



Raportti Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun toiminnasta, v. 2024

Ensihoitopalvelut

Sisällysluettelo

1	Toiminnalle asetetut tavoitteet ja niiden toteuma	2
1.1	Palvelutasopäätöksen AB-tehtävien, sekä ensihoitoasetuksen C- ja D-tehtävien aikatavoitteet.....	2
1.2	Palvelutasopäätöksen tavoite yhdenvertaisesta palvelutarjonnasta suhteessa palvelutarpeeseen.....	3
1.3	Sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastuspalveluiden yhteistyö- ja integraatiotavoite	5
2	Ensihoidon palvelutasopäätös.....	6
3	Tehtävämäärät	8
4	Ensihoitopalvelun hallinto- ja kehitystehtävät	9
5	Osaamisen ylläpitäminen	11
6	Lääkäryksiköt FH 30 ja FH 40	11
7	Ensihoidon ja pelastustoimen yhteiset hybridiyksiköt.....	12
8	Henkilöstötyytyväisyys	12

1 Toiminnalle asetetut tavoitteet ja niiden toteuma

1.1 Palvelutasopäätöksen AB-tehtävien, sekä ensihoitoasetuksen C- ja D-tehtävien aikataavoitteet

Hyvinvointialueen hallituksen 24.4.2023 hyväksymän ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosille 2024-26 mukaisesti ensihoidon A- ja B-kiireellisistä tehtävistä 50% tulisi tavoittaa ydintaajama-alueilla 6 minuutissa, muu taajama-alueilla 8 minuutissa, ja haja-asutusalueilla 15 minuutissa. Vastaavasti, 90% näistä tehtävistä tulisi tavoittaa 10, 16 ja 30 minuutissa. Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa.

C- ja D-kiireellisten tehtävien tavoittamisaikatavoitteet on määritelty sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017). Asetuksen mukaan asuttujen alueiden C-kiireellisistä tehtävistä 90% pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-kiireellisistä tehtävistä vastaavasti 120 minuutissa.

AB 50% -toteuma eli mediaanitavoittaminen kuvastaa tyypillistä aikaa, missä alueella AB-kiireellisyysluokkien tehtävät tavoitetaan. Heikko AB 50% -toteuma johtuu tyypillisesti siitä, että alueella yleisesti on ensihoidon resursointi liian pieni suhteessa tehtäväkuormaan ja asetettuun palvelutasotavoitteeseen. Lähialueiden asemapaikkojen yksiköt ovat usein jo kiinni toisella tehtävällä, ja lähin yksikkö joudutaan hälyttämään kauempaa, mikä taas heikentää valmiutta ja mahdollisesti palvelutasototeumaa tuossa asemakunnassa. AB 50% -toteumaan vaikuttaa erityisesti päiväaikainen resursointi, koska suurin osa tehtävistä sijoittuu päivään. AB 90% -toteuma kuvaa alueen hitaimminkin tavoitettujen tehtävien saavuttamisaikaa. Tyypillisesti heikon AB 90% -toteuman taustalla on se, että alueella ei ole esimerkiksi yöaikaan lainkaan ensihoidon välitöntä valmiutta, ja nopein kohteen saavuttava yksikkö saapuu naapurikunnasta tai on sopimuspalokunnan kotihälytykseen perustuva yksikkö.

Palvelutasopäätöksen mukaiset tavoitteet A- ja B-kiireellisille tehtäville saavutettiin taajama- ja haja-asutusalueilla 90% -tavoittamisosuuden osalta.

Palvelutasopäätöksen mukaisia tavoitteita ei saavutettu 50% -tavoittamisosuuden osalta ydintaajama-, muu taajama tai haja-asutusalueilla, eikä 90%-

Pirkanmaan hyvinvointialue

tavoittamisosuuden osalta ydintaajama-alueilla. C- ja D-kiireellisten tehtävien saavuttamisaikojen vuodelta 2024 ei toistaiseksi ole käytettävissä.

Kaavio 1. Ensihoitopalvelun 50 %- ja 90 %- osuuksien tavoittamisajat ja aikataavoitteet (enimmäisaika) minuutteina eri kiireellisyys- ja riskiluokissa v.2023 ja v.2024. Aikatavoitteen ylitykset korostettu punaisella fontilla.

tavoittamisryhmä	riskiluokka	toteuma v. 2023	toteuma v. 2024	tavoite
AB 50%	ydintaajama	6,4	6,6	6,0
	muu taajama	8,1	8,5	8,0
	haja-asutusalueet	16,1	16,1	15,0
AB 90%	ydintaajama	10,6	11,2	10,0
	muu taajama	14,9	15,5	16,0
	haja-asutusalueet	28,0	26,2	30,0
C 90%	asutut alueet yhteensä	24,3	?	30,0
D 90%	asutut alueet yhteensä	61,7	?	120,0

1.2 Palvelutasopäätöksen tavoite yhdenvertaisesta palvelutarjonnasta suhteessa palvelutarpeeseen

Palvelutasopäätöksessä vuosille 2024-26 todetaan, että ensihoitopalvelun toimialueen tulee palvelutasopäätöksen vaikutuskauden aikana seurata ensihoidon palvelutasototeumaa, ja tarvittaessa uudelleenarvioida ja kohdentaa ensihoitopalvelun resursseja siten, että palvelutarpeiltaan samankaltaiset alueet saavat mahdollisimman yhdenvertaisen palvelutarjonnan. Kuntatasolla, riskiluokkakohtaisten tavoittamisaikojen keskinäinen vertailu kuntien välillä on kuitenkin epätarkoituksenmukaista, eikä kuvaa yhdenvertaisen palvelutarjonnan vaatimusta, koska tämä ei mitenkään huomioi kuinka suurta osuutta yksittäisen riskiluokan tehtävät edustavat kunnan koko tehtävämäärästä.

Palvelutasopäätöstä edeltäneessä taustaselvityksessä oli todettu, että harvaanasutuilla alueilla yksi keskeinen puutos palvelutarjonnassa ja asukkaiden perusturvallisuudessa oli ambulanssien yövalmiuden puute (Kuhmoinen, Kihniö, Juupajoki, Vesilahti), mikä näyttäytyi erityisesti Kuhmoisissa ja Kihniössä huomattavan pitkänä tavoittamisviiveinä yöaikaan. Uuteen palvelutasopäätökseen liittyvien resurssilisäysten ja näiden sijoittelun päätavoitteena olikin alueellisten erojen tasaaminen palvelutarjonnassa suhteessa palvelutarpeeseen. Kuntatason

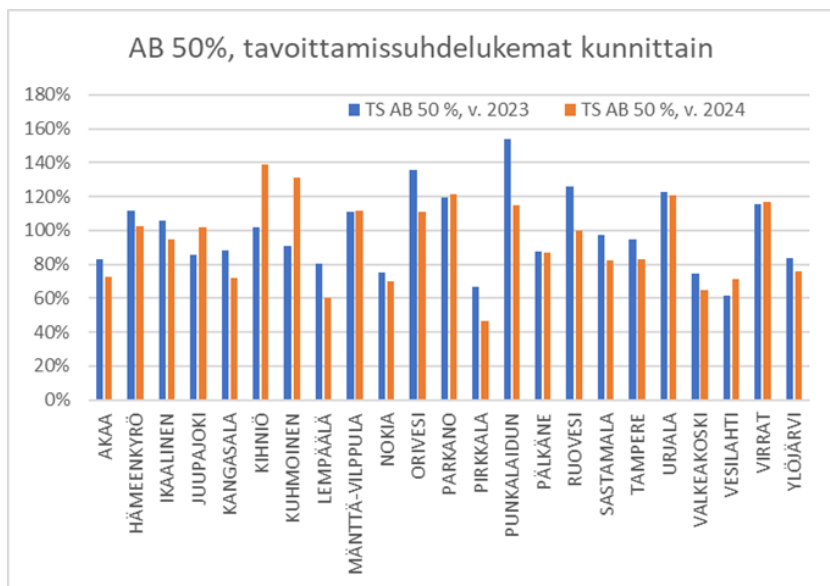
Pirkanmaan hyvinvointialue

riskiluokkakohtaisen vertailun sijaan, tätä palvelutarjonnan ja palvelutarpeen suhdetta voidaan kuvantaa tavoittamissuhde-tunnusluvulla, joka huomioi alueen riskiluokkajakauman, eri riskiluokkiin kohdistuneiden tehtävien määrät ja toteutuneet tavoittamisajat, sekä riskiluokkakohtaiset palvelutasopäätöksen aikatavoitteet, mahdollistaen kuntien välisen keskinäisen vertailtavuuden. Tavoittamissuhteen mittaustulos 100% tarkoittaa, että palvelutarjonta vastaa palvelutasopäätöksen mukaista tasoa, matalampi lukema heikompaa, ja korkeampi lukema vastaavasti parempaa palvelutarjontaa suhteessa alueelliseen tavoitetasoon. Vastaavasti, esimerkiksi vuodelta 2024 Nokian AB 50% -tavoittamissuhdeluku 70% tarkoittaa sitä, että kokonaisuutena Nokian alueen A- ja B-kiireellisillä tehtävillä saavuttiin hälytyshetkestä kohteeseen tavoittamisaikarajojen puitteissa 70%:ssa, suhteessa määrään mitä palvelutasopäätöksen mukaan olisi tavoiteaikojen puitteissa pitänyt tavoittaa.

AB-tehtävien 50%-osuuden tavoittamisessa havaittiin v.2024 tarkastelussa edelleenkin huomattavia eroja alueiden välillä, edellisvuoden tapaan. Heikoin tulos oli Pirkkalassa, missä ensihoidon palvelutasopäätöksen aikarajojen puitteissa tavoitettujen tehtävien lukumäärä oli 47% tavoitemäärästä. Vastaavasti paras tulos oli Kihniössä, missä 50%-osuuden tavoittamissuhteen lukema oli 139%.

Kaaviot 2 ja 3. AB 50% tavoittamissuhdeluvut kunnittain v.2023 ja v.2024

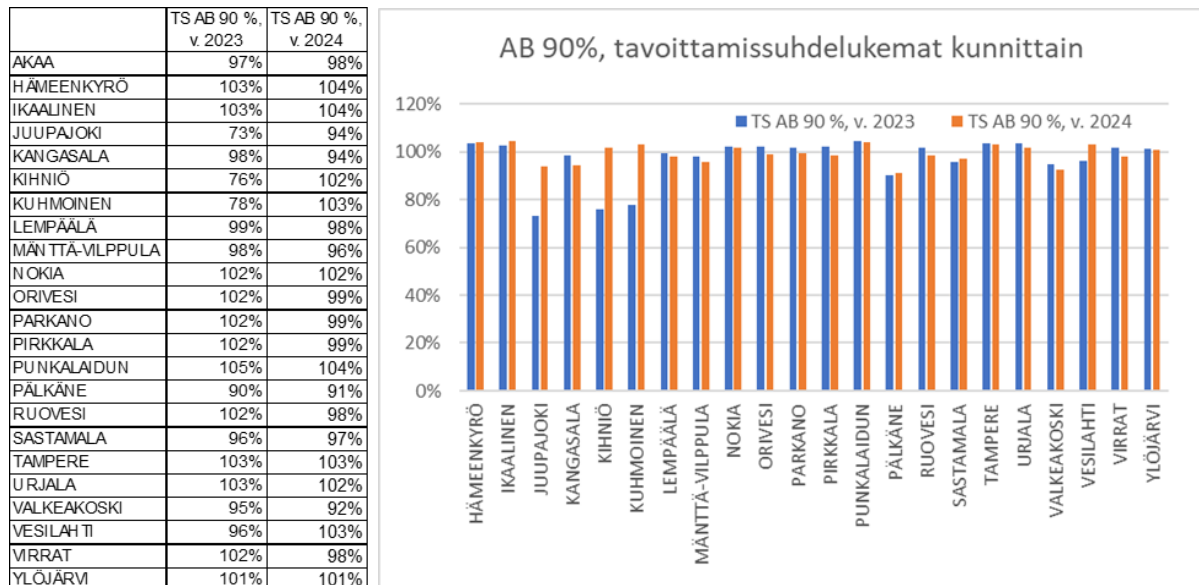
	TS AB 50 %, v. 2023	TS AB 50 %, v. 2024
AKAA	83%	72%
HÄMEENKYRÖ	111%	102%
IKAALINEN	106%	95%
JUUPAJOKI	86%	102%
KANGASALA	88%	72%
KIHNIÖ	102%	139%
KUHMOINEN	91%	131%
LEMPÄÄLÄ	81%	60%
MÄNTTÄ-VILPPULA	111%	112%
NOKIA	75%	70%
ORIVESI	135%	111%
PARKANO	119%	122%
PIRKKALA	66%	47%
PUNKALAIIDUN	154%	115%
PÄLKÄNE	88%	87%
RUOVESI	126%	100%
SASTAMALA	97%	82%
TAMPERE	94%	83%
URJALA	122%	121%
VALKEAKOSKI	75%	65%
VESILAHTI	62%	72%
VIRRAT	116%	117%
YLÖJÄRVI	84%	76%



Pirkanmaan hyvinvointialue

Alueellisesti yhdenvertaisen palvelutarjonnan tavoite toteutui paremmin 90% - osuuden tavoittamisessa. Palvelutasopäätöksen tavoitteiden mukaisesti vielä vuonna 2023 havaittu laajempi vaihtelu alueiden välillä tasoittui. Heikoin 90%-osuuden tavoittamissuhde havaittiin Valkeakoskella (92%), ja parhaat Hämeenkyrössä, Ikaalisissa ja Punkalaitumella (104%).

Kaaviot 4 ja 5. AB 90% -tavoittamissuhdeluvut kunnittain v.2023 ja v.2024



1.3 Sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastuspalveluiden yhteistyö- ja integraatiotavoite

Pelastuspalveluiden tehtäväalueella ensihoitoa koskien asetettiin strategiseksi tavoitteeksi hallituksen palvelutasopäätöksen mukaisten A- ja B-kiireellisten tehtävien tavoittamisen lisäksi edistää pelastuspalveluiden ja sosiaali- ja terveystalouden yhteistyötä sekä integraatiota selvittämällä uusia yhteisiä toimintamalleja. Yhteiset synergiamahdollisuudet kartoitettiin vuoden 2023 aikana, ja vuoden 2024 aikana tuli aloittaa suunnitelman toteuttaminen talousarvion antamissa puitteissa.

Yhteistyö- ja integraatiotavoite ovat toteutuneet suunnitellusti. Ensihoidon ja pelastustoimen synergiaa edistettiin laajentamalla toimialojen yhteisten, ns.

Hybridiyksiköiden määrää viiteen, palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoimen tuki määrättyille sosiaalitoimen tehtäville

aloitettiin kesäkuussa 2024. Tukipalvelujen tarjoaminen kotisairaalaan saattohoidon järjestämiseksi hyvinvointialueen reunakunnissa alkoi joulukuussa 2024. Sosiaali- ja terveystoimen yhteisen tilannekeskuksen suunnittelu käynnistettiin. Synergiaetuja haetaan myös terveydenhuoltolain 73§:n mukaisen siirtokuljetustoiminnan ja ensihoitopalvelun tehtävien yhteisestä koordinaatiosta, mihin liittyen syksyllä 2024 aloitettiin aluehallituksen päätöksen mukaisesti valmistelut siirtokuljetustoiminnan siirtymisestä 1.5.2025 alkaen ensihoitopalveluiden toimialueen alaisuuteen.

2 Ensihoidon palvelutasopäätös

Hyvinvointialueen hallitus teki 24.4.2023 ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosille 2024-26. Palvelutasopäätöksessä on kuvattu Ensihoitopalvelun järjestämistapa, sisältö, henkilöstön koulutusvaatimukset, tavoittamisaikatavoitteet, sekä muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat. 18.12.2023 aluehallitus päätti viivästyttää palvelutasopäätöksen toimeenpanoa kahdella kuukaudella, koskien muutoksia hyvinvointialueen oman ambulanssitoiminnan laajennukseen ja hybridiyksikkötoimintaan. 1.3.2024 alkaen palvelutuotanto toteutettiin täysimääräisesti hallituksen 24.4.2023 tekemän ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisena.

Järjestämisestä päätettiin, että hyvinvointialue järjestää ensihoitopalvelun monituottajamallin mukaisesti siten, että säännöllisestä ambulanssitoiminnasta hyvinvointialue tuottaa 70,2% itse, ja 29,8% hankitaan täydentävänä palveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Hyvinvointialue tuotti palvelutasopäätöksen mukaisesti itse alueen kenttäjohtotoiminnot sekä ensihoitolääkäripäivystyksen Pirkkalan ja Seinäjoen lääkihelikopteritukikohtiin. Ensivastetoiminta tuotettiin osin pelastuspalveluiden omana tuotantona, osin sopimuspalokuntien toimesta.

Ambulanssiresursointi säännöllisinä valmiustunteina laskettuna vahvistui vuoteen 2023 verrattuna 12,7% (756/vrk → 852/vrk). Valmiustuntien nosto kohdennettiin ilta- ja yöaikaisen valmiuden nostoon, erityisesti tehtävämääriltään hiljaisemmissa kunnissa. Vuorokautinen valmiusaika laajeni 12 tunnista ympärivuorokautiseksi

Pirkanmaan hyvinvointialue

Vesilahdella, Kuhmoisissa, Kangasalan Sahalahdella, Ylöjärven Kurussa, Kihniössä ja kahdessa Tampereen yksikössä. Sastamalan Mouhijärvellä ja Mänttä-Vilppulassa valmiusaikaa lisättiin 8 tunnista 12 tuntiin. Pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteistä hybridiyksikkötoimintaa toteutettiin aiemmin Urjalan yksiköllä. 1.3.2024 alkaen toiminta laajennettiin koskemaan myös Vesilahden, Kangasalan Sahalahden, Ylöjärven Kurun sekä Kihniön yksiköitä.

Ensihoitopalvelu yksityisen palvelutuotannon kilpailutus käynnistettiin heti aluehallituksen 24.4.2023 päätöksen jälkeen. Sopimuskaudelle 1.1.2024-31.12.2026 palveluntuottajiksi valikoitui Mänttä-Vilppulan ja Oriveden, Juupajoen ja Kuhmoisten osa-alueille Oriveden sairausautopalvelu Ky, Sastamalan ja Punkalaitumen osa-alueelle Med Group Ensihoitopalvelu Oy, ja Hämeenkyrön ja Ikaalisten osa-alueelle Ikaalisten ambulanssipalvelu Oy.

Kaavio 6. Pirha ensihoitopalvelun palveluntuottajat alkaen 1.1.2024 ja säännölliset ambulanssiresurssit alkaen 1.3.2024. HVA = hyvinvointialue.

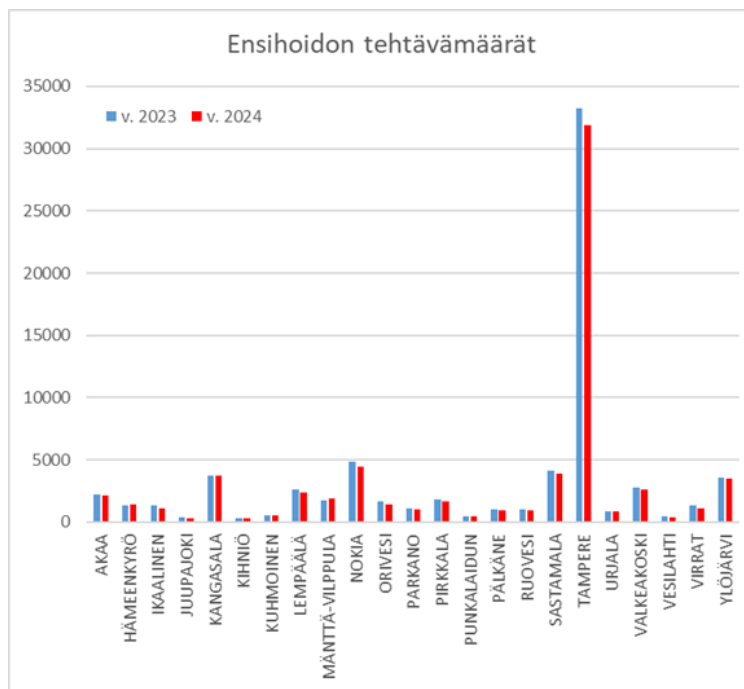
kunta	yksiköitä yht.	valmiustunnit yhteensä /vrk	24h yksiköitä	12h yksiköitä	EH-PEL hybridikyky	palveluntuottaja
Akaa	1	24	1			HVA
Hämeenkyrö	1	24	1			Ikaalisten ambulanssipalvelu Oy
Ikaalinen	1	24	1			Ikaalisten ambulanssipalvelu Oy
Juupajoki	1	12		1		Oriveden sairausautopalvelu Ky
Kangasala	2	48	2		1	HVA
Kihniö	1	24	1		1	HVA
Kuhmoinen	1	24	1			Oriveden sairausautopalvelu Ky
Lempäälä	1	24	1			HVA
Mänttä-Vilppula	2	36	1	1		Oriveden sairausautopalvelu Ky
Nokia	2	48	1			HVA
Orivesi	1	24	1			Oriveden sairausautopalvelu Ky
Parkano	1	24	1			HVA
Pirkkala	1	24	1			HVA
Punkalaidun	1	24	1			Med Group ensihoitopalvelu Oy
Pälkäne	1	24	1			HVA
Ruovesi	1	24	1			HVA
Sastamala	3	60	2	1		Med Group ensihoitopalvelu Oy
Tampere (sis. Teivo)	9	216	9			HVA
Urjala	1	24	1		1	HVA
Valkeakoski	1	24	1			HVA
Vesilahti	1	24	1		1	HVA
Virrat	1	24	1			HVA
Ylöjärvi	2	48	2		1	HVA
yhteensä	37	852	34	3	5	

3 Tehtävämäärät

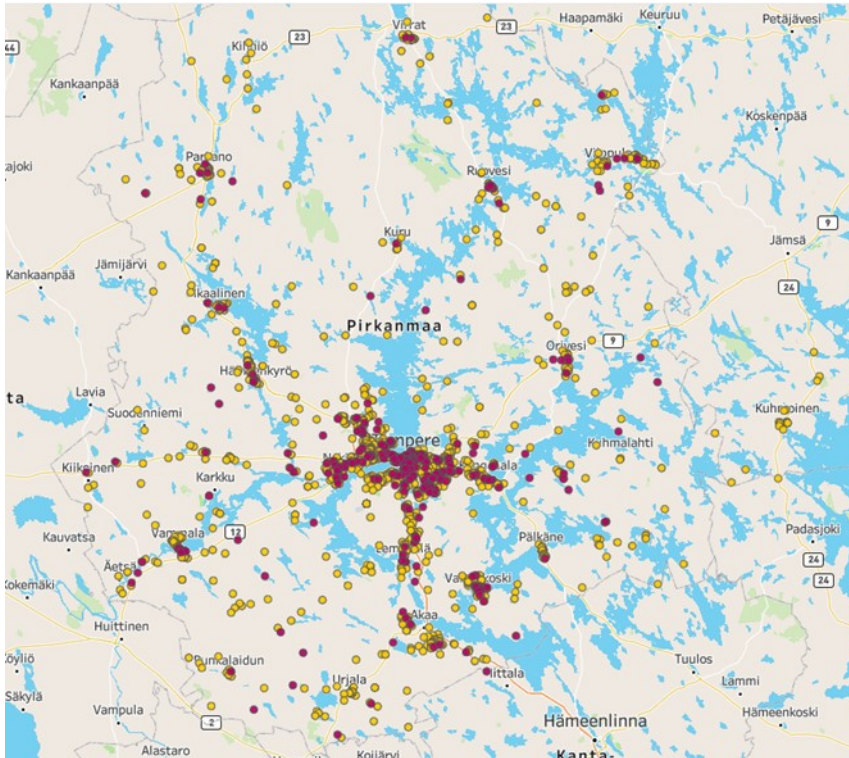
Vuonna 2024 ensihoitopalvelulla oli tehtäviä 69037 kpl. Edelliseen vuoteen verrattuna tehtävämäärä väheni 5,1%. Tehtävämäärien lasku kohdistui melko tasaisesti kaikille riskiluokka-alueille (ydintaajama-alueet, muu taajama -alueet ja haja-astutusalueet). Tampereen kaupungin alueelle sijoittuneet tehtävät muodostivat lähes puolet (46%) koko HVA:n tehtävämäärästä.

Kaaviot 7 ja 8. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät Pirkanmaalla v. 2023 ja v. 2024.

kunta	v. 2023	v. 2024
AKAA	2235	2153
HÄMEENKYRÖ	1366	1418
IKAALINEN	1356	1071
JUUPAJOKI	370	349
KANGASALA	3769	3706
KIHNIÖ	348	337
KUHMOINEN	580	517
LEMPÄÄLÄ	2614	2405
MÄNTTÄ-VILPPULA	1787	1868
NOKIA	4832	4478
ORIVESI	1668	1422
PARKANO	1119	1047
PIRKkala	1840	1684
PUNKALAIKUN	474	470
PÄLKÄNE	995	946
RUOVESI	1007	932
SASTAMALA	4120	3912
TAMPERE	33259	31840
URJALA	890	857
VALKEAKOSKI	2775	2598
VESILAHTI	445	424
VIRRAT	1340	1111
YLÖJÄRVI	3592	3492
yhteensä	72781	69037



Kaavio 9. Ensihoidon A- ja B-kiireellisten tehtävien maantieteellinen sijoittuminen 1.1-29.2.2024



4 Ensihoitopalvelun hallinto- ja kehitystehtävät

Vuosi alkoi uuden palvelutasopäätöksen mukaisen, kahdella kuukaudella viivästetyn omatuotannon laajennuksen täytäntöönpanon kiireellisellä valmistelulla. Tarvittavat henkilöstörekrytoinnit ja uudet asemapaikkaratkaisut saatiin määräajassa toteutettua, ja laajentunut toiminta käynnistyi aluehallituksen päätöksen mukaisesti 1.3.2024.

Kiirevastaanottojen verkosto, aukioloajat ja hoitoonohjauksen periaatteet uudistuivat vuoden alussa, mikä aiheutti muutoksia ensihoidon vakiintuneisiin käytäntöihin ja ohjeistuksiin. Kevään kuluessa uudet toimintatavat vakiintuivat ensihoitopalvelun ja hoitolaitosten kesken.

Ensihoitopalvelun suorittamien päivystyksellisten tukitehtävien kartoitus aloitettiin tammikuussa. Kattavamman hoidontarpeen arvioinnin mahdollistamiseksi lisättiin vieridiagnostiikkavälineistöä ambulanssien hoitovälineistöön huhti-kesäkuun aikana. Vieridiagnostiikka ei vielä loppuvuoden aikana vakiintunut osaksi potilaan päivystyksellisen hoidontarpeen siinä laajuudessa kuin etukäteen ennakoitiin.

Pirkanmaan hyvinvointialue

Ambulanssin hoidollista kyvykkyyttä parannettiin myös varustamalla vuoden kuluessa kahdeksan yksikköä Oxylog-ventilaattoreilla.

Ensihoidon hallinnon kärkihankkeena, valmius- ja varautumissuunnittelu alkoi vuoden alusta, ja valmistelu eteni suunnitellusti. Projekti jatkuu vuonna 2025.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen tilannekeskuksen suunnittelu aloitettiin vuoden alusta. Projekti jatkuu vuonna 2025.

Kansallisesti yhtenäiset monitoimiambulanssit saatiin yliopistollisten sairaanhoitopiirien käyttöön toukokuussa 2022. Pirkanmaan hyvinvointialueella koulutettiin vakinainen henkilöstö operoimaan EPI0211 yksikölle alkuvuodesta 2023 ja toimintaa käytiin esittelemässä niin YT-alueen keskussairaaloissa ja ensihoitopalvelussa kuin TAYS:n omissa yksiköissä. Ensimmäisenä toimintavuonna 2023 monitoimiyksiköllä suoritettiin 102 tehtävää. Vuonna 2024 tehtävämäärä oli 208. Hoitolaitossiirtojen ajojärjestelyn siirtyminen Pirhan ensihoitopalvelulle ja yhteistyön Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa vuonna 2025 tehostanee edelleen yksikön tarkoituksenmukaista käyttöä.

Kansallinen kenttäjohtojärjestelmä KEJO otettiin Pirkanmaalla portaittain käyttöön ensihoitopalvelussa heinäkuun alusta lukien siten, että uusi järjestelmä oli käytössä kaikissa ensihoitopalvelun ambulansseissa vuoden loppuun mennessä.

Järjestelmämuutoksen myötä ensihoitopalveluun liittyvä datan keruuprosessi muuttui. Nyt kaikki data ohjautuu kansallisesti THL:lle, ja mistä se edelleen ohjataan kullekin hyvinvointialueelle. Muutokset tiedon käsittelyprosessissa aiheuttivat sen, että aiemmin Pirhalla käytössä olleet raportointiohjelmat eivät enää olleet kaikilta osin ajantasaisia uuden datan käsittelylle loppuvuoden aikana. Ohjelmistojen päivitys jatkuu vuoden 2025 aikana.

Aluehallitus päätti 16.9 siirtokuljetustoiminnan järjestelyvastuun ja ajojärjestelytoiminnan siirtymisestä ensihoitopalveluiden toimialueen vastuulle vuonna 2025. Siirtokuljetusten liikkeenluovutuksen ja seuraavan kilpailutuksen valmistelu aloitettiin aluehallituksen päätöksen jälkeen.

5 Osaamisen ylläpitäminen

Keväällä järjestettiin koulutuspäivät, joihin osallistuivat kaikki Pirkanmaan ensihoitopalvelun ensihoitajat (myös yksityisten palveluntuottajien ensihoitajat) ja ensihoitoa tekevät pelastajat. Samansisältöisiä päiviä järjestettiin yhteensä 13, ja niihin osallistui yli 500 ensihoidon työntekijää.

Aiheina olivat synnytys, vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys, lapsen elvytys, vierianalytiikka ja alkusammutus. Ensihoidossa toimiville pelastajille oli alkusammutuksen sijaan rasti, jossa kerrattiin 12-kanavaisen ekg:n ottamista, hengitysäänten kuuntelua ja ensihoitokertomuksen kirjaamista.

Syksyllä koulutus keskittyi KEJO-ensihoitokertomuksen käyttöön, se koulutettiin kaikille alueen ensihoitajille kesän ja syksyn aikana.

Vainajaharjoitteluja järjestettiin v. 2024 erikseen hoitotasolle sekä perustasolle, kummallekin 8 päivänä (yhteensä 16 tilaisuutta). Näissä harjoiteltiin intraosseaaliyhteyden avaamista, neulatorakosenteesin tekemistä sekä kirurgista hengitystien varmistamista.

Kuukausittain julkaistiin Vastuulääkärin vinkit eri aiheista, joihin joissakin tapauksissa liittyi aiheeseen sopiva työvuoroharjoittelu (esim. luksoituneen nilkan reponointi).

Ensihoitajia on myös kannustettu kuuntelemaan ensihoidon Teams-viikkokoulutuksia, joissa on käsitelty kattavasti eri aiheita ensihoitolääketieteestä. Nämä kuten Vastuulääkärin vinkitkin ovat helposti saatavilla tallenteina ensihoitopalvelujen videokanavalla. Näiden kuuntelua ei ole valvottu.

Marraskuussa järjestettiin webinaari aiheesta ensihoidon tukitehtävät kotisaattohoidossa ennen joulukuista toiminnan aloittamista. Webinaari oli pakollinen, ja sen kuuntelun toteutumista on valvottu.

6 Lääkäriyksiköt FH 30 ja FH 40

Vuoden 2022 marraskuussa Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueella aloitti uusi lääkäriyksikkö FH40, jonka päivystävät lääkärit toimivat Pirhan palveluksessa. Vuonna 2024 FH30 ja FH40 lääkäriyksiköiden toiminta on saatu vakiinnutettua ja käynnissä on implementointivaiheen jälkeinen yksiköiden normaalin operatiivisen

Pirkanmaan hyvinvointialue

toiminnan seuranta. V.2024 lääkärikooperitoimintaa yhdenmukaistettiin valtakunnallisella tasolla käynnistämällä sairaalasiirtotoiminta kriittisesti sairaiden tai loukkaantuneiden potilaiden nopeaan kuljetukseen yliopistosairaalaan.

Vuoden 2024 toimintaluvut:

	Hälytyksiä	Kohdatut	Kohdatut (% hälyt.)	Saatetut	Kuljetetut	Score 6–8*	Score 6-8 (% kohdat.)
FH30 Tampere	1455	541	37%	313	47	260	48%
FH40 Seinäjoki	915	380	42%	211	90	174	46%

7 Ensihoidon ja pelastustoimen yhteiset hybridiyksiköt

Vuoden 2024 aikana vastuulääkärin sidosryhmätoiminta kohdistui Parkanon ja Nokian terveyskeskuksiin sekä säännölliseen kontaktiin Acutan henkilöstön kanssa. Kiireellisten ja kotiin vietävien palveluiden uudistamisen myötä muodostui säännölliset TEAMS-palaverit yhteistyötahojen kanssa. Joulukuussa aloitettiin ensihoitopalvelun yöaikainen tukitoiminta kotisairaalan kotisaattohoitopotilaille.

8 Henkilöstötyytyväisyys

Henkilöstötyytyväisyyttä mitataan Pirha:lla eNPS-mittarilla. Mittauksessa henkilöstö arvio asteikolla 1-10 kuinka todennäköisesti suosittelisi omaa työyksikköään työpaikkana. eNPS –lukema saadaan, kun suosittelijoiden (arvosana 9-10) prosenttiosuudesta vähennetään kriittisten (arvosana 1-6) prosenttiosuus. Pirhan kokonais-eNPS-tulos kuluneelta vuodelta oli –10, pelastuspalveluiden palvelulinjalla –25 ja ensihoitopalveluiden toimialueella –15. Ensihoitopalveluiden toimialueella tyytyväisyys oli korkeimmillaan toisen vuosineljänneksen päätteeksi (-4), ja heikkeni vuoden loppuun mennessä alimmilleen (-39).

Lisätietoja

ensihoidon ylilääkäri Sanna Hoppu, etunimi.sukunimi@pirha.fi

