



Ensihoidon palvelutasopäätös 2024

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET.....	3
3 ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ.....	3
4 ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS.....	4
5 ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO.....	4
6 ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN	6
7 TAVOITTAMISAIKOJEN MÄÄRITTELY	6
8 ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA.....	7
9 ENSIHOITOHENKILÖSTÖN KOULUTUSVAATIMUKSET	8
10 TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI.....	9
11 MUUT ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET ASIAT ...	9

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa hyvinvointialueen tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltolain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta. Palvelutasopäätöksen laadinnassa on noudatettu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta (2017:14) ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana on samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan neljännesvuosittain, muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

2 PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET

Palvelutaso päätöksen 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

3 ENSIHOITOPALVELUN SISÄLTÖ

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 §:n ja STM asetus ensihoitopalvelusta 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) tarkoitettut 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.

4 ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen terveydenhuollon tehtävänkäsittelyohje hätäkeskuslaitokselle on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä yhteistoiminta-alueiden ensihoitokeskusten kanssa.

Hyvinvointialueiden yhdessä YTA-ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa on huomioitu koko alue ilman tuotannollisia ja hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä.

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

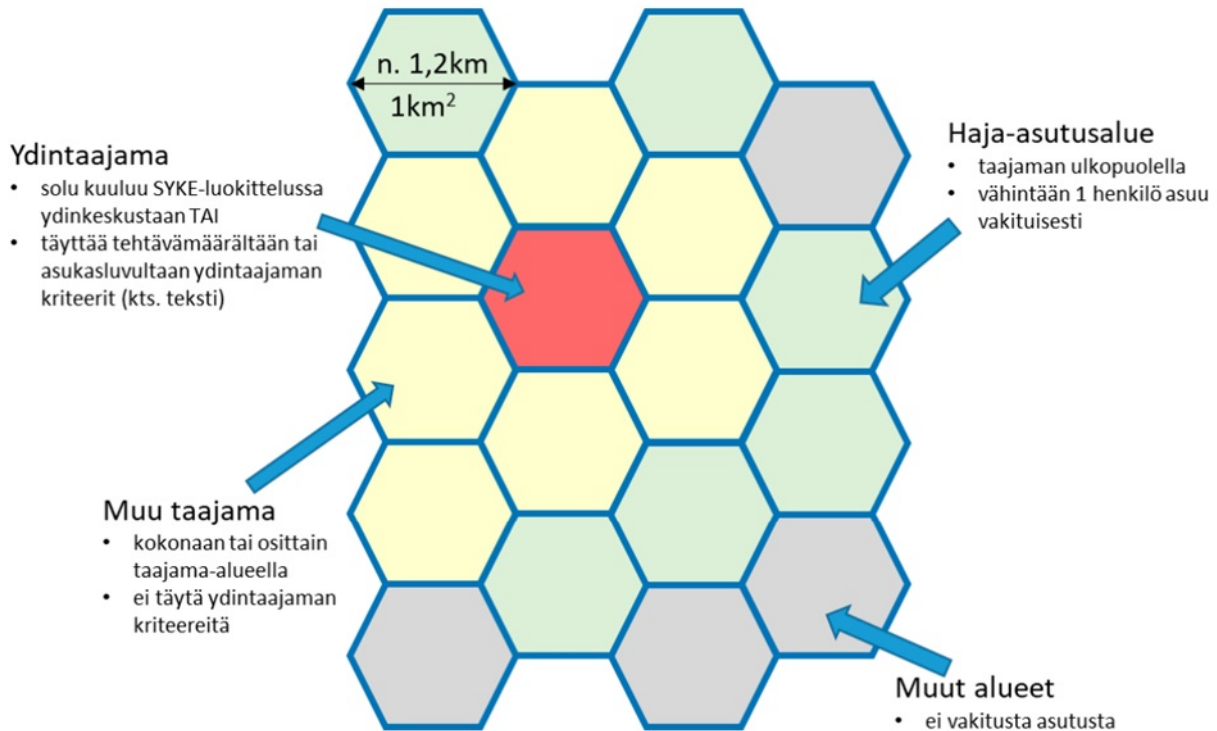
- A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen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

5 ENSIHOITOPALVELUN TOIMINTAYMPÄRISTÖ, RISKIALUELUOKITUS- JA JAKO

Pohjois-Savon hyvinvointialue koostuu 19 kunnasta, joista viisi on kaupunkeja (Kuopio, Iisalmi, Varkaus, Kiuruvesi ja Suonenjoki). Pohjois-Savon asukasluku on noin 247 000. Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä on tasaisessa kasvussa ainakin vuoteen 2030 asti ja Pohjois-Savon sairastuvuusindeksi on maan korkein 130. Ensihoidon palvelutuotannon näkökulmasta alueen riskeistä esille nousee ikääntyvä väestö, harvaan asutut alueet ja runsas vesistöjen määrä.

Ensihoitopalvelun riskialuejaon toteuttamiseksi maa on jaettu 1 km² suuruisiin alueisiin. Yksittäistä aluetta kutsutaan soluksi, ja niiden muodostamaa verkkoa hilaksi. Kullekin solulle on määriteltävä yksilöllinen tunniste, jota käytetään kaikissa yhteyksissä soluun viitattaessa. Se on riippumaton hyvinvointialue-, kunta- tai aluerajoista, eikä sitä tule muuttaa.

Kuva 1. Riskialuejaon hilan mitat ja alueluokitus



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 sairaanhoitopiirien käytettävissä erikseen ilmoitettavassa verkkopalvelussa yleisimmissä paikkatieto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa. 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.

STM päivittää vuosittain solujen riskiluokat ja julkaisee aineiston hyvinvointialueiden käyttöön. Päivitys tehdään vuosittain mahdollisimman pian vuodenvaihteen jälkeen, ja sitä käytetään kalenterivuoden ajan.

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 hyvinvointialueen asutuissa soluissa TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän väestöä kuin 99 %:ssa hyvinvointialueen 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)

6 ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMINEN JA TUOTTAMINEN

Pohjois-Savon hyvinvointialue järjestää alueensa ensihoitopalvelun. Ensihoitopalvelu suunnitellaan 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 voi tuottaa ensihoitopalvelun omana toimintana tai hankkia palvelua (tai osan) muulta palveluntuottajalta.

Pohjois-Savon hyvinvointialue tuottaa alueensa ensihoitopalvelun Palveluyksikkö Akuutin sekä Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan alaisuudessa. Palvelutuotannon organisoitumisesta on meneillään yhteistyöselvitys. Ensihoidon palveluntuotantoa uudistetaan vuoden 2024 aikana osana hyvinvointialueen tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaa sekä palveluverkon kokonaisuudistusta.

7 TAVOITTAMISAIKOJEN MÄÄRITTELY

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan. 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 ensimmäinen yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt, alueen ensihoitopalveluun kuuluvat

yksiköt. Tavoittamisajat laadittu ja hyväksytty YTA järjestämissopimuksen mukaisessa ensihoitokeskuksen YTA ohjausryhmässä 21.8.2023.

Tavoittamisajat eri tehtäväkiireellisyysluokissa.

	Mediaani	90 %
Riskiluokka: A-B tehtävät		
Alueluokka		
Ydinkeskusta	8 min	12 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min
Riskiluokka: C		30 min
Riskiluokka: D		120 min

Tavoittamisaikoja ei voida sitovasti kaikissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä saavuttaa. Esimerkiksi vesistöalueilla, saaristossa ja harvaan asutulla seudulla sekä ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa tavoittamisviiveet voivat kasvaa.

8 ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVINEN TOIMINTA

Ensihoitopalvelun operatiiviset resurssit suunnitellaan siten, että palvelutasopäätöksen tavoitteet pyritään saavuttamaan. Ensihoitopalvelussa toimii seuraavia yksiköitä, joiden käytöstä on annettu hätäkeskuslaitokselle erillinen hälytysohje.

Ensivastetoiminta

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. Ensivastetoimintaa Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuottavat pelastustoimi, puolustusvoimat sekä SMPS Kuopion Järvipelastajat ry.

Ensihoitoyksiköt

Ensihoitopalvelu tuotetaan sekä perustason että hoitotason ensihoitoyksiköillä alueellinen palveluntarve huomioiden. Ensihoitoyksiköiden toiminta-alue on koko hyvinvointialue asemapaikasta riippumatta.

Alue-ensihoito

Pohjois-Savon hyvinvointialueella tuotettava alue-ensihoito perustuu ensihoitoasetuksen yhden henkilön muodostamaan ensihoitoyksikön toimintaan.

Tilannekustointiminta

Osana ensihoitopalvelun tilanne- ja johtokeskustoimintaa toteutetaan hätäkeskuksen kiirettömäksi arvioitujen tehtävien tarkempaa hoidon tarpeen arviota etänä puhelimitse. Arvioinnin toteuttaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalle hälytetään tämän perusteella joko ambulanssi tai muuta kotiin vietyä palvelua. Mikäli hoidon tarpeen arviossa ei todeta ambulanssin tai muun palvelun tarvetta potilas ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä päivystysyksikköön tai terveydenhuollon toimipisteeseen. Mikäli mitään terveydenhuollon palvelun tarvetta ei todeta, potilas ohjataan omahoitoon.

Lääkäriyksikkö

Yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. 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.

Moniammatillinen yksikkö

Ensihoitopalvelut tuottavat yhteistyössä pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut -toimialan kanssa moniammatillista toimintaa, jossa moniammatillisen yksikön henkilöstön muodostavat ensihoitaja ja pelastaja. Yksiköt suorittavat sekä terveystoimen että pelastustoimen tehtäviä.

Ensihoidon kenttäjohto

Ensihoidon kenttäjohtaja ylläpitää toiminta-alueen ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja vastaa koko ensihoitopalvelun päivittäisestä operatiivisesta toiminnasta.

Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat terveydenhuoltolain 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot ja kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun järjestämisvastuulle.

9 ENSIHOITOHENKILÖSTÖN KOULUTUSVAATIMUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoidon tutkintojen vähimmäiskelpoisuudet.

Pohjois-Savon hyvinvointialueella käytetään seuraavia koulutusvaatimuksia:

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.
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 näistä vaatimuksista tilapäisesti poiketa.

10 TOIMINNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Palvelutasopäätöksen toteumaa seurataan säännöllisesti muiden toiminnan kannalta keskeisten tunnuslukujen lisäksi neljännesvuosittain palvelukeskus Akuutin johtoryhmän kokouksissa, sekä erikseen niin pyydettyä. Palvelutason toiminnan seuranta koostuu pääasiassa hälytysten vasteaikojen ja hälytystehtävien kiireellisyyssluokituksen seuraamiseen.

Ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri vastaa seurannasta sekä raportoinnista terveystalouden johtotiimille ja aluehallintovirastolle.

11 MUUT ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET ASIAT

Hyvinvointialueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja 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.

Ensihoitopalvelun palvelutasoseurannan lisäksi käytetään tiedolla johtamisen tukena ensihoidon tietojärjestelmien seuranta- ja raportointitietoja.