

Sosiaali- ja terveysministeriö

kirjaamo@stm.fi

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n lausunto ensihoitopalvelun asetuksen uudistuksesta sekä terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevasta muutoksesta vuonna 2019

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry (Förbundet för Akutvård i Finland rf) on moniammatillinen, ensihoidon ja immobilisaatiohoidon asiantuntija sekä ensihoidon parissa työskenteleviä ja sitä opiskelevia yhdistävä järjestö. Liitto on aloittanut toimintansa vuonna 1968 Suomen Lääkintävahtimestarien yhdistyksenä ja vuonna 1979 nimi muutettiin Suomen Lääkintävahtimestarien ja Sairaankuljettajien yhdistykseksi. Vuonna 1990 nimi muuttui Suomen Ensihoitajaliitoksi ja nykyinen nimi otettiin käyttöön vuonna 2000. Liitto toimii myös Tehy ry:n yhteistyöjäsenjärjestönä. Liiton tarkoituksena on osallistua jäsenistönsä ammattien kehittämiseen sekä pyrkiä lisäämään jäsenistönsä ammattitietoa ja -taitoa. Liiton jäsenmäärä on yli 5 500.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n lausunto

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jossa keskeisenä tekijänä on hoidon laatu, potilasturvallisuus ja kiireellisen hoidon saatavuus subjektiivisena oikeutena sairaalan ulkopuolella. Ensihoitopalvelun sisältö ja operatiivinen toiminta, ensihoidon palvelutasopäätöksen laatiminen ja sisältö sekä ensihoitopalvelussa työskentelevien kelpoisuusehdot on säädetty ensihoitopalvelusta annetulla sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (340/2011). Säädöksistä ovat puuttuneet kokonaan potilasturvallisuus, ensihoitotyön turvallisuus, samoin ensihoitoyksikön ja ambulanssin kuljettamisen ja hälytysajon turvallisuus sekä hoito-ohjeet mukaan lukien lääkehoidon alueellinen (ERVA-alueet) ja valtakunnallinen yhtenäisyys.

Asetus ensihoitopalvelusta (sekä nykyinen että ehdotus) on hyvin tekninen dokumentti, jossa kuvataan muun muassa ensihoitokeskuksen tehtäviä, palvelutasopäätöksen

laatimista ja henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Asetuksesta ei välity ensihoidon keskeisimmät tehtävät (terveydenhuoltolaki 1326/2010), joita ovat muun muassa:

- * Auttaa hädässä olevaa potilasta.
- * Kärsimyksen lievittäminen kaikessa sairauden hoidossa ja hoidon kaikissa vaiheissa.
- * Toiminnassa huomioitu laatu, potilasturvallisuus ja toteutuksen asianmukaisuus.
- * Toiminnan perustuminen näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Aiemmista säädöksistä on puuttunut myös hoidon tarpeen arvioinnin käsite. Päivystysasetuksen (652/2013) mukaan hoidon tarpeen arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oltava tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja tehtävän edellyttämät ohjeet. Hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen voi päivystysyksikössä tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollon toimintaympäristössä ja potilastyössä laillistusta edellytetään sellaisissa tehtävissä, joissa ammattihenkilö toimii niin itsenäisesti, että potilasturvallisuus edellyttää nimenomaista ammattipätevyyttä. Edellä kuvatun kaltaisissa tehtävissä ammattitoiminnan sisältämä potilasturvallisuusriski on keskimääräistä suurempi ja toimintaan liittyy potilaaseen fyysisesti ja psyykkisesti vaikuttavia toimenpiteitä.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä - Suunnittelusta toteutukseen -julkaisussa (STM julkaisuja 2014:7) todetaan muun muassa, että päätöksenteko ensihoidossa toteutetaan työparin kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontavirasto Valvira on toistuvasti tuonut esiin, että ensihoidossa, etenkin perustasolla, hoidon tarpeen arviointi ja potilaan kotiin jättämispäätös tehdään puutteellisesti. Ongelma korostuu erityisesti ensihoidon perustasolla. Tämänhetkisessä ensihoitopalvelussa päätöksenteon ongelma korostuu tilanteissa, joissa ensihoitoyksikössä ei työskentele laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilöä (ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK, jolla on ensihoitotyön 30 op koulutus). Tilanteet, joissa hoitoyksikössä toinen ensihoitaja on pelastaja, nousee esiin terveydenhuollon ammattieettinen ongelma päätöksenteossa, jossa toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tuki päätöksentekoon puuttuu. Ensihoidon kustannukset lisääntyvät merkittävästi, jos ensihoidon ammattihenkilöiden päätöksentekovalmius on vajavainen tai puuttuu kokonaan. Kohteeseen voidaan joutua kutsumaan päätöksentekoon lisäapua, mikä aiheuttaa myös alueellista resurssivajetta.

Samassa STM:n julkaisussa todetaan myös, että hälytysajo ja turvallinen ajokäyttäytyminen ovat tärkeä osa ensihoidon toimintaa. Se ei kuitenkaan kuulu terveydenhuollon henkilöstön ydinosamiseen eikä -koulutukseen. Tätä ensihoidon vakavaa potilas- ja liikenneturvallisuusuhkaa ei ole nostettu millään tasolla esille, vaikka tilastojen (VAKESin tilastot) mukaan Suomessa kuolee vuosittain 1-2 henkilöä ja

loukkaantuu 20-30 liikenneonnettomuuksissa, joissa ambulanssi on osallisena tai syyllisenä. Lisäksi ambulansseille sattuu vuosittain lähes 200 liikennevahinkoa, jotka edellyttävät vahinkovakuutus käsittelyä. Kyseessä on ensihoidon merkittävin potilasturvallisuusriski. Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry on keväällä 2017 antanut asiaa koskevan lausunnon tieliikennelakiuudistuksesta.

Edellä mainitun lisäksi Suomen Ensihoitoalan Liitto ry haluaa kiinnittää huomiota lausunnossaan seuraaviin pykäliin:

§2 Ensihoitopalvelun tehtävät

Ensihoitoasetukseen tulee kirjata, että ensihoidon toiminnan on oltava lääketieteellisesti asianmukaista ja kaikessa ensihoidon toiminnassa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus sekä se, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään (vrt. yksityisen terveydenhuollon velvoitteet). Ensihoitoasetuksen tulee velvoittaa ERVA-alueiden ensihoitokeskuksia laatimaan alueelleen yhtenevät ensihoitopalvelun toiminta- ja turvallisuusohjeet, joiden tulee sisältää muun muassa:

- * Ensihoidon potilasturvallisuusohje ja hoito-ohjeet (perustana CRM ja NTS sekä systemaattinen Dr ABC ABCDEF -toimintamallin käyttö)
- * Ensihoidon lääketurvallisuusohje (mukaan lukien yhtenevät lääkehoidon käytännöt ja ensihoidon käytössä olevat lääkkeet)
- * Ensihoidon työturvallisuusohjeet
- * Ensihoitoyksikön ja ambulanssin turvallisen kuljettamisen ja hälytysajon ohjeet (niin sanotut hyvät käytännöt)

Ensihoitopalvelua järjestävän sairaanhoitopiirin velvollisuudeksi tulee kirjata myös se, että huolehditaan ensihoitohenkilöstön säännöllisestä jatkokoulutuksesta. Jatkokoulutuksesta on huolehdittava siten, että ensihoitohenkilöstö pystyy työssään toteuttamaan hoidon tarpeen arviointia sekä vaativaa ensihoitotyötä laadukkaasti ja potilasturvallisesti.

5§ Ensihoitopalvelun riskialueuokat

Ensihoidon riskialueuokkien uusi laskentatapa on liiton näkemyksen mukaan askel oikeaan suuntaan. Liitto näkee erityisen positiiviseksi laskentatavan muuttumisen valtakunnalliseksi, jolloin tämä on askel kohti tasa-arvoista ensihoitopalvelua koko maassa.

6§ Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat

Liitto näkee tarpeelliseksi lisätä nykyisten ABCD-kiireellisyysluokkien sarjaan kiireellisyysluokan E. Tämä tehtävä ohjautuisi suoraan ERVA-alueen tai sairaanhoitopiirin tilannekeskukseen, josta tehtävän ottaisi hoitaakseen laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Tehtävän hoitamiseksi hänellä olisi käytettävissään potilastietojärjestelmän tuoma lisäinformaatio päätöksenteon tueksi. Näin potilasturvallisuus voitaisiin varmistaa puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin osalta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tehtävää hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattilainen tekisi päätöksen jatkotoimenpiteistä, joita voisivat olla esimerkiksi ensihoitoyksikön hälyttäminen kohteeseen, yhden ensihoitajan miehittämän yksikön hälyttäminen kohteeseen, puhelinneuvonta tai esimerkiksi jatkohoidon järjestäminen muuten kuin päivystyspalveluiden piirissä.

Liiton näkemyksen mukaan tämä olisi askel kohti oikeanlaista ja oikea-aikaista potilasvirtojen ohjailua, joka tapahtuisi jo hätäpuhelun yhteydessä. Tämä toimintatapa sisältäisi edelleen koulutetun hätäkeskuspäivystäjän riskinarvion, jolla suljettaisiin pois vaaralliset peruselintoimintojen häiriöt ja niiden mahdolliset uhat. Näin saataisiin yhdistettyä eri ammattikuntien osaaminen parhaalla mahdollisella tavalla. Toiminta edellyttää hyvää ohjeistusta, ohjausta sekä koulutusta tehtävää suorittavalle henkilöstölle. Tämä myös tukee suoraan terveydenhuoltolain uudistuksen §46 11. kohdan neuvonta- ja palvelutoiminnan kehittämistä ja toimintaa.

§7 Tavoittamisaikojen määrittely

Suomen Ensihoitoalan Liitto näkee, että nyt poistettu kahdeksan minuutin maksimiviive hätätilapotilaan tavoittamisessa ei ole askel oikeaan suuntaan. Liitto näkee tässä vaaraksi sen, että eri alueilla asetuksen pykälää sovelletaan taloudelliset intressit edellä. Täten potilasturvallisuus mahdollisesti vaarantuu, kun tavoittamisviiveet kasvavat. Myös C- ja D-luokan tehtävissä potilas tulee tavoittaa aiheetonta viivytystä välttämällä, vaikka tavoittamisviiveet ovatkin määritelty suhteellisen pitkiksi. Maksimiviiveen asettamisesta huolimatta liitto näkee, että tosiasiallisia tavoittamisviiveitä tulee seurata, tuotetun tiedon tulee olla vertailukelpoista maakuntien ja sairaanhoitopiirien välillä, lisäksi tiedon tulee olla julkisesti saatavilla.

§8 Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö

Liitto näkee harvaan asuttuja alueita silmällä pitäen hyväksyttävänä nyt tehdyn muutoksen siitä, että ensivasteyksikön voi vastaisuudessa muodostaa, kun tehtävää hoitamaan saadaan vähintään yksi ensivastetoimintaan koulutettu henkilö. Tavoite pitää kuitenkin olla useamman ensivastekoulutetun henkilön yksiköissä. Yhden henkilön ensivasteyksikkö tuo mukanaan muun muassa oikeusturvakysymykset. Liitto painottaa

mahdollisen yksintyöskentelyn johdosta jatkuvan koulutuksen merkitystä myös ensivastetehtävillä työskentelevälle henkilöstölle.

Ensihoito tulee rinnastaa terveydenhuollon päivystysyksiköksi, jossa työskentely ja hoidon tarpeen arviointi hoitotasolla tulee edellyttää laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta (ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK, jolla on ensihoitotyön 30 op koulutus). Ensihoitoasetuksessa käytetty termi *hoidon tarpeen arvio* ei voi olla ristiriidassa päivystysasetuksen tai VALVIRA:n kannan kanssa, jossa tehtävä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ja päivystystoiminnassa laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilön kelpoisuutta. Liitto ehdottaa, että perustason ensihoidon yksikössä työskentelevät ei-laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset suorittavat *hoidon kiireellisyyden ensiarvion* varsinaisen *hoidon tarpeen arvion* sijasta ja konsultoivat aina mahdollisesta kuljettamatta jättämisestä alueensa vastuullista ensihoitolääkärinä.

Ehdotetun asetuksen 8§:n 2 momentin 4. kohtaan ('yhden ensihoitajan yksikkö') tulee potilasturvallisuuden varmistamiseksi kirjata, että hoitotason vaatimuksen lisäksi kyseisessä yksikössä työskentelevällä tulee olla myös riittävä työkokemus (ts. vastavalmistunut ei voisi tällaisessa yksikössä toimia). Ko. yksikössä toimimisen edellytysvaatimuksen tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja/sairaanhoitaja AMK, jolla on ensihoitotyön 30 op koulutus), koska tehtävä tulee edellyttämään itsenäistä hoidon tarpeen arvioita. Lisäksi toiminnan tulee olla tiivis osa ensihoitopalvelua ja tämä tulee ottaa huomioon myös palvelutasopäätöksessä (muun muassa lähimmän yksikön käyttö kiireellisissä tehtävissä ensivasteyksikkönä). Ensihoitotilanteissa toimiminen yksin ja vaativa hoidontarpeen arviointi edellyttävät lisäkoulutusta. Tätä varten ensihoitoa kouluttavien ammattikorkeakoulujen tulee luoda täydennyskoulutusohjelma.

Asetuksessa ehdotetaan, että edelleen kaksi pelastajaa voisivat muodostaa perustason yksikön (11§:n 3 momentti). Tämä on ristiriidassa sen kanssa, mitä yleisesti vaaditaan perustasolta (toinen on ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattihenkilö). Esitys on ristiriidassa myös sen kanssa, että ensihoitoa on nimenomaan haluttu lähteä kehittämään siihen suuntaan, että ensihoidossa työskentelevät ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) on voimaantulosta asti korostanut potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, joka perustuu terveydenhuollon ammattitoimintaan.

Terveydenhuoltolaki ja ensihoitopalvelua koskevat muutokset

Terveydenhuoltolain muutosesityksen 39 §:n mukaan maakunnan on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysten kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden. Maakunta tekee ensihoidon

palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltoalan muutosesityksessä korostetaan, että palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat.

Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan ensihoitopalvelun sisältö kohdan 6 mukaan ensihoitopalvelun tehtävänä on tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Lisäksi ensihoitokeskuksen yhteistyöstä sosiaalipäivystyksen kanssa säädetään sosiaalihuoltolain 29 a §:ssä.

Liiton lausunto koskien terveydenhuoltolain muutoksia ensihoitopalvelua koskien

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä on myös kärsimyksen lieventäminen. Tämä edellyttää, että ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyö sekä potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, tulee määrittää ensihoidon palvelutasopäätökseen. Palvelutasopäätöksessä tulee huomioida myös niiden lainsäädäntöjen kohdat, joissa ensihoidossa toimivilta edellytetään ilmoitusvelvollisuutta viipymättä. Tilanne voi koskea muun muassa lastensuojelua, vanhuspalvelua, sosiaalipalveluiden tarpeen arviointia tai palo- ja pelastusturvallisuutta.

Pykälän § 46 ensihoitokeskuksen tehtäviin tulee liiton näkemyksen mukaan lisätä ensihoitohenkilöstön ammatillisesta koulutuksesta huolehtiminen joko siten, että ensihoitokeskus järjestää ja toteuttaa sen itse, yhteistyössä toisen maakunnan kanssa tai yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma.

Pykälässä § 73 sanamuotoa tulee tarkentaa. Käytetty sanamuoto “Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot tarkoittavat niitä, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.” tulisi muuttaa esimerkiksi muotoon “Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot tarkoittavat niitä, joiden aikana potilas ei tarvitse vaativaa ja jatkuvaa hoitoa sekä seurantaa”, jos halutaan selvästi määritellä ns. vaativat siirrot ainoastaan ensihoitopalvelun tehtäviksi. Pykälään tulee liiton näkemyksen mukaan liittää myös kiirettömän ambulanssipalveluntuottajan velvoite toimia tarvittaessa ensihoidon kenttäjohtajan alaisuudessa siltä osin kuin se on tarkoituksen- ja tarpeenmukaista, esimerkiksi hätätilapotilaan tavoittamiseksi tai suuronnettomuustilanteessa.

Liiton näkemyksen mukaan on välttämätöntä, että laajasti liikkeellä olevat kiireettömiä potilassiirtoja suorittavat ambulanssit ovat hätäkeskuksen käytettävissä silloin, kun ne ovat lähin defibrillaatioon pystyvä yksikkö. Tämä tarkoittaa esimerkiksi tehtäviä A700 (eloton) ja B790 => A700 (Hälytys puhelun aikana, ensihoitoyksikkö hälytetään kiireellisesti kohteeseen ja tehtäväkoodi tarkentuu kesken olevan hätäpuhelun aikana).

Käypä hoito -suositukset korostavat varhaisen defibrillaation merkitystä. Tämän johdosta Suomen elvytysneuvosto on tuonut voimakkaasti esiin varhaista elottomuuden tunnistamista, 112-hätänumeroon soittamista, painelun aloittamista ja varhaista defibrillaatiota.

Potilassiirtoyksiköiden tulee olla myös seurattavissa sairaanhoitopiirin tai ERVA-alueen tilannekeskuksen seurantajärjestelmistä ja kenttäjohtajan tavoitettavissa, jotta ne ovat käytettävissä yllättävää potilaskuljetuskapasiteettia edellyttävissä tilanteissa (esimerkkeinä monipotilastilanteet ja suuronnettomuudet).

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry:n asiantuntijatyöryhmä

Lisätietoja: etunimi.sukunimi@sehl.fi

Juhani Seppälä

Ensihoidon lehtori, Sh TtM

Karoliina Malinen

Ensihoitaja, ensihoitaja AMK

Sanna Kauppinen

Ensihoitaja, sairaanhoitaja AMK

Piia Kokko

Ensihoitaja, sairaanhoitaja AMK

Juha Hyötyläinen

Ensihoitaja, sairaanhoitaja AMK

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry

Francisca Mannström

Puheenjohtaja

Timo Hurskainen

I varapuheenjohtaja