ELOISA

Etelä-Savon hyvinvointialue

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös

VOIMASSA: 1.1 - 31.12.2027

HYVÄKSYJÄ: ETELÄ-SAVON HYVINVOINTIALUEEN ALUEHALLITUS

JULKINEN

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

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 2027 8
Johtamisjärjestelmä 9
Henkilöstön koulutusvaatimukset 9
Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja 10
Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat 10
Raportointi 11
Palvelutasokauden arviointia 11
Ensihoitopalvelun resurssit 13

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

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. Päivitetyn 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 riskianalyysiin.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua hallintosäännön kuvaamalla tavalla. Operatiiviseen suorituskykyyn liittyvät tiedot ovat Julkisuuslakiin (621/1999, 1 §) perustuen salassa pidettäviä.

Ensihoidolle välitettyjen tehtävien määrä on edelleen vähentynyt. Vuoteen 2023 verrattuna laskua on noin 24 %, mikä on merkittävä muutos. Samanaikaisesti hätäkeskuksen neuvontatehtävien määrä on kasvanut, mikä kuvastaa väestön ohjautumista aiempaa useammin tarkoituksenmukaisempiin palveluihin ensihoidon sijaan.

Toimintaympäristön muutokseen vastaamiseksi ensihoitopalvelua on kehitetty osana kotiin vietäviä päivystyksellisiä palveluja sekä liikkuvan sairaalan toimintaa. Erityisesti ensihoidon ja liikkuvan sairaalan välistä yhteistyötä on alueella määrätietoisesti vahvistettu, mikä on parantanut palvelujen yhteensovittamista ja resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistyi loppuvuodesta 2025 kansallisen ensihoitostrategian valmistelu. Strategian tavoitteena on turvata ensihoitopalvelun vaikuttavuus ja kehittäminen osana hyvinvointialueiden integroituja palveluketjuja sekä moniviranomaisyhteistyötä. Samalla varaudutaan ensihoidon muuttuvaan rooliin osana sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista. Strategian on tarkoitus valmistua vuoden 2026 loppuun mennessä.

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

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, rajavartioviranomaisille 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;

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

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 Terveyden 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).

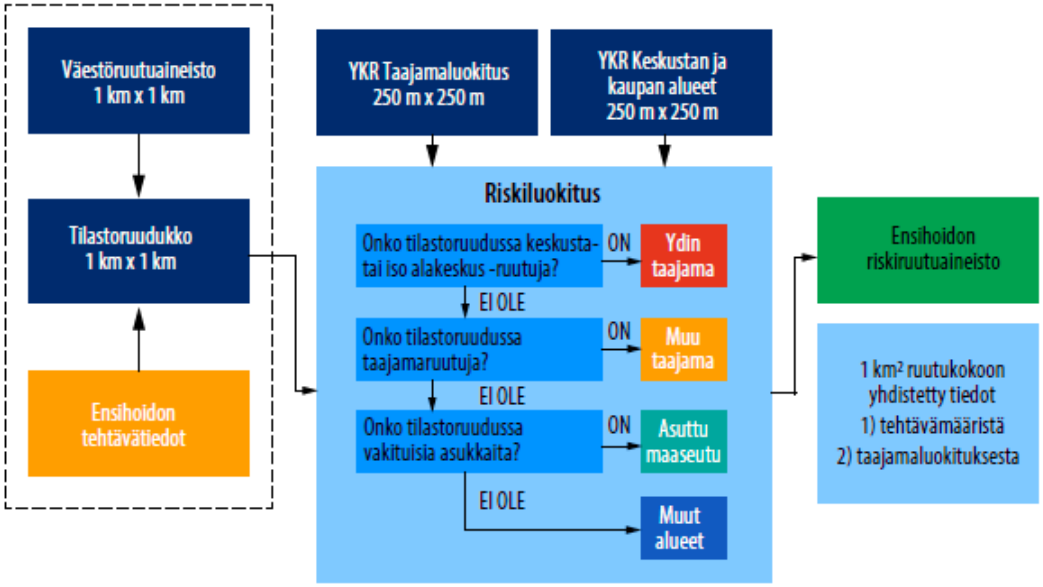
- A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen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

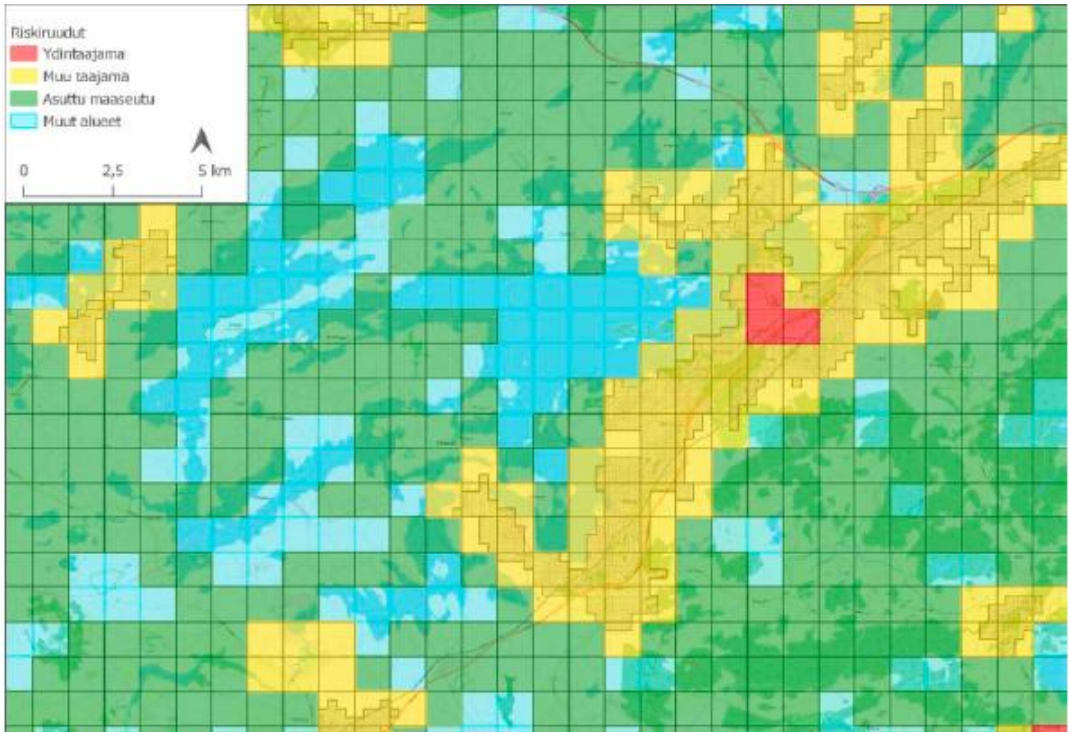
Ensihoidon riskiluokitus toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla, jossa käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja:

- 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 riskialueluokkaan (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 hyvinvointialue ELOISA

Etelä-Savon hyvinvointialueen ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelua tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana. Ensihoito kuuluu terveyspalvelujen toimialaan ja akuutti-, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen palvelualueeseen. Ensihoito on osa akuuttipalvelujen tulosaluetta, johon kuuluvat myös hyvinvointialueen sairaaloiden päivystysyksiköt sekä liikkuva sairaala.

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

Yhteistoiminnan järjestämisestä poliisin johtamissa vaativissa tilanteissa on sovittu erillisellä sopimuksella.

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-Savo on Suomen ikääntynein maakunta, jossa väestönkehityksen negatiivinen luonnollinen väestönmuutos on suurta. 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.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut kansallisen terveysindeksin vuodelta 2024. Terveysindeksi kuvaa alueellisia eroja sairastavuudessa ja työkyvyttömyydessä. Julkaisu on luettavissa https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026061066237



Kuva 3. Etelä-Savon hyvinvointialueen kartta

Väkiluku 31.12.2025	**128 144**
0–14 v.	14 463 (11,3 %)
15–64 v.	69 399 (54, 2 %)
65–74 v.	22 092 (17,2 %)
75 - v.	22 190 (17,3 %)
Pinta-ala (km²)	17 099,0
Josta vesialueita (km²)	4 447,1

Taulukko 1. Alueen perustietoja (Etelä-Savon maakuntaliitto 2026)

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

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

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 2027

Itä-Suomen ensihoitokeskuksen jäsenet ovat YTA järjestämissopimuksen mukaisessa kokouksessaan 27.8.2026 valmistelleet tavoittamisajat eri tehtäväkiireellisyysluokissa riskialueluokittain vuodelle 2027 alla olevan mukaisesti.

Riskiluokka/ hälytyskiireellisyys	**A/B**		**C**	**D**
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	8 min	12 min	30 min	120 min
Muu taajama	10 min	25 min	30 min	120 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min	30 min	120 min
Muut alueet	Ei määritellä			

Taulukko 2. Itä-Suomen yhteistyöalueen tavoiteajat 2027.

Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA

Johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan 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.

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 sovituista 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 resurssiohjeen mukaisesti tavanomaista hoitotason ensihoitoa vaativamman erityisosaamisen, lääkevalikoiman tai välineistön käyttö sairaalan ulkopuolella. Lisäksi hyvinvointialueen ensihoidosta vastaava lääkäri voi tilannekohtaisesti osallistua ensihoitotehtäville.

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/

Palvelutasokauden arviointia

Palvelutasokauden tarkastelujakso kohdistuu vuoden 2026 kolmeen vuosineljännekseen. Ensihoitopalvelun tunnusluvuissa seurataan tehtävä- ja yksikköhälytysmääriä. Tehtävä on yksi ensihoitotehtävä, joka muodostuu hätäkeskuksen välittämästä- tai toimialan oma-aloitteisesta tehtävästä. Yhteen tehtävään voidaan hälyttää useita yksiköitä, joita ovat ambulanssien lisäksi esimerkiksi ensivaste-, kenttäjohto- tai lääkäriyksiköt. Kokonaistehtävämäärä ajalla 1.1 - 30.9.2026 oli 16 003 kpl. Tehtävämäärä väheni edelleen edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna 6,7 % (n = 1152). Yleisimmät ensihoidolle välitetyt tehtävälajit olivat yleistilan lasku, rintakipu ja kaatuminen, muodostaen 41 % tehtävistä. Kiireisin kuukausi oli heinäkuu ja kiireisin viikonpäivä lauantai. Myös kiireisimmän kesäajan tehtävämäärät vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna. Ensihoitopalvelulle kuuluvia siirtokuljetuksia suoritettiin 1292 kpl, joiden osuus oli 6,6 % tehtävistä. Siirtokuljetusten määrä oli edellisen vuoden tasolla. Kohdatuista tehtävistä ensihoidon kuljetukseen päätyi 54,2 % tehtävistä. Merkittävä osa tehtävistä hoidettiin hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen tapahtumapaikalla, ohjattiin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tai paikalle järjestettiin muuta palvelua.

Hälytyskiireellisyys	Klo 0–8	Klo 8–16	Klo 16–24	Yhteensä
A	140	206	203	549
B	680	1300	1125	3105
C	1576	3228	2944	7748
D	966	2025	1610	4601
Yhteensä	**3362 (21 %)**	**6759 (42,24 %)**	**5882 (36,76 %)**	**16 003 (100 %)**

Taulukko 3. Ensihoidon tehtävät kiireellisyysluokittain ja kellonaikaväleittäin Q1-Q3/2026

Tarkastelujaksolla on seurattu erityisesti Savonlinnan alueen ensihoitopalvelulle kuuluvien siirtokuljetusten toteumaa. Siirtokuljetuksia muihin hoitolaitoksiin suoritettiin Savonlinnan alueelta yhteensä 684 kpl. Lisäystä edellisen vuoden vastaavaan ajanjaksoon oli 17,7 % (n=103). Siirtokuljetuksista A kiireellisyysluokan tehtäviä oli 3,5 % (n=24) ja B luokan 19 % (n= 131). Kiireelliset A/B siirtokuljetustehtävät Savonlinnan alueelta vähenivät n. 14 % (n = 26). Osaltaan muutosta selittää kiireellisten ensihoidon kuljetusten ohjautuminen tehtäväkohteesta keskus- tai yliopistosairaaloihin.

Palvelutason toteumassa seurataan mm. tehtävien tavoittamisaikoja. Tavoittamisaika aineistoon kirjautuu ensimmäisenä kohteen saavuttaneen ensihoidon yksikön tilatieto. Tavoittamisaikaraportista on rajattu pois ensihoitopalvelun siirtokuljetukset.

Vuoden kolmella vuosineljänneksellä ensihoidolla oli yhteensä 4601 kiireetöntä tehtävää, joista ensihoidon etäarviointiin välitettiin 42 % tehtävistä (n=1932). Kaikista kiireettömistä tehtävistä 88 % (n=4028) liitettiin ambulanssi ja 12 % (n= 542) hoidettiin etäarvioinnissa niin, että paikalle ei hälytetty ambulanssia.

Ensivastetehtäviä Eloisan alueella oli tarkastelujakson aikana yhteensä 225 kpl, joki oli lähes edellisen vuoden tasolla (232).

Asetetut tavoittamisajat saavutettiin A/B kiireellisyysluokan tehtävissä kaikissa riskialueluokissa. C tehtävien 30 min tavoittamisajat olivat edellisen vuoden tasolla. C tehtävien tavoittaminen (9.desiili) asutulla maaseudulla on toimintaympäristö huomioiden haasteellista. Kiireettömät tehtävät tavoitettiin alle 120 min tavoiteajan.

Riskialue	AB mediaani	AB 9.desiili	AB N	C mediaani	C 9.desiili	C N	D mediaani	D 9.desiili	D N
Ydintaajama	06:56	10:38	402	10:22	18:04	995	17:10	45:03	400
Muu taajama	09:17	24:25	2032	13:07	33:21	4351	19:05	47:48	2250
Asuttu maaseutu	19:41	32:57	844	26:46	48:29	1392	37:41	1:21:31	551

Taulukko 4. Tehtävien saapumisviiveet kiireellisyys- ja riskialueluokittain

Tehtäväkiireellisyys	Mediaani lähtöviive	9.desiili
A	2:21	4:39
B	2:42	5:12
C	4:34	9:59
D	9:13	33:18

Taulukko 5. Ensihoitoyksiköiden lähtöviiveet kiireellisyysluokittain

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 operatiivisten resurssien käytöstä ja valmiuden säätelystä annetaan erillinen toimialakohtainen ohje.

Ensihoitopalvelun suorituskykytiedot ovat salassa pidettäviä.
Salassa pidettävä (Julkisuuslaki 621/1999, 24. pykälän 1. momentin kohta 8)