

Vastine valtuustoaloitteeseen koskien ambulanssikuljetuksia

Aluevaltuutettu Harri Moisio on tehnyt valtuustoaloitteen koskien ambulanssikuljetuksia. Aloitteen mukaan ensihoitopalvelun ambulanssit aiheuttavat turhaa vaivaa potilaille ja heidän omaisilleen, ja mahdollisesti vaarantavat jopa potilasturvallisuuden, kehottaessaan potilasta hakeutumaan omalla kyydillä päivystykseen. Aloitteessa toivotaan selvennystä ensihoidon toimintaperiaatteisiin kuljetusten suhteen.

Ambulanssi ei ole ainoastaan paareilla varustettu auto potilaiden siirtämistä varten, vaan se tulee nähdä terveydenhuollon toimintayksikkönä, akuuttihoidon kriittisenä resurssina, jonka sitominen tehtävään ja kuljetukseen tulee tapahtua harkintaa käyttäen. Vastaavalla tavalla käytetään harkintaa sen suhteen, otetaanko potilas osastopaikalle sairaalaan, vai kotiutetaanko potilas päivystyksestä. Potilaita ei oteta sairaalan vuodeosastolle vain siksi, että se on potilaalle helpompi, mukavampi tai toivotumpi ratkaisu, vaan siksi että potilas tarvitsee hoitoa tai seurantaa, joka edellyttää osastopaikkaa. Ambulanssi tulee nähdä liikkuvana korkean valmiuden potilaspaikkana, jonka tarpeeton sitominen tehtävään on väistämättä pois sitä kenties kriittisemmin tarvitsevalta.

Valitettavan yleinen harhakäsitys on, että soittamalla 112 kansalainen voi tilata itselleen ambulanssikyydin. Hätäkeskus tekee puhelun aikana riskinarvion, jonka mukaisesti ambulanssi hälytetään tarvittaessa. Saapuessaan potilaan luokse, ensihoitajien tehtävä on suorittaa hoidon tarpeen arviointi. Mikäli käynti päivystyksessä katsotaan tarpeenmukaiseksi, seuraavaksi arvioidaan, tarvitseeko potilas kuljetuksen aikana hoitoa tai terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa, tai onko olemassa muu syy, jonka vuoksi ambulanssikyyti tarvitaan. Mikäli potilaan peruselintoiminnot ovat täysin vakaat, hänellä ei ole korkeariskistä oiretta (esim. hengenahdistus tai rintakipu), eikä potilaan tilan odoteta muuttuvan kuljetuksen aikana, hän voi pääsääntöisesti hakeutua päivystykseen omalla kyydillä, ellei sille ole muuta selkeätä estettä.

Valtuustoaloitteessa esitetty näkemys siitä, että hätänumeroon soitetaan vain todellisessa hätätapauksessa, on kaunis visio joka ei valitettavasti toteudu. Nykypäivänä ilmenee valitettavaa uusavuttomuutta, jonka johdosta hätäkeskukseen voidaan soittaa esim. hyväkuntoisen aikuisen päivän kestäneen kuumeen, yksittäisen oksennuksen tai juustohöylällä aiheutetun sormen haavan takia. Hätäkeskuksessa ei toimi terveydenhuollon ammattihenkilöitä, minkä vuoksi ambulanssi lähetetään usein varsin kevyin perustein arvioimaan potilaan tilaa. Tämän vuoksi nykyään myös Pohjanmaan hyvinvointialueella on siirrytty käytäntöön, jossa hätäkeskuksen ensihoidolle välittämien kiireettömien ensihoitotehtävien

yhteydessä ensihoitaja soittaa kohteeseen ja arvioi hoidon tarvetta, ennen kuin ambulanssi lähetään kohteeseen. Jatkossa tehtävä voidaan ohjata ensihoidolta myös liikkuvalla sairaalalle (LiSa). Pyrkimyksenä on hoitaa jatkossa yhä suurempi osa potilaista kotona, jolloin kevennetään myös päivystysten kuormitusta, joka on ajoittain kohtuuttoman suuri.

Ristiriita kansalaisten käsityksen, ja akuuttitoiminnan periaatteiden välillä, aiheuttaa ajoittain tyytymättömyyttä. Potilas kuvittelee tilanneensa kyydin sairaalaan, ja voi tulla pihalle ambulanssia vastaan takki päällä ja kassi kädessä, ja on luonnollisesti pettynyt, mikäli kyytiä ei lopulta tarjota. Tämä ongelma tiedostetaan, ja se on pyritty huomioimaan ensihoitopalvelun toimintaohjeessa.

Ensihoitopalvelun toimintaohjeeseen on kirjattu muun kuljetusmuodon (koodi X-4) käytöstä seuraavasti:

”Ensihoitokertomukseen tulee dokumentoida selkeästi perusteet muun kuljetusmuodon käytölle. Muun kuljetusmuodon käyttö edellyttää, ettei kuljetuksen aikana tarvita hoitoa tai seurantaa, eikä potilaan tilassa ole odotettavissa muutoksia kuljetuksen aikana. Mikäli kuljetusmuodon suhteen syntyy ristiriitaa asiakkaan kanssa, konsultoidaan vastaanottavan hoitolaitoksen lääkäriä. Tarvittaessa lääkäriä voidaan pyytää keskustelemaan potilaan tai omaisen kanssa. Kopio ensihoitokertomuksesta jätetään asiakkaalle.

On huomioitava, että merkittävä osa asiakaspalautteista koskee X-4 koodin käyttöä. Mikäli muun kuljetuksen käyttö aiheuttaa potilaan oireen tai vamman johdosta (esim. selkä-/vatsa-/raajakipu, pahoinvointi/öksentelu, verenvuoto, kävely- tai istumisvaikeudet) merkittävää epämukavuutta tai vaivaa, tulee tapauskohtaisesti harkita ambulanssikuljetusta, vaikka kuljetuksen aikaista hoidon tai seurannan tarvetta ei suoranaisesti ole. Tällöin kuitenkin tulee kenttäjohtajalta varmistaa, että operatiivinen tilanne sen sallii. Erityisesti tämä koskee tilanteita, joissa kuljetus ei aiheuta merkittävää poikkeamaa paluureitiltä asemapaikalle, jolloin ambulanssi ja oma kyyti ajavat suurimman osan matkaa peräkkäin. Potilaalle ja omaisille tulee kertoa, että mikäli yksikkö saa kuljetuksen aikana kiireellisen hälytyksen, potilaan sairaalaan pääsy viivästyy.”

Valtuustoaloitteessa esitetään huoli siitä, että potilas voi jopa kuolla sen takia, että hänet on ohjattu päivystykseen omalla kyydillä. On kuitenkin huomioitava, että päätös muun kuljetusmuodon käytöstä pohjautuu aina riskinarvioon ja harkintaan, joka tehdään paikan päällä potilaan haastattelun ja tutkimisen jälkeen. Mikäli on pieninkin epäily, että potilaan tila voi muuttua huonompaan ennen sairaalaan pääsyä, potilas kuljetetaan ambulanssilla.



Suurempi riski on, että kuljettaessa potilasta, joka ei todella tarvitse ambulanssikyytiä, vaarannetaan muiden kansalaisten akuuttihoito. Potilaan ollessa ambulanssin kyydissä, henkilöstö voi toki toimia ns. ensivasteena potilaan odottaessa ambulanssissa, mutta kriittisesti sairaan potilaan kuljetusta ei voida tällöin aloittaa. Yksittäisellä minuutillakin, jonka kuljetuksen aloittaminen viivästyy, voi olla kriittinen merkitys esim. aivohalvauksen tai lävistävän vamman yhteydessä. Lisäksi hyvinvointialueemme etäisyydet huomioiden, ambulanssi voi olla kuljetuksen vuoksi pahimmillaan pari tuntia poissa omalta toiminta-alueeltaan, jolloin hätätilapotilaan tavoittaminen kyseisellä alueella voi viivästyä.

Olisi erittäin toivottavaa, että kansalaiset oppisivat hätänumeron 112 rinnalle myös päivystysavun numeron 116 117. Mikäli muissa kuin selkeissä hätätapauksissa oltaisiin yhteydessä päivystysapuun, hoidon tarpeen arviointi tehtäisiin jo puhelimitse. Mikäli päivystyskäynti katsotaan tarpeelliseksi, samalla voidaan arvioida, tarvitaanko ambulanssia, vai voisiko olla tarkoituksenmukaisempaa lähteä itse käymään päivystyksessä.

Lisäksi on kuitenkin myönnettävä, että aina kaikki ei tapahdu toivotulla tavalla. Ensihoitotehtäviä on vuosittain yli 22 000, ja muutama virhearviointi johtaa vuosittain laajaan negatiiviseen keskusteluun koko ensihoitopalvelun tilasta ja toiminnasta. Ensihoitopalvelukin koostuu viime kädessä yksilöistä, ja ajoittain joudumme saamamme palautteen johdosta puuttumaan yksittäisten ensihoitajien toimintamalleihin ja ratkaisutapoihin. Valitettavia virhearviointeja tapahtuu ajoittain, ja näihin suhtaudumme erittäin vakavasti, sekä ensihoidon kenttäjohtajien, että esimiesten toimesta. Luonnollisesti ensihoitopalvelu pyrkii vastaamaan kansalaisten toiveisiin, ja pyrimme myös jatkuvasti oppimaan kritiikistä.

Organisaatiotasolla pyrimme kuitenkin toimimaan yhtenäisesti, huomioiden sekä yksittäiset potilaat, mutta myös velvollisuutemme ylläpitää valmiutta välittömään reagointiin, silloin kun kriittisesti sairastunut tai loukkaantunut potilas sitä tarvitsee. Resurssien tarkoituksenmukainen käyttö on keskeinen osa tämän valmiuden ylläpitämistä.

Tämän vastauksen lisäksi toimitamme aluevaltuustolle tiedoksi myös ensihoitopalvelun palvelutason toteumaraportin vuodelta 2023, jonka yhteydessä avaamme ensihoidon toimintaa ja käsitteitä perusteellisemmin.

Vaasa 6.3.2024

Taneli Väyrynen

Tom Smedlund



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Akuuttitoiminnan johtava lääkäri

Ensihoitopäällikkö