



Ensihoitopalvelun tuotanto Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Selvitys

Ensihoitopalvelun tuotanto Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Tiivistelmä

Väestön ikääntyminen näkyy jo tällä hetkellä Pohjois-Savossa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellisten ongelmien lisääntyvänä palveluntarpeena, johtaen päivystyspisteiden kuormittumiseen sekä vuodeosastopaikkojen riittämättömyyteen. Merkittävä osa ensihoidon palvelutuotannosta kohdistuu yli 75-vuotiaisiin. Vuoteen 2040 mennessä ikääntyneiden yli 75-vuotiaiden osuus Pohjois-Savossa tulee kasvamaan yli 60 prosenttia.

Lainsäädännön sekä nykyisen hallitusohjelman mukaisesti ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä kiinteänä osana muiden päivystyksellisten palveluiden ja kotisairaalan kanssa, koska potilaat ja heidän hoitoprosessinsa ovat yhteisiä kotisairaalan, muiden kotiin vietyjen palvelujen sekä päivystyspisteiden kanssa. On todettava, että ensihoitopalvelun palveluntarpeesta vain pienessä osassa (noin 3 %) on tosiasiallinen kontaktipinta pelastustoimen tehtäviin, mutta toiminnan kannalta näissä tehtävissä yhteistyön merkittävyys on suuri.

Ensihoidon, päivystyksen sekä kotisairaalan muodostamalla uudentyyppisellä sote-palveluiden ja potilaiden hoitoketjujen integraatiolla tavoitellaan Pohjois-Savossa sopeuttamistoimina 30 %:n päivystyskäyntien ja 20 %:n päivystyksellisten vuodeosastohoitokäyttöjen vähenemistä, joiden osalta Deloitte selvityksessä on tuotu esiin potentiaali muuhun maahan verrattuna.

Ensihoitopalveluiden tuottaminen päätoimisten ensihoitajien osalta kokonaisuudessaan palveluyksikkö Akuutin alla luo vahvimman pohjan Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelujärjestelmän uudistamiseen sekä uuden ensihoidon, päivystyksen ja kotisairaalan palvelukonseptin toteuttamiseen ja muutostyön johtamiseen. Muutoksen yhteydessä tulee kuitenkin turvata saumaton ja avoin yhteistyö pelastustoimen kanssa muun muassa ensivastetoimintojen, moniammatillisuuden, asemaverkoston, turvallisuusverkon käytön sekä häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varautumisen osilta. Pelastustoimen ja palveluyksikkö Akuutin johtavat virkahenkilöt esittävät päätoimisten ensihoitajien siirtymistä Akuutin alle ensimmäisen vuosipuoliskon 2024 aikana.

Faktalaatikko

- Ensihoitopalvelu on osa sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyksellistä toimintaa, ja sillä on kiinteä yhteys kotiin vietyihin palveluihin.
- Merkittävä osa ensihoitopalveluista kohdistuu jo nyt ikääntyneisiin ja yli 75-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan 60 prosentilla vuoteen 2040 mennessä.
- Vain pieni osa (3 %) ensihoidon palveluntarpeesta on yhteistä pelastustoiminnan kanssa.
- Pohjois-Savossa on päivystyksellisiä hoitajaksoja keskimääräistä enemmän.
- Ilman palvelukonseptin muutosta päivystyksellisten hoitopäivien määrä tulee kasvamaan 36 % vuoteen 2040 mennessä.
- Ensihoitohenkilöstön työ profiloituu tulevaisuudessa erityisesti akuuttigeriatriaan.

Johdanto

Ensihoitopalvelu on murroksessa väestön ikääntyessä sekä potilaiden hoidon siirtyessä entistä enemmän kevyempien ja kustannustehokkaampien kotiin vietävien palveluiden piiriin osastohoidon sijaan. Yhtäaikaisesti ensihoidon potilasprofiili on muuttunut, ja vain murto-osa potilaista (noin 0,5 %) on kriittisesti sairaita hätätilapotilaita. Muun muassa erinäiset akuuttigeriatriciaan, mielenterveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvät päivystykselliset ongelmat korostuvat ensihoidon palvelutarpeessa.

Perinteisellä mallilla ja osaamisprofiililla toimivalla ensihoidolla ei pystytä vastaamaan muuttuneisiin tarpeisiin riittävän potilaslähtöisesti ja ensihoitopalvelua ei tulisi tarkastella yksittäisenä toimintona vaan oleellisena osana kotiin vietyjä palvelukokonaisuuksia sekä akuutisti sairaan potilaan hoitoketjua. Palvelu sinällään on kehittynyt, mutta yhteisesti juurisyytä ratkaisematta päivystyspalveluiden kysyntää ja toimintaa ei saada vakiinnuttua tarkoituksenmukaiseksi.

Pohjois-Savossa laaditun hyvinvointialueen palvelustrategian mukaan ensihoidon tarkoituksenmukainen hallinto- ja toimintamalli selvitetään ja siitä päätetään vuoden 2023 aikana. Yleisten palveluiden lautakunnan ja kokonaisturvallisuuslautakunnan yhteiskokouksessaan antaman evästyksen perusteella tarkastelussa on huomioitava taloudelliset, toiminnalliset sekä henkilöstövaikutukselliset näkökulmat.

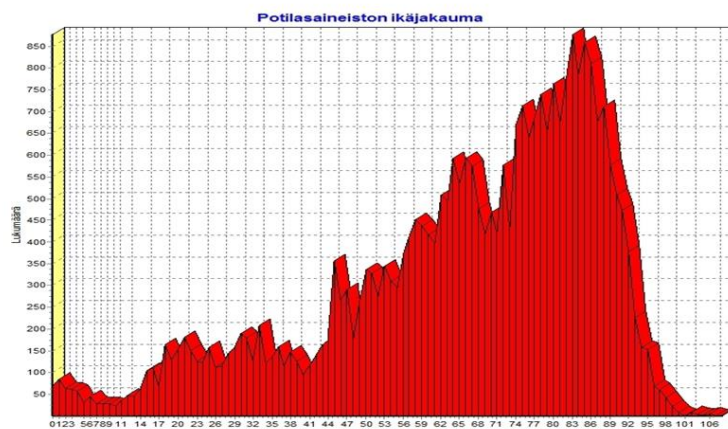
Ensihoitopalvelun keskeiset säädökset sekä nykyisen hallitusohjelman kirjaukset

Hyvinvointialueiden on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu terveydenhuoltolain (1326/2010, 39§) sekä sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen (585/2017) mukaisesti. Tärkeimpänä ohjaavana säädöksenä voidaan pitää sitä, että ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Lisäksi hyvinvointialueilla on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Hallitusohjelmaan on kirjattu muun muassa ensihoitopalvelun kehittäminen kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden kokonaisuutta sekä osana moniviranomaistoimintaa yhtäaikaaisesti muiden päivystysenaikaisten liikkuvien palveluiden kanssa huomioiden pelastustoimen ja ensihoidon yhteistyö.

Ensihoitopalvelun potilaat ja palveluntarve Pohjois-Savon alueella

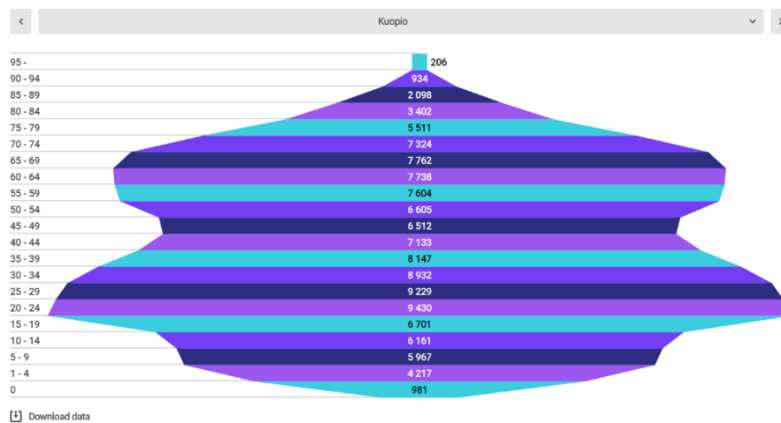
Ensihoidon potilaat ovat väestössä painottuneet yli 75-vuotiaisiin (kuva 1). Näiden potilaiden osuus tulee väestöennusteen mukaan kasvamaan yli 60 prosentilla vuoteen 2040 mennessä (kuva 2).



Kuva 1: Ensihoidon potilaiden ikäjakauma. Lähde Codea-tietojärjestelmä Pohjois-Savo.

Väestön ikäpyramidi kunnittain, seutukunnittain ja Pohjois-Savossa 31.12.2022 (5-vuotiskoko, molemmat sukupuolet)

Lähde: Tilastokeskus



Väestön ikäpyramidi kunnittain, seutukunnittain ja Pohjois-Savossa 31.12.2040 (5-vuotiskoko, molemmat sukupuolet)

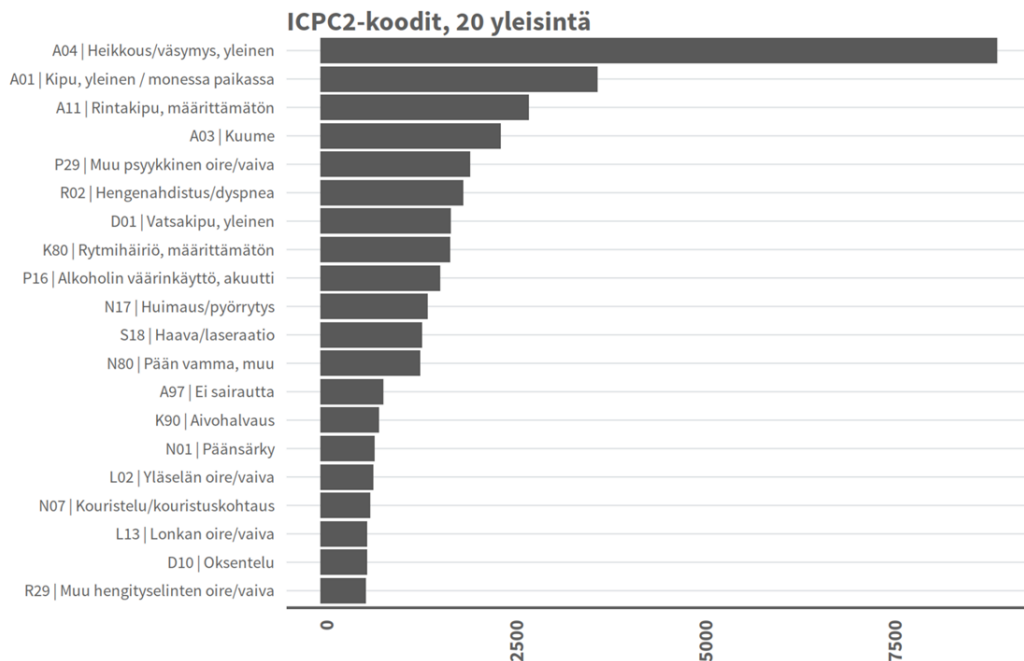
Lähde: Tilastokeskuksen väestöennuste 2021



Pohjois-Savon liitto

Kuva 2. Väestöennusteen muutos Pohjois-Savossa: vuodet 2022-2040.

Ensihoidossa kirjatuista “hoidon syy”/”oire”- koodeista yleisimmät kohdattujen potilaiden syyt ovat yleinen heikkous ja kipu, rintakipu, kuume, muut psyykkiset vaivat sekä hengenahdistus, jotka yhteensä aiheuttavat noin 60 %:a ensihoidon palvelutarpeesta (THL, kuva 3).



Kuva 3. Ensihoitopalvelun hoitamien potilaiden pääasiallinen hoidon syy Pohjois-Savossa. Lähde Kansallinen Sähköinen Ensihoitokertomus /THL.

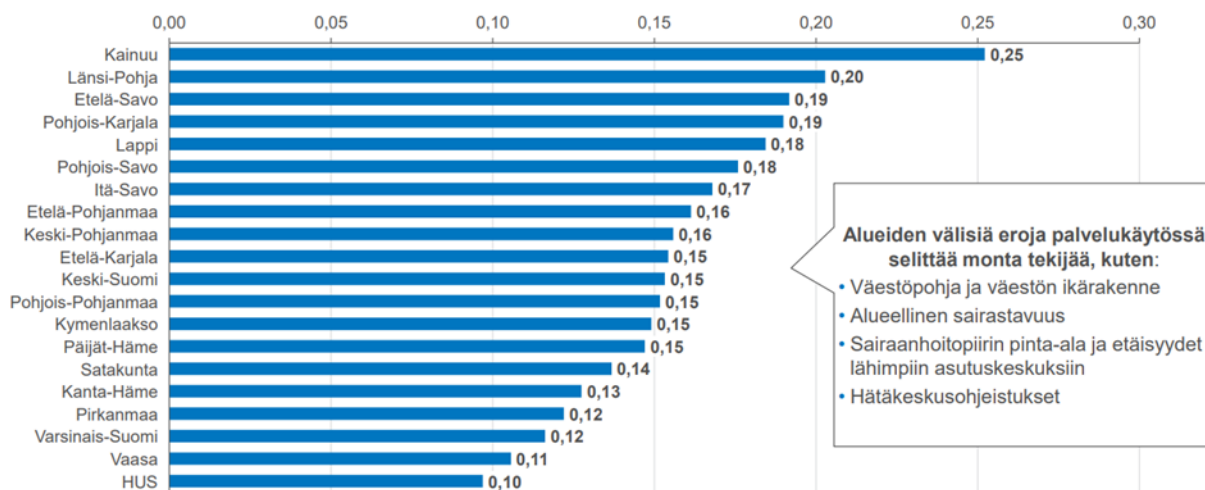
Ensihoidossa tehtävämäärien kautta palvelutuotannon sisällön arvio on ollut vakiintunut käytäntö. Sen ongelma on kuitenkin se, että tehtävät kertovat enemmän palvelun sisäisestä toiminnasta kuin varsinaisesti potilaan hoidon tarpeesta (yhden potilaan ongelma saattaa aiheuttaa monen yksikön tehtävän, yksikön saadessa tehtävän se voi peruuntua). Kansallisesti ollaan siirtymässä ensihoitopalvelun tehtäväkäsitteestä kohti potilaan hoidon ja palveluntarpeen lähtöistä käsitettä.

Kansallisesti ensihoidon tehtävämäärät ovat Itä-Suomessa korkeammat kuin muualla maassa keskimäärin (STM, kuva 4). Ensihoidon tehtävien määrät korreloivatkin yleisesti alueiden potilaiden ikärakenteeseen sekä sairastavuuteen. Vuonna 2022 Pohjois-Savon alueella oli yhteensä 51 256 ensihoitotehtävää (keskimäärin 140 tehtävää per vuorokausi) sekä 2 916 ambulanssilla tapahtuvaa potilassiirtoa (keskimäärin 8 tehtävää per vuorokausi). Vuoden 2023 alusta lähtien Pohjois-Savon hyvinvointialue on vastannut myös Joroisten kunnan ensihoitopalvelun järjestämisestä, joka on lisännyt tehtävämäärää noin 950 tehtävällä vuodessa.

Eniten hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä suhteessa väestöön on Pohjois- ja Itä-Suomessa



Ensihoitopalvelun tehtävähälytykset sairaanhoitopiireittäin 2020
tehtävää / asukas



Lähde: STM, Tilastokeskus, asiantuntijankemetykset

5

Kuva 4. STM. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät sairaanhoitopiireittäin vuonna 2020 väkilukuun suhteutettuna.

Ensihoidon ja pelastustoimen yhteistoimintatehtävät koostuvat pelastustoimen johtovastuulla olevista tehtävistä (liikenneonnettomuudet, tulipalot, muut pelastustehtävät) sekä pelastustoimen tuottamista ensivastepalvelusta. Vuoden 2022 ensihoidon kokonaistehtävämäärästä yhteistoiminnallisia tehtäviä oli 3,2 %:n verran (pelastustoimen johtamat tehtävät 2,1 % sekä ensivastetehtävät 1,1 %).

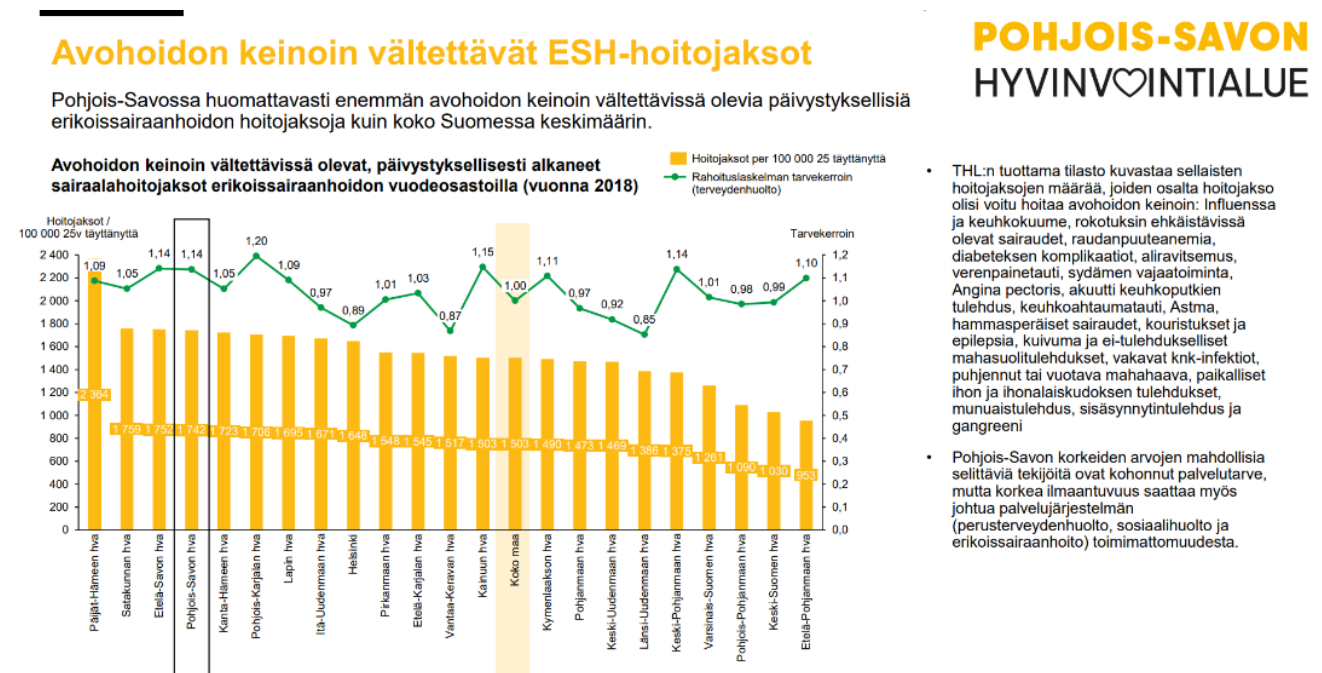
Ensihoitopalvelun nykyinen tuotanto Pohjois-Savossa

Pohjois-Savon alueella ensihoitopalvelua tuotetaan 18:sta asemapaikalta 21:llä ympärivuorokautisessa sekä neljällä 12 tuntia (klo 8–20) vuorokaudessa valmiudessa olevalla ensihoitoyksiköllä. Pelastustoimi tuottaa ensihoitopalvelua kolmella paikkakunnalla (Kuopion keskusta, Varkaus ja Suonenjoki) yhdeksällä ensihoitoyksiköllä ja palveluyksikkö Akuutti muun Pohjois-Savon osalta 16:sta ensihoitoyksiköllä. Osa palvelutuotannosta perustuu yhteisiin yksiköihin (yksi 24 tunnin yksikkö Kuopiossa ja yksi 12 tunnin yksikkö Kaavilla) pelastustoimen kanssa. Kaavin yksikön miehitys tulee molemmilta palveluntuottajilta. Tehtävämäärällisesti palvelutuotanto on jakaantunut pelastustoimen ja Akuutin osalta 53 % / 47 %. Palveluyksikkö Akuutti tuottaa lisäksi ensihoidon kenttäjohto- ja tilannekeskustoiminnot, Itä-Suomen yhteistyöalueen lääkäriyksikkötoiminnot sekä ambulanssilla tehtävät potilassiirrot.

Integraatiopinnat

Ensihoidon ja muiden sote-palveluiden integraatiopinnat. Kansallisen tason tarkastelussa on nähtävissä ensihoidon, päivystyksen sekä kotisairaalan ja muiden kotiin vietävien palveluiden integraation ja synergian kustannusvaikuttavuuden merkittävä potentiaali. Integraatiopintojen rakentamisessa ovat edistyksellisiä ne alueet, joissa ensihoitopalvelut on tuotettu suoraan terveystoimen alaisuudessa. Esimerkiksi

Päijät-Hämeessä pitkäjänteinen Akuutti 24 –uudistus, johon kuuluivat ensihoitopalvelun uudistaminen sekä kotisairaala osana liikkuvia päivystyspalveluita, aikaansai päivystyspoliklinikkakäyntien laskun kolmanneksella (90.000 → 60.000 per vuosi) sekä vuodeosastohoitojen tarpeen vähenemisen 19 prosenttiyksiköllä. Pohjois-Savossa päivystysten ruuhkautuminen sekä vuodeosastopaikkojen riittämättömyys ovat päivittäisiä, jolloin integraation vahvistamisella olisi myös merkittävä toiminnallinen vaikutus sekä päivystysten henkilöstön pitovoimaan vaikuttava vaikutus. Selvityksessään Deloitte toi esille, että päivystyksellisiä hoitajaksoja on Pohjois-Savossa muuta maata enemmän, joten tämän perusteella voidaan arvioida, että potentiaali Pohjois-Savossa tälle muutokselle on olemassa (kuva 5).



Kuva 5. Deloitte selvitys Pohjois-Savo 2022.

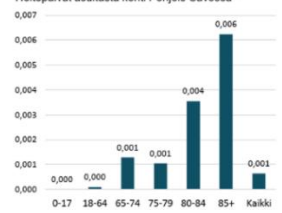
FCG on arvioinut, että päivystyksellisten hoitopäivien kasvu tulee olemaan + 36 % Pohjois-Savossa vuoteen 2040 mennessä (kuva 6). Pohjois-Savossa on KYS:n laajassa päivystysyksikössä vuosittain noin 44 000 potilaskäyntiä. Näiden laskennallinen (laskutus) keskikustannus on 543 euroa. Samansuuntainen muutos kuin Päijät-Hämeessä vähentäisi päivystyskäyntejä noin 13 000 ja niiden laskennallinen kustannus olisi noin 7,1 milj. euroa.

Hoitopäivät: Akuuttilääketiede

Pohjois-Savossa hoitopäivien määrä kasvaa laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 36 % (+56)

Hoitopäivien määrä** ja muutos	Muutos vuodesta 2023			
	2023	2030	2035	2040
Iisalmi	14	16	18	19
Joroinen	3	4	4	4
Kaavi	2	2	3	3
Kuopio	2	2	2	2
Kuusvesi	6	6	7	7
Kuopio	65	79	90	96
Lapinlahti	6	7	8	8
Leppävirta	7	8	9	9
Pielavesi	4	4	4	4
Rautalampi	3	3	3	3
Rautavaara	1	1	1	1
Sillinjärvi	11	14	16	17
Sonkajärvi	3	3	4	4
Suonenjoki	5	6	7	7
Tervo	1	2	2	2
Tuusniemi	2	2	2	2
Varkaus	16	18	19	20
Vesanto	2	2	2	2
Vierämä	2	2	3	3
Pohjois-Savon hiva	158	183	204	214

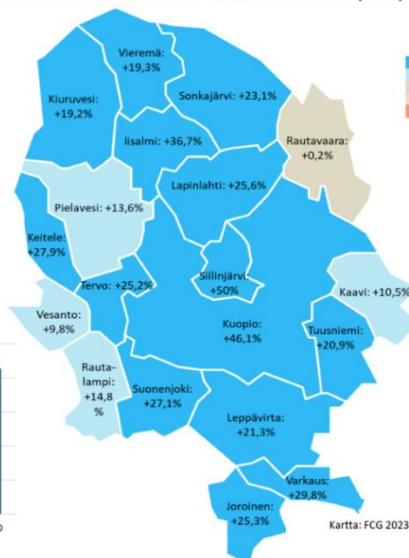
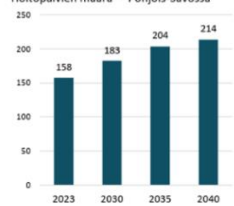
Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa*



*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

** 2023 palvelujen käyttö ja väestöennuste perusteella

Hoitopäivien määrä** Pohjois-Savossa



POHJOIS-SAVON HYVINVOINTIALUE

- o Väestöennusteena on käytetty Tilastokeskuksen ennustetta.
- o Ikäryhmittäiset palvelujen käyttötiedot: Pohjois-Savon Hyvinvointialue
 - o 1-8/2023, josta laskettu arvio koko vuodelle.
 - o Ikäryhmittäiset tiedot saatiin vain KYS:n osalta, jonka lukuja on sovellettu koko alueelle.
- o Määrät koko hyvinvointialueella ovat laskelmissa esitettyjä suurempia, koska hoidettavana on myös hyvinvointialueen ulkopuolisia henkilöitä.
- o Oletukset:
 - o Kussakin kunnassa palvelutarve (hoitopäivät ja käynnit) ikäryhmän asukasta kohti on sama kuin KYS:n alueella keskimäärin.
 - o Palvelutarpeet ikäryhmän asukasta kohti säilyvät samoina.
- o Laskenta ei huomio:
 - o Palvelujen yli- tai alikäyttöä
 - o Muita kuin demografisia tekijöitä, esim. eroja sairastavuudessa eri kunnissa.

Kuva 6: FCG. Päivystyksellisten hoitopäivien kasvuennuste PSHVA.

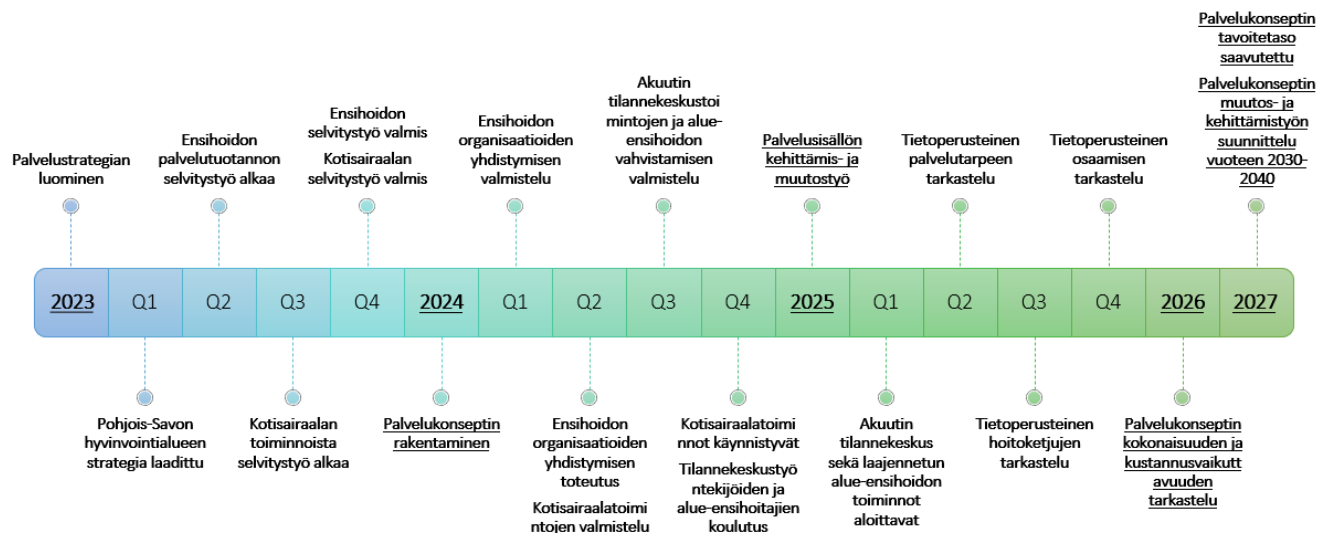
Kaikkiaan KYS erikoissairaanhoidon vuodeosastojen hoitajaksoja ennustetaan vuodelle 2023 noin 36 000 kpl, joista päivystyksellisesti on alkanut noin 24 000 kpl (65 %). Päivystyksellisesti alkaneiden vuodeosastohoitajaksojen laskennallinen (laskutus) vuosikustannus on 111 milj. euroa. Päijät-Hämeessä toteutettu muutos tarkoittaisi noin 4800 päivystyksellisen hoitajakson siirtymistä kotisairaalaan.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on meneillään koko palvelujärjestelmän uudistamishanke, jonka yksi osakokonaisuus käsittelee osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistusta. Osana tätä uudistusta muodostetaan uudenlainen ensihoidon, päivystyksen sekä kotisairaalan palvelukonsepti. Konseptin mukaisesti sote-palveluiden ja potilaiden hoitoketjujen integraatiolla tavoitellaan Pohjois-Savossa sopeuttamistoimina 30 %:n päivystyskäyntien ja 20 %:n päivystyksellisten vuodeosastohoitajien vähene- mistä kolmen vuoden aikana.

Käytännön integraatio toteutetaan ensihoitopalvelun ja kotisairaalan yhteisten potilaiden tunnistamisella ja hoidon toteuttamisen työnjaolla. Tämä vaatii sekä kotisairaaloimintojen että ensihoitopalvelun uudista- mista. Molemmat kokonaisuudet osallistuvat kotisairaalan potilaiden hoitokokonaisuuksiin, mutta ensihoi- topalvelulla on merkittävä rooli tunnistaa kotisairaalaan soveltuvat potilaat, varmistaa diagnostiikka lääkä- rin ohjauksessa, suunnitella hoito sekä toteuttaa hoitajakson hoito yhdessä kotisairaalan kanssa.

Lisäksi talouden ja tuottavuuden osalta merkittävässä osassa nykyisistä ensihoidon potilaskontakteista hoi- toketjun sujuvuutta voidaan parantaa puhelimitse tehtävällä hoidontarpeenarvioinnilla sekä palveluohjauk- sella. Tästä toimintamallista on vaikuttavaa näyttöä sekä toimivuuden, potilastyytyväisyyden sekä kustan- nusvaikuttavuuden osalta (Roivainen P., väitöskirjatutkimus 2022). Uusimuotoisen ensihoitopalvelun tarve potilaiden kuljettamiselle vähenee. Yhden ensihoitajan muodostamien alue-ensihoitajien lisääminen sääs- tää henkilöstöresursseissa, sekä vastaa paremmin siihen palveluntarpeeseen, jossa ei ole tarvetta kuljettaa potilasta päivystyspisteeseen.

Palvelukonseptin kokonaisuus koostuu itse konseptin rakentamisesta, palvelusisällön kehittämis- ja muutostyöstä sekä palvelukonseptin kokonaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden tarkastelusta. Palvelukonseptille on luotu alustava tavoiteaikataulu vuosille 2023-2027, jota tarkennetaan muutostyön edetessä selvitysten sekä päätösten myötä (kuva 7). Tavoiteaikataulu antaa ohjaavat linjaukset sekä tavoitteet muutostyölle, varsinaisen konkreettisen muutostyön tapahtuessa palvelutuotannon sisällä.



Kuva 7: Ensihoidon, päivystyksen sekä kotisairaalan uuden palvelukonseptin alustava tavoiteaikataulu.

Ensihoidon ja pelastustoiminnan integraatiopinnat. Eri tuottajatahoista, pelastustoimella on vankan kokemus tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvia ensivastepalveluita niin päätoimisten pelastajien kuin sivutoimisen henkilöstön toimesta. Ensivastetoiminnalla voi olla yksittäisille potilaille merkittävä vaikutus, mutta ensivasteyksiköitä on käytetty myös ruuhkatilanteissa (esim. kiireelliset rintakiputehtävät) ensihoidon palvelutasopäätöksessä asetettujen aikamääreiden toteutumiseksi. Nykyinen 31 eri pelastusaseman kautta tuotettavan ensivastepalvelun vaikuttavuus tulisi arvioida uudestaan huomioiden henkilöstösaatavuus ja alueellinen palvelutarve.

Ensihoitajan ja pelastajan miehittämien moniammatillisten yksiköiden määrää on valtakunnallisesti uudelleenarvioitu. Ongelmalliseksi on nähty saman yksikön ja henkilöstön varaaminen yhtäaikaaisesti kahden eri viranomaistoiminnan valmiuteen. Moniammatillisten yksiköiden tehtäväprofiili on suurimmaksi osaksi koostunut ensihoidotehtävistä, yksikkö ei ole korvannut pelastustoiminnan yksiköitä ja yksiköissä työskentelevien ensisijaisesti pelastustoimen henkilöstöksi profiloituvien pelastajien pitovoima on heikentynyt. Moniammatillisella työskentelyllä on kuitenkin potentiaalia palveluverkon kehittämistyössä myös Pohjois-Savon alueella. Tuore sisäministeriön hankeraportti moniammatillisista yksiköistä hyvinvointialueella on kuvannut moniammatillisuutta kyvykkyyksien kautta, jolla voidaan tarkemmin kartoittaa ja arvioida yksiköiden kustannusvaikuttavuutta palvelutarpeeseen nähden.

Ensihoitopalvelun talouden ja henkilöstön näkökulmia

Ensihoitopalvelun kulurakenteesta hieman yli 80 % on henkilöstökuluja. Päätoimisen ensihoitohenkilöstön äkillisiin poissaoloihin liittyvä toimintamalli valmiuden ylläpitämiseksi on talouden näkökulmasta merkittävin henkilöstöhallinnollisilla ratkaisuilla hallittavissa oleva kokonaisuus. Nykyisellään rakenteeseen kuuluu kahden tuottajan ratkaisun lisäksi keskitettyjen palveluiden äkillisten poissaolojen resursseja turvaava toimintamalli, jossa jatkossa työsuhteiden vakinaistamisen myötä pyritään lisäämään taloudellisesti kykyä vastata äkillisiin poissaoloihin myös keskitetystä palveluista. Tämä vähentäisi myös tarvetta oman henkilöstön käyttämiseen hälytystyönä tehtäviin vuoronvaihtoihin, joka on kalliimpaa kuin riittävä kokonaishenkilöstömäärä. Talousarvion 2023 laadinnan yhteydessä tämän kokonaisuuden arvio ei kaikilta osin ole onnistunut ja vaatii talousarvion 2024 osalta toimenpiteitä, jotka on jo käynnistetty. Äkillisissä poissaoloissa pelastustoimen sisällä on myös siirretty pelastustoimen vuorovahvuudesta henkilöstöä ensihoitopalveluun, mikäli sillä ei vaaranneta pelastustoimintaa.

Merkittäviä investointeja ovat ambulanssihankinnat, joiden vuosittainen hankintatarve poiston edellyttämän määrän korvaamiseksi on 5–7 ambulanssia (700 000–900 000 euroa).

Ensihoitopalvelun monikanavarahoitus vaikeuttaa kokonaiskustannusten arviointia, eikä ensihoitopalvelulle ole määritelty luotettavia tuottavuusmittareita. Valtiotalouden tarkastusviraston tuore tuloksellisuustarkastuskertomus vuodelta 2019 ottaa kantaa, että tulevaisuudessa hoitoketjun vaikuttavuuden seuranta edistäisi ensihoitopalvelun resurssisuunnittelua (VTV 2019). Aiemmin esitettyjen Deloitte'n sekä FCG:n selvityksien mukaisesti taloudellisten vaikutusten potentiaali ensihoitopalvelun liittämällä uuteen palvelukonseptiin on vähintäänkin useampi miljoona euroa.

Henkilöstörakenteen osalta päätoimiset ensihoitajat muodostavat suurimman osan tuotannon henkilöstöstä molemmissa organisaatioissa. Akuutissa työskentelee 130 ja pelastustoimessa 77 päätoimista ensihoitajaa, suurimmalla osalla koulutustutkinnon ollessa ensihoitaja-amk tai sairaanhoitaja-amk. Lisäksi ensihoidossa toimii lähihoitajan, lääkintävahtimestarin tai pelastajan tutkinnolla olevia. Molemmilla nykyisillä palveluntuottajilla päätoimisen ensihoitohenkilöstön työaikana on 24 tunnin työvuorot 38,25 h ja päätoimisella pelastushenkilöstöllä työaika on 42 h viikossa aluehallintoviraston poikkeusluvalla. Lupaehtojen mukaan tästä työajasta tehollinen työaika saa olla enintään 12 tuntia, jonka toteutumista työnantaja on velvoitettu seuraamaan. Asemapaikalla tapahtuva valmiuden ylläpitämistä ei lasketa teholliseksi työajaksi. Tehtäväkohtainen palkkaus on molemmilla nykyisillä palveluntuottajilla päätoimisten ensihoitajien osalta sama.

Ensihoitoympäristössä tapahtuva potilaan hoidontarpeenarviointi, hoito sekä palveluohjaus ovat vaativia terveydenhuollon tehtäviä, ja ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimuksista on säädetty erikseen asetuksella. Työskentelyn haasteellisuutta lisää tilanteiden nopea vaihtuvuus, usein puuttuvat taustatiedot sekä ikääntyneiden potilaiden monisairaudet, runsas lääkitys sekä heikentynyt toimintakyky. Ensihoitajan työ on itsenäistä ja vaativaa, eikä välitöntä päätöksenteon tukea ole saatavilla, kuten esimerkiksi sairaalassa. Uusi konsepti tuo tarpeen edelleen kehittää ensihoitajien osaamista erityisesti hoidon tarpeen arvion lisäksi hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä kotisairaalan kanssa.

Ensihoitopalvelun tuotantovaihtoehdot

Akuutin sekä pelastustoimen johtavat virkahenkilöt ovat kesän ja syksyn 2023 aikana käyneet yhteistä keskustelua ja toiminnan tarkastelua erilaisista ensihoidon tuotannon vaihtoehtoista (luettelo alla). Selvitystä on ollut tukemassa organisaation ulkopuoliset asiantuntijat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sekä Siun Soten ensihoitopalveluiden johdoista.

- a. Nykyinen jaettu tuotantomalli Akuutin ja pelastustoimen kesken
- b. Palvelutuotannon siirtyminen kokonaisuudessaan Akuutille
- c. Palvelutuotannon siirtyminen kokonaisuudessaan pelastustoimelle
- d. Palvelutuotannon osto toiselta hyvinvointialueelta

Tehdyssä selvitystyössä tärkeimmäksi ensihoidon palvelutuotantoa ohjaavaksi tekijäksi nousi ensihoitopalvelun kehittäminen vastaamaan paremmin palvelustrategian mukaista uudistamistarvetta. Tämä kehitys- ja muutostyön johtaminen vaatii vahvaa ja läheistä terveystoimen substanssiosaamista yhden palvelutuottajan alaisuudessa.

Ensihoitopalvelu on terveydenhuoltolain mukaisesti terveystoimen alaista toimintaa. Ensihoidon palvelutuotannon siirtäminen kokonaan pelastustoimen alle rikkoisi hallitusohjelman esittämää kokonaisuutta. Tämä käytännössä tarkoittaisi myös erityispalveluiden palveluyksikkörakenteen muuttamista siten, että palveluyksikkö Akuutti sirpaloituisi ja sen sijoittuminen tulisi arvioida uudelleen.

Pohjois-Savon hyvinvointialue tuottaa lakisääteisesti Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminnot sekä yhteistyöalueen ensihoidolääkäripäivystyksen. Ensihoitopalvelun resursseja käytetään jo nyt joustavasti YTA-alueen sisällä erityisesti raja-alueilla sekä ruuhkatilanteissa.

Johtopäätökset ja esitys

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelustrategian mukainen uuden palvelukonseptin toteuttaminen ja muutostyö mahdollistuu parhaiten yhden päätoimisten ensihoitajien tuottajan mallilla. Toiminnallisten sekä taloudellisten kokonaisuuksien näkökulmat huomioiden parhaimmaksi vaihtoehdoksi nähdään ensihoidon palvelutuotannon tuottaminen päätoimisen ensihoitohenkilöstön osalta palveluyksikkö Akuutin sisältä, jossa se integroituu kotisairaalaan ja päivystysyksikköön sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen päivystystoimintojen osalta.

Pelastustoimen osalta niin ensivastepalveluiden, ensihoidon moniammatillisuuden, asemaverkoston kuin kokonaisturvallisuuden toiminnan kehittäminen yhdessä akuutin palveluyksikön kanssa jatkuu. Moniammatillisuuden osalta uusi erityinen kehittämisen painopiste on integraatio ikääntyneiden palveluiden toimialaan. Muutoksen myötä hyvinvointialueen sisällä eri viranomaisten tehtävänkuvat sekä vastuut selkiytyvät ja mahdollistavat tulevaisuudessakin avoimen yhteistyön. Selvityksen yhteydessä nousseet nykyisten palveluntuottajien henkilöstöhallinnon sekä lähiesihenkilötyöskentelyn hyvät toimintamallit tulee hyödyntää yhden palveluntuottajan alle siirryttäessä. Sekä ensihoidon palvelutuotannon että uuden palvelukonseptin muutostyö tulee turvata riittävin resurssein.

Pelastustoimen ja palveluyksikkö Akuutin johtavat virkahenkilöt esittävät päätoimisten ensihoitajien siirtymistä Akuutin alle ensimmäisen vuosipuoliskon 2024 aikana.

Palveluyksikkö

13.11.2023

Taustamateriaali

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Ensihoidon palvelutasopäätös 2024.

Annala M, Heikkinen P. PSHVA ensihoidon tarkoituksenmukaisen hallinto- ja toimintamallin selvittäminen. Raportti 20.9.2023.

[Terveystieteiden lakien \(1326/2010, 398\).](#)

[STM:n asetus ensihoitopalvelusta \(585/2017\).](#)

[Hallitusohjelma – vahva ja välittävä Suomi. 20.6.2023.](#)

[STM & SM. Selvitys ensihoitopalveluista 2021. Loppuraportti 15.8.2021.](#)

[SM. Moniammatilliset yksiköt hyvinvointialueella -hanke. Loppuraportti 2022.](#)

[Annala M. Ensihoidon selvityshanke, OYS. Raportti 15.5.2020.](#)

[Roivainen P. Kiireettömien ensihoidotehtävien hoidon tarpeen arviointi puhelinsairaanhoitajan toteuttamana. Väitöskirja 13.4.2022.](#)

[Rasku T. Community Paramedicine: An integrated care model in a Primary health care setting. Väitöskirja 11.3.2022.](#)

[VTV. Ohjauksen vaikutus ensihoitopalvelun toimivuuteen. Tuloksellisuustarkastuskertomus. 9/2019.](#)