15.3.2022

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä, Eksote

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 16.3.2022
HE 10/2022 vp Lausuntopyyntö

Asia: HE 10/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön muuttamiseksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoa esitykseen sisältyvästä terveydenhuoltolain 46 §:n muutoksesta (5. lakiehdotus) liittyen lääkärihelikopteritoiminnan päätöksenteon vastuisiin. Valiokunta on pyytänyt arvioimaan ehdotettua sääntelyä yhtäältä suhteessa valtion päätöksentekoon sekä toisaalta suhteessa tulevien hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen. Lisäksi valiokunta pyytää arvioimaan, onko ehdotettu terveydenhuoltolain 46 §:n sääntely tarkoituksenmukainen toiminnan toteutuksen kannalta.

Hallituksen talouspoliittinen ministerivaliokunta linjasi 11.4.2018 kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan perustamisesta. Nykyisen kuuden tukikohdasta hoitama ensihoidon ilmailupalvelu kattaa noin 76 % Suomen väestöstä. **Eduskunnan oikeusasiamies on ensihoidon yhdenvertaista järjestämistä koskevassa päätöksessään todennut, että olemassa olevalla lääkärihelikopterijärjestelmällä ei kyetä tarjoamaan yhdenvertaista ensihoitolääkärin saatavuutta hätätilapotilaille**. Oikeusasiamiehen päätöksen mukaan suurimmat kipupisteet ovat Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa. Ministerivaliokunnan päätöksen myötä palvelun kattavuus laajenee noin 85 %:iin väestöstä. **Operatiivisen toiminta-alueen absoluuttisen tavoitettavan väestömäärän ei siis tulisi olla yhdenvertaisuuslinjauksen perusteella tukikohtien sijoittelua keskeisesti määrittävä kriteeri**. **Tukikohtien sijoittuminen yliopistosairaaloiden tai laajan päivystyksen sairaalan läheisyyteen on osoittautunut tärkeäksi toiminnalliseksi tekijäksi**. Lentotoimintaan liittyvä hukkakäyttö vähenee ja tehtävien kesto lyhenee, kun sairaala ja tukikohta sijaitsevat lähellä toisiaan. Hätätilapotilaita ei nykytilanteessakaan kuljeteta automaattisesti yliopistosairaaloihin, kuten on usein esitetty, vaan käytössä on koko päivystävien sairaaloiden verkosto. Väestökeskittymien läheisyydessä on tyypillisesti päivystävä yliopistosairaala, jolloin aikakriittisten erityistä erikoissairaanhoitoa vaativien potilaiden osalta näillä alueilla voi maayksikkökuljetus olla usein yhtä nopea kuin helikopterilla toteutettava kuljetus. Päällekkäisillä lentoalueilla voitaisiin teoriassa vähentää

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
Kirjaamo
Valto Käkelän katu 3
53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000
Faksi 05 352 7800
etunimi.sukunimi@eksote.fi
www.eksote.fi

Y-tunnus 0725937-3

suorittamattomien tehtävien määrää, mutta todellinen vaikuttavuus voi olla hyvinkin näennäinen. Tukikohdilla on noin 2000-2500 hälytystä/tukikohta/v, ja kohdattuja potilaita korkeintaan puolet tästä määrästä. Tämä Vilkkaimmillakin alueilla jää arvioiden mukaan korkeintaan noin kaksi päällekkäistehtävää viikossa suorittamatta. Tehtävämäärien priorisointia merkitsevämpää on yhdenvertainen turvallisuudentunteen luominen palvelun saatavuudesta. Alueilla, jotka eivät nyt ole palvelun piirissä kaikki hätätilapotilaat jäävät käytännössä ilman ensihoitolääkärin hoitoa. Pelkkää maantieteellistä kriteeriä ei voida pitää perustuslain 6 pykälän 2 momentissa hyväksyttävänä perusteena jonkun asettamiselle erilaiseen asemaan perusoikeusjärjestelmässä.

Palvelujen tasa-arvoisen saatavuuden näkökulmasta olisi siksi järkevää preferoida sijoituspaikkoja, joista tavoitetaan mahdollisimman paljon nimenomaan katveessa olevien alueiden asukkaita. Tällöin viiveitä aikakriittisissä tehtävissä voidaan saada myös tehokkaimmin minimoitua.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 46 §:ssä säädetään nykyisen erityisvastuualueen ensihoitokeskuksesta. Pykälän 46 §:n 1 momentissa säädetään tarkemmin ensihoitokeskuksen tehtävistä.

Nykyisten erityisvastuualueiden ja jatkossa yhteistoiminta-alueiden ensihoitokeskusten keskeinen rooli on siis turvata ensihoitopalvelujen valtakunnallista yhtenäisyyttä. Erityisen tärkeää on myös koordinoida yhteistoiminta-alueiden sisällä ensihoitopalvelun kokonaisuutta usein hyvin erilaisiakin haasteita omaavien hyvinvointialueiden kesken. **Yhteistoiminta-alueiden ensihoidon perusta rakentuu hyvinvointialueiden ensihoitopalveluiden tarkoituksenmukaiseen rakenteeseen ja näiden saumattomaan integraatioon koko yhteistoiminta-alueen palveluihin. Velvoitteet ja ensihoitokeskusten tärkein rooli onkin siis dokumentoitu Terveydenhuoltolain pykälän 46 §:n 1 momentissa, jossa on säädetty tarkemmin ensihoitokeskuksen tehtävistä**.

Asiantuntijalausunnossa on pyydetty arviota esitykseen sisältyvästä terveydenhuoltolain 46 §:n muutoksesta (5. lakiehdotus) liittyen lääkärihelikopteritoiminnan päätöksenteon vastuisiin. Uudessa lakiluonnoksessa ehdotetaan muutettavaksi 1 momentin kohtaa siten, että kohta 4), jossa erityisvastuualueen ensihoitokeskuksella on velvoite suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan, korvattaisiin siten, että

uudessa luonnoksessa velvoite on vastata lääkärihelikoptereiden lääketieteellisestä toiminnasta yhteistyöalueella ja sovittaa toiminta yhteen muiden ensihoitokeskusten kanssa valtakunnallisesti yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Lääkärihelikopteritoiminnan myötä erityisvastuualueiden **ensihoitolääkäripäivystys rakentuu velvoitteen mukaisesti, koska lääkärihelikopteritukikohtia on kaikilla nykyisillä erityisvastuualueilla**. **Lähtökohtaisesti lääkärihelikopteritoiminta on kuitenkin valtakunnallista ja erityisvastuualueiden rajat ylittävä ensihoitotoiminnan muoto**. **Kaikki lääkärihelikopterit jo nykyisistäkin tukikohdistaan operoivat käytännössä oman ja kahden muun naapuri erityisvastuualueen alueilla**. Näin toimintaa ei voi rakentaa erityisvastuualueen saati hyvinvointialueen sisäiseksi toiminnaksi. Tämä näkökulma korostaa sitä, että **toimintaa tulisi arvioida ja kehittää nimenomaan valtakunnallisena kokonaisuutena**. Päällekkäisiä toiminta-alueita ei maantieteellisesti voi välttää, mutta yhdenvertaisuusnäkökohta huomioiden tulisi uusien tukikohtien sijoittamisessa pyrkiä ensisijaisesti lisäämään palvelun piiriin pääseviä alueita. **Erityisvastuualueiden ensihoitokeskuksilla voitaisiin ajatella olevan yhteinen jaos, joka koordinoi lääkärihelikoptereiden operointia, toimintaa ja lääketieteellistä vaikuttavuutta valtakunnallisesti**. Erityisvastuualueiden tulisi jatkossa ensisijaisesti tiivistää ja yhtenäistää lääkärihelikopteritoimintaan liittyvää lääketieteellistä ohjausta, jotta lääketieteelliset toimintatavat ja hoidon laatuun liittyvät asiat olisivat valtakunnallisesti vertailukelpoisia.

Valtion lääkärihelikopteripalveluiden rahoittajana tulisi vastata tukikohtien perustamiseen ja sijaintiin liittyvistä kysymyksistä tavoitteena yhdenvertaistaa annettavia lääkärihelikopteripalveluja siten, että se mahdollistaisi mahdollisimman tasa-arvoisen palvelunpiirissä olemisen kansalaisille kaikkialla Suomessa.

Pekka Korvenoja
Ylilääkäri, ensihoidon vastuulääkäri