

Valtuustoaloite välittömiin toimenpiteisiin ryhtymiseksi hoidollisen, vaikuttavan ja sopimuspalkokuntien toteuttaman Ensivastetoiminnan säilyttämiseksi ja turvaamiseksi haja-asutusalueilla.

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Valmistelijat: Ensihoidon vastuulääkärit:

LL, erikoislääkäri Kaius Kaartinen,

LT, apulaisylilääkäri Pauli Vuorinen,

LT, dosentti, apulaisylilääkäri Piritta Setälä ja

LT, dosentti, ylilääkäri Sanna Hoppu

HVA jory 6.5, kokonaisturvallisuusvaliokunta 7.5, aluehallitus 19.5



Tausta

- Valtuutetut Miia Kinnari ja Marjo Mäkinen-Aakkula jättivät 3.2.2025 valtuustoaloitteen hoidollisen, vaikuttavan ja sopimuspalokuntien toteuttaman Ensivastetoiminnan säilyttämiseksi ja turvaamiseksi haja-asutusalueilla. Taustalla on Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun vastuulääkäreiden tekemä päätös luopua lääkehoidoista ensivastetehtävillä.
- Ensihoitopalvelua ja siihen liittyvää ensivastetoimintaa ohjaavat Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (THL)(1326/2010) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017). THL §40 mukaan ”*Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.*”

Perustelut muutoksen taustalla

- 1) ensivasteen niukka aikahyöty tehtävien saavuttamisessa suhteessa ambulanssiin, jonka taustalla vaikuttaa ensihoidon lisääntynyt toimintavalmius Pirkanmaan alueella sekä hätäkeskuslaitoksen tehtävänkäsittelyohjeen muutos,
- 2) lääkkeiden turvallisen käsittelyn ja logistiikan vaatimat lisäresurssit, koulutuksen ja lääkelupien vaatima lisäresurssi (ja ensihoidon hallinnon 50% vähennys vv 2023-24 aikana)
- 3) ensivasteen toteuttaman lääkehoidon potilasturvallisuuskysymykset, ja
- 4) arvio, että potilaiden kannalta olisi hyödyllisempää, kun ensivasteen koulutus keskitetään niihin asioihin, joilla saadaan enemmän vaikutusta, kuten hengitystien avaaminen, elottoman potilaan tunnistaminen ja laadukas peruselvytys, sydäniskurin varhainen käyttö sydänpysähdystilanteessa, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen, potilaan lämpötaloudesta huolehtiminen ja loukkaantuneen potilaan käsittely.
- Päättös tukee myös hyvinvointialueen strategiaa, jossa kaikkea toimintaa arvioidaan potilaan saaman hyödyn ja vaikuttavuuden kautta, ja vähävaikutuksellisista tai jopa mahdollista haittaa tuottavista asioista tai hoidoista tulee luopua. Tämä on myös osa hyvää talouden hallintaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6, Turvallinen lääkehoito –opas

- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6, Turvallinen lääkehoito –opas, ohjaa lääkehoidon toteutuksen käytäntöjä Suomessa.
- Oppaassa käsitellään myös lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteitä muissa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.
- Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä työnantaja vastaa siitä, että **lääkehoitoprosessi on turvallinen ja että lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on siihen riittävä koulutus ja osaaminen.**
- Opas korostaa, että mahdollisuuksien mukaan lääkehoidon toteuttaminen tulee tapahtua siihen koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta, myös sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden ulkopuolella. Ensivasteyksiköiden henkilöstö ei pääsääntöisesti ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Näin hyvinvointialueen suunnittelemat muutokset lääkehoidon toteutuksessa ovat yhdenmukaisia STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan linjausten kanssa: lääkehoidon toteutus tulee suunnitella mahdollisimman pitkälle sellaisten henkilöiden tehtäväksi, joilla on siihen ammatillinen koulutus. Tämä palvelee myös ensivasteyksiköiden henkilöstön oikeusturvaa.

Yksityiskohtaiset vastaukset valtuustoaloitteessa esitettyihin kysymyksiin

1. Koostaa ja ottaa huomioon tulevassa päätöksenteossaan sopimuspalkokunnilta sekä muilta tahoilta saamansa lausunnot ja kannanotot sekä tuo ne tiedoksi ja keskusteluun valtuustolle.

- *Kaikki saadut lausunnot on koostettu ja käsitelty johtoryhmäkäsittelyissä. Näihin on annettu yksityiskohtainen palaute sopimuspalkokuntien päälliköille järjestetyssä tilaisuudessa 24.4.2025 ja sopimuspalkokuntien yhteistoimintaryhmässä 22.4.25. Palaute on myös liitemateriaalissa*

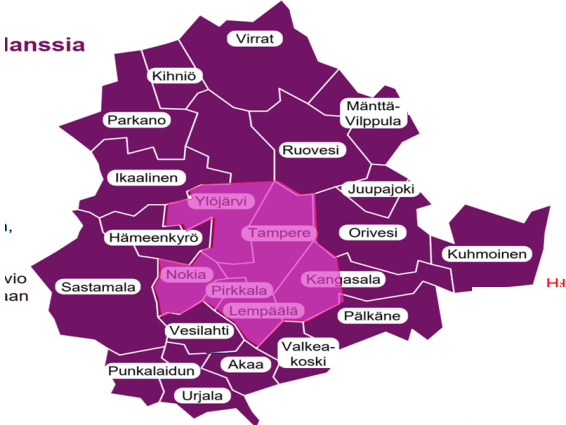
2. Pirha selvittää mahdollisuutta lääkkeiden kierrätystoiminnan uudelleen käynnistämiseksi ensivasteyksiköiden lääkehävikin minimoimiseksi ja mahdollisesti siirtää päätöstään lääkkeiden vähentämisestä/poistosta siihen asti kunnes kierrätystoiminnan vaikuttavuus lääkehävikkiin on luotettavasti selvillä.

- *Ensivasteen käytössä olevat lääkkeet eivät ole kalliita. Tehty lääkemuutos perustuu ensisijaisesti potilasturvallisuuden ja laadun hallinnan lakisääteisten velvoitteiden täyttämiseen. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n ohjeiden mukaisesti, minkä vuoksi lääkejakelusta vastaavan henkilön tulee omata asianmukaiset lääkeluvat. Pirkanmaan hyvinvointialueella käytyjen YT-neuvottelujen lopputuloksena useammasta ensihoidon hallinnon työpanoksesta on luovuttu, eikä hallinnon resurssointi enää riitä sopimuspälokuntien lääkintäjakelun järjestämiseen ja parantamiseen lääkehoitosuunnitelman edellyttämälle tasolle.*

- 3. Pirha selvittää haja-asutusalueiden todelliset saavutettavuusajat ja todelliset aikaerot ensivasteen ja ensihoitoyksikön välillä. Pirhan tulee selvitystä tehdessään ottaa huomioon vasteajoissa ja aikaeroissa hälytystehtävät, joissa ensivaste hälytetään tehtävälle vasta ensihoidon hälytyksen jälkeen tai peräti ensihoidon jo ollessa kohteessa. Nyt esitetyssä raportissa on käytetty keskiarvoja/tehtävä ja ne eivät kerro reuna-alueiden todellisia aikaeroja ensivasteen ja ensihoidon välillä, eivätkä sitä kuinka usein ensivaste on hälytetty tehtävälle ensihoidon jälkeen tai ensihoidon jo ollessa kohteessa.
- *Ensivastetoiminnan tunnuslukuja seurataan osana ensihoitopalveluiden toimintaa. Ensihoidossa on syksyn 2024 aikana otettu täysimääräisesti käyttöön viranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä (KEJO) ja siihen liittyvä ensihoidon potilaskertomusjärjestelmä, josta tiedot tallentuvat KANTA-arkistoon ja terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselle (THL). THL edelleen palauttaa tiedot hyvinvointialueiden käyttöön kansallisesti yhdenmukaisesti ja tiedon luotettavuuden tarkastuksen jälkeen. **THL on nyt toimittanut Pirkanmaan hyvinvointialueen pyynnöstä tarkastuksen tähän raportointiin, ja tarkastetut THL:n raportoidut tulokset ovat aiemmin raportoitujen kaltaisia.** Tarkastettujen lukujen mukaan vuonna 2024 ensivaste on hälytetty tehtävälle Pirkanmaalla 619 kertaa, ja ensivaste on lähtenyt tehtävälle 610 (Tehtävämäärä vastaa 0,9% kaista ensihoitopalvelun tehtävistä). **Hoitotason ambulanssi on ollut kohteessa ennen ensivastetta 63,7%:ssa näistä 610 tehtävistä.** Kun tarkastellaan tarkemmin riskialuejakoa ja tavoittamisaikoja niiden tehtävien osalta, joissa ensivasteyksikkö on ollut kohteessa ennen ambulanssia, saadaan seuraavat tulokset:*

Hoitotason ambulanssi hälytetään jokaiseen ensihoidon tehtävään!

- Ensivastetoiminnan tunnuslukuja seurataan osana ensihoitopalveluiden toimintaa Pirkanmaan laajuisesti, kuitenkin riskiluokat ja kunnat huomioiden
- Ensihoidossa on syksyn 2024 aikana otettu täysimääräisesti käyttöön viranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä (KEJO) ja siihen liittyvä ensihoidon potilaskertomusjärjestelmä, josta tiedot tallentuvat KANTA-arkistoon ja terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselle (THL).



• Mediaani Pirkanmaa: -00:52 YT:-01:15 MT:-00:58 AM:00:32 MUU: -03:06

Mukana vain A- ja B-tehtävät, joiden tehtävälaji alkaa 0 tai 7. Ensivaste on R-alkava yksikkö				Vuonna 2024 ensihoitopalvelulla oli tehtäviä 69037 kpl. EVY tehtävien osuus 0,9% kaikista ensihoitotehtävistä		
Negatiivinen aika tarkoittaa, että ambulanssi on paikalla ennen ensivastetta. Aika on minuutti:sekunti						
Koko 2024						
	Yhteensä	Ydintaajama	Muu taajama	Asuttu maaseutu	Muu alue	
Tehtäviä, joille ensivaste on hälytetty lkm	619	115	365	117	22	
Tehtävälle lähteneet ensivasteet lkm	610	110	358	118	24	
Ensivaste paikalla ennen ambulanssia (tehtävien lkm)	210	28	122	52	8	
Ensivaste paikalla ennen ambulanssia % (osuus tehtävistä)	36,3	25,7	35,5	49,1	42,1	
Ero ensimmäisen ensivasteen ja ambulanssin välillä (kun ensivaste ensimmäinen)						
	04:44	00:49	06:04	06:35	9:01	Mediaani
	1:17:29	35:45	43:00	1:17:29	18:35	Max
	11:27	02:23	13:19	12:31	12:08	75 %
	01:12	00:23	01:47	02:42	04:42	25 %
	00:01	01:00	05:00	00:02	01:19	Min

8

1. Selvittää ensivastetoiminnan mahdollista kehittämistä ja hälytystehtävien laajentamista sekä pääpainon siirtämistä haja-asutusalueille, jolloin toiminnan tavoitteellisuus ja vaikuttavuus kasvavat.

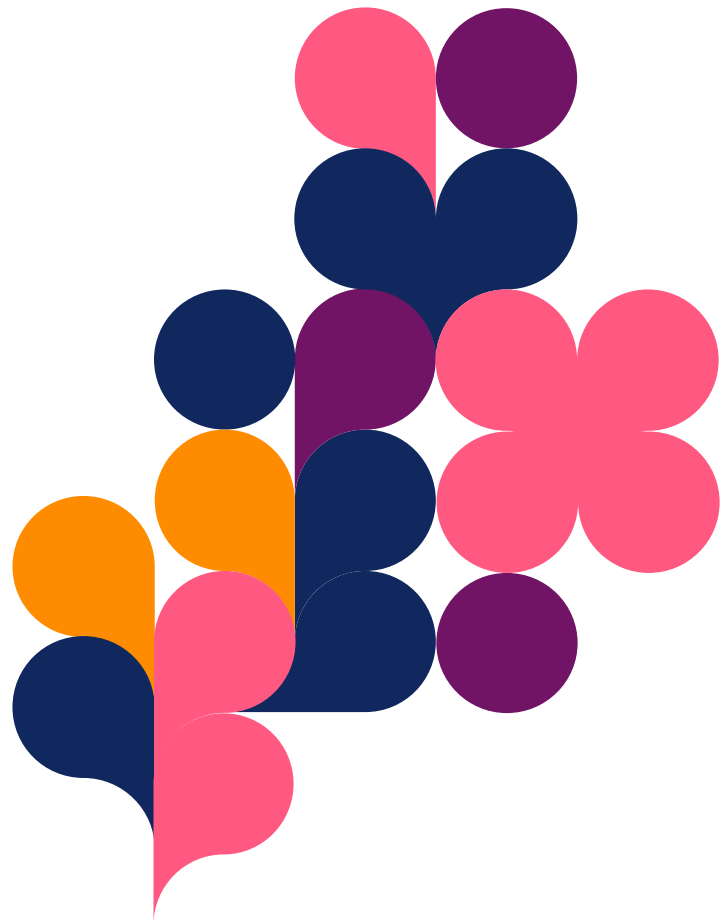
- *Ensihoitoasetuksen mukaisesti, Pirkanmaan ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri seuraa vastaisuudessakin alueensa ensihoitopalvelun ja siten myös ensivasteyksiköiden toteutusta ja vaikutuksia, ja voi tarvittaessa tehdä siihen muutoksia. Tälläkin muutoksella tavoitellaan sitä, että ensivastetoimijoiden koulutus voidaan keskittää asioihin, joista potilas eniten hyötyy ja joissa potilaalle tarjotaan vaikuttavaa hoitoa. Pirkanmaalla noudatetaan kansallista ensivastetoiminnan hälytysohjetta. Kuitenkin ensihoidon kenttäjohtaja vastaa ensihoitopalvelun resurssista ja voi ensivasteyksiköiden kansallisten hälytyskriteerien lisäksi hälyttää oman harkintansa perusteella ensivasteyksikön tehtäville, joissa potilaan nopeamman tavoittamisen ennakoidaan olevan hyödyllistä.*

1. Selvittää miten Pirhassa on varauduttu haja-asutusalueiden osalta siihen, minkälainen ja kuinka suuri vaikutus toimintaan ja talouteen syntyy, mikäli kaavaillun lääkemuutoksen toteutuessa sopimuspalkunnat irtisanoisivat ensivastesopimuksiaan.

- *Ensivaste hälytetään tehtäville kansallisen ohjeistuksen mukaisesti aina kun arvioidaan hätätilapotilaan tavoittamisessa saavutettavan ajallista hyötyä ensihoitoyksikköön nähden tai jos ensivasteen osallistumisesta tehtävälle on jotain muuta hyötyä, kuten avustaminen potilaan siirrossa. Potilaan saama hyöty on aina ensisijaista, kun ensihoidon kenttäjohtaja arvioi ensivasteen käyttämistä ensihoidon tehtävillä. Ensivaste hälytetään tehtävälle noin 600 kertaa vuodessa, joka on noin 0,9 % kaikista ensihoidon tehtävistä. Ensivasteen merkitys ensihoitopalvelussa ei ole ensihoitopalvelun laadun ja toteuman kannalta kriittistä. Toimintaa on kuitenkin haluttu ylläpitää ja tukea, sillä, kuten valtuutetutkin toteavat, yksittäisen potilaan kohdalla hyötyä voidaan saada. Lääkehoito ei juuri koskaan ole aikakriittistä, vaan ensivasteen tuottama hyöty saavutetaan muilla hoitotoimilla. Luopumalla kokonaan ensivasteen käytöstä ensihoitopalvelussa olisi mahdollista investoida 12h lisää päivittäistä hoitotason*

Johtopäätös

- Pirkanmaan ensihoidon vastuulääkärit ovat tarkastelleet uudelleen ensivasteyksiköiden lääkintävarusteluun suunniteltuja muutoksia.
- Arvioinnissa huomioitiin sopimuspälokunnilta saatu kirjallinen ja suullinen palaute, AVI:n hyvinvointialueelle välittämä epäkohtailmoitus sekä tämä valtuustoaloite.
- Johtopäätöksenä on, että **lääkehappi jää ensivasteyksiköiden käyttöön**. Koulutus turvallisen lääkehäpen käyttöön uudistetaan niin, että siinä korostetaan lääkehäpen potilaalle aiheuttamia haittavaikutuksia. Happehoitovalmius palvelee myös pelastustoimen henkilöstön työturvallisuutta pelastustoimen tehtävillä. Lisäksi happihoitovalmiuden ylläpitoon liittyy vähemmän koulutuksellisia ja logistisia haasteita kuin varsinaisen lääkehoitovalmiuden toteutukseen.
- **Ensivasteyksiköiden käyttöön jää myös vaikean allergisen reaktion hoitoon käytettävä adrenaliini-lääkekynä, jota voi käyttää lääkeluvallinen terveydenhuollon ammattilainen ensivasteyksikössä**



Yhteystiedot

Etunimi Sukunimi

Titteli

Yksikkö

Osoitetiedot

000 000 0000

etunimi.sukunimi@pirha.fi

@sometunnus

pirha.fi



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**