

Markku Kuisma ja Sanna Hoppu

Hätätilapotilas vaarassa ensihoitopalvelun kuormittuessa sille kuulumattomista tehtävistä

Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut

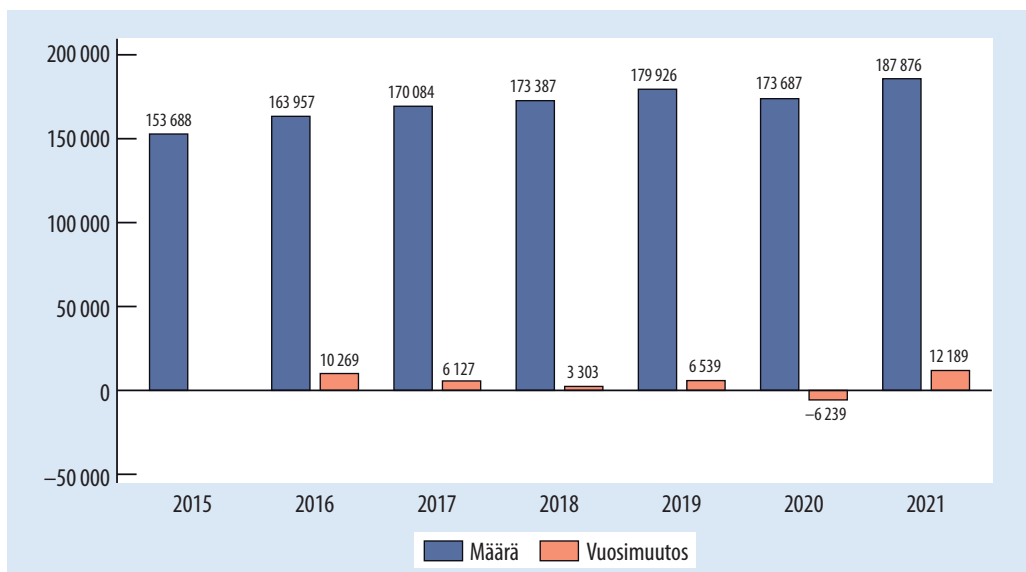
Ensihoitopalvelu muuttui Suomessa 1980- ja 1990-luvuilla kuljetuspainotteisesta sairaankuljetustoiminnasta potilaiden hoidon tarvetta arvioivaksi ja hoitavaksi ensihoito-organisaatioksi. Juuri tällainen organisaatio ensihoitopalvelu on lainsäädännön mukaan myös vuonna 2022, mutta tämän lisäksi ensihoitopalvelua kuormittavat yhä enemmän tehtävät, jotka eivät ole ensihoidollisia eivätkä aina edes terveydenhuollon alaan kuuluvia.

Ensihoitopalvelun perustehtävän (äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan tilan-arvio, ensihoito ja tarvittaessa kuljetus) hoitaminen vaarantuu. Ensihoitopalvelua käytetään yhä enemmän korvaamaan muun terveydenhuollon resurssivajetta. Ensihoidon tehtävät ovat lisääntyneet noin 5 % joka vuosi vuodesta 2015 alkaen (1). Isoissa kaupungeissa on jo havaittu hätätilapotilaan tavoittamisajan pidenty-

neen, koska ensihoidon yksiköiden runsas tehtävämäärä ja tehtäväsidonnaisuus ovat lisääntyneet (1). **KUVASSA** on esitetty tehtävämäärien kehitys HUS:n alueella seitsemän edellisen vuoden aikana. Notkahdus vuonna 2020 selittyy väestön käyttäytymisen tilapäisellä muutoksella ensimmäisen pandemiavuoden aikana.

Kun lähipalvelut vähentyvät sekä muuttuvat virka-aikaisiksi ja nettipohjaisiksi, käytännössä ainoiksi ympäri vuorokauden valmiudessa oleviksi kenttätoimijoiksi ovat maassamme jääneet ensihoito, pelastustoimi, poliisi ja sosiaalipäivystys. Sosiaalipäivystyksen jalkautuvat palvelut ja integraatio perusterveydenhuollon ja ensihoidon kanssa ovat edelleen kehitysvaiheessa.

Muutosten yhteydessä kaikille näille kenttätoimijoille on siirtynyt sellaisia tehtäviä, joita kukaan muu ei enää hoida, mutta joita toisaalta ei ole lainsäädännössä määritetty näiden viran-



KUVA. Ensihoidon tehtävämäärien kehitys Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuosina 2015–2021.

omaisten tehtäviksi. Tyypillisesti nämä ovat epäpäävystyksellisiä tilanteita, joita muut toimijat eivät pysty hoitamaan kiireellisinä seuraavien 1–3 vuorokauden aikana. Samalla yhteiskunnallinen muutos on synnyttänyt aivan uusia palvelutarpeita, joihin eri viranomaiset eivät ole pystyneet vastaamaan riittävän nopeasti. Esimerkki tällaisesta on kotihoidon ja hoivakotien henkilöstön sairaanhoitajatasoinen ympärivuorokautinen tuki kiireellisissä tilanteissa, johon on pyritty vastaamaan muun muassa perusterveydenhuollon järjestämällä liikkuva sairaala -palvelulla. Maassamme ensimmäinen tämääntyyppinen palvelu aloitettiin Espoossa vuonna 2019.

Ensihoidon tehtäväääärä on suurentunut enemmän kuin muutokset väestön ikääntymisessä ja sairastavuudessa sitä selittävät. Tätä selittävinä tekijöinä on pidetty muun muassa lisääntyvää tietoisuutta terveysasioista ja vaa-detta ensihoitopalveluiden saatavuudesta, vai-keuksia päästä muihin palveluihin, hoivakotien ja kotihoidon ongelmia, sosiaalisen verkoston heikkenemistä kuten lisääntyvää yksinasumista, ulkomaalaistaustaisten potilaiden tietämät-tömyyttä Suomen terveydenhuollon palve-luiden käyttöperiaatteista sekä päivystysavun (116117) ja internetpohjaisten palveluiden heikkoa tunnettavuutta (2,3).

Pandemiaan liittyvä väestön ahdistus on nä-kynyt mielenterveystehtävien lisääntymisenä, eikä käynnissä oleva Ukrainan sota tilannetta helpottane. Pula kokeneista hätäkeskuspäi-vystäjistä sekä Erica-tietojärjestelmän käytön aloitukseen liittyvät haasteet uuden riskiarvio-työkalun kehittämisessä ovat vääjäämättä hei-jastuneet myös ensihoidon tehtäväääriin.

Palveluiden häiriökysyntä on yksi keskeisistä

tilanteeseen vaikuttavista ja lisäkustannuksia ai-heuttavista tekijöistä (4–6). Häiriökysynnässä asiakkaan odotukset, tarpeet ja palvelujen tar-jonta eivät kohta, ja hän hakeutuu palveluiden piiriin yhä uudelleen ja uudelleen. Ammatti-laisille se näkyy liian suurena työkuormana ja siihen liittyvänä voimavaraongelmana, tai asiakkaina, jotka ovat väärässä paikassa väärään aikaan. Häiriökysyntä ei aiheudu yksilöistä vaan palvelurakenteen kyvyttömyydestä rat-kaista oikeita asioita oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Häiriökysyntää ensihoidossa aiheut-tavat potilaat ja heidän läheisensä, jotka ovat elämässään yllättävässä tilanteessa eivätkä tie-dä, miten toimia tai eivät koe saavansa muualta asianmukaista tai riittävän nopeaa apua. Tällöin he päättävät hakea sitä soittamalla hätänume-roon 112.

Ensihoidon tehtäväkenttä on muuttunut ja korjausliikkeitä tarvitaan, jotta ensihoitopalve-lu pystyisi tulevaisuudessakin vastaamaan laki-sääteisen perustehtävänsä hoitamisesta. Sote-uudistus tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden tehdä kehitystyötä yhdessä palveluketjun eri toimijoiden kanssa. Kiireellisimmät toimenpi-teet tulisi suunnata paljon palveluita käyttävään potilasryhmään. ■

KIRJALLISUUTTA

1. <https://www.tays.fi/fi-FI/Paivystys/Ensihoitopalvelu>
2. Kawakami C, Ohshige K, Kubota K, ym. Influence of socioeconomic factors on medically unnecessary ambulance calls. BMC Health Serv Res 2007;7:120. doi:10.1186/1472-6963-7-120.
3. Lowthian J, Cameron P, Stoelwinder J, ym. Increasing utilisation of emergency ambulances. Aust Health Rev 2011;35:63–9.
4. Hyytiälä H, Kekomäki M. Kustannusten kasvu johtuu järjestelmän häiriöistä. Suom Lääkäril 2017;72:2664–5.
5. Kosola S. Häiriökysynnän hävittäminen vaatii oikeaa yhteistyötä. Suom Lääkäril 2020;75:2433.
6. Richards J, Ferrall S. Inappropriate use of emergency medical services transport: comparison of provider and patient perspectives. Acad Emerg Med 1999;6:14–20. doi: 10.1111/j.1553-2712.1999.tb00088.x.



MARKKU KUISMA, linjajohtaja,
dosentti
HUS Akuutti, ensihoito
HUS, Helsingin yliopistollinen
sairaala



SANNA HOPPU, ylilääkäri, dosentti
Tays, ensihoitokeskus
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

SIDONNAISUUKSET

Markku Kuisma: Ei sidonnaisuuksia

Sanna Hoppu: Luottamustoimet (SPR, asiantuntijaryhmän puheenjohtaja)