



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös

VOIMASSA: 1.1 - 31.12.2025

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 Ensihoitopalvelun toimintaympäristö	7
5.1 Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun riskialuejako	8
6 Ensihoitopalvelun saatavuus	9
6.1 Tavoittamisaikojen määrittely	10
6.2 Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2025	11
7 Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöseurannan toteuma	11
8 Ensihoitopalvelun toisiotieto	13
8.1 Kiireettömien tehtävien etäarviointi	17
9 Johtamisjärjestelmä	17
10 Henkilöstön koulutusvaatimukset	18
11 Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja	19
12 Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	19
13 Toiminnan seuranta ja raportointi	20
14 Ensihoitopalvelun resurssit	20
LIITE	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.



Johdanto

Hyvinvointialue tekee alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen nojalla annettussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta.

Palvelutasopäätöksen laadinta perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeseen (2017:14) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi.

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.

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

Palvelutasopäätös perustuu yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla valmistettavaan riskianalyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat yhteistyöalueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoitteajat 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.

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

Hyvinvointialueen pelastus- ja turvallisuuspalvelut tuottaa ensihoitopalveluun kuuluvan ensivastetoiminnan. Muusta pelastustoimen kanssa tehtävästä yhteistyöstä sovitaan erikseen.

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 liikkuvan sairaalan ja turvapalvelujen kanssa.



Ensihoitopalvelulla on yhteistoimintaa poliisin kanssa ensihoitoa edellyttävien vaativien tilanteiden (taktinen ensihoito) hoidosta. Taktisesta ensihoidosta 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.

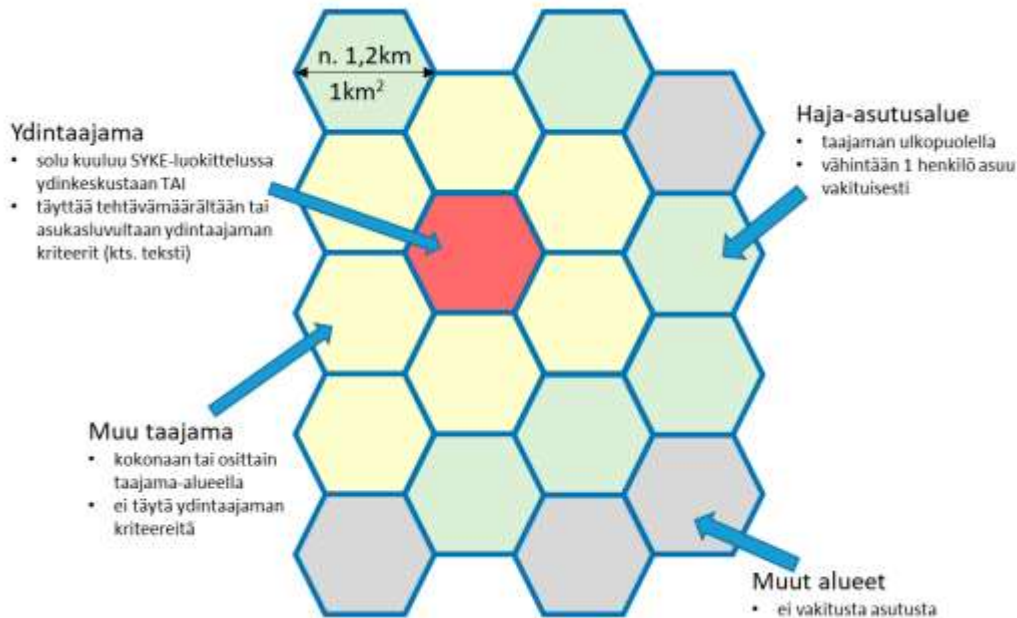
4 Riskialuejako ja riskialueluokitus

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 yleisimmissä 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 julkaisu 2017:14.)



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

Riskialueluokka	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. Riskialueluokkien määritelmät (STM 2017:14)

Riskialueluokituksen 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 Ensihoitopalvelun 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. Pertunmaa liittyy Mäntyharjun kuntaan 1.1.2025.

Alueen väestömäärän kehitys on edelliseen vuoteen verrattuna laskeva. Etelä-Savon maakuntaliiton tilastojen mukaan alueen väestömäärä oli 26.4.2024 129 914 henkilöä. Väestö on Suomen ikääntyneintä ja nuorten ikäluokat ovat pieniä. Yli 60-vuotiaiden osuus on koko maahan verrattuna keskimääräistä suurempi. Alueellisen sairastavuuden ja työkyvyttömyyden erojen takana on THL:n 2024 tilastoraportin mukaan monia väestön toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Useimmat sairaudet ovat ikääntyneillä yleisempiä kuin nuoremmilla. Tällaisia iän myötä yleistyviä sairauksia ovat muun muassa muistisairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpä. Vaikka sairastavuus on kansallisesti vähentynyt ja tämä myönteinen kehitys näyttää useimpien sairauksien osalta jatkuvan, iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa, jolloin sairaiden ihmisten kokonaismäärä kasvaa. Etelä-Savossa suurin indeksiluku on Pertunmaalla (111) ja pienin Sulkavalla (95).

Etelä-Savolle on tunnusomaista suuri kausiväestön määrä, joka painottuu kesäkaudelle. Etelä-Savon alueella on 45 903 vapaa-ajan asuntoa. Maakunnassa on eniten kesäasukkaita suhteessa asuntoväestöön, joiden osuus asuntoväestöstä on n. 42 %.



Kuva 2. Etelä-Savon hyvinvointialueen kartta



Väkiluku 26.4.2024	129 914
0-14 vuotiaat	15 218 (11,7 %)
15-64 vuotiaat	71 247 (54,8 %)
65 vuotiaat tai yli	43 449 (33,4 %)
Pinta-ala (km ²)	17 099,0
Josta vesialueita (km ²)	4 447,1
Sairastavuuden kokonaisindeksi (ikävakioitu)	104

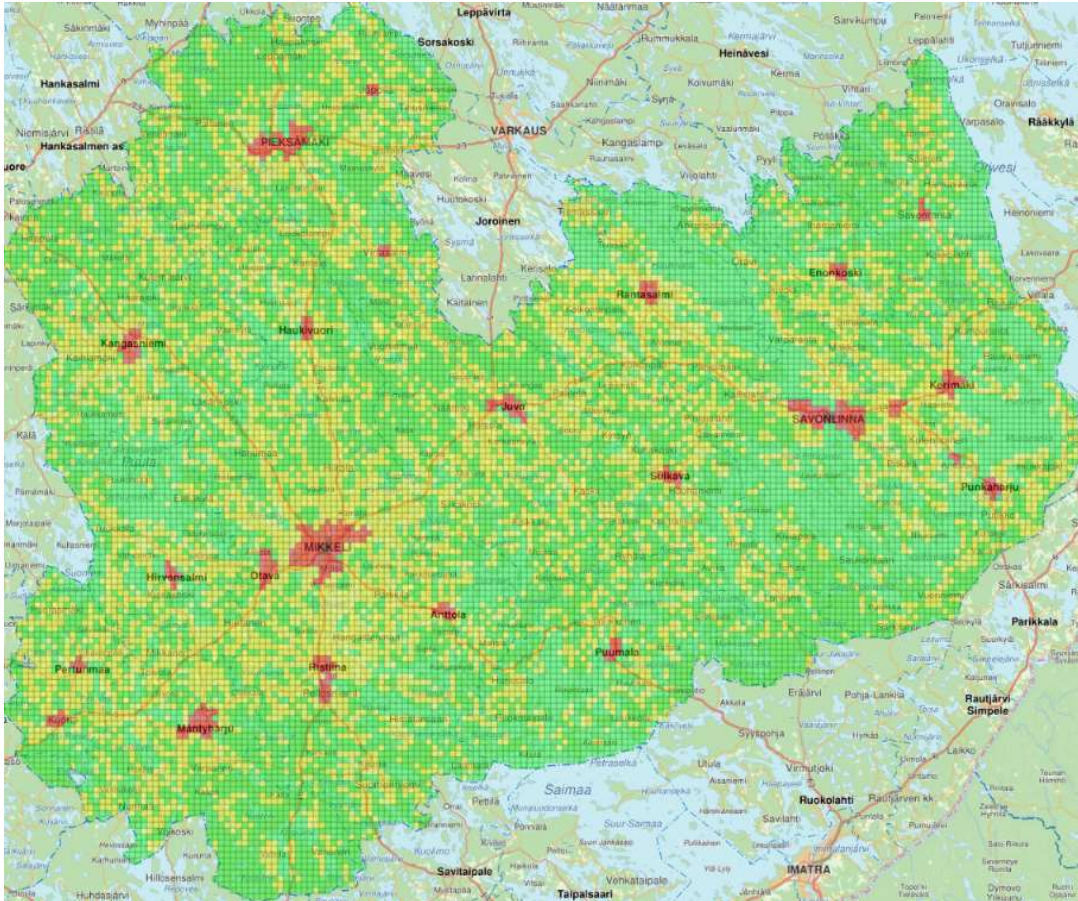
Taulukko 2. Alueen perustietoja (Etelä-Savon maakuntaliitto 2024, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024)

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 väestön osuus on n. 10,5 %. Suurin riskialueluokka muodostuu muu taajama alueesta, johon kuuluvat Pieksämäen kaupungin keskusta, kolmen kaupungin asuinlähiöitä, kunta taajamia ja kuntien asuinlähiöitä. Muu taajama luokassa vakituisesti asuvien osuus on 63 % ja asutun maaseudun väestömäärä on 26,5 %. Kuvassa 4 on Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoidon riskialuejako.

Ensihoitopalvelun riskianalysissa keskeisiä ovat väestön ikärakenne, runsas vesistöjen määrä sekä kausiväestö. Etelä-Savon alueen valtatie 5, 13 ja 14 sekä savon rata muodostavat myös riskejä tie- ja raideliikenteessä. Ensihoitopalvelun riskienhallinnassa ja valmiussuunnittelussa huomioidaan Etelä-Savon alueellinen riskiarvio, Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus sekä Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen terveydenhuollon varautuminen.



Kuva 3. Etelä-Savon hyvinvointialueen riskialuejako (CGI 2024).

6 Ensihoitopalvelun saatavuus

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikataavoitteet liittyvät hätätilapotiin hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta myös muut potilasryhmät kuten esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautuminen tai pitkittynyt epileptinen kouristus ovat aikakriittisiä ensihoitopalvelun tehtäviä. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen sosiaali- ja terveystoimen Hätäkeskuslaitokselle 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. Huomioitavaa on, että hälyttämisen perusteet eivät ole ainoastaan asemapaikkoihin perustuvia vaan

ensihoitopalvelun yksiköitä käytetään ja hälytetään 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 julkaisu 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 tavoitetaso tulee olla alueluokittain sama koko hyvinvointialueella palvelujen järjestämistavasta riippumatta.

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien osalta kuhunkin riskialueluokkaan kuuluvat solut muodostavat hyvinvointialueella tavoitteen osalta riskianalysissä yhden kokonaisuuden. C- ja D-tehtävien osalta koko hyvinvointialueen asutut solut muodostavat riskianalysissä 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 julkaisu 2017:14.)

6.2 Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2025

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen 30.9.2024 kokouksessa vahvistetut ensihoitopalvelun tehtävien tavoittamisen aikatavoitteet riskialueluokittain vuodelle 2025. Aikatavoitteet ovat samat kuin vuonna 2024.

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 palvelutasopäätöseurannan toteuma

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöseurannan toteumia on saatavilla vuoden 2024 kolmelta neljännekseltä Q1-Q3.

Asetetut tavoittamisajat on saavutettu A/B kiireellisyysluokan tehtävissä ydin taajamassa ja muussa taajamassa. Tavoiteajat ylittyivät lievästi A/B tehtävissä asutulla maaseudulla. C tehtävien 30 min tavoiteaika ylittyi vajaalla yhdeksällä minuutilla ja kiireettömät tehtävät tavoitettiin reilusti alle 2h tavoitteen. (Taulukot 3-6)

Riskialueluokka	A	B	C	D	muut	yhteensä
Ydintaajama	74	453	1183	684	0	2394
Muu taajama	280	2056	5211	3297	1	10845
Asuttu maaseutu	138	729	1590	891	0	3348
Muut alueet	29	138	239	78	0	484
Yhteensä	521	3376	8223	4950	1	17071

Taulukko 3. Palvelutasoseurannan tehtävämäärä Q1-Q3/2024

Hälytyskiireellisyys	Hälytys - Matkalla	Hälytys - Matkalla N
A	0:02:20	458
B	0:02:49	3166
C	0:05:46	7640
D	0:10:33	4544

Taulukko 4. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviiveen mediaani ja määrät Hälytys-Matkalla Q1-Q3/2024

Riskialueiluokka	A 50%	A 90%	A N	B 50%	B 90%	B N	AB 50%	AB 90%	AB N
Ydintaajama	0:06:06	0:08:42	39	0:07:14	0:10:55	389	0:06:57	0:10:40	428
Muu taajama	0:07:58	0:17:46	253	0:09:16	0:26:03	1889	0:09:08	0:24:51	2142
Asuttu maaseutu	0:19:13	0:32:48	131	0:20:34	0:36:19	701	0:20:15	0:36:08	832
Muut alueet	0:29:58	0:42:29	28	0:26:52	0:46:40	128	0:27:30	0:45:13	156
Kaikki alueet	0:10:13	0:28:19	451	0:10:26	0:29:59	3107	0:10:25	0:29:47	3558

Riskialueiluokka	C 90% *(alueet 1-3)	C N *(alueet 1-3)	D 90% *(alueet 1-3)	D N *(alueet 1-3)
Ydintaajama	0:38:49	6814	0:56:54	3955
Muu taajama				
Asuttu maaseutu				

Taulukko 5. Tavoitettujen tehtävien lukumäärät ja mediaani sekä 90 % Q1-Q3/2024

Riskialueiluokka	A N	A 50%	B N	B 50%	AB N	AB 50%
Ydintaajama	4	0:10:50	39	0:14:08	43	0:13:50
Muu taajama	26	0:22:36	189	0:31:43	214	0:30:42
Asuttu maaseutu	13	0:40:57	70	0:42:16	84	0:41:34
Muut alueet	3	0:43:57	13	0:53:04	16	0:52:20
Kaikki alueet	46	0:27:58	311	0:33:38	357	0:33:28

Riskialueiluokka	C 50% *(alueet 1-3)	C N *(alueet 1-3)	D 50% *(alueet 1-3)	D N *(alueet 1-3)
Ydintaajama	0:47:00	805	1:12:20	411
Muu taajama				
Asuttu maaseutu				

Taulukko 6. 90 % rajan ylittäneiden tehtävien määrä ja mediaani Q1-Q3/2024

8 Ensihoitopalvelun toisiotieto

Ensihoitopalvelun palvelutasoseurannan lisäksi käytetään tiedolla johtamisen tukena ensihoidon tietojärjestelmän seuranta- ja raportointitietoja omavalvonnan kautta. Palvelutasoseuranta painottuu hälytysten vasteaikojen seuraamiseen, eli kuinka nopeasti ensihoitoyksikkö on tavoittanut hälytyskohteen. Ensihoidon tietojärjestelmästä seuraataan myös mitä potilaalle tai hälytyksen kiireellisyydelle tapahtuu ensihoitoyksikön kohteen saavuttamisen ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. Lisäksi seurataan kuinka usein tehtävä ei edellytä kuljetusta ensihoitoyksiköllä jatkohoitoon tai tehtävä hoituu tapahtumapaikalla.

Hyvinvointialueen ensihoitopalvelussa siirrytään loppuvuodesta 2024 kansallisen operatiivisen tietojärjestelmän käyttöön (KEJO). Tiedot eivät jatkossa tallennu alueiden omaiin järjestelmiin, vaan tiedot kerätään THL:n ensihoitopalvelun rekisteriin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedonsaantioikeus perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (31.10.2008/668). Se mahdollistaa tietojen keruun ensihoitopalvelun potilasasiakirjoista, tehtävistä ja organisaatioista sekä ensihoidon ja sosiaalipäivystyksen hätäilmoituksista, tehtävistä ja resursseista suoraan hätäkeskustietojärjestelmä ERICAsta, jonka tiedonkeruuoikeus on tullut voimaan 1.1.2024 alkaen. THL on määritellyt KEJOssa käytettävän ensihoitokertomuksen (EHK) tietosisällön kansallisesti. Ensihoitopalvelun tiedot ovat jatkossa rakenteisesti tuotettuja ja vertailukelpoisia kaikilla hyvinvointialueilla. Tiedot ovat vertailukelpoisia myös kansainvälisesti, sillä tietosisältöä on rakenteistettu kansainvälisesti käytettyä luokitusta vastaavaksi (NEMESIS). (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024)



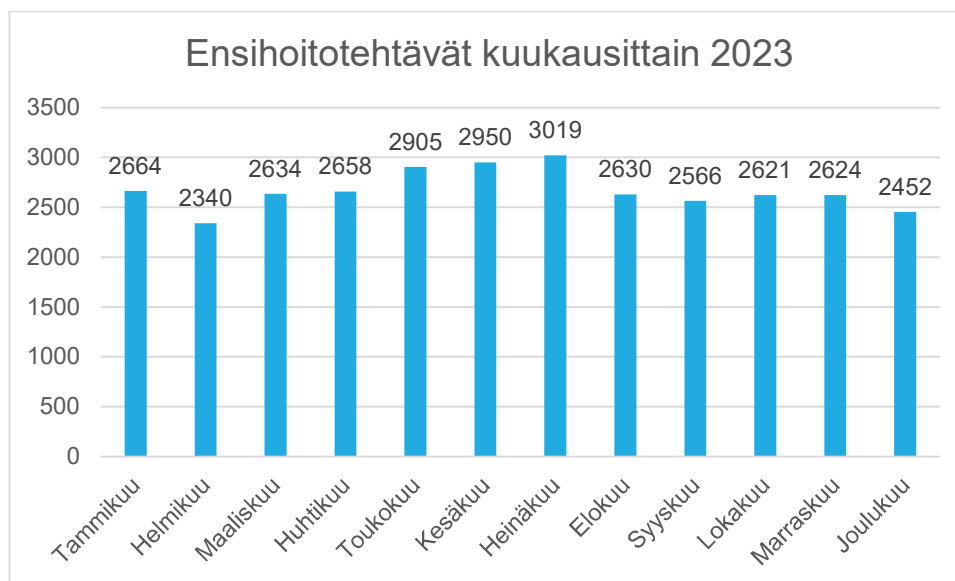
Taulukko 7. Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitoyksiköiden hälytykset kiireellisyyssuokittain Q1-Q3/2024

Taulukossa 7 on kuvattu ensihoidon hälytykset kiireellisyysluokittain kolmelta vuosineljännekseltä. Korkeariskisten hälytysten (A) osuus oli 3,6 %, kiireellisten B hälytysten osuus 19,8 %. C kiireellisyysluokan

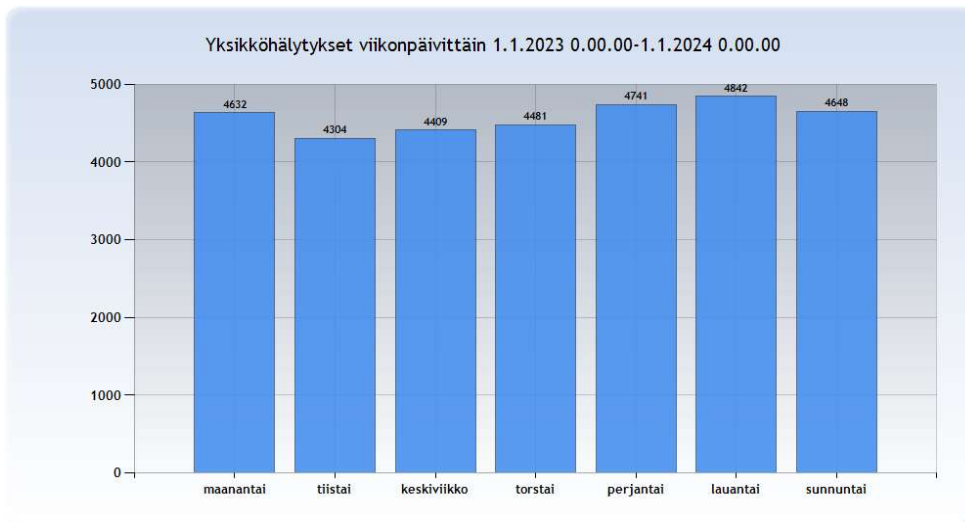
hälytyksiä oli 43,8 % hälytyksistä ja kiireettömiä D-luokan 31,3 %. Hälytysten kokonaismäärässä oli laskua edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon n. 10 %. Suurin muutos tapahtui kiireellisten (A/B) hälytysten määrässä, joissa vähennys oli n. 38 %.

Yleisimmin ensihoidon hälyttämisen syy oli yleistilan lasku, kaatuminen ja rintakipu, jotka muodostivat yli 40 % kaikista tehtävistä. Ensihoidon hälytyksistä 63,4 % ajoittui aikavälille klo 08-20 ja 36,6 % klo 20-08.

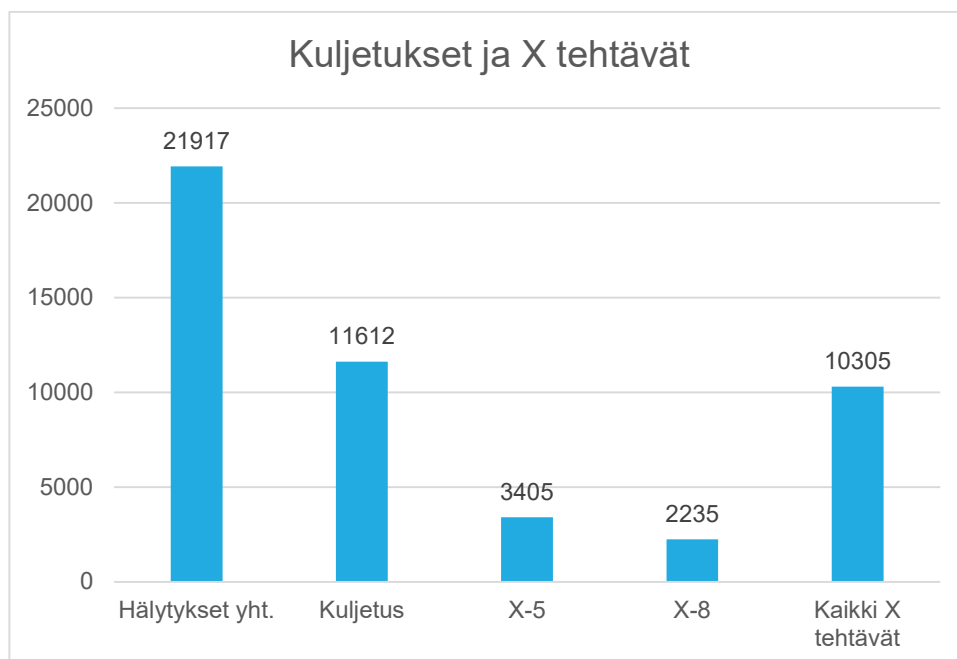
Vuoden 2023 hyvinvointialueen hälytysmäärät kuukausittain ja viikonpäivittäin on esitetty taulukoissa 8 ja 9. Yhteensä maakunnan alueella oli vuonna 2023 32 063 hälytystä.



Taulukko 8. Ensihoitotehtävien määrä kuukausittain 2023



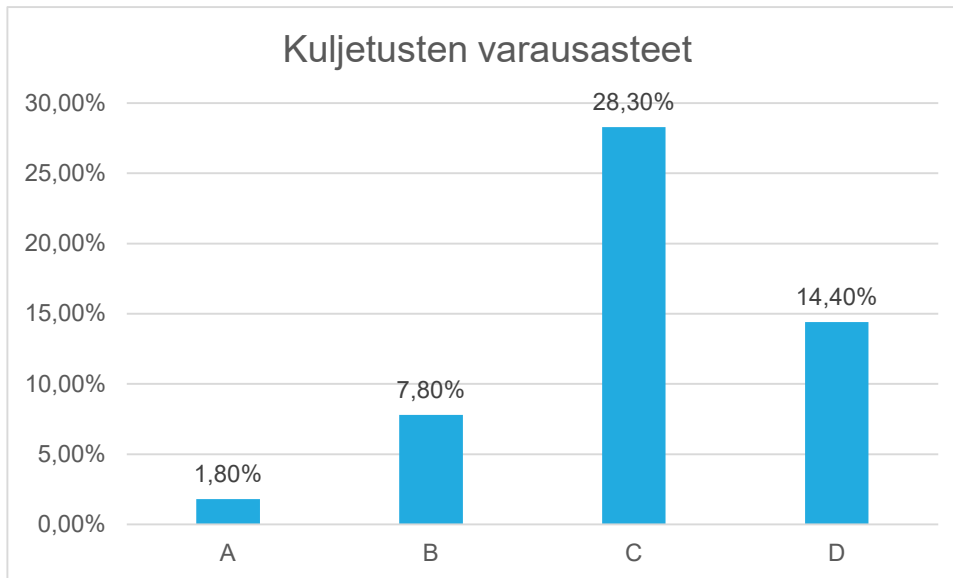
Taulukko 9. Ensihoitotehtävät viikonpäivittäin 2024



Taulukko 10. Ensihoitoyksiköiden kuljetukset ja X-tehtävät(ei-kuljetusta) Q1-Q3/2024

Ensihoitoyksiköiden hälytyksistä n. 53 % johti potilaan kuljettamiseen ambulanssilla jatkohoitoon. Kaikkien X-tehtävien osuus oli 47 %. Korkeaa X-tehtävien kokonaisuutta selittää osittain samaan tehtävään hälytettyjen muiden yksiköiden tehtävien peruutukset, kenttäjohdon tekemät vastemuutokset ja lisäyksiköiden tekemät X-suoritteet toisen tehtävään hälytetyn yksikön kuljettaessa potilaan jatkohoitoon. Hoidon tarpeen arvioinnin

jälkeen ei tarvetta jatkohoitoon (X-5) osuus oli 15,5 % ja tehtävä hoidettiin tapahtumapaikalla(X-8) lääkärin konsultaation jälkeen n. 10 %:ssa tehtäviä.



Taulukko 11. Ensihoitoyksiköiden kuljetusten varausasteet Q1-Q3/2024.

Taulukossa 11 on kuljetukseen johtaneiden tehtävien varausasteet prosenttiosuuksin. Varausaste kuvaa kuljetuksen kiireellisyyttä, mutta paremmin 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. (Terveyskylä 2021).

8.1 Kiireettömien tehtävien etäarviointi

Vuoden kolmella vuosineljänneksellä hyvinvointialueen ensihoitoyksiköt suorittivat 6870 kiireetöntä tehtävää. Hyvinvointialueella aloitettiin 19.2.2024 kiireettömien tehtävien puhelimesta tehtävä etäarviointi osana kenttäjohtojärjestelmää. Ajalla 19.2-30.9.2024 hätäkeskus välitti etäarviointiyksikölle yhteensä 5755 kiireetöntä tehtävää, joista puhelinarviointi tehtiin 1695 kpl (29,5 %). Puhelinarvioinnin jälkeen kohteeseen hälytettiin ensihoitoyksikkö 1163 tapauksessa (68,6 %). 532 kiireetöntä tehtävää hoidettiin puhelin ohjauksella, neuvonnalla tai avun tarvitsija ohjattiin hakeutumaan hoitoon muulla kuin ambulanssilla. Lukema sisältää myös tehtävät, joissa kohteeseen järjestettiin muuta apua, kuten esimerkiksi liikkuvan sairaalan käynti.

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.

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 sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat;
- 3) tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien 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.

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

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 terveyspalvelun johtotiimille, turvallisuuslautakunnalle sekä aluehallintovirastolle. Palvelutason toteumat julkaistaan neljännesvuosittain hyvinvointialueen verkkosivuilla sosiaali- ja terveysministeriön (2017:14) ohjeistuksen mukaisesti. <https://etelasavonha.fi/eloisa/hoitoonpaasy/>

14 Ensihoitopalvelun resurssit

Ensihoitopalvelun operatiiviset yksiköt ovat hyvinvointialueen resursseja. Tavoitteena on tuottaa palvelua kulloinkin käytettävissä olevien resurssien mukaisesti mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksen mukaisesti. Operatiivisen toiminnan tavoiteresurssit perustuvat henkilöstömitoitukseen ja työvuorosuunnitteluun. Tavoiteresurssi on palvelutuotannon lähtökohta ja toimintaresurssi vähimmäisresurssi, jolla ensihoidon palvelutuotanto pyritään turvaamaan kaikissa tilanteissa. Toimintaresurssiin voidaan siirtyä äkillisissä henkilöstön poissaolotilanteissa tai muissa häiriö- tai poikkeustilanteissa.

Valmiuden- ja varautumisen näkökulmasta voidaan tavoiteresurssia ensihoidon riskiarvion perusteella myös suunnitellusti vahvistaa. Esimerkkejä resurssien vahvistamisesta voivat olla alueen suuret yleisötapahtumat, juhlapyhät tai varautumistehtävät.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 25 §:n mukaisesti toimialajohtaja päättää ohjeesta, jonka perusteella hyvinvointialueen konkreettinen palvelutuotanto toteutetaan palvelutasopäätöksen ja vuosittain vahvistetun talousarvion mukaisesti. Valmiuden- ja varautumisen säätämisestä annetaan erillinen toimialakohtainen ohje.

Ensihoitopalvelun tavoite- ja toimintaresurssit on kuvattu palvelutasopäätöksen liitteessä. **Salassa pidettävä (Julkisuuslaki 621/1999, 24. pykälän 1. momentin kohta 8)**