



Satakunnan hyvinvointialue

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS AJALLE 1.1.2026 – 31.12.2026

Hyväksynät:

- Satakunnan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu	02.10.2025
- Länsi-Suomen YTA ensihoitokeskuksen ohjausryhmä	07.10.2025
- Satakunnan hyvinvointialueen sote-johtoryhmä	XX.XX.2025
- Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus	XX.XX.2025

Vesa Lund, LT, erikoislääkäri
Ensihoidosta vastaava lääkäri
Ylilääkäri, vastuuyksikön päällikkö
+358 44 7077426
vesa.lund@sata.fi

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut keväällä 2025 päivitetyn ohjeen ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimiseksi (viite 1). Palvelutasopäätöksen osalta tavoitteena on kiinnittää yhä enemmän huomiota potilaiden saaman hoidon laadullisiin ja vaikuttaviin tekijöihin sekä niiden seurantaan. Seuranta mahdollistuu vuoden 2026 alusta alkaen KEJO- ja ERICA-järjestelmien antaman tiedon kautta. STM saa tiedot THL:n ylläpitämän ensihoidon tietokannan kautta. Tieto on hyvinvointialueen käytettävissä, ja sitä varten hyvinvointialueen ensihoitopalvelussa on käytössä Inplace Analytics- ohjelmisto, jonka avulla voidaan tietoa kerätä ja analysoida. KEJO-järjestelmässä on myös laadulliseen seurantaan soveltuvia työkaluja, mutta vaikuttavuusanalyysi on tehtävä osana hoitoketjun kokonaisuutta.

Epävarmuus taloudellisista voimavaroista vaikuttaa ensihoitopalvelun järjestämiseen Satakunnassa vuonna 2026. Syksyllä 2025 asetettu budjettiraami sekä jo tiedossa olevat vuodelle 2026 kohdistuvat kustannuspaineet (palkankorotukset ym.) aiheuttavat ristiriidan toiminnan ja taloudellisten voimavarojen puitteiden mahdollistaman resurssin kesken. Tämän takia palvelutasopäätöksessä joudutaan tilanteeseen, jossa ylläpidettävien ensihoidon resurssien tarkastelun on oltava kriittistä ja perustuttava tietoon ja riskinarvioon muutosten vaikutuksista. Järjestämisessä on entistä enemmän epävarmuustekijöitä, ja järjestämisesitys perustuu tehokkuuden maksimoinnin ja varautumisen riittävyden optimointiin. Ensihoitopalvelu on lainsäädännöllisesti ja inhimillisesti valmiusorganisaatio sekä yksittäisen avun tarvitsijan että yhteiskunnan kokonaisturvallisuuden näkökulmasta. Näin ollen siihen ei suoraan voida soveltaa kylmästi taloudellisen tehokkuuden edellyttämiä supistustoimenpiteitä.

Toimintaympäristö

Ensihoidon palvelutasopäätös koskee Satakunnan hyvinvointialueella tapahtuvaa ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa ensihoitoa. Tavoiteasettelu on laadittu yhdenmukaiseksi ja hyväksytty Länsi-Suomen yhteistyöalueen (LS-YTA) ensihoidon ohjausryhmässä terveydenhuoltolain 39 §:n mukaisesti. Alueen perustiedot on esitetty taulukossa 1 ja erityisvastuualueen riskiluokitus on esitetty liitteessä 1. Hyvinvointialueella on vuodessa noin 32 000 ensihoitotehtävää.

Taulukko 1. Alueen perustiedot (¹ Sotkanet.fi 31.12.2024, ² Maanmittauslaitos 1.1.2023, ³ THL 2024)

Hyvinvointialueen nimi	Satakunnan hyvinvointialue
Väkiluku 31.12.2024 ¹	211 261
0 – 14 vuotiaita ¹	13.4 %
15 – 64 vuotiaita ¹	57.7%
65 – vuotiaita ¹	28.9%
THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi 2024 ¹	104,3
Alueen kokonaispinta-ala 2023 ²	11 493,01 km ²
Josta vesi- tai merialuetta ²	3670,33 km ²

Maa-aluetta sisältävien riskialuesolujen lukumäärä ja jakauma	
Ydintaajama ³	17 kpl
Muu taajama ³	842 kpl
Asuttu maaseutu ³	3524 kpl

2. Ensihoitopalvelun järjestämistapa ja sisältö

Hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun vuonna 2026 monituottajamallilla. Hyvinvointialueen ensihoitopalvelun järjestäminen perustuu terveydenhuoltolakiin (viite 2) ja ensihoitoasetukseen (viite 3) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (viite 4) asettamassa viitekehyksessä. Ensisijaisesti tuotetaan lakisääteiset toiminnot. Toimintojen suunnittelussa huomioidaan lainsäädännön velvoitteiden lisäksi kustannustehokkuus ja laadukas tasavertainen palvelu. Ei-lakisääteisten palvelujen järjestäminen perustuu yleiseen riskianalyyysiin sekä kokemus- ja osoitusperäiseen potilaiden hoidon vaikuttavuuteen. Nämä asiat pyritään järjestämään pienimmän riskin periaatteella käytettävissä olevien taloudellisten voimavarojen puitteissa.

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 §:n ja ensihoitopalvelusta annetun asetuksen 585/2017 2 §:n mukaiset tehtävät. Ensihoitopalveluun sisältyvät ensivaste, perus- ja hoitotason ensihoito, vaativan hoitotason ensihoito, ensihoidon kenttäjohto, vaativat hyvinvointialueen sisäiset ja muihin sairaaloihin tehtävät potilassiirrot sekä lääkäriyksikkötoiminta. Hyvinvointialue tuottaa itse kenttäjohtotoiminnot ja 12 kpl 24/7 välittömän valmiuden hoitotason ensihoitoyksikköä. Yksityinen palveluntuottaja tuottaa 3 24/7 välittömän valmiuden hoitotason ensihoitoyksikköä v. 2023 solmittuun sopimukseen liittyvien keväällä 2025 tehtyjen optioiden käyttöönotto -päätösten mukaisesti. Hyvinvointialueen itse tuottamista ensihoitoyksiköistä 4/10 on niin sanottuja vaativan hoitotason yksiköitä. Vaativan ensihoidon yksiköissä on henkilöstön osalta erityisvaatimukset, jotka määritellään tarkemmin tässä palvelutasopäätöksessä kohdassa 4. Lisäksi vaativan hoitotason yksiköt ovat kalustoltaan ja lääkevalikoimaltaan erikoisvarusteltuja ja ne ovat suunniteltu hoitamaan erityisesti kriittisesti sairaimmat ensihoidon potilaat lääkäriyksikön tukemana. Lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvat vaativia siirtokuljetuksia tekevät siirtokuljetusyksiköt sekä kiireettömien ensihoitotehtävien käsittely (ns. TIKE).

Toiminnallisista ja säästösyistä vuoden 2026 palvelutasoon on välttämätöntä tehdä merkittäviä muutoksia.

Isoin toiminnallinen muutos on Euran ja Kokemäen yksityisen ensihoidon tuottamien yksiköiden siirtäminen hyvinvointialueen tuotettavaksi. Perusteena on valmiuden ja varautumisen parantaminen resurssien paremman käytettävyyden, tehokkuuden ja osaamistason ylläpitämisen osalta. Muutos palvelee erityisesti häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa tarvittavaa joustavuutta ja ketteryttä henkilöstön käytössä. Yksityisen palvelutuotannon siirto vähittäisesti hyvinvointialueen tuottamaksi on strateginen päätös ja toteutetaan lähtökohtaisesti nykyisen sopimusjakson aikana.

Säästöpainetta johtuen suunnitellaan pelastustoimen kanssa yhteistyössä tuotettavaan ns. synergia-toimintaan myös muutoksia. Ensihoidon näkökulmasta Meri-Porin 12/7 synergiayksikkö on tehoton, mutta synergiayksiköt sopivat toiminnallisesti Kankaanpäähän (toinen 24/7 välittömän valmiuden yksiköistä) ja Raumalle (yksi kolmesta 24/7 välittömän valmiuden yksiköistä). Nämä toiminnot suunnitellaan yhdessä hyvinvointialueen pelastustoimen kanssa. Synergiayksiköiden perustaminen on tehdyn riskinarvion perusteella yksittäisten 24/7 välittömän valmiuden yksiköiden toiminta-ajan supistamiseen tai lopettamiseen verrattuna riskiltään pienempi vaihtoehto ja varmistaa tasavertaisen palvelutason lakisääteisen vaatimuksen ensihoidon näkökulmasta.

Ensihoitopalvelun toimintaan ovat kuuluneet lisäksi kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvio 24/7 (TIKE) sekä 2 Combilanssia, jotka toimivat pääsääntöisesti ensihoitoalue 1 ja 2 toiminta-alueella. Combilanssitoiminta perustuu akuuttivastuualueen keskinäiseen synergiaan ja toiminta toteutetaan yhteistyössä akuutti kotisairaala- ja palliatiivinen yksikön -yksikön kanssa. Combilanssien osalta on hyvinvointialueen kehitysryhmissä ja käydyissä keskusteluissa todettu, että toiminta on ainakin Raumalle sijoitetun combilanssin osalta tehotonta tehostamisyrittämisistä huolimatta. Tämän vuoksi vuonna 2026 jatketaan ainoastaan Porista käsin toimivalla combilanssilla, ja henkilöstöresurssi siirretään siirtokuljetuksiin niiden kustannusrakenteen tervehdyttämiseksi. Raumalle perustetaan korvaavaa toimintaa akuutin kotisairaalan yhteyteen akuutin kotisairaalan henkilöstön osalta (ks. alla).

Kustannuskehityksen ja hyvinvointialueella päätetyn kustannussäästöjen allokointitavan vuoksi ensihoitopalveluun kohdistuu merkittävä säästövaade. Säästöt joudutaan pääosin ottamaan palvelutuotannosta, koska muita vaihtoehtoja ei käytännössä ole. Säästöt pyritään kohdistamaan kolmelle ensihoitoalueelle mahdollisimman tasapuolisesti ja pienimmän riskin periaatteella. Vuoden 2025 palvelutasoon verrattuna yksityiskohtaiset muutokset ovat vuonna 2026 seuraavat:

- Euran ja Kokemäen 24/7 välittömän valmiuden yksiköt siirretään hyvinvointialueen omaksi tuotannoksi
 - o Strategiset ja valmiuteen ja varautumiseen liittyvät syyt puoltavat tuotannon vähittäistä siirtämistä hyvinvointialueen tuottamaksi. Ensihoito on valmiusorganisaatio, ja nykyinen maailmantilanne edellyttää laaja-alaista varautumista, jolloin isommalla organisaatiolla on enemmän kykyä, toiminnallista etua ja joustavuutta resurssien osalta varautua merkittäviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Tuotannon siirto hva:n tuotannoksi tehdään ensimmäisessä vaiheessa 1.1.2026 alkaen näiden kahden yksikön osalta.
 - o Riski on taloudellinen. Hyvinvointialueen tuotanto on keskimäärin noin 40-80.000 euroa kalliimpaa kuin yksityinen tuotanto nykyisillä sopimuksilla huomioiden tänä vuonna jo esitetyt hinnankorotuspaineet ensi vuodelle yksityisten toimijoiden osalta.
- Rauman combilanssi muutetaan akuutin kotisairaalan yhden hengen yksiköksi
 - o Rauman combilanssin käyttöaste ensihoitopalvelun tehtäviin on pieni, noin 2,5 tehtävää 12 tunnin työrupeamaa kohden. Kuormitusaste on noin 26% (n. 3 tuntia aktiiviyötä työvuorossa kohden). Combilanssin pääasiallinen tehtäväprofiili ovat kiireettömät ensihoitotehtävät ja akuutin kotisairaalan tehtävien tukeminen.

- Combilanssi kuljettaa noin 1-1,5 potilasta hoitoon 2,5 päivittäisestä tehtävästä, ja tämä osa tehtävästä voidaan suorittaa ensihoitopalvelun yksiköillä.
- Rauman combilanssin muutos vähentää ensihoidon resurssitarvetta 2 htv:n verran
 - Riski: Rauman muiden ensihoitoyksiköiden (kolme 24/7 välittömän valmiuden ensihoitoyksikköä) kuormitusaste on matalampi kuin Porissa. Rauman kolmella yksiköllä pystytään hoitamaan combilanssilta jäävä tehtävämäärä ilman merkittävää vaikutusta kuormitusasteeseen. Yksittäisinä ajankohtina kuormitus voi vaatia valmiussiiroja muilta alueilta. Hätätilapotilaiden hoitoon muutoksella ei ole merkittävää merkitystä.
 - Kankaanpään toisen ensihoitoyksikön synergia toiminta aloitetaan uudelleen
 - Kankaanpäässä on kaksi 24/7 ensihoitoyksikköä. Toisen yksikön synergia toimintaa kokeiltiin pilottiluonteisesti vuosien 2024 ja 2025 noin vuoden ajan. Synergia toiminnalla tarkoitetaan yksikköä, joka hälytetään sekä ensihoidon että pelastustoimen tehtäville, ja yksikössä työskentelevät ensihoitaja ja pelastaja, jolla on sekä ensihoidon perustason että pelastustoiminnan ammattitaito. Pilotin aikana synergia- toiminta ei vaikuttanut merkittävästi toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen
 - Riski siis resurssien puutokselle tämän takia on hyvin pieni.
 - Kankaanpään synergia yksikkö säästää 5 htv työpanoksen ensihoitopalvelusta
 - Riski: Riski toimintamallin muutoksesta on hyvin pieni. Pilotin aikana synergia toiminta ei vaikuttanut merkittävästi toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen.
 - Meri-Porin synergia yksikön ensihoitotoiminnan lopettaminen
 - Meri-Porissa on synergia yksikkö toiminut vuosia. Yksikön toiminta-aika on 12 tuntia joka päivä. Tehtäviä yksiköllä on keskimäärin 2 tehtävää 12 tunnin työrupeamaa kohden. Yksikkö on ensihoidon näkökulmasta tehoton, ja Meri-Porin merkitys ympärivuotisena ensihoidon riskialueena on laskenut teollisen toiminnan vähetessä alueella. Meri-Porin paloasemalta käsin toimii hyvä tasoinen ensivaste välittömässä lähtövalmiudessa Satakunnan hyvinvointialueen pelastustoimen tuottamana.
 - Ensihoitotoiminnan säästö on 2 htv
 - Riski: Yksittäisten potilaiden tavoittamisviiveet voivat kasvaa, kun ensihoitoyksikkö lähtee keskustan alueelta. Kuitenkin keskustan alueen yksiköt ovat palvelleet aiemmin melko yhtenevästi alueen keskustan läheisiä isoja taajamia, mihin Meri-Porin yksikön saavuttamisajan ero on korkeintaan muutamia minutteja.
 - Toisen ensihoitopalvelun siirto yksikön perustaminen
 - Toisella siirto yksiköllä, joka sekä tukee ensihoitopalvelua tarvittaessa sekä hätäkeskuksen välittämien ja ensihoitopalvelulle kuuluvien siirtokuljetusten osalta että tekee ns. kiireettömiä hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvia ambulanssilla suoritettavia siirtokuljetuksia säästetään hyvinvointialueen yksityisiä ostopalveluja noin 240.000 euron verran.
 - Yksikkö on käytännössä kustannusneutraali, koska ajoneuvokalusto on olemassa ja henkilöstöresurssi siirtyy lopetettavista yksiköistä.
 - Riski: siirtoja voidaan satunnaisesti joutua hankkimaan yhä ostopalveluna, mutta arvioitu summa noin korkeintaan noin 40.000 euroa vuodessa.

Hyvinvointialueen ensihoitopalveluun kuuluu ensivasteen käyttö erikseen määritellyissä tehtävissä ja tehtäväluokissa. Tehtävät, joissa ensivastetta käytetään, perustuvat kansalliseen toimintamalliin. Ensivasteen käyttö hyvinvointialueella noudattaa valtakunnallisia ensihoitojaoksen suosituksia hälytysohjeiden osalta sekä hätäensiapuosaamisen ja –välineistön osalta Suomen pelastusalan keskusliiton (SPEK), SPR:n ja Meripelastusseuran yhteistä ohjeistusta.

Satakunnan ensihoidon lääkäriyksikkö on hälytysvalmiudessa su-to klo 07.30-22.00 ja pe-la 07.30-23.00 sekä erikseen suunniteltuina ajankohtina 24/7. Lääkäriyksikön toiminta kattaa suurimman osan Satakunnan alueen hätätilapotilaista. Finnheims- lääkärihelikopteriyksiköt tukevat Seinäjoelta, Turusta ja Tampereelta oman hälytysohjeensa mukaisti tietyissä erikseen määritetyissä tehtäväluokissa. Tilastollisesti oman lääkäriyksikön toiminta kattaa suurimman osan Satakunnan hätätilapotilaista. Lääkäriyksiköllä on merkittävä osuus myös ensihoitoyksiköiden toiminnan tukemisessa puhelimitse. Puheluita vuodessa tulee noin 3500-3700 kpl.

3. Ensihoitopalvelun yksiköiden hälyttäminen

Ensihoitopalvelun yksiköt hälytetään Hätäkeskuslaitoksesta lähtökohtaisesti nopeimman yksikön periaatteella kiireellisiin tehtäväluokkiin A-C. Hälytyskriteereihin on kuitenkin luotu tiettyjä poikkeuksia kohdevasteperiaatteella, jotka ovat erikseen määritelty Erica-järjestelmään. Vaativan hoitotason ensihoitoyksiköt pyritään hälyttämään ensisijaisena yksikkönä A ja B tehtäviin Erica-järjestelmään tehtyjen vasteiden mukaisesti. Nämä yksiköt suorittavat myös C-kiireellisuuden tehtäviä. ESA 071 (TIKE) tekee kiireettömien ensihoitotehtävien (D-tehtävät) hoidon tarpeen arvion ja määrittelee potilaalle tarkoituksenmukaisimman avun, joka voi olla joku muukin toimija kuin ensihoitoyksikkö. Lääkäriyksikkö ja Finnheims-yksiköt hälytetään omien hälytysohjeidensa mukaisesti. Ensivaste hälytetään erikseen määriteltyihin A tehtäviin erillisen hälytysohjeen mukaisesti. Kenttäjohtaja voi liittää ensivasteen tarveharkintaisesti sellaisiin muihin ensihoitopalvelun tehtäviin, joissa ensivaste ei ole hälytysohjeen mukaisessa hälytysvasteessa. Ensihoidosta vastaava lääkäri vastaa hälytysohjeiden laadinnasta ja valvonnasta.

4. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset (Ensihoitoasetus 2017)

4.1. Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus ja kelpoisuus. Vähimmäisvahvuus tehtävällä on 2 henkilöä. Ensivasteyksiköiden antama hätäensiapu perustuu Suomen Pelastusalan keskusliiton (SPEK), Suomen Punaisen Ristin (SPR) ja Suomen Meripelastusseuran antamiin ohjeisiin.

4.2. Perustason ensihoidon yksikkö

Perustason yksikön henkilöstöltä edellytetään ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (585/2017) mukaista kelpoisuutta. Kuitenkin ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon

ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Satakunnassa kiireettömiä siirtokuljetuksia tekevät yksiköt voivat olla perustasolla.

4.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö

Hoitotason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (585/2017) mukaista kelpoisuutta siirtymäsäännös (2011) huomioden. Vähintään toisella yksikön henkilöstöön kuuluvalla tulee olla hoitotason pätevyys. Hoitotason ensihoitajan on kuitenkin oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu laillistettu ammattihenkilö. Satakunnassa kaikki ensihoitopalveluun kuuluvat välittömän valmiuden yksiköt ovat hoitotason yksiköitä satunnaisia valmiuspoikkeamia lukuun ottamatta.

4.4. Vaativan hoitotason ensihoidon yksikkö (VATI)

Vaativan hoitotason yksikön henkilöstöltä edellytetään molemmilta ensihoitajilta hoitotason pätevyyttä sekä sen lisäksi alueellista vaativan hoitotason pätevyyttä. Vaativan hoitotason pätevyys perustuu erikseen määritettyyn työkokemukseen sekä vaativan hoitotason koulutukseen ja perehdytykseen. Vaadittava osaamistaso arvioidaan vuosittain ensihoidon ylilääkärin tai hänen nimeämänsä lääkärin toimesta.

4.5. Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee täyttää edellä kuvattu hoitotason ensihoitajan pätevyysvaatimus. Lisäksi hänellä on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen, sekä tehtävän edellyttämä kokemus.

4.6. Lääkäriyksikkö

Ensihoitolääkärin pätevyysvaatimuksena on erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla (ensisijaisesti anestesiologia ja tehohoito tai akuuttilääketiede), riittävä anestesiologinen ja tehohoidon osaaminen sekä syvälinen perehtyminen ensihoitoon. Erikoistuvien lääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on laillistetun lääkärin oikeudet, riittävä anestesiologinen osaaminen sekä perehtyminen ensi- ja tehohoitoon (min. 3kk tehohoidossa työskentelyä).

4.7. Henkilöstön koulutusvaatimuksista poikkeaminen

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan ensivasteyksiköiden, perustason ensihoidon yksiköiden sekä hoitotason ensihoidon yksiköiden henkilöstön koulutusvaatimuksista tilapäisesti poiketa ensihoitoasetuksen mukaisesti. Edellä mainitun päätöksen tekee työvuorossa oleva kenttäjohtaja. Alueellisen vaativan hoitotason ensihoitoyksikön koulutusvaatimuksesta voidaan erityistilanteissa poiketa joko kenttäjohtajan tai osastonhoitajan (lähiesihenkilö) päätöksellä. Poikkeamista on aina informoitava ensihoidon ylilääkärinä tai hänen varahenkilöään.

5. Tavoitteet potilaiden tavoittamisajasta

Tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista on esitetty taulukossa 2. Tavoittamisviive lasketaan hätäkeskuksen antamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen ensihoitopalveluun kuuluva

mikä tahansa yksikkö saapuu kohteeseen. Tavoitteet on määritelty yhdenmukaisiksi koko Länsi-Suomen yhteistyöalueella ja ne tarkastetaan vuosittain.

Tavoittamisajat pidetään vuoden 2025 tasolla.

Riskialuealuokka	Tavoite 50% AB	Tavoite 90% AB	Tavoite 90% C	Tavoite 90% D
Ydintaajama	6 min	9 min	30 min	120 min
Muu taajama	8 min	17 min		
Asuttu maaseutu	15 min	26 min		
Muut alueet	Ei määritelty			

6. Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 §:n mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa tai jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ambulanssia tarvitsevat hyvinvointialueen sisäiset siirrot voidaan suorittaa tarvittaessa ensihoitopalvelun ambulansseilla. Tästä päättää erikseen ensihoidon kenttäjohtaja.

7. Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Hyvinvointialueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista. Lähtökohtaisesti kiireellisiin tehtäviin hälytetään hätäkeskuksen toimesta nopein ensihoitoyksikkö riippumatta sen sijainnista tai yksikön isäntäalueesta. Rajapintayhteistyötä tehdään Satakunnan alueen ensihoitopalvelun yksiköiden taholta satunnaisesti sekä Pohjanmaan, Varsinais-Suomen, että Pirkanmaan hyvinvointialuilla nopeimman yksikön periaatteen mukaisesti.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia, erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten yhteen sovittamia ja ensihoidosta vastaavan lääkärin hyväksymiä ensihoidon hälytys- ja toimintaohjeita. Muiden viranomaisten (hätäkeskuslaitos, rajavartiolaitos, poliisi, poliisivankilat ym.) kanssa tehdään sekä operatiivista ja koulutuksellista yhteistyötä sekä erityisryhmätoimintaa (Taktinen ensihoito). Nämä asiat on sovittu erillisissä sopimuksissa.

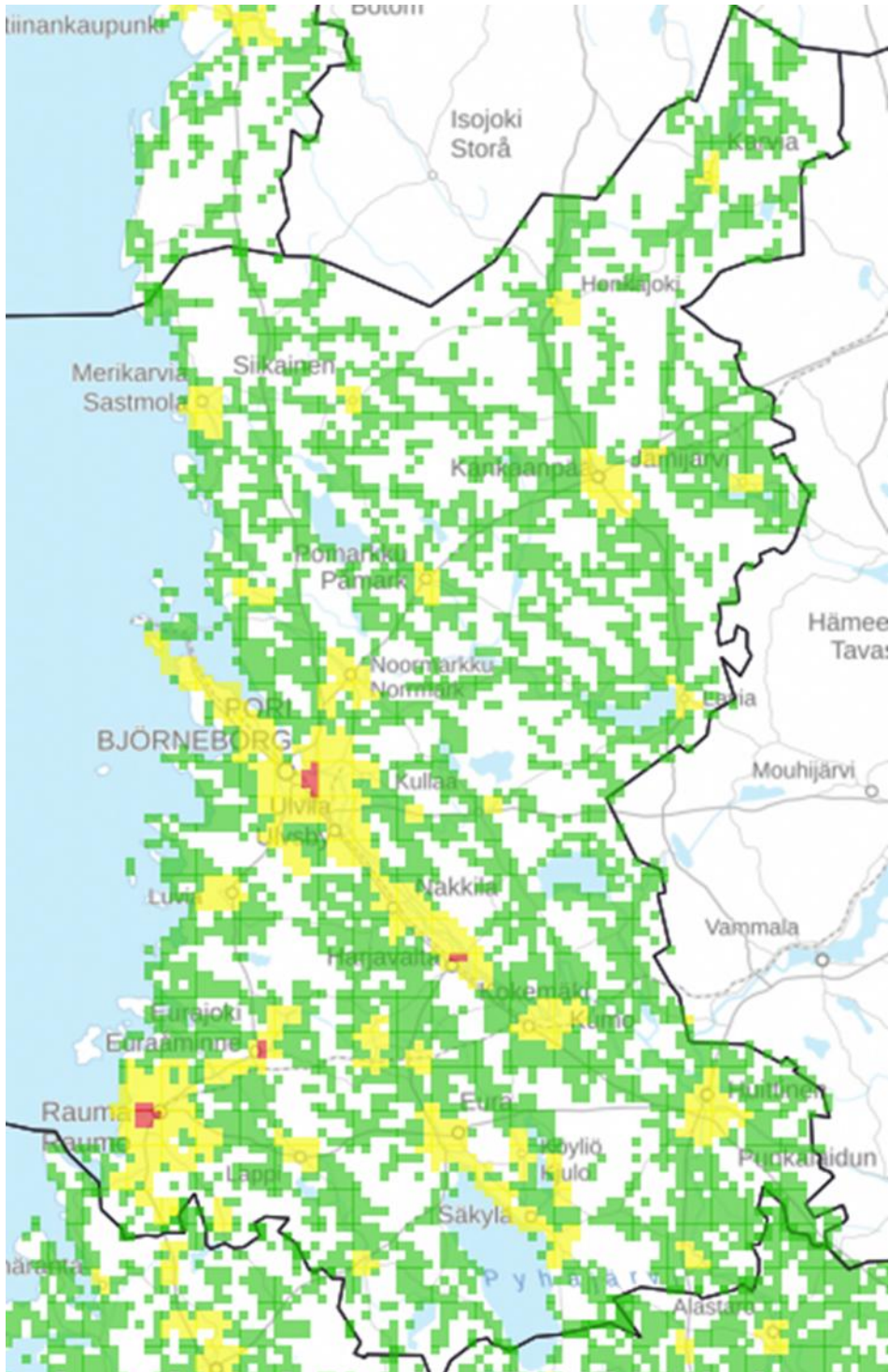
Ensihoitohenkilöstön on osallistuttava säännöllisesti hyvinvointialueella järjestettäviin koulutuksiin ja harjoituksiin pätevyytensä ja erityistilannekyvykkyyksien ylläpitämiseksi.

Ensihoitopalvelu varautuu oman toimintansa osalta vakaviin häiriötilanteisiin (onnettomuudet, CBRN-tilanteet, joukkosurmat) ja poikkeusoloihin (sotatila) koulutuksella, erityistoiminnoilla sekä harjoittelulla yhdessä hyvinvointialueen akuuttiyksiköiden ja muiden ensivaiheen viranomaisten kanssa (poliisi, rajavartiolaitos, puolustusvoimat). Ensihoitopalvelu toimii osana maakunnallista yleisötilaisuuksien ja korkean tason muiden tilaisuuksien turvaamisessa yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Raportointi suoritetaan STM:n ohjeen mukaisesti.

Ensihoitopalvelun laadun seuranta on avainasemassa ensihoitopalvelun kehittämiseksi. Laatua seurataan v. 2026 mm. seuraavilla tavoilla käyttäen Analytics-järjestelmää:

- Ensihoitopalvelun tehtävämäärät, tehtäväluokat, jakaumat vuorokauden eri aikoihin ja
- Elvytettyjen potilaiden ennusteen seuranta (Utstein- seuranta)
- Yksiköiden käyttöasteet
- Sellaisten tehtävien lopputulemat missä potilasta ei kuljeteta hoitoon

Kuva 1. Ensihoidon riskialueet Satakunnassa (Suomen ympäristökeskuksen taajamaluokitus)



Viitteet:

1. STM ohje ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimiseksi 2025:
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4225-7>
2. Terveysturvalaki <http://data.finlex.fi/eli/sd/2010/1326/ajantasa/2010-12-30/fin>
3. Asetus ensihoitopalvelusta 2017:
<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2017/585>
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki:
<http://data.finlex.fi/eli/sd/2021/612/ajantasa/2021-06-29/fin>