



Ensihoidon palvelutasopäätöksen toteuma 2025

Sisällysluettelo

1	Tausta	2
2	Palvelutasopäätöksen sisältämät tavoitteet potilaan tavoittamisajasta vuonna 2025.....	3
3	Toteuman tunnusluvut 2025	3
4	Yhteenveto.....	7

Tekijä

Päivi Heikkinen, ensihoidon palvelupäällikkö, ylihoitaja 24/7 akuuttikeskus

1 Tausta

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Terveystieteidenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi. Terveystieteidenhuoltolain (1326/2010) sekä ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli nykyisin hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Hyvinvointialueet voivat päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä annetussa laissa ja pelastuslaissa (3679/2011) säädetään. Kansanterveyslain (66/1972, 2§) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM).

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden sekä mahdollistaa saumattoman yhteistyön päivystystoiminnan, hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Hyvinvointialueiden tulee laatia terveydenhuoltolain (1326/2010) 39 § mukaan ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, YTA ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit. Aluevaltuusto päätti kokouksessaan (11.12.2024 § 86) avata ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen 2024-2027 päivitykseen strategisen uudistusohjelman toimenpiteiden mukaiseksi. Näin ollen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätös on päivitetty 2025 aikana. Uusi palvelutasopäätös on laadittu vuosille 2026-2029.

Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen (585/2017) mukaan on hyvinvointialueen ensihoitopalveluja järjestäessään seurattava ja tuotettava tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi myös aluehallintovirastolle. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun palvelutasopäätös on laadittu noudattamalla em. ohjeistusta. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä on määritelty aikataavoitteet potilaiden tavoittamisesta riskialueluokittain. Tavoittamisajat on laadittu Itä-Suomen yhteistyöalueella yhteneväisesti. Toteuman seuranta painottuu potilaiden tavoittamisaikoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön palvelutasopäätöksen laatimiseksi antaman ohjeen (2017:14) mukaan potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa, kuten esimerkiksi vesialueilla tai tiettömien taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkatilanteissa ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet kasvavat. Pohjois-Karjalassa ensihoidon toimintaympäristössä on tunnusomaista tehtävien keskittyminen ydintaajaman ulkopuolisiin riskialueluokkiin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue tuottaa itse ensihoitopalvelun. Itä-Suomen yhteistyöalue (YTA) järjestää asetuksen (585/2017) mukaisen ympärivuorokautisen ensihoitolääkärin päivystyksen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Palvelutason toteutumista seurataan muun toiminnan- ja talouden seurannan ohessa kvartaaleittain (Q1-Q4).

2 Palvelutasopäätöksen sisältämät tavoitteet potilaan tavoittamisajasta vuonna 2025

Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä hätäkeskuslaitokselta ensihoitopalvelulle eli hälytyksestä siihen, kunnes ensimmäinen yksikkö on saapunut kohteeseen. Tavoittamisajat kuvaavat palvelujen saatavuutta riskiluokan päivittäistehtävissä. IS YTA ensihoitokeskus on linjannut (11.12.2024 § 86) tavoittamisviiveet IS yhteistyöalueelle vuodelle 2025 taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1. Potilaan tavoittamisajat ensihoitopalvelussa Itä-Suomen yhteistyöalueella vuonna 2025.

RISKIALUELUOKKA	AB mediaani	AB 90 %	C 90 %	D 90 %
Ydintaajama	8 min	12 min		
Muu taajama	10 min	25 min		
Asuttu maaseutu	20 min	35 min		
Kaikki alueet			30 min	120 min

3 Toteuman tunnusluvut 2025

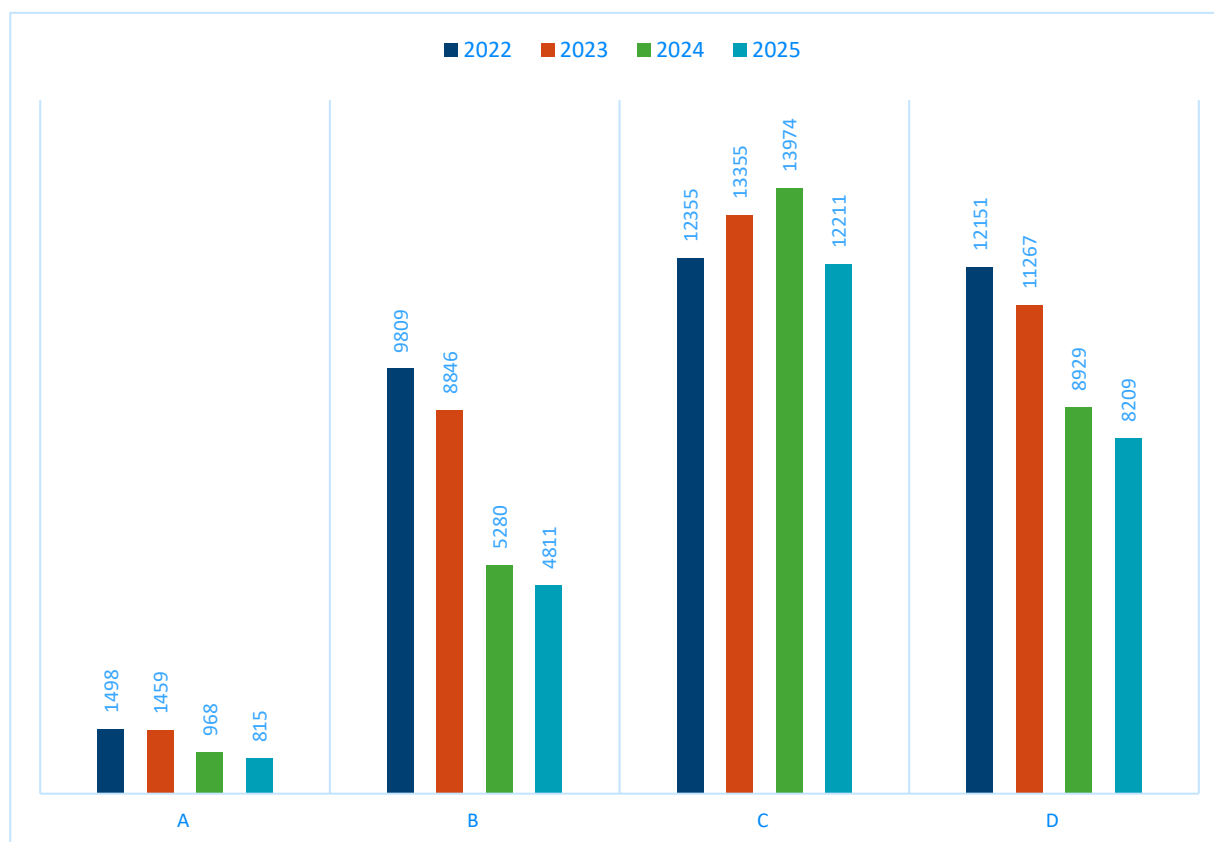
Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun tunnusluvut on koottu Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kautta saadusta Ensihoitopalvelun rekisterin toisiotiedosta, kenttäjohtojärjestelmä KEJOsta sekä hätäkeskustietojärjestelmä ERICasta. Vuoden 2025 aikana on valtakunnallisen THL:n Ensihoitorekisterin käyttöön otossa ollut haasteita, joten ensihoitopalvelun tunnuslukujen seuranta on vaatinut hyvinvointialueella uudenlaista tiedon louhintaa ensihoitopalvelun toisiotiedosta.

Ensihoitopalvelussa seurantaan erikseen niitä hätäkeskuksen kautta välittämiä tehtäviä, joille on asetettu riskialueluokittain annetut tavoittamisajat. Näistä hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä suodatetaan pois muun muassa lakisääteiset ensihoitopalvelun sairaalasiirrot sekä tietyt yhteistehtävät poliisin kanssa. Hätäkeskuksen välittämien aikaseurattavien tehtävien lisäksi ensihoitopalvelussa seurataan kokonaistehtävämäärää, joka sisältää kaikki hätäkeskuksen kautta tulevat tehtävät sekä ensihoitopalvelun tukitehtävät. Kokonaistehtävämäärän lisäksi seurataan ensihoitopalvelun yksikköhälytysmäärää, jossa näkyy kaikki ensihoitopalvelun yksikköhälytykset.

TAULUKKO 2. Hätäkeskuksen välittämien aikatavoitteellisten tehtävien jakautuminen riskialue- ja kiireellisyysluokan mukaan vuonna 2025

Riskialueluokka	A	B	C	D	Yhteensä
Ydintaajama	71	478	1402	788	2739
Muu taajama	486	3016	8233	5773	17508
Asuttu maaseutu	239	1188	2399	1579	5405
Muut alueet	19	129	177	69	394
Yhteensä	815	4811	12211	8209	26046

TAULUKKO 3. Hätäkeskuksen kautta välittämät aikatavoitteelliset tehtävät vuosina 2022-2025.

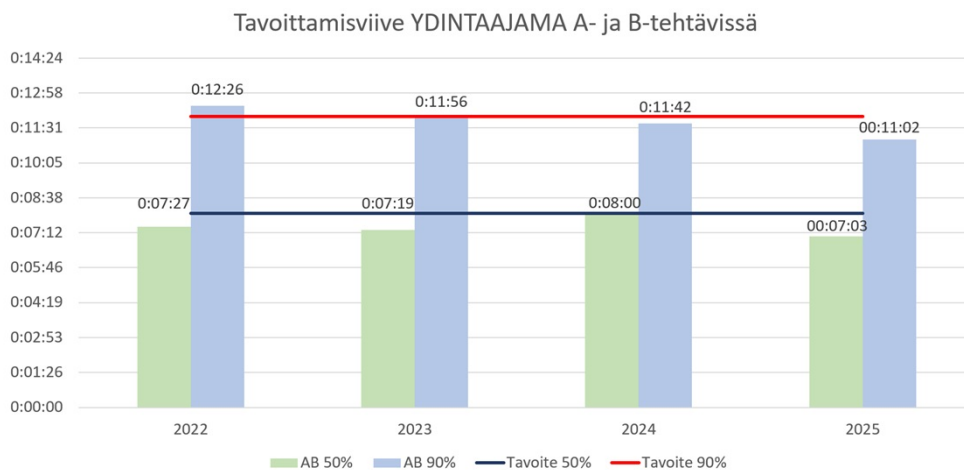
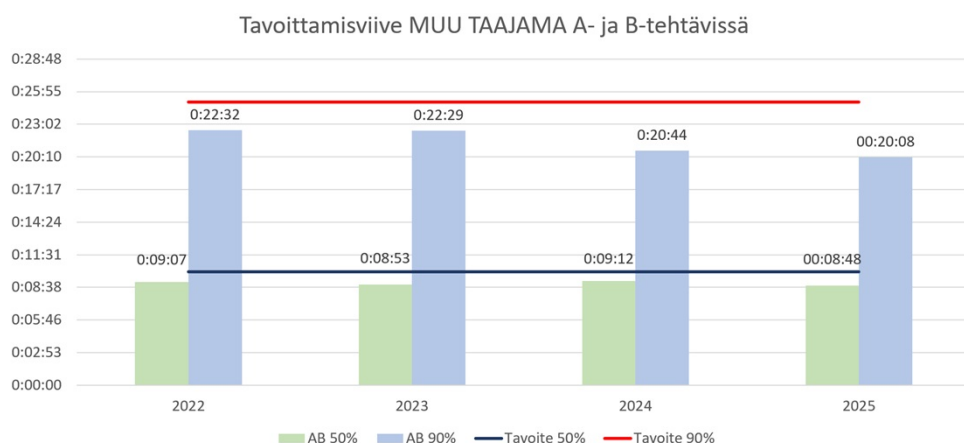
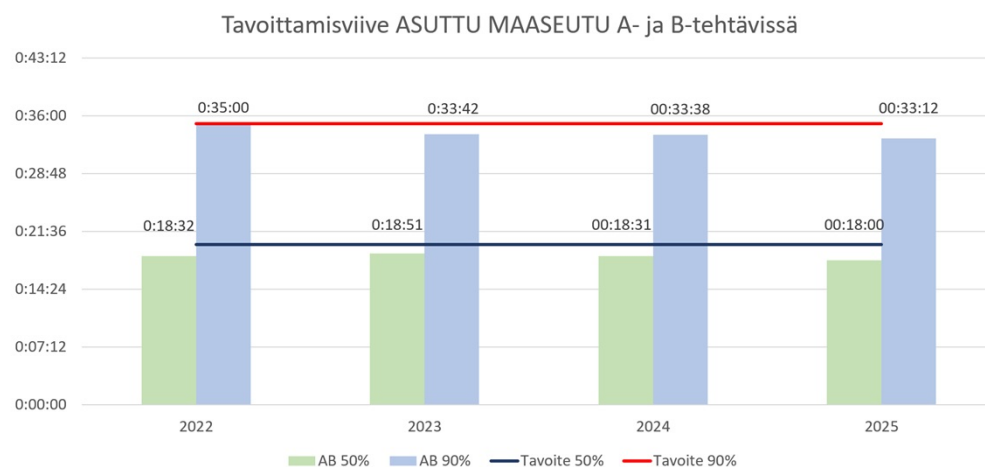


TAULUKKO 4. Yksiköiden lähtöviiveiden mediaani 2025.

Hälytyskiireellisyys	Hälytys - Matkalla
A	0:01:31
B	0:01:43
C	0:02:47
D	0:04:10

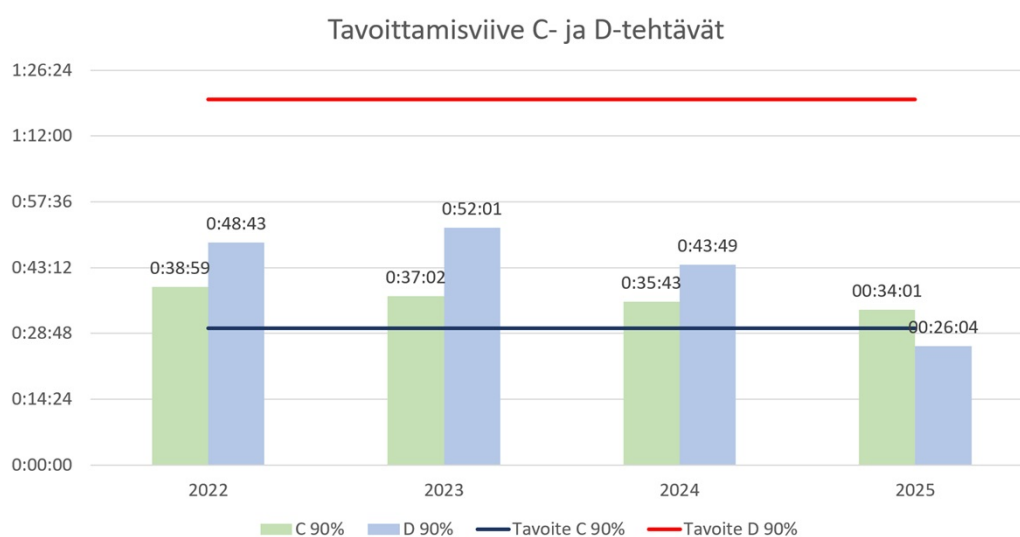
TAULUKKO 5. Tavoitettujen tehtävien mediaanit sekä 90 % A ja B kiireellisyysluokissa vuonna 2025.

RISKIALUELUOKKA	A 50 %	A 90 %	A (N)	B 50 %	B 90 %	B (N)	AB 50 %	AB 90 %	AB (N)
Ydintaajama	5:47	8:25	71	7:24	11:06	478	7:03	11:02	549
Muu taajama	7:53	15:25	492	8:58	20:43	3027	8:48	20:08	3519
Asuttu maaseutu	16:01	28:44	241	18:27	34:15	1196	18:00	33:12	1437
Muut alueet	19:59	32:20	19	23:13	40:10	129	22:30	39:49	148

TAULUKKO 6. Tavoittamisviiveet ydintaajamassa A- ja B-tehtävissä vuosina 2022-2025.**TAULUKKO 7. Tavoittamisviiveet muussa taajamassa A- ja B-tehtävissä vuosina 2022-2025.****TAULUKKO 8. Tavoittamisviiveet asutulla maaseudulla A- ja B-tehtävissä vuosina 2022-2025.**

TAULUKKO 9. Tavoitettujen tehtävien mediaanit ja 90 % C ja D kiireellisyysluokissa vuonna 2025.

RISKIALUELUOKKA	C 50 %	C 90 %	C (N)	D 50 %	D 90 %	D (N)
Ydintaajama						
Muu taajama						
Asuttu maaseutu						
Muut alueet						
Kaikki alueet	13:42	34:01	12248	4:10	26:04	8230

TAULUKKO 10. Tavoittamisviiveet C- ja D-tehtävissä vuosina 2022-2025.**TAULUKKO 11. 90 % ylittäneiden tehtävien lukumäärä ja mediaani vuonna 2025.**

RISKIALUELUOKKA	A (N)	A 50 %	B (N)	B 50 %	AB (N)	AB 50 %	C (N)*	C 50 %*	D (N)*	D 50 %*
Ydintaajama	8	11:44	54	15:08	61	14:48				
Muu taajama	56	23:17	323	28:11	379	27:40				
Asuttu maaseutu	23	39:40	105	43:10	128	42:15				
Muut alueet	2	40:12	12	57:31	13	54:06				
Kaikki alueet	89	25:44	494	31:08	581	30:46	1364	47:13	667	1:10:39

*) alueet 1-3

4 Yhteenvedo

Vuonna 2025 ensihoidolle tuli yhteensä 33 928 yksikköhälytystä, joista ensivastetehtäviä oli yhteensä 359 kappaletta. Ensihoitopalvelun yksikköhälytyksen vähenivät 5,95% edelliseen vuoteen verrattuna. Tukitehtävistä kotihoidon ja kotisairaanhoidon oli yhteensä 1985, nostotehtäviä 454 ja ensihoitopalvelulle lakisääteisesti kuulumattomia siirtokuljetuksia 1096 kappaletta. Muita tukitehtäviä oli muun muassa hoivakoteihin, poliisille sekä vankiterveydenhuoltoon. Ensihoidon etäarviointi suoritti yhteensä 2886 tehtävää. Ensihoitopalvelun kokonaistehtävämäärä oli yhteensä 28 798 tehtävää. Hätäkeskuksen kautta välitettyjä, tavoiteaikojen seurantaan vaikuttavia tehtäviä (pl. ei aikatavoitteelliset hätäkeskuksen tehtävät) oli yhteensä 26 046. Näitä hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä oli 3 105 vähemmän kuin vuonna 2024 (-10,6%). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hätäkeskuslaitos jätti riskinarvioin jälkeen vuonna 2025 välittämättä yhteen 7 999 tehtävää. Kokonaistehtävämäärä sisältää kaikki hätäkeskuksen välittämät tehtävät sekä myös ensihoitopalvelun tukitehtävät. Ensihoitopalvelulla oli yhteensä 14 392 X-tehtävää. Nämä tehtävät ovat sellaisia, jotka eivät ole hoidon tarpeen arvioinnin ja tarvittaessa hoidon jälkeen johtaneet ensihoitopalvelun kuljetukseen. Ensihoitopalvelun hoidon yleisiin syy oli muu sairastuminen (15,3 %), rintakipu (12,7%), hengitysvaikeus (12,7%) ja kaatuminen (8,6%).

Palvelutasopäätöksessä annettuihin aikatavoitteisiin tehtävien tavoittamisajoissa päästiin vuonna 2025 kiireellisten tehtävien (AB) osalta kaikissa riskialuealuokissa. Palvelutasopäätöksen tavoittamisaika ei toteutunut C 90% tehtävien osalta. Tavoiteaika näiden tehtävien osalta on 30 minuuttia ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kyseisten tehtävien tavoittamisviive oli 34:03 minuuttia. Tämä aika on kuitenkin parantunut vuodesta 2024, jolloin kyseinen aika oli 35:43 minuuttia. Kiireettömien D tehtävien osalta 90 % tavoite toteutui hyvin.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilaiden tavoittamisajat ovat kiireellisten AB tehtävien osalta pysyneet aikaraamissa. C tehtävien osalta on tapahtunut parannusta edeltävään vuoteen nähden. Tavoittamisaikojen parantamiseen suunnitellut toimenpiteet ovat olleet tarkoituksenmukaisia sekä hyviä. Osaltaan tavoittamisaikojen parantumiseen on vaikuttanut myös uudistunut ensihoitopalvelun tehtävänkäsittelyohje, jonka myös hätäkeskuksen kautta tulevat ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat laskeneet. Kehittämistyötä tulee edelleen jatkaa, jotta päästäisiin myös C tehtävien osalta palvelutasopäätöksessä määriteltyihin aikatavoitteisiin. Vuonna 2026 ensihoidon kiireettömät D-tehtävät tulevat ensihoidon kenttäjohtajan seurantaa ja niitä voidaan jättää ns. jonoon ensihoidon etäarviointiin.

24/7 valmiudessa olevien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus ensihoitotehtäville oli vuonna 2025 keskimäärin 21,75 %, vaihteluvälin ollessa 16,8 % - 30,2 %. Taulukossa 12 näkyy myös päiväyksiköt, vara-ambulanssit sekä osa erityisyksiköistä. Vuonna 2024 24/7 valmiudessa olevien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus ensihoitotehtäville oli keskimäärin 22,9 %, vaihteluvälin ollessa 14,8 % - 31,7%. Vuonna 2023 vastaavaluku oli keskimäärin 28,5 %, vaihteluvälin ollessa 19 % - 40 % ja vuonna 2022 24/7 valmiudessa olevien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus ensihoitotehtäville oli keskimäärin 32,6 %, vaihteluvälin ollessa 22 % - 45 %. Yksiköiden tehtäväsidonnaisuus on keskimääräisesti laskenut, vaikka yksittäisten ensihoitoyksiköiden osalta niissä oli havaittavissa myös kasvua.

TAULUKKO 12. Ensihoitoyksiköiden käyttöaste 2025.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilaiden tavoittamisajat ovat kiireellisten AB tehtävien osalta pysyneet aikaraamissa. C-tehtävien osalta on tapahtunut parannusta edeltäviin vuosiin nähden. Tavoittamisaikojen parantamiseen suunnitellut toimenpiteet ovat olleet tarkoituksenmukaisia sekä hyviä. Osaltaan tavoittamisaikojen parantumiseen on vaikuttanut myös uudistunut ensihoitopalvelun tehtävänkäsittelyohje, jonka myös hätäkeskuksen kautta tulevat ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat laskeneet sekä ensihoidon etäarvioinnin aloittaminen. Kehittämistyötä tulee edelleen jatkaa, jotta päästäisiin myös C-tehtävien osalta palvelutasopäätöksessä määriteltyihin aikatavoitteisiin. Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonaisuus on laskenut ja sitä myöten yksiköiden käyttöasteiden keskiarvo on madaltanut, mikä on merkittävä seikka ajatellen ensihoitajien poikkeusluvan mukaista työaika- ja työehtojen mukaista. Ensihoidon palvelutasopäätökseen 2024-2027 kirjatusta kehittämistoimenpiteistä on jo vuoden 2024 toteutuneet ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmän uudistaminen sekä hoitotyön johtamisen vahvistaminen. Myös tavoitteeksi asetettu ensihoitoyksiköiden kyvykkyyden ylläpitäminen pelastustoiminnan aloittamiseen ja tukitehtäviin on säilynyt. Kehittämistoimenpiteenä on myös tiivistetty ikäntyneiden sekä muiden toimialueen yhteistyötä. Integraatiotehtäviä on myös monipuolistettu muun muassa siten, että ensihoitoyksikkö tukee sote-keskuksia, -asemia, -palvelupisteitä sekä kuntoutussairaaloita näytteenottoissa. Vuoden 2026 alkaen ensihoidon kiireettömät D-tehtävät tulevat ensihoidon kenttäjohtajalle seurantaan, jolloin niistä tarkoituksenmukaiset tehtävät voidaan jonottaa ensihoidon etäarviointiin. Näin ollen perinteiset ensihoitoyksiköt ovat paremmin käytettävissä A-, B- ja C-kiireellisyysluokkien tehtäviin. Pyrimme näillä toimenpiteillä pääsemään vuoden 2026 tavoiteaikoihin myös C-tehtävien osalta. Erityistä seurantaa vuodelle 2026 vaatii lisäyksikön toiminnan lopettamisen vaikutuksen tavoittamisaikoihin.

Lisätietoja

24/7 akuuttikeskuksen ylihoitaja, ensihoidon palvelupäällikkö Päivi Heikkinen, paivi.e.heikkinen@siunsote.fi, 013 3308112