

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
stv@eduskunta.fi

Viite: Hallituksen esitys eduskunnalle HE 241/2020 vp

**SUOMEN LÄÄKÄRIHELIKOPTERITOIMINNASTA VASTAAVAN FINNHEMSIN
LAUSUNTO EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE SOTE-
LAINSÄÄDÄNTÖÄ KOSKEVASTA HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ**

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt FinnHEMS Oy:n ("FinnHEMS") lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020, "Hallituksen esitys"). FinnHEMS kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa asiassa seuraavan lausunnon.

Yleistä

Hallituksen esityksen lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvu, väestön ikääntyminen ja tästä johtuva kasvava paine nykyiselle terveydenhoitojärjestelmälle sekä yhdenvertaisten ja laadukaiden sosiaali- ja terveysten palvelujen turvaaminen valtakunnallisesti. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uuden hallintotason, hyvinvointialueiden, perustamisen ja toiminnan kannalta keskeiset lait, joita ovat laki hyvinvointialueesta, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, laki pelastustoimen järjestämisestä, laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki, laki hyvinvointialueiden rahoituksesta sekä ehdotukset kuntien valtionosuutta koskevan lainsäädännön, verolainsäädännön, hyvinvointialueiden henkilöstöä koskevan lainsäädännön sekä eräiden yleishallintoa koskevien lakien muuttamiseksi.

FinnHEMS pitää nyt käsillä olevaa hallituksen esitystä tarpeellisenä ja positiivisena sosiaali- ja terveysten palvelujen uudistuksena. FinnHEMS korostaa ja käsittelee tässä lausunnossa esitetyn sote-lainsäädännön vaikutuksia muun muassa seuraaviin asioihin:

1. Hyvinvointialueiden perustamisen seurauksena päivystyssairaaloiden määrä tulee vähenemään. Kansalaisten yhdenvertainen oikeus laadukkaaseen ja saavutettavissa olevaan ensihoitoon vaatii ensihoidon ja tähän liittyvän lääkärihelikopteritoiminnan säätelyä.
2. Lääkärihelikopteritoiminta on valtakunnallista yli hyvinvointialueiden ulottuvaa toimintaa. Hyvinvointialueiden välinen yhteistoiminta ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien kanssa laadittavat erikoissairaanhoidon järjestämissopimukset eivät luo riittäviä puitteita ensihoidon ja erityisesti lääkärihelikopteri-

toiminnan järjestämiselle.**FinnHEMSin rooli lääkärihelikopteripalvelujen tuottajana**

FinnHEMS on valtion täysin omistama yhtiö. FinnHEMSin omistajaohjaus on keskitetty sosiaali- ja terveysministeriöön. FinnHEMS tuottaa yliopistollisille sairaanhoitopiireille ja Lapin sairaanhoitopiirille ensihoidon ilmailupalveluja, lääkäriautopalveluja, päivystystukikohtapalveluja, informaatiopalveluja sekä lääkäriä avustavia ensihoitajan/pelastajan palveluja. FinnHEMS toimii Valviran myöntämän yksityisen terveydenhuollon palvelun tuottajan toimiluvalla.

FinnHEMSin rahoitus tulee valtionapuna suoraan valtion budjetista. FinnHEMS on voittoa tavoittelematon yhtiö. Yhtiön rahankäytöstä säädellään valtionavun myöntämisen ehdoissa.

Ensihoidon ja lääkärihelikopteritoiminnan säätely

Terveystieteiden lain (2010/1326) 39§ mukaisesti 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. Lain 40§ säätelee ensihoidon sisältöä.

Terveystieteiden lain (2010/1326) 5. luku käsittelee sairaanhoitopiirien erityisvastuualueiden roolia ja tehtäviä sekä eräiden erikoissairaanhoidon palvelujen keskittämistä. Laki velvoittaa sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä sopimaan erikoissairaanhoidon järjestelyistä sairaanhoitopiirien kuntayhtymien kesken laadittavassa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Lain 46§:n mukaisesti erityisvastuualueen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on sovittava ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. 46§:n kohdan 4 mukaisesti ensihoitokeskuksen tehtävänä on suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan.

Hyvinvointialueiden perustaminen vähentää päivystyssairaaloiden määrää

Hätätilapotilaan näkökulmasta hätäkeskus, sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämä ensihoitopalvelu, ensihoitokeskusten järjestämä lääkärihelikopteritoiminta sekä näihin läheisesti liittyvät päivystävät sairaalat muodostavat yhden hoitoketjun. Ensihoitopalvelun sisältö, laatu ja saavutettavuus määritetään yleisellä tasolla Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoa koskevassa asetuksessa (585/2017) sekä pääosin erikoissairaanhoidon ensihoitoa koskevassa järjestämissopimuksessa. Hallituksen esityksessä ensihoidon järjestämisvastuu siirtyisi keskeisiltä osin hyvinvointialueille. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksella olisi edelleen vastuu lääkäripäivystyksen järjestämisestä, koordinoituvastuu sekä lääkärihelikopteritoiminnan suunnittelu ja päättämisvastuu.

Ensihoito, lääkäriyksiköiden toiminta, lääkärihelikopteritoiminta ja poikkeus-

LAUSUNTO
18.3.2021

3 (4)

olosuhteiden valmiussuunnittelu ja valmiuden ylläpito sisältävät paikallista, mutta myös laaja-alaista valtakunnallista toimintaa. Toiminnan organisointi, johtaminen ja kehittäminen nykyisessä hyvinvointialueisiin sekä ensihoitokeskuksiin pohjautuvassa rakenteessa sisältää haasteita, joita voitaisiin ottaa paremmin huomioon laajemmassa valtakunnallisessa asian sääntelyssä ja valtakunnallisten toimijoiden roolin määrittelyssä.

FinnHEMS toteaa, että hyvinvointialueiden perustaminen ja mahdollinen päivystyssairaaloiden määrän vähentäminen korostavat laadukkaan ja kansalaisille yhtäläisen ensihoidon ja tähän liittyvien lääkäriyksiköiden järjestämisen tarvetta. Ensihoidon sisällöllinen määrittely on nykyisin jätetty hyvinvointialueiden ja erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten tehtäväksi. Kansalaisten perusturvan kannalta olisi tarpeen säädellä ensihoitoa ja erityisesti ensihoidon lääkäriyksiköitä tarkemmalla tasolla. Nykyisin esimerkiksi lääkärihelikopteritoiminnasta ei ole sääntelyä terveydenhuoltolain 46§ yleistä asian mainintaa lukuun ottamatta. Lääkärihelikopteritoiminnan perusajatus on tuoda sairaalatasoinen hoitovalmius hätätilapotilaan luokse. Tämä korostuu nimenomaan tilanteissa, joissa päivystävän sairaalan palveluja ei ole käytettävissä riittävän nopeasti potilaan terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi.

Hyvinvointialueiden perustaminen ja erikoissairaanhoidon keskittäminen mahdollistaa terveyspalveluiden kustannustehokkuuden parantamisen. Tämä tulee toisaalta edellyttämään entistä enemmän ensihoito- ja tehohoitopotilaiden kuljettamista päivystyssairaaloiden ja erikoissairaanhoidon toimipisteiden välillä. Potilaiden ohjaamiseen ja kuljettamiseen liittyvien toimintamallien, kehittäminen ja toiminnan tehostaminen olisivat vakaammalla ja pitkäjänteisemmällä pohjalla mikäli tähän olisi selkeää sääntelyä nyt esillä olevassa lakipaketissa tai muussa terveydenhuollon lainsäädännössä.

Verrattuna esimerkiksi pelastustoiminnasta annettuun lainsäädäntöön, mihin ensihoito on rinnastettavissa, sääntelyn taso jää rajoitetummaksi. Edellytys hyvinvointialueiden välisestä yhteistoiminnasta ja siihen liittyvä yhteistoimintasopimus ei muuta ensihoidon järjestämistä ja sisällöllistä määrittelyä.

Valmiussuunnittelun ja poikkeusolosuhteisiin varautumisen ohjaaminen sosiaali- ja terveysministeriön toimesta ja valmiuden toteuttaminen yliopistollisten sairaanhoitopiirien toimesta on positiivinen suuntaus. Tämä mahdollistaa valtakunnallisen toimintakyvyn määrittämisen, mutta edellyttää vielä sisällön ja tavoitetason täsmentämistä.

Lääkärihelikopteritoiminta on valtakunnallista

Lääkärihelikopteritoiminnan on tutkittu lisäävän kansalaisten luottamusta terveydenhuoltoon. Sairaalatasoisen erikoislääkäripalvelun tuottaminen hätätilapotilaille tasapuolisesti koko valtakunnan alueella edellyttää lääkärihelikopteritoimintaa. Toiminta korostuu kriittisissä potilaan henkeä tai pitkäaikaista toimintakykyä uhkaavissa tilanteissa. Lääkärihelikopteritoimintaa tarvitaan erityisesti alueilla, joilla ei ole laajan päivystyksen sairaalatoimintaa välittömässä läheisyydessä. Lääkärihelikopteritoiminta myös kehittää koko ensihoitoa sekä sairaanhoitopiireissä että

LAUSUNTO
18.3.2021

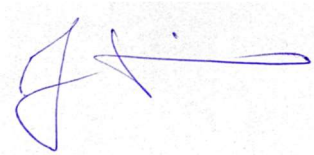
4 (4)

valtakunnallisella tasolla. Käytännön kokemukset osoittavat, että ensihoidon taso on lääkärihelikopterien myötä parantunut.

Lääkärihelikopteritoiminta on luonteeltaan valtakunnallista. Helikopteritoiminnan valmiuden, kapasiteetin, operaatioiden ja myös lääketieteellisen toimintasisällön ohjaaminen edellyttävät yli hyvinvointialueiden ulottuvaa toimintaa. Hätätilapotilaiden palvelun ensisijaisena lähtökohtana tulisi olla nopeimman ja tarkoituksenmukaisimman ensihoitoyksikön järjestäminen potilaan luokse. Tässäkin vertailukohtaa voidaan hakea pelastustoimintaa koskevasta lainsäädännöstä.

Hallituksen esitys ei paranna lääkärihelikopteritoiminnan säätelyä ja asemaa ensihoidon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä. Ensihoidon järjestäminen tasapuolisesti hätätilapotilaille edellyttää myös lääkärihelikopteritoimintaa. Lääkärihelikopteritoiminta, samoin kuin ensihoito kokonaisuutena, tulisi käsitellä laajemmin nyt käsillä olevassa sosiaali-terveydenhuollon lakipaketissa. Lääkärihelikopteritoiminnan järjestäminen ja rahoitus tulisi myös määritellä osana lakipakettia. Lääkärihelikopteritoiminnan rahoitus vuosittain haettavalla valtion avulla ei varmista toiminnan jatkuvuutta ja vakiintunutta roolia ensihoidon tärkeänä toimijana.

Vantaalla, 18.3.2021



Jari Huhtinen
toimitusjohtaja
FinnHEMS Oy