



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös

VOIMASSA: 1.1 - 31.12.2024

HYVÄKSYJÄ: ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN
ALUEHALLITUS



Sisällysluettelo

Johdanto	2
1 Palvelutasopäätöksen tavoitteet	3
2 Ensihoitopalvelu	3
2.1 Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat	4
3 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen	4
3.1 Viranomais- ja sidosryhmäyhteistyö	4
4 Riskialuejako ja riskialueluokitus	5
5 Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintaympäristö	7
5.1 Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun riskialuejako	8
6 Ensihoitopalvelun saatavuus	11
6.1 Tavoittamisaikojen määrittely	11
6.2 Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2024	12
7 Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen toteuma	12
8 Ensihoitopalvelun toteuman toisiotieto	14
8.1 Kiireettömien tehtävien toisiotieto	18
9 Johtamisjärjestelmä	18
10 Henkilöstön koulutusvaatimukset	19
10.1 Moniammatilliset yksiköt	20
11 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja	20
12 Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	21
13 Toiminnan seuranta ja raportointi	21
14 Ensihoidon operatiiviset resurssit	22



Johdanto

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa hyvinvointialueen tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltolain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua vuosittain hallintosäännön kuvaamalla tavalla. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla.

Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti, vähintään neljännesvuosittain, muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

Palvelutasopäätöksen laadinnassa on noudatettu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta (2017:14) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi.

Perustuslaki velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Hänen tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Palvelutasopäätöksen on perustuttava yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla valmisteltavaan riskianalyyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat yhteistyöalueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit.

Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminnasta on sovittava yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaisesti. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta sovittaessa on otettava huomioon valtioneuvoston antaman asetuksen (583/2017) mukaan alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös.



1 Palvelutasopäätöksen tavoitteet

Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö ja toiminnan tämän hetkiset kansalliset mittarit painottuvat palvelun alkamisen aikaviiveisiin. Ensihoidon vaikuttavuus ja laadulliset tekijät jäävät vielä vähäiselle huomiolle aikamääreiden mittaamisen sijaan.

On hyväksyttävä, että potilaiden tavoittamiseen asetettuja aikatavoitteita ei voida sitovasti kaikissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä määritellä. Esimerkiksi vesistöalueilla, saaristossa ja harvaan asutulla seudulla sekä ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Tavoitteet:

- turvata palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen
- tuottaa ensihoitopalvelua kulloinkin käytettävissä olevilla resursseilla tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti
- tavoittaa valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevasta väestöstä tavanomaisesta elinympäristöstään määritellyissä tavoiteajoissa

2 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalveluun kuuluu terveydenhuoltolain (1326/2010, 40§) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen (585/2017) 2§:n mukaiset tehtävät.

1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa; (29.12.2016/1516)

2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;

3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;

4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja

5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Ensivastetoiminta on osa hyvinvointialueen ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua.

2.1 Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti: (Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antama asetus 585/2017).

- 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 nopeaa arviointia
- D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

3 Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

Hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun. Ensihoitopalvelu on suunniteltu ja toteutetaan yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Hyvinvointialue tuottaa alueensa ensihoitopalvelun mitä terveydenhuoltolaissa (1326/2010), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) sekä pelastuslaissa (379/2011) säädetään. Hyvinvointialue tuottaa ensihoitopalvelun omana toimintana tai hankkii palvelua (tai osan) muulta palveluntuottajalta.

3.1 Viranomais- ja sidosryhmäyhteistyö

Ensihoitopalvelu tekee tiivistä viranomaisyhteistyötä pelastustoimen kanssa. Terveyspalvelut ja pelastus- ja turvallisuuspalvelut tuottaa yhteistyössä ensihoidon- ja pelastustoimen palveluja kolmella moniammatillisella yksiköllä Punkaharjulla, Puumalassa ja Sulkavalla. Moniammatillisen yksikön työparin muodostavat ensihoitaja ja pelastaja. Lisäksi pelastus- ja turvallisuuspalvelut tuottaa hyvinvointialueen ensivastetoiminnan.

Ensihoitopalvelu osallistuu alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa sekä antaa tarvittaessa virka-apua poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille



niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. Ensihoitopalvelu tekee yhteistyötä hyvinvointialueen kotisairaalan ja turvapalvelujen kanssa.

Ensihoitopalvelulla on yhteistoimintaa poliisin kanssa ensihoitoa edellyttävien vaativien tilanteiden (taktinen ensihoito) hoidosta, muun poliisin kanssa tehtävän viranomaisyhteistyön lisäksi. Vaativien tilanteiden hoidosta on sovittu erillisellä sopimuksella.

Lisäksi ensihoitopalvelu tekee viranomaisyhteistyötä hätäkeskuslaitoksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, rajavartiolaitoksen sekä puolustusvoimien kanssa. Yhteistyötahoja ovat myös muut sosiaali- ja terveysalan toimijat sekä Suomen punaisen risti ja järvipelastajat.

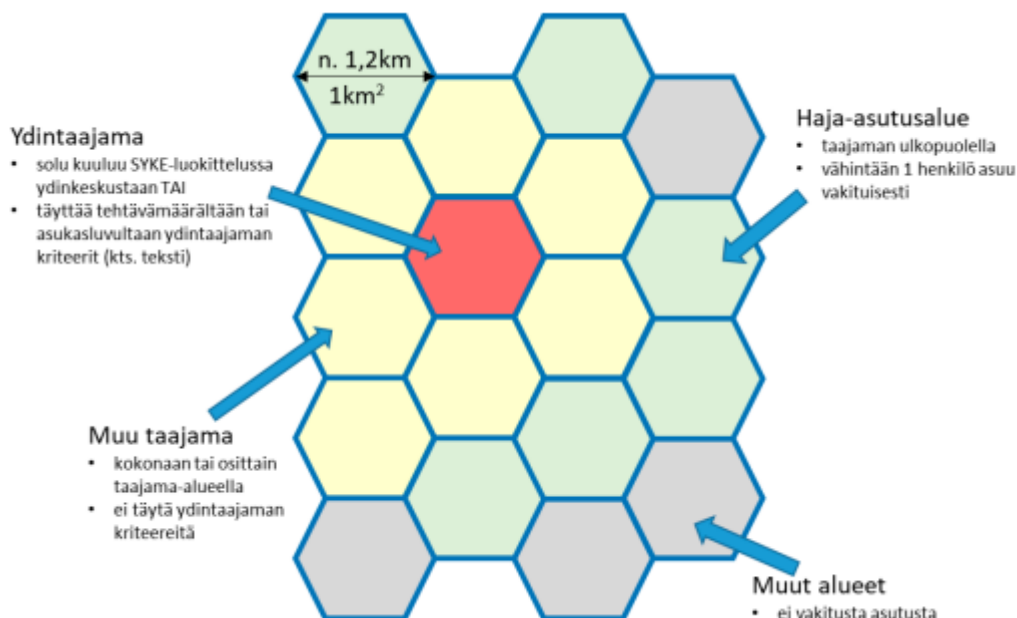
4 Riskialuejako ja riskialueluokitus

Ensihoitopalvelun riskialuejaossa maa jaetaan 1 km² suuruisiin alueisiin. Yksittäinen alue on solu ja solut muodostavat hilan. Kullekin solulle on määritetty yksilöllinen tunniste, jota käytetään kaikissa yhteyksissä soluun viitattaessa (kuva 1).

Soluihin voidaan liittää ensihoitopalvelun seurannan ja suunnittelun kannalta olennaisia tietoja esimerkiksi toteutuneista tehtävämääristä, väestöstä ja solun alueella olevista muista ensihoitopalveluun vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointialueiden tulee käyttää tätä valtakunnallista hilaa palvelutasopäätöksen tekemiseksi ja palvelutason seuraamiseksi.

Hilan ylläpidosta ja jakelusta huolehtii STM, ja perustiedot (geometria, solun tunniste) julkaistaan avoimena datana. Yksityiskohtaiset tiedot ovat hyvinvointialueiden käytettävissä erikseen ilmoitettavassa verkkopalvelussa yleisimmässä paikkatieto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa.

Kukin solu kuuluu siihen hyvinvointialueeseen, johon suurin osa solun pinta-alasta kuuluu. Raja-alueilla solujen rajat eivät vastaa täysin kuntarajoja, vaan niissä voi olla enintään n. 600 metrin ero. Tästä aiheutuva virhe on kuitenkin pieni, koska valtaosa raja-alueista on harvaan asuttua ja ensihoidon tehtävämäärä on vähäinen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)



Kuva 1. Riskialuejaon hilan mitat ja alueluokitus (STM 2017:14)

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

Taulukko 1. Riskialuealuokkien määritelmät (STM 2017:14)

Riskialuealuokituksen tekemisessä käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja: Suomen ympäristökeskuksen (SYKE) taajama-alueet, keskustat ja kaupan alueet, ensihoitotehtävien sijainnit edellisen kalenterivuoden lopussa sekä väestörekisterikeskuksen väestötiedot edellisen kalenterivuoden lopussa.

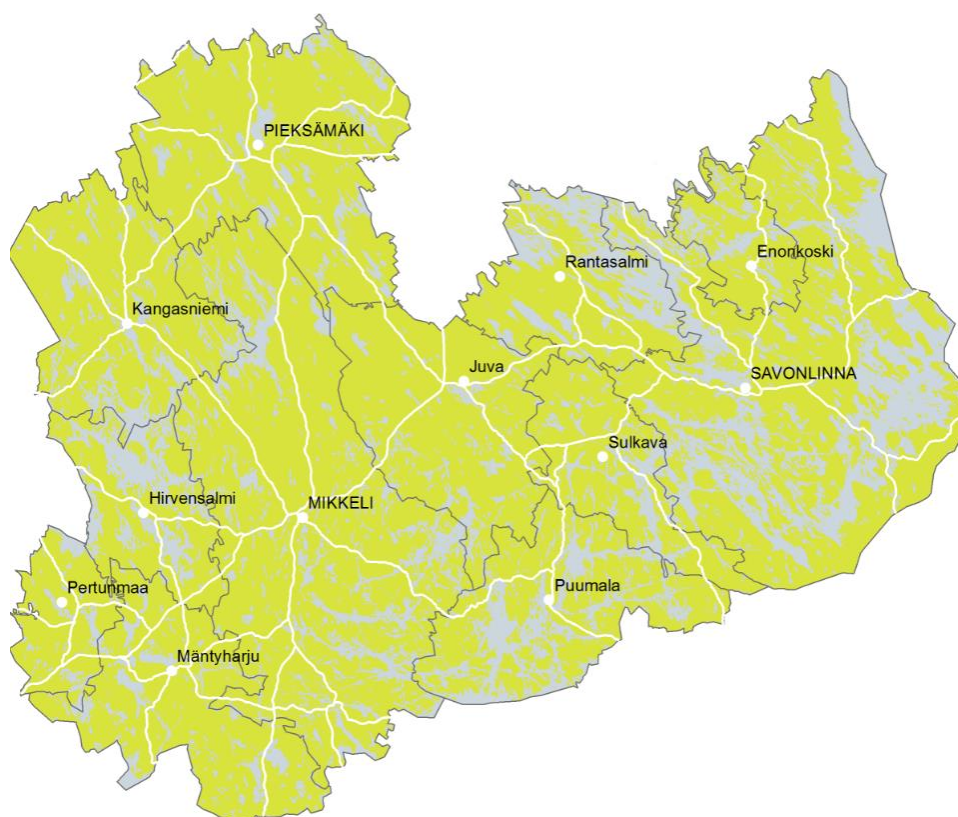


5 Etelä-Savon hyvinvointialueen toimintaympäristö

Etelä-Savon kokonaispinta-ala on noin 17 100 neliökilometriä, josta neljännes on vettä. Maakunta koostuu 12 kunnasta, jotka ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Maakunnan keskus on Mikkelin kaupunki, muut kaupungit ovat Savonlinna ja Pieksämäki. Etelä-Savo on Suomen järvisin maakunta.

Alueen väestömäärä oli vuoden 2022 lopussa 130 451. Väestö on Suomen ikääntyneintä ja nuorten ikäluokat ovat pieniä. Yli 60-vuotiaiden osuus on koko maahan verrattuna keskimääräistä suurempi. Työikäisten osuuden ollessa keskimääräistä pienempi väestöllinen huoltosuhde maakunnassa on jo nykyisellään erittäin korkea (80,4 koko maa 62,4) ja heikkenee Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan edelleen vuoteen 2030 mennessä.

Etelä-Savolle on tunnusomaista suuri kausiväestön määrä, joka painottuu kesäkaudelle. Esimerkiksi heinäkuussa maakunnan alueella on keskimäärin 83 000 asukasta enemmän kuin virallisissa väestötiedoissa. Toimintaympäristössä on huomioitavaa, että Etelä-Savon alueella on noin 46 600 vapaa-ajan asuntoa.



Kuva 2. Etelä-Savon hyvinvointialueen kartta ja perustiedot (Etelä-Savon maakuntaliitto 2023).



Väkiluku 31.12.2022	130 451
0-14 vuotiaat	15 510 (11,9 %)
15-64 vuotiaat	71 877 (55,1 %)
65 vuotiaat tai yli	43 064 (33,0 %)
Pinta-ala (km ²)	17 099,0
Josta vesialueita (km ²)	4 447,1



Kuva 3. Vapaa-ajan asuminen Etelä-Savossa (Etelä-Savo ennakoi 16.6.2022)

5.1 Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun riskialuejako

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa riskialueluokituksen päivittämisestä ja julkaisusta hyvinvointialueen käyttöön. Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelulla on käytössä palvelutason seuranta- ja raportointijärjestelmä, jolla seurataan riskialueluokituksia sekä muita ensihoidon laadun, saatavuuden ja palvelutasopäätöksen toteuman tunnuslukuja.

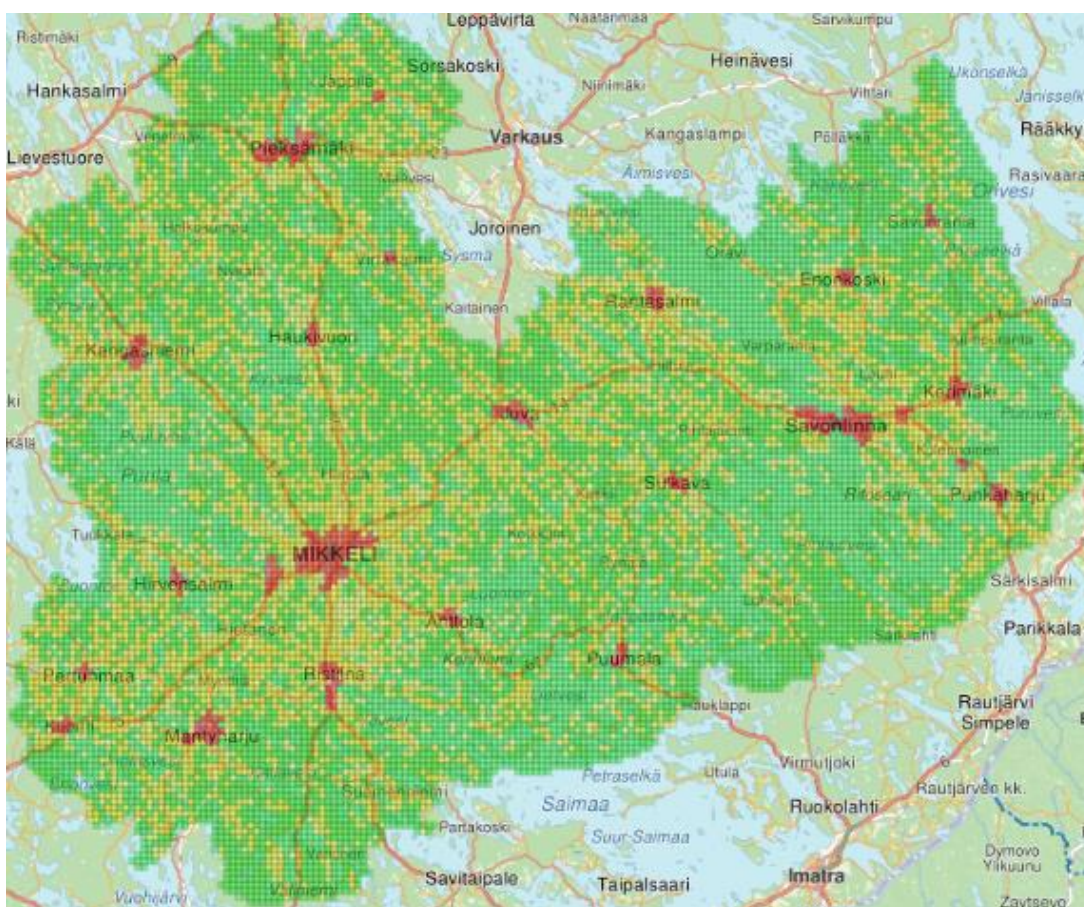
Etelä-Savon ensihoidon riskialuejaosta ydintaajama riskialueluokkaan kuuluu Mikkelin ja Savonlinnan ydinkeskusta-alueet, yhteensä 9 riskiruutua, joissa väestöä on n. 13 700 (10,5 %). Suurimman



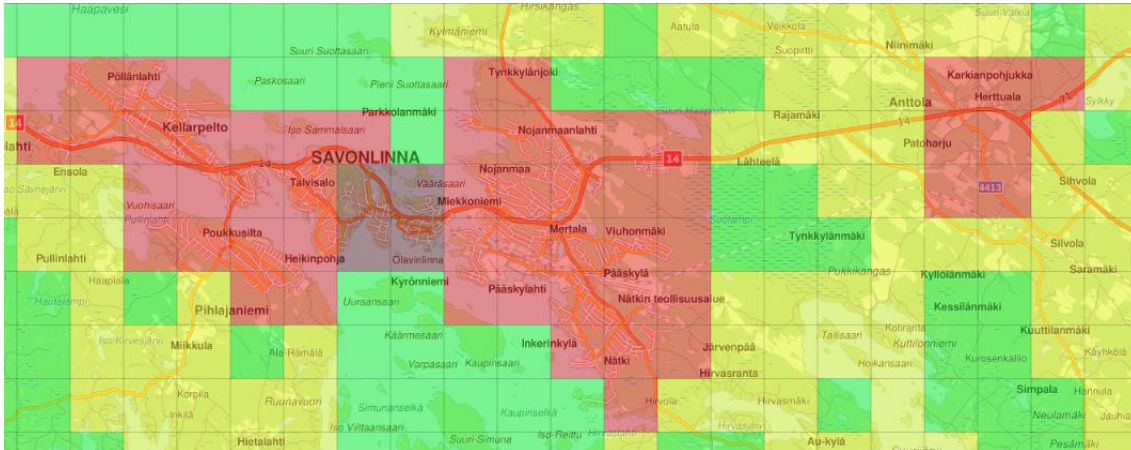
riskialueluokan muodostaa muu taajama alueet, johon kuuluvat Pieksämäen kaupungin keskusta, kolmen kaupungin asuinlähiöitä, kunta taajamia ja kuntien asuinlähiöitä. Muu taajama riskialueluokassa asuu vakituisesti n. 81 700 (63 %) henkilöä. Asutun maaseudun väestömäärä on n. 34 600 (26,5 %).

Kuvassa 4 on koko Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoidon riskialuejako sekä kuvissa 5 ja 6 esimerkkeinä osa Savonlinnan ja Hirvensalmen riskialueista. Savonlinnan keskustan alueelta erottuu neljää tummanpunaista riskiruutua, jotka kuuluvat ydintaajama luokkaan. Hirvensalmen esimerkissä näkyy muu taajama riskialuetta punaisella kahdeksan riskiruudun verran. Keltaiset ruudut riskialuejaossa ovat asuttua maaseutua(haja-asutusalue) ja vihreät muuta aluetta.

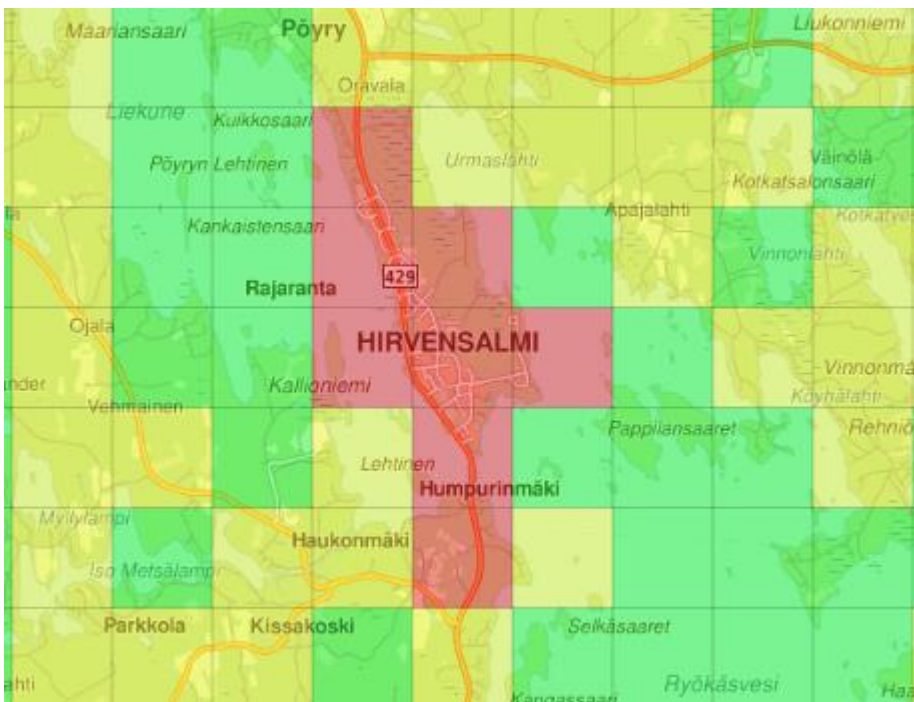
Ensihoidon palvelutuotannon näkökulmasta alueen riskeistä esille nousee ikääntyvä väestö, harvaan asutut alueet, runsas vesistöjen määrä sekä suuri kausiväestön määrä. Lisäksi ensihoitopalvelun riskienhallinnassa sekä valmius- ja varautumissuunnittelussa huomioidaan Etelä-Savon alueellinen riskiarvio 2023, ensihoitopalvelun valmiussuunnitelma Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti sekä Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen terveydenhuollon erityistilanteisiin varautuminen.



Kuva 4. Etelä-Savon hyvinvointialueen riskialuejako (CGI 2023)



Kuva 5. Esimerkki riskialuejaosta Savonlinna (CGI 2023)



Kuva 6. Esimerkki riskialuejaosta Hirvensalmi (CGI 2023)

6 Ensihoitopalvelun saatavuus

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta myös muut potilasryhmät kuten esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautumisen tai pitkittynyt epileptinen kouristus ovat aikakriittisiä ensihoitopalvelun tehtäviä. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen sosiaali- ja terveystoimen Häätäkeskuslaitokselle antama hätäpuhelunkäsittely ja riskinarvio -ohjeisto on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)

Hyvinvointialueen yhdessä yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa tulee huomioida koko alue ilman tuotannollisia ja hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä. Samalla tulee huomioida se, että hälyttämisen perusteet eivät ole pelkästään asemapaikkoihin perustuvia vaan ensihoitopalvelun yksiköitä tulee käyttää dynaamisesti niiden ollessa liikkeellä tai tehtävällä, jossa varausaste on matala. Kenttäjohtoon tulee varmistua ja ohjata muuttuvissa tilanteissa oman toiminta-alueensa yksiköitä siten, että saavutettavuus toiminta-alueella olisi resurssit huomioiden optimaalinen kaikkina vuorokaudenaikoina. Hyvinvointialueiden raja-alueilla kenttäjohtajien tulee sopia joustavista ja potilasturvallisista toimintamalleista yksittäisissä tilanteissa. Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittelussa on huomioitava alueen riskianalyysi sekä muut tehtävämääriin vaikuttavat tekijät, mutta myös alueen terveydenhuollon päivystyspisteiden sijainti. Suunnittelu muodostaa päivittäistoiminnassa palvelun lähtökohdan. Ensihoidon kenttäjohto ohjaa jatkuvasti muuttuvaa valmiustilannetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)

6.1 Tavoittamisaikojen määrittely

A- ja B -kiireellisyysluokkiin kuuluvien tehtävien osalta määritellään riskialueluokittain aikaraja, jossa 50 % ja 90 % tehtävistä tulee tavoittaa. Kaikilla hyvinvointialueilla asuttujen solujen C-kiireellisyysluokan tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä 120 minuutissa. Hyvinvointialueella voi olla kaikkia eri riskialueluokkia. Palveluiden tavoitetason tulee olla alueluokittain sama koko hyvinvointialueella palvelujen järjestämistavasta riippumatta.

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien osalta kuhunkin riskialueluokkaan kuuluvat solut muodostavat hyvinvointialueella tavoitteen osalta riskianalyysissä yhden kokonaisuuden. C- ja D-tehtävien osalta koko hyvinvointialueen asutut solut muodostavat riskianalyysissä yhden kokonaisuuden.

Riskialueluokkaan "muu alue" kuuluville soluille ei määritellä tavoiteaikaa, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisajan laskenta alkaa siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt asianomaisen yksikön, ja päättyy siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Yksikön tulee tällöin lähettää tilatieto ”kohteessa”. Lisäksi yksiköiden tulee käyttää ”potilas kohdattu” -tilatietoa, joka kuvaa usein kohteessa -tilatietoa paremmin palvelun toteutumista. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi hyvinvointialueiden on seurattava ja raportoitava kaikkien tilatietojen käyttämistä. Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt, alueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Palvelutasopäätöksen valtakunnallisessa analyysissä huomioidaan vain kohteen ensimmäisenä tavoittanut yksikkö riippumatta sen tasosta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)

6.2 Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2024

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen 21.8.2023 kokouksessa vahvistamat ensihoitopalvelun tehtävien tavoittamisen aikatavoitteet riskialueluokittain vuodelle 2024. Aikatavoitteet ovat samat kuin vuonna 2023.

Riskialueluokka	AB 50 %	AB 90 %	C 90 %	D 90 %
Ydintaajama	8 min	12 min	30 min	120 min
Muu taajama	10 min	25 min		
Asuttu maaseutu	20 min	35 min		
Muu alue	Ei määritellä			

Taulukko 2. Tavoittamisaikatavoitteet 2024

7 Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen toteuma

Maakunnassa aikaisemmin ensihoitopalvelua järjestäneet ja tuottaneet organisaatiot siirtyivät Etelä-Savon hyvinvointialueelle 1.1.2023. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen toteuman tuloksia on saatavilla vuoden 2023 kahdelta ensimmäiseltä vuosi neljännekseltä.

Ensihoitopalvelun palvelutason toteumassa on saavutettu ajalla 1.1.-30.6.2023 vuodelle 2023 asetetut tavoittamisaikatavoitteet kaikissa riskialueluokissa ja kiireellisyysluokissa lukuun ottamatta C-tehtävien 90 %:n 30 minuutin tavoitetta. (Taulukot 3-6).

Riskialuealuokka	A	B	C	D	yhteensä
Ydintaajama	92	540	843	560	2035
Muu taajama	355	2463	3352	2819	8989
Asuttu maaseutu	118	790	925	741	2574
Muut alueet	31	111	102	58	302
Yhteensä	596	3904	5222	4178	13900

Taulukko 3. Palvelutasoseurannan tehtävämäärä Q1-Q2/2023

Hälytyskiireellisyys	Viive (min:sek)	N
A	0:01:59	569
B	0:02:19	3721
C	0:04:09	4696
D	0:05:45	3922

Taulukko 4. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviiveen mediaani ja määrät Hälytys-Matkalla Q1-Q2/2023

Riskialuealuokka	AB 50%	AB 90%	AB N	C 90%	C N	D 90%	D N
Ydintaajama	0:06:19	0:10:19	572				
Muu taajama	0:08:19	0:23:20	2628				
Asuttu maaseutu	0:18:54	0:34:44	877				
Muut alueet	0:26:05	0:43:26	134				
Kaikki alueet	0:09:16	0:28:05	4211	0:36:47	4499	0:44:43	3763

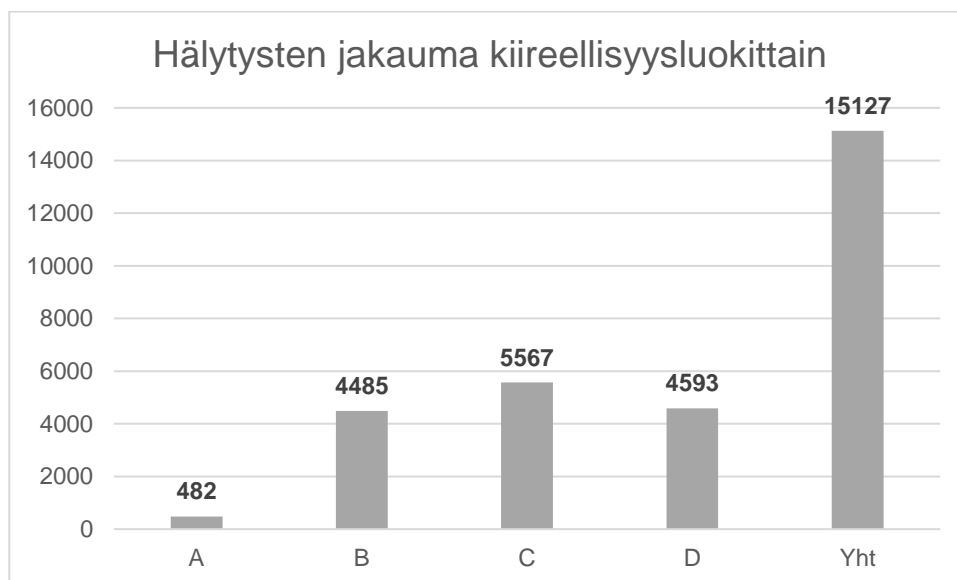
Taulukko 5. Tavoitettujen tehtävien mediaanit ja 90 % Q1-Q2/2023

Riskialuealuokka	A N	A 50%	B N	B 50%	AB N	AB 50%	C N	C 50%	D N	D 50%
Ydintaajama	8	0:09:33	49	0:16:33	58	0:14:58				
Muu taajama	34	0:26:05	229	0:30:15	263	0:29:53				
Asuttu maaseutu	12	0:37:37	76	0:41:31	88	0:41:21				
Muut alueet	3	0:59:12	11	0:52:47	14	0:53:23				
Kaikki alueet	57	0:28:06	365	0:32:46	423	0:32:12	492	0:46:22	401	0:58:57

Taulukko 6. 90 % rajan ylittäneiden tehtävien määrä ja mediaani Q1-Q2/2023

8 Ensihoitopalvelun toteuman toisiotieto

Ensihoitopalvelun palvelutasoseurannan lisäksi käytetään tiedolla johtamisen tukena ensihoidon tietojärjestelmän seuranta- ja raportointitietoja. Palvelutason seuranta painottuu pääasiassa hälytysten vasteaikojen seuraamiseen, eli kuinka nopeasti ensihoitoyksikkö on tavoittanut hälytyskohteen. Mitä potilaalle tai hälytyksen kiireellisyydelle tapahtuu ensihoitoyksikön kohteen saavuttamisen ja hoidon tarpeen arvioinnin sekä aloitetun ensihoidon jälkeen, tai kuinka usein tehtävä ei edellytä kuljetusta ensihoitoyksiköllä jatkohoitoon.



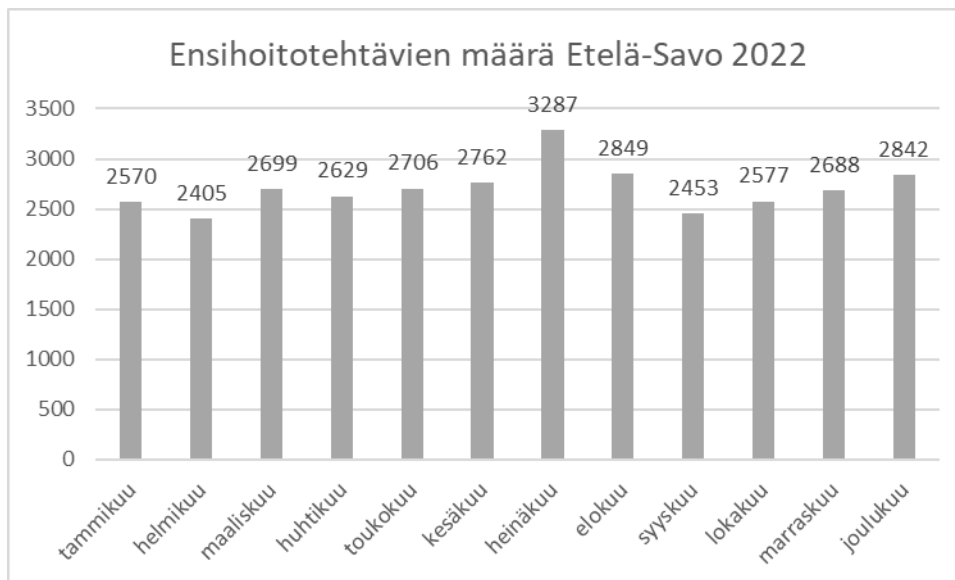
Taulukko 7. Etelä-Savon hyvinvointialueen kuljettavien ensihoitoyksiköiden hälytykset Q1-Q2/2023

Taulukossa 7 on kuvattu ensihoidon hälytykset kiireellisyysluokittain kahdelta ensimmäiseltä vuosineljännekseltä. Korkeariskisten hälytysten (A) osuus oli 3 %, kiireellisten B hälytysten osuus n. 30 %. C hälytyksiä oli 37 % hälytyksistä ja D (kiireetön) hälytyksiä 30 %.

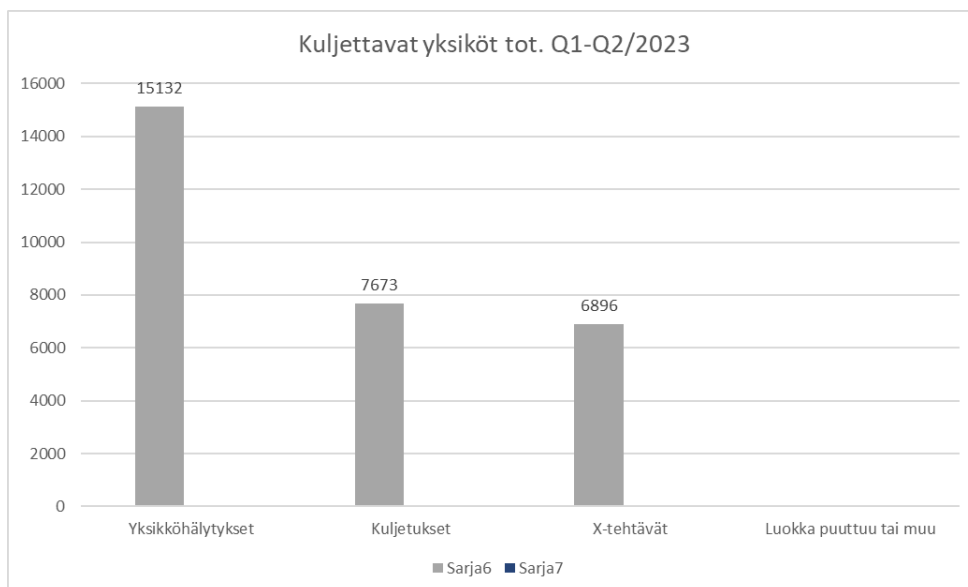
Yleisimmin ensihoidon hälyttämisen syy oli yleistilan lasku, kaatuminen ja rintakipu, jotka muodostivat liki 40 % kaikista hätäkeskuksen välittämistä tehtävistä.

Ensihoidon hälytyksistä 64 % ajoittui aikavälille klo 08-20 ja 36 % klo 20-08.

Vuoden 2022 hälytysten määrä kuukausittain on kuvattu taulukossa 8. Ensihoidon palvelutarve kasvoi vuoden 2022 toteuman perusteella kesäkaudella sekä joulukuussa. Yhteensä maakunnan alueella oli 32 467 hälytystä.

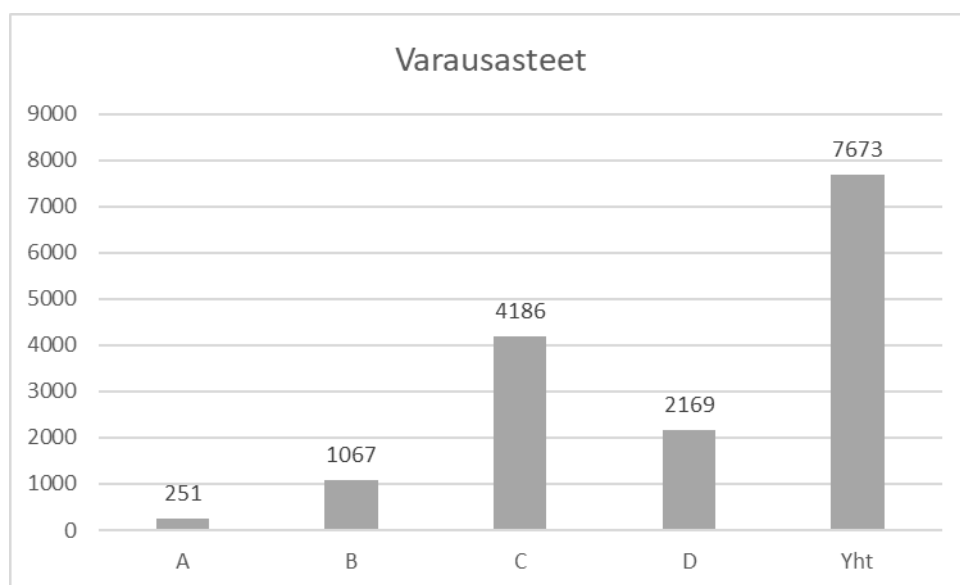


Taulukko 8. Ensihoitotehtävien määrä kuukausittain Etelä-Savo 2022



Taulukko 9. Ensihoitoyksiköiden kuljetukset ja X-tehtävät(ei-kuljetusta) Q1-Q2/2023

Ensihoitoyksiköiden hälytyksistä n. puolet (50 %) johti potilaan kuljettamiseen jatkohoitoon. Kaikkien X-tehtävien osuus oli n. 46 %. Korkeaa X-tehtävien kokonaisuutta selittää osittain samaan tehtävään hälytettyjen useiden yksiköiden tehtävien peruutukset tai vastemuutokset.



Taulukko 10. Ensihoitoyksiköiden kuljetusten varausasteet Q1-Q2/2023

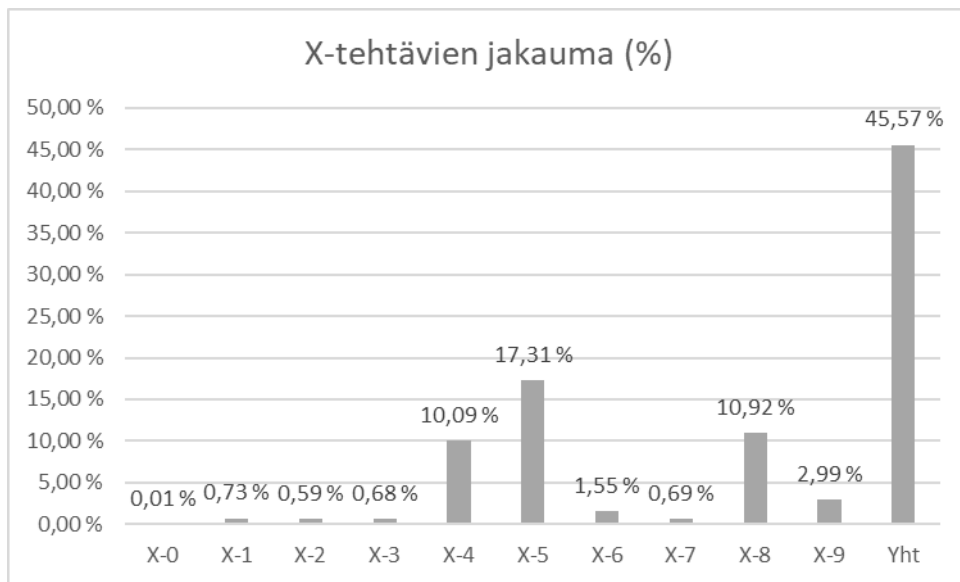
Taulukossa 10 on kuljetukseen johtaneiden tehtävien varausasteet. Korkean varausasteen A-kuljetuksia kaikista hälytyksistä oli 1,66 %, B 7,0 %, C 27,66 % ja D 14,33 %. Varausaste kuvaa kuljetuksen kiireellisyyttä mutta paremminkin ensihoitoyksikön käytettävyyttä ja hälyttämistä lähimpänä yksikkönä muuhun kiireelliseen ensihoitotehtävään.

A-varausaste: potilaan tila on epävakaata ensihoidosta huolimatta ja potilas vaatii jatkuvan seurannan ja nopean kuljetuksen sairaalahoitoon. Ensihoitoyksikköä ei voida hälyttää muihin tehtäviin.

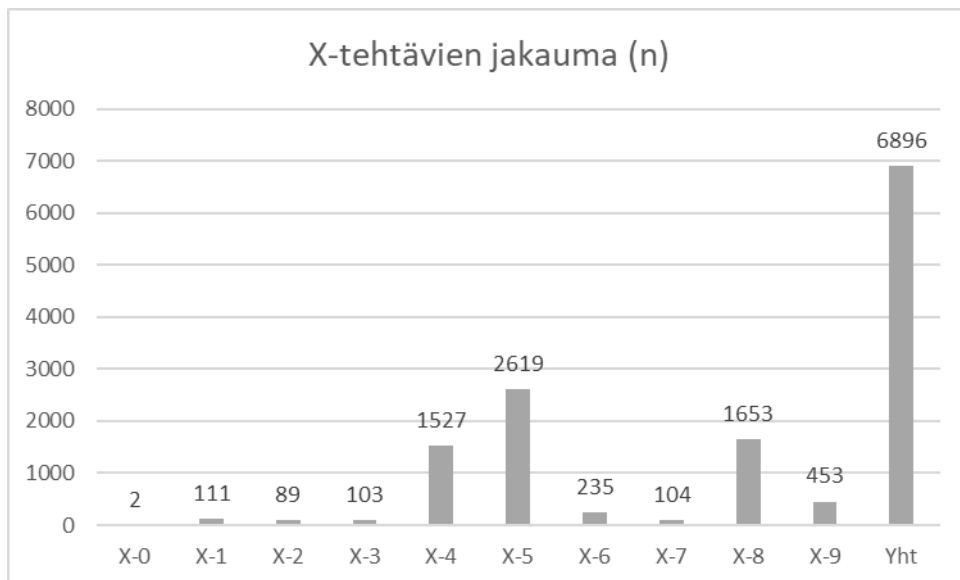
B-varausaste: Potilas vaatii nopean kuljetuksen sairaalahoitoon ja peruselintoimintojen häiriö on riskitasolla. Ensihoitoyksikköä voidaan erityistapauksissa mahdollisesti käyttää kuljetusmatkan varrella olevan korkeariskisen tehtävän tarkistamiseen, jolloin toinen yksikön hoitajista voi käydä tekemässä tilannetarkistuksen. Yksiköllä ei kuitenkaan ole mahdollisuutta ottaa hoitovastuuta tehtävästä.

C-varausaste: Potilaan tila on vakaa, mutta vaatii seuranta. Yksikkö voidaan hälyttää lähimpänä/tarkoituksenmukaisimpana yksikkönä A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin.

D-varausaste: Potilaan tila on vakaa eikä vaadi jatkuvaa seuranta. Yksikkö voidaan hälyttää A- ja B-kiireellisyysluokan tehtäviin, ja kuljetettava potilas voi tarvittaessa jäädä odottamaan yksin ensihoitoyksikköön. (Terveyskyä 2021).



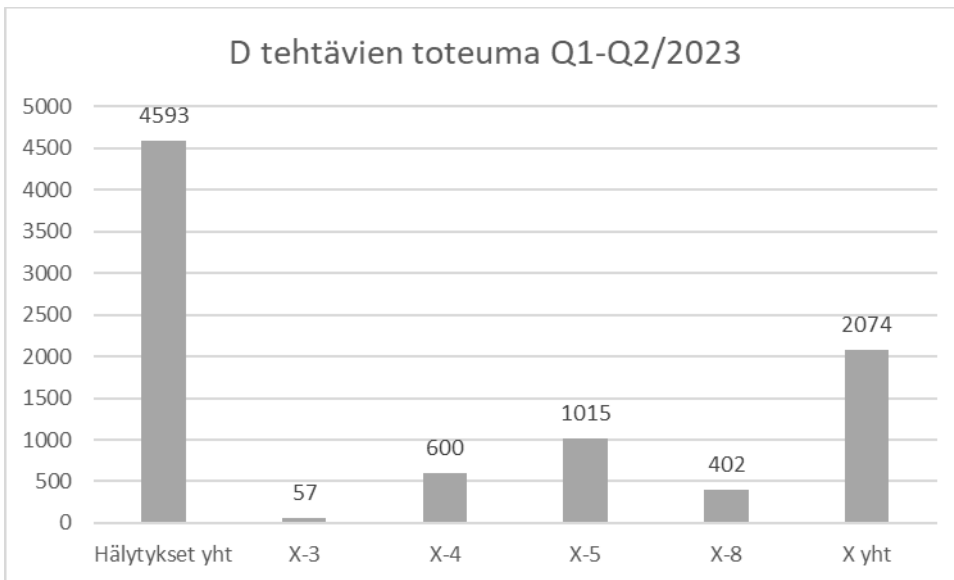
Taulukko 11. X-tehtävien (ei kuljetusta) jakauman %-osuudet Q1-Q2/2023



Taulukko 12. X-tehtävien (ei kuljetusta) jakauma (n) Q1-Q2/2023

8.1 Kiireettömien tehtävien toisiotieto

Kahdella ensimmäisellä vuosineljänneksellä hyvinvointialueella ensihoitoyksiköt suorittivat 4593 kiireetöntä tehtävää. Näistä 45,16 % ei johtanut kuljetukseen ensihoitoyksiköllä. Kohteeseen järjestettiin muuta apua tai palvelua 57 kertaa (1,2 %) ja muulla kuin ensihoitoyksiköllä ohjattiin jatkohoitoon 600 kpl (13 %). Kiireettömistä tehtävistä hoidon tarpeen arvion jälkeen ei tarvetta päivystyspalveluihin 1015 tehtävää (22 %) ja tehtävä voitiin hoitaa tapahtumapaikalla 402 kertaa (8,8 %).



Taulukko 13. Kiireettömien tehtävien toteuma Q1-Q2/2023.

9 Johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisan alan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.

Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa ensihoidon kenttäjohtajien kanssa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja osaltaan vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle.

Hyvinvointialueella on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta hyvinvointialueensa ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Etelä-Savon hyvinvointialueella on yksi kenttäjohtoalue ja yksi päivystävä kenttäjohtaja.

10 Henkilöstön koulutusvaatimukset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoidon tutkintojen kelpoisuudet. Palvelutasopäätöksessä voidaan määrittää alueellisesti asetuksen vaatimuksia korkeammat koulutusvaatimukset. Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraavat koulutukset.

- 1) Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus.
- 2) Perustason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 3) Hoitotason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 4) Yhden henkilön ensihoidon yksikössä, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Yhden henkilön yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen. Ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan 2 momentissa mainituista vaatimuksista tilapäisesti poiketa. Koulutusvaatimuksissa huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antaman asetuksen 585/2017 11 §:n mukaiset siirtymäsäännökset.

10.1 Moniammatilliset yksiköt

Ensihoitopalvelut tuottavat yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalvelujen kanssa moniammatillista toimintaa, jossa moniammatillisen yksikön henkilöstön muodostavat ensihoitaja ja pelastaja. Yksiköt suorittavat sekä terveystoimen että pelastustoimen tehtäviä. Moniammatilliset yksiköt ovat ensihoidon palvelutuotannossa hoitotason yksiköitä. Henkilöstön koulutusvaatimukset määräytyvät STM:n ensihoitopalvelusta antaman asetuksen (585/2017) 8 §:n ja 3 kohdan (hoitotason yksikkö) mukaisesti. Toisen ensihoitajan (pelastajan) on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;

Yksiköiden toiminnan painopiste on lähipalveluissa. Moniammatillisia yksiköitä ei tule käyttää ensisijaisena resurssina kiireettömissä hyvinvointialueen ulkopuolelle suuntautuvissa siirtokuljetuksissa.

Moniammatillisessa yksikössä työskentelevältä ensihoitajalta edellytetään vähintään Pelastusopiston sopimushenkilöstön koulutusjärjestelmän mukaista pelastustoiminnan peruskurssin suorittamista.

11 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on:

- 1) ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä;
- 2) ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoidotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.

12 Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Hyvinvointialueen rajat ylittävissä kansalaistehtävissä noudatetaan yhteistyöalueen ensihoitopalvelun hälytysohjetta. Ensihoitopalvelun ruuhka -ja poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia (Duodecim: Ensihoito-opas), yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen yhteen sovittamia ja/ tai hyvinvointialueen hyväksymiä ensihoidon ohjeita.

Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminta ja tehtävät on kuvattu Itä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa.

Ensihoitopalvelussa kehitetään kiireettömien (D) ensihoidotehtävien käsittelyä. Hyvinvointialueella käynnistetään vuonna 2024 osana ensihoidon tilannekeskustoimintaa kiireettömien ensihoidotehtävien puhelinarviota tekevä etä-/virtuaaliyksikkö. Yksikön tehtävä on hoidon tarpeen arviointi ja tarkoituksena ohjata avuntarvitsija tarkoituksenmukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun. Toiminnan tavoitteena on vähentää kiireettömiä ensihoidotehtäviä sekä päivystyspisteiden kuormitusta.

Ensihoitopalvelun operatiivisen toimintaan kuuluu tarvittaessa ensihoidosta vastaavan lääkärin osallistuminen ensihoidotehtäville sekä muun erityisosaamisen tai välineistön toimittaminen tapahtumapaikalle (vaativa ensihoito).

Ensihoitopalvelun ja pelastustoimen operatiivisesta yhteistyöstä moniammatillisten yksiköiden lisäksi sovitaan ja ohjeistetaan erikseen. Päivystävät kenttäjohtajat (ensihoidon kenttäjohtaja ja päivystävä palomestari) sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista, esimerkiksi pelastustoimen henkilöstöresurssien tilapäisestä käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä.

13 Toiminnan seuranta ja raportointi

Hyvinvointialueen hyväksytty ensihoitopalvelun palvelutasopäätös julkaistaan päätöksenteon toimielinten kokouspöytäkirjoissa sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla. Palvelutasopäätöksen toteumaa seurataan säännöllisesti muiden toiminnan kannalta keskeisten tunnuslukujen lisäksi. Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri ja tulosaluepäällikkö vastaavat seurannasta sekä raportoinnista terveystalouden johtotiimille, turvallisuuslautakunnalle sekä aluehallintovirastolle. Palvelutason toteumat julkaistaan neljännesvuosittain hyvinvointialueen verkkosivuilla sosiaali- ja terveysministeriön (2017:14) ohjeistuksen mukaisesti. <https://etelasavonha.fi/eloisa/hoitoonpaasy/>



14 Ensihoidon operatiiviset resurssit

Ensihoitopalvelun operatiiviset yksiköt jakautuvat itäiseen ja läntiseen toiminta-alueeseen. Ensihoitoyksiköt ovat sijoitettuina hyvinvointialueen paloasemaverkostoon tai SOTE keskuksille-/asemille. Kenttäjohto kattaa koko hyvinvointialueen.

Taulukossa 14 on määritelty ensihoitopalvelun operatiiviset tavoite- ja toimintaresurssit. Tavoiteresursseilla tarkoitetaan ensihoitopalvelun päivittäistoimintaan suunniteltuja resursseja ilman ennakoimattomia ja äkillisiä henkilöstövajeita. Tavoiteresurssit pyritään saavuttamaan myös kesäkaudeksi aikavälillä 1.5 - 15.8. Toimintaresursseilla tarkoitetaan vähimmäisresursseja palvelutuotannon turvaamiseksi tilanteissa, jossa esiintyy ennakoimattomia ja äkillisiä henkilöstövajeita sekä kesäkauden ulkopuolisia aikavälejä, jolloin ensihoitopalvelun palvelutarve on vähäisempää.

Ensihoidon kenttäjohtaja määrää tarvittaessa ensihoitoyksiköiden valmiussiiroja ja/tai tilannekuvan perusteella voi perustaa lisäresursseja ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa. Kenttäjohtaja raportoi lisäresurssien perustamisesta ensihoidosta vastaavalle lääkärille ja tulosaluepäällikölle.



ALUE	YKSIKKÖ	PÄÄSÄÄNTÖINEN ASEMAPAIKKA	TAVOITE RESURSSI	TOIMINTA RESURSSI
HVA	Kenttäjohto L4	Mikkeli/Savonlinna	H 24/7	
HVA	ETÄ/VATI	Savonlinna/Mikkeli	H 24/7	O
Itäinen	EES 722	Savonlinna	H+P 24/7	
	EES 731	Savonlinna	H+P 24/7	Y
	EES 734	Kerimäki	H+P 24/7	
	EES 736 *	Punkaharju	H+P 24/7	O/Y
	EES 737	Rantasalmi	H+P 24/7	O/Y
	EES 738 *	Sulkava	H+P 24/7	O/Y
	Läntinen	EES 521	Mikkeli	H+P 24/7
EES 532		Mikkeli	H+P 12/7	Y
EES 533		Mikkeli	H+P 24/7	
EES 524		Pieksämäki	H+P 24/7	Y
EES 525		Pieksämäki	H+P 24/7	
EES 621		Juva	H+P 24/7	Y
EES 622		Kangasniemi	H+P 24/7	Y
EES 623		Mäntyharju	H+P 24/7	Y
EES 625		Ristiina	H+P 24/7	Y
EES 634		Mikkeli/Hirvensalmi	H+P 12/7	Y
	EES 671	Mäntyharju	H1 12/7	O
	EES 638 *	Puumala	H+P 24/7	O/Y

Taulukko 14. Ensihoitopalvelun operatiiviset tavoite- ja toimintaresurssit

L4	ensihoidon kenttäjohtaja
H	hoitotason ensihoitaja/ kenttäjohtaja osallistuessaan ensihoitotehtävien hoitamiseen
P	perustason ensihoitaja
*	ensihoidon ja pelastustoimen moniammatillinen yksikkö, ensihoitaja ja pelastaja työpari
EES	toimiala ja aluetunnus, ensihoito Etelä-Savo
621	alue tunnus, yksikön toiminnallisuus ja järjestysnumero (esimerkki)
H+P	ensihoidoyksikkö kahdella ensihoitajalla (hoitotaso ja perustaso)
H1	yhden ensihoitajan ensihoidoyksikkö (hoitotaso)
12/7	valmiusaika 12h vuorokaudessa, osavuorokautinen ensihoidoyksikkö
24/7	valmiusaika 24h vuorokaudessa, ympärivuorokautinen ensihoidoyksikkö
ETÄ	puhelimessa hoidon tarpeen arviota tekevä virtuaalinen ensihoidoyksikkö
VATI	vaativien ensihoidotilanteiden toiminta
O	ei aukoton (esim. äkilliset poissaolot)
Y	voi toimia tilapäisesti yhden ensihoitajan yksikkönä