

Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n lausunto ensihoitopalvelua koskevien asetusten ja lakien muuttamisesta.

Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry (myöhemmin yhdistys) on huolissaan kahden keskeisen ensihoitopalvelua ohjaavan lain ja asetuksen voimaantulon eriaikaisuudesta. Yhdistyksen näkemyksen mukaan olisi perusteltua ajoittaa molempien voimaantulo samaan ajankohtaan, jolloin välttyään asetuksen uudelleen avaamisesta terveydenhuoltolain voimaantullessa ja ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtyessä sairaanhoitopiireiltä maakunnille. Nyt annetussa esityksessä on useita kohtia, jotka tulee korjata järjestämisvastuun siirtyessä maakunnille ja terveydenhuoltolain astuessa voimaan.

Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevat muutokset vuonna 2019, hankenumero STM032:00/2017

39§ Ensihoitopalvelun järjestäminen

Yhdistys katsoo, että ensihoitopalvelun siirtäminen viranomaistoiminnaksi on toiminnan kehittymisen sekä yleisen arvostuksen kannalta välttämätöntä, sillä ensihoitopalvelulla on merkittävä rooli osana yhteiskunnan kokonaisturvallisuuteen liittyviä kriittisiä toimintoja.

Luonnoksessa puhutaan osakokonaisuuksien hankinnasta. tässä kohtaa on kuitenkin tarkennettava, mitä tarkoitetaan mahdollisilla hankittavilla osakokonaisuuksilla, sillä lakiluonnoksessa määritellään maakunnan tehtäväksi tuottaa palvelut omana toimintanaan tai yhteistyössä toisen tai toisten maakuntien kanssa. Laki luonnokseen on liene tarpeen lisätä, että maakunta voi tarvittaessa hankkia erillisiä osakokonaisuuksia muilta palveluntuottajilta, mikäli näin on tarpeen tehdä. Yhdistyksen näkemyksen mukaan tämä voi olla tarpeellinen toimintamalli, varsinkin pienemmillä alueilla, mutta lain lähtökohdan tulee olla, että palvelu tuotetaan ensisijaisesti viranomaistoimintana julkisten toimijoiden toimesta.

Palvelutasopäätöksen osalta luonnoksessa on määritelty, että väestön tavoittamista kuvaavat tavoite ajat valmistellaan yhdenvertaisesti yhteistyöalueittain. Tässä kohtaa kuitenkin luonnos on hieman vajavainen, yhteistyöalueet määritellään pohjamuistiossa, mutta varsinaisessa laissa näistä ei ole mainintaa.

40§ Ensihoitopalvelun sisältö

- 1 kohta: Ensihoitopalvelun ensisijainen tehtävä on vastata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidontarpeen arvioinnista, kiireellisestä hoidosta sekä potilaan jatkohoitoon kuljettamisesta. Kohdassa on ensihoitopalvelun tehtäväksi määritelty myös kiireelliset jatkohoitoon liittyvät potilassiirrot. Yhdistyksen näkemyksen mukaan kiireelliset siirrot tulee määritellä tarkasti, mitä näillä tarkoitetaan, jotta ensihoitopalvelun perustehtävä ei vaarannu. Toki on järkevää käyttää

ensihoitopalvelun yksiköitä ja henkilöstöä niissä siirroissa, joissa se on potilaan edunmukaista, mutta lainsäädännön osalta on tarpeen tarkentaa mitä näillä vaativilla siirroilla käytännössä tarkoitetaan.

- 2. kohta: Kohdan sisältö ei aukea lukijalle. Kohtaa tulee yhdistyksen näkemyksen mukaan tarkentaa siten, että kohdan keskeinen sisältö on tulkittavissa ilman perustelumuiiota.
- 5. kohta: Yhdistyksen näkemyksen mukaan on hyvä lisäys nykyiseen verrattuna, että ensivastetoiminta on lisätty lakiin osaksi ensihoitopalvelua.
- 8. kohta: Virka-avun antaminen muille viranomaisille kaipaava yhdistyksen näkemyksen mukaan täsmentämistä, sillä virka-avun antamisen osalta ei ole määritelty ketä tekee päätöksen virka-avun antamisesta. Pykälässä 46§ määrittää, että ensihoitokeskuksiin tulee perustaa SosTer valmiuskeskukset. Yhdistyksen näkemyksen mukaan, laki esitystä voitaisiin muuttaa siten, että perustettaville valmiuskeskuksille annettaisiin lakisääteiseksi tehtäväksi 8. kohdassa mainitun virka-avun antamiseen liittyvän päätöksenteko.

46§ Ensihoitokeskus

Yhdistyksen näkemyksen mukaan eriaikoihin voimaanastuvat asetus ja laki tuovat haasteen ensihoitopalvelun johtamiseen liittyvissä järjestelyissä. Asetus luonnoksen mukaan ensihoidon kenttäjohtajat vastaavat toiminta-alueensa tilannekuvan ylläpidosta, kuitenkin vastaava tehtävä annetaan laki luonnoksessa myös ensihoitokeskuksen tehtäväksi. Näiltä osin muodostuisi kaksi päällekkäistä johtamisjärjestelmää, joka ei ole tarkoituksen mukaista. Yhdistys esittää, että ensihoidon johtamisjärjestelmä kuvattaisiin asetuksessa tarkemmin, samalla erottaen operatiivinen ja lääketieteellinen johtaminen toisistaan.

Ensihoitokeskukselle annettavat tehtävät tulisi järjestellä nykyistä luonnosta selkeämmin, eritellen hallinnolliset tehtävät ja operatiiviset tehtävät omiksi kokonaisuuksiksi. Nyt tehtävät ovat keskenään sekaisin, eikä hallinnollinen tai operatiivinen rooli aukea yhdellä lukemisella. Laki luonnoksessa ensihoitokeskukselle annetaan tehtäväksi perustaa päivystystoiminnan valmiuskeskus, jolle on määritelty luonnoksessa joitakin tehtäviä. Yhdistyksen näkemyksen mukaan valmiuskeskuksen rooli ja tehtävät tulisi täsmentää laissa tarkemmin, jotta valtakunnallisesti kaikki valmiuskeskukset toimisivat samojen lainsäädännöllisten periaatteiden mukaisesti.

73§ Kiireetön ambulanssipalvelu ja potilaiden siirtokuljetukset

Yhdistyksen näkemyksen mukaan kilpailuttamisvelvoite on turha, mikäli maakunta on halukas hoitamaan tehtävän itse. Itse tuotettuna palveluna kiireettömään toimintaan osallistuvat yksiköt ja henkilöstö on paremmin käytettävissä ensihoitopalvelun tukena niissä tilanteissa, joissa ensihoitopalvelu tarvitsee nopeaa tukea oman palvelukykyensä ylläpitämiseksi, esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa. Samalla henkilöstön työkierto helpottuisi eri toimintojen (ensihoitopalvelu / kiireetön ambulanssipalvelu) välillä, mikäli palveluntuottajana toimisi maakunta itse. Nykyisin useassa sairaanhoitopiirissä on oma logistiikkapalvelu, joka huolehtii siirtokuljetuksista. Näiden palveluiden alasajo ja kilpailuttaminen on turhaa, sillä nykyisten palveluiden kehittämisen eteen on tehty paljon työtä. Yhdistyksen näkemyksen mukaan luonnoksessa käytetty terminologia on huono, jatkossa voitaisiin puhua ainoastaan ensihoitopalvelusta sekä potilaiden siirtokuljetuksista.

Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta, hankenumero STM094:00/2016

STM:n asetuksen ensihoitopalvelusta on tarkoitus astua voimaan 1.1.2018, vuotta ennen terveydenhuoltolain voimaan tuloa. Tämä asettaa haasteen, sillä nykyisessä luonnoksessa on useita kohtia, joissa mainitaan poistuvat sairaanhoitopiirin kuntayhtymät. Näiltä osin asetus tulisi avata uudelleen alle vuoden kuluessa sen voimaan astumisesta, jotta asetus olisi ajantasainen terveydenhuoltolakiin sekä uudistuvaan ensihoitopalvelun maakunnalliseen järjestämisvastuuseen nähden. Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry (jatkossa yhdistys) esittää, että asetus ja laki astuisivat voimaan samanaikaisesti, jotta tältä ongelmalta vältyttäisiin.

Ylipäätään asetuksessa käytetty terminologia poikkeaa joiltakin osin terveydenhuoltolain luonnoksesta. Laki luonnoksessa puhutaan yhteistyöalueista, kun asetus luonnoksessa puhutaan erityisvastuualueista.

2§ Ensihoitopalvelun tehtävät

- 3. kohdassa ensihoitopalvelun tehtäväksi annetaan hälytysohjeiden laatiminen, mutta asetus luonnoksen mukaan kuitenkin hälytysohjeiden tulee olla ERVA ensihoitokeskuksen ”hyväksymiä” ja yhteen sovittamia, ennen niiden antamista Hätäkeskukselle. Tämä voi yhdistyksen näkemyksen mukaan johtaa siihen, että alueellisia erityispiirteitä ei pystytä huomioimaan riittävästi, jos ohjeiden tulee olla yhteen sovitettuja. Lisäksi vuoden 2019 alusta lähtien ERVA-alueet lakkaavat olemasta ja ne korvaantuvat yhteistyöalueilla.

3§ Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät

Kohdassa annetut tehtävät ovat osittain ristiriidassa terveydenhuoltolain luonnoksen kanssa. Laki luonnoksessa ensihoitokeskukselle määritellään tehtäviä, joita ei asetus luonnoksessa ole mainittu, esimerkiksi valmiuskeskukset puuttuvat kokonaan. Tämä johtunee asetuksen eriaikaisesta voimaan tulosta.

Viimeisessä kohdassa on mainittu sähköisten potilasjärjestelmien yhteen sovittaminen, tämä lienee turha tehtävä, sillä laki luonnoksessa on määriteltä käyttövelvoite valtakunnalliseen järjestelmään.

Yhdistyksen näkemyksen mukaan ensihoitokeskuksen tehtäviksi tulisi asetus luonnokseen lisätä toiminta-alueen varautumisen ja valmiuden koordinointi sekä yhteistyöalueiden (nykyiset ERVA-alueet) välinen toiminnan koordinointi poikkeuksellisissa ja vaativissa tilanteissa.

4§ Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältö

Palvelutasopäätösmallia ollaan asetus luonnoksen perusteella uudistamassa merkittävästi nykyisestä. Tulevaisuudessa maakunta järjestää ensihoitopalvelun, mutta ERVA-alue tasoisesti päätetään palvelutason tavoittamisajat. Tämä lienee haasteellista alueiden erilaiset maantieteelliset haasteet huomioiden. Asetus luonnoksessa on mainittu myös: *”Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit.”* Asetuksesta ei kuitenkaan käy ilmi, mitä tämä käytännössä tarkoittaa. Yhdistyksen näkemyksen mukaan aito viranomaisyhteistyö on ainoa oikea tapa kartoittaa mahdolliset riskit, mutta asetus luonnos ei anna tähän selkeitä työkaluja / määritelmää, mitä tällä tarkoitetaan. Lisäksi merkittävän haasteen yhdistyksen näkemyksen mukaan tuo se, että asetus luonnoksen mukaista

palvelutasopäätösmallia ei ole mallinnettu, joten ei ole vielä tiedossa, miten tämä vaikuttaa nykyiseen malliin nähden. Ennen ehdotetun mallin käyttöönottoa, uudesta mallista tulisi tehdä mallinnus käyttämällä esimerkiksi vuoden 2016 tietoja, jolloin voidaan käytännössä arvioida, miten ehdotettu malli toimii nykyiseen verrattuna. Samalla tulisi arvioida muutokseen liittyen kustannusvaikuttavuusarviointi, jotta nähdään, onko muutoksesta todellista hyötyä aiheutuviin kustannuksiin nähden.

5§ Ensihoitopalvelun riskialueudet

Samanaikaisesti 4§ mukaisesti riskianalyyssissä tulee ottaa huomioon alueen erityiset onnettomuusriskit. Kuitenkin 5§ mukaisesti riskialueudet määrittyvät yli vuoden takaiseen tehtävätalastoon sekä asukasmäärään. Tällä mallilla alueen varsinaiset riskit eivät tule huomioitua, varsinkin riski poikkeukselliseen tapahtumaan jää tällä menettelyllä todennäköisesti huomioimatta. Lisäksi yli vuoden takaisen aineiston käyttäminen riskianalyysin pohjalta antaa vääristyneen kuvan alueilla, jotka ovat voimakkaasti kehittyviä alueita. Luonnos on sisällöltään varsin epämääräinen. Ehdotuksen mukaisesti riskiluokkaan vaikuttaa käytännössä vain väestömäärä, tehtävätalaston sekä erityisriskien vaikutusta riskialueeseen ei ole tarkennettu. Tämä johtaa yhdistyksen näkemyksen mukaan tilanteeseen, jossa eri toimijat tulkitsevat asetus tekstiä omien lähtökohtiensa mukaisesti.

7§ Tavoittamisaikojen määrittely

Terveystieteiden laaki luonnoksessa tavoiteaikojen määrittely annettiin yhteistyöalueiden tehtäväksi, kuitenkin asetus luonnoksessa otetaan kantaa näihin tavoiteaikoihin. Yhdistyksen näkemyksen mukaan tavoittamisajat tulisi määrittellä valtakunnallisesti, vähintään asetustasoisesti, jotta väestön yhdenvertainen palvelu toteutuisi. Maakuntien tehtäväksi tulisi määrittellä palvelutason ylläpitäminen siten, että valtakunnallisesti määriteltäisiin tavoiteaikoihin päästäisiin. Tavoiteajat voitaisiin määrittellä asetuksessa riskialueuekittain.

8§ Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Yhdistyksen näkemyksen mukaan asetukseen tulee lisätä maininta ensihoitopalvelun kenttäjohtoyksiköistä sekä kenttäjohtoyksiköiden miehityksestä. Yhdistyksen mielestä ensihoitopalvelun kenttäjohtoyksikkö tulee olla miehittettynä kahdella henkilöllä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtoyksikkö olisi soveltuvin mielihittää ensisijaisesti kahdella ensihoitopalvelun kenttäjohtotoimintaan kelpoisella henkilöllä, vaihtoehtoisesti kenttäjohtokelpoisen henkilön ja hoitotason ensihoitajan muodostamalla työparilla.

Yhdistyksen näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun kenttäjohto ja - lääkäriyksiköistä tulee lisätä maininta myös niihin kaikkiin lakeihin ja asetuksiin, joissa käsitellään hälytysajoneuvoja, niiden rakenteellisia seikkoja sekä verovapautta. Nykyinen malli, jossa ensihoidon kenttäjohtoyksikköön joudutaan rakentamaan väliaikainen paikka verovapauden saamiseksi, ei ole toimiva ratkaisu. Ensihoidon kenttäjohtoyksiköt sekä lääkäriyksiköt kuuluvat osaksi ensihoitopalvelun ajoneuvokalustoa ja näin ollen niiden tulee olla muiden ajoneuvojen tapaan verovapaita. Asetus luonnoksessa mainitaan erilaiset ensihoitajoneuvot sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot, nämä tulisi määrittellä asetuksessa tarkemmin, mitä näillä käytännössä tarkoitetaan.

Yhdistyksen näkemyksen mukaan ensivasteyksikössä tulisi lähtökohtaisesti olla vähintään kaksi soveltuvan koulutuksen suorittamaa henkilöä. Luonnoksessa oleva määritelmä mahdollistaa yhden henkilön ensivastetoiminnan. Tämän mukainen malli voi olla toki haasteellista järjestää kaikissa olosuhteissa, mutta

tämä poistaisi ongelman, jossa ensivasteyksikkö toimisi ääritilanteessa yhdellä henkilöllä, jolloin työturvallisuus ei tule riittävästi huomioitua.

Asetuksessa määritellään ensihoitaja AMK tutkinnon suorittanut henkilö, tämä on yhdistyksen näkemyksen mukaan sinällään mielenkiintoista, sillä samaan aikaan ensihoitaja nimikettä ei ole saatu vietyä lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä laillistettuna nimikkeenä.

Asetus luonnoksessa mahdollistetaan yhden ensihoitajan yksiköiden muodostaminen. Tämä on yhdistyksen näkemyksen mukaan yksi tulevaisuuden mahdollisista toimintamalleista, joita tulisi kehittää, mutta samalla yhdistys esittää huolensa kyseisten yksiköiden työturvallisuudesta.

9§ Johtamisjärjestelmä

Asetus luonnoksen perustelumuiotiossa pykälän 3 momentin mukaan, että kenttäjohtajat ovat palvelussuhteessa sairaanhoitopiiriin. Tämä on yhdistyksen näkemyksen mukaan turhaa, sillä ensihoitopalvelun järjestämisvastuu siirtyy maakunnille 2019 alussa. Näin ollen nykyiseen järjestelmään ei ole järkevää tehdä muutoksia vain yhden kalenterivuoden ajaksi. Luonnoksessa ehdotettu malli synnyttäisi, ainakin osaan paikoista, kaksiportaisen esimiesjärjestelmän. Tämä lisäisi toiminnan kustannuksia, sekä aiheuttaisi epätietoisuutta vastuiden jakautumisesta. Pääkaupunkiseudun alueella sairaanhoitopiiri on ostanut ensihoitopalvelun kenttäjohtajatoiminnan alueiden pelastuslaitoksilta. Tämän myötä kenttäjohtajille on muodostunut roolit sairaanhoitopiirin kenttäjohtajana sekä oman pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun esimiestehtävissä. Näiltä osin kenttäjohtajille on muotoutunut sekä ensihoitotoimintaa tukeva ja valvova operatiivinen rooli, sekä pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua kehittävä rooli. Lisäksi osalle kenttäjohtajista on osoitettu henkilöstöhallinnollisia tehtäviä. Operatiivisen roolin osalta pääkaupunkiseudun alueen ensihoitopalvelun kenttäjohtajat hallitsevat ensihoitoon liittyvät tekniikat ja taktiikat sekä tuntevat alueensa ensihoitohenkilöstön ja yhteistyökumppanit. Tämän kaltainen ensihoitopalvelun kenttäjohtajien aktiivinen operatiivinen rooli luo edellytykset myös harvinaisempien moniviranomais- ja monipolitehtävien menestyksekkääseen hoitamiseen.

Yhdistyksen näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmä tulee kuvata asetustasolla nykyistä paremmin. Nyt voimassa olevassa asetuksessa sekä lausunnolla olevassa asetusta luonnoksessa on määritelty ensihoitopalvelun kenttäjohtajan esimieheksi päivystävä ensihoitolääkäri. Tämä on perusteltua lääketieteellisten kysymysten osalta, mutta yhdistyksen näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun johtaminen tulee tulevaisuudessa jakaa erikseen operatiiviseen johtamiseen sekä lääketieteelliseen johtamiseen. Jos ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmä toteutuu asetuksen mukaisesti, esimerkiksi FinnHEMS 10:n alaisuudessa toimii yli 10 kenttäjohtoaluetta ja arvioilta noin 150 ensihoitopalvelun yksikköä. Tällöin päivystävällä ensihoitolääkärillä ei ole mitään mahdollisuuksia toimia ensihoitopalvelun kenttäjohtajien toiminnallisena esimiehenä. Kenttäjohtajien ja ensihoitolääkäreiden välistä toimenkuvaa pitää kehittää nykyisestä edelleen. Yhdistyksen näkemyksen mukaan päivystävän ensihoitolääkärin tehtävänä on johtaa toiminta-alueensa lääketieteellistä toimintaa, ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen. Laki luonnoksen mukaan yhteistoiminta-alueille perustetaan valmiuskeskukset. Yhdistyksen näkemyksen mukaan ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmää tulisi tässä yhteydessä kehittää lähemmäksi muiden viranomaisten johtamisjärjestelmiä, joissa kenttätoimintaa johtavien henkilöiden (pelastustoimen palomestarit ja poliisin kenttäjohtajat) yläpuolella on päällystöpäivystäjä (pelastustoimen päivystävä päällikkö ja poliisin päällystöpäivystäjä), joiden tehtävänä on tukea alueensa kenttäjohtajien työtä. Yhdistyksen näkemyksen mukaan valmiuskeskusten muodostamisen yhteydessä vastaavanlainen johtamisjärjestelmä on mahdollista luoda myös ensihoitopalvelulle. Tällöin ensihoidon päällystöpäivystäjä toimisi ensihoitopalvelun ylimpänä toimijana, tukien kenttätoimintaa johtavia ensihoitopalvelun kenttäjohtajia, lääkäriyksiköitä sekä ensihoitoyksiköitä. Päivystävän ensihoitolääkärin

ydintehtävänä olisi tukea alueensa ensihoitopalvelun yksiköitä lääketieteellisten kysymysten osalta, varsinaisen operatiivisen kenttäjohtajien ollessa kenttäjohtajilla ja ylimmän valvonnan sekä päätöksentekovalmiuden ollessa ensihoitopalvelun päällystöpäivystäjällä valmiuskeskuksessa.

10§ Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja

Pykälässä 10 on osittainen ristiriita pykälän 9 kanssa. Pykälässä 9 määrittää kenttäjohtaja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuuteen, kuitenkin pykälässä 10 kenttäjohtajalle annetaan vastuu johtaa ensihoitopalvelun toimintaa moniviranomais- ja usean yksikön tehtävissä. Käytännössä tämä tarkoittaa lääkintäjohtajana toimimista monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa, tällöin päivystävä ensihoitolääkäri pääsääntöisesti toimii hoitojohtajana lääkintäjohtajan alaisuudessa. Näin ollen asetuksen mukainen johtamisjärjestelmä ei ole yhdistyksen näkemyksen mukaan toimiva. Ensihoitolääkärin ensisijaiseksi tehtäväksi tulisi määrittellä lääketieteellinen johtaminen, jotta vaativissa tilanteissa pystyttäisiin tarjoamaan potilaille paras mahdollinen hoidon taso, joka perustuu vankkaan lääketieteelliseen osaamiseen.

Kohdassa 3 määrittää kenttäjohtajan tehtäväksi osallistua hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamiseen, mikäli muut pykälässä määritellyt tehtävät eivät vaarannu. Nykyisellään useassa kenttäjohtoyksikössä löytyy sellaista erityisosaamista ja -kalustoa, jota voidaan käyttää hyödyksi niissä tilanteissa, joissa lääkäriyksikköä ei ole tarkoituksenmukaista sitoa tehtävään, lääkäriyksikköä ei ole käytettävissä päällekkäisen tehtävän vuoksi tai lääkäriyksikön matka kohteeseen on pitkä. Tästä toimintamallista ei tule yhdistyksen näkemyksen mukaan luopua, sillä siitä on hyötyä yksittäiselle potilaalle. Kenttäjohtotoimintaan osallistuvien henkilöiden määrä on rajallinen, jolloin tälle joukolle on mahdollista kouluttaa sellaisia tehtäviä, joita ei ole tarkoituksenmukaista kouluttaa suurelle määrälle ensihoitajia. Suomi on hyvinkin erilainen maa, jolloin alueelliset erot vaikuttavat merkittävästi kenttäjohtajien käytännön rooliin osana ensihoitopalvelua. Varsinkin kaupunkimaisissa ympäristöissä sekä kaupunkien lähialueilla, kenttäjohtajan ammattitaidon hyödyntäminen ensihoitopalvelun tilannejohtajana sekä hoitotoiminnassa on yhdistyksen näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaista. Tämä lisää samalla potilasturvallisuutta niissä tilanteissa, joissa lääkäriyksikköä ei saada kohteeseen. Toimintamalli on myös taloudellisesti huomattavasti edullisempaa, kuin kouluttaa kaikki alueen ensihoitajat tekemään samat toimenpiteet, joihin kenttäjohtaja on lisäkoulutettu.

Ensihoitopalvelun reaaliaikaisen tilannekuvan ylläpitäminen on yhdistyksen näkemyksen mukaan nykyjärjestelmien avulla haasteellista. Paras tilannekuva ensihoitopalvelun toiminnasta on hätäkeskuksella. Näiltä osin keskeisin osa ensihoitopalvelun tilannekuvan ylläpidosta tulisi ohjata hätäkeskukselle. Hätäkeskuksilla tulisi olla nykyistä paremmat mahdollisuudet jonouttaa ensihoitopalvelun tehtäviä alueen resurssitilanteen niin edellyttäessä sekä tarpeen vaatiessa hälyttää valmiuteen ennalta sovittuja lisäyksiköitä. Yhdistyksen näkemyksen mukaan tuleville valmiuskeskuksille tulisi osoittaa velvoite ylläpitää alueen tilannekuvaa ensihoitopalvelun osalta yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa, jolloin alueelliset kenttäjohtajat voisivat nykyistä paremmin keskittyä tilannejohto- ja hoitotehtäviin, osana tehokasta ensihoitopalvelua. Malli, jossa kenttäjohtajat sijoitettaisiin ensisijaisesti tilannekeskuksiin heikentää nykyistä ensihoidon johtamisvalmiutta merkittävästi. Malli, jossa kenttäjohtajat ottavat aktiivisesti osaa varsinaiseen kenttätoimintaan, ylläpitää kyseisen henkilöstön johtamisvalmiutta myös vaativissa tilanteissa.

Pykälässä 10 määrittää myös ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kelpoisuudesta ja koulutuksesta. Koulutuksen osalta on haasteena 30 opintopisteen laajuisen koulutuksen suorittaminen, sillä muutamia vuosia sitten koulutuksen muuttuivat käytännössä markkinahintaisiksi. Nykyisellään koulutus ei ole opetus- ja kulttuuriministeriön tukemaa, jolloin koulutuksen hinta on noin 3500-4000€ opiskelijalta. Tämä on yhdistyksen näkemyksen mukaan käsittämätöntä, sillä muilla viranomaisilla johtamiskoulutus kuuluu osaksi ministeriön rahoittamia jatko-opintoja. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi tehdä yhteistyötä opetus- ja

kulttuuriministeriön kanssa ensihoitopalvelun valtakunnallisen johtamiskoulutuksen kehittämiseksi, jotta ensihoitopalvelun johtamistoimintaan liittyvä koulutus saataisiin yhdenmukaistettua valtakunnallisella tasolla. Tulevaisuudessa kenttäjohtajan kelpoisuusehtoina voisi yhdistyksen näkemyksen mukaan olla johtamiseen liittyvä ylempi korkeakoulututkinto yhdistettynä riittävään hallinnolliseen ja operatiiviseen kokemukseen.

11§ Voimaantulo ja siirtymäsäädökset

Yhdistyksen näkemyksen mukaan asetus luonnokseen kirjatut siirtymäsäännökset eivät ole riittävän selkeitä, jolloin niiden tulkinta ei ole yksiselitteinen. Lopulliseen asetukseen siirtymäsäädökset tulee kirjata siten, että ne ovat yksiselitteisiä ja turvaavat nykyisen henkilöstön kelpoisuuden tulevaisuudessa. Myös pelastajatutkinnon suorittaneiden kelpoisuus osallistua ensihoitopalvelun tehtäviin tulee kirjata asetukseen nykyistä paremmin siten, että kaksi kokenutta ja perustason kelpoisuuden täyttävää pelastajaa voisi tulevaisuudessakin muodostaa yhdessä perustasoisen ensihoitoyksikön. Tämä toimintamalli pitäisi ensihoitopalvelun kustannukset kurissa niillä alueilla, joissa toimintamalli on nykyisellään käytössä.

Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry:n puolesta

Vantaalla 24.05.2017

Simo Ekman

Puheenjohtaja

Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry

Lääkintäesimies

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Ensihoidon kenttäjohtaja

HYKS Peijaksen alue

M.Sc in Disaster Medicine

M.Hc in Emergency and Disaster Management

Ensihoitaja – Sairaanhoidaja AMK

Lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja

P: 040-5100221

e-mail: simo.ekman@kenttajohtajat.fi

Nils Vikström

Varapuheenjohtaja

Suomen Ensihoidon Kenttäjohtajat ry

Ensihoitomestari

Helsingin pelastuslaitos

Ensihoidon kenttäjohtaja

HYKS Helsingin alue

Sairaanhoidaja

Palomies