Satakunnan hyvinvointialue

SATAKUNNAN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS AJALLE 1.1.2027 – 31.12.2027

Hyväksynnät:

- **Satakunnan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu 28.9.2026**
- **Länsi-Suomen YTA ensihoitokeskuksen ohjausryhmä 7.10.2026**
- **Satakunnan hyvinvointialueen SOTE-johtoryhmä 19.10.12026**
- **Satakunnan hyvinvointialueen aluehallitus**

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 erikseen hankittu ohjelmisto, jonka avulla voidaan tietoa kerätä ja analysoida. KEJO-järjestelmässä on myös laadulliseen seurantaan soveltuvia työkaluja, mutta vaikuttavuusanalyysi on tehtävä osana hoitoketjun kokonaisuutta. Hyvinvointialueen ensihoitopalvelu on pystynyt käyttämään myös THL:n tilastoja toiminnan seurannassa v. 2026 keväästä lähtien. Edellä mainittu järjestelmä ja THL:n raportointi täydentävät toisiaan.

Epävarmuus taloudellisista voimavaroista jatkuu v 2027. Syksyllä 2026 asetettu budjettiraami sekä jo tiedossa olevat vuodelle 2027 kohdistuvat kustannuspaineet (palkankorotukset ym.) aiheuttavat yhä ristiriidan toiminnan ja taloudellisten voimavarojen puitteiden mahdollistaman resurssin kesken. 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 31.12.2025, [2] Maanmittauslaitos 1.1.2026, [3] THL 2024)

Hyvinvointialueen nimi	Satakunnan hyvinvointialue
Väkiluku 31.12.2025 [1]	210 112
0 – 14 vuotiaita [1]	13.1 %
15 – 64 vuotiaita [1]	57.7 %
65 – vuotiaita [1]	29.2 %
THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi 2024 [1]	107
Alueen kokonaispinta-ala 2023 [2]	11 493,01 km2
Josta vesi- tai merialuetta [2]	3668,82 km2

Maa-aluetta sisältävien riskialuesolujen lukumäärä ja jakauma v. 2024	
Ydintaajama [3]	17 kpl
Muu taajama [3]	842 kpl
Asuttu maaseutu [3]	3524 kpl

2. Ensihoitopalvelun järjestämistapa ja sisältö

Hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun vuonna 2027 monituottajamallilla samoin resurssein kuin vuonna 2026. 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 riskianalyysiin 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 pääosan 24/7 välittömän valmiuden hoitotason ensihoitoyksiköistä. Yksityinen palveluntuottaja saman palvelun kuin vuonna 2026 saman vuoden keväällä tehtyjen optioiden käyttöönotto -päätösten mukaisesti. Hyvinvointialueen itse tuottamista ensihoitoyksiköistä osa 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). Raumalla ja Kankaanpäässä jatkavat hyvinvointialueen pelastustoimen kanssa yhteiset synergiayksiköt. Combilanssi-toimintaa jatketaan Porin yksikön voimin.

Vaikka kustannuskehitys on koko hyvinvointialueella negatiivinen, ensihoidon säästövelvoitteet pystytään ainakin vuoden 2027 aikana toteuttamaan ilman yksikkömuutoksia.

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. Hyvinvointialueen ja ensivastetoimintaa järjestävien VPK:n kanssa tehtävä sopimus uusitaan v. 2026 loppuun mennessä.

Satakunnan ensihoidon lääkäriyksikkö on hälytysvalmiudessa su-to klo 08:00-22.30 joka päivä ja erikseen suunniteltuina ajankohtina 24/7. Lääkäriyksikön toiminta kattaa suurimman osan Satakunnan alueen hätätilapotilaista. Finnhems- 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. Ensihoidon yksiköt toimivat koko hyvinvointialueella riippumatta ensisijaisesta asemapaikasta. Ensihoidon kenttäjohtaja voi harkintansa mukaan muuttaa ruuhkatilanteista johtuen yksikön asemapaikkaa (valmiussiirto) tarvittavaksi ajaksi.

Vaativan hoitotason ensihoitoyksiköt pyritään hälyttämään ensisijaisena yksikkönä A ja B tehtäviin Erica-järjestelmään tehtyjen vasteiden mukaisesti. Nämä yksiköt suorittavat myös C-kiireellisyyden 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 Finnhems-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)

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö

Hoitotason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (585/2017) mukaista kelpoisuutta siirtymäsäännös (2011) huomioiden. 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.

4.1.4 Synergiayksikkö

Synergiayksikkö on hoitotason yksikkö, jossa toimivat hoitotason ensihoitaja ja myös valmiudessa olevan pelastusryhmän pelastajajäsen erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Synergiayksikköä käytetään sekä ensihoidon että pelastustoimen tehtävissä. Ensihoitajaa voidaan yhden hengen yksikön periaatteella pelastajan ollessa kiinnitettynä pelastustoimen tehtävään käyttää kyseisellä tehtävällä turvaamaan ensihoitoa (matalariskinen pelastustehtävä) tai ensihoidon kenttäjohtajan harkinnan mukaan ensivaste-tehtävällä ensihoidon tehtävässä, jossa ensitietojen perusteella ei ole odotettavissa työturvallisuusriskejä.

4.1.5. 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.

4.1.6. 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.

4.1.7. Lääkäriyksikkö

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

4.1.8. 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 ylilääkäriä 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 2026 tasolla.

<table>
<tr><td>Riskialueluokka</td><td>Tavoite 50% AB</td><td>Tavoite 90% AB</td><td>Tavoite 90% C</td><td>Tavoite 90% D</td></tr>
<tr><td>Ydintaajama</td><td>6 min</td><td>9 min</td><td rowspan="3">30 min</td><td rowspan="3">120 min</td></tr>
<tr><td>Muu taajama</td><td>8 min</td><td>17 min</td></tr>
<tr><td>Asuttu maaseutu</td><td>15 min</td><td>26 min</td></tr>
<tr><td>Muut alueet</td><td colspan="3">Ei määritelty</td></tr>
</table>

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

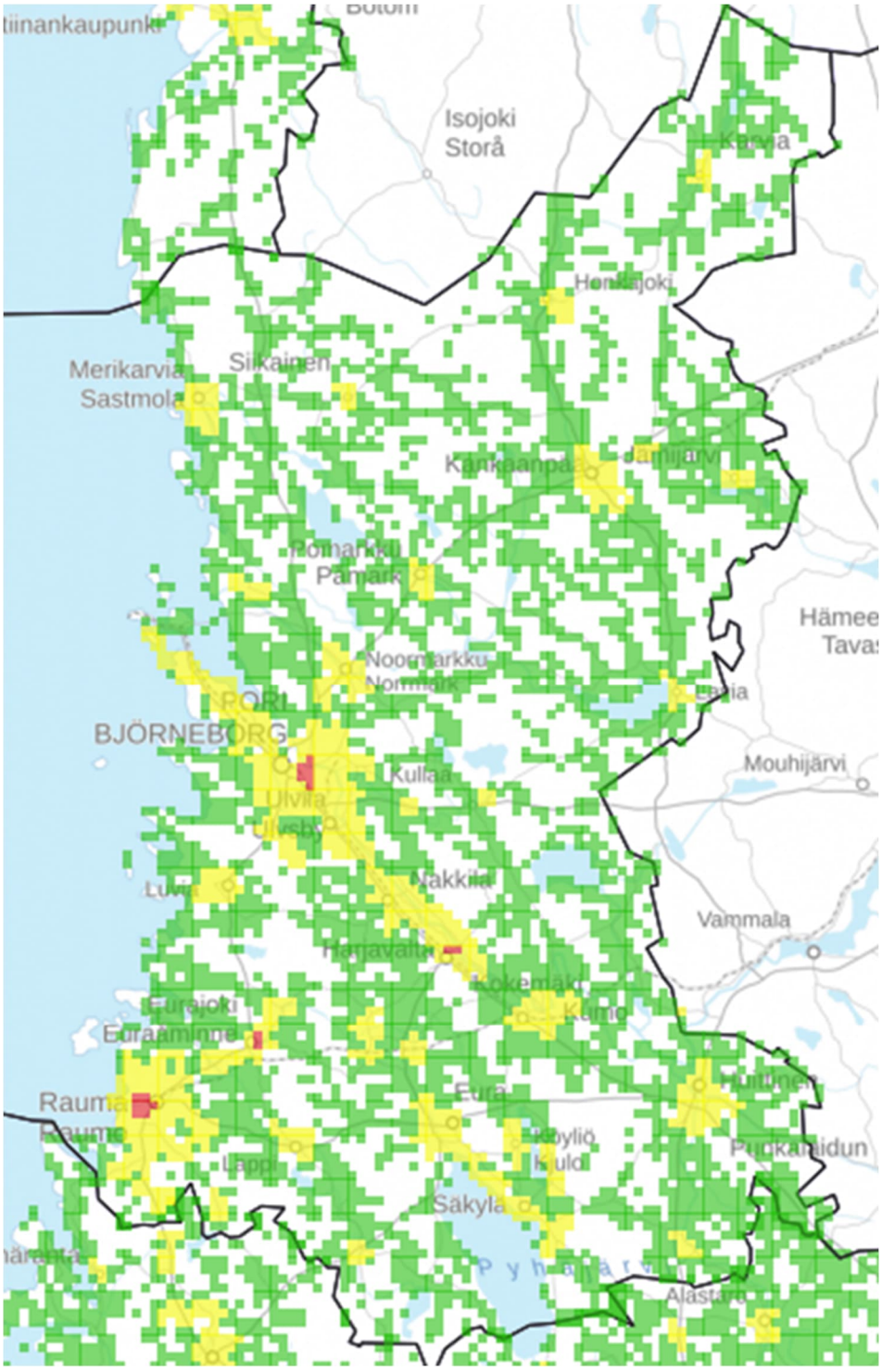
Hyvinvointialueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista. Lähtökohtaisesti kiireellisiin tehtäviin hälytetään hätäkeskuksen toimesta nopein ensihoitoyksikkö riippumatta sen sijainnista 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 ensihoitokeskuksien 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 erityisryhmä-toimintaa (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 edellä mainittuja (sivu 1) järjestelmiä:

- Ensihoitopalvelun tehtävämäärät, tehtäväluokat, jakaumat vuorokauden eri aikoihin ja ensihoitokertomuksen tiedot
- 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. Terveydenhuoltolaki http://data.finlex.fi/eli/sd/2010/1326/ajantasa/2010-12-30/fin
3. Asetus ensihoitopalvelusta 2017: https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saadoskokoelma/2017/585
4. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki: http://data.finlex.fi/eli/sd/2021/612/ajantasa/2021-06-29/fin