

## **TEHY:N HALLITUKSEN NIMEÄMÄ TYÖRYHMÄ ENSIHOIDON JA - SAIRAANKULJETUKSEN KEHITTÄMISEKSI**

### **Hyväksytty Tehyn hallituksessa 19.2.2008**

#### **Yhteenveto keskeisimmistä selvitysmies Markku Kuisman työryhmän ehdotuksista**

Tähän on yhteenvetomaisesti koottu keskeisimmät selvitysmiehen ehdotukset ja niiden jäljessä aina asiakohdassa Tehyn työryhmän kanta.

1. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen käytännön järjestämisvastuu siirretään kunnilta sairaanhoitopiireille, ja kokonaisvastuu ensihoitopalvelusta osoitetaan sairaanhoitopiireille.

#### **Tehyn työryhmä**

**Nykyisin vastuu on terveyskeskuksilla, jonka vastuun kunnat ovat antaneet edelleen sairaanhoitopiireille. Joissakin paikoissa toteutuessaan kunta voi antaa ohjeet hoidon järjestämisestä omalla alueellaan ja ohjeistus taas viereisen kunnan alueella voi olla erilainen.**

**Käytännön järjestämisvastuu tulee olla yliopistollisen shp:n vastualueella, jolloin toteutuu myös ohjausvelvoite. Perusteluna on potilaiden saama palvelu ja tasavertainen palveluiden saatavuus. Terveystieteiden laitosten lainsäädäntöä uudistettaessa tämä tulee ottaa huomioon.**

2. Kunnat veloitetaan laatimaan sairaanhoitopiirin ohjaamina ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutasopäätökset.

#### **Tehyn työryhmä**

**Sairaanhoitopiirien tulee määrittellä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa tarpeet ja hyväksyttää tekemänsä tarvekartoituksen pohjalta tehdyt ehdotukset yliopistollisessa shp:ssä. Tässä rajattaisiin kuntien itsenäistä päätöksentekoa. Näin voidaan varmistaa oikea-aikaisten palveluiden saaminen harvaan asutuille alueille. Tämä lisää potilasturvallisuutta ja palveluiden tasalaatuisuutta.**

3. Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa toimivien ambulanssien lähtövalmiusaika määritetään välittömäksi A-C -kiireellisyysluokan tehtävissä.

#### **Tehyn työryhmä**

**Esitys on kannatettava. Edellytetään, että määrittellään mitä välitön lähtövalmius tarkoittaa. Määrittely on keskeinen asia potilasturvallisuuden ja palveluiden oikea-**

aikaisuuden näkökulmasta. Tulee luoda reaaliaikainen seuranta, että ”välitöntä” lähtövalmiusaikaa voidaan seurata. Seurannan velvoite on shp:llä.

4. Tarkoituksenmukainen työnjako julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä toteutetaan keskittämällä julkinen palvelutuotanto ensihoitoon ja sairaankuljetukseen ja hankkimalla palvelut hoitolaitosten välisiin potilassiirtoihin normaalin hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta.

#### Tehyn työryhmä

**Kannatettava esitys on vain ”Tarkoituksenmukainen työnjako julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä toteutetaan” sairaanhoitopiirien sopiman työnjaon perusteella. Jos kiireettömät kuljetukset tulevat yksityisten palvelutuottajien tehtäväksi pelkästään, se ei ole volyymiltään riittävä yritystoiminnan- ja henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseksi.**

5. Kiireellisten (A-C) ensihoito- ja sairaankuljetustehtävien tuotanto määritetään pelastuslaitosten lakisääteiseksi tehtäväksi.

#### Tehyn työryhmä

**Ensihoito- ja sairaankuljetus ovat terveydenhuollon toimintaa, sitä ei voida antaa jonkin toisen tahon tehtäväksi yksinomaan. Nykyinen lainsäädäntö määrittelee sen toisin ja tämä tulee huomioida lainsäädännön uudistuksessa.**

6. Ensihoidon vastuulääkäritoiminta ja asiantuntijapalvelut keskitetään sairaanhoitopiiriensoihoitokeskuksiin ja kunnat lakkauttavat vastaavat toiminnot.

#### Tehyn työryhmä

**Esitys on kannatettava. Tulee muistaa toimintoja kehitettäessä, että ensihoidon asiantuntijoita ovat muutkin kuin lääkärit.**

7. Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta järjestetään ja rahoitetaan pääosin Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoitusta ja hallinnointia käsitelleen työryhmän esityksen mukaisesti. Valtion budjettirahoitus tulee aikaistaa alkavaksi v. 2009. Peten ja Aslakin sijoituspaikkakunnat arvioidaan uudelleen, ja sairaankuljettajien konsultaatiota keskitetään operatiivisiin lääkäriyksiköihin.

#### Tehyn työryhmä

**Toimintoihin liittyvä konsultointi tulee olla valtakunnallisesti keskitetty ja toteutua käypähoitosuosituksen mukaisesti. Ensihoito ja sairaankuljetus tulee olla selkeänä osaamisalueena myös lääketieteellisen osaamisen osalta, jolloin toimintojen ohjaus ja sisällön hallintaan liittyvä osaaminen kehittyy. Sijoituspaikkakuntiin työryhmä ei ota tässä vaiheessa kantaa.**

8. Ensihoito ja sairaankuljetus rahoitetaan edelleen kolmikanavaisesti Kelan, potilaan omavastuuosuuksien ja kuntien toimesta. Kuntien rahoitusosuutta riittävän ja välittömän ensihoitovalmiuden aikaansaamiseksi lisätään. Hoitotasoa edellyttävälle kuljetuksille määritetään oma korkeampi korvaustaksa. Laskutusmenetelmiä tehostetaan voimakkaasti ja Kela velvoitetaan sähköisen laskutuksen käyttöönottoon v. 2008 loppuun mennessä. Pitkällä tähtäimellä tavoitteena tulee kuitenkin olla yksikanavainen rahoitusjärjestelmä. Kustannusvastuu hoitolaitoksiin sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetuksista siirretään Kelalta lähettäville hoitolaitoksille.

#### Tehyn työryhmä

Kelan ylläpitämä kuljetusjärjestelmien korvaus lakkautetaan, koska se ei korvaa hoidosta mitään, ainoastaan vain kuljetustehtävän suorittamisesta. Järjestelmä on nykymuodossaan erikoinen; liikenne- ja viestintäministeriö päättää kuljetuksen hinnan ja se maksetaan STM:n rahoista. Rahat tulee ohjata toimintaa varten sairaanhoitopiireille ja toteutetaan nettobudjetointimallia, jolloin käyttämättä jäänyt rahoitus maksetaan takaisin ministeriölle.

9. Ensivastetoimintaa kehitetään varsinaista ensihoitoa ja sairaankuljetusta tukevana toimintana eikä sillä korvata systemaattisesti liian vähäistä sairaankuljetuksen kapasiteettia. Ensivastetoiminta, sen määritelmä sekä ensivasteyksiköiden tasot (perustason ensivasteyksikkö ja ensiauttajatason ensivasteyksikkö) on liitettävä sairaankuljetusasetukseen ja pelastuslakiin. Ensivasteyksiköiden hälytysaiheita ja vastemäärittelyä tulee voimakkaasti kehittää ja yhtenäistää. Ensivastetehtävät rahoitetaan terveydenhuollon budjetista lukuun ottamatta tehtäviä, joissa yksikkö hälytetään pelastustoimen vastemäärittelyn perusteella.

#### Tehyn työryhmä

Työryhmä selkeytti käsitteitä, eli ensiauttaja = SPEKin tai muiden kouluttamia, pääsääntöisesti maallikoita esim. VPK (ensivastekurssi 40 t ja EA2, sopimuspalokuntien EA 20 t), ensivasteyksikkö = pelastustoimi.

Todettiin, että ensivastetoiminnan kehittäminen on kannatettavaa. Tämä toiminta liittyy oleellisesti kohtaan 1. ”Käytännön järjestämisvastuu tulee olla yliopistollisen shp:n vastuualueella, jolloin toteutuu myös ohjausvelvoite. Perusteluna on potilaiden saama palvelu ja tasa-arvoinen palveluiden saatavuus. Terveydenhuollon lainsäädäntöä uudistettaessa tämä tulee ottaa huomioon.”

Lainsäädäntö tulee tarkastella tältä osin myös uudelleen (terveydenhuoltolaki), sillä toimintojen toteuttamiseksi tai kokonaiskoordinoinniksi se on tällaisenaan liian hajanainen (sairaan kuljetusasetus ja pelastuslaki). Ensivaste- ja ensiauttajatoimintaa kehitettäessä tulee huomioida jo olemassa olevat toimijat kuten SPR, poliisi, rajavartiolaitos sekä puolustusvoimat ja hyödyntää näiden olemassa olevaa kapasiteettia ja osaamista.

Kehittämistoiminta palvelutasopäätöksineen tulee edellyttämään myös ambulanssien määrän lisäämistä.

10. Perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen pätevyysvaatimuksista uuden henkilöstön osalta annetaan valtakunnallinen suositus tai vaihtoehtoisesti ne liitetään sairaankuljetusasetukseen. Vanhan vakituisessa työsuhteessa olevan henkilöstön asema turvataan.

#### Tehyn työryhmä

**Kelpoisuuksiin liittyvä osio tulee olemaan vaikea määritellä. Nykyinen määrittely sanoo sairaankuljettajan pätevyysvaatimuksesta ”asianmukainen koulutus”. Tästä nousee kysymykset:**

- mikä on minimi vaatimus ?
- mikä on osaaminen ja sen näytöt eri tasoilla?

**Jos pätevyysvaatimuksesta tulee suositus, niin se ei sido ketään. Jos määrittely tulee lainsäädäntöön, niin se on normi. Perus- ja hoitotasolla vaadittavat osaamisen näytöt ja niiden ylläpitäminen tulee olla valtakunnallisesti sovitun mallin mukaiset. Annettavien näyttöjen välit määräytyvät tehtävämäärien mukaisesti sairaankuljetuksessa.**

11. Pelastajatutkinnon kestoa pidennetään yhdellä lukukaudella sekä lähihoitajan (ensihoidon suuntautumisvaihtoehto) ja ensihoitajan tutkintojen sisältöjä kehitetään nykytarpeita vastaaviksi. Tutkintoja kehitetään modulaariksi, jotta urakehitys perustasolta hoitotasolle voi tapahtua huomattavasti nykyistä tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.

#### Tehyn työryhmä

**Pelastajatutkinnon pidentäminen yhdellä lukukaudella (josta puolet suunnattaisiin ensihoitoon) ei ole riittävä tuottamaan sitä osaamista, joka on edellytys terveydenhuollon ammattihenkilöksi rekisteröitymiseksi. Tehy esittää II-asteen perustutkintojen uudistamisen yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon rakenteeseen otettavaksi omana tutkintonaan ensihoidon perustason tutkinto, joka eriytyy kahdeksi koulutusohjelmaksi, polikliininen ja perioperatiivinen hoito sekä ensihoito ja sairaankuljetus.**

**Ensihoitaja amk-tutkinnossa joustava eteneminen lähihoitajan tutkinnosta korvaavuuksien ja hyväksilukujen kautta on jo nyt mahdollista joustavasti. Tehy ei kannata ensihoitaja-amk-tutkinnon lyhentämistä 3,5 vuoteen ilman sairaanhoitajaksi laillistamista, vaan kannatamme nykyistä koulutusrakennetta. Tällä voidaan varmistaa työvoiman joustava käyttö ja työvoiman liikkuvuus. Erityistä huomiota tulee kiinnittää osaamisen ylläpitämiseen ja osaamisen näyttöihin.**

**Ensihoidon opettajien vaatimukset tulee kuvata ja opettajien osaaminen tulee tarkentaa opetusalan kelpoisuusehdoissa siten, että varmistetaan alaspesifinen osaaminen.**

12. Häätäkeskuslakiin lisätään velvoite, että hätäkeskuksen tulee ottaa vastaan ja käsitellä kaikki kansalaisilta suoraan tulevat terveystoimen hätäilmoitukset ja sairaankuljetuspyynn-

nöt. Häätäkeskuslain 7-9 pykälää tarkennetaan, jotta terveystoimien häätäilmoituksiin liittyvään tietoon. Potilaan oikeudellista asemaa häätäilmoitusten käsittelyn yhteydessä vahvistetaan.

#### **Tehyn työryhmä**

**Terveystoimien viranomaisilla tulee olla lähtökohtaisesti oikeus terveystoimien häätäilmoituksiin liittyvään tietoon. Tämä edellyttää lainsäädännön muutosta. Nykyisessä mallissa häätäkeskuksen päivystäjä tekee terveystoimien häätäilmoitusten tekijän asemaa versus potilas/kansalainen.**

13. Liikennelupamenettely ja siihen liittyvä tarveharkinta säilytetään yksityisten sairaankuljetusyritysten osalta.

#### **Tehyn työryhmä**

**Tulee siirtää lakiin yksityisestä terveystoimien häätäilmoituksesta, koska kaikki toimijat toteuttavat toiminnassaan kuitenkin myös hoitotason kuljetuksia, jolloin myös potilaan hoitaminen korostuu.**

14. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eriytetään ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta. Potilassiirtopyynnöt vastaanotetaan yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin perustettavissa logistiikkakeskuksissa. Potilassiirtopalveluiden hankintoja hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta lisätään.

#### **Tehyn työryhmä**

**Terveystoimien häätäilmoituksesta vastaavan toimijan ylläpitämä järjestelmä. Yksityinen palveluntuottaja ei voi saada elantoansa pelkästään potilassiirtopalveluista. Tämä kapasiteetti tulee olla myös muun terveystoimien häätäilmoitusten käytössä. Häätäkeskuksen tulee olla tietoinen liikenteessä olevista yksiköistä ja ohjata niitä tarkoituksenmukaisella tavalla – jolloin lähimmän yksikön periaate toimii.**

15. Potilassiirtotoimintaa kehitetään toimintaprosesseja parantamalla, siirtoluokitusjärjestelmän käyttöönotolla sekä käyttämällä riskittömien potilaiden kuljetuksiin enemmän invatakseja ja potilaskuljetusautoja ambulanssien asemasta.

#### **Tehyn työryhmä**

**Uuden standardin EN 1789 ja EN 1865 lääkinnällisen ajoneuvon vaatimukset – ei ole vielä hyväksytty EU:ssa eikä näin ollen vielä Suomessa. Tehyn näkemyksen mukaan potilaskuljetuksissa tulee käyttää potilaan hoitamiseen tarkoitettuja ambulansseja. Ja näissä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon koulutuksen saaneita henkilöitä – tämä on sitä reserviä mitä voidaan hyödyntää mm. ensivastetoiminnassa kun toimitaan lähimmän tarkoituksenmukaisen yksikön periaatteella eli kalusto sekä koulutettu henkilökunta.**

16. Ensihoidon sähköinen potilaskertomus ja tietojärjestelmä otetaan käyttöön koko maassa vuoden 2010 loppuun mennessä, ja rekisterinpitovastuu siirretään palveluntuottajilta sairaanhoitopiireille.

**Tehyn työryhmä**

Hätäkeskuksilta saatava informaatio tulee liittää automaattisesti osaksi sähköistä potilastietojärjestelmää joka on taas osa shp:n sähköistä kirjaamista ja potilastietorekisteriä. Palautejärjestelmän luominen tähän tietojärjestelmään jossa myös henkilöstö saa suhteellisen reaaliaikaista palautetta osaamisestaan / työstään potilaan hyväksi. Tämä tulisi tapahtua keskitetysti vastuuhenkilön kautta.

17. Keskushallintoa vahvistetaan nimeämällä Sosiaali- ja terveysministeriöön päätoimisesti hätäkeskustoimintaan, ensihoitoon ja sairaankuljetukseen sekä potilassiirtoihin keskittyvä asiantuntija.

**Tehyn työryhmä**

STM:ssä tulee olla päätoiminen, riittävän asiantuntemuksen omaava, sairaalan ulkopuolisen ensihoidon asiantuntija, jonka tehtäväalueena on kehittää, seurata ja koordinoita hätäkeskustoimintaan, ensihoitoa ja sairaankuljetusta sekä potilassiirtoja. Lääneihin tulee saada asiantuntemuksen omaavia viranhaltijoita kehittämään, ohjaamaan ja valvomaan ensihoitoa ja hätäkeskustoimintaa.

18. Yllämainittujen ehdotusten toteuttamiseksi tulee tehdä tarvittavat muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin, sairaankuljetusasetukseen, sairausvakuutuslakiin, asetukseen potilasasiakirjojen laatimisesta, lakiin luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä, hätäkeskuslakiin, pelastuslakiin sekä mahdollisiin muihin lakeihin ja asetuksiin, jotka vaikuttavat toimintaan tai koulutusjärjestelmään.

**Tehyn työryhmä**

Uuteen terveydenhuollon lainsäädäntöön tulee sisällyttää lääkinnällisen pelastustoimen lainsäädäntö, ensihoito ja sairaankuljetus sekä lääkinnällinen pelastustoimi ja sen johtaminen.