

Ensihoidon palvelutaso 2023

Tässä raportissa avataan ensihoitopalvelun toteutuneen palvelutason lisäksi myös ensihoidon käsitteitä, toimintayksiköitä, toimintaperiaatteita ja kehityssuunnitelmia.

Ensihoidon palvelurakenne ja toimintayksiköt

Ensihoidon osalta hyvinvointialue jaetaan kolmeen toiminta-alueeseen: keskinen, pohjoinen ja eteläinen ensihoitoalue. Asemapaikkojen osalta ensihoito turvautuu pelastuslaitoksen asemapaikkaverkostoon. Vaasan keskussairaala toimii asemapaikkana lääkäriyksikölle sekä kenttäjohtoyksikölle.

Keskiseen ensihoitoalueeseen kuuluvat Vaasa, Laihia ja Mustasaari. Alueelle keskittyy yli puolet hyvinvointialueen tehtävistä. Alueella on viiden 24/7 hoitotason ambulanssin, yhden perustason päiväambulanssin (valmiudessa klo 7-19 joka päivä), kenttäjohtoyksikön sekä lääkäriyksikön asemapaikat.

Pohjoiseen ensihoitoalueeseen kuuluvat Pietarsaari, Pedersöre, Luoto, Uusikaarlepyy ja Vöyri, sekä Kruunupy, jonka ensihoito toteutetaan yhteistoimintasopimuksella Soiten toimesta. Alueelle sijoittuu lähes kolmasosa hyvinvointialueen tehtävistä, painopisteen ollessa Pietarsaaren alueella. Alueella on neljän 24/7 hoitotason ambulanssin sekä yhden perustason päiväambulanssin (valmiudessa klo 7-18 ma-pe) asemapaikat.

Eteläiseen ensihoitoalueeseen kuuluvat Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kristiinankaupunki ja Kaskinen. Alueelle sijoittuu noin kuudesosa hyvinvointialueen tehtävistä. Ensihoidon järjestämisen kannalta eteläinen ensihoitoalue on haastavin, huomioiden että alue on pitkä ja kapea, ja sille sijoittuu melko vähän tehtäviä. Tehtävät painottuvat Närpiön ja Kristiinankaupungin alueelle, jolloin kuljetusaika VKS:an muodostuu melko pitkäksi. Alueella on neljän 24/7 hoitotason ambulanssin asemapaikat.

Hoitotason ja perustason keskeisimmät erot ovat henkilön koulutustasoissa ja lääkehoidossa. Hoitotason yksikössä työskentelee aina hoitotasoinen ensihoitaja, eli AMK ensihoitaja tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut ensihoidon 30 op lisäopinnot. Perustason ensihoitajana voi toimia sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Perustasolla lääkehoito on rajautunut ns. luonnollista reittiä annosteltaviin lääkkeisiin, eli esim. suonensisäinen lääkehoito on rajattu hoitotasolle.

Ensihoidon palvelu on osa ensihoitopalvelun lakisääteistä toimintaa. Pohjanmaalla kuten muuallakin Suomessa ensihoidon organisaatiot turvautuvat ensivasteen tuottamisessa pelastustoimen laajaan



kalustoon, resursseihin ja osaksi valmiuteen. Ensivaste muodostuu pelastuksen ensilähdön sammutus- tai pelastusyksiköistä, jotka osallistuvat varsinkin A-tehtäväkiireellisyysluokan tehtäville. Ensivasteyksikön keskeisin tehtävä on lyhentää potilaan tavoittamisviiveitä tilanteissa, joissa lähin ambulanssi tulee kauempaa. Ensivasteyksikkö ei koskaan korvaa ambulanssia, vaan se tukee toimintaa. Ensivasteyksikkö kykenee antamaan yksinkertaista hätäensiapua ja lääkehoitoa.

Ensivasteyksikkö miehitetään päätoimisten pelastajien kautta, kuten Vaasassa ja Pietarsaassa tai vapaaehtoisten (VPK, sopimuspalokunta) kautta. Pohjanmaalla pelastuksen valmius muodostuu varsinkin virka-ajan jälkeen suurelta osin vapaaehtoisista. Ensihoidon tulosityksikön ja pelastuslaitoksen välisen sopimuksen kautta ensivastetoiminta tuotetaan tällä hetkellä (25.3.2024) alla olevan taulukon mukaisesti.

Ensivasteyksikkö	Sijainti	Toiminta-aika	
Kristiinankaupunki	Lapväärtti	24/7	1
Närpiö	Närpiö keskusta, Pirttikylä	24/7	2
Kaskinen	Keskusta	ei ole	
Korsnäs	Korsnäs keskusta	24/7	1
Maalahti	Maalahti keskusta, Bergö	24/7	2
Laihia	Laihia keskusta	24/7	1
Vaasa	Vaasa, pääpaloasema	24/7	1
Vaasa	Vähäkyrö keskusta	24/7	1
Vaasa	Meripelastusyhdistys Kutterisatama/Raippaluoto	24/7 erikseen ilmoitettuna ajankohtana	1
Mustasaari	Koivulahti, Helsingby, Sulva, Raippaluoto	24/7	4
Vöyri	Vöyri keskusta, Oravainen keskusta, Maksamaan keskusta, Särkimö	24/7	4
Uusikaarlepyy	Uusikaarlepyy keskusta, Munsala, Jepua	24/7	3
Pedersöre	Pännäinen, Ähtävä, Purmo	24/7	3
Kruunupyö	Kruunupyö, Alaveteli, Terijärvi	24/7	3
		Yhteensä	26 + 1

Riskialueuokat

Palvelutason määrittelyssä ja seurannassa käytetään yhden neliökilometrin kokoisia ruutuja (soluja), jotka on jaettu neljään eri riskialueuokkaan: ydintaajama (1), muu taajama (2), asuttu maaseutu (3) ja muut alueet (4). Nykyään riskialueuokka on hieman harhaanjohtava termi, huomioiden että luokitus ei enää perustu ensihoitotehtävien määrään tai arvioituun riskiin, vaan ainoastaan Suomen



ympäristökeskuksen taajamaluokitukseen. Etenkin muu taajama –riskialueilla tehtävämäärä voi vaihdella solusta toiseen todella merkittävästi, eikä kyseessä ole siten palvelutarpeeltaan yhtenäinen tai vertailukelpoinen ryhmä. Aiemmin käytössä oli tehtävämäärään perustuva luokittelu, joka paremmin kuvasti riskialueen ensihoidon palvelutarvetta.

Tehtävälajit ja -kiireellisyys

Hätäpuhelun yhteydessä hätäkeskuksen päivystäjä määrittää hälytykselle tehtävälajin sekä kiireellisyyden kansallisten ohjeiden mukaisesti, minkä jälkeen hälytys suoritetaan hyvinvointialuekohtaisen hälytysohjeen mukaisesti. Hätäkeskuksen suorittaman hälytyksen jälkeen ensihoidon kenttäjohtaja voi tilannekohtaisen harkinnan mukaan pyytää hätäkeskusta hälyttämään lisää yksiköitä kohteeseen.

A-tehtävät ovat kiireellisimpiä, ja niiden yhteydessä on todennäköistä, että potilaan peruselintoiminnot (ilmatien avoimuus, hengitys, verenkierto ja/tai tajunta) ovat häiriintyneet, tai riski niiden häiriintymiselle on merkittävä (runsas ulkoinen verenvuoto, korkeariskinen oire tai korkeariskinen vammamekanismi). Potilaat pyritään tavoittamaan mahdollisimman nopeasti. Kohteen nopeimmin saavuttavan ambulanssin lisäksi tehtävään liitetään ensivasteyksikkö aina, mikäli se tavoittaa kohteen yli 5 min nopeammin kuin ambulanssi, tai tehtävälajin perusteella arvioituna kohteessa tarvitaan ns. lisäksi (esim. elvytys). Lisäksi kohteeseen hälytetään lääkäriyksikkö (joko alueen oma maayksikkö tai lääkärihelikopteri) tai kenttäjohtoyksikkö.

B-tehtävän yhteydessä peruselintoimintojen häiriön riski on pienempi, mutta sitä ei voida sulkea pois. Lisäksi B-kiireellisyyttä käytetään tilanteissa, joissa nopea tavoittaminen katsotaan tarpeelliseksi, kuten esim. aivohalvausoireiden tai kivuliaan vamman yhteydessä. Kohteeseen hälytetään lähtökohtaisesti lähin ambulanssi. Kenttäjohtaja voi liittää tehtävään myös ensivasteyksikön, mikäli siitä arvioidaan olevan hyötyä potilaan hoidon kannalta.

C-tehtävän yhteydessä avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.

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

Palvelutasotavoitteen määrittely

Palvelutaso määritellään yhtenäisesti YTA:n ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä, ja se hyväksytään kunkin hyvinvointialueen valtuustossa. Palvelutasotavoite määritellään riskialueisiin ydintaajama, muu taajama sekä asuttu maaseutu.

A- ja B-tehtävät käsitellään yhdessä, vaikka toiminnallisesti tämä ei ole täysin tarkoituksenmukaista, huomioiden että hälyttäminen ei tapahdu yhtenäisesti. A-tehtävien osalta tavoittamisviiveet ovat merkittävästi lyhyemmät, johtuen ensisijaisesti ensivasteyksiköiden laajemmasta käytöstä.

Palvelutasotavoite määritetään riskialueittain (riskialueet 1-3), ja tavoite asetetaan sille missä ajassa 50% (mediaani) ja 90% tehtävistä tavoitetaan kullakin riskialueella.

A/B-tehtävien osalta palvelutasotavoite on seuraava:

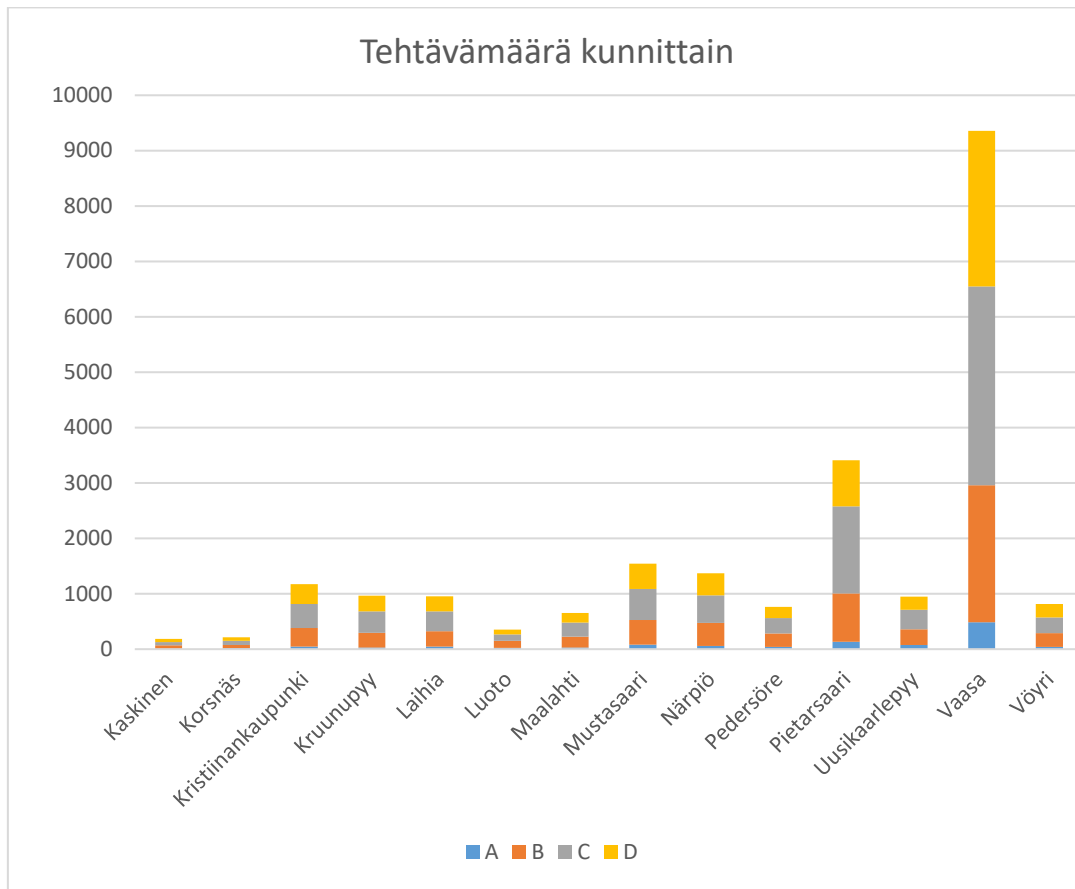
Riskialueiluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	6 min	9 min
Muu taajama	8 min	17 min
Asuttu maaseutu	15 min	26 min

YTA ensihoitokeskuksen ohjausryhmä on määritellyt, että vaikka millään hyvinvointialueella tavoitteet eivät enää toteudu, tavoitetaso pidetään ennallaan kuvaamassa tahtotilaa siitä, että aiemmalle tasolle pyritään edelleen.

C- ja D-tehtävien osalta tavoite on kansallisesti määritelty siten, että (riskialueiluokissa 1-3) C-tehtävistä 90% pyritään tavoittamaan 30 minuutin kuluessa, ja D-tehtävistä vastaavasti 90% pyritään tavoittamaan kahden tunnin kuluessa.

Tehtävämäärä 2023

Vuonna 2023 ensihoitopalvelu suoritti yhteensä 22 707 tehtävää. Näistä 4,9% oli A-tehtäviä, 27,8% B-tehtäviä, 38,8% C-tehtäviä sekä 28,5% D-tehtäviä. Ensihoitoalueittain tehtävät jakautuvat siten, että keskiselle ensihoitoalueelle sijoittui 52%, pohjoiselle ensihoitoalueelle 32% ja eteläiselle ensihoitoalueelle 16% tehtävistä.



Toteutunut palvelutaso 2023

	A 50%	A 90%	A N	B 50%	B 90%	B N	AB 50%	AB 90%	AB N
Ydintaajama	05:55	08:36	331	06:25	09:26	1456	06:20	09:21	1787
Muu taajama	08:25	16:56	660	09:44	20:13	3482	09:31	19:47	4142
Asuttu maaseutu	14:58	23:02	95	16:45	27:40	613	16:27	27:23	708

Taulukossa on esitetty A- ja B-tehtävät myös eriteltynä, sekä tehtävämäärä (N) kullakin riskialueella. Ajat joille on asetettu palvelutasotavoite ovat lihavoitu. A-tehtävien osalta palvelutasotavoitteeseen päästiin, pois lukien muu taajama –riskialueen 50% toteuma. B-tehtävien osalta tavoittaminen on hieman hitaampaa, minkä vuoksi A/B-tavoitteisiin ei päästy millään riskialueella. Suurin syy tavoittamisviiveiden eroon on ensivasteyksiköiden käyttö. B-tehtävien osalta kuitenkin edelleen pidetään tarkoituksenmukaisena, että potilaan saama oletettu hyöty ohjaa ensivasteyksiköiden käyttöä, eikä kustannuksia kasvateta vain tilastojen parantamiseksi.

C- ja D-tehtävien osalta palvelutasotavoite toteutui. C-tehtävistä 90% oli tavoitettu alle 30 minuutissa (toteuma 28:15) ja D-tehtävistä 90% oli tavoitettu alle kahdessa tunnissa (toteuma 53:32).



Toiminnan kehittäminen

Ensivastetoiminta

Ensivastetoimintaa ei ole tällä hetkellä Kaskisessa. Useamman vuoden ajan ensivastetoiminnan edellytyksiä on kartoitettu ja suunniteltu yhdessä pelastuslaitoksen kanssa. Ennen hyvinvointialuetta keskusteluissa on ollut mukana myös Kaskisten kaupungin sote ja paikallisia vapaaehtoisia. Edellytyksiä toiminnan aloittamiselle ei ole ollut, mutta tarve ensivasteyksikölle on ollut ilmeinen. Alueelta ei ole löytynyt riittävästi vapaaehtoisia toimintaan mukaan. Pelastuslaitoksella ei ole taas ollut valmiutta Kaskisessa ennen loppuvuotta 2023. Nykyään valmius on olemassa virka-aikaisesti kahden henkilön voimin ja tämän johdosta ensivastetoimintaa ollaan aloittamassa lähiaikoina. Tämä on tie oikeaan suuntaan, mutta se ei turvaa toimintaa 24/7 periaatteella. Virka-aikainen ensivastetoiminta tulee kuitenkin parantamaan potilaiden tavoittamisviiveitä Kaskisessa. Ambulanssi Kaskiseen hälytetään ensisijaisesti Närpiöstä. Kaskisten lisäksi ensivastetoimintaa ollaan aloittamassa Kristiinankaupungin keskustassa. Tällä hetkellä ensivasteyksikkö toimii 24/7 Lapväärtin VPK:sta käsin, joka on hyvin tehokas. Maantieteellisesti ja toiminnallisesti on perusteltua aloittaa Lapväärtin VPK:n lisäksi ensivastetoimintaa pelastuslaitoksen päätoimisen henkilöstön kautta virka-aikaisesti. Tällä hetkellä päätoiminen henkilökunta on tästä toiminnasta ulkopuolella, mikä on hieman poikkeavaa. Toiminnan suunnittelua on tehty yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa.

Ensihoidon hoidon tarpeen arviointi

Ensihoidon hoidon tarpeen arviointi aloitettiin syyskuussa 2023 koko Pohjanmaan hyvinvointialueella 24/7. Toiminnassa työskentelee viisi hoitotason ensihoitajaa. Ensihoitajat ovat käsitelleet maaliskuun loppuun mennessä 2060 puhelua, jotka hätäkeskus on luokitellut kiireettömiksi D-tehtäviksi. Näistä puheluidista 49, 5 %:ssa on vältetty lähettämästä ambulanssia paikalle, ja asiakkaita on pystytty auttamaan muulla tavalla tai ohjaamaan oikean hoidon piiriin.

Liikkuvan sairaalan (Lisa) ja ensihoidon synergia

Liikkuvan sairaalan toiminta aloitettiin syyskuussa 2023 keskisellä (Vaasa-Mustasaari) alueella virka-ajan ulkopuolella, kohderyhmänä alueen kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat. Lisassa työskentelee kuusi päivystyksen kokonenuutta sairaanhoitajaa. Lisa liikkuvalla sairaalalla on ollut vajaa 500 tehtävää toiminnan alusta. Lisa toimintaa on myös nykyisillä resursseilla laajennettu mm. yleislääketieteen osastoille, hengityshalvauspotilaille, poliisilaitokselle koskien tarvittavia verikokeiden ottamisia, sekä porrastetusti Laihialle.

Lisa:n toimintaa suunnitellaan laajennettavaksi koko hyvinvointialueelle. Laajentamisen vaihtoehtoina on toiminnan liittäminen ensihoitoon ja tai kotisairaalan toimintaan. Suunnitelmiin ja päätöksiin vaikuttaa alueiden nykyinen toiminta, jotka ovat sekä ensihoidon, että kotisairaalan toiminnan osilta erilaisia. Suunnitelmissa pyritään löytämään paras mahdollinen malli henkilöstön synergia edun, toiminnan ja talouden näkökulmasta.



Keskisellä alueella toiminnan liittäminen ensihoitoon tarkoittaisi yhden ambulanssin muutamista hybridiyksiköksi. Tämä mahdollistasi yksikön toimimisen muissakin ensihoidon tehtävissä ja esihoidon palvelutasoa voitaisiin parantaa. Liikkuva sairaala saisi tehtäviä nykyisen mallin mukaan asumispalveluiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten taholta, ensihoidon hoidon tarpeen arviolta, sekä hätäkeskukselta. Vahvuutena mallissa on kenttäjohtojärjestelmän ja viranomaisverkkopäätelaitteet vahvistamaan työturvallisuutta, sekä kustannusneutraalisuus.

Pohjoisella alueella toiminnan yhdistäminen ensihoitoon vaatii lisäyksikön ja henkilöstöressurssien lisäämisen. Haasteena on Kruunupyyn kunta, jonka ensihoito tuotetaan Soiten toimesta.

Vahvana vaihtoehtona on yhdistää Lisa toiminta pohjoisen kotisairaala toimintaan ja saada henkilöstöä ja osaamista Pietarsaaren päivystyksestä. Tämä parantaa kotisairaalan resurssia ja päivystyksellisen osaamisen viemistä haja-asutusseudulle. Kotisairaalaan yhdistettyä ensihoidon kenttäjohtojärjestelmä ei ole käytettävissä ja toimintaan tarvitaan lisäresurssia, sekä auto. Pohjoisen alueen haasteena on myös pitkät välimatkat. Lisa saisi tehtäviä nykyisen mallin mukaan asumispalveluiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten taholta, sekä ensihoidon hoidon tarpeen arviolta

Eteläiselle alueelle toiminta soveltuisi parhaiten yhdistämällä Lisa ensihoitoon. Alueen ensihoitovalmiutta joudutaan "yliresursoimaan" pitkän kuljetusmatkan takia. Lisa toisi synergiaetua ensihoidon valmiuden ylläpidon, sekä kotiin vietävien palveluiden osalta. Eteläisen alueen kotisairaala voitaisiin vahvistaa ja ensihoidon valmiutta pitää hyvänä. Toiminta vaatii lisäresurssointia ja alueella ei ole tällä hetkellä päivystystoimintaa, josta henkilöstöä olisi siirrettävissä. Lisa saisi tehtäviä nykyisen mallin mukaan asumispalveluiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten taholta, sekä ensihoidon hoidon tarpeen arviolta.

Huhtikuun loppuun mennessä Liikkuvan sairaalan ohjausryhmälle tullaan esittämään päätettäväksi millä mallilla toimintaa tullaan kehittämään ja laajentamaan koko alueelle. Mallien osilta tehdään laskelmat henkilöresurssien lisätarpeista. Tavoitteena, että jo kevään aikana pystytään valmiutta nostamaan keskisellä alueella laajentamalla palvelu kaikille kansalaisille.

SOTE-tilannekeskus

Tavoite on, että sairaalan ulkopuolista SOTE-toimintaa tullaan johtamaan SOTE tilannekeskuksesta, jonka tilat suunnitellaan uudelle paloasemalle. SOTE tilannekeskuksessa tullaan toimimaan moniammatillisesti, ensihoidon hoidon tarpeen arvioinnin, kotihoidon palveluohjauksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, sekä liikkuvan sairaalan koordinaattorin toimesta. Ensihoidon tilannekeskus tulee säilymään erillisenä keskuksena, toimien kuitenkin läheisessä yhteistyössä SOTE tilannekeskuksen kanssa.

Vaasa 28.3.2024

Taneli Väyrynen

Saija Seppelin

Tom Smedlund



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Johtava lääkäri

Ylihoitaja

Ensihoitopäällikkö