

Ensihoidon palvelutasopäätöksen taustamuistio v. 2025

Taustamuistio
EH palvelutasopäätös

23.1.2025

1/2025

Liite1

Dno HAKE 00/00.00.00/0000

Julkinen

Vesa Lund
Ensihoidon vastuulääkäri
Akuutti vastuualue
Satakunnan hyvinvointialue

Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu ja tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, tavoitteet potilaiden saavuttamisajasta ja muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat (Terveydenhuoltolaki § 39).

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ensihoitopalvelusta antamassa asetuksessa (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta. Tämän lisäksi STM:n julkaisussa 2017:14 ”Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi” syvennetään säädöspohjan perustelua ja annetaan tarkempia ohjeita palvelutasopäätöksen laatimisesta.

Tämän dokumentin tarkoitus on taustoittaa Satakunnan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätöstä, joka on laadittu vuonna 2017 annettujen valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti. Päivitetty ohje julkaistaan v. 2025 kevään aikana, ja sen ohjeen mukaan tullaan laatimaan v. 2026 palvelutasopäätös. Parhaan käsityksen lukija saa tarkastellessaan rinnakkain varsinaista palvelutasopäätöstä sekä tätä dokumenttia. Lisäksi tässä muistiossa kuvaillaan ensihoidon johtamisjärjestelmä sekä tarkastellaan osittain ensihoidon tunnuslukuja.

1. Ensihoidon toimintaympäristö

STM:n ohjeen mukaan palvelutasopäätöksen tulee sisältää toimintaympäristöä kuvaavina tietoina mm. väestön määrä, perustietoja väestön maantieteellisestä jakaumasta ja ikärakenteesta. Väestön maantieteellinen jakauma esitetään Suomen Ympäristökeskuksen taajamaluokitukseen perustuvalla riskialueluokituksella, joka on esitetty kuvana palvelutasopäätöksen liitteessä 1. Karttakuvan jokainen solu on yhden neliökilometrin kokoinen (riskiruudukko).

Nykyinen luokitus perustuu Suomen ympäristökeskuksen laatimaan taajamaluokitukseen, johon kuuluu 4 ryhmää taulukon 1 mukaisesti. STM päivittää vuosittain solujen riskiluokat ja julkaisee aineiston hyvinvointialueiden käyttöön mahdollisimman pian vuodenvaihteen jälkeen. Vuoden 2024 riskiluokkakarttaa ei ole käytössä, mutta oletus on, että se ei ole kovin paljon muuttunut. Vuonna 2024 ensihoitotehtävien määrä, ja myös kaikkein kiireellisimpien ensihoitotehtävien (A-tehtävät) määrä on laskenut valtakunnallisesti. Siksi riskiruudukon arvot eivät todennäköisesti ole ainakaan kasvaneet.

Taulukko 1. SYKE-luokitus

Riskialueluokitus	Määritelmä	Esimerkki
Ydintaajama (punainen)	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n ydinkeskusta-alueeseen TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän tehtäviä kuin 99 %:ssa hyvinvointialueen asutuissa soluissa TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän väestöä kuin 99 %:ssa hyvinvointialueen asutuissa soluissa	Suuren kaupungin keskusta
Muu taajama (keltainen)	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n taajama-alueeseen, mutta ei täytä ydintaajaman kriteerejä.	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
Asuttu maaseutu (vihreä)	Solu ei kuulu edes osittain SYKE:n taajama-alueeseen, mutta sen alueella asuu vakituisesti vähintään yksi (1) henkilö.	Asuttu maaseutu
Muut alueet (valkoinen)	Solun alueella ei asu vakituisesti ketään, eikä se kuulu taajama-alueeseen.	Asumaton alue

Ensihoidon toimintaympäristössä on tapahtunut ja tapahtuu jatkuvia muutoksia. Pelkästään riskiruudukkoon ei voida tukeutua suunnittelussa, koska se ei esimerkiksi huomioi potilaan tarvitsemaa hoitoa tai sen intensiteettiä, hoitotapahtumiin kuluva aikaa ja kuormitusta, valmiuden tarvetta, eikä muuta palvelutarvetta, mihin ensihoidon toimijat voivat potilaiden kohdalla joutua. Tällaisia ovat mm. erilaisiin sosiaalisiin olosuhteisiin ja mielenterveyden ongelmiin liittyvät ei-terveydelliset ongelmat sekä ikääntyneiden kotona pärjäämiseen liittyvä ongelmatiikka, joka on toki monialainen eikä ole ratkaistavissa yksin ensihoitopalvelun toimenpitein. Tulevaisuudessa erityisesti yhteistyötä ja synergioita on etsittävä kotiin vietävien muiden palveluiden ja ensihoidon välillä. Tähän N on jo pyritty Satakunnassa vastaamaan lisäämällä ensihoitopalvelun ja kotiin vietävien akuuttipalvelujen yhteistyötä (Combilanssi; kiireettömien ensihoitotehtävien hoidon tarpeen arvio ym.) sekä kouluttamalla ensihoitajia mm. palliatiiviseen kivunhoitoon sekä lisäämällä potilastiedon siirtymisen mahdollisuuksia.

2. Ensihoitopalvelun järjestämistapa

Terveystieteiden lain 39 §:n mukaan hyvinvointialue voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse tai hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta (yksityinen palvelutuottaja) mikäli palvelujen järjestäminen hankkimalla yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi (Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021). Ensihoitopalvelun tuotannon osalta tärkeimmät tavoitteet ovat hätätilapotilaiden nopea tavoittaminen ja tehokas hoito, muiden potilaiden viiveetön palvelu, hoidon tarpeen arvio, tarvittavan ensihoidon antaminen ja kuljetus tarkoituksenmukaiseen hoitopisteeseen

tarvittaessa sekä kustannusvaikuttava toiminta.

Satakunnan hyvinvointialueella vuoden 2025 ensihoitopalvelua tuotetaan sekä hyvinvointialueen omana tuotantona, että yksityisen palvelutuotannon keinoin. Yksityinen palvelutuotanto perustuu Satakunnan hyvinvointialueen v. 2023 kilpailuttamiin hankintasopimuksiin koskien 5 eri toimipaikkaa maakunnan alueella. Sopimuskausi on alkanut 1.1.2024 ja jatkuu 31.12.2025 asti. Sopimuksissa on Satakunnan hyvinvointialueen päätöksellä otettavissa käyttöön optiovuodet (1+1)

Hyvinvointialueella ensihoitopalvelu kuuluu sairaala- ja erityispalvelujen toimialueeseen sekä akuuttien palveluiden vastuualueeseen. Vastuuyksiköllä on oma budjetti. Vastuuyksikköä johtaa ensihoidon ylilääkäri yhdessä hoitotyön johtajan kanssa. Esihenkilöiden toimenkuvia voidaan tarveharkintaisesti muuttaa ja tarkentaa. Ensihoitopalvelun johtoryhmän muodostavat ensihoidon ylilääkäri, hoitotyön esihenkilö, ensihoitopäällikkö sekä lähiesihenkilöt.

Ensihoitopalvelun tehtäviin keskittyvien yksiköiden määrä osuukseensa ovat seuraavat:

Ensihoitoyksiköt	10 24/7 ja 1 12/7 (60,0 %)
Combilanssit 2 kpl	2 12/7 (5,7 %)
ESA TIKE	24/7 (5,7%)
Ostopalvelu	5 yksikköä 24/7 (28,6 %)

Rauman uusi paloasema valmistui loppukesästä 2023 ja kaikki Rauman ensihoitopalvelun yksiköt ovat siirtyneet sinne. Satasairaalan kampuksen yksiköt siirtyivät Kanta-Porin asemalle kevään 2023 aikana lukuun ottamatta lääkäriyksikköä.

Ensihoitopalvelun kaikki yksiköt ovat vähintään hoitotasolla pois lukien siirtokuljetusyksikkö, joka on perustason yksikkö. Hoitotasolla vähintään toisen on oltava hoitotason pätevyuden omaava ensihoitaja. Perustasolla hoitotason yksikkö voi olla vai väliaikaisesti ja tällöin on kysymys valmiuspoikkeamasta. Neljä ensihoitoyksikköä on vuonna 2025 varustettu laajemmalla hoitovälineistöllä (hengityslaite, POC- analysaattori ym.). Näissä ns. VATI-yksiköissä on aina kaksi hoitotason ensihoitajaa (H+H). Nämä yksiköt on sijoitettu Poriin, Raumalle, Harjavaltaan sekä Kankaanpäähän aluevastuuperiaatteella. Pelastustoimen kanssa yhteisiä ns. synergiayksiköitä on alueella 1 (Meri-Porin asemapaikka). Lisäksi Kankaanpäässä on meneillään synergiapilotti, jossa ESA-322 miehitetään synergiaperiaatteella. Synergiayksikön toiminta Kankaanpäässä on esitetty hyvinvointialueen johdolle vakinaistettavaksi. Synergiayksikössä ambulanssin toinen henkilö on aina pelastaja ja hän osallistuu sekä pelastuksen – että ensihoidon tehtäviin. Synergiayksikkö voi täten toimia vain jommallakummalla tehtävällä kerrallaan, eikä tästä syystä vastaa resurssina aivan ensihoitajilla miehitettyä hoitotason ambulanssia. Raumalla suunnitellaan aloitettavaksi yhden synergiayksikön toiminta pääosin säästösyistä kevään 2025 aikana.

Ensihoitoyksiköiden sijaintipaikat on lueteltu kuntapohjaisesti. Varsinaisia tuotannollisia yksityiskohtia kuten ensihoitoyksiköiden tarkkoja asemapaikkoja, valmiusaikoja ja hoidollisia valmiuksia ei ole kirjattu, koska potilaan näkökulmasta merkityksellistä ei ole ambulanssin päivystyspaikka vaan palvelutasopäätöksen kohdassa 6 annetun palvelulupauksen (potilaiden tavoittaminen riskialueilla tavoitteiden mukaisesti) toteutuminen. Näin toimien viranhaltijoiden on mahdollista tehdä toiminnan vaatimia muutoksia ostopalvelu- ja yhteistoimintasopimusten sekä talouden asettamien reunaehto- ja puitteissa ilman palvelutasopäätöksen tehtäviä muutoksia.

Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Satakunnan alueella ensivastetoiminnalla on tärkeä rooli etenkin haja-asutusalueilla, minkä vuoksi ensivaste on otettu osaksi ensihoitopalvelua.

Ensivastetoiminta Satakunnassa on perustunut Satakunnan sairaanhoitopiiriin ja Satakunnan pelastuslaitoksen välillä solmittuihin ensivastetoiminnan runkosopimuksiin, joissa määritellään erikseen, millä keinoilla pelastustoimi tuottaa lääkinnällisiä ensivastepalveluja eri puolilla Satakuntaa. Hyvinvointialueen pelastustoimen toimialue on tehnyt sopimukset ensivastetoiminnasta ensivasteen tuottajien kanssa. Ensivasteyksikön hälyttämisestä on laadittu hälytysohjeet hätäkeskukselle ja lisäksi ensihoidon kenttäjohtaja voi hälytysohjeista poikkeavissa tilanteissa päättää ensivasteyksikön hälyttämisestä tilannekohtaisen harkinnan perusteella. Ensivasteen hälyttäminen noudattaa kansallisia ensihoitojaoksen antamia suosituksia.

Hätäensiavulla tarkoitetaan auttamistoimenpiteitä, joilla pyritään estämään hätätilapotilaan menehtyminen ennen ensihoitoyksiköiden saapumista. Näitä ovat mm. elottoman potilaan defibrillaatio ja peruselvytystoimenpiteet, vaikean ulkoisen verenvuodon tyrehtytys sekä hapen ja yksinkertaisen oireen mukaisen lääkityksen antaminen (esimerkiksi nitraattivalmisteet tai allergisen vaikean reaktion hoito adrenaliinilla). Satakunnan hyvinvointialueella ensivastetoiminnassa noudatetaan kansallisia toimintaohjeita, jonka ovat laatineet Suomen Pelastusalan keskusjärjestö (SPEK), Suomen Punaisen Risti ja Suomen Meripelastusseura yhteistyössä STM:n ja ensihoidon asiantuntijoiden kanssa (2017).

3. Ensihoitopalvelun sisältö

Terveystuolissa määritetään ensihoitopalvelun sisältö:

- 1) Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella pois lukien meripelastuslaitos tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.
- 2) Ensihoitovalmiuden ylläpitäminen.
- 3) Tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.
- 4) Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.
- 5) Virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Lisäksi ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan hyvinvointialueen on ensihoitopalvelua järjestäessään:

- 1) vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti;
- 2) vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta;
- 3) laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi;
- 4) sovittava meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä;
- 5) sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa;
- 6) vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuu- luvissa asioissa;
- 7) tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien ajoneuvojen soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit;
- 8) seurattava ja tuotettava YTA-ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi;
- 9) sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (*taktinen ensihoito*).

Taktisella ensihoidolla tarkoitetaan terveydenhuollon asiantuntemuksen tuomista poliisin vaativiin ja erityistilanteisiin. Toiminta perustuu Lounais-Suomen poliisilaitoksen ja entisen Satakunnan sairaanhoitopiirin väliseen yhteistyösopimukseen. Toiminta on hyvinvointialueen ensihoitokeskuksen toimintaa, mihin suostumuksensa mukaisesti on vapaaehtoisina koulutettu ja varustettu ensihoitokeskuksessa työskenteleviä ensihoitajia ja lääkäreitä. Toimintaa ohjaa kansallinen Poliisihallituksen perustama ohjausryhmä.

Ensihoitoasetuksen mukaan hyvinvointialueella on oltava ensihoidon kenttäjohtaja. En- sihoidon kenttäjohtaja toimii työvuoronsa aikana ensihoitopalvelun operatiivisena esi- henkilönä ohjaten ja tukien ensihoitopalvelun toimintaa sekä huolehtien tilannekohtaisesti kenttäjohtotason viranomaisyhteistyöstä hänelle annettujen ohjeiden mukaisesti.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on:

- 1) ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;
- 2) ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa hyvinvointialueen ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta. Satakunnassa toimii oma päivystävä ensihoitolääkäri arkisin klo 7.30 – 22 ja viikonloppuisin klo 7.30 – 23.

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa ensihoitopalveluiden lääketieteellistä toimintaa, vastaa tilannekohtaisten hoito-ohjeiden antamisesta ensihoitohenkilöstölle, sekä osallistuu potilaiden hoitamiseen sairaalan ulkopuolella. Päivystävän ensihoitolääkärin tehtävänä on lääkäriyksikön operatiivisena lääkärinä toimiminen (tehtävät, hoito-ohjepyynnöt) sekä hoitojohtajana toimiminen Satakunnan hyvinvointialueella monipotilastehtävissä.

Ensihoitolääkärin tehtäviin kuuluvat tarvittaessa päivystyksen anestesiatoimenpiteet silloin, kun häntä ei tarvita sairaalan ulkopuolella.

Yhteistyöalueella päivystää 24/7 Turussa sijaitseva lääkärihelikopteri FH20. Yö- aikainen ensihoitolääkäripalvelu keskitetään Satakunnan hyvinvointialueen osalta Turun lääkärihelikopterille johtuen yöaikaisten hätätilapotilastehtävien vähyydestä. Toiminta keskittyy tällöin pääasiassa alueen ensihoitoyksiköiden ohjaamiseen puhelinkonsultaatioiden avulla. FH20 osallistuu tarvittaessa myös ensihoitotehtäviin lähinnä Etelä- ja Kaakkois-Satakunnassa. Pohjois-Satakunnan itäosissa paras tavoitettavuus lääkäriyksikön osalta on Tampereella sijaitseva FH30 ja Seinäjoella sijaitsevalla FH40:lla.

4. Ensihoidon johtamisjärjestelmä

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen 9§ mukaan hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Satakunnan hyvinvointialueella ensihoidon ylilääkäri toimii ensihoitopalvelusta vastaavana lääkärinä ja vastuuyksikön päällikkönä. Ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tehtäviin kuuluvat ensihoitopalvelun sisältöön kuuluvat vastuualueet ja niiden johtaminen sekä tehtävien tehokkaan toteuttamisen edellytysten luominen. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri vastaa ensihoitopalvelun viranomais- ja viitekehysyhteistyöstä sekä tiedottamisesta hyvinvointialueen tiedotuspolitiikan ja -ohjeiden viitekehyksessä.

Ensihoidon vastuualueella on hoitotyön esihenkilö (osastonhoitajien (vast.) esihenkilö) sekä ensihoitopäällikkö. Osastonhoitajat toimivat ensihoitoyksiköiden henkilöstön lähiesihenkilöinä sekä muiden ensihoitokeskuksessa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten (siirtokuljetukset mm) esihenkilöinä. Esihenkilöiden määrää ja tehtäväkuvia voidaan muuttaa ensihoidosta

vastaavan lääkärin ja vastuualueen/toimialueen johdon päätöksellä.

5. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

Ensihoitohenkilöstön koulutus- ja pätevyysvaatimukset pohjautuvat ensihoitoasetukseen, jossa määritellään kelpoisuuden vähimmäiskriteerit. Ensivasteyksikön henkilöstön pätevyysvaatimukset tulevat asetuksesta sellaisenaan.

Ensihoitoasetuksen vaatimusten lisäksi Satakunnan hyvinvointialueella kaikki yksiköt ovat lähtökohtaisesti ns. hoitotason yksiköitä. Vaativan hoitotason (VATI) pätevyys Satakunnassa voidaan myöntää määrääjäksi ensihoitajalle, jolla on osoitettuna riittävä osaaminen, tietotaito, sekä asenne huolehtia vaativista tehtävistä itsenäisesti tai yhdessä lääkärin kanssa.

6. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta

Terveystieteiden mukana yhteistyöalueen ensihoitokeskus valmistelee tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan. Länsi-Suomen Yhteistyöalueen (YTA) ensihoidon ohjausryhmä on valmistellut asian siten, että tavoitteet ovat yhtenevät koko alueella. Tavoitteet sovitaan LS-YTA ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä, jossa ovat edustettuina hyvinvointialueiden ensihoidosta vastaavat lääkärit sekä muita oleellisia henkilöitä.

Vuodelle 2024 asetettuihin tavoittamisaikoihin ei kaikkiaan päästy Satakunnan alueella. Tieto on kuitenkin loppuvuoden osalta vajaata tiedon tuottamiseen liittyvien kansallisten muutosten takia. Potilaiden tavoitettavuus on kuitenkin hyvin tilastollisesti samanlainen koko YTA:lla. Yksiselitteistä syytä tavoittamisviiveille ei ole osoittaa, mutta kansallinen trendi tavoittamisviiveiden kasvulle on samansuuntainen. Kansallisesti huomioiden Satakunnan tavoitettavuus on hyvällä tasolla kaikissa taajamaluokitusten luokissa, vaikka itse asetetut tavoitteet eivät ole täysin tyydyttävästi täyttyneetkään. Kaikista korkeimman riskiarvioryhmän A-tehtävissä potilaiden tavoitettavuus on erittäin hyvällä tasolla. On myös huomioitava, että potilaan tavoittamisaika ei korreloi potilaan tarvitseman ja saaman hoidon kanssa. Se on vain yksi mittari, jolla voidaan määritellä yksiköiden määrää ja sijaintia sekä valmiutta. (Liite 5).

7. 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. Eduskunnan oikeusasiamies on antanut tästä lausunnon

v. 2022 ja lausunnon mukaan Satakunnan käytäntö ja tulkinta ensihoitopalvelun suoritettavaksi kuuluvien siirtojen osalta on lain mukainen. Ensihoitopalvelun siirroksi katsotaan ensisijaisesti siirto, joka tulee hätäkeskuksen kautta (A-D707; ensihoitopalveluun kuuluva siirto) tai siirto lähtee Satasairaalaan yliopisto- sairaalaan ja potilas tarvitsee siirron aikana tehostettua hoitoa tai seurantaa. Muut hoitolaitosten väliset siirrot määritellään ensihoitopalveluun kuulumattomiksi siirroiksi, eikä niitä sisällytetä ensihoidon palvelutasopäätökseen. Kaikissa tapauksissa hyvinvointialue itse määrittelee omien potilaidensa ja asiakkaidensa siirtoon käytettävät ajoneuvot ja menetelmät.

8. Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Ensihoitopalvelun tulee muodostaa toimiva kokonaisuus alueen päivystyspisteiden ja muiden kotiin vietävien palveluiden kanssa. Huomioiden hyvinvointialueella tapahtuneet muutokset, on tämä velvoite yksi edelleen kehitettävä asia yhteistyössä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa.

Ensihoito on määritelty viranomaistoiminnaksi ja päivittäistoiminnassa tehtävät usein vaativat usean eri viranomaisen tai muun toimijan yhteistyötä. Terveystieteiden laki määrää virka-avun antamisesta poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitokselle ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Lisäksi Ensihoitopalveluun lakisääteisesti sisältyy alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen osallistuminen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle ml. yleisötaloukselliset yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Näiden toimintojen hoitaminen edellyttää säännöllistä vuoropuhelua hyvinvointialueen sisällä sekä muiden hyvinvointialueen varautumiseen liittyvien toimijoiden kanssa, Myös harjoitteluun ja toiminnan yhteensovittamiseen tulisi olla riittävästi resursseja.

Satakunnan hyvinvointialueen ensihoidokeskuksen tärkeimpiä yhteistyötahoja ovat hyvinvointialueen pelastustoimi, Lounais-Suomen poliisilaitos, Hätäkeskuslaitos, Rajavartiolaitos, Puolustusvoimat ja vapaaehtoisjärjestöt kuten Suomen Punainen Risti ja Vapaaehtoinen pelastuspalvelu. Lisäksi yhteistyötä tehdään Aluehallintoviraston, Huoltovarmuuskeskuksen, kuntien, oppilaitosten, kansalaisjärjestöjen sekä elinkeinoelämän kanssa. Yhteistyökumppaneiden kanssa tehdään sekä päivittäistä että pitkäjänteistä suunnittelu- ja koulutusyhteistyötä. Päivittäisen yhteistyön merkittäviä asioita ovat mm. taktinen ensihoito poliisiin ja rajavartiolaitoksen kanssa, poliisivankilojen lääkehoito, hoidon tarpeen arvio ja pakkokeinoverinäytteiden ottaminen. Lisäksi rajavartiolaitoksen kanssa suunniteltu erityiskulku- neuvojen käyttö, merialueiden tehtävien hoitaminen, pelastustoimen kanssa tehtävä koulutusyhteistyö sekä kaikkien yhteistyökumppanien kanssa tehtävä varautumis- ja jatkuvuudenhallinnan yhteistyö ja suunnittelu.

Merkittävin yhteistyön muoto on v. 2020 toimintansa aloittanut maakunnan tilannekeskus, joka toimii läheisessä yhteistyössä myös Länsi-Suomen valmiuskeskuksen kanssa. Tilannekeskus on sote-toimijoiden ja pelastuslaitoksen välinen yhteinen tilannekeskus, jossa koordinoidaan mm. ensihoidon (ensihoidon kenttäjohto), pelastustoimen (Karhu-alueen päivystävä

paloviranomainen ja pelastuslaitoksen tilannekeskus), maakunnallisen sosiaalipäivystyksen, kiireettömien siirtokuljetusten ja ensihoitotehtävien koordinaation (ESA 071) sekä akuuttien kotiin vietävien palveluiden resurssien käyttöä.

Viranomaisyhteistyöstä ja ensihoitopalvelun varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin vastaa Satakunnan hyvinvointialueella ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri osallistuu myös hyvinvointialueen varautumissuunnitteluun. Operatiivisesta tilannekohtaisesta viranomaisyhteistyöstä vastaa työvuorossa oleva ensihoidon kenttäjohtaja. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri voi delegoida viranomaisyhteistyöhön liittyviä tehtäviä muille ensihoitopalvelun viranhaltijoille.

9. Viitteet:

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Ensihoitoasetus 2017

Potilaslaki <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994

STM:n ensihoitoselvitys 2021