

KIRJALLINEN KYSYMYS 270/2010 vp

Keski-Uudenmaan ensihoitopalvelutoiminnan kehittäminen

Eduskunnan puhemiehelle

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kunnallinen liikelaitos. Alueen kunnat siirsivät sairaankuljetuksen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tehtäväksi yhteistoimintasopimuksella Tuusulaa lukuun ottamatta. Kunnat ovat sopineet HUS:in kanssa sairaankuljetuksen valvonnasta ja ohjauksesta sekä tekevät sairaankuljetuksen palvelutuspäättökseen HUS:in koordinoimana.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun perusajatus on turvata tarvittavan laadukas apu riittävän nopeasti vakavasti sairastuneen tai vammautuneen (hätätilapotilaan) elintointojen vakauttamiseksi ensihoidon keinoin ja turvata nopea kuljetus suoraan lopulliseen hoitopaikkaan. Tämän tavoitteen toteutuminen eli ihmisten hengen pelastaminen on kiinni pelastuslaitoksen toimintamahdollisuuksista hätätilanteissa.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta ensihoitopalvelun on oltava kustannustehokasta. Tämän johdosta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on tehty huomattavia uudistuksia toiminnan tehostamiseksi ja talouden sekä henkilöstön kestävyyttä on kiristetty äärimmilleen. Kustannusten läpinäkyvyyttä ja laadunvalvontaa parannettiin ja toimintamallia yhtenäistettiin.

Käytännön toiminnassa hätäkeskus tekee puhelun perusteella tehtävän riskiarvion luokituksella A, B, C tai D. A-luokitus on kiireellinen, ja D-luokitus on tarkoitettu kiireettömiin tapauk-

siin. Jotta kiireelliset potilaat tavoitetaan riittävän nopeasti, tarvitaan valmiutta eli "joutokäyntiä". Kiireellisen järjestelmän yksiköt ovat kaikki H+P (perustaso ja hoitotaso samassa yksikössä), eli samat yksiköt voivat ajaa sekä kiireellisiä (A—C) että kiireettömiä D-tehtäviä. Tällä tavoin yritetään yhdistää valmius ja kuljetustulot. Lisäksi alihankkijoitten perustason yksiköt keskittyvät pääasiassa päiväsaikaan kiireettömiin D-tehtäviin.

Ongelma on se, että pelastuslaitoksen "tulot" tulevat kiireettömästä toiminnasta, koska Kela maksaa A—D-tehtävien luokan kuljetuksista kuljetusmäärien eikä tehtävien vaativuuden mukaan. Pelastuslaitos keskittyy ymmärrettävästi kiireellisten tapauksien hoitamiseen, jolloin aikaa on vähemmän kiireettömille kuljetuksille ja näiden kuljetusten määrä vähenee, samoin niistä saatavat tulot.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä, että sairaankuljetuksissa voidaan keskittyä tärkeimpään tehtävään eli kiireellisten sairaustapauksien mahdollisimman pikaiseen hoitamiseen siten, että Kela alkaa maksaa sairaankuljetuk-

KK 270/2010 vp — Pietari Jääskeläinen /ps

*sista niiden vaativuuden eikä kuljetus-
määrien perusteella?*

Helsingissä 8 päivänä huhtikuuta 2010

Pietari Jääskeläinen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Pietari Jääskeläisen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 270/2010 vp:

Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä, että sairaankuljetuksissa voidaan keskittyä tärkeimpään tehtävään eli kiireellisten sairaustapauksien mahdollisimman pikaiseen hoitamiseen siten, että Kela alkaa maksaa sairaankuljetuksista niiden vaativuuden eikä kuljetusmäärien perusteella?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Hätäkeskuksiin tulee vuosittain runsaat 4 miljoonaa puhelua. Hätäkeskuspäivystäjä tekee jokaisesta puhelusta riskinarvion, ja luokittelee terveystoimelle kuuluvat tehtävät neljään kiireellisyysluokkaan A—D, jotka välitetään sairaankuljetuksen palveluntuottajille. A-kiireellisyys tarkoittaa hätätilapotilasta, D-kiireellisyys on kiireetön tehtävä. Useat hätäkeskukset välittävät lisäksi hoitolaitosten tilaamia kiireettömiä siirto- ja kotiinkuljetuksia, jotka myös luokitellaan D-tehtäviksi. Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan kunnan tulee järjestää alueensa sairaankuljetus. Järjestämisvastuun piiriin kuuluvat kaikki muut paitsi hoitolaitokseen kirjattujen potilaiden siirtokuljetukset. Niistä vastaavat ao. hoitolaitokset.

Suomessa sairaankuljetuksen palveluntuottajina ovat pääasiassa yksityiset sairaankuljetusyritykset ja pelastuslaitokset. Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaan vakuutetulle korvataan kansanterveyslain kunnan järjestämisvelvollisuudeksi säädetystä sairaankuljetuksesta aiheutu-

neet kustannukset. Potilas itse maksaa kuljetuksesta omavastuuosuuden, ja kuljetuksen suorittaja (palveluntuottaja) laskuttaa suoralaskutusmenettelyllä Kansaneläkelaitokselta kuljetuksesta aiheutuneet kulut sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman taksan mukaisesti. Jos kohteessa annetun ensihoidon ansiosta vakuutetun tila on korjaantunut niin, että kuljetusta jatkohoitopaikkaan ei tarvita, sairaankuljetusajoneuvon kohteessa käynnistä aiheutuneet kustannukset korvataan vakuutetulle aiheutuneena kustannuksena.

Kansanterveyslain säätämisen v. 1972 jälkeen sairaankuljetustoiminta on kehittynyt voimakkaasti, eikä enää voida puhua sairaankuljetuksesta sanan senaikaisessa merkityksessä. Kyse on nykyisin ensihoitopalvelusta, joka kokonaisuutena pitää sisällään koulutetun ensihoitohenkilöstön hälyttämisen äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luo, ensihoitohenkilöstön tekemän potilaan hoidon tarpeen arvioinnin ja sen pohjalta tarvittavan hoidon antamisen, ja annetun hoidon jälkeen tarvittaessa potilaan kuljettamisen tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen. Ensihoitopalvelu on siten kiinteä osa potilaan hoitoketjua ja terveydenhuollon päivystyspalveluja. Kuljetuslähtöinen tarkastelu ei tue ensihoidon järjestämistä tarkoituksenmukaisella tavalla.

Uudistettaessa ensihoitopalvelua eduskunnalle lähiaikoina annettavan terveydenhuoltolakiesityksen mukaan on selvää, että nykyinen sairaankuljetuksen korvausmenettelyn perusta joudutaan arvioimaan. Nykykäytäntö ei huomioi hoidon tasoa, mikä tänä päivänä huonosti palvelee koko ensihoitopalvelun tarkoitusta. Sekä sosiaali- ja terveysministeriön teettämän ensihoidon selvitysmiesraportin että ministeriön asettaman ensihoidon ohjausryhmän kannanotot tuke-

vat ensihoitopalvelun rahoituspohjan uudistamistarvetta. Ministeriön tavoitteena on tarkastella sairaankuljetuksen ja ensihoitopalvelun rahoit-

tuskokonaisuutta vielä tämän hallituskauden aikana.

Helsingissä 29 päivänä huhtikuuta 2010

Peruspalveluministeri Paula Risikko

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 270/2010 rd undertecknat av riksdagsledamot Pietari Jääskeläinen /saf:

Vilka åtgärder ämnar regeringen vidta för att man vid sjuktransporter ska kunna koncentrera sig på den viktigaste uppgiften, dvs. på att så snabbt som möjligt ta hand om akuta sjukdomsfall, så att FPA börjar betala för sjuktransporter enligt hur krävande transporterna är och inte enligt antalet transporter?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Det kommer årligen drygt 4 miljoner telefonsamtal till nödcentralerna. Jourhavande vid nödcentralen gör en riskbedömning för varje telefonsamtal och delar in de uppdrag som hör till hälso- och sjukvården i fyra kategorier A—D enligt hur brådskande uppdragen är, och uppgifterna förmedlas till de serviceproducenter som tillhandahåller sjuktransporttjänster. Brådskande enligt kategori A avser akutfall, brådskande enligt kategori D innebär ett icke-brådskande uppdrag. Flera nödcentraler förmedlar dessutom icke-brådskande förflyttnings- och hemtransporter som beställs av vårdinstitutioner och dessa klassificeras också som D-uppdrag. Enligt 14 § 1 mom. 3 punkten i folkhälsolagen (66/1972) åligger det kommunen att inom sitt område sörja för ordnandet av sjuktransport. Skyldigheten att ordna sjuktransport gäller alla andra sjuktransporter förutom förflyttnings- och hemtransporter för patienter som är inskrivna vid någon vårdinstitution. För dessa transporter ansvarar vårdinstitutionerna i fråga.

I Finland är det i huvudsak privata sjuktransportföretag och räddningsverken som tillhandahåller sjuktransporttjänster. Enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004) får en försäkrad ersättning för kostnaderna för sådan sjuktransport som kommunen enligt folkhälsolagen är skyldig att ordna. Patienten betalar själv en självriskandel för transporten, och den som utför transporten (serviceproducenten) fakturerar genom ett direktdebiteringsförfarande Folkpensionsanstalten för kostnaderna för sjuktransporten enligt en taxa som social- och hälsovårdsministeriet har fastställt. Om den försäkrades tillstånd tack vare akutsjukvård på platsen har förbättrats så att transport till en plats för fortsatt vård inte behövs, ersätts kostnaderna för sjuktransportfordonets besök på platsen såsom en kostnad för den försäkrade.

Efter att folkhälsolagen stiftades år 1972 har sjuktransportverksamheten utvecklats kraftigt och man kan inte längre tala om sjuktransport i ordets dåtida bemärkelse. I dag handlar det om prehospital akutsjukvård som är en helhet där utbildad akutvårdspersonal snabbt tillkallas till den sjuka eller skadade patienten, akutvårdspersonalen gör en bedömning av patientens vårdbehov och på basis av bedömningen ger patienten vård samt därefter transporterar patienten till den lämpligaste vårdinstitutionen. Den prehospitala akutsjukvården utgör därigenom en integrerad del av patientens vårdkedja och hälso- och sjukvårdens jourtjänster. En transportorienterad granskning stöder inte anordnandet av prehospital akutsjukvård på ändamålsenligt sätt.

När den prehospitala akutsjukvården reformeras enligt den proposition om en hälso- och sjukvårdslag som inom en snar framtid kommer att

överlämnas till riksdagen, är det klart att man kommer att vara tvungen att bedöma grunden för det nuvarande förfarandet för ersättning av sjuktransport. Nuvarande praxis beaktar inte vårdens nivå, vilket i dag dåligt tjänar hela den prehospitala akutsjukvårdens syfte. Såväl den utredningsmannarapport om den prehospitala akutsjukvården som social- och hälsovårdsministeriet har lå-

tit göra som ställningstagandena av den av ministeriet tillsatta styrgruppen för den prehospitala akutsjukvården stöder en reform av finansieringsbasen för den prehospitala akutsjukvården. Ministeriet har som mål att se över den helhet som sjuktransporterna och den prehospitala akutsjukvården utgör ännu under denna regeringsperiod.

Helsingfors den 29 april 2010

Omsorgsminister Paula Risikko