

# Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös

Päivitys vuodelle 2014

Sisällysluettelo

1. Johdanto .....	3
2. Rajaukset .....	4
3. Palvelutason perusteiden seuranta, päivittäminen ja muutokset.....	4
4. Palvelun sisältö .....	5
5. Alueiden riskiluokitus .....	6
5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemääritys.....	8
5.2 Tavoitteet väestön tavoittamisosuuksista riskiluokittain .....	13
5.3 Alueelliset riskit .....	14
5.4 Yksiköiden määrä, sijainti ja valmius .....	14
6. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset .....	16
7. Operatiivisten yksiköiden miehitys .....	16
8. Ensihoidon johtaminen, ohjaus ja resursointi .....	17
9. Järjestämistapa.....	19
10. Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tehtävät .....	20
11. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot .....	20
12. Ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät .....	20
13. Kustannusvaikutukset.....	21
14. Liitteet.....	22
A. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013.....	22
B. Tehtävien jakautuminen riskiluokittain ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013 .....	23
C. Vakituisen väestön jakautuminen riskiluokittain ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013 .....	24
D. Ensihoitotehtävien lukumäärät järjestämisalueittain ja kunnittain 2010–2013.....	25
E. Ensihoitotehtävien lukumäärien muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2013.....	29
F. Tavoitetut väestöosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuonna 2012 ja 2013 .....	32
G. Järjestämisalueiden erityiskohteet .....	34
H. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2013–2014 .....	36
I. Henkilöstöressurit 2013–2014 .....	41
J. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014 .....	42
K. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu suhteessa vakituisen asukasmäärään.....	43
Alueelliset riskiluokat – erillinen pdf-liite.....	44

## 1. JOHDANTO

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

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 39 § mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee palvelutasopäätöksen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen ensihoitopalvelusta sekä ohjeen ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Palvelutasopäätös sisältää ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimukset, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. HUS-tasoinen ensihoidon palvelutasopäätös päivitetään vuosittain. Siirtymäkauden takia ensimmäinen palvelutasopäätös tehtiin 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.

Ensimmäisen palvelutasopäätöksen valmisteluvaiheessa syksyllä 2011 ehdotuksesta pyydettiin lausunnot HUS:n jäsenkunnilta, alueen pelastuslaitoksilta ja hätäkeskuksilta sekä Uudenmaan sairaankuljetusyritykset Ry:ltä. Näitä palautteita huomioitiin soveltuvin osin ensimmäisen palvelutasopäätöksen viimeistelyssä ja niitä käytetään myös tulevassa suunnittelu- ja kehitystyössä.

Ensihoidon palvelutason perustan muodostavat palvelun saatavuus ja laatu. Ensihoitopalvelujärjestelmä ja sen perusosat on rakennettu siten, että HUS-alueella mahdollisimman moni hätätilapotilas 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 6.2.2013.". 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 säännöllisesti ja jäsenkunnille raportoidaan palvelun toteutumisesta ja muista oleellisista havainnoista säännöllisesti. Palvelutasopäätös ja mahdolliset alueelliset palvelusomääritykset tarkistetaan vuosittain. Palvelutasopäätöksen vuosittaisen päivityksen valmistelussa huomioidaan edeltävien vuosien toteuma ja havainnot sekä ennusteet väestön määrän, ikärakenteen ja sairastavuuden kehityksestä ja niistä seuraavat palvelutarpeen muutokset. Kunkin vuoden palvelutasopäätös on voimassa aina seuraavan vuoden tammikuun loppuun saakka. Mikäli palvelutasoa jouduttaisiin laskemaan kesken palvelutasopäätöskauden, tulee asiassa kuulla jäsenkuntia. Pienet muutokset palvelutasopäätökseen hyväksyy johtajaylilääkäri ja muut muutokset HUS:n hallitus.

Lähivuosikymmeninä 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 (ensihoito) 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 riskiluokan 1-5. Riskiluokka määräytyy asetuksen mukaisesti alueen ennakoitujen vuosittaisen tehtävämäärän perusteella. Väestön ikärakenne, vapaa-ajan asutus, kausivaihtelu ja alueelliset erityispiirteet on osittain huomioitu alueellisessa palvelun suunnittelussa ja laajempaa taustatyötä jatketaan tulevinä vuosina. Erityiskohteet tullaan huomioimaan alueiden riskiluokituksessa, mikäli niiden ominaisuudet muuttavat ruudun tehtävämäärää ennustetusta.

Järjestämisalueiden hälytysmääriin vaikuttavia tekijöitä on mahdollista seurata vuosien 2010–2013 tietojen perusteella tehtävän ennustemallinnuksen avulla. Samaa menetelmää voidaan käyttää myös arvioitaessa tulevia tehtävämääriä esimerkiksi uusilla asuinalueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohje yhdenmukaisista, kunta- ja aluejaoista riippumattomista luokitteluperusteista varmistaa sen, että riskiluokituksen toteutus perustuu ensihoitopalveluiden todelliseen tarpeeseen. Sairaanhoitopiirien keskeinen tehtävä on muodostaa päätös alueellaan tarjottavan palvelun tasosta, eli tavoitettavasta väestön osuudesta riskiluokittain.

Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja alueiden riskiluokitusta päivitetään vuosittain uusien toteuma- ja väestötietojen avulla.

#### Aineistot

Alueiden riskiluokitus- ja suunnittelutyöhön on käytetty FinnHems:n toimittamaa hätäkeskusaineistoa vuosilta 2009–2010 sekä Tieto Oyj:n ST-Pronto tietokannasta saatavaa hätäkeskusaineistoa vuosilta 2011–2012. Vuonna 2013 tiedot on saatu hätäkeskuksen tietokannasta ja CGI:n riskiluokitussovelluksen kautta. Riskiluokituksen pohjaruudukko on syksyllä 2013 päivitetty EUREF-koordinaatistoon myös aikaisempien vuosien osalta. Tämä siirtyminen on aiheuttanut muutoksia riskiluokitukseen kaikilla alueilla verrattuna edelliseen palvelutasopäätökseen.

Riskiluokituksessa käytettävät väestötiedot saadaan vuosittain päivitettävästä Tilastokeskuksen Ruututietokanta – aineistosta. Karttapohjaiseen aineiston käsittelyyn ja kuva-aineiston luomiseen on käytetty MapInfo- karttaohjelmistoa. Tarvittava tilastollinen sekä karttapohjainen tietojen käsittely perustuu VTT:n riskianalysimallinnustulosten soveltamiseen (Tillander, K. et al 2010, VTT Tiedotteita 2530), eri pelastuslaitosten onnettomuus- ja riskienhallinta-aineiston ja tarkasteluperiaatteiden soveltamiseen sekä sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen palvelutasopäätöksen laatimisesta.

### Palvelutason seuranta

HUS on asettanut alueellisen riskiluokituksen mukaiset tavoitteet väestöosuuksista, jotka on tavoitettava tiettyjen aikarajojen sisällä hätäkeskuksen riskinarvion mukaisissa tehtäväkiireellisyysluokissa (kohta 5.2., taulukko 5.).

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisaika lasketaan alkaen siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön ja päättyen siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen ("kohteessa"-tieto). Laskenta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen palvelutasopäätöksen laatimisesta. Todellinen tavoittamisaika voi osassa D-luokan tehtäviä olla suurempi kuin mitattu, koska tehtävä on voinut olla jonotettuna hätäkeskuksen tehtävänseurantaan ennen yksikön hälyttämistä. Tämän vuoksi vuoden 2013 aikana on aloitettu seuraamaan D-tehtävien osalta lisäksi aikaa puhelun alusta yksikön saapumiseen kohteeseen. Ensihoitopalvelu ei voi suoraan vaikuttaa hätäpuhelun vastaus- ja käsittelyaikoihin, mutta pitkällä aikavälillä vaikuttaminen on kuitenkin mahdollista tutkimustiedon tuottamisen kautta.

Vuoden 2012 tehtävämäärä- ja tavoittamisosuustiedoista on poistettu kiireettömät potilassiirrot (D793). Vuoden 2014 alusta tavoittamisosuuksien laskemisessa ei huomioida potilassiirtotehtäviä (793), koska niiden järjestämistapa vaihtelee järjestämialueittain. Tehtävämääräaineistossa sen sijaan ovat mukana potilassiirtotehtävät (793) kiireellisyysluokissa A-C.

### 5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemäärittely

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 ensihoitopalveluasetuksen 6 § mukaan:

<i>Kiireellisyysluokka</i>	<i>Määritelmä</i>
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

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

Alueiden tehtävämääriin perustuva riskiluokittelu ensihoitopalveluasetuksen 5 § mukaan:

<i>Riskiluokka</i>	<i>Määritelmä</i>
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, niiden lukumäärät ja tehtävämäärät riskiluokittain vuonna 2013 eri järjestämisalueilla on koottu taulukkoon 1 ja 2. Taulukoissa on esitetty myös riskiluokan ja tehtävämäärien suhteellinen osuus kyseisellä alueella. Taulukoiden riskiluokitus on siirretty syksyllä 2013 vastaamaan tilastokeskuksen ruututietokantaa EUREF – koordinaatistossa, mikä on aiheuttanut muutoksia riskiluokkiin myös aikaisempien vuosien tiedoissa. Vuoden 2010 tietojen osalta Inkon kunnan tiedot on yhdistetty Länsi-Uudenmaan järjestämisalueeseen. Lukumäärissä ovat mukana myös järjestämisalueella sijaitsevien vesialueiden ruudut. Aikaisempien vuosien tiedot riskiluokkaruutujen jakautumisesta ja tehtävämääristä löytyvät liitteistä A ja B.

Taulukko 1. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ensihoidon järjestämisalueilla 2013

Vuosi/alue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
2013	126	0,8	429	2,8	565	3,6	6511	41,8	7930	51,0	15561	100
HYKS Helsinki	68	9,4	86	11,9	32	4,4	72	10,0	463	64,2	721	100
HYKS Jorvi	13	0,8	110	7,0	93	5,9	476	30,2	883	56,1	1575	100
Hyks Peijas	18	6,6	80	29,5	64	23,6	88	32,5	21	7,7	271	100
Hyvinkää	14	0,9	57	3,5	144	8,8	1158	70,7	265	16,2	1638	100
Lohja	5	0,2	42	1,8	81	3,6	1662	73,2	481	21,2	2271	100
Länsi-Uusimaa	2	0,1	26	0,7	51	1,4	1174	32,2	2396	65,7	3649	100
Porvoo	6	0,1	28	0,5	100	1,8	1881	34,6	3421	62,9	5436	100

Lähde: Riskiluokitussovelluksen 1 x 1 km ruutuaineisto

Taulukko 2. Tehtävien jakautuminen riskiluokittain ensihoidon järjestämisalueilla vuonna 2013

Vuosi/ alue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
2013	84461	51,4	58159	35,4	12300	7,5	9306	5,7	0	0	164226	100
HYKS Helsinki	50570	76,2	14916	22,5	699	1,1	204	0,3	0	0	66389	100
HYKS Jorvi	7868	31,5	13988	56,0	2120	8,5	1022	4,1	0	0	24998	100
HYKS Peijas	10914	46,2	10752	45,5	1653	7,0	302	1,3	0	0	23621	100
Hyvinkää	8238	40,6	7018	34,6	3136	15,5	1881	9,3	0	0	20273	100
Lohja	2843	23,9	5238	44,0	1656	13,9	2172	18,2	0	0	11909	100
Länsi-Uusimaa	1064	16,8	3123	49,2	1068	16,8	1093	17,2	0	0	6348	100
Porvoo	2964	27,7	3124	29,2	1968	18,4	2632	24,6	0	0	10688	100

Lähde: Riskiluokitussovelluksen 1 x 1 km ruutuaineisto

Riskiluokkaruutujen vakituinen väestö järjestämisalueittain vuosilta 2010–2013 on liitteessä C ja tehtävämäärät kiireellisyysluokittain vuosilta 2010–2013 on koottu liitteeseen D.

Tulevien tehtävämäärien arvioimiseen voidaan käyttää hälytysaineistoista saatavaa tehtävämäärien prosentuaalista muutosta vuosien 2009–2013 välillä. Järjestämisaluekohtaiset tiedot tehtävien osalta löytyvät liitteestä E. Tehtävien kokonaismäärän kasvu HUS-alueella on ollut 2009–2013 keskimäärin 3 % vuodessa. Tehtävämäärien laskemisessa käytetty aineisto sisältää pientä vaihtelua tietokantalähteestä riippuen.

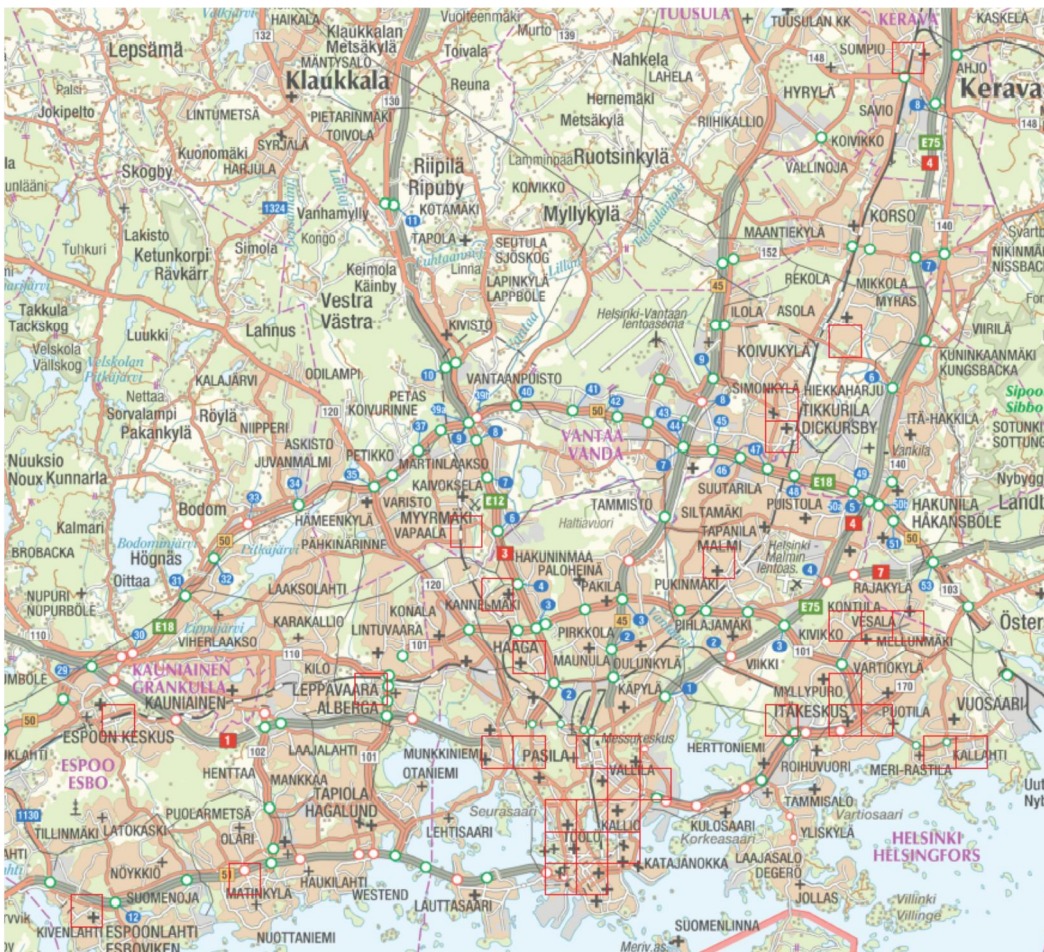
## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

### Superriskiruudut

Ensihoitoasetuksen mukaisen riskiluokituksen korkein luokka on 1, jolloin tehtävien määrä ruudussa on yli 350 vuodessa. Metropolialueella on lisäksi tarpeen tarkastella erikseen sellaisia riskiluokaruutuja, joissa ensihoitotehtävien määrä on yli kaksinkertainen luokka 1:n alarajaan verrattuna. Taulukkoon 3 on koottu vuosien 2010 - 2013 superriskiruutujen määrät kyseisen vuoden tietojen perusteella. Riskiluokitus päivitettiin EUREF - koordinaatistoon syksyllä 2013.

Taulukko 3. Superriskiruutujen määrät järjestämisalueittain 2010-2013

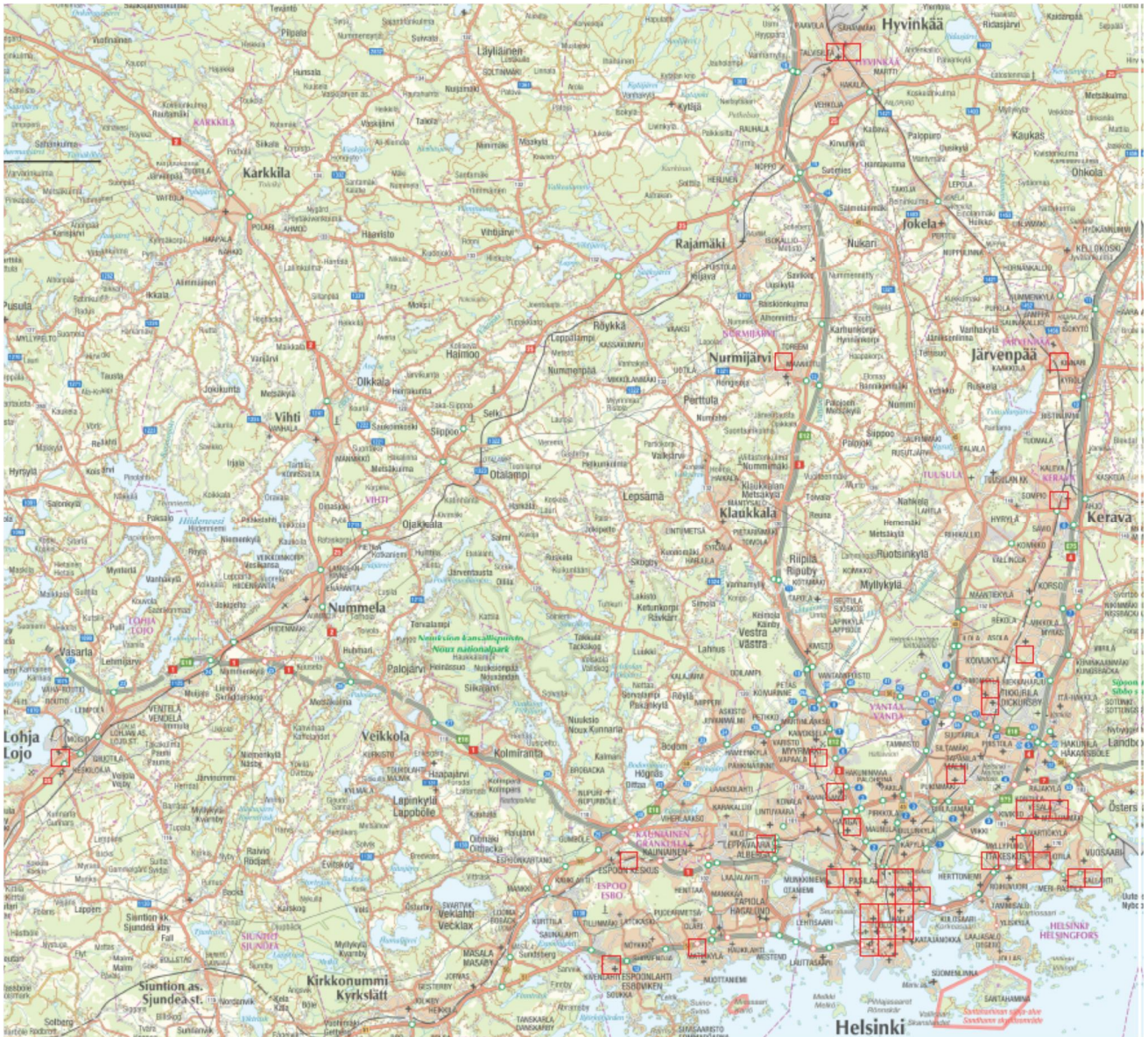
Järjestämialue	2010	2011	2012	2013
Hyks Helsinki	22	19	20	26
Hyks Jorvi	3	3	2	4
Hyks Peijas	6	5	4	5
Hyvinkää	6	2	2	4
Lohja	1	1	2	1
Länsi-Uusimaa	0	1	1	0
Porvoo	0	0	0	0
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>40</b>



Kuva 1. HYKS-alueen  $\geq 700$  tehtävän riskiruudut vuoden 2013 hälytystietojen mukaan on merkitty punaisella reunuksella.



# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014



Kuva 2. HUS-alueen  $\geq 700$  tehtävän riskiruudut vuoden 2013 hälytystietojen mukaan on merkitty punaisella reunuksella.

Tavoittamisosuudet

Liitteessä F on esitetty järjestämisalueiden toteutuneet väestön tavoittamisosuudet riskiluokituksen mukaan vuosilta 2012 ja 2013 eri tehtäväkiireellisyysluokissa niiltä osin kuin tehtäväkohtaiset aikaleimat ovat hätäkeskustiedoista olleet saatavilla. Osuudet vuoden 2012 aineistosta on laskettu ensimmäisenä paikalla olleen ensivaste- tai ensihoitoyksikön hälyttämisestä päättyen kohteeseen saapumiseen ja A-tehtävien 30 minuutin osuus on laskettu ensimmäisen paikalle saapuneen hoitotason yksikön mukaan. Vuoden 2013 tavoittamisosuustaulukossa seurataan myös D-tehtävien osalta aikaa puhelun alusta siihen kun yksikkö on kohteessa (liite F.).

Riskiluokakohtaiset tavoittamisosuudet saadaan yhdistämällä ensivaste- ja ensihoitoyksiköiden hälytystiedot maantieteelliseen riskiluokitukseen. Riskiluokitus päivitetään kerran kalenterivuodessa aina vuosittaisen toteutuneen tehtävämäärän perusteella. Vuodelle 2014 tehtävän palvelutasopäätöksen päivityksen toteutuneet tavoittamisosuustiedot vuodelta 2013 on saatu yhdistämällä hälytystiedot vuoden 2011 riskiluokitukseen. Vuoden 2014 päivitykseen maantieteellinen riskiluokitus on tehty vuoden 2013 hälytystietojen perusteella.

Taulukko 4. Tavoitetut väestöosuudet riskiluokituksen mukaisesti koko HUS-alueella 2012 ja 2013

2012 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	81 %	98 %	99 %	75 %	98 %	99 %	100 %
2	70 %	96 %	99 %	63 %	96 %	98 %	100 %
3	57 %	93 %	99 %	52 %	92 %	96 %	100 %
4	37 %	83 %	96 %	28 %	78 %	89 %	100 %
5	-	-	-	-	-	-	-

\*Potilas tavoitettu hoitotason yksiköllä

2013 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	84 %	99 %	100 %	78 %	99 %	99 %	100 %
2	70 %	97 %	99 %	62 %	97 %	98 %	100 %
3	59 %	96 %	100 %	53 %	93 %	96 %	100 %
4	25 %	76 %	98 %	23 %	70 %	87 %	100 %
5	-	-	-	-	-	-	-

\*Potilas tavoitettu hoitotason yksiköllä

## 5.2 Tavoitteet väestön tavoittamisosuuksista riskiluokittain

Ensihoidon palvelutasopäätöksen keskeinen tehtävä on asettaa tavoitteet siitä, kuinka suuri osuus väestöstä tavoitetaan tehtäväkiireellisyyden mukaan tietyissä aikarajoissa kullakin riskiluokka-alueella. Nämä tavoitteet on määritelty alla olevassa taulukossa 5. 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 väestöosuus, joka pyritään tavoittamaan vähintään ensivastetasoisella yksiköllä kahdeksan minuutin ja 15 minuutin sisällä hälytyksestä. Tämän lisäksi on määritetty, kuinka suuri osuus kunkin riskiluokan väestöstä pyritään tavoittamaan C- kiireellisyysluokassa 30 minuutin kuluessa hälytyksestä 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 5. Minimitavoite väestöosuuksien määristä, jotka tulee tavoittaa tietyissä minuuttimäärissä riskiluokan ja hätäkeskuksen määrittämän tehtävän kiireellisyyden perusteella

<i>Alueen riskiluokka</i>	<i>Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka</i>						
	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 ja vuoden 2013 tietojen perusteella päivitettyt alueelliset riskiluokkakartat ovat palvelutasopäätöksen erillisenä PDF-liitteenä.

Liitteessä G on listattu syksyllä 2013 päivitettyt ensihoidon erityiskohteet järjestämisalueittain. Erityiskohde voi nostaa kyseessä olevaa karttaruudun riskiluokkaa astetta 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.

Ensihoitotehtävämäärien kuukausittaista vaihtelua suhteessa vakituiseen asukaslukuun vuosina 2011 - 2013 eri järjestämisalueilla on kuvattu liitteessä K.

Tehtävämäärä on yksi merkittävä alueellista riskiä määrittävä tekijä ja 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 riskianalysiteknikoiden odotetaan kehittyvän lähivuosina, jolloin kokonaisvaltaisempi riskien ja tarvittavien resurssien analysointi mahdollistuu.

### 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 H on kuvattu vuonna 2013 järjestämisalueilla käytössä olevat yksiköt, niiden sijainti, valmiusaika ja mahdolliset käyttöön liittyvät tulevat muutokset 2014.

#### 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 juhlapäihinä (vappu, koulujen alku- ja päättymispäivä, juhannus, uusivuosi) ja suurten yleisötapahtumien tai muiden tiedossa olevien ensihoitoa kuormittavien päivien aikana vastuulääkäri voi sopia yhden tai useamman lisäyksikön valmiudesta ennalta tehdyn tarveharkinnan pohjalta. Mikäli suurten yleisötapahtumien yhteydessä ensihoitopalvelun yksiköitä joudutaan sijoittamaan riskianalyysin perusteella itse tapahtuma-alueelle, on vastuu kustannuksista tilaisuuden järjestäjällä. Suurissa yleisötapahtumissa 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 ensivasteyksikköjä, ovat välittömässä lähtövalmiudessa. Ruuhkatilanteiden, pienten tehtävämäärien tai pitkien kuljetusmatkojen vuoksi voidaan tarvita tukena 15 minuutin (tai muun sovituksen 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 siirtymäsäännökset vanhan henkilöstön osalta. Yksityiskohtaiset pätevyysvaatimukset on esitetty liitteessä J.

### Täydennyskoulutus

Ensihoitohenkilökunnan työnantaja 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 vuosittaisen koulutusohjelman laatimista, jossa huomioidaan uuden tiedon käyttöönotto ja säännöllinen täydennys- ja ylläpitokoulutus. Koulutus voidaan toteuttaa alueellisesti tai laajempina 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>
Ensihoitoyksikkö	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 HYKS erva - tasoisesti. Edellisen lisäksi ohjauksen perustana toimii HUS:n ensihoidon palvelutasopäätös ja mahdollinen sitä täydentävä alueellinen palvelutasomääritys.

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 päivystyspisteiden kanssa, jotta ensihoidosta alkava hoitoketju voi toteutua potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Ensihoidon vastuulääkäri vastaa alueensa hälytysohjeiden laatimisesta sekä yhteistyöstä alueen muiden viranomaisten (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 vastuulääkäreiden määrä järjestämisalueilla mitoitetaan seuraavasti:

<i>Väestöpohja</i>	<i>Vastuulääkäreiden määrä</i>
< 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. 1.4.2014 lähtien Lohjan kenttäjohtaja toimii omalla yksiköllään toimialueenaan sekä Lohjan että Länsi-Uudenmaan järjestämisalue. 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 tilannejohtosta 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. Järjestämisaikoina 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: Helsingin pelastuslaitoksen kanssa on solmittu yhteistoimintasopimus 15.8.2012 koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien osalta (A-C). Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto on kilpailutettu ja palveluntuottajana vuoden 2013 alusta toimii Med Group Oy.

Hyks Jorvi: Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa on solmittu yhteistoimintasopimus 15.8.2012 koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien (A-C) osalta. Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto on kilpailutettu ja palveluntuottajana vuoden 2013 alusta toimii 9Lives Oy (entinen HES Ensihoito Oy).

Hyks Peijas: Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa on solmittu yhteistoimintasopimus 15.8.2012 koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Helsinki-Vantaan lentoaseman ensivastetehtävien osalta on tehty 29.3.2012 yhteistoimintasopimus Finavian pelastuspalvelun kanssa.

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 henkilötyöstä ja hoitotarvikkeet (ajoneuvokalusto, asemapaikat ym. yhteistyössä pelastuslaitokselta). Kiireettömät siirtokuljetukset eivät sisälly ensihoitopalveluun ilman eri sopimusta.

Lohjan sairaanhoitoalue: Hankintamenettelyn ja omatuotannon yhdistelmä. Ensihoidon palveluntuotanto on kilpailutettu kaikkien tehtävien (A-D) osalta pois lukien kenttäjohtotoiminta. Palveluntuottajana 1.1.2013 alkaen toimii Vihdin Sairaankuljetus Oy (HUS hallitus 13.6.2012). Kiireettömien potilassiirtojen tuotannon hoitaa HUS Logistiikka.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue: Ensihoidon palveluntuotantosopimukset ja optiot Hangon ja Raaseporin osalta on siirretty Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle siirtymävaiheen ajaksi 2012–2014 ja Inkoon ensihoitopalvelu on kilpailutettu ajalle 1.1.2013–31.12.2014, palveluntuottajana toimii Ekenäs Sjuktransport. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen lautakunta on 19.12.2013 päättänyt, että yhteistoimintasopimus tehdään Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä ja ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus tulee voimaan 1.1.2015.

Porvoon sairaanhoitoalue: Yhteistoimintasopimus Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä ja ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus on ollut voimassa 1.1.2012 alkaen (HUS hallitus 21.11.2011).

#### 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 palvelutasomäärityksessä tai erillisessä sopimuksessa.

Ensihoitoasetuksen mukaan sairaanhoitopiirin 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 aiheuttanut merkittäviä muutoksia kuntalaskutuksen määrään. Terveystieteiden, 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. Terveystieteidenlaki 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.

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 2013 (nykytila) ja 2014 (suunnitelma) on esitetty liitteessä H ja HUS:n palveluksessa olevan ensihoidon henkilöstön määrä on kuvattu liitteessä I. 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.

# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## 14. LIITTEET

### A. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013

Vuosi ja alue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
2010	112	0,7	410	2,6	510	3,3	6 465	41,5	8 064	51,8	15 561	100
HYKS Helsinki	57	7,9	97	13,5	28	3,9	68	9,4	471	65,3	721	100
HYKS Jorvi	17	1,1	92	5,8	97	6,2	490	31,1	879	55,8	1 575	100
HYKS Peijas	16	5,9	74	27,3	70	25,8	90	33,2	21	7,7	271	100
Hyvinkää	10	0,6	51	3,1	91	5,6	1 191	72,7	295	18,0	1 638	100
Lohja	5	0,2	42	1,8	91	4,0	1 605	70,7	528	23,2	2 271	100
Länsi-Uusimaa	1	0,0	23	0,6	50	1,4	1 169	32,0	2 406	65,9	3 649	100
Porvoo	6	0,1	31	0,6	83	1,5	1 852	34,1	3 464	63,7	5 436	100
2011	117	0,8	403	2,6	526	3,4	7 302	46,9	7 213	46,4	15 561	100
HYKS Helsinki	59	8,2	84	11,7	36	5,0	85	11,8	457	63,4	721	100
HYKS Jorvi	14	0,9	102	6,5	89	5,7	528	33,5	842	53,5	1 575	100
HYKS Peijas	17	6,3	69	25,5	67	24,7	110	40,6	8	3,0	271	100
Hyvinkää	15	0,9	54	3,3	125	7,6	1 292	78,9	152	9,3	1 638	100
Lohja	5	0,2	43	1,9	79	3,5	1 718	75,6	426	18,8	2 271	100
Länsi-Uusimaa	1	0,0	26	0,7	44	1,2	1 350	37,0	2 228	61,1	3 649	100
Porvoo	6	0,1	25	0,5	86	1,6	2 219	40,8	3 100	57,0	5 436	100
2012	120	0,8	409	2,6	509	3,3	6 553	42,1	7 970	51,2	15 561	100
HYKS Helsinki	63	8,7	85	11,8	32	4,4	68	9,4	473	65,6	721	100
HYKS Jorvi	12	0,8	107	6,8	83	5,3	488	31,0	885	56,2	1 575	100
HYKS Peijas	19	7,0	68	25,1	70	25,8	94	34,7	20	7,4	271	100
Hyvinkää	12	0,7	58	3,5	117	7,1	1 178	71,9	273	16,7	1 638	100
Lohja	5	0,2	39	1,7	69	3,0	1 655	72,9	503	22,1	2 271	100
Länsi-Uusimaa	2	0,1	27	0,7	42	1,2	1 192	32,7	2 386	65,4	3 649	100
Porvoo	7	0,1	25	0,5	96	1,8	1 878	34,5	3 430	63,1	5 436	100
2013	126	0,8	429	2,8	565	3,6	6 511	41,8	7 930	51,0	15 561	126
HYKS Helsinki	68	9,4	86	11,9	32	4,4	72	10,0	463	64,2	721	68
HYKS Jorvi	13	0,8	110	7,0	93	5,9	476	30,2	883	56,1	1 575	13
HYKS Peijas	18	6,6	80	29,5	64	23,6	88	32,5	21	7,7	271	18
Hyvinkää	14	0,9	57	3,5	144	8,8	1 158	70,7	265	16,2	1 638	14
Lohja	5	0,2	42	1,8	81	3,6	1 662	73,2	481	21,2	2 271	5
Länsi-Uusimaa	2	0,1	26	0,7	51	1,4	1 174	32,2	2 396	65,7	3 649	2
Porvoo	6	0,1	28	0,5	100	1,8	1 881	34,6	3 421	62,9	5 436	6

Lähde: Riskiluokitussovelluksen 1 x 1 km ruutuaineisto

## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

### B. Tehtävien jakautuminen riskiluokittain ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013

Vuosi/ alue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
2010	76 371	50,3	55 718	36,7	11 261	7,4	8 405	5,5	0	0	151 755	100
HYKS Helsinki	42 693	70,0	17 342	28,4	753	1,2	210	0,3	0	0	60 998	100
HYKS Jorvi	8 923	37,6	11 589	48,8	2 268	9,6	965	4,1	0	0	23 745	100
HYKS Peijas	10 245	46,9	9 603	43,9	1 746	8,0	272	1,2	0	0	21 866	100
Hyvinkää	8 630	48,2	5 839	32,6	1 938	10,8	1 501	8,4	0	0	17 908	100
Lohja	2 635	22,9	4 882	42,4	1 898	16,5	2 108	18,3	0	0	11 523	100
Länsi-Uusimaa	434	7,7	3 155	56,0	989	17,5	1 059	18,8	0	0	5 637	100
Porvoo	2 811	27,9	3 308	32,8	1 669	16,6	2 290	22,7	0	0	10 078	100
2011	73 484	49,2	55 252	37,0	11 836	7,9	8 749	5,9	0	0	149 321	100
HYKS Helsinki	39 853	71,0	15 207	27,1	880	1,6	190	0,3	0	0	56 130	100
HYKS Jorvi	8 391	34,6	12 897	53,2	2 023	8,3	939	3,9	0	0	24 250	100
HYKS Peijas	10 439	47,4	9 484	43,0	1 786	8,1	323	1,5	0	0	22 032	100
Hyvinkää	8 227	43,8	6 027	32,1	2 757	14,7	1 757	9,4	0	0	18 768	100
Lohja	2 558	22,7	5 089	45,2	1 557	13,8	2 046	18,2	0	0	11 250	100
Länsi-Uusimaa	750	11,8	3 534	55,8	985	15,6	1 065	16,8	0	0	6 334	100
Porvoo	3 266	30,9	3 014	28,5	1 848	17,5	2 429	23,0	0	0	10 557	100
2012	75 631	50,2	54 616	36,3	11 445	7,6	8 933	5,9	0	0	150 625	100
HYKS Helsinki	42 448	73,3	14 535	25,1	720	1,2	181	0,3	0	0	57 884	100
HYKS Jorvi	7 298	31,1	13 281	56,6	1 926	8,2	980	4,2	0	0	23 485	100
HYKS Peijas	11 074	50,3	8 899	40,4	1 788	8,1	267	1,2	0	0	22 028	100
Hyvinkää	7 199	38,0	7 200	38,0	2 685	14,2	1 845	9,7	0	0	18 929	100
Lohja	2 809	25,0	4 743	42,2	1 534	13,7	2 146	19,1	0	0	11 232	100
Länsi-Uusimaa	1 182	18,1	3 301	50,7	890	13,7	1 141	17,5	0	0	6 514	100
Porvoo	3 621	34,3	2 657	25,2	1 902	18,0	2 372	22,5	0	0	10 552	100
2013	84 461	51,4	58 159	35,4	12 300	7,5	9306	5,7	0	0	164 226	100
HYKS Helsinki	50 570	76,2	14 916	22,5	699	1,1	204	0,3	0	0	66 389	100
HYKS Jorvi	7 868	31,5	13 988	56,0	2 120	8,5	1 022	4,1	0	0	24 998	100
HYKS Peijas	10 914	46,2	10 752	45,5	1 653	7,0	302	1,3	0	0	23 621	100
Hyvinkää	8 238	40,6	7 018	34,6	3 136	15,5	1 881	9,3	0	0	20 273	100
Lohja	2 843	23,9	5 238	44,0	1 656	13,9	2 172	18,2	0	0	11 909	100
Länsi-Uusimaa	1 064	16,8	3 123	49,2	1 068	16,8	1 093	17,2	0	0	6 348	100
Porvoo	2 964	27,7	3 124	29,2	1 968	18,4	2 632	24,6	0	0	10 688	100

Lähde: Riskiluokitussovelluksen 1 x 1 km ruutuaineisto

## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

### C. Vakituksen väestön jakautuminen riskiluokittain ensihoidon järjestämisalueilla 2010–2013

Vuosi ja alue	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
2010	508 732	33,6	667 650	44,0	180 641	12	159 205	11	0	0	1 516 228	100
HYKS Helsinki	330 834	57,6	229 140	39,9	10 699	2	3 772	1	0	0	574 445	100
HYKS Jorvi	66 662	22,2	160 540	53,4	52 570	17	20 902	7	0	0	300 674	100
HYKS Peijas	66 180	28,6	130 272	56,4	28 809	12	5 901	3	0	0	231 162	100
Hyvinkää	21 063	11,6	74 961	41,4	42 384	23	42 766	24	0	0	181 174	100
Lohja	9 526	10,6	32 391	35,9	17 854	20	30 520	34	0	0	90 291	100
Länsi-Uusimaa	1 127	2,6	16 127	37,0	10 582	24	15 727	36	0	0	43 563	100
Porvoo	13 340	14,1	24 219	25,5	17 743	19	39 617	42	0	0	94 919	100
2011	508 863	33,5	641 150	42,2	188 315	12	182 502	12	0	0	1 520 830	100
HYKS Helsinki	325 315	56,1	216 560	37,3	23 029	4	15 395	3	0	0	580 299	100
HYKS Jorvi	55 859	18,9	169 851	57,3	46 695	16	23 888	8	0	0	296 293	100
HYKS Peijas	69 934	31,1	119 313	53,0	27 874	12	7 818	3	0	0	224 939	100
Hyvinkää	35 292	19,5	62 428	34,6	46 123	26	36 784	20	0	0	180 627	100
Lohja	8 293	9,1	31 831	34,9	17 191	19	33 831	37	0	0	91 146	100
Länsi-Uusimaa	1 401	2,9	17 305	36,3	9 712	20	19 271	40	0	0	47 689	100
Porvoo	12 769	12,8	23 862	23,9	17 691	18	45 515	46	0	0	99 837	100
2012	540 582	35,7	652 549	43,0	174 129	11	148 968	10	0	0	1 516 228	100
HYKS Helsinki	358 491	62,4	201 623	35,1	11 038	2	3 293	1	0	0	574 445	100
HYKS Jorvi	53 572	17,8	183 924	61,2	43 470	14	19 708	7	0	0	300 674	100
HYKS Peijas	75 545	32,7	118 447	51,2	31 645	14	5 525	2	0	0	231 162	100
Hyvinkää	27 028	14,9	74 277	41,0	43 192	24	36 677	20	0	0	181 174	100
Lohja	8 440	9,3	32 214	35,7	18 664	21	30 973	34	0	0	90 291	100
Länsi-Uusimaa	3 059	7,0	17 138	39,3	8 223	19	15 143	35	0	0	43 563	100
Porvoo	14 447	15,2	24 926	26,3	17 897	19	37 649	40	0	0	94 919	100
2013	578 656	37,7	647 996	42,2	167 019	10,9	140 327	9,1	0	0	1 533 998	100
HYKS Helsinki	387 308	66,5	184 562	31,7	8 187	1,4	2 725	0,5	0	0	582 782	100
HYKS Jorvi	59 838	19,6	186 047	60,9	41 741	13,7	18 116	5,9	0	0	305 742	100
HYKS Peijas	74 364	31,9	129 287	55,4	24 229	10,4	5 538	2,4	0	0	233 418	100
Hyvinkää	33 516	18,3	69 920	38,2	47 677	26,0	31 909	17,4	0	0	183 022	100
Lohja	8 570	9,5	34 113	37,7	16 946	18,7	30 862	34,1	0	0	90 491	100
Länsi-Uusimaa	3 053	7,1	16 671	38,5	9 669	22,4	13 854	32,0	0	0	43 247	100
Porvoo	12 007	12,6	27 396	28,7	18 570	19,5	37 323	39,2	0	0	95 296	100

Lähde: Riskiluokitussovelluksen 1 x 1 km ruutuaineisto



# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## D. Ensihoitotehtävien lukumäärät järjestämisalueittain ja kunnittain 2010–2013

Vuosi 2010 Järjestämisalue	Kunta	A	B	C	D	Ei luok.	Yhteensä	Asukkaita	T/A
<b>HYKS HELSINKI</b>		3 399	11 876	26 241	19 443	356	61 315	588 549	0,10
	Helsinki	3 399	11 876	26 241	19 443	356	61 315	588 549	0,10
<b>HYKS JORVI</b>		799	4 420	9 077	8 988	76	23 360	293 601	0,08
	Espoo	670	3 691	7 687	7 598	71	19 717	247 970	0,08
	Kauniainen	9	124	227	199		559	8 689	0,06
	Kirkkonummi	120	605	1 163	1 191	5	3 084	36 942	0,08
<b>HYKS PEIJAS</b>		1 222	5 417	8 681	6 347	268	21 935	234 337	0,09
	Kerava	184	768	1 333	975	9	3 269	34 282	0,10
	Vantaa	1 038	4 649	7 348	5 372	259	18 666	200 055	0,09
<b>HYVINKÄÄ</b>		915	4 406	6 722	5 746	192	17 981	181 295	0,10
	Hyvinkää	264	1 233	1 909	1 916	58	5 380	45 489	0,12
	Järvenpää	189	967	1 735	1 359	26	4 276	38 680	0,11
	Mäntsälä	131	511	670	598	22	1 932	19 975	0,10
	Nurmijärvi	172	868	1 287	914	58	3 299	39 937	0,08
	Tuusula	159	827	1 121	959	28	3 094	37 214	0,08
<b>LOHJA</b>		446	2 200	4 021	4 652	216	11 535	90 965	0,13
	Karjalohja	12	79	94	113	1	299	1 493	0,20
	Karkkila	44	218	472	589	27	1 350	9 209	0,15
	Lohja	178	921	1 731	1 834	102	4 766	39 714	0,12
	Nummi-Pusula	44	169	261	284	11	769	6 134	0,13
	Siuntio	38	127	183	318	27	693	6 104	0,11
	Vihti	130	686	1 280	1 514	43	3 653	28 311	0,13
<b>LÄNSI-UUSIMAA</b>		195	1 102	2 035	2 244	59	5 635	44 073	0,13
	Hanko	42	238	508	661	9	1 458	9 462	0,15
	Inkoo	36	107	228	238	5	614	5 546	0,11
	Raasepori	117	757	1 299	1 345	50	3 568	29 065	0,12
<b>PORVOO</b>		563	2 627	3 576	3 180	57	10 003	95 459	0,10
	Askola	24	94	116	105	4	343	4 864	0,07
	Lapinjärvi	19	89	106	123	2	339	2 872	0,12
	Loviisa	133	511	758	766	15	2 183	15 595	0,14
	Pornainen	19	105	119	127	2	372	5 107	0,07
	Porvoo	282	1 314	1 825	1 551	25	4 997	48 768	0,10
	Sipoo	86	514	652	508	9	1 769	18 253	0,10
<b>HUS yhteensä</b>		7 539	32 048	60 353	50 600	1 224	151 764	1 528 279	0,10

HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Vuosi 2011 Järjestämialue	Kunta	A	B	C	D	Ei luok.	Yhteensä	Asukkaita	T/A
<b>HYKS HELSINKI</b>		3 621	12 939	26 813	12 840	251	56 464	588 941	0,10
	Helsinki	3 621	12 939	26 813	12 840	251	56 464	588 941	0,10
<b>HYKS JORVI</b>		854	4 628	9 355	8 916	34	23 787	293 969	0,08
	Espoo	727	3 900	7 844	7 512	26	20 009	248 355	0,08
	Kauniainen	16	93	229	229	1	568	8 649	0,07
	Kirkkonummi	111	635	1 282	1 175	7	3 210	36 965	0,09
<b>HYKS PEIJAS</b>		1 271	5 614	9 259	5 916	67	22 127	234 743	0,09
	Kerava	182	771	1 325	942	8	3 228	34 333	0,09
	Vantaa	1 089	4 843	7 934	4 974	59	18 899	200 410	0,09
<b>HYVINKÄÄ</b>		921	4 685	7 358	5 700	142	18 806	181 445	0,10
	Hyvinkää	276	1 388	2 193	2 098	40	5 995	45 518	0,13
	Järvenpää	181	979	1 836	1 396	21	4 413	38 674	0,11
	Mäntsälä	139	561	813	574	25	2 112	19 959	0,11
	Nurmijärvi	167	911	1 313	816	35	3 242	40 061	0,08
	Tuusula	158	846	1 203	816	21	3 044	37 233	0,08
<b>LOHJA</b>		462	2 338	4 078	4 348	19	11 245	90 990	0,12
	Karjalohja	13	74	90	90	1	268	1 489	0,18
	Karkkila	49	253	501	522	1	1 326	9 197	0,14
	Lohja	196	1 014	1 765	2 057	12	5 044	39 721	0,13
	Nummi-Pusula	46	162	241	242	2	693	6 124	0,11
	Siuntio	26	118	193	172		509	6 102	0,08
	Vihti	132	717	1 288	1 265	3	3 405	28 357	0,12
<b>LÄNSI-UUSIMAA</b>		186	1 055	2 101	2 981	8	6 331	44 105	0,14
	Hanko	54	250	548	666	3	1 521	9 464	0,16
	Inkoo	26	109	218	243	1	597	5 562	0,11
	Raasepori	106	696	1 335	2 072	4	4 213	29 079	0,14
<b>PORVOO</b>		582	2 733	3 951	3 237	41	10 544	95 512	0,11
	Askola	25	144	139	127		435	4 862	0,09
	Lapinjärvi	22	99	121	96		338	2 873	0,12
	Loviisa	126	531	887	807	7	2 358	15 597	0,15
	Pornainen	25	119	136	114		394	5 099	0,08
	Porvoo	279	1 355	1 999	1 508	30	5 171	48 802	0,11
	Sipoo	105	485	669	585	4	1 848	18 279	0,10
<b>HUS yhteensä</b>		7 897	33 992	62 915	43 938	562	149 304	1 529 705	0,10

Lähde: ST-Pronto, Tieto Oyj.

## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Vuosi 2012 järjestämisalue	Kunta	A	B	C	D	Ei luok.	Yhteensä	Asukkaita <sup>1</sup>	T/A
<b>HYKS HELSINKI</b>		3 376	12 744	27 961	14 025	368	58 474	603 968	0,10
	Helsinki	3 376	12 744	27 961	14 025	368	58 474	603 968	0,10
<b>HYKS JORVI</b>		936	4 377	9 439	8 210	50	23 012	303 302	0,08
	Espoo	759	3 647	8 004	6 841	32	19 283	256 825	0,08
	Kauniainen	18	109	221	217	2	567	8 910	0,06
	Kirkkonummi	159	621	1 214	1 152	16	3 162	37 567	0,08
<b>HYKS PEIJAS</b>		1 062	5 290	9 578	6 224	30	22 184	239 803	0,09
	Kerava	121	736	1 386	961	8	3 212	34 491	0,09
	Vantaa	941	4 554	8 192	5 263	22	18 972	205 312	0,09
<b>HYVINKÄÄ</b>		854	4 410	7 704	5 967	38	18 973	184 371	0,10
	Hyvinkää	247	1 234	2 092	2 069	8	5 650	45 592	0,12
	Järvenpää	176	940	1 940	1 397	9	4 462	39 646	0,11
	Mäntsälä	94	563	883	662	3	2 205	20 478	0,11
	Nurmijärvi	172	891	1 491	899	8	3 461	40 719	0,08
	Tuusula	165	782	1 298	940	10	3 195	37 936	0,08
<b>LOHJA</b>		446	2 202	4 048	4 541	22	11 259	99 128	0,11
	Karjalohja	15	47	89	104		255	1 474	0,17
	Karkkila	39	206	472	590	4	1 311	9 119	0,14
	Lohja	198	941	1 776	2 123	12	5 050	47 516	0,11
	Nummi-Pusula	55	201	278	256	2	792	6 175	0,13
	Siuntio	25	120	151	139	1	436	6 170	0,07
	Vihti	114	687	1 282	1 329	3	3 415	28 674	0,12
<b>LÄNSI-UUSIMAA</b>		229	1 197	2 099	2 964	48	6 537	43 634	0,15
	Hanko	54	262	528	631	5	1 480	9 267	0,16
	Inkoo	19	139	208	210	29	605	5 538	0,11
	Raasepori	156	796	1 363	2 123	14	4 452	28 829	0,15
<b>PORVOO</b>		525	2 730	4 167	3 117	42	10 581	96 240	0,11
	Askola	29	127	119	126		401	4 988	0,08
	Lapinjärvi	19	102	125	101	9	356	2 829	0,13
	Loviisa	112	504	866	724	10	2 216	15 519	0,14
	Pornainen	13	126	183	146		468	5 137	0,09
	Porvoo	268	1 389	2 163	1 522	21	5 363	49 028	0,11
	Sipoo	84	482	711	498	2	1 777	18 739	0,09
<b>HUS yhteensä</b>		7 428	32 950	64 996	45 048	598	151 020	1 568 972	0,10

Lähde: ST-Pronto, Tieto Oyj.

<sup>1</sup> Tilastokeskuksen kuntakohtainen asukasluku 31.12.2012

## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Vuosi 2013 järjestämisalue	Kunta #	A	B	C	D	Muu luokitus	Yhteensä	Asukkaita <sup>2</sup>	T/A
<b>HYKS HELSINKI</b>		3 222	13 634	28 609	16 107	106	66 910	603 968	0,11
	Helsinki	3 222	13634	28 609	16 107	106	66 910	603 968	0,11
<b>HYKS JORVI</b>		781	4 941	9 564	7 201	42	24 327	303 302	0,08
	Espoo	659	4 142	8 128	6 234	38	20 620	256 825	0,08
	Kauniainen	21	139	244	182	1	648	8 910	0,07
	Kirkkonummi	101	660	1 192	785	3	3 059	37 567	0,08
<b>HYKS PEIJAS</b>		1 035	4 821	9 655	6 066	29	23 587	239 803	0,10
	Kerava	143	701	1 384	1 019	5	3 518	34 491	0,10
	Vantaa	892	4 120	8 271	5 047	24	20 069	205 312	0,10
<b>HYVINKÄÄ</b>		837	4 063	7 994	5 948	0	20 272	184 371	0,11
	Hyvinkää	236	1 190	2 130	2 026	0	5 981	45 592	0,13
	Järvenpää	172	886	2 087	1 375	0	4 821	39 646	0,12
	Mäntsälä	126	492	861	624	0	2 289	20 478	0,11
	Nurmijärvi	145	810	1 625	960	0	3 771	40 719	0,09
	Tuusula	158	685	1 291	963	0	3 410	37 936	0,09
<b>LOHJA</b>		418	2251	4181	4161	0	11 871	99 128	0,12
	Karjalohja	2	4	16	18	0	42	1 474	0,03
	Karkkila	43	252	501	594	0	1 471	9 119	0,16
	Lohja	252	1 173	2 121	2 210	0	6 223	47 516	0,13
	Nummi-Pusula	5	37	55	45	0	145	6 175	0,02
	Siuntio	19	115	203	130	0	511	6 170	0,08
	Vihti	97	670	1285	1164	0	3 479	28 674	0,12
<b>LÄNSI-UUSIMAA</b>		185	1 158	2 099	2 334	0	6 340	43 634	0,15
	Hanko	35	266	487	502	0	1 431	9 267	0,15
	Inkoo	15	112	228	215	0	633	5 538	0,11
	Raasepori	135	780	1 384	1 617	0	4 276	28 829	0,15
<b>PORVOO</b>		482	2 391	3 978	2 947	840	10 634	96 240	0,11
	Askola	27	109	134	133	30	433	4 988	0,09
	Lapinjärvi	23	78	122	86	19	324	2 829	0,11
	Loviisa	89	441	893	704	197	2 324	15 519	0,15
	Pornainen	24	96	157	136	14	427	5 137	0,08
	Porvoo	244	1 200	1 968	1 348	395	5 155	49 028	0,11
	Sipoo	75	467	704	540	185	1 971	18 739	0,11
<b>Muut kunnat*</b>		49	265	504	597	107	1 522		
<b>Yhteensä</b>		6 966	33 272	66 083	44 767	12 909	163 997	1 568 972	0,10

Lähde: Riskiluokitussovellus, CGI Oy.

# Kunta, jonka alueella hälytystehtävä koordinaattien perusteella sijaitsee.

\*Hausjärvi, Karkkila, Loppi, Myrskylä, Orimattila, Pukkila ja Riihimäki.

<sup>2</sup> Tilastokeskuksen kuntakohtainen asukasluku 31.12.2012

# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## E. Ensihoitotehtävien lukumäärien muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2013

Järjestämisalue #	A	B	C	A-C yhteensä	D	Muu luokitus	Kaikki yhteensä
HYKS Helsinki 2009	3296	10779	25631	39706	19649	379	59734
HYKS Helsinki 2010	3399	11876	26241	41516	19443	358	61315
muutos 2009–2010 %	3	10	2	5	-1	-6	3
HYKS Helsinki 2011	3621	12939	26813	43373	12 840	251	56464
muutos 2010–2011 %	7	9	2	4	-34	-30	-8
HYKS Helsinki 2012	3376	12744	27961	44081	14025	368	58474
muutos 2011–2012 %	-6,8	-1,5	4,3	1,6	9,2	46,6	3,6
HYKS Helsinki 2013	3187	13558	28366	45111	15861	5317	66289
muutos 2012–2013 %	-5,6	6,4	1,4	2,3	13,1	1344,8	13,4
HYKS Jorvi 2009	788	4408	8675	13871	8516	80	22467
HYKS Jorvi 2010	799	4420	9077	14296	8988	76	23360
muutos 2009–2010 %	1	0	4	3	5	-5	4
HYKS Jorvi 2011	854	4628	9355	14837	8916	34	23787
muutos 2010–2011 %	7	5	3	4	-1	-55	2
HYKS Jorvi 2012	936	4377	9439	14752	8210	50	23012
muutos 2011–2012 %	9,6	-5,4	0,9	-0,6	-7,9	47,1	-3,3
HYKS Jorvi 2013	819	5050	9814	15683	7402	1885	24970
muutos 2012–2013 %	-12,5	15,4	4,0	6,3	-9,8	3670,0	8,5
HYKS Peijas 2009	1265	5493	8200	14958	6495	121	21574
HYKS Peijas 2010	1222	5417	8681	15320	6347	268	21935
muutos 2009- 2010 %	-4	-1	6	2	-2	55	2
HYKS Peijas 2011	1271	5614	9259	16144	5916	67	22127
muutos 2010–2011 %	4	4	7	5	-7	-75	1
Hyks Peijas 2012	1062	5290	9578	15930	6224	30	22184
muutos 2011–2012 %	-16,4	-5,8	3,4	-1,3	5,2	-55,2	0,3
Hyks Peijas 2013	1035	4794	9649	15478	6109	1997	23584
muutos 2012–2013	-2,5	-9,4	0,7	-2,8	-1,8	6556,7	6,3



## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Järjestämisalue #	A	B	C	A-C yhteensä	D	Ei luokitusta	Kaikki yhteensä
HUS 2009	7499	30844	58048	96391	49170	974	146535
HUS 2010	7539	32048	60353	99939	50600	1224	151764
muutos 2009–2010 %	1	4	4	4	3	26	4
HUS 2011	7897	33992	62915	104804	43938	562	149304
muutos 2010–2011 %	5	6	4	5	-13	-54	-2
HUS 2012	7428	32950	64996	105374	45048	598	151020
muutos 2011–2012 %	-5,9	-3,1	3,3	0,5	2,5	6,4	1,1
HUS 2013	6966	33272	66083	106321	44767	12905	163997
muutos 2012–2013 %	-6,2	1,0	1,7	0,9	-0,6	2058,0	8,6

# Järjestämisalue riskiluokituksen mukaan, 1 x 1 km ruutujen mukaan.

# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## F. Tavoitetut väestöosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuonna 2012 ja 2013

Tavoittamisosuudet on laskettu yhdistämällä vuoden 2013 hälytystiedot vuoden 2011 riskiluokitukseen.

Luokat			Tavoite	Toteuma 2013 %							
Riskialuek	Kiireellisyys	Aika min	Tavoite %	HUS	Helsinki	Jorvi	Peijas	Hyvinkää	Lohja	Länsi-Uusimaa	Porvoo
1	A *	8	70	84	87	78	79	85	96	75	88
1	A *	15	90	99	99	98	99	93	96	75	94
1	A **	30	90	100	100	98	100	100	100	86	98
1	B	8	60	78	77	75	72	91	82	88	89
1	B	15	85	99	99	99	99	99	96	100	98
1	C	30	90	99	99	99	99	99	99	99	98
1	D	120	90	100	100	100	100	100	100	100	100
1	D #	120	90	91	90	89	94	96	96	97	96
2	A *	8	60	70	70	62	73	81	65	70	73
2	A *	15	90	97	99	95	99	96	94	93	88
2	A **	30	90	99	100	100	100	98	99	96	99
2	B	8	55	62	61	60	64	77	45	70	59
2	B	15	85	97	98	97	98	97	90	95	91
2	C	30	90	98	99	98	99	99	95	98	94
2	D	120	90	100	100	100	100	100	100	100	100
2	D #	120	90	93	89	90	94	99	98	91	97
3	A *	8	45	59	71	47	71	57	53	47	54
3	A *	15	85	96	100	91	100	97	88	94	94
3	A **	30	90	100	100	100	100	100	96	100	100
3	B	8	45	53	57	41	62	58	54	40	48
3	B	15	80	93	97	93	98	97	87	86	86
3	C	30	85	96	98	96	99	98	93	93	93
3	D	120	90	100	100	100	100	100	100	100	100
3	D #	120	90	95	94	91	96	98	99	96	97
4	A *	8	25	25	67	11	31	30	24	27	19
4	A *	15	70	76	100	68	88	88	71	82	65
4	A **	30	85	98	100	100	100	100	98	100	93
4	B	8	25	23	38	28	44	32	17	14	17
4	B	15	60	70	92	69	94	87	60	56	62
4	C	30	80	87	96	89	97	97	84	78	83
4	D	120	85	100	100	100	100	100	100	100	100
4	D #	120	85	96	95	87	97	98	98	97	96

\* ensimmäinen yksikkö kohteessa

\*\* hoitotason yksikkö kohteessa A-tehtävät

# puhelun alusta kohteeseen aikaviive



# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Tavoittamisosuudet on laskettu yhdistämällä vuoden 2012 hälytystiedot vuoden 2010 riskiluokitukseen.

Luokat			Tavoite	Toteuma 2012 %							
Riskialuek	Kiireellisyys	Aika min	Tavoite %	HUS 2012	Helsinki	Jorvi	Peijas	Hyvin-kää	Lohja	Länsi-Uusimaa	Porvoo
1	A *	8	70	81	83	61	76	93	92	50	95
1	A *	15	90	98	100	86	99	97	92	50	98
1	A **	30	90	99	100	99	99	99	97	70	100
1	B	8	60	75	74	72	70	85	85	89	89
1	B	15	85	98	98	98	97	97	98	98	97
1	C	30	90	99	99	99	99	96	98	100	97
1	D	120	90	100	100	100	100	100	100	100	100
2	A *	8	60	70	64	66	75	86	45	83	75
2	A *	15	90	96	99	95	98	98	75	90	97
2	A **	30	90	99	100	98	100	99	93	89	99
2	B	8	55	63	59	63	61	80	47	74	65
2	B	15	85	96	98	97	97	98	89	96	94
2	C	30	90	98	99	98	99	99	93	97	98
2	D	120	90	100	100	100	100	100	100	100	100
3	A *	8	45	57	54	48	58	70	22	67	60
3	A *	15	85	93	96	92	94	97	67	89	96
3	A **	30	90	99	99	100	100	100	92	93	100
3	B	8	45	52	52	50	53	64	39	38	51
3	B	15	80	92	96	91	94	95	84	86	88
3	C	30	85	96	99	98	98	98	89	89	93
3	D	120	90	100	100	100	99	100	100	100	100
4	A *	8	25	37	44	22	50	43	25	51	32
4	A *	15	70	83	94	76	94	93	70	79	78
4	A **	30	85	96	96	100	100	99	86	96	94
4	B	8	25	28	37	27	51	35	17	33	22
4	B	15	60	78	87	78	94	88	66	79	70
4	C	30	80	89	96	93	99	97	79	89	86
4	D	120	85	100	100	100	100	100	100	100	100

\* ensimmäinen yksikkö kohteessa

\*\* hoitotason yksikkö kohteessa A-tehtävät

G. Järjestämisalueiden erityiskohteet

Järjestämialue	Teollisuus	Liikenne	Muut erityiskohteet
Hyks Helsinki	Salmisaaren voimalat, Pitäjänmäen väritehtaat	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	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, vastaanottokeskukset ja asuntolat. Hoitolaitokset, useat urheilu- ja kulttuuritilat, Linnanmäki ja Pihlajasaari.
Hyks Jorvi	Karamalmin ja Juvanmalmin teollisuusalueet	Kehä III Kehä I, erityisesti osuus Leppävaarasta Turuntielle	Otaniemen teknologiakylä Kauppakeskukset: Iso Omena ja Sello
Hyks Peijas	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	Kehä III, Marja-Rata (rakenteilla), lentoaseman lähialue, Hämeenlinnan-, Tuusulan- ja Lahdenväylän liityntäalueet, Vuosaaren tunnelin liittymä, päärata, Vantaankosken rata ja Tikkurilan rautatieasema	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

## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Järjestämisalue	Teollisuus	Liikenne	Muut erityiskohteet
Hyvinkää	Sahamäen teollisuusalue, Altian tehtaot, Teknos-maalitehdas, työtehdas Rajamäellä, Tuusulan räjähdetarastot, Mäntsälän logistiikkakeskukset, Wärtsilän Järvenpään tehtaot, Metson konepaja Järvenpäässä, Ilvesvuoren teollisuusalue	25 Hanko-Porvoo, Nelostie, Vanha Lahdentie, Pohjoinen Kehätie 3, 3-tie, 130-tie, Pohjoisväylä Järvenpäässä, päärauta, oikorata ja Hangon rata	Pienkoneiden lentokenttä Hyvinkäällä, Helsinki-Vantaan lentokentän läheisyys, Hyvinkään, Kellokosken ja Kiljavan sairaalat, Jokelan vankila, Vauhtikeskus, Laskettelukeskus Sveitsi, Hyvinkään kauppakeskus Willa, Taaborinvuoren tapahtumat, Järvenpään Puistobluet
Lohja	TUKES-kohteet: Componenta Finland Oy, Suomen Pyrotekniikka Oy, Finexpl Oy, Valon Kone Oy, Tytyrin kaivos, Lemminkäinen Oy, Mondin Lohja Oy, Sappi Finland Oy, Suomen Ilotulitus Oy, Nurmi Hydraulics Oy, Saint-Gobain Weber Oy Ab	Kantatie 25 Porintienristeyksestä Kirkniemen risteykseen, Valtatie 1 (Helsinki-Turku), Valtatie 2 (Helsinki-Pori) Valtatie 1 tietunnelit (Lehmihaan, Karnaisen, Orosmäen Pitkämäen ja Tervakorven), Seututie 120 (Vanha Porintie)	Nummelan lentokenttä, Kiskallion Urheiluopisto, Lohjan Rantajamit, Vihti Ski center
Länsi-Uusimaa	Rautaruukki, Forcit, Visko Tee-pack, Fermion, Orion, Genecor, CebalPrintal, Manner, Vapaasatama, Länsisatama, L&T, Sporrong, Tammet, IDO, Fiskars Brand tehtaot, Celsa Steel, Pohjankurun satama, Inkoon voimalaitos, Inkoon satama ja polttoainetarasto	52 Saloon, 51 Kirkkonummelle, 25 Hangosta Lohjalle, teiden 25 ja 51 risteys, Hanko-Karjaa rautatie + tasoristeykset, Turku-Helsinki rautatie + tasoristeykset, laivaväylät, saaristo	Syndalen PV:n harjoitusalue, Breidablick ja Bengtsår virkistysalueet, yhteensä noin 30 palvelu- ja vanhuslaitosta, kesätapahtumat, saaristo, LUS sairaala-alue, Uudenmaan Prikaati, Meltolan sairaala-alueen yksiköt, Keskus urheiluopisto
Porvoo	Kilpilahden teollisuusalue, Loviisan ydinvoimala, kaasusatama (suunnitteilla)	E18 Sipoosta Pyhtäälle, 6 Koskenkylästä Kouvolaan, 55 Porvoosta Mäntsälään, Öljyrata Keravalta Kilpilahteen ja tasoristeykset	Helsinki-Vantaan ja Malmin lentokenttien läheisyys, saaristovyöhyke Sipoosta Pyhtäälle, Lapinjärven vanhainkoti

# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## H. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2013–2014

### Ensihoitoyksiköt

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

Yksikön taso # P = perustason yksikkö/ H = hoitotason yksikkö/ L = lääkäriyksikkö

Järjestämisalue	Ensihoito-yksikkö*	P/H/L #	Sijainti	Valmiusaika 2013	Muutokset 2014	Huom.
Hyks Helsinki	1EHE10	L	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	Erottaja	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	-	30.4.–31.10.
					-	
	1EHE1391	P	Yksityinen	24 h	-	
	1EHE1392	P	yksityinen	24 h	-	
	1EHE1393	P	Yksityinen	ma-to 07-22 pe-la 07-24 su 09-19	-	
	1EHE1394	P	Yksityinen	ma-pe 08-18 (08-20)* la –su 10-18 (08-20)*	-	*15.10.2013 lähtien
	1EHE1395	P	Yksityinen	-	-	Tarvittaessa
	1EHE1395	P	Yksityinen	-	-	Tarvittaessa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLI

Järjestämisalue	Ensihoito-yksikkö*	P/H/L #	Sijainti	Valmiusaika 2013	Muutokset 2014	Huom.	
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	-		
	1ELU5391	P	Yksityinen	24 h	-		
	1ELU5392	P	Yksityinen	ma-to 08-20 pe 08-22 la 09-21 su 09-19	-		
Hyks Peijas	1EKU6261	H	Keravan paloas.	24 h	-		
	1EKU6362	P	Kerava	ma-pe 08-18	-	USK	
	1EKU6211	H	Mittatie, Vantaa	24 h	-		
	1EKU6212	H	Peijaksen sair.	24 h	-		
	1EKU6313	P	Ilola, Vantaa	ma-su 07-23	-	USK	
	1EKU6222	H	Vantaankosken paloas.	24 h	-		
	1EKU6221	H	Vantaankosken paloas.	24 h	-		
	1EKU6231	H	Pelastuskeskus	24 h	-		
	1EKU6314	P	Vantaa	ma-la 08-18	-	USK	
	1EKU61	H	Pelastuskeskus	24 h	-		
	EFH10	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	24 h	-		
1EKU7270		H	Järvenpää	24 h	-		
1EKU7471		H	Järvenpää	24 h	-		
1EKU7571		P	Järvenpää	arkisin 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	09-23	-		
1EKU71		H		24 h	-		
1EKU7200		H	Sairaala	varalla	-	miehitys tarv.	

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLI

Järjestämis- alue	Ensihoito- yksikkö*	P/H/L#	Sijainti	Valmiusaika 2013	Muutokset 2014	Huom.
Lohja	1ELU4231	H	Karkkila	24 h	-	
	1ELU4232	H	Karkkila	08-20	-	
	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	08-23	-	
	1ELU41	H	Lohja	-	24 h	1.4.2014-
Länsi-Uusimaa	1ELU3211	H	Tammisaari	24 h	-	
	1ELU3212	H	Tammisaari	24 h 15 min valm.	-	
	1ELU3311	P	Tammisaari	ma-pe 09-17 15 min valm.	-	
	1ELU3312	P	Tammisaari	tarv.	-	
	1ELU3221	H	Karjaa	24 h	-	
	1ELU3321	P	Karjaa	ma-pe 09-17 15 min valm.	-	
	1ELU3231	H	Hanko	24 h	-	
	1ELU3331	P	Hanko	ma-pe 08-16	-	
	1ELU3332	P	Hanko	tarv.	-	
	1ELU31	H	Tammisaari/ Karjaa	24 h	-	
	1ELU3241	H	Inkoo	välitön 08-20 15 min 20-08		
Porvoo	1EIU8210	H	Porvoon pelastusas.	24 h	1EIU81	25.2.2014-
	1EIU8212	H	Porvoon pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8213	H	Porvoon pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8314	P	Porvoon pelastusas.	ma-pe 08-16	-	
	1EIU8215	-	Varayksikkö, ei määritel- tyä asemaa.	varalla.	-	
	1EIU8216	-	Varayksikkö, ei määritel- tyä asemaa.	varalla	-	
	1EIU8220	H	Nikkilän pelastusas.	24 h	-	
	1EIU8222	H	Söderkullan ambulanssi- as.	12 h 08-20	-	
	1EIU8232	H	Koskenkylän ambulans- siasema.	12h 08-20	-	
	1EIU8233	-	Varayksikkö, ei määritel- tyä asemaa.	varalla	-	
	1EIU8230	H	Loviisan pelastusas.	24 h	-	

HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Ensivasteyksiköt

Järjestämisalue	Ensivasteyksikkö	Sijainti	Valmiusaika 2013	Muutokset 2014	Huom.
Hyks Helsinki	1RHE101	Kallio	24 h	-	
	1RHE105	Kallio	24 h	-	
	1RHE201	Erottaja	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	Mikkelän paloas.	24 h	-	
	1RLU111	Leppävaaran paloas.	24 h	-	
	1RLU311	Kirkonummen paloas.	24 h	-	
	1RLU162	Vanhankylän seudun VPK	24 h	-	SURO
	1RLU371	Kylmäla FBK	24 h	-	
	1RLU491	Veikkojan VPK	24 h	-	
	1RLU481	Navalan 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	-	
	1RAR101	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	-	
	1RKU4115	Nurmijärvi	24 h	-	

HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

Järjestämisalue	Ensivasteyksikkö	Sijainti	Valmiusaika 2013	Muutokset 2014	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	Ekenäs Skärgårdens FBK	24 h	-		
	1RLU891	Bromarf FBK	24 h	-		
	1RLU751	Pojo FBK	24 h	-		
	1RLU821	Tenala deltidbrandkår	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	-		



# HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014

## I. Henkilöstöresurssit 2013–2014

HUS:n oman palvelutuotannon henkilöstö sairaanhoitoalueittain.

	2013		2014		
Sairaanhoitoalue	Vakanssi	Lukumäärä	Vakanssi	Lukumäärä	Huomautus
HYKS	Lääkärit	16	Lääkärit	16	
	Sairaanhoitajat	1	Sairaanhoitajat	1	
	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	
	Sihteerit	1	Sihteerit	1	
	Muu henkilöstö	0	Muu henkilöstö	0	
Hyvinkää	Lääkärit	1	Lääkärit	1	
	Ensihoitajat	43	Ensihoitajat	43	
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilöstö	0	Muu henkilöstö	0	
Lohja	Lääkärit	1	Lääkärit	0,6	1.4.2014-
	Ensihoitajat	6	Ensihoitajat	13	1.4.2014-
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilöstö	0	Muu henkilöstö	0	
Länsi-Uusimaa	Lääkärit	0,1	Lääkärit	0,4	Yhteistoiminta Lohja sha ja L-U sha
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	0	
	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilöstö	0	Muu henkilöstö	0,4 kenttäjohto 0,4 ensihoitopl.	Yhteistoiminta Lohja sha ja L-U sha
Porvoo	Lääkärit	0,5	Lääkärit	0,5	
	Ensihoitajat	6-7	Ensihoitajat	6-7	
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilöstö	0	Muu henkilöstö	0	
HUS-taso	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	
	VIRVE-päällikkö	1	VIRVE-päällikkö	1	
HYKS erva-taso	Lääkärit	1	Lääkärit	1	

### J. 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 yhteistoimintasopimusten 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.

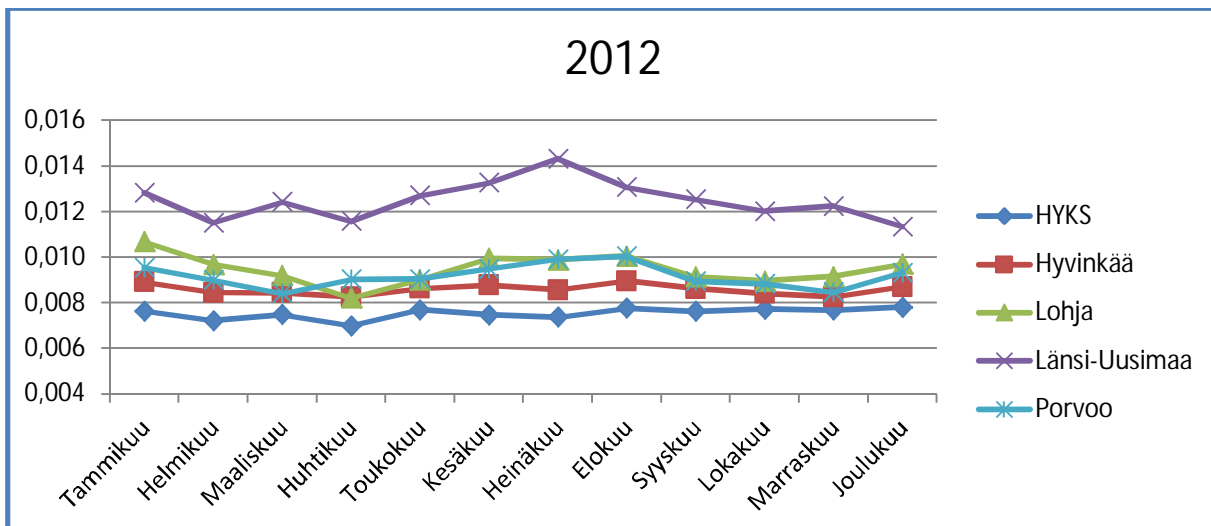
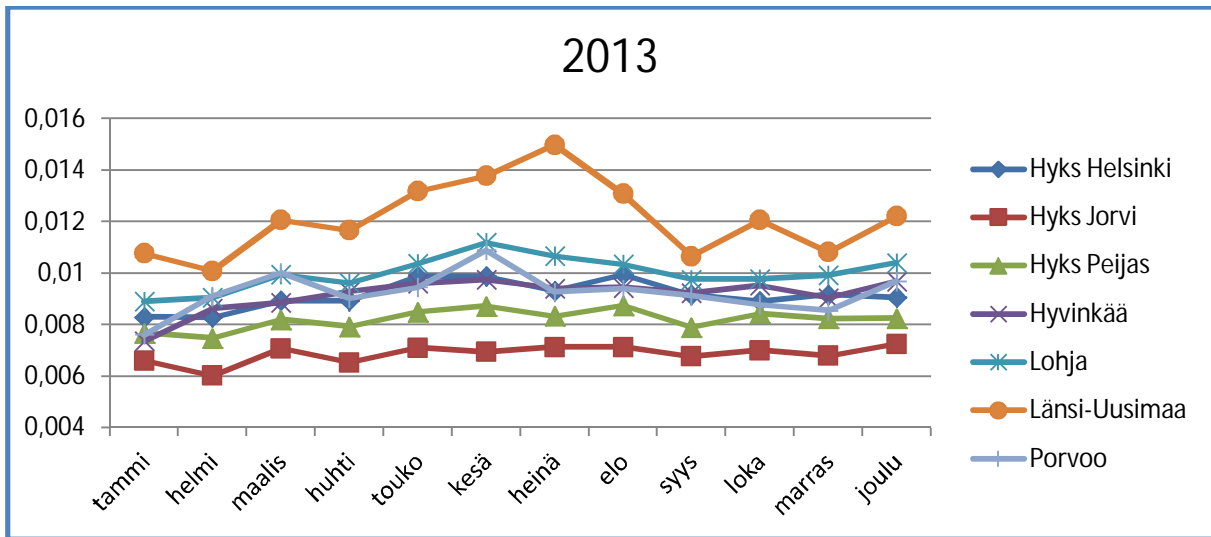
#### Operatiivinen eli päivystävä ensihoitolääkäri

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

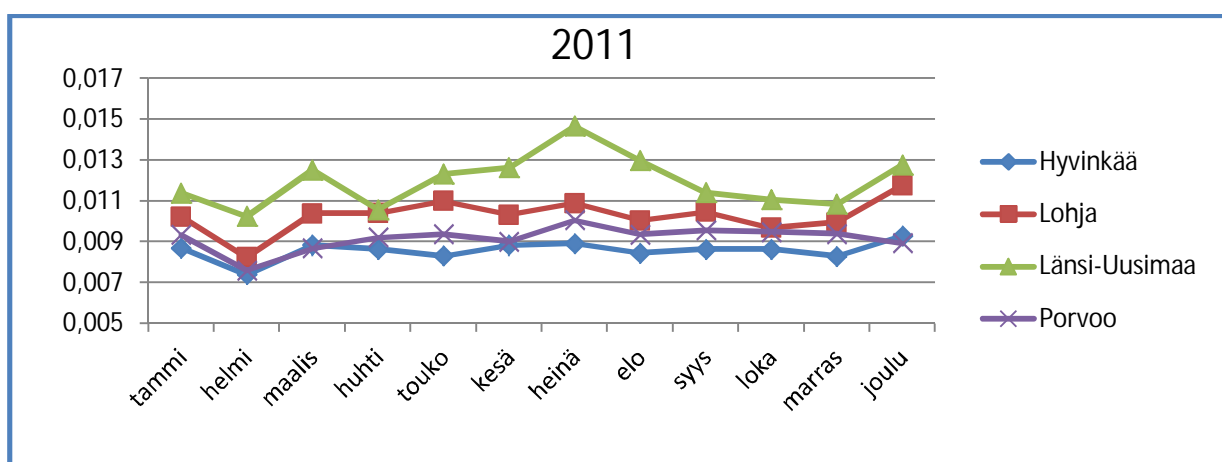
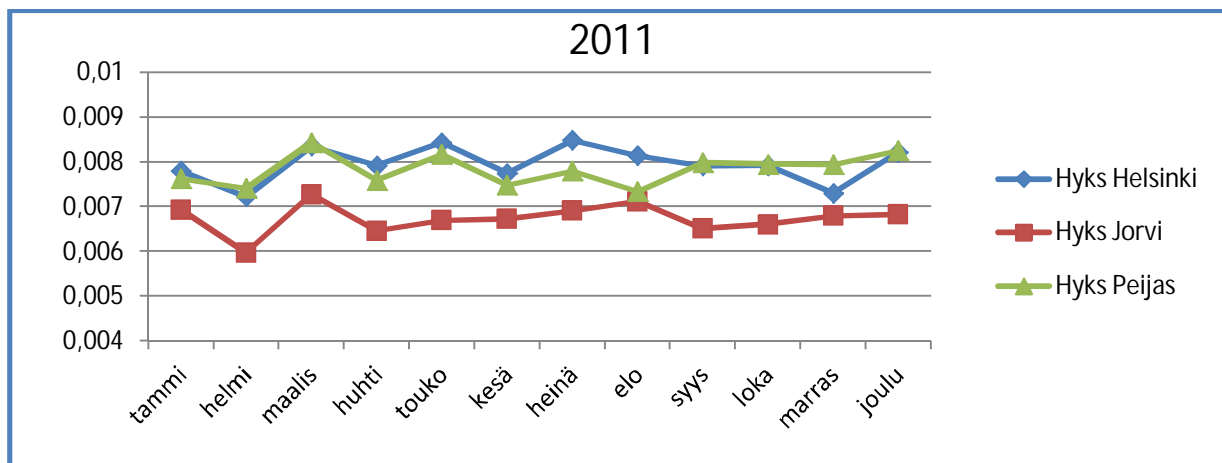
#### Ensihoidon vastuulääkäri

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

K. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu suhteessa vakituisen asukasmäärään



## HUS ensihoidon palvelutasopäätös - päivitys vuodelle 2014



Alueelliset riskiluokat – erillinen pdf-liite

Linkit:

Terveystieteiden tutkimuskeskus 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](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>