

Tays erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen lausunto Sosiaali- ja terveysministeriön kirjaamoon.

PÄIVYSTYSAPU 116117 -PALVELUN KÄYTTÖÖNTULEVISTA AIKUISTEN KIIREELLISEN HOIDON OHJEISTA.

Päivystysapu 116117 päivystystoimintojen neuvonta- ja ohjauspalvelu on ensihoitopalvelun näkökulmasta tarpeellinen ja tärkeä. Erittäin tärkeää valtakunnallisen hätäkeskustoiminnan ja valtakunnallisesti yhdenmukaisen ja yli sairaanhoitopiirirajojen toteutetun ensihoitopalvelun kannalta on, että myös 116117 -toiminnasta tehdään valtakunnallisesti yhdenmukaista vahvassa STM:n ohjauksessa, ja että yhteistyö ensihoitopalvelun ja päivystyksen kanssa on saumatonta ja säännöllistä. Tavoite ei voi olla, että numero kääntyy olemassa oleviin paikallisiin terveyskeskuspäivystyksiin ja ajanvarausnumeroihin, tai yöaikaan jo ennestään kiireiseen yhteispäivystykseen. Päivystysavun hoitajilla tulee myös olla mahdollisuus käyttää ja lukea perusterveydenhuollon sairaskertomustekstejä koko maakunnan alueelta.

Päivystysavussa asukkaiden yhteydenottoihin vastaa yhdenmukaisesti koulutettu motivoitunut terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on mahdollisuus varata aikoja perusterveydenhuollon kiire - ja ajanvarausvastaanoitoille. Vaihtoehtoisesti tulee olla vakiomenettely, jolla perusterveydenhuolto tietää tiettyinä sovittuna aikana soittaa asiakkaalle takaisin. 116117 -päivystäjän tulee myös tietää terveyskeskuksien joskus päivittäin vaihtelevat aukioloajat. Päivystysavun tulee tuottaa ensihoidon tilanne -ja johtokeskuksiin ajantasaista tietoa palvelun ruuhkautumisesta.

Päivystysavun 116117 tulee osata tunnistaa tilanteet, jolloin päivystykseen ohjattu potilas voidaan ohjata hakeutumaan sinne myös omalla autolla, taksilla tai varata potilaalle KELA-taksi.

Päivystysavun hoitajilla tulee olla oma lääkärikonsultti (yleislääkäri, akuuttilääketieteen erikoislääkäri), joka voi vastaanottaa myös ensihoitopalvelun kiireettömiä konsultaatioita tai hoitolaitoksista tulevia konsultaatioita. Nämä konsultaatiot eivät saa edelleen ohjautua kiireiseen yhteispäivystykseen tai ensihoitolääkärille, joka on hätätilapotilaan hoidon asiantuntija eikä tunne perusterveydenhuollon hoitoketjuja. 116117 konsulttilääkärillä tulee olla käytössään myös hyvät etälääketieteen mekanismit, esimerkiksi ihottuma/ruhde, venähdys/turvotus ja silmätulehdus ovat mahdollista hoitaa ilman päivystyskäyntiä, jos videon tai valokuvan lähettäminen onnistuu ongelmitta.

Ensihoitajat tekevät tänä päivänä hoidontarpeen arviota ja heidän osaamistaan ja yhteistyötä myös kotisairaalan (saattohoito) ja kunnan kotipalvelun (mobiilihoitaja) kanssa tulee kehittää. Ensihoitajilla on mahdollisuus entistä laajempaan vieridiagnostiikkaan, jolloin päivystysapu voisi toimia kontaktina myös ensihoitajalle niin, että tutkitulle potilaalle voitaisiin tarvittaessa ohjelmoida takaisinsoittopalvelu omalta terveysasemalta/sosiaalihoitajalta tai varata hänelle käyntiaika kiirevastaanotolle seuraavana päivänä. Tässä yhteydessä tulisi sopia myös mahdollisuudesta, että ensihoitaja saisi, tutkittuaan potilaan HTA - luokitustaulukon mukaisesti, ohjattua/kuljetettua ikäihmisen perusterveydenhuollon osastolle omassa kunnassa ilman käyntiä yhteispäivystyksessä.

Päivystysavun henkilökunnalla tulee olla myös tiivis yhteys alueen sosiaalipäivystykseen, mielenterveys- ja päihdepalveluihin, sillä moni nykyisin terveydenhuollon päivystykseen tai kiirevastaanoitoille ohjattu potilas hyötyisi enemmän muista kuin päivystyksen interventiosta. Edelleen päivystysavun henkilökunnalla tulee olla hyvä käsitys kolmannen sektorin palvelunumeroista ja toimipisteistä, jonne soittajaa voidaan ohjata (tai mieluummin järjestää takaisinsoitto erityisesti ikääntyneelle asiakkaalle), ja miten nämä palvelut ovat auki.

Merkittävin hyöty ensihoitopalvelulle tulee sillä, että hätäkeskukseen ohjautuneet, D (tai N) -kiireellisiksi luokitellut hätäpuhelut käännettäisiin käsiteltäväksi päivystysapuun. Suomessa ja myös Pirkanmaalla tehtyjen kehittämishankkeiden kautta arvioituna, nykyisistä D-tehtävistä 2/3 olisi käsiteltävissä puhelinneuvonnalla (ilman ensihoitopalvelun aktivoimista), ja päivystykseenkin ohjautuvat potilaat vähenisivät lähes puolella. Pirkanmaalla ensihoidon D-tehtäviä on 50-100 vuorokaudessa.

Toisaalta tästä nyt tehdystä aikuisten HTA -luokitustaulukosta saadaan paljon apua myös paikalliseen ensihoidon hoitoonohjaus -ohjeeseen. Mitä asioita kuuluu kuljettaa välittömästi yhteispäivystykseen ja mitkä tilanteet voidaan jättää yöllä kuljettamatta ja ohjata potilas aamulla päivystykseen omalla kuljetuksella (hoidetaan päivystyksenä 24h kuluessa, mutta ei yöllä).

Merkittävimpänä riskinä 116117 –palvelussa on se, että palvelun yleistyessä kansalaiset tulevat epätietoisiksi, mihin palveluun pitää missäkin tilanteessa soittaa. Tiedotuksen ja mainonnan tulee olla kattavaa ja laajaa, jotta palvelulla saavutetaan se tavoite, johon sillä pyritäänkin.

Päivystysavun laadunvarmistamiseen tulisi luoda jokin mekanismi, esim. arvioida kuukausittain kotihoitoon ohjattujen, mutta päivystykseen esim. seuraavan 24 tai 48h aikana hakeutuneiden määrää ja päivystyskäynnin syytä (ja jatkohoitoa).

Aikuisten HTA -luokitustaulukon arviointi:

Hätätilasarakkeen määritelmät ovat ensihoitopalvelun kannalta mielekkäät. Näissä tilanteissa on varmistuttava, että päivystysapuun tullut puhelu on käännettävissä suoraan hätäkeskukseen ja päivystysavun hoitaja voi olla varma, että puheluun hätäkeskuksessa vastattiin. Hätäkeskukseen on luotava järjestelmä, jossa päivystysavun tunnistama tilanne johtaa aina ensihoitopalvelun aktivoimiseen (puhelu ei voi päätyä N-tehtäväksi). Toisaalta riskinä on, että päivystysavun hoitaja ohjaa puhelun hätäkeskukseen, mutta niin hätäkeskuksen kuin ensihoitopalvelun kannaltakaan kyseessä ei ole ensihoitoa vaativa tilanne ja silti ambulanssi sinne ohjataan. Näitä tilanteita pitää seurata, ja tarvittaessa toimintaa kehittää. Niin ei voi olla, että päivystysapu lisäisi ensihoitopalvelun kysyntää nykyisestä, kun tavoite on päinvastainen.

HTA luokituskriteereistä huomio kiinnittyy patterin nielemiseen, joka luokiteltu "hätätilanteeksi". Sitä se voi olla, jos ilmatie-este, mutta muussa tapauksessa voinee ohjata potilaan saattajan kanssa päivystykseen välittömästi, mutta ei tarvita ambulanssia. Samoin ohimennyt TIA ei tarvitse ambulanssia.

Monet "hoidetaan päivystyksenä" -sarakeessa kuvatut sairastumiset ovat tilanteita, jotka nykyisin ohjautuisivat ensihoitopalvelulle, mikäli yhteyttä otetaan hätäkeskukseen. Tällaisia ovat mm. anafylaksian aiheuttamat laajat iho-oireet, tykyttely ja kasvojen turvotus, laajat paleltuma- ja palovammat, vammautumat, kyljen ja rintakehän kipu (trauma ja hengenahdistus), niska- ja hartiakipu (niskajäykkyys, korkea kuume ja petekkiat), päänsärky, johon liittyy akuutti sekavuus, intoksikaatio, johon liittyy päänvamma tai korvikealkoholit, diabetes (ketoasidoosi). Mikäli aikuisen HTA -luokittelutaulukon mukaan tällaiset tilanteet eivät tarvitse ensihoitopalvelua, tulee tämä muuttamaan myös terveydenhuollon hätäkeskukselle antamaan riskiarvio-ohjetta. Erityishuomiota kiinnittäisin närästys, vatsakipu, rintakipu, rytmihäiriö, hengenahdistus ja palovammat -kohtiin. Näissä tiloissa usein etupainotteisesti tehty ensihoidon arvio, hoito ja kuljetus, jossa potilas ei itse kävele, saattaa olla potilaalle hyödyksi. Näissä tilanteissa ehdotan puhelun kääntämistä hätäkeskukseen ja ensihoitopalvelun aktivoimista.

"Hoidetaan päivystyksenä 24h, mutta ei yöllä" -sarakeesta en huomaa muuta esille nostettavaa huomiota, kuin allergisen reaktion oirekuvauksen, jonka ensihoito tänä päivänä kuljettaisi aina yhteispäivystykseen.

Tampere 18.2.2020



Sanna Hoppu
 Dosentti, ylilääkäri.
 Akuuttilääketieteen sekä Anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri.
 Ensihoitolääketieteen erityispätevyys, European Diploma of Intensive Care.
 Tays ERVA Ensihoitokeskus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
 sanna.hoppu@pshp.fi
 Puh. (03) 3116 4982
 Arvo Ylpön katu 6 * PL 2000 * 33521 Tampere