



Suomen Ensihoitoalan Liitto ry
PL 80
00060 TEHY

LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

31.10.2008

SUOMEN ENSIHOITOALAN LIITTO RY:N LAUSUNTO TERVEYDENHUOLTOLAKI ESITYKSESTÄ

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry (Förbundet för Akutvård i Finland rf) on moniammatillinen, ensihoidon ja immobilisaatiohoidon asiantuntija sekä ensihoidon parissa työskenteleviä ja sitä opiskelevia yhdistävä järjestö. Liitto toimii myös TEHY ry:n yhteistyöjäsenjärjestönä. Jäseniä liitolla on tällä hetkellä 3172.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n laatima lausunto terveydenhuoltolakiesityksestä

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry ei ollut niiden järjestöjen, liittojen tai asiantuntijatahojen joukossa, joille Sosiaali- ja terveysministeriö osoitti lausuntopyynnön terveydenhuoltolakiesityksestä. Merkittävänä ensihoitoalan ammattihenkilöitä edustavana järjestönä Suomen Ensihoitoalan Liitto ry pitää kuitenkin erittäin tärkeänä antaa oma lausuntonsa, jossa terveydenhuoltolakiesitystä tarkastellaan ensihoitotyön ja ensihoitopalvelun näkökulmasta.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää, että siinä vaiheessa, kun ensihoitopalvelua ohjaava asetusta ja mahdolliset tarkentavat viranomaisohjeet lähetetään lausunnoille, lausuntopyyntö osoitetaan myös Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:lle.

Lausunnon perusteet

Terveydenhuoltolakiesityksessä Sosiaali- ja terveysministeriölle esitetään annettavaksi asetuksenanto valtuudet. Asetuksenantovaltuuden perusteella Sosiaali- ja terveysministeriö tulee laatimaan ensihoitopalvelua ohjaavan asetuksen ensihoitopalvelusta. On välttämätöntä, että asetuksenantovaltuuden lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö tulee valtuuksiensa puitteissa antamaan ensihoitopalvelua ohjaavia ja määrääviä yksityiskohtaisia ohjeita (vrt. Sisäministeriön pelastusosaston pelastustoimen ohjeistus).

Ohjeet on välttämätöntä laatia mm. turvalliseen ja ennakoivaan hälytysajoon, ensihoitoyksiköiden (ambulanssien) taktisiin ja operatiivisiin kutsu- ja



huomiotunnisteisiin (numerotunniste, väri, huomiotehosteet) sekä ensihoitopalvelussa työskentelevien suoja- ja turvavarusteisiin

Suomen Ensihoitoalan Liitto haluaa korostaa, että tällä hetkellä voimassa oleva ensihoitoa ja sairaankuljetusta ohjaava lainsäädäntö on mahdollistanut kuntia, järjestämään ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelut kattavasti ja laadukkaasti ilman toimintaa rajaavia ohjeita, asetuksia tai lakeja. Tätä mahdollisuutta kunnat eivät ole kattavasti käyttäneet, vaan ovat pyrkineet riittävän sairaankuljetus ja ensihoitopalvelun järjestämisessä ja ylläpidossa ennemminkin pääsemään taloudellisesti mahdollisimman halvalla. Kuntien ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden järjestämisessä ei myöskään ole pääosin toteutettu naapurikuntien välistä yhteistyötä riittävällä tasolla ja yleisesti ns. naapurivasta sopiminen on jätetty kokonaan tekemättä

Lakiin perustuvaa ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden järjestämisen ja riittävän valmiuden minimitasoa ei ole säädetty. Tästä johtuen Suomessa on useita kuntia, joissa kohtuullisen suuresta väestömäärästä huolimatta, kunnan alueelta puuttuu päivystävä ensihoitopalvelu. Edellä olevan tyyppisissä kunnissa kansanterveyslain (66/1972 14§) velvoite täytetään ”väljällä” sopimuksella, naapurikunnasta hankittavalla ensihoitopalvelulla.

Sairaanhoitopiireillä on asetuksen, hoitoon pääsyn toteutumisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004), mukaan velvoite laatia yhteistyössä alueen kuntien kanssa terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma. Järjestämissuunnitelmassa sovittavia asioita ovat mm. päivystys- ja ensihoitopalvelusta laadittava suunnitelma, josta muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Valtakunnallisesti sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun toiminnallisen yhteistyön ohjaus on ollut riittämätöntä eikä julkiseen tarkasteluun ole osoitettu alueellisesti kattavia ensihoitoa koskevia järjestämissuunnitelmia. Ensihoidon suunnitelmallisen kehittämisen sijaan sairaanhoitopiirit käyttävät edelleenkin vastuullaan oleviin potilaskuljetuksiin (ns. sairaalasiirtoihin) KTL (66/1972 14§) kuntavalmiudessa olevia ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköitä.

Sairaanhoitopiirit, ja niiden alueilla sijaitsevat kunnat, eivät ole reagoineet riittävällä tasolla niihin vaikutuksiin joita perusterveydenhuollon päivystystoiminnan keskittyminen aiheuttaa ensihoitovalmiuksille. Huomioimatta on jäänyt tämän päivystystoiminnan keskittymisen aiheuttamat ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden sairaankuljetusmatkojen piteneminen. Tämä on aiheuttanut, kunnista riippuen, tilastollisesti osoitettavaa ja merkittävää vähennystä ensihoito- ja sairaankuljetusyksiköiden ensihoitovalmiuteen. Tähän ongelmaan ensihoitopalvelun tuottajat eivät ole halunneet puuttua, koska samalla kun kuljetusmatkat ovat pidentyneet, niin myös tehtäväkohtaiset rahalliset korvaukset ovat nousseet.

Kunta ja sairaanhoitopiiritasolle muodostuneen pirstaleisen ensihoidon palvelujärjestelmän lisäksi ns. lääkintäjohtaminen on muotoutunut ilman ohjaavan ja valvojan viranomaisen virallista ohjeistamista tai toiminnan määrittämistä. Yksittäisen ensihoitopalvelussa työskentelevän ammattihenkilön kohdalla on kohtuutonta, että hän on joutunut ”ilmoittamaan” ottavansa suuronnettomuustilanteessa lääkinnällisen johtovastuun ilman virallista asemaa, valtuutusta tai tehtävän edellyttämää koulutusta (kts. Konginkankaan onnettomuustutkinnan raportti). Suurena epäkohtana voidaan pitää



ensihoidon palveluun rakentuneen lääkintäjohtamisen käytäntöjen muodostumista ensihoidon palvelua tuottavien organisaatioiden kautta niin, että väljästi sovitusta käytännöistä on ikään kuin tullut valtakunnallisesti virallinen mm. pelastustoimen ja poliisin operatiivisiin johtamiskäytäntöihin verrattavissa oleva johtamisjärjestelmä. Lääkintäjohtajan oikeuksia ja velvoitteita ei ole määritelty lainsäädännössä. Ilman keskustelua ja virallista kannanottoa on jäänyt myös lääkintäjohtamiseen liittyvä kysymys siitä, tuleeko sen johtamisen perustua virkavastuuseen, kuten pelastustoimen ja poliisin P4/P3 ja K1 johtamisjärjestelmät.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry haluaa erityisesti lausuntonsa perusteissa esittää vakavan huolestumisensa nykyisestä ensihoidon palvelua vääristävästä kilpailutilanteesta. Kuntien terveyskeskukset ovat kilpailuttaneet lain terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1922) mahdollistamana alueensa ensihoidon palvelun tuottajan pääosin ilman ennakoivaa tarkkaa suunnittelua, toiminnan mallinnusta tai perusteita siitä, miten tavoitellut ensihoidon palvelun hälytystoiminta ohjeistetaan hätäkeskukselle. Yksittäisen kunnan ensihoidon palvelun tuottajien kilpailutuksessa ei ole yleisesti tehty yhteistyötä naapurikuntien kanssa, eivätkä alueen sairaanhoitopiirit ole olleet millään tavalla mukana ohjaamassa, valvomassa tai vastuullisena terveysviranomaisena sairaankuljetusasetukseen perustuen (565/1994) turvaamassa toiminta-alueensa ensihoidon palvelusta muodostuvaa toiminnallista kokonaisuutta. On syntynyt myös tilanteita, joissa ensihoidon palvelun kehittäminen on pysähtynyt kuntien poliittiseen päätöksentekoprosessiin ja ensihoidon asiantuntemus on jätetty taka-alalle.

Ensihoidon palvelun jatkuvalla kilpailutuksella on myös merkittävää vaikutusta ensihoidossa työskentelevään terveydenhuollon ja ensihoidon ammattihenkilöstöön. Kilpailutus ei turvaa työpaikkaan ja ammattiin sitoutumista, joka heikentää ensihoidon laatua. Se ei myöskään tue yksittäisen ensihoidon työntekijän ammatillista kehittymistä, vaativassa ensihoidotyössä.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää myös huolensa valtakunnallisesta ensihoidon palvelujen tuottamisen keskittymisestä palveluntuottajille, joiden omistajuus rakentuu eri rahoitusyhtiöiden hallitsemien yritysten pohjalle. Viime vuosien suuntaus, jossa palveluntuottajat pyrkivät laajentamaan toimintaansa merkittävästi, on aikaansaanut Suomeen tilanteen, jossa muutamalla isolla palveluntuottajalla alkaa olla määrävä asema. Tämä mahdollistaa etulyöntiaseman kilpailutilanteessa, joissa on tarve merkittävään alkupääomaan mm. kalustoinvestoinneissa. Tällä hetkellä suurissa ensihoidon palvelua tuottavissa yrityksissä, ovat omistajina rahoitusyhtiöt, joiden taustalla olevissa yhtiöissä tapahtunut merkittäviä omistajuusjärjestelyjä. Nykytilanteessa ei ole suljettu pois vakavan kansainvälisen tai kansallisen finanssikriisin aiheuttamat uhat lakisääteiselle terveydenhuolto palvelulle, niissä tapauksissa, joissa rahoitus on markkinavoimien armoilla. On myös perusteltua esittää kysymys, miten yhteiskunnassa voidaan turvata erityistilanteiden tai poikkeusolojen ensihoidon palvelun valmius, jos palveluntuottajan rahoitusrakenteisiin kohdistuu samaan aikaan vakava valtakunnallinen häiriö tai kansainvälinen uhka. On huomioitavaa, että esimerkiksi pelastustoimen ja poliisin tehtävien taustalla niin päivittäistilanteissa sekä erityis- tai poikkeusoloihin varautumisessa ei tällaista uhkatekijää ole rakentunut.



Terveydenhuoltolain lausunnon perusteissa Suomen Ensihoitoalan Liitto ry haluaa korostaa myös ensihoitopalvelussa työskentelevien kelpoisuutta ja pätevyyttä. Ensihoitotyön arkikeskustelussa ja eri tason virallisissa yhteyksissä ensihoidon ammattikelpoisuus ja -pätevyys sekoitetaan toisiinsa. Yleisesti näitä molempia rinnastetaan yksittäisen ammattihenkilön koulutustasoon / -tutkintoon. Tästä syystä on välttämätöntä, että terveydenhuoltolaissa huomioidaan ensihoitotyön kelpoisuusehtojen määrittäminen. Edellytyksenä tulee olla vaativien ensihoitotehtävien kohdalla ensihoitajan (AMK) tai sairaanhoitajan (AMK) kelpoisuusehdot täyttävä koulutus. On huomioitava, että sairaanhoitaja (AMK) kelpoisuusehdot täyttävän henkilön tulee osoittaa myös ensihoidon ammattipätevyys, jota sairaanhoitajan (AMK) tutkinnon sisältö ei takaa. Ensihoidon perustehtävissä kelpoisuutena tulee olla terveydenhuollon tutkinto (ensihoidon suuntautuminen/lähihoitaja). Lisäksi tulee mainita, että aiemmat vastaavat tutkinnot huomioidaan samanarvoisina niissä tapauksissa, jolloin aiempi tutkinto on yllämainittujen edeltäjä (sairaanhoitaja ja lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja). Ensihoidon pätevyysehtojen täyttymisen edellytyksenä tulee olla virallisesti määrätty ensihoidon vaativuustasojen edellyttämät erikseen osoitetut tiedot ja taidot.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n lausunto terveydenhuoltolaista

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry tarkastelee terveydenhuollon lakiesityksen lausunnossa erityisesti seuraavia asioita:

1. Terveydenhuoltopalveluiden järjestämisvastuu
 - lausunnon painopistealue on alueellisen ja valtakunnallisen sairaalan ulkopuolisen kiireellisten ja kiireettömien ensihoitopalveluiden järjestämisessä
2. Terveydenhuollon palveluiden laatu
 - tarkastelun kohteena on terveydenhuolto- ja ensihoitopalvelun asiakkaiden yhdenvertaisuus, alueellisesti järjestettävien palvelujen laatu, sekä ensihoitopalvelussa työskentelevien ammattikelpoisuus sekä -pätevyys
3. Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden asema terveydenhuollon palvelurakenteessa (ensihoitopalvelu)

Arvio ehdotetusta potilaan valinnanvapaudesta

Asiakkaan ja potilaan pitää olla selvillä niistä terveydenhuollon palvelumahdollisuuksista, joihin hänellä on perustuslaillinen oikeus ja valinnanvapaus. Valinnanvapaus voidaan kuitenkin toteuttaa pääosin vain kiireettömässä hoidossa ja subjektiivisena oikeutena korostuva kiireellisen hoidon saatavuus jää lakiehdotuksessa huomattavasti vähemmälle arvolle. Tämän hetkinen lainsäädäntö asetustasolla määrittää kiireettömän hoidon käsitteen sekä sille erikseen laaditut aikakriteerit. Lakiesityksessä kunnan, yhteistoiminta-alueen tai sairaanhoitopiirin tulee järjestää kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. Lakiesityksessä kiireellinen hoito ja ensihoitopalvelu jäävät kuitenkin erilleen, vaikka ensihoito on kehittynyt tärkeäksi osaksi kiireellisen sairaanhoidon palveluketjua.

Lakiesityksessä korostuvat hoidon laadun ja potilasturvallisuuden merkitys hyvän hoidon toteutumisessa hoito- ja palveluketjun kaikissa vaiheissa. Hyvä



hoidon laatu ja kiireellisen hoidon toteutuminen tulee olla varmistettuna terveydenhuoltolaissa niin, että asiakkaan ja/tai potilaan ei tarvitse tehdä erillisiä valintoja tilanteissa, joissa päätöksenteko (paternalismi) kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry korostaa, että asiakkaiden/potilaiden valinnanvapaus terveydenhuollon palveluihin tulee toteutua yhdenvertaisesti koko maassa (perustuslaillinen edellytys). Valinnanvapaus tulee olla valtakunnallisesti yhdenvertaista, jolloin valittu asuinpaikka turvaa myös hyvät ja laadukkaat terveydenhuollon palvelut. Lisäksi Suomen Ensihoitoalan Liitto ry nostaa tarkasteltavaksi seuraavat asiat:

- terveydenhuoltolaissa tulee olla määritettynä kiireellinen hoito. Valinnanvapaus tulee olla yhteydessä terveydenhuollon peruspalveluiden järjestämiseen ja lääketieteellisesti tehokkaan kiireellisen hoidon sekä ensihoidon (alueellinen ensihoitopalvelu) saatavuuteen
- kiireettömään hoitoon määritetyt hoidon arviointiin liittyvät kriteerit tulee yhteen sovittaa myös kiireelliseen hoitoon. Kiireettömän hoidontarpeen arviointi kuuluu asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilölle ilman asiakkaan/potilaan erillistä valinnantarvetta. Tästä syystä terveydenhuoltolaissa tulee tarkkaan määrittää mitä tarkoitetaan terveydentilan tai hoidontarpeen arvioinnilla kiireellisissä terveydellisissä tilanteissa ja kenen tehtäviin se ensihoitopalvelun eri vaiheissa kuuluu. On välttämätöntä, että terveydentilan tai hoidontarpeen määritteet ulotetaan käsittämään myös hätäkeskustoimintaa, osana ensihoidon palveluketjua.

Arvio ehdotetuista terveydenhuollon järjestämismalleista ja niiden soveltuvuudesta koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen

Terveydenhuollon järjestäminen niin, että kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään terveydenhuoltolaiksi ja terveydenhuollon palveluista muodostuu laaja kokonaisuus parantaa merkittävästi terveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä hoito- ja palveluketjun toimivuutta. Kuntien itsehallinto-oikeus on peruste terveydenhuoltopalveluiden kokonaisjärjestelyjen vaihtoehtoisuuteen (yhteistoiminta-alue, terveyspiiri, sairaanhoitopiiri). Riskinä kuitenkin piilevät tilanteet, joissa alueellisesti ja keskeisesti merkittävässä asemassa oleva kunta jää pois esimerkiksi terveyspiiristä ja ostaa siltä ainoastaan erikoissairaanhoidon palvelut. Lähtökohtaisesti terveydenhuoltolakiesityksen tavoitteena sitä ei kuitenkaan voida pitää. Kyseisissä tilanteissa alueellinen terveydenhuollon peruspalveluiden pirstaleisuus jatkuu tällöin edelleen, vaikka erikoissairaanhoido olisikin alueellisesti yhtenevä.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry pitää järjestämismallien soveltuvuutta koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen hyvänä. Edellytyksenä kuitenkin on, että kuntien itsehallinto-oikeus tai poliittiset ristiriidat eivät saa olla sekoittavana tekijänä alueellista palvelujärjestelmää muodostettaessa.



Arvio erityisvastuualueen (ERVA) yhteistyön kehittämisehdotuksesta

Erityisvastuualueiden välinen työnjako on tarkoituksenmukaista järjestää niin, että erityistason sairaanhoito keskitetään vain yhteen tai joihinkin yliopistollisiin sairaaloihin. Keskittäminen ei kuitenkaan saa vaarantaa tai viivyttää erityistason hoitoon pääsyä valtakunnallisesti niiltä alueilta, jotka sijaitsevan kaukana hoitoa antavista sairaaloista.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry tukee terveydenhuoltolakiesityksen kohtaa erityisvastuualueiden tehtävistä ja työnjaosta. Suomen Ensihoitoalan Liitto ry korostaa kuitenkin erityistason hoitoon ohjauksen järjestämistä niin, että alueellisella ensihoitopalvelulla on mahdollisuus (oikeus) toimittaa (ensihoidokuljetus) erityistason hoitoa vaativat potilaat suoraan tilannepaikalta yliopistosairaalatasoiseen erityishoitoon. Erityistason hoitoon liittyvänä asiana on huolehdittava riittävien resurssien varaamisesta erityistason hoitoa vaativien sairaaloiden välisten potilassiirtojen suorittamiseen.

Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuiden lainsäädännöllisestä porrastamisesta.

Terveydenhuoltolain lakiesitys purkaa ja tasoittaa perinteistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon porrastusta. Perinteisen porrastuksen madaltaminen ja osittainen poistaminen kehittää hoitotakuujärjestelmän tarkoituksenmukaista toimintaa. Järjestämisvastuullisten terveydenhuoltopalveluiden suunnittelussa tulee kuitenkin tarkkaan huomioida palveluiden järjestämisen käytännön toiminta. Järjestämisvastuullisten palveluiden kilpailuttamisessa ja ulkoistamisessa tulee huolehtia siitä, että palvelun tuottajille ei muodostus määräävää asemaa. Järjestämisvastuiden porrastaminen ei saa heikentää asiakkaiden/potilaiden valinnan vapautta niiltä kohdin, kun valinnanvapaus liittyy kiireettömään hoitoon. Kiireellisen hoidon palvelujärjestelmät sekä hoitopolut tulee olla selvästi lakiin kirjattuina ja hoitoonohjaus päätökset tulee kuulua terveydenhuollon ammattihenkilöille toimintavaltuuksien puitteissa.

Tämänhetkissä ensihoitopalvelua löysästi ohjaavassa sairaankuljetusasetuksessa on hoitotason ja perustason ensihoito määritelty. Määritelmän nojalla maahan on muodostunut toisistaan hoitovalmiuksien perusteella merkittävästi poikkeavia ensihoito- ja sairaankuljetusjärjestelmiä. Tämä on saanut aikaan sen, että asuinpaikka saattaa asettaa kiireellistä ensihoitopalvelua tarvitsevat eriarvoiseen asemaan.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää, että ensihoitopalveluun liittyvä mahdollisen hoidon porrastus ei saa muodostua tasoiltaan sellaiseksi, että se synnyttäisi asuinpaikkaan liittyvää eriarvoisuutta. Suomen Ensihoitoalan Liitto ry korostaa ensihoitopalvelun järjestämisvastuiden lainsäädännöllisessä porrastamisessa seuraavia asioita:

- lainsäädäntöön perustuva ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen sairaanhoitopiirien vastuulle on tarkoituksenmukaista. Tällöin poistuu ensihoitopalvelun alueellinen kuntajaosta johtuva pirstaleisuus
- lääketieteellisen vastuun lisäksi ensihoitopalvelun hallinnointiin tulee sairaanhoitopiiritalolle varata riittävästi ensihoidon operatiivisen toiminnan asiantuntemusta



- ensihoitopalvelun vastuuasemaan osallistuvan lääkärin tulee täyttää ensihoidon erikoispätevyys kelpoisuus sekä käytännön ensihoidon edellyttämä pätevyys
- ensihoitopalveluun tulee liittää velvoittava tutkimustoiminta
- sairaanhoitopiirin vastuulle kuuluva lääkintäjohtajajärjestelmä tulee laatia kattavasti koko alueelle. Lääkintäjohtajajärjestelmän tulee olla yhdenvertainen muiden viranomaisten johtamisjärjestelmien kanssa (virkavastuu) ja lääkintäjohtajana toimivan oikeudet ja velvollisuudet tulee määritellä laissa.
- sairaanhoitopiirin vastuulle kuuluvan palvelutasomäärityksen tulee perustua alueen väestötietoihin ja riskianalyysiin
- ensihoitopalvelun käytännön toiminnan järjestämisessä on välttämätöntä, että ensihoidon vaativan tason hoitovalmiudet liitetään ensihoitopalvelun henkilöstöön. Tällä varmistetaan ensihoitopalvelun yhdenvertaisuus koko ensihoitopalvelun vastuualueella.
- tällä hetkellä töissä olevan vaativan tason ensihoitovalmiuden omaavan ensihoitohenkilöstön asema tulee turvata
- on välttämätöntä, että sairaanhoitopiirien vastuulla oleva ensihoitopalvelu liitetään osaksi kiireellistä hoitoa
- osaksi vaativan tason ensihoitoa tulee liittää ensihoitopalvelun virka-apukäytännöt
- terveydenhuoltolainsäädännön tulee ohjata eri viranomaiset yhteistyöhön, johon tulee kuulua mm. pelastustoimen järjestämä ensivastetoiminta sekä erityiskulkuneuvojen käyttö terveydenhuollon tehtävissä
- osana järjestämisvastuun porrastamista tulee sosiaalipäivystysten tuottamia, kiireellistä kriisiapua ja henkisen tuen palveluita, olla saatavissa niin, että ne ovat ympärivuorokautisia ja ensihoitopalvelulla on mahdollisuus ohjata asiakkaita tämän avun piiriin.
- sairaaloiden välisiin potilassiirtoihin tulee varata riittävät ja tarkoituksenmukaiset voimavarat (ensihoidon potilassiirtoyksiköt). Nämä voimavarat tulee olla käytettävissä myös alueellisissa päivittäistoiminnoista poikkeavissa erityistilanteissa ja suuronnettomuuksissa alistettuna sairaanhoitopiirin lääkintäjohtajan ohjaus ja johtovastuulle

Millainen vastuun tulisi olla eri tasoilla: kunta, kuntayhtymä, yhteistoiminta-alue, sosiaali- ja terveystoimi, laajan väestöpohjan kuntayhtymä, erityisvastuualue, valtio

Terveydenhuollon palveluiden vastuunjaossa tulee ensisijaisesti huolehtia kuntatason palveluiden järjestämisestä niin, että ne ovat riittävät niin kiireellisen kuin kiireettömään hoitoon. Lähtökohtana tulee olla lainsäädäntöön perustuva kunta ja maakuntatason joustava yhteistyö.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää, että ensihoitopalvelun alueellisen tasa-arvon ja palveluiden saatavuuden varmistamiseksi tulee päätöksenteko ja valvonta kuulua ensihoitopalvelun ohjausryhmälle. Ensihoitopalvelun ohjausryhmässä tulee olla alueen kuntien tasapuolinen edustus sekä riittävä ensihoidon kompetenssi lääketieteen osalta sekä ensihoitotyön ammattitaito. Tuloksellisen toiminnan varmentamiseksi on välttämätöntä, että ensihoitopalvelun ohjausryhmällä on käytettävissään riittävät taloudelliset resurssit ja päätösvalta.



Arvio ehdotetuista väestöpohjavaatimuksista

Ensihoidon kannalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastuualueiden väestöpohjalla ei ole toimintaa ohjaavaa merkitystä. Edellytyksenä kuitenkin on, että ensihoitopalvelun palvelutasomäärityksessä on otettu huomioon väestörakenne ja -määrä sekä riskikohteet, joiden pohjalta riittävä alueellinen ensihoitovalmius määritetään.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry edellyttää, että terveydenhuoltolaissa selkeästi määritetään riittävät ja laadukkaat ensihoidon lähipalvelut, joilla turvataan nopea kiireellisen ensihoidon saatavuus myös muualla kuin kaupunkikeskuksissa. Alueilla joissa ensihoitopalvelun valmiuden ylläpito on välttämätöntä, mutta vuosittaiset ensihoidotehtävämäärät ovat pienet, tulee ensihoitopalvelun henkilöstön päivystystoimintaan yhteen sovittaa sellaisia terveydenhuollon palveluja, jotka voidaan toteuttaa ilman kohtuutonta ensihoidon lähtövalmiuden heikentämistä.

Arvio hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien rakenteiden sääntelytarpeesta

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen tulee liittää vastuulliseksi tehtäväksi kaikkiin asiakasrajapinnassa tapahtuvaan terveystalouteen niin, että se koskee myös sairaalan ulkopuolista ensihoitopalvelun toimintaa.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää, että vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä tulee erikseen määrittää myös ensihoitopalvelun tehtäväksi. Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu tällöin myös sosiaali- ja terveydenhuollon alkavan asiakkuuden tunnistaminen ja tilannekohtainen ohjaus sekä neuvonta. Ensihoitopalvelun tehtäviin tulee kuulua asiakkaan ohjaus mm. sosiaalipäivystyksen, kotisairaanhoidon tai kotipalvelun tarjoaminen hoito ja tukimahdollisuuksien piiriin.

Arvio mahdollisista muista sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön yhdistämistarpeista

Terveydenhuoltolakiuudistuksen yhteydessä tulee huolehtia siitä, että tiedonsaantioikeudet eivät rajoita toiminnan kehittämisen kannalta välttämättömien tilastojen saatavuutta. Ensihoitopalvelun operatiivisesta toiminnasta hätäkeskuksen tietojärjestelmään muodostuneesta operatiivisesti tilastotiedosta tulee huolehtia niin, että tieto siirtyy automaattisesti terveydenhuollon ylläpitämään rekisteriin.



Suomen Ensihoitoalan Liitto ry esittää, että terveydenhuollon asiakasrekisterit rakennetaan niin, että se mahdollistaa tietojen rekisteröinnin koko ensihoidon tapahtumaprosessin ajalta. Tämä edellyttää, että myös hätäkeskusrajapinnassa syntyvä ensihoitopalvelua koskeva tieto rekisteröityy palvelimelle online tyyppisesti. Syntyvän ensihoitopalvelun rekisteritiedon pitäjäksi tulee määrittää alueellisen ensihoitopalvelun vastuullinen terveydenhuoltoviranomainen. On välttämätöntä, että rekisteriin kirjautuvat myös ne hätäkeskuksessa käsitellyt terveydenhuollon vastuulle kuuluvat tehtävät, joihin ensihoitopalvelun yksikköä ei hälytetä. Myös ensihoitopalvelun kuljettamatta jättäminen tulee rekisteröityä samaan ensihoitopalvelun tietorekisteriin.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n puolesta

I varapuheenjohtaja	Timo Hurskainen
Ensihoitotyöryhmän puheenjohtaja	Hannu Alvari
Hallituksen jäsen	Markku Nuutinen
Hallituksen jäsen	Juhani Seppälä