

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen lausunto koskien Hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi pelastustoimen järjestämisestä

Asia HE 16/2017

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen (EPLL) toimitusjohtaja Sirpa Rantaselta asiantuntijalausuntoa koskien Hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi pelastustoimen järjestämisestä. Erityisesti on pyydetty arvioimaan alueemme ensihoidon palvelutuotantoa tulevassa sote-mallissa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella on nykyään käytössä historiallisista syistä monituottajamalli. Operatiivista toimintaa johtaa EPLL:n ensihoidon tilannekeskus ja kenttäjohtoyksikkö sekä kolme eri alueelle sijoitettua myös potilaskuljetuksista huolehtivaa kenttäjohtoyksikköä. Omana toimintana on tämän lisäksi kaksi sairaankuljetusyksikköä. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostimme 16 ensihoitoyksikön tuotannon ja aluepelastuslaitos tuottaa 12 ensihoitoyksikön palvelun. Monituottajamalli on ollut tällä alueella kohtalaisen hyvin toimiva. Erityisesti yksityisten palveluntuottajien palvelun laatu on ollut sovitulla tasolla. Lisäksi yksityiset yritykset ovat pystyneet reagoimaan varsin nopeasti alueemme palvelutarpeen muutoksiin kesken sopimuskauden (yöpäivystyksen loppuminen Loimaalla ja Uudessakaupungissa). Aluepelastuslaitos on tuottanut lähinnä Turun, Kaarinan, Raision, Naantalın ja osan Paraisten palvelutarpeesta. Omana toimintana on ollut Nauvon ja Taivassalon alueiden tuotanto. Lisäksi alueella toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon lääkäriyksikkö (FinnHEMS20).

Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos on tehnyt sairaanhoitopiirin johtajan pyynnöstä yhteistyössä alueemme pelastuslaitoksen edustajan kanssa selvityksen ensihoidon järjestämisestä alueellamme. Selvityksessä arvioitiin ensihoidon eri tuottamisvaihtoehtoja maakunta- ja sote-muutoksen toteutuessa:

- a) maakunnan omana toimintana Sote-liikelaitoksessa
- b) maakunnan omana toimintana jaettuna kahteen liikelaitokseen
- c) monituottajamallilla, myös yksityinen palvelutuotanto huomioiden

Työryhmä totesi, että toiminnan keskittäminen yhteen liikelaitokseen tuo etuja, kuten

- ei synny organisaatioiden välistä kilpailua henkilöstöstä
- osaamisen hallinta ja pysyvyys paranee
- toiminnalla on selkeä viranomaisstatus
- toiminta on yhdenmukaista, selkeää ohjata ja ohjeistaa
- on helpompi hyödyntää maakunnan kiinteistöjä ja asemapaikkoja täysimääräisesti

- hankinnat voidaan keskittää paremmin
- varautuminen ja jatkuvuudenhallinta on vahvempaa

Yhdessä liikelaitoksessa järjestämisen heikkouksina katsottiin olevan ison organisaatio tuoma kankeus ja sijaisten saannin vaikeutuminen.

Työryhmä totesi, että mikäli ensihoito tuotetaan kokonaan Sote-liikelaitoksen alaisuudessa, niin silloin saadaan

- selkeä organisaatio
- lääketieteellinen johto, ensihoitokeskus, kenttäjohtajat ja ensihoitajat ovat samassa organisaatiossa
- luonteva yhteistyö ensihoidon ja päivystyksen kanssa (ensihoidon tarvitsema päivystyksen lääkärikonsultaatioiden määrä nykytilanteessakin huomattava)
- työkierto ja yhteiset varahenkilöt päivystyksen kesken
- työkykyrajoitteisten uudelleensijoitus mahdollistuu saman liikelaitoksen sisällä
- selkeä yhteys sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Sote-liikelaitoksen tuotannossa on heikkoutena se, että ei ole perinnettä ambulanssien- asemapaikkojen ylläpitoon ja muihin toiminnan vaatimiin tukipalveluihin.

Työryhmä arvioi, että jos ensihoidon tuottajana on ainoastaan Pelastusliikelaitos, niin silloin vahvuuksia ovat

- pitkä kokemus ensihoidon ja sen tukipalveluiden tuottamisesta
- mahdollisuus käyttää pelastajia ensihoitajina
- ensivastetoimijat ovat samassa organisaatiossa
- yhteisten tilojen käyttö on helppoa
- yhteistyö ensihoidon ja pelastuksen kesken
- varautuminen ja jatkuvuudenhallinta

Pelastusliikelaitoksen tuottaessa koko ensihoidon katsottiin, että ongelmaksi muodostuu

- lääketieteellinen johto ja ensihoitokeskus ovat eri liikelaitoksessa kuin perustuotanto
- kenttäjohtajat ja ensihoitajat ovat eri organisaatioissa
- työnkierto päivystyksen työntekijöiden kanssa ei onnistu
- ei ole hoitotason varahenkilöstöä
- ei yhteyttä sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Suomessa tehdään vuosittain noin 770 000 ensihoitotehtävää. Hätäkeskusrajapinnassa nämä tehtävät edustavat suurempaa kokonaisuutta kuin kaikkien muiden viranomaisten tehtävät yhteensä. Väestöön suhteutettuna Suomessa on noin 30 % enemmän ensihoitopalvelun tehtäviä kuin Tanskassa ja Norjassa. Tämän voi selittää puutteellisella sosiaali- ja terveystoimen toimialan kansallisella palveluneuvonnalla ja ohjauksella, johon 116117 -päivystysapupalvelun myötä on tulossa parannus. Toisaalta on huomattava, että keski-ikältään ensihoitopalvelun hoitamat potilaat ovat noin 80-vuotiaita (Lähde Pohjois-Savo 2016), ja heidän ongelmansa ovat tyypillisesti kroonisista ja pitkäaikaisista sairauksista johtuvia akuutteja ongelmia, joista erittäin pieni osa on hätätilanteita. Samoja ongelmia hoidetaan kotihoidossa, kotisairaanhoidossa ja päivystysyksiköissä. Samalla on huomattava, että kaikki ongelmat eivät ole terveystoimen keinoin ratkaistavissa, vaan kotona selviytymisen tukemiseksi tarvitaan myös sosiaalipäivystyksellistä osaamista. Tämä kokonaisuus (ensihoitopalvelu, kotiin viedyt akuutit kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut,

sosiaalipäivystys ja päivystysyksiköt yhdessä tätä kokonaisuutta johtavan tilannekeskustoiminnan kanssa) muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisten palvelujen kokonaisuuden.

Turun saariston alueella on tehty yhteistyötä Paraisten kaupungin terveystoimen, Merivartioston ja alueen ensivasteyksiköiden kanssa. Ensihoidon tehtävämäärät ovat saaristossa varsin vähäiset. Pitkien ja hankalien yhteyksien vuoksi on täytynyt satsata erityisesti kohteessa hoitamiseen. Tässä tiivis yhteistyö saariston perusterveydenhuollon terveysasemien kanssa on ollut koko toiminnan kehittämisen edellytys. Samoin voidaan todeta, että Loimaan ja Uudenkaupungin alueen yöpäivystyksen lopettaminen alueella onnistui kohtalaisen hyvin pitkälti ensihoidon, päivystyksen, alueen vuodeosastojen ja perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, kotihoidon ja yöpartiotoiminnan vahvalla yhteistyöllä.

Ensihoidon, yhteispäivystyksen, sosiaalipäivystyksen ja perustason kotiin vietävien palveluiden kokonaisuuden integroiminen potilas- ja asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi on ehdoton edellytys sote-uudistuksessa tavoiteltujen säästöjen tavoittamiseksi. Ensihoito on ensisijaisesti akuuttia terveydenhuoltoa kohteeseen vietyä ja siinä tehtävässä integraatio muihin terveys- ja sosiaalipalveluihin nähdään tulevaisuudessa entistä tärkeämpänä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksessa yksiselitteisesti nähdään, että ensihoitopalvelut tulee tuottaa sote-liikelaitoksessa omana tuotantona. Mikäli maakunnassamme ensihoidon tuotannon vahvaa yhteyttä maakunnan muuhun sosiaali- ja terveystoimeen ei nähdä selkeänä etuna ja tuotanto mahdollistetaan myös pelastuksen liikelaitoksessa, niin emme näe mitään perustetta sille, etteikö yksityinen sektori voisi toimia myös palveluiden tuottajana.

Turussa 11.6.2018

Sirpa Rantanen
Toimitusjohtaja
Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri