



KANTA-HÄMEEN HYVINVOINTIALUEEN
ENSIHOITOPALVELUN PALVELUTASOPÄÄTÖS
VUOSILLE 2025–2027

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

Aluehallitus 27.1.2025

Sisällysluettelo

1	Ensihoitopalvelun toimintaympäristö	1
2	Ensihoitopalvelun tuottaminen.....	2
3	Ensihoitopalvelun sisältö	2
4	Ensihoidon valmius ja tehtävämäärät sekä alueen riskikohteet	2
5	Toiminnan kehittäminen	3
6	Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset	4
6.1	Ensivasteyksikkö.....	4
6.2	Perustason ensihoidon yksikkö	4
6.3	Hoitotason ensihoidon yksikkö	4
6.4	Ensihoidon kenttäjohtaja	4
6.5	Henkilöstön koulutusvaatimuksista poikkeaminen	5
7	Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta.....	5
8	Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot	5
9	Ensihoitopalveluun kuulumattomat siirrot	6
10	Ensihoitopalvelun raportointi	6
11	Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	6

1 Ensihoitopalvelun toimintaympäristö

Ensihoidon palvelutasopäätös koskee Kanta-Hämeen hyvinvointialueella tapahtuvaa ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa ensihoitoa. Tavoiteasettelu on laadittu yhdenmukaisesti ja hyväksytty Sisä-Suomen yhteistyöalueen ensihoidon yhteistyöryhmässä terveydenhuoltolain 39 § mukaisesti.

Taulukko 1. Alueen perustiedot

Hyvinvointialueen nimi	Kanta-Hämeen hyvinvointialue
Väkiluku	169 575
0–14-vuotiaat	23 706 (13,9 %)
15–64 -vuotiaat	99 890 (58,9 %)
yli 65-vuotiaat	45 979 (27,1 %)
Sairastuvuusindeksi	95,9 (THL 2023)
Alueen kokonaispinta-ala (km ²)	5 707,64 km ²
Vesi- tai merialueet kokonaispinta-alasta	508,39 km ²

2 Ensihoitopalvelun tuottaminen

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensihoidon palvelut tuottaa pelastustoimen toimialan ensihoidon palvelualue.

3 Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun kuuluu terveydenhuoltolain 40 § ja STM asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 2 § mukaiset tehtävät.

Ensihoitopalveluun sisältyy ensivaste, ensihoito perus- ja hoitotasolla sekä kenttäjohtaminen. Hyvinvointialueen ensihoidon palvelualueetta johtaa ensihoitopäällikkö ja ensihoidon lääketieteellistä toimintaa ensihoidon osastonylilääkäri. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Kanta-Hämeen hyvinvointialue tuottaa osa-aikaista ensihoitolääkäripalvelua.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajat johtavat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa, toimivat kentällä lääkintäjohtajina ja vaativan hoitotason ensihoitajina. Kenttäjohtajien operatiiviseen johtovastuuseen kuuluvat tarvittaessa päätökset ensihoidon valmiuden tilapäisistä muutoksista.

Ensihoidon tilannekeskus toimii yhdessä pelastustoimen kanssa pitäen yllä tilannekuvaa sekä tukien ensihoidon ja pelastustoimen johtamista. Tilannekeskus on toiminnassa joka päivä klo 8.00–20.00. Tilanteen vaatiessa tilannekeskustoimintaa lisätään ympärivuorokautiseksi.

4 Ensihoidon valmius ja tehtävämäärät sekä alueen riskikohteet

Hyvinvointialueella on palvelutasopäätöskauden alussa 12 ensihoitoyksikköä sekä 2 painopisteyksikköä, joista kaksi on perustasoisia ja 12 hoitotasoisia, sekä kiireettömien tehtävien puhelinarviointiyksikkö. Hoitotasoisista yksiköistä 12 on ympärivuorokautisia. Kenttäjohtajalla on oma kenttäjohtoyksikkö, kenttäjohtajan työparina toimii ensihoitoesimies (L5).

Ensihoidon perusvalmius:

- Päivällä: 12 ambulanssia + 2 painopisteambulanssia (päivä) + puhelinarviointiyksikkö + kotisairaalan ja ensihoidon yhteinen yksikkö + ensihoidon kenttäjohtaja + tilannekeskus
- Yöllä: 12 ambulanssia + ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon minimivalmius:

- Päivällä: 12 ambulanssia + puhelinarviointiyksikkö + kotisairaalan ja ensihoidon yhteinen yksikkö + ensihoidon kenttäjohtaja + tilannekeskus
- Yöllä: 12 ambulanssia + ensihoidon kenttäjohtaja

Mikäli puhelinarviointitoiminta ja / tai kotisairaalan ja ensihoidon yhteinen yksikkö ei jatku, on päiväaikainen normaalivalmius 14 ambulanssia + kenttäjohtaja + tilannekeskus ja minimivalmius 12 ambulanssia + kenttäjohtaja + tilannekeskus. Yöaikaisesti normaalivalmius ja minimivalmius ovat samalla tasolla: 12 ambulanssia + kenttäjohtaja.

Arvioitu tehtävämäärä vuodessa on noin 30 000 tehtävää.

Suunnitellun valmiuden lisäksi hyvinvointialue tuottaa omana toimintana lisäpalveluita ensihoidon odotettuihin ruuhkahuippuihin (esim. juhannus, koulujen päätökset, uusivuosi, suuret festivaalit ja tapahtumat yms.).

Riskikohteiden arvioinnissa tukeudutaan yhteistyössä pelastustoimen arvioimiin erityisriskeihin, sekä hyödynnetään muussa viranomaisyhteistyössä saatua tietoa.

5 Toiminnan kehittäminen

Palvelutasopäätöskauden aikana on mahdollista muuttaa perustasoisia yksiköitä hoitotasoisiksi, mikäli tämä on mahdollista henkilöstön koulutustaso ja siinä tapahtuvat muutokset huomioiden. Palvelutasoa arvioidaan vuosittain myös päätöskauden aikana.

Kiireettömien tehtävien puhelinarviointi vakiinnutetaan osaksi ensihoitopalvelun toimintaa palvelutasopäätöskauden aikana.

Kotiin vietäviä palveluita kehitetään yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa palvelutasopäätöskauden aikana. Tällä voi olla vaikutusta ensihoitoyksiköiden kokonaismäärään, kuitenkin siten, että kiireellisten ensihoitotehtävien tavoittaminen ja potilasturvallisuus ovat keskeiset kehittämistä ohjaavat tekijät.

Toiminnan kehittäminen on kuitenkin edellytys järjestelmän toimivuuden, potilasohjauksen ja hyvinvointialueen strategian toteutumiselle, hyvää potilas- ja asiakastyytyväisyyttä, sekä potilasturvallisuutta edistäen. Kotiin vietävien palveluiden kehittäminen on linjassa myös terveydenhuoltolain 39 § ensimmäisen kappaleen kanssa.

Hyvinvointialueen oman ensihoitolääkäritoiminnan kattavuutta pyritään kasvattamaan palvelutasopäätöskauden aikana.

Ensihoidon varautumista erityistilanteisiin, suuronnettomuus- ja CBRNE-tilanteisiin, sekä mm. bariatristen potilaiden hoitoon, kehitetään yhteistyössä sidosryhmien kanssa.

6 Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

6.1 Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus ja kelpoisuus. Ensivasteyksikkötoiminnan tuottaa pelastuslaitos. Satunnaisissa yleisötapahtumissa ensivasteyksikkötoimintaa voi tuottaa myös muut palveluntuottajat.

Ensivastetoiminnan keskeinen tavoite on tavoittaa hätätilapotilas nopeimmin ja aloittaa henkeä pelastavat toimenpiteet. Äkkielottomia potilaita pyritään tavoittamaan kattavasti siten, että (A700) äkkieloton-tehtäviin hälytetään Kanta-Hämeessä ensivastetoimintaa laajempi, tehtävään koulutettu ryhmä.

6.2 Perustason ensihoidon yksikkö

Perustason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään STM:n Asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. Kuitenkin yksikön toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Molemmilla yksikön henkilöillä tulee olla voimassa oleva, ensihoitopalveluissa sovittu kelpoisuus.

6.3 Hoitotason ensihoidon yksikkö

Hoitotason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään STM:n Asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta siirtymäsäännökset huomioiden. Molemmilla yksikön henkilöillä tulee olla voimassa oleva, ensihoitopalveluissa sovittu kelpoisuus. Hoitotason pätevyys omaava ensihoitaja voi tarvittaessa muodostaa yhden hengen hoitotason yksikön, joka voi hoitaa ensihoitotehtäviä pois lukien potilaan kuljetus.

6.4 Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee täyttää edellä kuvatun hoitotason ensihoitajan pätevyysvaatimus. Lisäksi hänellä tulee olla riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus sekä ensihoitotyön johtamisen lisäkoulutus.

6.5 Henkilöstön koulutusvaatimuksista poikkeaminen

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan ensivasteyksiköiden, perustason ensihoidon yksiköiden sekä hoitotason ensihoitoyksiköiden henkilöstön koulutusvaatimuksista tilapäisesti poiketa.

7 Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta

Alla olevissa taulukoissa kuvataan Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ensihoidon palvelualueen palvelun saatavuus riskiluokittain päivittäistehtävissä. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle aina kohteeseen saapumiseen. Tavoitteet on asetettu Sisä-Suomen yhteistyöalueen ensihoidon yhteistyöryhmässä yhdenmukaisesti koko yhteistyöalueelle.

A- ja B-tehtävät

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	6 minuuttia	10 minuuttia
Muu taajama	8 minuuttia	16 minuuttia
Asuttu maaseutu	15 minuuttia	30 minuuttia

C- ja D-tehtävät

Riskiluokka (koko maakunta)	90 %
C	30 minuuttia
D	120 minuuttia

8 Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot toteutetaan ensihoitopalvelun omana toimintana.

9 Ensihoitopalveluun kuulumattomat siirrot

Ensihoitopalveluun kuulumattomat, ambulanssilla toteutettavat siirrot toteutetaan pääsääntöisesti ensihoitopalvelun omana toimintana.

10 Ensihoitopalvelun raportointi

Ensihoitopalvelu raportoi palvelutasopäätöksen toteutumasta terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lautakunnalle neljännesvuosittain.

11 Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Kuntayhtymien rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista. Lähtökohtaisesti A- ja B-kiireellisille tehtäville hälytetään hyvinvointialueiden rajoista riippumatta kohteen nopeimmin tavoitettava ambulanssi.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia (Duodecim: Ensihoito-opas) ja hyvinvointialueen hyväksymiä ensihoidon ohjeita.