

## Toimenpideoite TPA 39/2025 vp

Paula Werning sd

### **Toimenpideoite ensivastetoiminnan kansallisen ohjeistuksen, koulutuksen ja lääkehoitokäytäntöjen yhdenmukaistamisesta**

#### **Eduskunnalle**

Suomen ensihoitojärjestelmän perusta on kansalaisten nopea ja yhdenvertainen pääsy akuuttiin hoitoon äkillisissä sairastumis- ja loukkaantumistilanteissa. Tätä kokonaisuutta täydentää ja tukee merkittävästi pelastustoimen toteuttama ensivastetoiminta, jolla tavoitellaan avunsaannin viiveen lyhentämistä etenkin niillä alueilla, joilla ensihoitoyksikön saapuminen voi kestää pitkään. Ensivasteyksiköt ovat usein ensimmäisenä paikalla — ja tämän aikatekijän merkitys voi potilaan tilanteesta riippuen olla ratkaiseva.

Erityisesti harvaan asutuilla alueilla ja ruuhkatilanteissa ensivasteyksiköt muodostavat kriittisen turvaverkon, jonka kautta kansalaiset saavat hätäensiapua nopeasti ja läheltä. Usein toimijoina ovat sopimuspalokunnat, joiden paikallistuntemus, osaaminen ja motivaatio muodostavat tärkeän osan Suomen pelastus- ja terveydenhuoltojärjestelmän kokonaisvalmiudesta myös kriisi- ja poikkeusoloissa.

Viime vuosien aikana ensivastetoiminnan käytännöt ovat rapautuneet useista syistä. Hälytysohjeita on rukattu siten, että yksikkö hälytetään kohteeseen vain, jos sen arvioidaan ehtivän paikalle vähintään 15 minuuttia ennen ensihoitoyksikköä. Tämä on johtanut siihen, että potilaat jäävät ilman nopeaa apua, vaikka ensivasteyksikkö voisi saapua vain minuutteja myöhemmin kuin määriteltä raja. Käytäntö ei ole inhimillinen eikä toiminnallisesti kestävä erityisesti silloin, kun potilas on yksin, kivussa tai tarvitsee kipulääkitystä, allergialääkettä tai muuta helpotusta ennen ambulanssin saapumista.

Nykyinen 15 minuutin sääntö tavoittamisviiveestä tarkastelee vain sitä, ehtisikö ensivasteyksikkö selvästi ennen ensihoitoa. Tavoittamisviive ei ota huomioon potilaan tavoittamiseen kuluvaa kokonaisaikaa eikä sitä, kuinka nopeasti potilas lopulta saa apua.

Toinen keskeinen ongelma on, että lääkehoitokäytännöt vaihtelevat hyvinvointialueittain merkittävästi. Erityisesti Pirkanmaalla tehty päätös rajata ensivasteyksiköiltä pois keskeisiä hoitoa tukevia lääkkeitä — kuten ASA, nitro ja adrenaliinikynä — on herättänyt laajaa vastustusta kentällä. Samoissa tilanteissa potilas voi saada hoitoa yhdessä kunnassa mutta jäädä vaille toisessa, ei potilaan tarpeen vaan hallinnollisen rajan vuoksi. Tämä on ristiriidassa terveydenhuoltolain 40 §:n ja yhdenvertaisuusperiaatteen kanssa.

## Toimenpideoite TPA 39/2025 vp

Sosiaali- ja terveysministeriön uusi ohje (STM 2025:3) ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi ei sisällä enää selkeää ohjeistusta ensivastetoiminnasta, vaikka aiempi ohjeistus (STM 2017:14) käsitteli toimintaa merkittävästi laajemmin. Tämä on jättänyt kentälle tyhjiön, jossa hyvinvointialueet joutuvat itse määrittämään ensivasteyksiköiden roolin, resursoinnin, koulutuksen ja lääkevalmiuden ilman kansallisesti yhdenmukaistettuja periaatteita.

Tämä kehitys on johtanut epäselvyyteen, epäjohtonmukaisuuteen ja toiminnan motivaation hiipumiseen. Ensivastetoimijat — usein vapaaehtoisina ja pienellä korvauksella toimivat sopimuspalokuntalaiset — kokevat, että heidän osaamistaan ei arvosteta eikä heidän toiminnalleen anneta mahdollisuuksia onnistua. Samalla valmius ylläpitää osaamista heikkenee, kun hälytyksiä on vähemmän eikä koulutukseen panosteta.

Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaaseen tarvitaan erillinen kohta, jossa ensivasteyksiköiden toteuttama lääkehoito määritellään omana kokonaisuutenaan. Lääkehoidon mahdollistaminen edellyttää selkeää kansallista linjausta, jotta koulutus ja toimintavaltuudet voidaan toteuttaa yhdenmukaisesti ja potilasturvallisesti koko maassa.

On huomioitava, että ensivastetoiminta ei ole vain arjen palvelu vaan osa koko kansallisen turvallisuuden varautumisjärjestelmää. Poikkeusoloissa — kuten suuronnettomuuksissa, häiriötilanteissa tai kriiseissä — pelastustoimen henkilöstö on usein ensimmäinen viranomainen, joka kohtaa sairastuneen, loukkaantuneen tai hädässä olevan kansalaisen. Ilman käytännönläheistä koulutusta, selkeitä ohjeita ja riittävää toimivaltuutta he eivät voi suorittaa tehtävänsä tehokkaasti.

Edellä olevan perusteella ehdotan,

*että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi valtakunnallisesti seuraavasti:*

*— Sosiaali- ja terveysministeriö laatii erillisen kansallisen ohjeen ensivastetoiminnasta, joka liitetään osaksi ensihoidon palvelutasopäätöksiä. Ohjeessa tulee määritellä ensivasteyksiköiden tavoite, hälytyskriteerit, varautumisen rooli, toiminnan periaatteet ja henkilöstön koulutusvaatimukset.*

*— Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon opasta täydennetään ja sovelletaan siten, että se mahdollistaa koulutettujen ensivastehenkilöiden antaman yksinkertaisen ja vaikuttavan lääkehoidon (kuten ASA, adrenaliinikynä, happi, nitro) selkeästi määritellyissä tilanteissa potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta painottaen.*

*— Ensivastehenkilöstön koulutus uudistetaan valtakunnallisesti. Koulutuksen tulee olla käytännönläheistä, säännöllistä ja saavutettavaa. Painopiste on siirrettävä perustason hätätoimiin, kuten elvytykseen, verenvuodon tyrehtyttämiseen, hengityksen tukemiseen ja nopeaan tilannearvioon. Samalla on kehitettävä osallistumisen seuranta ja osaamisen osoittamista.*

## Toimenpideoite TPA 39/2025 vp

— *Hyvinvointialueita ohjeistetaan turvaamaan kansalaisten yhdenvertaisuus siten, että ensivasteyksiköiden käyttö, lääkevalmius ja hälyttämiskäytännöt eivät perustu paikallisiin hallinnollisiin tulkintoihin vaan kansallisesti linjattuun ja näyttöön perustuvaan järjestelmään.*

Helsingissä 10.6.2025

Paula Werning sd