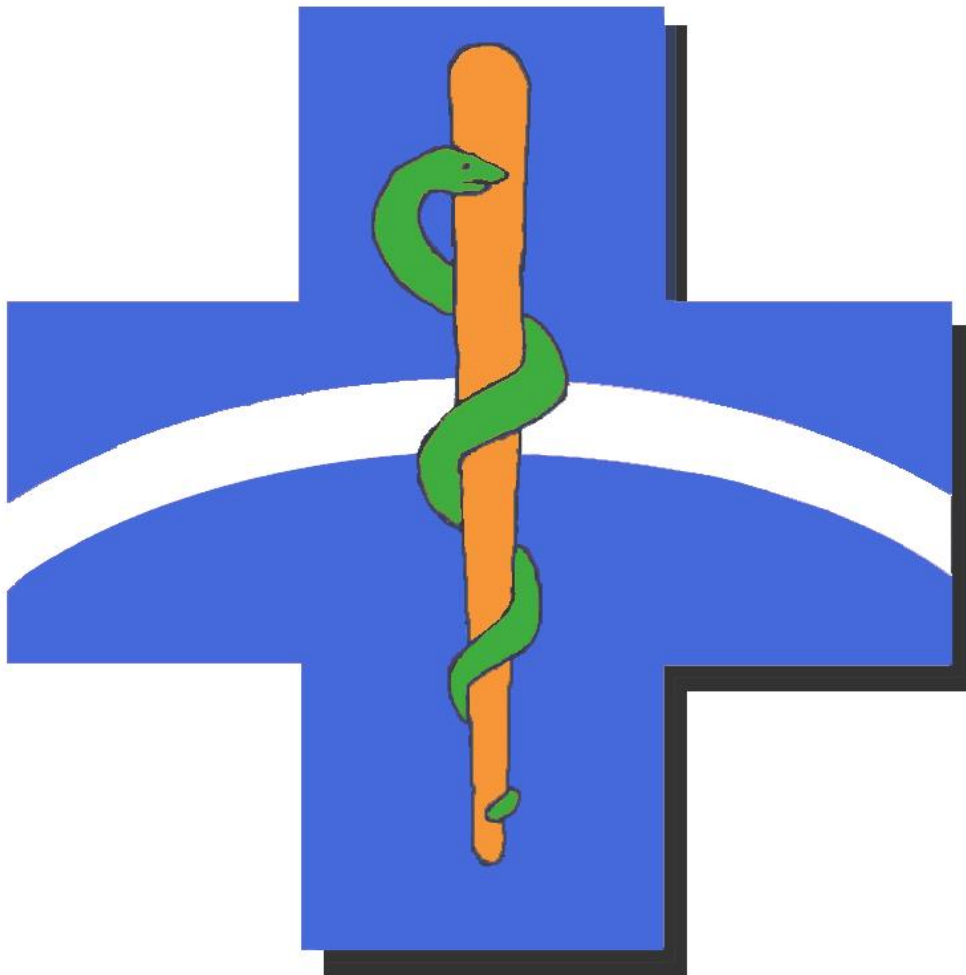




LAPIN
SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN ENSIHOITOPALVELUN PALVELUTASOPÄÄTÖS 1.1.2014 ALKAEN





Sisällysluettelo

- 1) Johdanto ja rajaukset
 - 2) Ensihoitopalveluun ja palvelutasopäätökseen liittyvät säädökset
 - 3) Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen tavoitteet
 - 4) Ensihoitopalvelun järjestämistapa
 - 5) Ensihoitopalvelun sisältö
 - 5.1 Palvelun saatavuus
 - 5.2 Palvelutarpeen ennustaminen
 - 5.3 Ensivastepalvelujen järjestäminen
 - 5.4 Ensihoitolääkäripäivystys
 - 5.5 Ensihoitopalvelun johtaminen
 - 5.5.1 Ensihoidon vastuulääkäri
 - 5.5.2 Ensihoitopäällikkö
 - 5.5.3 Ensihoidon osastonhoitaja
 - 5.5.4 Ensihoidon aluevastaava
 - 5.5.5 Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohto
 - 5.6 Helikopteritoiminta
 - 5.7 Siirtokuljetukset
 - 5.8 Valmiussuunnittelu
 - 6) Ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus
 - 7) Yhteistyö hätäkeskuksen kanssa
 - 8) Virka-apu ja yhteistyö muiden viranomaisten kanssa
 - 8.1 Virka-apu
 - 8.2 Pelastustoimi
 - 8.3 Poliisi ja Taktinen ensihoito
 - 8.4 Rajavartiolaitos
 - 8.5 Sosiaalitoimi
 - 8.6 Yhteistyö puolustusvoimien kanssa
 - 9) Yhteistyö Lapin sairaanhoitopiirin rajanaapureiden kanssa
 - 10) Raportointi
-



1. JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoidopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Kuntayhtymän valtuusto vahvistaa palvelutasopäätöksen ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Palvelutasopäätös päivitetään tarvittaessa uuden valtuustokauden alkaessa tai sen aikana.

Palvelutasopäätöksessä kuvataan ensihoitopalvelun järjestämistapa ja määritellään johtamisjärjestelmä, palvelun sisältö, henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajoista sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat. Palvelutasopäätöksen keskeiset periaatteet ovat:

- turvata alueensa yhdenvertainen ensihoitopalvelun saatavuus riskiluokituksen pohjalta (samanlaiselle alueelle samantasoinen ensihoitopalvelu)
- tuottaa palvelu käytettävissä olevilla resursseilla mahdollisimman joustavasti ja tehokkaasti
- tavoittaa valtaosa väestöstä alueellisesti määrättyssä vasteajassa huomioiden alueelliset erityisriskit (matkailu, teollisuus, liikenne...)

Palvelutasopäätöksen sisältö, lain ja asetuksen pohjalta laadittuna, käytännössä siirtää historiaan koko entisen sairaankuljetustoiminnan ja edellyttää sairaanhoidopiirin tehtäväksi järjestää ensihoitotoiminta alueellaan. Lisäksi päätöksessä huomioidaan hoitolaitosten vastuulla olevat sairaalasiirrot, joita uusi laki ei koske. Sairaalasiirrot voidaan erityistilanteissa, muuta ensihoitovalmiutta vaarantamatta, hoitaa osittain tai kokonaan myös lain piiriin kuuluvilla ensihoidon yksiköillä. Harvaan asutulla alueella oikein suunniteltu siirtokuljetustoiminta tuo säästöjä samalla kun se parantaa alueellista lähtövalmiutta. Lisääntyvää välitöntä valmiutta voidaan hyödyntää yhteistyön lisäämiseen perusterveydenhuollon kanssa. Palvelutasopäätöksen mukainen ensihoitopalvelu on Lapin sairaanhoidopiirin alueella tasalaatuista ja kestää vertailun myös muiden sairaanhoidopiirien kanssa.

Palvelutasopäätös on valmistettu asiantuntijaryhmässä erikseen nimetyn ohjausryhmän ohjauksena. Palvelutasopäätös viedään esityksenä sairaanhoidopiirin hallitukseen, jonka jälkeen se tulee valtuuston päätettäväksi.

2. ENSIHOITOPALVELUUN JA PALVELUTASOPÄÄTÖKSEEN LIITTYVÄT SÄÄDÖKSET

Terveydenhuoltolaki edellyttää palvelutasopäätöksen tekemisen sairaanhoitopiireittäin. Palvelutasopäätöksen tekemisessä on noudatettu sosiaali- ja terveysministeriön antamaa ohjetta palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Palvelutason laatimisesta annetussa ohjeessa sisältö perustuu voimassa oleviin lakeihin ja asetuksiin, joista keskeinen sisältö kuvataan seuraavassa:

Perustuslaki

- (731/1999) velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisestä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

- (785/1992) mukaisesti potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

- (559/1994) mukaisesti ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisesti perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Laissa huomioidaan tasapuolinen kohtelu, hyötyjen ja haittojen arviointi sekä mm avun antamisen velvoite kiireellistä hoitoa vailla olevalle.

Kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) sekä terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326)

- ovat velvoittaneet suunnitella terveydenhuollon palvelut siten, että ne muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden.
- Terveydenhuoltolain tavoitteena on vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja lisätä yhteistyötä terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen ja muiden toimijoiden välillä. Tavoitteena on myös kaventaa terveyseroja, edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta.
- Palvelut on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi, kuin kunnan tai shp:n kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus ja terveydentila sekä näiden perusteella arvioitu lääketieteellinen tai terveystieteellinen perusteltu tarve edellyttää.
- Terveydenhuoltopalvelut on järjestettävä alueella riittävän lähellä asukkaita, ellei alueellinen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Asetus ensihoitopalvelusta (1326/2011)

- Säännökset koskevat soveltuvin osin myös hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja ensihoitopalvelun yksiköiden toimesta, silloin kun se on tarkoituksenmukaista hoidon ja valvonnan turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä on valmisteilla.

Terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman mukaisesti tulee sopia alueellisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta alueen sairaaloiden, terveyskeskusten ja päivys-

tyspisteiden sekä muiden toimintayksiköiden kesken. Mm. päivystys- ja ensihoidon palvelujen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus.

Ensihoidossa oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen palvelujen saanti edellyttää nopeaa ja oikeaa hoidon tarpeen arviointia ja väestön tarpeiden huomioimista. Keskeinen kuvattu toimintamalli koskee yksiköiden sijoittamista väestön mahdollisimman nopean tavoittamisen varmistamiseksi. Tämä ei kuitenkaan välttämättä mahdollista yhtäläistä avunsaantia haja-asutusalueella, joka on keskeinen haaste Lapin sairaanhoidopiirin alueella. Palvelutasopäätöksen mukaisesti alueet onkin jaettava riskiluokkiin, mikä ohjaa resurssien suunnittelua ja arviointia riskeiltään ja palvelutarpeiltaan vastaavilla alueilla. Potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida määrittää kaikissa olosuhteissa. Tavoitettavuus voi jäädä raja-arvojen ulkopuolelle esimerkiksi maantieteellisistä syistä, suuronnettomuuksissa tai muista erityistilanteista johtuen.

Erityishuomiota kiinnitetään päivystävien yksiköiden, ennen kaikkea hoitotason yksiköiden, pysymiseen päivystysalueellaan. Näin turvataan avun saanti hätätilanteissa mahdollisimman nopeasti. Jotta tämä olisi mahdollista, kiireettömät potilaskuljetukset organisoidaan keskitetysti.

3. ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET

Palvelutasopäätöksen avulla:

- turvataan palvelutarpeiltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu
- tuotetaan käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti
- tavoitetaan valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisessa elinympäristössään alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa

Palvelutasopäätöksessä määriteltävät ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö perustuvat riskikartoitukseen (riskien ennustamiseen, jossa otetaan huomioon sairastumis- ja onnettomuusriskit, alueen väestö, matkailu, vapaa-aika, teollisuus, liikenne ja muut uhat), jossa määritellään alueen riskit ja jaetaan alue riskialuealuokkiin (1-5). Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten määrittelemät uhat ja analyysit. Ensihoitoasetuksen 7§:n mukaisesti riskiluokituksen jälkeen määritellään kuinka monessa prosentissa eri riskiluokan hälytyksistä potilas tulee tavoittaa annettujen aikaviiveiden rajoissa ja minkä tasoisella yksiköllä.

- A- ja B-riskiluokan tehtävissä vähintään ensiauttajatasoisella yksiköllä 8 minuutissa ja 15 minuutissa (kiireelliset hälytystehtävät)
- C-riskin tehtävissä potilaan kuljettamiseen pystyvällä ambulanssilla 30 minuutissa (päivystystehtävät)
- D-riskin tehtävissä potilaan kuljettamiseen pystyvällä ambulanssilla 2 tunnissa (kiireettömät tehtävät)
- Hoitotasoon pystyvällä yksiköllä 30 minuutissa kaikissa tarpeellisiksi katsotuissa riskiluokissa (A ja B-tehtävät sekä muut erikseen määritellyt riskiluokat/-koodit)
- Lääkäriyksiköllä 30 minuutissa, mikäli sellainen on käytettävissä

Lapin sairaanhoidopiirin alueella ei ole käytettävissä lääkäriyksikköä.

Palvelutasopäätöksen tavoitteiden toteutumista arvioidaan vuosittain, tarvittaessa useammin. Seurannassa havaitut ongelmat korjataan mahdollisimman pian – tarvittaessa päivittämällä palvelutasopäätöstä, mikäli keskeiset periaatteet eivät jollain alueella toteudu.

4. ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISTAPA

Terveystieteiden 39§ mukaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan omana toimintana tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta tai näiden vaihtoehtojen yhdistelmällä.

Lapin sairaanhoidopiirin alueella ei ole tällä hetkellä pelastustoimen järjestämää ensihoitotoimintaa, joten ensihoitopalvelun kokonaisuutta ei voida järjestää yhteistoiminnassa pelastustoimen kanssa, lukuun ottamatta ensivastetta ja vara-ambulanssitoimintaa.

Tällä palvelutasopäätöksellä Lapin sairaanhoidopiirin ky järjestää ensihoitopalvelun kokonaisuudessaan omana toimintana. Ensivastetoiminnasta ja mahdollisista ensihoidon muista varajärjestelyistä sovitaan osana palvelutasopäätöstä.

Palvelun järjestämistapaa valitessaan sairaanhoidopiiri on kiinnittänyt huomiota ensihoitopalvelun henkilöstön saatavuuteen, potilasturvallisuuteen, laatuun ja hoidon prosessien kehittämiseen yhdessä alueen päivystyspisteiden kanssa.

Järjestettäessä ensihoitopalvelu omana toimintana alueen ensihoitopalvelu hoidetaan sairaanhoidopiirin palveluksessa olevalla henkilöstöllä ja sairaanhoidopiirin hallinnassa (omistamalla tai esimerkiksi leasing- sopimuksella) olevalla kalustolla. Tällöin terveydenhuollon eri päivystyspalvelujen kehittäminen voidaan parhaiten toteuttaa alueellisena kokonaisuutena. Henkilöstön täydennys-, ylläpito ja jatkokoulutus yhteistyössä terveydenhuollon muiden yksiköiden kanssa tuo merkittäviä synergiaetuja toimintaan. Saman työnantajan palvelusuhteessa toimiva ensihoitopalvelun henkilöstö on terveystoimen yhteiskäytössä muun muassa suuronnettomuustilanteissa ja poikkeusoloissa.

Omana toimintana palvelujen järjestäminen tapahtuu suoraan työnantajan ja työntekijän välisten sopimusten ja ohjeiden mukaan ilman kilpailutus- ja hankintaprosessia. Mikäli toiminnassa ilmenee muutostarpeita, ovat tarvittavat toimenpiteet toteutettavissa sujuvammin oman organisaation sisällä.

Kaikkia alueen ensihoitoyksiköjä käytetään koko aluetta palvellen tarkoituksenmukaisesti ja tarvittaessa kenttäjohtaja voi tehdä väliaikaisia tapauskohtaisia valmiussirtoja sekä valmiuden nostoja (siirtää yksikön asemapaikkaa tai nostaa yksikön valmiuteen).

Sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, häiriö-, poikkeus- ja ruuhkatilanteiden havaitsemisesta ja johtamisesta huolehtii kenttäjohtaja, joka on virkasuhteessa sairaanhoidopiiriin. Kenttäjohtajan tarkempi tehtäväkuvaus on kohdassa 5.5.5.

Lähtökohtana ensihoitopalvelun saatavuudelle on koko sairaanhoidopiirin kattava kenttäjohto-alue ja ympärivuorokautinen aktiivinen kenttäjohtotoiminta, jossa alueelliset ambulanssiryhmät estetään tehtävien priorisoinnilla ja tarvittaessa valmiussirroilla.

Kiireettömät hoitolaitossiirrot sisällytetään osaksi kenttäjohtotoimintaa. Tehokkaalla siirtokuljetusten logistiikalla ehkäistään ambulanssiryhmien kehittymistä ja hallitaan siirtojen kokonais-kustannuksia.

5. ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ

Terveydenhuoltolaissa määritelty ensihoitopalvelu sisältää aiemmin kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinällinen pelastustoiminta.

Potilaiden tavoittamisesta ja kuljettamisesta merialueilla on säädetty meripelastuslaissa (1145/2001), eikä se koske suoraan alueemme ensihoitoa. Vartiolentueen meripelastuskopterin sijoituspaikasta johtuen on kuitenkin varauduttava keskustelemaan hoitotason ensihoidon järjestelyistä meripelastustehtävissä.

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Lisäksi käsite sisältää valmiussuunnittelun ja lääkinällisen pelastustoiminnan.

Kiireettömät ennalta suunnitellut potilassiirrot liitetään sairaanhoitopiirissämme osaksi ensihoitopalvelua. Siirtokuljetusten organisoinnilla ja niiden liittämällä osaksi palvelua saadaan aikaan huomattava synergiaetu päivittäistoiminnan tueksi ja näin voidaan myös hallita kustannusten kasvua.

Välittömän valmiuden lisääntyminen mahdollistaa yhteistyön kehittämisen perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa. Tämä yhteistyö korostuu harvaan asutulla seudulla.

Yhtenäisellä toimintamallilla saavutetaan toiminnallinen ja taloudellinen hyöty mm. huollon, hankintojen ja varajärjestelyjen näkökulmasta. Kaluston yhteiskäytöllä ja kuntarajoista riippumattomalla toiminnalla mahdollistetaan valmiuden pitäminen mahdollisimman korkealla. Tämä lisää laatua ja potilasturvallisuutta sekä antaa henkilöstölle yhtenevän mahdollisuuden hoitaa potilaita riippumatta siitä miltä asemapaikalta tehtäviä operoidaan. Yhtenäisellä kalustolla mahdollistetaan tehokas siirtokuljetuslogistiikka, keskitetty huolto sekä hankinnan tuomat edut.

Ensihoitopalvelun tila- ja asemapaikat suunnitellaan vastaamaan ajanmukaista tarvetta.

Ensihoitopalvelun kokonaisuus rakennetaan yhteensopivaksi eri toimijoiden resurssit ja tavoitteet huomioiden siten, että terveydenhuoltolain- ja asetuksen velvoitteet täytetään. Valtakunnan rajat ylittävällä yhteistyöllä Norjan ja Ruotsin kanssa parannetaan erityisesti Utsjoen ja Enontekiön harvaanasuttujen alueiden ensihoitopalvelujen saatavuutta. Yhteistyöstä on laadittu erillinen sopimus (9/2011).

5.1 Palvelun saatavuus

Ensihoitopalvelun saatavuus on tasapuolista koko Lapin sairaanhoitopiirin alueella, huomioiden alueella vakituisesti oleskeleva väestö ja sen ikärakenne, vapaa-ajan asutus ja matkailu, liikenteelliset seikat sekä alueen erityiset onnettomuusriskit. Lisäksi on tarkasteltu eri viranomaisten näkökulmat riskianalyysiin. Palvelutasopäätökseen sisältyvässä riskin arvioinnissa sairaanhoitopiiriä tarkastellaan yhden neliökilometrin kokoisina alueina.

Päätöksessä määritellään riskiluokakohtaisesti osuus väestöstä, joka pyritään vähintään ensivaste tasoisella yksiköllä tavoittamaan A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä 8 minuutin ja 15 minuutin sisällä hälytyksestä sekä prosenttiosuus hoitotason yksikön 30 min tavoitettavuudesta. C-luokan tehtävissä määritellään kunkin riskiluokan alueella, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan ambulanssilla 30 minuutin sisällä ja D-luokan tehtävissä kahden tunnin sisäl-



lä hälytyksestä. Samaan riskiluokkaan kuuluvalla alueella väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoidopiirin alueella.

Liitteessä 1 on luonnos ensihoidon yksiköiden taso-, valmius- ja sijoitussuunnitelmasta. Ensihoidon vastuulääkäri päättää suunnitelmasta talousarvion resurssien puitteissa. Merkittävät muutokset valmiuteen ja saatavuuteen päätetään sairaanhoidopiirin valtuustossa palvelutasoa päivittämällä.

5.2 Palvelutarpeen ennustaminen / potilaiden tavoittaminen

Ensihoitopalvelun saatavuus riippuu yksiköiden lähtövalmiudesta ja käyttöasteesta sekä sijoituksesta (tehtävämäärät/päällekkäiset tehtävät). Lääketieteellisten riskien perusteella alueemme haasteita ovat erityisesti 2 riskiluokan alueet, joita on lähes jokaisen kunnan keskustoissa. Näiden alueiden riskeihin vastataan sijoittamalla yksikkö niiden läheisyyteen ajallisesti riittävän kattavaan välittömään lähtövalmiuteen. Riskiluokka 1:n riittävä tavoitettavuus ei nykyisestä Rovaniemen asemapaikasta toteudu. Kolmos- ja nelosriskiluokat sijoittautuvat kuntakeskusten lisäksi laajasti koko alueelle ja näiden riskiluokkien minimitaloitettavuusprosentit kunnasta riippumatta ovat alhaiset. Nelosriskiluokan riskiruohtokohtaisen tarkastelun tasa-arvoinen tavoitettavuus on käytännössä 0%.

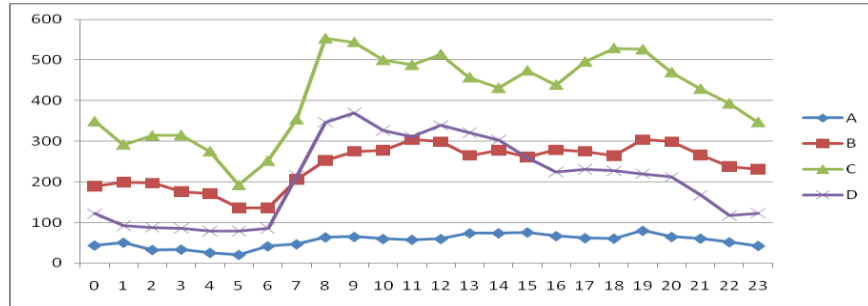
Arvio ensihoitopalvelun saatavuudesta perustuu alueellamme ArGis Argmap10-ohjelmistolla laadittuihin malleihin, joiden perusteella on ennustettu toimintavalmiusajat ja potilaiden tavoitettavuus. Samalla ohjelmistopohjalla toteutetaan asemapaikkojen sijainnin määrittely ja -suunnittelu. Huomioon on otettu myös alueelliset erityispiirteet, kuten väestö, matkailu ja teollisuus (esim. kaivokset). Erityisriskeihin varautuminen tarkoittaa lähinnä erityisosaamisen kehittämistä, resurssien hallintaa eri menetelmin, hälytysjärjestelyitä, kaluston sijoittelua ja yleistä suunnittelua yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

Potilaiden tavoitettavuuden riskialuekohtaista prosenttiosuutta on arvioitu suhteessa ensihoitopalvelun toiminta-alueeseen, lähtövalmiuteen ja tehtävämääriin. Kokonaisuutta on verrattu myös valtakunnallisiin arvioihin palvelun saatavuudesta. Sairaanhoidopiirimme alueella toteutuneiden tehtävien perusteella suurin osa päivystystehtävistä välitetään 08:00-20:00. Välittömän lähtövalmiuden on vastattava tähän tarpeeseen. Hiljaisena vuorokaudenaikana voidaan lähtövalmiutta harkiten pienentää, varmistaen kuitenkin riittävä valmius ja yksiköiden määrä. Matkailusesongin aikana tavoitettavuus varmistetaan tarvittaessa valmiutta parantamalla ja yksiköiden sijoittelua kohdentamalla.

Kiireellisimpien tehtävien osalta (osa A-kiireellisyysluokan tehtävistä) etupainotteisuutta täydennetään ensivasteyksiköillä. B-kiireisyyden tehtävissä ensiauttajien käyttäminen on huomattavasti vähäisempää ja tavoitettavuusprosentit ovat alhaisemmalla tasolla. Näin varmistetaan, ettei vapaaehtoisten ensiauttajien voimavaroja rasiteta liikaa silloin, kun ei ole selvää lääketieteellistä perustetta erittäin kiireelliseen välittömään hoidontarpeeseen.

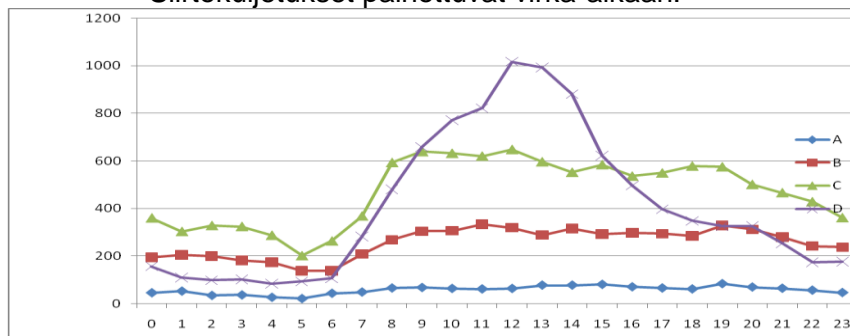
Sairaalasiirrot ovat osa ensihoitopalvelun toimintakokonaisuutta siitä saatavan toiminnallisen ja taloudellisen hyödyn vuoksi. Tämä korostuu erityisesti harvaan asutulla alueellamme siirtoyksiköiden ollessa sekä ensihoidon, että perusterveydenhuollon resurssina. Sairaalasiirtoja tarkastellaan myös osana ERVA-alueen siirtokuljetuslogistiikkaa yhdessä Erva-alueemme ensihoitokeskuksen kanssa. Siirtokuljetusten aikana tukeudutaan siirtoyksiköiden kykyyn vastata kiireellisiin tehtäviin vähintään ensivastetyyppisesti, silloin kun yksikön varausaste ja mahdollisesti kydyssä olevan potilaan tila sen sallii. Näin saadaan aikaiseksi järjestelmä, joka ei ole sidoksissa asemapaikkaan. Yksiköiden ja kenttäjohtajan yhteistyö mahdollistetaan asianmukaisella kenttäjohton ja yksiköiden tietojärjestelmällä.

Palvelutasopäätöksen ennustetta verrataan ensihoidossa toteutuneisiin tehtäviin suhteessa riskialueisiin (Kuvat 1-2, seuraava sivu).



Kuva 1 - HÄKE:n välittämät päivystystehtävät (A-D) tunneittain koko LSHP:n alueella 2010

Siirtokuljetukset painottuvat virka-aikaan.



Kuva 2 - HÄKE:n välittämät päivystys- ja siirtotehtävät (793 A-D) koko LSHP:n alueella 2010

Ennustemallin tulosten perusteella kukin alue jaetaan riskiluokkiin seuraavin perustein:

Riskialuealuokka	Määritelmä	Esimerkki
1	yli 350 tehtävää vuodessa (yli 1 vuorokaudessa)	Suuren kaupungin keskusta
2	50 - 350 tehtävää vuodessa (vähintään 1 viikossa mutta alle 1 vuorokaudessa)	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
3	10 - 50 tehtävää vuodessa (vähintään 1 kuukaudessa mutta alle 1 viikossa)	Maaseututaajama
4	< 10 tehtävää vuodessa, mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta-/valtatie.	Asuttu maaseutu
5	Asumattomat tai tieverkon ulkopuolella olevat alueet	Metsä, meri- tai järviolue, saari, johon ei mene tietä

Tavoitettavuus prosentteina eri tehtäväluokissa:

Riskikartoituksen perusteella neliökilometrin riskiruuduille määritellään minimiprosenttiosuus po-tilaiden tavoittamisen suhteen. Näillä prosenttiosuuksilla määritellään jokaisen riskiluokan yhteenlaskettu tavoitettavuus. Riskiluokkien tavoitettavuus perustuu ennusteeseen ja sen toteumaa tarkastellaan vuosittain ja tarvittaessa useammin.

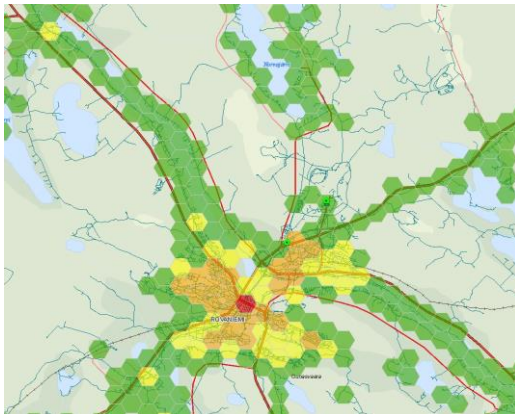
Riskialuealuokka	A			B			C	D
	Vähintään EVY		Hoitotaso	Vähintään EVY		Hoitotaso	Ambulanssi	Ambulanssi
	8 min	15 min	30 min	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
	8 min	15 min	30 min	8 min	15 min	30 min	30 min	120 min
1	90 %	95 %	95 %	85 %	90 %	95 %	95 %	90 %
2	70 %	85 %	85 %	50 %	75 %	60 %	70 %	80 %
3	40 %	70 %	70 %	30 %	50 %	35 %	60 %	70 %
4	2 %	5 %	10 %	2 %	5 %	10 %	15 %	30 %
5	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

Kuva 3 (taulukko 1, päivitetty YV 27.11.2013 § 33), Tavoittamisviiveet, joissa korostetaan lääketieteellistä riskiä erityisesti A-tehtävien osalla. B-tehtävissä on tavoitettavuuden etupainotteisuus jätetty kenttäjohtajan / tilannejohtajan tapauskohtaisesti harkittavaksi

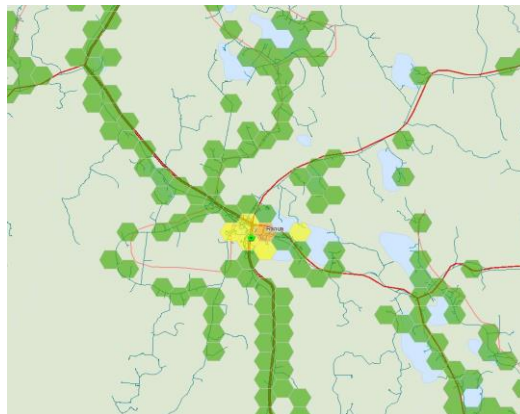
Yksiköiden sijoittaminen ja asemapaikat

Ensihoidon yksiköt ja asemapaikat sijoitetaan potilaiden tavoitettavuuden kannalta optimaalisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa mahdollisimman laajaa ensiavustajaverkostoa, sekä maantieteellisesti oikein sijoitettuja ensihoidon yksiköitä (hoitotaso, perustaso, siirtokuljetukset) siten, että palvelutasossa määritellyt prosenttiosuudet saadaan toteutumaan. Suunnittelussa on huomioitu asemapaikan sijainti sekä lähtövalmius. Lapin sairaanhoidopiirin alueella pitkien etäisyyksien vuoksi käytännössä lähes jokaiseen kuntaan on sijoitettu hoitotason yksikkö. Ensihoidon resursseja hallinnoidaan kenttäjohtajan toimesta kuntarajoista riippumatta reaaliaikaisesti.

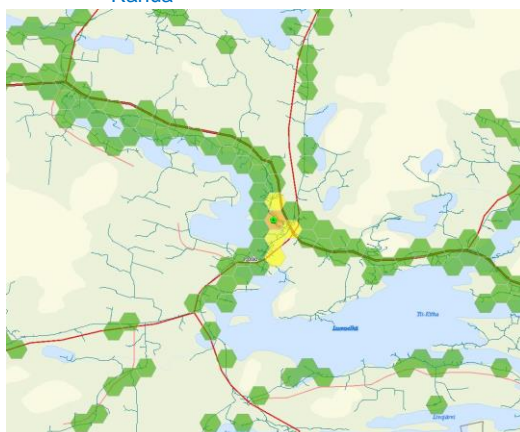
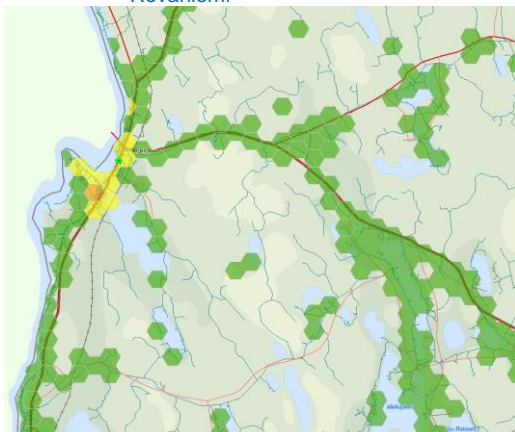
Kuvat 4–18 - kuntakeskusten riskialueruudut



Rovaniemi



Ranua





Pello



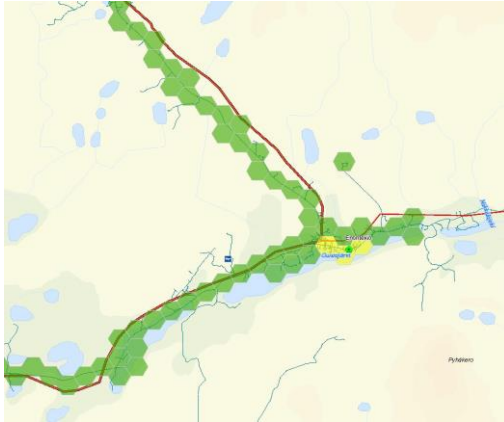
Posio



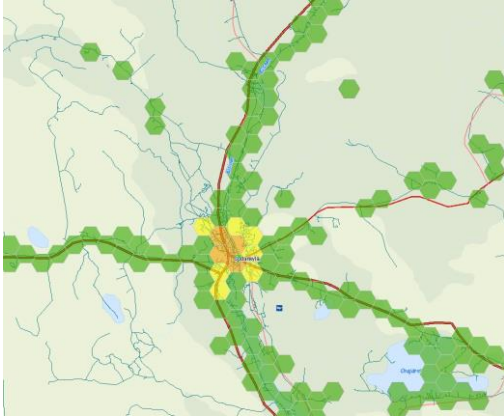
Kittilä



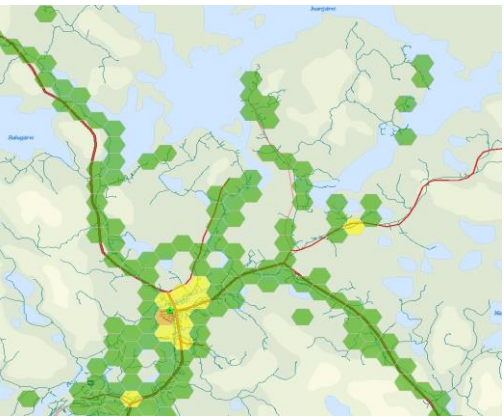
Kolari



Muonio



Enontekiö



Sodankylä

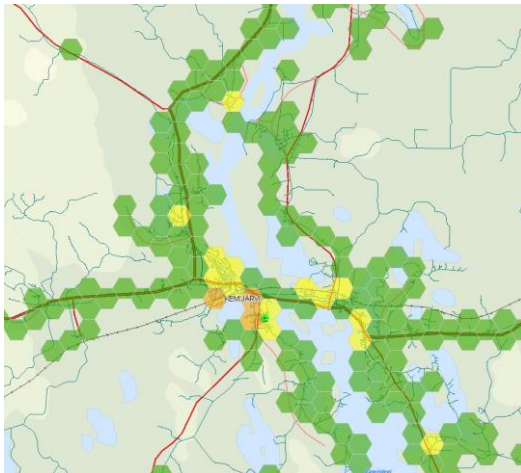


Inari

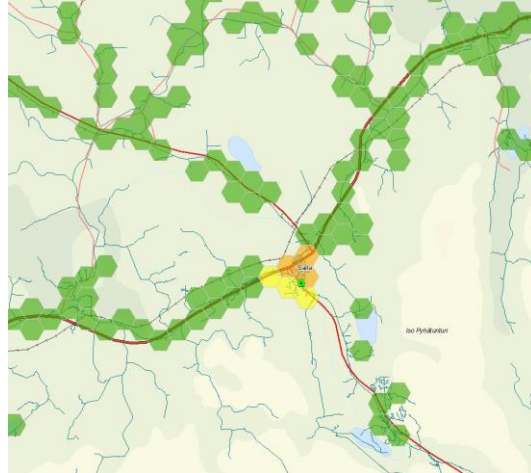


Utsjoki

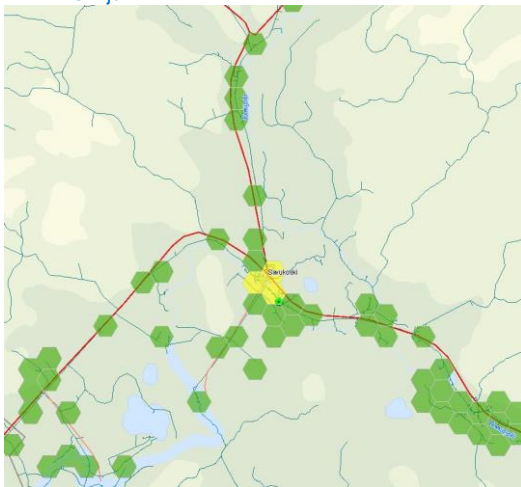




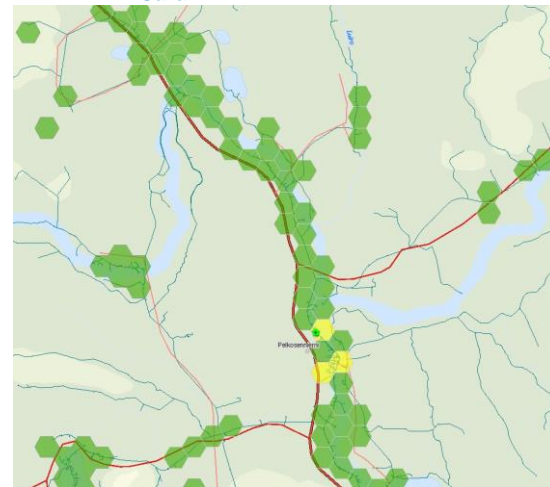
Kemijärvi



Salla



Savukoski



Pelkosenniemi

5.3 Ensivastepalvelujen järjestäminen

Ensivastetoiminnasta tehdään sopimukset tai yhteistoimintamuistiot yhdessä pelastustoimen, terveyskeskusten, SPR:n paikallisosastojen, rajavartioston, poliisin sekä muun kolmannen sektorin kanssa mahdollisimman kattavasti.

Ensivasteella tarkoitetaan avun saamista potilaan luo silloin kun ensivasteyksikkö tavoittaa kohteen ambulanssia nopeammin. Ensivastetoiminta on keskeinen osa hätätilapotilaan varhaista tavoittamista. Ilman ensivasteyksiköitä palvelutasopäätökseen kirjattavat ensihoidon tavoitettavuuden aikarajat jäisivät Lapin sairaanhoitopiirin alueella kiireellisimpien tehtävien osalta toteutumatta.

Ensivaste toimii ensihoidon toimintaketjussa yleisimmin ensiauttajatasolla eli sen henkilöstö kykenee aloittamaan tehokkaasti henkeä pelastavan hätäensiavun. Ensivasteyksikköä voidaan pyytää paikalle myös avustamaan ensihoitohenkilöstöä, silloin kun se vaativan potilaan hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää.

Pitkien matkojen vuoksi, kohonneesta valmiustasosta riippumatta, syntyy ajoittain selviä ambulanssityhjiöitä. Lapin sairaanhoitopiirin alueella järjestetään tästä johtuen myös kuljetukseen kykenevää ensivastetta. Tällä tarkoitetaan käytännössä varasairaankuljetusta, jolloin ensivasteso-

pimukseen liitetään mahdollisuus käyttää kuljettavaa yksikköä (ambulanssivarustus). Varasairaankuljetustoimintamalleista sovitaan paikallisesti. Kuljetukseen kykenevää ensivastetta tuotetaan yhdessä pelastustoimen ja alueen terveysturvaviranomaisen kanssa.

5.4 Ensihoitolääkäripäivystys

Sairaanhoitopiirien erityisvastuualueelle yhdessä perustama ensihoitokeskus vastaa ensihoitolääkäripäivystyksestä. Erityisvastuualueella on vähintään yksi päivystävä ensihoitolääkäri. Toiminta perustuu sairaanhoitopiirien keskenään tehtyyn sopimukseen toiminnan käytännön järjestämisestä ja kustannusten jakamisesta. Sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaavat lääkärit voivat tarvittaessa osallistua ensihoitolääkäripäivystykseen.

Päivystävän ensihoitolääkärin tehtävänä on antaa potilaskohtaisia hoito-ohjeita alueensa ensihoidon henkilöstölle, toimia konsulttina ensihoidollisissa kysymyksissä muille terveydenhuollon toimintayksiköille sekä ohjata ensihoidon potilaita tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan. Virkaaikana hoito-ohjepyynnöt voidaan sopia ohjattaviksi sairaanhoitopiirin omalle ensihoidon vastuulääkärille ja päivystysaikana päivystävälle ensihoitolääkärille.

5.5 Ensihoitopalvelun johtaminen

Ensihoitopalvelun johtamisen ja kehittämisen lähtökohtana on, että toiminta-alueen asukkaat saavat tasalaatuisen ja laadukkaan ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen mukaisesti sekä alueellisesti suunnitellun yhteistyön alueen muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan.

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen ensihoidon vastuulääkäri sekä osaltaan ensihoitopäällikkö johtavat ensihoitopalvelua vastaten toiminnan kehittämisestä ja laadusta koko toiminta-alueella. Tavoitteena on voimavarojen tarkoituksenmukainen kohdentaminen ensihoitopalvelun, perusterveydenhuollon yhteistyön sekä siirtokuljetustoiminnan ja muun toimintaa tukevan palvelun toteuttamiseksi. Viranomais- ja sidosryhmäyhteistyöstä vastataan ensihoitokeskuksen ensihoidosta vastaavien henkilöiden, alueen kenttäjohtajien sekä toiminta-alueiden vastuuhenkilöiden kanssa.

5.5.1 Ensihoidon vastuulääkäri

Toimii Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ja siihen liittyvien tukitoimintojen lääketieteellisenä vastuuhenkilönä sekä ylimpänä vastuuhenkilönä operatiivisen toiminnan suunnittelussa ja valvonnassa yhdessä ensihoitopäällikön kanssa.

- Johtaa ensihoitopalvelua
- Vastaa ensihoitopalvelun lääketieteellisestä ohjeistamisesta ja valvonnasta
- Vastaa virka-apusopimusten laatimisesta
- Hyväksyy hälytysohjeet hätäkeskukselle
- Vastaa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun liittyvissä asioissa
- Vastaa osaltaan ensihoitopalvelun taloussuunnittelusta ja -toteumasta
- Vastaa ensihoitopalvelun valmius- ja varautumissuunnittelusta
- Osallistuu operatiiviseen johtamiseen ja toimintaan tarkoituksenmukaisesti sekä toimii osaltaan tilannekeskustyössä esimerkiksi suuronnettomuuksien aikana

5.5.2 Ensihoitopäällikkö

Ensihoitopäällikön ydintehtävät:

- Johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa yhdessä ensihoidon vastuulääkärin ja kenttäjohtajien kanssa.
- Vastaa osaltaan ensihoidon kehittämisestä ja suunnittelusta sekä vastaa osaltaan toiminnan vuosi-/osavuosikatsausten valmistelusta
- Vastaa osaltaan viranomais- ja sidosryhmäyhteistyöstä sekä hälytysohjeiden valmistelusta
- Vastaa ensihoitopalvelun ajoneuvo- ja infrastruktuurisuunnittelusta
- Huolehtii ensihoitopalvelun valmius- ja varautumissuunnittelusta
- Osallistuu operatiiviseen johtamiseen ja toimintaan tarkoituksenmukaisesti sekä toimii osaltaan tilannekeskustyössä esimerkiksi suuronnettomuuksien aikana

5.5.3 Ensihoidon osastonhoitaja

Osastonhoitajan ydintehtävät:

- Vastaa ensihoitopalvelun taloussuunnittelusta ja talouden seurannasta yhdessä tulosalueen ylihoitajan ja tulosityksikön johtajan kanssa
- Toimii ensihoitopalvelun henkilöstöhallinnollisena esimiehenä
- Johtaa toimintayksiköiden henkilöstö ja taloushallintoa
- Vastaa ensihoitopalvelun talouden ja toiminnan vuosi-/osavuosikatsausten valmistelusta
- Toteuttaa hankinnat tehtyjen suunnitelmien mukaisesti
- Osallistuu operatiiviseen johtamiseen ja toimintaan tarkoituksenmukaisesti sekä toimii osaltaan tilannekeskustyössä esimerkiksi suuronnettomuuksien aikana

5.5.4 Aluevastaavat (Ensihoitopalvelun toiminta-alueet / FinnHEMS)

Aluevastaavan ydintehtävät:

- Vastaa alueensa/yksikkönsä päivittäisestä henkilöstöhallinnon suunnittelusta
- Vastaa paikallisten yhteistyöedellytysten toteutumisesta
- Huolehtii vastuualueensa ensihoidon sujuvuudesta ja asianmukaisuudesta

5.5.5. Lapin sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohto

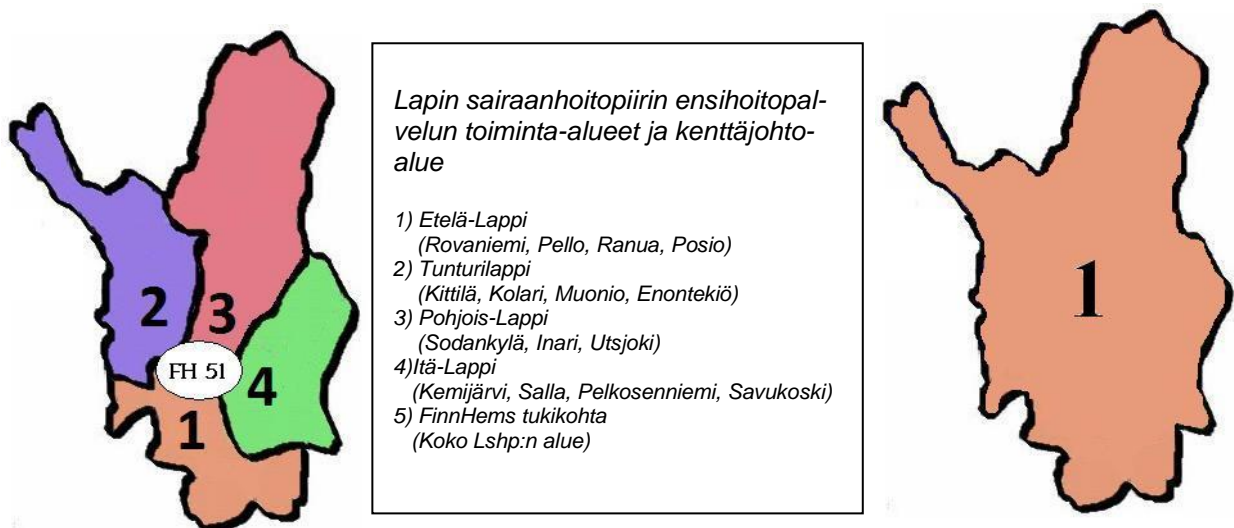
Sairaanhoitopiirillä on ympäri vuorokauden päivystävä ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Kenttäjohtoyksikön fyysinen sijaintipaikka on Lshp:n ensihoidon Rovaniemen asemapaikka. Sairaanhoitopiirin kenttäjohtaminen toteutetaan yhden alueen periaatteella ja se jaetaan neljään maantieteelliseen kokonaisuuteen seutukunnallisen yhteistyön vahvistamiseksi. Kenttäjohtajan tärkein päivittäinen tehtäväalue on vastata alueensa ensihoidon yksiköiden käytöstä ja varmistaa tasapuolinen valmiuden ylläpito. Kenttäjohtajan keskeiset tehtävät ovat:

1. Huolehtii ensihoitovalmiuden ylläpitämisestä
2. Ohjaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käyttöä ensihoitopalvelun operatiivisissa tehtävissä
3. Toimii monipotilastilanteissa ja moniviranomaistehtävissä tilannepaikan ensihoidon johtajana
4. Tarvittaessa päättää virka-avun antamisesta ja pyytämisestä
5. Tukee hätäkeskusta yhtä aikaa jonossa olevien kiireellisten tehtävien kiireellisyysjärjestykseen asettamisessa

6. Tarvittaessa määrätä kulkuneuvoa käytettäväksi korvausta vastaan potilaan kuljettamiseksi hoitopaikkaan tai sellaiseen paikkaan, josta potilas voidaan kuljettaa jatkohoitoon ensihoitopalvelun ajoneuvolla
7. Osallistuu tarvittaessa ensihoitotehtävien hoitamiseen

Kenttäjohtajat vastaavat myös alueensa siirtokuljetuslogistiikasta. Kenttäjohtoalueen hallinnoinnin varmistamiseksi kenttäjohtajalla on käytössään tarvittavat ensihoidon tietojärjestelmät. Kenttäjohtajan toiminnasta määritellään tarkemmin Lapin sairaanhoidopiirin kenttäjohto-ohjeella sekä monipotilas- ja suuronnettomuusohjeella.

Lapin sairaanhoidopiirin alue on maantieteellisesti poikkeuksellisen suuri. Alue on jaettu neljään maantieteelliseen ensihoitopalvelun toiminta-alueeseen kokonaistilanteen hallitsemiseksi. Näiden alueiden ensihoitopalvelu muodostaa seutukunnallisen kokonaisuuden, ensihoitoyksiköiden, perusterveydenhuollon yhteistyön sekä siirtokuljetuksien näkökulmasta.



Ensihoitopalvelun toiminta-alueet
kenttäjohtoalueen sisällä

Lapin shp:n yhtenäinen kenttäjohtoalue
muodostuu ensihoitopalvelun toiminta-
alueista.

Ensihoitopalvelun toiminta-alueet on määritelty helpottamaan alueellista yhteistyötä ja varmistamaan toimintayksiköiden paikalliset sekä yksikkökohtaiset erityistarpeet, kuten alueelliset tai toimintaan liittyvät erityisriskit, poikkeukselliset toimintamallit, perusterveydenhuollon yhteistyö sekä viranomaisyhteistyö.

5.6 Helikopteritoiminta

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta erityisvastuualueellaan. Helikopteriavusteinen ensihoito on Lapin sairaanhoidopiirin alueella välttämätöntä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden toteutumiseksi. Rovaniemellä asemapaikkaa pitävä lääkintähelikopteri (FH51/maayksikkö) on yksi kuudesta yliopistollisten sairaaloiden omistaman FinnHEMS oy:n helikoptereista. Lapin sairaanhoidopiirin alueen lääkin-
tähelikopterin hoitohenkilöstö on palvelussuhteessa Lapin sairaanhoidopiiriin. Lääkäri osallistuu helikopteriavusteiseen ensihoitoon ja siirtokuljetuksiin lääketieteellisen tarvearvion mukaisesti.

Helikopteritoiminta tukee maayksikkötoimintaa. Lshp:n alueella sen merkitys korostuu maantieteellisistä syistä. Helikopterilla pystytään lyhentämään merkittävästi potilaan saamista lopulliseen hoitopaikkaan hätätilanteissa tai vaadittavissa aika-ikkunoissa ja näin lyhentämään hoidon aloitusviiveitä. Lisäksi tietttömiön taipaleiden takana olevat potilaat voidaan usein tavoittaa kohdullisessa ajassa vain helikopterilla.

Lshp:n alueella operoivat lääkitähelikopteri FH 51, lääkärikopteri FH 50, Rajavartioston RAJA HEKO 300 sekä Tromssan ja Banakin lääkärikopterit. Lshp:n alueella tehtäviin liittyy usein myös potilaan evakuointi maastosta, vedestä tai potilaan etsintä ennen varsinaisen ensihoitotehtävän alkamista. RAJA HEKO 300:n roolia kuljettavana yksikkönä tehostetaan tulevaisuudessa. Lisäksi RAJA-HEKO 300 pystyy tukemaan ensihoitopalvelua erilaisissa pelastustehtävissä tehokkaasti (vesipelastukset, vintssaukset vaikeista maasto-olosuhteista).

Norjan kopterit ovat mukana hätäkeskuksen vasteissa. Hätäkeskukselle on annettu hälytysohjeet Lshp:n pohjoisimpien kuntien alueelle. Terveystenhuollon raja-alueyhteistyösopimus mahdollistaa kriittisten potilaiden kuljettamisen suoraan Pohjois-Norjan erikoissairaanhoidon yksiköihin.

5.7 Siirtokuljetukset

Siirtokuljetustoiminta on osa Lshp:n ensihoitopalvelua ja sen resursseja käytetään myös kiireellisen ensihoitopalvelun työhön. Potilassiirtoja ei suoriteta välittömän valmiuden yksiköillä, mikäli asiakkaan terveydentila ei sitä edellytä. Siirtokuljetukset hoidetaan ensisijaisesti siihen varattujen yksiköiden toimesta ja ne suunnitellaan kenttäjohtajan toimesta päivittäin siten, että kyseiset yksiköt liikkuvat mahdollisimman vähän tyhjänä. Lapin sairaanhoidopiiri huolehtii itse sairaalasiirtojen vastaanottamisesta ja välittämisestä.

5.8 Valmiussuunnittelu

Terveystenhuoltolain 40 § 4 kohdan mukaisesti ensihoitopalveluun sisältyy osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Ensihoitokeskuksen ensihoidon vastuulääkäri ja ensihoitopäällikkö vastaavat Lapin sairaanhoidopiirin alueella ensihoitopalvelun varautumis- ja valmiussuunnittelusta.

6. ENSIHOITOPALVELUN HENKILÖSTÖ JA KOULUTUS

Lapin sairaanhoidopiirin ensihoitokeskus määrittelee ensihoidon eri tasoilla työskentelevien kelpoisuusehdot, ensivasteeseen, perustasolle ja hoitotasolle. Ensihoidossa työskenteleviltä edellytetään osallistumista osaamista arvioivaan testaukseen. Osaamisen arvioinnista vastaa sairaanhoidopiiri, tarvittaessa yhdessä oppilaitosten tai muiden sairaanhoidopiirien kanssa. Arvioinnin tavoitteena on varmistaa potilasturvallisuuden toteutuminen vaativassa ensihoitotyössä sekä selvittää ensihoitajien osaamispuutteet, joihin koulutusta on suunnattava.

Ensihoitoasetuksessa on määritelty se koulutustaso, joka henkilöstöltä edellytetään.

Lapin sairaanhoidopiirissä henkilöstöllä tulee olla ensihoitoasetuksen 8 § mukainen koulutus siirtymäsäännökset (11 §) huomioiden. Lisäksi kenttäjohtajalta vaaditaan riittävä kokemus alueensa ensihoidosta ja kenttäjohtamisesta.

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa, välineistöä ja siinä työskentelevää henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköissä tulee olla:

- 1) Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus;
- 2) perustason ensihoidon yksikössä työvuorokohtaisesti vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Kyseisessä yksikössä toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 3) hoitotason ensihoidon yksikössä työvuorokohtaisesti vähintään yksi ensihoitaja AMK - tutkinnon suorittanut henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Kyseisessä yksikössä toisen henkilön on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan edellä mainituista vaatimuksista tilapäisesti poiketa.

Säännökset eivät koske sellaisenaan rajavartiolaitoksen helikoptereiden miehistön toimintaa, josta säädetään meripelastuslaissa (1145/2001). Ensihoitoasetuksen 2 § 4 momentin mukaisesti on kuitenkin sovittava toimintamalleista (kts. viranomaisyhteistyö) joiden avulla turvataan potilaiden hoitotason ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä.

Kenttäjohtajan kelpoisuusvaatimuksena Lapin sairaanhoidopiiri edellyttää riittävää työkokemusta ensihoitopalvelusta ja kokemusta L4 toiminnasta. Kenttäjohtajan pohjakoulutus määräytyy ensihoitoasetuksen 10 § mukaisesti siirtymäsäännökset huomioiden.

Ensihoitoasetuksen 11 § siirtymäsäännöksissä määritellään muutoksen aikana työssä olleen henkilöstön kelpoisuus. Siirtymäsäännöksen tarkoitus on ollut varmistaa, että silloin kyseisissä tehtävissä toimineet henkilöt voivat jatkaa vastaavissa tehtävissä.

Osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus

Siirtymäsäännösten mukaisesti sairaanhoidopiirin ensihoidossa tulee toimimaan edelleenkin erityyppisellä pohjakoulutuksella, kokemuksella ja täydennyskoulutuksella olevaa henkilöstöä. Yhdenäinen järjestelmä edellyttää, että osaaminen ja toiminta saadaan sellaiseksi, että alueesta tai pakkakunnasta riippumatta palvelu on mahdollisimman tasalaatuista. Sairaanhoidopiirin ensihoidon henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on laadittu selkeä suunnitelma ja ohjeistus siitä, minkälaista täydennyskoulutusta henkilöstölle järjestetään, kuinka osaamista arvioidaan ja miten koulutukseen ja osaamisen arviointiin osallistutaan. Suunnittelussa on otettu huomioon paikalliset olosuhteet (pitkät matkat), käytettävissä olevat omat resurssit, sekä alueen ammatillista koulutusta järjestävät tahot sekä kuinka siirtymäsäännöksiin töihin tulevan henkilöstön peruskoulutusmahdollisuuksia tuetaan.

Ensihoitohenkilöstön osallistuu työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen vähintään 3-5 päivänä vuodessa. Sairaanhoitopiirin tulee järjestää täydennyskoulutusta kaikille ensihoidon toimintatasoille portaille tasapuolisesti (ensivaste, perustaso, hoitotaso).

Sairaanhoitopiirissä on laadittu suunnitelma siitä, kuinka siirtymäsäännösten mukaisesti työtä jatkavan henkilöstön peruskoulutusmahdollisuuksia edistetään (esim. 30 opintopisteen hoitotason ensihoidon erikoistumisopintojen opintokokonaisuus).

7. YHTEISTYÖ HÄTÄKESKUKSEN KANSSA

Hätäkeskustoiminnasta säädetään hätäkeskustoiminnasta annetussa laissa (692/2010) sekä valtioneuvoston asetuksessa hätäkeskustoiminnasta (877/2010). Vuoden 2011 alusta Hätäkeskuslaitoksen virka-alue on koko Suomi lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Nykyisistä viidestätoista hätäkeskuksesta ja niiden toimialueista muodostetaan vuoteen 2015 mennessä kuusi hätäkeskusalueita. Oulun hätäkeskus on aloittanut toimintansa marraskuussa 2011 ja vastaa OYS-Erva-alueen toiminnasta. Myöhemmin otetaan käyttöön uusi hätäkeskustietojärjestelmä, joka mahdollistaa kaikkien keskusten sekä eri viranomaisten verkottumisen yhteisen hätäkeskustietokannan kautta.

Hätäkeskusyhteistyö ja ensihoitopalvelun hälytysohje

STM on antanut hätäkeskuslaitokselle yleisohjeet terveystoimen ja sosiaalitoimen tehtävänkäsittelystä hätäkeskuksessa. Ensihoitopalvelun alueellisten hälytys- toiminta- ja muiden ohjeiden laatimisesta vastaavat sairaanhoitopiirit. Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus laatii alueensa hätäkeskukselle annettavan ohjeistuksen yhdessä alueellisten toimijoiden kanssa ja vastaa hätäkeskusyhteistyön toteutumisesta. Hätäkeskusalueen terveydenhuollon erityisvastuualueen ensihoitokeskukset vastaavat alueensa sairaanhoitopiirien laatimien hälytysohjeiden yhteensovittamisesta ja hyväksymisestä hätäkeskusten käyttöön. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on huolehtia valtakunnallisten ensihoitopalvelua kokevien ohjeiden käyttöönotosta yhteistoiminnassa toiminta-alueen sairaanhoitopiirien kanssa.

Ohjeita päivitetään tarpeen mukaan. Viranomainen voi tilanteen aikana tarvittaessa muuttaa ennalta määriteltyjen ohjeiden mukaan hälytettyjä voimavaroja. Ohjeissa määritellään ne viranomaiset ja henkilöt, jotka ovat oikeutettuja tekemään tilanteen aikaisia muutoksia.

Vastuu ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy hätäkeskukselta vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai muulle päivystyspisteelle, kun asianomaisen viranomaisen vastuutaho kentällä on vastaanottanut Hätäkeskuslaitoksen toimittaman tehtävän tai ilmoituksen esimerkiksi VIRVE- päätelaitteeseensa tai kenttäjohtojärjestelmänsä. Tilanteen niin vaatiessa vastaanottavan viranomaisen on asetettava tehtävät tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen. Mikäli näitä tilanteita varten ennalta sovituista sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuksen välisistä toimintaohjeista joudutaan poikkeamaan, huolehtii kenttäjohtaja tehtävien tärkeysjärjestyksestä ja antaa tarvittaessa hätäkeskukselle tästä lisäohjeita. Keskeistä on Hätäkeskuslaitoksen ja viranomaisen kenttäjohtoon yhteistyö tilannekuvan ylläpidon kannalta.

8. VIRKA-APU JA YHTEISTYÖ MUIDEN VIRANOMAISTEN KANSSA

8.1 Virka-apu

Virka-avulla tarkoitetaan viranomaisen antamaa apua toiselle viranomaiselle, jotta apua pyytävä viranomainen voisi suoriutua vastuullaan olevan tehtävän hoitamisesta. Terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan ensihoitopalveluun sisältyy virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Virka-avulla ei tarkoiteta sitä, että toimivaltainen viranomainen tekee tai varautuu tekemään omia tehtäviään, kuten esimerkiksi ensihoidon varallaoloa mahdollisen oman tehtävän suorittamiseen pelastustoimen tulipalo- tai räjähdysvaaratilanteissa. Sen sijaan ambulanssin henkilökunnan käyttö palotilanteen työvoimana on virka-apua, jonka hälytyskäytännöistä tulee sopia ennalta. Virka-avun antamisesta, sen epäämisestä tai rajoittamisesta tulee tehdä päätös. Sairaanhoidopiiriin tulee huolehtia siitä, että päätösvaltainen terveysviranomainen on aina tavoitettavissa. Ensihoidon henkilöstöä ei saa määrätä sellaiseen virka-aputehtävään, joka aiheuttaa normaalityöstä poikkeavan työturvallisuusriskin tai edellyttää erityiskoulutusta.

8.2 Pelastustoimi

Ensihoito ja pelastusviranomainen tekevät yhteistyötä niillä osa-alueilla, jotka heitä yhteisesti koskettavat. Erityisesti nämä koskettavat erilaisia onnettomuuksia, joissa on henkilöuhreja. Pelastusviranomaisen kanssa sovitaan yhteistoimintamallit ja viestintä niissä tilanteissa ja tehtävissä, jotka edellyttävät moniviranomaistoiminnan yhteisiä pelisääntöjä. Toimivan yhteistyön varmistamiseksi sovitaan tarvittavista yhteisistä koulutuksista ja harjoituksista sekä osallistutaan alueelliseen valmiussuunnitteluun. Yhdessä varaudutaan myös suuronnettomuuksien ja muiden suurien uhkatilanteiden johtamistoiminnan yhteensovittamiseen.

Pelastustoimen kanssa sovitaan myös ensivasteyksiköiden käytöstä eri tehtävissä sekä kuljetettavan ensivasteen toimintamalleista (kuljettava ensivaste / varasaku).

8.3 Poliisi ja Taktinen ensihoito

Lapin sairaanhoidopiirin ensihoitokeskus sekä alueelliset toimijat tekevät tiivistä yhteistyötä poliisin kanssa yhteisiin tehtäviin ja toimintamalleihin liittyen. Lisäksi lapin sairaanhoidopiirissä toimii STM:n valmiusyksikön alainen erilliskoulutettu TEMS-ryhmä poliisin vaativiin erityistilanteisiin sekä valmiustoimintaan liittyen erillisen sopimuksen mukaisesti. Poliisin ensivastetoimintaa kehitetään yhdessä poliisin kanssa. Virka-aputoiminnoista mm. mielenterveyslain mukaisissa tehtävissä sovitaan erikseen.

Poliisin vaativissa tilanteissa (esim. piiritys-, panttivanki- ja pommiuhkatilanteet) poliisi voi pyytää ensihoitovalmiuden nostamista, mikä tavallisesti järjestetään paikallisen ensihoitopalvelun antamana virka-apuna.

Taktisella ensihoidolla (TEMS = Tactical Emergency Medical Support) tarkoitetaan erillistä järjestelmää, jolla terveydenhuollon asiantuntemus varmistetaan poliisin vaativissa tilanteissa. Taktisessa ensihoitotoiminnassa kysymyksessä ei ole varsinainen poliisille annettava poliisilain (493/1995) 41 §:n mukainen virka-apu, vaan toiminnasta sovitaan erikseen sairaanhoidopiirien ja poliisilaitosten välillä.

8.4 Rajavartiolaitos

Potilaiden tavoittamisesta ja kuljettamisesta merialueella olevilta aluksilta säädetään meripelastuslaissa. Ensihoitopalvelun osallistumisesta potilaan hoitoon näissä tilanteissa sovitaan alueellisesti sairaanhoidopiirin ja meripelastusviranomaisten välillä.

Merialueiden saarissa ja sisävesillä ensihoitotehtävät kuuluvat ensihoitopalvelun vastuulle. Näiden tehtävien hoitamisesta sovitaan alueen pelastustoimen, meripelastusviranomaisten ja tarvittaessa vapaaehtoisjärjestöjen (esim. järvi- ja meripelastusseurat) kanssa.

Sairaanhoitopiiri sopii erikseen muusta Rajavartiolaitoksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä, Lääkintähelikopteri FH 51:n sijoituspaikka mahdollistaa tehokkaan yhteistyön RAJA HEKO 300 kanssa. Ensihoitokeskus sopii helikopterin käytöstä ensivasteena Rovaniemen Vartiolentolaivueen kanssa.

8.5 Sosiaalitoimi

Ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö liittyy yleensä lastensuojelulaissa (417/2007) tarkoitettuihin tehtäviin, psykososiaalisen tuen tehtäviin, vanhusten kotona pärjäämisen varmistamiseen sekä majoitus ja asumispalvelutarpeiden arviointiin liittyviin tilanteisiin, joista tulee sopia alueellisesti. Käytännön yhteistyö toteutetaan tyypillisesti ensihoitopalvelun toiminta-alueen sosiaalipäivystyksen kanssa.

8.6 Puolustusvoimat

Puolustusvoimilla on käytettävissä runsaasti erilaista kalustoa (maastoajoneuvoja, sairaankuljetusajoneuvoja, lämmitettäviä telttoja, jne.) joista on hyötyä poikkeustilanteissa (SURO). Lisäksi puolustusvoimilla on omaa lääkintähenkilökuntaa miehittämään ajoneuvoja. Yhteistoiminnasta sovitaan erikseen Lapin sairaanhoidopiirin ensihoitokeskuksen kanssa.

9. YHTEISTYÖ LSHP:N RAJANAAPUREIDEN KANSSA

Kenttäjohtajien on ohjattava alueensa ensihoitoyksiköt lähimpään tarkoituksenmukaiseen hoitolaitokseen ja varmistettava hoitolaitoksesta että se voi ottaa kyseisen potilaan vastaan. Hätätilapotilaiden kannalta on merkityksellistä, että lähin apu voidaan hälyttää paikalle, jos mahdollista, valtakunnan rajoista riippumatta. Ruotsin ja Norjan vastaisella rajalla ensihoidon yhteistyöstä on pitkät perinteet. Toimintaa säätelemään on jo aikaisemmin laadittu sopimukset mm. NLL:n (Norrbottnens läns landstig) ja kuntien välille. Lisäksi pohjoismaisen yhteistyön mahdollistava sopimus on allekirjoitettu 21.9.2011. Jatkossakin toimintaa ohjataan näiden sopimusten sisällön mukaisesti. Erva-alueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on yhteen sovittaa alueensa ensihoitopalvelun toimintaa. Hätäkeskusta ohjeistamalla ja Erva-tasolla vaikuttamalla varmistetaan että yhteistyö toimii jatkossakin.

Yhteistyö Norjan ja Ruotsin kanssa

Ruotsin ja Norjan vastaisten rajojen läheisyydessä on sijoitettuna ensihoitoyksiköitä molemmilla puolin rajaa. Potilaita voidaan yhteistyösopimuksen mukaisesti kuljettaa terveyden tila ja jatko-hoito huomioiden tarkoituksenmukaisimpaan sairaalaan, myös toisen valtion puolelle. Rajojen läheisyydessä olevat ambulanssit ja ilma-alukset hälytetään tehtäville hätäkeskuksen vasteiden mukaisesti lähimmän yksikön periaatteella.



Yhteistyö ERVA-alueen ensihoidon kanssa

Ensihoidon yhteistyö toimii sairaanhoitopiirien rajapinnoilla lähimmän yksikön periaatteella. Häätäkeskuksen hälytysohjeita koordinoidaan Erva-alueen ensihoitokeskuksesta, jonka tehtävänä on yhteen sovittaa sairaanhoitopiirien hälytysohjeistus.

Ensihoidon vastuulääkäreiden on yhdessä Erva-ensihoitokeskuksen kanssa sovittava rajapintojen yhteistyöstä.

10. RAPORTOINTI

Potilaiden ensihoidon laadun ja saatavuuden, palvelutasopäätöksen toteutumisen ja ensihoitopalvelun toiminnan tuloksellisuuden seuraamiseksi ensihoitopalvelun toimintaa on seurattava ja siitä on raportoitava säännöllisesti. Ensihoitopalvelu tarvitsee seurantatietoa myös oman toimintansa analysoimiseksi, mahdollisten ostopalvelusopimusten toteuman seuraamiseksi sekä tutkimus- ja kehittämistyötä varten.