

Pirkanmaan hyvinvointialue

15.4.2025

PL 272,

33101 Tampere

sanna.hoppu@pirha.fi

Viite: valtuustoaloite välittömiin toimenpiteisiin ryhtymiseksi hoidollisen, vaikuttavan ja sopimuspalkkuntien 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.

Valtuutetut Miia Kinnari ja Marjo Mäkinen-Aakkula jättivät 3.2.2025 valtuustoaloitteen hoidollisen, vaikuttavan ja sopimuspalkkuntien 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 tutkimuskeskus (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.”

Pirkanmaan hyvinvointialueella pelastus- ja ensihoitopalveluiden tehtäväalue tuottaa pelastustoimen ja ensihoidon järjestämisvastuuseen kuuluvat palvelut sekä huolehtii niihin liittyvistä lakisääteisistä tehtävistä. Tehtäväalueella on yksi palvelulinja, joka organisoituu edelleen toimialueisiin. Ensihoitopalvelujen toimialuetta johtajaa ensihoidon ylilääkäri. Asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) ja hyvinvointialueen pelastuspalvelujen toimintasäännön mukaisesti, hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri johtaa ensihoidon ylilääkärin alaisuudessa alueensa ensihoitopalvelun lääketieteellistä toimintaa ja vastaa ensihoitopalvelun kokonaisvaltaisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja toiminnan asianmukaisuuden valvonnasta sisäisenä valvontana. Näin ollen voidaan todeta, että ensivasteyksiköiden lääkevalikoimasta päättäminen kuuluu keskeisesti ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin toimivaltaan.



Lääketieteellisen ohjeen muutoksesta nousseen keskustelun johdosta, asiaa on käsitelty kahdesti kokonaisturvallisuusvaliokunnassa (6.2.2025 ja 7.5.2025), kertaalleen vanhusneuvostossa (18.2.2025) ja lisäksi kahdesti sopimuspalokuntien päälliköiden kokoustilaisuudessa (30.1.2025 ja 24.4.2025) ja sopimuspalokuntien yhteistyöryhmässä 22.4.2025. Myös Aluehallintovirasto on välittänyt asiaa koskevan epäkohtailmoituksen käsiteltäväksi hyvinvointialueen omavalvonnan keinoin. Aluehallintovirasto vastaanotti hyvinvointialueen vastauksen ja totesi, ettei jatkokäsittelyyn ole aihetta. Lisäksi asiaa on käsitelty tämän valtuustoaloitteen jättämisen jälkeen sekä pelastuspalveluiden tehtäväalueen että ensihoitopalveluiden toimialueen johtoryhmissä (2.4.2025 ja 16.4.2025), ja lisäksi ensihoitopalvelun vastuulääkäriryhmässä. Käsittelyissä todettiin valtuustoaloitteenkin lähtökohtana olleen YLE:n 21.1.2025 julkaistun uutisen asiasisältö keskeisiltä kohdiltaan oikeelliseksi.

YLE:n uutisointia edelsi ensihoitopalvelun ylilääkärin allekirjoittama kirje lääketieteellisen hoito-ohjeen muutoksista sopimuspalokunnille. Tämä on normaali käytössä oleva toimintamalli, kun kyseessä on lääketieteellisen hoito-ohjeen muutos. Sopimuspalokuntien kanssa tehdyssä ensivastesopimuksessa (Liite 3, kohta 1.6) todetaan, että Ensivastetoiminnassa käytettävät lääkeaineet määräytyvät kulloinkin voimassa olevien hoito-ohjeiden mukaisesti. Tammikuussa jakeluun lähteneessä tiedotteessa todettiin, että ensivasteyksiköistä poistetaan lääkinnällinen happi, inhaloitava kipulääke, Epipen-lääkekynä, midatsolaami-injektio, nitro-suihke, hengitettävä metoksifluraani kipulääke ja asetyylisalisyylihappo -tabletti. Päätöksen perusteluina ovat 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, 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 lämpötiloudesta huolehtiminen ja loukkaantuneen potilaan käsittely. Päätös 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. Ensivasteen kouluttamisen ja osaamisen kehittämisen osalta on tällä hetkellä valmistelussa traumaattisen raaja-amputaation hoitoon liittyvä toimintaohje, joka on tarkoitus jalkauttaa sen valmistuttua sopimuspalokuntiin.

Lääketieteellisen ohjeen uudelleenarvioinnissa vastuulääkärit eivät myöskään yhtyneet valtuustoaloitteen tekijöiden arvioon siitä, että kyseinen lääkevarustelumuutos vaarantaisi tai heikentäisi Pirkan ensihoitopalveluja tai potilaiden luottamusta niihin. Niin kokonaisturvallisuusvaliokunta kuin Pelastuspalveluiden johtoryhmä totesi käsittelyissään, että ensihoitopalvelun ympärivuorokautista hoitotasoista saatavuutta merkittävästi kohennettiin palvelutasopäätöksellä vuosille 2024-26, jossa korjattiin erityisesti harvaanasuttujen alueiden ilt- ja yöaikaista ambulanssivalmiutta. Uuteen palvelutasopäätökseen liittyvien resurssilisäysten ja näiden sijoittelun päätavoitteena olikin alueellisten erojen tasaaminen palvelutarjonnassa suhteessa

palvelutarpeeseen. Kuntatason riskiluokkakohtaisen tavoittamisaikojen vertailun sijaan, tätä palvelutarjonnan ja palvelutarpeen suhdetta voidaan kuvailla tavoittamissuhde-tunnusluvulla, joka huomioi alueen riskiluokkajakauman, eri riskiluokkiin kohdistuneiden tehtävien määrät ja toteutuneet tavoittamisajat, sekä riskiluokkakohtaiset palvelutasopäätöksen aikatavoitteet, mahdollistaen kuntien välisen keskinäisen vertailtavuuden. Tavoittamissuhteen (AB 90%) keskiarvo Pirkanmaalaisissa kunnissa oli 99% (vaihteluväli 92%-104%), jossa 100% tarkoittaa, että palvelutarjonta vastaa palvelutasopäätöksen mukaista tasoa, matalampi lukema heikompaa, ja korkeampi lukema vastaavasti parempaa palvelutarjontaa suhteessa alueelliseen tavoitetasoon.

Palvelutasopäätöksen muutoksen myötä kaikissa Pirkanmaan kunnissa, Juupajokea lukuun ottamatta, on nyt myös ympärivuorokautinen ja välitön hoitotason ambulanssin lähtövalmius. Juupajoki tukeutuu yövalmiuden osalta läheiseen Oriveden ambulanssivalmiuteen. Edelleen Pirkkalassa päivystää ympärivuorokautisesti lääkärihelikopteri, joka pystyy turvaamaan kriittisten potilaiden vaativan ensihoidon. Lisäksi kenttäjohtaja voi hälyttää lääkäriyksikön myös muille tehtäville, jos hän arvioi muiden ensihoidon yksiköiden saavuttamisviiveen vaarantavan potilaan turvallisuuden. Kokonaisuutena voidaan arvioida, että ensihoitopalvelu ja lääkehoidon toteutus on järjestetty ensihoitopalvelussa Pirkanmaalla kattavasti.

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 ollen, 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 sopimuspalokunnilta sekä muilta tahoilta saamansa lausunnot ja kannanotot sekä tuo ne tiedoksi ja keskusteluun valtuustolle.

Kaikki saadut lausunnot on koostettu ja käsitelty edellä mainituissa johtoryhmä- ja valiokuntakäsittelyissä. Näihin on annettu yksityiskohtainen palaute sopimuspalokuntien päälliköille järjestetyssä tilaisuudessa 24.4.2025.

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 sopimuspalokuntien 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 raportoimat 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 tavoittamisajakoja niiden tehtävien osalta, joissa ensivasteyksikkö on ollut kohteessa ennen ambulanssia, saadaan seuraavat tulokset:

<i>Riskialue</i>	<i>Osuus tehtävistä (%), joissa ensivasteyksikkö kohteessa ennen ensihoitoyksikköä</i>	<i>Ero tavoittamisajassa, kun ensivasteyksikkö saavuttaa kohteen ennen ensihoitoyksikköä, (mediaani)</i>
<i>Ydintaajama</i>	<i>25.7</i>	<i>49sek</i>
<i>Muu taajama</i>	<i>35.5</i>	<i>6min 4sek</i>
<i>Asuttu maaseutu</i>	<i>49.1</i>	<i>6min 35sek</i>

Muu alue	42.1	9min 1 sek
----------	------	------------

Tavoittamisviiveiden erot ovat niin kapeat, että tuossa ajassa tehtävät toimet kohteessa keskittyvät tapahtumatietojen, potilaan taustatietojen, potilaan tutkimisen aloittamisen ja muiden kriittisten toimien käynnistämiseen, eikä tällaisessa aikaikkunassa kriittisessäkään tilanteessa ehditä aloittaa lääkehoitoa. Turvallisen lääkehoidon aloituksen tulee aina perustua potilaan tilan arvioon, taustojen selvittämiseen ja potilaan tutkimiseen.

4. 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 vastaisuudessa 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.

5. Selvittää miten Pirhassa on varauduttu haja-asutusalueiden osalta siihen, minkälainen ja kuinka suuri vaikutus toimintaan ja talouteen syntyy, mikäli kaavaillun lääkemuutoksen toteutuessa sopimuspälokunnat 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 ambulanssivalmiutta.

Johtopäätös

Pirkanmaan ensihoidon vastuulääkärit ovat tarkastelleet uudelleen ensivasteyksiköiden lääkintävarusteluun suunniteltuja muutoksia. Arvioinnissa huomioitiin sopimuspalokunnilta 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. Happihoitovalmius 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.