

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolain ensihoitopalvelua koskevia säännöksiä vastaamaan maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rakenteita.

Ensihoitopalvelu olisi viranomaistoimintaa, osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää ja yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi ensihoitopalvelun tehtävistä, järjestämisestä ja tuottamisesta maakuntarakenteessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueille säädettäisiin nykyistä laajempia valmiuden ja varautumisen yhdenmukaiseen ohjaamiseen liittyviä tehtäviä. Maakunnat suunnittelisivat ja toteuttaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista ja samaan yhteistyöalueeseen kuuluvat maakunnat sovittaisivat suunnittelunsa yhteen niin, että siitä muodostuisi normaalioloissa ja häiriötilanteissa toimiva valtakunnallinen kokonaisuus.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 JOHDANTO.....	3
2 NYKYTILA.....	3
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	3
2.2 Kansainvälinen kehitys ja EU:n lainsäädäntö.....	7
2.2.1 Norja.....	7
2.2.2 Ruotsi.....	8
2.2.3 Tanska.....	9
2.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu Pohjoismaissa.....	10
2.2.5 Euroopan unionin valtioneuvoston päätöksentekomenettely.....	10
2.3 Nykytilan arviointi.....	12
2.3.1 Ensihoitopalvelu.....	12
2.3.2 Valmius ja varautuminen.....	13
2.3.3 Kansalliset korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmät ja ensihoitopalvelun valtakunnallinen tiedonkeruu.....	14
2.3.4 Neuvonta- ja ohjauspalvelu.....	15
2.3.5 Viranomaisyhteistyö toimintojen suunnittelussa ja johtamisessa.....	15
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	16
3.1 Tavoitteet.....	16
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	17
3.3 Keskeiset ehdotukset.....	19
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	20
4.1 Taloudelliset vaikutukset.....	20
4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	21
4.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	21
4.3.1 Vaikutukset palvelun saatavuuteen ja laatuun.....	21
4.3.2 Vaikutukset yritystoimintaan.....	22
5 ASIAN VALMISTELU.....	23
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ.....	24
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	25
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	25
2 TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET.....	36
3 VOIMAANTULO.....	36
4 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	36
LAKIEHDOTUS.....	41
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta.....	41
LIITE.....	45
RINNAKKAISTEKSTIT.....	45
Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta.....	45

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä maakunnille. Palvelurakenteesta säädetään ehdotetussa maakuntalaissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (*järjestämislaki*) (HE 15/2017 vp).

Maakuntien järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista varten on viisi yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueelle laaditaan yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksessa on sovittava maakuntien työnjaosta ja yhteistyöstä ympärivuorokautisen päivystyksen tuottamisessa siltä osin kuin siitä ei säädetä järjestämislain 11 §:ssä tai muualla.

Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa ensihoidon yhteistyöstä ja sovittamisesta yhteen muun toiminnan kanssa sekä ensihoitokeskuksen toiminnan rahoittamisesta. Nykyisten viiden erityisvastuualueen rakenteen pohjalle muodostetaan viiden yhteistyöalueen verkottunut malli, jossa maakunnat yhdessä suunnittelevat ja ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista erityisesti päivystyspalveluita koskien. Yhteistyöalueiden toiminta yhteen sovitetaan muodostamaan normaalioloissa ja häiriötilanteissa toimiva valtakunnallinen kokonaisuus.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Ensihoitopalvelun kokonaisuudistus toteutettiin vuonna 2011 voimaan tulleella terveydenhuoltolailla. Järjestämisvastuu siirtyi kunnilta sairaanhoitopiireille ja palvelun nimeksi muutettiin ensihoitopalvelu aikaisemman sairaankuljetus-käsitteen tilalle.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tuottamistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemaat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettu tehtävät, sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksen-

HE 311/2018 vp

mukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelun sisältöä suhteessa potilassiirtoihin täsmennettiin vuoden 2017 alusta voimaan tulleella muutoksella. Sanamuotoa tarkennettiin siten, että ensihoitopalveluun kuuluvat äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seuranta.

Lisäksi ensihoitopalvelun tehtäviin sisältyvät ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Kaikissa sairaanhoitopiireissä ensivastetoiminta sisältyy ensihoitopalveluun.

Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtäviä vahvistettiin vuoden 2017 alusta lukien. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan, ottaen huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivistysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat. Jokainen sairaanhoitopiiri päättää palvelutasopäätöksestään itsenäisesti.

Ensihoitokeskuksen tehtävänä on lisäksi vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivistyksestä, sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot, suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan, sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet, yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet, vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta ja osallistua alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaalipäivistyksen kanssa säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 29 a §:ssä. Sen mukaan alueen sosiaalipäivistyksen tehtävänä on yhteistyössä terveydenhuoltolain 46 §:ssä tarkoitetun ensihoitokeskuksen kanssa sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat paikalliset ja alueelliset sosiaalitoimen hälytysohjeet ottaen huomioon terveystoimen hälytysohjeet ja osallistua alueellaan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelusta ja ensihoitokeskusten tehtävistä säädetään tarkemmin ensihoitopalvelusta annetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (585/2017). Ensihoitopalvelua koskeva uusittu asetus tuli voimaan vuoden 2018 alusta. Merkittävimmät muutokset aikaisempaan ver-

rattuna koskivat ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen valmistelua ja rakennetta. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit. Ensihoitopalvelun tavoittamisajoilla kuvataan, missä ajassa ensihoitotehtävät pyritään tavoittamaan sairaanhoitopiirin alueella neljässä eri hälytyskiireellisyydessä ja neljässä eri riskialuealuokassa. Hälytyskiireellisyyden ja riskialuealuokituksen kriteerit ovat valtakunnallisesti yhtenäiset.

Valtakunnallista yhtenäisyyttä ensihoitopalvelua koskevien tietojen hallinnassa on edistetty siten, että vuodelle 2018 sairaanhoitopiirien palvelutasopäätökset on valmisteltu yhtenäisin periaattein erityisvastuualueittain. Sairaanhoitopiirit tekevät lopulliset palvelutasopäätökset ja käytännössä määrittävät minkälainen ensihoitoverkosto on riittävän kattava. Kattavuudessa huomioidaan ensivastetoiminta, ambulanssien sijoittelu ja toiminta sekä ensihoidon lääkäriyksikkötoiminta.

Yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten yhteiskäyttöön tulevia kansallisia tietojärjestelmiä on rakennettu usean vuoden ajan. Näillä yhteiskäyttöisillä viestintä- ja tietojärjestelmillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa viranomaisten sisällä ja välillä kaikissa tilanormaalioloissa ja häiriötilanteissa. Näitä ovat hätäkeskustietojärjestelmä ERICA, viranomaisten yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO ja siihen kuuluva kansallinen sähköinen ensihoitokertomus sekä viranomaisradioverkko (Virve). ERICAn käyttöönotto on määrä alkaa loppuvuonna 2018 ja KEJO-järjestelmän noin vuoden päästä siitä.

Valtion turvallisuusverkossa (TUVE) toimivat ERICA ja KEJO muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. KEJO-järjestelmä tulee olemaan erittäin tärkeä turvallisuusviranomaisten yhteistoimintaa parantava sähköinen alusta. Turvallisuusviranomaisten yhteisten toimintojen lisäksi KEJO-järjestelmä sisältää kunkin toimialan sisäisiä osakokonaisuuksia, kuten esimerkiksi kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen, jota tulevat käyttämään kaikki ensihoidon toimijat.

Ensihoitopalveluun kuulumattomista potilassiirroista säädetään terveydenhuoltolain 73 §:ssä. Sen mukaan kunnan tai sairaanhoitopiiriin on huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä annettavaa hoitoa tai toimenpidettä varten.

Ensihoitopalveluun liittyy läheisesti valmisteilla oleva valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen neuvonta- ja ohjauspalvelu. Nykyisin asukkaille on kymmenittäin erilaisia palvelunumeroita, riippuen alueesta ja ajankohdasta. Neuvonta- ja ohjaustyyppejä yhteydenottoja ohjautuu muun muassa hätänumeroon 112. Palvelun tavoitteena on parantaa asukkaiden saamaa palvelua, vähentää päivystyskäyntejä ja ensihoidon tehtävämääriä. Tavoitteena on myös ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan.

Päivystysapu 116117:n toimintamallia on pilotoitu terveydenhuollon osalta syksystä 2017 lähtien useissa sairaanhoitopiireissä. Tavoite on, että Suomessa on asukkaille käytössä yksi päivystyksellinen puhelinnumero (116 117) vuoden 2019 loppuun mennessä. Ennen maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen voimaantuloa vuosina 2019 - 2020 kehitetään malleja ja käytäntöjä sosiaalihuollon valtakunnalliseksi malliksi, joka voitaisiin ottaa käyttöön, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Siihen numeroon asukkaat voivat soittaa päivystyksellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Palvelua kutsutaan nimellä Päivystysapu 116 117. Tämän valtakunnalli-

sen puhelinnumeron kautta annettavan palvelun tuotettavat alueellisesti ensivaiheessa sairaanhoitopiirit ja jatkossa tulevat maakunnat. Palvelu täydentää Hätäkeskuslaitoksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten toimintaa. Tähän palveluun liittyvät läheisesti myös valtakunnalliset digitaaliset neuvontapalvelut, kuten esimerkiksi Terveyskylä- ja Omaolo (ODA) -projekti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystä koskevia säädöksiä muutettiin vuoden 2017 alusta voimaan tulleilla laeilla (1516/2016 ja 1517/2016), joita oli sovellettava viimeistään vuoden 2018 alusta lukien. Tässä yhteydessä terveydenhuoltolakiin lisättiin uusi 50 a § terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä. Pykälään lisättiin terveydenhuollon ammattihenkilön velvoite kiireellisen hoidon edellyttämän arvion yhteydessä arvioida sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Jos suostumusta ei voida saada ja potilas on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Myös muu henkilö voi tehdä ilmoituksen salassapitosäännösten estämättä. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Terveydenhuoltolain nojalla annetussa Valtioneuvoston asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) annetaan tarkempia säädöksiä kiireellisestä hoidosta. Asetuksen 11 §:n mukaan kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että väestölle tiedotetaan, miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä hätätilanteissa tai äkillisen sairastumisen tai tapaturman yhteydessä ja mistä tarvittavat palvelut ovat saatavilla. Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä työkokemus. Asetuksen perustelumuiotissa todetaan, että päivystyksen neuvontapalvelu voidaan järjestää puhelimella ja täydentämällä sitä muilla sähköisillä asiointipalveluilla. Neuvontapalvelun tehtävänä on auttaa potilasta päätöksenteossa, kun potilas harkitsee tarvitsevatko oireet tai vammat lääkärin kiireellistä arviota ja mahdollisesti hakeutumista terveysasemalle tai päivystyksikköön. Tavoitteena on antaa potilaan käyttöön terveydenhuollon ammattilaisen näkemys hoidon tarpeesta, kiireellisyydestä ja hoitopaikan valinnasta. Päivystysapu 116 117 toteuttaa asetuksen mukaista neuvontaa.

Sosiaalihuoltolain 29 §:n mukaan sosiaalipäivystys on järjestettävä ympärivuorokautisesti kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi kaiken ikäisille. Päivystys on toteutettava siten, että palveluun voi saada yhteyden ympäri vuorokauden ja kiireelliset sosiaalipalvelut voidaan antaa siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Päivystävissä yksiköissä on oltava riittävät voimavarat ja osaaminen, jotta palvelun laatu ja asiakasturvallisuus toteutuvat. Hallituksen esityksessä pykälän perusteluissa todetaan säädöksen edellyttävän, että viranomaisten (esim. poliisi ja hätäkeskus) lisäksi myös kuntalaisten tulee saada suora yhteys sosiaalipäivystykseen. Sosiaalipäivystystä toteutettaessa on toimittava yhteistyössä ensihoitopalvelun, terveydenhuollon päivystyksen, pelastustoimen, poliisin, hätäkeskuksen ja tarpeen mukaan muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalihuoltolain 35 §:ssä säädetään velvollisuudesta ilmoittaa ilmeisestä sosiaalihuollon tarpeesta. Sen mukaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, sosiaalikirjuri tai sosiaalitoimen, opetustoi-

men, liikuntatoimen, lasten päivähoidon, pelastuslaitoksen, Hätäkeskuslaitoksen, Tullin, poliisin, Rikosseuraamuslaitoksen, työ- ja elinkeinoviranomaisen, Kansaneläkelaitoksen tai ulosotoviranomaisen palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää henkilöstä, jonka sosiaalihuollon tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos suostumusta ei voida saada ja henkilö on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, edellä mainittujen henkilöiden on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta salassapitosäännösten estämättä viipymättä. Päivystysapu 116 117:n käynnistyessä neuvontapuhelimeen vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö, joka pystyy tunnistamaan ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen ja ohjaamaan henkilön sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin.

Nykyisin ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmä on kolmikanavainen. Rahoitukseen osallistuvat sairaanhoitopiirit, Kansaneläkelaitos sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella sekä potilas omavastuusuudellaan.

Maakunta- ja sote-uudistuksen tullessa voimaan maakunta saa valtiolta yleiskatteellisen rahoituksen maakuntien rahoituslain mukaisesti ja maakunnat päättävät rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta toimivaltansa rajoissa. Osana maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta (HE 15/2017 vp) maakuntien rahoituslaissa on tarkoitus säätää maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtäviin perustuvasta yleiskatteellisesta rahoituksesta.

Potilassiirrot ja ensihoitopalvelu siirtyvät maakuntien järjestettäväksi ja rahoitettaviksi. Kansaneläkelaitoksen siirtokuljetuksista ja ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista maksaminen sairausvakuutuslain mukaisten korvausten on tarkoitus päättyä vuoden 2021 alusta lukien. Muutos on osa terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista. Hallituksen esitys laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle joulukuussa 2018.

2.2 Kansainvälinen kehitys ja EU:n lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamista on hyvä vertailla erityisesti Pohjoismaiden osalta, sillä toimintaympäristöt ja kehityshaasteet esimerkiksi väestön ikäprofiileineen ja palvelutarpeiden kasvuineen ovat varsin samankaltaisia.

2.2.1 Norja

Norjassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen tason toimijoita ovat terveysministeriö (Helse- og omsorgsdepartementet) sekä ministeriön alaiset viranomaistahot terveystieteiden tutkimuskeskus (Helsedirektoratet), terveydenhuollon valvontaviranomainen (Statens Helsetilsyn), lääkevirasto (Statens Legemiddelverk) ja kansanterveysinstituutti (Folkehelseinstituttet).

Norjassa toteutettiin vuosina 2001—2002 kaksi mittavaa terveydenhuollon uudistusta. Listalääkärimalli (Fastlegeordningen) koski perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen rahoitus- ja järjestämisvastuuta ja sairaalareformi (Sykehusreform, Helseforetaksloven) maan erikoissairaanhoitoon valtiollistamista. Uudistusten seurauksena syntyi kaksitahoinen järjestelmä, jossa valtio järjestää erikoissairaanhoitoa ja kunnat perusterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalvelut. Mallin toimivuudessa havaittiin vähitellen palveluketjujen integraatioon liittyviä on-

gelmia. Tämän seurauksena ryhdyttiin valmistelemaan uutta lainsäädäntöuudistusta, yhteistoimintareformia (Samhandlingsreform). Yhteistoimintalainsäädäntö tuli voimaan vuoden 2012 alussa. Kuntien vastuuta palvelujen koordinoinnista vahvistettiin ja lainsäädäntöön tuotiin muun muassa velvoite kuntien ja erikoissairaanhoidosta vastaavien alueiden väliselle sopimusmenettelylle toimivien hoito- ja palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi.

Perusterveydenhuollon uudistuksessa Norjan kunnille säädettiin velvollisuus järjestää perusterveydenhuollon lääkäripalvelut sopimuksin yksityisten ammatinharjoittajien kanssa. Lääkärit siirtyvät läänien palveluksesta ammatinharjoittajiksi. Sairaalaudistuksessa erikoissairaanhoidon rahoitus- ja järjestämisvastuu siirtyi Norjan lääneiltä valtiolle. Uudistuksen yhteydessä Norja jaettiin viiteen – sittemmin vuonna 2007 neljään – alueeseen, joilla vastuuta kantavat valtion alueelliset toimijat (Regionale Helseforetak). Nämä ovat vastuussa siitä, että kunkin alueen väestö saa tarvitsemansa erikoissairaanhoidon palvelut. Sairaalat ovat alueellisten toimijoiden ”tytäryhtiöitä” (Lokale Helseforetak), joihin kuhunkin voi kuulua yksi tai useampia sairaaloita.

Alueelliset terveydenhuoltoyhtiöt (de regionale helseforetakene) vastaavat ensihoidon järjestämisestä maa- ja vesiteitse sekä ilma-aluksilla. Alueet voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelut yksityisiltä yrityksiltä. Ensivastetoiminnan tuottaa pääasiassa pelastustoimi. Ensihoidon ilmailutoiminnan tuottaminen on yhdellä valtakunnallisella toimijalla, jonka alueet omistavat.

2.2.2 Ruotsi

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu kolmeen tasoon. Kansallisella tasolla sosiaaliministeriö (Socialdepartementet) vastaa lainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimii useita eri viranomaisia, kuten Sosiaalihallitus (Socialstyrelsen), sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen (Inspektionen för vård och omsorg, IVO) ja Lääkevirasto (Läkemedelsverket).

Ruotsin terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon pääasiallinen järjestämis- ja rahoitusvastuu on 20 maakäräjällä tai niihin verrannollisella alueella, joiden väestöpohja vaihtelee vajaan 200 000 ja 2 000 000 asukkaan välillä. Kukin maakäräjä vastaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Jos maakäräjäalue on hakenut ja saanut luvan toimia laajemmalla aluevastuulla (esimerkiksi Skåne ja Västra Götaland), tehtävänkuvaan kuuluu myös joitakin aluekehittämiseen liittyviä toimia. Kuntien vastuulla ovat muun muassa kouluterveydenhuolto ja kotisairaanhoido sekä sosiaalitoimi kokonaisuudessaan.

Maakäräjien päätehtävänä on vastata alueensa terveydenhuollon järjestämisestä. Toimintakuluista yli 90 prosenttia aiheutuu terveydenhuollon kustannuksista. Toiminta rahoitetaan maakäräjäverolla, valtion avustuksilla sekä pienessä määrin asiakasmaksuilla. Maakäräjille maksetuista valtionavustuksista osa on väestöpohjaan suhteutettua ja kapitaatioperusteista. Suurin yksittäinen avustussumma perustuu lääkekustannusten korvauksiin. Viime vuosina valtionosuuksista kasvava osa on määritelty suoriteperusteiseksi, mikä heijastelee valtion lisääntyntä tarvetta ohjata hajautettua järjestelmää kohti tasaisempaa laatua ja saatavuutta.

Aiemmin maakäräjät tuottivat itse suurimman osan järjestämistä vastuuallaan olevista palveluista, mutta ulkopuolisten tuottajien osuus on kasvanut niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa. Tuottajakunnan monipuolistumisen taustalla oli aluksi erityyppisten tuottajien väliseen kilpailuun liitetyt positiiviset odotukset tuotantokustannusten, hinnan ja laadun suhteen. Sittemmin ongelmat palveluiden saatavuudessa sekä pyrkimys vahvistaa potilaiden

asemaa ja lisätä kansalaisten valinnanvapautta ovat tukeneet kehityskulkua, jossa markkinat on avattu myös yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille. Ulkoistamisessa noudatettiin aiemmin pääsääntöisesti julkisista hankinnoista annettua lakia ja sen kuvaamia hankintamenettelyjä. Vuoden 2009 alussa tilanne muuttui, sillä silloin tuli voimaan lainsäädäntöuudistus, joka antoi Ruotsin maakäräjille ja kunnille hankintamenettelyjen rinnalle vaihtoehdoisen mahdollisuuden laajentaa palvelujen tuottajakuntaa. Tämä voi tapahtua järjestämällä palvelut ns. valinnanvapausjärjestelmien puitteissa. Laki valinnanvapausjärjestelmästä sisältää muun muassa määräykset, joiden mukaan kunnan tai maakäräjien tulee ilmoittaa julkisesti avoimista järjestelmästä, hyväksyä ja tehdä sopimukset sellaisten tuottajien kanssa, jotka täyttävät ennalta määrätyt hyväksymiskriteerit sekä soveltaa kaikkiin hyväksytyihin tuottajiin yhtenäisiä korvausmenettelyjä. Tuottajien välisen kilpailun odotetaan tällöin tapahtuvan pääsääntöisesti laadulla.

Vastuu ensihoidon järjestämisestä on maakäräjillä. Maakäräjät voivat tuottaa toiminnan itse taikka sopia palvelun tuottamisesta kunnan pelastuslaitoksen tai yksityisen toimijan kanssa. Erityisesti suurissa kaupungeissa toiminnan tuottavat yksityiset yrittäjät. Suurin osa maakäräjistä on tehnyt sopimuksen ensivastetehtävien hoitamisesta kunnallisen pelastuslaitoksen kanssa. Ensihoidon ilmailupalvelu on kunkin maakäräjän hankittava, ja sillä on useita tuottajia.

2.2.3 Tanska

Terveydenhuollosta vastaa terveys- ja vanhusministeriö (Sundheds- aeldreministeriet) ja sosiaalihuollosta sosiaali- ja sisäasianministeriö (Social og indenrigsministeriet). Terveydenhuollon ohjauksesta kansallisella tasolla vastaa terveysministeriön alainen terveyshallitus (Sundhedsstyrelsen). Osa terveysministeriön alaisen terveyshallituksen (Sundhedsstyrelsen) tehtävistä jaettiin loppuvuodesta 2015 ohjauksesta, lääkealasta ja potilasturvallisuudesta vastaaville viranomaistahoille. Toimijoita täydennetään uudella terveydenhuollon tietohallintoon keskittyvällä virastolla. Tanskan sosiaalihuolto (Socialstyrelsen) toimii sosiaali- ja sisäministeriön alaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen käsittäen kansallisen tason ohjausjärjestelmän sekä palvelujen tuottamiseen osallistuvat alueet ja kunnat. Valtion vastuulla on koordinoita pitkälle erikoistuneita palveluita, koota erikoisaloja yhteen ja turvata palvelujen hyvä laatu.

Kunta- ja aluehallinto uudistettiin vuonna 2007, jossa terveydenhuollon pääasiallinen järjestämisvastuu siirtyi 14 maakunnalta (amter) viidelle alueelliselle toimijalle (regioner). Kuntien määrä väheni 271 kunnasta 98 kuntaan. Rakennemuutoksella perustettiin viisi aluetta, joiden vastuulla ovat useimmat terveyspalvelut, kuten yleislääkäripalvelut, erikoissairaanhoido ja laitoshoido. Alueilla on sairaanhoidon lisäksi vastuu kliinisestä psykiatriasta sekä sairausvakuutusjärjestelmään kuuluvista yksityis- ja erikoislääkäripalveluista. Alueilla on vaaleilla valittu valtuusto, mutta ei verotusoikeutta eikä kunnallista toimivaltaa. Yleislääkärit ovat itsenäisiä ammatinharjoittajia, joilla on sopimus alueen kanssa. Alueilla on myös tehtäviä erityisosamista vaativan sosiaalitoimen sekä aluesuunnittelun ja -kehityksen saralla.

Viisi aluetta vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä. Valtio edellyttää rahoittaessaan toimintaa viiden alueen yhteistyötä ja yhtenäisiä toimintaperiaatteita. Palveluja voivat tuottaa yksityiset tai julkisen palvelujen tuottajat. Julkista palvelutuotantoa ovat Kööpenhaminan alueen ensihoito ja maanlaajuisesti ensihoitolääkäritoiminta. Ensivastetoimintaa tuottavat lähinnä pelastuslaitokset. Ensihoidon ilmailutoiminta on kunkin alueen hankittava.

2.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelu Pohjoismaissa

Muissa pohjoismaissa on käytössä vastaavia keskitettyjä palvelunumeroita kuin Suomessa käyttöön otettava 116 117. Ruotsissa terveyspalvelut saavutetaan keskitetysti numerosta 1177, johon on liitetty myös sähköisiä palvelukanavia ja mahdollisuus potilastietojen tarkasteluun. Suur-Kööpenhaminan alueella palvelee numero 1813, joka on linkittynyt vahvasti alueen ensihoitopalveluun ja hätäkeskusjärjestelmään. Norjassa asukkaita ohjataan ottamaan yhteyttä numeroon 116117 kuntakohtaisten päivystystoimintojen tavoittamiseksi.

EU on harmonisoinut numeron 116 117 terveysneuvontakäyttöön Komission päätöksellä 2007/116/EY. Suomessa numeroa on tarkoitus käyttää laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen saavuttamiseen.

2.2.5 Euroopan unionin valtioneuvoston sääntely

EU:n valtioneuvoston sääntely on osa unionin kilpailuoikeutta, jonka tarkoituksena on taata tasavertaiset kilpailuolosuhteet koko unionin alueella. EU:n valtioneuvoston säännökset ovat suoraan sovellettavaa jäsenvaltioita sitovaa oikeutta. EU-oikeuden suhteen pätee niin sanottu ensisijaisuusperiaate; sen mukaan ristiriitatilanteessa kansallisen sääntelyn tai toiminnan kanssa on EU-oikeudelle annettava etusija.

Valtioneuvoston säädetään Euroopan unionin toiminnasta tehdyssä sopimuksessa (SEUT 107—109 artiklat). Sääntely on tärkeä osa Euroopan laajuisten sisämarkkinoiden toimintaa ja sen tarkoituksena on varmistaa, etteivät jäsenvaltioiden viranomaiset myönnä sellaisia tukia, jotka vääristävät kilpailua eivätkä siten sovi sisämarkkinoille. EU:n valtioneuvoston sääntely kuuluu komission toimivaltaan, jolla on yksinomainen toimivalta päättää, soveltuuko tuki sisämarkkinoille. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 107 artiklan 1 kohdan mukaan jäsenvaltion myöntämä tuki valtion varoista muodossa tai toisessa myönnetty tuki, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu sisämarkkinoille siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan.

Artiklan sisältö on kehittynyt EU-tuomioistuinten antamien ratkaisujen myötä. Sääntelyssä ja sen tulkinnassa käytetään vakiintuneita käsitteitä, jotka eivät välttämättä suoraan vastaa Suomessa omaksuttuja vakiintuneita käsitteitä tai ilmaisuja. EU-tuomioistuinten ratkaisukäytännössä operoidaan käsitteillä taloudellinen ja ei-taloudellinen toiminta. EU:n valtioneuvoston sääntely koskee vain niin sanottua taloudellista toimintaa. Ei-taloudellista toimintaa sääntely ei koske.

Oikeuskäytännön mukaan taloudellista toimintaa on kaikki toiminta, jossa tavaroita ja palveluja tarjotaan markkinoilla. Se, onko tietyille palveluille markkinat, voi riippua siitä, kuinka kyseiset palvelut on järjestetty asianomaisessa jäsenvaltiossa. Poliittisten valintojen tai taloudellisen kehityksen seurauksena tietyn toiminnan luokittelu voi muuttua ajan mittaan.

EU:n valtioneuvoston sääntely ei koske ei-taloudelliseksi katsottavaa toimintaa. Ei-taloudelliseksi katsottavalle toiminnalle on lähtökohtaisesti kaksi perustetta. Ensinnäkin ei-taloudellisena toimintana pidetään julkisen vallan käyttöä (esim. asia C-118/85, komissio v. Italia) tai kun valtion viranomaiset toimivat viranomaisen ominaisuudessaan (asia C-30/87, Bodson v. Pommes funèbres des régions libérées). Komission tiedonannon (Komission tiedonanto Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 107 artiklan 1 kohdassa tarkoitettua valtioneuvoston käsitteestä 2016/C 262/01) mukaan tällaisia toimialoja ovat esimerkiksi armeija, poliisi, rajavali-

vonta ja vankilarangaistusten organisointi. Esimerkkilista ei ole tyhjentävä, vaan tulkinta kehittyi EU-tuomioistuinratkaisujen myötä.

Ei-taloudelliseksi toiminnaksi on tulkittu myös olevan ne tilanteet, joissa toimialaa dominoi tai määrittää vahvasti niin sanottu solidaarisuusperiaate. Solidaarisuusperiaate on tunnistettu nimenomaan sosiaaliturvajärjestelmissä ja terveydenhuoltojärjestelmissä. Rajanveto näiden kahden käsitteellisen määritelmän (taloudellinen/ei-taloudellinen) välillä on tärkeä, sillä järjestelmän luonteen määrittely – ja vain se – ratkaisee, sovelletaanko EU:n valtioneuvoston päätöksiä vai ei. Tulkinta ei ole yksioikoista, vaan se perustuu aina tapauskohtaiseen, toimialakohtaiseen harkintaan, ja sisältää usein varsin hienosäätöistä punnintaa kyseistä järjestelmää koskevista erilaisista elementeistä. Järjestelmien luonne riippuu käytännössä siitä, millaisia poliittisia valintoja jäsenvaltioissa on tehty ja tehdään järjestelmien suhteen.

Jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmien suhteen ei-taloudellisen toiminnan tunnuspiirteinä on katsottu olevan ainakin seuraavia seikkoja. Ensinnäkin yhteisenä nimittäjänä ei-taloudellisille järjestelmille on ollut se, että järjestelmän tavoite on katsottu olevan yksinomaan sosiaalinen, toisin sanoen se, että järjestelmän tarkoituksena on toteuttaa tiettyä, julkilausuttua sosiaalista tavoitetta tai tavoitteita.

Jotta järjestelmän on katsottu olevan luonteeltaan ei-taloudellinen, on sen tullut toteuttaa sosiaalisen tavoitteen lisäksi niin sanottua yhteisvastuun periaatetta. Yhteisvastuun periaatetta kutsutaan myös solidaarisuusperiaatteeksi. Solidaarisuusperiaatteeseen on katsottu kuuluvan seuraavia elementtejä: järjestelmään kuuluminen on pakollista, järjestelmä rahoitetaan henkilöiden tuloihin suhteutetuilla maksuilla ja pienituloisimmat on voitu vapauttaa maksuista. Saatatavat etuudet ovat kuitenkin samat kaikille, eivätkä riipu maksettujen maksujen määrästä. Solidaarisuusperiaatteen on katsottu merkitsevän tulojen uudelleen jakamista paremmassa asemassa olevien ja niiden välillä, jotka muutoin jäisivät ilman sosiaaliturvaa, ottaen huomioon heidän varallisuusasemansa ja terveydentilansa (mm. sairaus- ja eläkevakuutusjärjestelmät yhdistetyt asiat C-159/91 ja C-160/91 Poucet ja Pistre, vastaavia seikkoja korostettu Italian työtapa-turmien vakuutusjärjestelmän osalta asiassa C-218/00 Cisal). Lisäksi merkitystä on annettu sille, onko järjestelmä voittoa tavoittelematon, ja sille, miten säänneltyä ja valvottua järjestelmä on. Merkitystä on annettu myös sille, millainen liikkumavara toimijoilla on, esimerkiksi, voivatko toimijat itse määrittellä perittävien maksujen suuruutta asiakkailta, vai onko asia säännelty toimijoita pakottavasti.

EU-komissiolla on yksinomainen toimivalta tulkita, onko kyseessä kielletty valtioneuvoston tuki vai ei. Mikäli komission päätöksestä ei valiteta, jää päätös pysyväksi ja se sitoo sellaisenaan ja suoraan jäsenvaltiota. Tämän vuoksi myös komission päätökset ovat merkityksellisiä tulkintalähteitä valtioneuvoston ratkaisussa.

Suomen julkista terveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltojärjestelmää ei ole tähän saakka systemaattisesti määritelty EU:n valtioneuvoston päätösten näkökulmasta. Suomea koskien ei ole olemassa EU-tuomioistuinratkaisuja, joissa olisi määritelty Suomen sosiaaliturvajärjestelmän tai terveydenhuoltosektorin EU-valtioneuvoston päätösten mukaisesti.

Vuosina 2014 - 2017 on EU-komissiossa ollut niin sanotussa alustavassa tutkimuksessa ensihoitoa ja potilassiirtoja koskeva kantelu. Potilassiirtojen (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 73 §) katsotaan olevan taloudellista toimintaa luonteeltaan. Suomi antoi potilassiirtoja koskien komissiolle sitoumuksen, jossa käytännössä estetään viranomaisten toiminta viranomaisrakenteella potilassiirtojen tuottamisessa. Sen sijaan ensihoitoa koskien (terveydenhuoltolaki 40 §) vastaavaa tulkintaa toiminnan taloudellisesta luonteesta ei ole tehty. Suomi on esittänyt, että ensihoidossa on kyse viranomaistoiminnoista, jonka lisäksi sektori on solidaarisuusperi-

aatteen mukainen. Komissio ei näe ristiriitaa EU:n valtiontukisäännösten kanssa, koska se lopetti alustavan tutkimuksen kirjeellään 4.7.2017 SA.38980 — väitetty valtiontuki sairaankuljetuspalveluja Suomessa tarjoaville pelastuslaitoksille.

Sosiaali- ja terveysministeriö on yhdessä sisäministeriön kanssa ohjeistanut sairaanhoitopiirejä ja pelastuslaitoksia ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen osalta kahteen otteeseen vuonna 2016 (STM/4879/2014 4.2.2016 ja 18.11.2016). Kirjeissä ministeriöt ohjeistivat sairaanhoitopiirejä ja pelastuslaitoksia lakkauttamaan keskinäiset sopimuksensa ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen osalta. Ohjeistus koski sekä terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettuja potilassiirtoja, että myös muita ensihoitopalveluun kuulumattomia potilassiirtoja.

2.3 Nykytilan arviointi

2.3.1 Ensihoitopalvelu

Hallitus linjasi ja julkaisi 22.12.2016 linjaukset ensihoitopalvelun järjestämisestä ja tuottamisesta sote-organisaatorakenteessa. Reformiministeriryhmä täsmensi 13.6.2018 säädösluonnoksella linjauksiaan ensihoitopalvelun tuottamisesta ja järjestämisestä osana maakunta- ja soite-uudistusta. Joulukuussa 2016 annettujen linjausten keskeiset periaatteet ovat ennallaan. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistukseen liittyvä lainsäädäntö ensihoitopalvelun osalta on valmisteltu näiden linjausten pohjalta. Linjausten mukaan ensihoitopalvelu on viranomaistoimintaa ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää sekä yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta.

Ensihoitopalvelun järjestäisivät kaikki 18 maakuntaa. Ensihoitopalvelu tuotettaisiin maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Maakunta voisi myös hankkia tietyn osan ensihoitopalvelusta yksityissektorilta. Monituottajamalli säilytettäisiin.

Maakunnat muodostaisivat yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskukset, jotka toimisivat jokaisella viidellä yhteistyöalueella. Valmiuskeskuksilla olisi ohjaustehtäviä toimialan päivystystoiminnassa, varautumisessa ja valmiudessa.

Uutena asiana säädettäisiin kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelusta (Päivystysapu 116 117). Tavoitteena on valtakunnallisesti toimiva puhelinnumero, johon asukkaat voivat soittaa päivystyksellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Maakunnat järjestäisivät valtakunnallisen numeron taustalla olevan palvelun.

Ensihoitopalvelun tarve ja rooli suomalaisessa kokonaisturvallisuuden kentässä on muuttunut huomattavasti ajasta, jolloin puhuttiin sairaankuljetuksesta ja jolloin toiminta miellettiin ensisijaisesti potilaiden kuljetuslogistiikaksi. Tänä päivänä ensihoitopalvelu on kiinteä osa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää. Tämä muutos noudattaa kehitystä myös kansainvälisesti, esimerkiksi muihin Pohjoismaihin verrattuna.

Nykyaikaiseen ensihoitopalveluun kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arvion, alkuvaiheen hoidon ja mahdollisen kuljettamisen lisäksi aiempaa enemmän yhteiskunnan valmiuteen ja varautumiseen ja turvallisuusviranomaisten verkostoon kuuluvia tehtäviä. Ensihoitopalvelun järjestäjän on huolehdittava toiminnan suunnittelussa ja palveluiden ohjauksessa, että normaaliolojen palvelut toimivat myös erilaisissa ruuhkatilanteissa, onnettomuuksissa, häiriötilanteissa ja

poikkeusoloissakin. Tämä vaatii maakuntien erittäin kiinteää, päivittäistä yhteistyötä ensihoitovalmiuden ylläpitämisessä. Merkittävä osa ensihoitotapahtumista koskee vain maakunnan sisäistä toimintaa, mutta vakiintuneiden periaatteiden ja toimintatapojen myötä tilannekuvaa ja resurssien käyttöä on seurattava koko ajan maakuntia suuremmillakin alueilla, jotta järjestelmä pystyy reagoimaan koko ajan vaihteleviin tilanteisiin joustavasti ja erityisesti potilaiden parasta hoitoa ajatellen.

2.3.2 Valmius ja varautuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti sairaanhoitopiiri- ja maakuntarajat ylittäviä. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa toimintaperiaatteiltaan valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi, siten että maakuntarajat ylittävät tilanteet voidaan hallita yhtenäisillä menettelytavoilla ja ohjeistuksella sekä riittävän vahvalla ohjauksella ja johtamisella.

Ensihoitopalvelun järjestäjien on tehtävä myös hyvin kiinteää yhteistyötä muiden viranomaisten ja turvallisuus toimijoiden kanssa alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimisessa ja ylläpidossa. Tässä yhteistyössä on koko ajan huomioitava myös maakuntia laajempien alueiden toimintakyky. Maakuntien alueellinen valmius ja varautuminen muodostavat ainoan toimivan pohjan yhteistyöalueiden menestykselle kyvyllä toimia häiriö- ja kriisitilanteissa, ja siten pohjan myös kansalliselle toimintakyvylle.

Valtakunnallisen kokonaisuuden ja yhtenäisten toimintamallien merkitys korostuvat viranomaisyhteistyössä esimerkiksi Häätäkeskuslaitoksen kanssa. Uusi häätäkeskustietojärjestelmä ERICA tulee olemaan valtakunnallinen yksi järjestelmä, jota häätäkeskukset käyttävät kuudesta eri toimipisteestä. Eri häätäkeskukset voivat ottaa vastaan minkä tahansa toisen alueen häätäilmoituksia, käsitellä niitä ja hälyttää häätäkeskusviranomaisten määräämiä yksiköitä. Viranomaisten yksiköiden käyttömallit tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaisia. Lisäksi ERICAn liittyy keskeisenä uutena ominaisuutena viranomaisten mahdollisuus käyttää järjestelmää ja omia resurssejaan itse. Siten viranomaistenkin toimintamallit tulee olla Häätäkeskuslaitoksen toimintaperiaatteiden kanssa yhteen sovitettuja.

Aluehallintovirastoilla on tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä. Ne ovat tärkeitä tahoja erilaisissa häiriötilanteissa kokoamaan toimialan tilannekuvaa ja välittämään sitä yhteistyötahoille ja muun muassa ministeriöön. Aluehallintovirastoista ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta muodostetaan uusi valtion lupa- ja valvontavirasto, jolla ei tule jatkossa olemaan valmiuteen ja varautumiseen liittyviä operatiivisia tehtäviä. Tilannekuvan luominen ja ylläpito perustuvat jatkossa maakuntien tilannekuvatoiminnoille, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on välttämätöntä saada ja koota tilannekuvaa häiriötilanteissa myös suuremmilta toiminta-alueilta. Tämä laajempi toiminta-alue muodostuu hyvin luonnollisesti viiden nykyisen erityisvastuualueen jaottelun pohjalle.

Nykyisen terveydenhuoltolain mukaiset erityisvastuualueet ja niiden ensihoitokeskukset muodostavat luonnollisen pohjan sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvatoimintojen ja johtokeskustoimintojen osittaiselle koordinoinnille maakuntien yhteistyöalueilla. Viiden tulevan valmiuskeskuksen oletetaan omaavan riittäviä resursseja ja kyvykkyyksiä muodostaa, ylläpitää ja välittää tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa häiriötilanteissa erityisesti päivystystoimintojen osalta. Viisi keskusta muodostaisivat keskenään verkottuneen mallin ja olisivat verkottuneita oman yhteistyöalueen osalta paitsi oman toimialan eri tahoihin, myös muihin viranomaisiin. Viisi keskusta muodostavat tässä mallissa myös kansallisen kyvykkyyden toimialan tilannekuvan muodostamiseen ja ylläpitoon erityisesti toimialan päivystystoi-

mintojen osalta. Rakenne olisi joustavasti muunneltavissa myös koskemaan tilannekuvan muodostumista päivystystoiminnan tukipalveluihin liittyen, kuten esimerkiksi kyberturvallisuutta koskevilla häiriöillä.

Tämä rakenne ei poista maakuntien velvollisuutta ja tarvetta huolehtia maakuntien omasta valmiudesta ja varautumisesta, vaan tukee maakuntia sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen suunnittelussa ja ylläpidossa. Tähän liittyy myös maakunnissa ja viidellä yhteistyöalueella tehtävä yhteistyö muun muassa sisäministeriön kanssa maakuntien yhteisen varautumisen osalta.

2.3.3 Kansalliset korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmät ja ensihoitopalvelun valtakunnallinen tiedonkeruu

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään ja käsitellään tulevaisuudessa vain kansallisilla korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmillä. Näitä ovat hätäkeskustietojärjestelmä ERICA, viranomaisen yhteinen kenttäjärjestelmä KEJO ja siihen kuuluva kansallinen sähköinen ensihoitokertomus sekä jo nykyisin käytössä oleva viranomaisradioverkko (VIRVE). Nämä viestintä- ja tietojärjestelmät ovat yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisen yhteiskäytössä ja niillä turvataan sujuvaa viranomaisyhteistyötä ja tiedonvaihtoa kaikissa tilanteissa.

Edellä mainittujen tietojärjestelmien yhtenäisellä määrittelyllä ja käytöllä mahdollistetaan kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostaminen, minkä seurauksena on mahdollista saada riskianalyysit, toiminnan seuranta ja kehittäminen kansallisesti luotettavalle ja yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisturvallisuuden suunnittelua ja seuranta, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustoiminnan, ensihoitopalvelun ja potilaiden jatkohoitosten muodostaman hoito- ja palveluketjun toiminta ja tuloksellisuus. Tähän saakka ensihoitopalvelun luotettavien toimintatietojen saaminen valtakunnallisesti on ollut hyvin puutteellista. Puutteet on havaittu Kuntaliiton, Valviran ja sosiaali- ja terveysministeriön kansallisissa selvityksissä. Puutteet ovat toistaiseksi estäneet 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 Pohjoismaiden kesken.

Ensihoitopalvelua koskevien valtakunnallisten tietojen saaminen on edistynyt vuonna 2018 ensihoidon palvelutasopäätöksiin kuuluvien tavoittamisaikojen osalta. Ensihoitopalvelua koskevan asetuksen palvelutasopäätöksen laatimista koskevat uudet säännökset tulivat voimaan vuoden 2018 alusta. Vuodelle 2018 sairaanhoitopiirien palvelutasopäätökset valmisteltiin erityisvastuualueittain yhtenäisin periaattein. Sairaanhoitopiirit tekevät lopulliset palvelutasopäätökset ja käytännössä määrittävät minkälainen ensihoitoverkosto on riittävän kattava.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla hankittuja ja käsiteltyjä ensihoidon tavoittamisaikatoteutuksia koskien alkuvuotta 2018. Aiemmin tätä aineistoa ei ole käsitelty kaikkien sairaanhoitopiirien tietojen osalta valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. Alkuvuoden 2018 aineistosta voidaan todeta, että kaupunkikeskustoissa ensihoitopalvelu saadaan paikalle nopeasti ja valtakunnallisesti varsin yhdenvertaisesti. Keskimääräisiä tavoittamisaikoja kuvaavat mediaaniluvut ovat hyvin yhtenäisiä. Aineistossa mediaaniluku tarkoittaa sitä, että sitä lyhempiä tavoittamisaikoja on puolet ja sitä pidempiä puolet. 90 prosentin persentti tarkoittaa aikaa, jonka sisällä 90 prosenttia tehtävistä on tavoitettu. 90 prosentin aika täydentää edellä kuvattua mediaania kuvaten aineiston aikahajontaa. 90 prosentin tavoittamisajoissa on eroja, mutta valtakunnallinen kokonaisuus näyttäytyy yhdenvertaisena.

Kaupunkikeskustojen ulkopuolella tavoittamisajoissa on odotetusti vaihtelua, koska toiminta-alueetkin ovat erilaisia. 100 prosentin aikatoiteumia ei ole järkevä tässä raportoida, sillä viimeinen 10 prosenttia sisältää ylipitkiä aikoja mm. mittausteknisistä syistä. Sairaanhoidopiirit analysoivat ja raportoivat myös tämän viimeisen kymmenyksen tehtävääjat.

Tulevaisuudessa palvelutasopäätöstiedon lähde muuttuu, kun valtakunnallinen uusi hääkeskustietojärjestelmä ERICA otetaan käyttöön. Palvelutasopäätösmittaristoa tulee kehittää niin, että mitataan ensihoitopalvelun osalta tavoittamisajojen lisäksi hoidon laatua. Siihen ei ole ollut valtakunnallista mahdollisuutta riittämättömien ja epäyhdenmukaisten tietopohjien takia. Lähivuosina saamme myös ensihoitopalvelun laadusta huomattavasti nykyistä parempaa tietoa, kun saadaan tuotantoon kansallinen sähköinen ensihoitokertomus ja saadaan toteutettua kansallinen ensihoitopalvelun tietovaranto Kanta-palveluiden yhteyteen.

2.3.4 Neuvonta- ja ohjauspalvelu

Suomesta on puuttunut päivystystoimintojen yhtenäinen neuvonta- ja ohjauspalvelu, jolla sosiaali- ja terveystoimen päivystyspalvelut tehdään saavutettaviksi erilaisin puhelin- ja digitaalisin ratkaisuin. Terveystoimen päivystyksellistä neuvontaa ja ohjausta toteutetaan Suomessa vaihtelevasti. Paikoin on käytössä jopa sairaanhoidopiirin laajuinen keskitetty puhelinpalvelu, mutta joillakin alueilla saattaa olla useita numeroita jotka päättyvät esimerkiksi päivystysvastaanoton kansliaan. Palvelunumerot vaihtelevat vuorokaudenajasta riippuen ja kii-reellisen neuvonnan ja ohjauksen toteutumista ei pystytä seuraamaan ja vertaamaan.

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

Päivystysapu 116 117 olisi alueellisesti järjestettävä palvelu, joka noudattaa valtakunnallisesti yhtenäisiä kriteerejä. Valtakunnallisesti yhtenäisiä asioita ovat esimerkiksi puhelinnumero 116 117 ja digitaaliset palvelut, joita käyttämällä asukkaat voivat arvioida oman ongelmansa vaka-vuutta, löytää luotettavaa tietoa ja tavoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ympäri vuorokauden. Päivystysapu on terveydenhuollon osalta edennyt alueellisten pilottiprojektien kautta. Tavoitteena on kehittää pilottiprojektien kokemusten perusteella yhtenäinen valtakun-nallinen toimintamalli käyttöön kaikkialla manner-Suomessa vuoden 2019 aikana. Ennen lain voimaantuloa vuosina 2019-2020 kehitetään malleja ja käytäntöjä sosiaalihuollon valtakunnal-liseksi malliksi, joka voitaisiin ottaa käyttöön, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuu siirtyy maakunnille.

2.3.5 Viranomaisyhteistyö toimintojen suunnittelussa ja johtamisessa

Ensihoitopalvelu on kiinteä osa ensinnäkin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakennetta ja valmiusjärjestelmää sekä kokonaisturvallisuuden toimintamallin mukaisesti osa viranomais-ten, elinkeinoelämän, järjestöjen ja kansalaisten muodostamaa verkostoa. Häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmius perustuu normaaliolojen toimiviin rakenteisiin ensihoitopalvelunkin osalta. Siksi toimintojen suunnittelussa ja toimintojen johtamisessa on huomioitu tarvittava vi-ranomaisyhteistyö. Tärkeitä yhteistyötahoja ensihoitopalvelulle ovat oman toimialan toimijoi-den esimerkiksi Hätäkeskuslaitos, pelastustoimi, poliisi, Rajavartiolaitos ja Puolustusvoimat.

Hätäkeskuslaitoksen ja pelastustoimen kanssa on tehty yhteistyötä johto- ja tilannekeskustoimintojen suunnittelun ja toteutuksen osalta useiden vuosien ajan. Tähän liittyy muun muassa uuden hätäkeskustietojärjestelmän yhteiskäyttöisyys viranomaisten kanssa.

Pelastustoiminnan johtamista pohtinut työryhmä ehdotti (Ehdotus pelastustoiminnan johtamisen suunnitteluperusteiden kehittämiseksi, Sisäinen turvallisuus, Sisäministeriön julkaisu 21/2018), että viiteen maakuntaan perustetaan ympärivuorokautisesti toimiva pelastustoimen tilannekeskus. Työryhmän ehdotuksen mukaan tilannekeskus perustettaisiin Uudellemaalle, Pohjois-Pohjanmaalle, Pohjois-Savoon, Pirkanmaalle ja Varsinais-Suomeen. Nämä keskuksat palvelisivat kukin yhteistoiminta-alueensa maakuntia. Tilannekeskukset toimisivat verkostona ja niistä yksi, Uusimaa, kokoaisi alueellisista tilannekuvista valtakunnallisen pelastustoimen tilannekuvan. Valtakunnallisesti kerättyä tietoa jaettaisiin takaisin alueellisille tilannekeskuksille ja edelleen kaikille maakunnille. Tilannekuvan välittämisen lisäksi keskuksat tukisivat yhteistoiminta-alueensa maakuntia pelastustoiminnan johtamisessa. Ne voisivat pelastustoiminnan johtajan käskystä esimerkiksi hoitaa yhteyksiä tarvittaviin yhteistyökumppaneihin, antaa vaaratiedotteita tai hoitaa onnettomuusviestintää. Jatkotyössä määritellään tarkemmin se, mitä tehtäviä näiden tilannekeskusten on pystyttävä hoitamaan. Lisäksi työryhmä esittää, että maakunnat sopisivat keskinäisellä sopimuksella yhteistoiminta-alueittain johtokeskuspalveluiden kokoamisesta vastaavalla tavalla.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Esityksellä on tarkoitus tukea maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteita. Esityksessä kuvataan ensihoitopalvelun järjestämistä ja tuottamista uudessa palvelurakenteessa.

Ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallista päivystysjärjestelmää ja osa kiireellisen hoidon ketjua. Tavoitteena on vahvistaa ensihoitopalvelun osuutta yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden osana ja yhteistyötä muiden yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa.

Esityksen tarkoituksena on myös vahvistaa maakuntien valmius- ja varautumissuunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon osalta yhdenmukaiseksi yhteistyöalueella ja valtakunnallisesti yhteistyöalueiden kesken. Tämä on tärkeää, koska sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista koskevat uhkakuvat ovat pääsääntöisesti sairaanhoitopiiri- ja maakuntarajat ylittäviä.

Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa toimintaperiaatteiltaan valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi, siten että maakuntarajat ylittävät tilanteet voidaan hallita yhtenäisillä menettelytavoilla ja ohjeistuksella sekä riittävän vahvalla ohjauksella ja johtamisella. Ensihoitopalvelun järjestäjien on tehtävä myös hyvin kiinteää yhteistyötä muiden viranomaisten ja turvallisuus-toimijoiden kanssa alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimisessa ja ylläpidossa. Maakuntien alueellinen valmius ja varautuminen muodostavat pohjan yhteistyöalueiden menestyksekkäälle kyvyille toimia sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja vaativissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa, ja siten luo pohjan myös kansalliselle kyvykkyydelle.

Luomalla yhteistyöalueille nykyistä vahvempi ohjausmekanismi pystytään yhdenmukaistamaan toimintaa ja toimintakäytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnassa ja

ensihoidopalvelussa. Tämän ohjausmekanismin luomiseen osallistuvat kaikki yhteistyöalueen maakunnat eli kyvykkyys perustuu maakuntien hyvään yhteistyöhön.

Lisäksi tavoitteena on selkiyttää entisestään ensihoidopalveluun kuuluvien tehtävien ja ensihoidopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen rajapintaa ja eriyttää niiden tuottaminen. Ensihoidopalvelussa on tarkoitus jatkossakin mahdollistaa monituottajamallin säilyminen ensihoidopalvelussa. Vaikka ensihoidopalvelu kokonaisuudessaan on viranomaistoimintaa, voidaan osia ensihoidopalvelusta tuottaa hankkimalla niitä yksityiseltä sektorilta tai tuottamalla niitä maakunnan pelastustoimen liikelaitoksessa.

Asukkaille tarjottavan neuvonta- ja ohjauspalvelun tavoitteena on luoda valtakunnallisesti yksi sosiaali- ja terveydenhuollon neuvontanumero, josta väestö saa avun päivystyksellisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kysymyksiin 112-järjestelmän rinnalle. Palveluun yhdistetään myös tarvittavat digitaaliset palvelut.

Sosiaalihuollon osalta vastaavat kokonaisuutta tukevat säännökset on tarkoitus valmistella myöhemmin sosiaalihuoltolakiin.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Nyt voimassa olevan terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää ensihoidopalvelun tuottamistavasta alueellaan. Sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoidopalvelun omana toimintana, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta hankintalainsäädännön mukaisesti. Ensihoidopalvelu on tähän saakka tulkittu olevan viranomaistoimintaa ja osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Lisäksi sitä on pidetty luonteeltaan ei-taloudellisena toimintana.

Maakunnat vastaavat ensihoidopalvelun järjestämisestä. Maakuntalain 8 §:n mukaan, jollei lailla toisin säädetä, maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan palvelun tuottamisen erottamisesta ja yhtiöittämisvelvollisuudesta säädetään erikseen. Maakunta voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Maakunnan hankkiessa palveluja muulta palvelujen tuottajalta sillä säilyy maakuntalain 7 §:ssä tarkoitettu järjestämisvastuu. Tämän lisäksi palvelujen tuottajan vastuu palveluista määräytyy sen mukaan, mitä tässä laissa tai muualla säädetään, sekä mitä maakunta ja palvelujen tuottaja ovat vastuunjaosta sopineet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia koskevan hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) 22 §:n mukaan maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuottamisesta vastaa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettu maakunnan liikelaitos. Vastuu maakunnan omien sosiaali- ja terveystalouksien tuottamisesta on annettava yhdelle liikelaitokselle. Se voisi hankkia maakunnan muilta liikelaitoksilta omaa toimintaa täydentäviä palveluja, esimerkiksi ensihoidopalvelun potilastehtävien ja ensivastetoiminnan tuottamista.

Jos ensihoidopalvelun tuottamistavan osalta noudatettaisiin maakuntalain ja järjestämislain yleisiä säännöksiä, maakunta päättäisi itsenäisesti, miten ensihoidopalvelu alueella tuotetaan. Tämä saattaisi aiheuttaa epäselviä tilanteita sen osalta, mitä ensihoidopalvelun tehtäväkokonaisuuksia olisi mahdollista ulkoistaa. Ensihoidopalvelu on kokonaisuus, joka sisältää muun mu-

assa ensihoitopalvelun johtamisen, valmiuden ylläpitämisen, ensihoitolääkäritoiminnan, kenttäjohtajatoiminnan, ensivastetoiminnan, osallistumisen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen ja virka-avun antamiseen. Kokonaisuus sisältää tehtäviä, jotka ovat luonteeltaan viranomaistoimintaa ja sisältävät julkisen vallan käyttöä. Sen vuoksi on harkittu tarpeelliseksi säätää ensihoitopalvelun tuottaminen maakunnan omaksi toiminnaksi ja määritellä lainsäädännöllä, mitkä osat ensihoitopalvelusta on mahdollista hankkia muilta palveluntuottajilta.

Tuottamistavasta säädettäessä on haluttu säilyttää ensihoitopalvelu luonteeltaan ei-taloudellisenä toimintana ja osana yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavia viranomaisia, mutta samalla on haluttu mahdollistaa nykyisen kaltaisen monituottajamallin säilyminen ensihoitopalvelun tuotannossa.

Tämän vuoksi esityksessä on päädytty ratkaisuun, jossa maakuntalain pääsäännöstä poiketen säädetään, että ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana ja maakunta voi hankkia omaa tuotantoa täydentämään 40 §:n 1 momentin 1 ja 5 kohdassa tarkoitettua palvelua. Maakunnan pelastustoimi voi tuottaa maakunnan omana toimintana 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua sekä 5 kohdassa tarkoitettua ensivastetoimintaa.

Vastaavasti ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen on katsottu olevan taloudellista toimintaa, ja alalla toimii markkinoilla kilpailevia yrityksiä. Sen vuoksi on katsottu tarkoituksenmukaiseksi säätää maakuntalain pääsäännöstä poiketen potilassiirtojen ensisijaiseksi tuottamistavaksi hankkiminen yksityisiltä toimijoilta. Maakunnalla on järjestämisvastuu ensihoitopalveluun kuulumattomista potilassiirroista silloin kun potilas tarvitsee kuljetuksen terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisin perustein maakunnan järjestämisvastuulla olevasta terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen. Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi maakunnalle on kuitenkin säädetty velvollisuus tuottaa potilassiirrot itse, jos niitä ei ole mahdollista järjestää kilpailuttamalla markkinaputteen vuoksi.

Yhteistyöalueiden toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa perustuu terveydenhuoltolain mukaiselle erityisvastuualuerakenteelle. Kyseinen rakenne on ollut terveydenhuollossa toiminnassa pitkään, ja se nähdään luontevasti maakuntia kokoavana rakenteena palvelujen ja toimijoiden valmiuden ja varautumisen kyvykkyyden varmistamisessa ja parantamisessa.

Valtakunnallisesti yhtenäiselle sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelulle on nähty selkeä tarve. Sisällöllisesti ja toteutustavoiltaan pirstaloitunut neuvonta- ja ohjauspalveluiden järjestäminen on asukkaan näkökulmasta vaikea hahmottaa eikä se tue sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista. Valtakunnallisesti yhdenmukaisilla toimintamalleilla pyritään välttämään päällekkäisiä toimintoja, luomaan asukkaille selkeä ja tavoitettava palvelukanava kiireellisiin ei-hätätilanteisiin sekä helpottamaan ja nopeuttamaan oikean avun tarjoamista asukkaiden ongelmiin. Puhelinpalvelun ja siihen liittyvien digitaalisten palvelujen toteuttamiselle on useita eri vaihtoehtoja. Vuoden 2018 aikana on käynnistetty alueellisia pilottihankkeita, joissa päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelu on keskitetty sairaanhoitopiirissä tai sen osassa yhteen paikkaan. Kussakin pilottihankkeessa testataan tiettyä uudenlaista näkökulmaa palvelun toteutukseen.

Tässä esityksessä neuvonta- ja ohjauspalvelu esitetään säädettäväksi maakunnan tehtäväksi, mutta tässä vaiheessa ei ole vielä tarkoituksenmukaista säätää sen tarkemmasta toteutuksesta. Tavoitteena on valtakunnallisesti yhtenäinen malli, joka on linkittynyt maakunnan muuhun palvelujärjestelmään. Yhtenäisyyden varmistamiseksi yhteistyöalueiden päivystystoiminnan ja

ensihoitopalvelun ohjausryhmät ohjaavat palvelun toteutusta alueillaan ja verkostomaisessa yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden kanssa.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakunnan järjestämisvastuulla olevasta ensihoitopalvelusta. Ensihoitopalvelu olisi viranomaistoimintaa ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää sekä yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Ensihoitopalvelu tuotettaisiin maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Maakunta voisi hankkia 40 §:n 1 momentin 1 ja 5 kohdassa tarkoitettua palvelua muilta palveluntuottajilta. Maakunta tekisi ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksen väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat valmisteltaisiin yhteistyöalueilla yhdenvertaisesti.

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään ja käsitellään kansallisilla korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmillä, joita ensihoitopalvelun toimijoiden olisi käytettävä.

Lisäksi esityksessä säädettäisiin ensihoitopalvelun sisällöstä. Esityksen mukaan ensihoitopalvelun tehtäviä tarkennettaisiin nykyiseen säädökseen verrattuna, mutta tehtävien sisältö vastaisi nykyistä käytäntöä.

Merkittävimmät muutokset liittyvät yhteistyöalueiden toimintaan ja tehtäviin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuden ja varautumisen ohjaukseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun valmius- ja varautumissuunnittelua ohjataan yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti muodostamassa ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan perustamassa ohjausryhmässä. Ohjausryhmän tehtävänä olisi johtaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimista, ohjata ja tukea maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan, mukaan lukien ensihoitopalvelun, suunnittelua ja kehittämistä sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallista neuvonta- ja ohjauspalvelua yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa siten että toiminnasta muodostuu valtakunnallinen kokonaisuus. Lisäksi ohjausryhmä antaa Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveystoimen hälytysohjeet, ohjaa sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja ja ohjaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta perustaa yhteistyöalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen. Valmiuskeskus sijoittuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokseen. Valmiuskeskuksen tehtävien tuottamisesta on sovittava maakuntien yhteistyösopimuksessa.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät maakunnat yhdessä vastaavat siitä, että valmiuskeskukset toimivat keskenään verkottuneella mallilla. Valmiuskeskuksen tehtävänä on luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja -resursseista. Lisäksi valmiuskeskuksen tehtävänä tukea Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä, tuottaa yhteistyöalueen ensihoitolääkäripäivystystä, yhteen sovittaa ensihoitopalvelun operatiivinen toiminta yhteistyöalueella ja tuottaa kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja.

Ensihoitopalvelun ohjaus yhteistyöalueella ja valtakunnallisella tasolla edellyttää yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien yhteistyötä. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät maakun-

nat yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa yhteen sovittavat ensihoitopalvelun palvelutasopäätösten valmistelua, ensihoitolääkäritoimintaa ja valmistelevat ja yhteen sovittavat ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet. Lisäksi yliopistollista sairaalaa ylläpitävät maakunnat yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa perustavat ja ylläpitävät sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta verkottuneella mallilla.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi ensihoitopalveluun kuulumattomista potilassiirroista. Maakunnan tulee järjestää ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisin perustein maakunnan järjestämisvastuulla olevasta terveydenhuollon toimintayksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen. Maakunnan tulisi ensisijaisesti hankkia pykälässä tarkoitettut potilassiirrot kilpailuttamalla. Maakunnalla olisi velvollisuus järjestää palvelu, jos niiden järjestäminen kilpailuttamalla ei olisi mahdollista markkinapuutteen vuoksi.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelusta. Päivystysapu 116117 olisi valtakunnallisesti toimiva puhelinnumero, johon asukkaat voivat soittaa päivystyksellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Päivystysapu 116 117 järjestetään alueellisesti, noudattaen valtakunnallisesti yhtenäisiä kriteerejä. Valtakunnallisesti yhtenäisiä asioita ovat yhteinen valtakunnallinen puhelinnumero 116 117, digitaaliset palvelut, tiedonhallinnan järjestelyt, edellytys integroitumisesta alueen muuhun palvelujärjestelmään ja yhteistyön toteutus hätänumeron 112 kanssa.

Sosiaalihuollon toiminnasta liittyen yhteistyöalueen ohjausryhmän, sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen sekä valtakunnallisen neuvonta- ja ohjauspalvelun osalta tullaan säätämään sosiaalihuollon erityislainsäädännössä.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Tällä esityksellä ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia valtion ja maakuntien talouteen. Vaikutukset liittyvät maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja rahoituksen uudistuksiin, joista säädetään muussa lainsäädännössä.

Maakuntien ensihoitopalvelun tehtäviä koskeviin säädöksiin on esitetty joitakin tarkennuksia, mutta ne eivät muuta ensihoitopalvelun tehtäviä ja ne perustuvat nykyisiin käytäntöihin.

Viranomaisten yhteisten korkean varautumisen tietojärjestelmien rakentaminen on rahoitettu valtion varoilla. Uudet järjestelmät, kuten esimerkiksi kenttäjärjestelmä KEJO tulee korvaamaan nykyisin käytössä olevat järjestelmät eikä niiden käytöstä aiheudu uusia lisäkustannuksia maakunnille. Korkean varautumisen tietojärjestelmien (ERICA, KEJO) käyttöönotto perustuu suunnittelusta lähtien siihen, että ne käytössä mahdollistavat aikaisempaa suuremman ja tehokkaamman toiminnan sekä toimialakohtaisesti että viranomaisten yhteistoiminnassa.

Nykyisin erityisvastuualueilla toimivat ensihoitokeskukset. Nämä on tarkoitus korvata yhteistyöalueiden ohjausryhmillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksilla. Ensihoidon ja päivystyksen ohjaustehtäviä organisoidaan uudella tavalla. Yhdenmu-kaistuvat toimintakulttuurit mahdollistavat resurssien tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käy-

tön ja ovat tärkeä osa toimialan valmiutta ja kokonaisturvallisuutta. Näin ollen toimintojen yhdenmukaistamisella ja suunnitelmallisuudella pyritään myös kustannusten parempaan hallintaan.

Hätäkeskuslaitokseen tulevien puhelujen ja sen välittämien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien määrät ovat nousseet viime vuosina. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvonta- ja ohjauspalveluun ohjautuu tulevaisuudessa osa nykyisin Hätäkeskuslaitokseen menevistä puhelusta, jotka koskevat muita kuin varsinaisia hätätilanteita.

Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on nykyisin erilaisia puhelinneuvontanumeroita päivystyksellisiin tilanteisiin. Kun nämä puhelut ohjataan keskitetysti yhteen numeroon, ne eivät rasita muuta päivystystoimintaa. Lisäksi puhelinneuvonnalla pystytään ohjeistamaan potilaita muun muassa siitä, onko heidän tarpeen lähteä käymään päivystyksessä vai voiko asian hoitaa muulla tavoin. Täten päivystyskäyntien määrä saattaa vähentyä, kun apua tarvitsevat henkilöt pystytään ohjaamaan suoraan oikeaan paikkaan. Yhtenäinen palvelu korvaa nykyiset pirstaleiset ja päällekkäiset palvelut. Pilottihankkeissa on havaittu lisäystä puhelinpalvelun käyttömäärässä, joka kielii paremmasta saavutettavuudesta. Palvelu tarjoaa kuitenkin matalamman kynnyksen apua ja kustannusvaikutukset pysyvät neutraaleina, kun ammattilaisen toteuttaman neuvonnan ja ohjauksen avulla asukkaat saavat ongelmiinsa oikean avun aikaisessa vaiheessa.

4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa sosiaali- ja terveystalouden palvelurakennetta, rahoitusta sekä palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevia säännöksiä.

Tällä esityksellä ei kuitenkaan muuteta ensihoitopalvelun sisältöä merkittävästi. Ensihoitopalvelun viranomaisluonnetta selkiytetään, mikä helpottaa osaltaan yhteistyötä muiden yhteiskunnan turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa. Ensihoitopalvelun tuottamistavasta säättäminen rajaa maakunnan päätösvaltaa, mutta toisaalta se selkiyttää sääntelyä ja vahvistaa viranomaisyhteistyötä. Ensihoitopalvelun potilaan hoitoon liittyvien tehtävien tuottamisessa on tarkoitus edelleenkin säilyttää monituottajamalli. Maakunnan pelastustoimi voi jatkossakin, mikäli maakunta niin päättää, tuottaa ensivastetehtäviä ja ensihoidon potilastehtäviä.

Kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien käyttöönotto mahdollistaa turvallisen ja nopean tietojen vaihdon viranomaisten kesken normaalioloissa, niiden häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Keskitetty valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelu vaikuttaa maakuntien palveluohjauksen ja hätäkeskuksen tehtävänkäsittelyn toteutukseen. Päivystysapu 116 117 on osa hätäkeskustoiminnan strategiaa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollolle kuuluvissa ongelmissa hätäkeskukseen yhteyttä ottavat asukkaat saavat tulevaisuudessa itselleen tarkoituksenmukaisimman avun. Kiinnittymällä osaksi päivystyksellisten ongelmien ratkaisun ketjua, voidaan Päivystysapu 116117:n avulla ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystykseen asukkaat, jotka hyötyvät päivystyksellisestä hoidosta. Samalla palvelulla maakunta voi ohjata muihin palvelukanaviin tai suoraan palveluiden pariin asukkaitaan, jotta he saavat oikean avun mahdollisimman vaivattomasti ja nopeasti.

4.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.3.1 Vaikutukset palvelun saatavuuteen ja laatuun

Ensihoitopalvelun säädösmuutoksilla ei ole ennakoitu olevan vaikutuksia palvelujen saatavuuteen. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat lisääntyneet viime vuosina ja kehitys jatkunee edelleen. Käyttöön otettavat uudet tieto- ja viestintäjärjestelmät mahdollistavat aikaisempaa tehokkaamman ensihoitopalvelun resurssien käytön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun ohjausrakennetta yhteistyöalueilla vahvistetaan. Yhteistyöalueiden valmius- ja varautumissuunnittelu yhtenäistyy. Kun aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastot yhdistetään uudeksi valtion lupa- ja valvontavirastoksi, sille ei siirry aluehallintovirastojen nykyisiä valmiuteen ja varautumiseen liittyviä tehtäviä. Maakunnat vastaavat jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon valmius- ja varautumistehtävistä, mikä edellyttää yhtenäisiä käytäntöjä yhteistyöalueilla ja valtakunnallisesti. Tämä mahdollistaa paremman varautumisen erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskeviin häiriötilanteisiin.

Maakuntien tehtävänä on varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sosiaali- ja terveydenhuollossa ja suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintaa. Valmiuden ja varautumisen suunnittelua ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintaa ja ensihoitoa ohjataan yhteistyöalueittain niin, että muodostuu normaalioloissa ja häiriötilanteissa toimiva valtakunnallinen kokonaisuus. Yhteistyöalueiden kesken tehtävällä toiminnan ohjauksella ja yhteensovittamisella mahdollistetaan palvelujen toimivuus ja saatavuus erityisesti maakuntarajat ylittävissä tilanteissa. Mallilla vahvistetaan myös yhdenmukaista toimintaa keskeisten viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa.

Asukkaille neuvonta- ja ohjauspalvelu selkiyttää neuvonnan ja ohjauksen lukuisia kanavia, kun päivystystoiminnot ovat saavutettavissa yhden valtakunnallisesti yhtenäisen palvelukanavan kautta. Neuvonta ja ohjaus lisäävät asukkaiden osallisuutta ja mahdollisuuksia käyttää käytössään olevia resursseja ongelmien ratkomiseen. Neuvonta- ja ohjauspalvelua on pilotihankkeissa tuotettu terveydenhuollon osalta myös yksityisenä palvelutuotantona ja se mahdollistaa erilaisiin yksityisesti ja julkisesti tuotettujen palveluiden pariin ohjaamisen maakunnan määrittelemällä tavalla.

4.3.2 Vaikutukset yritystoimintaan

Esityksen mukaan ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen maakunnan kanssa. Maakunta voi hankkia 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua ja 5 kohdassa tarkoitettua ensivastetoimintaa muilta palveluntuottajilta. Tämä muilta tuottajilta hankittava palvelu tulee olemaan luonteeltaan omaa toimintaa täydentävää. Säädös rajoittaa yksityiseltä hankittavien ensihoitopalvelun tehtävien laatua ja määrää. Maakunta tekee lain puitteissa päätöksen palvelujen hankkimisesta muilta palvelun tuottajilta. Toisaalta taas esityksessä edellytetään, että maakunta ensisijaisesti hankkii kilpailuttamalla ensihoitopalveluun kuulumattomat järjestämisvastuullaan olevat potilassiirrot. Tämä laajentaa yksityisten palveluntuottajien osuutta potilassiirroissa merkittävästi. Ensivastetoimintaa ovat tähän mennessä tuottaneet pelastuslaitosten lisäksi Rajavartiolaitos ja puolustusvoimat ja Suomen Punainen Risti. Ensivastetoiminnan luonteen vuoksi nykyään palvelun tuottajina ei ole yksityisiä markkinoilla toimivia yrityksiä. Säännös mahdollistaisi myös ensivastetoiminnan hankkimisen järjestöltä tai muulta palveluntuottajalta.

Näiden muutosten euromääräisten vaikutusten arviointi yritystoimintaan on erittäin vaikeaa.

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään hätäkeskusjärjestelmästä. Vuonna 2017 Hätäkeskuslaitos välitti noin 750 000 tehtävää ensihoitopalvelulle. Vuonna 2017 Kansaneläkelaitos maksoi sai-

rausvakuutuslain mukaisia korvauksia ensihoitopalveluun sisältyvistä kuljetuksista noin 81 miljoonaa euroa ja siirtokuljetuksista noin 17 miljoonaa euroa.

Potilassiirtojen määrää on ollut vaikea selvittää luotettavasti, koska tiedot ovat useasta eri lähteestä. Joka tapauksessa potilassiirtojen määrä ja niihin kohdistuvat kustannukset ovat merkittävästi suurempia kuin ensihoitopalvelun toimintaluvut.

Ehdotetut säädökset on laadittu siten, että ensihoitopalveluun kuuluvat yksityisiltä palveluntuottajilta hankittava täydentävä palvelu sekä ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot yhdessä turvaavat yksityisten palveluntuottajien mahdollisuudet tarjota merkittävän määrän palveluita perustettaville maakunnille.

Maakunta päättää järjestämisvastuullisena tahona kilpailutuksella ensihoitopalveluun hankittavan palvelun sisällön ja laajuuden.

Kaikki ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot tulevat kilpailutettaviksi. Niiden tarve on suurin yliopistosairaaloiden alueella ja suurissa väestökeskittymissä. Potilassiirtojen määrä on merkittävästi suurempi kuin ensihoitotehtävien osuus.

Jatkossakin ensihoitopalvelun toteutus voi perustua järjestämisvastuutahon määrittelemällä tavalla monituottajuuteen. Yksityisten palveluntuottajien tuottaman palvelun osuus ensihoitopalvelusta riippuu maakuntien päätöksenteosta. Yksityisten palveluntuottajien on mahdollista laajentaa toimintaansa potilassiirtojen ja erilaisten muiden kotiin vietävien palvelujen tuottamiseen. Muita kotiin vietäviä terveydenhuollon palveluja voidaan välittää esimerkiksi uuden päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelun kautta.

5 Asian valmistelu

Esitystä on valmisteltu osana maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Ensihoitoa koskevat pykäläluonnokset ja yksityiskohtaiset perustelut olivat lausunnolla 30.3.2017 – 25.5.2017. Lausuntoja saatiin määräaikaan mennessä 101 kappaletta.

Lausuntopalautteissa ensihoitopalvelu viranomaistoimintana sai laajaa kannatusta julkisen sektorin edustajilta. Yksityisen sektorin edustajat esittivät, että maakunnalla tulee olla mahdollisuus hankkia ensihoitopalvelua kilpailuttamalla muutenkin kuin vain täydentävänä palveluna. Erillisten osakokonaisuuksien hankkimiseen muilta palveluntuottajilta toivottiin täsmennyttä.

Kansallisen korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien käyttövelvoitetta ja siirtymistä käyttämään yhteistä sähköistä ensihokertomusjärjestelmää ensihoitopalvelussa pääsääntöisesti kannatettiin.

Useissa palautteissa toivottiin yhteistyöalueella tehtävien ohjaus- ja yhteensovittamistehtävien selkeämpää jaottelua järjestämis- ja tuottamisorganisaatiolle kuuluvista tehtävistä maakuntaorganisaatiossa. Yhteistyöalueella ja yhteistyöalueiden kesken tehtäviä ohjaus- ja yhteensovittamistehtäviä ja eri organisaatioiden rooleja toivottiin selkiytettävän.

Valtakunnallista neuvonta- ja ohjausnumeroa pidettiin kannatettavana, mutta yhteistyöalueiden ohjausroolia siihen liittyen toivottiin tarkennettavan.

Kiireetön ambulanssipalvelu ja potilaiden siirtokuljetukset -pykälän terminologiaa pidettiin yleisesti ottaen epäselvänä ja vaikeatulkintaisena. Markkinapuutteen määrittelyä ja todentamista toivottiin tarkennettavan. Tämän pykälän sisällön ja lain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen ensihoitopalveluun kuuluvien potilassiirtojen erojen määrittelyihin toivottiin tarkennusta.

Esityksen valmistelua on jatkettu sosiaali- ja terveysministeriössä lausuntopalautteen pohjalta. Sen johdosta yhteistyöalueiden ohjaus- ja yhteensovittamistehtäviä on jaoteltu uudelleen ja selkiytetty. Valmiuden ja varautumisen, sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan ja ensihoitopalvelun yhteiseen ohjaukseen, suunnitteluun ja yhteensovittamiseen liittyvät tehtävät on jaettu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan perustamaan ja maakuntien yhdessä muodostaman yhteistyöalueen ohjausryhmälle kuuluviin hallinnollisiin tehtäviin ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskukselle kuuluviin operatiivisiin tehtäviin. Lausuntopalautteen johdosta potilassiirtoja koskevaa säädösehdotusta on selkiytetty.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnan käsiteltäväksi hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp) sekä hallituksen esityksen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annettavaksi laiksi (52/2017 vp). Nämä hallituksen esitykset sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ja rahoitusta koskevat säännökset sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottajia koskevat säännökset. Nyt käsiteltävänä oleva esitys koskee ensihoitopalvelujen järjestämistä ja tuottamista uudessa palvelurakenteessa.

Hallituksen esitys laiksi sairausvakuutuslain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle joulukuussa 2018. Esityksen mukaan sairausvakuutuslain perusteella maksettavat ensihoitopalveluun sisältyvien kuljetusten ja siirtokuljetusten korvaukset on tarkoitus lakkauttaa vuoden 2021 alusta. Tämä vaikuttaa maakuntien rahoitukseen.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

39 §. *Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen.* 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 kiirevastaanottotoiminnot, joiden toimintaa ensihoito tukee.

Ensihoito vastaa potilaiden turvallisesta pääsystä tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, joten toiminta ylittää lähtökohtaisesti maakunnan rajat. Erilaisten kotona annettavien palvelujen tarve lisääntyy esimerkiksi väestön ikääntyessä. Väestön palvelutarpeeseen voidaan vastata kotiin vietävien sosiaali- ja terveyspalvelujen, sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten ja ensihoidon muodostamalla kokonaisuudella.

Ensihoitopalveluun kuuluu tehtäväkokonaisuus, joka on kuvattu tämän lain 40 §:ssä. Ensihoitopalvelu on kokonaisuutena viranomaistoimintaa, osa yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää. Ensihoitopalvelu on luonteeltaan eitaloudellista toimintaa.

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 päättämisen yhteistyöalueittain yhteen sovitettuna ja tuottamistavasta päättämisen. Viranomaistehtäviä ei ole mahdollista hankkia muilta palveluntuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitos tuottaa muut ensihoitopalveluun kuuluvat tehtävät, mutta 40 §:n 1 ja 5 kohdissa tarkoitettua toimintaa voidaan tuottaa myös muulla tavoin. Maakunta voi käyttää 40 §:n 1 ja 5 kohdissa tarkoitettua toiminnan tuottamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitoksen ja pelastustoimen liikelaitoksen resursseja. Tällöin kyseessä ei ole palvelun hankkiminen kilpailuttamalla, vaan maakunnan oma toiminta. Lisäksi maakunta voi hankkia kilpailuttamalla omaa tuotantoaan täydentävää 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua muilta palveluntuottajilta, kuten esimerkiksi yksityiseltä sektorilta. Muilta palveluntuottajalta hankittavat omaa tuotantoa täydentävät palvelut voivat olla esimerkiksi jonkin maantieteellisen alueen ensihoitotehtävien hoitaminen. Lisäksi maakunta voisi hankkia 5 kohdassa tarkoitettua ensivastetoimintaa muilta palveluntuottajilta. Nykyisin ensivastetoimintaa tuottavat pelastuslaitosten lisäksi esimerkiksi Rajavartiolaitos, puolustusvoimat ja Suomen Punainen Risti. Säännös mahdollistaisi ensivastetoiminnan hankkimisen myös järjestöltä tai muulta palveluntuottajalta. Nykyisin ensivastetoiminnassa ei käytännössä ole yksityisiä markkinoita.

Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisesta on perussäännös maakuntalain 8 §:ssä. Säännöksen perusteella maakunta voi tuottaa järjestämisvastuulleen 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 järjestämisvastuulle kuuluvia so-

siaali- ja terveystalvetuluja. 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. Nyt ehdotettu säännös ensihoitopalvelun tuottamisesta olisi poikkeus maakuntalain palvelujen tuottamista koskevasta pääsäännöstä ja se on tarpeen ensihoitopalvelujen viranomaisluonteen vuoksi.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta tekee päätöksen ensihoidon palvelutasosta. Ensihoitopalvelun sisältö määritellään maakunnan ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Palvelutasopäätöksen tavoiteajat valmistellaan yhteistyöalueittain yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan koordinoimana. Viisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävää maakuntaa yhdessä yhteen soveltavat palvelutasopäätösten valmistelua siten, että muodostuu valtakunnallinen kokonaisuus.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tuottamistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain valmisteltuna ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävän koulutuksen minimivaatimuksesta 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 ennakoituvat vaihtelut, palvelurakenne 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 yhteistyöalueen resurssit. Palvelutasopäätöksiin liittyvien ensihoidotehtävien tavoittamisviiveitä kuvaavia aikoja on pystytty nyt vuonna 2018 ensimmäistä kertaa hyödyntämään valtakunnallisesti yhtenäisin periaattein. Tätä yhdenmukaisuutta halutaan kehittää ja tukea, jotta alueiden toimintaluvut olisivat mahdollisimman hyvin vertailukelpoisia.

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 yhtenäiselle pohjalle. Kansallisen ensihoitopalvelun tietovarannon muodostuminen on osa kokonaisvarautumisen suunnittelua ja seurantaa, jotta voidaan arvioida valtakunnallisesti hätäkeskustietojen, ensihoitopalvelun kenttätietojen ja potilaiden jatkotietojen muodostaman hoito- ja palveluketjun toiminta ja tuloksellisuus. Tähän saakka valtakunnallisten ensihoitopalvelun tietojen saaminen on ollut hy-

vin 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.

Tämän hetkisen suunnitelman mukaan ERICA-järjestelmän käyttöönotto alkaa loppuvuodesta 2018 ja viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmä KEJOn noin vuoden päästä siitä. Molemmat järjestelmät on tarkoitettu valtakunnallisesti kaikkien ensihoidon toimijoiden käyttöön. KEJOn valtakunnalliseen käyttöön on varattava riittävästi aikaa järjestelmän hallittavuuden ja poistuvien järjestelmien kannalta, ja siksi tätä momenttia on sovellettava viimeistään 1.1.2024.

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

Pykälän 1 momentin 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 ensihoitoyksiköllä 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 seurantaa tai hoitoa 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 tämän lain 46 a §:ssä tarkoitettua valmiuskeskusta.

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen valmiuskeskus voi ERICA-järjestelmän avulla myös välittää näitä ensihoitopalveluun kuuluvia siirtoja. Muista ensihoitopalveluun kuulumattomista potilaiden kuljetuspalveluista säädetään terveydenhuoltolain 73 §:ssä.

Pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, jolla tarkoitetaan ensihoitopalvelun varautumista maakunnittain ja yhteistyöalueittain toimialan erilaisten häiriötilanteiden hoitamiseen. Ensihoitopalvelun toiminta järjestelmän perustuu jatkuvaan arviointiin siitä, että saatujen tehtävien lisäksi ylläpidetään valmius hoitaa

ruuhka- ja muita poikkeavia häiriötilanteita hyödyntäen ylimaakunnallisia ja valtakunnallisia 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 1 momentin 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 a §:n mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen yhteistyöalueittain tuottamaa toimintaa, jonka yliopistollista sairaalaa ylläpitävät maakunnat yhdessä sovittavat yhteen valtakunnalliseksi ensihoitojärjestelmää palvelevaksi kokonaisuudeksi. Operatiivista ensihoitolääkäritoimintaa yhteistyöalueella voivat tuottaa myös muut maakunnat kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Lain 46 §:ssä tarkoitettu ohjausryhmä ohjaa ensihoitolääkäritoiminnan suunnittelua ja yhteen sovittamista yhteistyöalueella.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu ensihoidon kenttäjohtaja-toiminta 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 ensihoitoyksiköiden 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 1 momentin 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 tulleessa 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 tuottavat ensivastetoiminnan suurimmalla osalla alueista ja lisäksi ensivastetoimintaa tuottavat esimerkiksi Rajavartiolaitos, puolustusvoimat ja Suomen Punainen Risti. Toiminta lyhentää aikakriittisten potilaiden tavoittamisaikaa, minkä

vuoksi ensivastetoiminta säädettäisiin osaksi ensihoitopalvelua kaikissa maakunnissa. Maakunta määrittelee palvelutasopäätöksessään ensivastetoiminnan laajuuden.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelun ja sosiaalihuollon yhteistyö on osoittautunut välttämättömäksi hallinnollisella ja toiminnallisella tasolla.

Pykälän 1 momentin 7 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu osallistuminen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatiminen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen 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 tai sosiaalihuollon apua, joka voi olla hyvin pitkäaikaistakin. Käytännössä ensi linjan toimijoina toimialan osalta ovat ensihoitopalvelu, terveydenhuollon päivystysjärjestelmä ja sosiaalipäivystys. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan varautumisessa ja valmiussuunnittelussa yhteistyö-alueittain johdettuna.

Pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan ensihoitopalveluun kuuluu virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Pykälän 2 momentissa olisi viittaus meripelastuslakiin (1145/2001) ja säännös vastaisi sisältönsä 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 avustusalvelusta, eräiden hätämerkinantovälineiden käyttämisen luvanvaraisuudesta sekä merialueella tapahtuvasta ensihoitopalvelusta. Sosiaali- ja terveysviranomaiset vastaavat ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä puhelinvälitteisten lääkäripalveluiden tuottamisesta. Meripelastustoimen päivystysvalmiudessa olevalla helikopterilla tulee voida osallistua etsintä- ja pelastustehtävään liittyvään perustasoiseen ensihoitopalveluun.

41 §. Asetuksenantovaltuus. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voitaisiin säätää ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä, ensihoitohenkilöstön tehtävistä ja koulutusvaatimuksista, yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensivastetoiminnasta, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelystä ja rakenteesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 46 §:ssä tarkoitetun ohjausryhmän ja 46 a §:ssä tarkoitetun ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ensihoidon ohjaustehtävistä.

Asetuksenantovaltuus vastasi pitkälti nykyistä asetuksenantovaltuutusta. Nykyisessä sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antamassa asetuksessa (585/2017) annetaan tarkempia säännöksiä ensihoitopalvelun ja ensihoidokeskuksen tehtävistä. Asetuksessa annetaan yksityiskohtaisia säännöksiä palvelutasopäätöksen määrittelystä, millä turvataan valtakunnallisesti yhtenäisten ja vertailukelpoisten palvelutasopäätösten valmistelu. Asetuksessa säädetään myös

ensihoitopalvelun yksiköistä ja niiden miehityksestä ja annetaan tarkempia säännöksiä ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä.

41 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelu.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säädös sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelusta. Maakunnan olisi järjestettävä valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjausjärjestelmään kuuluva palvelu omalla alueellaan. Tämän lain 46 §:ssä kuvattu ohjausryhmä ohjaa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelua yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa. Vastaava säädös tullaan tekemään myös sosiaalihuoltoa koskevaan lainsäädäntöön myöhemmässä vaiheessa.

Valtakunnallisella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksen neuvonta- ja ohjauspalvelulla on läheinen liittymäkohta ensihoitopalveluun.

Tavoitteena on luoda yksi valtakunnallinen puhelinnumero, johon asukkaat voivat soittaa kiireellisissä sosiaali- ja terveysongelmissa, joissa ei ole kyse hätätilanteesta. Palvelua kutsuttaisiin nimellä Päivystysapu 116 117. Päivystysapu 116 117 on alueellisesti järjestettävä palvelu, joka noudattaa valtakunnallisesti yhtenäisiä kriteerejä. Valtakunnallisesti yhtenäisiä asioita ovat esimerkiksi yhteinen puhelinnumero 116 117, digitaaliset palvelut, tiedonhallinnan järjestelyt, edellytys integroitumisesta alueen muuhun palvelujärjestelmään ja yhteistyön toteutus hätänumeron 112 kanssa. Kriteereihin kuuluvat myös yhtenäiseen rakenteiseen muotoon kirjattava tieto, hätäkeskuksen kanssa tehtävän yhteistyön periaatteet ja toimintatavat sekä integraatio maakunnan ei-kiireellisiin ja kiireellisiin palveluihin. Maakunnat järjestäisivät valtakunnallisen numeron taustalla olevan palvelun.

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 ilmeisen sosiaalihuollon tarpeen ja pystyy ohjaamaan puhelun asianomaisen pätevyden omaavalle sosiaalihuollon ammattihenkilölle. Valtakunnallisella 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. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden vastaavasta toiminnasta säädettäisiin erikseen sosiaalihuoltolaissa.

Palvelu täydentäisi Hätäkeskuslaitoksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten yhteistoimintaa ja mahdollistaisi ensihoitopalvelun resurssien käytön hätätilanteisiin nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Palvelun tavoitteena on parantaa asukkaiden saamaa palvelua, vähentää päivystyskäyntejä ja ensihoidon tehtävämääriä. Tavoitteena on myös ohjata osaltaan hätänumeroon kuulumattomia puheluita oikeaan paikkaan.

Valtakunnallisen päivystysneuvonta- ja ohjauspalvelun toimintaan yhdistettäisiin myös viranomaisten kanssa yhteiskäyttöisen ERICA-hätäkeskustietojärjestelmän käyttö, jotta valmiuskeskukset voivat tukea ja ohjata Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisessa ja kustannustehokkaassa käytössä.

46 §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuden ja varautumisen ohjaus yhteistyöalueella.* Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä tarkoitettulla yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnittelua ohjataan yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti muodostamassa ohjausryhmässä.

Ohjausryhmän perustaisi ja sen puheenjohtajana toimisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Kaikki yhteistyöalueen maakunnat yhdessä muodostaisivat ohjausryhmän.

Ohjausryhmän kokoonpanossa tulee varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan asiantuntemus ja kokemus siten, että se kattaa terveydenhuollon päivystysjärjestelmän, sosiaalihuollon päivystysjärjestelmän ja -toiminnan sekä ympäristöterveydenhuollon päivystystoiminnan asiantuntemusta. Ohjausryhmässä tulee olla lisäksi koko yhteistyöalueen osalta valmiuden ja varautumisen asiantuntemusta ja kokemusta siten, että yhteistyöalueen toimintaa voidaan ohjata huomioiden muiden yhteistyöalueiden kanssa tehtävä jatkuva yhteistyö ja verkottunut toimintamalli sekä kokemus ja osaaminen viranomaisyhteistyöstä kokonaisturvallisuuden toimintamallin mukaisesti. Ohjausryhmässä ei ole tarkoitus olla kaikkien näkökulmien edustajia jokaisesta maakunnasta, vaan sopivaksi katsotussa suhteessa kuitenkin siten, että ohjausryhmän jäsenten ja työskentelyn kautta kaikilla yhteistyöalueen maakunnilla on aito vaikutusmahdollisuus ohjaukseen. Näin ollen on mahdollista luoda ja ylläpitää yhteistyöalueittain ja sitä kautta valtakunnallisesti luotettavat ja kustannustehokkaat palvelut normaalioloja ja poikkeusoloja varten.

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtisi viiden yhteistyöalueen päivystystoiminnan ohjausryhmän toiminnan yhteen sovittamisesta valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi.

Pykälän 2 momentissa määriteltäisiin ohjausryhmän tehtävät.

Momentin 1 kohdan mukaan ohjausryhmä johtaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimista yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeissa häiriötilanteissa muodostuu aina potilaita ja sosiaalihuollon asiakkuuksia. Nämä potilas- ja asiakassuhteet voivat olla hyvinkin pitkäkestoisia varsinaisen häiriötilanteen jälkeen, kuten erilaisissa onnettomuuksissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ennaltaehkäisyssä, häiriötilanteisiin varautumisessa ja niiden hoitamisessa tarvitaan toimialan päivystysjärjestelmän hyvää yhteistyötä palveluntuottajien verkoston ja järjestäjien kesken. Kaikilla maakunnilla on tärkeä rooli toimialan valmiussuunnittelussa ja varautumisessa. Toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen edellyttää yhteistyöalueittain johdettua ohjaamista, jotta maakunnat varautuvat yhdenmukaisin periaattein verkottuneessa mallissa, jossa maakunnista ja yhteistyöalueista muodostuu valtakunnallinen kokonaisuus ja sen kyvykyys toimia yhteiskunnan erilaisissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Varautumista häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ja valmiussuunnittelua tulee yhteen sovittaa maakuntia isommillakin alueilla, jotta uhkakuvien toteutuessa yhteiskunnan reagointikyky ja toimintavalmius on riittävä vuorokauden ajasta ja alueesta riippumatta. Yhteistyöalueita ja niiden maakuntien yhteisiä resursseja tarvitaan varmistamaan maakuntia suuremmilla alueilla yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja väestön tarvitsemat kriittiset palvelut. 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 valmius- ja varautumissuunnittelua toimialan sisällä yhteistyöalueittain päivystystoimintojen kokonaisuuksien mukaisesti ja lisätä eri viranomaisten välistä yhteistyötä valmius- ja varautumissuunnittelussa.

Sosiaalihuoltolain 29 a §:ään otettiin vuoden 2017 alusta lukien säädös, jonka mukaan alueen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on yhteistyössä erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksen kanssa osallistua alueellaan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen häiriötilanteiden ja suuronnettomuuksien varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuu-

alueiden kanssa siten, että suunnitelmat muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Sosiaali- huollon osalta valmius- ja varautumissuunnittelua tehdään tähän malliin pohjautuen, mutta laajentaen yhteistyö koskemaan sosiaali- huollonkin osalta kaikkia yhteistyöalueen maakuntia ja ensihoitopalvelun lisäksi muitakin yhteistyöviranomaisia ja toimijoita.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmään kuuluvat sosiaalipäivystystoiminta, ter- veydenhuollon päivystystoiminta, ensihoitopalvelu ja ympäristöterveydenhuollon päivystys- toiminta. Terveystoiminnassa on muotoutunut jo pitkään erityisvastuualueittain tapahtuva päi- vystyskokonaisuuksien tarkastelu. Esimerkiksi päivystyssairaaloilla on erilaisia valmiuksia hoitaa erilaisia päivystyspotilaita. Varsinkin niin sanottujen aikakriittisten potilaiden – kuten esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaat – osalta on tärkeää, että hänet saadaan toimitettua mahdollisimman sujuvasti lopulliseen hoitopaikkaan, jossa voidaan antaa mahdollisimman korkeatasoinen ja oikein kohdennettu hoito. Viidellä yliopistollisella sairaalalla on tässä tärkeä tehtävä valtakunnallisena kokonaisuutena. Joitakin hyvin korkeatasoisista ja harvoin tarvittavaa hoitoa varten on hoitoja keskitetty harvempaan kuin viiteen sairaalaan, kuten esimerkiksi vai- keatasoisemmasta hoidosta on kyse, sitä tärkeämpää on, että alueelliset toimintamallit toimi- alan päivystystoiminnassa on suunniteltu yhtenäisin periaattein. Normaaliolojen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä muodostaa vankan perustan myös palveluiden toiminnalle erilaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa ja myös poikkeusoloissa.

Ensihoitopalvelun suunnittelua ja yhteen sovittamista on tehty nykyisten säädösten mukaisissa viidessä ensihoitokeskuksessa erityisvastuualueittain. Ensihoitokeskukset yhdessä ovat val- mistelleet ja antaneet ensihoitopalvelua koskevia valtakunnallisia ohjeita ja malleja, kuten esimerkiksi terveydenhuollon valtakunnalliset tehtävänkäsittelyohjeet Hätäkeskuslaitokselle. Sosiaali- ja terveysministeriö on huolehtinut viiden erityisvastuualueen mallin yhteen sovitta- misesta valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi. Ensihoitopalvelun ohjausta on käytännössä tehty vakiintuneesti sosiaali- ja terveysministeriön perustaman ensihoitojohtamisen avulla, jonka jäse- nistö koostuu erityisvastuualueen ensihoitokeskusten edustajista.

Momentin 3 kohdan mukaan ohjausryhmä antaisi Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa osalta sekä sosiaali- huollon että terveydenhuollon hälytysohjeet. Ohjausryhmän tehtävänä on yhteen sovittaa kyseiset hälytysohjeet siten, että Hätäkeskuslaitoksen kautta tapahtuva toimi- alan päivystystoiminnan resurssien käyttö on tarkoituksenmukaista.

Momentin 4 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveydenhuol- lon kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja, joiden ylläpidosta yhteistyöalueella vastaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta. Kor- kean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä ovat viranomaisradioverkko (VIRVE), hätä- keskustietojärjestelmä (ERICA) ja viranomaisten yhteinen kansallinen kenttäjohtajajärjestelmä (KEJO). Näiden järjestelmien aluepääkäyttäjät ovat yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maa- kunnan valmiuskeskuksen palveluksessa.

Momentin 5 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä olisi ohjata yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta tuottamaan sille määrätty palvelut yh- teistyöalueelle, huomioiden yhteistyöalueiden muodostama palveluiden valtakunnallinen ko- konaisuus.

Momentin 6 kohdan mukaan ohjausryhmän tehtävänä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallista neuvonta- ja ohjauspalvelua yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa. Kyseinen neuvonta- ja ohjauspalvelu on tarkoitus järjestää maakunnittain, mutta ohjausryhmä ohjaa toimintoja yhdenmukaisiksi yhteistyöalueella ja yhteen sovittaa palvelua muiden yhteistyöalueiden kanssa valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi.

46 a §. *Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus.* Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksesta. Yliopistollinen maakunta perustaisi valmiuskeskuksen ja se sijoittuisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokseen. Valmiuskeskuksen tehtävien tuottamisesta on sovittava maakuntien yhteistyösopimuksessa. Valmiuskeskuksen ensihoitopalveluun liittyvistä tehtävistä säädettäisiin lisäksi 46 b §:ssä.

Valmiuskeskuksen tehtävänä olisi luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja -resursseista. Valmiuskeskus toimisi yhteistyöalueella verkottuneella mallilla. Se tarkoittaa verkottumista maakuntien tilannekuvatoimintoihin, muihin tarpeellisiin viranomaisiin ja valmiuskeskusten kesken valtakunnallisesti yhteisenä toimivaksi kokonaisuudeksi. Valmiuskeskus tuottaa tilannekuvapalvelua samalla yliopistollista sairaalaa ylläpitävälle maakunnalle. Toimialan sisällä tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten tarvitaan hyvin suunnitellut toimintamallit terveydenhuollon päivystyspisteiden, sosiaalihuollon päivystystoiminnan, ensihoitopalvelun ja ympäristöterveydenhuollon kanssa. Toimintamallit ja tiedon jakaminen eivät koske pelkästään itse palveluita, vaan myös erilaisia tukipalveluita, kuten kyberturvallisuutta koskevia asiakokonaisuuksia. Viranomaisten kanssa verkottuvasta jatkuvasta toiminnasta esimerkkeinä ovat erityisesti Hätäkeskuslaitos, poliisi ja pelastusviranomaiset.

Valmiuskeskukset jakaisivat ja välittäisivät tilannekuvaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamalla tavalla toisaalta maakuntien toimijoille ja toisaalta Valtioneuvoston alaisille toimijoille. Valmiuskeskusten välillä voidaan tehdä työnjakoa siten, että vain osa vuorollaan ylläpitää joidenkin toimintojen tilannekuva seurantaan ympäri vuorokauden.

46 b §. *Ensihoitopalvelun ohjaus.* Pykälässä säädettäisiin ensihoitopalvelun ohjauksesta yhteistyöalueella ja valtakunnallisesti. Pykälässä säädetyt tehtävät ensihoitopalvelun ohjauksesta vastaavat nykyistä terveydenhuoltolain 46 §:ä. Esimerkiksi sosiaalihuollon osalta vastaavista tehtävistä voidaan säätää sosiaalihuollon erityislainsäädännössä.

Pykälän 1 momentissa säädetään yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tehtävistä ensihoitopalvelussa yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa.

Momentin 1 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tehtävänä olisi yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa yhteen sovittaa ensihoitopalvelun palvelutasopäätösten valmistelua. Ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen yhteistyöalueella tavoitetaan. Tavoittamisaikojen valmistelussa otetaan huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon resurssit. Jokainen maakunta tekee ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen omaa aluettaan koskien, mutta valmistelu tapahtuisi yhteistyöalueen maakuntien yhteisenä, yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan johtamana. Yhteistyöalueen maakunnat yhdessä valmistelisivat palvelutasopäätöksen tavoitteet liittyen väestön tavoittamisaikoihin ja palvelun saatavuuteen yhdenvertaisin periaattein alueellaan. Tällä tavoin vähennettäisiin alueellisia eroja, ja yhteinen suunnittelu mahdollistaisi myös ensihoitopalvelun resurssien tehokkaan käytön koko yhteistyöalueella. Valmistelussa olisi otettava ai-

kaisempaa vahvemmin huomioon myös alueen muut lähipalveluna toteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kotiin viedyt palvelut.

Momentin 2 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tehtävänä yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa olisi yhteen sovittava ensihoitolääkäritoimintaa muodostamaan valtakunnallisesti toimiva kokonaisuus.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta yhteen sovittaisi yhteistyöalueen ensihoitolääkäritoimintaa niin, että muodostuu yhteistyöalueen yhtenäinen kokonaisuus. Valmistelu tapahtuu yhteistyössä muiden yhteistyöalueiden kanssa mahdollistaen valtakunnallisen kokonaisuuden muodostumisen mahdollisimman yhdenvertaisin palveluperiaattein. Tämä yhteen sovittaminen koskee erityisesti valtakunnallisesti lääkärihelikopteritoimintaa ensihoitopalvelun osalta. Ensihoidon ilmailupalvelusta vastaavan maakunnan tulee ohjata ilmailupalvelun tuottaminen tämän valtakunnallisen yhteen sovittamisen ja ohjauksen mukaisesti. Yhteistyöalueella yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan on huomioitava myös ensihoitolääkäritoiminta maayksiköillä siten, että muodostuu laadukas ja kustannustehokas kokonaisuus yhdessä maakuntien ensihoitojärjestelmän kanssa.

Momentin 3 kohdan mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa valmistelisi ja yhteen sovittaisi 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 valtakunnalliset ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet hyödynnetään esimerkiksi viranomaisten yhteiseen kenttäjärjestelmään (KEJO) kuuluvan kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen toiminnallisuudessa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä ensihoitopalvelussa. Sosiaalihuollon osalta vastaavista tehtävistä säädetään myöhemmin sosiaalihuollon erityislainsäädännössä. Valmiuskeskuksella tulee olla ensihoitotoiminnan osalta lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan valmiuskeskuksen tehtävänä olisi tukea Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä. Valmiuskeskus tukisi Hätäkeskuslaitosta sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan kuuluvien hätäilmoitusten käsittelyssä, tehtävien välittämisessä ja resurssien käytössä. Yhtenä esimerkkinä olisi valtakunnallisen lääkäri- ja lääkintähelikopteriresurssien käyttöön liittyvät kysymykset. Näissä tehtävissä valmiuskeskus käyttää korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä. Tämän mahdollistaa muun muassa uuden hätäkeskustietojärjestelmän (ERICA) yhteiskäyttöisyys huomioiden kyseisen järjestelmän tila-, käyttö- ja turvallisuusvaatimukset. Tarkoitus on, että valmiuskeskus tukisi Hätäkeskuslaitosta myös sosiaalihuollon päivystystoiminnan resurssien käytössä.

Momentin 2 kohdan mukaan valmiuskeskus tuottaisi yhteistyöalueen ensihoitolääkäripäivystystä. Valmiuskeskus tuottaisi osaltaan ensihoitolääkäripäivystystä nykyiseen toimintamalliin pohjautuen. Valmiuskeskuksen ensihoitolääkäripäivystyksen tuottaminen liittyy ensihoidon ilmailupalvelun ja siihen liittyvän muun tukipalvelun tuottamiseen. Ensihoidon ilmailupalvelusta vastaava maakunta ohjaisi ilmailupalveluiden tuottamista valmiuskeskuksen tarpeisiin. Yhteistyöalueella voi olla myös muiden maakuntien kuin yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tuottamaa ensihoitolääkäripäivystystä. Yhteistyöalueen 46 §:ssä kuvattu ohjaus-

ryhmä ohjaa ensihoitolääkäripäivystyksen suunnittelua ja yhteen sovittamista yhteistyöalueella ja yhteen sovittaa sitä valtakunnalliseksi kokonaisuudeksi.

Momentin 3 kohdan mukaan valmiuskeskuksen tehtävänä olisi yhteen sovittaa ensihoitopalvelun operatiivinen toiminta yhteistyöalueella. Valmiuskeskus luodessaan ja ylläpitäessään ensihoitopalvelun tilannekuvaa on verkottunut maakuntien ensihoitopalvelun toimijoiden kanssa ja ohjaa resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä maakuntien resurssit tai rajat ylittävien tarpeiden osalta. Tällä toiminnalla haetaan maakuntia suuremmalla alueella palveluiden saatavuuden jatkuvuutta, minkä merkitys korostuu erityisesti erilaisissa ruuhka- ja häiriötilanteissa.

Valmiuskeskus sovittaisi yhteen osana normaalia ensihoitopalvelun toimintaa myös lain 40 §:ssä kuvatut ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot. Ensihoitopalveluun kuuluvia siirtoja ovat äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa seurantaa tai hoitoa lääketieteellisin perustein arvioituna. Tehtävä liittyy päivystävien sairaaloiden verkoston muutoksiin. Tehtävän kuulumista ensihoitopalvelun käsitteeseen ei enää rajoita se, onko potilas kotiolosuhteissa vai sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa. Korkeatasoista ensihoitopalvelua voidaan tarvita aiempaa useammin myös erilaisissa hoitolaitoksissa varmistamaan potilaan asianmukainen ensihoito ja kuljetus lopulliseen hoitopaikkaan silloin, kun tapahtuma liittyy potilaan äkilliseen sairastumiseen tai vammaan.

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.

Momentin 4 kohdan mukaan valmiuskeskus tuottaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja. Nykyisenkin toimivan mallin mukaisesti yliopistollista sairaalaa ylläpitävä maakunta tuottaisi yhteistyöalueen osalta kyseisten toimialan valmiuteen ja varautumiseen keskeisinä liittyvien järjestelmien aluepääkäyttötoiminnot. Aluepääkäyttötoiminnot hoidetaan ensihoitopalvelun lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintojen osalta laajemminkin.

73 §. *Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot.* Pykälässä säädettäisiin ensihoitopalveluun kuulumattomista potilassiirroista. Ensihoitopalveluun kuulumattomilla potilassiirroilla tarkoitetaan potilaan terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisin perustein välttämätöntä kuljetusta maakunnan järjestämistä vastaavalla olevasta terveydenhuollon yksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen. Nämä potilassiirrot olisivat jatkossa maakunnan järjestämis- ja kustannusvastaalla. Näistä siirroista ei enää jatkossa maksettaisi korvauksia sairausvakuutuslain nojalla.

Ensihoitopalveluun kuulumattomilla potilassiirroilla tarkoitettaisiin siirtoja, jossa potilas ei tarvitse kuljetuksen aikana tämän lain 40 §:ssä kuvattuja, lääketieteellisin perustein arvioituna vaativaa ja jatkuvaa seurantaa tai hoitoa. Näissä potilassiirroissa voidaan käyttää tarkoituksenmukaisuuden periaattein useanlaisia 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 2 momentin mukaan maakunnan tulee hankkia pykälässä tarkoitetut potilassiirrot kilpailuttamalla. Tämä merkitsee poikkeusta maakunnan mahdollisuudesta päättää sosiaali- ja

terveydenhuollon palvelujen tuottamistavasta. Toiminnan laadusta, potilasturvallisuudesta, valvonnasta ja toiminnan tarkasta sisällöstä tulee sopia hankintasopimuksessa.

Potilassiirtopalvelun 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, johon yleensä siitä, että tarjoajia ja kilpailua alueella on liian vähän. Markkinapuute voi olla myös silloin kun markkinoilta saatavissa oleva hinta ja laatu 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.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Ehdotetun lain 41 §:n mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä, ensihoitohenkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensivastatoiminnasta, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta sekä tämän lain 46 §:ssä tarkoitetun ohjausryhmän ja 46 a §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä.

3 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan samanaikaisesti maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevan lainsäädännön kanssa, vuoden 2021 alusta lukien.

Hätäkeskustietojärjestelmä ERICAn käyttöönotto alkaa nykysuunnitelman mukaan vaiheittain loppuvuonna 2018 ja kenttäjärjestelmä KEJOn noin vuoden päästä siitä. Tavoite on, että KEJO on koko maassa käytössä viimeistään vuoden 2023 aikana. Sen vuoksi ehdotetun lain 39 §:n 4 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2024.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännöksen tarkoittama huolenpito tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon pal-

velut. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisella vallalla on velvoite turvata palvelut, mutta se ei estä sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamista myös muiden kuin julkisen vallan toimesta (PeVL 26/2017 vp). PL 19 §:n 3 momentin säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamistapaa. Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVM 25/1994 vp, s. 32/II).

Maakunnilla on järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista. Nyt esitetyllä erityislainsäädännöllä säädetään tarkemmin ensihoitopalvelun ja muiden siihen liittyvien päivystyksellisten palvelujen sisällöstä. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi yhteistyöalueille nykyistä laajempia valmiuden ja varautumisen yhdenmukaiseen ohjaamiseen liittyviä tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista suunnitellaan ja toteutetaan maakuntien toimesta, ja yhteistyöalueiden maakunnat yhteen sovittavat suunnittelunsa niin, että muodostuu normaalioloissa ja häiriötilanteissa toimiva valtakunnallinen kokonaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteet ja poikkeusolot eivät välttämättä rajoitu vain yhden maakunnan alueelle. Sen vuoksi on välttämätöntä tehdä valmius- ja varautumissuunnittelua yhteistyöalueella ja yhteistyöalueiden kesken valtakunnallisesti. Samoin sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoimintaa ja ensihoitopalvelua tulee suunnitella ja ohjata maakuntaa laajempina kokonaisuuksina yhteistyöalueilla ja yhteistyöalueiden kesken valtakunnallisesti.

Tehtävien kokoaminen maakuntaa tai sairaanhoitopiiriä laajemmille alueille terveydenhuollossa vakiintunutta toimintaa. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp), että sote-järjestämislakiehdotuksen 11 § koskee palveluiden kokoamista. Osa sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä voidaan pykälän 1 momentin mukaan koota suurempiin kokonaisuuksiin yhdelle tai useammalle maakunnalle, jos se on välttämätöntä palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaatavuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Siitä, mitkä palvelut kootaan kokonaisuuksiksi, ja siitä, mihin maakuntiin ne kootaan, säädetään valtioneuvoston asetuksella. Maakunta, jonka tehtäväksi palvelu on osoitettu, vastaa pykälän 3 momentin mukaan palvelun yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä päättää palvelujen tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä, palvelun tuottamistavasta, tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä näissä palveluissa. Muilla maakunnilla ei ole päätösvaltaa palveluista, eivätkä ne saa tuottaa tai hankkia niitä muualta.

Osin vastaavantyyppinen säännös on voimassa olevan terveydenhuoltolain 45 §:ssä. Perustuslakivaliokunta on varsin tuoreessa lausunnossa (PeVL 63/2016 vp) ottanut kantaa terveydenhuoltolain 45 §:n asetuksenantovaltuuteen. Valiokunta kiinnitti tuolloin huomiota ainoastaan säännösehdotuksen sanonnalliseen epätarkkuuteen.

Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) ongelmallisena sitä, että sotejärjestämislain 11 §:ä koskeva lakiehdotus jätti valtioneuvoston asetuksella säänneltäväksi sen, mitkä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluvista palveluista ja tehtävistä kootaan suurempiin kokonaisuuksiin. Siten maakunnan tehtävät ja toimivalta näissä palveluissa ja tehtävissä jäävät määräytymään lain sijasta valtioneuvoston asetuksella. Asetuksen antamista rajaa ainoastaan vaatimus siitä, että kokoaminen on välttämätöntä palvelujen saatavuuden ja laadun sekä asiakkaiden oikeuksien varmistamiseksi tehtävän vaativuuden, harvinaisuuden tai niistä johtuvien suurten kustannusten perusteella. Laintasoinen sääntely koottavista palveluista ja tehtävistä muodostuu perustuslain 121 §:n 4 momenttiin sisältyvän lailla säättämisen vaatimuksen kannalta liian epätasomalliseksi, erityisesti ottaen huomioon muita kuin koottuja palveluja ja tehtäviä hoitavia maakuntia koskevat, 11 §:n 3 momentista aiheutuvat rajoitukset.

Nyt ehdotetuissa säännöksissä on yhteistyöalueen tehtävät määritelty tarkkarajaisesti lain tasolla. Esitysehdotus sisältää silti mahdollisuuden antaa tarkempia säännöksiä yhteistyöalueen ohjausryhmän ja sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella.

Esityksessä ehdotetaan säädettävän, että ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana ensihoitopalvelu sen viranomaisluonteen vuoksi. Säädös kaventaisi maakunnan päätösvaltaa tuottamistavan suhteen. Perusteena tälle on se, että ensihoitopalvelu on luonteeltaan viranomaistoimintaa ja se sisältää osakokonaisuuksia, joita ei niiden luonteen vuoksi voida ulkoistaa. Tehtävien voidaan katsoa sisältävän julkisen vallan käyttöä. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, kenttäjohtajatoiminta, osallistuminen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Maakunta voi hankkia omaa toimintaa täydentävänä palveluna yksityisiltä palveluntuottajilta 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua palvelua, eli ensihoitopalvelun potilastehtävien hoitamista. Lisäksi maakunta voisi hankkia ensivastetoimintaa muilta palveluntuottajilta. Tältä osin päätösvalta tuottamistavasta säilyy kuitenkin maakunnalla.

Toisaalta esityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot tulee ensisijaisesti hankkia kilpailuttamalla. Jos siirtokuljetusten järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista markkinapuutetilanteen vuoksi, maakunnan on tuotettava palvelut.

Perustuslakivaliokunta on aikaisempaa valinnanvapauslakiehdotusta koskevassa lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) arvioinut sitä, miten säännökset turvaavat markkinapuutetilanteessa palvelut perustuslain kannalta riittävällä tavalla. Valiokunta näki ongelmalliseksi sen, että maakunta ei itse pystyisi tuottamaan palveluita. Jos järjestelmä rakennettaisiin sen varaan, että maakunta voisi itse tuottaa kyseessä olevia palveluita markkinapuutetilanteessa, ei sääntelyyn sisältyisi ongelmaa. Tällöin viime kädessä maakunta itse pystyisi toimimaan tilanteissa, joissa markkinoilla ei tuotettaisi perusoikeuksien turvaamiseksi riittäviä palveluita. Tämän perusteella ehdotettu sääntely ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen tuottamisesta ei olisi ongelmallista perustuslain palvelujen turvaamisen kannalta, koska sääntely turvaisi palvelujen tuotannon myös markkinapuutetilanteessa.

Julkinen hallintotehtävä voidaan perustuslain 124 §:n mukaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Perustuslain 124 §:n kannalta merkityksellisiksi muodostuvat paitsi kysymykset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksityisten hoidettaviksi siirtämisen laajuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta myös muun muassa yksityisten toiminnan asianmukaisuudesta ja viranomaisvalvonnasta. Perustuslakivaliokunta on painottanut vakiintuneessa lausuntokäytännössä, että

HE 311/2018 vp

tarkoituksenmukaisuusvaatimus on oikeudellinen edellytys, jonka täytyminen jää tapauskohtaisesti arvioitavaksi (PeVL 44/2016 vp, s. 5, PeVL 16/2016 vp, s. 3, PeVL 12/2014 vp, s. 2/II, PeVL 8/2014 vp, s. 3/II, PeVL 5/2014 vp, s. 3/I, PeVL 23/2013 vp, s. 3/I, PeVL 65/2010 vp, s. 2/II, PeVL 57/2010 vp, s. 5/I, PeVL 48/2010 vp, s. 4/I ja niissä viitatu lausunnot. Ks. myös HE 1/1998 vp, s. 179/II). Tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymistä tulee arvioida tapauskohtaisesti kunkin viranomaisorganisaation ulkopuolelle annettavaksi ehdotetun julkisen hallintotehtävän kohdalla erikseen (ks. esim. PeVL 44/2016 vp, s. 5).

Ensihoitoon kuulumattomien potilassiirtojen tuottaminen on rajattu tehtävä, joka ei sisällä merkittävää julkisen vallan käyttöä. Palvelujen tuottajiin kohdistuu samanlainen valvonta kuin muihin terveyspalvelujen tuottajiin ja palveluntuottajilla on velvollisuus rekisteröityä palveluntuottajarekisteriin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista koskevan lainsäädännön (HE 52/2017 vp) mukaisesti.

Esitystä voidaan tarkastella myös perustuslain 15 §:ssä säädetyn omaisuuden suojan ja 18 §:ssä säädetyn elinkeinon vapauden näkökulmasta. Esityksessä ehdotetaan, että maakunta tuottaisi ensihoitopalvelun omana toimintanaan. Nykyisen lainsäädännön mukaan sairaanhoitopiiri voi tuottaa ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palveluntuottajalta. Esityksessä on säilytetty mahdollisuus hankkia osa ensihoitopalvelusta yksityisiltä toimijoilta, jotta ei perusteettomasti kavennettaisi yksityisten ensihoitopalvelun tuottajien osuutta palvelutuotannosta. Teoriassa säännös saattaisi kaventaa elinkeinonharjoittajien mahdollisuuksia toimia palvelujen tuottajina. Tosin käytännössä missään sairaanhoitopiirissä ensihoitopalvelun potilastehtävien hoitamista ei ole kokonaan yksityiseltä tuottajalta. Osa ensihoitopalveluun kuuluvista tehtävistä on luonteeltaan sellaisia, että ne tulee hoitaa viranomaistehtävinä. Toisaalta taas ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen osalta on katsottu tarkoituksenmukaiseksi säätää, että ne tulee ensisijaisesti hankkia kilpailuttamalla. Tämä laajentaa merkittävästi yksityisten palveluntuottajien osuutta potilassiirtojen tuottamisessa nykyiseen verrattuna.

Perustuslain 15 §:ssä säädetään omaisuuden suojasta. Kunnilla ja kuntayhtymillä on voimassa olevia sopimuksia palvelujen hankinnasta yksityisten toimijoiden kanssa. Lainsäädännön muutokset saattavat johtaa siihen, että sopimukset ovat ristiriidassa lain säännösten kanssa.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että taannehtiva puuttuminen yksityisten välisiin varallisuus oikeudellisiin sopimussuhteisiin on lähtökohtaisesti ongelmallista. Omaisuuden perustuslainsuoja turvaa myös sopimussuhteiden pysyvyyttä, joskaan kielto puuttua taannehtivasti sopimussuhteiden koskemattomuuteen ei ole perustuslakivaliokunnan käytännössä muodostunut ehdottomaksi. Varallisuus oikeudellisten oikeustoimien pysyvyyden suojan taustalla on ajatus oikeussubjektien perusteltujen odotusten suojaamisesta taloudellisissa asioissa. Valiokunnan käytännössä oikeuden luottaa sopimussuhteen kannalta olennaisia oikeuksia ja velvollisuuksia sääntelevän lainsäädännön pysyvyyteen on katsottu kuuluvan perusteltujen odotusten suojaan niin, että oikeuksia tai velvollisuuksia ei voida säännellä tavalla, joka kohtuuttomasti heikentäisi sopimusosapuolten oikeusasemaa. Perusteltujen odotusten suojan ja luottamuksen suojan merkityksen on katsottu korostuvan, kun kyseessä on lailla alun alkaen luotu erityisjärjestely. Toisaalta vahvasti säännellyillä markkinoilla (esimerkiksi taksipalvelut ja katsastustoiminta) toimivat eivät yleensä voi perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana. Tällaiseenkin omaisuudensuojaan puuttuvaa sääntelyä arvioidaan perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, kuten sääntelyn tarkoituksen hyväksyttävyyden ja sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta.

HE 311/2018 vp

Perustuslakivaliokunta otti kantaa taannehtivaan sopimukseen puuttumiseen tilanteessa, jossa esitettiin ensihoitopalvelun järjestämismääräyksiä siirtämistä kunnilta sairaanhoitopiireille (PeVL41/2010 vp - HE 90/2010). Valiokunta totesi, että yksityisen palveluntuottajan näkökulmasta tällainen sopimuksen päättäminen voi merkitä huomattavaa taloudellista menetystä etenkin, jos sopimuskautta on vielä runsaasti jäljellä. Toisaalta valiokunta kiinnitti huomiota siihen, että esityksen tarkoituksena oli tältä osin kokonaisen toimintalohkon uudelleenjärjestely. Keskeisimpänä muutoksena on ensihoitopalvelun järjestämismääräyksiin siirtyminen kunnilta sairaanhoitopiireille vuoden 2013 alusta lähtien. Tämä merkitsi käytännössä sitä, että kunnat eivät enää tämän jälkeen voisi olla osapuolena sairaankuljetussopimuksissa. Sairaanhoitopiiriin ensihoitopalvelujen järjestämismääräyksiin toteuttamisen kannalta olisi puolestaan ongelmallista, jos sairaanhoitopiiri olisi sidottu mahdollisesti useinkin kunnan tekemiin sairaankuljetusta koskeviin sopimuksiin vielä pitkään järjestämismääräyksiin siirtymisen jälkeen.

Tällaisessa sääntelyasetelmassa elinkeinonharjoittajat eivät valiokunnan mielestä voineet perustellusti odottaa lainsäädännön pysyvän kaikissa oloissa muuttumattomana (vrt. PeVL 31/2006 vp, s. 4/II, PeVL 56/2005 vp, s. 2/II). Sairaanhoitopiirien sopimukset päättyvät ehdotetun siirtymäajan vuoksi yli kahden vuoden päästä nykyhetkestä sekä vuoden ja kahdeksan kuukauden päästä lain voimaantulosta, mikä osaltaan pehmentää muutoksen vaikutuksia. Sääntely saattaa tästä huolimatta ainakin yksittäisissä tapauksissa johtaa yksityisten sairaankuljetuspalveluita tuottavien yritysten kannalta ongelmallisiin tilanteisiin. Perustuslakivaliokunta totesi, että Perustuslain 15 §:ään palautuvan perusteltujen odotusten suojan näkökulmasta on sen vuoksi syytä joko poistaa sopimusten päättymistä koskeva säännös tai edelleen pidentää siirtymäaikaa siten, että sairaankuljetusyrityksille jäisi enemmän aikaa sopeuttaa toimintansa muuttuviin olosuhteisiin.

Sairaanhoitopiirit vastaavat nykyisin ensihoitopalvelusta. Maakuntalain, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, pelastustoimen järjestämisestä annetun lain voimaantulosta annetun lakiehdotuksen (HE 15/2017 vp) mukaan sairaanhoitopiirien tekemät sitoumukset siirtyvät maakunnille.

Ensihoitopalvelun tuottamistavasta säättämistä voidaan arvioida myös yksityisten palveluntuottajien perustuslain 18 §:ssä turvatun elinkeinonvapauden kannalta. Ensihoitopalvelun tuottamistavassa on kuitenkin kysymys julkisen vallan järjestämismääräyksiin kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta, mikä ei lähtökohtaisesti kuulu elinkeinonvapauden piiriin. Tämän perusteella säännös ei ole palveluntuottajien elinkeinonvapauden kannalta ongelmallinen.

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityisyyden suojasta. Sen mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Ehdotettu säännös sisältää velvoitteen käyttää viranomaisten yhteisiä korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmiä, jotka sisältävät sähköisen ensihoidokertomuksen. Siltä osin kuin näissä järjestelmissä välitetään salassa pidettäviä asiakas- ja potilastietoja, niihin sovelletaan tietosuojasetusta ja asiakas- ja potilastietoja koskevaa lainsäädäntöä eikä tässä esityksessä esitetä niihin muutoksia. Tulevat korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmät toimivat hallinnon turvallisuusverkossa ja niiden suojaustaso on korkeampi kuin maakunnissa käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien.

Hallituksen käsityksen mukaan esitys on perustuslain mukainen ja voidaan säätää tavallisen lain säätämismääräyksessä. Asian merkittävyyden vuoksi olisi kuitenkin tarpeen pyytää perustuslakivaliokunnan lausuntoa.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 39—41, 46 ja 73 §, sellaisina kuin niistä ovat 39 ja 40 § osaksi laissa 1516/2016 sekä 41 ja 46 § laissa 1516/2016, ja
lisätään lakiin uusi 41 a, 46 a ja 46 b § seuraavasti:

4 luku

Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut

39 §

Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

Maakunnan on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on viranomaistointia ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää sekä yhteiskunnan kokonaisuuturvallisuutta. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksiköiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Maakunta voi hankkia 40 §:n 1 momentin 1 ja 5 kohdassa tarkoitettua palvelua muilta palveluntuottajilta.

Maakunta tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tuottamistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävä koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoitteajat yhteistyöalueittain valmisteltuna, ja huomioidaan ensihoidon ruuhkatilanteet ja yhteistyöalueen resurssit sekä muut alueen ensihoitopalvelun tuottamisen kannalta tarpeelliset seikat.

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään ja käsitellään kansallisilla korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmillä. Ensihoitopalvelun toimijoiden on käytettävä kyseisiä järjestelmiä, mukaan lukien kansallista sähköistä ensihoitokertomusta.

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyvät:

1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti

HE 311/2018 vp

sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät potilaan siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa seurantaa tai hoitoa;

- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) ensihoitolääkäritoiminta;
- 4) ensihoidon kenttäjohtajatoiminta;
- 5) ensivastetoiminta, jolla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua;
- 6) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 7) osallistuminen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa;
- 8) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Meripelastustoimeen liittyvästä ensihoidosta säädetään meripelastuslaissa 1145/2001.

41 §

Asetuksenantovaltuus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä, ensihoitohenkilöstön tehtävistä ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensivastetoiminnasta, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelystä ja rakenteesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 46 §:ssä tarkoitetun ohjausryhmän ja 46 a §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ensihoidon ohjaustehtävistä.

41 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelu

Maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallinen neuvonta- ja ohjausjärjestelmään kuuluva palvelu omalla alueellaan.

5 luku

Erityisvastuualue

46 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuden ja varautumisen ohjaus yhteistyöalueella

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 10 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnitelua ohjataan yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti muodostamassa ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan perustamassa ohjausryhmässä.

Ohjausryhmän tehtävänä on:

HE 311/2018 vp

1) johtaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimista yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden;

2) ohjata ja tukea maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan mukaan lukien ensihoitopalvelun suunnittelua ja kehittämistä yhteistyöalueella ja yhteen sovittaa sitä muiden yhteistyöalueiden kesken;

3) antaa Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon hälytysohjeet;

4) ohjata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja;

5) ohjata yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta;

6) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallista neuvonta- ja ohjauspalvelua yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa.

46 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan on perustettava yhteistyöalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus, joka sijoittuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokseen. Valmiuskeskuksen tehtävänä on luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja päivystystoiminnan resursseista. Valmiuskeskuksen tehtävien järjestämisestä on sovittava maakuntien yhteistyösopimuksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä ensihoitopalvelussa säädetään 46 b §:ssä.

46 b §

Ensihoitopalvelun ohjaus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tehtävänä on yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa:

1) yhteen sovittaa ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelua;

2) yhteen sovittaa ensihoitolääkäritoiminta muodostamaan valtakunnallisesti toimiva kokonaisuus;

3) valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävänä ensihoitopalvelussa on:

1) tukea Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä;

2) tuottaa yhteistyöalueen ensihoitolääkäripäivystystä;

3) yhteen sovittaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa yhteistyöalueella;

4) tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja.

73 §

Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot

Maakunnan on järjestettävä ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot. Ensihoitopalveluun kuulumattomilla potilassiirroilla tarkoitetaan potilaan terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisiin perusteisiin välttämätöntä kuljetusta maakunnan järjestämisvastuulla.

HE 311/2018 vp

olevasta terveydenhuollon yksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen.

Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla järjestämisvastuullaan olevat ensihoitopalveluun kuulumattomat potilaiden siirtokuljetukset. Jos siirtokuljetusten järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista markkinapuutteen vuoksi, maakunnan on ne tuotettava.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 _____.

Lain 39 §:n 4 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2024.

Helsingissä 13 päivänä joulukuuta 2018

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko

Laki**terveydenhuoltolain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 39—41, 46 ja 73 §, sellaisina kuin niistä ovat 39 ja 40 § osaksi laissa 1516/2016 sekä 41 ja 46 § laissa 1516/2016, ja lisätään lakiin uusi 41 a, 46 a ja 46 b § seuraavasti:

<i>Voimassa oleva laki</i>	<i>Ehdotus</i>
4 luku	4 luku
Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut	Terveydenhuollon yhteistyö ja alueelliset palvelut
39 §	39 §
<i>Ensihoitopalvelun järjestäminen</i>	<i>Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen</i>

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Maakunnan on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on viranomaistoimintaa ja osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmää sekä yhteiskunnan kokonaisturvallisuutta. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksiköiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.

Ensihoitopalvelu tuotetaan maakunnan omana toimintana tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Maakunta voi hankkia 40 §:n 1 momentin 1 ja 5 kohdassa tarkoitettua palvelua muilta palveluntuottajilta.

Maakunta tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tuottamistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytettävä koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain valmisteltuna, ja huomioidaan ensihoidon

Voimassa oleva laki

Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyvät:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, *eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettut tehtävät*, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa;
- 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
- 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
- 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronttomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Ehdotus

ruuhkatilanteet ja yhteistyöalueen resurssit sekä muut alueen ensihoitopalvelun tuottamisen kannalta tarpeelliset seikat.

Ensihoitopalvelun tehtävät välitetään ja käsitellään kansallisilla korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmillä. Ensihoitopalvelun toimijoiden on käytettävä kyseisiä järjestelmiä, mukaan lukien kansallista sähköistä ensihoitokertomusta.

40 §

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyvät:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät potilaan siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa seurantaa tai hoitoa;
 - 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
 - 3) *ensihoidon lääkäritoiminta*;
 - 4) *ensihoidon kenttäjohtajatoiminta*;
 - 5) *ensivastetoiminta, jolla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua*;
 - 6) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
 - 7) osallistuminen alueellisten valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen *sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevien häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa*;
 - 8) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.
- Meripelastustoimeen liittyvästä ensihoidosta säädetään meripelastuslaissa 1145/2001.*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

töksessä.

41 §

Asetuksenantovaltuus

Ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

41 §

Asetuksenantovaltuus

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä, ensihoitohenkilöstön tehtävistä ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä ulkoisine tunnuksineen, ensivastetoiminnasta, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelystä ja rakenteesta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 46 §:ssä tarkoitetun ohjausryhmän ja 46 a §:ssä tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä sekä yliopistolista sairaalaa ylläpitävän maakunnan ensihoidon ohjaustehtävistä.

41 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan neuvonta- ja ohjauspalvelu

Maakunnan on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallinen neuvonta- ja ohjausjärjestelmään kuuluva palvelu omalla alueellaan.

5 luku

Erityisvastuualue

46 §

Ensihoitokeskus

Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on:

1) valmistella ensihoidon palvelutasopäätökseen kuuluvat tavoitteet ajasta, jossa väestö sen erityisvastuualueella tavoitetaan, otta-

5 luku

Erityisvastuualue

46 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuden ja varautumisen ohjaus yhteistyöalueella

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 10 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnittelua ohjataan yhteistyöalueen maakuntien yhteisesti muodostamassa ja yli-

Voimassa oleva laki

en huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat;

2) vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä;

3) sovittaa yhteen ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot;

4) suunnitella ja päättää lääkärihelikopteri-toiminnasta erityisvastuualueellaan;

5) sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet;

6) yhdessä muiden erityisvastuualueiden kanssa valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet;

7) vastata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta;

8) osallistua alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja erityisvastuualueiden kanssa siten, että ne muodostavat kansallisen kokonaisuuden.

Ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaali-päivystyksen kanssa säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä. Ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Ehdotus

opistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan perustamassa ohjausryhmässä.

Ohjausryhmän tehtävänä on:

1) johtaa yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimista yhdessä muiden viranomaisten, toimijoiden ja yhteistyöalueiden kanssa siten, että ne muodostavat valtakunnallisen kokonaisuuden;

2) ohjata ja tukea maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan mukaan lukien ensihoitopalvelun suunnittelua ja kehittämistä yhteistyöalueella ja yhteen sovittaa sitä muiden yhteistyöalueiden kesken;

3) antaa Hätäkeskuslaitokselle yhteistyöalueensa sosiaali- ja terveydenhuollon hälytysohjeet;

4) ohjata sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja;

5) ohjata yhteistyöalueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskusta;

6) ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valtakunnallista neuvontaa ja ohjauspalvelua yhdessä muiden yhteistyöalueiden kanssa.

46 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan on perustettava yhteistyöalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskus, joka sijoittuu yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokseen. Valmiuskeskuksen tehtävänä on luoda, ylläpitää ja välittää ajantasaista tilannekuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnasta ja päivystystoiminnan resursseista. Valmiuskeskuksen tehtävien järjestämisestä

Voimassa oleva laki

Ehdotus

on sovittava maakuntien yhteistyösopimuksessa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävistä ensihoitopalvelussa säädetään 46 b §:ssä.

46 b §

Ensihoitopalvelun ohjaus

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän maakunnan tehtävänä on yhdessä muiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävien maakuntien kanssa:

- 1) yhteen sovittaa ensihoidon palvelutasopäätösten valmistelua;*
- 2) yhteen sovittaa ensihoitolääkäritoiminta muodostamaan valtakunnallisesti toimiva kokonaisuus;*
- 3) valmistella ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset lääketieteelliset hoito-ohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat valtakunnalliset ohjeet.*

Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystystoiminnan valmiuskeskuksen tehtävänä ensihoitopalvelussa on:

- 1) tukea Hätäkeskuslaitosta ensihoitopalvelun tehtävien arvioinnissa ja resurssien käytössä;*
- 2) tuottaa yhteistyöalueen ensihoitolääkäripäivystystä;*
- 3) yhteen sovittaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa yhteistyöalueella;*
- 4) tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoimintoja.*

73 §

Potilaan siirtokuljetus

Milloin kunnan terveyskeskuksen sairaansijalle otetun vieraskuntalaisen potilaan hoitoajan arvioidaan ylittävän keskimääräisen hoitoajan ja muulloinkin potilaan pyynnöstä, terveyskeskuksen on ryhdyttävä toimenpiteisiin potilaan siirtämiseksi sellaiseen terveys-

73 §

Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilas-siirrot

Maakunnan on järjestettävä ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot. Ensihoitopalveluun kuulumattomilla potilassiirroilla tarkoitetaan potilaan terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisin perustein välttämätöntä kuljetusta maakunnan järjes-

HE 311/2018 vp

Voimassa oleva laki

keskukseen tai muuhun sairaanhoitolaitokseen, jota potilaan asuin- ja kotikunta ylläpitää, mikäli siirto voidaan tehdä potilaan tilaa vaarantamatta.

Jos potilaan sairaus sitä vaatii, on kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän huolehdittava toimintayksikkönsä potilaan kuljetuksesta toisessa toimintayksikössä tai terveyskeskuksessa annettavaa hoitoa tai suoritettavia toimenpiteitä varten.

Ehdotus

tämisvastuulla olevasta terveydenhuollon yksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen.

Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla järjestämisvastuullaan olevat ensihoitopalveluun kuulumattomat potilaiden siirtokuljetukset. Jos siirtokuljetusten järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista markkinapuutteen vuoksi, maakunnan on ne tuotettava.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .*

Lain 39 §:n 4 momenttia on sovellettava viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2024.