

Saako ihminen ambulanssin?

112 Hätäkeskuslaitos -podcast, jakso 1, kausi 3

[puhelin hälyttää]

Miesääni: 112, hätäkeskus.

Patrick: Tervetuloa Hätäkeskuslaitoksen podcastin pariin. Mä oon Hätäkeskuslaitoksen viestintäasiantuntija Patrik Tiainen, ja podcastin tällä kaudella puhutaan hätäpuheluiden käsittelyssä askarruttaneista aiheista. Ja nämä aiheet on ollut esillä niin lehtien palstoilla kun sosiaalisessa mediassa. Tässä jaksossa keskustellaan siitä, saako ihminen ambulanssia. Studioissa on mun lisäksi lääkintäneuvos Lasse Ilkka Sosiaali- ja terveysministeriöstä ja toimialapäällikkö Ari Ekstrand Hätäkeskuslaitokselta. Tervetuloa mukaan.

Ari: Kiitos.

Lasse: Kiitos.

Patrick: Lasse ja Ari, olette molemmat tehnyt pitkän uran terveystoimeen liittyvien aiheiden parissa. Mitä meidän kuulijoiden olisi oleellista tietää teistä?

Lasse: Jos minä aloitan. Kiitos. Mä olen lääkintöneuvos tosiaan titteliltäni. Tuolla työskentelen ministeriössä, josta ohjataan muun muassa hätäkeskustoimintaa ja ensihoitopalvelun toimintaa. Mä olen oikeastaan aloittanut urani armeijassa tähän liittyen, koska siellä olin lääkintäjoukoissa, ja ennen lääkäriksi valmistumista, mä olen valmistunut 90-luvulla lääkäriksi, ja ollut ensihoidon ja päivystyspalveluiden kanssa tekemisissä paljon. Tein ihan potilastyötäkin tuohon 2020 asti, ja nyt olen sitten tehnyt viimeiset vuodet ihan kokopäiväisesti pelkästään tuolla ministeriön valmiusyksikössä töitä. Olen myös väitellyt ensihoitopalvelun tietojen kehittämisestä ja hallinnasta. Olen tämän aihepiirin parissa oikeastaan koko työurani ollut.

Patrick: Mahtavaa. Hienoa saada sinut mukaan. Katsotaan, väitelläänkö tänäänkin, mutta hienoa, että näin pitkän kokemuksen omaava asiantuntija saadaan juuri tähän aiheeseen. Ari, ole hyvä.

Ari: Juu. Ilmeisesti Suomessa on pienet piirit, kun me ollaan Lassen kanssakin jo monta kymmentä vuotta tehty näitä hommia. Mun tausta on ensihoidosta. Noin 15 vuotta olin ensihoitotehtävissä eri tasoilla. Ja sitten tuossa 2001 vuonna tulin Hätäkeskuslaitoksen palvelukseen ja olen tehnyt lähinnä näitä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä asiantuntijatehtäviä. Ja tosiaan nyt toimialapäällikkönä mun tehtäviin kuuluu kaikki nämä ensihoitoon liittyvät ohjeistukset, mitä muun muassa Lasse on meille antamassa, niin niiden jalkauttaminen sitten hätäkeskustoimintaan.

Patrick: Vielä kerran tervetuloa mukaan molemmille. Molemmat mainitsitte jo sanan ensihoito, ja kansalaiselle ehkä se kirkkain mielikuva ensihoidosta on se ambulanssi, se neljällä pyörällä liikkuva erikoissairaanhoidon yksikkö käytännössä. Mutta tänään varmaan vilisee termit ensihoito, sairaankuljetus, ambulanssi. Jotta meillä on jonkunlainen yhteinen kuva siitä, mitä se ensihoito on, niin haluatko sä Ari kertoa, että miten se sairaankuljetus on kehittynyt ensihoidoksi, joka me tänään tunnetaan?

Ari: Ilmeisesti vihjaat, että minulla on kokemusta ikäni puolesta jo näistä. Todellakin. Mä oon tullut nimenomaan sairaankuljetukseen tuossa 1985, eli viime vuosituhanella, eli on ollut jonkun verran kokemusta. Silloin se oli todellakin kuljetusta, eli potilaita kuljetettiin, kannettiin paareilla ja vietiin sitten sairaalaan, missä se hoito alkoi. Radikaalimmissa paikoissa keskusteltiin siitä, että saako potilaalle laittaa tipan sairaalan ulkopuolella. No silloin ensimmäiset lääkäriambulanssit oli jo aloittanut toimintaansa. Ja ne tuli sitten hoitamaan potilaita kohteeseen, jos tällöistä ylipäätään tehtiin sairaalan ulkopuolella. 90-luvulla sitten alkoi tämä AMK ensihoitajakoulutus, ja sehän muutti sitten tämän tilanteen aika radikaalisesti. Ja tänä päivänä hoitotason ensihoitoyksikkö kykenee aloittamaan hoidon käytännössä vaivassa kuin vaivassa ihan itsenäisesti siellä kohteessa. Eli tänä aikana on sairaankuljetus muuttunut ensihoidoksi.

Patrick: Eli ambulanssi ei ole sama asia kuin taksi.

Ari: Ei todellakaan.

Lasse: Joo, Lasse voi jatkaa sen verran, että tämä on vissiin vanhojen ensihoitajaherrojen kokoontuminen, koska mä oon aloittanut 1987 siellä ambulanssissa ja samoilla alueilla kuin Ari. Mutta kaksi asiaa tuli mieleen tuosta. No ensinnäkin toi ensihoitopalvelun muutos. Siinä voi nähdä tiettyjä selkeitä pisteitä, vaikka se on ollut pitkä prosessi. Mutta yksi on tämä lainsäädäntö, sen muuttuminen. Mun mielestä iso vedenjakaja oli 2010, kun tuli terveydenhuoltolaki, jossa sitten ensimmäistä kertaa oikeasti määriteltiin, mitä on ensihoitopalvelu ja mitä se sisältää esimerkiksi ja millä pätevyyksillä ensihoitajat työskentelee. Sitä ennen se oli hyvin väljästi määritelty. Ja sitten mä olen vähän sanonut leikkisästi näin, kun me ollaan nyt tehty tämä sote-uudistus muutamia vuosia sitten, että ensihoitopalvelussa se tehtiin itse asiassa 2010, koska silloin siirryttiin kuntapohjaisesta järjestelmästä 20 sairaanhoitopiiriin järjestämään palveluun, ja sitten se muuttui selvästi ammattimaisemmaksi. Nämä näkökulmat tässä tosiaan.

Ari: Juuri näin. Ja tämä sote-uudistushan itse asiassa ei hätäkeskuslaitoksen ensihoitonäkökulmasta juurikaan muuttanut mitään. Eli me mentiin näillä 2010 lainsäädännön pohjalla, jatkettiin kuten ennenkin käytännössä.

Lasse: Niin, sairaanhoitopiireiltä järjestämisvastuu siirtyi sitten hyvinvointialueille ja pääkaupunkiseudulla HUS-yhtymälle. Mutta tuottajathan pysyi käytännössä ihan samoina. Siellä on joko terveydenhuollon omaa tuotantoa, eliikkä mä tarkoitan tuotannolla nyt, jos otetaan nämä ambulanssit, niin siellä on joko terveydenhuollon omia ambulanssia tai sitten tehdään sopimuksella pelastuslaitoksen kanssa tai sitten ostetaan yksityiseltä sektorilta palveluita. Tässä kentässä on tapahtunut myös isoja muutoksia 10-15 vuoden aikana.

Patrik: Tämä muutos, jota te kuvaatte, niin sehän on näkynyt tietenkin myös kansalaisille. Aina ei ole ehkä kaikki ihan mieltänyt, mitä se ensihoitopalvelu sitten tänä päivänä on. Ja oma kokemus hätälinjalta on ehkä ollut sen kaltainen, että kun sieltä henkilö X soittaa, niin se ajatus on, että se ambulanssi tilataan ja sen jälkeen puhelimen voi sulkea. Sitten tulee auto, joka kuljettaa sairaalaan. Nyt tilanne on kuitenkin se, että kun soittaa, niin hätäkeskuspäivystäjät alkaakin tekemään riskinarviota. Siinä voi olla ehkä ensimmäinen jännitteinen kohta vuorovaikutuksessa. Että hetkinen, että kyseenalaistatko sinä minun avuntarvetta näillä kysymyksillä. Mistä tietenkään ei ole kysymys. Puhutaan siitä hetken päästä vähän lisää. Mutta vielä sen jälkeen voi olla niin, että se ensihoito tulee kohteeseen, ja se tutkii ja jopa hoitaa. Ja voi olla, että ei ole kuljettamisen tarvetta. Eliikkä ei lähdetä edes sinne päivystykseen. Tässähän on tapahtunut ihan valtava muutos, mitä tässä kuvattiin.

Lasse: Kyllä. Ja se on osa isompaa muutosta. Eli meidän hyvinvointialueiden toiminnassa on tapahtunut isoja muutoksia. Sen sijaan, että aina mentäisiin sinne lääkäriin esimerkiksi, niin on tullut tämmöisiä kotiin vietäviä palveluita. Mä sanoisin, että se mikä äsken unohtui vielä sanoa tästä kehityksestä, niin ensihoitopalvelu on osa soten päivystyspalveluita. Se on yksi muoto, ja se on muuttunut todella isosti tässä meidän uran aikana vaan valtavasti, kun ennen se oli irrallinen osa. Ja nyt se on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluita ja pitää olla linkittynyt siihen, että mitä muita kotiin vietäviä palveluita on tehtävänä. Pitää pystyä arvioimaan niitä myös tämmöisiä ei kiireellisiä tilanteita. Ja sitten toinen näkökulma, tässä maailmanajassa ensihoitopalvelu on iso osa meidän varautumista erilaisiin yhteiskunnan häiriötilanteisiin ja jopa poikkeusoloihin.

Patrick: No jos vielä hiukan kirkastetaan sitä kuvaa, että minkälaisia tilanteita varten se ensihoito sitten oikein on.

Lasse: Joo. No jos mä aloitan taas, niin jos säädöspohjaa katsoo tosiaan terveydenhuoltolaista ja sitten meillä on siihen liittyen asetus ensihoitopalvelusta, niin jos mä vähän sen yksinkertaistan. Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamaa apua kiireellisissä, äkillisissä tilanteissa, jossa puhutaan äkillisestä sairastumisesta tai äkillisestä loukkaantumisesta. Toki ensihoitopalvelun ketjuun kuuluu myös sitten ei terveydenhuollon ammattihenkilöitä, esimerkiksi sitten ensivastetoimintaa, jolla tarkoitetaan, että käytetään muita viranomaisyksikköjä, kuten vaikka paloautoja, heidän henkilöstöä lähimpänä potilaan tavoittamana. Mutta se pääpointti on tässä se, että se on sitä terveydenhuollon osaamista vaativaa asiaa. Se on se ydin. Eli ne kiireelliset äkilliset tilanteet. Mutta sitten täytyy samaan hengenvetoon sanoa, että tässä on myös yhteiskunnassa semmosia isoja prosesseja menossa kuten esimerkiksi väestön ikääntyminen. Ja on myös sitten joitakin semmosia, niin kuin mediassakin on ollut viime aikoina negatiivisia ilmiöitä, jotka koskee myös ensihoitoa, kuten vaikka sitten huumausaineita käyttävien tämmöiset äkilliset tilanteet, jotka on kasvattanut ensihoitopalvelun tehtäviä toisaalta. Mutta mä näen nyt isossa kuvassa, niin esimerkiksi väestön ikääntyminen on tuonut ihan uusia haasteita, koska yleensä on taustalla pitkäaikaisia sairauksia, ja sitten on vaikea ilman ammattilaisen taitoa erottaa, että onko tässä kyse jostain pitkäaikaisesta ongelmasta vai onko tämä jonkun pitkäaikaisen ongelman äkillinen ilmentymä. Niin mä sanoisin, että ensihoidon yksi tärkeä tehtävä on se arviointi ja sitten on se, niin kuin itse sanoin, että erikoissairaanhoitotaso, sen hoidon tuominen niiden äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden luo, missä sitten ovatkaan.

Patrick: Ari, minkälaisia tilanteita, jos nyt ajatellaan, että semmoinen selkeästi tunnistettava hätätilanne on, jos ajatellaan ensihoitoa, niin varmasti elottomuudet, tajuttomuudet, rintakivut. Puhutaan tämän tyyppisistä tilanteista, eikö vain?

Ari: Kyllä. Juurikin näin, että ne, joissa selkeästi on hätätilanteesta kysymys. Sitten tämmöiset vähän epämääräisemmät, että mitähän mun pitäisi tässä nyt tehdä, pitäisikö mennä lääkäriin, niin sellaiset tilanteet ei kuulu sitten 112:een.

Patrick: Ja varmaan hyvä jotenkin nostaa esiin sitä ajatusta, että tarkoituksenahan tässä on niin sanotusti ohjata niitä potilasvirtoja oikeaan paikkaan, ja aina se ambulanssi ei ole se oikea ratkaisu siihen. Se parempi apu voi löytyä jotakin muuta kautta, jolloin taas se ambulanssi säästetään niitä hätätilapotilaita varten.

Lasse: Joo, mä sanon vielä vaikka se säädöspohja on noin, niin mäkin korostan sitä, että sen äkillisyyden lisäksi kyse on siis vakavasta tilanteesta, jos esimerkiksi tilanne on sitten sellainen, että siitä ei selvitä omin avuin mihinkään ja se on nopea muutos. Mutta tosiaan näitä muita palveluita on tänä päivänä jo hyvinvointialueella hyvin laajasti, ja ensihoidon pitää olla hyvin integroitunut niihin, jotta löytyy esimerkiksi sitten suoraan siellä potilaan luona, että mikähän tässä olisi järkevin kotiin vietävä palvelu.

Patrick: Aivan.

[puhelin hälyttää]

Patrick: No jos nyt ajatellaan ihan, mennään oikein konkretian tasolla ja ajatellaan kaupunkia, jossa on viisi ensihoitoyksikköä, viisi ambulanssia. Ja kuvitellaan tilanne, jossa hätänumeroon tulee lyhyen ajan sisään kymmenen hätäpuhelua, joissa pyydetään ambulanssia tulemaan kiireellä. Niin miten päätetään, kenelle apu lähetetään ja kuka saa avun ensin?

Ari: No tämä päätöksenteko kuuluu nimenomaan meidän hätäkeskuspäivystäjälle, ja tämän perustuu ohjeistukseen, jonka ensihoito meille antaa. Puhutaan tehtävän käsittely- tai riskinarvio-ohjeistuksesta. Ja ensimmäisenä tarkoituksena tällä riskinarviolla on tunnistaa ne hätätilanteet, juuri esimerkiksi tämä sydänpysähdys. Ja näihin hätätilanteisiin, niin se

apu hälytetään nopeasti ja annetaan sitten näitä henkeä pelastavia ohjeita, esimerkiksi elvytysohjeita tai muita vastaavia. Toinen tarkoitus tällä riskinarviolla on laittaa ne tehtävät ja tilanteet kiireellisyysjärjestykseen. Perinteisesti hätäkeskuksen tekemä riskinarvio on ollut varmuuden vuoksi hyvin yliarvioivaa. Eli ambulanssi pistetään liikkeelle hälytysajona, vaikka ei oikeasti kiirettä niin olisikaan. Tämä on ollut sellainen historiallinen perinne, näin on toimittu ihan koulutuksessa, ohjeistuksessa ja toiminnassa. Mutta nyt muutaman vuoden aikana me ollaan enemmänkin keskitytty riskinarvion osuvuuteen, eli sen hätätilanteen tunnistamiseen. Tämähän tarkoittaa sitä, että tehtävä välitetään ambulanssille sitten vaan siinä tapauksessa, kun sitä ensihoitoa oikeasti tarvitaan. Ja tämä mitä Lasse puhui tästä väestörakenteen muutoksesta, niin tämä on ollut iso vaikuttava tekijä tähän muutokseen. Meillä on hyvin paljon avun tarvetta, joka liittyy vanhuksiin, heikentyneeseen yleistilaan, pärjäämättömyyteen ja tällaisiin asioihin, jotka välttämättä ei ole kuitenkaan ensihoitoasioita. Tähän me pyritään sillä lailla paneutumaan, että me pystyttäisiin tunnistamaan nämä tilanteet. Eli riskinarviolla tunnistetaan hätätilanteet ja sitten laitetaan nämä tehtävät kiireellisyysjärjestykseen. Vähemmän kiireellisissä tilanteissa selvitetään vaihtoehtoiset palvelut. Onko mahdollista esimerkiksi soittaa päivystysapuun 116117, olisiko mahdollista mennä vaikka omalla kyydillä päivystykseen. Näin pyritään sitten vähentämään niitä niin sanottuja turhia ambulanssikyytejä. Eli sitä ensihoidon kuormitusta pyritään vähentämään, ja tätä kautta ambulansseja olisi paremmin käytettävissä niille hätätilapotilaille silloin, kun ensihoitoa paikan päällä oikeasti tarvitaan.

Patrick: Eli uudistuksen siitä huolimatta tai oikeastaan juuri sen turvin apua saa hätätilanteeseen edelleen?

Ari: Joo, ehdottomasti. Meillä tänä vuonna tehtiin tämmöinen isompi päivitys tähän ohjeistukseen, missä nimenomaan kiinnitettiin huomiota siihen, että paremmin tunnistetaan nämä kiireellisyysluokittelut ja siihen, että tunnistetaan oikeasti nämä hätätilanteet, joihinkin apua tietysti aina saa. Itse asiassa sen uudistuksen tavoitteena oli nopeuttaa sitä avunsaantia niissä hätätilanteissa sitä kautta, että nämä ambulanssit ei olisi turhaan tehtävillä.

Lasse: Joo, ja haluan tuoda sen esille, Ari puhui näistä ohjeista, joita sitten hätäkeskuspäivystäjä noudattaa. Ari sanoi alussa, että Lasse antaa ohjeita, mutta ei Lasse anna eikä ministeriökään anna yksinään, vaan ensihoitopalvelusta järjestämisestä vastaavat tahot on miettinyt yhdessä, että mitkä ne oikeat toimintatavat on ja antaneet ohjeet, että kun on tällainen tilanne, niin kysy näitä kysymyksiä ja näin pois päin. Terveystieteiden huolto on hyvin vahvasti vastaan myös niistä ohjeista, mitä annetaan, ja niistä me tehdään jatkuvasti, sitten parannetaan, jos huomataan. Se on jatkuva prosessi, että joku osio ei ehkä olekaan tässä kohtaa hyvä, niin niitä kokemuksen myötä on sitten parannettu. Ja sitten tämä terveydenhuollon tuki, tämä hälytystoiminta, niin meillä on sitten vaikka siinä kuvitteellisessa tilanteessa, mitä sanoit, että viisi päällekkäistä kirjallista tehtävää esimerkiksi tulee samaan aikaan, tai oliko se niin, että viisi ambulanssia ja kymmenen tehtävää. Meillä on myös sitten ensihoidon johtajajärjestelmä, kenttäjohtajajärjestelmä, ja he toimii, eli meillä on kenttäjohtajat joka ainoalla hyvinvointialueella toimii kenttäjohtajajärjestelmä, ja he käyvät dialogia hätäkeskuspäivystäjien kanssa ja päivystäjien kanssa ja näkee yhteisestä järjestelmästä esimerkiksi siitä, että mitä ne tehtävät on. Ja tässä kohtaa mä myös haluan tuoda esille, että meillä on myös lääkärihelikopterit. Niitä on nyt seitsemän tukikohtaa loppuvuodesta tai ensi vuoden alusta lähtien kahdeksan, kun Kouvolan Uttiin tulee valmistumaan nyt sitten kahdeksas tukikohta. Ja se on semmoista toimintaa, jossa meidän pitää tehdä hyvin tiivistä yhteistyötä hätäkeskuslaitoksen ja terveydenhuollon siinä, että miten sitä resurssia käytetään, jotta se oikeaan osuuteen olisi mahdollisimman hyvä. Mä näen tämän tulevaisuudessa myös ihan välttämättömäksi ja yhdessä me sitä kehitetään, että terveydenhuolto osallistuu siihen myös tietyllä tavalla siihen ei-selvien akuuttien tapausten selvittelyyn sitten, että mikä olisi se tarkoituksenmukaisin apu. Tämäkin on muuttunut meidän työuran aikana merkittävästi. Ennen otettiin se keikka vastaan, ja se oli siinä. Mentiin katsomaan sitä potilasta, mutta nykyään on tietysti, kun on olemassa sähköiset potilaskertomukset, johonka terveydenhuolto pääsee, pystytään arvioimaan, soitetaan kohteeseen jo matkalla. Sen voi tehdä myös kenttäjohtajat, esimerkiksi jo soittaa ja selvittää tai ambulanssista tai lääkärihelikopterista voi henkilöstö soittaa ja kysyä. Sitä ei kannata ihmetellä sitten, että sinne tulee läisäsoittoja.

Ari: Muistat, Lasse, 2015, kun selviteltiin sitä, että minkälaisia vaihtoehtoisia palveluja olisi 112:n rinnalle ja ruvettiin katsomaan, että mites nämä erilaiset päivystysnumerot on. Niitä oli hirveä liuta eikä kukaan tiennyt, mitä ne numerot oli. Ei ollut vaihtoehtoja. Eli kun soitit 112:een, niin joko se oli kylmää kättä tai sitten ambulanssi tulee pillit päällä.

Lasse: Näin se melkein oli. Siinä oli iso vaihtuvuus. Meillä oli sairaanhoitopiirijärjestelmän aikana ennen tätä sote-uudistusta kymmeniä erilaisia numeroita. Alueellinen vaihtelu oli todella suurta. Sitten meille tuli tämä oma prosessinsa. Oli tämä EU:n suosittelema päivystysapu 116117, johonka pitää sitten soittaa, jos on terveydenhuollon koskeva päivystyksellinen ongelma, mutta ei hätätilanne.

Patrick: Eli tyypillisesti minkälaisesta asiasta voisi olla kysymys?

Lasse: Voisin tästä näin vaikka äkkiä sanoa, että mulla on pieni lapsi, jolla on kuumetta ja tällaisia ja tällaisia oireita, mutta hän on ihan hyvin hereillä, hengittää kuitenkin hyvin, yskii kovasti, korkea kuume, olen antanut kuumelääkettä. Mitähän minun pitäisi tehdä, pitäisikö mun lähteä jonnekin lasta viemään. Niin kannattaa soittaa sinne 116117. Se on hyvinvointialueiden järjestämä palvelu, mutta se on yritetty mahdollisimman yhdenmukaisesti ohjata valtakunnassa. Se ei ole siis valtakunnallinen palvelu, vaan jokainen hyvinvointialue, koska hyvinvointialueet ovat erilaisia. Siellä on väestössäkään kymmenkertaisia eroja. Ne ovat sitten miettineet, että mikä se järjestely meillä on. Mulla on omakohtaistakin kokemusta siitä, että olen soittanut 116117 läheisen sairastumistapauksessa ja ollut erittäin tyytyväinen. Olen kuullut kyllä, että sinne on ajoittain jonoja, mutta se on erittäin tärkeä palvelu tämän 112:n rinnalla.

Patrick: Jos nyt sattuisi soittamaan väärin, niin että soittaa hätänumeroon ja ei olekaan kyse hätätilanteesta, niin tarvittaessa sieltä sitten kyllä ohjataan sinne 116117 ja myös päinvastoin.

Lasse: Toisin päin. Kyllä. Tätä nyt on harjoiteltu jo kohta, no ei nyt ihan vielä kymmentä vuotta, mutta tätä yhteyttä on kyllä vuosikautia harjoiteltu.

Ari: Kyllä vaan, ja sitä yhteistyötä muun muassa eri näköisten ohjeistojen osalta myöskin tehdään. Elikkä 116:ssa on omat ohjeistuksensa ja meillä omamme, ja katsotaan, ettei ne ole ristiriidassa ja kehitetään näitä asioita koko ajan.

Patrick: Nyt kun tässä on puhuttu siitä, että ensihoitopalvelu on kehittynyt ja on tullut näitä ikään kuin vaihtoehtoisia avun muotoja siihen rinnalle, että aina se ei ole se vilkut päällä tuleva ensihoitoyksikkö, niin nythän voi olla niin, että jos otetaan vaikka se iäkkäämpi henkilö, joka soittaa yli pitkän ajan heikentyneestä yleistilasta, ei pärjää enää kotona ja hätäkeskuspäivystäjä riskinarvion jälkeen tekee siitä kiireettömän tehtävän ensihoitopalvelulle, niin nythän voi olla niin, että hetken päästä sille iäkkäälle henkilölle soitetaankin takaisin. Ja sieltä soittaa tällaista hoidon tarpeen arviointia tekevä henkilö. Ja voi olla, että he keskustelevat ja tämän keskustelun lopputuloksena tämän soittajan ja avun tarvitsijan pihaan ei tulekaan koskaan ambulanssia. Sieltä voi tulla vaikka yhden hoitajan yksikkö jollain henkilöautolla tai kotisairaala. Tämähän on fantastista. Uusia muotoja.

Lasse: Kyllä, kyllä. Tämä on tätä päivää. Ja yritetään mahdollisimman pitkälle myös varsinkin iäkkäiden ihmisten kohdalla, että he pärjäisivät siellä kotona. Kuitenkin yritetään tukea sitä.

Patrick: Ja nyt tietenkin hätäkeskuksen näkökulmasta tärkeää on se, että kun on soittanut hätänumeroon, niin mikäli sen jälkeen tulee yhteydenotto tuntemattomasta numerosta tai salaisesta jopa, niin siihen tulee vastata, koska siellä voi sitten olla tosiaan ensihoitopalvelun edustaja tai terveystoimen edustaja, joka soittaa.

Lasse: Joo.

[Puhelin hälyttää.]

Patrick: Onko Ari jotain muuta, mitä meidän kuulijoiden olisi tärkeää tietää tämmöisestä, kun me puhutaan hätäkeskuksessa tällaisesta kiireettömien tehtävien puhelinarviosta ja tilannekeskustoiminnasta?

Ari: Nyt kun nämä toiminnot ovat kehittymässä ja hyvinvointialueilla on näitä vähän eri lailla järjestettyjä palveluja, niin kun Lasse tässä kertoi, niin että tämä päivystysapu on hyvinvointialueiden tuottamaa palvelua, mutta jokainen hyvinvointialue tekee sen omalla tavallaan. Tässä nämä prosessit voi kulkea vähän eri tahtiin, se, että miten se avun saaminen sitten käytännössä toteutuu. Yksi asia, mikä tähän liittyy, on se, että vaikka me pyritään välttämään semmoista luukulta toiselle pomputtelua, niin välillä saattaa käydä niin, että tälle soittajalle esitetään samoja kysymyksiä useampaan kertaan. Elikkä jos soittaa nyt sitten vaikka päivystysapuun ensin ja sieltä käännetään sitten meille, niin me sitten taas esitetään ne omat kysymykset siinä yhteydessä tämän meidän ohjeistuksen perusteella. Että kannattaa sitten vaan kärsivällisesti vastata niihin kysymyksiin, mitä siellä puhelimesta tulee. Sillä on aina joku merkitys.

Lasse: Joo, ja tähän kohtaan täytyy sanoa omakohtainen kokemus kanssa. Tässä taannoin soitin 112:een yhden iäkkään ihmisen ongelmasta, ja mä siinä hokasin yhden ihan yksinkertaisen asian, kun mä soitin. Mulle se tilanne tietysti lääkärin silmin, niin se näytti mulle aika selvältä, että nyt ei ole hätä, mutta nyt me tarvitaan kyllä ensihoitoa tähän, että tämä henkilö tulee tarvitsemaan sairaalahoitoa. Mutta sitten yksinkertainen kysymys, että saanko puhua sen potilaan kanssa, että voitko laittaa sen kaiuttimelle, niin eihän tosiaan hätäkeskuspäivystäjä näe sitä, eikä sitä kokonaisuutta siinä mitenkään. Joskus tulevaisuudessa voi olla videopalvelutkin ehkä mahdollisia, mutta kyllä mäkin tuohon sanon, että kannattaa vastata niihin kysymyksiin eikä kannata ottaa niitä negatiivisesti, vaikka niitä tulisi tosiaan parikin kertaa, koska tarkoitushan on se, että tulisi mahdollisimman tarkoituksenmukainen apu. Tuossa mediassa on nyt vähän ollut sitä joidenkin tapausten kohdalta, että haluttaisiin estää tai vähentää palvelun käyttöä, niin mä en kyllä ole tämmöistä havainnut omasta näkökulmasta, vaan kyllä se tarkoitus tässä yhteistyössä on hyvinvointialueiden ja hätäkeskuksen kesken, että mahdollisimman tarkoituksenmukainen apu tulisi. Ja kyllä mulla vielä siihen on hyvin vahva luotto, että tämä yhteiskunta tämmöiset palvelut yllä pitää, vaikka ollaan yhteiskuntana taloushaasteiden kanssa ja näin, niin kyllä tämän tyyppiset palvelut tämä yhteiskunta haluaa pitää yllä.

Patrick: Kyllä.

Ari: Ja vielä noista eri palveluista, että mikä se kaikkein tarkoituksenmukaisin ja tämän potilaan kannaltaärkevin apu sitten viime kädessä on, niin se ei suinkaan ole se ambulanssi joka kerta. Ja jos nyt kuvittelee tilannetta, että ambulanssi tulee hakemaan ja kuljettaa pitkät matkat johonkin päivystykseen, jossa odotetaan sitten tuntitolkulla mahdollisesti yön yli, että joku tulee katsomaan ja toteamaan, että ei tässä sen kummempaa hätää ole, että lähetetään taas kotiin sen sijaan, että jäädään sinne kotiin niillä neuvoilla, jotka sitten terveydenhuolto pystyy toimittamaan muuten kuin sillä ambulanssilla. Kyllä se kokonaisuuden kannalta kaikkien etu on. Vielä noista haastatteluista, niin se, että saatetaan kysyä useampaan kertaan. Lasse kertoi tässä, että lääkärinä soittanut 112:een. Meillä päivystäjähän joutuu kommunikoidaan kaikkien näiden ilmoittajien kanssa, ja meillähän ei ole tietenkään tietoa siitä, että minkälainen tilannekuva juuri tällä ilmoittajalla siitä tilanteesta on, vaan me lähdetään sillä perussapluunalla, että kaikilta selvitetään ne asiat samalla tavalla. Toki otetaan huomioon, että jos me saadaan tietoa, että siellä on okei, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen taustalla, mutta se ei sitä riskinarvion lopputulosta muuta. Elikkä se kiireellisyysluokitus ei tapahdu sen perusteella, kuka ilmoittaa vaan sen perusteella, mitä ilmoitetaan. Ja päivystäjän tehtävänä on selvittää ne asiat.

Lasse: Joo, en mä edes sanonut, että mä olen lääkäri.

Ari: Juuri näin.

Lasse: Mutta mä yritin mahdollisimman objektiivisesti kertoa mun havainnot, mutta en mainostanut, että mäkin sen verran kokemusta luulen, että se mun alkuesittely ei olisi ehkä auttanut. Se ei olisi muuttanut sitä riskinarvioprosessia.

Ari: Juurikin näin. Ja sulla ehkä vähän kuulosti kummalliselta ne kysymykset. No, tiedät kyllä, mistä ne kysymykset tulee, mutta että noin omasta taustasta, niin se, että miksi nyt tällaisia kysytään, kun sinulla se selkeä tilannekuva oli siinä, mutta...

Lasse: Juuri näin. Mutta mun mielestä se meni hyvin loogisesti. Se oli myös sinänsä tämän mun työn kannalta mielenkiintoinen, kun mä en kertonut, eikä varmaan päivystäjä tiennyt, kuka olen siinä, niin se meni hyvin loogisesti. Ensimmäin selvitettiin, että mitkä peruselintoiminnot. Ylipäänsä henkilö on hereillä, vastaa puhutteluun ja yleisiä tällaisen vakavan tilanteen arviointia tehtiin jo kysymyksillä. Sitten tosiaan se, että saanko puhua potilaan kanssa myös. Se kertoo jo myös päivystäjälle, miten hän puhetta tuottaa. Tässä tapauksessa, kuten mä tiedän protokollaan, siihen menettelytapaan kuuluu se, että selvitettiin myös muutamilla kysymyksillä, voisiko kyseessä olla aivoverenkiertohäiriö.

Patrick: Yksi sellainen asia, mikä ihan siinä alkuvaiheessa halutaan poissulkea, on tietenkin äkkielottomuus. Voidaan mainita muutamalla sanalla siitä. Nyt on viime aikoina puhuttu hyvin paljon kansalaisten elvytystaidoista Suomessa. Hätäkeskuspäivystäjän kenties tärkein tehtävä siinä heti alkuun onkin poissulkea, että eihän meillä ole nyt kyseessä elottomuus tai onko meillä kyseessä henkilö, jota täytyy elvyttää. Miksi näin ja miten silloin toimitaan?

Ari: Joo, siis se hätätilan tunnistaminen, josta tämä sydänpysähdys on se kaikkein kriittisin, koska siinä lasketaan jo sekunteja, niin näitä pyritään tunnistamaan. Tähän tunnistamiseen tietysti auttaa myöskin se, että jos sillä ilmoittajalla on jonkinlaisia osaamista tässä asiassa. Silloin me puhutaan ensiaputaidoista ja tämän tyyppisistä asioista. Siitä on aina hyötyä, jos on jo itse varautunut tällaisiin tilanteisiin, niin silloin se kommunikointikin on selkeämpää meidän kanssa.

Lasse: Mä olen ehdottomasti samaa mieltä. Kansalaisten ensiaputaidot, kun mä työskentelen valmiusyksikössä ja me pohditaan työksemme, että miten tämä yhteiskunta erilaisista häiriötilanteista voi selvittää, niin kansalaisten ensiaputaidot, elvytystaidot on vielä se ydin, mutta ylipäänsä se, että rohkenee semmoisessa epäselvässä tilanteessa, niin katsoo esimerkiksi ihan perusjuttuja. Onko tämä potilas hereillä, vastaako se puhutteluun. Kääntää tarvittaessa oikeanlaiseen asentoon ja soittaa sinne 112:een. Noudattaa niitä ohjeita, mitä sieltä saadaan. Tämä on meidän yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden, mä sanoisin, että yksi kulmakivi. Välillä on tässä vuosien varrella ollut vähän huolissaan siitä, että miten ihmiset suhtautuu. Mä ymmärrän, tässä on ollut nämä korona-ajat ja näin ja mietittiin kaikkia tällaisia kontakteja, että voiko niitä tehdä. Hyvin paljon voi tehdä ihan yksinkertaisilla opeilla. Ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattihenkilö pelastaakseen toisen hengen. Ei välttämättä edes tarvita elvyttämistä, vaan se on esimerkiksi tajuttomalta potilaalta sen varmistaminen, että hän hengittää.

Patrick: Aivan. Tuli mieleen, että hätäkeskuspäivystäjähän antaa valtavan määrän erilaisia ohjeita ihan perustyövuoroaikana aina nenäverenvuodon tyrehdyttämisestä niihin elvytysohjeisiin. Ne ohjeethan on terveystoimen osalta suunniteltu juuri niin, että ne on maallikon toteutettavissa. Vaikka ei olisi mitään aikaisempaa kokemusta, niin sieltä sitten ohjataan, laita puhelin kaiuttimelle ja askel askeleelta edetään. Eli on turvallista toteuttaa. Niillä ei aiheuteta minkäänlaista vahinkoa sille potilaalle. Päinvastoin ne on kaikki askel kohti sitä selviämistä.

Ari: Juurikin näin. Jos on vielä taustalla jonkinlainen ensiapukurssi äskettäin suoritettuna, niin se valmius noudattaa niitä meidän antamia ohjeita on sitten jo todellakin hyvää ja kynnys lähteä siihen auttamiseen madaltuu kovasti.

Patrick: Mä jotenkin ajattelen, että me ollaan vastattu monin erin tavoin meidän alkukysymykseen, saako ihminen ambulanssia. Ja täytyy myös olla rohkeutta sanoa, että ei aina saa, koska aina ei tarvitse, ja aina se ambulanssi ei ole se paras apu. Mutta silloin kun on kyse hätätilasta, niin silloin totta kai apua hälytetään ja apua tulee.

Ari: Juurikin näin. Ja tässä ei sinänsä ole muutosta tapahtunut muuta kuin sitä kautta, että pyritään saamaan entistä nopeammin se oikea apu paikalla.

Patrick: Ari ja Lasse, mitä toivoisitte kuulijoiden erityisesti muistavan tästä jaksosta?

Lasse: Ari, aloita sinä.

Ari: No hätätilanteessa soita 112. Sehän on se tärkeä juttu. Ja sitten muissa tilanteissa etsi tietoa hyvinvointialueen nettisivuilta, koska siellä on hyvät ohjeet myöskin siihen, että mitä kautta sitä neuvoa tai apua näissä ei niin kiireellisissä tilanteissa voi saada.

Lasse: Joo, ja mä jatkan, että kaksi asiaa. Ensihoitopalvelu on yhteiskunnan peruspilari, joka on tarkoitettu näihin hyvin äkillisiin sairastumisiin ja loukkaantumisiin, osa terveydenhuollon päivystyspalvelua ja osa ketjua, ja siinä mä vielä nostan tuon viimeisen asian, eli tämä kansalaisten, väestön oma osaaminen arvioida, soittaa 112:een, tehdä joitakin perusensiaputoimenpiteitä, niin on kullannarvoisin.

Patrick: Niin sellaisessa tilanteessa, missä kansalainen toteaa, että nyt tarvitaan todennäköisesti jonkinlaista apua, mutta ei ole kyseessä hätätilanteesta ja ehkä pohtii, että no mistä mä lähden tietoa etsimään, niin 112-Suomi-sovellushan on oiva keino juuri siihen kohtaan lähteä etsimään erilaisia päivystysnumeroita. Löytyy myrkytystietokeskuksen päivystysavun numeroita tai muuta. Se vielä kuulijoille vinkkinä, että se on hyvä tietovaranto näihin tilanteisiin.

Ari: Juuri näin.

Patrick: Kiitos vieraille ja kiitos meidän jakson kuulijoille. Seuraavassa jaksossa puhutaan toisesta hätäpuheluihin liittyvästä aiheesta, joka ymmärrettävästi herättää tunteita, nimittäin hälyttämättä jättämisestä. Miksi ei voi hälyttää

apua jokaiselle, joka soittaa hätänumeroon, ja minkälaisista tilanteista silloin voi olla kysymys? Siitä lisää seuraavassa jaksossa. Lisätietoa Hätäkeskuslaitoksen toiminnasta löydät verkkosivuilta osoitteesta 112.fi. Ota meidät seurantaan myös sosiaalisessa mediassa.

[Musiikkia.]