

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN
ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS
2025-2027

Sisällys

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS 2025-2027	1
1. Toimintaympäristö	4
2. Päättäneen palvelutasokauden arviointi.....	4
2.1. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta (2025).....	5
2.2. Tavoittamisviiveiden toteutuma koko maakunta 2024	5
3. Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen	6
3.1. Ensihoitopalvelun yksiköt, sijainnit, valmiusaika ja yhteistyö.....	6
3.1.1. Lisävalmius ja varayksiköt.....	6
3.1.2. Yksiköt ja valmiusajat	7
3.1.3. Ensivastetoiminta	8
3.1.4. Yhteistyö poliisin kanssa.....	8
3.1.5. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.....	8
3.2. Ensihoitopalvelun johtaminen	8
3.3. Ensihoitopalvelu palvelutasokauden aikana	9
3.3.1. Monitoimiyksöiden muutos ensihoitoyksiköiksi	9
3.3.2. Kiireettömät tehtävät	10
3.3.3. Mielenterveyspotilaiden hoito	10
3.3.4. Turvallisuusverkko ja sähköinen ensihoitokertomus	10
3.3.5. Tiedottaminen	11
4. Ensihoitopalvelun sisältö	11
4.1. Korotettu ensivaste	11
4.2. SOTE-TIKE	11
5. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset	11
5.1. Ensivasteyksikkö	12
5.2. Perustason ensihoidon yksikkö	12
5.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö	12
5.4. VATI-yksikkö	12
5.5. Ensihoidon kenttäjohtaja	13
5.6. Tilannekeskuspäivystäjä.....	13
5.7. Yhden henkilön muodostama ensihoidon yksikkö.....	13
5.8. Koulutusvaatimuksista poikkeaminen	13



6.	Riskialueet	13
7.	Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta	16
8.	Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot	17
9.	Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	17
10.	Ensihoidon kehittäminen	17

1. Toimintaympäristö

Ensihoidon palvelutasopäätös koskee Keski-Suomen Hyvinvointialueen (myöhemmin HVA) alueella tapahtuvaa ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa ensihoitopalvelua.

Taulukko 1. Alueen perustiedot (Tilastokeskus, väestön ennakkotiedot 2024), suluissa vaihteluväli alueen kuntien välillä.

Väkiluku	274 112
Josta Jyväskylä	149 194 / 54 %
0–14	14,2 % (9–24 %)
15–64	60,7 % (44–67 %)
65–	25,0 % (19–45 %)
Vanhushuoltosuhde	0,41 (0,29–0,98)
Alueen kokonaispinta-ala (km ²)	19 011
Josta vesi- tai merialueita (km ²)	2 969
Sairastavuusindeksi (2022)	101,6 (86,4–115,8)

2. Päättäneen palvelutasokauden arviointi

Edellinen palvelutasopäätös Keski-Suomessa on hyväksytty sairaanhoitopiirin toimesta vuodelle 2018. Sen jälkeen ei merkittäviä muutoksia ole ollut esitettävänä, eikä uutta käsittelyä tehty ennen hyvinvointialueen aloittamista.

Ensihoidon palvelutason toteutuma tarkoittaa lähinnä tavoittamisviiveiden toteutumista. Niitä tarkastellaan ensihoitokeskuksessa kuntatasolla, mutta raportointi tehdään maakunnan tasolla. Jatkossa on tarkoitus lähteä selvittämään laadullisia muuttujia mm. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun ”Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin” määrittämien kriteerien mukaan.

Ensihoidon tehtäviä oli vuonna 2024 yhteensä 43 280. Tehtävämäärät ovat laskeneet merkittävästi aiemmasta vuodesta.

Ensihoidon toimintakate vuonna 2024 oli 13,4 miljoonaa euroa eli 310 € tehtävää tai 49 € asukasta kohti. Valmiustunteja perusvalmiuden mukaan oli vuonna 2024 noin 192 500 tuntia, joten yksi ensihoidon valmiustunti maksoi noin 70 €. Ensihoito perustuu valmiuteen. Ensihoidon yksiköiden tehtäväsidonnaisuus eli ns. käyttöaste tulee olla aivan toista luokkaa kuin esimerkiksi vuodeosastojen käyttöaste. Ensihoidossa alhaisempi käyttöaste tarkoittaa parempaa valmiutta eli suurempaa todennäköisyyttä, että tehtävälle löytyy vapaa ensihoidon yksikkö. Riittävän valmiuden määrittäminen on haastavaa. Nykyinen yksikkömäärä pystyy maakunnan tasolla vastaamaan tyydyttävästi tavoittamisviiveiden näkökulmasta asetettuihin tavoitteisiin, mutta kuntatasolla tarkasteltuna eroja on huomattavasti. Haastavimmat

alueet ovat luoteinen (Kivijärvi, Kyyjärvi, Kannonkoski) ja läntinen alue (Multia) sekä Jyväskylän ympäristö (Toivakka ja Uurainen) ja yksittäisinä kuntina lisäksi Luhanka, Pihtipudas ja Joutsa (tavoittamisviiveiden toteuma 2024).

2.1. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta (2025)

Palvelun saatavuus on määritetty yhteneväiseksi koko yhteistyö (YTA)-alueella (aiemmin erityisvastuualue ERVA) riskiluokittain päivittäistehtävissä. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle kohteeseen saapumiseen. Ensihoidon kiireellisyysluokat on kuvattu ensihoitoasetuksessa 585/2017 6§.

A-B Tehtävät

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	12 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min

C-D-tehtävät

Riskiluokka (koko maakunta)	90 %
C	30 min
D	120 min

2.2. Tavoittamisviiveiden toteutuma koko maakunta 2024

RISKIALUE	AB 50 %	AB 90 %	AB N	
YDINTAAJAMA	0:07:44	0:11:36	1169	
MUU TAAJAMA	0:08:31	0:21:37	7739	
ASUTTU MAASEUTU	0:19:22	0:35:59	1640	
MUUT ALUEET	0:23:03	0:42:42	198	
KAIKKI ALUEET	0:09:19	0:25:38	10746	
RISKIALUE	C 90 %	C n	D 90 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:33:19	18359	0:39:31	11476

Näiden lisäksi tehtävien kokonaismäärään sisältyy puutteellisin aikaleimoin tai muuten virheellisiä tehtäviä ja vakituisesti asumattomien alueiden CD-tehtävät.



90 % rajan ylittäneet tehtävät:

RISKIALUE	AB 50 %	AB N		
YDINTAAJAMA	0:13:00	149		
MUU TAAJAMA	0:30:34	536		
ASUTTU MAASEUTU	0:43:28	181		
MUUT ALUEET	0:42:23	43		
ALUE	C 50 %	C n	D 50 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:38:04	2478	2:17:43	27

Tavoittamisajat saavutettiin koko maakunnan tasolla vuonna 2024 hyvin. Ainoastaan asutun maaseudun AB-kiireisten tehtävien 90 % tavoittamisaika ja C-kiireellisten tehtävien tavoittamisviiveet ylittyivät.

3. Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

HVA vastaa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Toiminta tuotetaan omana toimintana. Kaikki ensihoitoyksiköt toimivat valmiusaikanaan välittömässä lähtövalmiudessa. Ensihoitopalvelun tavoitteena on tuottaa yhdenvertainen palvelu saman alueluokan alueille.

3.1. Ensihoitopalvelun yksiköt, sijainnit, valmiusaika ja yhteistyö

Ensihoitopalvelu tuotetaan minimissään 20 ensihoitoyksiköllä ja enimmillään yksiköitä voi olla käytettävissä 24. Ensihoitoyksiköt voivat olla perustason (P+P), hoitotason (P+H) tai vaativan hoidon (VATI H+kenttäjohtaja) ensihoitoyksikkö siihen sijoitetun henkilöstön perusteella. Ensihoitopalvelun yksiköiden tarvetta arvioidaan kausittain ja valmiutta resursoidaan tarpeen mukaisesti eri aikoina. Ensihoidon kenttäjohtajat vastaavat käytettävissä olevan valmiuden sijoittamisesta hyvinvointialueella. Ensihoitopäällikkö ja palveluvastaavat vastaavat käytettävissä olevan valmiuden suunnittelusta käytettävissä olevilla henkilöstö- ja yksikkö resursseilla. Hyvinvointialueella voi olla erillisellä sopimuksella toimivia siirtokuljetusyksiköitä. Siirtokuljetusyksiköitä voidaan käyttää myös ensihoitopalvelun tehtävillä. Ensihoitopalvelu voi myös osallistua siirtokuljetustehtäviin.

3.1.1. Lisävalmius ja varayksiköt

Ensihoitopalvelu tekee tarvearviota erilaisten tapahtumien ja tilanteiden aiheuttamasta lisävalmiuden tarpeesta. Lisävalmiuden tarve voi muodostua muun



muassa tapahtumien ja erityisten ajankohtien yhteydessä. Lisävalmiuteen voidaan hyödyntää olemassa olevia varayksiköitä ja etupainotteista resurssisuunnittelua.

Lisävalmiutta järjestetään tarvearvion mukaan juhlapyhien, tapahtumien ja erityisten ajankohtien (koulujen päättyminen) yhteyteen pidentämällä päiväyksiköiden valmiusaikaa iltaan ja yöhön tai viikonloppuun tai järjestämällä käyttöön varayksiköitä. Lisäksi infektioaikana voidaan varustaa erityisiä infektioyksiköitä, joissa on rajattu hoitovälineistö infektiovaarallisten potilaiden siirtoja varten. Ensihoitopalvelun käyttöön on varattu varayksiköitä, joita voidaan käyttää varsinaisen yksikön vikatilanteissa, vuoronvaihdossa tai lisäresurssina erityisen harkinnan perusteella ja esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa.

3.1.2. Yksiköt ja valmiusajat

YKSIKKÖ	TASO	ALUSTAVA VALMIUSAIKA
EKS121	VATI	24/7
EKS122	HT	24/7
EKS123	HT	24/7
EKS124	HT	24/7
EKS125	HYB	24/7
EKS132	PT	9–21/7
EKS221	HT	24/7
EKS222	HT	24/7
EKS223	HT	24/7
EKS231	PT	24/7
EKS234	PT	9–21/7
EKS321	HT	24/7
EKS322	HT	24/7
EKS323	HT	24/7
EKS324	HT	8–20/7
EKS521	HT	24/7
EKS421	HT	24/7
EKS422	HT	24/7
EKS533	PT	8–16/5, 8–20 la-su
EKS621	HT	24/7
EKS622	HT	9–21/7
EKS623	HT	24/7
EKS624	HT	24/7
EKS932	PT	8-20/5

3.1.3. Ensivastetoiminta

Ensivastetoimintaa tuotetaan Auttajaryhmien, pelastuslaitoksen, tapahtuma-toimijoiden, järvipelastajien ja tehdaspalokuntien toimesta. Auttajaryhmät toimivat ryhmän sydäniskurin sijainnin ympäristössä n. 10 kilometrin säteisellä alueella ja saavat hälytyksen vain alueensa A700 (äkkieloton)-tehtäviin. Tehdaspalokuntien toiminta-alue on pääsääntöisesti oma tehdasalue. Tapahtumissa ensiapupäivystystä tekevillä yksiköillä voi olla ensivaste- tai ensihoitovalmius. Yksikkö voidaan liittää hätäkeskuksen järjestelmään, jolloin hätäkeskus voi hälyttää yksikön tapahtuma-alueelta tuleviin ensihoitotehtäviin. Toiminta rajoittuu tapahtuma-aikaan. Järvipelastajat Konnevedellä toimivat ensivastesopimuksella laajalla järviolueella. Pelastuslaitoksen ensivastetoiminta on laajinta, asemoituu paloasemiin ja tapahtuu hälytysohjeen perusteella koko maakunnan alueella. Pelastuslaitoksen ensivastetoiminta voidaan jakaa 24/7-asemien toimintaan ja muuhun toimintaan (kts. Kohta 3).

3.1.4. Yhteistyö poliisin kanssa

Taktisen ensihoidon toiminta järjestetään yhteistyössä Sisä-Suomen poliisin kanssa tähän erityisesti koulutetun henkilöstön toimesta. Ensihoitopalvelu tuottaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle välittömän valmiuden taktisen ensihoidon. Taktisen ensihoidon välittömän valmiuden yksikön muodostavat kenttäjohtaja ja hoitotason ensihoitaja.

3.1.5. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu potilaan, hänen läheistensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Sosiaali- ja kriisipäivystys saa suoraan hälytyksen oman riskinarvionsa mukaisiin tehtäviin ja sen tehtäväalue ovat akuutit traumaattiset kriisit. Lisäksi sitä voidaan pyytää liittymään tehtävään, kun hoidon tarpeen arviossa tälle todetaan tarve. Ensihoito voi ohjata avun tarvitsijan myös Kriisikeskus Mobilen palveluihin. Ensihoidon käytössä ovat lastensuojelu- huoli- ja vanhusilmoitukset.

3.2. Ensihoitopalvelun johtaminen

Ensihoidon ylläkäri, ensihoitopäällikkö, palveluvastaavat ja kenttäjohtajat johtavat ja valvovat ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan toteutusta. Ensihoitopäällikkö ja palveluvastaavat vastaavat käytettävissä olevan valmiuden suunnittelusta käytettävissä olevilla henkilöstö- ja yksikköresursseilla. Kenttäjohtajien operatiivinen johtamisvastuu kattaa ensihoitoyksiköiden sijoittamisen hyvinvointialueella huomioiden käytettävissä olevat resurssit sekä palvelutarve. Kenttäjohtajat

vastaavat päivittäisistä tilapäisistä valmiusmuutoksista päättämisen, kuten osa-aikaisten yksiköiden valmiusajan sijoittelu uudelleen.

Ensihoitopalvelun tuottamisen muutoksista palvelutasopäätöksen voimassaoloaikana päätetään hallintosäännön mukaisesti.

3.3. Ensihoitopalvelu palvelutasokauden aikana

Ensihoidon tehtävämäärä kasvoi vuoteen 2023 saakka vuosittain, jonka jälkeen hätäkeskuksen uuden riskinarvio-ohjeen myötä tehtävämäärät ovat laskeneet. Ensihoitotehtävien määrä laski 43 280 tehtävään reilusta 49 000 tehtävästä.

Ensihoito tekee yhteistyötä eri viranomaisien ja muiden toimijoiden kanssa. Ensihoito on osa erikoissairaanhoidon ja toimii useilla alueilla maakunnassa päivystyksen jatkeena ja ainoana terveydenhuollon toimijana suurimman osan vuorokautta. Vuoden 2024 käyttöasteet hyvinvointialueen ensihoitoyksiköissä vaihtelivat 8–47 % välillä. Suurimmat käyttöasteet ovat Jyväskylän kaupungin alueen yksiköillä 38–47 %. Maakunnassa tehtävämäärät ja käyttöasteet ovat pienempiä, tehtävät sijoittuvat laajalle alueelle ja kuljetusmatkat ovat pitkiä päivystyksen keskittyessä Jyväskylään. Maakunnan yksiköiden pienempi käyttöaste parantaa mahdollisuutta sille, että seuraavaksi lähin yksikkö on käytettävissä uuden tehtävän tullessa.

Ensihoidon tärkein tehtävä on terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön. Ensihoidon tukitoiminnot toisille palvelualueille ohjataan ensihoidon kenttäjohtajan kautta. Tukitoimia suorittava ensihoitoyksikkö on käytettävissä ensihoidon tehtäville hätäkeskuksen tai kenttäjohtajan hälyttämänä.

3.3.1. Monitoimiyksiköiden muutos ensihoitoyksiköiksi

Hyvinvointialueella on aiemmin perustettu pelastustoimen ja ensihoidon yhteisiä yksiköitä Muurameen, Laukaaseen ja Karstulaan. Yksiköissä on tavanomaisen ambulanssivarustuksen lisäksi pelastustoimen varustusta monien tehtävien alkutoimien suorittamiseksi (alkusammutus, pintapelastus esim.). Laukaan ensihoidon ja pelastustoimen tehtävien määrä on suuri, mikä haastaa yksikön toiminnan. Karstulan sijainti kaukana päivystävästä sairaalasta Jyväskylässä, mikä aiheuttaa niin ensihoidon kuin pelastustoimenkin tyhjiön alueelle, kun potilas kuljetetaan sairaalaan. Lisäksi haasteita on ollut pelastustoimen tehtävävalinnassa ja niiden kestossa ja muiden ensihoitoyksiköiden tukitarpeessa näiden yhteydessä. Suunnitelman mukaan Laukaan ja Karstulan yksiköt ovat muutettu ensihoidon yksiköiksi ja pelastustoimi vahvistanut omaa toimintaansa. Jatkossa Muuramen yksikön suhteen tehdään sama muutos.

3.3.2. Kiireettömät tehtävät

Ensihoitopalvelun kiireettömät ensihoitotehtävät ohjataan hätäkeskuksesta SOTE-tikeen. SOTE-tikessä ensihoidon kenttäjohtaja vastaa tehtävien vastuuttamisesta joko tilannekeskuspäivystäjän tai ensihoitoyksikön hoidettavaksi. Tilannekeskuspäivystäjä tekee kiireettömien ensihoitotehtävien osalta hoidontarpeen arvioinnin. Hoidontarpeen arvioinnin perusteella potilaan asia hoidetaan puhelimitse, ohjaamalla terveyspalveluiden piiriin tai tarvittaessa potilaan luo ohjataan kotiin vietäviä palveluita. Ruuhkatilanteissa voi ensihoidon kenttäjohtaja siirtää kiireettömiä tehtäviä suoraan ensihoitoyksiköiden hoidettavaksi.

Ensihoidon kiireettömiä tehtäviä oli vuonna 2024 noin 9 000. Kiireettömistä tehtävistä suurin osa voidaan ohjata SOTE-tiken tilannekeskuspäivystäjän arviointiin. Ensihoidon kenttäjohtaja ohjaa tehtävätietojen perusteella ensihoitoyksiköille ne tehtävät, joissa potilaalle on siitä hyötyä.

3.3.3. Mielenterveyspotilaiden hoito

Ensihoitopalvelulle tulevat kiireettömät mielenterveystehtävät ohjataan SOTE-tikeen ja ensihoidon kenttäjohtaja arvioi voidaanko tehtävän siirtää tilannekeskuspäivystäjän tai psykiatrisen hoidon ammattilaisille hoidettavaksi etäyhteydellä. Tavoitteen on ohjata hätäkeskuksen kautta tulleet mielenterveystehtävät oikeanmukaisen palvelun piiriin. Mielenterveystehtävistä välitön hoitoa vaativien potilaiden osalta ohjataan tehtävät kenttäjohtajan toimesta suoraan ensihoitoyksiköille.

3.3.4. Turvallisuusverkko ja sähköinen ensihoitokertomus

Ensihoidon tulee olla turvallisuusverkon (TUVE) käyttäjä lain julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta (10/2015) 2–4 § mukaan. TUVE-verkon kautta käytetään sähköistä ensihoitokertomusta, joka on osa kenttäjohtojärjestelmää (KEJO). Verkon käyttö edellyttää hallintaa, koulutusta ja laitehankintoja. Ensihoitokeskukseen on myös varattu laitteita koulutuskäyttöön. Käyttöönottoa laajeneminen saadaan päätökseen vuoden 2025 vuoden loppuun mennessä, jolloin kaikki yksiköt käyttävät KEJOa. Ensihoidon tehtävätiedot siirtyvät KEJO:sta THL:lle, joka vastaa tiedon kokoamisesta. THL tuottaa aineistosta kansallisen raportin. THL jakaa Hyvinvointialueelle ensihoitotehtävien tiedot alueellista analysointia varten.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen raportointi pohjautuu jatkossa THL:lta tulleeseen dataan. Tietojen analysointiin hyvinvointialueella panostetaan osana palvelutuotannon kehittämistä.

3.3.5. Tiedottaminen

Palvelutasopäätöksen toteumasta THL tuottaa kansallisesti yhtenäisen julkisen raportin. THL:n tavoitteena on saada raportointi käyttöön kuluvaan vuoden 2025 aikana. THL toimittaa hyvinvointialueella yksityiskohtaisemmat tiedot toteumasta omaa arviointia varten. Kansallisesti yhtenäinen raportointi mahdollistaa ensihoitopalvelun tiedottamisen jatkossa helpommin saatavana.

4. Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun kuuluu terveydenhuoltolain 40 § ja Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) 2§ mukaiset tehtävät.

Ensihoitopalveluun sisältyy perustasoinen ensivaste, korotettu ensivaste 24/7 paloasemien yhteydessä, ensihoito perus- ja hoitotasolla sekä ensihoidon kenttäjohtaminen. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus järjestää ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Keski-Suomen pääasiallinen lääkäriyksikkö on FinnHEMS60 Kuopiossa. Lisäksi alueelle voivat vaikuttaa FinnHEMS30 Tampereelta, FinnHEMS40 Seinäjoelta ja FinnHEMS50 Oulusta.

4.1. Korotettu ensivaste

Korotettu ensivaste tarkoittaa päätoimisen 24/7 paloaseman yksikön tuottamaa ensivastetoimintaa, kun mukana tehtävällä on vähintään yksi perustason ensihoitaja. Yksikön lääke- ja varustevalikoima ja näin toimintamahdollisuudet ovat tavanomaista ensivasteyksikkö laajemmat. Yksiköiden toiminta-alue on myös määritetty laajemmaksi.

4.2. SOTE-TIKE

SOTE-tiken keskeinen tehtävä on sote-tilannekuvan muodostaminen ja ylläpitäminen, sote ammattilaisten yhteistyön koordinointi erityisesti kotiin vietävien palveluissa ja johtamisen tukeminen niin normaalioloissa kuin häiriötilanteissa. Tilannekeskus toimii ympäri vuorokauden. SOTE-tike tilannekeskuspäivystäjä käsittelee ensihoidon kiireettömiä tehtäviä yhteistyössä ensihoidon kenttäjohtajan kanssa.

5. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

5.1. Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivaste-toimintaan soveltuva koulutus ja kelpoisuus. Korotetun ensivasteen tehtäviin vaaditaan vähintään yhdellä henkilöllä perustason ensihoidon koulutus ja kelpoisuus. Auttajaryhmien koulutus on elvytyskoulutus, jonka kertaus tapahtuu vuosittain Keski-Suomen pelastuslaitoksen toimesta. Auttajaryhmäläiset hälytetään vain rajatulle alueelle vain A700-tehtäväluokassa.

5.2. Perustason ensihoidon yksikkö

Perustason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään STM:n Asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. *Ainakin toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisena ensihoitajana voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja.*

5.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö

Hoitotason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään STM:n Asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. *Ainakin toisen on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden hyväksyttävässä oppilaitoksessa. Toisena ensihoitajana voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja.*

5.4. VATI-yksikkö

Hoitotason ensihoidon yksikön henkilöstöltä edellytetään STM:n Asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. VATI-yksikössä molempien ensihoitajien on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden hyväksyttävässä oppilaitoksessa. Edellä mainitun lisäksi VATI-yksikössä toimivalla tulee olla TEMS-peruskoulutus ja riittävä työkokemus vaativiin ensihoitotehtäviin.

5.5. Ensihoidon kenttäjohtaja

Ensihoidon kenttäjohtajana edellytetään STM:n Asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. 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.

5.6. Tilannekeskuspäivystäjä

Kelpoisuusvaatimuksena on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukainen pätevyys, laillistettu sairaanhoitaja.

5.7. Yhden henkilön muodostama ensihoidon yksikkö

Yksi asetuksen 8 § 3 a) kohdan mukaisen hoitotason kelpoisuuden omaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi muodostaa asetuksen 8 § 4 kohdan mukaisen ensihoitopalvelun yksikön, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Yhden hengen yksikkö voi erityistilanteessa kuljettaa potilaan, kun potilaan tila vastaa siirtokuljetuksissa yhden hengen siirtoyksikön kuljetettavaksi arvioitua potilasta.

5.8. Koulutusvaatimuksista poikkeaminen

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan ensivasteyksiköiden, perustason ensihoidon yksiköiden ja hoitotason ensihoitoyksiköiden henkilöstön koulutusvaatimuksista tilapäisesti poiketa.

6. Riskialueet

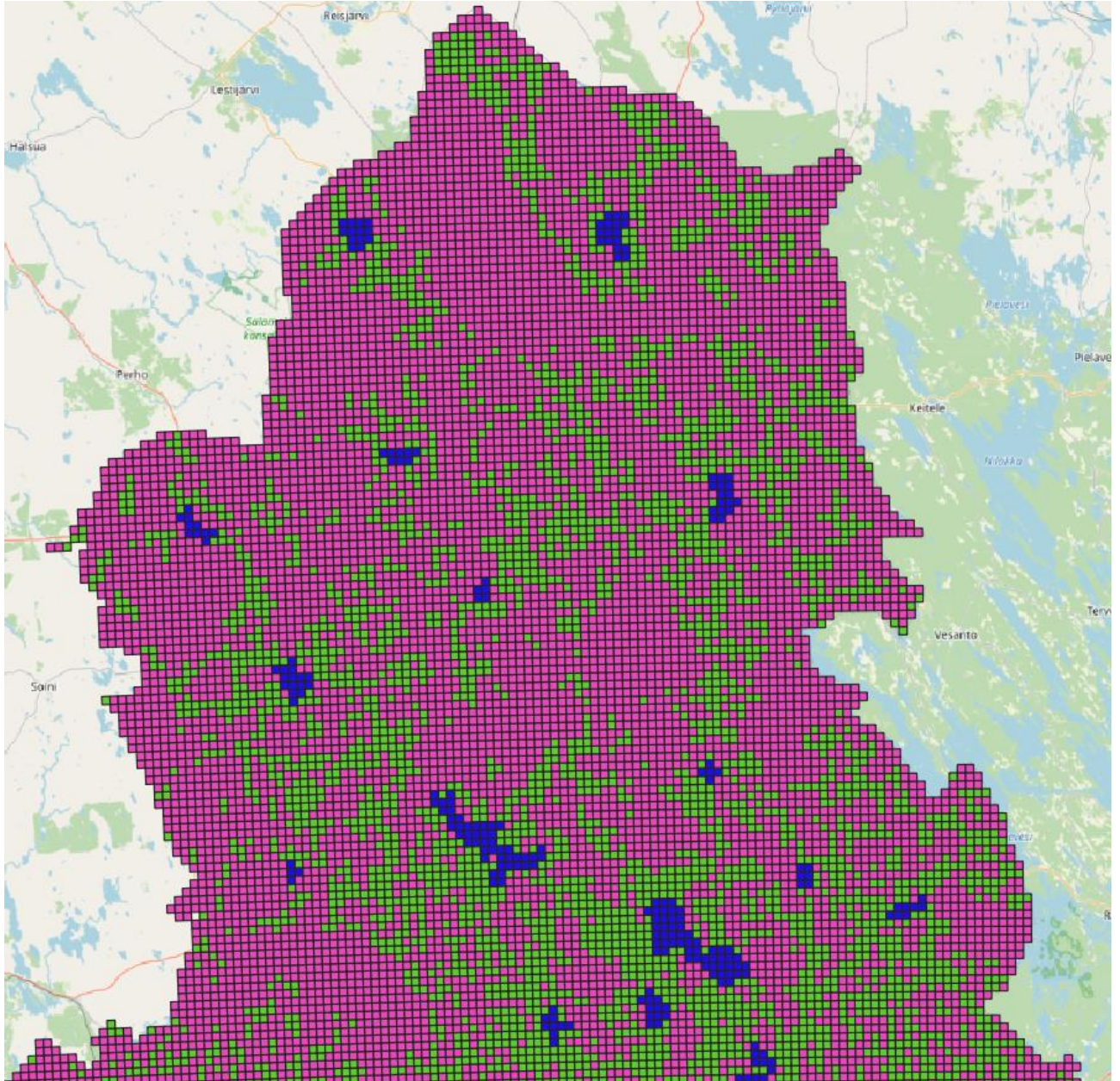
Ensihoidon riskiluokitus on 1.1.2018 alkaen toteutettu valtakunnallisesti yhtenäisesti pohjautuen Suomen ympäristökeskuksen Syke-alueiden luokitukseen ja 1 km x 1 km alueisiin. Ruudun sijoittuminen kuntaan tai hyvinvointialueeseen perustuu siihen, millä alueella ruutu valtaosin sijaitsee. Riskialueluokitus määräytyy alueen sisällä sijaitsevan Syke-alueen (250 m x 250 m) luokitusarvo. Yksikin Syke keskusta-alueen ruutu määrittelee 1 km x 1 km riskialueruudun luokkaan ydintaajama ja yksikin taajama-alueen ruutu määrittää riskialueruudun kuuluvaksi muu taajama-alueeseen. Asuttu maaseutu luokituksen saavat ne alueet, jotka eivät sisällä Syke-taajamaluokituksen alueita, mutta joilla asuu vakituisesti yksikin henkilö. Muut



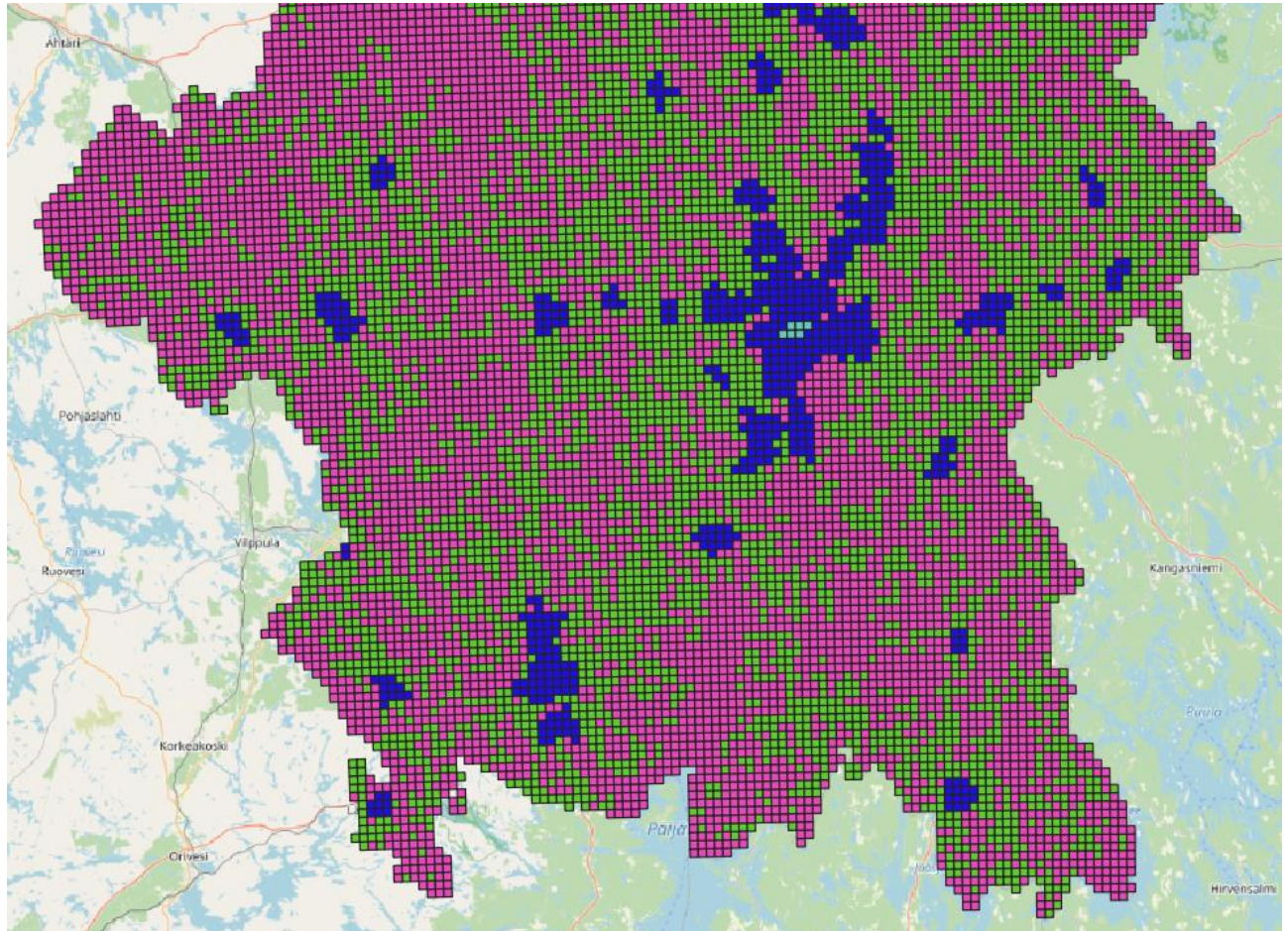
alueet-luokitus sisältää taajama-alueen ulkopuoliset, asumattomat solut. (Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, Ensihoidon palvelutaso, Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille, 2011)
Keski-Suomen hyvinvointialue koostuu ruuduista seuraavasti:

- ydintaajama 6 ruutua
- muu taajama 813 ruutua
- asuttu maaseutu 6 718 ruutua
- muut alueet 11 462 ruutua
- yhteensä 18 999 ruutua

Ensihoidon yksiköiden asemapaikat sijaitsevat muu taajama -ruuduissa. Muut alueet kattavat suurimman osan koko maakuntaa ja yhdessä asuttu maaseutu -ruutujen kanssa valtaosan. Suureen osaan näistä matkaa asemapaikalta tulee huomattavasti, mikä aiheuttaa viiveitä. Samoin pääosalla asemista on vain yksi yksikkö, jonka ollessa tehtävällä seuraava yksikkö tulee huomattavasti kauempaa.



Keski-Suomen hyvinvointialueen riskiruudut pohjoisella alueella. Värikoodaus: sininen= muu taajama, vihreä=asuttu maaseutu, punainen= muu alue.



Keski-Suomen hyvinvointialueen riskiruudut pohjoisella alueella. Värikoodaus: vaalean sininen=ydintaajama, sininen=muu taajama, vihreä=asuttu maaseutu, punainen=muu alue.

7. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta

Tavoiteasettelu on laadittu yhdenmukaiseksi ja hyväksytty yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä 30.9.2024 terveydenhuoltolain 39 § mukaisesti.

Taulukko 2. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle kohteeseen saapumiseen.

Riskiluokat A-B

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	12 min
Muu taajama	10 min	25 min
Asuttu maaseutu	20 min	35 min

Riskiluokka (koko maakunta)	90 %
C	30 min
D	120 min

Raportti palvelutason toteutumisesta HVA:n hallitukselle annetaan STM:n ensihoitoasetuksen mukaisesti vuosittain ja päivystyksen ja ensihoidon palvelualueen palvelujohtajalle neljännesvuosittain.

8. Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 40 § mukaan äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

9. Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat

Keski-Suomen HVA:n alueen yksiköitä voidaan käyttää muiden hyvinvointialueiden AB-kiireellisiin tehtäviin ja omalla alueellamme voidaan muiden alueiden yksiköitä käyttää vastaavasti.

Alueiden rajat ylittävissä tehtävissä ja ensihoitopalvelun ruuhka - ja poikkeus-tilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan kansallisia (Duodecim: Ensihoito-opas), ensihoito-keskuksen yhteen sovittamia ja/ tai HVA:n hyväksymiä ensihoidon ohjeita. Ensihoitohenkilöstön on osallistuttava ensihoitokeskuksen kulloinkin järjestämiin kertauskoulutuksiin pätevyytensä ylläpitämiseksi.

10. Ensihoidon kehittäminen

Ensihoitopalvelun kehittäminen sitoutuu hyvinvointialueen tavoitteisiin ja tukee toiminnan kehittämistä. Tässä mainitut kehittämisinterventiot, sekä hyvinvointialueen toteuttamat muut organisoitumiseen, vastuun- tai tehtäväjakoon liittyvät toimenpiteet huomioidaan palvelutasopäätöksen sisällössä. Taloudelliset rajoitteet voivat vaatia tässä päätöksessä määritetyn valmiuden muutoksia. Merkittävät muutokset edellyttävät palvelutasopäätöksen uutta käsittelyä ja hyväksymistä.