

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2020

Yksityiskohtaiset perustelut

39 §. Ensihoitopalvelun järjestäminen. Pykälän 1 momentissa ensihoitopalvelu säädetään maakuntien tehtäväksi. Ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja osa kiireellisen hoidon ketjua. Sen vuoksi ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Ensihoitopalvelun toiminta on suunniteltava maakuntaa suurempina kokonaisuuksina. Hoitoketjujen toimivuudessa huomioidaan laajan ympärivuorokautisen päivystyspalvelun sairaalaverkosto, muut päivystävät sairaalat ja lähipalveluina toteutettavat päivystys- ja kiirevastaanottotoiminnat, joiden toimintaa ensihoito tukee.

Ensihoito vastaa potilaiden turvallisesta pääsystä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, joten toiminta ylittää lähtökohtaisesti maakunnan rajat. Sosiaalipäivystystä järjestetään ympärivuorokautisten terveydenhuollon yhteispäivystysten yhteydessä. Erilaisten kotona annettavien palvelujen tarve lisääntyy esimerkiksi väestön ikääntyessä, ja väestön palvelutarpeeseen voidaan vastata kotiin vietävien palvelujen, toimialan päivystysten ja ensihoidon muodostamalla kokonaisuudella.

Ensihoitopalveluun kuuluu tehtäväkokonaisuus, joka on kuvattu 40 §:ssä. Ensihoitopalvelu on kokonaisuutena viranomaistoimintaa, osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää sekä luonteeltaan ei-taloudellista.

Pykälän 2 momentin mukaan ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Ensihoitopalvelu on kokonaisuutena luonteeltaan viranomaistoimintaa ja osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Siksi sen tuottaminen säädettäisiin pääasiallisesti maakunnan omana toimintana tehtäväksi. Maakuntien omaan järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvat ensihoitopalvelun johtaminen, palvelutasopäätöksestä päättäminen yhteistyöalueittain sovitettuna ja tuottamistavasta päättäminen. Viranomaistehtäviä ei ole mahdollista hankkia muilta palveluntuottajilta. Maakunta voi käyttää 40 §:n 1 ja 5 kohdissa tarkoitetun toiminnan tuottamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitoksen ja pelastustoimen liikelaitoksen resursseja. Lisäksi maakunta voi hankkia omaa tuotantoaan täydentävää 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua muilta palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi yksityissektorilta. Muulta palveluntuottajalta hankittavat omaa tuotantoa täydentävät palvelut voivat olla esimerkiksi jonkin maantieteellisen alueen ensihoitotehtävien hoitaminen.

Luonnos 13.6.2018

Maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisesta on perussäännös maakuntalain 8 §:ssä. Säännöksen perusteella maakunta voi tuottaa järjestämistä vastuulle kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Pykälässä todetaan lisäksi, että lailla voidaan säätää palvelujen tuottamisesta toisin. Säännös koskee myös maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalouksia. Maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Lisäksi mainitussa maakuntalain säännöksessä todetaan, että maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvan palvelun tuottamisen eriyttämisestä ja yhtiöittämisvelvollisuudesta säädetään erikseen.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta tekee päätöksen ensihoidon palvelutasosta. Ensihoitopalvelun sisältö määritellään maakunnan ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelu tapahtuu viiden yhteistyöalueen 46 §:ssä kuvatun ohjausryhmän yhteen sovittamana siten, että ensihoitopalvelu muodostaa yhtenäisen ja asukkaille yhdenvertaisen palvelun osana sosiaali- ja terveydenhuollon ylimaakunnallista päivystysrakennetta.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tuottamistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoitteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävän koulutuksen minimivaatimuksista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Maakunta vastaa henkilöstönsä koulutuksen riittävydestä ja osaamisen ylläpidosta. Tämä koskee paitsi potilaiden hoitoon liittyvää osaamista myös osaamista toimintaympäristössä toimimiseen, kuten esimerkiksi hälytysajoneuvon käsittelyä. Palvelutasopäätöksen on perustuttava yhteistyöalueittain valmisteltuun riskianalyysiin. Riskianalyysit valmistellaan valtakunnallisesti yhtenäiseen tietoon perustuen, ja niissä on otettava huomioon alueluokituksen lisäksi liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä, alueelliset ja ajalliset palvelutarpeen kysynnän ennakoitavat vaihtelut sekä muut ensihoitopalvelun kysyntään vaikuttavat tekijät. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään ja käsitellään kansallisilla korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmillä. Ensihoitopalvelun toimijoiden on käytettävä kyseisiä järjestelmiä. Näitä ovat hätäkeskustietojärjestelmä ERICA, viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO ja siihen liittyvä kansallinen sähköinen ensihoidokertomus sekä viranomaisradioverkko (Virve). Nämä viestintä- ja tietojärjestelmät ovat yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten yhteiskäytössä ja niillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa kaikissa tilanteissa.

Toimialalla näiden tietojärjestelmien yhtenäisellä määrittelyllä ja käytöllä mahdollistetaan kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostaminen, minkä seurauksena saadaan riskianalyysit, toiminnan seuranta ja kehittäminen luotettavalle ja

Luonnos 13.6.2018

yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisvarautumisen suunnittelua ja seurantaa, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustietojen, ensihoitopalvelun kenttätietojen ja potilaiden jatkotietojen muodostaman hoitoketjun toiminta ja tuloksellisuus. Tähän saakka kansallisesti ensihoitopalvelun tietojen saaminen on ollut hyvin puutteellista, mikä on estänyt hätäkeskus- ja ensihoitopalvelun tietojen sisällyttämisen muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kansallisiin toimialan tuloksellisuus- ja kustannusselvityksiin. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon myötä kansallista ja alueellista ensihoitopalvelun toimintaa voidaan verrata myös kansainvälisesti, muun muassa jo muodostuneessa viiden Pohjoismaan yhteisessä kehittämishankkeessa.

40 §. *Ensihoitopalvelun sisältö.* Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka liittyy yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen. Tässä pykälässä on kuvattu tarkemmin ensihoitopalvelun tehtäviä.

Pykälän 1 kohdan mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelussa keskeinen tehtävä on potilaan hoidon tarpeen arvio. Merkittävä osa potilaista pystytään arvioimaan ja hoitamaan tapahtumapaikalla, eikä potilasta ole tarpeen kuljettaa ensihoitoyksikön toimesta terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon arviointia tai hoitoa varten. Ensihoitopalvelussa tulee myös pystyä arvioimaan potilaan hoidon tarvetta siten, että potilaan tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita voidaan tarvittaessa järjestää potilaan luo mahdollisimman sujuvasti.

Lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvat potilaan äkillisen sairastumisen tai vammautumisen jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa lääketieteellisin perustein arvioituna. Tällaiset siirrot koskevat erityisesti tilanteita, kun potilaalla on peruselintoimintojen häiriö tai siirron aikana on ennakoitavissa riski sellaisen kehittymiselle. Vaativaa seurantaa edellyttävät potilassiirrot koskevat tilanteita, joissa potilasturvallisuuden näkökulmasta on välttämätöntä toteuttaa siirto ensihoitopalvelun osaamista ja välineistöä hyödyntäen. Potilassiirrosta vastaava yksikkö päättää potilassiirron toteuttamistavasta ja voi tarvittaessa konsultoida ensihoitokeskusta.

Säännöksen sisältö vastaa terveydenhuoltolakiin vuoden 2017 alusta tehtyä muutosta. Tuolloin tarkennettiin ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen välistä rajaa. Aikaisemmissa säädöksissä ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen raja oli tulkinnanvarainen ja johti vaihteleviin käytäntöihin. Muutettu sanamuoto käytännössä kavensi ensihoitopalvelun sisältöä verrattuna aikaisempaan käytäntöön.

Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot käsitellään ja välitetään hätäkeskustietojärjestelmässä, kuten muutkin ensihoitopalvelun tehtävät. Ensihoitokeskus voi ERICA-järjestelmän avulla myös välittää näitä ensihoitopalveluun kuuluvia siirtoja. Muista ensihoitopalveluun kuulumattomista potilaiden kuljetuspalveluista säädetään terveydenhuoltolain 73 §:ssä.

Luonnos 13.6.2018

Pykälän 2 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, jolla tarkoitetaan ensihoitopalvelun varautumista maakunnittain ja yhteistyöalueittain toimialan erilaisten häiriötilanteiden hoitamiseen. Ensihoitopalvelun toiminta järjestelmänä perustuu jatkuvaan arviointiin siitä, että saatujen tehtävien lisäksi ylläpidetään valmius hoitaa ruuhka- ja muita poikkeavia häiriötilanteita hyödyntäen ylimaakunnallisia ja kansallisia resursseja. Ensihoitovalmiuden ylläpidossa tehdään tiivistä yhteistyötä pelastustoimen kanssa.

Ensihoitovalmiuden ylläpitämisessä hyödynnetään korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä ja niihin liittyvää kansallista ensihoitokertomusta. Ne ovat yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten yhteiskäytössä ja niillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa kaikissa tilanteissa. Toimialalla näiden tietojärjestelmien yhtenäisellä määrittelyllä ja käytöllä mahdollistetaan kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostaminen, minkä seurauksena saadaan riskianalyysit, toiminnan seuranta ja kehittäminen luotettavalle ja yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisvarautumisen suunnittelua ja seurantaa, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustietojen, ensihoitopalvelun kenttätietojen ja potilaiden jatkotietojen muodostaman hoitoketjun toiminta ja tuloksellisuus.

Pykälän 3 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitolääkäritoiminta. Ensihoitopalvelussa on oltava mahdollisuus saada ensihoitolääkärin osaamista vaativa hoidon ohjaus. Lisäksi ensihoitolääkärille kuuluu lääketieteellisenä asiantuntijana yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajien kanssa ensihoitopalvelun järjestelmän johtaminen osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Ensihoitolääkäritoiminta on tämän lain 46 §:n mukaisen päivystystoiminnan valmiuskeskuksen yhteistyöalueittain järjestettävää toimintaa, jonka yhteistyöalueen ohjausryhmät yhdessä sovittavat yhteen valtakunnalliseksi ensihoitojärjestelmää palvelevaksi kokonaisuudeksi.

Pykälän 4 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoidon kenttäjohtajatoiminta osana maakunnan tilannekuvatoimintaa. Maakunnan ensihoidon kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä. Lisäksi kenttäjohtajan tehtävänä on ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää tarjolla olevien ambulanssien määrän ja hätäkeskus joutuu asettamaan ensihoitotehtäviä jonoon tai joudutaan perustamaan lisäyksiköitä. Lisäksi kenttäjohtaja voi tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, mutta vain tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta. Maakunnassa laaditaan ennalta ohjeet kenttäjohtajan hälyttämisestä eri tehtäviin.

Pykälän 5 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensivastetoiminta. Sillä tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua. Ensivastetoiminta käsitteenä otettiin lainsäädäntöön vuonna 2011 voimaan tullessa

Luonnos 13.6.2018

terveydenhuoltolaissa. Silloisen säädöksen mukaan sairaanhoitopiiri voi päättää ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi alueen ensihoitopalvelua. Nykyisin ensivastetoiminta on käytössä koko Suomessa, kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla, ja toiminta on osoittautunut tarkoituksenmukaiseksi ja välttämättömäksi, erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Pelastuslaitokset ja muut viranomaiset, esimerkiksi Rajavartiolaitos, tuottavat ensivastetoiminnan suurimmalla osalla alueista. Toiminta lyhentää aikakriittisten potilaiden tavoittamisaikaa, minkä vuoksi ensivastetoiminta säädettäisiin osaksi ensihoitopalvelua kaikissa maakunnissa. Maakunta määrittelee palvelutasopäätöksessään ensivastetoiminnan laajuuden.

Pykälän 6 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen yhteistyö on osoittautunut välttämättömäksi hallinnollisella ja toiminnallisella tasolla.

Pykälän 7 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatiminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Ensihoitopalvelun järjestämisessä on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista koskevien uhkakuvien muutos. Nykyaikaisten uhkakuvien mukaan tapahtumat ja resurssien tarve eivät kohdistu kunta- tai maakuntatasolle, eikä aina edes yksittäiselle yhteistyöalueelle. Varautuminen on suunniteltava yhdessä muiden kansallisten turvallisuustoimijoiden kanssa, huomioiden myös kansainvälisen avun saamisen ja antamisen mahdollisuus. Yhteiskunnan uhkakuvissa on yleensä osallisina asukkaita, jotka tarvitsevat potilaina hoitoa ja/tai sosiaalitoimen apua, joka voi olla hyvin pitkäaikaistakin. Käytännössä ensi linjan toimijoina toimialan osalta ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystysjärjestelmä ja sosiaali- ja kriisipäivystys. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa yhteistyöalueittain johdettuna.

Pykälän 8 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Pykälän 2 momentissa olisi viittaus meripelastuslakiin (1145/2001) ja säännös vastaisi sisällöltään voimassa olevaa lainsäädäntöä. Meripelastuslakia sovelletaan Suomen meripelastustoimen vastuualueella vaarassa olevien ihmisten etsimiseen ja pelastamiseen, heille annettavaan ensihoitoon sekä vaaratilanteeseen liittyvän radioviestinnän hoitamiseen (*meripelastustoimi*). Lisäksi meripelastuslaissa säädetään merenkulun turvallisuusradioviestinnän vastuuviranomaisista, puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden tuottamisesta aluksille, merenkulun avustuspalvelusta, eräiden hätämerkinantovälineiden käyttämisen luvanvaraisuudesta sekä merialueella tapahtuvasta ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveystoimen vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden tuottamisesta. Meripelastustoimen päivystysvalmiudessa olevalla helikopterilla tulee voida osallistua etsintä- ja pelastustehtävään liittyvään perustasoiseen ensihoitopalveluun.

Luonnos 13.6.2018

41 §. Asetuksenantovaltuus. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä, ensihoitohenkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensivastetoiminnasta, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta sekä tämän lain 46 §:ssä kuvattujen ohjausryhmän sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä.

46 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun ohjaus yhteistyöalueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun valmius- ja varautumissuunnittelua ohjataan yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti muodostamassa ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan perustamassa ohjausryhmässä.

Pykälässä määriteltäisiin ohjausryhmän tehtävät.

Momentin 1 kohdan mukaan ohjausryhmä johtaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan häiriötilanteita koskevien varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimista yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja muiden yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa häiriötilanteissa muodostuu potilaita ja sosiaalitoimen asiakkuuksia, jotka voivat olla hyvinkin pitkäkestoisia varsinaisen tapahtuman jälkeenkin. Toimialaa koskevien häiriötilanteiden hoitamisessa tarvitaan poikkeuksetta toimialan päivystysjärjestelmän hyvää yhteistyötä palveluntuottajien ja järjestäjien kesken maakunnan sisällä. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa yhteistyöalueittain johdettuna. Näitä toimintoja tulee yhteen sovittaa sekä varautumissuunnittelussa että valmiuden ylläpidossa, jotta uhkakuvien toteutuessa reagointikyky on riittävä ympäri vuorokauden ja alueesta riippumatta. Lisäksi usein yhteistyötä ja resursseja tarvitaan maakuntia suuremmilla alueilla potilaiden ja asiakkaiden palvelujen turvaamisessa.

Toimialan valmius ja varautuminen on suunniteltava yhdessä muiden kansallisten turvallisuustoimijoiden kanssa, huomioiden myös suurissa häiriötilanteissa kansainvälisen avun saamisen ja antamisen mahdollisuus. Säännöksellä on tarkoitus yhdenmukaistaa varautumis- ja valmiussuunnittelua toimialan sisällä yhteistyöalueittain päivystystoimintojen kokonaisuuksien mukaisesti ja lisätä eri viranomaisten välistä yhteistyötä varautumis- ja valmiussuunnittelussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä yhdessä ensihoitopalvelun kanssa muodostavat toimialan päivystystoimintojen kokonaisuuden. Terveydenhuollossa on muotoutunut jo pitkään erityisvastuualueittain tapahtuva päivystyskokonaisuuksien tarkastelu. Lisäksi ensihoitopalvelussa on ollut jo nykyisissä säädöksissä ensihoitokeskustoiminnat erityisvastuualueittain. Erityisvastuualueiden ensihoitokeskukset yhdessä ovat velvoitettuja antamaan ensihoitopalvelua koskevia valtakunnallisia ohjeita, kuten esimerkiksi terveystoimen tehtäväkäsittelyohjeet

Luonnos 13.6.2018

Hätäkeskuslaitokselle. Sosiaali- ja terveysministeriö on huolehtinut viiden erityisvastuualueen mallin yhteen sovittamisesta kansalliseksi kokonaisuudeksi. Ensihoitopalvelun ohjausta on käytännössä tehty vakiintuneesti sosiaali- ja terveysministeriön perustaman ensihoitojaoksen avulla, jonka jäsenistö koostuu erityisvastuualueen ensihoitokeskusten edustajista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun ohjauksesta vastaisi nykyrakenteeseen verrattuna poikkeavasti yhteistyöalueen kaikkien maakuntien muodostama ohjausryhmä. Sen perustaisi ja sen puheenjohtajana toimisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Ohjausryhmässä tehtäisiin yhdessä yhteistyöalueen toimintojen ohjausta.

Momentin 2 kohdan mukaan ohjausryhmä ohjaisi ja tukisi maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan sekä ensihoitopalvelun suunnittelua ja kehittämistä yhteistyöalueella ja yhteen sovittaisi sitä muiden yhteistyöalueiden kesken.

Momentin 3 kohdan mukaan ohjausryhmä antaisi Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeet. Ohjausryhmä yhteen sovittaa terveystoimen hälytysohjeet yhteen sosiaalitoimen vastaavien hälytysohjeiden kanssa.

Momentin 4 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista, joiden ylläpidosta yhteistyöalueella vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä ovat viranomaisradioverkko (Virve), hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ja kenttäjohtojärjestelmä (KEJO). Näiden järjestelmien aluepääkäyttäjät ovat yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan palveluksessa.

Momentin 5 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä olisi valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan. Tavoittamisaikojen valmistelussa otetaan huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon resurssit. Jokainen maakunta tekee ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen omaa aluettaan koskien ohjausryhmässä yhteisesti tehdyn valmistelun pohjalta. Ohjausryhmä valmistelisi palvelutasopäätöksen tavoitteet liittyen väestön tavoittamisaikoihin ja palvelun saatavuuteen yhdenvertaisin periaattein alueellaan. Tällä tavoin vähennettäisiin alueellisia eroja, ja yhteistyöalueen tasolla tehtävä suunnittelu mahdollistaisi myös ensihoitopalvelun resurssien tehokkaan käytön koko yhteistyöalueella. Valmistelussa olisi otettava aikaisempaa vahvemmin huomioon myös alueen muut lähipalveluna toteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin viedyt palvelut.

Momentin 6 kohdan mukaan ohjausryhmä yhteen sovittaisi yhteistyöalueen ensihoitolääkäritoimintaa niin, että muodostuu yhteistyöalueen yhtenäinen kokonaisuus. Yhteistyöalueet huomioivat valmistelussa yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden kanssa kansallisen kokonaisuuden muodostumisen mahdollisimman yhdenvertaisin palveluperiaattein. Ohjausryhmä ohjaisi lääkäri- ja

Luonnos 13.6.2018

lääkintähelikopteritoiminnan lääketieteellistä toimintaa yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa siten, että siitä muodostuisi kansallinen kokonaisuus.

Momentin 7 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä olisi ohjata yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta tuottamaan sille määrättyt palvelut yhteistyöalueelle ja huomioiden yhteistyöalueiden muodostama palveluiden kansallinen kokonaisuus.

Pykälän 2 momentin mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävät maakunnat yhdessä valmistelevat ja yhteen sovittavat ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. Säännöksellä vahvistetaan yhteistyöalueiden tehtäviä toiminnan yhdenmukaistamisessa valtakunnallisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun yhdenmukaista lääketieteellistä johtamista. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien yhdessä laatimat kansalliset ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet hyödynnetään osana KEJO-järjestelmää toimivan kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen toiminnallisuutta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksesta. Sen muodostaisivat yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat yhdessä. Valmiuskeskus sijoittuisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokseen, mutta siten että sen taloutta ja toimintaa voidaan ohjata 46 §:n 1 momentissa tarkoitetun ohjausryhmän toimesta erillisenä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan omasta ensihoitopalvelusta, koska kyse on koko yhteistyöaluetta, eikä vain yhtä maakuntaa palvelevasta yksiköstä. Valmiuskeskuksella olisi oma vastaava lääkäri ja lääkärihelikopteritoiminnan mukaiset lääkärit, kun ensihoitolääkäripäivystys on koko yhteistyöaluetta koskevaa toimintaa. Lääkäri- ja lääkintähelikopteritoiminnan lentopalvelun järjestämisestä säädetään erikseen.

Yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien on sovittava keskuksen tehtävien järjestämisestä yhteistyösopimuksessa.

Momentin 1 kohdan mukaan kyseisen valmiuskeskuksen tehtävänä olisi luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja –resursseista. Valmiuskeskukset jakaisivat ja välittäisivät tilannekuvaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamalla tavalla maakuntien toimijoille ja Valtioneuvoston alaisille toimijoille. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumis- ja valmiussuunnittelussa. Näitä toimintoja tulee toimialalla yhteen sovittaa yksittäistä maakuntaa suuremmilla alueilla, jotta reagointikyky nykyaikaisten uhkakuvien toteutuessa on riittävä jatkuvasti. Yhteistyöalueiden ohjausryhmät johtavat toimialan varautumis- ja valmiussuunnittelua yhteistyöalueittain ja vastaavat yhteistoiminnalla, että suunnittelu toteutetaan kansallisesti yhdenmukaisella ja kustannustehokkaalla tavalla.

Momentin 2 kohdan mukaan valmiuskeskus tukisi Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä. Valmiuskeskus tukisi Hätäkeskuslaitosta esimerkiksi lääkäri- ja lääkintähelikopteriresurssiin liittyvien hätäilmoitusten käsittelyssä ja tehtävien välittämisessä sekä sosiaali- ja

Luonnos 13.6.2018

terveydenhuollon päivystystoimintojen ja ensihoitopalvelun resurssien tilannekuvan ylläpidossa, tilannekuvan välittämisessä. Näissä tehtävissä valmiuskeskus käyttää korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä.

Momentin 3 kohdan mukaan valmiuskeskus vastaisi yhteistyöalueensa ensihoitohoitolääkäritasoisesta päivystyksestä yhteen sovittaen se muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi.

Momentin 4 kohdan mukaan valmiuskeskus sovittaisi yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot. Ensihoitopalveluun kuuluvia siirtoja ovat äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa lääketieteellisin perustein arvioituna. Tehtävä liittyy päivystävien sairaaloiden verkoston muutoksiin. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja osin toteutettava yli maakuntarajojen toimivana järjestelmänä päivystysrakenteen muuttuessa, jotta turvataan asukkaiden saama palvelu yhdenvertaisesti ja riippumatta alueellisista palvelutarpeen vaihteluista. Ensihoitopalvelulla on oltava käytettävissä resursseja maakuntia laajempina kokonaisuuksina. Tähän liittyy myös ensihoitopalvelun potilassiirtojen koordinointi niissä tilanteissa, kun potilas on siirrettävä potilaan kiireellisen hoidon prosessissa toiseen hoitolaitokseen.

73 §. *Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot.*

Pykälässä säädettäisiin ensihoitopalveluun kuulumattomista potilassiirroista. Niitä olisivat sellaiset potilassiirrot, jossa potilas ei tarvitse kuljetuksen aikana lääketieteellisin perustein arvioituna vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Näissä kuljetuksissa voidaan käyttää tarkoituksenmukaisuuden periaattein muitakin potilaskuljetusajoneuvoja kuten esimerkiksi erilaisia takseja, potilaskuljetukseen soveltuvia kuljetusambulansseja ja useamman potilaan kuljetukseen soveltuvia potilaskuljetusajoneuvoja. Nämä kuljetukset eivät tämän lain 40 §:n 1 kohdan mukaan ole osa ensihoitopalvelua eivätkä ne siten ole yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen liittyviä viranomaistehtäviä, eikä niitä välitetä Hätäkeskuslaitoksen kautta.

Pykälän mukaan maakunnan tulee hankkia pykälässä tarkoitettut potilassiirrot kilpailuttamalla. Tämä merkitsee poikkeusta maakunnan mahdollisuudesta päättää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamistavasta. Toiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta, valvonnasta ja toiminnan tarkasta sisällöstä tulee sopia hankintasopimuksessa.

Palvelun hankkiminen kilpailuttamalla olisi ensisijainen keino, mutta maakunnalla olisi velvollisuus järjestää palvelu, jos niiden järjestäminen kilpailuttamalla ei olisi mahdollista markkinapuutteen vuoksi. Säännöksellä luotaisiin maakunnalle toissijainen palveluvelvoite, siinä tilanteessa, jos markkinaehtoista palvelua ei ole lainkaan taikka ei ole riittävästi saatavilla. Käytännössä markkinapuute voi ilmetä joko niin, ettei tarjoajia löytynyt tarjouskilpailussa, tai niin, että tarjoajia kilpailutuksessa saatujen tarjousten hintataso nousee liian korkeaksi, johtuen yleensä siitä, että tarjoajia ja kilpailua alueella on liian vähän. Siihen voisivat lisätä vielä, että markkinapuute voi olla myös silloin kun markkinoilta saatavissa oleva hinta ja laatu

Luonnos 13.6.2018

eivät ole oikeassa suhteessa tai tarjousten perusteella saatava palvelun laatu ei muuten ole riittävä verrattuna siihen, mitä palvelulta odotetaan.

Potilaiden siirtokuljetukset ovat toimintavolyymiltään paljon ensihoitopalvelua laajempi kokonaisuus, ja sen osuuden määrä tulee tulevaisuudessaan kasvamaan. Ensihoitopalveluun kuuluvien ja siihen kuulumattomien potilassiirtojen rajaa täsmennettiin vuoden 2017 alussa voimaan tulleella terveydenhuoltolain 40 §:n muutoksella. Koska aiemmin lainsäädännössä ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen rajaus ei ole ollut tarkka, ei ole olemassa luotettavia valtakunnallisia tilastoja potilassiirtojen tehtävämääristä. Näissä potilaiden kuljetuspalveluissa tarvitaan erilaisten kuljetusmuotojen kehittämistä vastaamaan asukkaiden palvelutarvetta.

XX §. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ohjaus- ja neuvontapalvelu. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säädös sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ohjaus- ja neuvontapalvelusta. Maakunnan olisi järjestettävä kansalliseen toimialan päivystystoiminnan ohjaus- ja neuvontajärjestelmään kuuluva palvelu omalla alueellaan. Tämän lain 46 §:ssä kuvattu ohjausryhmä koordinoi kansallisesti yhtenäisen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelun kehittämistä yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa.

Kansallisella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen ohjaus- ja neuvontapalvelulla on läheinen liittymäkohta ensihoitopalveluun. Nykyisin asukkaille on kymmenittäin erilaisia palvelunumeroita, riippuen alueesta ja ajankohdasta. Neuvonta- ja ohjaustyyppejä yhteydenottoja ohjautuu muun muassa hätänumeroon 112.

Tavoitteena on luoda yksi valtakunnallisesti toimiva puhelinnumero, johon asukkaat voivat soittaa päivystyksellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Palvelua kutsuttaisiin nimellä Päivystysapu 116 117. Päivystysapu 116 117 on alueellisesti järjestettävä palvelu, joka noudattaa kansallisesti yhtenäisiä kriteerejä. Maakunnat tuottaisivat valtakunnallisen numeron taustalla olevan palvelun. Kansallisesti yhtenäisiä asioita olisivat esimerkiksi puhelinnumero 116 117 ja digitaaliset palvelut, joista kansalaiset tavoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ympäri vuorokauden. Kriteereihin kuuluvat myös yhtenäiseen rakenteiseen muotoon kirjattava tieto, hätäkeskuksen kanssa tehtävän yhteistyön periaatteet ja toimintatavat sekä integraatio maakunnan ei-kiireellisiin ja kiireellisiin palveluihin.

Päivystysapu 116117 palvelussa puheluun vastaisi koulutettu ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on myös pääsy potilaan terveystietoihin kansallisessa Potilastiedon arkistossa. Puheluita käsittelevä terveydenhuollon ammattihenkilö tunnistaa myös mahdollisen sosiaalihuollon tarpeen ja pystyy ohjaamaan puhelun asianomaisen pätevyyden omaavalle sosiaalihuollon ammattihenkilölle. Kansallisella päivystysneuvonta ja ohjauspalvelulla on tarkoitus siirtää osa hätäilmoituksista asianmukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja ensihoitoresurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Päivystysapu voisi välittää soittajalle myös erityisesti muuta apua kuin ensihoitopalvelun ambulansseja.

Palvelu täydentäisi Hätäkeskuslaitoksen ja ensihoitopalvelun yhteistoimintaa ja mahdollistaisi ensihoitopalvelun resurssien käytön hätätilanteisiin nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Palvelun tavoitteena on parantaa asukkaiden saamaa

Luonnos 13.6.2018

palvelua, vähentää päivystyskäyntejä ja ensihoidon tehtävämääriä. Tavoitteena on myös ohjata osaltaan hätänumeroon kuulumattomia puheluita oikeaan paikkaan.

Suomessa on hätäkeskuksista välitettäviä ensihoitopalvelun tehtäviä väestöpohjaan suhteutettuna noin neljännes enemmän kuin muissa Pohjoismaissa. Hätäilmoituksiksi ohjautuu meillä liikaa tehtäviä, joissa ei ole kyse potilaan hätätilanteesta ja joissa hätäkeskus ei ole tarkoituksenmukainen paikka avun tarpeen arviointiin. Näissä tehtävissä tarvitaan arvioimaan hoidon tarvetta hätäkeskuspäivystäjien sijaan koulutettu ja kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on myös pääsy potilaan terveystietoihin kansallisessa Potilastiedon arkistossa.

Vastaavasta toiminnasta on jo olemassa useita kansainvälisiä esimerkkejä ja käytäntöjä. Esimerkiksi Tanskassa suur-Kööpenhaminan alueella (puhelinnumero 1813) ja Britanniassa kansalaisten valtakunnallinen puhelinneuvonta (Britanniassa numero on 111) on yhdistetty hätäkeskustoiminnan kanssa siten, että hätänumeroon soimitaan tarkoituksenmukaisesti vain hätätilanteissa. Kansalliseen päivystysneuvonta- ja ohjauspalvelun toimintaan yhdistettäisiin myös viranomaisten kanssa yhteiskäyttöisen ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän käyttö, jotta ensihoitokeskukset voivat tukea ja ohjata Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisessa ja kustannustehokkaassa käytössä.