



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

ENSIHOITOKETJUN TOIMIVUUS JA TULOKSELLISUUS

2016



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Sisällysluettelo

| | |
|--|----|
| 1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT | 3 |
| 1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus..... | 3 |
| 1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot | 3 |
| 1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit | 4 |
| 1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät | 4 |
| 2 HAVAINNOT | 4 |
| 2.1 Lainsäädännöllinen tausta | 4 |
| 2.2 Ensihoitopalvelujen tuottaminen | 5 |
| 2.2.1 Yhteistyösopimus ensihoidon tuottamisesta..... | 5 |
| 2.2.2 Ensihoidon palvelutasopäätös | 5 |
| 2.2.3 Ensihoidon kalusto-, toimipaikka- ja henkilöresurssit | 6 |
| 2.2.4 Korvaukset ja niiden laskutus HUS:lta | 6 |
| 2.2.5 Hälytystehtävien kiireellisyysluokat..... | 7 |
| 2.2.6 Tehtävämäärät ja niiden sidonnaisuus | 8 |
| 2.3 Ensihoitoketjun toimivuus..... | 11 |
| 2.3.1 HYKS Akuutin näkökulma | 12 |
| 2.3.2 Pelastuslaitoksen näkökulma | 16 |
| 2.3.3 Helsingin päivystyssairaaloiden näkökulma..... | 17 |
| 2.3.4 Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelujen näkökulma | 18 |
| 2.3.5 Kaupungin kotisairaalan näkökulma | 19 |
| 2.3.6 Yhteenveto | 19 |
| 2.4 Ensihoitoketjun tuloksellisuus | 20 |
| 2.4.1 Taloudellisuus..... | 20 |
| 2.4.2 Tuottavuus ja palveluprosessin sujuvuus | 21 |
| 2.4.3 Työelämän laatu | 26 |
| 2.4.4 Laatu | 27 |
| 2.4.5 Vaikuttavuus | 29 |
| 2.4.6 Yhteenveto | 30 |
| 3 JOHTOPÄÄTÖKSET | 31 |
| 4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT | 33 |
| LÄHTEET | 33 |
| LIITTEET | 36 |



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1 ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arvioinnin tavoitteena on selvittää, tuotetaanko ensihoitopalvelut terveydenhuoltolain mukaisesti tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Kaupungin pelastuslaitos tuottaa kiireellisen ensihoitopalvelun järjestämisvastuussa olevalle Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) HYKS¹ Helsingin järjestämisalueella. Muita keskeisiä toimijoita ensihoidoketjussa ovat kaupungit omat päivystyssairaalat ja sosiaali- ja terveysviraston kotihoito, ympärivuorokautinen hoito sekä kotisairaala.

1.2 Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Helsingin vuosien 2013–2016 strategiaohjelman johtamista käsittelevä kohta sisältää toimialarajat ylittäviä prosesseja koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä Tavoitteet käsittelevät prosessien johtamisen kehittämistä ja toimialarajat ylittävien prosessien ohjausta. Niihin liittyvinä toimenpiteinä mainitaan muun muassa seuraava: ”Keskeisissä toimialarajat ylittävissä tavoitteissa toimenpiteet valmistellaan samaan palveluketjuun osallistuvien virastojen ja liikelaitosten yhteistyönä. Yhteiset toimenpiteet sisällytetään saman sisältöisinä ao. lauta- ja johtokuntien talousarvioehdotuksiin.”

Ensihoidoketjussa hoitoketjuun osallistuu kaksi sektoria ja usea toimija, joten se on myös toimialarajat ylittävä prosessi, jonka ohjaus tulee toteuttaa yhteistyössä hoitoketjun sujuvuuden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveysviraston vuosien 2014–2016 strategiassa korostetaan ylipäätään palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta.

Pelastuslaitoksen uuden strategiaohjelman 2015–2018 keskeisenä tavoitteena on pelastuslaitoksen tuottavuuden parantaminen. Tuottavuudella tarkoitetaan kokonaisvaltaista tuottavuutta eli prosessien tehokkuutta, resurssien suuntaamista sekä kaikkia muita tekijöitä, joiden avulla saavutetaan asiakkaiden ja yhteiskunnan kannalta paras lopputulos.²

Arviointiaihe on taloudellisesti merkittävä, sillä pelastuslaitos laskutti HUS:lta vuonna 2015 noin 7,9 miljoonaa euroa sopimuskorvauksia hoitamastaan ensihoitopalvelusta.³ Laskutus muodostaa huomattavan osan pelastuslaitoksen kokonaistuloista.

¹ Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue.

² Helsingin kaupungin talousarvio 2016.

³ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

1.3 Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys on, onko ensihoitopalvelut toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, kuten terveydenhuoltolaki edellyttää?

Arvioinnin osakysymykset ovat

1. onko ensihoidon hoitoketju toimiva eri osapuolten näkökulmasta?
2. onko ensihoidon tuloksellisuus parantunut käytettävissä olevilla tuloksellisuusmittareilla mitaten viime vuosina?

Ensihoidon tarkoituksenmukaista toteuttamista arvioidaan tulkitsemalla eri osapuolten näkemyksiä ensihoidon hoitoketjun toimivuudesta. Ensihoidon tehokkuutta koskevaan kysymykseen vastataan arvioimalla, miten ensihoidon tuloksellisuuden eri osa-alueet ovat kehittyneet käytettävissä olevilla mittareilla mitaten.

1.4 Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnissa on käytetty aineistona erilaista kirjallista taustamateriaalia sekä pelastuslaitoksella suoritetun haastattelun yhteydessä saatua aineistoa ensihoitotehtävistä. Haastattelun lisäksi tehtiin sähköpostitiedustelu ensihoitoketjun toimivuudesta HYKS Akuutille, Helsingin päivystyssairaaloille sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosaston kaupunginsairaalan lääkäripalveluille sekä kotisairaallalle.

2 HAVAINNOT

2.1 Lainsäädännöllinen tausta

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu ja tehtävä siitä palvelutasopäätös. Päätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 6.4.2011 asetuksensa (430/2011) ensihoitopalvelusta. Asetus täydentää terveydenhuoltolain 41 ja 46 pykälää. Asetuksella säädetään tarkemmin muun muassa ensihoitopalvelun tehtävistä, palvelutasopäätöksen sisällöstä, riskialuealuokista, tehtäväkiireellisyyssuokista, ensihoitopalvelun yksiköistä ja henkilöstöstä, heidän koulutusvaatimuksistaan sekä ensihoidon kenttäjohtajan tehtävistä.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tulokellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

2.2 Ensihoitopalvelujen tuottaminen

2.2.1 Yhteistyösopimus ensihoidon tuottamisesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, HYKS-sairaanhoitoalueen (HUS) sekä Helsingin pelastuslaitoksen välillä on 15.8.2012 päivätty yhteistyösopimus ensihoitopalvelujen järjestämisestä.

Yhteistyösopimuksen perusteella pelastuslaitos on tuottanut HUS:lle palveluja vuoden 2013 alusta. Sopimus on voimassa viisi vuotta eli 31.12.2017 saakka.

2.2.2 Ensihoidon palvelutasopäätös

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tehtävä terveydenhuoltolain (1326/2010) velvoittamana ensihoidon palvelutasopäätös. HUS:n hallitus hyväksyi ensimmäisen ensihoidon palvelutasopäätöksen 15.12.2011. Tämän jälkeen palvelutasopäätökseen on vuosittain tehty pieniä teknisluonteisia päivityksiä.⁴

Valvira teki vuonna 2015 kartoituksen kaikkiin sairaanhoitopiireihin. Kartoituksessa selvitettiin muun muassa palvelutasopäätöksissä olevia potilaiden tavoittamisosuuksia sekä tavoitteiden saavuttamista. Tämän jälkeen aluehallintoviranomaiset pyysivät alueiden sairaanhoitopiireiltä selvityksen. HUS:n hallitus antoi 8.6.2015 selvityksen asiasta Etelä-Suomen aluehallintovirastolle. Se oli kiinnittänyt huomiota muun muassa siihen, että HUS:n ensihoidon tavoittamisaikataavoitteet ja toteumat olivat oleellisesti valtakunnallista tasoa alhaisemmat riskialueilla yksi kahdeksan minuuttia sekä riskialueella yksi viisitoista minuuttia. Lisäksi HUS:n palvelutasopäätökseen kirjaamat tavoittamisaikataavoitteet eivät toteutuneet joillakin riskialueilla (muun muassa HYKS riskialue 1). Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontapäätöksessä 30.6.2015 todettiin, että saadun selvityksen perusteella HUS on ryhtynyt toimenpiteisiin tavoittamisaikaosuuksien parantamiseksi.⁵

HUS:n hallitus hyväksyi 22.2.2016 (§ 23) päivitetyn ensihoidon palvelutasopäätöksen vuodelle 2016. Etelä-Suomen aluehallintoviranomaisen valvontapäätökseen 30.6.2015 sekä HUS:n asiantuntijoiden kantaan perustuen yksiköiden tavoittamisosuuksien taulukkoa päivitettiin hieman. Esimerkiksi A kiireellisyysluokan ensihoitotehtävissä riskiluokan 1 alueella ensimmäisen yksikön tulisi olla 75 prosentissa tehtävistä kahdeksassa minuutissa kohteessa, kun aikaisempi tavoite oli 70 prosenttia. Myös riskiluokan alueilla 2 ja 3 vastaavan kahdeksan minuutin kiireellisyysluokan tavoitettavuutta nostettiin viisi prosenttiyksikköä.⁶

⁴ HUS:n hallituksen pöytäkirja 22.2.2016 § 23.

⁵ HUS:n hallituksen pöytäkirja 22.2.2016 § 23.

⁶ HUS:n hallituksen pöytäkirja 22.2.2016 § 23.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

2.2.3 Ensihoidon kalusto-, toimipaikka- ja henkilöresurssit

Pelastuslaitoksen ambulansseja on yhteensä neljätoista seitsemällä pelastus-
asemalla ja lisäksi yksi auto päivystää kesäisin Suomenlinnassa. Vara-autoja
eri pelastusasemilla on yhteensä kymmenen.⁷ Ensihoitokalustoa uusitaan
säännöllisin väliajoin. Esimerkiksi vuonna 2015 tilattiin kuusi uutta ambulans-
sia, jotka toimitetaan pelastuslaitokselle vuoden 2016 aikana.

Yhteistyösopimuksen liitteessä neljä on kerrottu ensihoitopalvelun ajoneuvois-
ta sekä niiden hoitovälineistä ja varusteista. Ensihoidon palvelutasopäätök-
sessä puolestaan on kerrottu ensihoitoyksiköt sekä niiden sijoittumiset ja val-
miusajat.

Pelastuslaitoksella on jatkuvasti avoimia vakansseja, mutta määrärahat eivät
ole riittäneet kaikkien niiden täyttämiseen. Myöskään uusia pelastusasemia ei
ole viime vuosina rakennettu vaikka kaupungin asukasluku on kasvanut. Raha
ei kuitenkaan ratkaise, sillä jos resursseja lisätään, niin palvelujen kysyntäkin
kasvaa. Lähes päivittäin toimitaan kriittisellä rajalla resurssien suhteen eli
kaikki ensihoitoyksiköt ovat sidottuina tehtäviinsä.⁸ Tällöin voidaan turvautua
ensivasteyksikköön, jossa on samantasoiset lääkintävälineet ja henkilöstö,
kuin ambulanssissa.

Kenttäjohtajajärjestelmä

Kenttäjohtajajärjestelmä on kuvattu yhteistyösopimuksen liitteessä 7. Ensihoi-
topalveluasetuksen mukaisesti HUS:n kaksi päivystävää ensihoitolääkärinä joh-
tavat toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekohtaista lääketieteellistä
toimintaa ja vastaavat hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttä-
johtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Kenttäjohtajat toimivat ensihoidon
vastuulääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Päivystävä en-
sihoitolääkäri toimii operatiivisesti kenttäjohtajan toiminnallisena esimiehenä.
Kenttäjohtaja vastaa ensihoitoasetuksen 10 §:n mukaisten tehtävien hoitami-
sesta. Kenttäjohtajien tehtävät ja työnjako päivystävän ensihoitolääkärin
kanssa on kuvattu tarkemmin erillisessä työohjeessa. Kenttäjohtajat ovat pe-
lastuslaitoksen palveluksessa.⁹ Pelastuslaitoksella on ensihoitopäällikön li-
säksi seitsemän ensihoitomestaria sekä kaksi taloussihteeriä ensihoidon las-
kutuksessa.

2.2.4 Korvaukset ja niiden laskutus HUS:lta

Yhteistyösopimuksen liitteen 8 mukaan vuosikorvaus laskutetaan tasasuuruu-
sina erinä kuukausittain pelastuslaitoksen laskua vastaan. Pelastuslaitos il-
moittaa HUS:lle kaikki muualta saamansa maksut ja korvaukset kolmesti vuo-

⁷ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

⁸ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁹ HUS:n ja pelastuslaitoksen välinen yhteistyösopimus.



dessa sekä erikseen ne tehtävät, joissa maksua ei syystä tai toisesta ole saatu perittyä. Tilikaudella muodostunut yli- tai alijäämä tasataan heinäkuun kuu-kausierän yhteydessä. Ensivastetehtäviä tai peruuntuneita kuljetuksia ei las- kuteta erikseen vaan ne ovat mukana vuosikorvauksessa. Tilojen kustannuk- set sisällytetään perussopimuksen vuosihintaan.¹⁰ Pelastuslaitos laskutti HUS:lta vuonna 2015 noin 7,9 miljoonaa euroa sopimuskorvauksia hoitama- taan ensihoitopalvelusta.¹¹ Laskutus muodostaa huomattavan osan pelastus- laitoksen kokonaistuloista. Laskutuksen suuruuteen on päädytty pelastuslai- toksen suorittamalla toimintolaskennolla. Kustannuksina on huomioitu muun muassa henkilöstö- ja vuokratulot, hallinnon kulut, investoinnit sekä laatu- jär- jestelmän ylläpito. Kustannuksia seurataan kustannuslaskennan avulla. Kaikki kustannukset, eli 100 prosenttia sopimushinnasta laskutetaan. Vuoden 2016 alusta pelastuslaitoksella otettiin käyttöön uusi henkilöstösuunnittelujärjestel- mä. Sopimushinnasta noin 70 prosenttia on henkilöstökuluja.¹²

2.2.5 Hälytystehtävien kiireellisyysluokat

Ensihoitopalveluasetuksen 6 pykälässä¹³ ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireelli- syysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä:

korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen pe- rusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittö- mästi uhattuna

B-luokan tehtävä

todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan perus- elintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

C-luokan tehtävä

avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia

D-luokan tehtävä

avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

¹⁰ HUS:n ja pelastuslaitoksen välinen yhteistyösopimus.

¹¹ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

¹² Haastattelut pelastuslaitoksella 10.9.2013 ja 22.6.2016.

¹³ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011).



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

Alueiden tehtävämääriin perustuva riskiluokittelu¹⁴

Yhden neliökilometrin kokoiset alueet on jaettu jokaisessa sairaanhoitopiirissä seuraavasti viiteen riskiluokkaan alueelle muodostuvien keskimääräisten ensihoitotehtävien ja tiestön mukaan:

| Riskialuealuokan nro | Tehtävämäärä |
|----------------------|---|
| 1 | enemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokaudessa |
| 2 | vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä vuorokaudessa, mutta enemmän kuin yksi viikossa |
| 3 | vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä viikossa, mutta enemmän kuin yksi kuukaudessa |
| 4 | vähemmän kuin yksi ensihoitotehtävä kuukaudessa, jos alue on asutettu tai sen läpi kulkee kantatie tai valtatie |
| 5 | alueella ei ole vakinaista asutusta |

Taulukko 1 Alueiden riskiluokittelu

2.2.6 Tehtävämäärät ja niiden sidonnaisuus

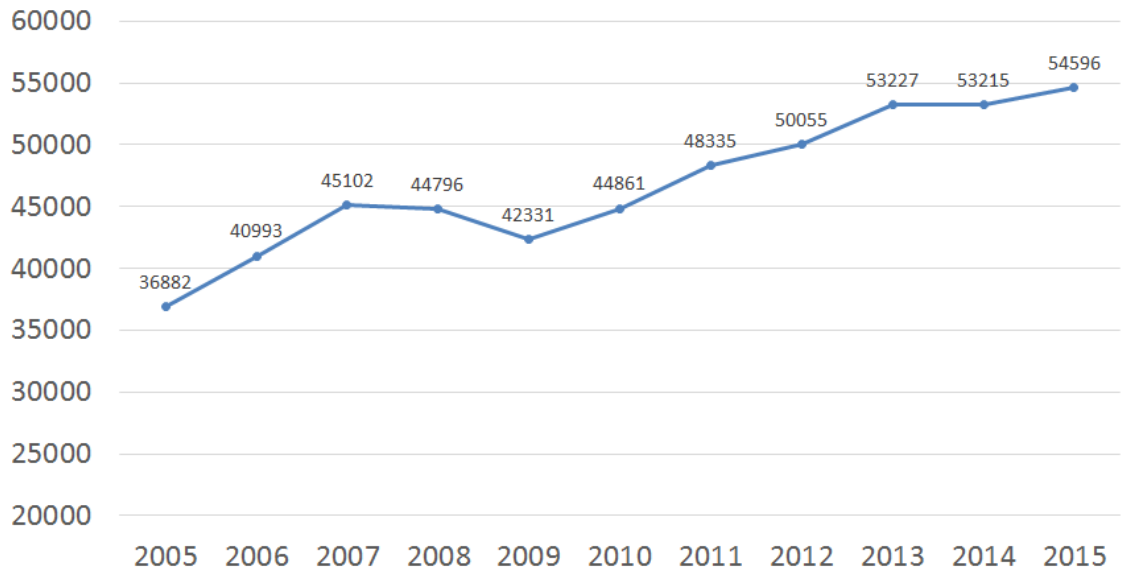
Ensihoitotehtävien määrä on kasvanut merkittävästi erityisesti viimeisen kuuden vuoden aikana, kuten kuviosta 1 voidaan havaita. Vuonna 2015 ensihoitohälytysten kokonaismäärä oli Helsingissä 54 596 (+2,6 prosenttia). Se oli keskimäärin noin 150 hälytystä vuorokaudessa. Potilaita oli 44 352. Suurimman tehtäväryhmän (lähes 42 prosenttia) muodostivat erilaiset peruselintointojen häiriöt (rintakipu, hengitysvaikeus, aivohalvaus, tajuttomuus, elottomuus tai äkillisesti heikentynyt yleistila) ja yksittäisenä tehtäväryhmänä (noin 15 prosenttia) kaatumisesta johtuvat erinäiset vammautumiset.¹⁵

¹⁴ STM:n asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) § 5.

¹⁵ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 1 Ensihoitohälytysten kokonaismäärän kehittyminen 2005–2015¹⁶

Ensihoidon tehtävämääriä kasvattavat pelastuslaitoksen mukaan muun muassa kaupungin asukasluvun kasvu, väestön ikääntyminen, erilaisten laitospaikkojen vähentäminen sekä hätäkeskuslaitoksen ja kotihoidon henkilöstön osaamisvajeet. Kuviossa 2 on esitetty ensihoitotehtävien jakautuminen tehtäväluokittain ja niiden kehitys vuosina 2013–2015. Kasvaneen vanhusväestön määrän myötä ensihoidon asiakkaiden keski-ikä on noussut olennaisesti: vuosina 2010–2011 asiakkaista 24 prosenttia oli yli 65-vuotiaita ja vuonna 2014 osuus oli jo 36 prosenttia.¹⁷ Vanhusväestön määrä lisääntyy myös tulevaisuudessa. Helsingissä asui 1.1.2016 yli 65-vuotiaita 104 064. Määrän enustetaan kasvavan 124 300 henkilöön vuoteen 2025 mennessä. Määrä olisi tuolloin 18 prosenttia väestöstä.¹⁸

Ensihoitohälytysten määrän ja Helsingin kaupungin asukasluvun kasvamisten suhdelukua kuvataan taulukossa 2. Asukasluku perustuu kaupungin tietokeskuksen tilastoon kunkin vuoden asukasmäärästä 31.12. tilanteesta. Suhdeluku osoittaa, että hälytysten määrä on usein kasvanut asukasluvun kehitystä nopeammin.

Taulukko 2 Ensihoitohälytysten ja kaupungin asukasluvun suhde

| Vuosi | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Hälytykset | 42 331 | 44 861 | 48 335 | 50 055 | 53 227 | 53 215 | 54 596 |
| Asukasluku | 583 350 | 588 549 | 595 384 | 603 968 | 612 664 | 620 715 | 628 208 |
| Suhdeluku | 0,073 | 0,076 | 0,081 | 0,083 | 0,087 | 0,086 | 0,087 |

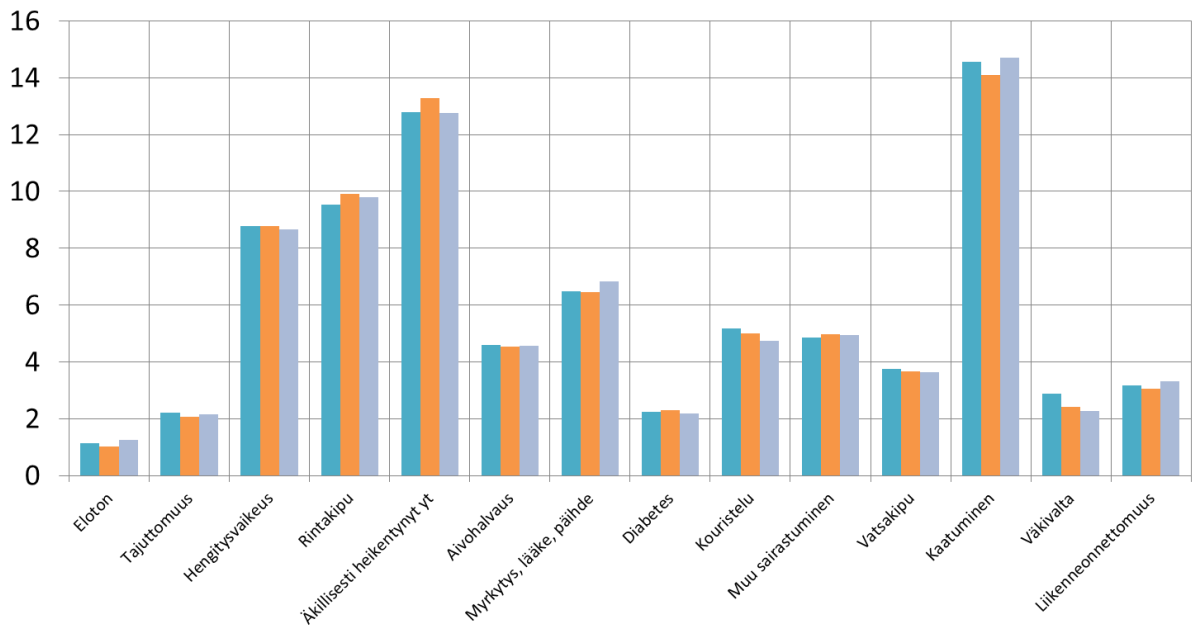
¹⁶ Ensihoidon tilastoja vuodelta 2015. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos.

¹⁷ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

¹⁸ Helsingin ja Helsingin Seudun väestöennuste 2016–2050.



Vuonna 2014 selvitettiin valtion hätäkeskuslaitoksen kanssa syitä pelastuslaitoksen lisääntyneisiin tehtävämääriin. Hätäkeskuslaitoksen puheluiden ja pelastuslaitoksen hoitokertomuksien tietoja vertailtiin toisiinsa. Tuloksena oli, että 7–8 prosentissa tapauksista ei olisi tarvinnut hälyttää ambulanssia tilanteeseen. Hätäkeskuksen henkilöstön ammattitaidoissa ja ohjeistuksessa löytyi siten puutteita. Toimenpiteet etenevät, mutta se on osin hidasta ja valtiolle kuuluvaa toimintaa.¹⁹



Kuvio 2 Ensihoitotehtävien jakautuminen tehtäväluokittain prosentteina tehtävien kokonaismäärästä vuosina 2013 (sininen), 2014 (oranssi) ja 2015 (harmaa)²⁰

Ensihoidon lisääntyneen tehtävämäärän kasvun syitä selvitettiin vuoden 2015 aikana pelastuslaitoksen, HUS:n ja sosiaali- ja terveysviraston yhteisessä työryhmässä. Sen tehtävänä oli selvittää, millaisia keinoja on käytettävissä ensihoidon tehtävämäärän ja työkuorman pienentämiseksi. Työryhmässä koottiin useita ehdotuksia toimenpiteiksi, joiden avulla voidaan hillitä ensihoidon tehtävämäärien kasvua etenkin ikääntyneen väestön osalta. Niitä ovat esimerkiksi palvelujen piirissä olevien hoidon linjausten tekeminen ja kirjaaminen sekä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön akuuttitilanteiden osaamisen parantaminen. Ensihoidon monikäyttäjäasiakkaita pitäisi myös tunnistaa paremmin ja ilmoittaa heistä eteenpäin sosiaali- ja terveysvirastolle.²¹

¹⁹ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

²⁰ Ensihoidon tilastoja vuodelta 2015. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos.

²¹ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

HUS:n palvelutasopäätöksen mukaan yksiköiden tehtäväsidonnaisuusaika (prosenttia kokonaisvalmiusajasta) vaikuttaa potilaiden hoidon tuloksiin, järjestelmän kustannuksiin sekä henkilöstön työssä jaksamiseen. Tehtäväsidonnaisuusaika lasketaan yksikön hälytyksestä siihen hetkeen asti, kun yksikkö on takaisin omalla asemalla tai ennen asemalle paluuta saa uuden hälytyksen. Kiireellisiä tehtäviä (A-C) hoitavilla yksiköillä ajan tulee olla alhaisempi kuin kiireettömiä (D) tehtäviä hoitavilla.²²

2.3 Ensihoitoketjun toimivuus

Ensihoidon hoitoketjussa on useita eri toimijoita. Tilaajana toimii HUS ensihoito. HUS:n päivystyssairaalat (esimerkiksi Töölö, Meilahti ja Lastenkliniikka) ja kaupungin omat päivystyssairaalat (Malmi ja Haartman) sekä sosiaali- ja terveysviraston kotihoito ovat myös mukana prosessissa. Satunnaisempia toimijoita ensihoidossa ovat Töölön selviämisasema ja sosiaalipäivystys.²³ Lisäksi on viranomaisyhteistyötä esimerkiksi hätäkeskuslaitoksen ja poliisin kanssa. Tässä arvioinnissa hoitoketjun toimivuutta kysyttiin pelastuslaitoksen lisäksi HYKS Akuutilta, kaupungin päivystyssairaloilta sekä kotihoito- ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäreiltä.

Vuonna 2015 järjestettiin palaveri, jossa pohdittiin lisääntyneitä ensihoidon tehtävämääriä ja työkuormaa. Palaveriin osallistuivat rakennus- ja ympäristötoimen apulaiskaupunginjohtaja, sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtaja, rahoitusjohtaja sekä sosiaali- ja terveysviraston virasto- ja osastopäällikkö sekä pelastuslaitoksen ja HUS:n ensihoidon johtoa.²⁴

Taustatyöryhmä ehdotti tilanteen parantamiseksi runsaasti erilaisia toimenpiteitä. Tällaisia olivat

- palvelujen piirissä olevien hoidon linjausten tekemisen ja kirjaamisen,
- kotihoito- ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön akuuttitilanteiden osaamisen parantamisen,
- kotihoito- ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön ohjeiden laatimisen akuuttitilanteiden varalta,
- kotihoito- ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden ja omaisten ohjeiden laatimisen akuuttitilanteiden varalta,
- kotihoito- ja ympärivuorokautisen hoidon hoitaja- ja lääkärikonsultaatio- toiminnan vahvistamisen sekä kotiutustiimitoiminnan ja kotisairaaloiminnan vahvistamisen.²⁵

Toimenpiteiksi kirjattiin lisäksi ensihoidon perehdytys ja koulutus Helsingin palvelujärjestelmään, ensihoidon monikäyttäjääsiakkaiden tunnistaminen ja ilmoittaminen, HYKS Ensihoidon ja HUS Logistiikan työnjaon selkiyttäminen ja

²² Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös, 2016.

²³ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

²⁴ Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015.

²⁵ Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

kiireellistä sairaankuljetusta koskevan pysy-ohjeen päivittäminen, hätäkeskusohjeistuksen päivittäminen, välittömän palautteen antaminen, yhteistyökäytäntöjen, seurannan ja arvioinnin kehittäminen sekä tutkimusyhteistyö.²⁶

Helsingin potilaiden ja asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyvien kuljetuspalveluiden järjestäminen -pysyväisohje otettiin käyttöön 1.5.2016. Siinä määritellään kiireelliset kuljetukset tilattavaksi HUS-logistiikka/Sairaankuljetuksen välityskeskuksesta (VÄLKE).²⁷ Ensihoitoa pohtineen taustatyöryhmän kokouksen 17.12.2015 jälkeen kaikki asumispalveluyksiköt (palvelutalot ja monipuoliset palvelukeskukset) ovat saaneet palvelualueen lääkäreiltä hoidon linjausta koskevan informaation.²⁸

2.3.1 HYKS Akuutin näkökulma

HUS:lla on tilaajana suuri määrä yhteistyötahoja ensihoitoon liittyen. Näitä ovat

- päivystävät HYKS sairaalat²⁹
- Helsingin kaupungin päivystävät sairaalat Haartman ja Malmi³⁰ mukaan lukien psykiatrian päivystys, julkiset ja yksityiset terveys- ja lääkäriasemat ja työterveyshuolto ja selviämishoitoasema
- Hätäkeskuslaitos (Keravan hätäkeskus)
- Helsingin Pelastuslaitos³¹
- Helsingin Poliisilaitos
- sosiaalitoimi (kotihoito, lastensuojelu)
- Meri-/rajavartiosto
- Metropolia AMK
- MedGroup (ensihoidon yksityinen ostopalvelusopimustuottaja)
- pääkaupunkiseudun aluepelastuslaitokset
- HUS Logistiikka/sairaankuljetus³²
- HUS alueen ensihoidon järjestämisalueet
- SPR:n Helsingin ja Uudenmaan piiri³³
- viranomaisradioverkko VIRVE:n hallinto
- HUS tietohallinto, Apteekki, tiedotus, jne.³⁴

Yhteistyö pelastuslaitoksen kanssa

²⁶ Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015.

²⁷ Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015.

²⁸ Helsingin kaupunginsairaala/palvelualueiden lääkäripalvelujen vastaus 25.10.2016.

²⁹ Meilahti, Töölö, LNS, vähäisessä määrin Jorvi ja Peijas, ym. -päivystys, Tehotalo, kardiologia, neurologia, eri erikoissalat.

³⁰ Suurimmat potilasvolyymit ensihoidosta.

³¹ Ensihoidon yhteistyösopimus, pelastustoimi ylipäänsä.

³² Siirtokuljetukset, suuronnettomuudet, erityistilanteet.

³³ Suuret yleisötilaisuudet, suuronnettomuusvalmius.

³⁴ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

HYKS Akuutin mukaan Helsingin pelastuslaitoksen osalta toimii hyvin operatiivinen valmius, osaaminen, sitoutuminen, luottamus/luotettavuus, joustavuus ja kehitysmuotoisuus. Lisäksi toimivaa on ensihoidon täydennyskoulutus ja hyvät tekniset ja logistiset tukipalvelut, hyvät ja yhteneväiset/toimivat työkalut (ambulanssit, lääkintälaitteet ja muut varusteet). HYKS Akuutin mukaan esimerkillistä on Helsingin pelastuslaitoksen nopea reagointi terveydenhuoltolain ja ensihoitoasetuksen uusiin pätevyysvaatimuksiin vuonna 2011. Tuolloin valmistuville pelastajille/palomiehille neuvoteltiin työnantajan tukema terveydenhuollon toisen asteen täydennyskoulutus (moduulikoulutus) välittömästi yhdessä Stadin ammattiopiston kanssa. Pelastuslaitos antaa myös panoksensa Metropolia AMK ensihoitajakoulutukseen.³⁵

HYKS Akuutti lisää henkilöstön työ- ja tehtäväkiertoa, joka voisi auttaa pelastuslaitoksen työntekijöitä ymmärtämään ja hyväksymään paremmin ensihoitotyön luonteen ja sisällön muutoksen. Eturintaman työntekijöiden/ensihoitajien työssä jaksaminen edellyttää johdon, koko esikunnan ja vanhempien työntekijöiden tukea ja ymmärrystä nykypäivän ensihoitotyön luonteesta, rasittavuudesta ja muuttuvista haasteista.³⁶

HYKS Akuutin mukaan ensihoitoketju toimii hyvin pelastuslaitoksen osalta lähtövalmiuden osalta, mutta ensihoitotehtävien määrän nopea kasvu ruuhkauttaa liki päivittäin palvelua. Sen vuoksi toimintavalmius ja hätätilapotilaiden saavuttaminen riittävän nopeasti (STM palvelutaso, yksittäiset hätätilanteet) vaarantuvat/vaikeutuvat. Hälytysajossa joudutaan huomioimaan myös ajoturvallisuus (työntekijät, kansalaiset/muu liikenne, potilaat). Työntekijät eli pelastajat ja ensihoitajat ovat sisäistäneet hoitoketjun pääsääntöisesti erittäin hyvin. Pelastuslaitoksen asemaverkosta tulisi arvioida ja kehittää kaupungin kasvaessa eri suuntiin.³⁷

Yhteistyö muiden tahojen kanssa

HYKS Akuutin mukaan pääsääntöisesti yhteistyö kaikkien yhteistyökumppanien ja sidosryhmien kanssa on toimivaa (häätäkeskus, sairaalapäivystykset, poliisi, pelastustoimi, ym.). Ensihoidon hoitoketju on sujuva pääsääntöisesti hyvän yhteistyön ansiosta suunnittelun ja operatiivisen toiminnan tasolla hätäkeskuksen ja sairaaloiden päivystysten kanssa (säännölliset tapaamiset, palaute). Parannettavaa ensihoidon hoitoketjun sujuvuudessa olisi lähinnä kaupunginsairaaloiden päivystysten luovutusajoissa, jotka ovat pitkät ja ruuhkautuneet ja joka ilmenee jännitteinä ensihoidon suuntaan.³⁸

Merkittävimmäksi parannettavaksi asiaksi HYKS Akuutti näkee yhteistyön muiden tahojen kanssa, ensihoidon ja sosiaalitoimen rajapinnassa. Vastauk-

³⁵ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

³⁶ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

³⁷ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

³⁸ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

sen mukaan Tiedonkulussa on kehittämisen varaa. Tietosuoja ja erilaiset tietojärjestelmät eivät ole ainoa este. Ensihoidolla ja muun muassa sosiaalitoimella on paljon yhteisiä potilaita/asiakkaita, joten toimijoiden keskinäistä ymmärrystä tulisi parantaa.³⁹

Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat kasvaneet voimakkaasti ja nopeasti. Kotihoito on myös erittäin kiireinen ja kotihoidon asiakkaat entistä sairaampia. HYKS Akuutin kannalta katsoen kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa ongelmat siirretään liian herkästi ensihoidolle miettimättä muita ratkaisuja (esim. tiimin vastaavan tai kotihoidon lääkärin konsultaatio, ylimääräinen käynti). Ympärivuorokautiset hoivapaikat pyytävät pienehköissäkin ongelmassa hätänumerosta apua paikalle ja painostavat kuljettamaan potilas päivystykseen. Syynä on usein hoitolaitoksen ohut henkilöstöresursointi, puutteellinen perehdytys, satunnaistyövoima, puutteelliset ja vanhentuneet hoitosuunnitelmat ja hoidon linjaukset. Ongelma on HYKS Akuutin mukaan erityisen suuri yksityisissä hoivalaitoksissa, joista kaupunki ostaa palvelun.⁴⁰

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että myös ensihoidon tulee tehdä ilmoituksia asiakkaista sosiaalitoimeen. HYKS Akuutin mielikuva on, että kun se tekee ilmoituksen, tieto "häviää matkalla" eikä johda tilanteen tai tarpeen arvioon. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto yhdistyivät jo vuonna 2013, mutta HYKS Akuutin arvion mukaan tieto ei välttämättä kulje viraston sisällä. Palvelujen suurkuluttajien ongelmia ensihoito ei pysty yksin ratkaisemaan, ei myöskään karkailevien muistisairaiden tarpeita, joita voidaan joutua kuljettamaan jopa 2-3 kertaa vuorokaudessa päivystykseen. Kaikki nämä asiakkaat kuormittavat hoitoketjua, koska ensihoidolla ja päivystyksissä ei välttämättä ole työkalua ratkaista ongelmaa.⁴¹

HYKS Akuutin mukaan olisi tarvetta parantaa mielenterveyspotilaiden ja päihdeongelmaisten palveluketjua ja -valikoimaa ja lisätä ennen kaikkea matalan kynnyksen palveluja. Päihdeongelmaisten palvelukeskukset muun muassa Ruusulankadulla, Mäkelänkadulla ja Helsinginkadulla ovat rauhoittaneet tilanetta ja tarjoavat inhimillisen ympäristön.⁴²

Kesäkauden suuret yleisötapahtumat ja ympärivuotinen viikonvaihteisiin ajoittuva viihde-elämä kuormittavat ensihoitopalvelua siinä määrin, että ensihoitopalvelu on joutunut tekemään lisäyksikkötilauksia. Vuoden 2017 alussa toteutuva pieni resurssilisä (12 h yksikkö) auttaa, mutta se ei riitä, ellei tehtävämääriä saada hallintaan. Kasvavan tehtävämäärän syytä on useita, joihin on vaikea vaikuttaa. Tällaisia ovat väestön ikääntyminen, avohoidon lisääntyminen, kotihoidon entistä sairaammat asiakkaat/potilaat, erikoissairaanhoidon jaksosten lyhentäminen ja hoitomuotojen kehittyminen, syrjäytymisen lisääntyminen ja

³⁹ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁴⁰ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁴¹ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁴² HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutos. Joissakin tilanteissa 112 ja 24/7 ensihoito ovat monelle ainoa turvaverkko.⁴³

Ensihoidon taustatyöryhmän työn yhteydessä vuoden 2015 lopulla HUS:n vs. johtajaylilääkäri asetti työryhmän, jonka tehtävä oli miettiä ratkaisuja yhdessä perusterveydenhuollon kanssa yhdenmukaisesta järjestelmästä siihen, miten hoitolaitoksissa hoidetaan sairaustilanteet ja minkälaisiin yksiköihin voidaan mahdollisesti hälyttää apua hätäkeskuksen kautta. Taustatyöryhmän mukaan useiden hoitolaitosten akuuttihoidon perusvalmiuksissa on puutteita, joiden korjaamiseen tulee löytää menetelmiä. Työryhmä jätti loppuraportin Hoitolaitospotilaiden hätätilanteiden hallinta 20.10.2016. Työryhmä on jatkumoa Helsingissä aiemmin tehdyille työlle, jonka tavoitteena oli hillitä ensihoitotehtävien määrän kasvua ja jonka suositukset kohdentuivat kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon (hoitolaitosten) toimintaympäristössä tapahtuvien hätätilanteiden hallintaan (vrt. muistio 17.12.2015). HUS (HYKS Akuutti Ensihoito/Helsinki) on jalkauttanut suosituksia seuraavasti:

- ensihoitopalvelun ja HUS Logistiikka Sairaankuljetuksen työnjako on selkiytetty avunpyytäjän ja 112/Logistiikan välityskeskukseen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden virasto on vastaavasti ohjeistanut asian omalle henkilöstölleen pysyväisohjeella.
- hätäkeskusohjeet on osin päivitetty ja henkilöstöä koulutettu
- ensihoidon monikäyttäjäsivustojen tunnistetietoja on välitetty säännöllisin väliajoin sosiaali- ja terveystieteiden viraston tietoon
- ensihoitoa on perehdytetty ja koulutettu Helsingin palvelujärjestelmään.⁴⁴

Uusi toimintamuoto Etelä-Karjalassa kotona asumisen tukemiseen

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote) kiertää yhden ensihoitajan päivystysyksikkö Lappeenrannan alueella arvioimassa potilaan hoidon tarvetta. Hoitaja tekee potilaan kotona monet niistä tehtävistä, jotka aiemmin hoidettiin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Palvelurakenteen muuttuessa entistä avopainotteisemmaksi ja samalla väestön ikärakenteen muuttuessa tarvitaan uusia toimintamuotoja, jotka tukevat kotona asumista. Kahdeksan toimintakuukauden aikana päivystysyksikkö on alentanut Eksoten terveystieteiden keskuksen yli 200 000 eurolla. Kotona annettava hoito maksaa kolmanneksen siitä, mitä potilaan kuljettaminen päivystykseen ja hoitaminen siellä maksaa. Päivystyskäynnin ja ensihoidon yhden käynnin hinta on yli 600 euroa, kun päivystysyksikön käynti maksaa alle 200 euroa. Päivystysyksikön pyytää paikalle usein kodinhoitaja, joka on huomannut muutoksen asiakkaan tilassa. Tehtäviä tulee myös suoraan hätäkeskukselta. Toiminta laajenee keväällä 2017 Imatran seudulle ja uutena toiminta on alkamassa myös Seinäjoella. Päijät-Hämeessä päivystysyksikkö on kiertänyt jo yli vuoden.⁴⁵

⁴³ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁴⁴ Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015 ja HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁴⁵ YLE uutiset 12.1.2017.



Pelastuslaitoksen mukaan Helsingissä ensihoitovolyymit ovat aivan toista luokkaa kuin Etelä-Karjalassa. Nykyisillä tehtävämäärillä ja tehtäväsidonnaisuuksilla tämän kaltaista toimintoa ei pystytä mitenkään hoitamaan ilman lisäresursseja. Potilaat ovat Helsingissä usein monisairaita, joten heitä ei ole myöskään turvallista jättää kotihoitoon vaan he vaativat seurantaa sairaalassa. Verrattuna Etelä-Karjalaan, Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa on myös eroja esimerkiksi siinä, miten antibioottitiputukset hoidetaan. Hoitajan liikkuesa yksin päivystysyksiköllä, myös työturvallisuus mietityttää. Kokeilun tuloksia seurataan kuitenkin mielenkiinnolla.⁴⁶

2.3.2 Pelastuslaitoksen näkökulma

Pelastuslaitoksen mukaan ensihoidon palveluketjussa on jatkuvasti kehitettävää ja tätä varten toimiikin säännöllisesti kokoontuvia työryhmiä. Tällaisia ovat muun muassa päivystyspoliklinikoiden kanssa kokoontuva päivystystyöryhmä, joka kokoontuu 2-3 kertaa vuodessa ja jossa mukana ovat sekä kaupungin omat päivystyssairaalat että HUS. Lisäksi muutaman kerran vuodessa kokoontuu HUS ensihoidon lääkärivastaavien ns. potilasohjaustyöryhmä. Käytännössä esimerkiksi potilaan luovuttaminen Töölön tai Malmin sairaalaan sujuu nopeammin kuin Haartmanin sairaalaan sen erilaisen luovutuskäytännön takia.⁴⁷

Pelastuslaitoksen yhteistyö tilaajan eli HUS:n kanssa on tiivistä. Koska HUS:n ensihoidosta vastaava lääkäripäivystys ja vastaava ensihoidon lääkäri ovat fyysisesti keskuspelastusasemalla, ei käytännössä edes eroteta kuka on HUS:n palveluksessa ja kuka pelastuslaitoksen palveluksessa, sillä työtä tehdään kiinteästi yhdessä todella paljon.⁴⁸

Sekä ympärivuorokautinen hoito että kotihoito ovat keskeisiä ensihoidon ja päivystyksen työllistäjiä. Ensihoitotehtävien kasvuun on myös vaikuttanut laitoshoidon vähentäminen ja kotihoidon lisääminen. Pelastuslaitoksen sähköisen järjestelmän avulla on saatu lisäksi selville, että tietyt henkilöt kuormittavat ensihoitoa tiheästi, esimerkiksi samalla henkilöllä saattaa olla jopa 300 käyntiä. Ongelmatapaukset voivat olla esimerkiksi diabeetikkoja, jotka eivät suhtaudu hoitomyönteisesti ja pidä itsestään huolta.⁴⁹

Pelastuslaitoksen mukaan ensihoidon hoitoketjun haasteita ovat muun muassa tehtävämäärän lisääntyminen HYKS-alueella vuosittain noin kolmella prosentilla. Ensihoidon palvelukysyntää kasvattaa erityisesti nopeasti lisääntyvä avohoidossa (esimerkiksi tuetussa palveluasumisessa) olevien vanhusten ja mielenterveyspotilaiden ryhmä, joka ottaa yhteyttä ensihoitopalveluihin apua

⁴⁶ Pelastuslaitoksen sähköpostivastaus 12.1.2017.

⁴⁷ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁴⁸ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁴⁹ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.



saadakse. Tälle ryhmälle pitäisi järjestää vaihtoehtoisia tapoja saada apua, jolloin ensihoidon yksiköt voisivat keskittyä kiireellistä ensihoitoa tarvitseviin.⁵⁰

2.3.3 Helsingin päivystyssairaaloiden näkökulma

Päivystyssairaaloiden keskeisimmät yhteistyötahot ensihoitoon liittyen ovat Helsingin pelastuslaitos, HYKS Ensihoito ja HUS Logistiikka. Ensihoidon hoitoketjuun liittyvässä yhteistyössä noudatetaan voimassaolevaa Potilasohjeus Helsingissä (2012) -ohjetta. Kaksi kertaa vuodessa pidetään yhteistyökokous ensihoitoon osallistuvien viranomaisien kanssa. Lisäksi kahdesti vuodessa on päivystyksen organisoima Helsingin sosiaali- ja terveysviraston viranomaisyhteistyökokous, jossa on myös ensihoito edustettuna.⁵¹

Päivystyssairaaloiden mukaan pelastuslaitoksen osalta ensihoidon hoitoketjun nähdään toimivan ohjeistuksen mukaisesti hyvin. Kehitettävää yhteistyössä olisi se, että mahdollisiin toiminnassa esille nouseviin ongelmiin tartuttaisiin nykyistä aktiivisemmin. Sosiaali- ja kriisipäivystys on toivonut aktiivisempaa vuoropuhelua pelastuslaitoksen kanssa. On sovittu, että sosiaali- ja kriisipäivystyksestä osallistutaan jatkossa Haartmanin/Malmin/Ensihoidon yhteistyökokouksiin. HUS Logistiikan toiminnan oikea-aikaisuus on parantunut. HYKS Ensihoidon kanssa vuorovaikutus on sujuvaa.⁵²

Päivystyssairaaloiden mukaan ensihoidon ja kotihoidon yhteinen arviointi iäkkäiden potilaiden hoidon osalta vaatisi vielä yhteistä kehittämistä, joka tulisi tehdä yhteistyössä päivystyksen kanssa.⁵³

Muutoin päivystyssairaaloiden näkökulmasta ensihoitoketju on riittävän sujuva ja nopea ja toimii pääsääntöisesti hyvin. Ruuhkaisten päivystyspoliklinikoiden kannalta olisi kuitenkin ehdottoman tärkeää parantaa päivystyspotilaiden siirtokuljetusten sujuvuutta.⁵⁴

Ensihoidon taustatyöryhmän palaverin 17.12.2015 jälkeen toimintaa on parannettu, mutta päivystyksen näkökulmasta ympärivuorokautisen hoivan hoitolinjauksissa on edelleen puutteita. Näiden merkitsemisen tärkeydestä on muistutettu Päivystyksen ja Sairaala, Kuntoutus- ja hoivapalvelut -osaston yhteistyökokouksissa. Asiaa on pyritty edistämään kotihoidon/palvelualueiden johdon kanssa. Päivystysaikana tarvittaisiin myös osaamisen lisäämistä ja päätöksenteon tukea akuuttitilanteisiin.⁵⁵

⁵⁰ HUS:n tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2015.

⁵¹ Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

⁵² Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

⁵³ Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

⁵⁴ Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

⁵⁵ Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

Äkillisen yleistilan lasku -lomake on tehty vuonna 2006–2008 päivystyshankkeessa, jolloin se jalkautettiin toimintaan. Nykyään sen käyttö on vähäistä. Päivystys ehdottaakin, että Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa toteutettaisiin laaja uudelleenopetus potilaan akuuttitilanteiden arvioinnista kotihoidossa ja lomakkeen päivitys vuonna 2017. Haartmanin ja Malmin päivystyksessä on vakiintunut yhteistyö kotiutustiimien kanssa.⁵⁶

2.3.4 Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelujen näkökulma

Vuonna 2015 Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa oli 6 468 asiakasta ja pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa oli 2 925 asiakasta 65 vuotta täyttäneistä.⁵⁷

Pysyväisohje asiakaskuljetuksista on päivitetty. Siinä on ohjeistettu, miten tilata kiireellinen potilaskuljetus ja hyvinkin seikkaperäisesti kerrottu, mistä kuljetukset tilataan missäkin tapauksessa. Uutta pysyväisohjetta ei tunneta vielä kovin hyvin toimintayksiköissä.⁵⁸

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelujen mukaan ensihoidon hoitoketju asumispalveluissa ei ole toimiva, sillä koetaan, että vain kotihoidon asiakkaat saavat palvelut tarvitessaan. Nähdään, että ensihoidon edustajat keskustelevat kotihoidon päälliköiden, mutta eivät palvelualueiden lääkäreiden kanssa. Koetaan myös, että pelastuslaitoksen kanssa ei ole riittävää keskusteluyhteyttä. Muiden tahojen kanssa yhteistyö ja suunnittelu päivystysalueilla kollegoiden kanssa ovat toimivaa. Toisaalta lääkäripalveluissa myös nähdään, että ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon lääkärit voisivat olla aloitteellisempia muiden tahojen suhteen.⁵⁹

Ensihoitoa pohtineen taustatyöryhmän kokouksen 17.12.2015 jälkeen kaikki asumispalveluyksiköt (palvelutalot ja monipuoliset palvelukeskukset) ovat saaneet palvelualueen lääkäreiltä hoidon linjausta koskevan informaation. Hoidon linjaus -koulutus järjestetään palvelualueen lääkäreille kolme kertaa vuoden 2016 aikana. Hoidon linjaus -ohjeen seuranta toteutetaan syksyllä 2016. Palvelualueen lääkäri on aina tavoitettavissa arkena virka-aikaan. Muina aikoina voi konsultoida päivystysalueen lääkäriä. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelujen mukaan akuuttitoiminnan vahvistamisen sijasta olisi syytä parantaa saattohoito-osaamista, jotta turhilta ensihoidon käynneiltä vältyttäisiin. Palvelutalojen ja monipuolisten palvelukeskusten saattohoito-osaamista on vahvistettu ja 11 taloa osallistuu eurooppalaiseen EU-

⁵⁶ Helsingin päivystyssairaalat/päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

⁵⁷ Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksien ja kustannusten vertailu vuonna 2015.

⁵⁸ Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, talous- ja tukipalvelut/kuljetuspalvelut, vastaus tietopyyntöön 11.11.2016 ja Pysy037: potilaiden ja asiakkaiden terveydenhuoltoon liittyvien kuljetuspalveluiden järjestäminen.

⁵⁹ Helsingin kaupunginsairaala/palvelualueiden lääkäripalvelujen vastaus 25.10.2016.



rahoitteiseen pitkäaikaisyksiköille tarkoitettuun saattohoidon interventiotutkimukseen.⁶⁰

2.3.5 Kaupungin kotisairaalan näkökulma

Kaupunginsairaalan kotisairaalan keskeisimmät yhteistyötahot asiakkaiden kuljettamiseen ja ensihoidon hoitoketjuun liittyen ovat yksityinen kiireetöntä sairaanhoitoa antava yritys ja Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito.⁶¹

Kotisairaalan mukaan ensihoidon hoitoketjuun liittyvä yhteistyö toimii hyvin eri tahojen kanssa. Pelastuslaitoksen ensihoito tulee nopeasti paikalle, toivomisen varaa pelastuslaitoksen osalta kotisairaala näkee ammattitaidon ja arviointikyvyn arvostamisessa. Yrityksen kanssa yhteistyö toimii hyvin. Saatavuus, joustavuus ja asiakaspalvelun laatu on hyvä, aikataulut pitävät ja yritys ohjaa asian eteenpäin, mikäli on täyttä. Parannettava olisi lähinnä sitä, että mikäli aikataulut pettävät, tästä tulisi tehdä ilmoitus myös tilaajalle.⁶²

Ensihoitoketju on kuitenkin kotisairaalan mukaan sujuva ja nopea pelastuslaitoksen osalta. Yritys tarjoaa puolestaan kiireettömät kuljetukset erinomaisella ammattitaidolla.⁶³

Ensihoidon taustatyöryhmän ehdotuksen 17.12.2015 myötä kotisairaalan resursseja vahvistettiin, mikä näkyy ilta- ja viikonlopun miehityksen vahvistuksena ja seitsemän sairaansijan lisäyksenä. Parantumattomasti sairaiden ja kuolevien (palliativisten) potilaiden ja perusterveydenhuollon hoivalaitosten potilaiden määrä lisääntyi kotisairaalassa, minkä vuoksi päivystyspoliklinikoilta ja HUS:sta ei pääse enää yhtä helposti kotisairaanhoidon ainakaan idän alueelle.⁶⁴

2.3.6 Yhteenveto

Arvioinnin perusteella ensihoidon hoitoketjun toimivuutta voidaan kuvata kuvion 3 mukaisella tavalla:

⁶⁰ Helsingin kaupunginsairaala/palvelualueiden lääkäripalvelujen vastaus 25.10.2016.

⁶¹ Helsingin kaupunginsairaala/kotisairaalan vastaus 26.10.2016.

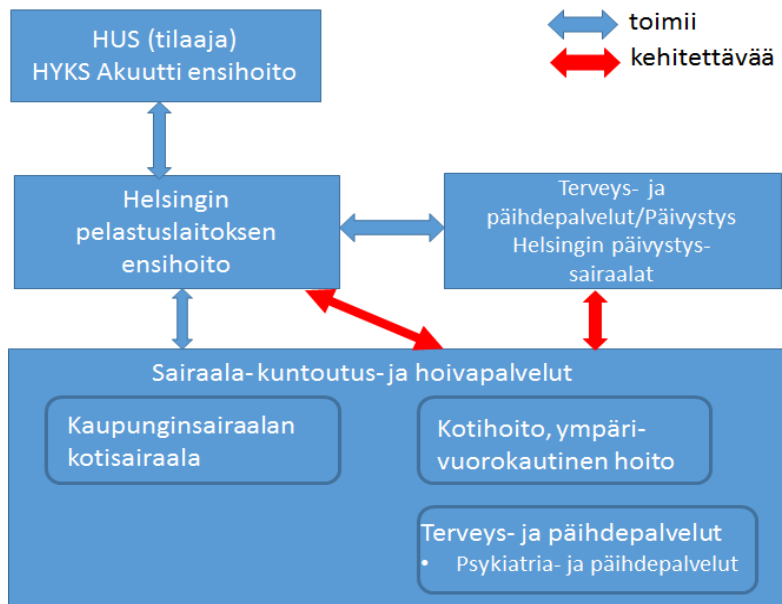
⁶² Helsingin kaupunginsairaala/kotisairaalan vastaus 26.10.2016.

⁶³ Helsingin kaupunginsairaala/kotisairaalan vastaus 26.10.2016.

⁶⁴ Helsingin kaupunginsairaala/kotisairaalan vastaus 26.10.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 3 Ensihoitoketjun toimivuus

Keskeisimmät ensihoidon yhteistyökumppanit ovat HYKS Akuutti, Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito ja Helsingin päivystyssairaalat Malmi ja Haartman. Näiden välillä yhteistyö toimii hyvin. Sen sijaan yhteistyötä toivottiin kehitettävän muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, erityisesti ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kanssa, mutta myös psykiatria- ja päihdepalvelujen kanssa.

2.4 Ensihoitoketjun tuloksellisuus

Helsingin pelastuslaitoksen visiona on olla Suomen tuottavin pelastuslaitos. Lisäksi sen visiona on olla pääkaupungin paras vaihtoehto ensihoitopalvelujen tuottamisessa.⁶⁵ Tässä luvussa kuvataan, miten ensihoidon tuloksellisuuden eri osa-alueet ovat kehittyneet käytettävissä olevilla mittareilla mitaten.

2.4.1 Taloudellisuus

HUS veloittaa ensihoitotoiminnan kustannukset järjestämisalueen kunnilta kapitaatio- eli asukaslukuperusteisesti. Vaikka palvelutasotavoitteet määritellään yhtenäisin perustein koko HUS-alueella, ei ensihoitokustannusten kattamisessa ole siirrytty ”yhteisvastuullisuuteen” vaan on säilytetty sairaanhoito- ja järjestämisaluekohtaisuus.⁶⁶

Kuntaliiton selvityksen mukaan ensihoidon nettotoimintamenot olivat asukasta kohti vuonna 2015 pienimmät HUS:ssa, 21 euroa/asukas. Vaihteluväli sairaanhoitoalueiden välillä oli suuri, alimmat kustannukset olivat HYKS-

⁶⁵ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

⁶⁶ HUS:n tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

sairaanhoitoalueella 15,3 euroa/asukas. Lapin sairaanhoitopiirissä kustannukset olivat 92 euroa/asukas.⁶⁷ Vuonna 2015 tehdyn selvityksen mukaan ensihoidon kustannuksilla ei ole järjestämistavasta johtuvia kustannuseroja yksityisen, pelastuslaitoksen kanssa hoidetun tai oman tuotannon välillä. Hoitotason ambulanssin ylläpidon vuosikustannukset arvioitiin selvityksessä noin 735 000 euroksi.⁶⁸

Pelastuslaitoksen mukaan ensihoidon kustannukset eivät ole edellä mainitussa selvityksessä täysin vertailukelpoisia toisiinsa ja Helsinkiin nähden. Muissa kunnissa ei ollut esimerkiksi vuokra- ja koulutuskustannuksia mukana. Helsingissä on lisäksi erityisiä suuronnettomuusvalmiuteen liittyviä kustannuksia, joita muualla ei ole.⁶⁹

HUS:n arviointikertomuksen 2015 havaintojen mukaan ensihoitopalvelujen järjestäminen on muuttunut viime vuosina merkittävästi. Kustannukset ovat nousseet. Kustannusten kohoamiseen vaikuttaa pääosin tehty valmiusaikapäätökset.⁷⁰ HUS:n järjestämisalueiden väliset kustannuserot ovat varsin suuria, ja ainakin osittain nämä erot johtuvat siitä, että ensihoitoyksiköiden lukumäärää suhteessa tarpeeseen ei ole määritelty yhtäläisillä perusteilla.⁷¹

Taloudellisuutta kuvaava tieto on saatavilla tilaajan eli sairaanhoitopiirin tasolla. HYKS Akuutin mukaan ensihoitopalvelun kustannukset ovat nousseet vuosittain, mutta kustannukset tehtävää ja etenkin asukasta kohden ovat pysyneet alhaisina/vakaana verrattuna muuhun maahan. Kustannusten nousu johtuu indeksikorotuksista ja lisäostoista, jotka puolestaan ovat seurausta tehtävämäärän nopeasta kasvusta ja palvelutasopäätöksestä.⁷²

2.4.2 Tuottavuus ja palveluprosessin sujuvuus

Pelastuslaitos käyttää toimintansa mittaamisessa tuottavuusmatriisia (liite 2). Siinä kiireellisen ensihoidon osuus on 25 prosenttia. Tämä jakautuu tavoittamisaikaan (A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä väestöosuus, joka pyritään tavoittamaan määrättyssä ajassa), tehtäviin käytettyyn henkilöstöresurssiin (tehtävät*henkilöt*tehtävään käytetty aika) sekä suunnitellun ja toteutuneen koulutuksen (mittari kuvaa toiminnan laatua osaamisen kehittämisen kautta) suhteeseen. Kahden ensimmäisen mittarin osuus on 40 prosenttia ja viimeisen 20 prosenttia ensihoidon tuottavuusindeksistä.⁷³

⁶⁷ HUS:n tarkastuslautakunnan arviointikertomuksen 2015 viittaus: Sjöholm M. Sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tammi-joulukuu 2015. Kuntaliitto 2016.

⁶⁸ HUS, ensihoidon kustannus- ja laatuselvitysraportti, 2015.

⁶⁹ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁷⁰ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös, 2016.

⁷¹ HUS:n arviointikertomus 2015.

⁷² HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016 ja 18.11.2016.

⁷³ Helsingin pelastuslaitoksen tuottavuuslaskenta 2013 -julkaisu.



Koko pelastuslaitoksen tuottavuusindeksi on kehittynyt myönteisesti viime vuosina. Tuottavuusindeksin positiivinen muutos vuosina 2014 ja 2015 johtui onnettomuuksien ehkäisytoiminnan erinomaisista toiminnallisista tuloksista sekä positiivisesta taloudellisesta tuloksesta⁷⁴. Pelastuslaitoksen ensihoitotoiminnolla ei ole itsenäistä tuottavuuden numeerista seurantamallia, eivätkä ensihoidon kolme komponenttia riitä kuvaamaan ensihoidon tuottavuutta. Toisaalta koko pelastuslaitoksen tuottavuusindeksiluku on liian yleisellä tasolla toimiakseen suoraan toiminnanohjauksen välineenä ydintoiminnan tasolla.⁷⁵

Ensihoidossa mitataan palveluprosessin sujuvuutta tavoittamis- ja lähtöviiveen avulla. Pelastuslaitoksen yhtenä sitovana toiminnallisena tavoitteena on pitkään ollut ensihoidon tavoittamisviive enintään kahdeksan minuuttia 70 prosentissa kiireellisyysluokkien A ja B tehtävistä, joka on myös HUS:n palvelutasopäätöksessä. Ensihoidon yksiköiden tavoittamisviiveitä seurataan Merlot Medi -tietojärjestelmässä. Aika mitataan siitä hetkestä, kun ensihoitoyksikkö vapaana ollessaan saa hälytystehtävän, siihen saakka, kun yksikkö saapuu kohteeseen. Yksikön kuljettajan tehtävänä on kuitata kohteeseen saapuminen tietojärjestelmään. Tunnusluvut saadaan suoraan järjestelmästä. Tavoitetta muutettiin hieman haastavammaksi vuodelle 2015 lisäämällä "vähintään" -sana ennen prosenttilukua.⁷⁶

Sitova toiminnallinen tavoite toteutui 70 prosenttina vuonna 2013, mutta ei enää vuosina 2014 ja 2015. Toteutumattomuuden syyksi mainittiin Malmin sairaalan peruskorjauksen keskeneräisyys ja pidentyneet potilaiden luovutusajat sairaaloissa. Tavoite toteutui 69 prosenttina vuonna 2014 ja 67 prosenttina vuonna 2015.⁷⁷ Talousarviossa on sama sitova toiminnallinen tavoite myös vuodelle 2016.

Tavoittamiselle asetettu tavoite 70 prosenttia ei toteudu myöskään vuonna 2016 talousarvion toteutumisenusteen 3/2016 mukaan. Toteuma oli tammi-syyskuussa 67 prosenttia. Kiireellisten ensihoitotehtävien ennustetaan kasvavan noin kolme prosenttia edellisvuodesta. Kasvava tehtävämäärä lisää yksiköiden sidonnaisuutta tehtäviin ja hidastaa lähtönopeutta seuraaviin tehtäviin. Tämän lisäksi asiakkaiden tavoittamisaikaa hidastavat jonoutuvat hälytystehtävät, jotka osoitetaan sairaalassa tai oman toiminta-alueen ulkopuolella oleville yksiköille. Tavoittamisviive ylittää ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaiset tavoitteet. Poikkeaman korjaaminen edellyttää lisäresursointia ensihoitoyksiköiden määrään. Yhteistyö hätäkeskuksen kanssa ei ole johtanut hälytysmäärän kasvutrendin pysäyttämiseen odotetulla tavalla.⁷⁸

⁷⁴ Pelastuslautakunnan pöytäkirja 16.2.2016 § 28.

⁷⁵ Pelastuslaitoksen vastaus lisätiedusteluun 3.11.2016.

⁷⁶ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

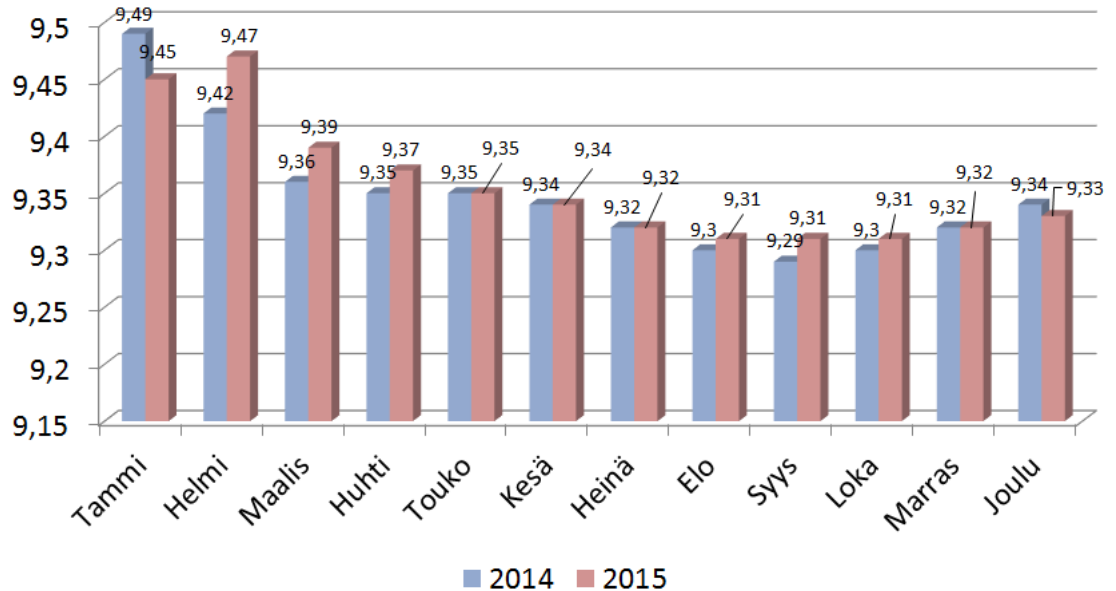
⁷⁷ Kaupungin tilinpäätökset 2013–2015.

⁷⁸ Pelastuslautakunnan pöytäkirja 1.11.2016

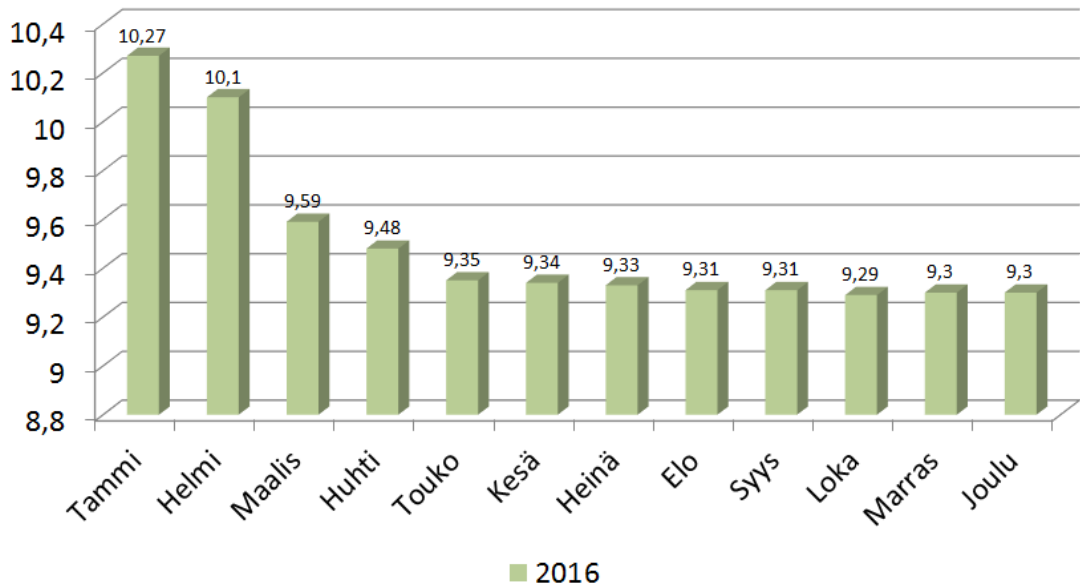


Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Kuvioista 4 ja 5 havaitaan, että tavoittamisviive heikkeni vuodelle 2015 mutta parani jälleen vuodelle 2016 ollen parempi kuin vuonna 2014.



Kuvio 4 Kohteen tavoittamisviive (puhelukohde) A- ja B -tehtävissä kuukausittain 2014 ja 2015 (vuoden alusta laskettuna)⁷⁹



Kuvio 5 Kohteen tavoittamisviive (puhelukohde) A- ja B -tehtävissä kuukausittain 2016 (vuoden alusta laskettuna)⁸⁰

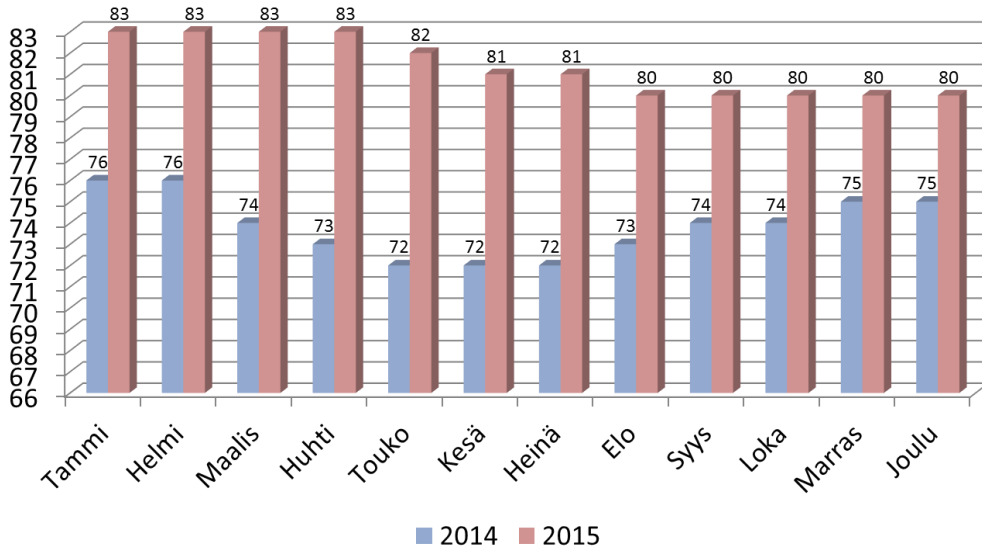
⁷⁹ Ensihoidon tilastoja vuodelta 2015. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos.

⁸⁰ Ensihoidon tilastoja vuodelta 2016. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos 28.2.2017.

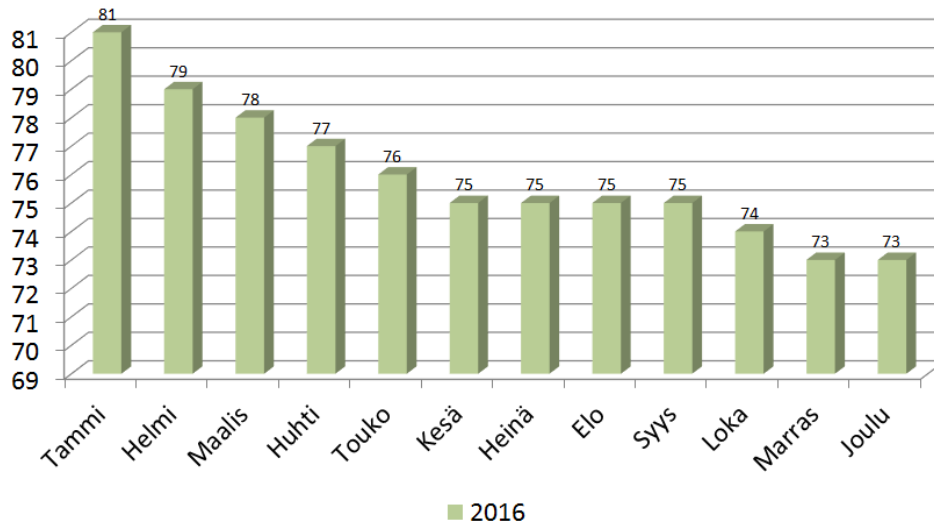


Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Jotta tavoitetasoon päästäisiin, tulisi pelastuslaitoksen mukaan asemia ja yksiköitä olla enemmän. Rakentamisinvestointeja ei ole voitu tehdä, koska talousarviossa ei ole ollut niille määrärahoja. Sitovaa tavoitetta ei saavuteta, koska ei saada lisäresursseja. Potilaiden luovutusajan lyhentämisellä saataisiin aikaan marginaalinen hyöty.⁸¹



Kuvio 6 Lähtöviive A- ja B-tehtävissä (vuoden alusta laskettuna), % 2014–2015⁸²



Kuvio 7 Lähtöviive A- ja B-tehtävissä (vuoden alusta laskettuna), % 2016⁸³

Ensihoitoyksiköiden lähtöviive oli vuonna 2015 edellistä vuotta suurempi kuten kuvio 5 osoittaa. Tehtävämäärän kasvaessa yksiköt ovat useammin luovutta-

⁸¹ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁸² Ensihoidon tilastoja vuodelta 2015. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos.

⁸³ Ensihoidon tilastoja vuodelta 2016. Ensihoitopäällikkö, Helsingin pelastuslaitos 28.2.2017.



massa potilasta saadessaan uuden tehtävän. Sairaalasta lähtö on hitaampaa, jos potilaan luovutus on kesken. Haagan pelastusaseman remontti ja sen väistötila on hidastanut lähtöjä Haagan asemalla. Sekä tavoitettavuusviive että lähtöviive voivat tuottavuuden lisäksi kuvata myös laatua.⁸⁴ Kuvioista 7 havaitaan, että tilanne on parantunut erityisesti vuoden 2016 loppua kohden ja on ollut jopa parempi kuin vuonna 2014.⁸⁵

Ensihoidon ja pelastusyksiköiden lähtöviiveelle oli asetettu vuosien 2013 ja 2014 talousarvioissa 60 sekunnin lähtöaikataavoite muuna toiminnallisena tavoitteena. Tavoite ei toteutunut vuonna 2013 lähtöajan ollessa keskimäärin 82 sekuntia. Vuoden 2014 tilinpäätöksen mukaan toiminnallinen tavoite toteutui keskimäärin 76 sekuntina eli 70 sekunnin tavoitetta ei saavutettu. Vuosina 2015 ja 2016 tätä lähtöaikataavoitetta ei enää ollut asetettu talousarviossa ensihoito- tai pelastusyksiköille.

Tavoittamisajoista, riskialueluokista ja kiireellisyydestä laskettu palvelutasoindeksi taulukossa 2 osoittaa, että HUS:n Helsingin – kuten muillakin – sairaanhoitoalueilla palvelutaso on laskenut vuodesta 2015 vuoteen 2016.⁸⁶ HUS:n arviointikertomuksen 2015 havaintojen mukaan potilasturvallisuus ja palvelujen saatavuus ovat kuitenkin ensihoidossa parantuneet ja palvelutaso on pääosin palvelutasopäätöksen mukainen, mutta vasteajat ovat ajoittain pidentyneet, etenkin öisin.⁸⁷

Taulukko 2 Palvelutasoindeksi sairaanhoitoalueittain 2015 ja 2016⁸⁸

| Alue | Palvelutaso indeksi 2015 | Palvelutaso indeksi 2016 |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
| Helsinki | 127 % | 115 % |
| Jorvi | 119 % | 108 % |
| Peijas | 125 % | 115 % |
| Hyvinkää | 140 % | 128 % |
| Lohja | 116 % | 106 % |
| L-Uusimaa | 134 % | 123 % |
| Porvoo | 117 % | 106 % |

HUS:n palvelutasopäätöksen mukaan yksiköiden tehtäväsidoisuus (prosenttia kokonaisvalmiusajasta) vaikuttaa potilaiden hoidon tuloksiin, järjestelmän kustannuksiin sekä henkilöstön työssä jaksamiseen. Tehtäväsidoisuus lasketaan yksikön hälytyksestä siihen hetkeen asti, kun yksikkö on takaisin omalla asemalla tai ennen asemalle paluuta saa uuden hälytyksen. HYKS Akuutin mukaan ensihoidon resursseja käytetään tuottavasti ja kustan-

⁸⁴ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁸⁵ Pelastuslaitoksen sähköposti 28.2.2017 vuoden 2017 tavoittamis- ja lähtöviiveistä.

⁸⁶ HUS, ensihoidon kustannus- ja laatuselvitysraportti, 2015.

⁸⁷ HUS:n arviointikertomus 2015 ja Ensihoitoa koskeva palaveri 17.12.2015.

⁸⁸ HUS, ensihoidon kustannus- ja laatuselvitysraportti, 2015.



nustehokkaasti. Yksiköiden tehtäväsidonnaisuus on toisaalta jo vaarallisen korkea potilasturvallisuuden ja henkilöstön jaksamisen kannalta.⁸⁹

Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli Helsingin pelastuslaitoksen muuna toiminnallisena tavoitteena vuosina 2014 ja 2015. Kuljettavien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus kasvoi yhdellä prosenttiyksiköllä 47 prosenttiin vuonna 2015. Johto- ja lääkäriyksikkö mukaan lukien sidonnaisuus pysyi edellisvuoden 42 prosentissa.⁹⁰ Vuonna 2014 ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuustavoite oli enintään 45 prosenttia. Tuolloin tavoite toteutui toteuman ollessa 42 prosenttia.⁹¹ Kaupungin vuoden 2016 talousarviossa pelastuslaitoksen toiminnallisena tavoitteena on, että ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuus ei nouse vuoteen 2015 verrattuna.

Pelastuslautakunnan 1.11.2016 käsittelemän talousarvioennusteen 3/2016 mukaan tavoite ei toteudu vuonna 2016. Kaikkien ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli tammi-syyskuussa 46 prosenttia, jossa on kasvua neljä prosenttiyksikköä edelliseen vuoteen verrattuna. Kuljettavien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli tammi-syyskuussa 50 prosenttia. Kiireellisten ensihoitotehtävien ennustetaan kasvavan noin kolme prosenttia edellisvuodesta. Tehtäväsidonnaisuus kasvaa, koska samalla määrällä yksiköitä hoidetaan entistä suurempi määrä tehtäviä. Tehtäväsidonnaisuus ylittää ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaiset tavoitteet. Poikkeaman korjaaminen edellyttää pelastuslautakunnan mukaan lisäresursointia ensihoitoyksiköiden määrään.

2.4.3 Työelämän laatu

Kunta10-tutkimus on Työterveyslaitoksen johtama seurantatutkimus, jossa selvitetään henkilöstön hyvinvointia ja työelämän kehittymistä. Tutkimukseen osallistuu Helsingin lisäksi kymmenen muuta kuntaa. Helsingin kaupunki on ollut mukana tutkimuksessa vuosina 2014 ja 2016. Kaupungin työntekijät vastaavat kyselyyn ensisijaisesti henkilökohtaisen sähköpostilinkin kautta. Tutkimuksen tulokset kertovat vastaajien työhyvinvoinnista, työyhteisöstä, johtamisesta ja työn muutoksista. Tulosten käsittely työyhteisöissä on esimiesten vastuulla. Pelastuslaitoksen ensihoitotoimintaa ei pysty erottelemaan Kunta10-tutkimuksesta. Lyhyitä sairaspöissaoloja ei myöskään pystytä erottelemaan erikseen ensihoidon tai pelastuksen osalta, koska henkilöt toimivat sekä ensihoidossa että pelastuspuolella työvuoronsa aikana. Pelastuslaitoksen mitakaavassa lyhyet poissaolot ovat vähentyneet.⁹²

Ensihoidossa tehtiin oma työtyytyväisyyskysely viimeksi vuonna 2014 opinäytetyönä ja sitä on tarkoitus toistaa säännöllisesti. Seuraava kysely käynnistyy vuoden 2016 osalta vuoden lopulla. Työtyytyväisyyskyselyyn vuonna 2014

⁸⁹ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

⁹⁰ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

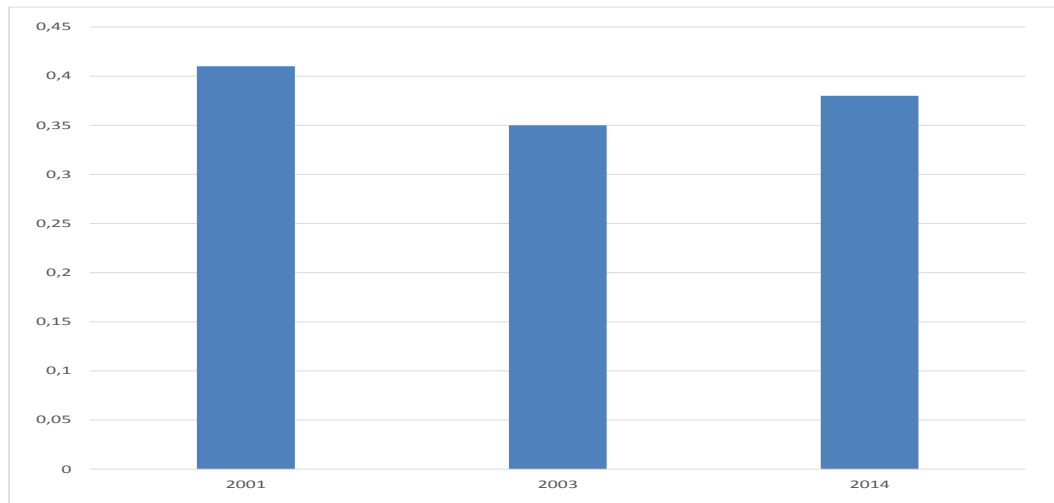
⁹¹ Helsingin kaupungin tilinpäätös 2014.

⁹² Pelastuslaitoksen vastaus lisätiedusteluun 3.11.2016.



vastasi 125 ensihoidon työntekijää. Työilmapiiri koettiin yleisesti hyväksi. Ensihoidossa oltiin erityisen tyytyväisiä esimiesjohtoon (44 % kiitettävä, 52 % hyvä), mutta pelastuslaitoksen johtoon ei oltu tyytyväisiä. Yhteistyön sidosryhmien kanssa, kuten hätäkeskus, kenttä (poliisi, kotihoito, sosiaaliviranomaiset) ja sairaala, näki tyydyttävänä 56 prosenttia vastaajista, huonona 31 prosenttia ja hyvänä 27 prosenttia. Sidosryhmätyöskentely ei siis saanut niin hyvää arviota kuin muut työtyytyväisyystekijät.⁹³

Vuoden 2000 alkuun nähden työtyytyväisyyden voi sanoa parantuneen ja pysyneen kohtuullisen samalla tasolla kuin vuosina 2001, 2003 ja 2014 kuten kuvio 6 osoittaa. Työtyytyväisyys on parantunut ensihoidon johdon, lähiesimiehen ja työtovereiden tuen ja työvälineiden osalta. Kyselyn heikoimman arvosanan saanut palkkausjärjestelmän kannustavuus suhteessa työn vaativuuteen on heikentynyt entisestään.⁹⁴



Kuvio 8 Kokonaisarvio työtyytyväisyydestä ensihoidossa (keskiarvo asteikolla -2 - +2)⁹⁵

2.4.4 Laatu

HUS:n palvelutasopäätös pelastuslaitoksen kanssa perustuu tavoittamisviiveisiin. Hyvä ensihoito ja potilasturvallisuus ovat kuitenkin paljon muutakin kuin tavoittamisviiveet. Pääkaupunkiseudun ensihoitopalvelu onkin ottanut käyttöönsä STM laatu- ja potilasturvallisuussuosituksen (ensihoito ja päivystys) täydentämään palvelutasopäätöksen puutteita.⁹⁶

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat julkaisseet ensihoitoa ja päivystystä koskevan laatusuosituksen vuonna 2014. Julkaisussa keskeinen laa-

⁹³ Työtyytyväisyys ensihoidossa, 2015.

⁹⁴ Työtyytyväisyys ensihoidossa, 2015.

⁹⁵ Työtyytyväisyys ensihoidossa, 2015. Vuoden 2000 kyselyssä ei ollut kaikkia myöhemmin olleita kysymyksiä.

⁹⁶ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.



tutelijä on poikkeama potilasturvallisuudessa. Se voi olla mikä tahansa suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan.⁹⁷

Ensihoitopalvelu käyttää haitta- ja vaaratilanneilmoituksia (HaiPro). Haittatapahtumien, potilasvahinkojen, kanteluiden, muistutusten ja kielteisten asiakaspalautteiden määrä on alhainen. Ne raportoidaan ja käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa ja niistä otetaan oppia. Pelastuslaitos antaa HUS:lle talouden ja toiminnan raportin neljän kuukauden välein, jossa on mukana myös negatiivisten palautteiden lukumäärä. Lukumäärä vaihtelee ollen noin 50 tienoilla (42 kappaletta vuonna 2015). Määrä on 55 000 vuosittaisesta ensihoitotehtävästä varsin vähäinen. Potilasvahinkovakuutuksen korvaamia poikkeamia tulee vuositasolla vain noin yksi.⁹⁸

Pelastuslaitoksella käynnistettiin vuonna 2015 ensihoidon omavalvonta. Tämä tarkoittaa sitä, että ensihoidon kenttäjohtajat tarkastavat ensihoitokertomuksia säännöllisesti ja arvioivat niiden laatua. Omavalvonta perustuu pelastuslaitoksen ja HUS:n väliseen yhteistoimintasopimukseen, joka edellyttää ensihoitopalvelujen toteuttamista laadukkaasti. Seurannan tavoitteena on ylläpitää ja kehittää potilasturvallisuutta, parantaa kirjaamisen laatua ja seurata ensihoitopalveluja koskevien ohjeiden noudattamista. Ensihoitotoiminnan laatua pyrittiin pitämään hyvällä tasolla myös toteuttamalla vuonna 2015 ensihoidon potilastytyväisyystutkimus.⁹⁹

Kokonaisarvosana ensihoitopalvelusta on varsin korkealla tasolla. Se on pysynyt lähes samalla tasolla kymmenen vuotta. ”Halukkuus käyttää pelastuslaitoksen palveluita uudelleen hätätilanteissa” on pysynyt sekin korkeana (kuvio 7). Kellonajan (eri vuorokauden ajan) mukainen tyytyväisyys on erittäin tasa-laatuista. Suurin yksittäinen parannus edellisiin vuosiin nähdessä saatiin vuonna 2015 ”turvallisuuden tunne”, jossa aiempi keskiarvo 4,47 nousi arvoon 4,52.¹⁰⁰ Potilastytyväisyys aiheittain on kuvattu liitteessä 3.

⁹⁷ Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä 2014.

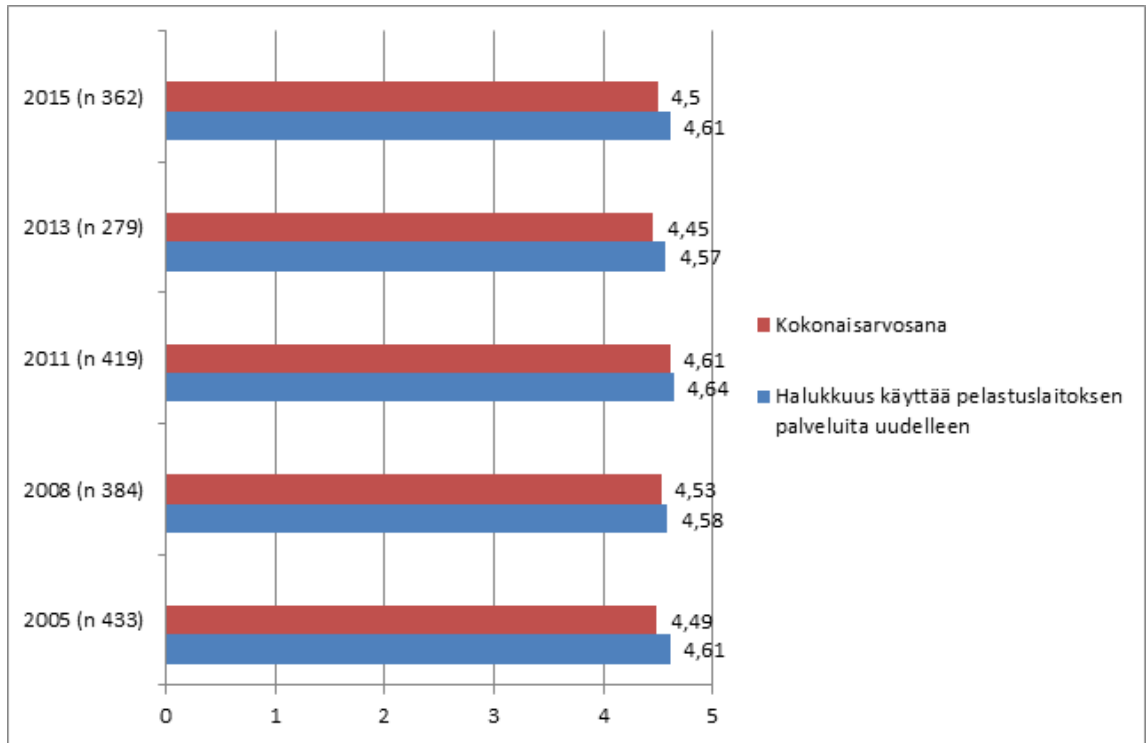
⁹⁸ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.

⁹⁹ Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

¹⁰⁰ Ensihoitopalvelun potilastytyväisyys 2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen



Kuvio 9 Pelastuslaitoksen ensihoidon potilastytyväisyys ja halukkuus käyttää palvelua uudelleen 2005–2015

HYKS Akuutin mukaan pelastuslaitoksen laadun seuranta on hyvällä tasolla, ensihoidon palvelun laatu on pysynyt vakaana ja tunnusluvut ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan. Laatujärjestelmä (EFQM) on käytössä. Potilasturvallisuutta on kehitetty monin eri tavoin, kuten koulutuksen, ohjeiden ja konsulttiopalvelun avulla.¹⁰¹

HYKS Akuutin mukaan ensihoitopalvelut on toteutettu pääsääntöisesti palvelutasopäätöksen mukaisesti tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, kuten terveydenhuoltolaki (39 §) edellyttää. Tästä ovat poikkeuksena eräät niin sanotut riskiruohtu muun muassa Pohjois-Helsingissä, Malminkartanossa ja Lauttasaassa. Myös Suomenlinnan saari on haaste ensihoitopalvelulle ja varsinkin nyt, kun mantereelta tuleva huoltotunneli on turvallisuussyistä käyttökiellossa. Ongelma korostuu alkavana talvikautena 2016–2017. Painetta olisi pitää Suomenlinnan pelastusasema miehitettynä myös talvikauden, vaikka tehtäviä on hyvin vähän. Ensihoitopalvelulla on kuitenkin vain rajallinen kokonaisresurssi käytössään ja se pitää priorisoida tarpeiden mukaan. Palvelu pyritään turvaamaan hyvällä viranomaisyhteistyöllä.¹⁰²

2.4.5 Vaikuttavuus

¹⁰¹ HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.

¹⁰² HYKS Akuutin/ensihoidon vastaus 1.11.2016.



Pelastuslaitoksen toiminnassa ei ole olennaista pelkästään tuotosten määrä, vaan myös tuotosten laatu ja ennen kaikkea se, kuinka vaikuttavana tuotokset koetaan asiakkaan näkökulmasta. Osaamisenhallinta on ensihoidossa kriittinen vaikuttavuustekijä.¹⁰³

HUS:n tarkastuslautakunta arvioi vuoden 2015 arviointikertomuksessa ensihoitoa. Kertomuksen mukaan ensihoidossa kerätään tietoja palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Pisimmälle mittareita on HUS:n mukaan kehittänyt Helsingin pelastuslaitos. Laatu- ja vaikuttavuustietojen kerääminen vaihtelee järjestämisalueittain. Näitä tietoja ei kerätä keskitetysti koko HUS:n osalta, joten laadun ja vaikuttavuuden vertailussa järjestämisalueiden kesken on edelleen HUS:n tarkastuslautakunnan mukaan kehittämistarpeita.¹⁰⁴

Pelastuslaitos seuraa vaikuttavuutta talousarviossa ”muuna toiminnallisena tavoitteena”. Vuodelle 2014 ja 2015 oli tavoitteena, että maallikoiden havaitsemista kammioväriäpotilaista selviytyy vähintään 32 prosenttia. Tavoite toteutui vuonna 2014, jolloin selviämistä oli 70 prosenttia¹⁰⁵. Tavoite toteutui myös vuonna 2015, jolloin toteuma oli 52 prosenttia. Mittarin tulos on erittäin hyvä jopa kansainvälisesti vertaillen¹⁰⁶.

Pelastuslaitoksen haastattelussa tuotiin esiin, että vaikuttavuuden määrittäminen on hyvin haasteellista ensihoidossa. Koska ensihoito on osa koko hoitoketjua, myös vaikuttavuusmittarit ovat koko hoitoketjun osalta.

2.4.6 Yhteenveto

Tuloksellisuuden osatekijöiden kehitystä voi kuvata taulukon 3 mukaisella tavalla:

¹⁰³ Helsingin pelastuslaitoksen tuottavuuslaskenta 2013 -julkaisu.

¹⁰⁴ HUS:n arviointikertomus 2015.

¹⁰⁵ Helsingin kaupungin tilinpäätös 2014.

¹⁰⁶ Haastattelu pelastuslaitoksella 22.6.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

| Näkökulma | Toteutuminen |
|---|--|
| Taloudellisuus | kokonaiskustannukset kasvaneet, suoritekohtaiset pysyneet ennallaan |
| Tuottavuus | pelastuslaitoksen tasoinen mittari parantunut |
| Palveluprosessin sujuvuus - tavoittamisviive/lähtöviive - palvelutasoindeksi - tehtäväsidonnaisuus | parantuneet heikentynyt heikentynyt |
| Työelämän laatu | työtyytyväisyys pysynyt ennallaan |
| Laatu - potilastyytyväisyys - laadunvalvonta ja muut laatumittarit | pysynyt ennallaan parantuneet |
| Vaikuttavuus | parantunut siltä osin, kun on voitu mitata |

Taulukko 3 Ensihoidon tuloksellisuuden osatekijöiden kehitys

Tavoitteena oli seurata kehitystä viime vuosien ajalta, mutta koska mittareiden kehitystä oli saatavilla eripituisilta ajankohdilta, mittareita ei voi täysin tarkastella toistensa kanssa rinnan. Lisäksi palvelujen sujuvuuden mittariksi määritellyt tavoittamisviive, lähtöviive ja tehtäväsidonnaisuus voivat kuvata myös palvelun laatua.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensihoidon hoitoketjun toimivuus ja tuloksellisuus

Arvioinnin ensimmäinen osakysymys oli, onko ensihoidon hoitoketju toimiva eri osapuolten näkökulmasta. Kysymykseen voidaan vastata, että keskeisten ensihoidon hoitoketjuosapuolten näkökulmasta se toimii hyvin, mutta ei silloin, kun hoitoketjun osapuolena on muu sosiaali- ja terveydenhuolto.

Tilaaajan eli HYKS Akuutin mukaan yhteistyö Helsingin pelastuslaitoksen ensihoidon ja päivystyssairaaloiden kanssa toimii hyvin. Myös pelastuslaitoksen mukaan yhteistyö tilaajaosapuolen (HYKS Akuutti) kanssa on tiivistä ja toimii hyvin. Helsingin päivystyssairaaloiden ja kotisairaalan näkökulmasta ensihoitoketju on sujuva ja nopea.

Arvioinnin toinen osakysymys oli, onko ensihoidon tuloksellisuus parantunut käytettävissä olevilla tuloksellisuusmittareilla mitaten. Ensihoidon tuloksellisuutta voidaan pitää useilla eri mittareilla mitaten korkeatasoisena. Ensihoidon kasvanut tehtävämäärä on heikentänyt palvelun sujuvuutta, mutta muut mittarit ovat pääosin pysyneet ennallaan viime vuosina.



Taloudellisuus yksikkökustannuksilla mitattuna on pysynyt samalla tasolla aiempiin vuosiin nähden. Työelämän laatu työtyytyväisyydellä mitattuna on ollut hyvällä tasolla ja se on pysynyt melko samana. Palveluprosessin sujuvuutta kuvaavat tehtäväsidonnaisuus ja palvelutasoindeksi ovat heikentyneet jatkuvasti kasvaneen tehtävämäärän vuoksi. Tavoittamis- ja lähtöviive ovat kuitenkin parantuneet vuoden 2015 notkahduksen jälkeen. Sekä potilasturvallisuus että potilastyytyväisyys on pysynyt korkealla tasolla. Myös laadunvalvonta on korkeatasoista ja vaikuttavuus on saatavilla olevalla mittarilla mitattuna erinomaisella tasolla. Palveluprosessin sujuvuuden heikentyminen ei siis ole, ainakaan vielä, heijastunut ensihoitopalvelun potilastyytyväisyyteen tai vaikuttavuuteen.

Arvioinnin pääkysymykseen, onko ensihoitopalvelut toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, kuten terveydenhuoltolaki edellyttää, voidaan vastata kyllä. Vastaus koskee erityisesti ensihoitoketjun välittömiä yhteistyökumppaneita, kuten päivystyssairaaloita. Ensihoitotehtävät ovat kuitenkin vuosittain lisääntyneet ja palveluprosessin sujuvuus on siksi alkanut vaarantua.

Ensihoitoketjun kehittämistarpeet

Hoitoketjun suurimmat ongelmat vaikuttaisivat olevan ensihoidon ja muun sosiaali- ja terveystoimen välillä. Erityinen ongelma ovat yksityiset ympärivuorokautiset hoitolaitokset, jotka turvautuvat helposti hätäkeskuksen palveluihin ja näin kuormittavat ensihoitoa ja päivystyksiä. Myös kotihoidossa asiakkaat siirretään herkästi ensihoidolle pohtimatta muita ratkaisuja.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri on kokeillut liikkuvaa päivystysyksikköä potilaan hoidon tarpeen arvioinnissa. Potilaskuljetuksia sairaalaan on vältetty, kun ensihoitaja on tehnyt potilaan kotona toimenpiteitä, jotka muuten olisi tehty päivystyspoliklinikalla. Toiminnalla on saavutettu kustannussäästöjä, kun päivystysyksikön käynti on maksanut vain alle 200 euroa verrattuna päivystys- ja ensihoitokäynnin yli 600 euron hintaan.

Ensihoitopalvelussa koetaan, että asiakkaasta tehty ilmoitus ei johda sosiaali- ja terveystoimissa aina asiakkaan tilanteen tai tarpeen arvioon. Tietyt asiakkaat (muistisairaat, diabeetikot, jotka eivät hoida itseään) kuormittavat ensihoitoa runsaasti. Ensihoidossa nähdään, että tälle ryhmälle pitäisi järjestää vaihtoehtoisia tapoja saada apua, jolloin ensihoidon yksiköt voisivat keskittyä kiireellistä ensihoitoa tarvitseviin.

Vaikka ensihoitotehtävien määrän vähentämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluissa on lisätty ohjeistusta, hoitoketjussa on kuitenkin edelleen runsaasti kehitettävää. Tätä varten toimii säännöllisesti kokoontuvia työryhmiä, kuten päivystystyöryhmä ja potilasohjaustyöryhmä. Näitä työryhmiä on tarkoituksenmukaista täydentää tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelujen, ympäri-



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

vuorokautisten hoitolaitosten sekä psykiatria- ja päihdepalvelujen asumispalveluista vastaavilla henkilöillä.

Ruuhkaisten päivystyspoliklinikoiden kannalta olisi tärkeää parantaa päivystyspotilaiden siirtokuljetusten sujuvuutta, joka mahdollistaisi myös ensihoitoyksiköiden nopeamman siirtymisen seuraavaan hälytystehtävään. Tämä parantaisi myös hoitoketjun tuottavuutta ja laatua ja sitä kautta vaikuttavuutta.

4 TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 1. jaosto hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antaa kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari, puhelin 310 36542 ja johtava tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen, puhelin 310 36606.

Jari J. Ritari

Liisa Kähkönen

JAKELU Tarkastuslautakunnan 1. jaosto

LÄHTEET

Haastattelut:

Pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö 22.6.2016.

Sähköpostitiedustelut:

HYKS Akuutti/Ensihoito vastaus 1.11.2016.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto, Malmin ja Haartmanin päivystyssairaala, päivystystyöryhmän vastaus 26.10.2016.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto, sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosasto, palvelualueiden lääkäripalvelujen vastaus 25.10.2016.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto, sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosasto, kaupunginsairaalan kotisairaalan vastaus 26.10.2016.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Lisätietopyynnöt:

Sosiaali- ja terveysvirasto, talous- ja tukipalvelut/kuljetuspalvelut, vastaus tietopyyntöön 11.11.2016.

Muut lähteet:

Ensihoitopalvelun potilastytyväisyys 2015. Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Ensihoitopalvelun tutkimuksia.

Helsingin ensihoitotehtävien määrän kasvu vuosina 2005–2013. Hätäkeskuslaitoksen raportti 15.10.2014.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Helsingin pelastuslaitoksen yhteistyösopimus ensihoitopalvelujen järjestämisestä 12.3.2012.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös (päivitys vuodelle 2016 HUS:n hallitus 22.2.2016 § 23).

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen internet-sivut.

Helsingin kaupungin pelastuslaitoksen toimintakertomus 2015.

Helsingin kaupungin pelastuslaitos. Tuottavuuslaskenta 2013. Mittariston kuvaus ja laskentaperustelut.

Helsingin kaupungin strategiaohjelma 2013–2016.

Helsingin kaupungin talousarvio 2016.

Helsingin kaupungin tilinpäätökset 2013, 2014 ja 2015.

HUS, ensihoidon kustannus- ja laatuselvitysraportti 25.11.2015. Timo Kivistö Consulting Oy.

HUS:n hallituksen pöytäkirja 22.2.2016 § 23.

HUS:n tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2015.

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2015. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 4/2016.

Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7.



Pelastuslaitoksen sitovien toiminnallisten tavoitteiden ja sitovien määrärahojen toteutuminen vuonna 2015. Helsingin kaupungin tarkastusviraston arviointimuistio 17.3.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010).

Työtyytyväisyys ensihoidossa. Ketola V-P., Luukkola O., Nissinen H., Metropolia ammattikorkeakoulu, Ensihoitaja AMK. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö 14.4.2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

| Arviointiaihe | | |
|---|----------------------------------|---|
| Ensihoidon hoitoketjun toimivuus ja tuloksellisuus | | |
| Suunnitelman laatija Liisa Kähkönen, Jari J. Ritari | | Pvm 24.5.2016 |
| Arvioinnin ohjausryhmä Tarkastuslautakunnan 1. jaosto | | |
| Aloittamisaika kesäkuu 2016 | Valmistumisaika tammikuu 2017 | Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Jari J. Ritari ja Liisa Kähkönen |
| Arviointiaiheen tausta | | |
| <p>Tavoitteena on selvittää, tuotetaanko ensihoitopalvelut terveydenhuoltolain mukaisesti tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.</p> <p>Ensihoito kuuluu anesthesiologian ja tehohoidon erikoisalaan ja on osa terveydenhuollon päivystyspalvelua, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta tapahtumapaikalla. Siihen kuuluu tarvittaessa myös potilaan kuljettaminen sairaalaan tai terveysasemalle. HUS-alueella ensihoitopalveluun sisältyy myös ns. ensivastetointiminta.</p> <p>Terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu ja tehtävä siitä palvelutasopäätös. Päätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelu on toteutettava tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä on otettava huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet.</p> <p>Helsingin vuosien 2013–2016 strategiaohjelman johtamista käsittelevä kohta sisältää toimialarajat ylittäviä prosesseja koskevia tavoitteita ja toimenpiteitä. Tavoitteet käsittelevät prosessien johtamisen kehittämistä ja toimialarajat ylittävien prosessien ohjausta. Niihin liittyvinä toimenpiteinä mainitaan muun muassa seuraava: ”Keskeisissä toimialarajat ylittävässä tavoitteissa toimenpiteet valmistellaan samaan palveluketjuun osallistuvien virastojen ja liikelaitosten yhteistyönä. Yhteiset toimenpiteet sisällytetään samansisältöisinä ao. lauta- ja johtokuntien talousarvioehdotuksiin. ”Ensihoitoketjussa hoitoketjuun osallistuu kaksi sektoria ja usea toimija, joten se on myös toimialarajat ylittävä prosessi, jonka ohjaus tulee toteuttaa yhteistyössä hoitoketjun sujuvuuden varmistamiseksi. Sosiaali- ja terveysviraston strategiassa 2014–2016 korostetaan ylipäätään palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuutta.</p> | | |
| HYKS Akuutti Helsingin ensihoito | | |
| Helsingissä ensihoito on järjestetty pelastuslaitoksen kanssa yhteistyössä. HYKS Akuutilla | | |



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

on päivystyspiste Helsingissä Meilahden tornisairaalassa, jossa toimii sisätautien, keuhko-sairauksien, neurologian ja kirurgian erikoissairaanhoidon päivystys. Päivystyspoliikkoi-
den lisäksi HYKS Akuuttiin kuuluu valvonta- ja päivystysosastot Meilahden sairaalassa.

Ensihoitoyksikön toiminta jakautuu ympärivuorokautiseen lääkäriambulanssitoimintaan, ensihoidon hallintopalveluihin sekä toimintaan Meilahden sairaalan päivystyspoliikkikalla ja Töölön sairaalan teho-osastolla. Ensihoitoyksikön tehtäviin kuuluu myös suuronnetto-
muusvalmiuden ylläpito ja kehittäminen.

Helsingin pelastuslaitoksen ensihoito

Ensihoitotoimintaa ohjaa ja valvoo HYKS Akuutti ensihoito ja Helsingin ensihoidon vastuu-
lääkäri. Pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun tuotannosta vastaa ensihoitopäällikkö. Hätä-
keskuksen kautta välitetyistä kiireettömistä ensihoitotehtävistä vastaa sopimuksen mukai-
sesti yksityinen palveluiden tuottaja, joka tällä hetkellä on Med Group. Ensihoitovalmiu-
dessa olevat yksiköt on sijoitettu kahdeksalle pelastusasemalle sekä kesäaikana myös
Suomenlinnaan. Kiireellisiin tehtäviin hälytetään aina lähin ambulanssi. Erittäin korkearis-
kisissä tehtävissä kohteeseen hälytetään lisäksi ensivasteena lähin pelastusyksikkö, jossa
on sama hoitohenkilöstö ja -välineistö kuin ambulansseissakin.

Ensihoidon henkilöstö

Pelastuslaitoksen työntekijöistä noin 510 toimii operatiivisella osastolla ja heistä noin 350
toimii säännöllisesti ensihoitotehtävissä. Pääsääntöisesti ensihoitopalvelut perustuvat pa-
lomies-ensihoidajien varaan, mutta joukossa on myös noin 20 päätoimista ensihoitajaa.

Päivystävä ensihoitolääkäri vastaa ensihoitopalvelun operatiivisesta johtamisesta sekä
korkeariskisten potilaiden hoidosta. Pääasiassa tämä toteutuu hoitoa toteuttavien perus-
ja hoitotason yksiköiden ohjaamisessa puhelimitse ja radion sekä sähköisen johtamisjär-
jestelmän avulla. Hän antaa yksittäisiin tilanteisiin hoito-ohjeita tarkentavia ohjeita. Tämän
ohessa lääkäriyksiköllä operoiva päivystävä ensihoitolääkäri hoitaa vaikeimmat ja vaati-
vimmat ensihoitotehtävät, joiden määrä on keskimäärin 7 vuorokaudessa. Erityistilanteissa
ja suuronnettomuuksissa päivystävä ensihoitolääkäri toimii lisäksi kenttätoiminnasta vas-
taavana lääkintäjohtajana.

Ensihoidon kenttäjohtajat ovat sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensi-
hoitopalvelusta vastaavan lääkärin laatiman ohjeistuksen ja päivystävän ensihoitolääkärin
tilannekohtaisten ohjeiden mukaisesti. He hoitavat vaikeimmat ja vaativimmat ensihoito-
tehtävät päivystävän ensihoitolääkärin ollessa kiinni toisessa tehtävässä.

Tehtävät

Vuonna 2015 kiireellisten ensihoitotehtävien määrä Helsingissä oli 54 596 (+2,6 %). Se on
noin 150 tehtävää vuorokaudessa. Suurimman tehtäväryhmän (n. 40 %) muodostivat pe-
ruselintoimintojen häiriöt (rintakipu, hengitysvaikeus, aivohalvaus, tajuttomuus, elotto-
muus) ja yksittäisenä tehtäväryhmänä (n. 15 %) kaatumisesta johtuvat erinäiset vammau-



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

tumiset. Ensihoitopalvelu on varautunut suuronnettomuus- ja monipotilastilanteisiin valmiilla ohjeistuksilla sekä vuosittaisilla harjoituksilla.

Tuloksellisuusnäkökulmat

Helsingin pelastuslaitos käyttää toimintansa mittaamisessa tuottavuusmatriisia. Siinä kii-reellisen ensihoidon painoarvo on 25 prosenttia. Se jakautuu tavoittamisaikaan, henkilös-töresurssien käyttöön ja koulutukseen. Kahden ensimmäisen mittarin painoarvo on 40 prosenttia ja viimeisen 20 prosenttia ensihoidon tuottavuudesta. Taloudellisuutta ei mitata. Myöskään työelämän laatua ei mitata palveluittain. Laatua mitataan ensihoitotoiminnassa aiheutuneilla poikkeamilla, joka on samalla myös vaikuttavuusmittari. Vaikuttavuutta seu-rataan myös sydänpysähdyspotilaan selviytyminen -mittarilla.¹⁰⁷

Arvioinnissa käytetään vuoden 2015 arvioinnissa pelastuslaitokselta saatuja tietoja ensi-hoidon tuloksellisuuden mittaamisesta. Näitä on saatavilla tuottavuudesta, laadusta ja vai-kuttavuudesta. Mikäli toiminnan taloudellisuudesta on saatavilla tietoja, käytetään niitä (menot/suorite)

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Aiheesta ei ole annettu suosituksia viimeisen neljän vuoden aikana.

Arviointikysymykset ja aineisto

Arvioinnin pääkysymys on, onko ensihoitopalvelut toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksen-mukaisesti, kuten terveydenhuoltolaki edellyttää?

Arvioinnin osakysymykset ovat

- 1 onko ensihoidon tuloksellisuus parantunut käytettävissä olevilla tuloksellisuusmitta-reilla mitaten?
- 2 onko ensihoidon hoitoketju toimiva eri osapuolten näkökulmasta?

Ensihoidon tehokkuutta koskevaan kysymykseen vastataan osakysymyksen 1 avulla arvi-oimalla, miten ensihoidon tuloksellisuuden eri osa-alueet ovat kehittyneet käytettävissä olevilla mittareilla mitaten. Ensihoidon tarkoituksenmukaista toteuttamista arvioidaan osa-kysymyksen 2 avulla tulkitsemalla eri osapuolten näkemyksiä ensihoidon hoitoketjun toi-mivuudesta.

Arvioinnin aluksi selvitetään pelastuslaitoksen haastattelulla ensihoidosta saatavilla olevat mittari- ja suoritiedot sekä heidän näkemyksensä hoitoketjun toimivuudesta. Arvioinnissa selvitetään myös, saadaanko kaikki pelastuslaitokselle aiheutuneet ensihoidon menot las-kutettua HUS:lta.

¹⁰⁷ Tuloksellisuuden mittaaminen Helsingin rakennus- ja ympäristö- sekä kaupunkisuunnittelu- ja kiinteistö-toimen palveluissa. Helsingin kaupungin tarkastusvirasto. Arviointimuistio 27.11.2015.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Koska voimme arvioida lähinnä Helsingin toimintaa palvelun tuottajana, päähuomio kohdistetaan ensivasteeseen, ensihoitoon, kuljetukseen, toimintaan sairaalassa ja kuntoutukseen siltä osin, kun ne tapahtuvat Helsingin omassa toiminnassa. Näitä ovat sosiaali- ja terveystieteiden päivystyspoliklinikat, kotihoito, sosiaalipäivystys ja selviämisasema. Lisäksi arviointiin liitetään kysely tai haastattelu HYKS Akuutin ensihoitotoiminnan vastavalle.

Rajaukset

Arviointi rajataan koskemaan Helsingin kaupungin järjestämää ensihoidon tuotantotoimintaa ja sen hoitoketjua (sosiaali- ja terveystieteiden päivystyspoliklinikat, kotihoito, sosiaalipäivystys ja selviämisasema sekä HUS Akuutti). Arvioinnissa hoitoketjun ulkopuolelle jätetään ensihoidon tilaajanäkökulma (HUS palvelun järjestäjänä) sekä hätäkeskuksen rooli hoitoketjussa.



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

Liite 2. Ensihoito pelastuslaitoksen tuottavuusindeksissä

Ensihoidon tuottavuuden painoarvo koko pelastuslaitoksen tuottavuudesta on yhteensä 25 %, joka jakautuu pelastustoiminnan sisällä seuraavasti:

| Mittari | Paino |
|--|-------|
| Tavoittamisaika (A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä väestönosuus, joka pyritään tavoittamaan määritellyssä ajassa) | 40 % |
| Henkilöstöresurssin käyttö (tehtävät*henkilöt*tehtävään käytetty aika) | 40 % |
| Suunnitellun ja toteutuneen koulutuksen suhde (mittari kuvaa toiminnan laatua osaamisen kehittämisen kautta) | 20 % |

Ensihoitoon on valittu vain kolme mittaria, koska ei ollut mahdollista rakentaa pelastustoiminnan kaltaista poikkeamamittaria, jolla olisi tilastollista merkittävyyttä tai ohjausvaikutusta. Koulutusmittarilla on muita ydintoimintoja suurempi painoarvo, jotta muut ensihoidon mittarit eivät ylipainotu ja koska osaamisenhallinta on ensihoidossa vielä muita ydintoimintoja kriittisempi vaikuttavuustekijä.

| Näkökulma | Selitys |
|--------------------------------|---|
| Mittarin nimi | Tavoittamisaika |
| Mittarin numero | 3,1 |
| Ydintoiminta | Ensihoito |
| Tarkoitus | Mittaa nopeutta saavuttaa potilas. Mm. traumaissa, aivoinfarkteissa ja sydäninfarkteissa nopea paikalle saapuminen on avaintekijä potilaan selviytymisessä. |
| Määritelmä | Aika lasketaan alkaen yksikön hälyttämisestä ja päättyen kohteeseen saapumiseen. Lasketaan suhteellinen osuus kaikista tehtävistä erikseen riskialueille. |
| Tavoite | 70% väestöstä tavoitetaan 8 minuutissa A- ja B-tehtävissä (Ensihoidon palvelutasopäätöksen mukainen*) |
| Validiteetti (pätevyys) | Hyvä ja palvelun tilaajan asettama. Mittaa suoraan pelastuslaitoksen nopeutta saavuttaa kohde. |
| Reliabiliteetti (luotettavuus) | Hyvä. Tulee suoraan järjestelmästä. |
| Mittaustaajuus | Jatkuvasti vuoden aikana |
| Kuka mittaa? | Jorma Riihelä, EHYK |
| Tietolähde | MerlotMedi, potilastietojärjestelmä |
| Analyysi | Jorma Riihelä, EHYK |
| Toimintavelvollisuus | Johdon raportointi, hallintopäällikkö Toiminta: Lääkintäyksikön päällikkö |
| Miten toimitaan? | Korjataan toimintaohjeita ja -prosesseja, muutetaan koulutusta, parannetaan asiakkaiden saavutettavuutta. |
| Kommentit | Käytössä oleva mittari. |



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

1.3.2017

Taulukko 3. Minimitavoite väestöosuusien määristä, jotka tulee tavoittaa tietyissä minuuttimäärissä riskiluokan ja hätäkeskuksen määrittämän tehtävän kiireellisyyden perusteella

| Alueen riskiluokka | Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------|---------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| | A 8 min* | A 15 min* | A 30 min** | B 8 min | B 15 min | C 30 min | D 120 min |
| 1 | 70 % | 90 % | 90 % | 60 % | 85 % | 90 % | 90 % |
| 2 | 60 % | 90 % | 90 % | 55 % | 85 % | 90 % | 90 % |
| 3 | 45 % | 85 % | 90 % | 45 % | 80 % | 85 % | 90 % |
| 4 | 25 % | 70 % | 85 % | 25 % | 60 % | 80 % | 85 % |
| 5 | - | - | - | - | - | - | - |

* ensimmäinen yksikkö kohteessa

** hoitotason yksikkö kohteessa (A-tehtävät)

| | |
|--------------------------------|---|
| Näkökulma | Selitys |
| Mittarin nimi | Henkilöresurssin käyttö |
| Mittarin numero | 3,2 |
| Ydintoiminta | Ensihoito |
| Tarkoitus | Kuvaa tehtäviin sitoutuvan resurssin eli kuvaa tekemisen määrää. Parempi kuin määrämittari, koska huomioi tehtäviin kuluvan ajan ja henkilömäärän. |
| Määritelmä | hälytykset* siihen sitoutuneet miehet* aika, mitataan tunteina/vuodessa |
| Tavoite | Tavoitetta ei voida asettaa |
| Validiteetti (pätevyys) | Hyvä, koska kuvaa suoraan toiminnan määrää. Huonoa on se, että mittarille ei voi asettaa tavoitearvoa, koska sen tulokseen ei juurikaan voida vaikuttaa pelastustoiminnan yksikön toimenpitein. Mittarissa sekä alentuva että kasvava arvo voivat indikoida positiivisesti muutoksen syystä riippuen. |
| Reliabiliteetti (luotettavuus) | Hyvä. Tulee suoraan hälytystilastosta. |
| Mittaustaajuus | Jatkuvasti vuoden aikana |
| Kuka mittaa? | Jorma Riihelä, EHYK |
| Tietolähde | MerlotMedi, potilastietojärjestelmä |
| Analyysi | Jorma Riihelä, EHYK |
| Toimintavelvollisuus | Johdon raportointi, hallintopäällikkö Toiminta: Lääkintäyksikön päällikkö |
| Miten toimitaan? | Korjataan toimintaohjeita |
| Kommentit | Katso validiteetti. Osittain uusi mittari. |



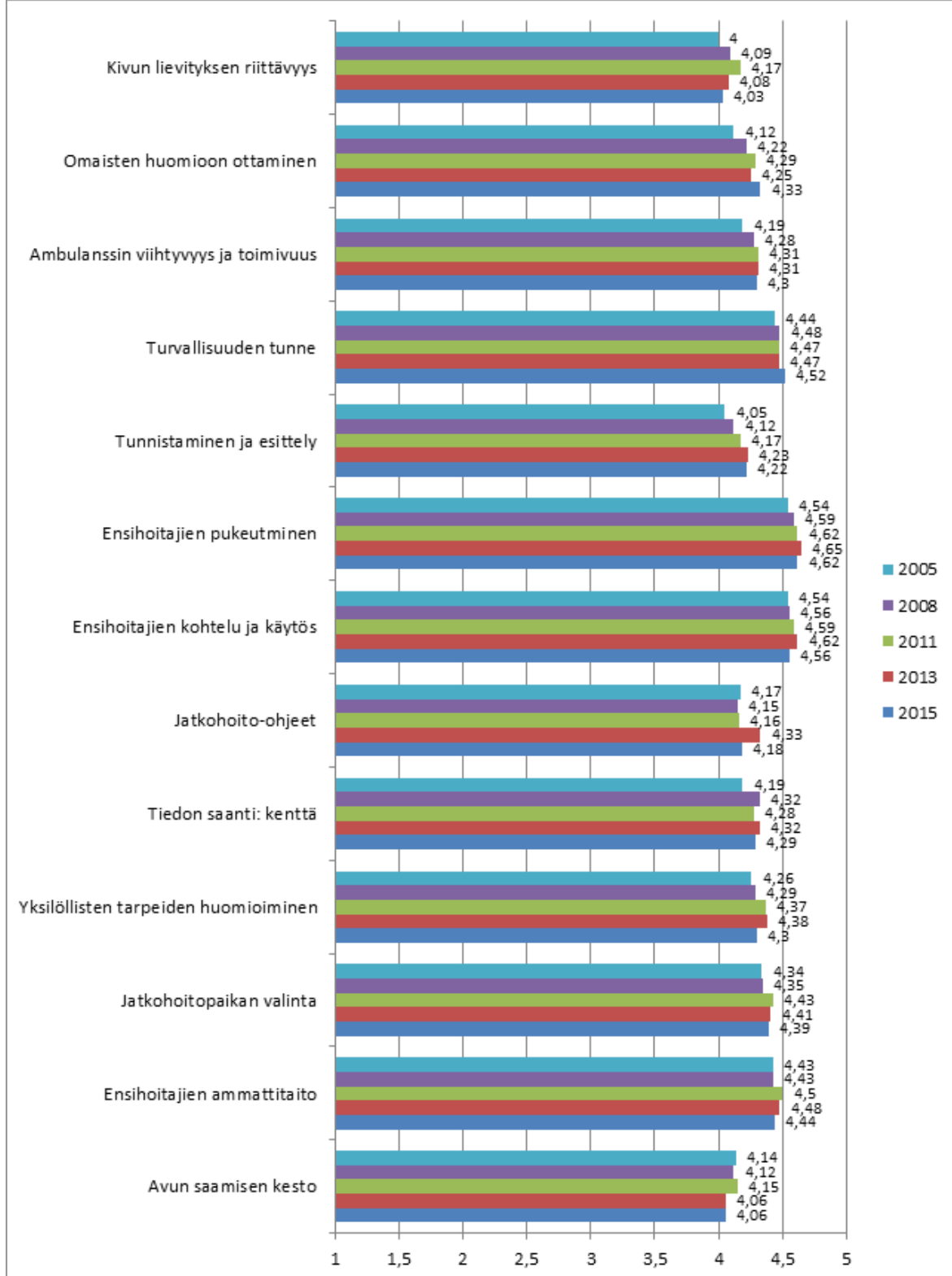
Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

| | |
|--------------------------------|--|
| Näkökulma | Selitys |
| Mittarin nimi | Koulutus |
| Mittarin numero | 3,3 |
| Ydintoiminta | Ensihoito |
| Tarkoitus | Mittaa välillisesti osaamista ja sitä kautta toiminnan laatua. |
| Tavoite | 95-105 % |
| Määritelmä | Toteutuneen ja suunnitellun koulutuksen suhde |
| Validiteetti (pätevyys) | Ei mittaa suoraan toiminnan laatua eikä osaamista. Validiteetti on hyvä vain välillisesti. Koulutustavoite on tilaajan asettama. |
| Reliabiliteetti (luotettavuus) | Luotettavuus edellyttää sisällöllisesti laadukasta ja volyymiltään realistista koulutussuunnitelmaa, sen laadukasta toteutusta sekä sitoutumista koulutustavoitteiden läpiviemiseen. |
| Mittaustaajuus | Talousarvion ennustejaksoissa (4 krt vuosi) |
| Kuka mittaa? | Jorma Riihelä, EHYK |
| Tietolähde | Erillisseuranta |
| Analyysi | Jorma Riihelä, EHYK |
| Toimintavelvollisuus | Johdon raportointi: Hallintopäällikkö toiminnanohjaus: Lääkintäyksikön päällikkö |
| Miten toimitaan? | Koulutussuunnitelman realistisuuden arviointi, resurssien osoittaminen, esimiestyö. |
| Kommentit | Koulutussuunnitelman on laatusuunnitelman mukainen. Suunnitelman vieritys henkilökohtaiselle tasolle ja toteutuksen seuranta tarkistettava. Osittain uusi mittari. |



Kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari ja johtava
tuloksellisuustarkastaja Liisa Kähkönen

Liite 3. Pelastuslaitoksen ensihoidon potilastyytyväisyys 2005–2015 kysymyksittäin¹⁰⁸



¹⁰⁸Ensihoitopalvelun potilastyytyväisyys 2015