

Sote päivystystoimintojen johto- /koordinaatiokeskusten suunnittelu

26.5.2016

Lasse Ilkka

Ensihoitopalvelun toimintaympäristön muutokset

- Potilasjakauman muutokset
- Hätäkeskustoiminnan muutokset
- Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakenteen muutos
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelu
- Ensihoitopalveluun liittyvä logistiikka
- Kansallisten tietojärjestelmien hyödyntäminen



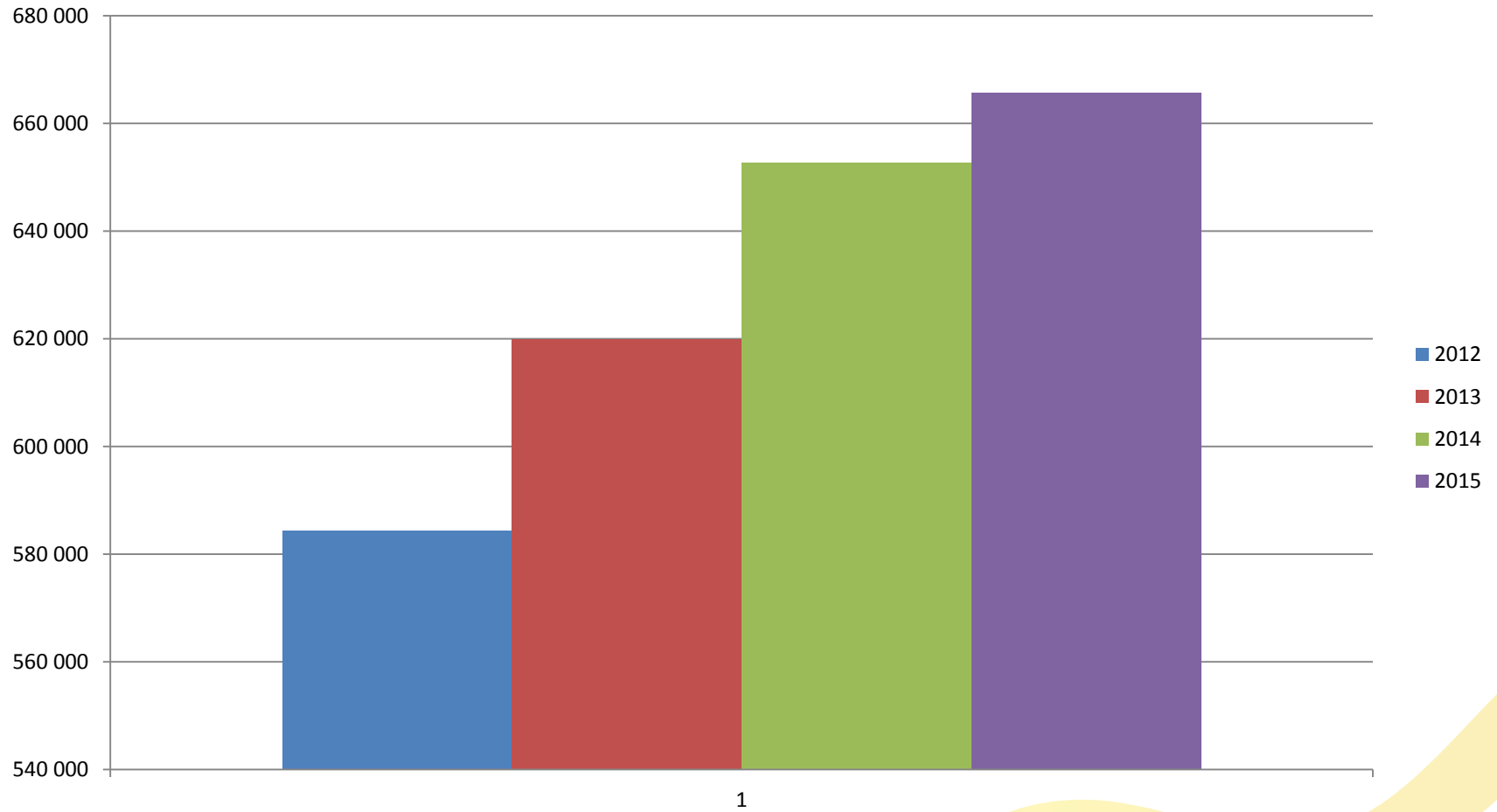
Potilasjakauman muutokset

- Edelleen toiminnan ydin on tunnistaa ja hoitaa aikakriittisten terveysongelmien potilaat
- Merkittävin volyymi ei enää koske aikakriittisiä hätätilapotilaita
- Yhtenä merkittävänä kasvaneena ryhmänä on ikääntyneiden potilaiden monitekijäiset ongelmat



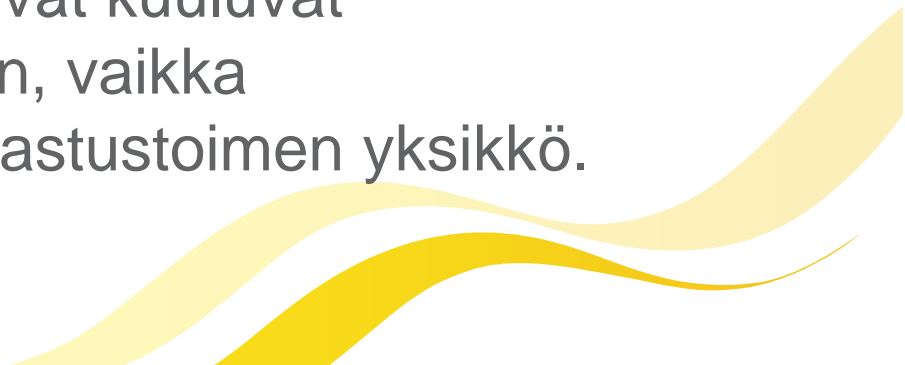
Hätäkeskustoiminnan muutokset

Ensihoidon välitettyjen tehtävien lisääntyminen

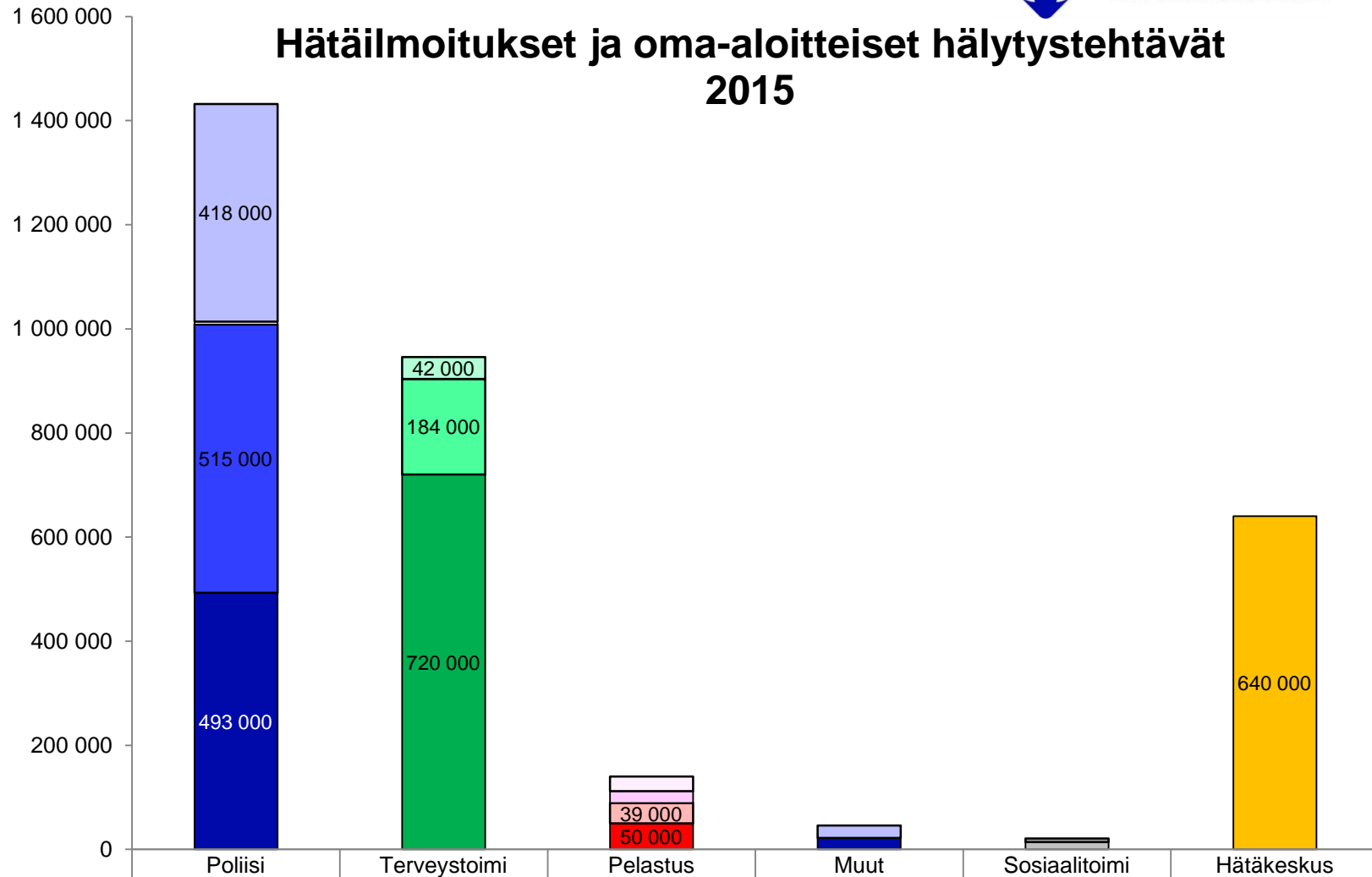


Hätäkeskusten välittämät tehtävät toimialoille

- Hädässä olevan kansalaisen tekemä hätäpuhelu on yleisin hätäilmoituksen muoto
- Näiden ilmoitusten perusteella välitettiin hätäkeskuksista eniten ensihoidon (720 000) ja poliisin (493 000) hälytystehtäviä.
- Toimialajako perustuu siihen, minkä viranomaisen lainsäädännön soveltamisalaan kyseinen tehtävä ensisijaisesti on liittynyt.
- Esimerkiksi ensivastetehtävät kuuluvat terveystoimen tehtäväalaan, vaikka palveluntuottajana olisi pelastustoimen yksikkö.



Hätäilmoitukset ja oma-aloitteiset hälytystehtävät 2015



■ Oma-aloitteiset tehtävät	418 000	42 000	28 000			
□ Ilmoitinlaitehälytykset	6 000		23 000			
■ Ei-välitetyt tehtävät	515 000	184 000	39 000	24 000	7 000	
■ Hätäkeskukseen kuulumattomat						640 000
■ Välitetyt tehtävät	493 000	720 000	50 000	22 000	14 000	

Hätäkeskustoiminnan muutokset

- Hätäkeskuslaitoksen merkitys päivystyksellisten potilasvirtojen ohjaajana on aliarvioitu
- Suomessa ensihoidon tehtäviä asukasta kohden on 30–40 % enemmän kuin esimerkiksi yleensä Pohjoismaissa tai esim. Englannissa
- Tekninen toimialan mahdollisuus omien resurssien käyttöön yhteiskäyttöisessä hätäkeskustietojärjestelmässä (ERICA)



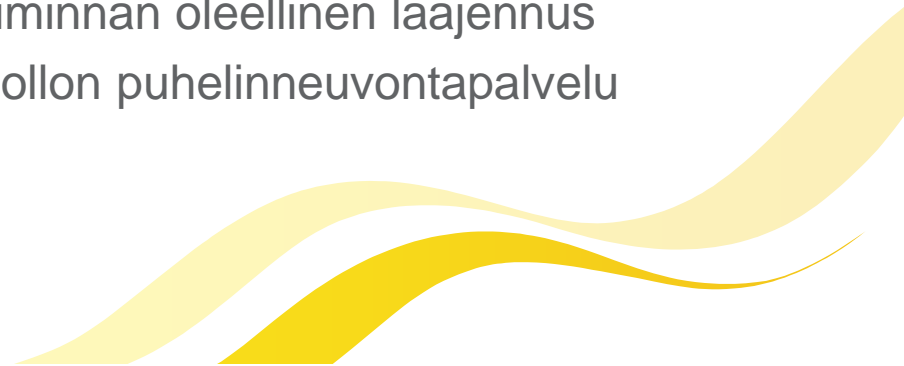
Hätäkeskustoiminnan muutokset: tietojärjestelmä ERICA

- Hätäkeskuslaitos aloittaa käyttöönoton marraskuussa 2016 (Oulun hätäkeskus)
- Verkottunut kuuden hätäkeskuksen malli huhtikuussa 2017
- Myös toimialojen omaan resurssien suoraan käyttöön: johtokeskuksista poliisi ottaa myös heti käyttöön
- Tukee hätäkeskuspäivystäjää tehtävän riskin ja kiireellisyyden arvioinnissa, ei korvaa sitä
- Erityisenä ja uutena haasteena määrittää kriteerit hälyttämättä jättämiselle



Yhteistoiminta verkottuneen häätäkeskustoiminnan kanssa ja sen ohjaus

- Häätäkeskuspäivystäjät eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä
- Avun tarvitsija ei ole potilas, kunnes toimiala ottaa tehtävän vastuulleen
- Häätäkeskusten tulee keskittyä erityisesti häätätilanteiden tunnistamiseen ja avun aktivoimiseen
- Toimialan on itse otettava ohjaukseen resurssien käyttö erityisesti ei-kiireellisten potilaiden osalta
 - erä ensihoitokeskukset -> ”sote päivystystoimintojen ohjaus- ja koordinaatikeskus”
 - nimen muutosta tärkeämpänä toiminnan oleellinen laajennus
 - liitetään kansallinen terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelu
- HEMS-koordinaatio



Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysrakenteen muutos

- Ensihoitopalvelun resurssit eivät ole enää sidottuja vain yhden alueen tai yhden keskus- tai yliopistosairaalan palveluihin.
- Aikakriittisten potilaiden hoidon ohjaaminen oikeisiin hoitopaikkoihin
- Ei-kiireellisten potilaiden osalta sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden tehostaminen integroituna ensihoitopalvelun toimintaan

Sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelu

- Uhkakuvien muutokset
- Valmiussuunnittelu ja resurssien tosiasiallinen käyttö kansallisesti verkottuneesti toimialan sisällä
- Yhteistyö muiden kansallisten turvallisuusviranomaisten kanssa
- Yhteiset johtokeskukset pelastustoimen kanssa (?), verkottuneesti Häätäkeskuslaitoksen kanssa
- Ylläpidetään kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva reaaliaikaisesti ja ennakoivasti



Ensihoitopalveluun liittyvä logistiikka

- Logistiikka on tehostettava ja suunniteltava uudelleen
- Monikanavarahoituksen malli ei enää vastaa muuttuneen toimintaympäristön haasteisiin, ohjaa edelleen liikaa potilaan kuljettamiseen
- Ambulanssien lisäksi esim. yhden henkilön yksiköiden käyttö
- Muiden kulkuneuvojen käyttö, kun ei ole tarvetta potilaan hoitoon ja/tai hoidolliseen seurantaan

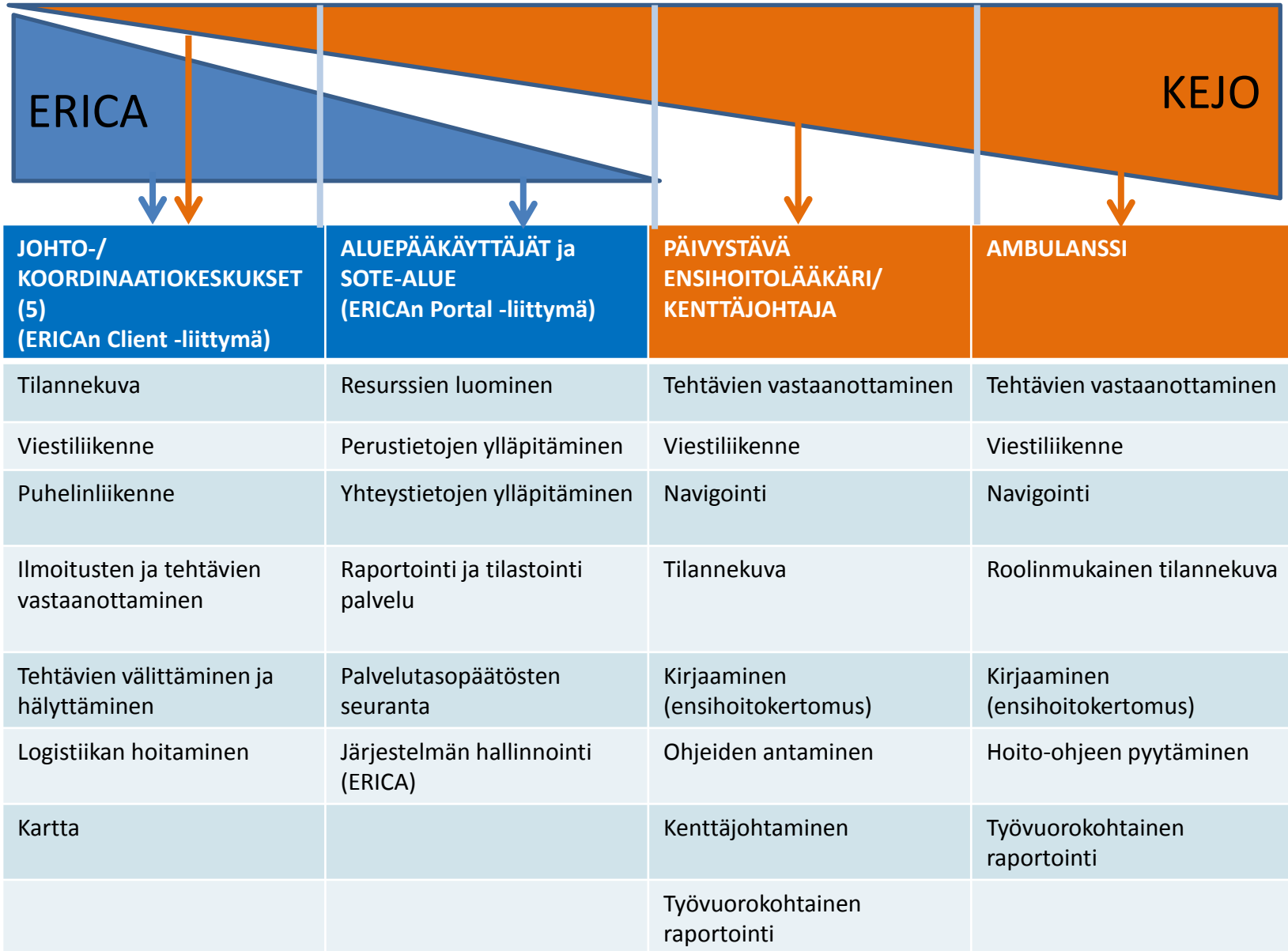


Kansallisten tietojärjestelmien hyödyntäminen, KEJO

- Muutossopimus Tilaajan (Poliisihallitus) ja Toimittajan (PPC = Patria aviation, Portalify, Codea) välillä on vielä kesken
- Käyttöönoton aloitus siirtynee vuodelle 2018
- Käyttöönoton tarkka aikataulu ja vaiheistus (alueet) syksyllä 2016
- Hanke etenee, vaiheen 1/3 testaukset tehty
- Käyttövelvoite, korvaa nykyiset kenttäjärjestelmät (POKE, PEKE, Merlot) ja ensihoidon potilaskertomusjärjestelmät
- Sosiaalipäivystykset tulevat käyttäjiksi myöhemmin määriteltävänä ajankohtana



Kansallisten tietojärjestelmien hyödyntäminen



Kiinteä työasema käyttö

Mobiili työasema käyttö

Viiden keskuksen verkottunut malli

- Erva ensihoitokeskukset -> ”sote päivystyspalveluiden ohjaus- ja koordinaatiokeskus”
- Käytössä operatiivisesti kansalliset ensihoidon tietojärjestelmät
 - ensihoitopalvelun ja muun sote-resurssin tarkoituksenmukainen käyttö
 - logistiikan tehostaminen
 - päivystystoiminnan tilannekuva



Kansallinen terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelu

- Kansallinen terveydenhuollon puhelinneuvontapalvelu kansalaisille tarkoituksenmukaista ja yhdenmukaista potilasohjausta varten
- Integrointi hätäkeskustoimintaan
- Kanta-tietojen hyödyntäminen
- Kansainvälisiä esimerkkejä
 - Englanti
 - Kööpenhaminan alue
 - 1,6 M asukasta
 - yhdistetty hätäkeskus ja terveysneuvontanumero 1813
 - ensihoitopalveluiden resurssien käyttö selvästi vähentynyt
- Suomen mallin esiselvitys / pilotti

Viiden keskuksen verkottunut malli ja viranomaisyhteistyö

- Varautumisen valtakunnalliset viranomaiset
 - Suunnittelu ja operatiivinen toiminta (tiedonvaihto, tilannekuva)
- Pelastustoimen kanssa yhteinen keskus?
 - Esiselvitys STM-SM tehty v. 2015
- Suora hätäkeskusyhteistyö
 - Suunnittelu ja operatiivinen toiminta



Terveydenhuoltolain muutokset ensihoidon osalta 2017-2018

- Potilaan tilan arviointi on keskeinen osa ensihoitopalvelua
 - keskeistä erotella välitöntä jatkohoitoa vaativat tilanteet niistä, joissa potilaan hoito ja palvelu voidaan järjestää tarkoituksenmukaisemmin muutoin kuin kuljettamalla arvioon
 - huomioiden muut lähipalveluna toteutetut päivystyspalvelut
- Palvelutasopäätösten valmistelu erva-alueittain, päätökset sairaanhoitopiireittäin
 - palvelun saatavuuden yhdenmukaistaminen sairaanhoitopiiriä suuremmalla alueella
 - resurssien suunnittelu huomioiden nyt tapahtuva sairaalapäivystysrakenteen muutos
 - Palvelutasopäätösten pohjana olevan riskiruudun näkökulman laajentaminen (asetukseen)

