Tarkastuslautakunta 18.11.2025

Arviointimuistio

ENSIHOIDON JÄRJESTÄMINEN JA RAHOITUS

Sisältö

1 Mitä arvioitiin? 3
2 Arvioinnin tausta 4
3 Ensihoidon organisointi ja rahoitusmalli Uudellamaalla 7
4 Ensihoidon yksiköiden määrät ja tehtävät vuosina 2023–2025 18
5 Tavoittamisaikatavoitteiden toteutuminen 22
6 Arvioinnin havainnot ja suositukset 29
Lähteet 30

1 Mitä arvioitiin?

Arvioinnissa selvitettiin ensihoidon järjestämisen ja rahoitusmallin toimivuutta Uudenmaan erillisratkaisussa. Tavoitteena oli tunnistaa ensihoidon järjestämiseen ja rahoitukseen liittyviä kehittämiskohteita.

Arvioinnin pääkysymys oli, onko ensihoito järjestetty Uudellamaalla tuloksellisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Arvioinnin osakysymykset:

1) Miten ensihoidon rahoitusmalli toimii Uudenmaan erillisratkaisussa ja miten ensihoidon rahoitus on riittänyt kattamaan palvelujen tuottamisesta aiheutuneet kustannukset?

2) Miten ensihoidon tavoittamisaikatavoitteet toteutuvat ja mitä vaikutuksia ensihoidon sopeuttamistoimilla on niihin ollut?

Arvioinnin rajaukset

Arviointi kohdistui ensihoidon normaaliolojen järjestämiseen eikä siinä tarkasteltu ensihoidon varautumista häiriö- ja poikkeusoloihin. Henkilöstön osaamiseen liittyvät kysymykset rajattiin arvioinnin ulkopuolelle. Pelastuslaitosten vastuulle kuuluvat asiat, kuten ensihoidon henkilöstöön, kalustoon, varusteisiin ja järjestelmiin liittyvät kysymykset eivät sisältyneet arviointiin. Lääkärihelikopteritoiminta ja myrkytystietokeskus eivät sisältyneet arviointiin. Arvioinnissa ei käsitelty yksittäisiä potilastapauksia tai muiden viranomaisten valvonnan piiriin kuuluvia asioita.

Arviointikriteerit

Arviointikriteerinä oli HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätöksen 2025 toteutuminen, ensihoidon kustannuskehitys ja havainnot ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmallin toimivuudesta.

Arviointimuistion laadintaan osallistuivat arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen ja tuloksellisuustarkastaja Jenni Helminen.

2 Arvioinnin tausta

Tarkastuslautakunta päätti arvioida ensihoidon järjestämisen ja rahoituksen toimivuutta, koska vuosina 2024 ja 2025 ensihoidon rahoituksen järjestämisestä ja rahoitusvastuusta on ollut ristiriitaisia näkemyksiä joidenkin Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin välillä. Kiristynyt taloustilanne on johtanut ensihoidossa sopeutustoimiin useilla alueilla.

Ensihoito on kiireellisen hoidon antamista äkillisesti sairastuneelle tai vammautuneelle potilaalle sairaalan ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamista jatkohoitoon. Ensihoitoon liittyy myös ensivastetoiminta, joka tarkoittaa potilaan luokse lähetettävää lähintä mahdollista yksikköä, joka voi aloittaa toimenpiteet potilaan peruselintoimintojen turvaamiseksi.[1] Ensivasteen yksikkö voi olla myös muu kuin ambulanssi, esimerkiksi palokunnan tai vapaapalokunnan yksikkö. Ambulanssi kuljettaa potilaan vain silloin, kun potilaan tila edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön valvontaa tai kiireellistä hoitoa kuljetuksen aikana[2].

Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueet vastaavat ensihoidon järjestämisestä. Ne voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta. Uudenmaan erillisratkaisussa ensihoidon järjestämisestä vastaa HUS-yhtymä[3] (jäljempänä HUS). Terveydenhuoltolain mukaan **ensihoitopalvelu** on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että ne yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden. Hyvinvointialueet, ja Uudellamaalla HUS, tekevät palvelutasopäätökset, joissa määritellään ensihoidon järjestämistapa ja palvelun sisältö.[4] Hyvinvointialueilla ja HUSilla on ensihoitopalvelun järjestämisvastuu myös saariston ja sisävesien ensihoitopalveluista[5]. Merialueiden pelastustehtävät eivät kuulu hyvinvointialueiden ensihoidon järjestämisvastuuseen, vaan niistä vastaa Rajavartiolaitos meripelastuslain (1145/2001) nojalla.

Ensihoitojärjestelmään kuuluu lisäksi Hätäkeskuslaitos, ja sen alaiset Hätäkeskukset. Hätäkeskukset vastaavat yleiseen hätänumeroon 112 soitettujen puheluiden käsittelystä ja arvioivat ensihoitotehtävien kiireellisyyden. Hätäkeskuslaitoksen toiminnasta vastaa sisäministeriö.[6]

Ensihoidon järjestäminen kytkeytyy tiiviisti pelastustoimeen, josta hyvinvointialueet vastaavat[7]. Pelastuslaitokset vastaavat ensivastetoiminnasta ja tuottavat myös ensihoitopalveluja hyvinvointialueen päätöksen mukaisesti[8]. Kansallisesti pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä yhteistyötä ja synergiaetujen hyödyntämistä pidetään tärkeänä. Tavoitteena on, että samoilla voimavaroilla,

---

[1] Ensihoito (hussote.sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 3.6.2025.
[2] Ensihoitojärjestelmä ja hätäpuhelun soittaminen (terveysportti.fi). Viitattu 2.6.2025.
[3] Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 39 (finlex.fi); Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 5 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.
[4] Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 39 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.
[5] Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3 (julkaisut.valtioneuvosto.fi), s. 15. Viitattu 22.8.2025.
[6] Ensihoitojärjestelmä ja hätäpuhelun soittaminen (terveysportti.fi). Viitattu 2.6.2025.
[7] Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.
[8] Pelastuslaki 379/ 2011 § 27 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.

asemaverkostolla, tiloilla ja hankinnoilla voidaan tuottaa kustannustehokkaammat ja laajemmat pelastustoimen ja ensihoidon palvelut kuin jos ne tuotettaisiin erikseen.[9]

Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalvelun järjestämisestä ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa. Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi, kiireellinen hoito ja potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Palveluun sisältyy myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen, tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin, osallistuminen alueellisten varautumissuunnitelmien laatimiseen sekä virka-apu muille viranomaisille. Terveydenhuoltolaissa säädetään lisäksi ensihoitokeskuksista. Niiden tehtävänä on muun muassa valmistella ensihoidon palvelutasopäätöksen ensihoidon tavoiteajat, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja yhteistyöalueen ensihoidon voimavarat. Ensihoitokeskuksilla on vastuu yhteistyöalueen lääkäritasoisesta päivystyksestä sekä potilassiirtojen yhteensovittamisesta.[10] Etelä-Suomen yhteistyöalueella ensihoitokeskuksesta vastaa HUS.

Ensihoitopalvelu järjestetään moniportaisesti siten, että siihen kuuluvat ensivaste, ensihoito perus- ja hoitotasolla sekä ensihoidon kenttäjohtaminen.[11]

Ensihoitopalvelun sisällöstä säädetään tarkemmin Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Asetuksen mukaan ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä on määriteltävä muun muassa ensihoitopalvelun tavoittamisajat tehtävien kiireellisyyden mukaan. Ensihoitopalvelun järjestäjän on seurattava ja tuotettava eri viranomaisten käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi.[12] Järjestäjän on raportoitava alueensa palvelutason toteumasta julkisesti säännöllisesti esimerkiksi omilla verkkosivuillaan. HUSin osalta toteumat voidaan raportoida eriteltynä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken.[13]

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaan palvelutasopäätöksen sisältö laajenee jatkossa kohteiden tavoittamisaikojen seuraamisesta ensihoidon potilaita kuvaavien muuttujien arviointiin ja seurantaan. THL tuottaa jatkossa ensihoidon palvelutasopäätösten valtakunnallisen raportoinnin ja ylläpitää ensihoitopalvelun rekisteriä.[14]

---

[9] Valtioneuvosto. Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2028 (valtioneuvosto.fi), s. 28; Sisäministeriö. Valtakunnalliset strategiset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle vuosille 2023–2026 (valtioneuvosto.fi), s.16. Viitattu 28.7.2025.
[10] Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 40 (finlex.fi) § 40, 46. Viitattu 2.6.2025.
[11] HUS. HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Ensihoito (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.
[12] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017 (finlex.fi); Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.
[13] Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2025:3 (julkaisut.valtioneuvosto.fi), s. 19. Viitattu 22.8.2025.
[14] Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3 (julkaisut.valtioneuvosto.fi), s 8. Viitattu 22.8.2025.

Ensihoitoa koskevat sopimukset Uudellamaalla

HUSin ensihoidon järjestämisvastuu ja tehtävät ensihoidon kokonaisuuden johtamisessa kuvataan HUS-järjestämissopimuksessa sekä Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa (jäljempänä YTA-sopimus). Lisäksi HUSilla on ensihoitopalvelun ja ensivastetoiminnan järjestämisestä samansisältöiset yhteistoimintasopimukset Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastuslaitosten kanssa vuosille 2023–2027.

- **HUS-järjestämissopimuksen** mukaan HUS vastaa ensihoitopalvelun järjestämisestä sekä toiminnan operatiivisesta johtamisesta koko Uudenmaan alueella. Sopimuksen mukaan HUS-alueelle rakennetaan HUSin, pelastustoimen ja yksityisten palveluntuottajien muodostama yhteneväinen toiminnallinen kokonaisuus.[15]

- **YTA-sopimuksen** mukaan HUS järjestää ensihoitolääkäripäivystyksen Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla voi olla myös omia ensihoitolääkäripäivystyksiä. Hätätilanteissa potilaat hoidetaan yli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rajojen.[16]

- **Ensihoitopalvelun ja ensivastetoiminnan järjestämisestä koskevien yhteistoimintasopimusten** mukaan HUS toteuttaa ensihoitolääkäripäivystyksen, ensihoidon vastuulääkäripalvelut, muut lääkärijohtoiset asiantuntijapalvelut, palvelutasosuunnittelun sekä eräitä muita sopimuksessa eriteltyjä tehtäviä. Pelastuslaitos vastaa yhteistoimintasopimuksen sekä palvelutasopäätöksen mukaisen ensihoitopalvelun ja ensivastetoiminnan toteuttamisesta, ensihoito-organisaatiosta, työntekijöidensä henkilöstöhallinnosta, ensihoitopalvelun operatiivisen valmiuden ylläpidosta, ensihoitopalveluun tarvittavasta kalustosta, varusteista, ajoneuvoista sekä viestiliikennejärjestelmistä lukuun ottamatta yhteistoimintasopimuksessa HUSille nimettyjä tehtäviä.[17]

Etelä-Suomen yhteistyöalueelle on perustettu YTA Ensihoitokeskuksen ohjausryhmä, joka ohjaa, koordinoi ja yhteensovittaa ensihoidon toimintaa yhteistyöalueella.[18] Ohjausryhmän puheenjohtaja on HUS-yhtymän johtajaylilääkäri ja se on kokoontunut säännöllisesti vuosina 2024 ja 2025. Kokouksissa on käsitelty muun muassa ensihoidon tehtävämääriä, resursseja, palvelutasopäätöksen toteutumista, Hätäkeskuksen riskiarviouudistusta ja muita ajankohtaisia asioita.[19]

---

[15] HUS-järjestämissopimus 2023. Saatavilla Hallinto ja päätöksenteko (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.
[16] Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus. s. 7.
[17] HUS. Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 (hus-julkaisu.tweb.fi). Viitattu 30.7.2025.
[18] Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus. s. 7; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 36 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.
[19] YTA Ensihoitokeskuksen ohjausryhmän pöytäkirjat 2024 ja tammi-huhtikuu 2025.

3 Ensihoidon organisointi ja rahoitusmalli Uudellamaalla

HUSissa ensihoidosta vastaa Akuutti-tulosyksikköön kuuluva Ensihoidon linja. HUSissa on ensihoidosta vastaava lääkäri (linjajohtaja) ja toiminta-alueilla toimivat ensihoidon vastuulääkärit. Ensihoidon linja järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen Uudellamaalla.[20] HUS Ensihoidon palveluksessa on 19 lääkäriä, 20 kenttäjohtajaa, 2 suunnittelijaa ja 1 sihteeri. Lisäksi HUSin palveluksessa on 40 ensihoitajaa Hyvinkään toiminta-alueella. Muilla toiminta-alueilla ensihoitajat ovat pelastuslaitosten palveluksessa. Hoitohenkilöstön saatavuus on hyvä ja parantunut viime vuosina.[21]

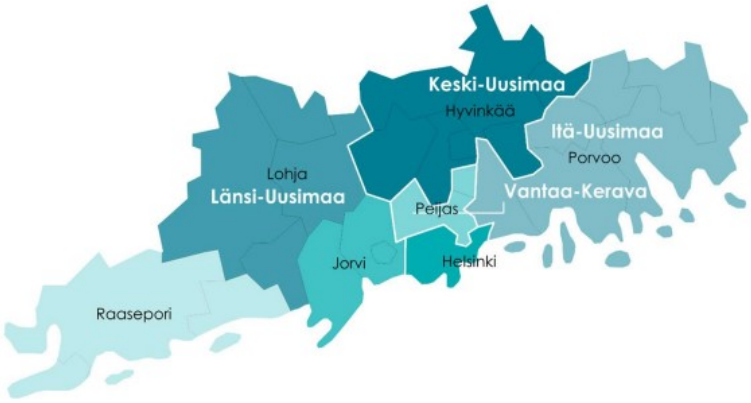
Hyvinvointialueiden pelastuslaitokset tuottavat ensihoitopalvelun kaikilla hyvinvointialueilla. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa pelastuslaitoksen ja ensihoidon palvelut sekä Keski-Uudenmaan että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla. Kiireettömiä tehtäviä (kiireellisyysluokka D) tuottavat myös yksityiset palveluntuottajat.[22] HUSin näkökulmasta ensihoidon järjestäminen pelastuslaitosten yhteydessä on toiminnallisesti ja yhteiskunnallisesti järkevä ratkaisu. Pelastuslaitosten maantieteellinen sijoittuminen palvelee ensihoitoa ja niiden toiminta on luotettavaa, toimivaa ja yhtenäistä.[23]

HUS tekee **Ensihoidon palvelutasopäätöksen**, jossa määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, tavoiteajat, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Ensihoitopalvelun sisältö on määriteltävä siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.[24] HUS laatii Palvelutasopäätöksen lisäksi **ensihoidon palvelusuunnitelman**, joka täydentää palvelutasopäätöstä. Sekä palvelutasopäätös että palvelusuunnitelma koskevat koko HUS-aluetta ja ne päivitetään vuosittain.

Ensihoidon toiminta jakautuu Uudellamaalla 7 toiminta-alueelle, joita ovat Raasepori, Lohja, Jorvi (Espoo, Kirkkonummi ja Kauniainen), Hyvinkää, Peijas (Vantaa ja Kerava), Helsinki ja Porvoo. Hyvinvointialueet ja ensihoidon toiminta-alueet esitetään kuviossa 1.[25]

[20] HUS. HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Ensihoito (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.
[21] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[22] HUS. HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Ensihoito (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.
[23] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[24] Terveydenhuoltolaki (1326/2010) § 39 (finlex.fi). Viitattu 7.8.2025.
[25] HUS. HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Ensihoito (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.

Kuvio 1. Ensihoidon toiminta-alueet Uudellamaalla.



LÄHDE: HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Hyvinvointialueet valkoinen teksti ja ensihoidon toiminta-alueet musta teksti.

Ensihoidon rahoitusmalli ja kustannukset

HUS-yhtymän rahoitus perustuu suurelta osin Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin (jäsenet) HUSille osoittamaan rahoitusosuuteen valtion niille allokoimasta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksesta. Talousarvioneuvottelujen yhteydessä HUSin jäsenet määrittävät hyvinvointialuekohtaiset maksuosuudet (ns. kehys), joihin myös ensihoidon kulut sisältyvät. HUS laskuttaa ensihoidon kulut hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta talousarviossa suunniteltujen kustannusten mukaan kunkin hyvinvointialueen asukasluvun mukaisessa suhteessa (kapitaatioperusteisesti). Vaikka HUSin vuosittainen kehysrahoitus on kokonaistasolla kiinteä, jäsenten ensihoidon osuudet voivat muuttua vuoden päätteeksi toteutuneen palvelukäytön mukaan.[26]

Vuoteen 2023 asti ensihoidon kustannukset olivat HUSin raamibudjetin ulkopuolinen erilliserä. Sotepe-uudistuksen myötä ensihoito siirtyi osaksi HUSin yleiskatteellista raamirahoitusta vuoden 2023 alussa ja ensihoidon kustannusten laskutus muuttui. Aiemmin pelastuslaitos laskutti tai palautti HUSille tilivuoden aikana kertyneen yli- tai alijäämän, mutta raamibudjettiin siirtymisen myötä niillä ei enää ole oikeutta tai velvollisuutta automaattisesti tasata sopimuksen mukaisen toiminnan järjestämisestä aiheutuvaa yli- tai alijäämää. Jos ensihoidon palvelujen järjestäminen edellyttää lisärahoitusta, on HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin neuvoteltava siitä ennakoivasti tilikauden aikana.[27] Ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalli Uudenmaan erillisratkaisussa kuvataan kuviossa 2.

[26] Talous (hus.fi). Viitattu 5.11.2025.
[27] HUS. Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 (hus-julkaisu.tweb.fi). Viitattu 30.7.2025.

HUSin talousarviossa 2025 ensihoidon määrärahat määräytyvät alueiden asukasmäärän perusteella siten, että minkään kunnan veloitus ei ylitä 40 euroa/asukas raja-arvoa.[28] Vuoden 2026 talousarviossa raja-arvosta on tarkoitus luopua[29].

Koska hyvinvointialueiden pelastuslaitokset tuottavat ensihoidon palvelut, HUS maksaa hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille **ensihoidon yhteistoimintaosuutta**. Yhteistoimintaosuudella katetaan pelastuslaitoksille ensihoidon tuottamisen kustannukset. Korvaukset, korvaustasosta päättäminen, maksut ja laskutus kuvataan HUSin ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välisissä yhteistoimintasopimusten liitteessä 6. Sopimuksen mukaan ensihoitopalvelu järjestetään omakustannusperiaatteella. HUS suorittaa pelastuslaitokselle sopimuksen mukaisista palveluista vuosikorvauksen, joka laskutetaan tasasuuruisina erinä kuukausittain.[30] Korvaustasosta päätetään seuraavalla menettelyllä.

1. HUS esittää pelastuslaitokselle tammikuun loppuun mennessä seuraavaa talousarviokautta koskevat toiminnalliset ja muut kustannusvaikutteiset sopimusmuutokset (esimerkiksi yksiköiden valmiusajan tai määrän muutokset tai uuden teknologian käyttöönoton).

2. Pelastuslaitos toimittaa muutoksia koskevat talousarvioesitykset ja vallitsevien sopimusvelvoitteiden talousarvioesityksen HUSille maaliskuun loppuun mennessä.

3. Seuraavan tilikauden sopimusvelvoitteista ja talousarviosta käydään yhteistoiminnassa neuvottelut, jossa yhteensovitetaan talousarvioraami ja sopimusvelvoitteet. HUS ilmoittaa pelastuslaitoksille seuraavan vuoden sopimuksen mukaisesta toiminnasta maksettavan vuosikorvauksen viimeistään lokakuussa ja vahvistaa summan yhtymän talousarviossa.

4. Pelastuslaitos seuraa ja raportoi yksikön taloudellisen tilanteen kehityksestä. Jos on vaara, että sopimuksen velvoitteiden täyttäminen johtaa poikkeamaan talousarvion sitovista velvoitteista, toimittaa pelastuslaitos HUSille arviolaskelman poikkeaman suuruudesta. Laskelman pohjalta käydään yhteistoiminnassa neuvottelut, joiden lopputuloksena HUS muuttaa toiminnalle osoitettua rahoitusta, laaditaan talouden sopeuttamisohjelma sitovissa velvoitteissa pysymisen varmistamiseksi ja/tai muutetaan sopimusvelvoitteita niin, että sitovat taloudelliset tavoitteet saavutetaan.[31]

Raamirahoitus ei yksin riitä ensihoidon palvelutuotannon järjestämiseen. Ensihoidon rahoitus muodostuu lisäksi Kelan maksamien sairaankuljetuksen korvauksista sekä potilaiden omavastuusta. Kela-rahoitus ja potilaiden omavastuuosuus muodostavat yhdessä noin 30 prosenttia ensihoidon rahoituksesta[32]. Pelastuslaitokset perivät sairaankuljetuksista korvauksen Kelalta sekä

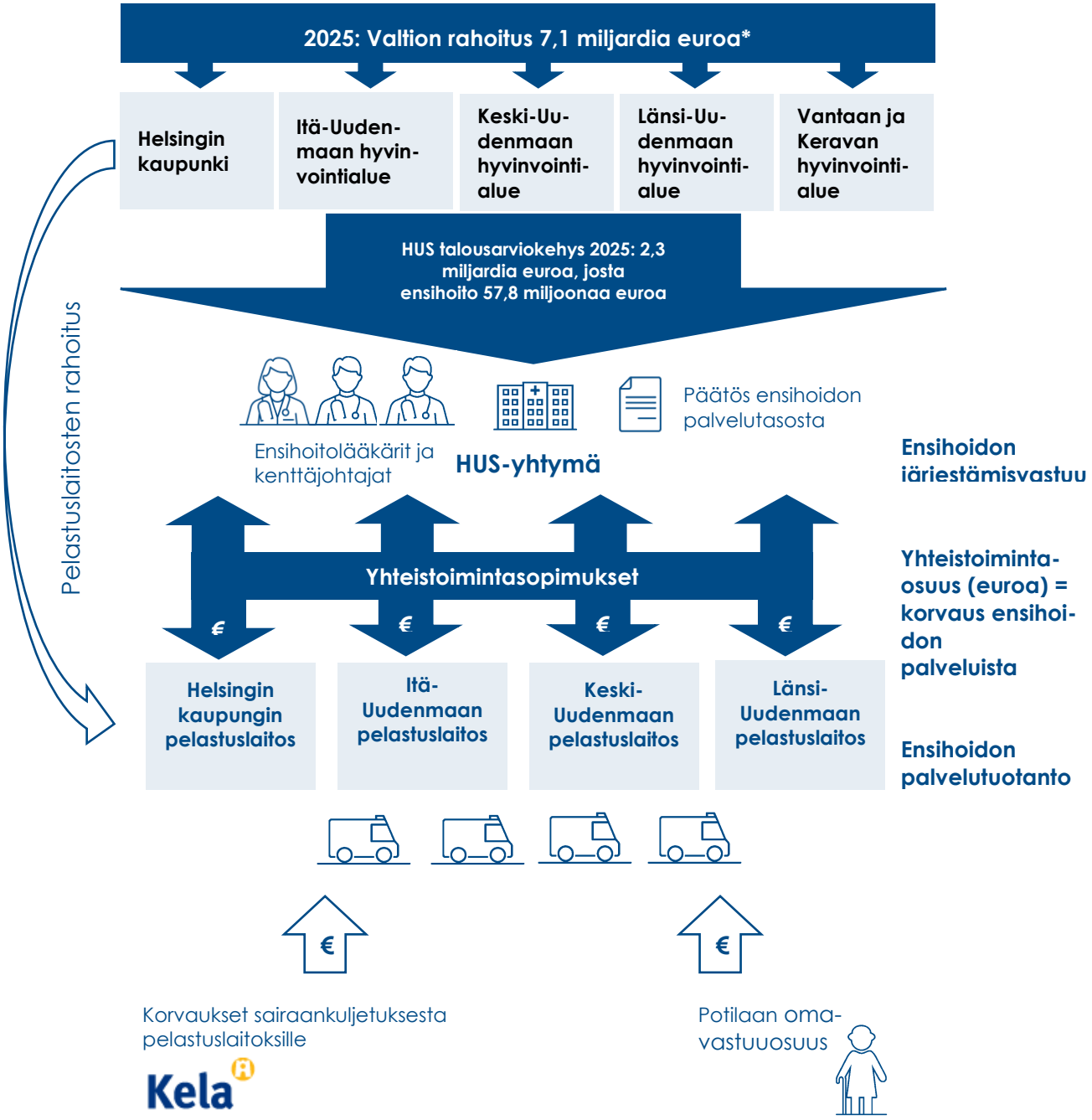
[28] HUS. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027, s. 65–66.
[29] HUS talousjohtaja, haastattelu 27.10.2025.
[30] Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 (hus-julkaisu.tweb.fi).Liitteet 1–4. Viitattu 30.7.2025.
[31] HUS. Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 (hus-julkaisu.tweb.fi), Liitteet 1–4. Viitattu 30.7.2025.
[32] HUS Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, tulosaluejohtaja, haastattelu 13.8.2025.

potilaan omavastuuosuuden (25 euroa[33]). Maksuja ei tilitetä HUSille.[34] Kelan sairaankuljetusten korvausten käsittelyaikataulu vaikuttaa kuitenkin ensihoidon kustannusten seurantaan ja ennakointiin myös HUSissa.[35]

HUS Ensihoidon linjajohdon näkökulmasta pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon kustannusten muodostuminen on vähitellen muuttunut läpinäkyväksi ja tarvittaessa niiltä voidaan pyytää tietoa kustannusten muodostumisesta. Pelastuslaitosten kanssa järjestetään kokoukset kaksi kertaa vuodessa ja tilannetta seurataan myös niiden välissä.[36]

[33] Sairausvakuutuslaki 1224/2004 L 4 § 7 (finlex.fi). Viitattu 21.10.2025.
[34] HUS. Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 ((hus-julkaisu.tweb.fi), Liitteet 1–4. Viitattu 30.7.2025.
[35] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[36] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.

Kuvio 2. Ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalli Uudenmaan erillisratkaisussa.



*LÄHDE: Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. Vuoden 2025 maksatuspäätöksen mukainen rahoituslaskelma (vm.fi/rahoituslaskelmat). Viitattu 23.10.2025.

Ensihoidon kustannukset ovat nousseet

Vuonna 2024 HUS-yhtymän jäsenten kehykseen kuuluva ensihoidon palvelunkäyttö oli yhteensä 51 211 950 euroa. Kustannukset alittivat talousarvion 2,8 prosentilla, mutta nousivat 2,5 prosenttia edellisestä vuodesta. Tilinpäätöstietojen perusteella ensihoidon kustannukset nousivat noin 22 prosenttia vuosina 2020–2024.[37] Syitä kustannusten nousuun ovat muun muassa valmiudessa olevien ambulanssien lisääminen vuosina 2020–2023, henkilöstökulujen kasvu ja hyvinvointialueiden sisäiset veloitukset.[38]

Vuonna 2024 ensihoidon kustannukset olivat keskimäärin 29,60 euroa/asukas. Helsingin kaupungin kustannukset olivat keskimäärin 27,30 euroa/asukas, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen 27,60 euroa/asukas, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 28,20 euroa/asukas ja Itä- ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden 38,90 euroa/asukas.[39] Koska ensihoito on kapitaatioperusteisesti laskutettava erä, kustannukset tasattiin HUSin vuoden 2024 tilinpäätöksessä jäsenten välillä.

Vuoden 2025 talousarviossa ensihoidon toimintaan varattiin 54,1 miljoonaa euroa. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmassa varaus on kuitenkin suurempi, 57,8 miljoonaa euroa, koska Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue myönsi 3,7 miljoonan euron lisärahoituksen alueensa ensihoidolle.[40] Asukaskohtaiset kustannukset ovat vuoden 2025 talousarviossa keskimäärin 32,90 euroa. Helsingin kaupungin kustannukset ovat keskimäärin 26,60 euroa /asukas, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen 40,10 euroa/asukas, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 27,50 euroa/asukas ja Itä- ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden 40,00 euroa/asukas.[41]

Tammi-kesäkuussa 2025 ensihoidon kustannukset olivat HUS-alueella yhteensä noin 28,9 miljoonaa euroa, mikä on puolet vuoden 2025 talousarviosta. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella kustannukset olivat noin 32 ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella noin 48 prosenttia koko vuoden talousarviosta. Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa tammi-kesäkuun 2025 kustannukset olivat noin 53 prosenttia koko vuoden talousarviosta.[42]

Taulukossa 1 kuvataan ensihoidon asukasluvun suhteessa katettavat kustannukset vuosina 2020–2024 sekä tammi-kesäkuun 2025 kustannukset alueittain. Taulukossa on lisäksi suhteutettu ensihoidon kustannukset tehtävämäärään. Vuonna 2021 keskimääräinen kustannus/tehtävä oli noin 231 euroa ja vuonna 2024 noin 306 euroa. Tammi-kesäkuussa 2025 tehtäväkohtainen kustannus oli noin 372 euroa.

---

[37] HUS-yhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 16, 135.
[38] HUS. Ensihoidon linjajohto, sähköposti 11.11.2025.
[39] HUS Konsernipalvelut, talousjohto, sähköposti 29.10.2025.
[40] HUS. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat, s. 173, 175.
[41] HUS Konsernipalvelut, talousjohto, sähköposti 29.10.2025.
[42] HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Taulukko 1. Ensihoito, asukasluvun suhteessa katettavat kustannukset, euroa

Hyvinvointi-alue	TP 2020	TP 2021	TP 2022	TP 2023*	TP 2024	TA 2025	Tammi-kesäkuu 2025
Helsingin kaupunki	12 663 000	12 688 150	16 842 699	16 299 306	18 131 402	16 846 000	8 953 331
Itä-Uusimaa	4 631 964	4 841 218	3 782 000	3 939 002	3 849 486	6 158 000	1 979 864
Keski-Uusi-maa	6 859 375	7 504 481	7 973 200	8 025 430	7 903 091	8 503 000	4 109 204
Länsi-Uusi-maa	11 951 558	12 007 333	12 860 034	14 582 781	13 411 508	18 905 000**	9 930 931
Vantaa ja Kerava	5 831 004	6 078 507	6 822 894	7 134 467	7 916 464	7 388 000	3 926 589
Yhteensä	**41 966 901**	**43 119 690**	**48 280 827**	**49 980 986**	**51 211 950**	**57 800 000**	**28 899 919**
Tehtävät, lkm		186 606	186 573	185 514	167 420		77 777
Kustannuk-set/teh-tävä, euroa		231,07	258,78	269,42	305,89		371,57

LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.
*Vuoteen 2023 asti ensihoidon kustannukset olivat raamibudjetin ulkopuolinen erilliserä.
**Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue myönsi 3,7 miljoonan euron lisärahoituksen alueensa ensihoidolle vuonna 2025.

Suuri osa ensihoidon kustannuksista on henkilöstökuluja ja kiinteiden kulujen osuus on pieni verrattuna sairaalatoimintaan, jossa käytetään kalliita laitteita ja lääkkeitä. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön palkankorotukset ovat nostaneet ensihoidon toimintakuluja ja toisaalta sopeutustoimet joudutaan kohdistamaan henkilöstöön.[43] Vuonna 2024 HUSin ensihoidossa työskenteli 90 ammattilaista ja henkilöstökulut olivat 7 981 321 euroa. Kesäkuun 2025 lopussa työntekijämäärä oli vähennetty 85 henkilöön.[44]

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) suunnittelee ensihoidon kuljetusten ja muiden Kelan sairaankuljetuksena korvaamien kuljetusten järjestämis- ja rahoitusvastuun siirtoa hyvinvointialueille vuosina 2026–2027. Kuljetukset rahoitettaisiin jatkossa valtion rahoituksella ja hyvinvointialueet voisivat periä niistä asiakasmaksut.[45] Ensihoidon käyttöön on lisäksi tulossa viranomaisten yhteisen kenttäjohtojärjestelmään (Kejo) ja varautumiseen liittyviä lisävelvoitteita. Kejo-järjestelmä aiheuttaa HUSille arviolta noin miljoonan euron lisäkustannukset ja varautumisen lisävelvoitteet noin puolen miljoonan euron lisärahoituksen tarpeen. Uusia velvoitteita ei ole toistaiseksi huomioitu ensihoidon rahoituksessa.[46]

[43] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[44] HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.
[45] Sosiaali- ja terveysministeriö. Lausuntopyyntö ehdotuksesta siirtää ensihoidon ja ambulanssikuljetusten rahoitusvastuu Kelalta hyvinvointialueille sekä eräistä asiakasmaksulainsäädännön muutoksista. Tiedote 15.4.2025. (stm.fi). Viitattu 6.8.2205.
[46] HUS Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, tulosaluejohtaja, haastattelu 13.8.2025.

Ensihoidon rahoituksen tasosta on ristiriitaisia näkemyksiä

HUSin ja hyvinvointialueiden välillä on ollut erilaisia näkemyksiä siitä, kenen vastuulle riittävän ensihoidon rahoituksen turvaaminen kuuluu. HUSin näkökulmasta ensihoidon rahoitus on liian pieni ja rahoitusmalli monimutkainen. Ensihoidon kustannuksia arvioitiin raamibudjetointia varten vuonna 2023, mutta arvio ei täysin onnistunut, ja kustannukset arvioitiin liian pieniksi. Ensihoidon kustannuksiin vaikuttaa myös pelastuslaitosten kulujen kasvaminen, mihin HUSilla ei ole vaikutusmahdollisuuksia. Kulukehityksen osalta haasteita on ollut eniten Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Raamin ulkopuolinen ensihoidon erillisrahoitus voisi selkiyttää tilannetta ja olla ratkaisu kustannusten jakoon liittyviin haasteisiin.[47] Erillisrahoitus antaisi hyvinvointialueille myös paremmat mahdollisuudet valvoa rahoitusta.[48] HUSin näkökulmasta ensihoidon ongelmat liittyvät Uudenmaan erillisratkaisuun, rahoituksen tasoon ja siihen, onko ensihoidolle korvamerkittyä rahaa vai ei[49].

Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastuslautakunta esitti tammikuussa 2025 huolensa HUS-yhtymähallitukselle Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon sopeutustoimista. Pelastuslautakunnan lausunnon mukaan vuoden 2025 talousarviossa on 2,04 miljoonan euron vaje, mikä johtuu muun muassa siitä, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella aloitti HUSin päätöksen mukaisesti kaksi uutta ensihoitoyksikköä. Lausunnon mukaan HUS ei ole kyennyt maksamaan niiden kustannuksia täysimääräisesti vuosina 2023 ja 2024 eikä ensihoidon rahoitukseen ole löytynyt ratkaisua vuodelle 2025.[50] HUSin yhtymähallitus ei ole käsitellyt lausuntoa 3.11.2025 mennessä.

HUSin, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden johdon yhteistyökokouksissa käsiteltiin ensihoidon rahoitusta useita kertoja vuonna 2024. 15.11.2024 kokouksessa tuotiin esiin, että Pelastuslaitoksilla on ollut suuria haasteita pysyä raamibudjetissa ja sopeutustoimia on odotettavissa. Aikaisempina vuosina hyvinvointialueet ja kunnat ovat subventoineet pelastuslaitosten toimintaa merkittävillä summilla. 11.12.2024 todettiin, että HUSin on jatkossa palvelujen järjestämisvastuisena vastattava selkeästi palvelutason määrittelystä ja käytävä neuvottelut siten, että HUSin maksama korvaus vastaa palvelun kustannuksia. Tammi-kesäkuussa 2025 yhteistyökokouksissa ei käsitelty ensihoitoa.[51]

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johto lähetti 30.9.2025 HUSille kirjeen, jonka mukaan HUS-yhtymän esitys ensihoidon vuoden 2026 rahoituksesta on 900 000 euroa pienempi, kuin mitä nykyisen ensihoitopalvelun tuottaminen edellyttää. HUSin esityksen toteutumisen katsotaan johtavan kiireellisen ensihoidon valmiustason karsimiseen ja ensihoitopalvelun merkittävään heikentymiseen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo, että koska HUS on järjestämisvastuullisena tahona määrittänyt ensihoidon palvelutason, on sen myös turvattava ensihoitopalvelun

[47] HUS Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, tulosaluejohtaja, haastattelu 13.8.2025.
[48] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[49] HUS Akuutti -tulosyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 30.4.2025.
[50] Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Pelastuslautakunta 28.1.2025 § 7. Liite. Pelastuslautakunnan lausunto ensihoidon sopeutustoimista. Viitattu 9.6.2025.
[51] Johdon yhteistyökokous, muistiot 15.11.2024, 11.12.2024. Saatavilla pyynnöstä.

riittävä rahoitus.[52] HUSin vastauksen mukaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta HUSille tulevan rahoituksen kasvun ja pelastuslaitosten kulukehityksen välille on muodostunut epäsuhta sote-uudistuksen jälkeen. Pelastuslaitosten kulut kasvavat nopeammin kuin HUSin saama rahoitus eikä HUSilla ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa pelastuslaitosten tuottavuuteen. HUSin mukaan ongelman ratkaisun tekee erityisen hankalaksi se, että ensihoidon palvelutuotannon sopeuttaminen ensihoidon määrärahoihin ei saisi johtaa palvelutason laskuun. Helsinkiä lukuun ottamatta pelastuslaitosten taloutta ovat rasittaneet hyvinvointialueiden uudet vyörytysluontoiset veloitukset. HUS katsoo, että yhteinen Uudenmaan laajuinen tilannekuva voisi luoda pohjaa ensihoidon palvelutuotannon kustannustehokkuuden kehittämiselle.[53]

HUSin talousjohdon näkökulmasta ensihoidon rahoitusta on tarkasteltava suhteessa pelastuslaitosten kustannuskehitykseen ja valtakunnalliseen hyvinvointialueindeksiin, joka vuonna 2025 on 3,00 prosenttia. Ensihoidon lisärahoitusta on vaikea perustella tilanteessa, jossa pelastuslaitosten kustannukset kasvavat hyvinvointialueindeksiä nopeammin ja kun HUSilla on haasteita tuottaa lakisääteiset palvelut annetussa talousraamissa. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kustannusten kasvu vuosien 2024 ja 2025 välillä on noin 9,6 prosenttia[54], mikä on huomattavasti hyvinvointialueindeksiä enemmän. On myös huomioitava, että ensihoidon rahoituksen lisääminen edellyttäisi rahoituksen pienentämistä muussa HUSin toiminnassa. Ensihoidon rahoitukseen vaikuttavia kysymyksiä, esimerkiksi Helsinki-Vantaan lentokentän vaatimia resursseja tai järjestelmämuutoksia, tulisi arvioida valtakunnallisella tasolla. Valtion hyvinvointialueille jatkossa kohdentaman varautumiseen ja valmiuteen liittyvän lisärahoituksen kohdentamista ensihoitoon arvioidaan HUSissa siinä vaiheessa, kun rahoituksen määrä on tiedossa.[55]

Uudenmaan hyvinvointialueiden vuoden 2024 tilinpäätöksissä ensihoidon taloustietoja on raportoitu vaihtelevasti osana muuta sotepe-toimintaa. Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet raportoivat ensihoidon toimintatuotot, jotka koostuvat muun muassa HUSin yhteistoimintaosuudesta, sekä ensihoidon toimintakulut ja toimintakatteen. Helsingin kaupunki raportoi kiireellisen ensihoidon kulut. Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan vuoden 2024 tilinpäätöksissä ei ole raportoitu erikseen ensihoidon toimintakuluja, -tuottoja eikä toimintakatetta.[56] Tiedot käyvät kuitenkin ilmi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen vuosikatsauksesta 2024. Sen mukaan ensihoidon toimintakulut vuonna 2024 olivat noin 14,0 miljoonaa euroa (2023: n. 14,4 milj. euroa). Toimintatuotot alittivat talousarvion 2,8 miljoonalla eurolla, mikä pelastuslaitoksen mukaan johtuu siitä, että HUSin maksama yhteistoimintaosuus ei toteutunut suunnitellusti.[57]

---

[52] Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, kirje 30.9.2025. Saatavilla pyynnöstä.
[53] HUS. Kirje 6.11.2025. Vastaus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjeeseen 30.9.2025. Saatavilla pyynnöstä.
[54] Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kulut vuonna 2024 olivat 46 753 000 euroa. Talousarviossa 2025 toimintaan on varattu 51 217 000 euroa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 ja toimintakertomus, s. 94 (vakehyva.fi); Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027, s. 77 (vakehyva.fi).
[55] HUS. Talousjohtaja, haastattelu 27.10.2025.
[56] Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 ja toimintakertomus, s. 94 (vakehyva.fi); Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024, s. 66, 71 (itauusimaa.fi); Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tilinpäätös 1.1.-31.12.2024, s. 69 (admin.luvn.fi); Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024, s. 66. (keusote.fi); Helsingin kaupunki. Tilinpäätös 2024, s. 436 (hel.fi). Viitattu 23.10.2025.
[57] Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Pelastuslautakunta 5.3.2025 § 11. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen tilinpäätös ja vuosikatsaus vuodelta 2024. Liite 2. Viitattu 29.10.2025.

HUSin talousjohdosta saadun tiedon mukaan HUS ilmoitti yhteistoimintasopimuksen mukaisesti vuoden 2024 sopimuskorvauksen pelastuslaitokselle, mutta Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen talousarviossa korvaus suunniteltiin laitoksen talousarvioesityksen suuruiseksi. Talousarvioesityksessä ehdotettiin 21 prosentin korvaustason nostoa, mutta HUS korotti korvausta hyvinvointialueindeksin mukaisesti.[58]

Tiukka taloustilanne on johtanut sopeuttamistoimiin ensihoidossa

Ensihoidossa on tehty monenlaisia sopeuttamistoimia sekä HUSissa että Uudenmaan hyvinvointialueilla. HUS Akuutti -tulosyksikön toimintakertomuksen mukaan rahoitus ei riittänyt kattamaan ensihoidon kasvaneita kuluja vuonna 2024 ja toimintaa on tarkoitus sopeuttaa vuonna 2025 erityisesti Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan alueilla sekä pienemmässä määrin Helsingissä ja Itä-Uudellamaalla.[59] HUS Ensihoidon linjassa on jätetty yksi ensihoitopäällikön virka täyttämättä ja Keski-Uudellamaalla on tarkoitus vähentää määräaikaisia työntekijöitä. Sairaankuljetuksen ostojen taso pyritään pitämään vuoden 2024 tasolla ohjaamalla kysyntää edullisempiin kuljetusmuotoihin. HUSissa on lisäksi aloitettu liikkeenluovutusselvitykset Itä-Uudenmaan ja Lohjan alueen kenttäjohtotoiminnan siirtämisestä Itä- ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksille.[60]

Hyvinvointialueiden vuoden 2024 tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjojen mukaan ensihoidon yksiköiden valmiusaikoja on supistettu ja tehtäviä on jätetty täyttämättä. Itä-Uusimaan hyvinvointialueeseen kuuluvassa Askolassa pudotettiin 1.1.2023 aloittaneen ympärivuorokautisen ensihoitoyksikön valmiusaika 12 tuntiin 22.4.2024 alkaen ja lyhennettyä valmiusaikaa jatketaan vuonna 2025. Lisäksi 4 ensihoitajan tehtävää jätettiin täyttämättä vuonna 2024.[61] Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan alueilla ensihoidon henkilöstömäärää on tarkoitus optimoida vuosina 2025–2026 luonnollisen poistuman kautta.[62] Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella päivittäisestä valmiudesta on ollut pois 1–2 ambulanssia. Toimintaa on sopeutettu palkkakustannusten nousun sekä uusien paloasemien korkeamman vuokratason vuoksi.[63] Helsingin kaupungin vuoden 2025 talousarvion mukaan tarvittavia resurssilisäyksiä ole saatu toteutettua.[64]

HUS Ensihoidon linjajohtajan mukaan sopeutustoimien jälkeen rahoitus riittää juuri ja juuri kattamaan toiminnan kustannukset. Tapahtumaviikonloppuina valmiudesta on jouduttu tinkimään. On myös ollut yksittäisiä tilanteita, jolloin kaikki ensihoidon yksiköt ovat kiinni tehtävässä, ja potilaan avunsaanti on tämän vuoksi viivästynyt. Tilanne ei kuitenkaan ole tältä osin vielä kriittinen. Myös henkilöstön kuormitus on kasvanut joinakin päivinä liian suureksi.[65] Sopeutustoimilla on ollut vaikutuksia palvelutuotantoon erityisesti Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan

---

[58] HUS Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 29.10.2025.
[59] HUS Akuutti, Toimintakertomus 2024. Saatavilla pyynnöstä.
[60] HUS. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat, s. 177, 188, 191.
[61] Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 (itauusimaa.fi), s. 13. Viitattu 30.7.2025.
[62] Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (vakehyva.fi), s. 79; Keski-uudenmaan hyvinvointialue. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (keusote.fi), s.71. Viitattu 30.7.2025.
[63] Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tilinpäätös 1.1-31.12.2024 (admin.luvn.fi), s. 67–68. Viitattu 30.7.2025.
[64] Helsingin kaupungin talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (hel.fi), s .262, 32. Viitattu 30.7.2025.
[65] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.

hyvinvointialueilla. Haasteellisin tilanne on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, jossa on ollut usein tilanteita, jolloin kaikki tai lähes kaikki ensihoidon resurssit ovat kiinni samanaikaisesti, mikä voi johtaa ensihoitopalvelun toimintakyvyn vakavaan häiriintymiseen. Lentoaseman valmiustilat sitovat resursseja alueella ja vaikeuttavat ensihoidon päivittäistehtävien hoitamista. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on välttämätön tarve lisätä vähintään 12 yksikkötuntia ensihoitoon, minkä kustannusvaikutus on noin 500 000 euroa. Myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella tilanne on haastava ja ylikuormitustilanteet ovat lisääntyneet. 12 yksikkötunnin palauttaminen helpottaisi tilannetta merkittävästi ja sen kustannusvaikutus on 500 000 euroa.[66]

Itä-Uudenmaan sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungissa ensihoidon tilanne on suhteellisen vakaa. Länsi-Uudellamaalla ja Helsingissä haasteena on kuitenkin isojen yleisötapahtumaviikonloppujen lisäresursointi, mikä edellyttäisi jatkossa Länsi-Uudellamaalla noin 15 000 euron ja Helsingin kaupungissa noin 30 000 euron lisärahoitusta.[67]

[66] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, sähköposti 6.8.2025.
[67] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, sähköposti 6.8.2025.

4 Ensihoidon yksiköiden määrät ja tehtävät vuosina 2023–2025

Kesäkuussa 2025 ensihoidolla oli HUS-alueella yhteensä 59 ympärivuorokautista yksikköä ja 18 päiväyksikköä[68]. Vastaavat luvut vuotta aiemmin olivat 61 ja 19. Helsingissä ei tapahtunut muutoksia yksiköiden määrissä kesäkuun 2024 ja kesäkuun 2025 välillä. Muilla toiminta-alueilla tehtiin ensihoidon sopeutustoimina yksittäisiä muutoksia ympärivuorokautisten ja päiväyksiköiden määriin. Esimerkiksi Peijaksen ja Porvoon toiminta-alueilla vähennettiin kummassakin yksi ympärivuorokautinen yksikkö ja lisättiin yksi päiväyksikkö.[69]

Ensihoidon tehtävämäärät, mukaan lukien kiireelliset tehtävät, ovat viime vuosina laskeneet sekä lukumääräisesti että asukasmäärään suhteutettuna. Vuonna 2024 tehtäviä oli HUS-alueella yhteensä 167 430, mikä on noin 10 prosenttia edellisiä vuosia vähemmän. Tammi-kesäkuussa 2025 tehtäviä oli 77 777. Vuonna 2024 kiireellisiä tehtäviä oli 125 488, noin 705 tehtävää 10 000 asukasta kohden. Kiireellisten tehtävien osuus on noin 75 prosenttia.[70] (Taulukko 2) Ensihoidon tehtävämääriin vaikuttavat alueen väestömäärä, alueella sijaitsevat erityiskohteet ja juhlapäivät. Ensihoidon tehtävämäärät ovat viime vuosina vähentyneet kaikilla HUSin ensihoidon toiminta-alueilla. (Kuvio 3)

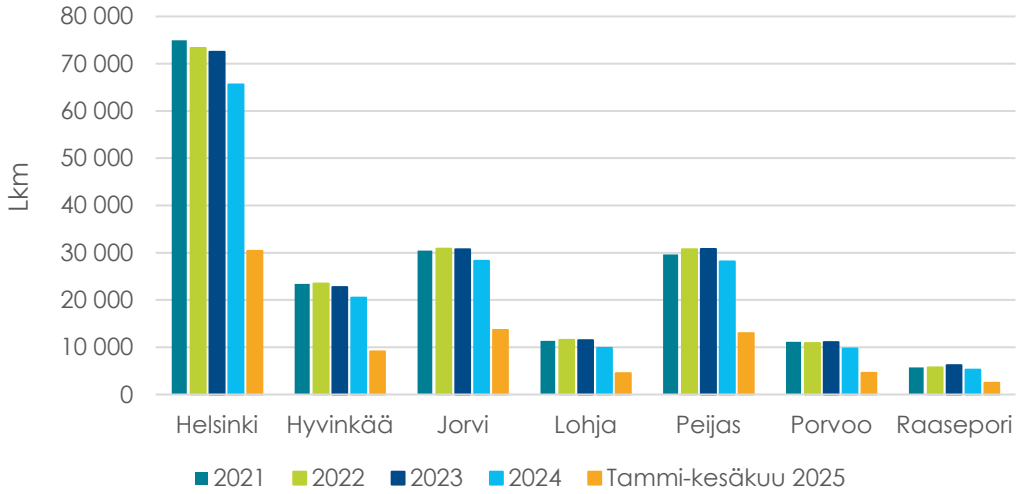
Taulukko 2. Ensihoidon tehtävät vuosina 2021–2024 ja tammi-kesäkuussa 2025, koko HUS-alue

	2021	2022	2023	2024	Tammi-kesäkuu 2025
Kaikki hälytystehtävät, lkm.	186 606	186 573	185 514	167 420	77 777
Kaikki tehtävät/ 10 000 asukasta	1090,2	1078,3	1050,4	939,8	463,3
Kiireelliset hälytystehtävät, lkm. A-C-kiireellisyysluokka	135 951	135 325	137 815	125 488	57 983
Kiireelliset hälytystehtävät/ 10 000 asukasta	794,22	782,1	783,0	704,5	436,3

LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

[68] Yksiköllä tarkoitetaan tässä yhteydessä ambulanssia.
[69] HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.
[70] HUS-yhtymän ensihoidon palvelusuunnitelma vuodelle 2025. Saatavilla pyynnöstä.

Kuvio 3. Ensihoidon tehtävät yhteensä, lkm., vuosina 2021–2024 ja tammi-kesäkuussa 2025 toiminta-alueittain



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Ensihoidon tehtävämäärät lähtivät nousuun vuonna 2016 ja tilanne kriisiytyi HUSissa ja muuallakin Suomessa vuonna 2022. Taustalla oli valtakunnallisen Erica-hätäkeskustietojärjestelmän käyttöönotto, jonka yhteydessä rajattiin Hätäkeskuksen mahdollisuutta harkita, millainen yksikkö pelastustehtävälle lähetetään. Marraskuussa 2023 Hätäkeskuksille annettiin uusi valtakunnallinen riskiarvio-ohje, jonka jälkeen ensihoidon tehtävämäärä kääntyi laskuun ja on nyt väestömäärän edellyttämällä tasolla. Ensihoidossa helpommat tehtävät ovat vähentyneet tämän jälkeen. HUSilla oli keskeinen rooli Hätäkeskuslaitoksen ohjeistuksen uudistamisessa.[71]

Ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus on keskimäärin kohtuullisella tasolla

Tehtäväsidonnaisuus kuvaa ensihoidon yksikön käytön tehokkuutta ja sen mahdollista ylikuormitusta. Tehtäväsidonnaisuusaika lasketaan siitä, kun yksikkö saa hälytyksen siihen hetkeen asti, kun yksikkö on takaisin omalla asemalla tai ennen asemalle paluuta saa uuden hälytyksen. Tavoitteena on, että kiireellisiä tehtäviä ajavien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus on 30–45 prosenttia. On huomioitava, että alueelliset erot tehtävien määrissä ja muissa yksiköiden käyttöön vaikuttavissa asioissa vaikuttavat tehtäväsidonnaisuuteen. Kiireettömiä D-tehtäviä hoitavilla yksiköillä on yleensä korkeampi tehtäväsidonnaisuus, koska tehtäviä voidaan ennakoida ja kuljetukset jonoutua.[72]

Tammi-kesäkuussa 2025 kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli keskimäärin 27,3 prosenttia koko HUS-alueella. Vaihteluväli ensihoidon toiminta-alueilla oli 19,8 (Raasepori) ja 38,0 (Helsinki) prosenttia. 45 prosentin raja ei ylittynyt millään toiminta-alueella tammi-kesäkuussa 2025 eikä vuonna 2024. Tammi-kesäkuussa 2025 tehtäväsidonnaisuus nousi edelliseen vuoteen verrattuna Jorvin, Lohjan, Peijaksen ja Raaseporin toiminta-alueilla.

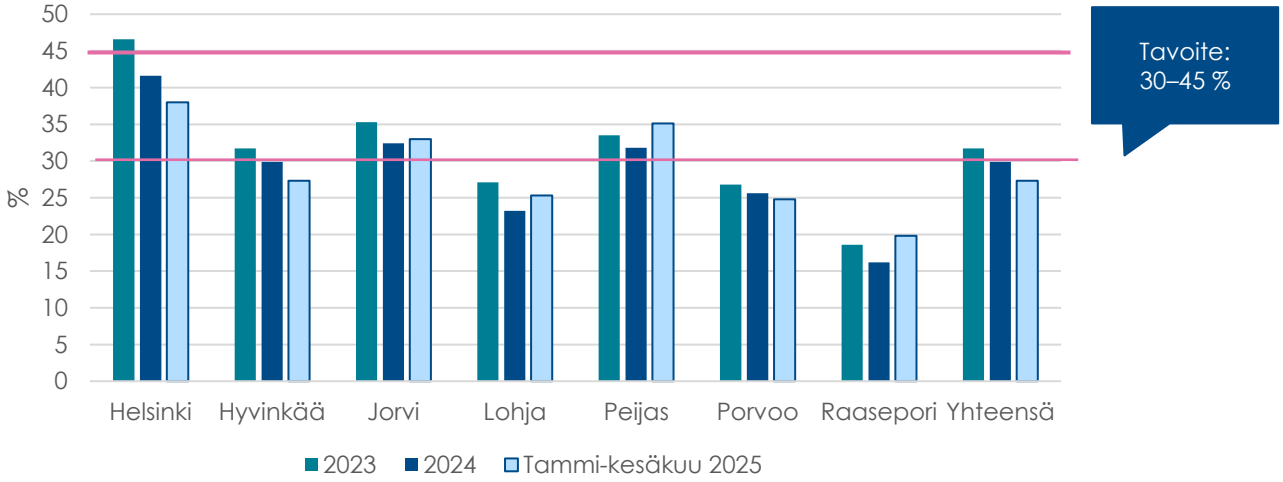
[71] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.
[72] HUS-yhtymän ensihoidon palvelusuunnitelma vuodelle 2025. Saatavilla pyynnöstä.

Helsingin, Jorvin ja Peijaksen toiminta-alueilla tehtäväsidonnaisuus oli tavoitteen mukainen ja jäi sen alle Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Raaseporin toiminta-alueilla.[73] (Kuvio 4)

On huomioitava, että keskiarvojen tarkastelu ei tuo esiin sitä, että ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus on ajoittain voinut nousta korkeaksi esimerkiksi tilanteessa, jossa kaikki yksiköt ovat samanaikaisesti kiinni tehtävässä. Aikataulusyistä arvioinnissa ei ollut mahdollista selvittää, kuinka usein tällaisia tilanteita ensihoidon toiminta-alueilla on ollut.

Kaikkien, myös kiireettömiä tehtäviä hoitavien, ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli tammi-kesäkuussa 2025 keskimäärin noin 27 prosenttia. Pienin tehtäväsidonnaisuus oli Raaseporin toiminta-alueella (19,8 %) ja korkein Helsingin toiminta-alueella (39,2 %). Vuosien 2023 ja 2024 välillä tehtäväsidonnaisuus laski kaikilla toiminta-alueilla. (Kuvio 5)

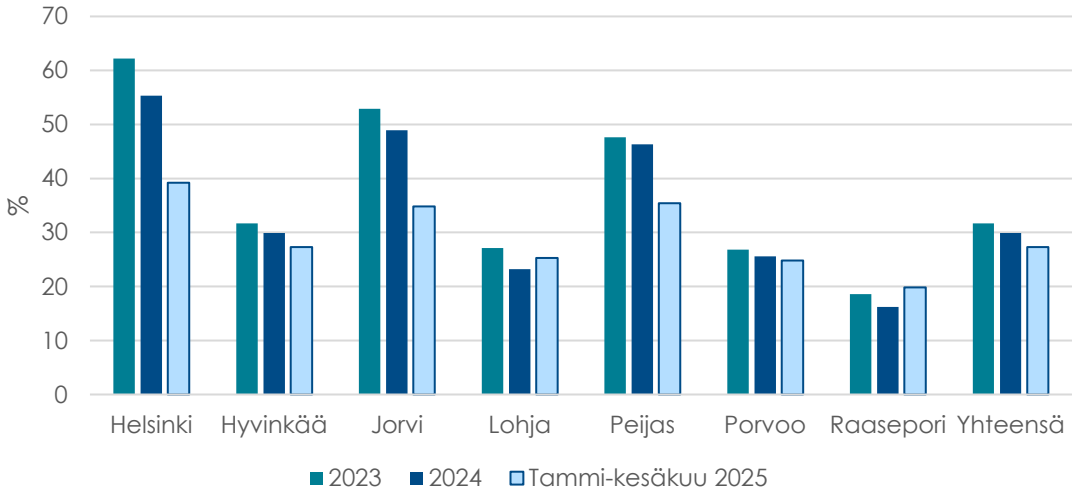
Kuvio 4. Kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus (%) vuosina 2023, 2024 ja tammi-kesäkuussa 2025, %. Mediaani.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

[73] HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Kuvio 5. Ensihoidon kaikkien yksiköiden tehtäväsidonnaisuus (%) vuosina 2023, 2024 ja tammi-kesäkuussa 2025. Mediaani.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

5 Tavoittamisaikatavoitteiden toteutuminen

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat jaetaan kiireellisyysluokkiin A, B, C ja D hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella. Kiireellisyysluokat määritellään seuraavasti:

- A: korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna.
- B: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan perustelintoimintojen häiriön tasosta ei ole varmuutta.
- C: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila arvioidaan vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.
- D: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.[74]

Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa alueellisia (ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu) tunnuslukuja, joilla kuvataan, missä ajassa 50 ja 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan. Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä tavoite koskee 90 prosentin väestöosuutta ja sama tavoiteaika kaikkia alueita. (Taulukko 3) Tavoitteita ei ole asetettu asumattomille alueille, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla. Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta.[75]

On huomattava, että tavoiteaika ei ole yksittäisen potilaan kohdalla sitova palvelulupaus eikä sitä voi käyttää palveluntuottajaa tai järjestäjää sitovana aikamääreenä esimerkiksi kanteluissa.[76]

Taulukko 3. Ensihoitotehtävien tavoittamisaikojen tavoitteet vuonna 2025

Riskiluokka	A-tehtävät 50 %	A-tehtävät 90 %	B-tehtävät 50 %	B-tehtävät 90 %	C-tehtävät 90 %	D-tehtävät 90 %
Ydintaajama	5 min	9 min	6 min	10 min	-	-
Muu taajama	7 min	12 min	8 min	14 min	-	-
Asuttu maaseutu	13 min	20 min	15 min	24 min	-	-
Kaikki alueet	-	-	-	-	30 min	120 min

LÄHDE: HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025.

[74] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, § 6 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.
[75] Ensihoitopalvelun palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi (stm.fi), s. 11.Viitattu 2.6.2025.
[76] Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3 (julkaisut.valtioneuvosto.fi), s. 16. Viitattu 22.8.2025.

Arvioinnissa selvitettiin ensihoidon tavoittamisaikatavoitteiden toteutumista ensihoidon toiminta-alueilla. Tarkastelu rajattiin huhti-heinäkuuhun 2025, koska ensihoidon sopeuttamistoimet oli tähän mennessä tehty ja niiden mahdolliset vaikutukset ensihoidon palvelutasoon todennettavissa. Vertailukohdaksi otettiin vuoden 2024 vastaava ajankohta. Lisäksi tarkastelu rajattiin 90 prosentin väestöosuuden tavoittamisaikatavoitteisiin.

Yhteenvetona voidaan todeta, että ensihoidon tavoittamisaikatavoitteet eivät kaikilta osin toteutuneet A ja B -kiireellisyysluokkien tehtävissä huhti-heinäkuussa 2025. C ja D -kiireellisyysluokkien tehtävissä tavoittamisaikatavoitteet sitä vastoin toteutuivat kaikilla ensihoidon toiminta-alueilla. Verrattaessa huhti-heinäkuun 2024 ja 2025 tietoja, voidaan todeta, että muutokset tavoiteaikojen toteutumisessa ovat olleet pääosin pieniä eikä ensihoidon palvelutasossa siten ole tapahtunut merkittävää muutosta. Tavoittamisaikoja koskevien tietojen tulkinnassa on huomioitava, että niiden toteutumiseen vaikuttaa muassa maantieteelliset erot[77], esimerkiksi se, miten paljon väestöstä asuu haja-asutusalueella.

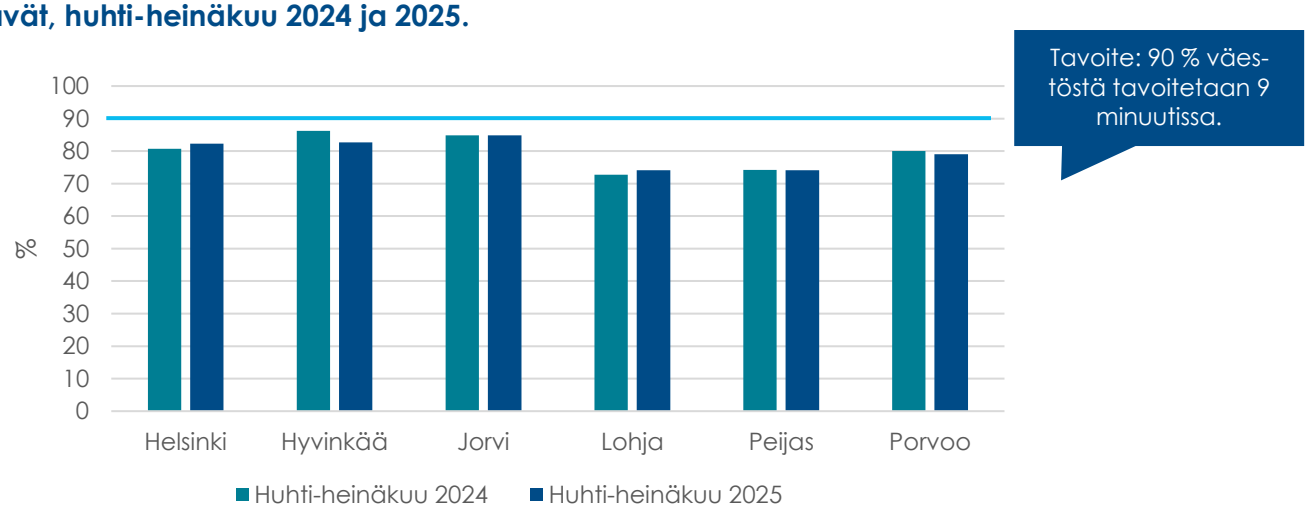
A-kiireellisyysluokan tehtävien tavoittamisaikatavoitteiden toteutuminen

A-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoitteena on, että 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan ydintaajaman alueella 9 minuutissa, muun taajaman alueella 12 minuutissa sekä asutun maaseudun alueella 20 minuutissa.

Huhti-heinäkuussa 2025 ydintaajamaa koskeva tavoite ei toteutunut millään ensihoidon toiminta-alueella. 9 minuutissa tavoitettujen potilaiden osuus vaihteli noin 74 prosentin (Lohja ja Peijas) ja noin 85 prosentin (Jorvi) välillä. Edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna tilanne parani hieman Helsingin ja Lohjan toiminta-alueilla ja heikkeni hieman Hyvinkään ja Porvoon toiminta-alueilla. (Kuvio 6)

[77] HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025.

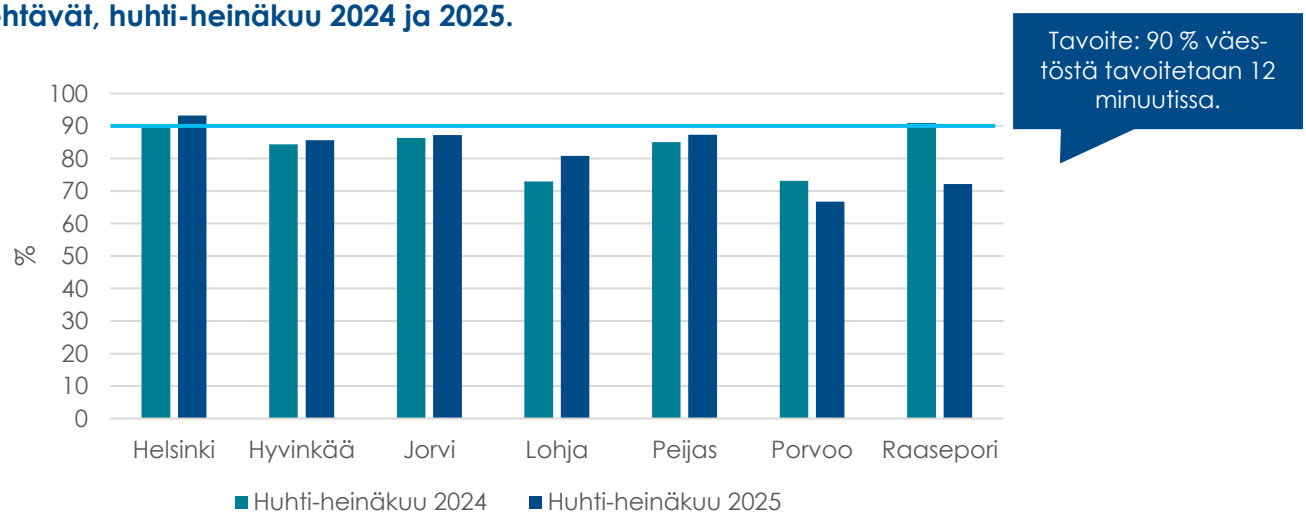
Kuvio 6. Ydintaajama: Potilaat (%), jotka tavoitettu 9 minuutissa, A-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025. Raaseporin toiminta-alueen tiedot puuttuvat.

”Muu taajama” -alueen 12 minuutin tavoite toteutui huhti-heinäkuussa 2025 vain Helsingin toiminta-alueella, jossa noin 93 prosenttia potilaista tavoitettiin tässä ajassa. Muilla toiminta-alueilla 12 minuutissa tavoitettujen potilaiden osuus vaihteli noin 67 (Porvoo) ja 87 prosentin (Jorvi) välillä. Edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna tilanne heikkeni Porvoon ja Raaseporin toiminta-alueilla ja parani muilla toiminta-alueilla. (Kuvio 7)

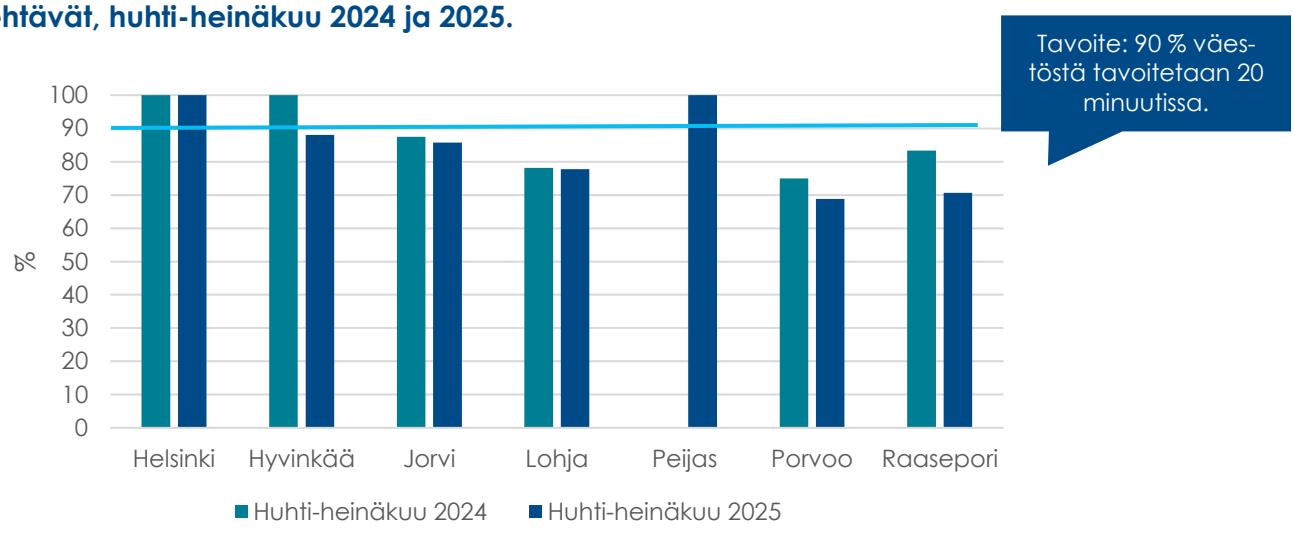
Kuvio 7. Muu taajama: Potilaat (%), jotka tavoitettu 12 minuutissa, A-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Asutun maaseudun 20 minuutin tavoite toteutui Helsingin ja Peijaksen ensihoidon toiminta-alueilla, mihin voi vaikuttaa se, että asuttua maaseutua on näillä alueilla vähän. Muilla toiminta-alueilla 20 minuutissa tavoitettiin noin 69 (Porvoo) - 86 prosenttia (Jorvi) potilaista. (Kuvio 8)

Kuvio 8. Asuttu maaseutu: Potilaat (%), jotka tavoitettu 20 minuutissa, A-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.



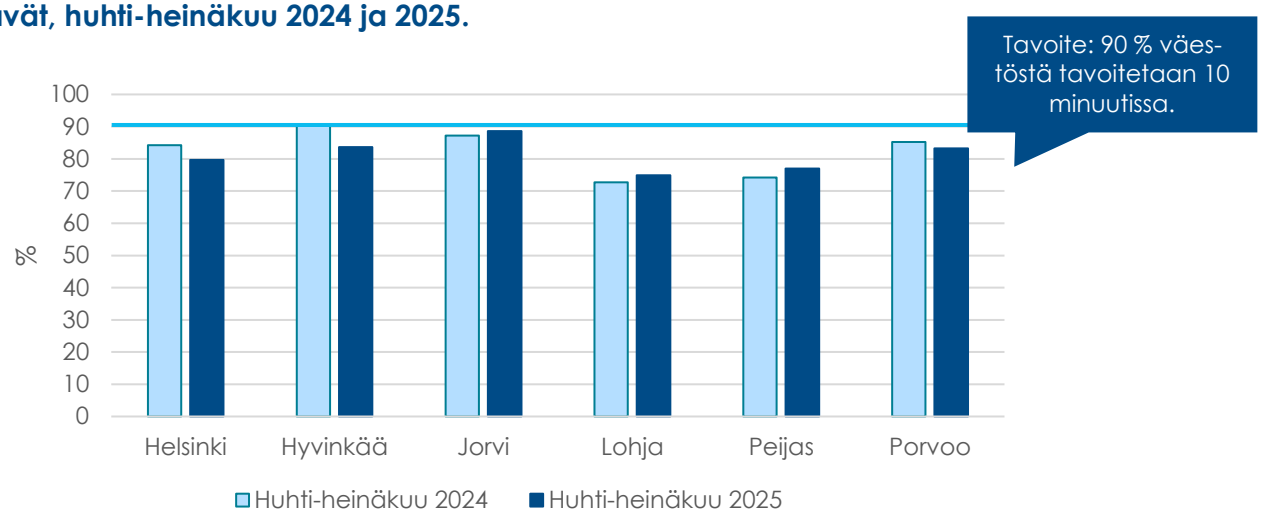
LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025. Peijaksen tieto vuodelta 2024 puuttuu.

B-kiireellisyysluokan tehtävien tavoittamisaikatavoitteiden toteutuminen

B-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoitteena on saavuttaa 90 prosenttia potilaista ydintaajaman alueella 10 minuutissa, muun taajaman alueella 14 minuutissa ja asutun maaseudun alueella 24 minuutissa.

Ydintaajamassa 10 minuutissa tavoitettujen potilaiden osuus vaihteli noin 75 prosentin (Lohja) ja 89 prosentin (Jorvi) välillä huhti-heinäkuussa 2025. Edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna tilanne heikkeni hieman Helsingin ja Hyvinkään toiminta-alueilla ja parani muilla toiminta-alueilla. (Kuvio 9)

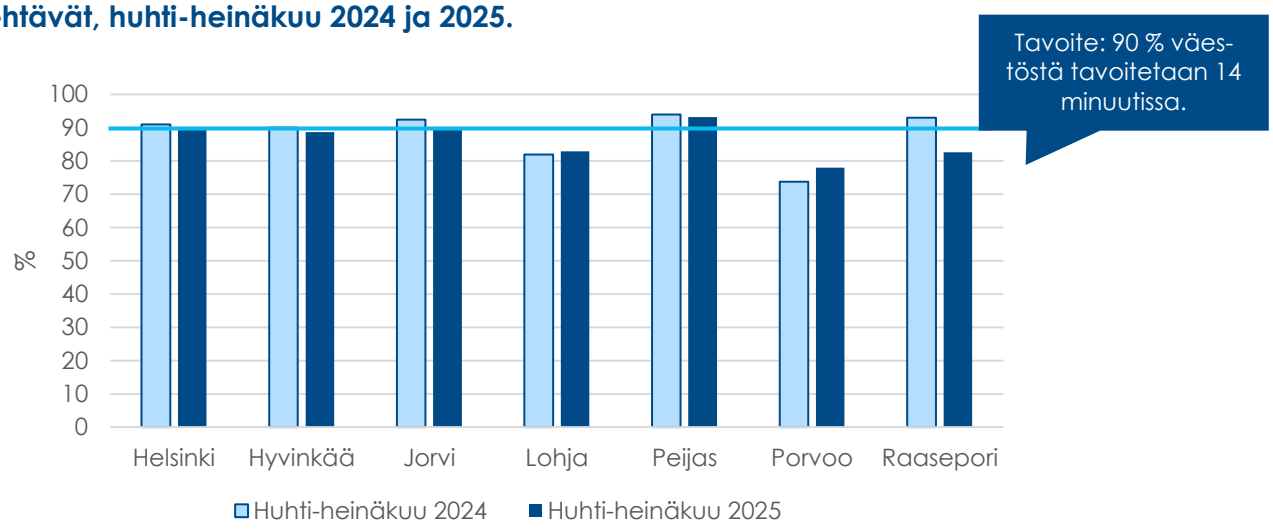
Kuvio 9. Ydintaajama: Potilaat (%), jotka tavoitettu 10 minuutissa, B-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025. Raaseporin toiminta-alueen tiedot puuttuvat.

Ydintaajaman ulkopuolella ”muun taajaman” alueella 14 minuutin tavoiteajassa tavoitettujen potilaiden osuus vaihteli huhti-heinäkuussa 2025 78 prosentin (Porvoo) ja noin 93 prosentin (Peijas) välillä. Eniten tavoitteesta jäätiin Porvoon, Lohjan ja Raaseporin toiminta-alueilla. (Kuvio 10)

Kuvio 10. Muu taajama: Potilaat (%), jotka tavoitettu 14 minuutissa, B-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.

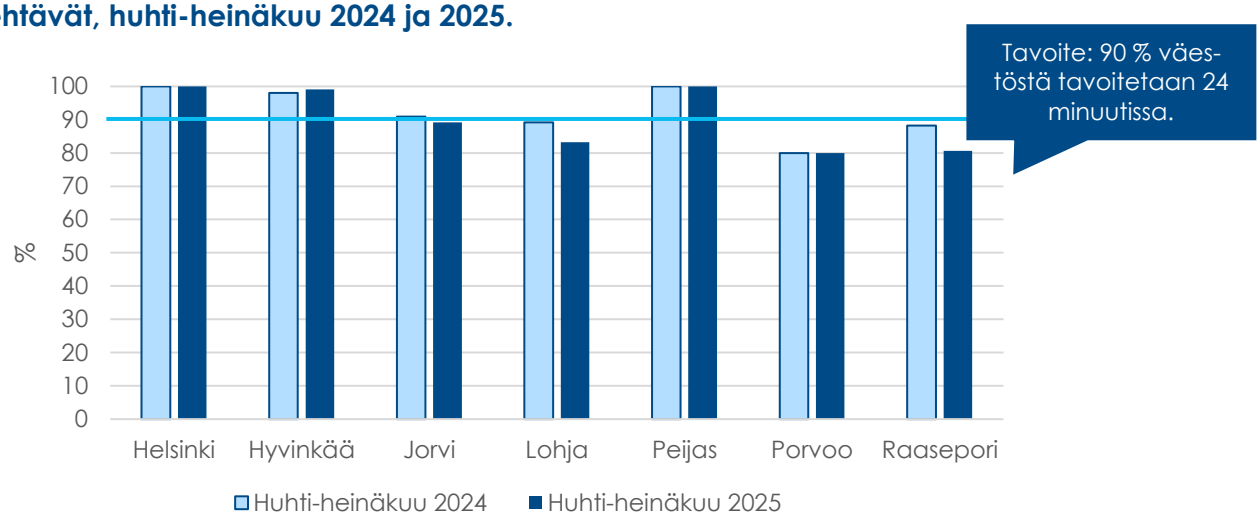


LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Asutun maaseudun alueella B-kiireellisyysluokan tehtävissä tavoitteena on, että 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan 24 minuutin kuluessa. Huhti-heinäkuussa 2025 tavoite toteutui Helsingin, Hyvinkään ja Peijaksen toiminta-alueilla. Jorvin toiminta-alueella toteuma (89,2 %) jäi hieman

tavoitteesta. Lohjan, Porvoon ja Raaseporin toiminta-alueilla tavoiteajassa tavoitettiin noin 80 prosenttia potilaista. (Kuvio 11)

Kuvio 11. Asuttu maaseutu: Potilaat (%), jotka tavoitettu 24 minuutissa, B-kiireellisyysluokan tehtävät, huhti-heinäkuu 2024 ja 2025.



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Myös THL tuottaa tietoa ensihoidon tavoittamisaikojen toteutumisesta. Tietoja raportoidaan Sotkanet.fi-palvelussa hyvinvointialueittain ja viimeisimmät tiedot ovat vuodelta 2024. THL:n tietojen mukaan vuonna 2024 A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä ambulanssin saapuminen potilaan luokse ydintaajaman alueella kesti Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa noin 7,4–8,6 minuuttia, muun taajaman alueella 8,5–11,3 minuuttia ja taajaman ulkopuolisella asutulla alueella 10,0–17,4 minuuttia. Ajat ovat mediaaniaikoja ja ne pääosin nousivat vuoteen 2023 verrattuna kaikilla alueilla. Kehitys on Uudellamaalla samansuuntainen kuin maassa keskimäärin. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Potilaiden tavoittamisaika minuutteina A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävässä, mediaani

Riskialue		2022	2023	2024
Ydintaajama	Helsingin kaupunki	6,9	7,0	7,4
	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	6,9	6,9	7,9
	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	7,3	7,1	7,6
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	7,2	7,1	7,5
	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	8,2	8,4	8,6
	Koko maa	6,9	6,9	7,4
Muu taajama	Helsingin kaupunki	8,0	8,1	8,5
	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	9,4	9,5	11,3
	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	8,1	8,2	8,6
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	8,2	8,1	8,8
	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	8,6	8,3	8,7
	Koko maa	8,6	8,4	9,2
Taajaman ulkopuolinen asuttu alue	Helsingin kaupunki	10,3	14,4	10,0
	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	16,2	15,7	17,4
	Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	12,6	13,2	13,1
	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	14,7	15,2	16,2
	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	12,5	13,1	16,7
	Koko maa	17,5	17,0	18,2

LÄHDE: THL. Sotkanet.fi. Indikaattorit 5590,5591 ja 5592. Viitattu 13.10.2025.

6 Arvioinnin havainnot ja suositukset

Arvioinnissa selvitettiin, miten ensihoito on järjestetty ja rahoitettu Uudenmaan erillisratkaisussa, ensihoidon resursointia sekä ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutumista.

Ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalli on Uudellamaalla monimutkainen ja hallinnollisesti raskas kokonaisuus. Järjestämisvastuu on HUSilla, mutta hyvinvointialueet vastaavat sen rahoituksesta osana HUSin raamirahoitusta. HUS tuottaa ensihoidon lääkäripalvelut ja hyvinvointialueiden pelastuslaitokset pääosin ensihoidon muut palvelut. Arvioinnissa tunnistettiin, että ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalliin voi sisältyä riskejä osaoptimoinnista, palvelutason yhdenvertaisesta toteutumisesta ja hallintokulujen kasvusta.

Arvioinnin keskeiset havainnot:

- HUSin ja hyvinvointialueiden välillä on ollut ristiriitaisia näkemyksiä ensihoidon rahoituksen tasosta, ja siitä, onko vastuu riittävän rahoituksen turvaamisesta HUSilla vai hyvinvointialueilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkökulmasta ensihoidon rahoitus ei riitä kattamaan alueen ensihoidon kustannuksia. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kustannukset ovat kasvaneet hyvinvointialueindeksiä enemmän.
- Ensihoidon kustannukset kokonaisuutena ovat viime vuosina kasvaneet, mikä on johtanut sopeuttamistoimiin, muun muassa tehtäviä on jätetty täyttämättä ja ympärivuorokautisia yksiköitä on muutettu päiväyksiköiksi.
- Ensihoidon tehtävämäärät ovat viime vuosina laskeneet ja painottuvat kiireellisiin tehtäviin. Tehtävämäärän laskusta huolimatta kaikkein kiireellisimmissä tehtävissä tavoittamisaikatavoitteet eivät toteudu. Verrattaessa huhti-heinäkuun tilannetta vuosina 2024 ja 2025 muutokset tavoitteiden toteutumisessa ovat kuitenkin pieniä, eikä ensihoidon palvelutasossa siten ole tapahtunut merkittävää muutosta huonompaan suuntaan.
- Kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus oli tammi-kesäkuussa 2025 tavoitetason mukainen Helsingin, Jorvin ja Peijaksen toiminta-alueilla ja jäi sen alle muilla ensihoidon toiminta-alueilla.

Tarkastuslautakunnan suositukset

- Ensihoidon rahoitusmallissa esiin tulleet ongelmat liittyvät Uudenmaan erillisratkaisuun. Mallia on tarve selkiyttää ja lisätä sen läpinäkyvyyttä HUSin ja hyvinvointialueiden yhteistyössä konsensuksen saavuttamiseksi. HUSin tulee järjestämisvastuullisena huolehtia siitä, että ensihoidon rahoituksesta sovittaessa on käytettävissä riittävästi tietoa ensihoidon tuottamisen kustannuksista osana pelastuslaitosten toimintaa.

- Kiireellisten ensihoitotehtävien tavoittamisaikojen toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota.

Lähteet

Tarkastuslautakunnan haastattelut ja sähköpostit

HUS Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, tulosaluejohtaja, haastattelu 13.8.2025.

HUS Akuutti-tulosyksikkö, linjajohtaja, haastattelu 6.8.2025, sähköposti 6.8.2025.

HUS Akuutti-tulosyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 30.4.2025.

HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

HUS Konsernipalvelut, talousjohto, sähköposti 29.10.2025.

HUS Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 29.10.2025.

HUS talousjohtaja, haastattelu 27.10.2025.

HUS-aineisto

Ensihoito (hussote.sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 3.6.2025.

Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus.

HUS Akuutti. Toimintakertomus 2024. Saatavilla pyynnöstä.

HUS. Kirje 6.11.2025. Vastaus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kirjeeseen 30.9.2025. Saatavilla pyynnöstä.

HUS-yhtymän ensihoidon palvelusuunnitelma vuodelle 2025. Saatavilla pyynnöstä.

HUS. HUS-yhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2025. Ensihoito (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.

HUS-järjestämissopimus 2023. Saatavilla Hallinto ja päätöksenteko (hus.fi). Viitattu 3.6.2025.

HUS. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027.

HUS. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat.

HUS-yhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024.

HUS. Yhtymähallitus 24.10.2022 § 38 HUS-yhtymän ja Uudenmaan pelastuslaitosten yhteistoimintasopimusten päivittäminen 2023–2027 (hus-julkaisu.tweb.fi). Viitattu 30.7.2025.

YTA Ensihoitokeskuksen ohjausryhmän pöytäkirjat 2024 ja tammi-huhtikuu 2025.

Lainsäädäntö

Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 36 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 5 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.

Pelastuslaki 379/ 2011 § 27 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004 L 4 § 7 (finlex.fi). Viitattu 21.10.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017, § 6 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022 (finlex.fi). Viitattu 2.6.2025.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (finlex.fi). Viitattu 31.7.2025.

Muu aineisto

Ensihoitojärjestelmä ja hätäpuhelun soittaminen (terveysportti.fi). Viitattu 2.6.2025.

Helsingin kaupungin talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (hel.fi).Viitattu 30.7.2025.

Helsingin kaupunki. Tilinpäätös 2024, s. 436 (hel.fi). Viitattu 23.10.2025.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 (itauusimaa.fi). Viitattu 23.10.2025.

Johdon yhteistyökokous, muistiot 15.11.2024, 11.12.2024. Saatavilla pyynnöstä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 (keusote.fi). Viitattu 23.10.2025.

Keski-uudenmaan hyvinvointialue. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (keusote.fi).Viitattu 30.7.2025.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tilinpäätös 1.1.-31.12.2024 (admin.luvn.fi). Viitattu 23.10.2025.

Sisäministeriö. Valtakunnalliset strategiset tavoitteet pelastustoimen järjestämiselle vuosille 2023–2026 (valtioneuvosto.fi). Viitattu 28.7.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoitopalvelu palvelutaso. Ohje palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3 (julkaisut.valtioneuvosto.fi). Viitattu 22.8.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lausuntopyyntö ehdotuksesta siirtää ensihoidon ja ambulanssikuljetusten rahoitusvastuu Kelalta hyvinvointialueille sekä eräistä asiakasmaksulainsäädännön muutoksista. Tiedote 15.4.2025 (stm.fi). Viitattu 6.8.2205.

THL. Sotkanet.fi. Indikaattorit 5590,5591 ja 5592. Viitattu 13.10.2025.

Valtioneuvosto. Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2028 (valtioneuvosto.fi)

Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. Vuoden 2025 maksatuspäätöksen mukainen rahoituslaskelma (vm.fi/rahoituslaskelmat). Viitattu 23.10.2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Arviointikertomus 2024 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tarkastuslautakunnalta aluevaltuustolle (vakehyva.fi). Viitattu 13.10.2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Kirje HUS-yhtymälle 30.9.2025. Saatavilla pyynnöstä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Pelastuslautakunta 28.1.2025 § 7. Liite. Pelastuslautakunnan lausunto ensihoidon sopeutustoimista. Viitattu 9.6.2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Tilinpäätös 2024 ja toimintakertomus (vakehyva.fi). Viitattu 23.10.2025.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027 (vakehyva.fi). Viitattu 23.10.2025.