

Asia: VN/15078/2025

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta täsmentää hyvinvointialueiden velvoitetta kriisiajan valmiuden ja varautumisen ylläpitämiseen. Lakiesitys luo hyvinvointialueille velvoitteen antaa virka-apua puolustusvoimille, rajavartiolaitokselle ja Pohjois-Atlantin liitolle sekä sen jäsenmaille normaaliolojen häiriötiloissa ja valmiuslain määrittämissä olosuhteissa. Valmiuden ja varautumisen velvoite koskee lakiesityksen 53b § mukaan terveydenhuollon kriittisiä toimitiloja, kriittisten toimintojen siirrettävyyttä, ensihoidon resursseja, materiaalista varautumista ja muuta puolustusvoimien ja STM:n välttämättömäksi arvioimaa tapaa.

Valmiuden ja varautumisen kehittäminen nykyisessä Euroopan turvallisuuspoliittisessa ympäristössä on perusteltua. Kriisiajan terveydenhuolto ja Puolustusvoimien terveyden sekä sairastuneiden ja loukkaantuneiden hoito tukeutuvat pääosin normaaliolojen terveydenhuoltojärjestelmään, ensihoitoon ja sairaalaverkkoon. Ensihoidon ja sairaalaverkon kyky vasta poikkeusolojen muuttuneisiin tarpeisiin edellyttää toiminnan kehittämistä ja laaja-alaista suorituskyvyn tarkastelua.

FinnHEMS tuottaa ensihoidon lääkärihelikopteripalveluja yliopistosairaalan omaaville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. FinnHEMS on sosiaali- ja terveysministeriön omistajaohjauksessa toimiva valtion erityistehtäväyhtiö. Lääkärihelikopteritukikohdat sijaitsevat nykyisin Rovaniemellä, Oulussa, Seinäjoella, Kuopiossa, Tampereella, Turussa ja Vantaalla. Kahdeksas, vuoden 2025/2026 vaihteessa toimintansa käynnistävä, tukikohta on valmistumassa Kouvolaan. Lääkärihelikopteritukikohtien kautta toteutetaan nykyisin valtaosa terveydenhuoltolain edellyttämästä ensihoidon lääkäripäivystysjärjestelmästä. Lääkärihelikopterijärjestelmään keskitetään ensihoidon kriittisesti sairastuneet ja vakavasti loukkaantuneet potilaat. Lääkärihelikopteriyksiköt vastaavat muun muassa invasiivisesta hengityskonehoidosta, hätäverensiirroista, hätäkirurgiasta ja muista vaativista sairaalan ulkopuolisista lääkinnällisistä toimenpiteistä sekä tarpeen mukaan tehovalvontaa edellyttävistä tai aikakriittisistä potilassiirroista.

Kriisiaikana tai sotilaallisessa konfliktissa korostuu vakavasti loukkaantuneiden tai vammautuneiden potilaiden sairaalan ulkopuolinen lääkärin antama ensihoito, kuormituksen hallinta sairaalaverkon sisällä ja tähän liittyvä potilaslogistiikka. Pohjois-Atlantin liiton (NATO) standardit määrittävät

suorituskyvyn tavoitteita muun muassa lääkinnälliselle ja ilmateitse tapahtuvalle evakuoinnille sekä lääkinnällisten toimenpiteiden vasteajalle, kuten välittömät henkeä pelastavat hoitotoimet, hätäkirurgia ja korkeatasoinen elintoimintoja tukeva toiminta (tehohoito). NATO-standardien mukainen vasteaika on edellä kuvatuille toimenpiteille yleensä 1-2 tuntia tapahtumasta (ks. NATO STANDARD AAMedP-1.1 AEROMEDICAL EVACUATION ja NATO STANDARD AJMedP-2 ALLIED JOINT MEDICAL DOCTRINE FOR MEDICAL EVACUATION)

Lääkärihelikopterijärjestelmä rahoitetaan nykyisin valtion apuna suoraan valtion budjetista momentilta 33.60.40. Lääkärihelikopterijärjestelmästä ei ole olemassa lainsäädäntöä lukuun ottamatta terveydenhuoltolain 46§ 4. momenttia. Lääkärihelikoptereiden tehtävä tehohoitoa ja hätäkirurgiaa edellyttävien potilaiden hoidossa korostuu kriisiaikana. Nyt lausuttavana oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämislain muuttamisesta annettu lakiesitys jättää lääkärihelikopterijärjestelmän valmiuden ja varautumisen tarkastelun ulkopuolelle. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki ei kata lääkärihelikopterijärjestelmää ja lääkärihelikoptereiden säätely on muutoinkin ohutta, hyvinvointialueille säädettävä velvoite muun muassa ensihoidon suorituskyvyn kehittämiseen voi jäädä puutteelliseksi suhteessa NATOn suorituskykystandardeihin. Siksi lääkärihelikopteritoiminnan järjestämisestä tulisi säätää erikseen ja samalla tarkastella kriittisesti sairastuneiden ja vammautuneiden potilaiden hoidon suorituskykytavoitteita sairaalan ulkopuolella niin normaali kuin kriisioloissakin.

Huhtinen Jari
FinnHEMS Oy