

Asiantuntijalausunto ensihoitopalvelun järjestämisestä

Satakunnan sairaanhoitopiiri toteuttaa ensihoitopalvelua Terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen asettamien normien mukaan.

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan:

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu 1.1.2013 alkaen.

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden sekä mahdollistaa saumattoman yhteistyön päivystystoiminnan, hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa.

Terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta ja tarvittaessa kuljetuksesta tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee laatia lain mukaan ensihoidon palvelutasopäätös.

Satakunnassa on tehty kaksi ensihoidon palvelutasopäätöstä: vuosille 2013 - 2015 ja 2016 - 2019. Molemmissa palvelutasopäätöksissä on käytetty monituottaja mallia: sairaanhoitopiiri, pelastus-laitos ja yksityiset palveluntuottajat.

Satakunnan sairaanhoitopiirin yhtymävaltuusto on kesäkuussa 2012 tehnyt **ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosille 2013 – 2015.**

Tehtävämäärä on ollut suurin piirtein sama vuonna 2014 kuin vuonna 2013. Ohessa on vuoden 2014 analyysi koko sairaanhoitopiirin alueelta.

SATSHP (1.1.-31.12.2014)													
Riskialue	A/B						C			D			Ei aikaleimaa
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö					Teht. lkm	Ambulanssi		Teht. lkm	Ambulanssi		Teht. lkm	
	8 min	15 min	Ei aikaleimaa	30 min	Ei aikaleimaa		30 min	Ei aikaleimaa		120 min	Ei aikaleimaa		
Luokka 1	89,7 %	98,2 %	178	99,4 %	176	1588	99,5 %	138	2347	100,0 %	157	1973	8,8 %
Luokka 2	64,6 %	90,9 %	471	99,1 %	467	3485	95,6 %	274	4724	100,0 %	297	4007	9,5 %
Luokka 3	37,9 %	81,4 %	245	99,1 %	244	1528	92,7 %	99	1817	99,9 %	122	1468	10,3 %
Luokka 4	15,8 %	60,0 %	310	95,8 %	317	1738	81,1 %	130	1768	100,0 %	101	1221	12,0 %
Luokka 5	6,8 %	50,0 %	19	95,4 %	19	107	65,4 %	9	90	100,0 %	4	47	13,9 %
Ei aikaleimaa	14,5 %			14,6 %		8446	6,0 %		10746	7,8 %		8716	

"Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasoa on valmisteltu vuoden 2014 aikana. Valmistelun aikana neuvotteluja käytiin kuntien kanssa. Palvelutasoesitys oli kunnissa lausunnoilla syksyllä 2014, jonka jälkeen käytiin vielä jatkoneuvottelut eräiden kuntien kanssa (mm. Pori ja Rauma) ja asioista saatiin aikaan riittävä yksimielisyys.

Palvelutason laadinnassa tavoitteena on ollut hyvä, laadukas ensihoito, joka on lainsäädännön ja asetuksen mukaista. Palvelutaso on laadittu siten, että palvelun hinta ei nykytilanteeseen nähden kohtuuttomasti nouse ja toisaalta palvelutasokauden ajan hinta pysyy suunnilleen vakiona. Uuden palvelutason kustannuksia lisää siirtyminen aiemmin käytössä olleesta yö ajan 15 minuutin varallaolosta välittömään valmiuteen yksityisen palvelutuotannon osalta. Kustannusnousua pyritään hillitsemään synergiayksiköiden (Rauma, Pori) käyttöönotolla ja hieman yöaikaista valmiutta vähentämällä (Kokemäki). Yksityinen ensihoitopalvelu on kilpailutettu kuuden palvelukokonaisuuden osalta (Huitisten, Kokemäen, Harjavallan, Säkylä-Köyliön, Kankaanpään (Posa) ja Merikarvian alue).

Riskikartoituksen toteutumisen seuranta on toteutettu aiemman palvelutasopäätöksen mukaisesti. Sen analyysin, väestökehityksen ja tehtävämäärien sekä uuden vuoden 2014 riskikartoituksen perusteella riskialuejakoon perustuvaa ambulanssien sijoittelua ei ole syytä muuttaa aiemmasta v. 2010 aineiston perusteella tehdystä. Sairaanhoitopiirin alueelle ei ole syntynyt uusia riskikohteita jo aiemmassa palvelutasossa huomioitujen lisäksi. Riskikartoituksessa STM:n ohjeen mukaan huomioidaan perusväestön ja kiinteiden riskikohteiden olemassaolo, mutta yksittäisiin ihmisten kokoontumisiin, tapahtumiin tai äkillisesti ilmaantuviin riskeihin valmistaudutaan valmiustoiminnan kautta ja reagoidaan valmiutta lisäämällä tai siirtämällä akuutin riski- ja uhka-arvion perusteella.

Vuosien 2016 – 2019 Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutaso:

1) Satakunnan sairaanhoitopiiri: Ensihoitokeskus, kenttäjohtoyksikkö, vaativan hoitotason yksiköt 4 kpl (Euraan esitetään perustettavan 1.4.2016 vaativan hoitotason ensihoitoyksikkö), lääkäriyksikkö (Erva alueen ensihoitokeskussopimus).

2) Satakunnan pelastuslaitos: 7 kpl Hoitotason yksikköä. Näistä Meri - Porin paloaseman ja Rauman paloaseman yksiköt ovat ns. synergiayksiköitä. Muutoksena aiempaan, Noormarkkuun tulee ympärivuorokautinen hoitotason yksikkö. Lisäksi maakunnassa on 40 ensivasteyksikköä. Edellä mainitut palvelut tuotetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin

3) Yksityinen palvelutuotanto sisältyy esitykseen erikseen suoritettuna kilpailutuksen ja siitä tehdyn hankintaesityksen mukaisena: 6 hoitotason yksikköä vuosille 2016–2017 ja sen lisäksi voidaan käyttää kahta optiovuotta.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on vuosina 2016 – 2019 yhteensä 13 hoitotason ensihoitoyksikköä, 4 vaativan hoitotason yksikköä, 40 ensivasteyksikköä ja 1

lääkäriyksikkö. Yksiköiden toiminta-ajat ja asemapaikat ilmenevät palvelutasoasiakirjasta (liite).

Ensihoitopalveluun kuuluu lisäksi taktinen ensihoito, josta on sopimus Lounais-Suomen poliisilaitoksen kanssa.

Palvelutason tavoitteet ja toteutumisen seuranta:

Riski- luokka	Tehtävien lukumäärä	A / B Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö		C Ambulanssi	D Ambulanssi	A/B Hoito- tasoinen yksikkö
		8 min.	15 min.	30 min.	1 h	30 min.
1	5765	90 %	95 %	90 %	90 %	90 %
2	12100	80 %	90 %	80 %	80 %	80 %
3	4344	60 %	80 %	70 %	70 %	70 %
4	4477	40 %	60 %	60 %	60 %	60 %
5	177					
Tavoittamisviiveet lasketaan yksikön saamasta hälytyksestä potilaan kohtaamiseen						

Vuoden 2016 – 2019 ensihoidon palvelutasomäärittelyssä on tehtäväluokittaisia tavoittamisaikaprosentteja hieman alennettu. Satakunnassa on aiemmin ollut valtakunnan vaativimmat tavoittamisaikatavoitteet. Palvelutason toteumaa arvioidaan edelleen maakunnallisesti ja kunnittain edellä mainittuja tavoiteaika ja prosentti toteumia seuraten. Palvelutason toteuman laatua ja potilasturvallisuutta seurataan päivittäin mm. kenttäjohtajan toimesta. Lisäksi toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden seurantaan käytetään useita muita seurantatapoja. Seurannassa hyödynnetään STM:n ohjetta ensihoidon ja päivystyksen laadusta ja potilasturvallisuudesta (liite).

Kaikki ambulanssit toimivat välittömässä valmiudessa. Henkilöstö: hoitotaso ja perustaso.

Vuoden 2017 Palvelutasototeuma

SATSHP (1.1.-31.12.2017)													
Riskialue	A/B						C			D			Ei aikaleimaa
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö			Hoitotason yksikkö		Teht. lkm	Ambulanssi		Teht. lkm	Ambulanssi		Teht. lkm	
	8 min	15 min	Ei aikaleimaa	30 min	Ei aikaleimaa		30 min	Ei aikaleimaa		120 min	Ei aikaleimaa		
Luokka 1	83.8 %	98.8 %	24	99.8 %	35	1570	99.3 %	87	2510	99.9 %	71	1770	3.4 %
Luokka 2	61.9 %	91.9 %	124	99.0 %	160	3928	96.4 %	170	5562	100.0 %	152	4506	3.7 %
Luokka 3	35.9 %	77.4 %	38	97.2 %	71	1510	88.3 %	54	1997	100.0 %	43	1390	3.2 %
Luokka 4	17.5 %	65.6 %	84	94.6 %	134	1839	80.8 %	92	1933	99.8 %	49	1278	4.8 %
Luokka 5	8.8 %	43.9 %	5	85.7 %	6	62	49.0 %	4	53	100.0 %	2	17	9.1 %
Ei aikaleimaa	3.1 %			4.6 %		8909	3.4 %		12055	3.5 %		8961	

SATSHP (1.1.-31.12.2017)												
Riskialue	A						B					
	Vähintään hätäensiapuun pystyvä yksikkö			Hoitotason yksikkö		Teht. lkm	Väh. hätäensiapuun pystyvä yksikkö			Hoitotason yksikkö		Teht. lkm
	8 min	15 min	Ei aikaleimaa	30 min	Ei aikaleimaa		8 min	15 min	Ei aikal.	30 min	Ei aikaleimaa	
Luokka 1	87.0 %	98.6 %	2	100.0 %	5	278	83.1 %	98.8 %	22	99.8 %	30	1292
Luokka 2	71.7 %	96.2 %	14	99.1 %	28	770	59.5 %	90.8 %	110	99.0 %	132	3158
Luokka 3	45.9 %	88.0 %	7	96.4 %	22	358	32.7 %	74.0 %	31	97.4 %	49	1152
Luokka 4	21.6 %	77.4 %	11	93.9 %	25	436	16.2 %	61.8 %	73	94.8 %	109	1403
Luokka 5	9.5 %	52.4 %	1	85.0 %	2	22	8.3 %	38.9 %	4	86.1 %	4	40
Ei aikaleimaa	1.9 %			4.4 %		1864	3.4 %			4.6 %		7045

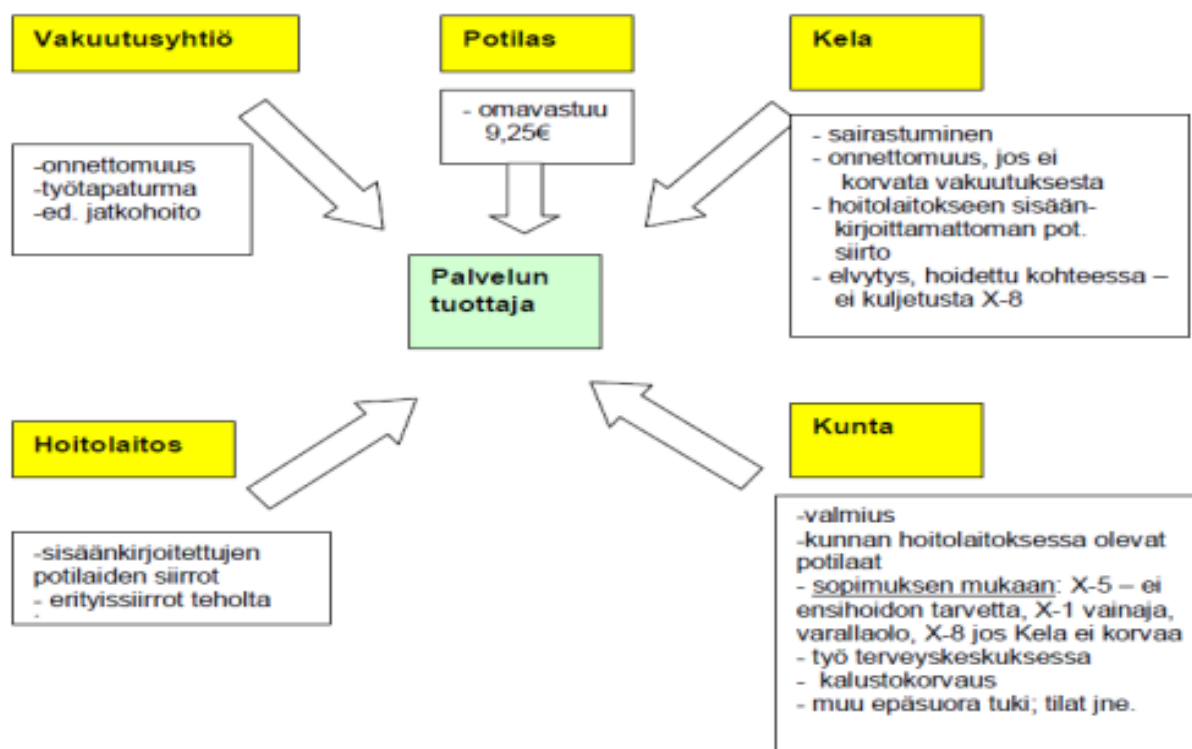
[illegible]

Kustannukset:

Ensihoidon rahoitus on edelleen monikanavaista. V. 2016 – 2019 sairaanhoitopiiri maksaa palveluntuottajalle (Pelastuslaitos, yksityiset palveluntuottajat) korvauksen, joka kattaa kustannukset (valmiuskorvaus) siltä osin, kuin palveluntuottaja ei saa tuloja muualta. Palveluntuottaja laskuttaa itse suoraan kuljetuksista suoritettavat Kela-korvaukset sekä korvaukset vakuutusyhtiöltä sekä potilaan omavastuusuudet. Ns. x-tehtävistä (kuljettamatta jätetyt potilaat) ei palveluntuottaja ole enää oikeutettu laskuttamaan sairaanhoitopiiriä, vaan ne sisältyvät valmiuskorvaukseen. Kela-perusteiset x-tehtävät palveluntuottaja on oikeutettu laskuttamaan edelleen Kansaneläkelaitokselta. Pelastuslaitoksen kanssa on yhteistoimintasopimuksessa sovittu, että toiminnasta ei aiheudu yli- eikä alijäämä.

Vuotuinen arvioitu ensihoitopalvelun kokonaiskustannus on 13 426 960,00 euroa. Tästä vähennetään vuotuinen Kela-tuotto n. 4,4 milj. euroa (vuoden 2013 tiedot) ja potilailta perittävät omavastuut n. 200 000,00 euroa, jolloin **sairaanhoitopiirin korvattavaksi kokonaissummaksi jää 8 826 960,00 euroa.**

Kustannukset esitetään edelleen katettavan erityisvelvoitemaksuin. Henkeä kohden ensihoitopalvelun hinta on edellä mainitun mukaan 39,23 euroa (vuonna 2013 n. 32 euroa/asukas, joka vastasi valtakunnallista keskitasoa ja vuonna 2014 n. 36,7 euroa/asukas, joka myös vastasi valtakunnallista keskitasoa).



Tulevaisuus

Tulevaisuudessa tarvitsemme entistä enemmän yhteistyötä eri virnaomaisten kesken. Monituottajamallista on pelkästään hyviä kokemuksia. Kuntien päättäjien toiveena on ollut monituottaja malli.

Kokonaisuuden hallinnassa tulee huomioida myös kustannukset. Järjestämismalleja on useita. Myös sairaanhoitopiiri/maakunnan liikelaitos voi tuottaa koko ensihoitopalvelun itse.

Väestön ikääntyessä ja moniongelmaisuuksien lisääntyessä tarvitaan yhteistyötä kaikkien päivistysluonteisesti toimivien viranomaisten kesken: sosiaalipäivistys, ensihoitopalvelu, kotihoito, psykiatrian päivistysluonteiset liikkuvat palvelut. He kaikki voisivat toimia tilannekeskuksessa, jossa toimii kenttäjohto ja kotihoidon lääkäri.

Satakunnassa on vuodelle 2019 hanke-esitys nimeltään Combilanssi. Vielä on epävarmaa voidaanko hanke toteuttaa vuonna 2019, mutta tulevaisuuden toimintamalli tämä voisi olla.

Hanke-esitys: Combi-lanssi –konsepti; Pilottihanke-esitys

Satakunnassa Porin yhteistoiminta-alueella toimii mobiilitoiminta koti- ja laitoshoidon akuuteissa ongelmissa. Vuoden 2017 huhtikuussa aloitettiin pilotti, missä kokeiltiin ensihoidon tiettyjen kiireettömien D-tehtävien välittämistä hätäkeskuksesta suoraan mobiiliyksikköön. Tästä saatiin arvokasta kokemusta siitä, että D-tehtävissä on paljon tehtäviä, joissa ei ensihoitoyksikköä tarvita, vaan enemmänkin tarvitaan koti- ja laitoshoidon palvelurakenteen tuntemusta sekä kotiin annettavien kiireellisten ja kiireettömien palveluiden tietotaitoa; erityisesti geriatriasta ja kotisairaala-osaamista. On kuitenkin tehtäviä, missä tarvitaan myös ensihoidon osaamista, ja on mahdollista, että kyseiset potilaat tarvitsevat myös joissain tilanteissa kuljetusta päivistyskeskukseen.

Ensihoitoasetuksessa 1.1.2018 alkaen on tunnustettu ensihoidon yksiköksi myös ns. yhden hengen yksikkö. Näitä yksiköitä on Suomessa muutamia jo olemassa. Kokemukset ovat vaihtelevia. Yhden hengen yksikkö ei voi potilasta kuljettaa, eikä siinä välttämättä ole em. sosiaalihuollon ja geriatriasta osaamista. Yhden hengen yksikön työturvallisuus sekä liikenneturvallisuus ovat huonompia kuin kahden hengen yksikössä.

Esitys: Satakuntaan perustetaan sairaanhoitopiiriin ja Porin Perusturvakeskuksen sekä mahdollisten muiden pilottiin halukkaiden Satakunnan kuntien tai kuntayhtymien yhteinen pilottikokeilu ns. combilanssista, jossa miehistönä ovat hoitotason ensihoitaja ja mobiilihoitaja, jolloin molempien osaaminen on käytössä erityisesti ikäihmisten ongelmien ratkaisussa. Pilotti toteutetaan pääosin Porin yhteistoiminta-alueen sekä Satakunnan sairaanhoitopiiriin henkilökunnan voimin Porin yhteistoiminta-alueella. Henkilöstö on oman työnantajansa palveluksessa, eikä liikkeenluovutuksia tai muita toimenpiteitä työnantajan muuttamiseksi tehdä. Combilanssi toimii tiiviissä yhteydessä SOTE-tiken kanssa sekä Porin perusturvan Akuutti kotikeskuksen kanssa pilotin aikana. SOTE-tike toimii combilanssin koordinoivana tilannekeskuksena. Pilotilla haetaan kokemuksia siitä, soveltuisiko kyseisen tyyppinen toiminta maakunnan liikkuvien päivistyspalveluiden yhdeksi vaihtoehdoksi v. 2020 eteenpäin.

Combi-lanssin henkilöstö toimii tiiviissä yhteydessä mobiilitiimin kanssa sekä SOTE-tiken kanssa samoissa tiloissa. Ajoneuvona on ambulanssi. Ambulanssissa on bed-side diagnostiikkaan, mobiilitoimintaan ja ensihoitoon sopiva välineistö. Yksikkö on myös

tarvittaessa kuljettava yksikkö. Yksikön ja konsultoitavan lääkärin välille tarvitaan luotettava etäyhteys, jonka rakentaminen tulee liittää pilottivaiheeseen.

Henkilöstölle on tarkoitus antaa yhtenäinen koulutus, jonka tavoitteena on yhtenäistää kotiin vietävien palveluiden potilaan/asiakkaan terveydentilan arvioinnin kriteerit eri toimijoiden kesken. Tarkoitus on saavuttaa tila, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä terveydentilan arvio perustuu ennalta ohjeistettuun malliin. Tällöin terveydentilan määrittäminen ei riipu siitä kuka arvion tekee ja etäkonsultaatiosta tulee luotettavampi. Terveydentilan määrittämisen kriteerit perustuvat lääketieteeseen, yhdenmukaiseen välineistöön, koulutukseen sekä osaamisen varmentamiseen. Lisäksi hoitajien tekemä konsultaatio lääkärille tulee yhdenmukaistaa (ISBAR tai vastaava menetelmä) kaikkien kotiin vietävien palveluiden osalta. Edellä mainituilla toimenpiteillä hoidon laatu ja turvallisuus paranee.

Combilanssille annetaan tehtävät ensihoidon kenttäjohtajan ja mobiilitoiminnan koordinaattorin toimesta SOTE-tikessä. Tämä edellyttää, että pilottivaiheessa Porin yhteistoiminta-alueen ja muiden pilottiin osallistuvien alueiden kaikki D-tehtävät siirretään hätäkeskuksesta ensihoidon kenttäjohtajan arvioitavaksi. Tehtävät voidaan tilannearvion perusteella jakaa edelleen combilanssin lisäksi joko mobiilihoitajan, tai mobiilihoitajan ja mobiililääkärin muodostamalle yksikölle tai ensihoitoyksikölle. Tällä hetkellä mobiilitoimintaa on ainoastaan Porin yhteistoiminta-alueella, joten tehtävät joita combilanssi ei hoida muiden kuntien alueella ohjautuvat ensihoitopalvelulle tai potilassiirtoyksiköille. Sote-tike ja combilanssi pilotointiin on mahdollista liittää mobiili/Akuutti kotikeskus-toiminnan pilotointi muidenkin kuntien alueella. Mobiililääkäri vastaa edelleen Porin yhteistoiminta-alueella aiemminkin kuuluvista tehtävistä (mm. hoitolaitosten lääketieteelliset ongelmat, mobiilitoiminta). Combilanssi myös pyytää hoito-ohjetta ensisijassa mobiililääkäriä, mutta sillä on mahdollisuus konsultoida myös päivystävää ensihoitolääkäriä ja sosiaalipäivystystä tilanteen vaatiessa.

Hyvin toimiessaan combilanssi yhdistää mobiilitoiminnan ja ensihoidon osaamisen, ja on varmaa, että se vähentää päivystyskäyntejä, nopeuttaa potilaiden saamaa hoitoa ja potilaiden ohjautumista oikeaan hoitopaikkaan suoraan. Tämä säästää kustannuksia ja on potilasystävällinen tapa toimia.

Combilanssin tulisi toimia joka päivä 07-22 jotta saadaan riittävää kokemusta maakuntamallia varten. Tarkoitus on malli ulottaa soveltuvin osin koko maakuntaan tulevassa SOTE-ratkaisussa, mikäli kokemukset ovat positiivisia. Asiaa on pohdittu Sata-SOTE:n Päivystys24- työryhmän Liikkuvat päivystyspalvelut-alatyöryhmässä.

Pilotin kustannukset:

SatSHP:	4 hoitotason ensihoitajan työpanosta	170.000 euroa
	Ambulanssi	On
	Tilamuutokset	Ei tarvita
	Ensihoitovarustus	20.000 euroa
	Talli ajoneuvolle	On (nykyinen 121-talli)
	Tietotekniikka	KEJO-yhteensopiva
Porin YTA	4-6 mobiilihoitajaa	Vuoden 2018 aikana tavoite
	Mobiililääkäri työvoima	On, tavoite kasvattaa

Mobiilitiimin varustus
(diagnostiikka)

On pääosin (ml.
Tietotekniikka

Muut kunnat

Arvion ja käytön mukaan, sovittava
erikseen

Kustannusvaikuttavuutta saadaan, kun potilaiden hoito kotona paranee, heidän ongelmiinsa puututaan nopeammin ja heidät saadaan varmemmin ohjattua tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon kuin pelkällä ensihoidon osaamisella. Päivystyskäynnit vähenevät keskussairaalan yhteispäivystyksessä. Samalla tuetaan suunnitelmissa olevaa akuuttisairaansijojen vähentämistä ja parannetaan potilasturvallisuutta.

Kyseinen combilanssi hanke vaatii vielä selvityksiä ja vaikuttavuuden arviointia, koska hanke vaatii kuitenkin taloudellisia panostuksia. Kokonaishyötyjen potilaalle tulee olla suuremmat kuin hankkeen taloudelliset panostukset vaativat.