



Ensihoidon palvelutuotannon yksikkökustannusten tarkastelu

29.1.2015

- 1 Yhteenveto**
- 2 Toimeksiannon toteutus ja rajaukset
- 3 Ensihoidon tuotanto ja toimintaympäristö
- 4 Toiminnan yksikkö- ja tuotantokustannusten vertailu
- 5 Liitteet

Työ keskittyi ensihoidon ambulanssiyksikön yksikkökustannuksiin huomioiden myös ympäristötekijöitä

Teema		Selvitykseen vaikuttavat tekijät	Selvityksen tulos / rajaus
Tuotanto- yksikkö- kustannus	Työvoiman palkkataso	Henkilöstökustannusten erot	<ul style="list-style-type: none"> Tarkastelun perusteella yksityisen sektorin toteutunut kokonaistyöajan palkka on julkista sektoria matalampi <ul style="list-style-type: none"> Tarkastelu ei huomioi yksityisen sektorin katetta Käytettävissä olleen aineiston perusteella yksityinen sektori tarvitsee 1,2 htv vähemmän yhden yksikön miehittämiseen <ul style="list-style-type: none"> Julkinen sektori ilmoittaa tarvitsevansa keskimäärin 9,3 htv:tä yhden yksikön miehittämiseen, yksityinen 8,1 htv Varallaolon vaikutusta kustannuseroihin ei voida käytettävissä olevien tietojen perusteella verifioida <ul style="list-style-type: none"> Varallaolon korvaus on työehtosopimusten mukaan julkisella sektorilla 20-30 % ja yksityisellä sektorilla 26-31 %
		Joustavuus-/tehokkuuserot toimijoiden välillä	
		Varallaolon vaikutus kustannustasoon	
	Kalusto	Hankintahinnat (ambulanssi ja muu varustus)	<ul style="list-style-type: none"> Kalustoinvestoinneissa sekä ambulanssin käyttökustannuksissa ei voida saadun aineiston perusteella sanoa olevan merkittävää eroa toimijoiden välillä <ul style="list-style-type: none"> Aineistossa on suuri vaihteluväli sekä julkisten että yksityisten toimijoiden osalta
		Muut vuosikulut	
Ympäristö- tekijät	Laki- ja palvelutasop äättös	Järjestämisvastuu kunnilta sairaanhoitopiireille	<ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitopiirien oma tuotanto on lisääntynyt <ul style="list-style-type: none"> Sairaanhoitopiirien ambulanssien määrä kasvoi 28 autolla 2013-2014 vertailussa Kiristyneet koulutusvaateet ovat nostaneet kustannuksia <ul style="list-style-type: none"> Arvioimme mukaan yksikön muuttaminen perustasoisesta hoitotasoiseksi nostaa kustannuksia 10-20 %
		Kiristyneet koulutusvaateet (terveydenhuoltolaki)	
		Muutokset palvelutasopäätöksissä	
	Toiminnan organisointi, valvonta ja kilpailutus	Siirtokuljetukset	<ul style="list-style-type: none"> Siirtokuljetusten eriyttäminen ensihoidon kustannuksista haastavaa <ul style="list-style-type: none"> 74 % yksityisistä yrityksistä ilmoitti internet-kyselyssä ajavansa myös siirtokuljetuksia (pääasiassa samalla kalustolla kuin ensihoitoa) Sairaanhoitopiirien haastattelujen perusteella siirtokuljetukset kuuluvat maakunnissa tyypillisesti ensihoidon tehtäviin myös julkisella sektorilla, kaupunkikeskuksissa ne ajetaan useimmin eri kalustolla

-
- 1 Yhteenveto
 - 2 Toimeksiannon toteutus ja rajaukset**
 - 3 Ensihoidon tuotanto ja toimintaympäristö
 - 4 Toiminnan yksikkö- ja tuotantokustannusten vertailu
 - 5 Liitteet

Käytetty aineisto

Käytetyt lähteet vaiheittain

Aineiston kattavuus

Menetelmän ja käytetyn aineiston kuvaus ja rajaukset

Tausta-aineiston kerääminen

Lähde: KL, Tilastokeskus, Valvira, julkiset hankinnat (n=3)



Kustannustietojen kerääminen: Julkinen

Lähde: Puhelinhaast. (n=10) ja s-postikyselyt (n=6) Tilastokeskus Julkiset hankintapäätökset



Kustannustietojen kerääminen: Yksityinen

Lähde: Anonyymi internet-pohjainen kysely (n=19)



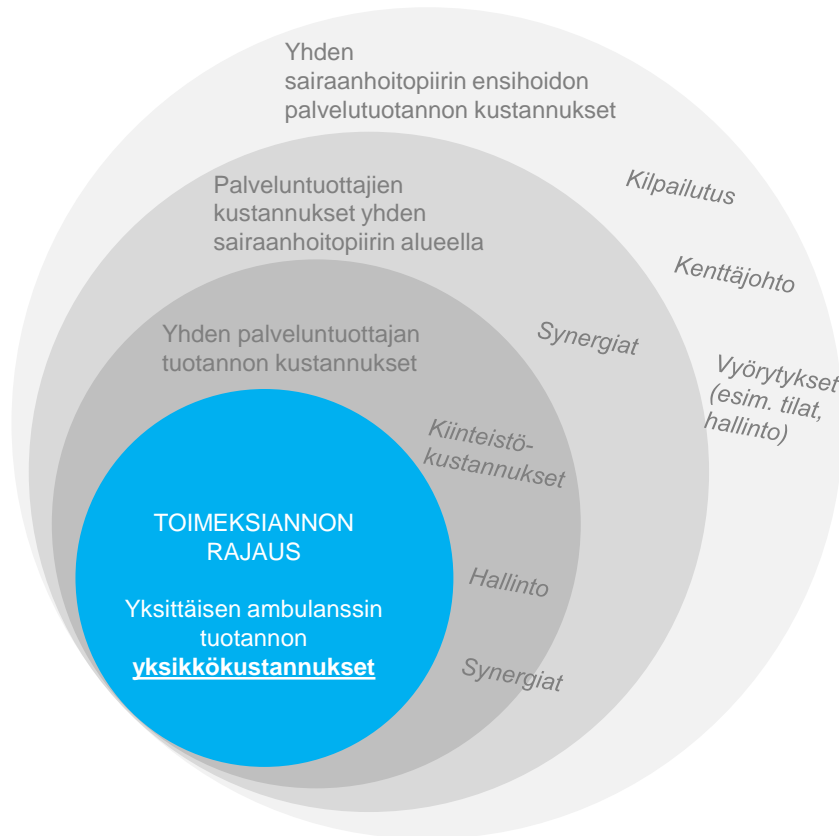
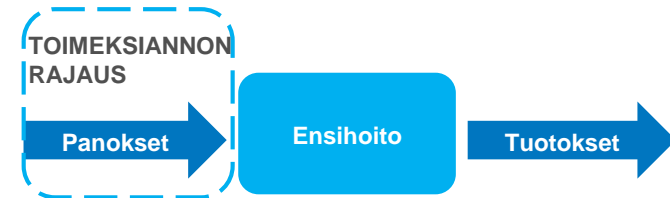
- Keräsimme ensihoitoyksiköiden lukumäärät sairaanhoitopiireittäin jaoteltuna (i) perus- ja hoitotason yksiköihin sekä (ii) tuottajittain
- **Keräsimme kunta-alan ensihoitajan palkkatiedot (jako perus- ja hoitotaso) Tilastokeskuksesta**
- **Keräsimme julkisista lähteistä (hankintapäätökset) kustannustiedot julkisista ambulanssihankinnoista**
 - Julkisista lähteistä saamiamme tietoja verifioimme ensihoitolääkärien haastatteluin (alla)

- Lähetimme haastattelupyynnön 20 / 24 ensihoidon vastuulääkärille 18.12.2014 – 9.1.2015
- Haastattelupyynnöiden perusteella haastattelimme puhelimitse **kymmenen vastuulääkärää (ensihoidon päällikköä)**
- Lähetimme tarkemman kysymyslomakkeen yksikkökustannustasosta haastatetuille sekä muutamille muille ensihoidon vastuulääkäreille tukemaan julkisista lähteistä saatavilla olevaa tietoa (palkkatiedot, ambulanssihankinnat)
 - **Kuusi ensihoidon vastuulääkärää (ensihoidon päällikköä)** vastasivat kirjallisesti kysymyslomakkeeseen
- Lisäksi hyödynsimme julkisista tietolähteistä saatavia tietoja ensihoidon palkkakustannuksista sekä toteutuneista kalustohankinnoista

- Lähetimme internet-pohjaisen kyselylomakkeen Suomen Sairaankuljetusliiton jäsenyrityksille (41 yritystä). Kyselyyn vastattiin anonyymisti
- **Saimme vastauksen 19 yritykseltä**
- Kyselylomakkeen vastaukset olivat melko hyvin linjassa toimijoittain henkilöstökustannusten osalta, mutta ilmoitetuissa kaluston hankintahinnoissa ja käyttökustannuksissa oli vaihtelua

Työn rajaukset

Toimeksiannon toteutus on rajattu yksittäisen ensihoidon ambulanssin yksikkökustannuksiin

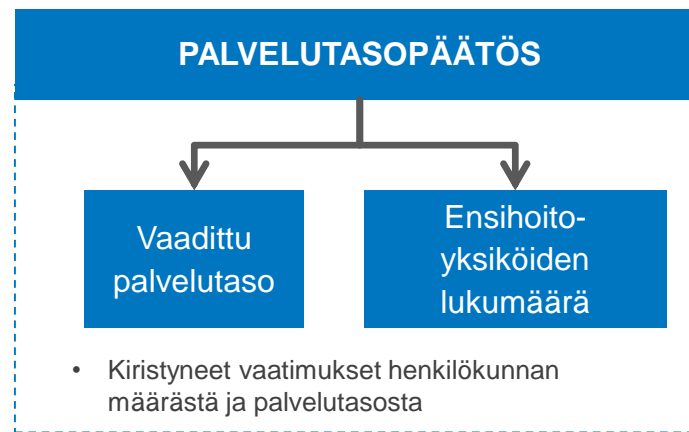
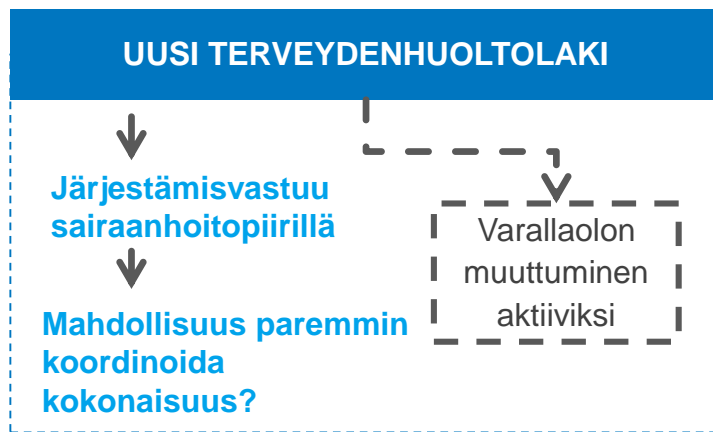


- Tämä toimeksianto tarkastelee ensihoidon ambulanssin yksikkökustannuksia (ensihoidon tuottamisen ”panokset”)
- **Tarkastelu on rajattu tuotannon yksikkökustannuksiin, ja se ei huomioi**
 - katetta, jonka yksityinen sektori sisällyttää hintoihinsa
 - hallinnon kustannuksia eikä niissä mahdollisesti esiintyviä eroja toimijoiden välillä
 - julkisen sektorin saamaa alv-palautusta hankinnoista
 - perus ja hoitotason yksikköjen määrää tai suhdetta yksityisessä ja julkisessa palveluntuotannossa
- Ensihoidon palveluntuotannon kokonaiskustannuksiin vaikuttavat lukuisat seikat, joiden osalta toimijoita ei voi saattaa vertailukelpoisiksi. Näitä seikkoja ovat:
 - Eroavaisuudet palvelutasopäätösten mukaisissa vaateissa ambulanssien lähtövalmiudelle
 - Eroavaisuudet 24/7 ja osan vuorokautta toimivien ambulanssien määrissä
 - Sovitut yhteistyömallit esim. sairaanhoitopiirin ja pelastuslaitoksen välillä, jossa pelastuslaitos on valmiudessa samanaikaisesti sekä pelastuslain mukaisesta toiminnasta että ensihoidosta
 - Eroavat käytännöt siirtokuljetusten osalta

- 1 Yhteenveto
- 2 Toimeksiannon toteutus ja rajaukset
- 3 Ensihoidon tuotanto ja toimintaympäristö**
- 4 Toiminnan yksikkö- ja tuotantokustannusten vertailu
- 5 Liitteet

Muutokset ensihoidon toimintaympäristössä ovat vaikuttaneet kokonaiskustannusten kasvuun

Ympäristötekijät



TEHTÄVIEN LUKUMÄÄRÄN MUUTOS?

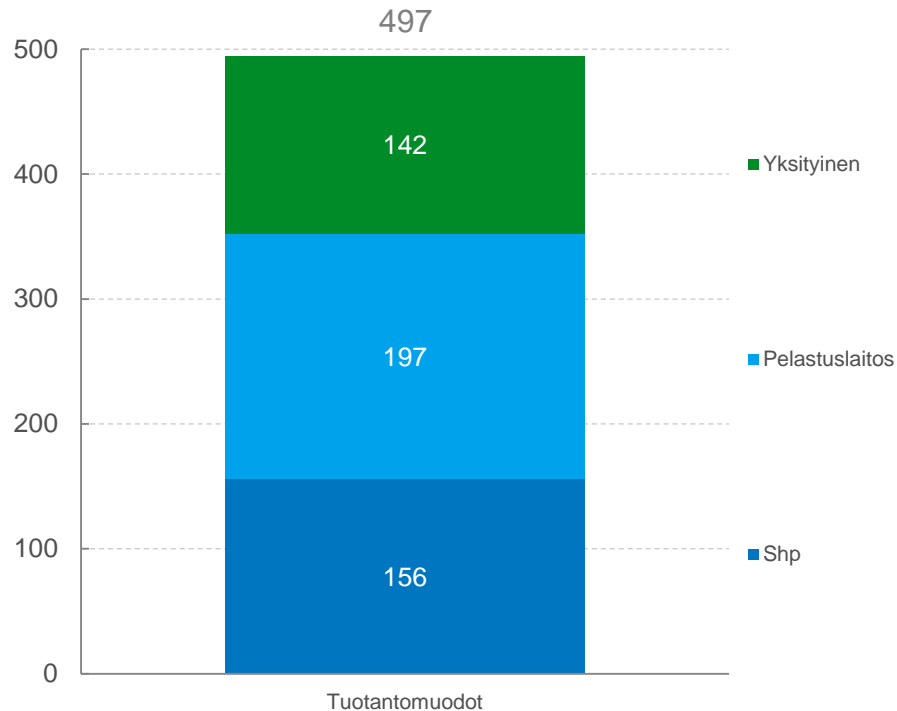
Tuotanto-kustannus

TUOTTAJAN YKSIKKÖKUSTANNUS				
	Sairaanhoitopiiri	Pelastuslaitos	Yksityinen	
Henkilöstön palkat				
Kalusto ja hankinnat				
Hallinto ja muut kustannukset				
Tietojärjestelmät				

SIIRTOKULJETUKSET ?

Tyypillisimmin ensihoito tuotetaan kahden tai useamman palvelutuotantotavan yhdistelmällä

Ensihoidon perus- ja hoitotason ambulanssien määrä (2014)



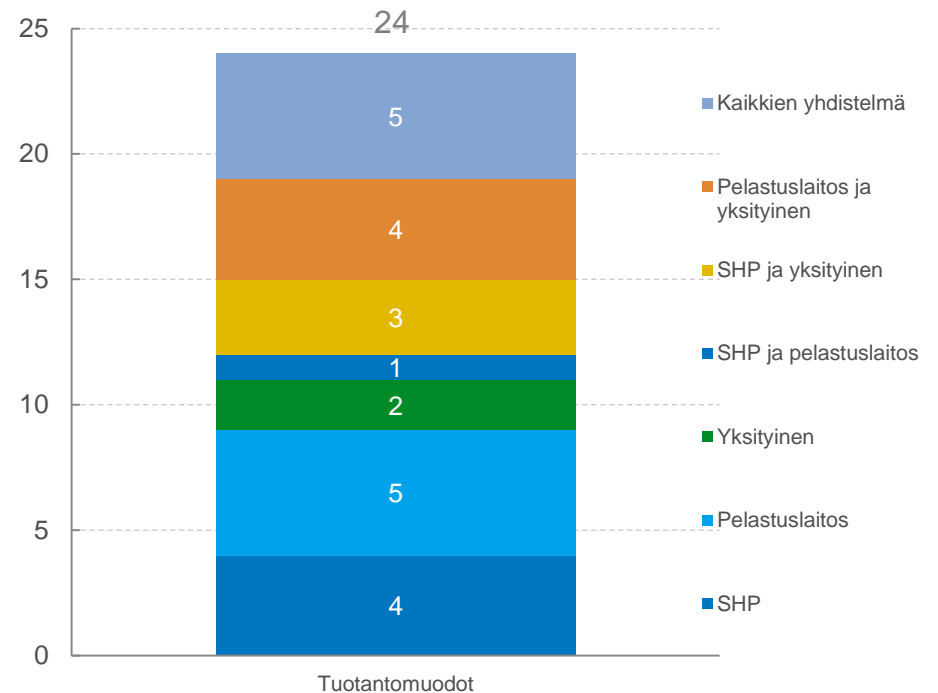
- Vuonna 2014 eniten ambulansseja oli pelastuslaitoksella, joka vastasi 40 % Suomen ambulansseista
- Sairaanhoidopiireillä oli 31 % ja yksityisillä 29 % ambulansseista

Kaksi ambulanssia oli ilmoitettu olevan muiden kuin sairaanhoidopiirin, pelastuslaitoksen tai yksityisen toimijan omistuksessa.

Kuntaliiton aineistossa oli epätarkkuuksia verrattaessa ambulanssien määrää palveluntuottajittain ja hoitotason mukaan. Ero on 18 ambulanssia v. 2014 (479 vs. 497).

Lähde: Kuntaliitto

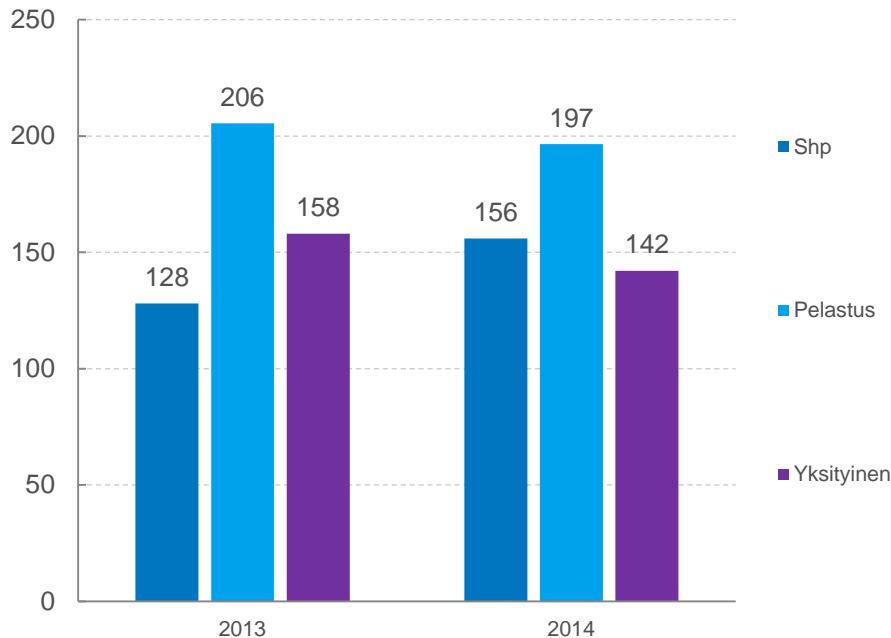
Ensihoidon tuottamisen muodot sairaanhoidopiireittäin (2014) N=24 (Sairaanhoidopiirien määrä, HUS jaettu alueittain)



- Eri tuotantomuotojen kaikki mahdolliset kombinaatiot ovat käytössä vähintään yhdessä sairaanhoidopiirissä.
- Sairaanhoidopiiri on ensihoidon tuottajana 13, pelastuslaitos 15 ja yksityiset toimijat 14 sairaanhoidopiirissä

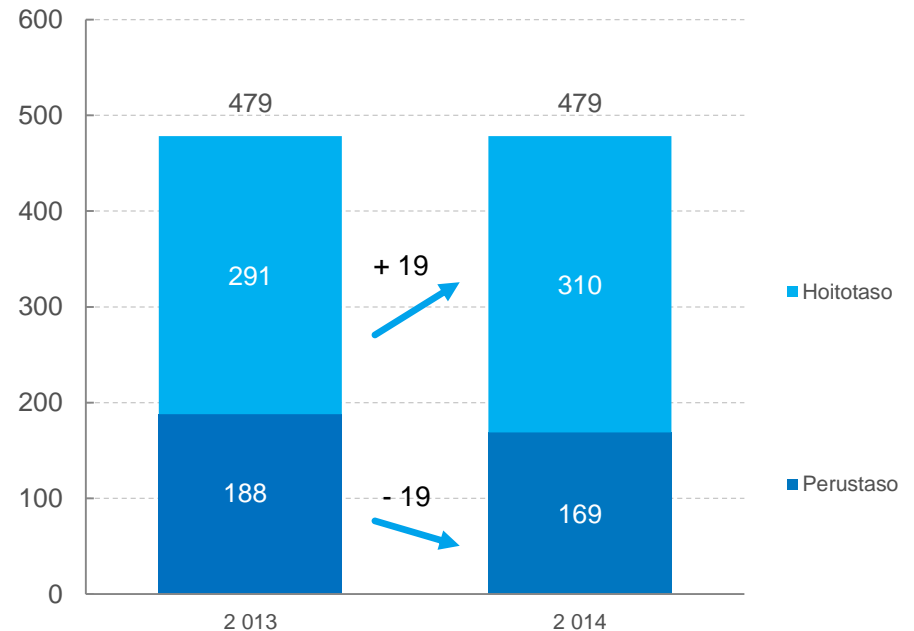
Palveluntuotanto on siirtynyt entistä enemmän sairaanhoitopiireille ja hoitotasoiseksi 2013-2014 vertailussa

Muutokset ambulanssien kokonaismäärässä palvelun tuottajittain 2013-2014



- 2013-2014 vertailussa sairaanhoitopiirien ambulanssien määrä kasvoi 28 autolla (+22 %). Pelastuslaitosten ambulanssien määrä laski 9 autolla (-4 %) ja yksityisten 16 autolla (-10 %)

Muutokset perus- ja hoitotason ambulanssien määrässä hoitotasoin 2013-2014



- 19 ambulanssia muuttui hoitotasoisiksi 2013-2014 vertailussa
- Selvityksessä ei ollut käytettävissä vuodelta 2012 ambulanssien jakoa hoitotason mukaan

Kaksi ambulanssia oli ilmoitettu olevan muiden kuin sairaanhoitopiirin, pelastuslaitoksen tai yksityisen toimijan omistuksessa.

Kuntaliiton aineistossa oli epätarkkuuksia verrattaessa ambulanssien määrää palveluntuottajittain ja hoitotason mukaan. Ero on 18 ambulanssia v. 2014 (479 vs. 497).

Lähde: Kuntaliitto

Yhden yksikön muuttaminen perustasoisesta hoitotason yksiköksi nostaa henkilöstökustannuksia arviolta 10-20 %

Julkisen yksikön perus- ja hoitotason henkilötyövuoden ero palkkakustannuksissa (2014)

	Perustason htv	Hoitotason htv	Ero	Lähde
Säännöllisen työajan palkka / kk (keskimäärin)	2 149 €	2 397 €	11,5 %	Tilastokeskus 10/2013, palkkainflaatio 2014 1,1 %
Koko työajan palkka / kk (keskimäärin)	3 200 €	3 842 €	20,1 %	Tilastokeskus 10/2013, palkkainflaatio 2014 1,1 %
Arkilomapäiviä / v	30 pv (+ 50 % lomaraha)			KVTES
Sivukulu-%	23,7 %			Kela
Arvio kokonais-henkilö-kustannuksista / vuosi / htv	50,3 t€	60,4 t€	+ 20,1 %	

Julkisen perus- ja hoitotason yksikön ero kokonaispalkkakustannuksissa (NHG arvio)

Taso	Htv / perustaso	Kust. / perustaso	Htv / hoitotaso	Kust. / hoitotaso	Kust. yhteensä
Perustaso (100 %)	9,3	50,3 t€	-	-	469,7 t€
Perus/hoito 50%/50 %	4,7	50,3 t€	4,7	60,4 t€	516,8 t€
↓ <i>Ero perustason yksikköön 10,0 %</i>					
Hoitotaso (100 %)	-	-	9,3	60,4 t€	564,0 t€
↓ <i>Ero perustason yksikköön 20,1 %</i>					

- Arviomme perusteella yhden perustasoisen yksikön muuttaminen hoitotason yksiköksi nostaa yksikön palkkakustannuksia noin 10-20 % riippuen perustettavan hoitotason yksikön miehityksestä
- Vaihtoehdossa, jossa puolet hoitotason yksikön henkilötyövuosista on hoitotasoisia, vaikutus on 10,0 %. Mikäli kaikki henkilötyövuodet ovat hoitotasoisia, olisi kustannusten kasvu 20,1 %.
- Tarkastelu perustuu perus- ja hoitotason ensihoitajan palkkoihin jotka julkinen sektori on ilmoittanut Tilastokeskukseen

- 1 Yhteenveto
- 2 Toimeksiannon toteutus ja rajaukset
- 3 Ensihoidon tuotanto ja toimintaympäristö
- 4 Toiminnan yksikkö- ja tuotantokustannusten vertailu**
- 5 Liitteet

Tarkastelun perusteella ensihoitajan vuosikustannus on julkisella sektorilla keskimäärin 10 % yksityistä sektoria korkeampi

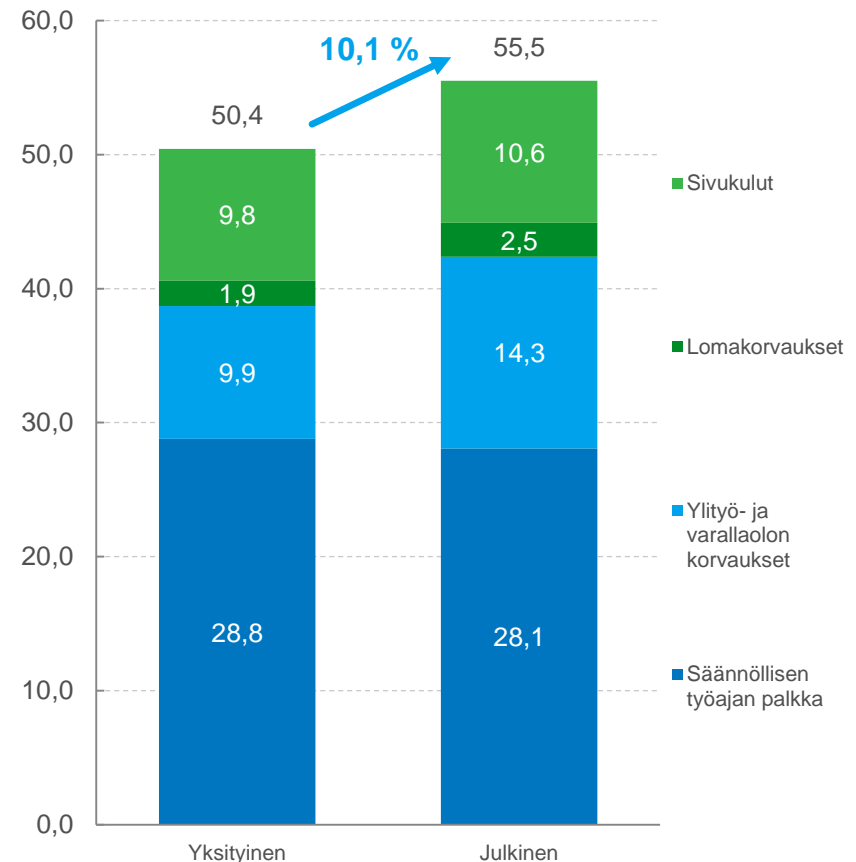
Tarkastelu huomioi koko työajan palkan, lomarahat ja palkan sivukulut

Henkilöstökustannuksen laskentaan vaikuttavat tekijät

	Yksityinen	Lähde	Julkinen	Lähde
Säännöllisen työajan palkka / kk (keskiarvo)	2 400 €	Yksityisten yritysten anonyymi kysely (n=19)	2 339 €	Tilastokeskus 10/13, palkkainflaatio '14 1,1 %
Koko työajan palkka / kk (keskiarvo)	3 224 €	Yksityisten yritysten anonyymi kysely (n=19)	3 531 €	Tilastokeskus 10/13, palkkainflaatio '14 1,1 %
Arkilomapäiviä / v	25 (+ 50 % lomaraha)	TES	30 (+ 50 % lomaraha)	KVTES
Sivukulu-%	24,2 %	Ilmarinen	23,7 %	Keva
Henkilöstökustannukset / htv	50,4 t€		55,5 t€	

- Ensihoitajan säännöllisen työajan palkka ei käytettävissä olevien tietojen perusteella poikkeakaan juurikaan yksityisellä ja julkisella sektorilla
- Kustannusero tulee kokonaistyöajan palkasta (sis. ylityökorvaukset ja varallaolon korvaukset), mikä on yksityisellä sektorilla matalampi
 - Tarkastelu ei huomioi mahdollisia eroja perus- ja hoitotason henkilöstön jakaumissa yksityisellä ja julkisella sektorilla
 - Työntekijöiden keski-ikä voi poiketa julkisella ja yksityisellä sektorilla. Julkisen sektorin ensihoitajan keski-ikä on 35,0 vuotta (Tilastokeskus 2013)
 - Varallaolon korvaus on työehtosopimusten mukaan julkisella sektorilla 20-30 % ja yksityisellä sektorilla 26-31 %
- Julkisella sektorilla on enemmän arkilomapäiviä, mikä nostaa yhden yksikön miehittämiseen tarvittavaa työntekijämäärää (huomioitu yhden yksikön miehittämisen kustannuksissa s. 15)
 - Eläkemaksuissa ei ole juurikaan eroa
 - Sairastavuutta ei ole huomioitu tarkastelussa

Henkilöstökustannuksen jakauma, t€ (2014 arvio)



Muissa kuin henkilöstökustannuksista ei voida päätellä merkittävää kustannuseroa

Kalustoinvestoinnit (2014)

	Yksityinen	Julkinen
<i>Lähde:</i>	<i>Yksityisten yritysten anonyymi kysely (n=19)</i>	<i>Julkiset hankinnat, n=3, haastattelut n=6</i>
Ambulanssin hankintahinta (alv 0 %)	80 – 177 t€ (keskim. 111 t€)	77 – 160 t€ (keskim. 120 t€)
Muiden investointien hankintahinta (alv 0 %)	25 - 60 t€ (keskim. 40 t€)	13 - 34 t€ (keskim. 26 t€)
Ambulanssin keskim. poistoaika	2 – 7 vuotta (keskim. 4 vuotta)	<i>Poistoaikojen on oletettu olevan samat julkinen / yksityinen</i>
Muiden investointien keskim. poistoaika	2 – 10 vuotta (keskim. 5 vuotta)	<i>Poistoaikojen on oletettu olevan samat julkinen / yksityinen</i>

Ambulanssin käyttökustannukset (2014)

	Yksityinen	Julkinen
<i>Lähde:</i>	<i>Kyselytutkimus, n=19</i>	<i>Haastattelut, n=6</i>
Muut vuosikulut	9 – 55 t€ (keskim. 28 t€)	14 – 60 t€ (keskim. 31 t€)

Tarkastelussa on jätetty suurimmat ja pienimmät arviot yksityisen sektorin osalta pois.

Lähteet: Yksityisten ensihoitoyritysten anonyymi nettipohjainen kysely (NHG), sairaanhoitopiirien puhelin- ja sähköpostihaastattelu, julkiset hankinnat

Kalustoinvestoinnit

- Ilmoitetuissa ambulanssien keskimääräisissä hankintahinnoissa esiintyi kohtuullisen suurta hajontaa niin julkisella kuin yksityiselläkin puolella
 - On mahdollista, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymyksen eri tavalla
- Ambulanssin hankintahinta oli yksityisellä sektorilla keskimäärin 111 t€, julkisella keskimäärin 125 t€ (alv 0%)
 - Tarkastelussa on jätetty suurimmat ja pienimmät arviot pois yksityisen sektorin osalta
- Kuitenkin varustamisen hankintahinta oli arvioitu yksityisellä hieman julkista kalliimmaksi (keskiarvot 40 t€, 26 t€)
- Tarkasteltaessa sekä ambulanssin että sen varustamisen hankintahintaa, ovat hankinnat olleet käytännössä hyvin saman arvoisia
 - Tarkastelussa ei ole huomioitu julkisen sektorin saamaa alv-palautusta hankinnoista
- Lähteenä julkisille ambulanssihankeille ovat julkisesti saatavilla olevat tiedot ambulanssihankeista (n=3), joita on täydennetty kyselyin sairaanhoitopiireiltä / pelastuslaitoksilta (n=6)

Ambulanssin käyttökustannukset

- Käyttökustannuksissa hajonta ei ollut yhtä suurta kuin investoinneissa
- Sekä yksityisellä että julkisella sektorilla toimijat arvioivat ambulanssin käyttökustannuksiksi noin 30 t€

Yksityisen sektorin palkkakustannukset vaikuttavat olevan jukista sektoria alhaisemmat. Kaluston kuluissa ei juuri eroa

Ero syntyy koko työajan palkkaeroista ja ambulanssin miehittämiseen vaadittavan henkilöstön määrästä

Henkilöstökustannukset yhteensä (2014)

	Yksityinen	Julkinen
<i>Lähde:</i>	<i>Kyselytutkimus, n=19</i>	<i>Tilastokeskus 10/2013, palkkainflaatio 2014 1,1 %</i>
Henkilöstö (vuosikulu T€ / htv)	50,4 t€	55,5 t€
Yhden yksikön 24/7 miehittämiseen tarvittava henkilöstö (htv)	Keskiarvo 8,1 Mediaani 8,5 Vaihteluväli 4,5 -12,0	Keskiarvo 9,3 Mediaani 10,0 Vaihteluväli 8,0 -10,7
Arvio yhden 24/7 miehitetyn yksikön henkilökustannuksista yhteensä *	410,9 t€	518,4 t€

* Arvio ei huomioi mahdollisia eroja perus- ja hoitotason henkilöstön jakaumissa yksityisellä ja julkisella sektorilla.

Kaluston vuosikulut yhteensä (2014)

	Yksityinen	Julkinen
<i>Lähde:</i>	<i>Kyselytutkimus, n=19</i>	<i>Haastattelut, n=6</i>
Kaluston poisto (oletus noin 4 v. poisto koko kalustosta)	Keskim. 37,6 t€	Keskim. 37,7 t€
Muut vuosikulut	Keskim. 28 t€	Keskim. 31 t€

Henkilöstökustannukset

- Tässä tarkastelussa kerätyn aineiston perusteella havaittu kustannusero johtuu käytännössä kokonaan henkilöstökustannuksista ja tarkemmin koko työajan palkkauksesta (ero 10,1 %) sekä yhden yksikön miehittämiseen tarvittavasta henkilöstön määrästä (arvio erosta 1,2 htv)
- Korkeampaan miehityksen määrään julkisella sektorilla voivat vaikuttaa myös suuremmat lomakorvaukset sekä mahdollisesti suuremmat sairaspöissaolot
 - Lisäksi yksityisellä sektorilla yrittäjän oma työpanos voi olla joustavampaa
- Yksityisen kustannuksissa ei ole huomioitu yksityisen veloittamaa voittomarginaalia, sillä tarkastelu on toteutettu ainoastaan tuotantokustannusten tasolla

Kaluston vuosikulut

- Kaluston osalta ei ole havaittavissa merkittävää kustannuseroa toimijoiden kesken kerätyn materiaalin perusteella
- Varsinaisen ambulanssin hankintahinnat vaikuttavat yksityisellä sektorilla hieman julkista sektoria edullisemmilta, mutta ero tasoittuu varustuksen hinnoissa

Suosituksat jatkoaskeleiksi

- Ensihoidon kokonaiskustannuksiin vaikuttavat useat tekijät, jotka eivät tule esiin yksittäisiä kustannuseriä vertailtaessa. Tätä varten aihetta tulisi tarkastella kattavammin.



Todellisten kokonaiskustannusten selvittämiseksi ensihoidon kustannuksia tulisi tarkastella ambulanssiyksikköä laajemmin eri tuotantotasojen näkökulmista (ambulanssiyksikkö, tuottaja, sairaanhoitopiiri, ensihoidon hoitoketju)



Suosittelimme laajemman selvityksen toteuttamista Suomen Sairaankuljetusliiton ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä. Tässä työssä tulisi pureutua yksityiskohtaisesti ensihoidon tuottamisen käytäntöihin ja kustannuksiin toteutuneiden todellisten kustannusten näkökulmasta esim. yhden sairaanhoitopiirin osalta

- Tarkemman tilinpäätösaineiston hyödyntäminen ja kustannusten kohdistamisen selvittäminen yksityiseltä, pelastuslaitokselta ja sairaanhoitopiiriltä olisi välttämätöntä analyysin jatkamiseksi



Kuntien maksamat ensihoidon kustannukset ovat nousseet jyrkästi. Suosittelemme selvittämään kansallisesti mikä vaikutus kustannuksiin on a) tuotantomuodolla (yksityinen/SHP/pelastuslaitos) b) uudella ensihoitolailla ja palvelutasopäätöksillä ja c) yksittäisten kuntien näkökulmasta kuntien välisessä kustannustenjakomekanismissa



Ensihoidon järjestäminen, tavoitteet ja rooli kaipaavat kansallisia linjauksia mikäli eri alueiden kustannuksia ja laatua halutaan verrata luotettavasti

- Palvelutasopäätösten eroavaisuudet ja toteuman vaikutus kustannuksiin
- Ensihoidon kustannuksia voidaan leikata merkittävästi mikäli ensihoidon henkilökuntaa käytetään myös muihin tehtäviin. Tällöin on kuitenkin hyväksyttävä se, että ensihoidon tavoitettavuus saattaa kärsiä päällekkäisten tehtävien vuoksi



Suosittelimme kansallisen laatu- ja tuottavuusmittariston kehittämistä ja jatkuvaa seuranta kaikkissa tuotantomuodoissa (yksityinen, sairaanhoitopiiri, pelastuslaitos) avoimuuden periaatteella. Tältä pohjalta tulisi myös tehdä avointa tiedonvaihtoa parhaista käytännöistä ensihoidossa

- 1 Yhteenveto
- 2 Toimeksiannon toteutus ja rajaukset
- 3 Ensihoidon tuotanto ja toimintaympäristö
- 4 Toiminnan yksikkö- ja tuotantokustannusten vertailu
- 5 Liitteet**

Ensihoitoyksiköiden tyyppi ja määrä sairaanhoitopiireittäin

Jako hoitotason sekä tuottajan mukaan

Sairaanhoitopiiri	AMBULANSSIT (2013)			AMBULANSSIT (2014)			AMBULANSSIT (2013)					AMBULANSSIT (2014)				
	Perus	Hoito	Yht.	Perus	Hoito	Yht.	Shp	Pelastus	Yksityinen	Muu	Yht.	Shp	Pelastus	Yksityinen	Muu	Yht.
Etelä-Karjala	1	11	12	1	10	11	10	0	2	0	12	10	0	1	0	11
Etelä-Pohjanmaa	15	6	21	15	6	21	21	0	0	0	21	21	0	0	0	21
Etelä-Savo	5	9	14	5	8	13	6	7	1	0	14	17	0	0	0	17
Helsinki ja Uusimaa: HYKS	22	15	37	22	15	37	0	29	8	0	37	0	29	8	0	37
Helsinki ja Uusimaa: Hyvinkää	0	11	11	0	11	11	3	6	2	0	11	3	6	2	0	11
Helsinki ja Uusimaa: Lohja	0	8	8	0	8	8	0	0	8	0	8	0	0	8	0	8
Helsinki ja Uusimaa: Länsi-Uusimaa	3	5	8	3	5	8	0	0	8	0	8	0	0	8	0	8
Helsinki ja Uusimaa: Porvoo	1	7	8	1	7	8	0	8	0	0	8	0	8	0	0	8
Itä-Savo	6	1	7	6	1	7	0	7	0	0	7	0	7	0	0	7
Kainuu	9	5	14	9	5	14	14	0	0	0	14	14	0	0	0	14
Kanta-Häme	4	13	17	4	13	17	0	17	0	0	17	0	17	0	0	17
Keski-Pohjanmaa	10	3	13	6	7	13	0	2	11	0	13	9	0	4	0	13
Keski-Suomi	15	17	32	15	17	32	3	15	14	0	32	3	15	14	0	32
Kymenlaakso	2	14	16	2	14	16	0	6	10	0	16	0	6	10	0	16
Lappi	17	7	24	11	16	27	25	0	1	2	28	28	0	1	2	31
Länsi-Pohja	1	10	11	1	10	11	11	0	0	0	11	11	0	0	0	11
Pirkanmaa	13	25	38	13	25	38	0	11	28	0	39	0	12	27	0	39
Pohjois-Karjala	7	17	24	7	17	24	0	24	0	0	24	0	24	0	0	24
Pohjois-Pohjanmaa	21	20	41	21	20	41	0	19	22	0	41	0	19	22	0	41
Pohjois-Savo	16	14	30	13	16	29	19	9	2	0	30	20	9	0	0	29
Päijät-Häme	2	19	21	2	18	20	9	10	2	0	21	8	10	2	0	20
Satakunta	6	17	23	7	17	24	1	8	14	0	23	3	8	12	0	23
Vaasa	4	11	15	4	11	15	0	15	0	0	15	0	15	0	0	15
Varsinais-Suomi	8	26	34	1	33	34	6	13	25	0	44	9	12	23	0	44
Yhteensä	188	291	479	169	310	479	128	206	158	2	494	156	197	142	2	497

Kaksi ambulanssia oli ilmoitettu olevan muiden kuin sairaanhoitopiiriin, pelastuslaitoksen tai yksityisen toimijan omistuksessa.

Kuntaliiton aineistossa oli epätarkkuuksia verrattaessa ambulanssien määrää palveluntuottajittain ja hoitotason mukaan. Ero on 18 ambulanssia v. 2014 (479 vs. 497).

Lähde: Kuntaliitto

Palvelutasopäätösten mukaisten vasteikatavoitteiden (A/B) toteutuminen sairaanhoitopiireittäin ja riskiluokittain

Kiireellisyysluokka A/B, ensivasteaika 8 minuuttia

Sairaanhoitopiiri	TUOTANTOTAVAT			Pääasiallinen tuottaja *	TAVOITE (%)				TOTEUMA (%)			
	SHP	Pelastuslaitos	Yksityinen		A/B 8 minuuttia				A/B 8 minuuttia			
					RL1	RL2	RL3	RL4	RL1	RL2	RL3	RL4
Etelä-Karjala	95 %	0 %	5 %	Shp	90,0	30,0	20,0	4,0	67,0	51,0	25,0	8,0
Etelä-Pohjanmaa	100 %	0 %	0 %	Shp	90,0	70,0	40,0	20,0	93,5	72,0	52,5	23,0
Etelä-Savo	99 %	1 %	0 %	Shp	80,0	70,0	50,0	15,0	79,3	68,0	51,3	16,5
Helsinki ja Uusimaa: HYKS	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	65,0	58,0	45,0	25,0	79,0	66,0	55,0	26,0
Helsinki ja Uusimaa: Hyvinkää	25 %	45 %	30 %	Hybridi	65,0	58,0	45,0	25,0	92,0	80,0	63,0	39,0
Helsinki ja Uusimaa: Lohja	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	65,0	58,0	45,0	25,0	88,0	54,0	47,0	20,0
Helsinki ja Uusimaa: Länsi-Uusimaa	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	65,0	58,0	45,0	25,0	92,0	85,0	41,0	22,0
Helsinki ja Uusimaa: Porvoo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	65,0	58,0	45,0	25,0	90,0	73,0	55,0	20,0
Itä-Savo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	90,0	50,0	35,0	10,0	91,0	65,0	54,0	5,0
Kainuu	100 %	0 %	0 %	Shp	90,0	80,0	75,0	25,0	86,1	64,7	39,6	17,0
Kanta-Häme	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	95,0	85,0	80,0	30,0	87,0	63,0	55,0	31,0
Keski-Pohjanmaa	77 %	0 %	23 %	Shp	90,0	75,0	60,0	25,0	90,0	77,2	52,0	28,0
Keski-Suomi	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	70,0	60,0	50,0	0,0	67,0	53,0	34,0	9,0
Kymenlaakso	0 %	31 %	69 %	Hybridi	90,0	82,0	68,0	28,0	79,0	66,0	52,0	18,0
Lappi	99 %	0 %	2 %	Shp	87,5	60,0	35,0	2,0	71,5	53,0	54,5	12,0
Länsi-Pohja	100 %	0 %	0 %	Shp	90,0	70,0	40,0	20,0	73,0	54,0	33,0	20,0
Pirkanmaa	0 %	58 %	42 %	Hybridi	70,0	65,0	60,0	20,0	90,0	68,0	57,0	27,0
Pohjois-Karjala	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	80,0	50,0	30,0	20,0	83,0	70,0	45,0	17,0
Pohjois-Pohjanmaa	0 %	68 %	32 %	Hybridi	60,0	50,0	35,0	20,0	70,0	53,0	37,0	16,0
Pohjois-Savo	55 %	45 %	0 %	Hybridi	80,0	70,0	50,0	15,0	74,0	60,0	46,0	15,0
Päijät-Häme	40 %	50 %	10 %	Hybridi	90,0	75,0	30,0	20,0	91,7	82,7	63,5	26,3
Satakunta	10 %	46 %	44 %	Hybridi	90,0	90,0	70,0	40,0	91,0	64,0	38,0	17,0
Vaasa	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	90,0	70,0	40,0	20,0	91,0	67,0	34,0	22,0
Varsinais-Suomi	2 %	65 %	32 %	Hybridi	85,0	65,0	45,0	20,0	88,0	76,0	53,0	30,0

* Pääasiallinen tuottaja on kirjattu NHG:n toimesta taulukon lukemisen helpottamiseksi. Pääasialliseksi toimijaksi on kirjattu jokin muu kuin hybridimalli, mikäli ko. palveluntuottajan osuus tuotantotavoista on Valviran selvityksen mukaan kyseisessä sairaanhoitopiirissä 70 % tai enemmän.

Riskiluokka 5:n osalta ei ole kirjattu tavoitteita, joten emme ole myöskään esittäneet toteumia.

Lähde: Valviran valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, ajanjakso 1.1.-30.6.2014

Palvelutasopäätösten mukaisten vasteikatavoitteiden (A/B) toteutuminen sairaanhoitopiireittäin ja riskiluokittain

Kiireellisyysluokka A/B, ensivasteaika 15 minuuttia

Sairaanhoitopiiri	TUOTANTOTAVAT			Pääasiallinen tuottaja *	TAVOITE (%)				TOTEUMA (%)			
	SHP	Pelastuslaitos	Yksityinen		A/B 15 minuuttia				A/B 15 minuuttia			
					RL1	RL2	RL3	RL4	RL1	RL2	RL3	RL4
Etelä-Karjala	95 %	0 %	5 %	Shp	95,0	35,0	35,0	30,0	92,0	89,0	71,0	41,0
Etelä-Pohjanmaa	100 %	0 %	0 %	Shp	95,0	90,0	79,0	50,0	99,0	90,0	87,0	67,5
Etelä-Savo	99 %	1 %	0 %	Shp	95,0	90,0	80,0	50,0	88,7	87,6	78,6	44,0
Helsinki ja Uusimaa: HYKS	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	88,0	88,0	83,0	65,0	99,0	98,0	95,0	80,0
Helsinki ja Uusimaa: Hyvinkää	25 %	45 %	30 %	Hybridi	88,0	88,0	83,0	65,0	99,0	98,0	96,0	94,0
Helsinki ja Uusimaa: Lohja	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	88,0	88,0	83,0	65,0	99,0	97,0	89,0	73,0
Helsinki ja Uusimaa: Länsi-Uusimaa	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	88,0	88,0	83,0	65,0	100,0	97,0	92,0	79,0
Helsinki ja Uusimaa: Porvoo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	88,0	88,0	83,0	65,0	99,0	97,0	87,0	71,0
Itä-Savo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	95,0	85,0	80,0	45,0	96,0	93,0	88,0	48,0
Kainuu	100 %	0 %	0 %	Shp	90,0	80,0	70,0	50,0	97,4	90,6	82,4	47,2
Kanta-Häme	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	95,0	90,0	85,0	65,0	96,0	93,0	92,0	77,0
Keski-Pohjanmaa	77 %	0 %	23 %	Shp	95,0	90,0	80,0	75,0	98,0	95,0	84,0	79,0
Keski-Suomi	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	100,0	90,0	70,0	50,0	94,0	87,0	71,0	46,0
Kymenlaakso	0 %	31 %	69 %	Hybridi	98,0	97,0	95,0	76,0	98,0	95,0	87,0	55,0
Lappi	99 %	0 %	2 %	Shp	92,5	80,0	60,0	5,0	99,5	91,0	87,5	46,0
Länsi-Pohja	100 %	0 %	0 %	Shp	95,0	80,0	65,0	40,0	96,0	93,0	81,0	72,0
Pirkanmaa	0 %	58 %	42 %	Hybridi	75,0	70,0	60,0	40,0	99,0	96,0	91,0	72,0
Pohjois-Karjala	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	90,0	80,0	50,0	30,0	96,0	86,0	89,0	55,0
Pohjois-Pohjanmaa	0 %	68 %	32 %	Hybridi	65,0	55,0	45,0	40,0	95,0	90,0	83,0	54,0
Pohjois-Savo	55 %	45 %	0 %	Hybridi	95,0	90,0	80,0	50,0	96,0	87,0	79,0	52,0
Päijät-Häme	40 %	50 %	10 %	Hybridi	95,0	90,0	70,0	50,0	98,9	97,8	92,2	71,7
Satakunta	10 %	46 %	44 %	Hybridi	95,0	90,0	80,0	60,0	98,0	92,0	83,0	64,0
Vaasa	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	99,0	95,0	80,0	65,0	98,0	96,0	76,0	67,0
Varsinais-Suomi	2 %	65 %	32 %	Hybridi	99,0	94,0	80,0	65,0	96,0	96,0	88,0	69,0

* Pääasiallinen tuottaja on kirjattu NHG:n toimesta taulukon lukemisen helpottamiseksi. Pääasialliseksi toimijaksi on kirjattu jokin muu kuin hybridimalli, mikäli ko. palveluntuottajan osuus tuotantotavoista on Valviran selvityksen mukaan kyseisessä sairaanhoitopiirissä 70 % tai enemmän.

Riskiluokka 5:n osalta ei ole kirjattu tavoitteita, joten emme ole myöskään esittäneet toteumia.

Lähde: Valviran valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, ajanjakso 1.1.-30.6.2014

Palvelutasopäätösten mukaisten vasteikatavoitteiden (A/B) toteutuminen sairaanhoitopiireittäin ja riskiluokittain

Kiireellisyysluokka A/B, ensivasteaika 30 minuuttia

Sairaanhoitopiiri	TUOTANTOTAVAT			Pääasiallinen tuottaja *	TAVOITE (%)				TOTEUMA (%)			
	SHP	Pelastuslaitos	Yksityinen		A/B 30 minuuttia				A/B 30 minuuttia			
					RL1	RL2	RL3	RL4	RL1	RL2	RL3	RL4
Etelä-Karjala	95 %	0 %	5 %	Shp	95,0	85,0	85,0	70,0	99,0	98,0	85,0	70,0
Etelä-Pohjanmaa	100 %	0 %	0 %	Shp	95,0	90,0	80,0	70,0	99,0	97,0	96,0	90,0
Etelä-Savo	99 %	1 %	0 %	Shp	90,0	70,0	50,0	40,0	86,8	78,9	62,4	52,5
Helsinki ja Uusimaa: HYKS	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	90,0	90,0	90,0	85,0	100,0	99,0	99,0	99,0
Helsinki ja Uusimaa: Hyvinkää	25 %	45 %	30 %	Hybridi	90,0	90,0	90,0	85,0	100,0	100,0	98,0	100,0
Helsinki ja Uusimaa: Lohja	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	90,0	90,0	90,0	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Helsinki ja Uusimaa: Länsi-Uusimaa	0 %	0 %	100 %	Yksityinen	90,0	90,0	90,0	85,0	100,0	87,0	100,0	100,0
Helsinki ja Uusimaa: Porvoo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	90,0	90,0	90,0	85,0	100,0	100,0	96,0	98,0
Itä-Savo	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	95,0	90,0	90,0	80,0	100,0	97,0	79,0	88,0
Kainuu	100 %	0 %	0 %	Shp	90,0	90,0	75,0	50,0	99,5	96,5	98,0	83,3
Kanta-Häme	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	100,0	95,0	90,0	70,0	98,0	99,0	99,0	96,0
Keski-Pohjanmaa	77 %	0 %	23 %	Shp	95,0	90,0	85,0	80,0	81,0	75,0	66,0	65,0
Keski-Suomi	0 %	70 %	30 %	Pelastuslaitos	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä	ei kerätä
Kymenlaakso	0 %	31 %	69 %	Hybridi	100,0	100,0	100,0	97,0	100,0	100,0	99,0	96,0
Lappi	99 %	0 %	2 %	Shp	95,0	72,5	52,5	10,0	99,5	96,0	92,5	68,0
Länsi-Pohja	100 %	0 %	0 %	Shp	95,0	85,0	70,0	60,0	99,0	99,0	97,0	93,0
Pirkanmaa	0 %	58 %	42 %	Hybridi	70,0	60,0	60,0	35,0	99,0	99,0	98,0	96,0
Pohjois-Karjala	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	99,0	30,0	20,0	10,0	99,0	98,0	99,0	95,0
Pohjois-Pohjanmaa	0 %	68 %	32 %	Hybridi	70,0	60,0	50,0	40,0	98,0	98,0	96,0	86,0
Pohjois-Savo	55 %	45 %	0 %	Hybridi	90,0	70,0	50,0	30,0	99,0	99,0	99,0	92,0
Päijät-Häme	40 %	50 %	10 %	Hybridi	100,0	90,0	90,0	85,0	98,9	98,9	98,1	96,6
Satakunta	10 %	46 %	44 %	Hybridi	90,0	80,0	70,0	60,0	97,0	92,0	90,0	82,0
Vaasa	0 %	100 %	0 %	Pelastuslaitos	95,0	90,0	80,0	70,0	93,0	93,0	88,0	85,0
Varsinais-Suomi	2 %	65 %	32 %	Hybridi	75,0	85,0	85,0	85,0	100,0	100,0	98,0	97,0

* Pääasiallinen tuottaja on kirjattu NHG:n toimesta taulukon lukemisen helpottamiseksi. Pääasialliseksi toimijaksi on kirjattu jokin muu kuin hybridimalli, mikäli ko. palveluntuottajan osuus tuotantotavoista on Valviran selvityksen mukaan kyseisessä sairaanhoitopiirissä 70 % tai enemmän.

Riskiluokka 5:n osalta ei ole kirjattu tavoitteita, joten emme ole myöskään esittäneet toteumia.

Lähde: Valviran valtakunnallinen selvitys ensihoidosta, ajanjakso 1.1.-30.6.2014