

# Ensihoitopalvelut osana sairaanhoitopiirien toimintaa

Jouni Kurola

Terveydenhuoltolaki astuu voimaan 1.5.2011. Vaikka laki antaakin ensihoitopalvelujen uusimuotoiselle järjestämiselle siirtymäkauden 31.12.2012 saakka, mietitään useassa sairaanhoitopiirissä, kuinka nämä järjestetään ja miten ne organisoidaan osana sairaanhoitopiiriä. On myös huomattava, että erityisvastuualueen yhteisten tehtävien (Ensihoitokeskus) osalta siirtymäkautta ei ole.

## Ensihoitopalvelut osana päivystyspalveluja

Terveydenhuoltolaki siirtää ensihoitopalveluiden järjestämisvastuun kunnilta sairaanhoitopiireille. Muutos tulee olemaan laaja, ja perinteinen nimi ”sairaankuljetus” tulee jäämään historiaan. Ensihoitopalvelun lakisääteiset tehtävät ovat:

1. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön
2. ensihoitovalmiuden ylläpitäminen
3. tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin
4. osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa
5. virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi

Laki antaa hyvät mahdollisuudet kehittää ensihoitopalveluista kokonaisuus, joka toimii osana terveydenhuollon päivystystoimintoja. Erityisesti on huomattava, että ensihoitopalvelun tehtävään yksittäisessä tilanteessa kuuluu potilaan hoidon tarpeen määrittely ja tarvittaessa kuljetus. Vaikka nykyiselläänkin ensihoitoyksiköt eivät suinkaan kuljeta kaikkia potilaita, on velvoite tehdä hoidon tarpeen arvio laissa varsin voimakas. Kansalaisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että hoidon tarpeen arvioissa käytetään samoja ”pelisääntöjä” kuin päivystyspisteissä. Tämä koskee myös tilanteita, joissa hoidon tarpeen määrittelyn jälkeen tarvitaan potilaan kuljettamiseen ensihoitopalvelun yksiköllä ei ole. Potilaan informaatio ja hoidon ohjaus tulee toteuttaa alueellisesti yhdessä sovitulla kriteereillä, jotka ovat läpinäkyvät myös kansalaiseen päin. Voitaneen hieman yksinkertaistaen todeta, että ensihoitopalvelun liikkuvat yksiköt ovat päivystyspisteiden ”ulkoinen käsi”. Tämä velvoite haastaa myös ensihoitopalvelussa toimivan henkilöstön koulutukseen panostamisen ehkä hieman erilaisesta lähtökohdasta kuin aikaisemmin. Sen sijaan, että pääpaino osaamisessa on henkeä uhkaavien tilanteiden hoidossa, on nyt kysymys myös laaja-alaisista valmiuksista toteuttaa potilasturvallinen ja asiakaslähtöinen tilannearvio usein pitkäaikaisesti ja kroonisesti sairaan potilaan hoidon tarpeesta.

Ensihoitopalveluiden tulee muodostaa alueellinen palvelukokonaisuus yhdessä alueen päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Ratkaisut muodostaa eheä kokonaisuus tulevat varmasti eroamaan jossain määrin piirien välillä, mutta tavoitteen tulee olla sama. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet -työryhmä (STM Selvityksiä 2010:14) on ehdottanut, että päivystyspotilaiden kokonaisuuteen kuuluu hätäkeskustoiminta, neuvontapalvelut, ensihoitopalvelut, päivystyspalvelut ja sosiaalipalvelut. Päivystyspalvelut voidaan toteuttaa työryhmän mukaan päivystyksen lähipalveluina ja keskitettyinä palveluina. Eritasoiset hoitolaitosten päivystyspisteet ovat keskeisessä asemassa suunniteltaessa ensihoitopalvelujen toimintaa. Kuitenkin, koska iso osa ensihoitopalvelun kohtaamista potilaista ei ole erikoissairaanhoidon vaan hoivantasaisen hoidon tarpeessa, on yhteys lähipalvelupisteisiin (terveyskeskuksen päiväpäivystys/vuodeosasto, terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka) tärkeä ja luo mahdollisuuden käyttää laajalti hyödyksi terveyspalveluita, riippumatta siitä, onko ko. pisteessä 24/7-periaatteella toimivaa lääkäripäivystystä.

Kriittisesti sairaan tai vammautuneen potilaan hoitoketjussa ensihoitopalvelu tuottaa aikakriittisissä tehtävissä niin tilannearvion kuin hoidonkin osalta hoitoketjun yhden lenkin. Hoitopaikan valinnan tulee perustua alueellisesti sovittuun työnjakoon. Päivystystoiminnan lisäksi nykyaikaiset tehohoitopalvelut on tämän potilasryhmän kannalta keskeisessä asemassa. Hyvin toimivalla ja saumatomalla hoitoketjulla voidaan tehohoidon osaamista hyödyntää myös ensihoidossa ja lisätä tehohoitoa toteuttavien tietoa ensihoidon toimintatavoista. Viime kädessä raja-aitojen poistaminen hyödyttää potilasta.

Ensihoidossa toimivan hoitohenkilöstön osalta ensihoitopalvelua koskeva asetusta tulee antamaan kohtuullisen tarkat määrittelyt peruskoulutusvaatimuksista. Se ei tule poistamaan jatkuvan koulutuksen tarvetta. Nähdäkseni olisi rikkaus, mikäli koulutusta voitaisiin toteuttaa yhdessä päivystyksessä ja tehohoidossa toimivan henkilöstön kanssa hyödyntäen kokemusta ja osaamista laajalti. Ensihoidossa toimivan lääkärin osaaminen nojaa usein anestesiologiassa ja tehohoidossa saatuun peruskoulutukseen. On tärkeää, että jatkuva yhteys etenkin tehohoitoon varmistaa kriittisimmin sairaiden tai vammautuneiden potilaiden hoitoketjun hoitoperiaatteiden tuntemisen riippumatta siitä, hoidetaanko potilasta kentällä vai teho-osastolla. Skandinaavinen (SSAI) Critical Emergency Me-

dicine (CREM) -kurssi on suunnattu ensihoitolääkäreiden kouluttamiseen, keskittyen kriittisimmän potilasjoukon tilannearvion ja hoidon toteuttamiseen ensihoidossa.

Ratkaisut mihin ”organisaatiolaatikkoon” ensihoitopalvelut kuuluvat sairaanhoitopiirien toiminnassa tulevat varmasti vaihtelevaan eri sairaanhoitopiireissä. KYS:n osalta organisaatiota uudistettaessa ensihoito, päivystys ja tehohoito yhdistettiin yhdeksi palveluyksiköksi, johon keskitettiin akutologista osaamista. Akuutissa hoidon tarpeessa olevan potilaan ratkaisut ovat erittäin merkityksellisiä niin tuloksellisesti kuin kustannuksellisesti. Luomalla osaamiskeskittymää voidaan murtaa perinteisiä kaavoja ja luoda potilaslähtöisesti uutta.

## Ensihoitokeskus

Ensihoitokeskusten tehtäviin terveydenhuoltolain mukaan kuuluvat:

1. vastata alueensa ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä
2. suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan
3. sovittaa yhteen alueensa hoitolaitosten väliset suunnitellut potilassiirrot
4. vastata sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttötoiminnoista ja osallistaa viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta
5. sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettavat terveystoimen hälytysohjeet

Useat tehtävät ovat toiminnallisen osuuden lisäksi hallinnollisia viranomaistehtäviä erityisvastuualueella. Erityisesti hätäkeskusten ohjaus terveystoimen tehtäväkentässä on ensiarvoisen tärkeä tehtävä. Hätänumeron takaa löytyy akuutissa terveysriskiä sisältävässä tilanteessa ensimmäinen rajapinta kansalaiselle terveydenhuoltopalveluun. Vaikka laki antaa mahdollisuudet toimia, on työtä hätäkeskusten ohjauksessa paljon. Ohjeet puuttuvat usein aivan perimmäisiin kansalaisten perusturvaan meneviin kysymyksiin ja siksi niiden toteuttaminen hallinnollisesti läpinäkyvällä menettelyllä on tärkeää.

Yhteisesti erityisvastuualueittain järjestettävien palvelujen hallinto on vasta muotoutumassa, mutta lain hengen mukaisesti Ensihoitokeskus on konkreettisesti osa yhteisiä palveluja, joten kaikkien piirien pitää päästä vaikuttamaan ensihoitopalvelujen sisältöön. Yhteisesti järjestämällä saadaan aidosti kaikki erityisvastuualueen piirit sitoutet-

tua toimimaan yhteisesti asetettujen tavoitteiden mukaisesti. KYS-ERVA:n yksi strategialauseke tässä suhteessa on ”Sovitaan mitä tehdään ja tehdään mitä on sovittu”. Hyvä ja konkreettinen periaate, joka esimerkiksi potilassiirtojen uudelleenorganisoimisessa luo pohjan toteuttaa lain antamat tehtävät. KYS-ERVA:n ensihoitokeskus on aloittanut toimintansa vuoden vaihteessa ja tavoitteena on harmonisoida kaikki sellaiset ensihoitopalvelun sisältöasiat, joihin laki ja/tai asetus jättävät väljyyttä. Tämä kaikki siitä huolimatta, että ensihoitopalvelujen järjestämismallit tulevat vaihtelevaan piirien välillä.

Ensihoitolääkäripäivystykseen liittyvänä tukitoimintana tuotettava lentotoiminta ja tukikohtapalvelut tuotetaan jatkossa yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustaman FinnHEMS-yhtiön kautta. Erillistä yhtiötä rahoitetaan valtion budjettivaroista. Vuoden 2011 ollessa siirtymävuosi alkaa

FinnHEMS:n tuottama toiminta pyöriä vuoden 2012 alusta. Terveydenhuollon omistaessa tukipalveluja ensihoitopalvelulle tuottavan yhtiön, voidaan lentotoimintaa kehittää täysin lähtien terveydenhuollon alueellisista tarpeista, ja harmonisoida palvelu valtakunnallisesti.

Ensihoitopalvelujen siirtyessä alueellisesti järjestetyksi lähipalveluksi kaatuvat kuntarajat ja potilas tulee saamaan ensihoitopalvelunsa yhdenvertaisesti. Samalla on syytä arvioida kriittisesti, mikä organisaatiomalli sairaanhoitopiirissä tukee muuttuvassa toimintakentässä akuutisti sairaan tai vammautuneen potilaan hoitoa tehokkaasti, ja onko tässäkin rajojen murtamisen aika?

*Jouni Kurola*  
LT, vt. ylilääkäri  
KYS, ensihoitokeskus  
jouni.kurola[a]kuh.fi



Krisinmarja Miesjärvin