

Kunnan-/kaupunginhallituksille jakelun mukaisesti

Lausuntopyyntö ensihoitopalvelujen palvelutasosta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä v. 2013 alkaen

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu tulee terveydenhuoltolain myötä siirtymään kunnilta sairaanhoitopiirille. Tämä on merkittävä muutos, sillä järjestämisvastuun siirto tarkoittaa VSSHP:ssä nykyisten 29 kunnan ensihoitoon liittyvien tehtävien siirtämistä sairaanhoitopiirille. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelu koskee suurta kokonaisuutta, jossa on mm. noin 350 ensihoitotyöntekijää, lukuisia viranomaisyhteistyötahoja ja vuosittain noin 80 000 potilaskontaktia. Sairaankuljetuksen sekä ensihoidon tarve on lisääntynyt voimakkaasti. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen tarve kasvaa entisestään väestön ikääntyessä ja palvelujen rooli tulee entistä enemmän korostumaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä.

Terveydenhuoltolaki tulee voimaan vuoden 2011 toukokuussa. Ensihoidon järjestämisen suhteen on annettu siirtymäaika 31.12.2012 asti, jonka jälkeen ensihoitopalvelu on sairaanhoitopiirin vastuulla 1.1.2013 alkaen. Terveydenhuoltolain 46 §, joka koskee mm. ensihoitokeskusta ja ensihoitolääkäripäivystystä (päätoiminen ensihoidon vastuulääkäri sairaanhoitopiirissä) tulee voimaan kuitenkin jo 1.5.2011.

Yleistä

Uusi laki velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta valtuustopäätöksen valtuustokaudeksi. Palvelutasopäätöksen toteutuksesta on seurattava ja siitä on raportoitava säännöllisesti vähintään puoli-vuosittain.

Palvelutasopäätöksessä tulee määrittää

- ensihoitopalvelun järjestämistapa,
- johtamisjärjestelmä,
- palvelun sisältö,
- henkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset,
- tavoitteet potilaan tavoittamisajasta sekä
- muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat.

Ensihoitopalvelujen järjestämisessä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen palvelujen saanti edellyttää nopeaa ja oikeaa hoidon tarpeen arviota ja väestön tarpeisiin oikein suunnattua resursointia. **Ensihoitopalvelun suunnittelun peruslähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla** (esim. yhtäläinen tavoitettavuus kahden eri maaseututaajaman alueella eri puolilla maakuntaa).

Palvelutasopäätöksen avulla:

- turvataan palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu
- tuotetaan käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti
- tavoitetaan valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisesta elinympäristöstään (koti, työpaikka, yms.) alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa

Näiden periaatteiden mukaisesti tehty palvelutasopäätös turvaa mahdollisimman tasa-arvoisen palvelujen saannin.

Ensihoitopalvelun sisältö

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa määritelty ensihoitopalvelu sisältää aiemmin kansanterveyslaitoksissa, erikoissairaanhoidossa ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääketieteellinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä hoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön, ottaen huomioon päivystystoimintojen keskittämisen (vähentää turhien potilassiirtojen ja siten syntyvien ambulanssiyhjööiden määrää).

Sairaanhoitopiirillä tulee olla päätoiminen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka antaa alueelleen hoito- ja potilasohjausohjeet. Hän vastaa niistä viranomaistehtävistä, joita ensihoitopalvelulle on eri säädöksissä annettu. Vastuuta voidaan delegoida sairaanhoitopiirin sisällä muille terveydenhuollon ammattihenkilöille siten, että toimivaltainen viranomainen on aina tavoitettavissa sairaanhoitopiirin alueella.

Sairaanhoitopiirin alueella tulee olla terveydenhuollon johtama ensihoitopalvelun kenttäjohtajajärjestelmä. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat toimivat mm. moniviranomais- ja monipotilastehtävissä terveydenhuollon tilannejohtajina sekä ensihoitovalmiuden valvojina yhdessä hätäkeskusten kanssa.

Kiireettömien hoitolaitossiirtojen koordinoituvastuu on määritelty erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäväksi. Tavoitteena on koko kuljetuskapasiteetin hyödyntäminen ja tehokas logistiikka. Hätäkeskukset eivät välitä jatkossa kiireettömiä hoitolaitossiirtoja.

Alueellisen palvelutasokuvauksen tavoitteet

Palvelutasomäärittäyksessä ensihoitopalvelun alue jaetaan 1 km² suuruisiin alueisiin (liite 2, kartta 3), joiden ensihoitotehtävien määrä ennustetaan käyttäen alueella vakinaisesti asuvan väestön määrää, ikärakennetta ja muita indikaattoreita (riskikohteet, liikenne, toteutuneet tehtävät jne.)

Palvelutasoon vaikuttavat keskeisimmät tekijät ovat ambulanssin lähtövalmiusaika ja potilaan tavoittamisaika. Palvelutason määrittäyksessä kuvataan tässä kohdin yksiköiden määrä, sijainti, valmiusaika ja lähtövalmius. Lisäksi jatkossa tulee määrittää hyväksyttävä tavoittamisviive tehtävän kiireellisyyden mukaan.

Nykytila

Hätäkeskuksen välittämien ensihoitotehtävien määrä oli 60 700 vuonna 2009. Hätäkeskuksen välittämien tehtävien lisäksi VSSHP:n alueella tehdään ambulansseilla yli 20 000 hoitolaitossiirtoa, jotka eivät tilastoidu hätäkeskuksen tietokantaan. VSSHP:n alueella on nykyisin valmiudessa virka-aikaan 33 ensihoitoyksikköä (ambulanssia) ja ilta,-yö, ja viikonloppuaikaan 30 yksikköä.

Nykymallissa on useita puutteita, joihin mm. oikeuskansleri on kiinnittänyt huomiota. Eniten parannettavaa myös VSSHP:n alueella on ambulanssien lähtövalmiusaikojensa. Nykymallinen 15 min. lähtövalmius tarkoittaa sitä, että saattaa kulua 15 min. hälytyksen saannista ennen kuin ambulanssi edes lähtee liikkeelle – oli kyseessä eloton potilas tai sitten joku kiireettömämpi tehtävä.

Projektin selvityksen mukaan nykymallin arvioidut kustannukset v. 2008 (n. 8,7 M€) VSSHP:n kunnille asukasmääräisesti jaettuna arviolta olivat keskiarvoltaan n. 19 € asukas. Liitteessä 4 on kuvattu v. 2008 kustannustenjakoa terveyskeskusten kesken. Liitteessä 3 on eritelty julkisten palveluiden kustannuksia VSSHP:n kuntien välillä.

Palvelutasoehdotus

Yksiköiden lukumäärät

Ensihoitopalvelussa tarvittavien yksiköiden lukumäärä tulee määrittää siten, että kuntalaisten oikeus saada lääketieteellisesti riittävää ja tarkoituksenmukaista hoitoa sairaalan ulkopuolella voidaan turvata. Yksiköiden lukumäärä perustuu alueelliseen riskianalyyysiin, valmiusaikamäärittäisiin ja tavoittamisviiveisiin.

VEKSU-projektin (www.veksu.fi) suunnitelmissa VSSHP:n alueelle on suunniteltu 33-34 (liite 1, mallit 1 ja 2) ensihoitoyksikköä, joista neljä olisi ns. kenttäjohtoyksikköä. Ambulanssien lähtövalmius olisi välitön. Lähtövalmiuden välittömyyttä voidaan perustella palvelujen saannin yhdenvertaisuudella ja lääketieteellisin perustein. Nykyisin yleisen ns. 15 minuutin lähtövalmiuden voidaan katsoa olevan ongelmallinen em. seikkoihin liittyen, ja sen nykymallinen soveltaminen olisi juridisestikin arveluttavaa.

MALLI 1

- 34 ambulanssia
- Näistä 4 on kenttäjohtoyksikköjä, 24/7 valmius, välitön lähtövalmius
- 26 H+P ambulanssia 24/7 valmiudessa, välitön lähtövalmius
- Muiden yksiköiden (4) valmius ja taso vaihtelevat
- Valmiuden ylläpito ja toimivuus ovat osin riippuvaisia toimivasta kenttäjohtajajärjestelmästä.
- Potilaiden tavoittamisvalmius nojaa osin ja etenkin klo 18 jälkeen ensivasteisiin (esim. VPK:n yksikkö, joka on koulutettu antamaan hätäensiapua).
- Periaatteena on, että valtaosassa yksiköitä vähintään toinen ensihoitajista on ns. hoitotasoinen eli pystyy esim. aloittamaan tarvittaessa suonensisäisen lääkityksen ja vaativampiin hoitotoimenpiteisiin Toinen ensihoitaja voi olla perustasoinen. (H+P periaate).
- Pääsääntöisesti yksiköille ei kuulu kiireettömät hoitolaitossiirrot (D). Tämä on ero nykyiseen malliin.
- Sijoittelun tavoite kuten taulukossa.

Kustannusarvio tästä osuudesta: 18 850 000 euroa. Tästä voidaan vähentää Kelan matkakorvaukset n. 5900 000 euroa.

MALLI 2

- 33 ambulanssia
- Näistä 4 on kenttäjohtoyksikköä, 24/7 valmius, välitön lähtövalmius
- 23 H+P ambulanssia 24/7 valmiudessa, välitön lähtövalmius
- Muiden yksiköiden (6) valmius ja taso vaihtelevat
- Valmiuden ylläpito ja toimivuus ovat osin riippuvaisia toimivasta kenttäjohtajajärjestelmästä.
- Kaksi yksikköä olisi Turussa klo 8-20 välittömässä valmiudessa, jolloin 24/7 valmius vähenee. Tällainen valmius tarkoittaa, että etenkin yöaikaan ensivastetehtävät voivat lisääntyä, ja Kaarinan sekä Raision yksiköt vierailivat enemmän Turussa. Myös yksiköiden käyttöaste nousee. Valmius nojaa em. mallia enemmän kenttäjohtajien toimintaan ja ohjaukseen.
- Maskussa ei olisi yksikköä. Tämän mahdollistaneen Mynämäen uusi asemapaikka ja Raision yksiköt (24/7), kun nykyiset D-hoitolaitossiirrot eivät kuulu näille yksiköille.
- H+P pääperiaate.

Kustannusarvio: 17 650 500 euroa. Tästä voidaan vähentää Kelan matkakorvaukset n. 5900 000 euroa.

Yhden 24/7 välittömässä lähtövalmiudessa oleva ambulanssin kustannukset ovat 520 000 – 600 000 euroa riippuen mm. henkilöstöstä ja koulutustasosta. Tällaiseen valmiuteen tarvitaan 10 htv:n työpanos. Suurin osa (n. 85 %) ambulanssin kustannuksista koostuu henkilöstökustannuksista. Eri palveluntuottajien vastaavia kustannuksia vertailtaessa ei ole esiintynyt suurta vaihtelua.

Mallien erot

Mallien kustannuserot syntyvät siitä, että mallissa kaksi kahden Turussa sijaitsevan ambulanssin valmiudessaoloaika on supistettu klo 8-20 väliseksi ajaksi 24/7 valmiuden sijaa. Tässä mallissa Maskuun ei ole sijoitettu ambulanssia ollenkaan. Maskun alue saavutetaan Mynämäen asemapaikan muutoksen (uusi paikka Mynämäen keskusta) johdosta ja Raision yksiköiden johdosta edelleen hyvin. Turun yöaikainen valmius nojaa mallissa kaksi enemmän ensivasteyksiköihin ja saattaa aiheuttaa lähialueiden yksiköiden vierailua Turussa useammin.

Kustannusarvio yhteensä

Kun esitettyihin malleihin lisätään muut ensihoitoon kohdistetut kustannukset (Mediheli, hoitolaitossiirrot, ensivastetoiminta, ensihoitokeskus ja liikelaitoksen hallinnon kulut) saadaan yhteissummaksi (brutto):

- 1) Malli 1: 22 236 982,-
- 2) Malli 2: 21 036 782,- Ero: 1 199 500

Kun näistä vähennetään Kelan matkakorvaukset n. 5 900 000 (arvio v. 2009 mukaan) saadaan nettohinnaksi:

- 1) Malli 1: 16 336 282,-
- 2) Malli 2: 15 136 782,-

Toiminnan käynnistyttyä kulut laskevat käyttöönotosta mahdollisesti n. 350 000 euroa ja toiminnan tehostumisen myötä (mm. parantunut logistiikka) vielä lisää. Tarkemman arvion suhteen tehdään vielä työtä.

Toiminnan käyttöönotossa ehdotetulla palvelutasolla kustannusten erotus v. 2008 arvioon olisi mallissa 1 n. 7 160 000 euroa ja mallissa 2 n. 5 960 000 euroa. Kustannusten nousu aiheutuisi pääosin valmiustason nostosta (välitön valmius). Terveyskeskusten ja VSSHP:n kustannukset yhteensä v. 2008 arvion mukaan olivat n. 19 €/as. ja v. 2013 arvio €/as. on 35 € (malli 1) tai 32,5 € (malli 2).

Kyseessä on todellakin kustannusten arvio, koska tulossa on monta eri muuttujaa mm. uudet päivystysjärjestelyt, hoitolaitossiirtokuljetusten eriyttäminen ja koordinointi tavoitteena logistiikan tehostaminen (ambulanssien tyhjänä ajaminen vähentyy).

Palvelun tuotteistamista ja kustannusjakoa varten liitteessä 4 on laskelmia.

Ensihoitopalvelujen tuottaminen

Terveystieteiden tutkimuskeskus (39 §) antaa mahdollisuuden tuottaa ensihoitopalvelut nykymallin mukaan eri tavoin (oma toiminta, sopimalla asiasta pelastuslaitoksen kanssa tai kilpailuttamalla tai näiden yhdistelmä). VSSHP:n alueella on aluepelastuslaitoksen, yksityisten ja kuntien itsensä tuottamaa palvelua. VEKSU-projektin ohjausryhmässä on suunniteltu tuotettavan ensihoitopal-

velu vastaisuudessaakin ns. sekamallilla. Tällöin palvelua tuottaisi sairaanhoitopiiri (erityisesti kenttäjohtaminen), aluepelastuslaitos ja yksityiset.

Palvelun parantuminen verrattuna nykytilaan

- Ambulanssien välitön lähtövalmius. Nykymallissa on 13 aluetta, joissa ambulanssien lähtövalmius nojaa 10-15 min. lähtövalmiuteen. Tämä tarkoittaa käytännössä, että ennakkoon on jo tehty tiettyjen potilasryhmien ennuste heikommaksi (sydänpysähdys, hengitystie-este, suuret verenvuodot). Tämä loukkaa mm. myös perustuslaissa turvattua yhdenvertaisuutta.
- Alueellinen, (kunta)rajaton ja yhtenäinen ensihoitopalvelu myös koulutuksen ja laadun suhteen. Parantaa myös potilasturvallisuutta.
- Selkeä toiminnan (lääketieteellinen) ohjattavuus, ketterä ja joustava järjestelmä. Parantaa mm. hoitoon ohjauksen kautta kustannustehokkuutta.
- Ensihoitojärjestelmä on terveydenhuollon itsensä alueellisesti johtamaa ja ohjaamaa (kenttäjohtajat). Johtaminen on lakisäätelistä viranomaistoimintaa.
- Lähes kaikissa ambulansseissa on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sh/eh-AMK) sekä kaikissa vähintään nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (lähihoitaja).
- Malli tukee ensihoidon ja päivystyksen synergiaa
- VSSHP:n hoitolaitossiirrot koordinoidaan alueellisesti, jolla on suora yhteys kustannustehokkuuteen (ambulanssit eivät aja niin usein tyhjänä)
- Yhteiset hankinnat (monitorit, sähköinen kirjausalausta yms., tuovat säästöjä, parantavat potilasturvallisuutta)
- Ensihoitoa koskevat kustannukset kierrätetään yhden pisteen kautta, jolloin kustannukset saadaan hallintaan ja sitä kautta kustannustehokkuutta.
- Potilaiden tarpeettomat kuljetukset vähenevät

Tämä lausuntopyyntö koskee erityisesti **palvelutasoa** ensihoidon resurssien osalta ts. ambulanssien määrää ja valmiudessaoloaika. Näillä on myös merkittävin osuus ensihoitopalvelun kustannuksiin. Lisäksi pyydetään lausuntoa **tuottamismallista yleisellä tasolla** sekä **kustannustenjakomallista**.

Pyydämme erityisesti vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Onko esitetyissä malleissa VSSHP:n alueelle riittävä määrä ensihoitoyksiköitä?
- 2) Toteutuuko tällä määrällä ja valmiudella riittävä ensihoitovalmius?
- 3) Olisiko esitetyissä malleissa jotain huomauttamista määrän, valmiuden tai tason suhteen?
- 4) Millä tavalla ensihoidon kustannustenjakoa tulisi kuntien välillä tehdä? Medihelin kustannukset ja VSSHP:n hoitolaitossiirtokustannukset lasketaan tällä hetkellä erityisvelvoitemaksusta.
- 5) Millä tavoin ensihoitopalvelut tulisi tuottaa?

Pyydämme toimittamaan kuntanne/kaupunkinne lausunnon viimeistään **14.3.2011** osoitteella:

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Kirjaamo
PL 52
20521 Turku

tai sähköpostitse osoitteella kirjaamo@tyks.fi.

Lisätietoja antaa hallintojohtaja Lauri Tanner, p.(02) 3133603

Lisätietoja ensihoitopalvelun suunnittelusta antaa projektipäällikkö Pauli Kamsula, puh. 050-4383702

Lisätietoja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta antaa Ensihoidon vastuulääkäri Arno Vuori, p. (02) 313 2690

Terveystieteiden tutkimuskeskus ja ensihoitoasetusluonnos:

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ ja_ terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki

Turussa 28.1.2011

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPUIIRIN KUNTAYHTYMÄ

Olli-Pekka Lehtonen
sairaanhoitopiirin johtaja

LIITTEET

Liite 1: Palvelustasoluonnos malli 1 ja malli 2

Liite 2: Nykyinen teoreettinen tavoitettavuus 15 min. kuluttua hälytyksestä (tämä huomioi välittömän lähtövalmiuden ja 15 min. valmiuden, ei 10 min. lähtövalmiutta), Palvelutason 1 mukainen tavoitettavuus 15 min kuluttua hälytyksestä, ensihoitoalueet, riskiluokkakartta

Kartta 2: Mallin 1 mukainen palvelutasoehdotus teoreettisella tavoittamisajalla suunnitelluilta asemapaikoilta

Liite 3: Kustannuserittely, malli 1 ja 2, vertailu v. 2008 arvioon, Julkisten palveluiden kustannusvertailu

Liite 4: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ensihoitokustannukset v. 2008, eri tuotteistusvaihtoehtoesimerkkejä

JAKELU

Auran kunnanhallitus
Turun kaupunginhallitus
Kustavin kunnanhallitus
Taivassalon kunnanhallitus
Raision kaupunginhallitus
Naantalin kaupunginhallitus
Kaarinan kaupunginhallitus
Länsi-Turunmaan kaupunginhallitus
Mynämäen kunnanhallitus
Kemiönsaaren kunnanhallitus
Paimion kaupunginhallitus
Sauvon kunnanhallitus
Liedon kunnanhallitus
Marttilan kunnanhallitus
Tarvasjoen kunnanhallitus
Koski TI:n kunnanhallitus
Maskun kunnanhallitus
Nousiaisten kunnanhallitus
Laitilan kunnanhallitus
Loimaan kaupunginhallitus
Oripään kunnanhallitus
Punkalaitumen kunnanhallitus
Pyhärannan kunnanhallitus
Pöytyän kunnanhallitus
Ruskon kunnanhallitus
Salon kaupunginhallitus
Someron kunnanhallitus
Uudenkaupungin kunnanhallitus
Vehmaan kunnanhallitus
PARAS-hankkeen Turun alueen
sos.- ja terveyssektorin alatyöryhmä
Pj. Peruspalvelujohtaja Riitta Liuksa