



Rautavaaran kunta
Kunnanhallitus

POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPIIIRIN KY
28-12-2015
Dno _____
KIRJAAMO

Viite Itä-Suomen aluehallintovirastolle tullut kantelu 12.6.2015

ENSIHOITOPALVELUT RAUTAVAARAN KUNNASSA

Asia Rautavaaran kunta on kirjoittanut Itä-Suomen aluehallintovirastolle Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämistä ensihoitopalveluista. Kunnanhallitus haluaa selvittää ovatko Rautavaaran kuntalaiset eriarvoisessa asemassa ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Lisäksi kunnanhallitus haluaa selvittää, miksi ensihoidon kuntakohtaisia tilastoja tavoiteaikoiheen ei toimiteta säännöllisesti kuntaan.

Kirjoituksen mukaan Rautavaaran kunta haluaa selvittää seuraavia kysymyksiä:

- kuinka yhdenvertainen palvelu saman riskialuealueen keskuudessa toteutuu rautavaaralaisille
- ambulanssin asemapaikan merkitys ensihoidon saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen
- ikärakenteen, sairastavuuden, pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen merkitys ensihoidon järjestämisessä
- ensihoidon kustannukset saatuun palveluun nähden: ensihoidon kustannukset hinta/asukas muihin Pohjois- Savon kuntiin verrattuna

Kunnanhallitus on esittänyt edellä mainittuja asioita aluehallintoviraston selvittäväksi.

Asian selvittäminen

Itä-Suomen aluehallintovirasto on pyytänyt selvitystä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä. Kuntayhtymän johtajaylilääkäri Jorma Penttinen on lähettänyt ensihoitokeskuksen ylilääkäri Jouni Kurolan laatiman selvityksen 25.8.2015. Selvitys on käsitelty kuntayhtymän hallituksessa 105 §/24.8.2015.

Kurola kirjoittaa, että Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös on hyväksytty kuntayhtymän valtuustossa 17.3.2014. Palvelutasopäätös on löydettävissä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin internet- sivuilta, josta löytyvät myös kaikki tilastot ja palvelutasopäätöksen toteutumaa seuraamiseen liittyvät tilastotiedot 1.1.2013 alkaen. Palveluysikkotasolla toteutunutta seurataan kvartaaleittain.

Kurola kirjoittaa, että A-tehtävälle on palvelutasopäätöksessä kuvattu 15 minuutin tavoitettavuustavoite riskialueilla kolme ja neljä. Kurola täsmentää tavoitetta, että tavoitettavuudet on asetettu riskialueella kolme 80 %:ksi ja riskialueella neljä 50 %:ksi. Lisäksi hän toteaa, että riskialueluokitus sinänsä perustuu toteutuneisiin tehtäviin ja näin ollen sisältää ikärakenteen ja sairastavuuden vaikutuksen ensihoitopalvelun tehtävien kysyntään.

Rautavaaran kunnan saavutettavuuksista Kurola kirjoittaa, että siinä ei näyttäisi olevan merkittäviä eroja verrattuna muuhun Pohjois-Savoon. Hän kuitenkin huomauttaa, että tehtävämäärien nousun takia saatavuudet ovat heikentyneet vuoden 2014 kesäkuusta alkaen koko Pohjois-Savon alueella. Tämä on vaikuttanut myös Rautavaaran alueen ensihoidon saatavuuteen. Rautavaaran kunnan alueella on kaksi riskiluokkaan kaksi kuuluvaa aluetta ja loput alueet kuuluvat riskiluokkaan neljä ja viisi.

Kurola kirjoittaa, että ensihoitopalveluun kuuluu myös ensivastatoiminta. Ensivasteyksiköiden-, ambulanssien-, ja lääkärihelikopterin asemapaikoilla on merkitys ensihoidon saatavuuteen. Asemapaikat on pyritty sijoittelemaan optimaalisesti siten, että välimatkojen lisäksi on huomioitu riskialueluokitus sekä myös tehtävämäärät. On lisäksi huomioitava että tavoittamisviiveitä on pyritty vähentämään priorisoimalla kiireelliset tehtävät, hyödyntämällä esim. muiden alueiden yksiköitä sekä naapurisairaanhoidopiirejä lähimmän yksikön periaatteella. Lisäksi on todettava että asemapaikat vaihtuvat päivän aikana useaan kertaan tehtävätilanteesta riippuen. Kurola kirjoittaa, että on selvää, että harvaan asutulla alueella yksittäisissä tehtävissä voi tulla viiveitä, mutta hänen nähdäkseen se koskee koko sairaanhoidopiirin aluetta.

Kurolan mukaan ambulanssiresursointia on lisätty kesäksi 2015 koko sairaanhoidopiirin alueella, siten että myös Rautavaaran asemapaikalla on ambulanssi noin klo 8-20.

Kurola kirjoittaa, että Rautavaaran kunnalle on raportoitu heidän pyynnöstään kunta-kohtaisia tilastoja 2014 ja 2015. Kuntakustannusten jakoperusteista kuntayhtymän valtuusto on päättänyt kokouksessaan 8.12.2014. Vuonna 2015 ensihoidon laskutus tapahtuu 50 % asukasluvun perusteella ja 50 % tehtävien perusteella. Uuden laskutusmallin käyttöönotossa on siirtymäaika ja malli astuu voimaan asteittain 2015-2017 välisenä aikana.

Itä-Suomen aluehallintovirasto on tutustunut Kurolan lähettämiin liiteselvityksiin. Selvityksissä on mm. neljännesvuosittaiset sairaanhoidopiiritasoiset saavutettavuusraportit 1.1.2014- 30.6.2015. Lisäksi Rautavaaran kunnan postinumeroalueille on toimitettu erillinen saavutettavuusraportti A- ja B-tehtävien osalta vastaavalta ajalta.

Itä-Suomen aluehallintovirasto on tutustunut toimitettuihin Rautavaaran kunnan ensihoidon saatavuustietoihin vuodelta 2014 ja 1.1.-30.6.2015.

Raportti on tulostettu postinumeroalueittain, sisältäen viisi eri aluetta. Raporttiin on lisätty tavoittamisajat A- ja B-tehtävien osalta Rautavaaran kunnan alueella, mutta kiireellisyysluokitusta A/B- tehtävien 8 ja 15 minuutin osalta ei ole erotettavissa.

Vuonna 2014 tavoittamisaikaa ei ole ilmoitettu kolmelle A/B-tehtävälle, joten toteutuneita tehtäviä saavutettavuusaikoihin on ollut vuoden aikana 116 kappaletta. Alle 15

minuutin saavutettavuus on toteutunut 49 tehtävän osalta, jolloin tavoitettavuustoteutuma on ollut n. 42 %. Keskimääräinen tavoittamisaika on ollut n. 22 minuuttia.

Rautavaaran A/B-tehtävistä 25 on toteutunut 15–30 minuutissa, 38 on toteutunut 30–45 minuutissa ja 3 on toteutunut 45–60 minuutissa. Tehtävistä yksi on toteutunut yli 60 minuutissa.

Sairaanhoitopiirin tasolla riskialuealuokassa neljä 15 minuutin kiireellisyysluokassa tavoitettavuusaikatoteutumat ovat olleet neljännesvuosittain tarkasteltuna 49 % - 52 % - 47 % ja 44 %. palvelutasopäätökseen kirjattu tavoittamisaikatavoite on 50 %.

Vuonna 2015 (1.1.–30.6.) on ollut 53 sellaista A/B- tehtävää, joiden tavoittamisaika on listattu. Alle 15 minuutin tavoitettavuus on toteutunut 10 tehtävässä, jolloin tavoitettavuustoteutuma on ollut n. 19 %. Keskimääräinen tavoittamisaika on ollut n. 32 minuuttia.

Rautavaaran A/B-tehtävistä 7 on toteutunut 15–30 minuutissa, 27 on toteutunut 30–45 minuutissa ja 8 on toteutunut 45–60 minuutissa. Tehtävistä yksi on toteutunut yli 60 minuutissa.

Sairaanhoitopiirin tasolla riskialuealuokassa neljä 15 minuutin kiireellisyysluokassa tavoitettavuusaikatoteutumat ovat olleet neljännesvuosittain tarkasteltuna 41 % - 44 % - ja 44 %. palvelutasopäätökseen kirjattu tavoittamisaikatavoite on 50 %.

Itä-Suomen aluehallintoviraston päätös ja perustelut

Päätös 1. Ensihoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus Rautavaaralla

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että Rautavaaran postinumeroalueilla tavoitettavuus ei ole A- ja B- tehtävien osalta toteutunut palvelutasopäätökseen kirjatulla tavalla.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan perustuslain mukainen yhdenvertaisuussäännös tarkoittaa tasavertaista palvelutasoa samanlaisissa tilanteissa ja palvelujen tuottamisessa tulee noudattaa yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisuuden vaatimuksia. Tämän perusteella aluehallintovirasto kehottaa sairaanhoitopiiriä harkitsemaan Rautavaaran kunnan alueella sellaisia toimenpiteitä, joilla ensihoidon tavoitettavuus ja potilasturvallisuus paranee kiireellisyysluokissa A ja B.

2. Ensihoidon palvelutasopäätös

Itä-Suomen aluehallintoviraston näkemyksen ja annettujen selvitysten mukaan, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelujen järjestäminen perustuu lainsäädännön mukaiseen palvelutasopäätökseen.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän palvelutasopäätös on laadittu annetun lainsäädännön mukaisesti niin, että riskialueuokkien määrittämiseen vaikuttavat mm. alueen ikärakenne, sairastavuus, pitkät välimatkat ja harva asutus.

3. Asemapaikan merkitys ensihoidon saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että sillä ei ole toimi- tai ratkaisuvalltaa päättää tai määrätä ensihoitoyksiköiden asemapaikoista.

Aluehallintovirasto kuitenkin toteaa, että asemapaikoilla on ensihoitopotilaan tavoitettavuuden kannalta merkitystä. Tavoitettavuuteen voidaan vaikuttaa myös ensivastayksiköiden tehokkaalla käytöllä tai esim. täydentämällä omaa palvelutuotantoa yksityisillä palveluntuottajilla.

4. Ensihoitopalvelujen kuntakohtaiset kustannukset

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, ettei se toimi- ja ratkaisuvallan puuttumisen vuoksi voi ottaa kantaa kuntien ensihoitokustannuksiin.

Arviointi

1. Ensihoitopalvelujen yhdenvertainen saatavuus Rautavaaralla

Kirjoituksessa halutaan selvittää toteutuuko Rautavaaran kunnan asukkaiden yhdenvertainen palvelujen saanti ensihoitopalveluissa.

Aluehallintoviraston saamissa selvityksissä todetaan, että Rautavaaran kunnan saatavuus ei merkittävästi poikkea muuhun Pohjois-Savoon. Selvityksien mukaan Rautavaaralla ei ole yhtään riskialuealuokkaa kolmen aluetta, mutta kaksi aluetta kuuluu riskialueeseen kaksi ja loput riskialueisiin neljä ja viisi.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuustossa päättämän palvelutasopäätöksen mukaan riskialuealuokan tavoittamisaikatavoitteet ovat riskialueella kaksi 90 %, 15 minuutin kiireellisyysluokassa. Vastaava tavoittamisaikatavoite riskialuealuokassa neljä on 50 %.

Saaduista selvityksistä voidaan todeta, että Rautavaaran kunnan alueella vuonna 2014 tavoittamisaikatoteutumat kiireellisyysluokissa A- ja B, ovat olleet n. 42 % ja vuonna 2015 n. 19 %. Toimitettujen raporttien tarkastelussa on kuitenkin huomioitava, että luvut eivät sisällä jaottelua riskialue- tai kiireellisyysluokkiin. Itä-Suomen aluehallintovirasto on käyttänyt vertailussaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän riskialuealuokkaan neljä asettamaa tavoitelukua 15 minuutin kiireellisyysluokassa, joka on palvelutasopäätöksen mukaan 50 %.

Tavoitettavuustoteutuma on siis suuntaa antava ja tarkkaan toteutuma-analyysiin tarvitaan tarkempi erittely riskialue- ja kiireellisyysluokista. Lisäksi aluehallintovirasto toteaa, että raportointi riskialueittain lienee edelleen mahdotonta, joten tarkastelua suoritetaan postinumeroalueittain. Alueena postinumeroalue on laajempi kuin riskialuealuokkaruutu ja voi siis sisältää useita riskialuealuokkia.

Sairaanhoitopiirin asettamaan tavoitetasoon verrattuna Rautavaaran postinumeroalueilla tavoitettavuus on, varisinkin vuonna 2015, huomattavasti alhaisempi. Lisäksi potilaan keskimääräinen tavoittamisaika on pidentynyt n. kymmenellä minuutilla edelliseen vuoteen verrattuna. Yleisenä huomiona voidaan todeta, että myös sairaanhoitopiirin tasoinen tarkastelu ko. riskiluokassa jää alle sairaanhoitopiirin asettaman oman tavoitteen, erityisesti vuonna 2015.

Suomen perustuslaki (731/1999) 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen,

iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Keskeisin kriteeri riskiluokkien asukkaiden tasa-arvoisuuden ja yhdenvertaisuuden arvioinnissa on tavoittamisaika. Aikarajat perustuvat lääketieteelliseen asiantuntemukseen siitä, missä ajassa potilas on tietyissä hätätilanteissa tavoitettava ja hoito aloitettava (Valvira 2:2014).

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluista antaman asetuksen (340/2011, myöh. ensihoitoasetus) 7§:n mukaan saman riskialueen väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun järjestämistä vasta riippumatta. Eduskunnan oikeusasiamiehen päätöksessä (4410/4/14) kirjoitetaan, että: "Perusoikeusudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös, 6 §, toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännökseen sisältyy vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Säännös rajoittaa siten myös erilaisuutta sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelujen järjestämistavoissa".

Eduskunnan oikeusasiamies on antamissaan päätöksissä (4410/4/13/29.12.2014 ja 5552/4/13/29.12.2014) todennut, että kliinistä merkitystä on erityisesti A- ja B- tehtävien kiireellisyysluokkiin kuuluvien potilaiden tavoittamisessa ja että, potilasturvallisuuden kannalta juuri A- ja B- tehtävät ovat erityisen kriittisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman palvelutaso-oppaan (2011:11) mukaan, laadittaessa ensihoidon palvelutasoa suunnittelun lähtökohtana on, että hätätilapotilas tulisi saavuttaa 10 minuutin kuluessa hätäpuhelun alusta ja että palveluja tarjotaan samantasoisina riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla.

Eduskunnan oikeusasiamies lisäksi toteaa antamansa päätöksen yhteydessä (1989/4/14), että "yhdenvertaisuussäännös sinänsä edellyttää myös samanlaista kohtelua asuinpaikasta riippumatta. (HE 309/1993). Pelkkää maantieteellistä kriteeriä ei voida pitää perustuslain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettuna hyväksyttävänä perusteena jonkun asettamiselle erilaiseen asemaan perusoikeusjärjestelmässä, jonka kokonaisuuteen kuuluu myös asuinpaikan valitsemisen vapaus".

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että saatujen selvityksien perusteella postinumeroalueraporteista johdetut Rautavaaran tavoitettavuustoteutumat ovat, erityisesti vuona 2015, huomattavasti alhaisempia kuin sairaanhoitopiirin alueelleen asettamat tavoittamisaikatavoitteet. Aluehallintovirasto lisäksi toteaa, että Rautavaaran kunnan asukkaiden kohdalla ensihoidon palvelut eivät A- ja B- tehtävien osalta toteudu tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusvaatimusten mukaisesti ja kehottaa sairaanhoitopiiriä päättämään tavoitettavuuden ja potilasturvallisuuden korottamisesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä.

2. Ensihoidon palvelutasopäätös

Kirjoituksessa halutaan selvittää ikärakenteen, sairastavuuden, pitkien välimatkojen ja harvan asutuksen merkitys ensihoidon järjestämisessä.

Saatujen selvityksien mukaan riskialueluokitus perustuu toteutuneisiin tehtäviin ja sisältää ikärakenne- ja sairastavuustekijöiden vaikutuksen ensihoitopalvelun tehtävien kysyntään.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Ensihoitoasetuksen 4 §:n mukaan palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin. Riskianalyysissä on otettava huomioon alueella vakituisesti oleskeleva väestö ja sen ikärakenne, vapaa-ajan asutus ja matkailu, liikenteelliset seikat sekä alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman ensihoito-oppaan mukaan (Ensihoidon palvelutaso, 2011:11, myöh. ensihoito-opas) palvelutasomäärittämisessä sairaanhoitopiiri jaetaan 1 km² suuruisiin riskiluokka-alueisiin, joiden ensihoidotehtävien määrä ennustetaan käyttäen alueella vakinaisesti asuvan väestön määrää, ikärakennetta ja muita indikaattoreita. Valtaosan tehtävämäärien vaihtelusta selittää vakituisen väestön määrä sekä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä, ottaen huomioon myös esimerkiksi työssäkäynnin tai vapaa-ajan toiminnan tilapäinen vaikutus palveluihin. Esitetyllä menetelmällä varmistetaan, että riskiluokituksessa käytettävä aluejakoon riippumaton kulloinkin voimassa olevasta kunta- tai muusta aluejaosta. Kullekin alueelle lasketaan ennuste tulevista tehtävistä 12 kuukauden ajalle. Käytettävän ennustemallin tulee kattaa kaikki ensihoitopalvelun ns. perustehtävät (A-D), mutta ei siirtokuljetuksia.

Riskialueluokituksen tekemiseen ei tule käyttää pelkästään toteutuneita tehtäviä, koska erityisesti harvaan asutuilla alueilla esimerkiksi vuoden mittaisessa aineistossa satunnaisvaihtelu voi vääristää tuloksia. Lisäksi riskikartoituksessa tulee huomioida kausivaihtelu, mikäli esimerkiksi mökkiasutus tai muu matkailu muuttaa riskiä normaalisti. Yhden sairaanhoitopiirin alueella voi olla kaikkia eri riskialueluokkia. Palveluiden tavoitetaso tulee olla riskialueluokittain sama koko sairaanhoitopiirin alueella palvelujen järjestämistavasta riippumatta.

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös perustuu lainsäädännössä ja annetuissa ohjeissa annettuihin säädöksiin ja ohjeisiin. Näin ollen riskialueluokitus pohjautuu mm. ikärakenteeseen, sairastavuuteen, pitkiin välimatkoihin ja harvaan asutukseen. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan sairaanhoitopiirin tulee lainsäädännön perusteella laatia riskialueittain ensihoidon tavoitettavuustavoitteet em. tekijöihin perustuen ja järjestää toimintansa niin, että tavoitteet toteutuvat tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti.

3. Asemapaikan merkitys ensihoidon saatavuuteen ja potilasturvallisuuteen

Kirjoituksessa halutaan selvittää asemapaikan merkitys ensihoidon saatavuudelle ja potilasturvallisuudelle.

Saaduissa selvityksissä todetaan, että asemapaikat on pyritty sijoittelemaan optimaalisesti siten, että välimatkojen lisäksi on huomioitu riskialuealuokitus sekä tehtävämäärät, mutta asemapaikat vaihtuvat päivän aikana useaan kertaan tehtävätilanteesta riippuen.

Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi (HE 90/2010) todetaan, että ensihoidon toiminnan suunnittelussa lähtökohtana on koko väestön tasavertainen palvelu, eikä enää kuntakohtainen ja kuntarajoihin perustuva suunnittelu. Mitä nopeammin potilas pyritään tavoittamaan, sitä enemmän tai tiheämmin pitää olla ambulansseja käytettävissä.

Ensihoito-oppaan mukaisesti kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava sen vastuulla olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Lisäksi alueen terveydenhuollon palveluton järjestettävä riittävän lähellä asukkaiden omia yhteisöjä, jollei palvelujen alueellinen keskitäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi. Pelastustoimi on suurin ensivastepalvelujen tuottaja, ja pelastushenkilöstön monialaisen osaamisen hyödyntäminen sekä kaluston ja asemapaikkaverkoston yhteiskäyttö tuo monin paikoin merkittävää lisäetua. Etenkin alueilla, joissa ei ole vakinaisen palokunnan asemaverkostoa, yksityiset palveluntuottajat muodostavat keskeisen palveluntuottajaryhmän.

Terveydenhuoltolain 39 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitopiiri voi valita säännöksessä mainituista järjestämistapavaihtoehdoista tarkoituksenmukaisimman tavan ensihoitopalvelujen järjestämiseksi. Sairanhoitopiiri voi järjestää palvelun omana toimintana, yhteistoiminnassa toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen kanssa tai tekemällä sopimuksen palvelujen tuottamisesta yksityisen tai muun palveluntuottajan kanssa (myös Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992, 4§).

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan 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.

Itä-Suomen aluehallintovirastolla ei ole toimi- ja ratkaisovaltaa päättää tai määrätä ensihoidon asemapaikkojen sijoittelusta. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan asemapaikkojen sijoittamisella on oleellinen vaikutus ensihoitopotilaan tavoitettavuuden kannalta. Terveydenhuoltolain ja ensihoito-oppaan mukaisesti tavoitettavuuteen voidaan vaikuttaa myös ensivasteyksiköiden tehokkaalla käytöllä ja pelastustoimen asemapaikkaverkostoa hyödyntämällä. Lisäksi terveydenhuoltolaki antaa mahdollisuuden yksityisten palveluntuottajien käyttämiin oman palvelutuotannon täydentäjinä.

4. Ensihoitopalvelujen kuntakohtaiset kustannukset

Kirjoituksessa kerrotaan, että kunnanhallitus haluaa selvittää ensihoidon kustannukset saatuun palveluun nähden verrattuna muihin Pohjois-Savon kuntiin.

Itä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, ettei sillä ole toimi- tai ratkaisuvaltaa ottaa kantaa kuntien kustannuksiin.

Sovelletut oikeusohjeet

Suomen perustuslaki (731/1999) 6§

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3§

Sosiaali- ja terveysministeriön Asetus ensihoitopalveluista (340/2011) 4§, 7§

Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (309/1993)

Terveystenhuoltolaki (1326/2010) 39§, 40§

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) 4§

Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi (90/2010) 4.2.3.

Eduskunnan oikeusasiamies (4410/4/13/29.12.2014)

Eduskunnan oikeusasiamies (5552/4/13/29.12.2014)

Eduskunnan oikeusasiamies (1989/4/14/16.7.2015)

Ensihoidon palvelutaso. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:11.

Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Valvira 2:2014.

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen ei hallintolainkäyttölain 5 §:n 1 momentin säännös huomioon ottaen voi hakea muutosta valittamalla.

Lisätiedot

Lisätietoja tästä päätöksestä antaa terveydenhuollon ylitarkastaja Päivi Kauppinen puhelin 029 501 6819, sähköposti paivi.kauppinen(at)avi.fi

Terveydenhuollon ylitarkastaja,
ryhmävastaava


Marja Hyvärinen

Ylitarkastaja


Päivi Kauppinen

Jakelu

Rautavaaran kunnanhallitus
PL 24, 73901 Rautavaara

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus
PL 100, 70029 KYS

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Ensihoitoyksikkö
ylilääkäri Jouni Kurola
PL 100, 70029 KYS

Tiedoksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)
PL 210, 00531 Helsinki

