



**Etelä-Savon
hyvinvointialue**

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös

VOIMASSA: 1.1 - 31.12.2026

HYVÄKSYJÄ: ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN
ALUEHALLITUS

JULKINEN

LUONNOS

Sisällysluettelo

Johdanto	2
Ensihoitopalvelu	3
Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat	4
Riskialueet ja riskiruudut	4
Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelu	6
Ensihoitopalvelun toimintaympäristö	6
Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun riskialuejako	7
Tavoittamisaikojen määrittely	8
Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2026	8
Palvelutasokauden arviointi	9
Kiireettömien tehtävien etäarviointi	11
Johtamisjärjestelmä	11
Henkilöstön koulutusvaatimukset	11
Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja	12
Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	13
Raportointi	13
Ensihoitopalvelun resurssit	14

Johdanto

Ensihoitopalvelun järjestämisestä, sisällöstä ja ensihoitokeskuksista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut muodostavat yhdessä alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Hyvinvointialue voi päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään.

Palvelutasopäätöksen laadintaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön ohje (2025:3) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimisesta. Päivitetyin ohjeen oleellinen muutos on ensihoidon tiedonhallinnassa, jossa palvelutasopäätösten sisältö laajenee tavoittamisaikojen seuraamisesta ensihoidon potilaita kuvaavien muuttujien arviointiin ja seurantaan.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelunjärjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit. Palvelutasopäätös perustuu ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueella valmisteltuun riskianalyyysiin.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua hallintosäännön kuvaamalla tavalla.

Ensihoitopalvelun toimintaympäristö on muutoksessa. Väestön ikääntyminen ja alueellinen väestökehitys on vaikuttanut ensihoitopalveluiden tarpeeseen sekä muuttanut ensihoidon tehtäväprofiilia enemmän kiireettömämpään suuntaan. Muutos on lisännyt tarvetta integroitua muihin SOTE päivystyspalveluihin. Loppuvuodesta 2023 uudistettu terveystoimen tehtäväkäsittelyohje hätäkeskuksessa on vähentänyt ensihoitopalvelulle välitettyjen tehtävien määrää.

Ensihoidon säädöspohjaa on suunniteltu päivitettävän terveydenhuoltolain uudistamisen yhteydessä nykyisen hallituskauden aikana.

Etelä-Savon hyvinvointialueella siirryttiin loppuvuodesta 2024 kansallisen ensihoidon kenttäjärjestelmän (KEJO) käyttöön, joka on osa viranomaisten korkean varautumisen tietojärjestelmiä. Käyttöönotto toteutettiin erillisenä projektina.

Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun sisältö ja tehtävät on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluun antamassa asetuksessa (585/2017).

Ensihoitopalvelun sisältö

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;

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.

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Ensihoitopalvelun tehtävät

1) vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta yhteistyösopimuksen mukaisesti;

2) vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta;

3) laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi;

4) sovittava meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä;

5) sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa;



- 6) vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa;
- 7) tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien ajoneuvojen soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit;
- 8) seurattava ja tuotettava yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi;
- 9) sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (taktinen ensihoito).

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat

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

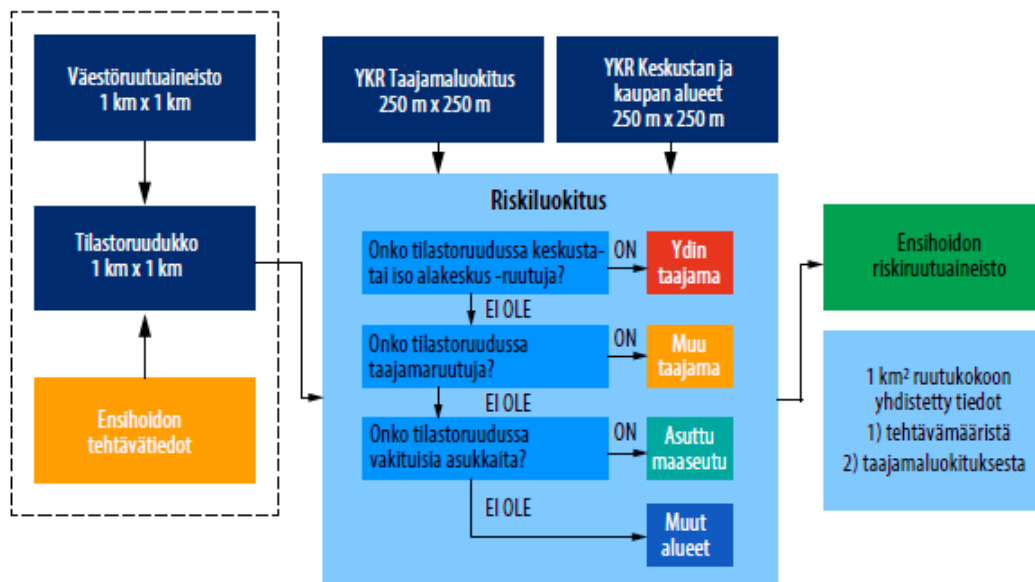
- A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen 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

Riskialueet ja riskiruudut

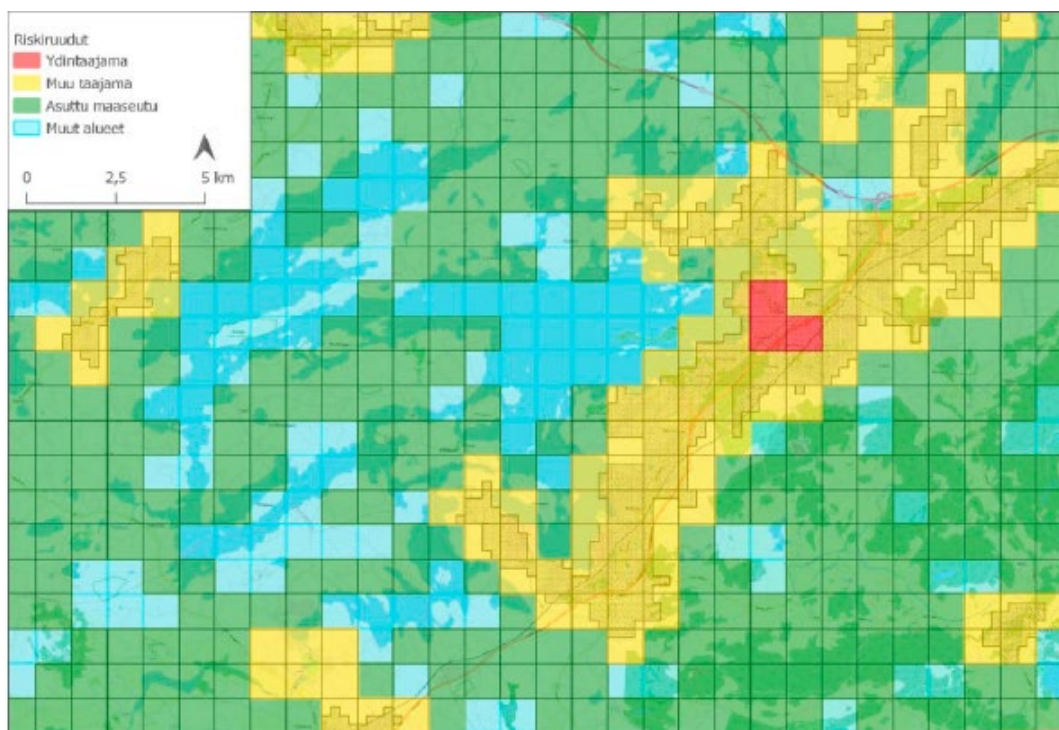
Ensihoidon riskiluokitus toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla, jossa käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja:

- YKR Taajamat (SYKE)
- YKR Keskustat ja kaupan alueet (SYKE)
- Ensihoitopalvelun hälytystehtävien sijainnit (valtakunnallinen hätäkeskusaineisto)
- Väestöruutuaineisto (Tilastokeskus)

Yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ala jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi ruuduiksi, jotka luokitellaan neljään riskialueiluokkaan (ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet).



Kuva 1. Riskiruutuaineiston muodostuminen (STM 2025:3)



Kuva 2. Esimerkki riskiruuduista ja riskialueista (STM 2025:3)



Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelua tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana. Ensihoito kuuluu terveystalujen toimialaan, ja on osa akuuttipalveluja, johon kuuluvat myös hyvinvointialueen sairaaloiden päivystykset Mikkelin keskussairaalassa ja Savonlinnan sairaalassa sekä liikkuva sairaala.

Ensihoitopalveluun sisältyy ensivastetoiminta, perus- ja hoitotason ensihoito ja kenttäjohtaminen. Hyvinvointialueen ensihoito toteuttaa ensihoitopalvelulle kuuluvat siirtokuljetukset sekä kiireettömien ensihoitotehtävien puhelimesta tehtävän etäarvioinnin. Ensivastetoiminta tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana pelastus- ja turvallisuuspalveluista sekä osin kausiluonteisesti sopimukseen perustuen muun palvelun tuottajan toimesta.

Yhteistoiminnan järjestämisestä poliisin johtamissa vaativissa tilanteissa on sovittu erillisellä sopimuksella.

Ensihoito tekee tiivistä yhteistyötä muiden viranomaisten, sidosryhmien ja toimijoiden kanssa.

Ensihoitopalvelun toimintaympäristö

Etelä-Savon kokonaispinta-ala on noin 17 100 neliökilometriä, josta neljännes on vettä. Maakunta koostuu 11 kunnasta, jotka ovat Enonkoski, Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pieksämäki, Puumala, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava.

Etelä-Savon väestökehitys on laskeva, jonka ennustetaan laskevan nykyisestä n. 130 000 henkilöstä 112 880 henkilöön vuoteen 2045 mennessä. Etelä-Savolle on tunnusomaista kausiväestö, joka painottuu kesäkaudelle. Etelä-Savon alueella on n. 46 000 vapaa-ajan asuntoa ja maakunnassa on eniten kausiasukkaita suhteessa asuntoväestöön.



Kuva 3. Etelä-Savon hyvinvointialueen kartta

Väkiluku 31.12.2024	129 376, 128 845 (31.7.2025)
0–14 v.	14 871 (11,5 %)
15–64 v.	70 613 (54,6 %)
65–74 v.	22 298 (17,2 %)
75 - v.	21 594 (16,7 %)
Pinta-ala (km ²)	17 099,0
Josta vesialueita (km ²)	4 447,1
Sairastavuusindeksi (ikävakioitu) 2023	105,1

Taulukko 1. Alueen perustietoja (Etelä-Savon maakuntaliitto 2025, Sotkanet 2025)

Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelun riskialuejako

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa riskialueluokituksen päivittämisestä ja julkaisusta hyvinvointialueen käyttöön ja sitä voidaan ministeriön ohjauksesta päivittää.

Etelä-Savon ensihoidon riskialuejaosta ydintaajama riskialueluokkaan kuuluu edellisen vuoden tapaan Mikkelin ja Savonlinnan keskusta-alueet, yhteensä 9 riskiruutua, joissa väestön osuus on n. 11 %. Väestömäärältään suurin riskialueluokka muodostuu muu taajama alueesta, jossa asuu n. 63 % alueen väestöstä. Riskiruutuja muu taajama riskialueella on 366 kpl. Muu taajama riskiluokkaan kuuluvat Pieksämäen



kaupungin keskusta, kolmen kaupungin asuinlähiöitä, kunta taajamia sekä asuinlähiöitä. Asutulla maaseudulla väestön osuus on n.26 % ja riskiruutuja on 6578 kpl.

Tavoittamisaikojen määrittely

Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen väestöstä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan (90 % osuus). Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan C- tehtäväkiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D- tehtäväkiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa.

Asumattomille alueille (muut alueet -riskialueluokka) ei määritellä väestön tavoittamisaikoja, 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.

Palvelutasopäätösten toteumat raportoidaan kunkin riskialueluokan osalta hyvinvointialueittain ja yhteistyöalueittain. Lisäksi raportoidaan viiveet niistä tehtävistä, jotka eivät ole toteutuneet 90 prosentin tavoittamisosuuksissa.

Ensihoitopalvelun tehtävien tavoiteajat 2026

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen 1.9.2025 kokouksessa vahvistetut ensihoitopalvelun tehtävien tavoittamisen aikatavoitteet riskialueluokittain vuodelle 2026 ovat samat kuin vuonna 2025.

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 2026



Palvelutasokauden arviointi

Palvelutasokauden tarkastelujakso on kohdistunut vuoden 2025 kolmeen vuosineljännekseen. Ensihoitopalvelun tunnusluvuissa seurataan tehtävä- ja yksikköhälytysmääriä. Tehtävä on yksi ensihoitotehtävä, joka muodostuu hätäkeskuksen välittämästä tai toimialan oma-aloitteisesta tehtävästä. Yhtein tehtävään voidaan hälyttää useita yksiköitä, joita ovat ambulanssien lisäksi esimerkiksi ensivaste-, kenttäjohto- tai lääkäriyksikkö. Palvelutason toteumassa seurataan mm. tehtävien tavoittamisaikoja. Tavoittamisaika aineistoon kirjautuu ensimmäisenä kohteen saavuttaneen ensihoidon yksikön tilatieto. Tavoittamisaikaraportista on rajattu pois ensihoitopalvelun siirtokuljetukset. Kokonaistehtävämäärä ajalla 1.1 - 30.9.2025 oli 17 155 kpl. Yksikköhälytysten määrä alueella väheni edelleen edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna, vähennys oli n. 5 %.

Yleisimmät ensihoidon tehtävälajit olivat heikentynyt yleistila (16 %), rintakipu (12 %) ja kaatuminen (12 %). Kiireisin kuukausi oli heinäkuu ja kiireisin viikonpäivä lauantai. Myös kiireisimmän kesäajan tehtävämäärät vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna.

Ensivastetehtäviä alueella oli tarkastelujakson aikana yhteensä 232 kpl, joka edellisen vuoden tasolla.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätösseurannan toteuma on saatavilla vuoden 2025 kolmelta neljännekseltä. Asetetut tavoittamisajat on saavutettu A/B kiireellisyysluokan tehtävissä lähes kaikissa riskialueluokissa, eikä oleellista muutosta edelliseen vuoteen verrattuna. Korkeariskiset A tehtävät tavoitettiin kaikissa riskialueluokissa alle tavoiteaikojen. C tehtävien 30 min tavoittamisaika parani edelliseen vuoteen verrattuna, ylittyen kuitenkin vajaalla 8 minuutilla. Kiireettömät tehtävät tavoitettiin reilusti alle kahden tunnin tavoitteen. (Taulukot 3–6).

Riskialueluokka	A	B	C	D	yhteensä
Ydintaajama	73	485	1225	665	2448
Muu taajama	305	2162	5334	2845	10646
Asuttu maaseutu	125	709	1494	792	3120
Muut alueet	24	144	244	85	497
Yhteensä	527	3500	8297	4387	16711

Taulukko 3. Palvelutasoseurannan tehtävämäärä Q1-Q3/2025. (CGI 2025)

	A	B	C	D	Yhteensä
Q1-Q3 2025	1037	4446	9276	6272	21031
Q1-Q3 2024	1185	4519	9641	6802	22147

Taulukko 4. Yksikköhälytysten määrä Q1-Q3/2025 ja Q1-Q3/2024. (CGI 2025)

Hälytyskiireellisyys	Hälytys -Matkalla	Hälytys - Matkalla N	Hälytys - Kohteessa	Hälytys - Kohteessa N
A	0:02:32	462	0:10:25	459
B	0:02:56	3242	0:10:50	3204
C	0:05:11	7701	0:15:13	7586
D	0:11:23	3685	0:24:15	3391

Taulukko 5. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviive- ja kohteessa mediaani sekä määrät Q1-Q3/2025. (CGI 2025)

Riskialueluokka	A 50 %	A 90 %	A N	B 50 %	B 90 %	B N	AB 50 %	AB 90 %	AB N
Ydintaajama	0:05:50	0:08:39	46	0:07:04	0:11:03	437	0:06:52	0:10:48	483
Muu taajama	0:08:23	0:18:07	268	0:09:43	0:26:07	1954	0:09:35	0:25:34	2222
Asuttu maaseutu	0:17:24	0:33:57	121	0:20:40	0:36:02	679	0:19:50	0:35:57	800
Muut alueet	0:19:19	0:34:54	24	0:26:27	0:51:01	134	0:25:40	0:49:14	158
Kaikki alueet	0:10:25	0:26:23	459	0:10:50	0:29:42	3204	0:10:48	0:29:26	3663

Riskialueluokka	C 50 %	C 90 %	C N	D 50 %	D 90 %	D N
Ydintaajama						
Muu taajama						
Asuttu maaseutu						
Muut alueet						
Kaikki alueet	0:14:56	0:37:49	7352	0:23:49	0:56:56	3325

Taulukko 6. Tavoitettujen tehtävien lukumäärät ja mediaani sekä 90 % Q1-Q3/2025 A- ja B tehtävissä riskialueluokittain sekä C- ja D tehtävät riskialueluokissa ydintaajama, muu taajama ja asuttu maaseutu yhdistettynä. (CGI 2025)

Riskialueluokka	A N	A 50 %	B N	B 50 %	AB N	AB 50 %
Ydintaajama	5	0:09:12	44	0:13:14	49	0:12:49
Muu taajama	27	0:25:42	196	0:31:56	221	0:31:35
Asuttu maaseutu	12	0:46:06	68	0:41:34	80	0:41:54
Muut alueet	3	0:36:35	14	0:54:49	16	0:54:42
Kaikki alueet	47	0:27:30	322	0:33:23	366	0:33:11

C N	C 50 %	D N	D 50 %
826	0:46:08	354	1:13:48

Taulukko 7. 90 % rajan ylittäneiden tehtävien määrä ja mediaani A- ja B tehtävissä riskialueluokittain sekä C- ja D tehtävät riskialueluokissa ydintaajama, muu taajama ja asuttu maaseutu yhdistettynä Q1-Q3/2025. (CGI 2025)

Kiireettömien tehtävien etäarviointi

Vuoden kolmella vuosineljänneksellä ensihoidolle välitettiin yhteensä 6872 kiireetöntä tehtävää, joista käsiteltiin ensihoidon etäarvioinnissa 1828 (27 %). Puhelimessa kenttäjohtajan toimesta tehdyn etäarvioinnin jälkeen kohteeseen hälytettiin ensihoitoyksikkö 1293 kertaa (n. 70 %). 535 (29 %) kiireetöntä tehtävää hoidettiin puhelin ohjauksella, neuvonnalla tai avun tarvitsija ohjattiin hakeutumaan hoitoon muulla kuin ambulanssilla.

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 hyvinvointialue on yksi kenttäjohtoalue ja vuorossa on yksi päivystävä kenttäjohtaja.

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.

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.

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).

Raportointi

Palvelutasopäätösten toteutumien arviointi tapahtuu valtakunnallisten ensihoitopalvelun tietojen avulla, jotka tallentuvat THL:n ensihoitopalvelun rekisteriin. THL tuottaa palvelutasopäätöksen toteutumisen seurantaan valtakunnallisen raportin jatkuvana palveluna. THL:n tuottama raportti sisältää lukumäärätiedot ensihoitopalvelun suorittamista tehtävistä, kuljetukseen johtaneista tehtävistä sekä terveydenhuollon toimialaan liittyneistä hätäilmoituksista.

THL tuottaa myös ensihoidon potilaisiin liittyviä tunnuslukuja järjestämisvastuulla oleville sen mukaisesti, kun järjestäjät ovat alkaneet käyttää ensihoitopalvelussa viranomaisten yhteistä KEJO-järjestelmää ja siihen kuuluvaa kansallista sähköistä ensihoitokertomusta. THL saa toisiokäyttöä varten niiden kautta tietoa ensihoitopalvelusta ja ensihoitopalvelun potilaista tavalla, joka ei ole aiemmin ollut kansallisesti mahdollista.

Hyvinvointialue seuraa toimintaa säännöllisesti osana erikoissairaanhoidon toimintaa ja raportoi alueensa palvelutason toteumasta julkisesti säännöllisesti omilla verkkosivuillaan Palvelutason toteumat julkaistaan neljännesvuosittain hyvinvointialueen verkkosivuilla <https://etelasavonha.fi/eloisa/hoitoonpaasy/>

THL:n ensihoidon raportti ei ole vielä täysin hyvinvointialueella käyttöön otettuna.

Ensihoitopalvelun resurssit

Ensihoitopalvelun operatiiviset yksiköt ovat hyvinvointialueen resursseja. Tavoitteena on tuottaa palvelua kulloinkin käytettävissä olevien resurssien mukaisesti mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksen mukaisesti.

Hyvinvointialueen hallintosäännön 22 §:n mukaisesti toimialajohtaja hyväksyy ohjeen, jonka perusteella hyvinvointialueen konkreettinen palvelutuotanto toteutetaan palvelutasopäätöksen ja vahvistetun talousarvion mukaisesti. Ensihoidon tavoite- ja toimintaresursseista annetaan erillinen toimialakohtainen ohje.

Ensihoitopalvelun suorituskykytiedot ovat salassa pidettäviä.

Salassa pidettävä (Julkisuuslaki 621/1999, 24. pykälän 1. momentin kohta 8)