

SUURONNETTOMUUDEN UHRIEN LÄÄKINNÄLLISEN EVAKUOINTI- VALMIUDEN KEHITTÄMINEN

Työryhmämuistio

SUURONNETTOMUUDEN UHRIEN LÄÄKINNÄLLISEN EVAKUOINTI- VALMIUDEN KEHITTÄMINEN

Työryhmämuistio

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	31.3.2010
Tekijät	Julkaisun laji
Ulkomailla ja kotimaassa suuronnettomuuteen joutuneiden terveydenhuollon palvelutarpeen arvioinnin ja lääkinällisen evakuointivalmiuden kehittäminen -työryhmä (SOVA-työryhmä).	Selvitys
Lääkintöneuvos Jouko Söder (puheenjohtaja)	Toimeksiantaja
Ylilääkäri Tom Silfvast (sihteeri)	Sosiaali- ja terveysministeriö
Suunnittelija Marika sironen (sihteeri)	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
	STM031:00/2009, 24.2.2009

Julkaisun nimi
Suuronnettomuuden uhrien lääkinällisen evakuointivalmiuden kehittäminen. Työryhmämuistio.

Tiivistelmä

■ Tilanteissa, joissa suuri joukko suomalaisia loukkaantuu ulkomailla, saattaa syntyä tarve siirtää heidät kotimaahan jatkohoitoon. Tämä voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun kohdealueen hoidolliset resurssit uhkaavat ylittyä tai saatavilla ei ole sellaista hoitoa, jonka katsotaan olevan lääketieteellisesti riittävää. Vastaavasti saattaa Suomessa syntyä tilanne, jossa kohdealueen hoitokapasiteetti äkillisesti ylittyy, esim. Lapissa tapahtuvan lento-onnettomuuden yhteydessä. Suomessa ei ole virallista järjestelmää lääkinällisen evakuoinnin suorittamiseksi, vaan toiminta on perustunut tilannekohtaiseen arviointiin. Vuonna 2004 tapahtuneen Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin ja vuonna 2008 Malagassa tapahtuneen bussionnettomuuden yhteydessä toteutetut lääkinälliset evakuoinnit osoittivat, että käytetty evakuointimalli osoittautui toimivaksi ja kehittämisen arvoiseksi. Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofia selvittäneen tutkintalautakunnan suositukseksi oli luoda kansallinen toimintamalli vastaavien tilanteiden varalle.

Työryhmäraportissa esitetään, että ulkomailla tapahtuvissa suomalaisia kohtaavissa suuronnettomuustilanteissa lääkinällisen evakuoinnin toimintamalli olisi kaksiportainen. Onnettomuusalueelle lähetettäisiin ensivaiheessa lääketieteen ja psykososiaalisen tuen asiantuntijoista muodostuva arviointiryhmä, joka toimisi yhteistyössä paikalle lähetettävän ulkoasiainministeriön konsulikommennuskunnan kanssa. Ryhmän suorittaman tilannearvion perusteella päätettäisiin mahdollisesta evakuoinnista. Arviointiryhmän lähettämisestä tekisi päätökset ulkoasiainministeriö valtion kriisijohtamismallin mukaisen ministeriöiden valmiuspäällikkökokouksen käsittelyn perusteella. Työryhmä ehdottaa lääkinällisen evakuoinnin kustannusvastuiden selkeyttämistä.

Ulkomailta tapahtuva lääkinällinen evakuointi suoritettaisiin muuttamalla kansallisen lentoyhtiön laajarunkoinen matkustajalentokone ambulanssilentokoneeksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri koordinoisi ja vastaisi evakuoinnin operatiivisesta kokonaisuudesta lääkintätoimen osalta. Kotimaassa tapahtuneessa suuronnettomuudessa tukeuduttaisiin myös puolustusvoimien ilmakuljetuskalustoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi asettaa lääkinällisen evakuoinnin kansallinen yhteistyöryhmä, jossa on edustettuna lääkinälliseen evakuointiin osallistuvat eri toimijat sekä kustannusten korvaamisesta ja matkustajavakuuttamisesta vastaavat tahot. Ryhmän tulisi laatia valmiussuunnitelma, joka varmistaa lääkinällisen evakuoinnin jatkuvan toimintavalmiuden sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön ja toiminnalliset vastuut.

Asiasanat: Arviointi, ilmailu, lentokoneet, evakuointi, suuronnettomuudet, terveydenhuolto, valmiussuunnittelu, varautuminen

Bibliografiset tiedot	Muut tiedot
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:13	www.stm.fi/julkaisut
ISBN 978-952-00-2989-0 (PDF)	Kokonaissivumäärä
ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)	39
URN:ISBN:978-952-00-2989-0	Kieli
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2989-0	suomi
	Luottamuksellisuus
	Julkinen
	Kustantaja

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	31.3.2010
Författare	Typ av publikation
Arbetsgruppen för bedömning av vårdbehov hos personer som råkat ut för en storolycka utomlands eller i hemlandet och för utveckling av medicinsk evakueringsberedskap (SOVA-arbetsgruppen)	Rapport
Medicinalrådet Jouko Söder	Uppdragsgivare
Överläkare Tom Silfvast (sekreterare)	Social- och hälsovårdsministeriet
Planerare Marika Sironen (sekreterare)	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM031:00/2009, 24.2.2009

Publikationens titel

Utveckling av medicinsk evakueringsberedskap för offer för storolyckor. Arbetsgruppspromemoria

Referat

■ I situationer där ett stort antal finländare blir skadade utomlands kan det uppstå behov av att överflytta dem till hemlandet för eftervård. Detta kan behövas till exempel då det finns risk för att vårdresurserna inom målområdet inte räcker till eller det inte finns tillgång till sådan vård där som anses vara medicinskt adekvat. På motsvarande sätt kan det uppstå situationer i Finland där vårdkapaciteten inom målområdet plötsligt överskrids, t.ex. i samband med en flygolycka i Lappland. Finland saknar ett officiellt system för att utföra en sådan medicinsk evakuering utan verksamheten har hittills baserat sig på en lägesbedömning. De medicinska evakueringar som genomfördes efter naturkatastrofen i sydöstra Asien år 2004 och efter bussolyckan i Malaga år 2008 visade att den evakueringsmodell som användes visade sig fungera bra och är värd att utvecklas. Den undersökningsnämnd som utredde naturkatastrofen i sydöstra Asien rekommenderade att man ska skapa en nationell verksamhetsmodell för motsvarande situationer.

Det föreslås i arbetsgruppens rapport att verksamhetsmodellen för medicinsk evakuering av finländare som utomlands råkar ut för en storolycka ska bestå av två etapper. I det första skedet ska man till olycksområdet sända en bedömningsgrupp som består av medicinska experter och experter i psykosocialt stöd som ska verka i samarbete med utrikesministeriets konsulära beredskapsteam som sänds till platsen. Efter att gruppen gjort en lägesbedömning ska man besluta om eventuell evakuering. Beslut om att sända en bedömningsgrupp och om de åtgärder som gruppen rekommenderat ska fattas av utrikesministeriet efter att ministeriernas beredskapschefer diskuterat frågan vid sitt möte enligt statens krisledningsmodell. Arbetsgruppen föreslår att kostnadsansvaret för medicinsk evakuering ska förtydligas.

Medicinsk evakuering från utlandet ska ske genom att man omvandlar ett passagerarflygplan med bred flygkropp som tillhör det nationella flygbolaget till ett ambulansflygplan. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska koordinera och ansvara för den operativa totalledningen av evakueringen i fråga om sjukvård. Vid storolyckor i hemlandet kan man också använda försvarsmaktens lufttransportutrustning.

Social- och hälsovårdsministeriet bör tillsätta en nationell samarbetsgrupp för medicinsk evakuering, med representanter för de olika aktörer som deltar i den medicinska evakueringen samt för instanser som ansvarar för ersättning för kostnaderna och för passagerarförsäkring. Gruppen ska utarbeta en beredskapsplan som säkerställer kontinuerlig verksamhetsberedskap för medicinsk evakuering och definierar de olika aktörernas ansvar och det operativa ansvaret.

Nyckelord: bedömning, beredskap, beredskapsplanering, evakuering, flygplan, hälso- och sjukvård, katastrofer, luftfart

Bibliografiska data	Ovriga uppgifter
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:13	www.stm.fi/svenka
ISBN 978-952-00-2989-0 (PDF)	Sidoantal
ISSN 1797-9897 (online)	39
URN:ISBN 978-952-00-2989-0	Språk
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2989-0	Finska
	Sekretessgrad
	Offentlig

Förlag



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date	
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	31.3.2010	
Authors	Type of publication	
Working Group for evaluation of the need for health services for persons involved in disasters in Finland and abroad and for developing medical evacuation preparedness (SOVA Working Group)	Report	
Jouko Söder, Ministerial Counsellor for Health Affairs (chair)	Commissioned by	
Tom Silfvast, Senior Medical Officer (secretary)	Ministry of Social Affairs and Health	
Marika Sironen, Planning Officer (secretary)	Date of appointing the organ	
	STM031:00/2009, 24.2.2009	
Title of publication		
Development of the medical evacuation preparedness for victims of disasters. Working Group Memorandum		
Summary		
<p>■ In situations where a great number of Finns are injured abroad there may arise a need to transfer them to the home country for after-care. This may be necessary for instance when the care resources in the target area are at risk of being exceeded or there is not such treatment available in the area that is considered to be medically adequate. Correspondingly, there may emerge a situation in Finland where the medical care capacity in the target area is suddenly exceeded, e.g. in connection with an air crash in Lapland. There is no official system in Finland for carrying out a medical evacuation, but the operation has been based on a situation-specific evaluation. The medical evacuations of Finnish citizens in connection with the natural disaster in South-East Asia in 2004 and the bus accident in Malaga, Spain, in 2008 showed that the evacuation model used proved appropriate and is worth developing. The investigation board that examined the natural disaster in South-East Asia recommended creating a national operational model for comparable situations.</p> <p>The Working Group proposes in its report that the operational model for medical evacuations in disasters abroad where Finns are involved should be a two-tier one. In the first phase the aim is to send to the area of disaster an evaluation group consisting of medical experts and experts in psychosocial support that would cooperate with the consular rapid response team sent by the Ministry for Foreign Affairs. Based on the assessment of the situation by the group the next phase should be to decide on a possible evacuation. Decisions on sending the evaluation group should be made by the Ministry for Foreign Affairs after the preparedness chiefs of the Government ministries have considered the issue at their meeting in accordance with the government crisis leadership model. The Working Group proposes clarifying the responsibility for covering the costs of medical evacuation.</p> <p>A medical evacuation from abroad should be carried out by turning a wide-body passenger aircraft of the national airline company into an ambulance aircraft. The Hospital District of Helsinki and Uusimaa is to coordinate and be responsible for the operative leadership in regard to medical service. In case of a disaster in Finland also the air transport equipment of the Finnish Defence Forces could be used.</p> <p>The Ministry of Social Affairs and Health should set up a joint national working group for medical evacuation with representatives of the different actors taking part in medical evacuation and bodies responsible for covering the costs and for travellers' insurance. The working group should draw up a preparedness plan ensuring continuous preparedness for medical evacuation as well as defining the cooperation and operational responsibilities between the relevant actors.</p>		
Key words: aircraft, aviation, disasters, evacuation, evaluation, health care, preparedness, preparedness planning		
Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health	www.stm.fi	
2010:13	Number of pages	Language
ISBN 978-952-00-2989-0 (PDF)	39	Finnish
ISSN 1797-9897 (online)		Publicity
URN:ISBN:978-952-00-2989-0		Public
http://urn.fi/URN:978-952-00-2989-0	Financier	



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 13.2.2009 työryhmän, jonka tehtävänä oli

1. tehdä esitys kansalliseksi terveydenhuollon toimintamalliksi ulkomailla ja kotimaassa suuronnettomuuteen joutuneiden avun tarpeen arvioinnista ja lääkinnällisestä evakuoinnista
2. määritellä toimintamallin edellyttämän valmiuden ylläpidosta aiheutuvien kustannusten korvaamisen perusteet
3. tehdä esitykset kustannusten korvaamisen vastuutahoista
4. laatia luonnos ministeriön ja valtakunnallisten toimijoiden välisestä yhteistoimintasopimuksesta
5. tehdä esitykset mahdollisista säädösmuutoksista.

Asiantuntijatyöryhmän puheenjohtajana toimi lääkintöneuvos Jouko Söder sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä olivat hallinnollinen avustaja Sirpa Aalto ulkoasiainministeriöstä (31.8.2009 saakka), ensihoitopalveluiden päällikkö Jorma Alho Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta (1.7.2009 alkaen), palvelupäällikkö Anna Cantell-Forsbom Vantaan kaupungilta, operatiivisen tulosityksikön johtaja Reijo Haapiainen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, ylilääkäri Markus Henriksson Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta, vastaava lääkäri, toimitusjohtaja Ari Kinnunen EMA Group Oy:stä, lakiasiainpäällikkö Silja Laakkonen Finaviasta, valmiuspäällikkö ja rahtiliiketoiminnan johtaja Antero Lahtinen Finnairilta (1.1.2010 alkaen), kansainvälisen avun johtaja Kalle Löövi Suomen Punaisesta Rististä, suunnittelupäällikkö Marja Pellosniemi Finnairilta (31.12.2009 saakka), valmiusylitarkastaja Pauli Pullinen liikenne- ja viestintäministeriöstä, sairaankuljetuspäällikkö Marja Sopanen Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta (30.6.2009 saakka) ja avustus- ja kriisitiimin johtaja Teemu Turunen ulkoasiainministeriöstä (1.9.2009 alkaen). Sihteereinä ovat toimineet ylilääkäri Tom Silfvast sosiaali- ja terveysministeriöstä/Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä ja suunnittelija Marika Sironen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä kuuli työnsä aikana asiantuntijoina yksikön päällikkö Pasi Tuomista ulkoasiainministeriöstä, koulutuskoordinaattori Pekka Tiaista Pelastusopiston Kriisinhallintakeskuksesta, toimitusjohtaja Jukka Salamaa Aurinkomatkoilta ja apulaisjohtaja Päivi Laatikainen-Mattsonia Suomen matkatoimistoalan liitosta, ylilääkäri Juha Vallia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Hyvinkään sairaalasta, ylikomisario Jukka Mikkolaa Liikuvasta poliisista, turvallisuusjohtaja Timo Härköstä valtioneuvoston kansliasta, valmius- ja tietoturvallisuuspäällikkö Pekka Koskista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, neuvotteleva virkamies Jukka Metsoa sisäasiainministeriöstä, ylilääkäri, lääkintämajuri Tuomo Leinoa Ilmavoimista sekä pääjohtaja Timo Laitista Valtiokonttorista. Lisäksi asiantuntijatukea antoi ylilääkäri Olli Haikala sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä kokoontui 11 kertaa.

Työryhmän keskeinen työ on ollut laatia ehdotus kansalliseksi terveydenhuollon toimintamalliksi sellaisten ulkomaan ja kotimaan suuronnettomuuksien varalle, joissa paikallinen terveydenhuoltojärjestelmä ei uhrien määrän tai vammojen vakavuuden vuoksi pysty takaamaan loukkaantuneiden riittävää hoitoa. Työryhmä on keskustellut nykyisestä epävirallisesta toimintamallista ja eri toimijoiden rooleista sekä kehittämistarpeista vallitseviin järjestelyihin.

Työryhmä on laatinut yhdeksän ehdotusta lääkinnällisen evakuoinnin kehittämiseksi maassamme. Keskeisenä ehdotuksena on luoda lääkinnällisen evakuoinnin toimintamalli, jota voitaisiin käyttää suuronnettomuuden tapahduttua. Ulkomailla tapahtuneen suur-

onnettomuuden lääkinällisessä evakuoinnissa tukeuduttaisiin kansallisen lentoyhtiön laajarunkoiseen matkustajalentokoneeseen, joka tarkoitusta varten muutettaisiin ambulanssilentokoneeksi. Päätöksen evakuointilennosta tekisi ulkoasiainministeriö valtion kriisijohtamismallin mukaisen ministeriöiden valmiuspäällikkökokouksen käsittelyn pohjalta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa vastaisi valmiudesta lähettää onnettomuuspaikalle sosiaali- ja terveydenhuollon arviointiryhmän, joka toimisi yhteistyössä ulkoasiainministeriön konsulikomennuskunnan kanssa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri vastaisi lääkinällisen evakuoinnin operatiivisesta kokonaisjohdosta lääkintätoimen osalta. Kotimaassa tapahtuneen suuronnettomuuden johtovastuu on pelastusviranomaisilla, ja lääkinällisessä evakuoinnissa tukeuduttaisiin tällöin myös puolustusvoimien ilmakuljetuskalustoon. Työryhmä ehdottaa lääkinällisen evakuoinnin kustannusvastuiden selkeyttämistä ilman, että julkisen sektorin osuutta kokonaiskustannuksista lisätään.

Kansallisen toimintamallin valmistamiseksi ja ylläpitämiseksi työryhmä esittää, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaisi lääkinällisen evakuoinnin yhteistyöryhmän, jossa olisivat edustettuina lääkinälliseen evakuointiin osallistuvat eri toimijat sekä kustannusten korvaamisesta ja matkustajavakuuttamisesta vastaavat tahot. Yhteistyöryhmän tulisi laatia valmiussuunnitelma, joka varmistaa lääkinällisen evakuoinnin jatkuvan toimintavalmiuden sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön ja toiminnalliset vastuut.

Työryhmämuistio on tarkoitus lähettää luovutuksen jälkeen lausuntokierrokselle. Saatujen lausuntojen pohjalta on tarkoitus, että sosiaali- ja terveysministeriön asettama lääkinällisen evakuoinnin yhteistyöryhmä laatii rungon toimintamalliksi, sopii toimintavastuista eri toimijoiden kanssa ja ryhtyy tarpeellisiin valmistelutoimiin toimintamallin käytäntöön saattamiseksi.

Saatuaan tehtävänsä suoritetuksi työryhmä luovuttaa muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 31. päivänä maaliskuuta 2010.

Jouko Söder

Jorma Alho

Anna Cantell-Forsbom

Reijo Haapiainen

Markus Henriksson

Ari Kinnunen

Silja Laakkonen

Antero Lahtinen

Kalle Löövi

Pauli Pullinen

Teemu Turunen

Tom Silfvast

Marika Sironen

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	11
2. SUURONNETTOMUUKSIEN LÄÄKINNÄLLISEN EVAKUOINNIN KOKEMUKSET JA TARVE SUOMESSA.....	12
3. AIKAISEMMAT SELVITYKSET JA TOIMENPITEET	14
3.1. Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin tutkintaselostus	14
3.2. Puolustusministeriön selvitys raskaan ilmakuljetuskyvyn tarpeesta ja hankkimisen vaihtoehdoista	14
3.3. Lääkinnällisen evakuoinnin kehittämiseksi tehdyt toimenpiteet	15
4. MUIDEN MAIDEN TOIMINTAMALLEJA JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ .	16
4.1 Ruotsi	16
4.2 Norja.....	16
4.3 Sveitsi	16
4.4 Pohjoismainen yhteistyö.....	17
4.5 EU-yhteistyö	17
5. SÄÄDÖSPOHJA, PERIAATEPÄÄTÖKSIÄ JA KANSAINVÄLISIÄ SOPIMUKSIA ...	19
5.1 Valmismatkalaki.....	19
5.2 Konsulipalvelulaki	19
5.3 Valmiuslaki	20
5.4 Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia (YETT).....	21
5.5 Sisäisen turvallisuuden ohjelma (STO).....	21
5.6 Kansainväliset pelastusalan ohjesäännöt (IDRL)	21
5.7. Kansainvälisen siviili-ilmailun yleissopimus	22
6. NYKYISEN TOIMINTAMALLIN KUVAUS	23
6.1 Yleiset periaatteet.....	23
6.2 Lääkinnällisen evakuoinnin järjestäminen	23
7. LÄÄKINNÄLLISEEN EVAKUOINTIIN OSALLISTUVAT TAHOT JA NIIDEN TEHTÄVÄT	25
7.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto.....	25
7.2 Ulkoasiainhallinto	26
7.3 Ilmailuala	27
7.4 Pelastustoimi.....	29
7.5 Muut tahot.....	29
8. NYKYISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISTARPEET	32
8.1 Päätöksenteko	32
8.2 Perusteet lääkinällisen evakuoinnin suorittamiselle	32
8.3 Suuronnettomuustilanteiden lääkinällisen evakuoinnin kansallinen toimintamalli	32
8.4 Onnettomuuden terveydellisten vaikutusten arviointi ja tilannekuva	32
8.5 Johtaminen ja voimavarat onnettomuusalueella	33
8.6 Kustannusvastuut.....	33
8.7 Lääkinällisen evakuointivalmiuden kansallinen yhteistyö.....	33
8.8 Säädöspohja.....	33

9. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET.....	34
9.1 Suuronnettomuustilanteiden lääkinällisen evakuoinnin kansallinen toimintamalli	34
9.2 Päätöksenteko	35
9.3 Lääkinällisen evakuoinnin yleiset perusteet	35
9.4 Lääkinällisen evakuointivalmiuden kansallinen yhteistyö.....	36
9.5 Kustannusvastuut.....	36
9.6 Onnettomuuden terveydellisten vaikutusten arviointi	36
9.7 Tilannekuvan muodostaminen ja jakaminen	37
9.8 Johtosuhteet.....	37
9.9 Säädosmuutosesitykset.....	38

I. JOHDANTO

■ Kansainvälistyminen ja elintason kohoaminen ovat vaikuttaneet siihen, että myös suomalaisia liikkuu paljon ulkomailla. Toisaalta Suomeen saapuu vuosittain satoja tuhansia matkailijoita, osa heistä lentäen suoraan esimerkiksi Lappiin. Viime vuosina tapahtuneet suuret luonnonmullistukset ja onnettomuudet ovat osoittaneet, että niiden kohteeksi voivat joutua myös suomalaiset matkailijat. Tilanteissa, joissa suuri joukko suomalaisia loukkaantuu ulkomailla, saattaa syntyä tarve siirtää heidät onnettomuusalueella tai maanosassa olevaan riittävän korkeatasoiseen hoitoon tai kotimaahan jatkohoitoon. Tämä voi olla tarpeen esimerkiksi silloin, kun kohdealueen hoidolliset resurssit uhkaavat ylittyä tai saatavilla ei ole sellaista hoitoa, jonka katsotaan olevan lääketieteellisesti riittävää. Vastaavasti saattaa myös Suomessa syntyä tilanne, jossa kohdealueen hoitokapasiteetti äkillisesti ylittyy, esim. Lapissa tapahtuvan lento-onnettomuuden yhteydessä.

Suomalaisten laajamittaista lääkinnällisen evakuoinnin tarvetta ulkomailta ei ole ennen vuoden 2004 Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofia riittävästi tunnistettu. Tästä johtuen maassa ei ole virallista järjestelmää ulkomailta tapahtuvan lääkinnällisen evakuoinnin suorittamiseksi. Toiminta on perustunut tilanteen mukaiseen reagointiin ja onnettomuustilanteen edellyttämän toimintatavan luomiseen tapauskohtaisesti.

Niitä tilanteita, joissa on tarpeen viranomaisten erityisjärjestelyin ryhtyä evakuoimaan onnettomuuden kohteena olleita Suomen kansalaisia tai pysyvästi Suomessa asuvia (jäljempänä suomalaiset) ulkomailta kotimaahan tai Suomen sisällä kuljettamaan esimerkiksi pääkaupunkiseudulle jatkohoitoon, ei voida yksiselitteisesti määritellä etukäteen, vaan ne joudutaan harkitsemaan tapauskohtaisesti. Arviointiin vaikuttavat useat tekijät, kuten potilaiden lukumäärä, onnettomuuspaikan tai kohdemaan alueelliset hoitoresurssit ja kokonaistilanne sekä asiaan liittyvät poliittiset tai julkisuuden aiheuttamat paineet. Suomessa kokemukset kahdesta lääkinnälliseen evakuointiin johtaneesta onnettomuudesta ovat osoittaneet, että tällaiseen toimintaan on syytä varautua. Toiminnalle tulee luoda selkeä mekanismi, jotta eri toimijoilla on selkeä työnjako sekä päätöksentekoprosessi ja kustannusvastuut ovat ennalta suunniteltu.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 13.2.2009 työryhmän, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotus kansalliseksi terveydenhuollon toimintamalliksi sellaisten ulkomailla tapahtuneiden suuronnettomuustilanteiden varalle, joissa paikallinen terveydenhuoltojärjestelmä ei kykene uhrien suuren määrän ja/tai vammojen vakavuuden vuoksi takaamaan loukkaantuneiden riittävää hoitoa, ja tämä edellyttää uhrien siirtämistä ambulanssilentokoneella hoitoon kotimaahan. Lisäksi työryhmän oli työssään otettava huomioon kotimaassa mahdollisesti tapahtuvat suuronnettomuudet ja niiden edellyttämät erityisjärjestelyt.

Työryhmän tehtäväalueen ulkopuolelle jäivät tilanteet, joissa potilaiden kuljetukset voidaan toteuttaa normaaleilla reitti- tai tilauslennoilla tai joissa kyseessä ovat matkahätäpalveluyritysten suorittamat potilassiirrot.

2. SUURONNETTOMUUKSIEN LÄÄKINNÄLLISEN EVAKUOINNIN KOKEMUKSET JA TARVE SUOMESSA

■ Joulukuun 26. päivänä 2004 tapahtuneessa Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofissa vesimassojen runtelemiksi jäivät Thaimaassa tuhansien paikallisten asukkaiden ohella sadat suomalaisturistit. Paikalliset sairaalat täyttyivät potilaista ja seuraavien päivien aikana kävi ilmeiseksi, että sairaalahoidossa olevat vaikeimmin loukkaantuneet suomalaispotilaat oli kuljetettava Suomeen.

Suomalaisten kotiuttaminen tilauslennoin Suomeen alkoi matkatoimistojen aloitteesta 26.12. illalla. Viranomaisten toiminta alkoi 27.12. aamulla, jolloin päätettiin evakuoida kaikki alueella olevat suomalaiset matkailijat tarvittaessa valtion kustannuksella. Vastuu evakuointilentojen toteuttamisesta annettiin Finnairille ja lääkinnällisten toimenpiteiden vastuu SPR:lle. Valtion tilaamat evakuointilennot alkoivat 27.12. illalla ja päättyivät 2.1.2005. Lennoilla kotiutettiin Suomeen noin 3 300 henkilöä, jonka lisäksi noin 400 henkilöä tuli reittilennoilla. Evakuointilentojen järjestelyjä Thaimassa koordinoivat ulkoasiainministeriön konsulipalvelu, matkanjärjestäjät sekä SPR:n evakuointiryhmä, joka myös etsi suomalaisia matkailijoita sairaaloista ja tilapäisistä evakuointipaikoista.

Finnairin pyynnöstä matkahätäpalveluyritys EMA Group lähetti paikan päälle onnettomuusalueelle lääkintäryhmän arvioimaan hoidon ja mahdollisen lääkinnällisen evakuoinnin tarvetta. Ensimmäinen lääkintäryhmä saapui onnettomuusalueelle 27.12. iltapäivällä. Tiistain 28.12. ja keskiviikon 29.12. kuluessa tarkentui kokonaiskuva sairaalahoidossa olevien suomalaisten potilaiden määrästä ja vammojen vaikeusasteesta. Samalla selvisi, että infektiot alkavat uhata sairaaloissa hoidettavina olevien vaikeasti loukkaantuneiden suomalaispotilaiden henkeä. Loukkaantuneiden asianmukaisen hoidon järjestäminen edellytti heidän kuljettamistaan Suomeen. Tällöin syntyi ajatus matkustajalentokoneen muuttamisesta sairaalalentokoneeksi potilaiden tuomiseksi kotimaahan. Myös HUS:n kirurgian ja sisätautien toimialojen yhteisessä kokouksessa torstaiaamuna 30.12. katsottiin nopean lentokuljetuksen olevan ainoa mahdollisuus pelastaa alueella olevien vaikeasti vammautuneiden potilaiden henki.

Torstaina 30.12. valmiuspäällikkökokouksen puheenjohtajan ja avustajien kesken päätettiin tilata B757-sairaalalento Finnairilta vaikeasti vammautuneiden suomalaisten evakuoimiseksi Thaimaasta. Finnair aloitti B757-koneeseen tarvittavat muutostyöt 30.12. klo 12. HUS järjesti tarvittavan henkilöstön, lääkintämateriaalin ja EMA Group hankki koneeseen sopivat parit sekä muita tarvikkeita. Lisäksi lääkintämateriaalia saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin henkilöstön mukana. Lääkinnällinen varustus oli koottu ja toimitettu lentokentälle klo 16 mennessä, jolloin lentokoneeseen vaadittavat tekniset muutostyöt oli jo tehty.

Ambulanssilentokone lähti kohti Bangkokia 30.12. klo 19.59 ja saapui perille 31.12. klo 08.01. Kone jatkoi Phuketiin klo 10.31 ja laskeutui sinne klo 11.41. Paluumatkalle Suomeen kone lähti klo 14.31 ja laskeutui Helsinki-Vantaan lentoasemalle 1.1.2005 klo 03.41. Aikaa koneen lähdöstä paluuseen välilaskuineen kului hieman alle 32 tuntia.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri aktivoi sovelletusti suuronnettomuusjärjestelmänsä Suomeen reittilennoilla palaavien lievästi loukkaantuneiden potilaiden hoidon tarpeen ja hoitopaikan valinnan arvioimiseksi. Helsinki-Vantaan lentoasemalla otettiin käyttöön toimintamalli, joka perustuu alueen viranomaisten ja toimijoiden laatimaan yhteistoimintasuunnitelmaan (SAR-suunnitelma) lento-onnettomuustilanteen yhteydessä. Lisäksi lentoaseman tiloihin perustettiin matkustajien ja lievästi loukkaantuneiden potilaiden vastaanottopiste ja "kentäsairaala", jossa Vantaan kriisikeskuksen (nykyisin Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys), Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen, Suomen Punaisen Ristin ja Vapaaehtoisen pelastuspalvelun henkilöt olivat terveydenhuollon edustajien kanssa vastaanottamassa potilaita.

Malagassa 19.4.2008 tapahtuneessa suomalaisia matkailijoita kuljettaneen bussin ja henkilöauton yhteentörmäyksessä menehtyi yhdeksän ihmistä ja yli 30 loukkaantui, yhdeksän

heistä vakavasti. Vaikeimmin loukkaantuneiden kotiuttamisesta ambulanssilennolla päätettiin asiantuntija-arvioiden perusteella. Siinä toimittiin saman toimintamallin mukaisesti kuin tsunamionnettomuuden yhteydessä.

Molemmissa suuronnettomuustapauksissa käytetty kansallinen evakuointimalli osoittautui toimivaksi ja edelleen kehittämisen arvoiseksi.

Lääkinnällisistä potilasevakuoinneista voidaan tehdä seuraavia yleisiä päätelmiä

- Kussakin potilasevakuointitilanteessa käytettävään perustoimintamalliin vaikuttavat eniten
 - onnettomuuden tyyppi, joka määrittää syntyvät vammat (esim. maanjäristys, hyökyaalto, junaonnettomuus tai hotellipalo)
 - loukkaantuneiden määrä
 - syntyneiden vammojen vakavuus
 - kohteen etäisyys
 - onnettomuus- tai lähialueiden lääkinälliset voimavarat
 - maan ja alueen yleinen ja yhteiskunnallinen tilanne
 - kansainväliset, erityisesti EU-tason yhteistyömahdollisuudet evakuoinneissa
- Ulkomailta tehtävien potilasevakuointien tarve ja toteuttamistapa on arvioitava kussakin tilanteessa ensisijaisesti lääketieteellisin perustein, jolloin selvitetään eri toimintamallien tarkoituksenmukaisuus (mm. nopeus ja kokonaistaloudellisuus)
- Nopeaa leikkaushoitoa ja/tai tehohoitoa vaativia vaikeasti loukkaantuneita potilaita on kokemusperäisesti vähän
- Valtaosa potilaista on erilaisia ruhjeita saaneita tai raajavammaisia, jotka voidaan kuljettaa istuen tai makuuasennossa vaatien kuljetuksen aikana tarkkailua tai yksinkertaisia hoitotoimia
- Ulkomailla tapahtuneen suuronnettomuustilanteen hoitamisen käynnistävät todennäköisesti ensin tai samaan aikaan ns. viranomaistahon kanssa kansalliset tai kansainväliset avustusorganisaatiot
- Jos suuronnettomuustilanne tapahtuu kauempana kuin n. 4 – 6 tunnin lentomatkan päässä, nopeaa hoitoa tarvitsevien kuljetusta kotimaahan ei koskaan ehditä järjestää ajoissa, vaan ainoa keino on potilaiden hoidon aloittaminen kohteen sairaaloissa tai evakuointi ambulanssilennoilla ko. alueen tai maanosan sairaaloihin.
- Istuen matkustamaan kykenevien loukkaantuneiden kuljetukset voidaan yleensä käynnistää reitti- tai tilauslennoilla nopeasti kaikkialla maailmassa.
- Osa suuronnettomuusalueen matkailijoista ehtii lähteä alueelta ennen organisoitujen evakuointien tai kotiuttamisten aloittamista.
- Mahdollisimman aikainen tilannekuvan muodostaminen on keskeistä.

3. AIKAISEMMAT SELVITYKSET JA TOIMENPITEET

3.1. Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofin tutkintaselostus

Kaakkois-Aasian luonnonkatastrofi määriteltiin onnettomuuksien tutkinnasta annetun lain (373/85) 3 §:n perusteella suuronnettomuudeksi. Valtioneuvosto asetti 13.1.2005 edellä mainitun lain 1 §:n perusteella suuronnettomuuden tutkijalautakunnan tutkimaan tapahtumaa suomalaisesta näkökulmasta. Lautakunnan tutkintaselostuksen A 2/2004 Y toimenpidesuosituksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön tulisi huolehtia mm. siitä, että

- 1) julkinen terveydenhuolto otetaan mukaan ulkomailla ja kotimaassa tapahtuneiden suuronnettomuustilanteiden hoitoon yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Keskeisenä lääkinnän asiantuntijana HUS:in tulee olla lääkintätoimien suunnittelussa mukana ja saada toimintaa varten riittävät resurssit
- 2) onnettomuusalueelle lähetetään etupainotteisesti sellaisia lääkintäryhmiä, jotka normaalistikin ovat jatkuvassa toimintavalmiudessa ja pystyvät nopeaan toimintaan
- 3) varaudutaan erilaisten uhkakuvien avulla poikkeuksellisiin tilanteisiin ja harjoitteluun toimintaa yhdessä valtioneuvoston kanslian, ulkoministeriön, pelastustoimen, julkisen terveydenhuollon, ja sosiaalitoimen, SPR:n, muiden järjestöjen ja lääkinnällisten yritysten, lentoyhtiöiden, vakuutusyhtiöiden ja matkatoimistojen kanssa
- 4) selvitetään periaatteet ja tehdään tarvittavat järjestelyt valtakunnan terveydenhuolto- ja evakuointikapasiteetin täysmittaiseksi hyödyntämiseksi
- 5) selvitetään yhteistoiminnassa liikenne- ja viestintäministeriön kanssa lentoevakuointien ja evakuointivarustuksen tarve sekä kotimaisissa että ulkomaisissa onnettomuustilanteissa
- 6) luodaan edellytykset uhrien ja heidän läheisilleen tarpeellisen psykososiaalisen tuen, välttämättömien toimeentuloedellytysten ja palvelujen turvaamiseksi laadukkaina ja määrällisesti riittävinä. Tätä varten on tarpeen uusita valtakunnalliset ohjeet, pitää ne ajan tasalla ja valvoa niiden noudattamista.

3.2. Puolustusministeriön selvitys raskaan ilmakuljetuskyvyn tarpeesta ja hankkimisen vaihtoehtoista

Puolustusministeriö asetti 4.9.2006 poikkihallinnollisen työryhmän selvittämään raskaan ilmakuljetuskyvyn tarvetta ja hankkimisen vaihtoehtoja. Selvitystehtävä perustui valtioneuvoston turvallisuus- ja puolustuspoliittiseen selontekoon 2004.

Työryhmä on käsitellyt myös kansallista yhteistyötä raskaan kuljetuskyvyn luomiseksi. Raportissaan 29.12.2006 työryhmä esitti valtion ja Finnairin yhteistyöjärjestelyjä vähintään kahden monikäyttöisen lentokoneen hankkimiseksi. Hankkeeseen tulisi liittää mukaan kaikki ne hallinnonalat, joilla on tarvetta raskaalle ilmakuljetuskyvylle. Kansallisessa hallinnassa olevat koneet ovat luotettavasti saatavissa Suomen valtiojohton päättämään käyttöön kriisitilanteissa. Tämä ratkaisumalli vastaisi siten hyvin myös valtion tarpeeseen ylläpitää kansalaisten evakuointitarvetta.

Työryhmän näkemyksen mukaan raskaan ilmakuljetuskyvyn tehokas ja taloudellinen toteutus edellyttää siviili- ja sotilasviranomaisten välisen yhteistyön nykyistä parempaa koordinoimista sekä toimintamuotojen vakioimista ja tehostamista.

3.3 Lääkinnällisen evakuoinnin kehittämiseksi tehdyt toimenpiteet

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on todennut hallituksen esitystä valmiuslaiksi koskevassa lausunnossaan 4/2008 vp, että terveydenhuoltolain valmistelun yhteydessä on aiheellista selvittää tarve säätää HUS:n tehtävistä ulkomaan ja kotimaan suuronnettomuustilanteiden valtakunnallisena toimijana ja siitä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta.

Ministeriön talousarvioon on vuodesta 2009 sisältynyt määräraha valmiustoiminnan ylläpidosta, valmiuskoulutuksesta ja katastrofitilanteissa avustustoimintaan osallistumisesta valtakunnallisille toimijoille aiheutuvien ylimääräisten kustannusten korvaamiseen.

Valtiovarainministeriön talousarviossa on varattu määräraha (momentti 28.81.96) käytettäväksi sellaisten edeltä arvaamattomista tarpeista aiheutuvien välttämättömien menojen maksamiseen, joita varten ministeriöiden talousarvioissa ei ole määrärahaa.

Valtiokonttorin talousarvioon sisältyy määräraha (momentti 28.50), jota voidaan käyttää valtioneuvoston erikseen päättäessä luonnonkatastrofien johdosta katastrofialueella tehdyistä pelastus- ja evakuointitoimista, evakuointilennoista ja annetusta sairaanhoidosta sekä surmansa saaneiden kotimaahan kuljettamisesta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen.

Sisäasiainministeriön talousarvioon on varattu määräraha (momentti 26.30) käytettäväksi pelastuslain (468/2003) 74 §:ssä tarkoitettulla tavalla toimintakustannuksiin, jotka aiheutuvat ilma-alusten käytöstä etsintä- ja pelastustehtäviin, kansainvälisen hätäavun antamiseen ja vastaanottamiseen sekä siihen varautumiseen.

4. MUIDEN MAIDEN TOIMINTA- MALLEJA JA KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ

4.1 Ruotsi

Ruotsissa on luotu oma kansallinen järjestelmä lääkintäevakuointeja varten. Swedish National Air Medevac -evakuointijärjestelmän (SNAM) valmistelu aloitettiin vv. 2000 – 2001. Sen päävastuullinen toimija on ollut Transportstyrelsen, joka on elinkeinoministeriön alainen keskusvirasto. Lisäksi mukana ovat Socialstyrelsen, lentoyhtiö SAS sekä muutamat Ruotsin maakäräjistä (landsting). Järjestelmä ei ollut vielä käytössä tsunamin tapahtuessa. Luonnonkatastrofi myötävaikutti voimakkaasti siihen, että järjestelmä otettiin käyttöön. Sen budjetti on kolme miljoonaa kruunua vuodessa. Järjestelmä on selkeä; lääkintähenkilöstö on rekrytoitu sekä lääkintälaitteet ja -tarvikkeet on sovittu ja ilmailun osalta hyväksytty osaksi vakituista toimintaa. Tarvikkeiden kierrätys sairaalan kanssa on myös järjestetty.

Evakuointikoneena käytetään normaalissa reittiliikenteessä olevaa Boeing 737 400 tyyppin konetta (Suomessa käytössä ollut konetyyppi oli tsunamin yhteydessä Boeing 757 ja Malagasassa Airbus 321), jonka etuosaan rakennetaan kuusi tehohoitopaikkaa ja taakse kuusi tavallista paaria paikkaa. Lisäksi takana on 24 istuinpaikkaa. Koneen muuttaminen ambulanssilentokoneeksi kestää n. 8 tuntia. Ruotsissa ollaan parhaillaan hankkimassa varusteet siihen, että myös toinen samaa lentokonetyyppiä oleva kone voidaan tarvittaessa muuttaa ambulanssilentokoneeksi. Ero nykyiseen on, että uuteen tulee kuuden tehohoitopaikan lisäksi yhteensä 12 paaripotilaspaikkaa. Nämä kaikki ovat ilmailukäyttöön tyyppisertifioituja.

Lääkinnällisellä evakuointilennolla koneen henkilöstö koostuu SAS:n lentäjistä ja kabinien henkilöstöstä sekä toimintaan koulutetuista lääkäreistä ja hoitajista.

4.2 Norja

Stiftelsen Norsk Luftambulans on vuonna 1977 perustettu voittoa tuottamaton säätiö, jonka tavoitteena on tuottaa hätälääkintäpalveluja norjalaisille maan rajojen sisäpuolella sekä tarvittaessa kuljettaa ulkomailla sairastuneet tai loukkaantuneet kansalaiset kotimaahan hoitoon. Säätiöllä on yli 800 000 kannattajajäsentä ja runsaat 200 työntekijää. Säätiö ylläpitää omistamallaan Norsk Luftambulans AS yhtiöllä lääkärihelikoptereita kahdeksassa tukikohdassa eri puolilla Norjaa. Norjan valtio ostaa säätiöltä lääkärihelikopteripalvelut osana maan ensihoitojärjestelmää. Säätiö tuottaa lisäksi lääkintähenkilöstön puolustusvoimien raskaisiin meripelastushelikoptereihin. NLA Global Medical Support AS on toinen säätiön omistama yhtiö. Se tuottaa matkahätäpalveluja säätiön jäseniksi liittyneille henkilöille. Yhtiö on perustettu vuonna 1978 ja se omistaa Hawker 800 ja Beechcraft Super King air ambulanssilentokoneita. Myös vakuutusyhtiöt ja muut tahot voivat ostaa yhtiöltä ko. palveluja.

4.3 Sveitsi

Sveitsin hengenpelastusseuran (SLRG) yhteyteen perustettiin vuonna 1952 Swiss Air-Rescue niminen alaosasto, jonka tehtävänä oli huolehtia lentopelastustoiminnasta vuoristo-olosuhteissa. Alaosasto irtosi SLRG:stä vuonna 1960. Se toimii nykyään Rega-nimisenä voittoa tuottamattomana säätiönä, joka ei saa varoja Sveitsin valtiolta. Sen toiminta rahoitetaan vapaaehtoisilla lahjoituksilla ja kansalaisten ottamalla vakuutuksilla. Rega huolehtii nykyään paitsi ambulanssilennoista myös Sveitsin lääkärihelikopteriverkostosta.

Sveitsiläiset ovat evakuoineet suuronnettomuuden uhreja kotimaahan muuttamalla kansallisen lentoyhtiön laajarunkoinen matkustajalentokone ambulanssilentokoneeksi. Näin toimittiin Etelä-Turkissa tapahtuneen bussionnettomuuden yhteydessä. Airbus-lentokonee-

seen rakennettiin 12 paripaikkaa. Kone varustettiin yhden yön aikana ja kolmen päivän kuluessa onnettomuuden tapahtumisesta kaikki potilaat olivat takaisin Sveitsissä.

Rega huolehti Aasian luonnonkatastrofin jälkeen sveitsiläisten kotiuttamisesta katastrofialueelta käyttämällä kolmea eri kuljetusmuotoa:

- lievästi loukkaantuneet, istuvat potilaat (n. 40) kotiutettiin Sveitsin vakuutusyhtiöiden ja Punaisen Ristin yhdessä rahoittamalla tilauslennolla
- tehohoitoa kuljetuksen aikana tarvinneet potilaat kotiutettiin nelipaikkaisilla ambulanssilentokoneilla
- loput potilaista kotiutettiin käyttäen muiden maiden tilauslento- ja armeijoiden kuljetuskoneisiin jääneitä vapaita paikkoja.

Kaikkia kotiutuksia organisoivat kohteessa ollut ryhmä. Jälkikäteisarvion mukaan tämä toimintamalli osoittautui täysin välttämättömäksi.

4.4 Pohjoismainen yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen kehittämiseksi Pohjoismaat hyväksyivät vuonna 2003 sopimuksen (Pohjoismainen terveydenhuollon puitesopimus). Käytännön kehittämisen yhteistyöelimenä on toiminut ns. Svalbard-ryhmä, jossa kukin maa on edustettuna. Kriisit, kuten vuoden 2004 tsunamikatastrofi ja Libanonin tilanne vuonna 2006, ovat tuoneet esille tarpeen pohjoismaiseen yhteistyöhön kriiseissä ja katastrofeissa, joissa on mukana Pohjoismaiden kansalaisia. Svalbard-ryhmän koordinoimana on valmistunut vuonna 2009 yhteistyöasiakirja, jossa linjataan mahdollinen yhteinen kriisi- ja katastrofityö (Riktlinjer för det nordiska hälso- och sjukvårdssamarbetet när nordiska medborgare drabbas av kriser och katastrofer utanför Norden). Tavoite on ennalta laaditun yhteistyömallin mukaisesti tehostaa kriisialueella pohjoismaisten toimijoiden yhteistoimintaa ja siten saavuttaa parempia tuloksia terveydenhuollon ja kriisi- ja katastrofityössä. Yhteistyömalli on Pohjoismaiden neuvoston käsittelyssä.

Pohjoismaiden edustustojen välillä on usein tiivis yhteistyö kriisiasioissa. Useissa kolmansissa maissa Pohjoismaiden edustustoilla on oman valmiussuunnitelmansa lisäksi yhteispohjoismainen valmiussuunnitelma, jonka toimivuutta testataan säännöllisesti yhteisharjoituksissa. Muista Pohjoismaista kutsutaan myös tarkkailijoita omiin harjoituksiin. Useissa maissa kriisivalmiudesta vastaavat virkamiehet ja konsulivirkamiehet myös kokoontuvat säännöllisesti keskustelemaan pohjoismaisen kriisivalmiuden kehittämisestä.

Valmiussuunnitelman laatimisessa hyödynnetään yhteisiä uhkakartoituksia ja maatietao asemamaasta. Yhteispohjoismaisissa valmiussuunnitelmissa on usein sovittu myös kokoontumispisteistä evakuointitilanteissa. Yhteistoiminta vaihtelee edustustokohtaisesti tarpeiden ja uhkakuvien mukaan.

Niissä maissa, joissa Pohjoismailla ei ole edustustoja, voidaan sopia, että yksi Pohjoismaa edustaa toista tai useampaakin Pohjoismaata. Näissä tapauksissa edustavalle Pohjoismaalle tulee toimittaa mahdollisia konsulikriisejä varten tarvittavat tiedot oman maan kansalaisista.

4.5 EU-yhteistyö

Lissabonin sopimuksen yhteisvastuulauseke (SEUT 222 artikla) velvoittaa unionin ja sen jäsenvaltiot toimimaan yhteisvastuun hengessä, mikäli jäsenvaltio joutuu terrori-iskun taikka luonnon tai ihmisen aiheuttaman suuronnettomuuden kohteeksi. Lausekkeen mukaan unioni ottaa tällaisessa tilanteessa käyttöön kaikki käytettävissään olevat välineet, mukaan lukien jäsenvaltioiden unionin käyttöön asettamat sotilaalliset voimavarat. Yhteisvastuulauseke koskee sanamuotonsa mukaan ainoastaan EU:n jäsenvaltioiden aluetta, mutta on mahdollista, että apua pyydetään myös jäsenvaltioiden alueiden ulkopuolelle EU-kansalaisten tai EU-jäsenmaassa pysyvästi asuvien ulkomaalaisten suojelemiseksi.

Kolmansien valtioiden alueelle tapahtuvissa suuronnettomuustilanteissa EU-toimintaa koordinoi EU-puheenjohtajavaltio tai muu johtovaltioksi määritetty EU-jäsenmaa. Yhteisissä puhelinkonferensseissa sekä EU:n konsuliasioiden intranetissä jaetaan tilannekuvaa sekä tietoa eri jäsenmaiden evakuointikapasiteetista ja -toiminnasta. Lissabonin sopimuksen 23 artiklan mukaan: ”Jokainen unionin kansalainen saa kolmannen maan alueella, jossa jäsenvaltiolla, jonka kansalainen hän on, ei ole edustusta, suojelua minkä tahansa jäsenvaltion diplomaatti- ja konsuliviranomaisilta samoin edellytyksin kuin kyseisen jäsenmaan omat kansalaiset.”

Lissabonin sopimuksen mukaisesti myös Suomi on sitoutunut antamaan apua EU:n ulkopuolisissa maissa muiden EU-maiden kansalaisille tarvittaessa. Hallituksen esityksessä Lissabonin sopimuksesta (HE 23/2008 vp) todetaan, että viranomaisten toimivaltuuksia koskevaa lainsäädäntöä Suomen ollessa avun antajana ja vastaanottajana voidaan mahdollisesti joutua täydentämään. Ulkoasiainvaliokunta totesi (UaVM 6/2008 vp), että oikeus- ja sisäasioiden neuvoston aloitteesta unionille kehitetään kriisi- ja hätätilajärjestelyä, jonka menettelyt soveltuisivat luontevasti yhteisvastuulausekkeen toimeenpanoon ja jonka käyttöä puoltaisi se, että yhteisvastuulausekkeen todennäköisissä toteuttamistilanteissa pääroolissa olisivat jäsenmaiden siviiliviranomaiset, erityisesti sisäasiainhallinnon toimialalta.

Valtioneuvoston kanslia vastaanottaa ja koordinoi vastaanotetut avunpyynnöt. VNK selvittää ulkoasiainministeriöltä, onko alueella kotiuttamista tarvitsevia suomalaisia. Muiden EU-jäsenvaltioiden kansalaisten kotiuttamiseen tai evakuointiin annettavasta logistisesta avusta, silloin kun Lissabonin sopimus ei tähän suoraan Suomea velvoita, päättää valtioneuvosto. Tässä yhteydessä syntyneiden kustannusten korvauksista ja mahdollisesti avustettujen EU-kansalaisten vakuutusyhtiöiden/kotimaiden takautuvasta laskuttamisesta ei ole ohjeistusta.

Euroopan unionin komissio on käynnistänyt vuonna 2009 kaksivuotisen SERM-hankkeen (European Support for Evacuation, Reception and Movement), jonka tarkoituksena on kehittää eurooppalaista kriisitilanteiden yhteistoimintamallia suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden varalle. Hankkeen taustalla ovat kokemukset EU-yhteistyön puutteesta etenkin Libanonin kriisin yhteydessä vuonna 2006. Tiiviimpi EU-yhteistyö helpottaisi yhteydenpitoa kriisialueen viranomaisiin ja parantaisi EU-kansalaisten turvaa suuronnettomuustilanteissa ulkomailla. Ensimmäinen vaihe hankkeessa on jäsenvaltioiden sisäisen yhteistyön parantaminen eri toimijoiden välillä sekä olemassa olevien kansallisten kriisitilanneresurssien parempi hyödyntäminen.

5. SÄÄDÖSPOHJA, PERIAATEPÄÄTÖKSIÄ JA KANSAINVÄLISIÄ SOPIMUKSIA

5.1 Valmismatkalaki

Valmismatkalaki (1079/1994) on osa kuluttajasuojalainsäädäntöä. Siinä säädetään valmismatkan järjestäjän velvollisuuksista ja vastuusta asiakkaitaan kohtaan. Laki säädettiin aikanaan erityisesti siitä syystä, että matkustajia jäi ulkomaille turvattomaan asemaan matkanjärjestäjän konkurssin tai muun maksukyvyttömyyden takia. Jos valmismatkan aikana matkakohteessa syntyy luonnonmullistus, sotatoimia tai vastaavia ylivoimaiseksi esteeksi katsottavia tilanteita, matkanjärjestäjä saa keskeyttää matkan tai tehdä välttämättömiä muutoksia matkaohjelmaan. Asiakas saa kuitenkin takaisin saamatta jääneiden palvelujen hinnan taikka korvaavan matkan.

Jos matkustaja joutuu matkan aikana onnettomuuteen, matkanjärjestäjän on valmismatkalain 16 §:n mukaan avustettava häntä sairaanhoidon ja ennenaikaisen paluukuljetuksen järjestämisessä, vahingon selvittämisessä ja muissa tarpeellisissa toimenpiteissä.

Asetus valmismatkasta annettavista tiedoista (1085/1994) antaa yksityiskohtaiset määräykset siitä, millaista informaatiota matkanjärjestäjän on annettava asiakkailleen. Asiakasta on informoitava muun muassa mahdollisuudesta ottaa vapaaehtoinen matkavakuutus. Hänelle on ilmoitettava myös, mihin hän voi ottaa yhteyttä hätätilanteessa. Jos matkanjärjestäjällä ei ole kohdealueella henkilöstöä, yhteys voidaan ottaa tämän paikalliseen edustajaan tai sen puuttuessa matkanjärjestäjään Suomessa.

5.2 Konsulipalvelulaki

Konsulipalvelulaki (498/1999) säätelee ulkoasiainhallinnon velvollisuuksista huolehtia ulkomaille vaikeuksiin joutuneista suomalaisista. Sen mukaan Suomen ulkomaille oleva edustusto antaa konsulipalveluja suomalaisille, jotka ovat joutuneet hädänalaiseen asemaan esimerkiksi onnettomuuden tai tapaturman vuoksi. Edustuston on neuvottava ja avustettava hädänalaisessa asemassa olevaa yhteyden saamiseksi lähiomaiseen tai muuhun henkilöön, sairaanhoidon saamiseksi, Suomeen kotiuttamisen järjestämiseksi ja välttämättömän, tilanteen vaatiman muun avun saamiseksi.

Suuronnettomuuden, luonnononnettomuuden, ympäristöonnettomuuden ja muun vastaavan kriisitilanteen sattuessa edustusto avustaa suomalaisia heidän henkilökohtaisen turvallisuutensa suojaamiseksi. Jos turvallisuuden suojaaminen sitä edellyttää, edustusto voi avustaa evakuoinnin järjestämisessä kriisialueelta lähimmälle turvalliselle alueelle tai kotimaahan. Evakuoinnin ja kotiuttamisen järjestämiseen ryhdytään kuitenkin vain asianomaisen suostumuksella. Lain perusteluiden mukaan evakuoinnista ja kotiuttamisesta aiheutuvista kuluista vastaa asianomainen itse. Evakuointi ja kotiuttaminen voidaan järjestää siten, että asianomainen suorittaa vasta jälkikäteen avustamisesta aiheutuneet kustannukset, mikäli tällainen menettely olisi välttämätön asianomaisen henkilökohtaisen turvallisuuden suojaamiseksi.

Kriisitilanteissa annettaviksi palveluiksi on laissa säännökset henkilökohtaisen turvallisuuden suojelemiseksi, kansalaisten evakuoimiseksi ja kotiuttamiseksi. Lisäksi säädetään kriisitilanteeseen liittyvästä tiedottamisesta sekä yhteydenpidosta. Kuolemantapausten osalta edustustojen tehtävänä on kuolemantapauksista tiedottaminen, vainajan kotiuttamista ja hautaamista koskevat viranomaistoimenpiteet sekä kuolemansyytä koskevan selvityksen hankkiminen. Em. ohjeet eivät tarkkaan määritä, mitä muuta esimerkiksi suuronnettomuuden sattuessa ministeriön tai edustustojen tulee tehdä. Nämä päätökset joudutaan tekemään tapauskohtaisesti.

Konsulipalvelut ovat suomalaisille pääsäännön mukaan maksullisia. Jos laissa ei toisin säädetä, ulkoasiainhallinto ei vastaa esimerkiksi sairaanhoidon, evakuoinnin tai kotiuttamisen aiheuttamista kustannuksista. Edustusto voi antaa suomalaisille taloudellista avustusta vain ulkoasiainministeriön tilille ennakolta tehtyä talletusta tai takaisinmaksusitoumusta vastaan.

Konsulipalvelulain mukaisesti hädänalaiselle suomalaiselle voidaan antaa avustusta kotimatkaa varten ensisijaisesti henkilöltä itseltään tai omaisilta Suomessa saatua talletusta vastaan. Edustusto voi avustaa myös takaisinmaksusitoumusta vastaan, jos talletuksen saaminen ei ole mahdollista. Kotimatkaa tai lähimmälle turvalliselle alueelle tehtävää siirtymistä varten voidaan myöntää taloudellista avustusta myös, mikäli hädänalaisessa asemassa olevan ei ole mahdollista sairauden vakavuuden tai muun siihen verrattavan erityisen syyn vuoksi antaa takaisinmaksusitoumusta.

Perustuslaissa taataan suomalaisille matkustamisen vapaus. Vastuu matkustamisesta ja matkustuspäätöksestä on matkailijalla itsellään. Keskeisin matkustajien turvallisuutta lisäävä toimenpide on kotimaahan evakuoinnin kattavan matkavakuutuksen ottaminen. Ensisijainen taloudellinen korvausvastuu ulkomailta suuronnettomuuksien yhteydessä tapahtuvista evakuoinneista tulisi olla matkavakuutuksen antajalla vakuutusehtojen mukaisessa laajuudessa. Koska matkavakuutus ei ole pakollinen, eivätkä kaikki matkailijat sitä hanki, on valtion harkittava suomalaisia ulkomailla kohtaavissa poikkeuksellisissa suuronnettomuustilanteissa evakuointi- ja kotiuttamistoimenpiteitä ja niiden edellyttämiä erityisjärjestelyjä.

5.3 Valmiuslaki

Valmiuslaissa (1080/1991) on säännökset viranomaisten toiminnasta poikkeusoloissa. Valmiuslain 40 §:ssä säädetään, että ”valtioneuvoston, valtion hallintoviranomaisen, valtion liikelaitosten ja muiden valtion viranomaisten sekä kuntien tulee valmiussuunnitelmin ja poikkeusoloissa tapahtuvan toiminnan etukäteisvalmisteluin sekä muin toimenpitein varmistaa tehtäviensä mahdollisimman häiriötön hoitaminen myös poikkeusoloissa”.

Valtioneuvoston ohjesäännön mukaan kukin ministeriö vastaa hallinnonalansa varautumisesta. Ministeriöiden kansliapäälliköt vastaavat oman hallinnonalansa kyvystä huolehtia tehtävien mahdollisimman häiriöttömästi hoitamisesta erilaisissa turvallisuustilanteissa. Ministeriöiden valmiuspäällikkökokous on pysyvä yhteistyöelin, joka käsittelee eri turvallisuustilanteisiin varautumista. Valmiuspäällikkökokouksen puheenjohtajana toimii valtioneuvoston kanslian turvallisuusjohtaja tai kyseessä olevassa erityistilanteessa toimivaltaisen ministeriön valmiuspäällikkö. Valmiuspäällikön tehtävänä on johtaa hallinnonalansa valmiussuunnittelua ja etukäteisvalmisteluja sekä ylläpitää yhteistoimintaa muihin hallinnonaloihin.

Valmiuspäällikkökokouksen järjestyssääntö on hyväksytty valmiuspäällikkökokouksessa 1.10.2003. Järjestyssäännössä todetaan, että valmiuspäällikkökokouksen tarkoituksena on hallinnonalojen pysyvänä yhteistyöelimenä ylläpitää ja kehittää hallinnonalojen varautumisjärjestelyjä ja toimintaa turvallisuustilanteiden varalta sekä sovittaa yhteen hallinnonalojen valmistelut. Järjestyssäännössä ei ole valmiuspäällikkökokoukselle annettu operatiivista johtamistehtävää. Valmiuspäällikkökokouksella ei ole itsenäistä toimivaltaa eikä budjetti-valtaa, vaan tehdyt päätökset toteuttaa toimivaltainen ministeriö. Valmiuspäälliköt kokoontuvat yleensä kuukausittain.

Ministeriöillä on omat läpi vuorokauden toimivat päivystysjärjestelmänsä, ns. varallaolo-päivystykset. Valtioneuvoston turvallisuusvalvomo vastaa ministereiden ja ylimpien virkamiesten hälyttämisestä.

Päivystysjärjestelmien tarkoituksena on toimia ministeriön toimialaan kuuluvien hälytys- ja muiden tietojen vastaanottopisteenä virka-ajan ulkopuolella. Se ilmoittaa saaduista tiedoista toimintaohjeiden mukaisesti ministerille ja asianomaisille ministeriön virkamiehille sekä hälyttää tarvittaessa ministeriön kriisi- ja valmiusryhmät. Päivystäjät myös vaihtavat tietoja muiden hallinnonalojen päivystäjien kanssa.

Jokaisella ministeriöllä on oma valmiudenkohottamisjärjestelmänsä. Tämän laajuus riippuu ministeriön toimialasta. Ministeriöiden valmiuden kohottamisen periaatteet on kuvattu asianomaisen ministeriön valmiussuunnitelmassa.

5.4 Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia (YETT)

Valtioneuvoston 23.11.2006 tekemä periaatepäätös ”Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategia” toteaa, että tällaiset toiminnat on turvattava kaikissa tilanteissa. Lähtökohtana on voimassa oleva lainsäädäntö ja viranomaisten toimivallan jako. Yhteiskunnan elintärkeisiin toimintoihin voi kohdistua erilaisia uhkia, jollainen on mm. suuronnettomuus. Elintärkeiden toimintojen turvaamista johtaa valtioneuvosto sekä hallinnonalan toimivaltainen ministeriö.

Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen kehittämiseksi on määritelty tavoitteita. Sen mukaisesti valtion johtamisedellytysten kehittämisessä on asetettu etusijalle päätöksenteon mahdollistava tilannekuva. Ulkoisessa toimintakyvyssä on turvattava muun muassa Suomen kansalaisten avustaminen ulkomailla. Tehtävästä vastaa ulkoasianministeriö. Valtioneuvoston ohjesäännön 13 § 5. kohdan mukaan (ulkoasianministeriön toimiala) vastuualueena on muun ohella ”suomalaisten etujen ja oikeuksien valvominen, konsulipalvelut ja vastaavat muut viranomaispalvelut ulkomailla.”

Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategiassa on ulkoministeriön tehtävien ja toimintojen osalta todettu velvollisuus ylläpitää valmiuksia, suojella ja avustaa Suomen kansalaisia maamme ulkopuolella tilanteissa, joissa heidän turvallisuutensa on joutumassa tai joutunut uhatuksi. Päätöksessä ei tarkemmin määritellä ministeriön toimenpiteitä vaan puhutaan yleisesti valmiuksien ylläpidosta.

Strategia edellyttää, että sosiaali- ja terveysministeriö kehittää julkisen terveydenhuollon valmiutta lähettää etupainotteisesti lääkintäryhmiä suuronnettomuustilanteiden uhriksi ulkomailla joutuneiden suomalaisten hoitoon. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön tulee kehittää suuronnettomuuksien psykososiaalisen tuen ja palvelujen toimintamalleja ja järjestämistä.

5.5 Sisäisen turvallisuuden ohjelma (STO)

Valtioneuvosto on 8.5.2008 vahvistanut Sisäisen turvallisuuden ohjelman. Ohjelman tavoitteena on muun muassa kyky suojata ja pelastaa väestöä onnettomuus- ja tuhotilanteissa. Siitä vastaa sisäasiainministeriö. Valtioneuvoston ohjesäännössä sisäasiainministeriön vastuualueeksi määrätään muun ohessa pelastustoimi. Tehtäviä ja vastuunjakoa ei ole ohjeistettu sellaista tilannetta varten, jossa Suomen kansalaisia kohtaa suuronnettomuus ulkomailla.

5.6 Kansainväliset pelastusalan ohjesäännöt (IDRL)

Konfliktien ulkopuolella tapahtuvien kriisien osalta valtiot yhdessä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun liikkeen kanssa hyväksyivät vuonna 2007 pidetyssä kansainvälisessä konferenssissa kansainväliset pelastusalan ohjesäännöt (International Disaster Response Laws and Regulations - IDRL). Ohjesääntöjen tavoitteena on nopeuttaa ja tehostaa avustusoperaatioita, joissa apua annetaan yli kansallisten rajojen, tavoitteena on vähentää hallinnollisia hidasteita ja kuluja sekä varmistaa hyvä koordinaatio, laatu ja kansallisten ja kansainvälisten toimien yhdenmukaisuus. Ohjesäännöt on tarkoitettu taustatueksi, kun valtiot uudistavat lainsäädäntöään sekä lainsäädäntöä alemmantasoisia ohjeistuksia tai käytäntöjä. Ohjesääntöjen mukaan niin avustettavien kuin avustavien valtioiden tulee helpottaa ja nopeuttaa yli valtion rajojen tapahtuvia avustuskuljetuksia ja -toimintaa. Alueellisen ja kansainvälisen kriisinvalmiuden ja avustustoiminnan osalta ohjesäännöissä painotetaan humanitaaristen avustusjärjestöjen, etenkin Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansainvälisen liikkeen erityisasemaa valtioita tukevana toimijoina. Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun kansalliset yhdistykset, kuten Suomen Punainen Risti, ovat sitoutuneet tukemaan oman valtionsa humanitaarisia toimia katastrofitilanteissa, joissa yksinomaan valtion resurssit ovat riittämättömät.

5.7. Kansainvälisen siviili-ilmailun yleissopimus

Suomi on yksi niistä noin 190 valtiosta, jotka noudattavat tätä ns. Chicagon yleissopimusta.

Yleissopimuksen Liitteen 9:n 8. luvussa on normeja, jotka koskevat jäsenvaltioiden toimintaa silloin, kun on tapahtunut ihmisten terveydelle tai ympäristölle huomattavaa vaaraa aiheuttava luonnon- tai muu onnettomuus taikka vastaava hätätilanne, jossa tarvitaan YK:n apua.

Standardi 8.8 edellyttää, että jäsenvaltiot edistävät maahan saapumisen, maasta lähtemisen ja kauttakulun sujuvuutta alueellaan ja ryhtyvät kaikkiin mahdollisiin toimenpiteisiin turvallisen toiminnan varmistamiseksi sellaisen ilma-aluksen osalta, jota käytetään YK:n tunnustaman kansainvälisen järjestön tai sellaisen puolesta toimivan taikka jäsenvaltioiden tai niiden puolesta toimivan järjestön järjestämiin avustuslentoihin.

Jäsenvaltiot varmistavat, että henkilöstö ja tavarat, jotka saapuvat tällaisella avustuslennolla, selvitetään viiveettä.

Sen lisäksi, että ko. luvussa on standardeja ja suosituksia ilmailuonnettomuuden uhrien ja heidän perheenjäsentensä avustamisesta, on siinä normeja lennoista, jotka ovat tarpeellisia meriturvallisuuden varmistamiseksi, väestön turvallisuuden vuoksi taikka meriympäristön suojelemiseksi.

Jäsenvaltiona Suomi noudattaa ilmailuonnettomuuden uhrien ja perheenjäsenten avustamisesta annettuja normeja tällaisen onnettomuuden sattuessa Suomessa.

6. NYKYISEN TOIMINTAMALLIN KUVAUS

6.1 Yleiset periaatteet

Nykyisessä toimintamallissa terveydenhuollon tehtävät ja velvoitteet lääkinnällisen evakuoinnin osalta on liitetty osaksi STM:n ja HUS:n ylläpitämän valtioneuvoston suojattujen johtamistilojen terveydenhuoltojärjestelmän tehtäviä sekä HUS:n lääkintäpäällikön ja Töölön sairaalan toimintaa. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen osalta toiminta on liitetty osaksi Vantaan kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystyksen tehtäviä.

Ulkomailla tapahtuvissa suomalaisia kohtaavissa suuronnettomuustilanteissa lääkinnällisen evakuoinnin toimintamalli on kaksipuolinen. Onnettomuusalueelle lähetetään yleensä ensivaiheessa lääketieteen ja psykososiaalisen tuen asiantuntijoista muodostuva arviointiryhmä. Ryhmän suorittaman tilannearvion perusteella päätetään mahdollisesta evakuoinnista ja siihen liittyvistä jatkotoimista.

Suuronnettomuustilanteissa lääkinnällinen evakuointi on suoritettu muuttamalla kansallisen lentoyhtiön laajarunkoinen matkustajalentokone ambulanssilentokoneeksi.

Päätöksenteko

Valtioneuvoston kanslian puheenjohtajalla kokoontuvassa ministeriöiden valmiuspäällikkökokouksessa on sovittu lääkinnällisen evakuoinnin toteuttamisesta ja siihen liittyvistä muista toimenpiteistä.

Evakuointipäätökseen on vaikuttanut mm. kulloinenkin onnettomuustyyppi, loukkaantuneiden määrä, etäisyys kohteeseen sekä onnettomuusalueen terveydenhuoltojärjestelmän kapasiteetti ja mahdollisuudet huolehtia uhrien asianmukaisesta hoidosta tai se, kyetäänkö kohdealueella takaamaan suomalaisten terveys ja turvallisuus.

6.2 Lääkinnällisen evakuoinnin järjestäminen

Onnettomuusalueelle lähetettävä arviointiryhmä

HUS on koordinoanut onnettomuusalueelle lähetettävän lääketieteellisen arviointiryhmän rekrytoinnin yhteistyössä SPR:n kanssa.

Henkilöstö

HUS on valinnut evakuointiin soveltuvan terveydenhuoltohenkilöstön. Henkilöreservin runkona on käytetty valtioneuvoston suojattujen johtamistilojen terveydenhuoltohenkilöstöä. Suurella osalla heistä on kokemusta työskentelystä ilma-aluksissa ja kansainvälisissä kriisitilanteissa.

Evakuointilentokone

Finnair Oyj on vastannut lentokoneen ja sen miehistön saatavuudesta. Lentokoneen lääkintätekninen varustaminen on tapahtunut HUS:n asiantuntemuksella. Ambulanssikoneen varustaminen kestää 6 – 24 tuntia tilanteesta riippuen. Lennot on toteutettu Finnair Oyj:n ja valtionhallinnon välisin tilannekohtaisin sopimuksin.

Lääkintämateriaali

HUS-Logistiikka liikelaitos on koonnut lääkintämateriaalin evakuointitehtävän laajuuden ja luonteen perusteella ja on vastannut lääkintämateriaalin logistiikasta. Valmiutta varten ei ole ylläpidetty erillistä materiaalivarastoa.

Lääkkeet

HUS-Apteekki on koonnut tarvittavat lääkkeet evakuointitehtävän laajuuden ja luonteen perusteella. Valmiutta varten ei ylläpidetä erillistä lääkevarastoa.

Muu tarvittava varustus

HUS on hankkinut Keski-Uudenmaan pelastuslaitokselta muun tarvittavan välineistön (potilaspaarit, lääkinnällinen happi, nostovälineet ym.). SPR:n viestivälineistöä on käytetty yhteydenpitoon silloin, kun tavallinen puhelin- ja dataliikenne ei ole toiminut.

Evakuoitujen vastaanotto lentoasemalla

Evakuoitavien vastaanoton järjestelyistä ja operatiivisesta kokonaisjohdosta on vastannut HUS:n lääkintöpäällikkö esikuntineen. HUS on vastannut yhdessä muiden toimijoiden kanssa Helsinki-Vantaan lentokentälle evakuointilennoilla saapuvien potilaiden vastaanotosta ja jatkohoidon järjestämisestä. Lentoasemalle on tarvittaessa perustettu lääkintätoimen ja psykososiaalisen tuen pisteet, joissa erikoislääkäritasoinen henkilöstö on tutkinut, arvioinut, hoitanut ja ohjannut onnettomuuden uhrit tarkoituksenmukaisiin jatkohoitopaikkoihin. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisestä ja sisällöstä on vastannut Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys, seurakuntien henkisen huollon työntekijät, Suomen Punainen Risti sekä eräät muut kolmannen sektorin toimijat.

Kustannukset

Jatkuvia kustannuksia aiheuttavat onnettomuusalueelle lähetettävän arviointiryhmän kouluttaminen ja ammattitaidon ylläpito sekä evakuointivalmiuksien ylläpitäminen. Tapauskohtaisia kustannuksia aiheuttaa varsinainen operatiivinen toiminta, esim. arviointiryhmän lähettäminen paikan päälle ja ambulanssilennot. Kustannusten korvaamisen perusteet ja vastuutahot on ratkaistu tapauskohtaisesti.

7. LÄÄKINNÄLLISEEN EVAKUOINTIIN OSALLISTUVAT TAHOT JA NIIDEN TEHTÄVÄT

7.1 Sosiaali- ja terveydenhuolto

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista valtakunnallisella tasolla sekä ylläpitää ja kehittää terveydenhuollon varautumishojeita sekä ylläpitää ja kehittää erityistilanteiden ja poikkeusolojen tilannejohtamisjärjestelmää ja -valmiuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävät lääkinnällisen evakuoinnin yhteydessä voidaan jakaa toimintavaiheiden mukaan seuraavasti:

Varautumisvaiheen tehtävät

- huolehtia siitä, että maassa on lääkinnällinen evakuointivalmius
- nimetä lääketieteen ja psykososiaalisen tuen valtakunnalliset toimijat
- huolehtia valmiuden ylläpidosta ja kehittämisestä sekä yhteistoimintasopimuksista valtakunnallisten toimijoiden kanssa
- vastata lääkinnällisen evakuointivalmiuden ylläpidosta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta valtakunnallisille toimijoille.

Toiminnallisen vaiheen tehtävät

- huolehtia hallinnonalan näkemyksistä ja linjauksista valmiuspäällikkökokouksessa
- hankkia sovituille toimenpiteille hallinnonalan poliittisen ja virkamiesjohdon tuki
- hälyttää ja valtuuttaa valtakunnalliset toimijat tehtäviinsä
- vastata hallinnonalan toiminnan strategisesta johtamisesta
- varmistaa kustannusjärjestelyt sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväalueen osalta.

Toiminnallisen vaiheen jälkeiset tehtävät

- huolehtia arvioinnin suorittamisesta hallinnonalan toiminnan osalta
- huolehtia kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta
- varmistaa evakuointikustannusten korvaamisen toimijoille.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) vastaa lääkinnällisen evakuoinnin edellyttämien johto- ja henkilöstöresurssien, lääkehuollon ja muun tarvittavan lääkinnällisen materiaalin saatavuudesta sekä kotimaahan evakuoitavien potilaiden terveydenhuollon toiminnoista Helsinki-Vantaan lentoasemalla ja potilaiden jatkohoitoon ohjaamisesta.

HUS:n sairaalat ylläpitävät jatkuvaa erikoissairaanhoidon pätevyyttä kaikilla erikoisaloilla yli 40 ympärivuorokautisessa päivystysrenkaassa. HUS:lla on riittävät resurssit vastata myös kotimaan äkillisen suuronnettomuuden edellyttämään tarpeeseen mobilisoida terveydenhuollon resursseja myös oman sairaanhoitopiirin ulkopuoliseen toimintaan.

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys

Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa osana Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja arki- ja suuronnettomuuksien psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa valmiussuunnitelman mukaisesti hälytyksistä sekä akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen ja muiden palvelujen organisoinnista. Valmiussuunnitelma sisältää myös psykososiaalisen tuen palvelujen järjestämisen erityistilanteissa Helsinki-Vantaan lentoasemalla.

Vantaan kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys on toiminut psykososiaalisen tuen valtakunnallisena valmiustiiminä laajoissa ja poikkeavissa erityistilanteissa (mm. tsunami, Malaga, Jokela).

Kotimaan erityistilanteissa tehtävänä on ollut tukea paikallisia resursseja silloin kun poikkeustilanne tai onnettomuus ylittää tapahtumapaikan käytettävissä olevat resurssit. Toiminta on ajoittunut onnettomuuden tai kriisin akuuttiin vaiheeseen. Tavoitteena on ollut organisoida ja resursoida paikalliset voimavarat käyttöön ja tukea niiden toimintaa. Toimintaa on johdettu paikallisen viranomaisen rinnalla sekä vastattu psykososiaalisen tuen ja palvelujen organisoinnista.

Suuronnettomuustilanteissa HUS vastaa lääkinällisen työn koordinoinnista ja onnettomuuden uhrien lääketieteellisestä hoidosta. Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen valtakunnallisen valmiustiimin tehtävä on huolehtia niistä uhreista, jotka eivät ole lääkinällisten toimenpiteiden tarpeessa.

Sosiaalihuollon lakisääteiset viranomaistehtävät edellyttävät usein virkavastuuseen sisältyvää päätöksenteko-oikeutta, jota ei voi delegoida muille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille. Vapaaehtoiset SPR:n ensihuoltoyksiköiden työntekijät ja seurakuntien henkisen huollon työntekijät toimivat kiinteässä yhteistyössä viranomaisen johtovastuun alaisena.

7.2 Ulkoasiainhallinto

Ulkoasiainministeriö

Ulkoasiainministeriön valmiusohjeessa (8.2.2007) ministeriön valmiusjärjestelmän tavoitteena on muun muassa:

- luoda kriisejä, katastrofeja ja muita odottamattomia tilanteita varten riittävät tiedon-saannin, -keruun ja -jakelun järjestelyt
- varmistaa ministeriön ja toimintayksiköiden johdon hälyttämistä ja valmiusorgani-saation toiminnan nopeaa käynnistämistä koskevat menettelyt
- varmistaa hallinnonalojen tehokas yhteistyö kotimaassa ja vastaavien yhteistyöjärjes-telyjen toiminta ulkomaanedustuksessa
- luoda edellytykset tehokkaalle media- ja kansalaisviestinnälle.

Aasian luonnonkatastrofin kokemuksiin perustuen ulkoasiainministeriö perusti 7.3.2005 konsulikomennuskunnan. Tämä pohjautui Onnettomuustutkintakeskuksen tutkintaselos-tuksen suositukseen, jonka mukaan ulkomailla olevat edustustot tulisi valmentaa toiminta-an poikkeustilanteissa ja niille tulisi muodostaa tarvittava henkilöreservi kokeneesta vir-kamieskunnasta. Konsulikomennuskunta lähetetään tarvittaessa avustamaan kriisialueella olevaa Suomen edustustoa suomalaisten avustamiseksi ja välittömän hädän poistamiseksi.

Komennuskuntalaisilla tulee olla erityisen hyvät tiedot konsuli- ja kriisinhoitotehtävistä. Päivystävät komennuskuntalaiset ovat 24/7 -valmiudessa lähtemään kriisinhoitotehtäviin noin 3 – 6 tunnissa valmiuspäällikön tekemän lähettämispäätöksen jälkeen. Konsulikomen-nuskunta toimii kriisikohteen edustuston päällikön alaisuudessa. Toiminta kriisialueella ta-pahtuu kohdevaltion suostumuksella.

Konsulikomennuskuntaan kuuluvia on lähetetty kriisinhoitotehtäviin tositilanteisiin kolme kertaa, mm. vuonna 2008 Malagan linja-autoturmassa. Tällöin kolmen henkilön ryh-mä avusti Suomen Malagan konsulaattia.

Ulkoministeriön konsuliasioden yksikössä pohditaan tarvetta perustaa kriisialueelle suomalaisten avuksi lähetettävä kansallinen valmiusryhmä. Kansalliseen valmiusryhmään on ajateltu sisällytettäväksi konsuliasioden osajien lisäksi ainakin terveydenhuoltohenki-lökuntaa ja poliiseja sekä pelastustoimen ammattilaisia. Ryhmän keskuudesta valittaisiin tarpeen mukaan tapauskohtaisesti kriisialueelle kulloinkin lähetettävä valmiusryhmä.

7.3 Ilmailuala

Liikenne- ja viestintäministeriö

Liikenne- ja viestintäministeriö ohjaa, valvoo ja koordinoi hallinnonalallaan varautumista häiriötilanteisiin sekä poikkeusoloihin. Ministeriön valmiusryhmä valmistelee kuljetuksiin ja erityisesti ilmailualaan liittyviä yleisiä varautumistoimia yhteistoiminnassa liikennepoliitiikan osaston asianomaisten yksiköiden kanssa. Käytännössä ministeriö valmistelee varautumiseen liittyvän lainsäädännön ja antaa tarvittavat valmiusohjeet sekä tilannekuvan muodostamiseen liittyvät ohjeet, ohjaa varautumiseen liittyviä käytännön toimenpiteitä sekä järjestää harjoituksia ja tarkastuksia. 18.12.2009 on annettu ohje Ilmailualan varautuminen, Valmiusohje 4/2009.

Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi)

Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) hoitaa lentoturvallisuuteen ja ilmailun turva-asioihin liittyvien ohjeiden ja määräysten antamisen sekä muut siviili-ilmailun viranomaistehtävät. Trafi/ilmailu ylläpitää ja kehittää lentoturvallisuutta sekä ilmailun turva-asioita Suomessa, ohjaa ja valvoo siviili-ilmailun turvallisuutta sekä myöntää lentoliikenneoikeuksia Suomeen. Trafi/ilmailu antaa lentoturvallisuus- ja turvanormeja, myöntää lupia ja oikeuksia, ylläpitää rekistereitä, valvoo ilmailutoimintaa sekä osallistuu kansainväliseen yhteistyöhön.

Lääkinnällisen evakuoinnin ollessa kyseessä Trafi/ilmailu tarkastaa poikkeuksellisesti varustettuja ilma-aluksia ja hyväksyy poikkeuksia lentokelpoisuuteen liittyviin määräyksiin, esimerkiksi työaikamääräyksiin sekä evakuointilennoissa käytettyjen ambulanssikoneiden varustukseen liittyen.

Finavia Oyj

Finavia Oyj ylläpitää maamme 25 tärkeintä lentoasemaa, antaa lennonvarmistuspalveluja siviili- ja sotilasilmailulle sekä harjoittaa muuta ilmailuun liittyvää liiketoimintaa.

Ilmailulain (1194/2009) 167 §:n mukaan lentoaseman hyväksyntätodistuksen haltijan on varauduttava poikkeusoloihin osallistumalla valmiussuunnitteluun ja valmistelemalla etukäteen poikkeusoloissa ja niihin rinnastettavissa normaaliolojen häiriötilanteissa tapahtuvaa toimintaa.

Finavian tehtävät silloin, kun henkilöitä evakuoidaan lentoteitse, ovat:

- vastuuviranomaisen määrittelemien ja sen toimintaan tilapäisesti tarvittavien lentoaseman tilojen järjestäminen käyttöön
- henkilöiden maahan saapumiseen liittyvien järjestelyjen, kuten ilma-aluksen paikkoittaminen lentoasemalla, ilma-aluksesta poistuminen matkustajasillan kautta tai (tavanomaisten) matkustajakuljetusten järjestäminen ilma-aluksesta terminaaliin, yleisöltä suojatun kulkujärjestelyn toteuttaminen yhteistyössä rajamuodollisuuksista vastaavien ja muiden viranomaisten kanssa
- lentoaseman pitäjä vastaa vammaisten ja liikuntarajoitteisten henkilöiden avustamisesta lentoasemilla. Tähän tarkoitukseen ei ole sellaista henkilöiden nostamiseen (ampulift) hyväksyttyä konetta/laitetta, jota voitaisiin käyttää paaripotilaiden laskeamiseen ilma-aluksesta asematasolle tai päinvastoin.

Finnair Oyj

Finnair on kansallinen lentoyhtiö, josta valtio omistaa enemmistön.

Ilmailulain (1194/2009) 167 §:n mukaan lain 68 §:ssä tarkoitetun lentotoimintaluvan haltijan on varauduttava poikkeusoloihin osallistumalla valmiussuunnitteluun ja valmistelemalla etukäteen poikkeusoloissa ja niihin rinnastettavissa normaaliolojen häiriötilanteissa tapahtuvaa toimintaa.

Varautumisvelvoitteeseen perustuen Finnair Oyj pitää yllä ympärivuorokautista valmiutta käynnistää mahdollinen evakuointilentotoiminta väestön siirtämiseksi kotimaassa ja suomalaisten evakuoimiseksi ulkomailta.

Kun valtionhallinto on päättänyt ulkomailta tai kunnallinen pelastustoimi kotimaasta suoritettavasta kansalaisten evakuoinnista noudatetaan liikenne- ja viestintäministeriön, Finnairin ja muiden toimijoiden kesken seuraavaa toimintamallia:

- yhteydenotto Finnairin valmiuspäällikköön (valmiusorganisaatioon) ja tiedustelu Finnairin mahdollisuudesta toteuttaa päätöksen mukainen evakuointioperaatio (LVM)
- päätös evakuointioperaation tukemisesta huomioiden käytössä oleva lentokonekapasiteetti ja evakuointikohteiden lentotoiminnalliset ja turvallisuusrajoitukset (Finnair) sekä viranomaismääräykset (Trafi/ilmailu)
- evakuointilennon kustannusten korvaaminen varmistetaan valtionvarainministeriöstä (LVM)
- kirjallinen tilaussopimus, sisältäen mm. kustannukset, kustannusvastuun sekä tarvittavat lentovakuutuksiin liittyvät seikat, evakuointioperaatioiden toteuttamisesta (LVM, Finnair)
- operaatioiden toteuttaminen (Finnair)
- operaatioiden toteuttamisen edesauttaminen, mm. lentolupa-asiat ja tarvittavat yhteydenotot kolmansiin valtioihin (LVM, UM).

Puolustusvoimat

Ilmavoimilla on Tikkakoskella (Jyväskylän lentoasemalla) kaksi kiinteäsiipistä CASA- kuljetuskonetta, jotka soveltuvat myös lääkinälliseen evakuointiin. Ilmavoimat on kehittänyt toimintakonseptin, jossa koneeseen lastataan istuinten poistamisen jälkeen yhdestä kolmeen konttia, joissa on parit ja happiteline. Yhdessä kontissa on valmiiksi kolme päällekkäin olevaa paria ja neljä 20 litran happipainesäiliötä. Koneeseen mahtuu yhdeksän makuuasennossa kuljetettavaa potilasta saattajineen. Mikäli kone on varikolla, virka-aikana koneen muuntaminen paripotilaita kuljettavaksi koneeksi tapahtuu kahdessa tunnissa. Päivystysaikana tämä aika on pitempi. Koneen lentosäde on keskimäärin 1800 kilometriä, joten se soveltuu hyvin etenkin kotimaassa tapahtuvaa toimintaa varten. Merkittävää on se, että kone pystyy käyttämään hyvin vaatimatonta lentokenttää tai muuta soveltuvaa alustaa, esimerkiksi jos varsinaisen lentokentän kiitotie on käynyt laskeutumiskelvottomaksi onnettomuuden takia. Kone on hälytettävissä Puolustusvoimien operaatiokeskuksen kautta viranomaisen virka-apupyynnönä.

Lääkintähenkilöstöä tai -materiaalia potilasevakuointia varten puolustusvoimilla ei ole. Sen osalta tukeudutaan siviiliterveydenhuoltoon, jonka tulee siinä tapauksessa varautua huolehtimaan henkilöstöstä välineineen. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja HUS:n terveydenhuoltohenkilöstön kanssa on järjestetty perehdytyskoulutusta ja harjoittelua koneen käyttämisestä potilasevakuoinneissa. Tämän pohjalta puolustusvoimilla on tavoitteena vuoden 2010 loppuun mennessä kehittää menettelytavoista pysyvä toimintaohje.

Utin Jääkäriyrykmentissä on puolustusvoimien helikopteripataljoona, jonka yhteyteen on sijoitettu NH90-kuljetushelikopterit. Puolustusvoimat aloitti vuoden 2010 alusta ympäri-vuorokautisen helikopteripäivystyksen, jonka tavoitteena on mm. tukea muita viranomaisia tilanteissa (suuronnettomuudet jne.), joissa lääkärihelikopterit ja Rajavartiolaitos tarvitsevat lisätukea. Osana päivystystoimintaa puolustusvoimat on yhdessä terveydenhuollon edustajien kanssa selvittänyt mahdollisuuksia hyödyntää näitä helikoptereita lääkintämateriaalin ja hoitohenkilöstön kuljetuksessa monipotilastilanteissa sekä mahdollisissa evakuointitilanteissa. Utissa on konttiin pakattu puolustusvoimien ensihoitoaseman moduuli, joka kokonaisuudessaan mahtuu helikopteriin. Se koostuu ilmakaaritelasta, perushoitovälineistä ja lämmittimestä, ja on neljän henkilön voimin pystytettävissä käyttökuntoiseksi alle puolessa tunnissa. Vastaava ensihoitoaseman moduuli on myös Tikkakoskella kuormattavissa CASA-kuljetuskoneeseen. Helikopterilla pystytään miehistön lisäksi kuljettamaan 15 istuvaa matkustajaa, ja sillä on myös mahdollista kuljettaa 1 – 2 tehohoitoista potilasta, jolloin muiden kuljettavien määrä on huomattavasti pienempi. Puolustusvoimilla ja HUS:n ja KYS:n lääkärihelikoteriyksiköillä on valmistumassa toimintamalli, jossa helikopteritoimintaan koulu-

tettu ensihoitohenkilöstö pystyy osallistumaan puolustusvoimien kuljetushelikoptereiden toimintaan monipotilastilanteissa. Toimintaohje saadaan valmiiksi vuoden 2010 aikana.

7.4 Pelastustoimi

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on Vantaan kaupungin liikelaitos, joka vastaa Keski-Uudenmaan pelastustoimen lakisääteisistä tehtävistä. Sopimukseen perustuen pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalveluja, esim. Vantaalla. Laitoksen pelastuskeskus sijaitsee Helsinki-Vantaan lentoasemalla. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on pelastuskeskuksella päivystävä tilannekeskus sekä valmius johtokeskuksen perustamiseen ja lääkinnällisen evakuoinnin tukemiseen.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella noudatetaan terveydenhuollon osalta suuronnettomuustilanteissa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin antamia ohjeita sekä ylläpidetään valmiutta hoitaa lento-onnettomuudet sekä valmiustilat. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos antaa tarvittaessa potilasevakuoinneissa henkilöstöä, ajoneuvo- ja muuta kalustoa sekä tiloja mm. STM:n ja HUS:n käyttöön.

Pelastuslaitos osallistui tsunamin ja Malagan bussiturman potilaiden vastaanottoon järjestämällä kokoustiloja lääkintäjohdolle sekä potilaiden vastaanottopisteisiin lääkintäesimies- ja hoitotason sairaankuljettajia vastaanottamaan ja hoitamaan potilaita ja suorittamaan hoidon kiireellisyyden luokittelua. Samoin pelastuslaitos hankki yhteistyössä alueen yksityisten yrittäjien sekä HUS-Logistiikan kanssa sairaankuljetuskapasiteettia potilaiden jatkohoitoon siirtämiseksi.

Kriisinhallintakeskus (CMC FINLAND)

Kriisinhallintakeskus (CMC Finland) on osa Pelastusopistoa. Kriisinhallintakeskuksen eräänä toiminta-ajatuksena on tukea mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja kotimaassa ja ulkomailla tapahtuvissa onnettomuustilanteissa. Kriisinhallintakeskuksella on koulutettuna ja varustettuna asiantuntijoita toimimaan kansainvälisissä suuronnettomuuksissa. Toiminta voi pitää sisällään mm. johtokeskuksen perustamisen ja miehittämisen ammattihenkilöstöllä, toiminta-alueen tilanteen ja avustustarpeen arvioinnin sekä avustustoimien koordinoimisen, viestiliikenneyhteyksien rakentamisen (satelliittipuhelin palvelut) ja leirimajoituksen (50 henkilöä, omavarainen 10 päivää).

Kriisinhallintakeskuksen tuki on 6 – 12 tunnin lähtövalmiudessa. Avustusryhmien kokoonpano on tarpeen mukaan joustavasti räätälöitävissä. Kriisinhallintakeskuksen operatiivinen ammattihenkilöstö on päivittäisessä työssään jatkuvasti tekemisissä hätätilanteiden ja hätätilapotilaiden kanssa. Suurella osalla henkilöstöstä on kokemusta kansainvälisistä suuronnettomuuksista.

Kriisinhallintakeskuksen henkilöstöstä osa on kansainvälisesti koulutettu toimimaan johtajina ja asiantuntijoina kansainvälisissä onnettomuustilanteissa. Kriisinhallintakeskuksen asiantuntijapalvelut ovat eri viranomaisten käytettävissä.

CMC:n henkilöstöä, varusteita ja osaamista voidaan hyödyntää suomalaisten evakuoinneissa ulkomailta. Henkilöstöllä on kokemusta vaikeista oloista, varusteina on johtamis-, viesti-, kulkuväline-, ruoka- ja majoitustarvikkeita. Heillä on valmius lentorahdin pakkaamiseen. CMC:n varasto sijaitsee Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastuskeskuksessa Helsinki-Vantaan lentoasemalla.

7.5 Muut tahot

Vapaaehtoinen pelastuspalvelu (Vapepa) ja Suomen Punainen Risti (SPR)

Vapaaehtoinen pelastuspalvelu eli Vapepa on kattojärjestö. Se kattaa koko maan ja siihen kuuluu 50 kansalaisjärjestöä. Vapepalla on noin 1 100 hälytysryhmää ja vapaaehtoistoimijoita noin 20 000.

SPR:n keskustoimisto vastaa Vapepan valtakunnallisesta koordinoinnista yleisen pelastuspalvelun osalta. Aluehallintovirastojen ja maakuntien alueilla toiminnan koordinoinnista vastaavat SPR:n piirien valmiuspäälliköt. Vapaaehtoista meri- ja järvipelastusta koordinoi Suomen Meripelastusseura ja vapaaehtoista lentopelastusta Suomen Lentopelastusseura.

SPR hallinnoi Vapepan valmiustietokantaa, jossa on tietoja paikallisen tason hälytysryhmistä ja niiden käytössä olevasta kalustosta.

Suomen Punainen Risti on viranomaisia tukeva julkisoikeudellinen yhdistys.

Suomen Punaisesta Rististä annettu asetus (3 §) luettelee yhdistyksen toimintamuotoina mm.

- ylläpitää auttamisvalmiutta ja harjoittaa humanitaarista avustustoimintaa
- harjoittaa ja kehittää osaltaan pelastustoimen vapaaehtoistoimintaa
- harjoittaa tarvittavaa sosiaali- ja terveystalvetoimintaa
- harjoittaa veripalvelutoimintaa veripalvelulain (197/2005) mukaisesti
- kouluttaa vapaaehtoisia ja ammattihenkilöstöä sekä organisoida näiden työtä.

SPR avusti Aasian tsunamin evakuoinnissa suomalaisten, pohjoismaalaisten ja virolaisten loukkaantuneiden paikantamisessa ja kokoamisessa evakuointia varten yhteistyössä Thaimaan viranomaisten ja Thaimaan Punaisen Ristin sekä suomalaisten ja pohjoismaisten toimijoiden kanssa. Samoin Espanjan bussiturman yhteydessä SPR:n henkilöstö toimi onnettomuuden uhrien tukena Malagassa.

Kohdemaassa tapahtuvaa lääkinällistä toimintaa varten SPR on kouluttanut henkilöstön ja suunnitellut nopean toiminnan evakuointisairaalan.

SPR on valmis yhdessä paikallisviranomaisten ja Punaisen Ristin/Punaisen Puolikuun paikallisverkoston kanssa etsimään ja kokoamaan evakuoitavat, arvioimaan heidän hoidon tarpeensa kentällä, järjestämään hoidon paikalle lähetettävän evakuointisairaalassa ja/tai yhteistyössä paikallisten sairaaloiden kanssa sekä tukemaan HUS:n henkilöstöä tietoliikenteen ja potilassiirtojen osalta.

SPR voi osana kansainvälistä organisaatiota ja Punaisen Ristin/Punaisen Puolikuun -liikkeen sisäisten protokollien mukaisesti pyytää tietoja onnettomuudesta. Samoin SPR voi pyytää sisärjöstöä organisoimaan apua ja toimimaan välittäjänä keskusteluissa paikallisten viranomaisten kanssa, mikä usein nopeuttaa ulkomailta saapuneiden avustustyöntekijöiden pääsyä onnettomuusalueelle ja uhrien luo.

SPR:n psykologien valmiusryhmä saadaan käyttöön tarvittaessa. SPR:llä on kokemusta evakuoitavien vastaanotossa ja jatkotussa.

Matkanjärjestäjät

Matkanjärjestäjällä on lainmukainen huolenpitovelvollisuus omista asiakkaistaan. Hyvä varautuminen ja valmius toimintaan poikkeuksellisissa tilanteissa perustuvat normaaliolojen toimintojen huolelliseen hoitamiseen. Matkailualalla on tärkeää toimiva yhteistyö eri sidosryhmien kanssa kotimaassa ja kohdealueilla sekä kohdehenkilökunnan kriisivalmiuskoulutus.

Valmismatkalain mukaan ylivoimaisen esteen (kuten luonnonkatastrofi) tapahtuessa matkanjärjestäjän vastuulla on kohtuullinen avustaminen majoituksen ja paluumatkojen järjestämisessä.

Onnettomuustilanteissa matkanjärjestäjät toimivat paikallisten viranomaisten ohjeiden mukaan sekä yhteistoiminnassa ulkoasiainhallinnon edustustojen kanssa.

Matkailijoille lääkinällistä apua tarjoavat yritykset

Matkahätäpalveluyritykset (medical assistance organisations) auttavat yleensä ulkomaanmatkansa aikana sairastuneita tai loukkaantuneita vakuutusyhtiöiden asiakkaita. Yksinkertaisimmillaan tuotettu palvelu voi olla maksusitoumuksen lähettäminen potilasta hoitavaan sairaalaan.

Matkahätäpalvelu on lääketieteellistä, kun valvotaan hoidon laatua tai järjestetään potilassiirto, jonka aikana tarvitaan lääkinällisiä erityisjärjestelyjä (esim. lentokoneeseen paaripaikka). -

Matkahätäpalveluyritykset tekevät potilassiirtoja silloin, kun potilas täytyy kohteessa siirtää parempitasoiseen sairaalaan tai suoraan kotimaahan sekä silloin, kun hänet siirretään kohteesta kotipaikkakunnalleen jatkohoitoon.

Matkahätäpalveluyrityksille kertyy käytännön kokemuksen myötä hyvä tietämys eri puolilla maailmaa olevien kohteiden sairaalahoidon yleisestä tasosta. Potilassiirtojen tekemisen myötä ne ovat koko tuolloin tarvittavan logistiikkaketjun asiantuntijoita ja osaavat valita käytettävän kulkuvälineen tilanteen mukaan.

Alalla toimii lukuisia kansainvälisiä yrityksiä. Kaukoidässä ja USA:ssa markkinajohtaja on Singaporessa päämajaansa pitävä International SOS. Euroopassa suurin toimija on SOS International, jonka päätoimisto on Kööpenhaminassa.

Suomessa alalla toimivia yrityksiä ovat EMA Group Oy ja MedFlight Finland Oy. Yrityksissä päivystää jatkuvasti lääkinällisestä evakuoinnista kokemusta omaava henkilökunta. Heidät voidaan lähettää nopeasti kohteeseen tekemään tilanearviota. Yritykset tekevät yhteistyötä mm. ulkoasiainministeriön, Finnairin, matkanjärjestäjien ja monien vakuutusyhtiöiden kanssa.

8. NYKYISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMISTARPEET

8.1 Päätöksenteko

Valtioneuvoston kanslian puheenjohtajalla toimiva valmiuspäällikkökokous on ensivaiheessa arvioinut tarvittavia toimenpiteitä tilanteissa, joissa suomalaisia on joutunut suuronnettomuuden uhriksi ulkomailla. Valmiuspäällikkökokous on sopinut pääosasta lääkinnälliseen evakuointiin liittyvistä toimenpiteistä. Osa päätöksentekoa on tapahtunut valtioneuvostotasolla. Kokemusten mukaan lääkinnällistä evakuointia koskeva päätöksentekojärjestelmä ei ole riittävän selkeä ja läpinäkyvä.

Valmiuspäällikkökokouksen tehtävät ja toimivaltuudet suomalaisia ulkomailla kohtaavien suuronnettomuustilanteiden johtamisessa ja päätöksenteossa ovat tarkemmin määrittelemättä.

Valmiuspäällikkökokouksen järjestyssäännössä valmiuspäällikkökokoukselle ei ole annettu operatiivista johtamistehtävää eikä sillä ole itsenäistä toimivaltaa. Valtioneuvoston ohjesäännön ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategian mukaan ulkomailla kohtaavien suuronnettomuustilanteiden johtamisessa ja päätöksenteossa toimivaltainen viranomaislainen on ulkoasiainministeriö.

8.2 Perusteet lääkinnällisen evakuoinnin suorittamiselle

Suomessa ei ole virallisesti vahvistettuja yleisiä periaatteita tai linjauksia siitä millaisissa tilanteissa, ulkomailla suuronnettomuuden uhriksi joutuneiden lääkinnälliseen evakuointiin ryhdytään valtion toimenpitein ja varoin ilman, että evakuointi poistaa valtion takautumis-oikeuden vakuutettujen vakuutusyhtiöiltä. Valmiuspäällikkökokous tosin on linjannut asiaa vuonna 2009, mutta virallista päätöstä asiasta ei ole tehty.

8.3 Suuronnettomuustilanteiden lääkinnällisen evakuoinnin kansallinen toimintamalli

Viime vuosien suuronnettomuustilanteiden kokemusten perusteella on maahamme kehittynyt lääkinnällisen evakuoinnin toimintamalli, josta saadut kokemukset ovat myönteiset. Toimintamalli on kuitenkin epävirallinen. Sosiaali- ja terveysministeriön ja toimintavastuussa olevien hallinnon toimijoiden välillä ei ole toiminnan sisältöä, periaatteita ja kustannusvastuita koskevaa sopimusta. Tämä johtuu nykyisen säädöspohjan puutteellisuudesta ja siitä, että kyseessä on kehitysvaiheessa oleva, uusi toimintamuoto valtakunnallisessa varautumisessa.

Vaihtoehtoisia ratkaisuja suuronnettomuustilanteiden kansalliseksi toimintamalliksi ovat pysyvä, erikoisvarustettu ambulanssilentokone tai kansallisen lentoyhtiön laajarunkoisen matkustajalentokoneen varustaminen tarvittaessa ambulanssilentokoneeksi tai kansainväliseen yhteistyöhön perustuva ratkaisu. Lisäksi on ratkaisematta siviilisektorin yhteistyö puolustusvoimien kanssa ja puolustusvoimien potilasevakuointiin soveltuvan ilmakuljetuskaluston käyttöperiaatteet lääkinnällisessä evakuoinnissa.

8.4 Onnettomuuden terveydellisten vaikutusten arviointi ja tilannekuva

Suomalaisia ulkomailla kohtaavan suuronnettomuuden johtaminen ja mahdollisen lääkinnällisen evakuointipäätöksen tekeminen keskeinen perusta on nopea tapahtumatiedon saaminen ja onnettomuusalueen asianmukainen tilannekuva. Läkinnällistä evakuointia kos-

kevan tilannekuvan hankkimista ja muodostamista koskevat käytännöt ja menetelmät sekä vastuutahot ovat ratkaisematta. Julkinen terveydenhuolto ei ole riittävästi hyödyntänyt tilannekuvan hankkimisessa ja muussa evakuointiin liittyvässä toiminnassaan yhteistyömahdollisuuksia jatkuvassa toimintavalmiudessa olevien lääkintä- tai muiden ammattiryhmien kanssa. Näitä ovat mm. SPR ja matkailijoille lääkinnällistä apua tarjoavat yritykset sekä kirkon kansainväliset työntekijät.

8.5 Johtaminen ja voimavarat onnettomuusalueella

Onnettomuusalueella olevien tai sinne lähetettyjen suomalaisten toimijoiden toiminnan koordinaatiovastuu on ulkoasiainministeriöllä. Onnettomuuden laajuudesta ja tapahtuma-alueesta johtuen hallinnonalan voimavarat eivät aina ole riittäneet yleisjohtovastuun edellyttämiin tehtäviin. Onnettomuusalueella toimivien suomalaisten viranomaisten, avustusryhmien ja muiden toimijoiden yhteistyön järjestelyistä ja johtosuhteista sopiminen on ollut puutteellista. Suomessa ei ole virallista kansallisesti koordinoitua moniammatillista valmiusryhmää, josta voidaan viiveettä lähettää onnettomuusalueelle eri alojen ammatillisia osajia.

8.6 Kustannusvastuut

Yleisperiaatteiden mukaan kukin hallinnonala ja toimija vastaa valmiutensa ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista. Kaikilla hallinnonaloilla ja toimijatahoilla ei ole sovittu lääkinnällisen evakuointivalmiuden ylläpidosta aiheutuvien kustannusten jakautumisesta eri toimijoiden kesken eikä korvaamisen perusteita ja käytäntöjä. Myöskään evakuointioperaatioiden aiheuttamien kustannusten korvaamisen perusteista ei ole olemassa selkeää linjausta. Tästä syystä kunnalliset toimijat ovat joutuneet vastaamaan lääkinnällisen evakuointivalmiuden ylläpidosta ja osittain myös suoritettujen evakuointioperaatioiden kustannuksista, vaikka kyseessä ei ole kunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollolle kuuluva lakisääteinen tehtävä.

8.7 Lääkinnällisen evakuointivalmiuden kansallinen yhteistyö

Lääkinnällisestä evakuoinnista vastaavien viranomaisten ja muiden alalla toimivien tahojen kesken ei ole sovittu säännöllistä menettelytapaa tai toimintamallia, jolla turvataan evakuointivalmiuden jatkuva olemassaolo ja toimivuus sekä kansallisten voimavarojen tehokas käyttö.

Maassamme ei ole kirjattua lääkinnällisen evakuointivalmiuden ylläpitämistä ja toteuttamista koskevaa toiminnallista suunnitelmaa, jolla turvataan eri toimijatahojen välinen yhteistyö, velvoitteet ja toiminnalliset vastuut.

8.8 Säädöspohja

Lääkinnällisestä evakuoinnista tai evakuointivalmiuden ylläpidosta ei ole säädöksiä tai määräyksiä nykyisessä terveydenhuoltolainsäädännössä. Kyseessä on erityisosaamista vaativa valtakunnallinen tehtävä, josta tulisi olla säädökset myös terveydenhuoltoalan lainsäädännössä.

Lakisääteisten vakuutusten lääkinnällisen evakuoinnin kustannusten korvaamista koskevat säädökset eivät ole selkeät. Tulkinnanvaraista on kattaako lakisääteinen tapaturmavakuutus evakuoinnista aiheutuvat kustannukset. Lakisääteisessä liikennevakuutuslaissa ei ole erityistä mainintaa matkakustannuksista eikä myöskään evakuoinneista.

Useissa viime aikoina tapahtuneiden monipotilastilanteiden tutkintaraporteissa on kiinnitetty huomiota siihen, että nykyiset henkilö- ja tietosuojalainsäädännön säädökset vaikeuttavat uhrien pelastus- ja evakuointityön edellyttämien, välttämättömien henkilötietojen välittämistä viranomaisten kesken. Nykyiset tietosuojasäädökset eivät myöskään ole kaikilta osin tyydyttäviä uhrien ja heidän omaistensa psykososiaalisen tuen järjestämiseksi.

9. TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

9.1 Suuronnettomuustilanteiden lääkinällisen evakuoinnin kansallinen toimintamalli

Maassamme ei ole virallisesti päätetty suuronnettomuustilanteiden lääkinällisen evakuoinnin kansallisesta toimintamallista.

Työryhmä ei katso perustelluksi pysyvään, erikoisvarustettuun ambulanssilentokoneeseen perustuvaa ratkaisua. Toimintamalli olisi ratkaisuna kallis, koska lentokalustoa ei ole taloudellisesti tarkoituksenmukaista pitää maassa odottamassa mahdollista toimeksiantoa.

Puolustusvoimien potilasevakuointiin soveltuvan ilmakuljetuskaluston käyttöä ulkomailta tapahtuvissa operaatioissa rajoittavat sotilaslentokaluston käyttöön liittyvät eräät kansainvälisoikeudelliset näkökohdat.

Kansainvälinen yhteistyö lääkinällisen evakuointivalmiuden kehittämiseksi ja turvaamiseksi on käynnistymisvaiheessa ja vakiintumatonta. Tällä hetkellä ei ole sitovia menettelytapakäytäntöjä tai sopimuksia, joilla Suomen nopea kansallisen lääkinällisen evakuoinnin toimintavalmius olisi mahdollista turvata kansainvälisen yhteistyön keinoin. Näin ollen laajoissa ja useiden valtioiden kansalaisia kohtaavissa suuronnettomuustilanteissa lääkinällisen evakuoinnin ilmakuljetuskapasiteetin saaminen kansainvälisin järjestelyin Suomen käyttöön on erittäin epävarmaa.

Kansallisen lääkinällisen evakuoinnin toimintamallin tulisi olla kustannustehokas ja toimintavarma sekä otettavissa käyttöön kansallisin päätöksin. Kansallisessa hallinnassa olevat lentokoneet ovat luotettavasti saatavissa valtiojohdon päättämään käyttöön erilaisissa suuronnettomuustilanteissa.

Aiemmista onnettomuuksista saadut kokemukset ovat osoittaneet, että henkilöstön, lääkinällisten laitteiden ja varustuksen osalta asianmukaisesti varustetulla ambulanssilentokoneeksi muutetulla kansallisen lentoyhtiön laajarunkoisella matkustajalentokoneella voidaan potilasturvallisuutta vaarantamatta siirtää huonokuntoisiakin potilaita pitkiä lentomatkoja.

Lentokoneen riittävän nopeaa ja toimivaa varustelua varten tulisi olla valmis toimintamalli, josta ilmenee eri osapuolten vastuut. Näin varmistetaan kokonaisuuden kannalta kaikkien osa-alueiden huomioon ottaminen sekä välttyään päällekkäisyyksiltä ja toimivaltaongelmilta.

Varustuksen ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla mahdollisimman nopeasti asennettavissa koneeseen. Tämän vuoksi varustuksen tulisi soveltua mahdollisimman moneen ilma-alukseen eli yleisimpään käytössä olevaan pitkän matkan konetyyppiin. Koneen varustamisessa lääkinälliseksi evakuointilentokoneeksi on otettava huomioon kansainväliset lentoturvallisuutta koskevat säädökset ja määräykset. Lisäksi on hankittava viranomaishyväksyntä jo etukäteen valmiiksi perustuen sekä heidän että lentokonevalmistajan edellyttämiin ambulanssikoneen varustuksen sertifiointeihin.

Työryhmä esittää, että

- ulkomailta tapahtuvan suuronnettomuustilanteen lääkinällisen evakuoinnin toimintamalli perustuu kansallisen lentoyhtiön laajarunkoisen matkustajalentokoneen varustamiseen ambulanssilentokoneeksi
- menettelyistä matkustajalentokoneen muuttamiseksi ambulanssilentokoneeksi ja siinä käytettävistä lääkinällisistä laitteista ja varusteista luodaan toimintaohje ("SOP" standard operating procedure), joka on ilmailuviranomaisten hyväksymä

- kotimaan suuronnettomuustilanteessa tukeudutaan ensisijaisesti puolustusvoimien kehittämään potilasevakuointiin soveltuvaan ilmakuljetuskalustoon
- ambulanssilennon henkilöstönä käytetään henkilöitä, joilla on kokemusta teho-osastotyöskentelystä sekä ensihoidon potilaskuljetustehtävistä ja mahdollisesti kokemusta työskentelystä katastrofialueilla.

9.2 Päätöksenteko

Työryhmä esittää, että

- valtion kriisijohtamismallin mukaisesti valtion toimenpitein ulkomailta suoritettavat lääkinnälliset evakuoinnit käsitellään ministeriöiden valmiuspäällikkökokouksessa. Valmiuspäällikkökokouksen käsittelyyn perustuen viralliset päätökset asiassa tekee säädetyn toimivaltajaan mukaisesti toimivaltainen viranomainen, joka ulkomailla suomalaisia kohtaavassa suuronnettomuudessa on ulkoasiainministeriö.
- valmiuspäällikkökokous kuulee asiantuntijoita, jotka pystyvät antamaan asiantuntija-arvioita toimintatavoiksi erityyppisten ja eri puolella maailmaa tapahtuneiden suuronnettomuustilanteiden hoitamiseksi.

9.3 Lääkinnällisen evakuoinnin yleiset perusteet

Työryhmä esittää, että

- Suomessa vahvistetaan yleiset periaatteet tilanteista, joissa ulkomailla suuronnettomuuden uhriksi joutuneiden lääkinnällinen evakuointi voidaan tarvittaessa toteuttaa valtion varoin ilman, että evakuointi poistaa valtion takautumisoikeuden vakuutettujen vakuutusyhtiöiltä.
- yleisperiaatteita vahvistettaessa otetaan huomioon ulkoasiainministeriön vuonna 2009 valmistelema ja valmiuspäällikkökokouksessa käsitellyt alla olevat periaate-
linjaukset:
 - a. Ennen evakuoinnista tai kotiuttamisesta päättämistä tulee olla käytettävissä lääketieteellinen arviointi uhrien terveydentilasta ja evakuointitarpeesta sekä siitä, miten heidät voidaan kuljettaa kotimaahan. Arvion voi laatia joko Suomesta lähetty terveydenhuollon arviointiryhmä tai muu lääketieteellisen ammattitaidon omaava taho siten kuin sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee. Arviossa otetaan huomioon uhrien psykososiaalinen tilanne.
 - b. Lääkinnälliseen evakuointiin voidaan ryhtyä ulkomailla tapahtuvassa suuronnettomuudessa, jossa on useita suomalaisia uhreja, paikallinen terveydenhuoltojärjestelmä uhrien määrän tai vammojen vakavuuden vaatiman erikoissairaanhoidon kapasiteetin tai laadun riittämättömyyden vuoksi ei kykene takaamaan suomalaisten terveyttä tai turvallisuutta.
 - c. Lääkinnällisen evakuoinnin yhteydessä tulee harkita myös loukkaantumattomien suomalaisten kotiuttamista valtion kustannuksella. Edellytyksenä tulee heidän osaltaan olla Suomen ulkoasiainhallinnon arvio siitä, etteivät paikalliset viranomaiset kykene takaamaan heidän terveyttään tai turvallisuuttaan.
 - d. Evakuointiin on muu erityinen syy.
 - e. Onnettomuuden yhteydessä menehtyneet kuljetetaan Suomeen.

9.4 Lääkinnällisen evakuointivalmiuden kansallinen yhteistyö

Lääkinnällisestä evakuoinnista vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden kesken ei ole sovittua, säännöllistä menettelytapaa evakuointivalmiuden seuraamiseksi, turvaamiseksi ja kehittämiseksi sekä kansallisten voimavarojen yhteiskäytön tehostamiseksi.

Toimintaympäristön muutokset huomioon ottava kansallisen evakuointivalmiuden tehokas ja taloudellinen toteutus edellyttää toimintaan osallistuvien eri tahojen välillä nykyistä säännöllisempää ja tiiviimpää yhteistyötä. Yhteistyön tehostamiseksi ja vakiinnuttamiseksi tulisi kehittää rakenteellisia ratkaisuja.

Työryhmä esittää, että

- sosiaali- ja terveysministeriö asettaa lääkitinnällisen evakuoinnin kansallisen yhteistyöryhmän, jossa on edustettuna lääkitinnälliseen evakuointiin osallistuvat eri toimijat sekä kustannusten korvaamisesta ja matkustajavakuuttamisesta vastaavat tahot
- yhteistyöryhmän tulee laatia valmiussuunnitelma, joka varmistaa lääkitinnällisen evakuoinnin jatkuvan toimintavalmiuden sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön ja toiminnalliset vastuut
- valmiussuunnitelman toimivuutta arvioidaan ja kehitetään valmiusharjoituksin, joihin yhteistyöryhmän jäsenet ja heidän taustaryhmänsä osallistuvat.

9.5 Kustannusvastuut

Kukin hallinnonala ja toimijataho vastaa evakuointivalmiuden ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista. Valtion varoilla tehtävä suomalaisten uhrien evakuointi tai kotiuttaminen ei poista valtion takautumisoikeutta vakuutettujen vakuutusyhtiöiltä. Viranomaisten olisi suositeltavaa olla yhteydessä vakuutuksenantajaan jo ennen evakuoinnin järjestämistä. Työryhmän mielestä julkisen sektorin kustannusvastuuta lääkitinnällisessä evakuoinnissa ei tule lisätä.

Työryhmä esittää, että

- hallinnonalat ja toimijatahot sopivat valmiuden ylläpidosta aiheutuvien kustannusten korvausperusteista ja -käytännöistä
- operatiivisen toiminnan (arviointiryhmän lähettäminen ja evakuointilennot jne.) kustannusten jako eri viranomaisten ja toimijoiden kesken ratkaistaan tapauskohtaisesti erikseen ottamalla huomioon lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten määräykset ja velvoitteet
- valtion kriisijohtamismallin mukaisesti päätettyjen lääkitinnällisten evakuointiopeeraatioiden toimenpiteiden kustannusten korvaamisesta päätettäessä, siltä osin kuin lakisääteiset vakuutukset tai matkavakuutus eivät kustannuksia korvaa, arvioidaan mahdollisuudet käyttää valtiovarainministeriön talousarvion momenttia (28.81.96), Valtiokonttorin talousarvion momenttia (28.50) ja sisäasiainministeriön talousarvion momenttia (26.30).

9.6 Onnettomuuden terveydellisten vaikutusten arviointi

Ennen kuin toimivaltainen viranomainen tekee päätöksen valtion toimenpitein suoritettavasta lääkitinnällisestä evakuoinnista, tulee sillä olla käytettävissä lääketieteellinen arviointi uhrien terveydentilasta ja evakuointitarpeesta sekä saatavilla olevasta evakuointikuljetuskalustosta ja -kapasiteetista.

Työryhmä esittää, että

- STM ja HUS yhteistyössä onnettomuusalueelle yleensä ensivaiheessa lähetettävien lääkintäryhmien (esim. SPR ja matkailijoille lääkinällistä apua tarjoavat yritykset) kanssa sopivat toimintatavoista, joilla varmistetaan onnettomuusalueen ensivaiheen tilannearvion nopea saaminen kotimaan terveydenhuollon toimijoiden ja viranomaisien tietoon
- HUS yhteistyössä SPR:n ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa ylläpitävät valmiutta lähettää suuronnettomuusalueelle sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen arviointiryhmän, joka toimii yhteistyössä ulkoasiainministeriön konsulikomennuskunnan kanssa
- ulkoasiainministeriön johdolla selvitetään mitä toimijoita tulisi sisällyttää kansallisesti koordinoituun valmiusryhmään konsulikomennuskunnan lisäksi.

9.7 Tilannekuvan muodostaminen ja jakaminen

Tilanteen johtaminen edellyttää toimintaan osallistuvien hallinnonalojen tilannekuvan sekä valtakunnallisen tilannekuvan ylläpitämistä. Valtakunnallista tilannekuvaa ylläpitää valtioneuvoston kanslia, johon eri ministeriöt toimittavat hallinnonalansa tilannekuvan. Eri viranomaisilla tulee olla vakiintuneet kanavat hankkia nopeasti asiantuntijatietoa tilannekuvan luomista varten.

Lääkinällisen evakuoinnin operatiivisesta kokonaisjohdosta vastaa HUS:n lääkintäpäällikkö, joka työskentelee Töölön sairaalan johtokeskuksessa. Johtovastuussa oleva taho tarvitsee johtamistoimintansa perustaksi asianmukaisen tilannekuvan.

Työryhmä esittää, että

- HUS:n lääkintäpäällikkö tehtävänä on sopia onnettomuusalueelle kotimaasta lähetetyn arviointiryhmän ja onnettomuusalueella jo mahdollisesti olevien lääkintäryhmien kanssa järjestelyistä, joilla varmistetaan ajankohtaisen terveydenhuollon, mukaan lukien psykososiaalinen tuki, tilannekuvan saaminen onnettomuusalueelta kotimaahan
- terveydenhuollon tilannekuvan muodostamisesta ja ylläpidosta vastaa HUS:n lääkintäpäällikkö, joka välittää reaaliaikaisesti terveydenhuollon tilannekuvan STM:n päivystäjälle
- STM toimittaa hallinnonalan tilannekuvan valtioneuvoston kanslian tilannekuvajärjestelmään.

9.8 Johtosuhteet

Ulkomailla onnettomuusalueella olevien tai sinne lähetettyjen suomalaisten toimijoiden toiminnan koordinaatiovastuu on ulkoasiainministeriöllä. Kotimaan onnettomuustilanteissa toiminnan yleisjohtovastuu on pelastustoimella.

Ulkomaan suuronnettomuuksiin liittyvä lääkinällinen evakuointi edellyttää usein HUS:n ja Vantaan sosiaali- ja kriisipäivystyksen toimintojen sopeuttamista tilanteen edellyttämällä tavalla, lentoasemalla poikkeuksellisia vastaanottojärjestelyjä sekä johtovastuista sopimista. Lentoasemalla vastaanottotoiminnan yleisjohtovastuu on sisäasiainministeriöllä.

Työryhmä esittää, että

- lääkinällisen evakuoinnin operatiivista toimintaa johtaa HUS:n lääkintäpäällikkö vastaten lääkintätoimesta kokonaisuutena mukaan lukien psykososiaalisen tuen palvelut, HUS-alueen sairaaloiden toiminnan koordinoinnista ja yhteydenpidosta muihin sairaanhoitopiireihin sekä evakuoitujen potilaiden jatkohoitopaikkoihin ohjaamisesta.

- lääkinnällisen evakuoinnin ja kotimaan lääkintätoimen johtopaikaksi perustetaan johtokeskus Töölön sairaalaan
- HUS vastaa Helsinki-Vantaan lentoaseman lääkintähuollon toimipisteestä, jossa loukkaantuneiden hoidon tarpeen arviointi ja annetaan tarvittava ensivaiheen hoito
- Vantaan kaupungin sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa evakuoitujen psykososiaalisen tuen palvelusta ja sen edellyttämästä yhteistyöstä eri viranomaisten ja kolmannen sektorin kanssa sekä lakisääteisistä sosiaaliviranomaisen tehtävistä.

9.9 Säädosmuutosesitykset

Terveydenhuoltolainsäädäntö

Lainsäädännön mukaan kunnat ja kuntayhtymät vastaavat terveyspalvelujen järjestämisestä väestölleen. Nykyiseen terveydenhuoltolainsäädäntöön ei sisälly lääkinnällistä evakuointia koskevia säädöksiä tai määräyksiä. Lääkinnällinen evakuointitoiminta on erityisosaamista edellyttävää valtakunnallista toimintaa.

Lääkinnällisen evakuointivalmiuden turvaamiseksi tulisi säätää valtion mahdollisuudesta osallistua terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Säännöksellä turvattaisiin sellaisen varautumien valtakunnallinen ylläpitäminen, mikä ei lainsäädännön mukaan kuulu kunnan tai kuntayhtymän vastuulle. Sosiaali- ja terveysministeriö valtuutetaan nimeämään toimintaa varten valtakunnallinen toimija.

Kotimaassa tapahtuvissa suurissa onnettomuus- ja erityistilanteissa kunnan tai alueen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat ja osaaminen eivät aina riitä tilanteen hallintaan ja johtamiseen. Erityistilanteen johtaminen, uhrien tutkimukset ja hoidon käynnistäminen saattavat edellyttää, että onnettomuusalueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon avuksi saadaan muualta ammattihenkilöitä, terveydenhuollon tarvikkeita ja laitteita sekä lääkkeitä. Potilaita saatetaan joutua myös siirtämään hoidettavaksi muualle, mikä usein edellyttää ilmateitse tapahtuvan lääkinnällisen evakuointivalmiuden olemassaoloa.

Työryhmä esittää, että terveydenhuoltolakiin sisällytetään säädös, jolla

- valtio oikeutetaan osallistumaan terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen rahoittamalla sellaista toimintaa, jonka korvaaminen valtion varoista on erityisesti syystä tarkoituksenmukaista
- sosiaali- ja terveysministeriö oikeutetaan nimeämään ja valtuuttamaan valtakunnallisia toimijoita erityisosaamista ja -voimavaroja edellyttävien valmiuksien turvaamiseksi.

Vakuutuslainsäädäntö

Lakisääteisten vakuutusten evakuoiteja koskevat ehdot ovat epäselvät ja vaativat täsmennystä. Sosiaali- ja terveysministeriössä on parhailaan vireillä lakisäateisen tapaturmavakuutuksen kokonaisuudistus.

Työryhmä esittää, että

- sosiaali- ja terveysministeriö selvittää tarpeen selkeyttää lakisäateisten vakuutusten ehtoja evakuointien osalta.

Henkilötieto- ja tietosuojalainsäädäntö

Työryhmä esittää, että

- henkilö- ja tietosuojalainsäädännön henkilötietojen luovuttamista ja käsittelyä koskevia säädöksiä kehitetään siten, että uhrien asianmukaisen hoito-, pelastus-, evakuointi- ja avustustyön vaatima välttämätön henkilötietojen käsittely ja luovuttaminen voidaan toteuttaa ottamalla samalla huomioon yksityisyyden suojaa koskevat periaatteet ja velvoitteet.

ISSN-L 1236-2115

ISSN 1236-2115 (PAINETTU)

ISSN 1797-9897 (VERKKOJULKAISU)

- 2010: 1 Terhi Laine. Lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille tarjottavat turvakotipalvelut. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2957-9 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2010. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2958-6 (PDF)
- 3 Valtakunnallinen työpökkikokeilu. Raportti työpökkien toiminnasta ja ehdotukset toimintamallin kehittämiseksi. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2962-3 (PDF)
- 4 Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2963-0 (PDF)
- 5 Tuulikki Petäjäniemi, Simo Pokki. Selvitys päivähoidon ja varhaiskasvatuksen asemasta valtionhallinnossa. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2970-8 (PDF)
- 6 Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2971-5 (PDF)
- 7 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen, Sannu Syrjä. Työpaikan tasa-arvosuunnitelma ja palkkakartoitus. Tutkimus suunnitteluvaiheen toteutumisesta sekä suunnitelmien ja kartoituksen laadusta.
ISBN 978-952-00-2974-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2975-3 (PDF)
- 8 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Ensimmäinen väliraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2979-1 (PDF)
- 9 Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2982-1 (PDF)
- 10 Verksamhetsmodell för behandling av diabetes hos barn under skoldagen. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2983-8 (PDF)
- 11 Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus.
ISBN 978-952-00-2984-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2985-2 (PDF)
- 12 Yksityisten alojen työeläkejärjestelmän vakavaraisuussäätelyn uudistamista selvittäneen laaja-alaisen työryhmän selvitys. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2988-3 (PDF)
- 13 Suuronnettomuden uhrien lääkinnällisen evakuointivalmiuden kehittäminen. Työryhmämuistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2989-0 (PDF)
- 14 Yksityisten alojen työeläkejärjestelmän vakavaraisuussäätelyn uudistamista selvittäneen asiantuntijatyöryhmän selvitys. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2990-6 (PDF)

