

Sosiaali- ja terveysministeriö  
kirjaamo@stm.fi

## Lausunto valmistelussa olevista ensihoidon säädösluonnoksista

Kiitämme mahdollisuudesta lausua keskeisistä säädösmuutoksista. Esitämme seuraavassa huomiomme kummastakin säädöshankkeesta erikseen.

### 1. Luonnos STM:n asetukseksi ensihoitopalvelusta; hankenumero STM094:00/2016

Asetusluonnos on kokonaisuudessaan varsin yhdenmukainen valmistelussa olevien lakimuutosten kanssa. 2§:ssä esitetyt tarkennukset ensihoitopalvelun tehtäviin vaikuttavat pääosin tarkoituksenmukaisilta. 2§ kohdassa esitetty huomio siitä, että sairaanhoitopiirin tulee itse vastata tilannekohtaisesta johtamistoiminnasta, on hyvin tärkeä. Kohdassa 7 on kirjattu, mahdollisesti jäänteinä vanhoista teksteistä, että "terveyslautakunnan alainen viranhaltija" tarkastaa sairaankuljetusajoneuvon ja tilat. Terveyslautakunnat kytkeytyvät perusterveydenhuollon järjestämISRakenteisiin eivätkä siten ole missään relevantissa yhteydessä ambulansseille asetettujen vaatimusten kanssa.

3§:ssä esitetyt ensihoitokeskuksen tehtävät ovat jokseenkin tarkoituksenmukaiset.

4§ ja 5§:ssä kuvataan uusi tavoittamisviiveiden arviointitapa osana palvelutasopäätöstä. Uusi esitystapa saattaa olla hieman aiempaa selkeämpi ja kuvaavampi. Mikäli tehtävätietoaineiston käsittely ja laskennan määrittelyt tehdään valtakunnallisesti keskitetysti päästäneen nykyistäkin vertailukelpoisempiin lukuihin. Olemme kuitenkin tunnistaneeet yhden selkeä epäkohdan: C-tehtäviä joudutaan käytännössä jonouttamaan ruuhkatilanteissa, D-tehtäviä usein muutenkin. Esitetty mittautapa, jossa käytetään yksikön hälytysaika, ei huomioi jonotusaikoja vaan kuvaa ainoastaan ajoaikoja. Tällä tavoin määritettynä ruuhkatilanteiden kasvaneet viiveet jäävät kokonaan huomioimatta. Epäkohdan voisi korjata esim. määrittämällä näissä tehtävälajeissa tavoittamisaika hätäpuhelun päättymisestä alkavaksi.

8§:ssä on kuvattu erilaisia ensihoitopalvelun yksiköitä. Vaihtoehtojen laajentaminen aikaisemmasta on hyvin aiheellista. Ensivastehenkilöstön kelpoisuusvaatimuksen höllentäminen lienee perusteltua jos tavoitteellisesti yksikkö operoi vähintään kahden koulutetun henkilön miehistöllä.

9§:ssä johtamisjärjestelmä on kuvattu pääosin oikein hyvin. Päivystävää ensihoitolääkäriä koskevassa kuvauksessa tulisi olla huomioituna, että jo nykyisin ainakin viidessä ei-yliopistosairaanhoitopiirissä järjestetään ensihoitolääkärin palveluja kentälle, useimmat tosin virka-aikaan rajoittuneena palveluna. Tämä tulisi huomioida myös terveydenhuoltolain 46§:ssä.

## **2. Luonnos terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevista muutoksista vuonna 2019; hankenumero STM032:00/2017**

39§:ssä ensihoitopalvelun järjestäminen palvelutasopäätöksineen 18 maakunnassa on erinomainen ratkaisu. Ratkaisu mahdollistaa parhaan mahdollisen yhdyspintojen hallinnan sosiaali- ja terveystoimen tulevissa rakenteissa.

Tehtävärakenteen jyrkkä tuottajarakenteen jakautuminen ensihoitopalvelun ja ei-ensihoitopalvelun tehtäväsektoreille sisältää selvästi kustannustehottomuutta. Yksityissektorin putoaminen kokonaan pois ensihoitopalvelusta ei ole täysin ongelmatonta. Toisaalta pidämme kuitenkin kaikkein kriittisimpänä asiana, että lakisisältö mahdollistaa maakunnan toimimaan itse palveluntuottajana.

40§:ään esitettyä kuvausta ensihoitopalvelun sisällöstä pidämme asiallisena.

41§:ssä on kuvattu mistä asioista säädetään tarkemmin asetuksella. Kohdassa mm. mainitaan, että asetuksessa säädettäisiin ensihoitopalvelun yksiköistä ulkoisine tunnuksineen. Aivan tätä sisältöä ei kuitenkaan ole mukana valmistelussa olevassa asetuksen ehdotuksessa.

46§:ssä on kuvattu pääosin hyvin ensihoitokeskukselle soveltuvat tehtävät. Kohdan 3 tilannekuva soveltuisi paremmin ylläpidettäväksi valmiuskeskuksissa päällekkäistoimintojen välttämiseksi. Päivystäviä ylimaakunnallista tilannekuvaa ylläpitäviä valmiuskeskuksia riittäisi valtakuntaan todennäköisesti selvästi vähemmän kuin on ensihoitokeskuksia.

Kotkassa 23.5.2017

Petri Loikas  
Ensihoidon ja päivystyksen ylilääkäri