

LAPIN SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS AJALLE 1.1.2022–31.12.2022

Palvelutasopäätöksen malli ja rakenne on laadittu ja hyväksytty ERVA järjestämissopimuksen mukaisessa ensihoitokeskuksen ERVA ohjausryhmässä.

Hyväksytty kuntayhtymän hallituksessa: 20.10.2021, §193

Hyväksytty kuntayhtymän valtuustossa: 26.11.2021, §29

1. Toimintaympäristö

Ensihoidon palvelutasopäätös koskee Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella tapahtuvaa ja kuntayhtymän järjestämisvastuulla olevaa ensihoitoa. Tavoiteasettelu on laadittu yhdenmukaiseksi ja hyväksytty erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä terveydenhuoltolain 39 § mukaisesti.

Lapin sairaanhoitopiiri on 15 kunnan omistama kuntayhtymä, joka kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Sairaanhoitopiirin hallinnollinen keskus sijaitsee Rovaniemellä Lapin keskussairaалassa, joka samalla on alueen ainoa päivystyksellisesti erikoissairaanhoidon palveluita tarjoava hoitolaitos. Lapin keskussairaalan lisäksi ainoa terveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystyspiste sijaitsee Inarissa. Psykiatrian palveluyksikkö sijaitsee Rovaniemen Muurolassa. Yliopistosairaалatasoinen hoito toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

Lapin sairaanhoitopiiri on leimallisesti harvaan asuttua aluetta, jossa etäisyydet ovat pitkiä. Palveluiden saatavuus on vahvasti keskittynyt Rovaniemelle, jonka väkiluku kattaa yli puolet koko alueen väkiluvusta. Matkailu muodostaa erittäin merkittävän sesonkiluonteisen vaihtelun kuntien väkilukuun. Viime vuosina COVID-19 -epidemia on vaikeuttanut matkailijamäärien ennustettavuutta.

Merkittävää teollisuutta LSHP:n alueella on vähän. Alueella on kaksi suurta kaivosta, Kittilän ja Sodankylän kuntien alueella. Lentokenttiä on Rovaniemellä, Kittilässä, Inarissa ja Enontekiöllä. Erityisesti Rovaniemen kenttä on lomasesonkiaikaan hyvin vilkas. Kentällä on myös Puolustusvoimien säännöllistä hävittäjälentotoimintaa.

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu tekee kiinteää valtionrajat ylittävää yhteistyötä Norjan sekä Ruotsin ensihoitopalveluiden kanssa. Ensihoitoyksiköiden esteetön liikkuminen rajojen yli on turvattu sopimuksella rajat ylittävästä ensihoidosta.

Taulukko 1. Alueen perustiedot (kuntaliitto.fi, THL, Maanmittauslaitos)

Sairaanhoitopiirin nimi	Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Väkiluku vuoden 2019 lopussa	116 866
0 – 14 vuotiaat	14,6 %
15 – 64 vuotiaat	60,8 %
65 - vuotiaat	24,6 %
Sairastavuusindeksi (2014-2016)	108,9
Alueen kokonaispinta-ala (km ²)	86 114 km ²
Josta vesi- tai merialueita (km ²)	6 007 km ²

2. Ensihoitopalvelun tuottaminen

Kuntayhtymä tuottaa alueensa ensihoitopalvelun sairaanhoitopiirin omana toimintana. Kaikki ensihoitoyksiköt palvelevat koko aluetta ja järjestelmää asemapaikasta riippumatta potilaiden tavoittamiseksi, valmiuden ylläpitämiseksi ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden täyttämiseksi. Pitkät, OYS ERVA – alueen ulkopuolelle suuntautuvat potilassiirrot on kilpailutettu ja

ne toteuttaa yksityinen palveluntuottaja. Sopimuskausi optiovuosineen umpeutuu 2021 ja uusi kilpailutus siirtokuljetuksista järjestetään loppuvuoden 2021 aikana. Tähän asti ensihoitopalvelu on hoitanut muut siirtokuljetukset.

Ensivastepalveluista on laadittu sopimus Lapin pelastuslaitoksen ja Rajavartiolaitoksen kanssa. Vartiolentolaivueen kanssa on solmittu yhteistoimintamuistio.

3. Ensihoitopalvelun sisältö 2022

3.1. Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 § ja ensihoitopalvelusta annetun asetuksen 585/2017 2 §:n mukaiset tehtävät. Ensihoitopalveluun sisältyy ensivaste, ensihoito perus- ja hoitotasolla ja ensihoidon kenttäjohtaminen. Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimii lisäksi lääkintähelikopteri FinnHEMS51, jonka asema sijaitsee Rovaniemellä. Lääkintähelikopterin ensihoitohenkilöstö on sairaanhoitopiirin palveluksessa. Kuntayhtymällä on ensihoidosta vastaava lääkäri. Oulussa toimiva FinnHEMS 50 ensihoitolääkäripäivystys on ensihoitopalvelusta annetun asetuksen 9 § mukainen erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen järjestämä ympärivuorokautinen ensihoitolääkäripäivystys. Ensihoitopalveluun kuuluu myös taktinen ensihoito osana poliisin kanssa sovittavaa yhteistyötä.

3.1.1. Riskit, vaikutukset toimintaan ja palvelutasoon

- Vuoden 2020 lopussa ensihoidon valmiudesta karsittiin kolme 12 tuntia / vuorokausi toimintavalmiudessa ollutta ensihoitoyksikköä
- Ensihoidon toiminnan luonteesta johtuen palvelujen tarve vaihtelee huomattavasti matkailusesonkien mukaan
- COVID-19 pandemian aiheuttamat rajoitukset ovat merkittävästi vaikeuttaneet kysynnän ennakoitavuutta ja toteutuneen yksikkövähennyksen vaikutuksen arviointia
- Pandemia on vähentänyt ulkomailta suuntautuvaa matkailua, mutta lisännyt muun muassa kotimaista matkailua perinteisten sesonkien ulkopuolella
- Ensihoitopalvelun ennakoimaton ruuhkautuminen voi
 - aiheuttaa lisää alueellisia tyhjiöitä
 - viivästyttää ensihoitopalveluun kuulumattomien kiireettömien hoitolaitossiirtojen toteuttamista
 - lisätä yksittäisten ensihoitoyksiköiden käyttöastetta (tehtäväsidonaisuus) yli Aluehallintoviraston myöntämän ensihoitajien poikkeuksellisen työajan poikkeusluvan ehtojen raja-arvon (50 % / 24 tunnin yksikkö; 75 % / 12 tunnin yksikkö)
 - heikentää kohdassa 5 kuvattuja toteumia potilaan tavoittamisajasta (koko alueen tavoitteet vuositasolla)
 - lisätä suunnittelemtomia ylityökustannuksia
- Kausiluonteisen kysynnän lisääntymiseen vastataan perustamalla suunnitellusti sesonkien ajaksi lisäyksiköitä
- Tulevassa siirtokuljetuskilpailutuksessa tarkastellaan mahdollisuutta osin kilpailuttaa aiemmin LSHP ensihoitopalvelun toteuttamaa siirtokuljetustoimintaa

4. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

Ensihoidon henkilöstöltä edellytetään ensihoitopalvelusta annetun asetuksen 585/2017 mukaista kelpoisuutta tai siirtymäsäännösten mukaista pätevyyttä.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan asetuksen mukaisesti jäljempänä mainituista koulutusvaatimuksista poiketa.

4.1. Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus ja kelpoisuus.

4.2. Perustason ensihoidon yksikkö

- ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja
- toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

4.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö

- ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja
- toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

4.4. Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee täyttää edellä kuvattu hoitotason ensihoitajan pätevyysvaatimus. Lisäksi hänellä on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

5. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta

Ensihoitopalvelun riskialuejaon toteuttamiseksi maa on jaettu 1 km² suuruisiin alueisiin. Yksittäistä aluetta kutsutaan soluksi. Solujen riskialueluokituksen laatimisessa käytetään Suomen Ympäristökeskuksen taajamaluokitusta, tietoa ensihoitotehtävien sijainnista edellisen kalenterivuoden aikana sekä väestötietoja edellisen kalenterivuoden lopussa.

Tavoittamisviiveet lasketaan siitä, kun ensimmäinen yksikkö on saanut hälytyksen, siihen kun ensimmäinen yksikkö on saapunut kohteeseen

Taulukko 2. Palvelun saatavuus riskiluokittain päivittäistehtävissä.

OYS ERVA 2022	A/B	A/B	C	D
	MED (50 %)	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	6 min	10 min	30 min 35 min (LSHP)	120 min
Muu taajama	8 min	15 min 16 min (LSHP)		
Asuttu maa-seutu	22 min	30 min 40 min (LSHP)		
Muut alueet	Ei määritellä	Ei määritellä	Ei määritellä	Ei määritellä

Riskialuejako perustuu Suomen ympäristökeskuksen taajamaluokituksen (Liite 1).

6. Raportointi

Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä raportoi palvelutasopäätöksen toteumasta neljännesvuosittain sairaanhoitopiiritasolla määrämuotoisena ja valtakunnallisesti yhtenevin periaattein sairaanhoitopiireille ilmoitettavassa verkkopalvelussa. Lisäksi sairaanhoitopiiri seuraa toimintaansa määrämuotoista raportointia tarkemmin siten kuin toiminnan kehittäminen, hallinto- ja johtosääntö tai erityisvastuualueen tarpeet edellyttävät.

7. Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitopalveluun sisällytetään terveydenhuoltolain 40§ mukaiset alueen hoitolaitossiirrot (potilas tila vaatii jatkuvaa vaativaa hoitoa tai seurantaa). Ensihoitopalveluun kuuluvat hoitolaitossiirrot tilataan hätäkeskuksen kautta numerosta 112.

Ensihoitopalveluun kuulumattomat hoitolaitossiirrot, joissa potilaan tila kuitenkin vaatii jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, tilataan Lapin sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksesta (ensihoidon kenttäjohtaja). Muut hoitolaitossiirrot, joissa potilas ei tarvitse jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, toteutetaan muilla kuin ensihoitopalvelun yksiköillä.

Lapin sairaanhoitopiirin alueella toimivien ja hoitolaitossiirtoja tilaavien hoitolaitosten tulee noudattaa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen laatimia ohjeita hoitolaitossiirroista. Oulun Yliopistollisen sairaalan ja ERVAN sairaanhoitopiirien väliset hoitolaitossiirrot yhteen sovittaa ERVA Ensihoitokeskus.

8. Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Kuntayhtymien ja valtakunnan rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa ensihoidon kenttäjohtaja sopii tilannekohtaisista menettelytavoista ennalta laaditun ohjeistuksen pohjalta.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia, ensihoitokeskuksen yhteen sovittamia ja ensihoidon vastuulääkärin hyväksymiä ensihoidon ohjeita sekä Lapin sairaanhoitopiirin laatimia laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmia.

Allekirjoitukset

Ensihoitopalvelun riskialuejaon toteuttamiseksi maa on jaettu 1 km² suuruisiin alueisiin. Yksittäistä aluetta kutsutaan soluksi, ja niiden muodostamaa verkkoa hilaksi. Kullekin solulle on määritelty yksilöllinen tunniste, jota käytetään kaikissa yhteyksissä soluun viitattaessa. Se on riippumaton sairaanhoitopiiri-, kunta- tai aluerajoista, eikä sitä tule muuttaa. Hilan ylläpidosta ja jakelusta huolehtii STM, ja perustiedot (geometria, solun tunniste) julkaistaan avoimena datana. Yksityiskohtaiset tiedot ovat sairaanhoitopiirien käytettävissä erikseen ilmoitettavassa verkkopalvelussa yleisimmissä paikkatieto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa.

Taulukko 1. Riskialueluokkien määritelmät

Riskialueluokka	Määritelmä	Esimerkki
Ydintaajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n ydinkeskusta-alueeseen TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän tehtäviä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asuissa soluissa TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän väestöä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asuissa soluissa	Suuren kaupungin keskusta
Muu taajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n taajama-alueeseen, mutta ei täytä ydintaajaman kriteerejä.	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
Haja-asutusalue	Solu ei kuulu edes osittain SYKE:n taajama-alueeseen, mutta sen alueella asuu vakituisesti vähintään yksi (1) henkilö.	Asuttu maaseutu
Muu alue	Solun alueella ei asu vakituisesti ketään, eikä se kuulu taajama-alueeseen.	Asumaton alue

Riskialueluokituksen tekemisessä käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja:

- Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) taajama-alueet
- Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) keskustat ja kaupan alueet
- ensihoitotehtävien sijainnit edellisen kalenterivuoden
- väestötiedot edellisen kalenterivuoden lopussa

STM päivittää vuosittain solujen riskiluokat ja julkaisee aineiston sairaanhoitopiirien käyttöön. Päivitys tehdään vuosittain mahdollisimman pian vuodenvaihteen jälkeen, ja sitä käytetään kalenterivuoden ajan.

OYS erityisvastuualueen pinta-alalle) sisältyy puolet Suomen riskialuesoluista. Sairaanhoitopiireittäin löytyy kaikkia riskialueluokkia. Erityisinä haasteina ovat ydinkeskustojen tavoitettavuudet, joissa samanaikaisesti ensihoitoyksiköiden kuormitukset ovat tyypillisesti korkeat ja näin varsinainen valmius usein huonompi. Toisaalta Muu taajama -alueita löytyy myös kuntakeskusten ulkopuolelta ja erityisesti haja-asutusalueella solut ovat erityisen laajalle levittäytyneitä ja usein erittäin etäällä kuntakeskusten ensihoitoasemista. Muu alue (ei vakituista asutusta) kuuluu luokittelussa hilaan, jonne on tuotettava ensihoitopalvelua, mutta tavoittamisaikoja ei erikseen määritellä.

THL:n sairastavuusindeksi kuvaa suomalaisten kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon.

Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa. Indeksissä sisältyvät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Viimeisimmän sairastavuusindeksin aikasarja perustuu vuosien 2000–2016 tietoihin. Koko maan sairastavuusindeksi on 100 ajanjaksolla 2014–2016. Mitä pienempi luku, sitä terveempi väestö.

Taulukko 1. OYS ERVA:n sairaanhoitopiirien ikävakioitu sairastavuusindeksi

Keski-Pohjanmaan shp	103,3
Lapin shp	108,9
Kainuun shp	117,5
Pohjois-Pohjanmaan shp	121,8
Länsi-Pohjan shp	126,7

Lähde

thl.fi Tilastoraportti 30/2019. THL:n sairastavuusindeksi 2014–2016.
