

LIITE 1. Pohjois-Pohjanmaan ensihoidon palvelutaso talousarviokaudella 2026

1. Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun sisältö ja järjestämistapa vuonna 2026

Esihoidossa ylläpidetään palvelutasopäätöksen sisällön ja järjestämistavan mukaista valmiutta (s. 4). Ensihoitoyksiköiden määrä ja valmiusaika sekä päivystysalue määritellään kysyntään ja riskianalyysiin perustuen, huomioiden kotona annettavien päivystyksellisten lähipalveluiden toiminnallinen kokonaisuus.

(Salassa pidettävä Julkl

24.1 § 8 k.)

Ensihoidon palvelumuotoilua kehitetään perustamalla yksi tai useampi yhden hengen alue-ensihoitoyksikkö, jotka toimivat sairaalan ulkopuolisen akuuttiverkoston osana. Alue-ensihoitoyksiköiden toiminnan tavoitteena on tuottaa potilasturvallista päivystyksellistä palvelua kotiin erityisesti ikääntyvien ensihoitopotilaiden erityistarpeet huomioiden. Tavoitteena on tuottaa laadukasta ensihoitoa ja vähentää tarpeettomia päivystyskäyntejä sekä sairaalahoitajaksoja potilasturvallisesti. Alue-ensihoitoyksiköiden tehokkuutta ja toiminnan laatua seurataan kvartaaleittain. Toimintaa kehitetään tarvepohjaisesti saatujen tulosten perusteella.

Ensihoidon palvelumuotoilua kehitetään myös lisäämällä ja tehostamalla vierianalytiikan hyödyntämistä potilashoidossa, sekä kehittämällä ensihoitajien osaamista vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita. Toiminnan kehittäminen edellyttää sairaalan ulkopuolisen palveluketjun jatkuvuuden varmistamisen eri toimijoiden yhteistyönä ja konsultaatiomallin kehittämisen.

2. Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun tavoittamisajat ja muut seurattavat mittarit vuonna 2026

2.1 Potilaiden tavoittamisajat

Riskiruutujen määrät alueittain 2025					
Alue	Ydintaajama	Muu Taajama	Asuttu maaseutu	Muut alueet	Yhteensä
Pohjois-Pohjanmaa	17	1308	6539		
Tehtävät riskiruuduittain	10339	50070	7030	747	68436

Taulukko 1. Pohjois-Pohjanmaan riskiruutujen määrä ja niihin kohdistuvat ensihoidotehtävät vuonna 2025 - ennuste.

Pohjois-Pohjanmaan riskiruutujen määrä on muuttunut vuoden 2023 jälkeen. Aikaisemmin ydintaajama ruutuja oli 8 nyt 17. Ydintaajama ruudukkoa on lisääntynyt Oulun ydinkeskustan alueella ja Raahessa, uusia ydintaajama alueita on Linnanmaalla ja Kempeleessä. Valtaosa ensihoidon tehtävistä sijoittuu muu taajama-alueille ja myös näiden alueiden sijainneissa on tapahtunut hienoista elämistä. Taajamaruudukon muutokset edellyttävät ensihoitovalmiuden sijaintien ja määrän osalta tarkennettua seurantaa, sekä mahdollisesti alueen valmiuden uudelleen arviointia.

P-S YTA PTP 2026	A/B	A/B	C	D
	Med (50%)	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	6 min	10 min	30 min	120 min
Muu taajama	8 min	15 min		
Asuttu maaseutu	22 min	30 min		
Muut alueet	Ei määritellä	Ei määritellä	Ei määritellä	Ei määritellä

Taulukko 2: Palvelutasopäätöksen tavoittamisaikatavoitteet vuodelle 2026. Laadittu: P-S YTA ensihoitokeskuksen kokouksessa 11.6.2025.

Palvelutasopäätöksen mukaiset potilaiden tavoittamisajat eivät tällä hetkellä toteudu. Vuoden 2026 tavoitteena on vähentää potilaiden tavoittamisviiveitä kaikissa riskiruduissa. Potilaiden tavoittamista nopeutetaan ylläpitämällä alueella riittävää ja oikein sijoitettua valmiutta suhteessa ennakoituun tehtävämäärään ja riskeihin. Arkipäivinä, kesäaikaan sekä Oulussa viikonlopun yöaikaan ensihoitotehtävien määrä on suurempi, toisaalta viikonlopun päiväaikaan sekä arkipäivien öinä tehtävämäärä on vähäisempi. Ruuhka-aikoina ensihoitovalmiuden määrää lisätään ja hiljaisina aikoina vähennetään. Nopeaan valmiuden lisäämiseen on kehitetty toimintamalli. Alueellisen valmiuden ylläpitämiseksi ja tehokkaan käytön varmistamiseksi ensihoitoyksiköiden kuljetuksia ketjutetaan ja ensihoitoyksiköille tehdään valmiussiirtoja. Ensihoidon potilassiirtojen toteuttamiseen kehitetään tehokas toimintamalli.

Ensihoitotehtävien ruuhkahuippuja on erityisesti eri tapahtumien aikana. Ensihoito valvoo yhdessä pelastustoimen ja poliisin kanssa tapahtumaturvallisuutta ja tarvittaessa lisää valmiutta tapahtumien aikaan. Vuonna 2026 Oulu on Euroopan kulttuuripääkaupunki, jolloin ympäri vuoden on useita erilaisia tapahtumia. Näihin tapahtumiin odotetaan aikaisempia vuosia enemmän vierailijoita. Kulttuuripääkaupunki tapahtumat edellyttävät ensihoitovalmiuden lisäämistä suurimpien tapahtumien aikana, näiden aikataulu ei ole vielä tiedossa.

Potilaiden tavoittamisviiveiden vähentämisen muita toimia ovat ensihoidon operatiivisen toiminnan edelleen kehittäminen ja Kansallisen kenttäjohtajajärjestelmän (KEJO) käyttöönottoon liittyen ensihoitotehtävän suorittamisen ja toimintatapojen selkeyttäminen.

Palvelutasopäätöksen toteumaa ja tavoittamisviiveitä seurataan kuukausittain ja poikkeamiin puututaan. Raportointi esitetään omavalvontasuunnitelmassa ja tilannekatsauksissa kvartaaleittain.

2.2 Tehtävämääräkehitys ja tehtäväprofiilin muutos

Marraskuussa 2023 voimaan tullut Hätäkeskuslaitoksen uusi ensihoidon tehtävänkäsittelyohje on vaikuttanut merkittävästi ensihoidon tehtävämääriin ja niiden kiireellisyysluokituksiin. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena oli varmistaa, että ensihoitotehtävät vastaavat todellista avuntarvetta. Aiemmin painopiste oli nopeassa vasteessa, mutta nyt korostetaan oikeanlaisen avun kohdentamista oikeaan tilanteeseen. Pohjois-Pohjanmaan alueella vuoden 2024 kokonaistehtävämäärä vähentyi 6,9 %. Korkeariskisten tehtävien (A- ja B-tehtäväkiireellisyysluokantehtävät) vähenivät vuoden 2023 tasosta noin 29

LIITE 1

% ja matalariskisien tehtävien (C- ja D- tehtäväkiireellisyysluokantehtävät) lisääntyivät noin 3 % verrattaessa vuoden 2023 tehtävämääriin. Vuoden 2025 tehtäväkehitys on säilynyt samankaltaisena kuin vuonna 2024.

2025						
	A	B	C	D	ei luokkaa	yht.
Ennuste vuodelle 2025	2159	14266	33185	18827	252	68688

2024						
	A	B	C	D		yht.
Vuosi 2024	2077	14519	33575	18788	0	68959

2023						
	A	B	C	D		yht.
Vuosi 2023	2443	20823	29189	21638	0	74093

Taulukko 3. Ensihoitotehtävien määrän muutos kiireellisyysluokittain vuosina 2023-2024 ja ennuste 2025

Tehtävämäärämuutos on ollut pysyvä ja vuoden 2025 tehtävämäärä myötäilee vuoden 2024 tasoa. Ensihoidon tehtäväprofiili on muuttunut painottumaan entistä enemmän matalariskisten potilaiden hoitoon, toisaalta riskiarvio on A ja B kiireellisyysluokissa on parantanut.

2.3 Huomioitavat muutokset toimintaympäristössä

Sairaalaverkkomuutoksen vaikutusta ensihoitopalveluun on haastavaa arvioida. Vuoden 2026 alusta alkaen hyvinvointialueiden on mahdollista ylläpitää yöaikaista perusterveydenhuollon päivystystä pitkien etäisyyksien vuoksi Ivalossa ja Kuusamossa. Lisäksi perusterveydenhuollon yöpäivystystä voi hyvinvointialueen päätöksellä jatkaa Kemissä. Synnytysten hoito on päättynyt Kemissä 31.12.2024. Yöpäivystys päättyi Raahessa 31.12.2024 ja Raahessa toimii laaja kiirevastaanottotoiminta 12 tuntia seitsemänä päivänä viikossa. 1.1.2026 alkaen Kemissä ja Oulaisissa sijaitsevista sairaaloissa voidaan edelleen tehdä päiväkirurgisia leikkauksia, mutta ei raskaampaa, ympärivuorokautista leikkaussalivalmiutta edellyttäviä leikkauksia. Oulaisten sairaalan erikoissairaanhoidon ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidonpäivystys ja -vuodeosasto toiminta päättyi 30.3.2025, jonka jälkeen toimintaa lähdetty kehittämään lähinnä perusterveydenhuollon päivystyspisteen mukaiseksi yksiköksi. Oulaisten perusterveydenhuollon yöpäivystyksen päättymisen vaikutuksia arvioidaan. Uusien toimintamallien (suoraan osastolle -malli ja palautusmalli) toimivuutta arvioidaan ja eri toimialueiden yhteistyönä kehitetään uusia toimintamalleja tuottaa potilasturvallista päivystyspalvelua alueen asukkaille.

Edellä mainitut muutokset heijastuvat ensihoitopalvelun toimintaan mm toimintaympäristön muutoksena, pidentyvinä kuljetusmatkoina ja mahdollisesti lisääntyvänä tehtävisidonnaisuutena ja tehtävämäärien kasvuna. Palvelumuotoilun tavoitteena on vastata näihin myös haasteisiin.

2.4 Laadun arviointi ja seurattavat mittarit

Palvelutasopäätösten toteutumien arviointi tapahtuu valtakunnallisten ensihoitopalvelun tietojen avulla, jotka tallentuvat THL:n ensihoitopalvelun rekisteriin. THL tuottaa palvelutasopäätöksen toteutumisen seurantaan valtakunnallisen raportin jatkuvana palveluna. Raportti sisältää potilaiden tavoittamistietojen lisäksi muuta tietoa ensihoitopalvelun tehtävistä. Näiden tietojen kehittämistyö on kuitenkin vielä kesken. Käyttöönottoa on tehty valtakunnallisesti ja erityisesti yhteistyöaluetasoisesti syksyn 2025 aikana.

Potilaan tavoittamisaikojen lisäksi OYS ensihoidossa vuonna 2026 otetaan käyttöön seuraavia muuttujia:

- Tehtävien määrä aikajaksolla alueittain, riskiluokittain ja tehtävälajeittain (hälytyskoodit)
- Yksikkökohtaiset tehtävämäärät, tehtävien vuorokausikohtaiset jakaumat sekä käyttöasteet
- Potilaiden ikä- ja sukupuolijakaumat sekä hoidon syy (ICPC-koodit)
- Jatkohoitotiedot (hoidettu kohteessa, kuljetettu sairaalaan, ohjattu muulla kuljetusmuodolla, välitetty toiselle toimijalle, jne.), sekä kuljettujen potilaiden osuus ja kuljettamatta jätetyt (kohteessa hoidettu ns. X-koodit).
- Potilassiirtojen määrä kuljetuskohteittain
- Asteittain kriittisten potilasryhmien (rintakipu, kouristelu, aivohalvaus, elottomuus sekä kivunhoito) hoito-ohjeiden mukaisen hoidon toteutuminen
- Potilasturvallisuuspoikkeamien määrä ja laatu
- Ikääntyvien (>75) osalta:
 - Osuus ensihoitotehtävistä alueittain
 - Kotona hoidettujen vs kuljetettujen potilaiden määrät
 - Ensihoidolle välitettävien avunantotehtävien määrä Kotas-tilannekeskuksesta
- Puhelin hoidon tarpeen arviointi -yksikön osalta
 - Hoidettujen tehtävien lukumäärä ja jakaumat
 - Tehtävän lopputulema: etäarviointiyksikön tehtävän itsenäisesti suorittamista (annettu terveysneuvontaa / palveluohjaus päivystykseen / palveluohjaus muihin sote-palveluihin), sekä ensihoitoyksiköille välitetyt tehtävät.
 - Ensihoidon uusintakäyntiin johtaneet tehtävät

3. Ensihoitopalvelun johtaminen

Johtamisjärjestelmän vastuut kuvataan OYS sairaalapalvelut ja ensihoito toimialueen organisaatiouudistuksen edetessä ja samalla arvioidaan kenttäjohtajajärjestelmää.

4. Koulutus

Ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimus on sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) mukainen. Ensihoitohenkilöstön täydennyskoulutus toteutetaan koulutussuunnitelman mukaisesti ja toteutumaan seurataan. Vuoden 2026 painopisteenä on elottomuus, lapsipotilaan ensihoito, sekä valmiuden ja varautumisen ylläpitoon sekä kehittämiseen liittyvät kokonaisuudet.

5. Varautuminen

Ensihoidolla on voimassa oleva normaali- ja poikkeusolojen valmiussuunnitelma, joka on yhtenevä koko Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitopalvelun kanssa. Valmiussuunnitelmien toimivuutta testataan säännöllisesti sekä hyvinvointialueen sisäisten, että yhteistyöalueen tasoisten harjoitusten yhteydessä.

Vara- ja lisäensihoitoyksiköitä ylläpidetään palvelutasopäätöksen mukaisesti. Suunnitelmat ja toimintamallit valmiuden lisäämiseksi on tehty ja riittävää sijaisrinkiä ylläpidetään.

Ensihoitopalvelu varautuu vastaamaan uudistuvan lainsäädännön tuomiin velvoitteisiin.