

Ensihoidon järjestäminen osana sote-uudistusta

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry pitää sote-uudistuksen etenemistä hyvänä ja tavoiteltavana. Pidämme erittäin positiivisena asiana, että ensihoidon asema on erikseen otettu huomioon lakipaketin valmistelussa ja kiitämme mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto ensihoidon järjestämisestä osana sote-uudistusta (HE 241/2020 vp).

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry on perustettu vuonna 1968. Kentällä tapahtuva ensihoitotyö on muuttunut erityisesti viimeisten 20 vuoden aikana. Ensihoito on kokenut suuren muutoksen, kun sairaankuljetuksesta on siirrytty kentällä tapahtuvaan ensihoitoon. Nykyisin ensihoitaja-sairaanhoitaja amk-koulutus antaa valmiudet tarjota potilaalle tehohoitoon verrattavaa hoitoa sairaalan ulkopuolella.

Koulutus

Ensihoitoasetuksessa (585/2017) määritellään ensihoitoyksikössä työskentelevän henkilöstön koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Perustason ensihoitajana voi toimia lähihoitaja, joka on suuntautunut ensihoitoon, sairaanhoitaja, pelastaja tai lääkintävahtimestari.

Hoitotason ensihoitajana voi toimia ensihoitaja amk-tutkinnon suorittanut henkilö, tai sairaanhoitaja, joka on käynyt 30 opintopisteen ”muuntokoulutuksen” ensihoitoon. Hoitotason ensihoitajalla on laajemmat oikeudet toteuttaa mm. lääkehoitoa, kuin perustason ensihoitajalla.

Juuri koulutus on yksi niistä osa-alueista, jota Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry haluaa korostaa sote-uudistuksessa. Suomessa on kahdeksan (8) ammattikorkeakoulua, joiden koulutusohjelmasta löytyy ensihoitaja-sairaanhoitaja amk-koulutusohjelma. Lisäksi osa kouluista tarjoaa muuntokoulutusta, jossa sairaanhoitaja amk-tutkinnon suorittaneet voivat käydä ensihoidon syventävät opinnot.

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry katsoo, että tulevaisuudessa ensihoitajien koulutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Laadukas ja valtakunnallisesti määritellyt kriteerit täyttävä koulutus turvaa myös sen, että työelämään siirtyvien ammattilaisten osaamistaso on yhteneväinen. Koulutusta tulisi yhdenmukaistaa eri koulujen välillä. Nykyisin ensihoitaja amk:n tutkintovaatimukset ovat yhteiset, mutta esimerkiksi koulun aikana tapahtuvat työelämäharjoittelut ovat eripituisia. Koulutusohjelmien sisältämät työelämäharjoittelujaksojen määrät vaihtelevat oppilaitoksittain.

Tulevaisuudessa, kun hyvinvointialueet järjestävät pelastustoimen ja ensihoidon, tulee ensihoitoon työllistyvien ja ensihoidossa työskentelevien koulutuksen laatuun ja määrään

panostaa entistä enemmän. Yhteistyön sairaalan ulkopuolella tapahtuvan ensihoidon sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksissä tapahtuvan hoidon ja kotiin vietävän hoidon välillä tulee olla saumatonta. Lisäksi, vaikka ensihoito on osa terveydenhuoltoa, sen säännöllinen yhteistyö ja koulutus pelastustoimen ja sote-viranomaisten kanssa on hyödyllistä nimenomaan avunsaajan näkökulmasta.

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry katsoo, että osana työturvallisuutta, ensihoitajien työpaikalla tapahtuvaan täydennyskoulutukseen tulisi jatkossa panostaa valtakunnallisesti nykyistä enemmän. Tämä ei ole pelkästään resurssikysymys vaan edellyttää myös tulevien hyvinvointialueiden sisäistä ja yhteistyössä kehitettyä ohjausta. Ensihoitajien tulee osata perusteet melkein jokaisesta eri potilasryhmästä, mutta riippuen alueesta, osalla ensihoitajista voi mennä vuosia, ennen kuin työtehtävissä tulee tiettyjä potilasryhmiä vastaan. Tämä luo tilanteen, jossa ensihoitajille ei pääse syntymään rutiinia kaikkien potilaiden hoitamiseen. Osa ensihoitajista ei esimerkiksi ole vuosiin ollut avustamassa synnytystä, mutta kun tällainen tehtävä tulee kohdalle, kansalaiset odottavat saavansa asiantuntevaa, ammattitaitoista ja yhdenvertaista hoitoa.

Tulevaisuus

Tulevaisuudessa Suomessa ikääntyvien määrä kasvaa, mikä on osaltaan aiheuttamassa myös ensihoidon tehtävien määrän kasvua. Tästä on jo nyt viitteitä, kun ympärivuorokautisia päivystyksiä on lakkautettu, päivystysaikoja lyhennetty ja palveluita keskitetty enemmän suuriin kaupunkeihin. Tämä johtaa siihen, että ensihoidon kuljetusmatkat ovat kasvaneet ja kasvavat. Ensihoitoyksikkö on pidempään poissa välittömästä hälytysvalmiudesta. Tämä taas voi luoda tyhjiön harvaan asutuille seuduille, kun yhden potilaan sairaalaan kuljettaminen saattaa viedä useamman tunnin. Tällöin joku toinen äkillistä apua tarvitseva saattaa joutua odottamaan ambulanssia hyvinkin pitkään, jolloin kansalaisten oikeus saada palveluja yhdenvertaisesti ei toteudu. Myös yksittäisen ensihoitajan työn kuormitus kasvaa, kun yksi tehtävä kestää pidempään. Nykyisen hallituksen laatimassa sote-uudistuksessa myönnetäänkin, että tulevaisuudessa ikärakenteen heikentyminen lisää palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Tämä koskee tietenkin myös ensihoitoa.

Suomen Ensihoitoalan Liitto Ry katsoo, että sote-uudistuksessa on mahdollistettava jokaisen kansalaisen oikeus laadukkaaseen ensihoitoon hätätilanteessa, turvaamalla ensihoidolle riittävät resurssit. Resurssien riittävyydelle on asetettava kriteerit valtakunnallisesti tai hyvinvointialueittain ja resurssien riittävyyttä on tarkasteltava säännöllisesti. Tehtävämäärien ja ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuuden kasvuun tulee voida puuttua lisäämällä resursseja tai järjestelemällä niitä uudelleen. Laadukas ensihoito

osana hoitoketjua varmistaa sen, että apua tarvitseva kansalainen pääsee nopeammin takaisin kiinni normaaliin arkeen.

Riippumatta siitä, mikä tahon ensihoitopalveluita kansalaisille lopulta tuottaa, on olennaista, että palvelu on valtakunnallisesti yhdenvertaista, saavutettavaa ja laadukasta ja myös laadun valvontaan osoitetaan resursseja.

Jyväskylässä 17.2.2021

Suomen Ensihoitoalaliiton hallituksen puolesta, puheenjohtaja Juha Hyötyläinen.