



Viite Lausuntopyyntö STM051:00/2007
Asia Lausunto terveydenhuoltolakityöryhmän mietinnöstä nro 2008:28

Mietinnöstä ja nykytilasta

Lausunnossamme keskityimme esittämään niitä näkökohtia, jotka ensisijaisesti koskevat yksityistä sairaankuljetustoimintaa ja mietinnössä ehdotettuja muutoksia sekä niiden vaikutuksia.

Mietinnön toteuttaminen merkitsisi syvälleikäyvää muutosta yksityisen sairaankuljetuksen harjoittamisen edellytyksiin koko maassa. Nykytiedon valossa on tapahtumassa merkittäviä, vielä selvittämättömiä seurannaisvaikutuksia ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämismalleihin ja rahoituskanaviin. Seurannaisvaikutukset ulottuisivat myös julkisiin ensihoidon ja sairaankuljetuspalvelun tuottajiin ja niiden taloudellisiin toimintaedellytyksiin.

Mietinnön sisältöä on perusteltu mm. hoidon saatavuuden, valvonnan, tilastoinnin, potilaan valinnanvapauden ja tehokkuuden toteuttamisedellytysten kohentamisen tarpeella.

Vastoin julkisuudessa käytyä keskustelua yksityisen sairaankuljetuksen osalta pitkäaikainen käytäntö osoittaa alan yritysten liikennöinnin ja valvonnan toteutuvan tehokkaasti henkilöliikennelain lupakäytännön mahdollistamin keinoin liikenneministeriön, lääninhallitusten ja paikallispoliisin toimesta.

Myös hoitotoiminnan osalta lääninlääkärit ovat voineet nykylainsäädännönkin puitteissa valvoa sairaankuljetusyrittäjiä kunnallisten viranomaisten ohella.

Sairaan- kuljetusyrittäjien henkilöstön valvonta on tapahtunut tähänkin saakka terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain puitteissa. Yritysten henkilöstöstä yli 90 % on tämän valvonnan piirissä.

Sairaan- kuljetusyrittäjien hoitotoiminnasta on vuositasolla tehty potilaiden taholta minimaalisen vähän valituksia viranomaisille, joten akuuttia valvonnan tarpeen lisäystä ei ole.

Toteamme myös, että Suomen Sairaan- kuljetusliitto ry:llä on jo pitkään ollut ensihoito- ja sairaan- kuljetusyrittäjiä koskevan ISO- järjestelmän mukainen sertifikaatti. Lähes puolet liiton jäsenyrityksistä on hakeutunut tai tulee hakeutumaan sertifiointiin piiriin, jolla on merkittävä vaikutus niiden toiminnan laatuun omaehtoisessa kontrollissa mm. saadun asiakaspalautteen pohjalta. Ulkopuolisenä auditoijana toimii Inspecta Sertifiointi Oy. Yksityisistä sairaan- kuljetusyrittäjistä yli 90 % on liittomme jäseniä.

Näkemyksemme mietinnöstä

Esitys pohjautuu hallitusohjelmaan, jonka mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitojen madaltamiseksi ja yhteistyön lisäämiseksi kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään laiksi terveydenhuollosta. Tehtävänä on ollut selvittää, miten kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään uudeksi laiksi terveydenhuollosta niin, että uusi laki tukisi ja vahvistaisi perusterveydenhuoltoa ja edistäisi terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä ja että lainsäädäntö varmistaisi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumattoman yhteistyön sekä asiakaslähtöisyyden.

Esityksen mukaan terveydenhuoltoa hoidettaisiin tulevaisuudessa kahden vaihtoehdoisen järjestämistavan pohjalta:

1. Sairaanhoidopiirimalli, joka pohjautuu kuntiin, yhteistoiminta-alueisiin ja laajan väestöpohjan kuntayhtymiin (sairaanhoidopiireihin), joissa olisi vähintään noin 150 000 asukkaan väestöpohja.

Tässä mallissa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olisivat erillään, mutta erikoissairaanhoidon tuki perusterveydenhuollolle olisi nykyistä suurempi.

2. Terveyspiirimalli, jossa perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido olisivat integroituneet.

Sairaanhoidopiirejä ja terveyspiirejä olisi yhteensä enintään 20.

Mietinnössä todetaan mm., että palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Myös väestön yhdenvertaisuutta turvataan vahvistamalla palvelun käyttäjien oikeuksia. Myös väestön yhdenvertaisuus peruspalveluiden saatavuudessa on varmistettava.

Mielestämme laki muuttaisi nyt esitetyssä muodossa ensihoidon vastuu- ja valvontajärjestelmää koskemaan suurempia aluekokonaisuuksia. Valvovat ja vastuulliset viranomaiset olisivat sairaanhoido-/terveyspiiritasolla. Toiminnan kilpailuttajina olisivat sairaanhoido-/terveyspiirit. Epäilemme kuitenkin, että tulevaisuudessa voivat ensihoitopalvelun kustannukset nousta siten, että palveluja karsitaan sieltä, missä suoritteita tulee niukasti. Se koskettaisi kipeimmin alle 5000 - 6000 asukkaan kuntia ja muita alueita, joissa kokonaistehtävien määrä jää alle tuhanteen vuodessa. Silloin valmiuskustannusten osuus asukasta kohti nousisi korkeaksi.

Isoilla väestövastuualueilla, joilla on vahva keskustaajama, voidaan reuna-alueiden palvelut näivettää samalla, kun keskustan palvelut tehostuvat. Vastuualueen palvelut keskittyvät tiheimmin asuttuun taajamaan ja 2000 - 3000 asukkaan kylät tai kaupunginosat jäävät herkäksi ilman ambulanssia.

Laissa tulisi varmistaa, että pienissä kunnissa edelleen on mahdollisuus siihen, että sama ambulanssi hoitaa sekä kiireellisiä että kiireettömiä tehtäviä. Tämä on mahdollista ilman kohutuuttomia valmiusriskejä ja ambulanssityhjiöitä niillä alueilla, joilla tehtävämäärä vuorokaudessa on 2 - 4. Näiden palvelujen turvaamisessa ovat myös kuntapäätäjät sairaanhoidopiirien luottamustehtävissä ratkaisevassa asemassa.

Muilta osin katsomme, että esitetyt sairaanhoitopiirimalli ja terveystiirimalli, ottaen huomioon maan laajuuden ja alueiden erilaisuuden, ovat oikeat mallit järjestettäessä perusterveydenhuoltoa, erityissairaanhoitoa kuten myös ensihoitopalveluita koko maassa myös pääkaupunkialueella niin, että väestön yhdenvertaisuus peruspalveluiden (johon myös ensihoidon palvelut kuuluvat) saatavuudessa varmistuu.

Ensihoitopalvelut

Mietinnön mukaan terveystiiriin tai sairaanhoitopiiriin tulee järjestää kattava ja tasapuolinen ensihoitopalvelu kiinteässä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Terveystiiri tai sairaanhoitopiiri laatii ensihoidon palvelutasomääritykset alueensa kuntia kuultuaan.

Lakiesityksen toteutuessa tältä osin olisi ensihoitopalvelu uusi kokonaisuus, joka vastaisi potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Uutta olisi myös ensivastetoiminnan sisällyttäminen osaksi palveluketjua.

Ensihoitopalvelu huolehtisi myös välittömän henkisen huollon järjestämisestä sekä osallistuisi alueelliseen valmiussuunnitteluun suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle.

Ensihoitopalvelun järjestäjä päättäisi siitä, minkälaisella kalustolla sen järjestämisvastuulla olevan alueen ensihoitopalvelun tehtävät hoidetaan tarvittaessa yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Terveydenhuoltolakiyöryhmän näkemyksen mukaan potilassiirtojen eriyttäminen ensihoidosta, ensihoitokeskusten käyttöönotto sekä keskittäminen vähentäisivät kustannuksia verrattuna nykyisiin päällekkäistoimintoihin.

SSK:n mielestä on hyvä, että terveystiiriin tai sairaanhoitopiiriin tulee järjestää kattava ja tasapuolinen ensihoitopalvelu joko tuottamalla se itse tai kilpailuttamalla kaikki palveluntuottajat. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että terveystiiriin tai sairaanhoitopiiriin ensisijaisena tehtävänä ei tule olemaan palvelun tuottaminen vaan nimenomaan sen järjestäminen kilpailutuksen kautta. Pääperiaatteenahan julkisissa hankinnoissa on avoimuus, tasapuolisuus, ehdokkaiden ja tarjoajien syrjimätön kohtelu sekä julkisuus. Kun hankintayksikkö tekee hankintoja, sen on käytettävä hyväksi olemassa olevat kilpailumahdollisuudet. Koska julkisia hankintoja säädellään tarkoin lailla, julkisen hankinnan toteuttaminen noudattaa aina pääpiirteittäin samaa kaavaa ja on siten tae hyvän laadun ja oikean hintatason löytämiseksi. Tämän on potilaan, mutta myös yksittäisen veronmaksajan etu.

Ensivastetoiminnan sisällyttämisellä osaksi palveluketjua on omat hyvät puolensa. Mielestämme se selkiinntää ensivastetoiminnan tehtäviä. Se ei kuitenkaan saa vaikuttaa negatiivisesti siten, että sairaankuljetuspalveluita vähentämällä vahvistetaan ensivastetoimintaa.

Ensihoitokeskusten tehtävät

Ehdotuksen mukaan kiireettömien potilaskuljetusten koordinointi säädettäisiin erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäväksi yhdessä terveystieteiden ja sairaanhoitopiirien kanssa, ”koska toiminta ei ole täysin eriytettävissä hoitolaitossirroista eikä kiireettömistä kuljetuksista, ja jotta koko kuljetuskapasiteetti saataisiin hyödynnettyä”. Kiireettömät potilaskuljetukset eivät olisi työryhmän mukaan osa ensihoitopalvelua, vaikka monella paikkakunnalla käytetäänkin osittain samaa kalustoa. Potilassiirtoihin tarkoitettu kalusto ja henkilöstö toimisivat varakapasiteettina suuronnettomuustilanteissa.

On muistettava, että 2/3 maamme kunnista on tehnyt ensihoito - ja sairaankuljetuspalveluiden ostosopimuksen yksityisen yrityksen kanssa, jolloin 3/4:ssä kunnista yritys on alansa ainoa palveluntuottaja. Kaluston tehokas käyttö on yksityisille yrityksille yksi tärkeimmistä toiminnan edellytyksistä ja tulisi olla sitä myös palvelun järjestäjille jatkossa. Laissa tulisi varmistaa, että taloudellisesti järkeviä ja tehokkaita järjestelmiä luodaan myös uusiin toimintamalleihin siten, että jatkossakin olisi mahdollisuus käyttää palveluntuottajien kalustoa tehokkaasti.

Vastuulääkäritoiminnot keskittyisivät lukumääräisesti rajoitetulle joukolle alueellisia vastuulääkäreitä satojen kunnissa toimivien lääkäreiden sijaan. Työryhmän mukaan ensihoitokeskuksessa työskentelisi ympärivuorokautisesti vähintään yksi päivystävä ensihoitolääkäri alueen ensihoitojärjestelmien operatiivisena johtajana. Kulloinkin vuorossa oleva ensihoitolääkäri koordinoisi käytännön potilasohjausta, tukisi lääkintäesimiesten työtä ja toimisi hoito-ohjeiden antajana. Olemme sitä mieltä, että tärkeintä on varata resursseja, jotta vastuulääkärityö toiminta tehostuisi ja vastuulääkärit pystyisivät toimimaan päätoimisesti tehtävissään.

Ensihoitokeskusten tehtävien järjestely ERVA-tasolla puoltaa paikkansa ainakin on lääkäri- ja lääkärihelikopteritoiminnan koordinoinnissa, sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoissa sekä viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidossa.

Kiireettömien potilaskuljetusten koordinointi taas on hyvin lähellä arkipäiväisiä toimintoja, joten katsomme, että päävastuu tulisi palveluiden välittämisessä ja tehostamisessa olla hätäkeskuslaitoksella, jonka resursseja tulisi tältä osin lisätä ja muutoinkin varmistaa. Kun logistiikasta vastaisivat puolueettomat, hyvän ja toimivan organisaation omaavat hätäkeskukset, voisivat ne vaivattomasti mobilisoida siirtoresurssit esimerkiksi suuronnettomuudessa kiireelliseen toimintaan, tai organisoida ne hoitamaan alueidensa päivittäispalveluja, kun sopimuskalusto olisi kiinni suuronnettomuudessa. Olemassa olevan toimivan organisaation kehittäminen säästäisi myös jatkossa resursseja. Liitto haluaa muistuttaa, että ensihoitokeskusten mahdollinen perustaminen ei saa luoda eriarvoisuutta eri palveluntuottajatahojen kesken.

Tavoitteena alueellisesti toimivat kokonaisuudet

Työryhmän mukaan ehdotuksen ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskevat uudistukset kehittäisivät huomattavasti palvelujärjestelmää. Esityksessä sanotaan ensihoidon järjestämistä vastuun siirtämisen alueelliselle tasolle, potilassiirtojen eriyttämisen ensihoidosta sekä ensihoitokeskusten käyttöönoton lisäävän tehokkuutta. Ehdotuksen tavoitteena on parantaa palvelujen laatua, selkeyttää palveluorganisaatiota, kehittää palvelujen ohjausta sekä parantaa tuottavuutta.

Lakiehdotus edellyttäisi terveystieteiden tai sairaanhoitopiirien järjestävän kattavan ja tasapuolisen ensihoitopalvelun kiinteässä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Tarkoituksena on, että terveystieteen tai sairaanhoitopiiri laatii ensihoidon palvelutasomääritykset alueensa kuntia kuultuaan. Lisäksi tulee tehdä riskikartoitus väestökeskittymien perusteella. Palvelutasomääritys sisältäisi myös aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasoisena ambulanssin tulisi tavoittaa potilas. Lisäksi tulisi tehdä riskikartoitus väestökeskittymien perusteella.

Sairaanhoitopiireissä tai terveystieteissä määriteltäisiin lääkintäesimiesten tarve alueellisesti ja he toimisivat päivystävinä ensihoitopalvelun esimiehinä. Lääkintäesimiehet toimisivat moniviranomais- ja monipotilastehtävissä terveydenhuollon johtajina sekä ensihoitovalmiuden ylläpidon valvojina yhdessä hätäkeskusten kanssa. Ensihoitopalveluun esitetyt muutokset mahdollistaisivat sen, että terveydenhuolto huolehtisi oman sektorinsa johtamisesta.

Mietinnön yllämainitut tarkoitukset ovat hyviä. Monet näistä tavoitteista on tarkoitus tarkentaa asetuksilla jatkossa. Mielestämme tietyt perusasiat tulisi varmentaa jo kyseisessä puitelaisissa. Esimerkiksi potilaan tavoittamisajat, periaatteellinen terveystieteiden tai sairaanhoitopiirien ensisijainen kilpailutusvelvoite ja palveluiden saatavuuden velvoite tulee ankkuroida tähän lainsäädäntöön. Ministeriö on asettanut ensihoidon ohjausryhmän, jossa näitä ja muita yksityiskohtia tulisi käydä läpi, jotta kentän, eli niiden ääni, jotka tekevät tätä arvokasta työtä, tulisi kuulluksi. Kyseisen työryhmän toimikautta voidaan tarvittaessa pidentää.

Helsingissä 21. päivänä lokakuuta 2008

Suomen Sairaankuljetusliitto ry

Mikael Söderlund

toiminnanjohtaja