

Hyväksytty HUS hallituksessa 15.12.2011

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2012–2013

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Rajaukset	4
3. Palvelutason perusteiden seuranta, päivittäminen ja muutokset.....	4
4. Palvelun sisältö	5
5. Alueiden riskiluokitus	5
5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemäärittely	6
5.2 Tavoittamisaikojen määrittely riskiluokan mukaisesti	9
5.3 Alueelliset riskit	9
5.4 Yksiköiden määrä, sijainti ja valmius.....	10
6. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset	11
7. Operatiivisten yksiköiden miehitys	12
8. Ensihoidon johtaminen, ohjaus ja resursointi	12
9. Järjestämistapa.....	14
10. Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tehtävät	15
11. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot	15
12. Ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät	15
13. Kustannusvaikutukset.....	16
14. Liitteet.....	17
A. Ensihoitotehtävien lukumäärä järjestämisalueittain vuonna 2010	17
B. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu vuonna 2010.....	17
C. Ensihoitotehtävien lukumäärän muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2010	18
D. Vuoden 2010 ensihoitotehtävien lukumäärät kunnittain	19
E. Tavoitetut väestöosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuoden 2010 tietojen perusteella	20
F. Järjestämisalueiden erityiskohteet	22
G. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2011–2012.....	24
H. Henkilöstöresurssit.....	29
I. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014.....	30
J. Riskiruutujen ja vakituisen väestön jakautuminen kunnittain.....	31
K. Hälytyskeskuksen välittämät ensihoidon tehtävämäärät tunneittain vuonna 2010.....	33
Linkit:	35

1. JOHDANTO

Terveystenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiiriin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoidon palvelutasosta päätöksen. Terveystenhuoltolain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (340/2011) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta.

Terveystenhuoltolain 39 § mukaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä tekee palvelutasopäätöksen. Terveystenhuoltolain lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen ensihoitopalvelusta sekä ohjeen ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Palvelutasopäätös sisältää ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimuksen, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. HUS-tasoinen ensihoidon palvelutasopäätös päivitetään vuosittain. Siirtymäkauden takia ensimmäinen palvelutasopäätös tehdään kuitenkin vuosiksi 2012 ja 2013. Palvelutasopäätös tulee voimaan järjestämisalueittain siinä vaiheessa kun ensihoidon järjestämisvastuu siirtyy HUS:lle. Järjestämisalueita on seitsemän: HYKS Helsinki, HYKS Jorvi, HYKS Peijas, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. Mahdollisissa alueellisissa palvelutasomäärityksissä tullaan huomioimaan tämän palvelutasopäätöksen linjaukset.

Palvelutasopäätöksen valmisteluvaiheessa ehdotuksesta on pyydetty lausunnot HUS:n jäsenkunnilta, alueen pelastuslaitoksilta ja hätäkeskuksilta sekä Uudenmaan sairaankuljetusyrittäjät Ry:ltä. Näitä palautteita on soveltuvin osin huomioitu tämän palvelutasopäätöksen viimeistelyssä ja niitä tullaan huomioimaan tulevassa suunnittelu- ja kehitystyössä.

Ensihoidon palvelutason perustan muodostavat palvelun saatavuus ja laatu. Ensihoitopalvelujärjestelmä ja sen perusosat rakennetaan siten, että HUS-alueella mahdollisimman moni hätätilapotiilas tavoitetaan riittävän ajoissa, hänelle voidaan antaa tilan edellyttämä ja laadukas ensihoito sekä samalla huolehtia potilaan mahdollisesti tarvitsemasta (kiireellisestä) kuljetuksesta oikeaan hoitopaikkaan. Hätäkeskuksessa tehtävä kiireellisyysluokitus (A-D) mahdollistaa rajallisten voimavarojen kohdentamisen niitä nopeimmin tarvitsevalle. Hätätilapotilaat tulee tavoittaa mahdollisimman nopeasti, jotta potilaan selviytymismahdollisuudet ja jatkohoidon tulokset olisivat parhaat mahdolliset. Merkittävä osa ensihoitopalvelun potilaista on kuitenkin muita kuin hätätilapotilaita. Näiden potilaiden kohdalla korostuu oikea-aikainen tavoittaminen, prosessin hallinta sekä oikean hoitopaikan valinta. Palveluntuottajilla tulee olla käytössään asianmukaiset menetelmät laadunhallintaan 1.1.2014 mennessä.

Ensihoitopalvelun suunnittelu sekä käytännön ohjaus ja valvonta perustuvat lääketieteelliseen asiantuntijuuteen, jota HUS:ssa edustavat ensihoidon vastuulääkärit ja ensihoidon ylilääkärit. Ensihoitopalvelun suunnittelun tulee tapahtua yhteistyössä muiden terveys- ja sosiaalitoimen laitosten (kuten päivystävät sairaalat, avoterveydenhuolto, selviämishoitoasemat), ensihoitopalveluntuottajien ja yhteistoimintaviranomaisten kanssa.

2. RAJAUKSET

Suuronnettomuustilanteiden, erityistilanteiden (mm. pandemia, yhteiskunnalliset kriisit) ja valmiuslain mukaisten poikkeusolojen aikana palvelutason kriteerit eivät sellaisenaan ole voimassa, koska kriteerit on suunniteltu päivittäistilanteita varten. Tällaisissa pakottavissa tilanteissa päätöksen palvelutason tilapäisestä tai osittaisesta laskemisesta tekee ensihoitokeskuksen ohjausryhmä, ensihoidon vastuulääkäri tai päivystävä ensihoitolääkäri riippuen päätöksenteon tarpeen laajuudesta ja kiireellisyydestä. Suuronnettomuustilanteissa ensihoidon voimavarojen käytöstä on olemassa erillinen ohje "Lääkinnällisen pelastustoimen yleisohje suuronnettomuustilanteissa 25.2.2008.". Riittävien ensihoitopalvelun voimavarojen saaminen ja hyödyntäminen suuronnettomuustilanteissa perustuu HUS:n ensihoidon järjestämisalueiden väliseen yhteistoimintaan.

3. PALVELUTASON PERUSTEIDEN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN JA MUUTOKSET

Sekä HUS että osaltaan palveluntuottajat seuraavat palvelutason toteutumista puolivuositain ja jäsenkunnille raportoidaan palvelun toteutumisesta ja muista oleellisista havainnoista säännöllisesti. Palvelutasopäätös ja mahdolliset alueelliset palvelusomääritykset tarkistetaan vuosittain. Palvelutasopäätöksen päivityksen valmistelussa huomioidaan edeltävien vuosien toteuma ja havainnot sekä ennusteet väestön määrän, ikärakenteen ja sairastavuuden kehityksestä ja niistä seuraavat palvelutarpeen muutokset. Mikäli palvelutasoa jouduttaisiin laskemaan kesken palvelutasopäätöskauden, tulee asiassa kuulla jäsenkuntia.

Lähipuosikymmeninä vanhempien ikäluokkien suhteellinen osuus väestöstä tulee merkittävästi kasvamaan ja myös väestön kokonaismäärän arvioidaan kasvavan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Mahdolliset terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelurakenteen muutokset vaikuttavat ensihoitopalvelun tehtävien luonteeseen ja määrään. Ensihoitopalvelun tulee pystyä reagoimaan tähän haasteeseen. Hyvällä suunnittelulla ja ohjauksella voidaan vaikuttaa siihen, että määritetty palvelutaso säilytetään jatkossakin ja että yksiköiden määrä ja laatu vastaavat palvelutasopäätöksen velvoitteita. Tämä edellyttää niiden ohjeistojen tarkistamista ja päivittämistä ensihoidon vastuulääkäreiden toimesta, jotka koskevat ambulanssin hälyttämättä ja potilaan kuljettamatta jättämistä sekä potilaan tai asiakkaan ohjaamista muiden palveluiden piiriin. Häätakeskuslaitoksen toiminnalla on merkittävä rooli ensihoitotehtävien määrän kasvun rajoittamisessa vain todelliseen lääketieteelliseen tarpeeseen perustuvaksi.

4. PALVELUN SISÄLTÖ

Ensihoitopalveluun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä sisältyy terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti:

Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanarvio, tarvittava ensihoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön lukuun ottamatta meripelastuslaissa tarkoitettuja tehtäviä.

Ensivastetoiminta, jolla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi sekä yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua.

Virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.

Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

5. ALUEIDEN RISKILUOKITUS

Maantieteellisten alueiden riskiluokitus on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetuksen mukaisesti jakamalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhden neliökilometrin kokoisiin karttaruutuihin ja määrittelemällä jokaiselle ruudulle riskiluokka 1-5. Valmistelun tässä vaiheessa riskiluokituksessa ei ole erityisesti huomioitu väestön ikärakennetta, vapaa-ajan asutusta, kausivaihtelua eikä alueellisia erityiskohteita. Taustatyö seuraavaa palvelutasopäätöksen päivitystä varten tehdään vuoden 2012 aikana.

Yhdenmukaisilla luokitteluperusteilla varmistetaan, että riskiluokitus on riippumaton kulloinkin voimassaolevasta kunta- ja muista aluejaoista ja näin ollen perustuu palveluiden todelliseen tarpeeseen. Jokaiselle alueelle arvioidaan ennuste tulevista tehtävistä seuraavan vuoden ajalle. Alueiden riskiluokituksessa on käytetty FinnHemsin toimittamaa hätäkeskusaineistoa vuodelta 2010 ja Tilastokeskuksen Ruutukanta 2010 -aineistoa.

Riskiluokituksen jälkeen on asetettu tavoitteet sille, minkä ajan sisällä eri riskiluokkien väestö pyritään tavoittamaan hätäkeskuksen riskinarvion mukaisissa tehtäväkiireellisyysluokissa (kohta 5.2).

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisaika lasketaan alkaen siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön ja päättyen siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen ("kohteessa"-tieto). Laskenta perustuu STM:n ohjeeseen palvelutasopäätöksen laatimisesta. Todellinen tavoittamisaika voi osassa D-luokan tehtäviä olla suurempi kuin mitattu, koska tehtävä on voinut olla jonoutettuna hätäkeskuksen tehtävänseurantaan ennen yksikön hälyttämistä. Ensihoitopalvelu ei voi suoraan vaikuttaa hätäpuhelun vastaamis- ja käsittelyaikoihin, mutta pitkällä aikavälillä vaikuttaminen on kuitenkin mahdollista tutkimustiedon tuottamisen kautta.

Tehtävämääristä ja viivetaulukoista on poistettu kiireettömät potilassiirrot (D793) ja aikatilaustehtävät (D794). Palvelutasopäätöstä ja riskianalyysiä valmisteltaessa Inkoon kunnan ensihoitopalvelun tiedot vuodelta 2010 on taulukoissa 1a ja 1b sekä liitteessä A ja B yhdistetty Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen perustuen HUS:n hallituksen päätökseen ensihoidon järjestämisestä sairaanhoitoalueittain. Vuoden 2012 loppuun asti Inkoo kuuluu ensihoitopalvelun osalta LOST-alueeseen, mutta erikoissairaanhoidon osalta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen.

Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja alueiden riskiluokitusta päivitetään tarvittaessa vuosittain uusien toteuma- ja väestötietojen avulla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun riskianalyysi on kehittyvä työkokonaisuus, joka on aloitettu toukokuussa 2011. Ensimmäinen palvelutasopäätös hyödyntää vuosien 2009 ja 2010 tilastotietoa.

5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemääritys

Ensihoitopalvelun tarve on riippuvainen alueella asuvan tai oleskelevan väestön määrästä, sairastavuudesta sekä onnettomuusriskeistä. 1000 ihmisen väestö tuottaa noin 100 ensihoitotehtävää vuodessa. Näistä ensihoitotehtävistä noin viidessä prosentissa on kyse hätätilapotilaasta eli kiireellisyysluokasta A ja noin 60–70 prosentissa HUS-alueen tehtävistä on kyse kiireellistä arviota ja/tai hoitoa vaativista potilaista eli kiireellisyysluokista A, B ja C.

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat STM:n ensihoitopalveluasetuksen 6 § mukaan:

Kiireellisyysluokka	Määritelmä
A-luokan tehtävä	korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
B-luokan tehtävä	todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta
C-luokan tehtävä	avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin
D-luokan tehtävä	avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Sairaanhoidopiirin alueen yhden neliökilometrin kokoiset alueet on jaettu viiteen riskiluokkaan alueella muodostuvien keskimääräisten ensihoitotehtävien ja tiestön mukaan. Jokaiselle sairaanhoidopiirin ensihoidon järjestämisalueelle on tehty samoin perustein riskiluokitus. Alueiden riskiluokitusta tullaan jatkossa täydentämään yksityiskohtaisesti alueellisten erityispiirteiden ja väestön ikäjakauman mukaan. Ruudun alueelta löytyvien erityiskohteiden lukumäärä voi vaikuttaa kyseisen ruudun riskiluokkaan.

Alueiden tehtävämääriin perustuva riskiluokittelu STM:n ensihoitopalveluasetuksen 5 § mukaan:

Riskiluokka	Määritelmä
1	Yli 350 tehtävää vuodessa (yli yksi vuorokaudessa)
2	50-350 tehtävää vuodessa (vähintään yksi viikossa, mutta alle yksi vuorokaudessa)
3	10-50 tehtävää vuodessa (vähintään yksi kuukaudessa, mutta alle yksi viikossa)
4	< 10 tehtävää vuodessa, mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta/-valtatie
5	Asumattomat tai tieverkon ulkopuolella olevat alueet

Riskiluokkaruutujen jakautuminen, lukumäärät ja tehtävämäärät riskiluokittain eri järjestämisalueilla on koottu taulukkoon 1a ja 1b. Taulukoissa on esitetty myös riskiluokan ja tehtävämäärien suhteellinen osuus kyseisellä alueella.

Taulukko 1a. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ensihoidon järjestämisalueilla (*Inkoo)

	Riskiluokka											
Järjestämisalue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
HYKS Helsinki	65	24,6	89	33,7	31	11,7	51	19,3	28	10,6	264	100
HYKS Jorvi	17	2,2	91	11,7	96	12,4	312	40,2	261	33,6	777	100
HYKS Peijas	15	6,2	69	28,5	67	27,7	66	27,3	25	10,3	242	100
Hyvinkää	9	0,7	45	3,3	105	7,7	634	46,7	565	41,6	1358	100
Lohja	3	0,2	46	2,3	87	4,4	882	44,3	973	48,9	1991	100
Länsi-Uusimaa*	1	0,1	29	1,6	45	2,5	499	27,2	1258	68,7	1832	100
Porvoo	3	1,5	26	1,3	62	3,0	731	35,8	1222	59,8	2044	100
HUS yhteensä	113	1,3	395	4,6	493	5,8	3175	37,3	4332	50,9	8508	100

Taulukko 1b. Tehtävämäärät riskiluokittain eri järjestämisalueilla (*Inkoo)

	Riskiluokka											
Järjestämisalue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
HYKS Helsinki	45400	74	15137	25	816	1	181	0,3	0	0	61534	100
HYKS Jorvi	8996	39	11134	48	2231	10	953	4	0	0	23314	100
HYKS Peijas	9644	46	9266	44	1722	8	265	1	0	0	20897	100
Hyvinkää	8178	45	6036	34	2390	13	1409	8	0	0	18013	100
Lohja	1901	16	5781	50	1727	15	2157	19	0	0	11566	100
Länsi-Uusimaa*	553	10	3242	58	817	15	985	18	0	0	5597	100
Porvoo	2125	21	3951	39	1713	17	2226	22	0	0	10015	100
Ei aluetietoa	523	53	115	12	179	18	172	17	0	0	989	100
HUS yhteensä	77320	51	54662	36	11595	8	8361	6	0	0	151938	100

Alueiden riskiluokituksen perustana käytetyt tehtävämäärät vuodelta 2010 järjestämisalueittain on koottu liitteeseen A ja kunnittain liitteeseen D. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ja riskiluokkaruutujen vakituinen väestö kunnittain on esitetty liitteessä J olevissa taulukoissa 1 ja 2.

Ensihoitoasetuksen mukaisen riskiluokituksen korkein luokka on 1, jolloin tehtävien määrä ruudussa on yli 350 vuodessa. Metropolialueella on lisäksi syytä tarkastella erikseen sellaisia riskiluokkaruutuja, joissa ensihoitotehtävien määrä on yli kaksinkertainen luokka 1:n alarajaan verrattuna. Järjestämisalueittain tällaisten riskiluokkaruutujen lukumäärä (tehtävien määrä > 700/v) on seuraava: HYKS Helsinki 26, HYKS Jorvin alue 1, HYKS Peijaksen alue 5, Hyvinkään sairaanhoitoalue 5, Lohjan sairaanhoitoalue 1, Porvoon sairaanhoitoalue 1 ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue 0.

Liitteessä E on esitetty järjestämisalueiden toteutuneet väestön tavoittamisosuudet riskiluokittain vuodelta 2010 eri tehtäväkiireellisyysluokissa niiltä osin kuin tehtäväkohtaiset aikaleimat ovat hätäkeskustiedoista olleet saatavilla. Osuudet on laskettu alkaen yksikön hälyttämisestä ja päättyen kohteeseen saapumiseen ensivastetehtävissä ja A-tehtävien 30 minuutin hoitotason tavoittamisosuuden arvioimiseen on käytetty terveystoimen yksikön (=ambulanssin) saapumisviivettä. Tarkasti hoitotason yksikön toteutuneet tavoittamisviiveet pystytään laskemaan vasta vuoden 2011 aineistosta. Alueellisista tavoittamisviivetiedoista vuodelta 2010 puuttuu osa aikaleimatiedoista (leima ei ole tallentunut hätäkeskuksen tietojärjestelmään) ja osalla järjestämisalueista tietyissä tehtävien kiireellisyysluokissa puuttuvien leimojen määrä voi olla merkittävä. Tämän vuoksi liitteessä E esitettyjä järjestämisaluekohtaisia tavoittamisviivetietoja voidaan toistaiseksi käyttää vain suuntaa antavina.

Tavoittamisaikojen määrittelyn pohjaksi on yhdistetty saatavilla olevat vuoden 2010 hätäkeskustiedot ja ensihoitoasetuksen mukaan tehty alueiden riskiluokitus. Näin on saatu teoreettisesti arvioitua palvelun toteutunutta saatavuutta eri tehtäväkiireellisyysluokissa (taulukko 2).

Taulukko 2. Vuonna 2010 tavoitettu väestöosuus riskiluokituksen mukaisesti koko HUS-alueella

Alueen riskiluokka	Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka						
	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	78 %	98 %	99 %	44 %	56 %	98 %	100 %
2	62 %	95 %	98 %	63 %	96 %	97 %	100 %
3	48 %	89 %	97 %	47 %	90 %	94 %	100 %
4	24 %	71 %	92 %	27 %	63 %	81 %	99 %
5	-	-	-	-	-	-	-

*Potilas tavoitettu terveystoimen yksiköllä (= ambulanssi)

Tulevien tehtävämäärien arvioimiseen voidaan ensivaiheessa käyttää hätäkeskusaineistosta saatavaa tehtävämäärien prosentuaalista muutosta vuosien 2009–2010 välillä. Järjestämisaluekohtaiset tiedot tehtävien osalta löytyvät liitteestä C. Tehtävämäärien kasvu HUS-alueella on keskimäärin 3 % vuodessa.

5.2 Tavoittamisaikojen määrittely riskiluokan mukaisesti

Riskiluokittain on asetettu tavoite siitä, kuinka suuri osuus kunkin riskiluokan väestöstä pyritään tavoittamaan eri tehtäväkiireellisyysluokissa. Tavoittamisajat ja väestönosuudet on määritetty alla olevassa taulukossa 3. Taulukon tavoittamisosuudet ovat minimitaso, joka tulee saavuttaa kaikilla järjestämisalueilla. Alueilla, joilla toteutuneet osuudet ovat suurempia kuin minimitaso, ei lasketa palvelutasoa. Tavoitteena on hallitun kehitystyön kautta ja lääketieteellisin perustein nostaa tavoittamisosuuksia lähivuosien aikana. Tällainen muutos ei ole mahdollinen yhdellä kertaa ensimmäisen palvelutasopäätöksen yhteydessä.

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä on määritetty väestönosuus, joka pyritään tavoittamaan vähintään ensivastetasoisella yksiköllä 8 minuutin ja 15 minuutin sisällä hälytyksestä. Tämän lisäksi on määritetty, kuinka suuri osuus kunkin riskiluokan väestöstä pyritään tavoittamaan C-kiireellisyysluokassa 30 minuutin ja D-kiireellisyysluokassa kahden tunnin sisällä hälytyksestä. Näiden lisäksi on määritetty, kuinka suuri osuus A-kiireellisyysluokan tehtävistä pyritään tavoittamaan hoitotason ensihoitoyksiköllä 30 minuutin sisällä yksikön hälyttämisestä.

Taulukko 3. Minimitavoite väestönosuuksien määristä, jotka tulee tavoittaa tietyissä minuuttimäärissä riskiluokan ja hätäkeskuksen määrittämän tehtävän kiireellisyyden perusteella

Alueen riskiluokka	Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka						
	A 8 min*	A 15 min*	A 30 min**	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	70 %	90 %	90 %	60 %	85 %	90 %	90 %
2	60 %	90 %	90 %	55 %	85 %	90 %	90 %
3	45 %	85 %	90 %	45 %	80 %	85 %	90 %
4	25 %	70 %	85 %	25 %	60 %	80 %	85 %
5	-	-	-	-	-	-	-

* ensimmäinen yksikkö kohteessa

** hoitotason yksikkö kohteessa (A-tehtävät)

5.3 Alueelliset riskit

Tehtävämäärien perusteella laaditut riskiluokkakartat ovat palvelutasopäätöksen erillisenä PDF-liitteenä. Ensihoitotehtävämäärien kuukausittaista vaihtelua suhteessa vakituiseen asukaslukuun eri järjestämisalueilla on havainnollistettu [liitteessä B](#) ja hätäkeskuksen välittämät tehtävämäärät tunneittain vuodelta 2010 näkyvät [liitteessä K](#). Tehtävämäärä on yksi merkittävä alueellista riskiä määrittävä tekijä, sen lisäksi riskiin voi vaikuttaa mm. hätäilmoitusten ja tehtävien luonne, niiden sisällöllinen vaativuus ja kesto, kohteen erityispiirteet sekä joissakin tapauksissa myös julkisuuden paine. Valmius- ja yhdyskuntasuunnittelulla on mahdollista vaikuttaa joidenkin riskien määrää ja konkretisoituvien riskien vaikutuksia vähentävästi. Ensihoidon riskianalyysiteknikoiden odotetaan kehittyvän lähivuosina, jolloin kokonaisvaltaisempi riskien ja tarvittavien resurssien analysointi mahdollistuu.

Liitteessä F on listattu järjestämisalueittain erityiskohteet ensihoidon kannalta. Erityiskohde voi nostaa kyseessä olevaa karttaruudun riskiluokkaa pykälää ylemmäksi, mutta useimmiten riskiluokka ei muutu ja kohteen erityispiirteet tulee huomioida ensihoitopalvelun suunnittelussa. Erityiskohteiden lisäksi aiheuttavat erilaiset juhlapäivät ja kansanjuhlat (uusi vuosi, vappu, koulujen alkamis- ja päättymispäivä, juhannus) haasteen ensihoitopalvelulle lisäämällä tehtävämäärää merkittävästi.

5.4 Yksiköiden määrä, sijainti ja valmius

Yksiköiden määrän ja valmiusajan tulee perustua edellä mainittuihin riskiluokituksen mukaisiin tavoittamiskriteereihin ja näihin tehtävät muutokset määritellään sairaanhoitoalueiden laatimissa palveluntuotosopimuksissa. Liitteessä G on kuvattu vuonna 2011 järjestämisalueilla käytössä olevat yksiköt, niiden sijainti, valmiusaika ja mahdolliset käyttöön liittyvät tulevat muutokset 2012.

Yksiköiden määrä

Harvemmin asutuilla alueilla väestökeskittymien pitkien välimatkojen johdosta tarvitaan suhteellisesti enemmän ensihoitokapasiteettia kuin tiheään asutuilla alueilla. Myös väestön ikärakenne ja alueelliset riskit vaikuttavat tarpeeseen. Erityisinä juhlapäyhinä (vappu, koulujen alku- ja päättymispäivä, juhannus, uusivuosi) ja suurten yleisötapauhtumien tai muiden tiedossa olevien ensihoitoa kuormittavien päivien aikana vastuulääkäri voi sopia yhden tai useamman lisäyksikön valmiudesta ennalta tehdyn tarveharkinnan pohjalta. Mikäli suurten yleisötapauhtumien yhteydessä ensihoitopalvelun yksiköitä joudutaan sijoittamaan riskianalyysin perusteella itse tapauhtuma-alueelle, on vastuu kustannuksista tilaisuuden järjestäjällä. Suurissa yleisötapauhtumissa ensisijainen vastuu turvallisuus- ja ensiapujärjestelyistä on tilaisuuden järjestäjällä.

Yksiköiden sijoittaminen

Tehtäväkartan perusteella määritetään yksiköille sellaiset asemapaikat, joista mahdollisimman iso osa alueen väestöstä tavoitetaan nopeimmin. Huomioiden Suomen olosuhteet, ympäristönäkökohdat sekä henkilöstö tulee ambulansseja varten olla kiinteät asemapaikat. Yksikön asemapaikka voidaan tarvittaessa muuttaa vuorokauden ajan tai tehtävien alueellisen ruuhkautumisen mukaan. Optimaalisimman asemapaikan saaminen ei aina ole mahdollista huomioiden maa-alueiden ja kiinteistöjen saatavuus sekä taloudelliset näkökohdat. Asemapaikkojen suunnittelu edellyttää erittäin pitkäjännitteistä työtä.

Lähtövalmius

Potilaan ja ensihoitojärjestelmän kannalta on tarkoituksenmukaista, että kaikki ensihoitopalvelun yksiköt, lukuun ottamatta vapaaehtoisten palokuntien ensivasteyksiköjä, ovat välittömässä lähtövalmiudessa. Ruuhkatilanteiden, pienen tehtävämäärän tai pitkien kuljetusmatkojen vuoksi voidaan tarvita tukena 15 minuutin (tai muun sovitun ajan) lähtövalmiudessa olevia ensihoidon yksiköitä.

Tehtäväsidonnaisuus

Yksiköiden tehtäväsidonnaisuusaika (% kokonaisvalmiusajasta) vaikuttaa suoraan tai välillisesti potilaiden hoidon tuloksiin, järjestelmän kustannuksiin sekä henkilöstön työssä jaksamiseen. Kiireellisiä tehtäviä (A-C) hoitavilla yksiköillä tehtäväsidonnaisuusaika tulee olla alhaisempi kuin kiireettömiä (D) tehtäviä hoitavilla yksiköillä. Myös toimintaympäristön vaikutus optimaaliseen tehtäväsidonnaisuusaikaan on hyväksyttävä; kaupunkeihin vs. haja-asutusalueelle sijoitetut ambulanssit. Tehtäväsidonnaisuusaikaa tarkasteltaessa on huomioitava, että siihen ei lasketa mukaan tehtävän päättymisen jälkeen tarvittavien toimien kestoa (varustetäydennys, sisäpuhdistus). Korkea tehtäväsidonnaisuusaika kertoo yleisestä kapasiteettivajeesta, mikä voi johtaa tavoittamisaikojen pidentymiseen. Alhainen tehtäväsidonnaisuusaika puolestaan nostaa kustannuksia per hoidettu potilas. Optimaalisen tehtäväsidonnaisuusajan määrittäminen edellyttää lisäselvityksiä, mutta tämän hetken käsityksen mukaan voidaan todeta, että se tulisi kiireellisiä (A-C) tehtäviä hoitavilla yksiköillä olla välillä 31-45 %.

Varavalmius

Ensihoitopalvelulla tulee olla ennalta laadittu suunnitelma järjestää lisäyksiköitä, kun syntyy sellainen päivittäistehtävien ruuhka-hippu, jolloin potilaiden tavoittamisviiveet eivät pysy ohjeistetuissa rajoissa. palveluntuottajan kanssa on erikseen sovittava tästä varavalmiuden käytöstä ja myös siitä aiheutuvista lisäkustannuksista.

6. ENSIHOITOPALVELUUN OSALLISTUVIEN HENKILÖIDEN PÄTEVYYSVAATIMUKSET

Ensihoitopalvelun yksiköistä ja henkilöstöstä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta, joka on tullut voimaan 1.5.2011. Pätevyysvaatimusten osalta tekstissä mainitulla asetuksella viitataan tähän ensihoitopalveluasetukseen mukaan lukien sen siirtymäsäädökset vanhan henkilöstön osalta. Yksityiskohtaiset pätevyysvaatimukset on esitetty liitteessä I.

Täydennyskoulutus

Ensihoitohenkilökunnan työnantajaa veloitetaan mahdollistamaan henkilöstön osallistuminen työaikana täydennyskoulutukseen irrotettuna operatiivisista tehtävistä. Koulutus voi olla HUS:n tai työnantajan järjestämää tai ulkopuolelta hankittua. Täydennyskoulutusvelvoite on perustasolla vähintään kaksi päivää vuodessa ja hoitotasolla vähintään kolme päivää vuodessa säännöllisen vuorokoulutuksen lisäksi.

Ensihoidon vastuulääkärin tulee palveluntuottajan kanssa huolehtia siitä, että ensihoitajien tieto- ja taitotaso on riittävää ja että he kykenevät suoriutumaan ohjeiden edellyttämistä tehtävistä potilasturvallisuus huomioiden. Tämä edellyttää ensihoitajien koulutusohjelman laatimista, jossa huomioidaan uuden tiedon käyttöönotto ja säännöllinen täydennys- ja ylläpitokoulutus. Koulutus voidaan toteuttaa alueellisesti tai laajempaan yhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Ensihoitajien itsenäisen työskentelyn tukemiseksi on perusteltua arvioida säännöllisesti henkilöstön kykyjä toimia perus- tai hoitotason tehtävissä.

7. OPERATIIVISTEN YKSIKÖIDEN MIEHITYS

Ensihoitopalvelun eritasoisten yksiköiden minimimiehitys on kuvattu alla:

<i>Yksikkö</i>	<i>Miehitys</i>
Ensivaste	Terveystoimen tehtävissä tulee olla tehtävän edellyttämä miehistömäärä, kuitenkin vähintään kaksi potilaan tutkimiseen ja hoitoon kykenevää henkilöä
Perustaso	Kaksi perustason pätevyyden omaavaa henkilöä
Hoitotaso	Joko kaksi hoitotason pätevyyden omaavaa tai yksi hoitotason ja yksi perustason pätevyyden omaavaa henkilöä
Kenttäjohtaja	Kenttäjohtaja toimii joko yksin tai työparin kanssa
Lääkäri	Lääkärihelikopterissa ensihoitolääkäri, HEMS*- pelastaja ja lentäjä Helsingin lääkäriyksikössä ensihoitolääkäri ja kaksi perustason ensihoitajaa

*helicopter emergency medical service

8. ENSIHOIDON JOHTAMINEN, OHJAUS JA RESURSOINTI

Ensihoidon tehtävistä noin 95 % hoidetaan ensihoitajien toimesta ilman operatiivisen ensihoitolääkärin fyysistä paikallaoloa, mikä on selkeä ero verrattuna terveydenhuollon toimintaan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa ja mikä siten korostaa virka-aikana ensihoitopalvelussa tapahtuvan lääketieteelliseen tietämykseen perustuvan suunnittelun ja ohjauksen sekä kaikkina aikoina saatavilla olevia ensihoitolääkärin konsultaatiopalveluiden merkitystä.

Ensihoidon johtaminen perustuu terveydenhuoltolaissa ja asetuksessa ensihoitopalvelusta määritettyihin tehtäviin. Jokaisella järjestämisalueella ensihoidon vastuulääkäri vastaa siitä, että edellä mainittujen tehtävien edellyttämät alueelliset ohjeet ja sopimukset on tehty sekä muut velvoitteet on hoidettu, ellei erikseen ole sovittu tiettyjen osioiden järjestämisestä HUS- tai HUS ERVA - tasoisesti. Edellisen lisäksi ohjauksen perustana toimii HUS:n ensihoidon palvelutasopäätös ja mahdollinen sitä täydentävä alueellinen palvelutasomäärittely.

Ohjauksen keskeisenä työkaluna toimivat alueelliset tai useamman alueen yhteiset toimintaohjeet, joissa eri tehtävätyyppien edellyttämät toimintamallit on esitetty ensihoitajille. Näissä ohjeissa on määritetty; mitä asioita potilaalta tai paikallaolijoilta tulee kysyä; mitä ainakin on huomioitava ja kirjattava potilaan tilan arviossa; miten potilaan elintoimintoja tulee seurata tehtävän aikana; koska ensihoidosta vastaavaa lääkäriä tulee konsultoida; miten potilasta tulee hoitaa itsenäisesti ja mitkä hoitotoimet edellyttävät konsultaatiota; koska ja millä ehdoilla potilas voidaan jättää kuljettamatta; minne potilas pitää kuljettaa tai ohjata sekä koska potilaasta tulee tehdä ennakoilmoitus vastaanottavaan yksikköön.

Ensihoidon vastuulääkäri ja palveluntuottaja seuraavat ja kehittävät alueensa ensihoitopalvelun laatua. Ensihoitopalvelun ohjaaminen ja kehittäminen edellyttää yhteistyötä alueen päivystystyöskenttien kanssa, jotta ensihoidosta alkava hoitoketju voi toteutua potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Ensihoidon vastuulääkäri vastaa alueensa hälytysohjeiden laatimisesta sekä yhteistyöstä alueen muiden viranomaisien (mm. pelastustoimi, poliisi, rajavartiolaitos, sosiaaliviranomaiset) kanssa. Joillakin järjestämisalueilla on lisäksi sovittu, että ensihoidon vastuulääkäri vastaa virka-aikana tietyn tyyppisiin konsultaatiopuheluihin.

Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa operatiivista ensihoitopalvelua sekä osallistuu ohjaukseen ja valvontaan yhteisillä tehtävillä muiden ensihoitopalvelun toimijoiden kanssa. Lisäksi hän vastaa ensihoitajien toimintaohjeisiin perustuviin konsultaatiopuheluihin ja tarvittaessa osallistuu potilaan kotiin jättämispäätöksen tekemiseen.

Edellä mainittujen tehtävien hoitaminen vaatii riittävää virka-aikaista resursointia ja vastuulääkärien määrä järjestämisalueilla tulee mitoittaa seuraavasti:

Väestöpohja	Vastuulääkärien määrä
< 100 000	0,5
100 000-250 000	1
250 000-500 000	2
500 000 ylittävältä väestömäärältä yksi lääkäri lisää jokaista 250 000 asukasta kohden.	

Alueilla, joilla vastuulääkäripalveluissa toimii enemmän kuin yksi lääkäri, on päävastuu toiminnasta osoitettu yhdelle lääkärille.

Kenttäjohto

HUS:ssa on jokaisella seitsemällä ensihoidon järjestämisalueella ympäri vuorokauden päivystävä kenttäjohtaja (entinen nimi lääkintäesimies, L4). Helsingin, Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään järjestämisalueilla kenttäjohtaja toimii omalla yksiköllään sekä Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon järjestämisalueilla kenttäjohtaja toimii hoitotason yksikössä toisen ensihoitajan työparina. Kenttäjohtajat toimivat moniviranomais- ja monipotilastilanteissa päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa ensihoitopalvelun tilannejohtajina niillä valtuuksilla, mitä alueen ensihoidon vastuulääkäri ennalta on määrittänyt. Päivystävä ensihoitolääkäri (tai ensihoidon vastuulääkäri) voi ottaa vastuun tilannejohtajasta itselleen tilanteen mukaan. Asetuksen antama siirtymäaika kenttäjohtotoimintojen järjestämiseen on 1.1.2014 asti. Käytännössä toiminta järjestetään alueellisesti huomioiden toiminnallisuuden ja kustannustehokkuuden vaatimukset.

9. JÄRJESTÄMISTAPA

Järjestämistapa (yhteistoimintasopimus alueellisen pelastustoimen kanssa, omatuotanto, hankintamenettely tai niiden yhdistelmä) on määritetty sairaanhoitoalueiden lautakuntien tekemissä päätöksissä. Järjestämisalueittain tehdään sopimus alueen pelastuslaitoksen kanssa alueen ensivastetoiminnan toteuttamisesta. Alla olevat järjestämistavat ovat voimassa 1.1.2013 alkaen ellei kyseessä olevassa kohdassa muuta ole todettu.

HYKS Helsinki: Yhteistoimintasopimus Helsingin pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien (A-C) osalta. Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto kilpailutetaan. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

HYKS Jorvi: Yhteistoimintasopimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien (A-C) osalta. Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto kilpailutetaan. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

HYKS Peijas: Yhteistoimintasopimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus Finavian pelastuspalvelun kanssa koskien ensivastetehtäviä Helsinki-Vantaan lentoaseman alueella. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

Hyvinkään sairaanhoitoalue: Yhteistoimintasopimuksen ja omatuotannon yhdistelmä 1.1.2012 alkaen (ns. Hyvinkään pilotti). Yhteistoimintasopimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Oma toiminta käsittää osan henkilöstöstä ja hoitotarvikkeet (ajoneuvokalusto, asemapaikat ym. yhteistyössä pelastuslaitokselta). Kiireettömät siirtokuljetukset eivät sisälly ensihoitopalveluun ilman eri sopimusta.

Lohjan sairaanhoitoalue: Hankintamenettelyn ja omatuotannon yhdistelmä. Ensihoidon palveluntuotanto kilpailutetaan kaikkien tehtävien (A-D) osalta poislukien kenttäjohtotoiminta. Kuusi kenttäjohtajaa omatuotantona. Kiireettömien potilassiirtojen tuotannon hoitaa HUS Logistiikka. (Lohjan sairaanhoitoalueen lautakunnan päätös 27.10.2011)

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue: Ensihoidon palveluntuotantosopimukset ja optiot Hangon ja Raaseporin osalta siirretään Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle siirtymävaiheen ajaksi 2012–2014 ja Inkoon ensihoitopalvelu kilpailutetaan 1.1.2013–31.12.2014. (Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunnan päätös 24.11.2011, jossa ei erikseen eritelty ensihoitopalvelun tehtäviä eikä siirtokuljetuksia). Siirtymävaiheen jälkeen Hangon, Raaseporin ja Inkoon ensihoitopalvelut on tarkoitus järjestää niin että uusi koko aluetta kattava sopimus tulee voimaan 1.1.2015.

Porvoon sairaanhoitoalue: Yhteistoimintasopimus Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä ja ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus on voimassa 1.1.2012 alkaen. (Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunnan päätös 16.6.2011).

10. MUUT ALUEEN ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET TEHTÄVÄT

Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tehtävät (kuten asetuksen kohdassa kaksi luetellut) määritetään järjestämisalueen mukaisessa mahdollisessa alueellisessa palvelutasomäärittelyssä tai erillisessä sopimuksessa.

Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiiriin on sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa (esim. piiritys-, panttivanki- ja pommiuhkatilanteet) järjestetään. Ensihoitopalvelu osallistuu poliisijohtoisten tehtävien hoitoon osana normaalia hälytystoimintaa. Tämän lisäksi edellä mainittuja vaativia tehtäviä varten toimii HUS:n alueella myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Poliisihallituksen järjestämän taktisen ensihoidon koulutuksen saaneita ensihoitajia ja lääkäreitä eri työnantajien palveluksessa. Työnantajat voivat sopia poliisin kanssa henkilöstönsä käytöstä tähän ns. taktiseen ensihoitotoimintaan. Taktisessa ensihoitotoiminnassa kysymyksessä ei ole poliisille annettava virka-apu, sillä siinä edellytetään toimintaan osallistuvalla terveydenhuollon henkilöstöltä erityiskoulutusta, ja henkilöstö antaa toimintaan suostumuksensa. Poliisi vastaa ko. henkilöstön hälyttämisestä ja käytön aiheuttamista kustannuksista.

11. HOITOLAITOSTEN VÄLISET POTILASSIIRROT

Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eivät kuulu ensihoitopalveluun, mutta niiden järjestämisellä ja toiminnalla on rajapinta siihen etenkin HYKS-alueen ulkopuolella. Ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä potilassiirtoihin tulee sopia erikseen, mikä myös edellyttää suunnittelun ja toteutuksen koordinaatiota. Hoitolaitosten välisten potilassiirtojen palvelutaso määritetään niitä koskeissa sopimuksissa ja ohjeissa.

12. ENSIHOITOPALVELUUN KUULUMATTOMAT TEHTÄVÄT

Potilaan kotona toteutettavat yksinkertaiset lääketieteelliset hoitotoimet voivat muodostaa jatkossa yhä suuremman osan ensihoitohenkilökunnan tehtävistä. Harvemmin asutuilla alueilla voidaan suunnitella ensihoitopalvelua siten, että alueen ensihoitopalvelun henkilöstön tehtäviin voitaisiin sisällyttää myös ennalta määritettyjä muita terveydenhuollon palveluja. Näiden tehtävien tulee olla luonteeltaan ensihoitohenkilöstön hoidettavaksi sopivia ja niiden hoitaminen ei saa aiheuttaa haittaa varsinaisten ensihoitotehtävien suorittamiselle eikä henkilöstön työssä jaksamiselle.

Ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät on käsiteltävä ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä ennen kuin järjestämisaluekohtaista päätöstä niiden ottamisesta palveluvalikoimaan tehdään.

13. KUSTANNUSVAIKUTUKSET

Ensimmäinen palvelutasopäätös ei aiheuta merkittäviä muutoksia kuntalaskutuksen määrään. Terveystieteidenhuoltolain, ensihoitoasetuksen, palvelutarpeen kasvun ja sähköiseen potilaskertomukseen siirtymisen aiheuttamat kustannukset eivät ole palvelutasopäätöksen kustannuksia.

Palvelutasopäätös on pyritty laatimaan siten, että ensisijaisesti hyödynnetään nykyisiä voimavaroja kuitenkin siten, että osa voimavaroista voi tulevaisuudessa olla eri organisaation hallinnassa kuin tällä hetkellä. Aikaisemmin kuntien vastuulla olleita tehtäviä on lainsäädäntömuutoksella siirretty sairaanhoitopiirille. Terveystieteidenhuoltolaki ja ensihoitoasetus velvoittavat kenttäjohtajajärjestelmän käyttöönottoon, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia niillä järjestämisalueilla, joilla kenttäjohtajajärjestelmää ei vielä ole käytössä. Ensihoitoasetuksen pätevyysvaatimukset nostavat palkkakustannuksia uuden henkilöstön osalta vaikutusten jakautuessa seuraavan 10–15 vuoden ajanjaksolle.

Mikäli ensihoitotehtävien määrän kasvu ei taitu, palvelutason säilyttämiseksi tarvitaan tulevaisuudessa lisää ambulansseja sen lisäksi että samanaikaisesti toimintaa entisestään tehostetaan. Toiteutuneiden vasteaikojen perusteella tehtävät muutokset yksiköiden määriin, valmiusaikoihin ja sijoitteluun tulevat ajankohtaisiksi aikaisintaan vuonna 2013, koska vuoden 2010 datan rajoitusten vuoksi (liite E1-7, alueellinen data) ei luotettavasti pystytä määrittämään voimavaramuutosten tarvetta.

Ensihoidon kustannuksista valtaosan (noin 90 %) muodostaa henkilöstö- ja kalustokustannukset. Ensihoidon perustoimintayksikkö on varusteltu ambulanssi, jonka miehitykseen kuuluu kaksi ensihoitajaa (poikkeukset esitetty kappaleessa 7). Yhden välittömässä 24/7 lähtövalmiudessa olevan ambulanssin kokonaiskustannukset ovat 550 000 - 640 000 euroa/vuosi riippuen mm. henkilöstön koulutustasosta ja siitä onko kyseessä perus- vai hoitotason yksikkö. Ensihoidon yksiköiden määrät vuonna 2011 (nykytila) ja 2012 (suunnitelma) on esitetty liitteessä G. HUS:n palveluksessa olevan ensihoidon henkilöstön määrä on esitetty liitteessä H. Palveluntuottajien (pelastuslaitokset ja yksityiset sairaankuljetusyritykset) henkilöstön määrää ei ole erikseen tarkoin kartoitettu, mutta se on välillisesti laskettavissa valmiudessa olevien ambulanssien määrän perusteella (yhden ambulanssin ylläpito 24/7 edellyttää noin 11 vakanssia huomioiden henkilöstön lomat, koulutukset ja sairauspoissaolot).

Ensihoitopalvelun eri järjestämistapojen (omatuotanto, yhteistoimintasopimus pelastuslaitoksen kanssa ja hankinta yksityissektorilta) välillä kustannusvaikutuksissa ei ole Suomessa pystytty osoittamaan oleellisia eroja, silloin kun järjestämisvastuu on ollut hajautettuna yksittäisille kunnille. Vasta kun kaikki kustannustiedot ovat keskitetyt yhden tahon (järjestäjänä toimivan sairaanhoitopiirin) hallussa, on syvällisempi selvitys mahdollista. HUS selvittää jatkossa eri järjestämismallien kustannusvaikuttavuutta.

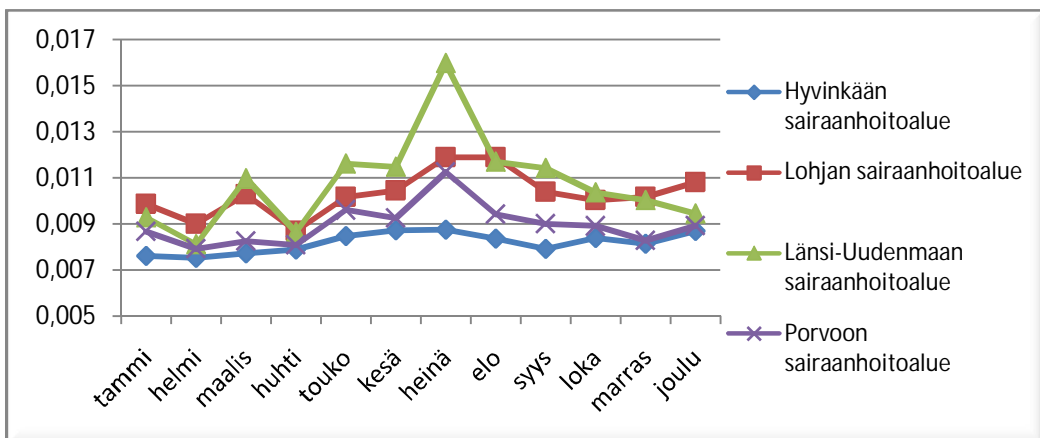
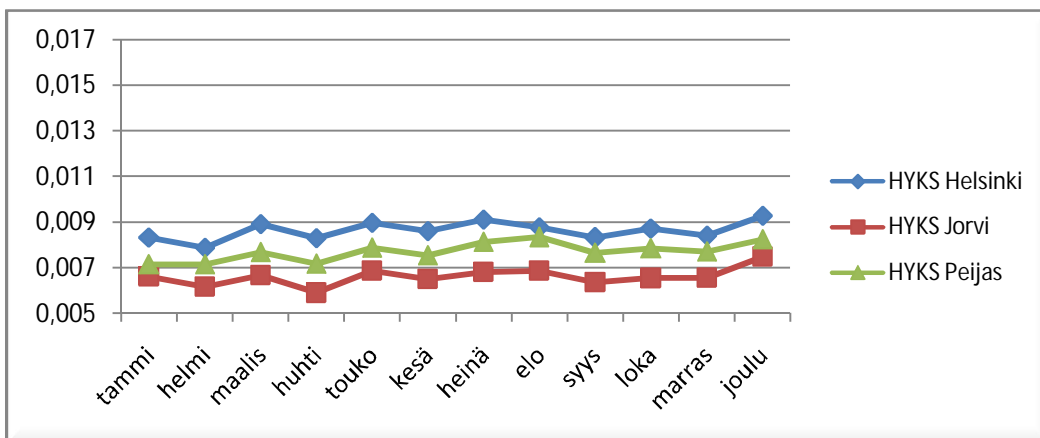
14. LIITTEET

A. Ensihoitotehtävien lukumäärä järjestämisalueittain vuonna 2010

Järjestämisalue	A	B	C	D	Ei luokitusta	Yhteensä	Asukkaita	Tehtäviä/ asukas
HYKS Helsinki	3 399	11 876	26 241	19 443	356	61 315	588 549	0,10
HYKS Jorvi	799	4 420	9 077	8 988	76	23 360	293 601	0,08
HYKS Peijas	1 222	5 417	8 681	6 347	268	21 935	234 337	0,09
Hyvinkää	915	4 406	6 722	5 746	192	17 981	181 295	0,10
Lohja	446	2 200	4 021	4 652	216	11 535	90 965	0,13
Länsi-Uusimaa	195	1 102	2 035	2 244	59	5 635	44 073	0,13
Porvoo	563	2 627	3 576	3 180	57	10 003	95 459	0,10
HUS yhteensä	7 539	32 048	60 353	50 600	1 224	151 764	1 528 279	0,10

B. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu vuonna 2010

Lukumäärien kuukausivaihtelu suhteessa vakituiseen asukaslukuun vuonna 2010



C. Ensihoitotehtävien lukumäärän muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2010

Tehtävämäärissä eivät näy hätäkeskusaineiston koordinaatittomat tehtävät.

Järjestämisalue	A	B	C	A-C yhteensä	D	Ei luokitusta	Kaikki yhteensä
Helsinki 2009	3296	10779	25631	39706	19649	379	59734
Helsinki 2010	3399	11875	26242	41516	19442	354	61312
muutos	103	1096	611	1810	-207	-25	1578
%	3	9	2	5	-1	-7	3
Jorvi 2009	788	4408	8675	13871	8516	80	22467
Jorvi 2010	799	4420	9077	14296	8988	76	23360
muutos	11	12	402	425	472	-4	893
%	1	0	4	3	5	-5	4
Peijas 2009	1265	5493	8200	14958	6495	121	21574
Peijas 2010	1222	5417	8681	15320	6347	268	21935
muutos	-43	-76	481	362	-148	147	361
%	-4	-1	6	2	-2	55	2
Hyvinkää 2009	958	4293	6477	11728	5293	182	17203
Hyvinkää 2010	915	4406	6722	12043	5746	192	17981
muutos	-43	113	245	315	453	10	778
%	-5	3	4	3	8	5	4
Lohja 2009*sis Inkoo	433	2378	4112	6923	4581	131	11635
Lohja 2010*sis Inkoo	482	2307	4249	7038	4890	216	12144
muutos	49	-71	137	115	309	85	509
%	10	-3	3	2	6	39	4
Länsi-Uusimaa 2009	170	973	1729	2872	1847	51	4770
Länsi-Uusimaa 2010	159	995	1807	2961	2006	59	5026
muutos	-11	22	78	89	159	8	256
%	-7	2	4	3	8	14	5
Porvoo 2009	589	2520	3224	6333	2789	30	9152
Porvoo 2010	563	2627	3575	6765	3179	57	10001
muutos	-26	107	351	432	390	27	849
%	-5	4	10	7	12	47	8
HUS 2009	7499	30844	58048	96391	49170	974	146535
HUS 2010	7539	32047	60353	99939	50598	1222	151759
muutos	40	1203	2305	3548	1428	248	5224
%	1	4	4	4	3	20	3

D. Vuoden 2010 ensihoitotehtävien lukumäärät kunnittain

Kunta	A	B	C	D	Ei luokitusta	Kaikki yhteensä	Asukkaita	Tehtäviä/ asukas
ASKOLA	24	94	116	105	4	343	4864	0,07
ESPOO	670	3691	7687	7598	71	19717	247970	0,08
HANKO	42	238	508	661	9	1458	9462	0,15
HELSINKI	3399	11876	26241	19443	356	61315	588549	0,10
HYVINKÄÄ	264	1233	1909	1916	58	5380	45489	0,12
INKOO	36	107	228	238	5	614	5546	0,11
JÄRVENPÄÄ	189	967	1735	1359	26	4276	38680	0,11
KARJALOHJA	12	79	94	113	1	299	1493	0,20
KARKKILA	44	218	472	589	27	1350	9209	0,15
KAUNIAINEN	9	124	227	199		559	8689	0,06
KERAVA	184	768	1333	975	9	3269	34282	0,10
KIRKKONUMMI	120	605	1163	1191	5	3084	36942	0,08
LAPINJÄRVI	19	89	106	123	2	339	2872	0,12
LOHJA	178	921	1731	1834	102	4766	39714	0,12
LOVIISA	133	511	758	766	15	2183	15595	0,14
MÄNTSÄLÄ	131	511	670	598	22	1932	19975	0,10
NUMMI-PUSULA	44	169	261	284	11	769	6134	0,13
NURMIJÄRVI	172	868	1287	914	58	3299	39937	0,08
PORNAINEN	19	105	119	127	2	372	5107	0,07
PORVOO	282	1314	1825	1551	25	4997	48768	0,10
RAASEPORI	117	757	1299	1345	50	3568	29065	0,12
SIPOO	86	514	652	508	9	1769	18253	0,10
SIUNTIO	38	127	183	318	27	693	6104	0,11
TUUSULA	159	827	1121	959	28	3094	37214	0,08
VANTAA	1038	4649	7348	5372	259	18666	200055	0,09
VIHTI	130	686	1280	1514	43	3653	28311	0,13
Yhteensä	7539	32048	60353	50600	1224	151764	1528279	0,10

E. Tavoitetut väestönosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuoden 2010 tietojen perusteella

Taulukot E1-7. Alueellisista tavoittamisviivetiedoista vuodelta 2010 puuttuu osa aikaleimatiedoista, minkä vuoksi viivetietoja voidaan toistaiseksi käyttää vain suuntaa antavina.

* Potilas on tavoitettu terveystoimen yksiköllä (=ambulanssi), ** aikaleimatietoja ei ole saatavilla

1. HYKS HELSINKI Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D** 120 min
1	79	99	99	79	98	99	-
2	62	98	99	62	95	84	-
3	68	100	100	59	97	97	-
4	28	84	100	30	90	100	-
5	-	-	-	-	-	-	-

2. HYKS JORVI Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	65	91	97	73	97	97	100
2	50	90	95	61	94	96	100
3	40	90	97	44	89	94	100
4	35	76	94	20	68	89	100
5	-	-	-	-	-	-	-

3. HYKS PEIJAS Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	65	95	98	67	97	97	99
2	57	96	99	56	96	97	99
3	47	95	99	55	96	97	100
4	28	94	100	46	91	94	98
5	-	-	-	-	-	-	-

4. HYVINKÄÄ Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	93	98	98	89	98	98*	100
2	78	97	98	77	97	98	100
3	56	93	97	51	94	98	100
4	27	85	100	27	83	95	99
5	-	-	-	-	-	-	-

5. LOHJA Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	88	97	97	78	95	98	100
2	46	81	98	49	91	92	100
3	37	72	94	38	85	90	100
4	19	61	85	14	64	75	100
5	-	-	-	-	-	-	-

6. LÄNSI- UUSIMAA Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	78	78	89	83	98	99	100
2	71	81	86	82	94	96	100
3	32	82	91	51	89	95	100
4	34	66	97	31	70	83	100
5	-	-	-	-	-	-	-

7. PORVOO Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	91	97	97	84	96	98	100
2	74	96	98	68	94	95	99
3	44	80	94	32	81	85	100
4	20	64	91	16	63	71	99
5	-	-	-	-	-	-	-

F. Järjestämisalueiden erityiskohteet

1. HYKS Helsinki

- *Teollisuus:*

Salmisaaren voimalat, Pitäjänmäen värитеhtaat

- *Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Pääliikenneväylät: Kehä I, Hämeenlinnan, Lahden ja Turun väylät, Länsiväylä sekä Porvoon väylä

Raideliikenne: juna, metro ja raitiovaunut

Rautatieasemat: päärautatieasema, Pasila, metroasemat, linja-autoaseman maanalaiset osuudet

Merialueiden laivaliikenne ja satamat: matkustaja- ja rahtiliikenne

Vuosaaren tietunneli

Helsinki-Malmi lentoasema

- *Muut erityiskohteet:*

Kauppakeskukset: Itäkeskus, Stockmann keskusta ja Kampin keskus, Suomenlinna

Valtion turvallisuuden kannalta keskeiset kohteet: eduskunta, presidentinlinna, valtioneuvoston kanslia, ministeriöt ja suurlähetystöt, valtiovierailut ja huippukokoukset

Suuret yleisötapahtumat, mielenosoitukset, vankilat, Kisahallin putka ja selviämishoitoasema, vastaanotto-keskukset ja asuntolat

Hoitolaitokset, useat urheilu- ja kulttuuritilat, Linnanmäki ja Pihlajasaari, Eteläisen- ja Pohjoisenrautatienkadun kuilu

2. HYKS Jorvi

- *Teollisuus:*

Karamalmin ja Juvanmalmin teollisuusalueet

- *Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Kehä III, Kehä I, erityisesti osuus Leppävaarasta Turuntielle

- *Muut erityiskohteet:*

Otaniemen teknologiakylä

Kauppakeskukset: Iso Omena ja Sello

3. HYKS Peijas

- *Teollisuus:*

TUKES-kohteet (vaarallisia kemikaaleja): Stratum Oy, HK-ruokatalo, Valion tuotantolaitokset, Tikkurila Oy, Akzo Nobel Oy, Setelipaino, Okmetic Oy, VTI-Hamlin

Tuotanto- ja logistiikkakeskukset: Keskon keskusvarasto, Itellan logistiikkakeskus, TUKO:n keskusvarasto, Sanomatalo, Martinlaakson voimala

- *Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Kehä III, Marja-Rata (rakenteilla), lentoaseman lähialue, Hämeenlinnan-, Tuusulan- ja Lahdenväylän liittytäalueet, Vuosaaren tunnelin liittymä, päärata, Vantaankosken rata ja Tikkurilan rautatieasema

- *Muut erityiskohteet:*

Helsinki-Vantaan lentokenttä, Katriinan sairaala, Flamingon viihdekeskus

Kauppakeskukset: Jumbo, Myyrmanni, IKEA, Kivistön ostoskeskus (rakenteilla)

Urheilukeskukset, Kuusijärven alue, Keravan ja Vantaan vankilat

Ankkarock, Myötätuulirock ja suunnistuskisat

4. Hyvinkään sairaanhoitoalue

- Teollisuus:

Sahamäen teollisuusalue, Altian tehtaat, Teknos-maalitehdas, työtehdas Rajamäellä, Tuusulan räjähdesarastot, Mäntsälän logistiikkakeskukset, Wärtsilän Järvenpään tehtaat

- Tiestöt ja muut kulkureitit:

25 Hanko-Porvoo, Nelostie, Vanha Lahdentie, Pohjoinen Kehätie 3, 3-tie, 130-tie, Pohjoisväylä Järvenpäässä, päärata, oikorata ja Hangon rata

- Muut erityiskohteet:

Pienkoneiden lentokenttä Hyvinkäällä, Helsinki-Vantaan lentokentän läheisyys, Kellokosken sairaala, Vauhtikeskus, Laskettelukeskus Sveitsi, Taaborinvuoren tapahtumat, Järvenpään Puistoblues

5. Lohjan sairaanhoitoalue

- Teollisuus:

Kirkniemen paperitehdas

- Tiestöt ja muut kulkureitit:

Kantatie 25 Porintien risteyksestä Kirkniemen risteykseen, Helsinki-Turku-valtatie ja Helsinki-Pori valtatie 2

- Muut erityiskohteet: -

6. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

- Teollisuus:

IDO tuotantolaitos, Koverharin terästehdas, dynamiittitehdas, Inkoon kaksi hiilivoimalaa

- Tiestöt ja muut kulkureitit:

52 Saloon, 51 Kirkkonummelle, 25 Hangosta Lohjalle, teiden 25 ja 51 risteys, rautatien tasoristeykset

- Muut erityiskohteet:

Meltolan sairaala-alueen yksiköt (asumispalvelu-, kuntoutusosasto, pitkäaikaissosastot ja terveyskeskuksen vuodeosastot), Padvan alue, Skärlandet, Urheiluopisto Kisakeskus Fiskarsissa, Hangon satama, laivaväylä, Syndalen sotilaiden harjoitusalue, lentokenttä, Fiskarsin Ruukin ja Raaseporin linnan kesätapahtumat, Hangon regatta ja etnofestivaalit

7. Porvoon sairaanhoitoalue

- Teollisuus:

Kilpilahden teollisuusalue, Loviisan ydinvoimala, kaasusatama (suunnitteilla)

- Tiestöt ja muut kulkureitit:

E18 Sipoosta Pyhtäälle, 6 Koskenkylästä Kouvolaan, 55 Porvoosta Mäntsälään, Öljyrata Keravalta Kilpilahteen ja tasoristeykset

- Muut erityiskohteet:

Helsinki-Vantaan ja Malmin lentokenttien läheisyys, saaristovyöhyke Sipoosta Pyhtäälle, Lapinjärven vanhainkoti

G. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2011–2012

Ensihoitoyksiköt

* Kuudes merkki = 0 lääkäriyksikkö, 1 lääkintäesimies, 2 hoitotaso ja 3 perustaso

P = perustason yksikkö/ H = hoitotason yksikkö

Järjestämisalue	Ensihoito-yksikkö*	Yksikön taso (P/H)#	Sijainti	Valmiusaika 2011	Muutokset 2012	Huom.
Helsinki	1EHE10	-	Kallio	24 h	-	Lääkäriyksikkö
	1EHE11	H	Kallio	24 h	-	
	1EHE1231	H	Haaga	24 h	-	
	1EHE1251	H	Malmi	24 h	-	
	1EHE1261	H	Mellunkylä	24 h	-	
	1EHE1311	P	Kallio	24 h	-	
	1EHE1312	P	Kallio	24 h	-	
	1EHE1314	P	Kallio	24 h	-	
				15 min valm.		
	1EHE1321	P	Jätkäsaari	24 h	-	
	1EHE1322	P	Jätkäsaari	ma-to (09-21) pe (09-00) la (00-03) la(09-00) su (00-03)	-	
	1EHE1331	P	Haaga	12 h (09-21)	-	
	1EHE1341	P	Käpylä	24 h	-	
	1EHE1351	P	Malmi	12 h (09-21)	-	
	1EHE1361	P	Mellunkylä	24 h	-	
	1EHE1371	P	Herttoniemi	24 h	-	
	1EHE1381	P	Suomenlinna	24 h	-	28.4.–31.10.
	XX-YY yksityinen	P	neljä päivystyspistettä			vuorokauden ajasta riippuen 2-4 yksikköä
HYKS Jorvi	1ELU5311	P	As. 1, Sepänkylä	12 h	-	
	1ELU5321	P	As. 2 Niittykumpu	24 h	-	
	1ELU5341	P	As. 4, Mikkela	24 h	-	
	1ELU5231	H	As. 3, Espoonlahti	24 h	-	
	1ELU5251	H	As. 5, Leppävaara	24 h	-	
	1ELU5261	H	As. 6, Kirkkonummi	24 h	-	
	1ELU51	H	As. 1, Sepänkylä	24 h	-	
	1ELU5381	P	Olari (yksit.)			Yksityiset tuottavat palvelua erillisen suunnitelman mukaan ¹
	1ELU5382	P	Olari (yksit.)			
	1ELU5391	P	Espoon keskus (yksit.)			
	1ELU5392	P	Viherlaakso (yksit.)			

¹ ma-pe klo 07-18 kaksi yksikköä, ma-pe klo 09-17 kaksi yksikköä, ma-pe klo 18-7 yksi yksikkö, la-su sekä juhlapäyhinä klo 00-24 yksi yksikkö.

Järjestämisalue	Ensihoitoyksikkö*	Yksikön taso (P/H)#	Sijainti	Valmiusaika 2011	Muutokset 2012	Huom.
HYKS Peijas	1EKU6261	H	Kerava, paloas.	24 h	-	
	1EKU6362	P	Kerava	ma-pe (08-18)	-	
	1EKU6211	H	Vantaa, Mittatie	24 h	-	
	1EKU6212	H	Vantaa, Peijaksen srl	24 h	-	
	1EKU6313	P	Vantaa, Ilola	ma-su (07-23)	-	
	1EKU6222	H	Vantaa, Vantaankosken paloas.	ma-to (09-20.30) pe (09-24) la (12-03)	24 h	
	1EKU6221	H	Vantaa, Vantaankosken paloas.	24 h	-	
	1EKU6231	H	Vantaa, pelastuskeskus	24 h	-	
	1EKU6314	P	Vantaa	-	ma-la (08-18)	Uusi yksikkö
	1EKU61	H	Vantaa, pelastuskeskus	24 h	-	
	1EKU00	L	Helikopteri, Tullimiehentie	24 h	-	Lääkäriyksikkö
Hyvinkää	1EKU7281	H	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7280	H	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7481	H	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7581	P	Hyvinkää	arkisin (08-16)	-	
	1EKU7271	H	Järvenpää	ma-to (09-20.30) pe (09-24) la (12-24) su (00-03)	24 h	
	1EKU7270	H	Järvenpää	24 h	-	
	1EKU7471	H	Järvenpää	24 h	-	
	1EKU7571	P	Järvenpää	aikataulusteht.	ma-pe (8-18)	
	1EKU7291	H	Mäntsälä	24 h	-	
	1EKU7241	H	Nurmijärvi	24 h	-	
	1EKU7240	H	Nurmijärvi	24 h	-	
	1EKU7251	H	Tuusula	24 h	-	
	1EKU7252	H	Tuusula	(08-22)	-	
	1EKU71	H		24 h	-	
	1EKU7200	H	Sairaala	varalla	-	miehitys tarv.
Lohja	1ELU4261	H	Inkoo	24 h	-	
	1ELU4231	H	Karkkila	ma-pe (08-16) la-su vara	-	
	1ELU4232	H	Karkkila	ma-pe (08-16)	-	
	1ELU4211	H	Lohja	24 h	-	
	1ELU4212	H	Lohja	24 h	-	
	1ELU4241	H	Nummi-Pusula	ma-pe (08-20)	-	
	1ELU4251	H	Siuntio	ma-pe (08-20)	-	
	1ELU4221	H	Vihti	24 h	-	
	1ELU4222	H	Vihti	varalla 24 h	-	

Järjestämisalue	Ensihoi-toyksikkö*	Yksikön taso (P/H)#	Sijainti	Valmiusaika 2011	Muutokset 2012	Huom.
Länsi-Uusimaa	1ELU3211	H	Tammisaari	24 h	-	
	1ELU3212	H	Tammisaari	24 h	-	
	1ELU3311	P	Tammisaari	15 min valm. ma-pe (09-17)	-	
	1ELU3312	P	Tammisaari	15 min valm.	-	
	1ELU3221	H	Karjaa	24 h	-	
	1ELU3321	P	Karjaa	ma-pe (08-16)	-	
	1ELU3222	H	Hanko	15 min valm.	-	
	1ELU3331	P	Hanko	ma-pe (07-17)	-	
	1ELU31	H		24 h	-	
Porvoo	1EIU8210	H	Porvoon pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8212	H	Porvoon pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8213	H	2012: Porvoon pelastusas. ja Koskenkylä Porvoon pelastusas. 2012: Porvoon pelastusas. ja Koskenkylä	varalla 15 min valm.	24 h Koskenkylä (08-18) ja Porvoon pelastusasema (18-08)	
	1EIU8215	-	Porvoon pelastusas.	varalla 30 min valm.	varalla tarv.	
	1EIU8214	H	2012: Porvoon pelastusas.	varalla	ma-pe (08-16)	
	1EIU8216	H	2012: Porvoon pelastusas.	varalla		
	1EIU8220	H	2011: Martinkylän ambulanssias. 2012: Nikkilän pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8222	H	2011: Martinkylän ambulanssias. 2012: Söderkullan ambulanssias.	ma-pe (08-17)	12 h (08-20)	
	1EIU8232	H	2011: Loviisan ambulanssias. 2012: Loviisan pelastusas.	varalla 15 min valm.	ma-su (10-22)	
	1EIU8233	-	Loviisan ambulanssias., Loviisa	varalla	-	miehitys tarv.
	1EIU8230	H	2011: Loviisan ambulanssias. 2012: Loviisan pelastusas.	24 h	-	

Ensivasteyksiköt

Järjestämisalue	Ensivasteyksikkö	Sijainti	Valmiusaika 2011	Muutokset 2012	Huom.
HYKS Helsinki	1RHE101	Kallio	24 h	-	
	1RHE105	Kallio	24 h	-	
	1RHE201	Jätkäsaari	24 h	-	
	1RHE205	Jätkäsaari	24 h	-	
	1RHE301	Haaga	24 h	-	
	1RHE401	Käpylä	24 h	-	
	1RHE501	Malmi	24 h	-	
	1RHE601	Mellunkylä	24 h	-	
	1RHE701	Herttoniemi	24 h	-	
HYKS Jorvi	1RLU201	Niittykummun paloas.	24 h	-	
	1RLU301	Espoonlahden paloas.	24 h	-	
	1RLU401	Mikkilän paloas.	24 h	-	
	1RLU111	Leppävaaran paloas.	24 h	-	
	1RLU311	Kirkonummen paloas.	24 h	-	
	1RLU431	Espoon VPK	24 h	-	
	1RLU162	Vanhankylän seudun VPK	24 h	-	
	1RLU331	Sökö-Sommarö VPK	24 h	-	
	1RLU441	Kauklahden VPK	24 h	-	
	1RLU131	Leppävaaran VPK	24 h	-	
	1RLU461	Bobäck FBK	24 h	-	
	1RLU371	Kylmäla FBK	24 h	-	
	1RLU491	Veikkojan VPK	24 h	-	
	1RLU481	Navalan VPK	24 h	-	
	1RLU341	Långvik VPK	24 h	-	
	1RLU361	Evitskog VPK	24 h	-	
HYKS Peijas	1RKU101	Havukosken paloas.	24 h	-	
	1RKU201	Vantaankosken paloas.	24 h	-	
	1RKU301	Pelastuskeskus	24 h	-	
	1RKU601	Keravan paloas.	24 h	-	
	1RAR11	Lentokentän paloas.	24 h	-	
Hyvinkää	1RKU801	Hyvinkää	24 h	-	
	1RKU701	Järvenpää	24 h	-	
	1RKU901	Mäntsälä	24 h	-	
	1RKU401	Nurmijärvi	24 h	-	
	1RKU501	Tuusula	24 h	-	

Järjestämisalue	Ensivasteyksikkö	Sijainti	Valmiusaika 2011	Muutokset 2012	Huom.
Lohja	1RLU601	Lohjan paloas.	24 h	-	
	1RLU511	Karkkilan paloas.	24 h	-	
	1RLU501	Nummelan paloas.	24 h	-	
	1RLU581	Nummen vpk	24 h	-	
	1RLU551	Pusulan vpk	24 h	-	
	1RLU781	Karjalohjan vpk	24 h	-	
	1RLU661	Siuntion vpk	24 h	-	
Länsi-Uusimaa	1RLU901	Hangon paloas.	24 h	-	
	1RLU801	Tammisaaren paloas.	24 h	-	
	1RLU701	Karjaan paloas.	24 h	-	
	1RLU881	Lappvik FBK	24 h	-	
	1RLU791	Ingå FBK	24 h	-	
	1RLU861	Skärkårdens FBK	24 h	-	
	1RLU891	Bromarv FBK	24 h	-	
	1RLU751	Pojo FBK	24 h	-	
	1RLU821	Tenala deltid	24 h	-	
Porvoo	1RIU101	Porvoon pelastusas.	24 h	-	
	1RIU201	Sipoon pelastusas.	24 h	-	
	1RIU301	Loviisan pelastusas.	24 h	-	
	1RIU367	Pernaja, Isnäs	24 h	-	
	1RIU357	Pernaja, Sarvisalo	24 h	-	
	1RIU5715	Pellinki	24 h	-	
	1RIU737	Ruotsinpyhtää	24 h	-	
	1RIU757	Lapinjärvi	24 h	-	
	1RIU831	Askola	24 h	-	
	1RKU767	Pornainen	24 h	-	
	1IE1131	Neste Kilpilahti	24 h	-	
	1IE1132	Neste Kilpilahti vara			
	IR121	Fortum, Loviisan ydinvoimala	24 h	-	

H. Henkilöstöresurssit

HUS:n oman palvelutuotannon henkilöstö sairaanhoitoalueittain.

	2011		2012		
Sairaanhoitoalue	Vakanssi	Lukumäärä	Vakanssi	Lukumäärä	Huomautus
HYKS	Lääkärit	14	Lääkärit	15	²
	Ensihoitajat	1	Ensihoitajat	1	
	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	
	Sihteerit	1	Sihteerit	1	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
Hyvinkää	Lääkärit	1	Lääkärit	1	
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	43	³
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.		Muu henkilök.	0	
Lohja	Lääkärit	1	Lääkärit	1	⁴
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	6	⁵
	Suunnittelijat	0,5	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit		Sihteerit		
	Muu henkilök.		Muu henkilök.		
Länsi-Uusimaa	Lääkärit	0,1	Lääkärit	0,4	⁶
	Ensihoitajat	1	Ensihoitajat	0	
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	1	⁷
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
Porvoo	Lääkärit	0,5	Lääkärit	0,5	⁸
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	6-7	⁹
	Suunnittelijat	0,4	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
HUS-taso	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	

² Kaksi raskasta päivystyspistettä, vastuulääkäri- ja asiantuntijapalvelut, kaksi sairaalatyöpistettä.

³ Sisältää ensihoitopäällikön, joka on yksi kenttäjohtajista. Muut ensihoitajat toimivat kolmen hoitotason yksikön henkilöstönä ja samalla vastaavat alueillaan L5 -tehtävistä. Oma henkilöstö muodostaa siten sairaanhoitoalueen kenttäjohtajajärjestelmän integroituen tiiviisti päivystysalueen toimintaan. Vakansseja ei ole vielä perustettu. Ensihoitajia vastaava henkilöstölisäys poistuu vuoden 2011 kuntien vastuulla olleista vakansseista, joten sairaanhoitoalueella todellinen henkilöstölisäys koskee vain kenttäjohtajia (7 kpl).

⁴ Yhteinen Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kanssa

⁵ Yksi kenttäjohtaja alkaen 1.9.2012 ja viisi kenttäjohtajaa alkaen 1.11.2012.

⁶ Ensihoidon vastuulääkäri jatkaa 10 % työpanoksella. Yhteistyösopimus Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa nostaa työpanoksen 40 % (yhteinen vastuulääkäri Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa).

⁷ Projektisuunnittelija 1.10.2011 alkaen.

⁸ Ensihoidon vastuulääkäriin palkka menee jatkossa ensihoidon budjetista.

⁹ Ensihoitopäällikkö ja kenttäjohtajat toimivat jatkossa myös suunnittelijan tehtävissä. Kuusi vakinaista ja yksi keikkalainen tai seitsemän vakinaista, joista yksi operatiiviseen toimintaan osallistuva ensihoitopäällikkö.

I. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014

Ensiauttaja

Sopimus pohjaista ensiauttajatoimintaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on vain HYKS:n ulkopuolisilla sairaanhoitoalueilla ja Kirkkonummella. HYKS-alueella ensivastetoiminnassa käytetään yhteistointasopimusten mukaisesti vain pelastuslaitosten välittömässä valmiudessa olevia pelastusyksiköitä, joiden miehitykseen kuuluu riittävä määrä perustason ensihoitajan koulutusvaatimuksen täyttäviä henkilöitä. Tässä kohdassa viitataan ammattimaiseen ensivastetoimintaan. Ensiauttajana ensivasteyksikössä (EVY) voi toimia maallikko, jolla on ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tällä tarkoitetaan vähintään SPR:n ensiapukursseja 1 ja 2 tai palokuntien ensiapukurssia sekä lisäksi ensivastekoulutusta. Ensiauttajan tulee olla suorittanut hyväksytysti alueellinen, kirjallinen teoriakoe ja näyttökoe. Ensiauttajana voi myös toimia ensihoitaja, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hyväksytty joko perus- tai hoitotasolle. Tässä tapauksessa ei edellytetä erillistä ensivastekoulutusta.

Perustason ensihoitaja

Ensihoitoasetuksen mukaisesti perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat toimineet säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä, voivat myös jatkossa kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön.

Hoitotason ensihoitaja

Ensihoitoasetuksen mukaisesti hoitotason ensihoidon yksikössä on ainakin toisen ensihoitajan oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä.

Kenttäjohtaja (L4)

Ensihoitoasetuksen mukaisesti ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä suositellaan näiden vaatimusten lisäksi täydentävää koulutusta ensihoitotyön johtamiseen ja kenttäjohtajana toimimiseen. Tällainen lisäkoulutus voidaan suorittaa myös työn ohessa.

Operatiivinen eli päivystävä ensihoitolääkäri

Erikoislääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvälinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä anestesiologinen osaaminen. Erikoistuvien lääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on laillistetun lääkärin oikeudet sekä riittävä kokemus eri erikoisalojen potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta.

Ensihoidon vastuulääkäri

Tehtävään vaaditaan erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvälinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä perehtyneisyys johtamiseen ja hallintoon.

J. Riskiruutujen ja vakituisen väestön jakautuminen kunnittain

Taulukko J1. Riskiluokitusruutujen lukumääräinen jakautuminen kunnittain

Kunta	1	2	3	4	5	Kaikki yht.
Askola		1	4	72	109	186
Espoo	15	76	65	119	81	356
Hanko		8	10	39	73	130
Helsinki	65	88	31	51	29	264
Vantaa	13	56	62	59	21	211
Hyvinkää	4	12	14	108	116	254
Inkoo		3	5	144	296	448
Järvenpää	2	11	17	8	1	39
Karjalohja		2	1	61	92	156
Karkkila		8	7	80	128	223
Kauniainen		6				6
Kerava	2	13	5	7	4	31
Kirkkonummi	2	9	31	193	180	415
Lapinjärvi		1	7	70	133	211
Loviisa	1	6	18	230	487	742
Lohja	1	19	31	201	166	418
Mäntsälä	1	3	16	212	260	492
Nummi-Pusula		2	10	182	260	454
Nurmijärvi	1	9	27	195	122	354
Pornainen		2	3	63	68	136
Porvoo	2	16	30	296	425	769
Raasepori	1	18	30	316	889	1254
Sipoo	1	5	24	183	161	374
Siuntio		3	9	84	124	220
Tuusula	1	10	31	111	66	219
Vihti	2	12	29	274	203	520
Yhteensä	115	400	525	3507	11103	15650

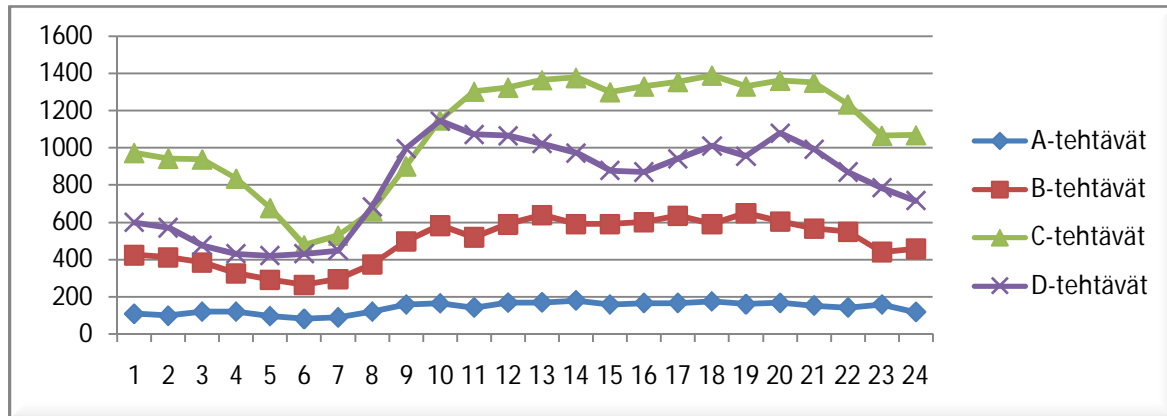
Taulukko J2. Riskiluokitusruutujen vakituinen väestömäärä kunnittain

Kunta	1	2	3	4	5	Kaikki yht.
Askola		178	1331	2508	783	4800
Espoo	62420	136435	31636	7212	767	238470
Hanko		6707	1958	675	153	9493
Helsinki	358539	192880	12006	3648	189	567262
Vantaa	61510	101140	25794	4696	348	193488
Hyvinkää	9308	23556	6352	4563	1109	44888
Inkoo		1395	553	2396	1180	5524
Järvenpää	4224	23032	9340	1120	23	37739
Karjalohja		263	187	693	318	1461
Karkkila		5651	1316	1457	608	9032
Kauniainen		11180				11180
Kerava	7326	22442	2195	506	60	32529
Kirkkonummi	3961	8884	12560	8947	1860	36212
Lapinjärvi		78	875	1260	702	2915
Loviisa	1595	4480	2754	4713	1889	15431
Lohja	2622	18590	9366	6849	1468	38895
Mäntsälä	1207	3777	5664	5964	2558	19170
Nummi-Pusula		890	1096	2812	1260	6058
Nurmijärvi	1328	11886	13281	9497	2825	38817
Pornainen		1132	545	2602	835	5114
Porvoo	5701	21684	7962	9779	2967	48093
Raasepori	1409	11656	5584	7040	3049	28738
Sipoo	1437	2386	4479	9282	1563	19147
Siuntio		1348	1261	2190	1097	5896
Tuusula	1934	11068	15533	8222	1108	37865
Vihti	3648	9115	4709	8379	1847	27698
Yhteensä	528169	631833	178337	117048	31784	1487171

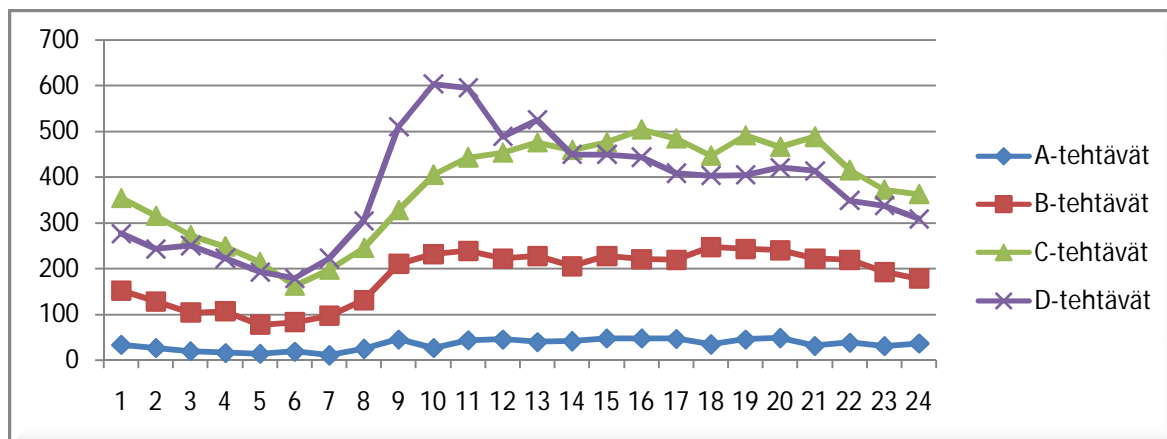
K. Hälytyskeskuksen välittämät ensihoidon tehtävämäärät tunneittain vuonna 2010

Mitta-asteikko on sovitettu kunkin järjestämisalueen tehtävämäärien suhteeseen (ei sis. tehtäviä D793 ja D794).

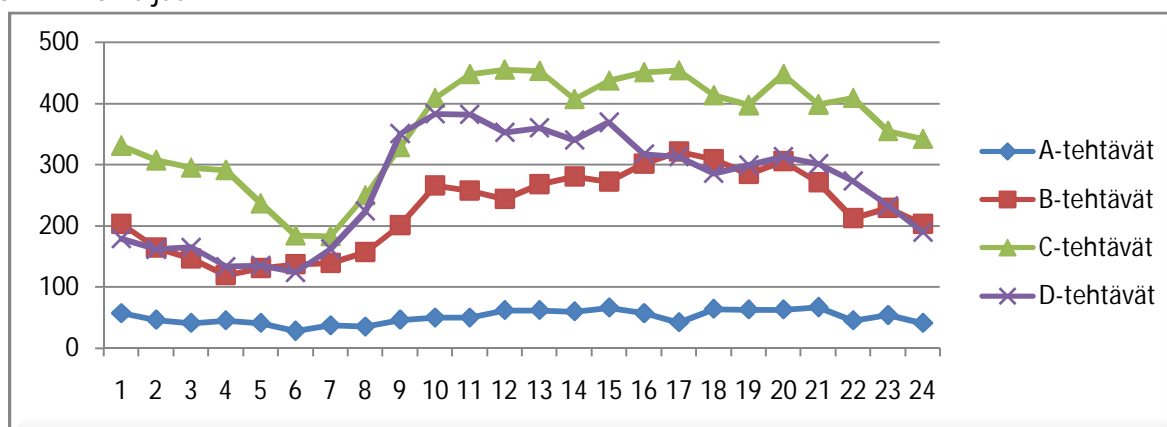
1. HYKS Helsinki



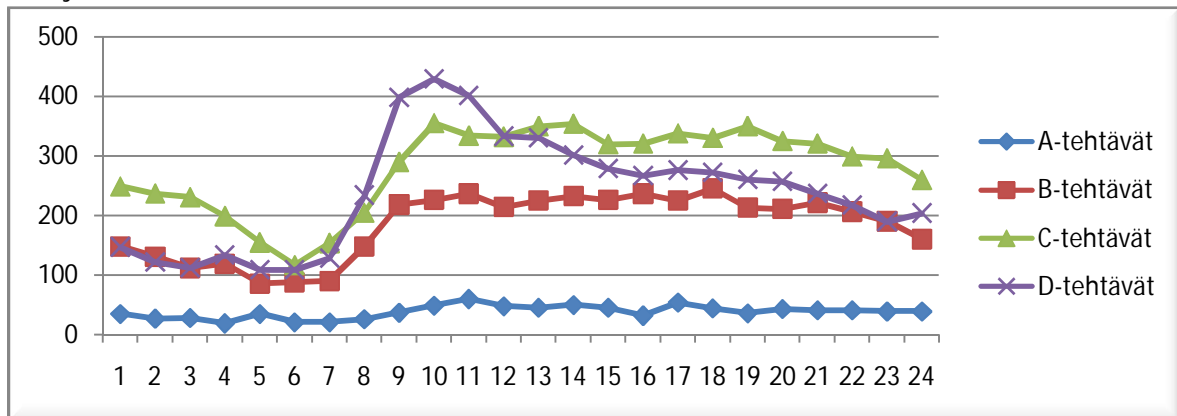
2. HYKS Jorvi



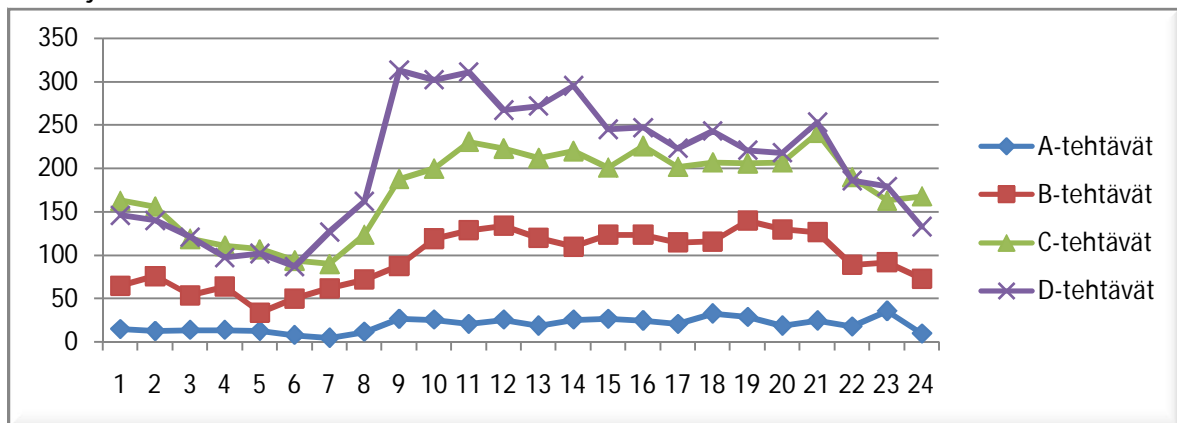
3. HYKS Peijas



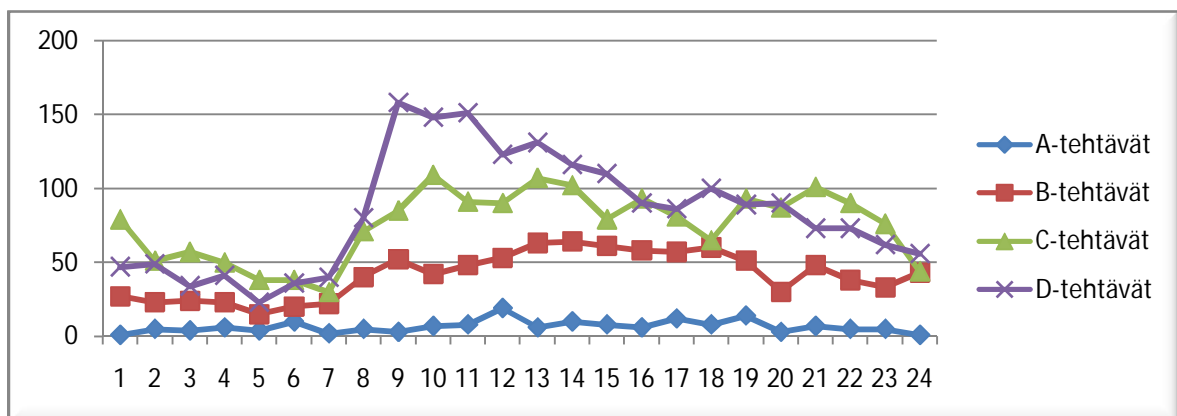
4. Hyvinkään sairaanhoitoalue



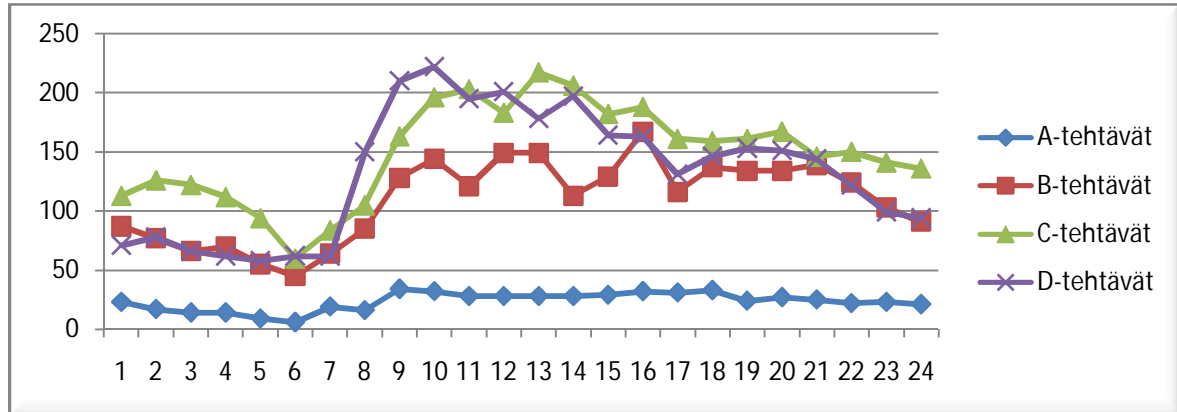
5. Lohjan sairaanhoitoalue



6. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue



7. Porvoon sairaanhoitoalue



Linkit:

Terveystieteiden laitos 39 §: Ensihoitopalvelun järjestäminen:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110340.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta - muistio

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15436.pdf

Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1565108