
Tarkennettu ja hyväksytty vuosineuvottelussa 2.4.2020

ESITYS ENSIHOIDON TOIMINNALLISISTA MUUTOKSISTA HELSINGISSÄ VUODELLE 2021

HUS Akuutti ensihoito esittää, että Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitoresursseja lisätään seuraavilla välttämättömillä ja kriittisillä lisäyksillä vuoden 2021 alusta:

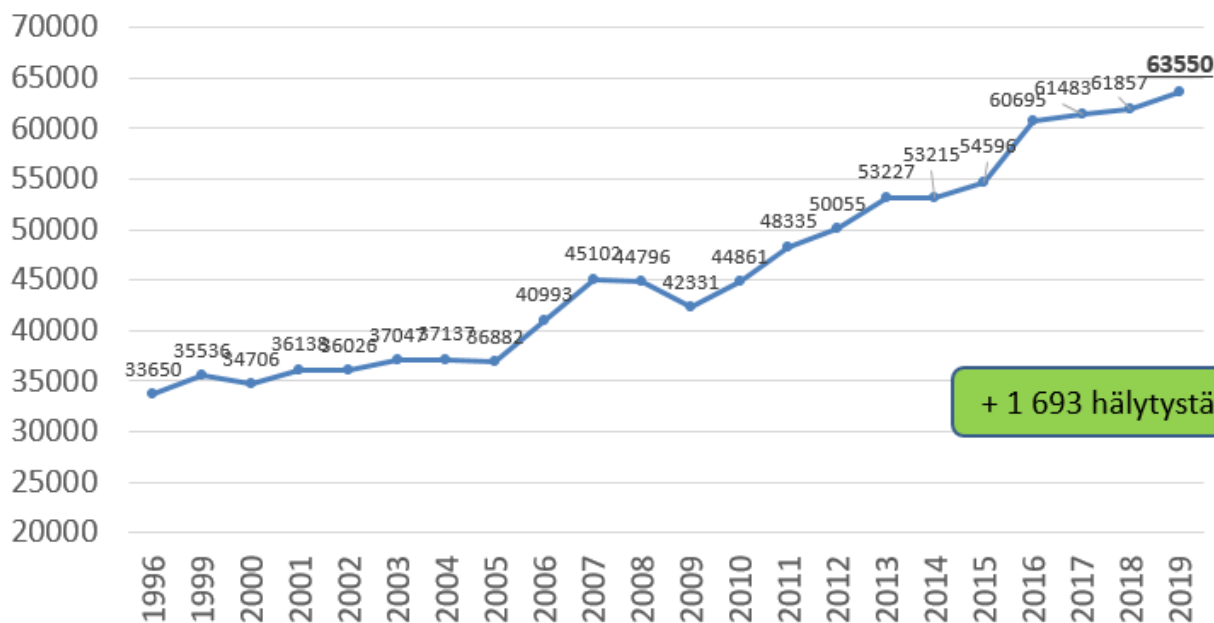
- 1. Perustason ensihoitoyksikkö EHE 13XX 12h (= jo olemassa olevan 12h yksikön muuttaminen 24h yksiköksi)
- 2. Perustason ensihoitoyksikkö EHE 13XX 12h (= uusi osavuorokausiyksikkö)
Kyseisten kahden 12 h ensihoitoyksikön asemapaikat tullaan määrittämään myöhemmin vuoden 2020 aikana saatavien tehtävämäärä/sidonnaisuus tilastojen, palvelutason toteutumisen ja mahdollisten muiden tulevien muutosten perusteella.

Kummankin muutoksen kustannusvaikutus on á 320 000 eur eli yhteensä 640 000 eur.

Yleisperustelut

- Palvelusuunnitelman mukainen tehtäväsiddonnaisuusaika ei toteudu Helsingissä (palvelusuunnitelman mukainen tavoite on 31-45%). Keskimääräinen yksiköiden tehtäväsiddonnaisuusaika on 49%. Resurssipula ja yksiköiden korkea tehtäväsiddonnaisuus voivat vaarantaa potilasturvallisuuden.
- Pelastuslaitoksen ensihoidon tehtävämäärä on kasvanut Helsingissä viimeisten vuosien aikana jatkuvasti (kuva 1). Aiempina vuosina saaduilla lisäresurssilla ei ole pystytty korvaamaan vuosien saatossa syntynyttä vajetta. 2009-2019 tehtävämäärä on noussut 21 219 tehtävän verran, vastaavasti samassa ajassa koko Helsingin alueelle on tehty vain 2,5 kokovuorokautisen ensihoitoyksikön lisäresursointi (seuraavat osavuorokausiyksiköt: HE1362, HE1331, HE1211 sekä HE1342 ja HE1322 lisätunnit). Tämä ei ole suhteessa 10 vuodessa tapahtuneeseen tehtävämäärän ja tehtäväsiddonnaisuuden kasvuun. Sopimuksen päälle tulevia lisävalmiuksia on tarvittu jatkuvasti, jotta potilasturvallisuus on pystytty säilyttämään vaadittavalla tasolla.

Ensihoitohälytysten kokonaismäärän kehittyminen 1996 - 2019



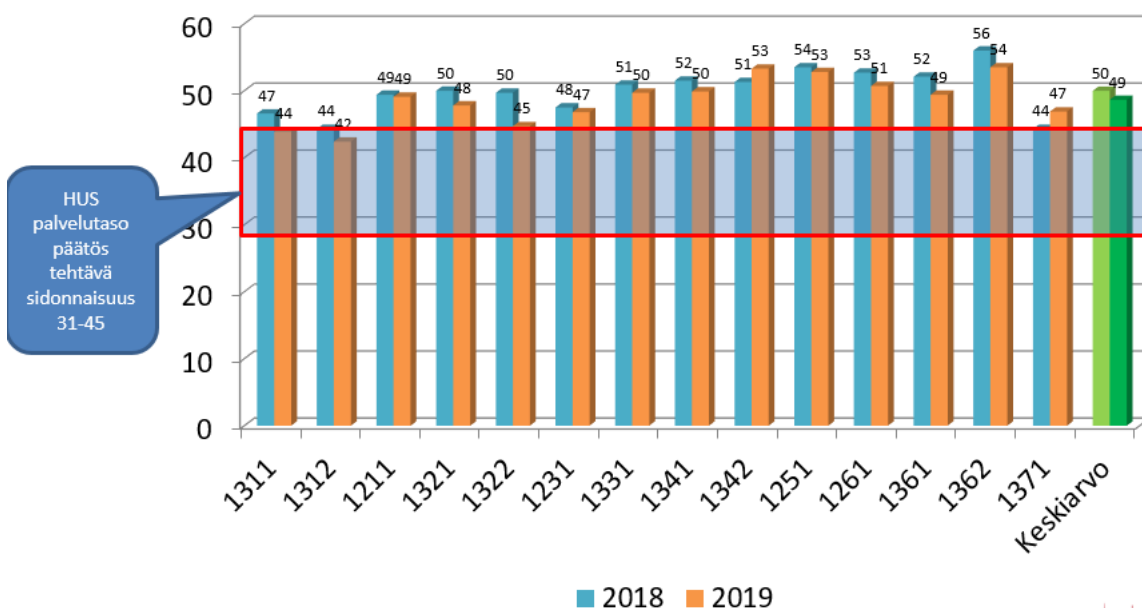
Kuva 1. Ensihoitohälytysten määrän kehittyminen (A-C-kiireellisyys). 2019 kasvu 1693 hälytyksen verran vuoteen 2018 verrattuna.

- Tehtävämäärän kasvu HUS-alueella on ollut suurinta Helsingissä. Kehitys on jatkunut vaikka esim. hoivakoteihin suuntautuvien tehtävien määrää on pystytty vähentämään.
- Helsingin alueella on em. johtuen lähes päivittäin tilanteita, jolloin kaikki ensihoidon yksiköt ovat samanaikaisesti kiinni tehtävissä, joka vaikuttaa suoraan seuraavasti:
 - Hätäkeskus ei voi hälyttää pelastuslaitoksen ambulanssia eikä kiireellisiä ensihoidotehtäviä voi jonouttaa hätäkeskuksessa, mistä muodostuu mahdoton yhtälö.
 - Pelastuslaitoksen kyky tuottaa yhteistoimintasopimuksen ja HUS:n ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaista palvelua vaarantuu.
 - Helsingissä on tapahtunut lukuisia vaaratilanteita (potilaan tavoittamisen ja hoidon aloituksen viivästyminen), joissa ruuhkatilanteissa hätätilapotilaan luokse on pitänyt hälyttää ainoa vapaa yksikkö kaupungin toiselta laidalta.
 - Viive potilaan tavoittamiseksi kasvaa.
 - Kiire vaarantaa potilaan luovutusta jatkohoitoon, kun yksiköitä hälytetään sairaalasta seuraavaan tehtävään kesken edellisen potilaan luovutuksen. Tärkeää potilastietoa voi jäädä välittymättä päivystykseen, mikä vaarantaa potilasturvallisuutta.
 - Monipotilas- ja suuronnettomuusvalmius on oleellisesti heikentynyt erittäin korkean tehtävämäärän ja tehtäväsidonaisuuden takia. Todennäköisyys siihen, että omalta alueelta ei kyetä hälyttämään edes alkuvaiheen suuronnettomuusorganisaation perustamiseen vaadittavaa määrää ensihoitoyksiköitä, on suuri.

- Pääkaupunkina Helsingissä järjestetään lukuisia isoja yleisötapauhtumia ja jopa eri valtionpäämiesten huipputapaamisia, joiden aikana ensihoidon suorituskyky tulisi olla hyvällä tasolla niin päivittäistehtävien kuin mahdollisen poikkeustilanteen hoitamiseen
- Helsingin ensihoidon yksiköiden tehtäväsidoonnaisuus on kasvanut ollen valtakunnallisestikin katsoen vaikein.
- Helsingissä tehtäväsidoonnaisuus on HUS alueella korkeinta.
- Yksiköiden tehtäväsidoonnaisuusaika (% kokonaisvalmiusajasta) vaikuttaa suoraan potilaiden hoidon tuloksiin, potilasturvallisuuteen sekä henkilöstön työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Tehtäväsidoonnaisuus % sisältää vain itse tehtävän hoitoon käytetyn ajan eikä esimerkiksi yksikön huoltoa, puhdistusta ja tarkistusta sekä työvuoron aikana annettavaa koulutusta ja muita välttämättömiä oheistehtäviä. Työvuoron aikana annettavan koulutuksen toteuttaminen kattavasti on nykytilanteessa mahdotonta, koulutus ei tavoita henkilöstöä kattavasti heidän ollessa jatkuvasti kiinni tehtävillä.
- Kaikkien yksiköiden tehtäväsidoonnaisuuden keskiarvo on 49%. Vain 15 % yksiköistä (2/14 ensihoitoyksiköstä) tehtäväsidoonnaisuusaika on palvelusuunnitelman mukainen eli alle 45%. Ilman lisäostoja tehtäväsidoonnaisuus olisi vieläkin suurempi (lisäostot toteutetaan erillisillä lisäyksiköillä). Tilanne on huolestuttava ja sitä ei voida hoitaa nykyresurssein tuotantotehokkuutta lisäämällä, vaan se edellyttää ensihoitoyksiköiden määrän ja valmiustuntien lisäämistä.
- Ensihoitoyksiköiden henkilöstön ruokailu ei usein onnistu päiväaikaan. Työnantajalla on vastuu, että henkilöstö pääsee ruokailemaan.
- Henkilöstön työssäjaksaminen on uhattuna nykyisellä tehtäväsidoonnaisuudella

Tehtäväsidoonnaisuus

ilman HE10 ja HE11



Kuva 2. Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidoonnaisuus Helsingissä. Kaikilla yksiköillä tehtäväsidoonnaisuus ylittää tavoitetason (palvelusuunnitelman tavoite 31-45%).

Tehtäväsidonnaisuusaste on kaikilla ensihoitoyksiköillä yli palvelusuunnitelman tavoitteiden. Helsingin ensihoidon tehtävämäärät ovat olleet kasvussa vuodesta 2009 alkaen, ilman että resurssivajetta olisi korjattu samassa suhteessa tänä aikajaksona. Resurssivaje koskee koko kaupunkia, mutta eri mittareilla tarkasteltuna etenkin alueita 30 (länsi) ja 60 (koillinen). Tavoittamisviivetarkastelun ohella on keskeistä lisätä resursseja sinne, missä yksiköiden kuormitus on korkein. 2020 aineiston perusteella uusien yksikköjen asemapaikkasijoittelua voidaan muuttaa vastaamaan sen hetkistä tilannetta.