

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun  
palvelutasopäätös vuosille 2026 - 2029

## Sisällys

|                |                                                    |   |
|----------------|----------------------------------------------------|---|
| 1              | Toimintaympäristö .....                            | 3 |
| 2              | Ensihoitopalvelun sisältö ja järjestämistapa.....  | 4 |
| 3              | Tavoittamisajat ja muut seurattavat mittarit ..... | 5 |
| 4              | Ensihoitopalvelun johtaminen .....                 | 5 |
| 5              | Ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus .....       | 6 |
| 6              | Varautuminen .....                                 | 6 |
| LIITTEET ..... |                                                    | 7 |

| Käsittelyhistoria |            |
|-------------------|------------|
|                   |            |
|                   | Päivämäärä |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |
|                   |            |

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoidon sisältö, järjestämistapa, tavoittamisajat sekä muut mittarit, johtaminen ja henkilöstön koulutus. Palvelutasopäätöksellä varmistetaan tehokas, tarkoituksenmukainen ja oikein mitoitettu ensihoitopalvelu, joka on integroitunut sosiaali- ja terveydenhuollon kotona annettaviin päivystyksellisiin lähipalveluihin.

Pohjois-Pohjanmaa on laaja alue, joka ulottuu Kuusamosta Ouluun, listä Kalajoelle ja Pyhäjärvelle. Palvelua tuotetaan yli 418 000 asukkaalle, joista yli 217 000 asuu Oulun kaupungin alueella. Hyvinvointialueella on useita asukaskeskittymiä sekä laajalti harvaan asuttua aluetta. Oulun, Kempeleen ja Limingan alueen väestö lisääntyy, ja suurimassa osassa muista alueista väestöpohja vähenee. Haasteena on ikäryhmittäin epäsymmetrinen kehitys: iäkäs väestö kasvaa kaikkialla hyvinvointialueella, mutta työikäinen väestö keskittyy Ouluun alueelle. Kehityksen seurauksena iäkkään väestön palvelutarve kasvaa alueeseen katsomatta. Toisaalta Oulussa, seutukaupungeissa sekä osassa maa-seutukuntia on korostuneita sosioekonomisia riskejä, jotka voivat näkyä alueittain lisääntyvänä pahoinvointina ja ensihoidon lisääntyneenä palvelutarpeena.

Hyvinvointialueen pitkät etäisyydet aiheuttavat haasteita kriittisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan hoidon aloittamiseen. Pohjois-Suomen sairaala- ja päivystysverkostoon on tullut ja on tulossa merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttavat ensihoitopalvelun toimintaympäristöön ja saattavat lisätä ensihoitotehtävien määrää ja muuttaa tehtävän luonnetta. Erityisesti haja-asutusalueiden yhä kapeneva sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko ja ikääntyvä väestö haastavat perinteistä ensihoitopalvelun tuottamista ja ensihoitovalmiuden ylläpitoa.

Toisaalta suurimmat riskit ovat ydintaajamissa, jossa tehtävämäärä on suuri ja ajoittain kasaantuva. Suurimmissa kaupungeissa teollisuutta on lähellä asutusta ja eri valtaväylissä on suuret liikennevirrat. Nämä seikat vaativat ensihoidon varautumista poikkeaviin moniviranomaistehtäviin ja tilanteisiin (ajoneuvoliikenne, raideliikenne, lentoliikenne, satama).

Matkailu aiheuttaa ensihoitoon kausivaihteluita ja ajoittaista ruuhkautumista. Alueella on useita matkailukohteita kuten Iso-Syöte, Ruka ja Kalajoen hiekkasärkät sekä erityisesti kesäisin alueella on isoja massatapahtumia, joilla on suora vaikutus ensihoidon kysyntään (esim. juhannusjuhlat ja musiikkitapahtumat). Joka kolmas vuosi Pudasjärvellä järjestetään Suviseurur, jolloin alueen väestön määrä sekä liikenne lisääntyvät merkittävästi.

Maailmanpoliittinen tilanne edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon valmius- ja varautumissuunnitelmien päivittämistä vastaamaan nykyistä tilannetta. Ensihoito poikkileikkaavana lähipalveluna on merkittävässä roolissa niin normaaliolojen kuin poikkeusolojen häiriötilanteiden hallinnassa. Vahva ja hyvin toimiva päivittäinen palveluntuotanto ja säännöllinen häiriötilanteiden harjoittelu ovat edellytys hyvälle varautumiselle.

Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. (1326/2010; 581/2022.) Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40§ ja Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen 585/2017 2§ mukaiset tehtävät.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää ensihoitopalvelun omana toimintana. Ensihoitopalveluun sisältyvät ensivaste, ensihoito perus- ja hoitotasolla, ensihoidon kenttäjohtaminen sekä ensihoitopalvelulle kuuluvat potilassiirrot. Hyvinvointialueella on ensihoidosta vastaava lääkäri ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää Pohjois-Suomen alueelle ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen, joka on sisällytetty osaksi lääkärihelikopteritoimintaa.

Ensihoitopalvelulla on erilaisia erikoisyksikköjä, jotka täydentävät palveluntuotantoa. Tehohoito-/monitoimiyksikkö on varustettu vaativaa hoitoa, esimerkiksi tehohoidossa olevien ja vaativien infektiopotilaiden siirtojen suorittamiseen. Ensihoidon erityistilanteita varten on varustettu yksikkö, jolla vastataan tehokkaammin esim. suuronnettomuustilanteisiin tai toimitaan erityisen haastavissa poliisijohteisissa tilanteissa. Ensihoitopalvelussa toimii puhelimesta tehtävä hoidon tarpeen arviointiyksikkö. Puhelin hoidon tarpeen arviointiyksikön tehtäviin kuuluvat Hätäkeskuksesta tulevien ensihoitotehtävien hoidon- ja palvelutarpeen arvio sekä toimia eri sote- toimijoiden yhteistyön linkkinä ja osana Pohjois-Suomen valmiuskeskustoimintaa. Alue-ensihoitoyksikkö toimintaa kehitetään ensihoitoasetuksen (585/2017) 8§ mukaisesti vastaamaan tehtäviin, jossa edellytetään laajempaa potilaiden hoidon tarpeen arviointia ja tiivistä yhteistyötä esim kotisairaalan kanssa.

Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelua kehitetään vastaamaan tulevaisuuden ensihoitopalvelun muuttuvia tarpeita. Palvelumuotoilua kehitetään vastaamaan kapenevaan päivystysverkon tuomiin haasteisiin ja ikäihmisten akuuttien ensihoitoa vaativien tehtävien hoitamisen turvaamiseksi. Tavoitteena tuottaa potilasturvallista päivystyksellistä palvelua kotiin ja välttää tarpeettomia päivystyskäyntejä sekä vähentää sairaalahoitojaksoja.

Ensihoitoyksiköiden määrä ja valmiusaika sekä päivystysalue määritellään kysyntään ja riskianalyysiin perustuen. Samankaltaisille alueille tulee tarjota yhdenvertainen ensihoitopalvelu. Ensihoidon valmius siis suunnitellaan vastaamaan ympärivuorokautista valmiuden ylläpitoa, kohdennetaan kysyntään perustuvaa valmiutta ja suunnitellaan kustannustehokas ensihoidon potilassiirtojen toimintamalli. Riskianalyysissä seurataan ensihoitotehtävien määrää, niiden kohdistumista alueittain, vuoden ja vuorokauden aikojen tehtävämäärien vaihtelua sekä arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien kehittymistä ja niiden vaikutuksia ensihoitopalvelun käyttöön. Ensihoitopalvelun riskianalyysi päivitetään vuosittain kevään aikana. Riskianalyysin perusteella määritellään talousarviokausittain ensihoitovalmius, palvelun sisältö, tavoittamisajat ja laatumittarit. (Liitteet 1,2.)

### 3 Tavoittamisajat ja muut seurattavat mittarit

Pohjois-Pohjanmaan ensihoitopalvelun A ja B-kiireellisyysluokkien potilaiden tavoittamisajat määritellään talousarviokaudeksi Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toimesta koko yhteistyöalueelle yhteneväisesti (STM 585/2017). Potilaiden tavoittamisajoissa määritellään miten ensihoitojärjestelmän tulisi tavoittaa väestö asutuilla alueilla: ydintaajama, muu taajama ja asuttu maaseutu. Asumattomille alueille (muut alueet -riskialuealuokka) ei määritellä väestön tavoittamisaikoja, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Ensihoitopalvelun A- ja B -hälytyskiireellisyysluokkiin kuuluvien tehtävien osalta määritellään riskialuealuokittain aikaraja, jossa 50 % (mediaani) ja 90 % (90. persenttiili) tehtävistä tulee tavoittaa. Kaikissa asuttujen riskiruutujen hälytyskiireellisyysluokan C tehtävissä väestöstä pyritään tavoittamaan 90 prosenttia 30 minuutissa ja vastaavasti hälytyskiireellisyysluokan D tehtävissä 120 minuutissa. Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman riskialuealuokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Tavoiteaika ei ole yksittäisen potilaan kohdalla sitova palvelulupaus eikä sitä ole tarkoitettu käytettäväksi yksittäisen tehtävän potilaan tavoittamisen arvioinnissa. STM 585/2017)

Ensihoidon potilasturvallisuutta ja laatua tulee mitata ja arvioida usean erilaisen mittarin yhdistelmällä. Potilastyytyväisyyskyselyt, tavoittamisajat ja potilaiden selviytymisprosentit ovat kriittisiä mittareita ensihoidon vaikuttavuuden ja turvallisuuden arvioinnissa. Lisäksi henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin seuranta tukee laatutyötä, sillä motivoitunut ja osaava henkilöstö on yksi keskeisimmistä ensihoidon laadun takaajista. Kehitteillä olevat valtakunnalliset tietojärjestelmäudistukset mahdollistavat entistä luotettavamman ensihoitopalvelun valtakunnallisen tietojen saannin ja tietojen kohdistamisen tehtävien sijaan potilaisiin ja erityisesti ensihoitopotilaiden saamaan hoitolliseen hyötyyn.

Ensihoitopalvelu raportoi tietoa ensihoitopotilaiden tunnusmuuttujista. Oleellisia potilaita kuvaavia tunnusmuuttujia ovat esimerkiksi potilaiden määrä aikajaksolla erityyppisissä hälytystehtävissä, potilaiden hoidon syy ja kiireellisyys, potilaiden jatkohoitotiedot, hoito-ohjeiden mukaisen hoidon toteutuminen kriittisissä potilasryhmissä, potilassiirtojen määrä kuljetuskohteittain sekä potilas- ja työturvallisuuspoikkeamien määrä ja laatu. Tunnusmuuttujien avulla arvioidaan ensihoitopotilaiden hoidon laatua. Kyseisiä laatumittareita otetaan asteittain käyttöön palvelutasopäätöskaudella. Mittarit perustuvat STM:n ensihoidon laatu- ja potilasturvallisuussuositukseen ja hyvinvointialueen toiminnan kannalta merkittäviin muuttujiin.

### 4 Ensihoitopalvelun johtaminen

Kokonaisvastuu ensihoitopalvelun johtamisesta ja toiminnasta sekä taloudesta on hallintosäännön mukainen. Ensihoitopalvelun lääketieteellistä toimintaa johtaa hyvinvointialueen ensihoidon vastuulääkäri. Ensihoidon päivittäistä operatiivista toimintaa johtaa ensihoidon kenttäjohto ja lääketieteellistä toimintaa päivystävä ensihoitolääkäri.

## 5 Ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus

Ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimus on sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) mukainen. Terveystenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain (L559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Ensihoidon täydennyskoulutuksen tavoitteena on ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. Täydennyskoulutus parantaa ensihoitopalvelun vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön työhön sitoutumista, työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla ja työnantajan on luotava edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle. Työntekijän vastuulla on oman täydennyskoulutustarpeen arviointi sekä osallistuminen omaa työtä ja organisaatiota palvelemaan täydennyskoulutukseen.

Ensihoitohenkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3 - 6 päivää vuodessa, joka toteutetaan työhön sisältyvänä sekä osittain erillisinä koulutuspäivinä.

## 6 Varautuminen

Ensihoitopalvelu on valmiusorganisaatio. Ensihoidon tulee vastata ensihoitopalvelun päivittäistoinnasta, päivittäistoinnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta (STM 585/2017). Ensihoidolla tulee olla riittävä määrä ensihoitoyksiköitä valmiudessa, jotta pystytään vastaamaan kansalaisten kiireelliseen avuntarpeeseen. Kiireelliset ja aikakriittiset potilaat tarvitsevat nopean tavoittamisen. Valmiutta tulee olla riittävästi myös päivystys- ja erikoissairaanhoidon keskittämisestä johtuvien pidentyvien kuljetusmatkojen takia.

Ensihoidon tulee varautua riittävällä määrällä nopeasti käyttöön otettavilla lisäyksiköillä monipotilas- ja suuronnettomuus- sekä muita erityistilanteita varten. Lisäksi ensihoidolla on lukuisia varayksiköitä, joita käytetään ensihoitoyksiköiden huoltojen ja rikkoutumisten aikana. Varayksiköt ovat myös osa kriisinajan varautumista. Ensihoito-, vara- ja lisäyksiköt tulee sijoittaa Pohjois-Pohjanmaan alueelle hajautetusti.

Pohjois-Atlantin liiton jäsenyys on tuonut Suomen julkiselle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle uusia vaatimuksia osana Suomen ja Naton puolustusta. Ukrainan sodasta saadut kokemukset ovat osoittaneet, että siviiliterveydenhuolto joutuu muuttamaan toimintaansa merkittävästi. Ensihoitopalvelu varautuu vastaamaan uudistuvan lainsäädännön tuomiin velvoitteisiin.

## LIITTEET

Liite 1. Pohjois-Pohjanmaan ensihoidon palvelutaso talousarviokaudella 2026

Liite 2. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen ensihoitopalvelun riskianalyysi 2025