



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

LAUSUNTO PELASTUSLAISTA 6/18

Asia: HE 16/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi pelastustoimen järjestämisestä

Teema: HE, ja arviointi alueen ensihoidon palvelutuotannosta tulevassa sote-mallissa.

Lausunnon antaja: **Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry**

SSK toimii yksityisen ensihoitopalvelun valtakunnallisena kattojärjestönä. Yksityinen ensihoitopalvelu on vuodesta 1938 alkaen ollut kehittämässä maamme ensihoitojärjestelmää. Yritykset rakensivat järjestelmällisesti kattavaa ambulanssiverkostoa kautta maan tilanteessa, jossa yhteiskunta resurssit eivät siihen tahollaan riittäneet. Toimintaa ohjaavat lupa-, koulutus- ja korvauskäytännöt ovat olleet liitolle keskeisiä asioita alan pitkän kehityskaaren aikana. Yksityinen ensihoito tuottaa kattavasti toimilupa- ja sopimuksiin perustuen kiireellistä ja kiireetöntä ensihoitopalvelua, sekä siirtokuljetuksia runsaan 2000 ensihoitoon syventyneen terveydenhuollon ammattilaisen voimin.

Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

”Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki pelastustoimen järjestämisestä. Lakia sovellettaisiin pelastustoimen järjestämiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja valvontaan vuoden 2019 alusta pitäen. Ehdotetun lain tarkoituksena on tehostaa pelastustoimen voimavarojen käyttöä sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelmassa (2015) pelastustoimen kehittämistavoitteiksi on asetettu pelastustoiminnan ja varautumisen valtakunnallisen johtamisen, suunnittelun, ohjauksen, valvonnan ja koordinoinnin vahvistaminen ja parantaminen valtakunnan tason pelastusviranomaisten toimesta. Edelleen tavoitteena on selkeyttää pelastustoiminnan ja siviiliviranomaisten johtamista sekä koordinoitua laaja-alaisen uhkien torjunnassa. Tavoitteena on lisäksi pelastusalan kustannustehokkuuden ja urapolkujen kehittäminen uudistamalla koulutusjärjestelmää sekä kehittämällä sopimuspalokuntajärjestelmää.

Ehdotetun lain tavoitteena on erityisesti pelastustoimen ohjausjärjestelmän kehittäminen siten, että se mahdollistaa tarvittaessa nykyistä paremmin valtakunnalliset ja yhdenmukaiset toimintamallit, yhteiset tietojärjestelmät ja yhdenmukaiset palvelut koko maassa.

Lain tavoitteena olisi myös säilyttää pelastustoimen mahdollisuudet tuottaa nykyisen kaltaisella tavalla ensihoito- ja ensivastepalveluita sen mukaan, kuin siitä sovitaan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Pelastustoimen lähipalvelut on tarkoitus säilyttää pääsääntöisesti nykyisen kaltaisina ja vähintään nykyisen tasoisina. Pelastustoimi on lähipalvelujen lisäksi valtakunnallinen organisaatio, jota johtaa, ohjaa ja kehittää sisäministeriö. **Pelastuslaitosten on oltava johdettavissa valtakunnallisesti ja niiden on kyettävä toimimaan yhteistyössä keskenään sekä muiden pelastustoimintaa osallistuvien viranomaisten kanssa. Tämä edellyttää valtakunnallista ohjausta ja johtamista.** ”

SSK lausuu pelastustoimesta: lakiesityksessä esiin nostettu keskeinen tavoite, pelastustoimen ohjausjärjestelmän kehittäminen siten, että se mahdollistaa nykyistä paremman valtakunnalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat, tulee pelastustoimen järjestäminen ja hallinnointi valtakunnallisesti uudelleen arvioida ja organisoida. Pelastustoimen keskeinen rooli sisäisen turvallisuuden organisaatiossa ja varautumisessa, vaatii toimintatapojen ja -mallien yhtenäistämistä sekä yhteistä johtamista. Lain tarkoituksena on tehostaa pelastustoimen voimavarojen käyttöä sekä palvelujen saatavuutta ja parantaa laatua. Pelastustoimen ohjausjärjestelmä tulee tarkistaa siten, että toimialan kehittäminen voidaan toteuttaa valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein, taloudellisesti ja tehokkaasti. **Toteutuakseen**



nämä edellyttävät pelastustoimen ohjausjärjestelmän, eli käytännössä järjestämisen ja hallinnon uudelleenorganisointia.

Nykyiset pelastustoimialueet määrittävät kukin omat valmiutensa. Käytännössä alueelliset pelastuslaitokset itse määrittelevät toimialueensa tarpeet ja valmiuden, kustannusten jakaantuessa alueen jäsenkunnille. Pelastuslaitoksilla ja niiden sopimuspalokunnilla on tilastollisesti vuosittain yhteensä noin 80.000 pelastustehtävää, joista kiireellisiä noin 53.000 (Pelastustoimen Pronto -järjestelmä) ja muita tehtäviä noin 27.000. Pelastustoimialueita ollessa 22, on ka. noin 7 tehtävää / vuorokausi / pelastustoimialue. Pelastuslaitosten ja sopimuspalokuntien *erillissopimuksin* hoitamia sosiaali- ja terveystoimen järjestämisvastuulla olevia ensivastetehtäviä on vastaavasti vuosittain noin 20.000 (Pronto), ka. noin 3 tehtävää/vuorokausi, kun pelastustoimialueita on 22. Tehtävien jakaantuminen ja kokonaiskeskito vaihtelevat eri pelastustoimialueiden kesken. Sopimuspalokuntia ilmoitetaan olevan noin 690, ja niissä noin 15.500 hälytyskelpoista, tehtäviinsä koulutettua ja testattua jäsentä.

Pelastustoimen lakisääteiset tehtävät ovat pelastustoimintaa, onnettomuuksien ehkäisyä ja väestönsuojelua. Pelastustoimea ja sen tehtävämäärää tulisi tarkastella valtakunnallisena kokonaisuutena. Sisäisen turvallisuuden toimiva organisointi vaatii yhtenäisen pelastustoimialueen, jolloin ohjausjärjestelmän, toiminnanjohtamisen ja -järjestämisen tulee olla yhteneväinen muiden vastaavien turvallisuusorganisaatioiden kanssa, kuten poliisi, rajavartiolaitos ja puolustusvoimat.

Koko maan kattava yksi pelastustoimialue edesauttaisi toimintojen järkevän ja realistisen tarkastelun. Tällaisia voisi olla esimerkiksi päällekkäisten ylisuurten valmiuksien karsiminen ja osin uudelleen järjestely, jossa apuna käytettäisiin tilastollisia vuorokausiarvoja tehtävien jakaantumisesta, sekä kattavaa ja reservissä olevaa sopimuspalokuntien verkostoa. Hallinnon henkilömäärän tarkastelulla ja operatiivisen henkilöstön työajan tehostamisella saavutettaisiin kustannustehokkuutta turvallisuuden kuitenkin vaarantumatta. Käytännössä pelastustoimi olisi sisäministeriön omaa toimintaa ja tällöin sopimuspalokunnat voisivat toimia maakunnan alaisena tuotantona, jolloin niiden tarve ja määrä huomioidaisiin alueellisesti. Tällöin myös toiminnan kustannukset kohdentuisivat suoraan varojen sijoitusten mukaisesti.

SSK lausuu terveystoimesta: Pelastustoimea tulee tarkastella ja kehittää, mutta kehittämisen kärkenä ei kuitenkaan voi olla sosiaali- ja terveystoimea koskevat valtakunnalliset muutokset. Pelastustoimella on omat lakisääteiset tehtävänsä, jotka kohdentuvat juuri pelastustoimen ydintehtäviin, pelastamiseen, valistamiseen ja väestönsuojeluun. Esityksessä ehdotetaan pelastustoimen organisoiminen sosiaali- ja terveystoimen palvelurakenteen uudistamisen kanssa yhdenmukaisen aluejaon ja järjestämismallin pohjalta, koska sillä *turvattaisiin* pelastustoimen *mahdollisuus jatkossakin* suorittaa ensihoitotehtäviä ja ensivastetehtäviä sen mukaan, kuin *sosiaali- ja terveystoimen* viranomaisten kanssa *erikseen* sovitaan. Tämä tarkoittaa sitä, että osa terveydenhuollosta ja päivystyspalvelua siirrettäisiin lailla sosiaali- ja terveydenhuollosta pelastustoimelle, käytännössä siis sosiaali- ja terveysministeriön tehtävää sisäministeriölle. Lakien ja asetusten valmistelussa on perusteluina mainittu synergia ja siitä saatavat edut. Tällaisiksi eduiksi on kirjattu mm. pelastajien toimiminen ensihoidossa. Pelastaja tutkintona ei valmista mihinkään terveydenhuollon ammattiin, jolloin terveystoimen tehtävissä toimii siis muut kuin alan tutkinnon omaavat henkilöt, syrjäyttäen terveydenhuollon tutkinnon omaavia ensihoidon ja terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi synergiaa on mainittu yhteisten suuronnettomuuksien ja muiden poikkeustilanteiden hallinta pelastustoimen ja terveystoimen välillä. Suuronnettomuus- ja poikkeustilanteissa pelastustoimen päätehtävät on mainittu nykyisessä pelastuslaissa. Terveystoimen tehtäviä, eli potilaita, hoidetaan terveydenhuollon resursseilla ja ammattihenkilöillä terveydenhuollon toimipisteissä. Tilannepaikalle voidaan tarvittaessa perustaa erillisiä ensihoidon toimipisteitä, joissa toimii ensihoidon eli terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tällaiset väliaikaiset pisteet toimivat potilasluokittelun ja välittömän ensihoidon palvelupisteinä, ja potilaiden varsinainen hoito tapahtuu vastaanottavassa hoitolaitoksessa. Jokainen toimiala toimii ennalta harjoiteltujen ja toimialakohtaisten ohjei-



Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry

den mukaisesti. Käytännössä tällaiset tilanteet ovat harvinaisia, ja ne huomioidaan jo eri tutkintoalojen perus- ja lisäkoulutuksissa. Varautumista on erilaista ja näemme että terveydenhuollon varautuminen tulee olla valtakunnallisesti terveydenhuollon ohjaamaa.

Yhteenveto: SSK katsoo että pelastustoimen kehittämisen tulee tapahtua Sipilän hallitusohjelman mukaisesti, olemassa olevin resurssein kohdennettuna pelastustoimen ydintehtävien kehittämiseen. Tällaisia tehtäviä ei ole sosiaali- ja terveystoimen tehtävät, vaan ne ovat terveydenhuollon tehtävää. Ensihoidon järjestäminen tulee olla lailla viranomaiselle säädettyä tehtävää kuten nyt, mutta sen tuottamisen ei tule sitä olla, kuten ei muukaan terveydenhuolto. Ensihoidon ollessa terveydenhuoltoa ei tehtävää voi hoitaa henkilö, jolla ei ole terveydenhuollon tutkintoa. Ensihoito toimii akuuteissa tilanteissa, joissa äkillisesti muuttuvien tilanteiden hallinta korostuu. Ensihoidossa suoritetaan runsaasti erilaisia lääkkeellisiä hoitoja, jossa toimenpiteet tehdään ambulanssiyksikön henkilöstön toimesta. Kyseessä on potilasturvallisuuden ja kansantalouden näkökulmasta erittäin merkittävä asia. Kansallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ollaan uudistamassa ja potilasturvallisuuden tulee olla siinä näkyvässä osassa. Potilasturvallisuus tulee huomioida myös henkilöstön ja sen johtamisen osalta. Terveydenhuollon henkilöstöä ja toimintaa ei voi johtaa kukaan muu, kuin terveydenhuolto itse, ja valvonnan tulee tapahtua sosiaali- ja terveysministeriön alaisen organisaation kautta. Ensihoito on terveydenhuoltoa.

Hyvä Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan jäsen, olette päättämässä yhtä maamme historian suurinta lakiehdotusta ja -uudistusta koskien sosiaali- ja terveydenhuoltoa, sen järjestämistä ja tuottamista sekä palvelujen saatavuutta ja kustannuksia. Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry on koko pitkän valmistelutyön aktiivisesti tuonut esiin monituottajuuden, kustannusten läpinäkyvyyden ja niiden vertailun, sekä palveluja suunnitellessa niiden saatavuuden mahdollisimman laaja-alaisesti huomioiden maamme erilaisuuden riippumatta siitä, missä kansalaiset asuvat. Yksityinen ensihoitopalvelu on perinteisesti jo vuodesta 1938 pääsääntöisesti vastannut haja-asutusalueiden palveluntuotannosta kautta maan, ensihoidon ja muiden kotiin vietävien terveydenhuollon palvelujen osalta, unohtamatta kaupunkeja ja muita taajama-alueita, joissa monituottajuus on toteutunutkin. Mielestämme on hyvä, että maakunnan tulee järjestää palvelut ja siten huomioidaan alueensa erityistarpeet. Järjestäminen, ohjaus ja toteutuman valvonta sisältyvät samaan viranomaisen pakettiin. Vain näin voidaan arvioida toiminnan sujuvuutta. Vaikka nyt tiedossa oleva suuntaus vaikuttaa hyvältä, kasvaa samalla myös huolestumme siitä, miten ensihoitopalvelua tullaan tulevaisuudessa tuottamaan. Jos tuotanto tullaan kokonaisuudessaan toteuttamaan maakunnan liikelaitoksen omana tuotantona, ollaan samassa tilanteessa, kuin tällä hetkellä, eikä muutosta toivottuun suuntaan ole tapahtumassa, päinvastoin. Jos tuotanto voidaan aidosti hajauttaa vaikkapa mahdollisesti liikelaitoksen omaan ja kilpailtuun ulkoiseen palveluun, saadaan aikaiseksi juuri niitä etuja, joilla koko tuotantoa kyettäisiin arvioimaan rakentavasti ja kustannusneutraalisti.

Nykyinen laki pitää sisällään järjestämisvastuun (shp) ja mahdollistaa myös kilpailuttamisen ensihoitopalveluissa, kuten usealla alueella on vuosikymmeniä jo ollutkin. Tarkennuksena tähän ensihoitopalvelu/siirtokuljetukset/muut kiireettömät ambulanssipalvelut/116117 päivystyspalvelu, ovat kaikki eri asioita eri kohderyhmille.

Lisätietoja:

Tero Vainio
puheenjohtaja
Suomen Sairaankuljetusliitto SSK ry
040 502 1454
tero.vainio@sairaankuljetusliitto.fi