

# Ensihoitojärjestelmä – mikä se on?

Jouni Kurola

Ensihoito käsittää äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan välittömän hoitoketjun avun hälyttämisestä siihen, kunnes potilaan tila on vakiinnutettu lopullisessa hoitopaikassa. Näin ollen ensihoito ei siis rajoitu pelkästään hoitolaitosten ulkopuolelle, vaan esimerkiksi välitön hoito päivystysalueella on osa ensihoidollista hoitoketjua. Näistä osasista muodostuu ensihoitojärjestelmä (Emergency Medical Services) Seuraavassa käydään läpi keskeisiä ensihoitojärjestelmän hoitoketjun osa-alueita, joista osa saattaa tuntua ”epämedisiinisiltä”, mutta jotka ovat terveydenhuollon toimintoja.

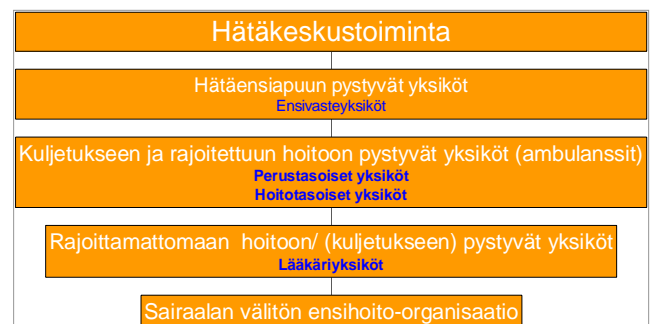
## Riskiin perustuva avun hälyttäminen ja hätäkeskukset (Criteria Based Dispatching)

Suomessa on ollut käytössä yksi yhteinen hätänumero 112 jo yli 10 vuotta. Alun perin oli tarkoitus, että kaikki Euroopan maat ottavat saman numeron käyttöön, mutta isossa osassa EU-maita tämä ei vielä ole toteutunut. Kansalaisille on valistettu, mikä numero 112 oikein on, mutta edelleen on olemassa selvä kynnys hätäpuhelun tekoon. Ei tiedetä kuinka ”suuri” hätä tulee olla, jotta voi soittaa. Mikäli hätäkeskusten halutaan toimivan järkevästi, on kynnystä soittamiseen madallettava ja samalla terveydenhuollon annettava informaatiota hätäkeskusten roolista terveydenhuollon arviointipisteestä.

Hätäkeskusten yksiselitteinen tehtävä terveydenhuollollisesti on toimia avuntarvitsijaan tai tapahtumaan liittyvän lääketieteellisen riskin arviointipaikkana. Riskin perusteella avuntarvitsijalle lähetetään tarkoituksenmukaista apua tai ohjataan muutoin hoitoon. Lisäksi paikallaolijoille voidaan antaa hätäensiapuohjeita, joilla esimerkiksi sydänpysähdyspotilaan kohdalla voi olla

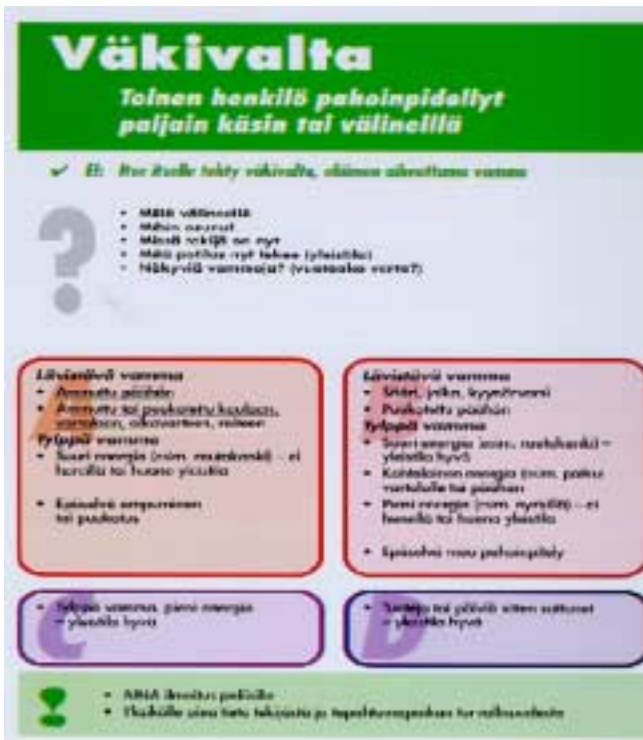
suuri merkitys. Hätäkeskusten ei tule olla ambulanssin tilauspaikkoja, vaan hätäilmoitusten vastaanottavia arviointiyksiköitä. On selvää, että tehtävä on varsin vaativa ja uusimuotoinen hälytyspäivystäjän koulutus Pelastusopistossa tähtääkin näiden vaatimusten täyttämiseen.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (STM) on jo vuonna 1996 jakanut hätäkeskuksiin opaskansion, jossa on ohjeet riskinarvioinnille protokollamaiseen kyselymetodiin perustuen (Kuvat 2-3). Tämän perusteella voidaan tehtävät jakaa neljään (4) riskiluokkaan (A-D). Periaatteessa jokainen



Kuva 1. Ensihoitojärjestelmän hoitoketju.





Kuva 3. Avainsanaan perustuva 4-portainen riskinarvio.

noudattaen sairaanhoitopiirin tai paikallisen ensihoidosta vastaavan lääkärin laatimia hoito-ohjeita

Hoitotasoiset tehtävät tulee keskittää muutamille alueellisesti operoiville yksiköille korkeariskisten tehtävien vähemmän määrän takia. Hoitotasoinen toiminta voi olla rajoitettua, jolloin yksikön miehistö koostuu muista kuin ensihoitoon perehtyneestä lääkäristä tai rajoittamatonta, jolloin miehistön kuuluu ensihoitoon perehtynyt lääkäri. Kentällä toimivan ensihoitohenkilöstön koulutus on hyvin kirjavaa alkaen muutaman viikon kurssista päätyn ammattikorkeakoulupohjaiseen neljän vuoden ensihoitaja-tutkintoon. Useat sairaanhoitopiirit ovatkin alkaneet suorittaa tasotestauksia, määrittääkseen henkilöt, jotka voivat suorittaa hoitotasoinen toimintaa omalla alueellaan. Näin saadaan ainakin jonkinlainen selvyys kentällä työskenteleville. Lääkäriliitto perusti vastikään ensihoidon erityispätevyyden, joka taas sopii hyvin niille lääkäreille, jotka haluavat kehittää taitojaan hoitolaitosten ulkopuolella.

Hoitotasoinen toiminnan hyöty on vaikeasti mitattavissa ja tutkittavissa. Vaikuttavuutta on havaittu tietyissä potilasryhmissä, mutta esimerkiksi vammapotilaiden kohdalla tilanne on ristiriitainen. Lääkäritasoinen toiminnan selvimpiä hyötyjä on ensihoitojärjestelmän toiminnan ”jä-

mäköytyminen” ja on-line-tyyppinen valvonta, jossa konsultaatiopalvelut ovat saatavissa vuorokauden ympäri. Valitettavasti tämän toiminnan tutkiminen ja vaikuttavuuden osoittaminen lie-nee hyvin vaikeaa.

## Sairaaloiden päivystysalueet

Sairaalaverkosto on laaja ja koostuu eritasoiseen hoitoon pystyvistä yksiköistä. Keskussairaالاتasolla tulisi pystyä ohjaamaan oman alueen sairaaloiden ulkopuolista ensihoitotoimintaa. Edelleenkin on varsin valitettavaa nähdä tilanteita, joissa vammapotilaasta raporttia antavaa ensihoitajaa ei kuunnella poliklinikan traumahuoneessa, vaan toiminta alkaa ikään kuin sairaalan ulkopuolella ei olisi tapahtunut mitään. Nämä tiedot ovat usein ensiarvoisen tärkeitä niin sairastuneen kuin vammautuneen yhteydessä. Asiallinen palaute tilanteen vakiinnuttua luo hyvän yhteistyön ja parantaa ehkä palvelua seuraavan potilaan kohdalla. Erikoissairaanhoidon yksiköt eivät harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta järjestä itse ensihoito- ja sairaankuljetustoimintaa, vaikka aika loogista olisi, että hoitotasoinen toiminta kaupunkialueella olisi kiinteä osa keskussairaaloiden toimialuetta.

## Yhteenveto

Ensihoitojärjestelmä on osa terveydenhuoltoa. Sairaanhoitopiirien tehtävä ensihoitojärjestelmän koordinoijana, ohjaajana ja valvojana on ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Osa järjestelmän osista on perinteisen terveydenhuollon ulkopuolella ja ehkä tämän takia niitä ei koeta tärkeiksi. Kuitenkin hätäkeskukset nyt ja erityisesti uudet valtiolliset hätäkeskukset tulevat olemaan aivan ratkaisevassa asemassa ensihoitojärjestelmän kehittämisessä ja terveydenhuollon on nyt syytä pontevasti astua mukaan myös tämän toiminnan sisällön kehittämiseen. Anestesiologien panostus on perinteisesti ollut vahva alueilla, joissa lääkäriyksikkö on mukana sairaaloiden ulkopuolisissa ensihoidossa. Jatkossa on tärkeää, että myös sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaaviksi lääkäreiksi tulee anestesiologeja, jota ovat perehtyneet ensihoitoon.

Jouni Kurolo, erikoislääkäri  
Anestesiologian ja tehohoidon kl.  
KYS