Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke

Raportti 1.12.2006 – 30.9.2008

Jukka Pappinen, projektityöntekijä
jukka.pappinen@phsotey.fi

---

1 Hankkeen tausta

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen alueellisen mallin valmistelu on aloitettu jo 1.10.2005 osana ns. Terveyspiirihanketta. Tässä raportoitava hanke on välitöntä jatkoa ko. valmisteluhankkeelle.

2 Tavoitteet

Hallinnollisesti hankkeen tavoitteena oli kehittää ensihoitojärjestelmää alueelliseksi palveluksi siten, että viime kädessä kunnat olisivat antaneet ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun sosiaali- ja terveysyhtymälle.

Toiminnallisesta näkökulmasta tavoitteena oli kehittää kaikille alueen toimijoille yhteinen toimintamalli, jonka pohjalta yhteistoiminta esim. suuronnettomuuksissa tai monipotilastilanteissa olisi sujuvampaa.

Keskitetyllä koko Päijät-Hämeen kattavalla resurssien käytön ohjannalla oli tarkoitus parantaa tehokkuutta ja saada aikaan kustannussäästöjä.

Lisäksi myös kaluston, hoitovälineiden ja esim. lääkkeellisen hapen välineistön yhtenäistämisellä oli tarkoitus saada kustannussäästöjä.

2.1 Palvelun ohjaus

Tavoitteena oli laatia ensiauttajatoiminnalle, perus- ja hoitotason sairaankuljetukselle lääkinnällisen pelastustoiminnan hoitoketju sekä kiireettömälle hoitolaitossiirroille yhtenäinen toimintamalli, joka noudattaisi sosiaali- ja terveyspiirihankeen tavoitteita ja hankkeen toimintojen yleistä järjestämistapaa.

2.2 Osaaminen

Henkilöstön osaamisen kehittämiseksi tavoitteena oli kehittää toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä sekä siihen liittyvä ammattitaidon testaus. Erityisesti tavoitteena oli kehittää lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutusta Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteiden mukaisesti.

2.3 Suuronnettomuuksien hoitoon liittyvä osaaminen

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli tehdä yhteistyötä Lahdessa sijaitsevan

Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa siten, että molempien organisaatioiden resursseja ja osaamista voitaisiin käyttää tehokkaasti esim. koulutuksen kehittämisessä.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän omana toimintana oli tavoitteena kehittää alueellinen suuronnettomuussuunnitelma ajan tasalle.

2.4 Liittymäkohdat muuhun palvelujärjestelmään

Osana laajempaa terveydenhuollon uudelleenorganisointia tavoitteena oli alusta asti kehittää ensihoitojärjestelmää osana muun terveydenhuollon päivystysjärjestelyjä.

3 Hankkeen toimenpiteet

3.1 Alueellinen suunnittelu

Hankkeessa jatkettiin edellisen rahoitusjakson aikana käynnistettyä selvitystä alueen ensihoidon nykytilasta, käytettävissä olevista resursseista sekä toiminnan kustannuksista.

Hämeen, Kaakkois-Suomen ja Itä- ja Keski-Uudenmaan hätäkeskukset toimittivat tilastotietoja ambulanssien tehtävistä. Näitä tietoja muokattiin erilaisin tilastollisin menetelmin, ja pääosa tehtävistä pystyttiin myös paikantamaan paikkatieto-ohjelmistolla muokattavaksi. Tämä vaihe oli erityisen työläs, koska hätäkeskuksilla ei ole periaatteessa oikeutta antaa ensihoidon tehtävistä tietoja hätäkeskuslain rajoitusten vuoksi, eikä hätäkeskuksilla myöskään ollut työkaluohjelmistoa tietojen saamiseksi ulos tietojärjestelmästä. Havaituista ongelmista tietojen saannissa raportoitiin erikseen STM:lle.

Ensihoidon järjestämisen problematiikkaa ja alueellisen järjestelmän vaihtoehtoja selvitettiin kuntien toiveesta seikkaperäisemmin. Tästä selvityksestä koottiin raportti Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu 2010 – Work smarter, not harder. (Liite 1.)

3.2 Järjestämissopimus

Kuntakahdeksikon sairaankuljetussopimukset ovat siirtyneet sosiaali- ja terveysyhtymän vastuulle 1.1.2007 piirin muodostuessa. Sopimuksiin ei tehty tässä vaiheessa sisällöllisiä muutoksia.

Muiden kuntien osalta saatiin lautakunta- ja hallitustason päätökset järjestämisvastuun siirrosta. Kuitenkin jo tehdyt päätökset peruttiin. Alueellista valmistelua varten perustettiin uusi, Lahden kaupungin vetämä työryhmä, joka aloitti toimintansa keväällä 2008. Työryhmä ei ole edelleenkään päässyt yksimielisyyteen palvelujen järjestäjätahosta, eikä hankkeen aikana päästy näin ollen sopimukseen palvelujen järjestämisestä alueellisena kokonaisuutena.

3.3 Alueellinen yhtenäisyys

Selvityksissä todettiin, että seudullinen järjestelmä vaatii alueellisen ensihoidon johtamisjärjestelmän, josta tehtiin esitys kunnille. Koska kyseessä olisi ollut uudentyyppinen toimintamuoto, jossa työnjohtovastuu olisi ollut tilaajan edustajalla ja toimialue useita kuntia kattava ja maantieteelliseltä alueeltaan varsin laaja, hanke tuki sh Sami Riven ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä tehtyä selvitystä lääkintäesimiestoiminnan järjestämisestä. Lopputyö on tämän raportin liitteenä 2. Selvitystyö oli luonteeltaan erittäin laaja, ja siinä vertailtiin ensihoidon johtamismalleja myös kansainvälisesti.

Ensihoidon tasotestausjärjestelmä on vakiinnutettu alueelle. Testauksiin on voinut osallistua myös kuntakahdeksikon ulkopuolisten kuntien ensihoidon henkilöstö, koska on katsottu että testaus on osa sairaanhoitopiirille sairaankuljetusasetuksen mukaan kuuluvaa ohjausta ja valvontaa. Alueelliset erot ovat edelleen suuria, koska nykyisissä sopimuksissa ei ole määritelty toiminnan tasoa tai koulutusvaatimuksia. Tason parantaminen on käytännössä palvelun tuottajien hyväntahtoisuuden varassa.

Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon täydennyskoulutus kouluasteen tutkinnon suorittaneille ensihoidossa hoitotasolla toimiville järjestettiin ostopalveluna Lahden ammattikorkeakoulusta. Hankkeessa valmisteltiin myös ensihoidon henkilöstölle kohdennettua muuntokoulutusmahdollisuutta lähihoitajista sairaanhoitajiksi. Rahoitusta ei kuitenkaan saatu toteutettua toivotulla tavalla, ja käytännössä palvelun tuottajan tai opiskelijan itsensä rahoitusosuus olisi noussut kohtuuttoman korkeaksi. Tarve tällaiselle koulutukselle olisi kuitenkin ilmeinen edelleen. Tavalliseen AMK-tutkintoon johtavaan koulutukseen osallistuminen on työn ohessa monille kohtuuttoman vaikeaa. Alueella ei ole omaa ensihoitaja-AMK -koulutusta, ja edelleen hyvin suuri osa hoitotasolla toimivista on lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia tai lähihoitajia. Tätä henkilöstöä ei kuitenkaan saisi menettää hoitotasolta, koska henkilöstöstä on muutenkin hienoinen pula.

Kuntakahdeksikon alueella on uusittu sopimukset ensivastetoiminnasta. Sopimukset ovat nyt yhteneviä koko alueella. Samassa yhteydessä perustettiin kaksi uutta ensivasteyksikköä Sysmään ja Hartolaan.

Lääke-, hoitotarvike- ja happihuoltoa on kehitetty edelleen kuntakahdeksikon osalta, ja tarvikehuolto toimii tällä hetkellä jo kohtuullisesti. Happipullot ja niihin välittömästi liittyvät välineistöt on kuntakahdeksikon alueella yhtenäistetty, joten pulloja voidaan nyt vaihtaa ristiin yksiköiden välillä. Logistiikkaa on myös parannettu siten, että kaikkina vuorokaudenaikoina happea on saatavissa ainakin keskussairaalan päivystyksestä.

Lääkehuollon osalta ensihoidon yksiköt toimivat kuten muutkin alueen yksiköt, ja esim. tilaavat lääkkeet käyttäen yhteistä tilausjärjestelmää. Tämä

on parantanut lääkehuollon seurattavuutta ja turvallisuutta, kun lääkevalikoima on samalla yhtenäistetty.

Hanke on mukana VTT:n ja STM:n kehittämässä Haipro-hankkeessa (haittatapahtumien raportointi terveydenhuollossa) ensimmäisenä ensihoito-organisaationa. Järjestelmä on tällä hetkellä tuotantokäytössä, joskin käyttökoulutukseen tulee vielä panostaa.

3.4 Suuronnettomuuksiin varautuminen

Sairaalan ulkopuolinen suuronnettomuusohje on hyväksytty yhtymän alueella käyttöön otettavaksi, ja tiettävästi myös muut kunnat ovat sen hyväksyneet omalta osaltaan. Samassa yhteydessä on otettu käyttöön myös uudet STM:n suosituksen mukaiset potilasluokituskortit.

Ohjeistukseen liittyvää koulutusta on annettu sekä ensihoidon, että sairaalan henkilöstölle sekä muutamien kuntakahdeksikon terveysasemien henkilöstölle.

Yhteistyö Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa on vasta kunnolla käynnistymässä. Hankkeen projektityöntekijä on osallistunut yhdelle SotLtk:n järjestämälle kurssille kouluttajana. SotLtk:n potilassimulaattoria on vuokrattu ensihoitohenkilöstön tasotestauksiin. POKE-järjestelmän jatkokehittämisestä on käyty useita neuvotteluja, koska puolustusvoimien lääkintähuollon ja ensihoitojärjestelmän intressit tässä asiassa ovat yhtenevät.

3.5 Tieto- ja viestintäjärjestelmät

Hankkeen yhtenä osa-alueena on ollut kartoittaa ratkaisuja sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottamiseksi ensihoidossa. Toiminnanohjauksen ja johtamisen tueksi on jo kesästä 2007 lähtien käytetty alun perin poliisin käyttöön kehitettyä POKE-tietojärjestelmää, jonka avulla voidaan seurata yksiköiden sijaintia ja tilatietoja. Järjestelmää ollaan ottamassa käyttöön poliisin lisäksi myös muussa viranomaistoiminnassa (mm. puolustusvoimat). Hankkeessa on osallistuttu järjestelmän kehittämistyöhön lähinnä asiantuntijaroolissa. Tavoitteena olisi yksinkertaisen potilastieto-osion implementointi osaksi em. järjestelmää.

VIRVE-toimintaa on kehitetty myös hankkeen toimesta. Sosiaali- ja terveysyhtymän alueen ensihoidon yksiköiden Virve-kalusto uusittiin paikannuskelpoiseksi POKE-järjestelmän pilotoinnin yhteydessä. VIRVE-koulutusta on annettu keskussairaalan sisällä avainhenkilöille.

3.6 Tutkimus ja kehittämistoiminta

Vaikka kyseessä ei ole tutkimushanke, oli uudistusten arvioimiseksi

välttämätöntä tehdä tiettyjä tutkimuksellisia projekteja. Tärkeimpänä näistä voidaan pitää asiakastyytyväisyystutkimusta, jonka aineisto kerättiin alueelta jo 2007. Tulosten raportointi on osittain edelleen kesken. Aineistosta on lisäksi tekeillä yksi väitöskirjan osatutkimus.

Aiemmin hätäkeskuksesta saatuja aineistoja (2005 ja 2006) olisi mahdollista käyttää ensihoidon kehityksen mittaamiseen. Hätäkeskustietojärjestelmästä ei kuitenkaan tällä hetkellä enää saada tietoja, eikä terveydenhuollolla ole mitään omaa tietojärjestelmää, josta vastaavat tiedot olisivat saatavissa. Neuvottelut asian ratkaisemiseksi eivät ole tuottaneet tulosta toistaiseksi.

Paikkatietojärjestelmien ja paikkatiedon hyödyntämisestä terveydenhuollon suunnittelussa on saatu merkittävästi lisää tietoa ja kokemusta, jota voidaan hyödyntää myös muun terveydenhuollon suunnittelussa. Ensihoitospesifisesti on kehitetty menetelmiä mm. ensihoidon riskialueiden määrittelemiseksi, ja on todennäköistä että tuloksia tullaan näiltä osin hyödyntämään myös kansallisen lainsäädännön ja siihen liittyvän ohjeistuksen valmistelussa.

4 Hankkeen arviointi

Hanke ei onnistunut perustehtävässään, ts. alueellisen ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Syntynyt kuntakahdeksikon ensihoitoalue on maantieteellisesti pirstoutunut, eikä muodosta sellaista toiminnallista kokonaisuutta, että siitä saatuja kokemuksia voitaisiin luotettavasti yleistää laajemmin. Lainsäädäntöuudistus ajaa palvelujärjestelmää kohti suurempia alueita, mutta valitettavasti nyt menetettiin tilaisuus kokeilla rajatulla alueella käytännössä, millaisia haasteita alueellinen järjestämismalli todellisuudessa tuo.

Hankkeen toteuttamisen käytännön haasteena on ollut hankehenkilöstön voimakas vaihtuvuus. Hankkeessa ei ole sen päättyessä ketään, joka olisi ollut mukana ensimmäisen selvityshankkeen alkaessa 2005. Tämä on aiheuttanut jossain määrin ongelmia hankkeen pitämisessä raiteillaan. On kuitenkin ilo havaita, että hankkeen päättyessä toimenpiteiden ja tavoitteiden peruslinjaukset ovat pysyneet muuttumattomina ja terveydenhuoltolain ehdotukseen vertailtuna myös ilmeisen hyvin lainlaatijan linjausten suuntaisina. Henkilöstön vaihtuvuutta ei voi pitää myöskään syynä alueellisen ensihoitojärjestelmän toteutumattomuudelle, sen syyt ovat syvemmällä peruskuntien ja yhtymän välisissä suhteissa. Lisäksi vastaavaan tilanteeseen on törmätty kaikissa valtakunnassa käynnissä olleissa ensihoidon hankkeissa. Ensihoitoon liittyy jotain sellaista arvolatausta, joka estää asian rationaalisen tarkastelun.

Hankkeen puitteissa on kuitenkin pystytty yhtenäistämään kuntakahdeksikon alueen ensihoitoa siinä määrin, kuin se on nykyisten sopimusten mukaisesti ollut mahdollista. Esimerkiksi kalustoon ja välineistöön liittyvä kehitystyö on jo nyt osoittautunut hyödylliseksi käytännön toiminnan kannalta. Hankkeen tietojärjestelmiin liittyvä panostus on poikimassa asiaan keskittyvän STM:n rahoittaman jatkohankkeen, ja vienyt monella tapaa esim. operatiivista viestintää ja Virven käyttöä

eteenpäin.

Onnistuakseen kaikissa tavoitteissaan hanke olisi kaivannut selkeästi tiukempaa otetta STM:n suunnalta. Kunnille olisi tullut selkeämmin viestittää hankkeen kansallisesta merkittävyydestä tulevan lainsäädäntöuudistuksen pohjana. Jälkikäteen näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että alueellisen järjestelmän toteutuminen, edes määräaikaisena, olisi vaatinut lakia. Kuntien välistä yhteisymmärrystä ei olisi millään toimin saatu aikaan.