Ensihoito Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Kommentit ensihoidon selvityshankkeen raporttiin 15.5.2020

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri päätti hallituksensa päätöksellä 15.10.2019 toteuttaa ensihoitoa koskevan selvityshankkeen. Päätöksessä selvityshankkeesta todetaan: ”Maakuntauudistuksen kariuduttua on tarkoituksenmukaista *kartoittaa eri vaihtoehtoja* ensihoitopalvelun tuottamiseksi ja selvittää erityisesti, millä edellytyksillä ensihoitopalvelu voidaan toteuttaa sairaanhoitopiirin omana tuotantona.”

Hankkeen raportti julkaistiin 15.5.2020.

Raportin tiivistelmä alkaa: ”Selvityshankkeen tehtävänä oli selvittää ensihoitopalvelun siirtymistä sairaanhoitopiirin omaksi tuotannoksi.” Muita vaihtoehtoja ensihoitopalvelujen tuottamiseksi ei siis ollut edes tarkoitus selvittää, eikä ole selvitetty. Hankkeen tavoitteena ei siten ollut arvioida, mikä ensihoitopalvelujen tuottamistapa vastaisi parhaiten alueen asukkaiden tarpeita tai olisi kustannustehokkain. Kustannuksista todetaan: ”Kustannussäästöjä siirtymisellä ei hankkeessa voitu osoittaa. Toiminnan siirtäminen aiheuttaa henkilöstö- ja taloushallinnon toimintaan muutoksia ja palkkojen harmonisointi lisää kustannuksia. Siirtymisen aiheuttamat arvioidut kustannukset ovat kuitenkin maltillisia.”

Hankeraportista jää epäselväksi, millä perustein Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä katsotaan, että palvelun tuottaminen omana toimintana on niin ylivertaista, ettei ole tarpeen tarkastella eri vaihtoehtoja sen selvittämiseksi, mikä toimintamalli olisi asukkaiden tarpeiden, laadun sekä kustannustehokkuuden näkökulmasta paras.

Nykytila

Oulu-Koillismaan pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalvelut Oulun, Hailuodon, Kempeleen, Lumijoen, Limingan, Turnävän, Muhoksen, Vaalan, Utajärven, Pudasjärven, Taivalkosken ja Kuusamon kunnille. Sillä on 12 hoitotason yksikköä (24/7) sekä 5+4 perustason yksikköä 14 asemapaikalla (1). Pelastuslaitos toimii isäntäkuntamallilla, ja sen hallinnosta vastaa Oulun kaupunki.

Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa palvelut Ylivieskan, Alavieskan, Merijärven, Oulaisten, Haapaveden, Nivalan, Sievin, Kalajoen, Pyhäjoen, Raahen, Siikajoen, Siikalatvan, Pyhännän, Kärsämäen, Haapajärven ja Pyhäjärven kunnille 13 asemapaikalla. Hoitotason yksiköitä on 13 (24/7) ja perustason yksiköitä 7 (2). Isäntäkuntana toimii Ylivieskan kaupunki.

Lisäksi alueella toimii lääkärihelikopteri, jonka palvelusta vastaavat Oulun yliopistollinen sairaala ja FinnHEMS Oy.

Vaihtoehtoiset tavat tuottaa ensihoitopalvelua

Suomessa on tällä hetkellä käytössä 3 eri mallia kiireellisten ensihoitopalvelujen tuottamiseksi:

1) Pelastuslaitos monopolituottajana (esim. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)
2) Sosiaali- ja terveysalue monopolituottajana (esim. Etelä-Karjalan sote-kuntayhtymä)
3) Monituottajamalli (esim. Helsingin ja Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit)

1 https://www.ouka.fi/oulu/pelastuslaitos/ensihoitopalvelu
2 https://www.jokipelastus.fi/ensihoito

Vaihtoehtoisten tuotantotapojen lisäksi on tärkeää tunnistaa, että järjestämisvastuualueen sisälläkin on hyvin erilaisia tarpeita. Suurissa kaupunkikeskuksissa (mm. Oulu, Turku, Tampere, Helsinki) ensihoitoyksiköiden käyttöaste on erittäin korkea, eikä näiden yksiköiden tehtäväkenttään ole tarkoituksenmukaista liittää muuta kuin ensihoidon palvelutuotantoa. Koska tehtäviä on paljon, saattaa sen sijaan olla tarkoituksenmukaista erottaa tehtävätyypit toisistaan (kuten pääkaupunkiseudulla on tehty).

Haja-asutusalueella tilanne on toinen. Ensihoidon käyttöasteet ovat matalammat ja ensihoitoyksiköiden keskeinen palvelufunktio on turvallisuuden tuominen ko. alueelle. Tämä mahdollistaa, ja rationaalisesti tuotettuna myös edellyttää, ensihoidon tiiviin nivoutumisen osaksi kotihoidon palvelutuotantoa. Tällainen malli onkin laajasti käytössä sekä sosiaali- ja terveystoimen hyvinvointialueilla (esim. PHHYKY ja EKSOTE) ja sitä sovelletaan yleisesti myös monituottajamallissa (esim. PSHP ja KSSHP). Tällainen ensihoidon ja kotihoidon integraatio on tarkoituksenmukainen sekä laatu- että kustannussyistä. Näin samalla haja-asutusalueella ei ole kahta eri toimijaa, jotka tekevät kiireellisen kotisairaanhoidon tehtäviä. Tästä syystä potilaat on mahdollista kotiuttaa nopeammin, ja palvelu tuo entisestään lisäturvaa alueen asukkaille. (ks. liite HALI:n ensihoitomalli)

Pelastustoimen palveluntuotanto määräytyy pelastuslain perusteella. Pelastustoimen ja pelastuslaitoksen tehtävät määritetään lain 27§:ssä. Sen mukaan kiireellinen kotihoito ei sisälly pelastuslaitoksen tehtäviin, koska se kuuluu (pääosin) sosiaalitoimen tehtäväalaan eikä sen toteuttamisesta pelastuslaitosten toimesta ole määrätty laissa. Näin ollen pelastuslaitokset eivät voi tällaista hoidollista hybridipalvelua tuottaa.

Ensihoitopalvelun arviointi Pohjois-Pohjanmaalla

Henkilöstö

Raportista käy ilmi ensihoidon vakanssimäärät, mutta ei sitä, kuinka monta henkilötyötuntia ensihoitopalvelun tuottamiseksi on tehty, ei myöskään sitä, kuinka paljon sairaus- ja vuosilomia sekä palkallista koulutusta henkilökunnalla on. Nämä kaikki vaikuttavat olennaisesti siihen, kuinka tehokkaasti palvelu on tuotettu. Koska raportissa kuitenkin esitetään henkilötyövuosien määrä ja henkilöstökustannukset, on asiaa mahdollista tarkastella näistä näkökulmista.

Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitosten henkilöstökustannukset olivat vuonna 2019 yhteensä euroa (12 892 049 + 10 727 570). Henkilötyövuosia tuotettiin (256,9 + 197,7). Henkilötyövuoden hinta on siten 51 957 euroa. Henkilötyövuoden hinta Jokilaaksojen pelastuslaitoksessa on merkittävästi Oulu-Koillismaan pelastuslaitosta suurempi. Valmiustunnin henkilöstökustannukset olivat keskimäärin 79,32 eur.

Henkilöstökustannukset ovat huomattavan suuret. Yksityisen 24/7 ensihoitopalvelua tuottavan yrityksen valmiustunnin henkilöstökustannukset ovat keskimäärin 62 eur. Erolle on useita selittäviä tekijöitä.

Selvitysraportissa arvioidaan, että palkkojen harmonisointi lisäisi ensihoidon palkkausmenoja entisestään noin 630 000 euroa vuodessa. Siirtyminen yleistyöaikaan toisi lisää henkilöstömenoja noin 1,24 miljoonaa euroa vuodessa. Kustannusvaikutuksia arvioitaessa ei todennäköisesti ole huomioitu sitä, että oletettavasti osa työntekijöistä keikkailee alueen kolmessa ensihoitopalveluja tuottavassa organisaatiossa, joiden yhdistämisen myötä keikkaileminen joko loppuu (tarvitaan uusia vakansseja) tai keikkatyö muuttuu ylityökorvatuksi työksi.

Ajoneuvokalusto

Selvitysraportin mukaan yhden ambulanssin hankinta-arvo on noin 130 000 – 150 000 euroa (alusta + korityö). Ensihoidon ajoneuvojen toimintakustannukset vuonna 2019 olivat Oulu-Koillismaan ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksissa yhteensä 856 700 euroa.

Yksityisesti hankitun ambulanssin kustannus on keskimäärin 120 000 eur (alusta + korityö).

Lääkintälaitteet ja hoitotarvikkeet sekä varusteet

Selvitysraportin mukaan vuoteen 2022 mennessä 69:stä defibrillaattorista joudutaan uusimaan 49. Kun raportin mukaan defibrillaattorin hankintahinta julkiselle ensihoidolle on 23 000 - 35 000 euroa, tarkoittaa tämä noin 1,4 miljoonan euron investointia. Lisäksi toiminta edellyttää lukuisia muita lääkintälaitteita sekä hoitotarvikkeita. Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkintälaitteiden vuosittaiset huoltokustannukset ovat noin 50 000 euroa. Vuodessa hoitotarvikkeisiin kuluu yli 400 000 euroa.

Raportin mukaan julkisen ensihoitopalvelun varustekaapin sisällön hinta yhtä ensihoitajaa kohden on noin 1600 euroa.

Yksityisen toimijan näkökulmasta nämä kustannukset vaikuttavat huomattavan suurilta.

Toimitilat ja muut toiminnan edellyttämät tavarat ja palvelut

Ensihoitopalvelu edellyttää luonnollisesti myös asemapaikkojen toimitilat sekä muita toimistotiloja (joko asemapaikkojen yhteydessä tai muualla), lukuisia muita (IT-, ym.) palveluja ja lääkkeitä. Näiden kustannuksia ei ole tässä tarkasteltu erikseen, koska niiden euromääräistä arviota ei ole raportissa esitetty. Voidaan olettaa, että niiden kustannukset ovat pääosin palvelun tuottamistavasta riippumatomia. Tulee kuitenkin huomioida, että mikäli palvelu hankittaisiin kilpailutettuna, myös nämä muut kustannukset sisältyisivät hankittavan palvelun hintaan. Verrattaessa palvelun kokonaiskustannuksia eri tuotantotapojen kesken, myös nämä muut kustannukset tulee siten huomioida.

Ensihoitopalvelun kokonaismenot

Raportin mukaan ensihoitopalvelun kokonaismenot olivat 2019 tilinpäätöstietojen mukaan 34,2 miljoonaa euroa. Valitettavasti tässä summassa on mukana myös sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen menot, joten tästä luvusta ei voi arvioida pelastuslaitosten tuottamien palvelujen kustannuksia. Pelastuslaitosten ensihoitokustannuksia voidaan kuitenkin arvioida pelastuslaitosten 2020 budjeteista.

Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen valmiuskorvauksen sairaanhoitopiiriltä on arvioitu olevan 10,5 miljoonaa euroa ja Kela-tulot 5,1 miljoonaa euroa, yhteensä siis 15,6 miljoonaa euroa. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen osalta ensihoidon tuotot ovat 14,0 miljoonaa euroa. Yhteensä päädytään siten 29,6 miljoonaan euroon. Kun tämä muutetaan valmiustunnin hinnaksi, päädytään Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen osalta 93,73 eur/h ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksen osalta 106,58 eur/h, keskimäärin 99,40 eur/h.

Yksityisen ensihoidon palvelutuotannon valmiustunnin hintaa voidaan tarkastella vuonna 2019 toteutuneissa kilpailutuksissa, joiden voittohinnat ovat olleet seuraavat – Kymsote: 78,30 €/h, VSSHP (alueesta riippuen): 77,97-79,03 €/h, SatSHP: 68,49-82,53 €/h, KSSHP: 73,09-75,38 €/h. Vuonna 2019 kilpailutetun valmiustunnin keskihinta oli 77,69 eur.

Organisaatiomuutoksen synergiaedut

Selvitysraportissa todetaan: ”Yhden organisaation mallissa tuotetaan kustannustehokkuutta sekä selkeytetään työnjakoa ja vähennetään päällekkäisiä prosesseja. Organisaatiomuutoksella arvioidaan

tuotettavan parempaa laatua ensihoidon potilaalle. Jotta muutoksen tuomat positiiviset vaikutukset ovat mahdollista toteuttaa, vaatii tämä muutoksen hyvää ja selkeää johtamista sekä resursointia.”

Kustannustehokkuutta tai synergiahyötyjen kustannuksia ja tuottoja ei ole raportissa kuitenkaan millään tavoin arvioitu. Myöskään laadullisia vaikutuksia ei ole kuvattu, on vain oletettu, että yksi organisaatio niitä (hyvin johdettuna) tuo.

Yhteenveto

Ensihoidon selvityshankkeen raportti vastaa erinomaisen ansiokkaasti kysymykseen: miten ensihoitopalvelu voitaisiin siirtää sairaanhoitopiirin omaksi tuotannoksi. Kuten raportissakin todetaan: ”Kotona asumisen ja elämisen tukeminen on tulevaisuuden yhteiskunnan keskeinen haaste. Epätarkoituksenmukaisten päivystyskäyntien määrän vähentäminen ja avun tarvitsijan auttaminen oikeaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun piiriin vähentävät inhimillistä kärsimystä ja terveydenhuollon kustannuksia. Hoitoprosessien sujuvoittaminen tehostaa potilaan hoitoa ja vähentää kustannuksia ja ensihoitoprosessien jatkuva systemaattinen kehittäminen parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta.” Koska pelastustoimi ei nykylainsäädännön puitteissa voi tällaista kotihoitoon integroitua palvelua tuottaa, on erittäin perusteltua pohtia organisatorisia uudelleenjärjestelyjä, joilla tämä olisi mahdollista.

Oman tuotannon lisäksi – tai ohella – tämä on mahdollista toteuttaa myös monituottajamallilla, jossa kaupunkialueen palvelut tuottaa sairaanhoitopiiri (tai pelastuslaitos), ja haja-asutusalueen palvelut yksityiset palveluntuottajat (kilpailutuksen perusteella). Sairaanhoitopiri voi tilaajana määritellä yksityisen palvelun laatuvaatimukset ja palveluntuottajien määrän.

Monituottajamallissa tuottajat kirittävät toisiaan. Mikäli Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelu tuotettaisiin yksityisesti (lukuunottamatta sairaanhoitopiirin kenttäjohtotoimintaa), säästettäisiin arvion mukaan (keskimääräisen valmiustuntihinnan perusteella) 6,5 miljoonaa euroa vuosittain. Jos kolmasosa palvelusta annettaisiin yksityisen tuotettavaksi, olisi säästö 2,1 miljoonaa euroa vuodessa. Tällainen uudelleenjärjestely olisi mahdollista toteuttaa riskittömästi ja ilman vaativaa muutoshallintaprosessia. Vaikka julkisesti tuotettu ensihoitopalvelu siirtyisikin sairaanhoitopiirille, vähentäisi yksityisen toiminnan osuus palkkaharmonisointitarvetta ja alentaisi kokonaiskustannuksia.

Yhdessäkään tehdyssä selvityksessä ei ole voitu todeta, että yksityinen ensihoitotoiminta olisi yleisesti laadullisesti heikompaa kuin pelastuslaitosten tai sairaanhoitopiirin oma tuotanto.

Kehitettäessä alueen ensihoitotoimintaa toivotaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja alueen kuntien päätöksentekijöiden harkitsevan myös yksityisen palvelutuotannon roolia julkisen palvelutuotannon ohella.