

Tämä on rinnakkaistallenne.

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat *saattavat poiketa* alkuperäisestä julkaisusta.

Julkaisun tekijä(t): Roivainen, Petri; Kääriäinen, Maria; Hoikka, Marko; Ala-Kokko, Tero

Julkaisun nimi: Ensihoidon kiireettömiä tehtäviä voi vähentää

Julkaisuvuosi: 2022

Versio: Kustantajan versio

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Roivainen, P., Kääriäinen, M., Hoikka, M. & Ala-Kokko, T (2022). Ensihoidon kiireettömiä tehtäviä voi vähentää. *Lääkärilehti*, 77(41), s. 1666-1667.

Petri Roivainen

TtT, yliopettaja
Oulun
ammattikorkeakoulu,
Oulun Yliopisto

Maria Kääriäinen

professori, Oulun
Yliopisto

Marko Hoikka

LT, ensihoidon ylilääkäri
Kainuun sote

Tero Ala-Kokko

professori, Oulun
yliopisto

Ensihoidon kiireettömiä tehtäviä voi vähentää

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi ohjaisi resurssit tarkoituksenmukaisempaan käyttöön.

ENSIHOIDON JA PÄIVYSTYKSEN tehtävämäärien nousu on globaali ilmiö hyvinvointiyhteiskunnissa. Suomessa tehtävämäärät ovat nousseet 2–3 prosenttia vuodessa. Kasvu tulee erityisesti kiireettömistä tehtävistä, joita on tehtävistä jopa kolmannes (1).

Tärkeimmät syyt ovat päivystysten keskittäminen yhteispäivystyksiin, väestön ikääntyminen ja vuodeosastopaikkojen vähentäminen. Kotiin vietävien palveluiden kasvu on myös lisännyt tehtäviä (1–4).

Hätäkeskus vastaanottaa Suomessa noin 2,7 miljoonaa puhelua vuodessa. Näistä 780 000 välitetään ensihoidolle. Kiireettömiä (D-tehtäviä) niistä on vajaa 300 000.

Hätäkeskuspäivystäjän koulutus tähtää hätätilapotilaan varhaiseen tunnistamiseen ja nopeaan avun hälyttämiseen (5,6). Uusimpien tutkimuksien mukaan suomalaiset päivystäjät tunnistavat hätätilapotilaat hyvin, mutta kiireettömien ja moniongelmaisten potilaiden tilanarviointiin koulutus voi olla riittämätöntä (1,2).



SAMI PERTTILÄ

KIRJALLISUUTTA

- 1 Roivainen P. (2022) Kiireettömien ensihoito-
tehtävien hoidon tarpeen
arviointi puhelinsairaanhoido-
jan toteuttamana. Oulu,
Oulun yliopisto. Acta
Universitatis Ouluensis,
Series D, Medica. 0355-3221
http://urn.fi/urn:is-
bn:9789526232652
- 2 Hoikka M, Silfvast T &
Ala-Kokko TI. (2017). A high
proportion of prehospital
emergency patients are not
transported by ambulance:
a retrospective cohort study
in Northern Finland. Acta
anaesthesiologica Scandina-
vica, 61(5), 549-556.
https://doi.org/10.1111/
aas.12889
- 3 Kurola J, Ilkka L, Ekstrand A
ym. (2016). Loppuraportti:
Valtakunnallinen selvitys
ensihoidon palvelun toiminnas-
ta. Sosiaali- ja terveysminis-
terön raportteja ja
muistioita, 2016:67.
http://urn.fi/URN:IS-
BN:978-952-00-3849-6
- 4 Valtiontalon tarkastus-
virasto. (2019). Tulokselli-
suustarkastuskertomus.
Ohjauksen vaikutus
ensihoidon palvelun toimivuus-
teen. Valtiontalon
tarkastusviraston tarkastus-
kertomukset 9/2019. https://
www.vtv.fi/app/up-
loads/2019/06/VTV-
Tarkastuskertomus
-9-2019-Ohjauksen-
vaikutus-ensihoidon palve-
lun-toimivuuteen1.pdf
- 5 Ilkka L, Laukkanen-Nevalai-
nen P, Olkinuora P ym.
(2016). Valtakunnallinen
selvitys ensihoidon palvelun
toiminnasta. Väli- ja loppuraportti 2.
Sosiaali- ja terveysminis-
terön raportteja ja
muistioita, 2016-06-09.
http://urn.fi/URN:IS-
BN:978-952-00-3822-9
- 6 Ilkka L, Kurola J & Pappinen
J. (2017). Ohje ensihoido-
palvelujen palvelutaso-
päättöksen laatimiseksi.
Sosiaali- ja terveysministeriö
17:14. http://urn.fi/
URN:IS-
BN:978-952-00-3967-7
- 7 Ornat JP. (2009) Science of
emergency medical dispatch.
Circulation, 119 (15),
2023-2025. https://doi.
org/10.1161/CIRCULATION-
NAHA.109.855130

Näkökulma-palstalla
julkaitavien kirjoitusten
enimmäispituus on 5 000
merkkiä. Toimitus lyhentää
kirjoituksia tarvittaessa.
Palstalle tarkoitettut kirjoituk-
set lähetetään osoitteeseen
laakarilehti@laakarilehti.fi

Päivystäjät eivät ole terveydenhuollon am-
mattihenkilöitä. He eivät siksi voi arvioida hoi-
don tarvetta puhelimitse (1-3).

Usein vain tarkastus

Ensihoidon kiireetön tehtävä on usein tarkas-
tustehtävä, jossa kahden tunnin sisään häly-
tyksestä tulee arvioida hoidon tarve (1,3,6,7).
Potilaiden oireet ovat usein lieviä, epätyypilli-
siä ja monivaiheisia. Useinkaan kysymys ei ole
lääketieteellisen vaivan akutisoitumisesta. Vii-
denneksellä kiireettömistä potilaista on kroo-
nisia sairauksia, oireita ja kipuja.

Suuri osa potilaista käyttää paljon tervey-
denhuollon palveluita. Oireet voivat liittyä myös
sosiaalisiin ongelmiin, alkoholin väärinkäyt-
töön, epävarmuuteen omahoidosta sekä elä-
mänhallintaan (1).

Tärkeintä ei ole nopea apu, vaan kokonais-
tilanteen hahmottaminen hoidon tarpeen
arvioinnilla.

Ei tutkittu Suomessa

Puhelimessa tehtävä hoidon tarpeen arviointi
(PHTA) tarkoittaa kokonaisuutta, jossa arvioi-
daan puhelimessa tilanteen kiireellisyys, poti-
laan hoidon tarve sekä annetaan palveluohjaus-
ta ja terveysneuvontaa (1).

PTHA:ta ei ole Suomessa saatu kansallisesti
integroitua hätäkeskusten toimintaan eikä
ensihoidon kiireettömiin tehtäviin.

Sitä ei ole myöskään Suomessa tutkittu hä-
täkeskuksen ja ensihoidon kontekstissa. Tietoa
vaikutuksista tehtäväämääriin, kustannuksiin
tai potilastyytyvyyteen puuttuu.

Kansainvälisissä tutkimuksissa PHTA:n on
osoitettu vähentävän potilasmääriä.

Kustannusvaikutuksista on tietoa EU:n
alueella vähän ja Pohjoismaissa ei lainkaan.
Tutkimusta vaikeuttavat palvelujärjestelmien ja
väestönrakenteiden erilaisuudet. Suomessa
rajoitteena on yhteisen ensihoidon tietovarant-
on puuttuminen (1,3,4).

Tyytyväisyys korkea

Keväällä valmistuneen väitöstudion mukaan
PHTA voi vähentää ensihoidon kiireettö-
miä tehtäviä yli kolmanneksella. Viidennes po-
tilaista tarvitsi vain puhelinneuvontaa ja hoi-
to-ohjeita. Ensihoidon kuljetusta tarvitsi enää
kolmannes kiireettömistä potilaista.

Potilastyytyväisyys oli kaikilla osa-alueilla
korkea.

Teoreettisen mallinnuksen mukaan PHTA
voisi siis tuoda merkittäviä säästöjä ensihoidon
kuluihin (1).

*"Hyvinvointi-
alueilla tulisi
ajatella
hätäkeskuksen ja
ensihoidon roolia
uudelleen."*

Hyvinvointialueilla tulisi nyt ajatella hätä-
keskuksen ja ensihoidon roolia uudelleen.
Ohjaus- ja neuvontapalveluita tulee kehittää
niin, että potilaat ohjautuvat oikeisiin palvelui-
hin rasittamatta ensihoitoa tai päivystystä. Hä-
täkeskus välittäisi ensihoidon palvelulle vain hä-
tätalotehtävät ja kiireelliset tehtävät.

Kiireettömät tehtävät välitettäisiin terveys-
toimen PHTA-palveluun, ja sen perusteella po-
tilas ohjattaisiin sopivimman hoidon piiriin.

Keskiössä tulee hyvinvointialueilla olla poti-
laan hoidon sujuvoittaminen ja ensihoidon re-
surssien tehokas ohjaus.

Ensihoitojärjestelmän tärkeimmät elementit

- 1) Hätätilapotilaan nopea tunnistaminen.
- 2) Oikea riskinarvio.
- 3) Resurssien optimaalinen käyttö.
- 4) Riskin yliarviointi sekä ambulanssin
lähettäminen varmuuden vuoksi johtavat
resurssien ylikäyttöön.
- 5) Riskin aliarviointi sekä pidentyneet
kohtaamisviiveet heikentävät potilaan
selviämisenustetta.