

Siun
SOTE
Ensihoidon
palvelutasopäätös 2026-
2029

PÄÄTÖSVERSIO

Versio 1.1

Käsittely: Turvallisuuden ja varautumisen lautakunta 13.11.2025, Aluehallitus 25.11.2025

Hyväksytty: Aluevaltuusto xx.xx.xxxx

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	3
2	ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET JA SISÄLTÖ.....	5
3	ENSIHOITOPALVELU	7
3.1	Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat.....	7
3.2	Riskialuejako ja riskialueluokituksen periaatteet	8
3.3	Riskialuejako Pohjois-Karjalassa	8
3.4	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaympäristö.....	10
3.4.1	Ilmastonmuutoksen vaikutukset	11
3.4.2	Teknologian kehitys	11
3.4.3	Lähiympäristön tilanne	13
3.4.4	Turvallisuuteen vaikuttavat osatekijät.....	13
3.4.5	Henkilöstön saatavuus.....	14
3.4.6	Ensihoitopalvelun toimintaympäristön muutos	15
3.5	Varautuminen poikkeus- ja häiriötilanteisiin	15
4	POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOITOPALVELU	16
4.1	Ensihoitopalvelun operatiiviset yksiköt	17
4.1.1	Ensivasteyksiköt.....	17
4.1.2	Perustason ensihoitoyksiköt.....	18
4.1.3	Hoitotason ensihoitoyksiköt	18
4.1.4	Kenttäjohtoyksikkö (EPK71).....	18
4.1.5	Yhden hoitajan yksikkö (EPK771).....	19
4.1.6	Ensihoidon etäarvointi (EPK971)	20
4.2	Henkilöstön koulutus- ja osaamisvaatimukset	20
4.2.1	Ensivastekelpoisuus	21
4.2.2	Perustason kelpoisuus	22
4.2.3	Hoitotason kelpoisuus	23
4.2.4	Eriyksikköjen sekä esihenkilöiden kelpoisuus	23
4.2.5	Lääkehoidon osaaminen	24
4.2.6	Muu osaaminen	26
4.3	Ensihoitopalvelun johtaminen	26
4.4	Ensihoitopalvelun tukitehtävät.....	29
5	ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS	29
5.1	Tavoittamisaikojen määrittäminen.....	30

5.2	Väestön tavoittamisen tavoiteajat Itä-Suomen yhteistyöalueella	31
5.3	Ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutuminen vuonna 2024	32
5.4	Tehtävisidonnaisuudesta johtuvat valmiussirrot.....	33
6	VIRANOMAISYHTEISTYÖ	33
7	TOIMINNAN SEURANTA, VALVONTA JA MITTARIT	34
8	TIETO- JA VIESTIJÄRJESTELMÄT	35
9	ENSIHOITOPALVELUN KEHITTÄMISSUUNNITELMA	36

Liite 1 Ensihoitopalvelun operatiivisten yksiköiden alueellinen jakaantuminen (salassa pidettävä)

Laatijat

ylihoitaja, ensihoidon palvelupäällikkö Päivi Heikkinen
 ensihoidon vastuulääkäri Matias Inkala

Versiohistoria

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
XX.XX.XXXX		Etunimi Sukunimi
XX.XX.XXXX		Etunimi Sukunimi
XX.XX.XXXX		Etunimi Sukunimi
XX.XX.XXXX		Etunimi Sukunimi

1 JOHDANTO

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Hyvinvointialueet voivat päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään. Kansanterveyslain (66/1972, 2§) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM).

Perustuslaki (731/1999) velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Hyvinvointialueen tulee laatia ensihoidon palvelutasopäätös ensihoitoasetuksen mukaisesti (585/2017). Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden sekä mahdollistaa saumattoman yhteistyön päivystystoiminnan, hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Myös hallitusohjelman (VM julkaisu 2023:58) mukaisesti tulee ensihoitopalvelun kehittämistä jatkaa kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden kokonaisuutta sekä osana viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun vaikuttavuutta ja tietopohjaa tulee kehittää muun muassa jatkamalla kansallisen ensihoidokertomuksen kehittämistä.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien

kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta ja tarvittaessa kuljetusta tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Terveystenhuollon yksikössä hoidossa olevien potilaisen hoitovastuu on kyseisellä hoitolaitoksella. Säännökset koskevat myös ensihoitopalveluun kuuluvia potilassiirtoja eli äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyviä siirtoja, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Potilaan siirtokuljetuksesta terveydenhuollon yksiköiden välillä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 73 §). Hoitolaitosten väliset kiireettömät, ennalta suunnitellut potilassiirrot, kotiinkuljetukset tai kotiin vietävien palvelujen tukeminen eivät kuulu ensihoitopalvelun lakisääteisiin tehtäviin.

Terveystenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja samaan yhteistyöalueeseen (YTA) kuuluvien hyvinvointialueiden on laadittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Näissä asiakirjoissa sovitaan muun muassa yhteistyöstä terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Säännöksiä täydentää valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (377/2011). Terveystenhuollon järjestämissuunnitelmassa on sovittava, miten kiireellinen sairaanhoito toteutetaan hyvinvointialueella. Terveystenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon sovelletaan Valtioneuvoston asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanottotoiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta sovittaessa on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös. Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen toiminnasta on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Hyvinvointialueen tulee myös seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveystenkeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat alueella.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelu on osa pelastuslaitoksen ja turvallisuuspalveluiden toimialuetta. Terveystenpalvelujen toimialueella 24/7 akuuttikeskuksessa

toimii ensihoidon vastuulääkäri sekä ensihoidon palvelupäällikkö. Tarkempi työnjako on kuvattuna ensihoidon omavalvontasuunnitelmassa. Itä-Suomen yhteistyöalue (YTA) järjestää asetuksen (585/2017) mukaisen ympärivuorokautisen ensihoitolääkärin päivystyksen myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

2 ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TAVOITTEET JA SISÄLTÖ

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteena on turvata palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen, tuottaa käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti sekä tavoittaa valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisesta elinympäristöstään (esimerkiksi koti, työpaikka) määritellyissä tavoiteajoissa. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Ensihoidon palvelutasopäätöksen on perustuttava yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueittain valmisteltavaan riskianalysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitohoitokeskuksen valmistelevat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu tuotetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä huomioon otetaan ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit. (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä sekä palvelutasopäätöksen laatimisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa (STM julkaisu 2025:3) syvennetään säädöspohjan perustelua ja siinä annetaan palvelutason laatimisesta ja sisällöstä tarkempia ohjeita. Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö painottuu potilaiden saaman palvelun ja hoidon alkamisen

aikaviivekriteereihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa esimerkiksi vesialueilla tai tietttömiön taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa tai joissakin erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aiempi ensihoidon palvelutasopäätös on laadittu vuosille 2024-2027. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti kokouksessaan (11.12.2024 § 86) avata ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen päivitykseen strategisen uudistusohjelman toimenpiteiden vuoksi. Näin ollen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätös päivitetään vuosille 2026-2029 samaan syklin pelastustoimen palvelutasopäätöksen päivittämisen kanssa. Ensihoidon palvelutasopäätös koskee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tapahtuvaa ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevaa ensihoitoa. Ensihoidon vastuulääkäri ja ensihoidon palvelupäällikkö laativat ensihoidon palvelutasopäätöksen tiiviissä yhteistyössä terveyspalveluiden ja pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden kanssa. Ensihoidon palvelutasopäätös on muutoin julkinen asiakirja, paitsi liite 1 on salattu. Liitteessä 1 on kuvattu ensihoitopalvelun operatiivisten yksiköiden alueellinen jakaantuminen.

Aikaisemman hyvinvointialueen ensihoidon palvelutasopäätöksen valmistelun yhteydessä on pidetty henkilökunnan kehittämistilaisuudet sekä henkilöstökysely yhdessä pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmisteluprosessin kanssa yhteisesti. Näistä saatua materiaalia on hyödynnetty ensihoidon kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa. Ensihoidon palvelutasopäätös käsitellään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen turvallisuuden- ja varautumisen lautakunnassa sekä hyvinvointialueen hallituksessa. Palvelutasopäätöksen hyväksyy hyvinvointialueen valtuusto. Ensihoidon palvelutasopäätös laaditaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella neljäksi vuodeksi kerrallaan yhteneväisesti pelastustoimen palvelutasopäätöksen kanssa. Tarvittaessa ensihoidon palvelutasopäätökseen päivitetään Itä-Suomen (YTA) yhteistyöalueen määrittämät potilaiden tavoittamisajat. Myös muiden yllättävien esiin tulleiden seikkojen vuoksi ensihoidon palvelutasopäätös päivitetään sekä hyväksytään em. kuvatun prosessin mukaisesti.

3 ENSIHOITOPALVELU

Terveysdenhuoltolain (1326/2010, 40§) mukaan ensihoitopalveluun sisältyy:

- 1) äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella lukuun ottamatta meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettuja tehtäviä ja 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;
- 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Lisäksi terveydenhuoltolain (1326/2010, 40§) mukaan hyvinvointialue voi 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.

3.1 ENSIHOIDON TEHTÄVÄKIIREELLISYYSLUOKAT

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti (585/2017, 6 §):

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

B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta.

C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia.

D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi.

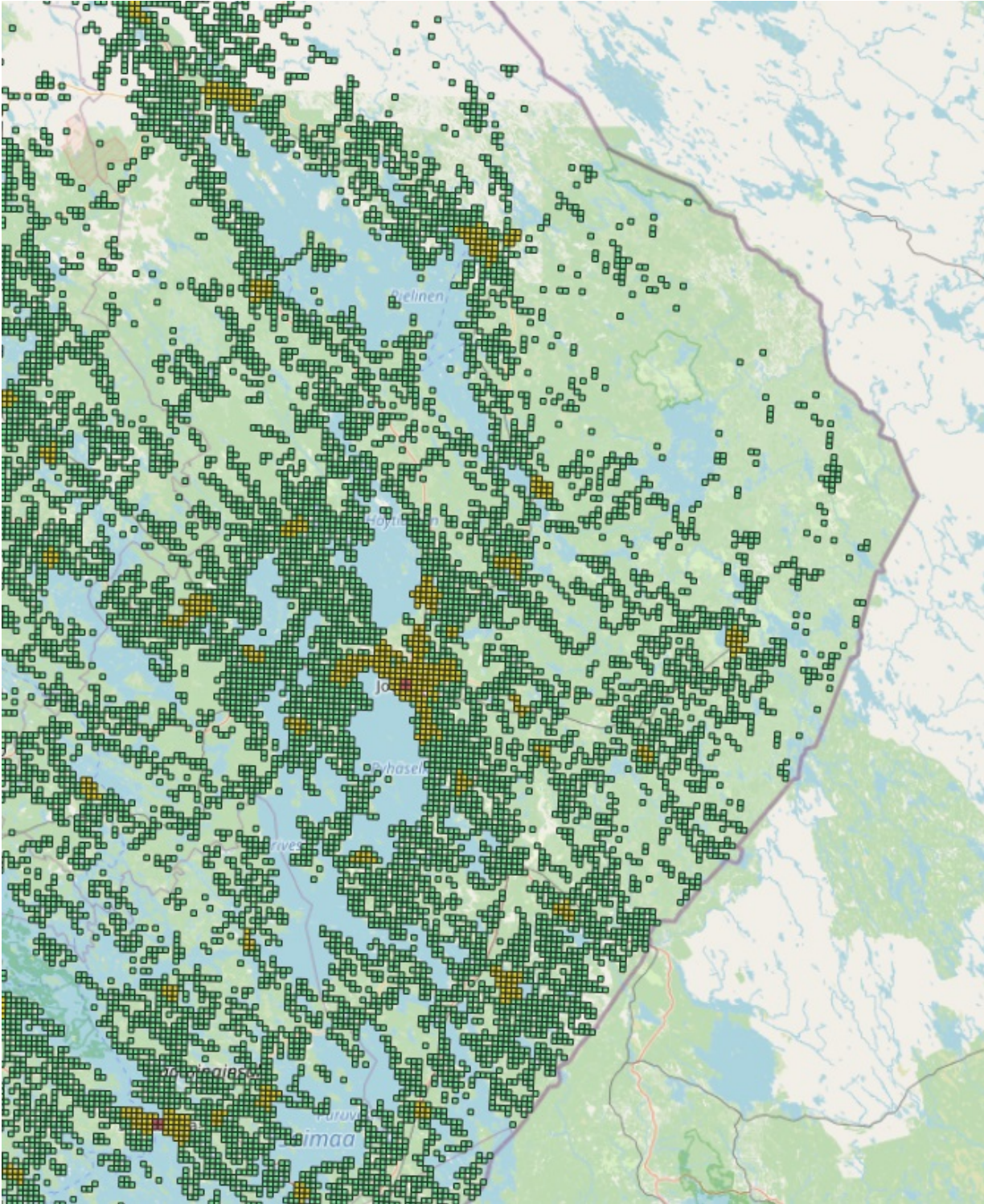
3.2 RISKIALUEJAKO JA RISKIALUELUOKITUKSEN PERIAATTEET

Palvelutasopäätöksessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden ala jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi ruuduiksi, jotka luokitellaan neljään edellä säädöksessä kuvattuun riskialueluokkaan; ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Ensihoidon riskiluokitus toteutetaan valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla ja riskialueluokituksessa käytetään paikkatietoaineistoja STM:n ohjeistuksen mukaisesti. Riskialueluokitus on julkaistu avoimena aineistona (<https://github.com/THLfi/eh-paikkatieto>).

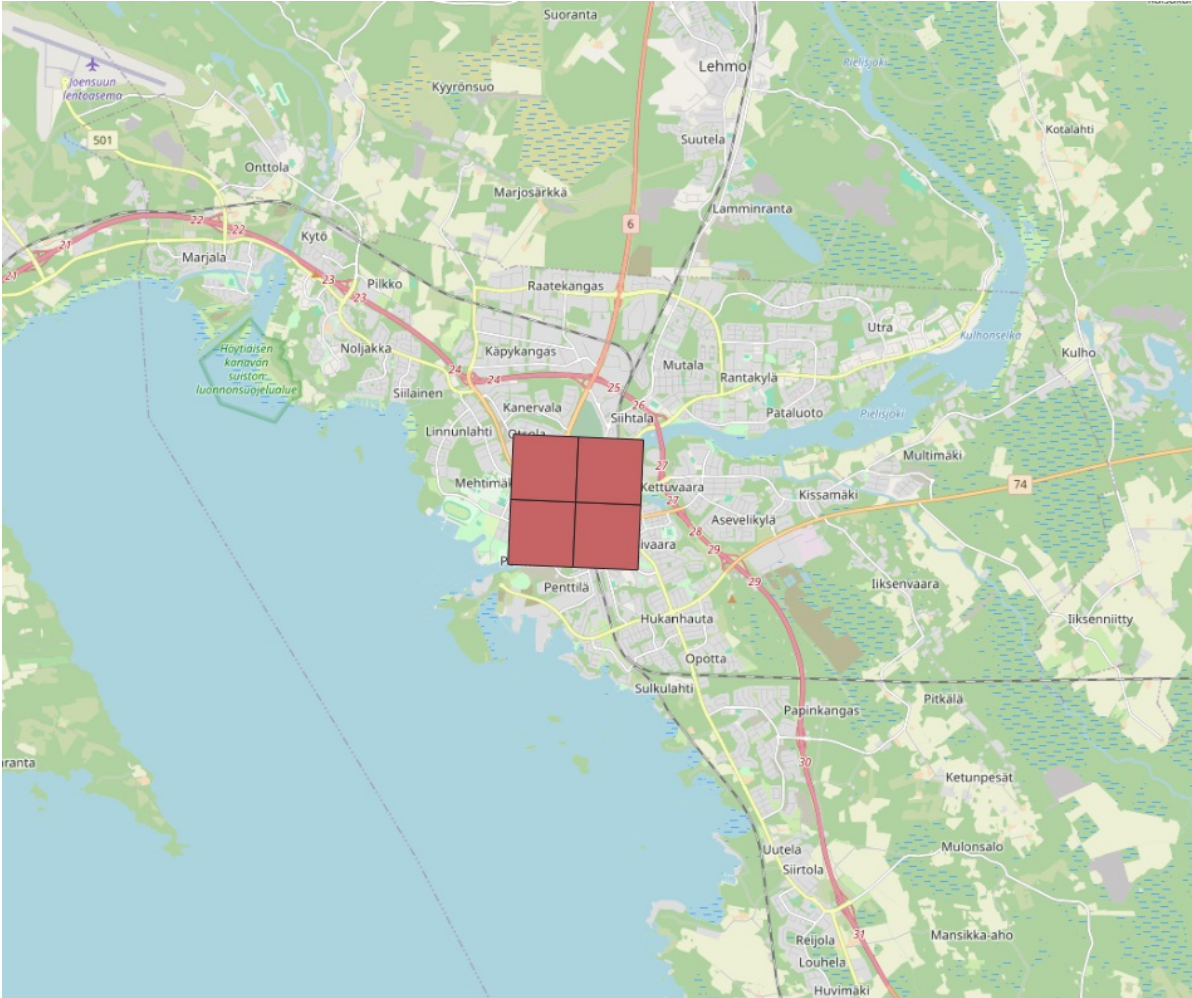
3.3 RISKIALUEJAKO POHJOIS-KARJALASSA

Tässä vaiheessa meillä ei ole vielä saatavilla ensihoidon riskiruutuaineistoa siten, että siihen on liitetty ensihoidon tehtävätiedot. Kuvassa 1 näkyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen riskialuejako YKR:n luokituksen (SYKE) ja väestöruutuaineiston mukaisesti (Tilastokeskus). Tummanpunainen kuvaa ydintaajamaa, keltainen muuta taajamaa, tumman vihreä kuvaa asuttua maaseutua ja vaalean vihreä muuta aluetta. Kuvassa 2 on näkyvillä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ydintaajama.

KUVA 1. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen riskialuejako (THL 2025).



KUVA 2. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ydintaajama (THL 2025).



3.4 POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaympäristö koostuu 13 kunnasta. Toiminta-alueen muodostavat Heinäveden kunta, Ilomantsin kunta, Joensuun kaupunki, Juuan kunta, Kiteen kaupunki, Kontiolahden kunta, Lieksan kaupunki, Liperin kunta, Nurmeksien kaupunki, Outokummun kaupunki, Polvijärven kunta, Rääkkylän kunta ja Tohmajärven kunta. Pohjois-Karjala rajoittuu Kainuun, Pohjois-Savon, Etelä-Savon sekä Etelä-Karjalan maakuntiin. Lisäksi maakunnalla on yhteistä rajaa Venäjän kanssa 296 kilometriä. Maakunnan pinta-ala on 21 585 km², josta vesistöä on 3 803 km². Asukkaita on 161 324 (30.6.2025).

3.4.1 Ilmastomuutoksen vaikutukset

Ilmastomuutosta tarkasteltaessa sääilmiöiden osalta on tulevaisuudessa odotettavissa, että Suomessa vuotuisen sadannan määrä lisääntyy. Tämä tarkoittaa sitä, että lyhytkestoisten ja voimakkaiden sateiden aiheuttamat hulevesitulvat ja taajamatulvat lisääntyvät pitkällä aikavälillä. Lisäksi myös määrällisesti lisääntyneeseen sadantaan perustuen hulevesien hallinta taajamissa tulee olemaan yhä tärkeämpää. Sadannan lisääntyminen ja lämpötilan nousu saavat aikaan talvisin myös lumimäärän lisääntymisen ja tykkylumipäivien lisääntymisen. Lumimäärän seuranta mm. kattolumien osalta korostuu jatkossa yhä enemmän. Tykkylumen muodostumiselle otolliset nollan vaiheilla olevat sääolosuhteet lisääntyvät.

Myrskyjen ja poikkeuksellisten sääilmiöiden määrät eivät lisäännä Suomessa tulevaisuudessa merkittävästi. Kesäisin myrskyt liittyvät lisääntyneen ilmakehän kosteuden aiheuttamiin lyhytkestoisiin rintamaukkosiin ja ukkosmyrskyihin, joissa voi esiintyä merkittäviä aineellisia tuhoja aiheuttavia, nopeasti esiintyviä ja lyhytkestoisia syöksyvirtauksia. Talvella myrskyt liittyvät pääsääntöisesti voimakkaisiin matalapaineisiin, jotka aiheuttavat ajallisesti pidempikestoisia myrskytuulia. Myrskyjen vahinkovaikutukseen vaikuttaa roudan väheneminen aiheuttaen talvimyrskyjen osalta puustovaurioiden lisääntymistä tulevaisuudessa. Sään ääri-ilmiöitä tulee esiintymään, mutta niiden ajallinen ennustettavuus on epävarmaa. Myös sään ääri-ilmiöiden alueellista esiintyvyyttä ei voi ennustaa tarkasti.

3.4.2 Teknologian kehitys

Teknologinen yhteiskunta on altis haavoittuvuuksille ja häiriötilanteiden seurannaisvaikutuksille. Erilaisten järjestelmien keskinäisriippuvuudet kasvavat ja järjestelmien kokonaishallinta monimutkaistuu. Sähköisten tietojärjestelmien myötä monet kriittiset toiminnot ovat vaarassa, jos sähköä ei ole saatavilla. Sähkön saatavuuden merkitys kasvaa ja siihen liittyvien keskeytyshäiriöiden vaikutukset koko yhteiskuntaan ovat entistä merkityksellisempiä. Kun teknologiaa hyödynnetään yhä laajemmin, myös luonnononnettomuuksista tai tahallisesta

rikollisesta toiminnasta johtuvat vahingot kasvavat, koska häiriöiden haittavaikutukset ovat laajempia ja mahdollisesti kertautuvat.

Riippuvuutemme sähköstä ja tietojärjestelmien toimivuudesta kasvavat yhä tulevina vuosina ja varajärjestelmien merkitys korostuu riskienhallintakeinona. Myös järjestelmien keskeiset ylläpitäjät henkilöresurssina varamiehineen ovat kriittinen piste tulevaisuudessa.

Toisaalta erilaiset kauko-ohjattavat havainnointivälineet ja tietoon liittyvä kehittyvä analytiikka tukevat päätöksentekoa ja mahdollistavat turvallisemman toiminnan eri toimialoilla. Teknologiset innovaatiot voivat lisätä turvallisuutta mm. vähentämällä onnettomuuksien määrää sekä niiden seurausten vakavuutta.

Tarkasteltaessa sähkönjakeluun tehtyjä investointeja toimitusvarmuuden turvaamiseksi on huomioitava se, että investoinneista huolimatta sähkönjakelun häiriömahdollisuus on edelleen olemassa esimerkiksi sääilmiöiden seurauksena. Maakaapelointikaan ei ole häiriötön vaihtoehto ja vian paikantaminen sekä korjaustoimet ovat maakaapeloinnissa vaativammat verrattuna ilmajohtoihin. Sähkönjakelussa on huomioitava myös taajamatulvat ja sähkön häiriötilanteisiin varautuminen. Sääilmiöt ovat erilaisia häiriöprofiililtaan ja -kestoltaan. Tykkylumitilanne on yleensä pitkäkestoinen, pahimmillaan viikkoja tai jopa kuukausia kestävä häiriötilanne, joka aiheuttaa merkittäviä seurannaisvaikutuksia. Myrsky on yleensä ajallisesti lyhytkestoinen, tunteja kestävä säähäiriötilanne, jolloin sähkökatkojen kestotkin ovat lyhemmät ja kerrannaisvaikutukset pienemmät.

Myös matkapuhelinverkkojen toimivuuden osalta varavoimajärjestelyillä on keskeinen rooli varautumisessa. Varavoimajärjestelyä tulee kehittää yhteistyössä operaattoreiden kanssa maakunnan varautumisen painopisteet huomioiden. Operaattoreiden ja maakunnan toimijoiden välisellä yhteistyöllä on keskeinen merkitys häiriötilanteen aikaisessa toiminnassa ja ihmisten pärjäämisessä tilanteen aikana.

ICT-toimintoja tarkastellessa suurimmat riskitekijät ovat sähköön saatavuuden häiriöt sekä kuntien ja organisaatioiden omistuksissa olevat laitetilat. Sähköhäiriöt aiheuttavat nopeasti haasteita tietoverkkojen toimivuudelle pitkäkestoisessa tilanteessa ja varavoimaa on saatavilla rajoitetusti ICT-tiloissa. Häiriötilanteita varten organisaatioiden on rakennettava valmiuksia keskeytyksettömän sähköön syötön turvaamiseksi. Kuntien ja organisaatioiden ICT-laitetiloissa on nykyisin huomattavia puutteita mm. UPS-laitteissa ja tilojen suojauksesta.

3.4.3 Lähiympäristön tilanne

Tulevaisuutta tarkastellessa kansainvälisen turvallisuustilanteen mahdollinen muutos verrattuna nykyiseen tilanteeseen on merkittävin lähitulevaisuuteen vaikuttava tekijä. Pohjois-Karjalaan vaikuttaa eniten luonnollisesti Venäjän lähialueen tilanne. Rajaturvallisuuden merkitys tulevina vuosina on keskeinen osa itärajan vaikutusarviota ja EU:n ulkorajan valvonnassa. Venäjän alueella oleskelevien kolmansien maiden kansalaisten pyrkimys hakeutua EU:n alueelle Suomen kautta on otettava huomioon myös maakunnassamme. Venäjän sotatoimet Ukrainassa ovat nostaneet esille tarpeen varautua aiempaa voimakkaammin sotilaallisen uhkakuvan aiheuttamiin väestönsuojelutarpeisiin.

Tartuntatautil tilanne sekä ihmisiin että eläimiin vaikuttavana uhkana on otettava huomioon varautumisessa. Koronapandemia vuosina 2020–2022 vaikutti voimakkaasti myös ensihoitopalvelun toimintaan ja varautumiseen.

3.4.4 Turvallisuuteen vaikuttavat osatekijät

Maaseudun autioituminen ja kaupungistumiskehitys vaikuttavat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toiminnan sisäisiin painopisteisiin. Palvelujen tarve muuttuu kaikkialla - toisilla alueilla tarve vähenee, toisilla kasvaa. Palvelurakenteen tarve ja koostumus muuttuvat myös riippuen alueen ikärakenteesta ja sairastavuudesta.

Pitkät välimatkat ja julkisten kulkuyhteyksien väheneminen vaikeuttavat liikkumista ilman omaa autoa, nämä tekijät vaikuttavat etenkin ikääntyneisiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin ihmisiin.

Välimatkat aiheuttavat myös haasteita palvelutuotannon tasapuoliselle järjestämiselle kattavasti maakunnan alueella. Turvallisuusviranomaisten hälytystehtävien hoitamisen osalta tämä aiheuttaa haasteita tavoittaa kiireellistä apua tarvitseva ihminen pitkän välimatkan päästä.

Työttömyyskehitys, yksinäisyys, syrjäytyminen, päihteiden ja huumeiden käyttö sekä näistä aiheutuvat seurannaisvaikutukset ovat tekijöitä, jotka on otettava painopisteiksi maakunnan ennaltaehkäisevässä työssä. Nämä taustatekijät ovat merkittäviä eri viranomaisten tehtävissä operatiivisessa kenttätöössä poliisilla, pelastustoimessa ja ensihoidossa. Ne ovat osittain altistavia tekijöitä radikalisoitumiseen tai ääriajattelun voimistumiseen pienelle määrälle henkilöitä.

Maakunnan on alueellisen hyvinvointikertomuksen tekemisessä huomioitava em. tekijät ja kyettävä löytämään ratkaisuja ennalta ehkäisevän toiminnan kehittämiseksi.

Väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muuttuminen vaikuttavat useisiin asioihin maakunnassa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnän lisääntymisen lisäksi kotiin vietävien palvelujen tarve kasvaa lähitulevaisuudessa huomattavasti. Lisäksi yhä pidempään kotona asuvat ikäihmiset ja etenkin toimintakyvyiltään rajoittuneet ihmiset vaikuttavat altistuvan kotitapaturmille ja tulipalojen läheltä piti -tilanteille. Kotona asumista tukevien palvelujen tarve kasvaa merkittävästi ja kolmannen sektorin osuus lisääntyy palvelutuotannossa. Kotiin vietävien palvelujen merkitys on suuri, jotta kyetään hallitsemaan suuremman osan ikääntyvien ihmisten palvelutarpeesta.

Osa-aikaisten asukkaiden ja matkailijoiden määrät vaikuttavat palveluntarpeeseen, joka on esimerkiksi kesälomakuukausina huipussaan. Monen maakunnan palvelutuottajien ja viranomaisten palvelutuotantoon kohdistuu kesäkuukausina huomattava kuormituspiikki.

3.4.5 Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuus pelastuslaitoksen ja turvallisuuspalveluiden eri tehtäviin on vaikeutunut voimakkaasti vuoden 2021 jälkeen. Erityisiä vaikeuksia on aiheutunut pelastajavirkkojen täytössä, joihin ei ole saatu kelpoisuusehdot täyttäviä henkilöitä riittävästi. Tämän takia pelastuslaitoksen

toimintaa joudutaan muuttamaan, suurin vaikutus asialla on pelastustoimen ja ensihoitopalvelun yhteisiin yksiköihin eli pelastusambulansseihin. Huolena tulevaisuudesta on sivutoimisen henkilöstön ikääntyminen ja väheneminen erityisesti maakunnan pienimmillä pelastusasemilla. Ensihoidon osalta tämä vaikuttaa sopimuspalkokuntien ensivastetoimintaan. Ensihoitopalvelu on toistaiseksi saanut rekrytoitua riittävästi ammattilaisia ensihoitopalveluun.

3.4.6 Ensihoitopalvelun toimintaympäristön muutos

Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa uudessa ensihoidon palvelutasopäätöksen laatimissuhteessa on nostanut esille myös ensihoitopalvelun toimintaympäristön muutoksesta. Ensihoitopalvelun toimintaympäristö on merkittävästi muuttunut sen jälkeen, kun ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksiä ja muutoinkin ensihoitopalvelua koskevia säädöksiä merkittävästi uudistettiin (terveydenhuoltolaki vuonna 2010 ja STM:n asetus ensihoitopalvelusta vuonna 2011). Asetusta päivitettiin vuonna 2017, jolloin muun muassa säädettiin siitä, että tavoittamisajat tulee tehdä yhteistyöalueittain, eikä vain kunkin järjestäjän valitsemana. Yhteiskunnassa jo tapahtuvat monet muutokset, kuten esimerkiksi väestön ikääntymisen trendi, vaikuttavat myös ensihoitopalveluiden tarpeeseen. Ensihoitopalvelu on integroitunut sote-päivystyspalveluihin. Siten myös tietotarpeet, joilla toimintaa kehitetään, ovat muuttuneet.

3.5 VARAUTUMINEN POIKKEUS- JA HÄIRIÖTILANTEISIIN

Turvallisuuden ja varautumisen lautakunta toimii monijäsenisenä pelastusviranomaisena sekä valmistelee, yhteensovittaa ja toimeenpanee hallintosäännön mukaisesti hyvinvointialueen konsernin varautumista koskevat asiakokonaisuudet. Ensihoidon vastuulääkäri, ensihoidon palvelupäällikkö sekä ensihoitopäällikkö toimivat asiantuntijajäsenenä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnassa. Terveysministerilaki (1326/2010, 40§) velvoittaa ensihoitopalvelua osallistumaan alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Näin ollen ensihoidon osalta on laadittu erillinen valmiussuunnitelma, joka on huomioitu sekä yhteensovitettu myös terveyspalveluiden varautumissuunnitelmissa.

4 POHJOIS-KARJALAN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on osa pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden toimialuetta. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut vastaavat ensihoitopalvelua järjestäessään alueellaan ensihoitopalvelujen valmiuden ylläpidosta ja operatiivisesta toiminnasta ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Terveyspalveluiden toimialueen 24/7 akuuttikeskuksen velvollisuutena on huolehtia lääketieteellinen ja hoitotyön johtamisen ohjaus, laatia potilaiden hoito-ohjeet, ohjeet kuljettamatta jättämiseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä potilaiden hoitoon ohjaamiseen. 24/7 akuuttikeskus vastaa ensihoidolle laadittavasta toiminta-alueen hälytys- ja muiden ensihoitopalvelua koskevista ohjeista, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi ohjeistukseksi. Toimialueet vastaavat yhteisvastuullisesti alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa. Lisäksi 24/7 akuuttikeskuksen on ohjattava alueella ensihoitopalvelun yksiköiden asianmukaisuutta mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomiin ambulanssikuljetuksiin käytettäviä ajoneuvoja. 24/7 akuuttikeskuksen vastuulla on seurata ensihoitopalvelun sovittuja tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta. Hyvinvointialueen vastuulla on tuottaa muita terveydenhuollon palveluita siten, kun niistä on alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tai ensihoidon palvelutasopäätöksessä sovittu.

Ensihoitopalveluun sisältyy perus- ja hoitotason ensihoito, ensivastetoiminta sekä ensihoidon kenttäjohtaminen ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Pohjois-Karjalassa ensihoitopalvelu suorittaa myös kiireettömiä sairaalasiirtoja sekä osallistuu erillisen sopimuksen mukaisesti kotiin vietävien palvelujen tukemiseen palvelujen turvaamiseksi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on tarkoituksenmukaista käyttää samaa ambulanssikalustoa sekä

ensihoitopalvelun kiireellisissä tehtävissä että hoitolaitosten välisissä siirtotehtävissä. Muutoin kiireettömien siirtotehtävien lukumäärät saattaisivat jäädä liian pieniksi ja toiminta olisi tehotonta, jos yksikkö varataan yksinomaan kiireettömiin siirtotehtäviin. Hyvinvointialueella hyödynnetään siirtokuljetuksiin myös maakuntiin siirtyvien yksiköiden paluumatkoja. Ensihoitopalvelu huolehtii ensihoitoyksiköiden lisäksi paritaksien sekä osaltaan taksien siirtokuljetusten koordinoinnin sekä ohjeistuksen. On tarkoituksenmukaista, että ensihoitopalvelua koskevat säännökset koskevat soveltuvien osan kaikkia ambulansseja, jotka saattavat osallistua myös ensihoitopalvelun toiminta vastuulla olevien potilaiden kuljetuksiin. Ensihoitopalvelun kehittäminen perustuu palvelutasopäätökseen.

4.1 ENSIHOITOPALVELUN OPERATIIVISET YKSIKÖT

Ensihoitopalvelun operatiivisilla yksiköillä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvia kulkuneuvoja ja niiden henkilöstöä. Yksiköt muodostavat ensihoitopalvelun tärkeimmän toiminnallisen rungon. Operatiivisessa ensihoitotoiminnassa ja ensihoitoyksiköiden maantieteellisessä sijoittelussa hyödynnetään pelastusasemaverkostoa sekä keskussairaalan yhteispäivystystä. Ensihoitopalvelun operatiivisten yksiköiden alueellinen jakaantuminen on kuvattuna tarkemmin salassa pidettävässä liitteessä (liite 1).

Ensihoitoyksiköistä osa on moniammatillisia yksiköitä eli pelastusambulansseja, joissa tavoiteltava henkilöstörakenne on terveydenhuollon ammattihenkilö (hoitotaso) ja pelastusalan ammattilainen (ensihoidon perustaso). Moniammatillinen pelastusambulanssi muodostuu miehistöstä, jossa on ensihoidon ja pelastustoimen osaamista. Yksikkö kykenee tarvittaessa toimimaan sekä ensihoidon että pelastustoimen tehtävissä.

4.1.1 Ensivasteyksiköt

Ensivasteyksiköissä on vähintään hätätilapotilaan hoitamiseen koulutettu henkilöstö ja ensitoimenpiteissä tarvittava välineistö. Ensivastetoiminnan tarkoituksena on tuoda kiireellisiin ensihoitotehtäviin apu paikalla mahdollisimman nopeasti Itä-Suomen yhteistyöalueen

hälytyskriteereiden mukaisesti. Ensivasteyksiköitä voidaan käyttää myös ensihoitoyksiköiden lisäapuna kriittisissä tilanteissa ensihoidon kenttäjohtajan päätöksellä. Ensivasteyksiköt eivät kuljeta potilaita. Pohjois-Karjalassa ensivastetoimintaa ylläpidetään 27 pelastusyksikön voimin. Pelastuslaitoksen oman ensivastetoiminnan lisäksi ensivastetoimintaa on Stora Enson tehdaspalokunnan, Pohjois-Karjalan rajavartioston, Järvipelastajien ja paikallisen Suomen Punaisen Ristin kanssa. Ensivastetoimintaa on näiden toimijoiden avulla ulotettu entistä paremmin harvaan asutuille ja vaikeasti tavoitettaville alueille. Pelastuslaitos vastaa näiden toimijoiden ensivastetoiminnan perus- ja täydennyskoulutuksesta sekä ensivastekalustosta.

4.1.2 Perustason ensihoitoyksiköt

Perustason ensihoitoyksikössä kyetään tekemään potilaan peruselintoimintojen tilanarvio, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaan antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä, kuten nitraattia ja asetyylisalisyylihappoa. Pohjois-Karjalassa on kaksi perustasoista ensihoitoyksikköä. Toinen näistä on ns. siirtoyksikkö erityispaareineen, joka nostetaan valmiuteen tarvittaessa.

4.1.3 Hoitotason ensihoitoyksiköt

Hoitotason ensihoitoyksikössä kyetään perustason ensihoitoyksikön toimien lisäksi muun muassa potilaan tarkennettuun tilan ja hoidon tarpeen arviointiin, kohdennettuihin oireenmukaisiin ja löydösperusteisiin tutkimuksiin, vaativiin hoitotoimenpiteisiin (esimerkiksi sydämen tahdistus) sekä suonensisäisen lääkityksen annosteluun. Hoitotason ensihoitoyksikkö on valmius myös L5 operatiivisiin johtotehtäviin sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Pohjois-Karjalassa on yhteensä 19 potilaan kuljettamiseen kykenevää hoitotason ensihoitoyksikköä, joista osa on moniammatillisia pelastusambulansseja. Lisäksi hoitotason ensihoitoyksikkönä toimii yhden hoitajan yksikkö sekä kenttäjohtoyksikkö. Nämä erityisyksiköt eivät kuljeta potilasta.

4.1.4 Kenttäjohtoyksikkö (EPK71)

Ensihoidon kenttäjohtoyksikkö toimii ensihoidon kenttäjohtajan ja hänen työparinsa yksikkönä. Ensihoidon kenttäjohtoyksikköä käytetään asetuksen mukaisesti (585/2017, 10 §) myös ensihoitotehtävien hoitamiseen kiireellisissä ja vaativissa ensihoidon tilanteissa. Ensihoidon kenttäjohtossa on työvuorossa kaksi kenttäjohtajaa. Toinen kenttäjohtaja toimii asetuksen (585/2017) mukaisesti ensihoidon operatiivisena johtajana ja toinen kenttäjohtaja on kenttäjohtoyksikön kanssa välittömässä lähtövalmiudessa 24/7 akuuttikeskuksen yhteispäivystyksessä, työparinaan kokenut akuuttilääkäri. Tavoitteena on tuottaa ensihoidon erityisosaamista sairaalan ulkopuolelle sekä mahdollistaa erityisesti osaamisen kehittäminen, ylläpitäminen ja jakaminen niin ensihoidon kuin yhteispäivystyksen osalta. Yhteisen yksikön kautta on tavoitteena myös tiivistää yhteistyötä niin potilaan kuin henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Toimintamallin tavoitteena on myös tilannekeskuksessa olevan operatiivisen kenttäjohtajan tukeminen.

Kenttäjohtoyksikössä työskentelevä kenttäjohtaja toimii yhteispäivystyksessä työnjohdollisesti yksikköön määritellyn akuuttilääkärin alaisuudessa. Yöaikaan EPK71:sen kenttäjohtajan yhdyshenkilö yhteispäivystyksessä on vuorovastuuhoitaja. Yöaikaan on mahdollista hakea tilannekeskuksessa oleva kenttäjohtaja yhteispäivystyksen operatiiviseen toimistoon, jolloin he voivat toimia yöaikaan työparina. Yksikön toiminta huomioon ottaen kenttäjohtajalla ei voi olla itsenäisesti hoidettavana kriittisiä potilaita, vaan heidän tulee pystyä irtaantumaan tilanteista välittömästi. Ensihoidon kenttäjohtajien tarkempi tehtäväkuva on laadittu erikseen.

4.1.5 Yhden hoitajan yksikkö (EPK771)

Yhden hoitajan yksikkö (EPK771) on ensihoitopalvelun operatiivinen yksikkö, joka toimii ensihoitopalvelun kenttäjohtoon alaisuudessa. Yksikkö toimii ympärivuorokauden tarvittaessa koko maakunnan alueella. Yhden hoitajan yksikkö (EPK771) osallistuu ensihoitotehtävien lisäksi hyvinvointialueen kotihoidon, kotisairaalan sekä asumispalvelun yksiköiden tukitehtäviin. Lisäksi

yksikkö ottaa vastaan tehtäviä ensihoitopalvelun etäarvioinnilta, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä, 116117 päivystysavusta, Joensuun poliisivankilasta sekä vankiterveydenhuollosta.

Yhden hoitajan yksikön henkilöstö osallistuu ensihoitopalvelun etäarvioinnin valmiuden ylläpitoon erikseen ohjeistettuna vuorokauden aikoina. Yksikön lääketieteellinen vastuu jakaantuu 4843/00.01.01.01/2021, § 6/2021 toiminnanohjauspäätöksen mukaisesti. Yksikkö on varustettu ensihoitovälineistön ja -lääkkeiden lisäksi tavallista ensihoitoyksikköä laajemmalla tutkimus- ja analysointivälineistöllä ja lääkkeillä. Yksikkö ei toimi ensihoitopalvelun potilaita kuljettavana yksikkönä. Yhden hoitajan yksikössä työskentelee kokenut hoitotason ensihoitaja ja hänelle on käytössä ensihoidon välineistön lisäksi muun muassa vierianalytiikkaa. Yhden hoitajan yksikön tarkempi tehtäväkuvaus on laadittu erikseen.

4.1.6 Ensihoidon etäarviointi (EPK971)

Ensihoidon etäarviointi toimii hyvinvointialueen yhteisessä tilannekeskuksessa ensihoidon moduulissa. Ensihoidon etäarviointi on valmiudessa 13 tuntia (klo 8-20.45) seitsemänä päivänä viikossa. Etäarvioinnissa on vuorossaan yksi kokenut, erityiskoulutuksen saanut sairaanhoitaja tai ensihoitaja. Hätäkeskuksesta ohjautuu erikseen määritellyt kiireettömät ensihoitotehtävät suoraan etäarviointiin, joka soittaa kohteeseen ja tekee puhelimesta tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin eli ensihoidon etäarvioinnin. Etäarvioinnin ollessa varattuna hätäkeskuksen välittämät uudet D-tehtävät ohjautuvat etäarvioinnin jonoon. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen tehtävä ohjataan tilannekeskuksesta oikealle toimijalle tai annetaan puhelimesta kotihoito-ohjeet. Hyvinvointialueen yhteisessä tilannekeskuksessa on mahdollisuus moniammatillisen tiimin arviointiin ja palveluohjaukseen. Tämän lisäksi ensihoidon etäarviointi tekee tiivistä yhteistyötä 116117 Päivystysavun, digisotekeskuksen sekä terveysasemien kanssa. Puhelimesta tehtävää hoidon tarpeen arviointia voidaan suorittaa myös yhden hoitajan yksikön toimesta.

4.2 HENKILÖSTÖN KOULUTUS- JA OSAAMISVAATIMUKSET

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ensihoitopalvelusta (585/2017) määrittää ensihoidon tutkintojen kelpoisuudet. Palvelutasopäätöksessä voidaan määrittää alueellisesti asetuksen vaatimuksia tiukemmat kriteerit. Samoin palvelutasopäätöksessä kuvataan ensihoitohenkilöstöltä edellytettävät täydennyskoulutusvelvoitteet. Koulutusvaatimusten on koskettava koko ensihoitopalvelun henkilöstöä riippumatta palveluntuottajista.

YTA tasoisesti sekä valtakunnallisesti on kehitteillä yhteneväiset koulutus- ja osaamisvaatimukset sekä niiden arviointi ja mikäli nämä saadaan luotua, otetaan ne käyttöön Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Tutkintoon johtava koulutus luo pohjan ja antaa valmiudet toimia perus- ja hoitotason ensihoitajana. Opintojen kautta hankitun osaamisen lisäksi ensihoidon työntekijöiltä vaaditaan vähintään C1-luokan ajokortti. Lisäksi ensihoitajille tehdään säännöllisesti fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Arvioinnin avulla fyysistä toiminta- ja työkykyä pyritään edistämään työuran kaikissa vaiheissa. Ensihoitajien fyysinen toiminta- ja työkyvyn arviointi kirjataan Aino Health-järjestelmään. Ensihoidon koulutuksen sekä osaamisen ylläpito tulee kirjata Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteiseen HRM-järjestelmään, jolloin valvonta onnistuu myös ensihoidon vastuulääkärin ja palvelupäällikön toimesta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella noudatetaan Itä-Suomen YTA:een suositusten mukaisesti ensihoidon vakioitua perehdytysmallia. Perehdytys koostuu moduuleista, joissa yksittäisellä moduulilla on tavoite ja toteuttamissuunnitelma. Perehdytys suunnitellaan yksilöllisesti työntekijän aikaisemman työkokemuksen ja osaamisen mukaan. Perehtymistä syvennetään työskentelyn lomassa, jolloin perehtyjä toimii aktiivisesti ja johtaa itse perehtymisen syventämistään.

4.2.1 Ensivastekelpoisuus

Ensivasteyksiköissä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensiauttajan pätevyys. Ensihoitopalvelu koordinoi ja järjestää koulutukset ensihoidon vastuulääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Ensiauttajan pätevyys yllä pidetään käymällä vuosittain yhteensä 10 tuntia ensivastekoulutusta, joista voi osaa olla pelastustoiminnan kanssa yhteistä koulutusta esim. liikenneonnettomuus.

Ensivastekoulutukset toteutetaan vuosittain neljänä harjoituksena EVY1-EVY4, joista yhden harjoituksen tulee sisältää PPE-D toiminnan harjoittelu. Vuosittainen harjoitusten hyväksytty osallistuminen on ensivasteella toimimisen edellytys. Harjoitusten ja ensivastekurssin hyväksytty suorittaminen vaaditaan myös ensivastetoimintaa osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta, jotka eivät toimi työkseen ensihoidossa. Ensivasteelle ei järjestetä erillistä teoria tai käytännön testausta.

4.2.2 Perustason kelpoisuus

Perustason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Yleisimmin tämä on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö eli lähihoitaja, joka on opinnoissaan suuntautunut ensihoitoon. Perustason ensihoitoyksikössä toisen työntekijän on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Tavoitteena on, että kaikilta ensihoitoon osallistuvilla pelastajilla on lisäksi terveydenhuollon tutkinto, jotta pitkällä kuljetusmatkoilla voidaan luontevasti jakaa hoito- ja kuljetusvastuuta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella korostetaan terveydenhuollon tutkinnon merkitystä, koska ensihoitopalvelu tukee myös kotiin viettäviä palveluita.

Sairaanhoitaja, joka on ei ole suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavia opintoja, mutta on työskennellyt jo pitkään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoidossa, voi toimia perustasolla ensihoidon vastuulääkärin luvalla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tutkintoon johtavien opintojen opiskelijoista ainoastaan ensihoitaja AMK - tutkintoon suorittava opiskelija, jolla on vähintään 180 opintopistettä ja ensihoidon perustason harjoittelu hyväksytysti suoritettuna, voi työskennellä perustason ensihoitajana ensihoitoon suuntautuneen terveydenhuollon ammattihenkilön työparina perus- ja hoitotason ensihoitoyksikössä. Opiskelija ei toimi kyseisen yksikön hoidosta vastaavana eikä käytä

sähköistä kenttäjohtojärjestelmän ensihoitokertomusta. Mikäli opiskelijalla on taustalla muu ensihoitoon pätevöittävä koulutus, voi hän toimia opiskelun aikana kyseisen kelpoisuuden mukaisesti.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella perustason kelpoisuus sisältää erikseen suunnitellun ensihoidon perehtymisohjelman. Kelpoisuuden ylläpitäminen vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöiltä PETO1, EH1 sekä EH2-PT koulutuksien läpikäymisen vuosittain ja pelastajilta PETO1, EH1 ja PETO2 koulutuksien läpikäymisen vuosittain. Erillisistä perustason testausta ei enää järjestetä. Koulutuskokonaisuudet pyörivät vuosikellon mukaisesti. Jos joku koulutusosio jää käymättä, ilmoittaa lähiesihenkilö asiasta mahdollisimman pian ensihoitopäällikölle. Lähiesihenkilö, ensihoitopäällikkö sekä ensihoidon vastuulääkäri laativat yhdessä korvaava koulutussuunnitelman.

4.2.3 Hoitotason kelpoisuus

Hoitotason ensihoitoyksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuoltolain 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 (585/2017). Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella vaaditaan Itä-Suomen yhteistyöalueen suosituksen mukaisesti ensihoitopalvelussa hoitotason ensihoitajalta asetuksen mukaisen kelpoisuuden lisäksi vuoden ensihoitotyökokemus perustasolla riittävän perehtymisen varmistamiseksi. Toisen työntekijän on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö (585/2017).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hoitotason kelpoisuus sisältää erikseen suunnitellun ensihoidon perehtymisohjelman. Kelpoisuuden ylläpitäminen vaatii minimissään PETO1, EH1 ja EH2-HT koulutuksien läpikäymisen vuosittain. Erillisistä hoitotason testausta ei enää järjestetä.

Koulutuskokonaisuudet pyörivät vuosikellon mukaisesti. Jos joku koulutusosio jää käymättä, ilmoittaa lähiesihenkilö asiasta mahdollisimman pian ensihoitopäällikölle. Lähiesihenkilö, ensihoitopäällikkö sekä ensihoidon vastuulääkäri laativat yhdessä korvaava koulutussuunnitelman.

4.2.4 Erityisyksikköjen sekä esihenkilöiden kelpoisuus

Ensihoidon etäarvioinnissa työskentelevän tulee olla terveydenhuoltolain ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on riittävä kokemus puhelimesta tehtävästä hoidon tarpeen arvioinnista. Tämän lisäksi etäarvioinnissa työskentelevän tulee käydä tehtävään suunniteltu erillinen perehdytyskoulutus, joka sisältää myös ensihoidon osuuden. Yhden hoitajan yksikössä ja ensihoidon kenttäjohtoyksikössä tulee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella hoitotason ensihoitajan pätevyysvaatimuksen lisäksi olla käytynä kyseisen yksikön toimintaan liittyvä lisäkoulutus- sekä perehdytys. Lisäkoulutuksien suunnittelusta vastaa ensihoidon vastuulääkäri.

Ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoitomestarit sekä ensihoitopäällikkö ovat virkasuhteessa. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan kelpoisuusehtoina ensihoitoasetuksen (585/2017) 10 §:n mukainen kelpoisuus sekä operatiivisen johtamisen koulutus (30 op) tai ylempi korkeakoulututkinto. Ensihoitomestarin sekä ensihoitopäällikön kelpoisuusehtona on ensihoitoasetuksen (585/2017) 10 §:n mukainen kelpoisuus sekä ylempi korkeakoulututkinto.

4.2.5 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen suoritetaan yhteneväisesti Turvallinen lääkehoito Siun sotessa lääkehoidon oppaan mukaisesti. Lääkehoidon oppaaseen on erikseen kirjattu ensihoidon lääkehoidon osaaminen sekä lääkelupaprosessi, jota tulee noudattaa. Myös uuden työntekijän tullessa ensihoitoon toisesta organisaatiosta, noudatetaan Siun soten lääkelupaprosessissa kuvattua toimintamallia. Kaikki laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat ensihoidossa vähintään seuraavat Siun soten lääkeluvista (sisältäen teoria- ja lääkelaskutentit) LOVE_LOP-lääkeluvat, Siun sote_PKV-lääkeluvat ja Siun sote_N-lääkeluvat, IV-lääke ja nestehoito

laskimoon sekä ensihoidon ja kivun lääkehoidon verkkokoulutukset. Kenttäjohtoyksikössä työskentelevät suorittavat lisäksi akuuttihoidon lääkehoidon verkkokurssin. Yhden hoitajan yksikössä ja ensihoidon etäarvioinnissa työskentelevät suorittavat lisäksi läkkäiden lääkehoidon verkkokurssin. Muille ensihoidossa työskenteleville suositellaan kyseisen kurssin suorittamista.

Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä pelastajat suorittavat ensihoidossa vähintään seuraavat Siun soten lääkeluvista LOVE_LOP-läkeluvat (pl. lääke- ja nestehoito laskimoon (IV) osion lääkelaskutentti), Siun sote_PKV-läkeluvat sekä kivun lääkehoidon verkkokoulutukset. Sama kuin nimikesuojattuja koskee myös opiskelijasijaisia (ensihoitaja-AMK opiskelijat), jotka voivat toimia lääkehoidon avustavissa tehtävissä, mutta eivät saa toteuttaa itsenäisesti lääkehoitoa.

Kun teorialentit on suoritettu ensimmäisen kerran hyväksytysti, antavat nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt ja pelastajat seuraavat näytöt: perifeerisen laskimon kanylointi, lääkkeettömän iv-infuusion aloittaminen (nestehoito) ja iv-injektion valmistelu (lääkkeen vetäminen ruiskuun). Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt antavat edellisten lisäksi näytön iv-injektion ja iv-infuusion antamisesta. Näytöt voidaan toteuttaa todellisissa potilastilanteissa tai simulaatiotilanteissa. Näytön vastaanottajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus ensihoidon lääkehoidosta (viimeisen viiden vuoden aikana toiminut vähintään kolme vuotta kyseisessä tehtävässä).

Siun soten lääkelupien ja verkkokurssien lisäksi laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat SPR:n Verensiirron ABO -verkkokurssin ja tähän liittyvän tentin. Lisäksi he perehtyvät hätäveret kentälle -protokollaan ja siihen liittyvään opetusvideoon. Kyseisten suoritteiden jälkeen hoitotason ensihoitajat voivat toteuttaa lääkärin määräämän verensiirron ohjeiden mukaisesti. Kenttäjohtoyksikössä työskentelevät suorittavat lisäksi verensiirron näytön tai alueellisen hätäverta kentälle -protokollan simulaation.

Lääkehoidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa henkilö pitää työntekijälle lääkehoidon osaamisen arviointikeskustelun, kun laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa laajennettuja tai hoitotason lääkehoitolupia ensimmäistä kertaa. Muulloin arviointikeskustelun tarpeellisuuden arvioi lääkäri ja/tai työntekijän lähiesihenkilö lääkehoitolupien päivityksen yhteydessä, työntekijän siirtyessä toisesta työyksiköstä tai organisaatiosta tai palatessa pitkältä vapaalta töihin. Arviointikeskustelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmämuotoisena, ja pääpaino on ensihoidon lääkeosaamisen vahvistamisessa ja varmistamisessa.

Lääkehoitoluvat ovat voimassa vasta, kun lääkehoidon verkkokurssit ja vaadittavat näytöt ovat suoritettut hyväksytysti sekä tarvittaessa lääkärin pitämä arviointikeskustelu on hyväksytty. Lääkeluvat myönnetään Siun soten lääkehoidon oppaan mukaisesti. Perehtyjä toteuttaa lääkehoitoja aina perehdyttäjän valvonnassa ja vastuulla, kunnes on saanut lääkehoidon luvat. Kaikkien lääkehoidon kursseihin sisältyvien teoria- ja lääkelaskutenttien päivittämissykli on ensihoitopalvelussa viisi vuotta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilö vastaa omasta toiminnastaan ja jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia lääkehoitolupien päivittämisestä.

4.2.6 Muu osaaminen

Jokaisen ensihoitotyössä työskentelevän tulee viipymättä aloittaa Oppiportin tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa -verkkokurssin suorittaminen tentteineen (Duodecim). Kansallinen kenttäjohtojärjestelmä (KEJO) ja siihen liittyvä sähköinen kansallinen ensihoitokertomus (EHK) edellyttävät suppeaa turvallisuusselvitystä (TUVE Verkko) ja KEJO-koulutusta. Turvallisuusselvitykset haetaan ja kenttäjohtojärjestelmän koulutukset käydään pelastuslaitoksen ohjeistamalla tavalla. Lisäksi työntekijöiden tulee suorittaa potilastiedon arkiston peruskoulutukset, jotka perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Ensihoidon työntekijöillä on velvollisuus suorittaa myös muut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistamat hoitotyön koulutukset.

4.3 ENSIHOITOPALVELUN JOHTAMINEN

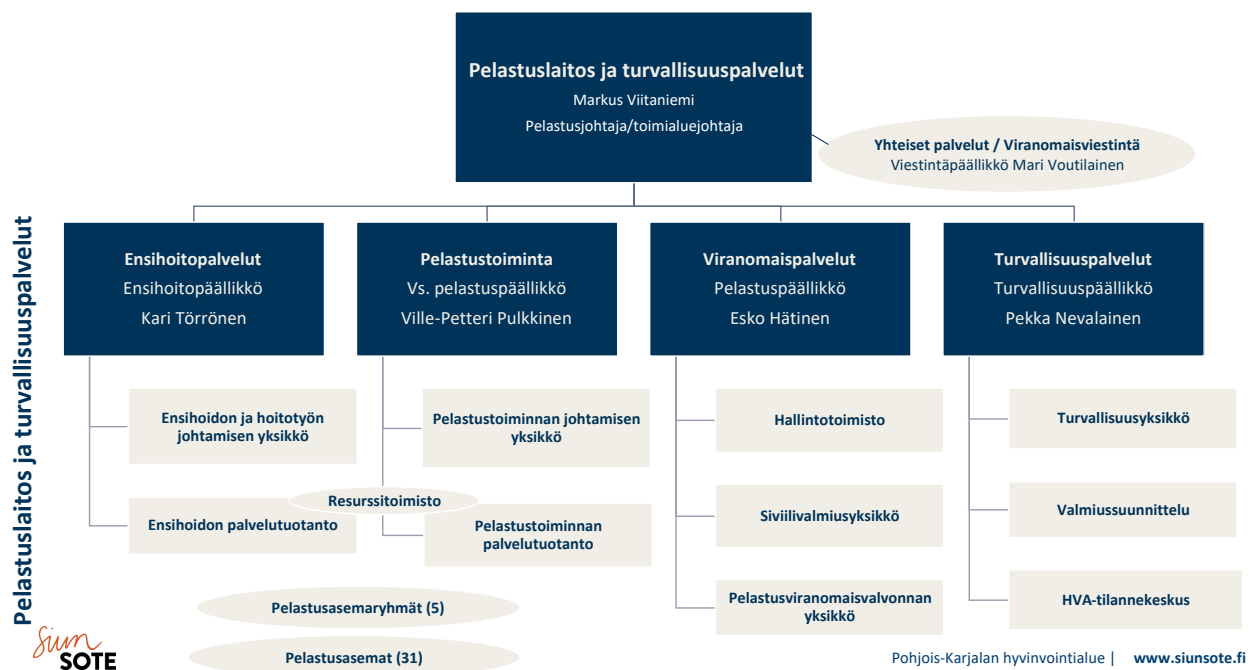
Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Vastaavalla lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Yhteistyöalueen ensihoitokeskus yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset ja kansalliset hoito-ohjeet, jotka hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri antaa alueelleen. Hän vastaa säädöksissä määritetyistä ensihoitopalvelun viranomaistehtävistä ja antaa niitä koskevia täsmentäviä ohjeita alueensa ensihoitopalvelulle.

Tilanne- ja potilaskohtaista ensihoitopalvelujen operatiivista lääketieteellistä toimintaa johtaa päivystävä ensihoitolääkäri. Hyvinvointialueella on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat johtavat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta hyvinvointialueen ensihoitopalvelun yksiköiden toimintaa ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa ja lääketieteellisissä asioissa päivystävän ensihoitolääkärin ohjaamana. Ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen perustuu yhteistyöalueen ensihoitokeskusten antamiin kansallisiin ja YTA koskeviin ohjeisiin, ensihoidon vastuulääkärin antamiin alueellisiin ohjeisiin, päivystävän ensihoitolääkärin tilannekohtaisiin ohjeisiin sekä hyvinvointialueen kenttäjohtajien toimintaan, jotka ohjaavat ja valvovat palvelutasomäärittelyn mukaista toimintaa.

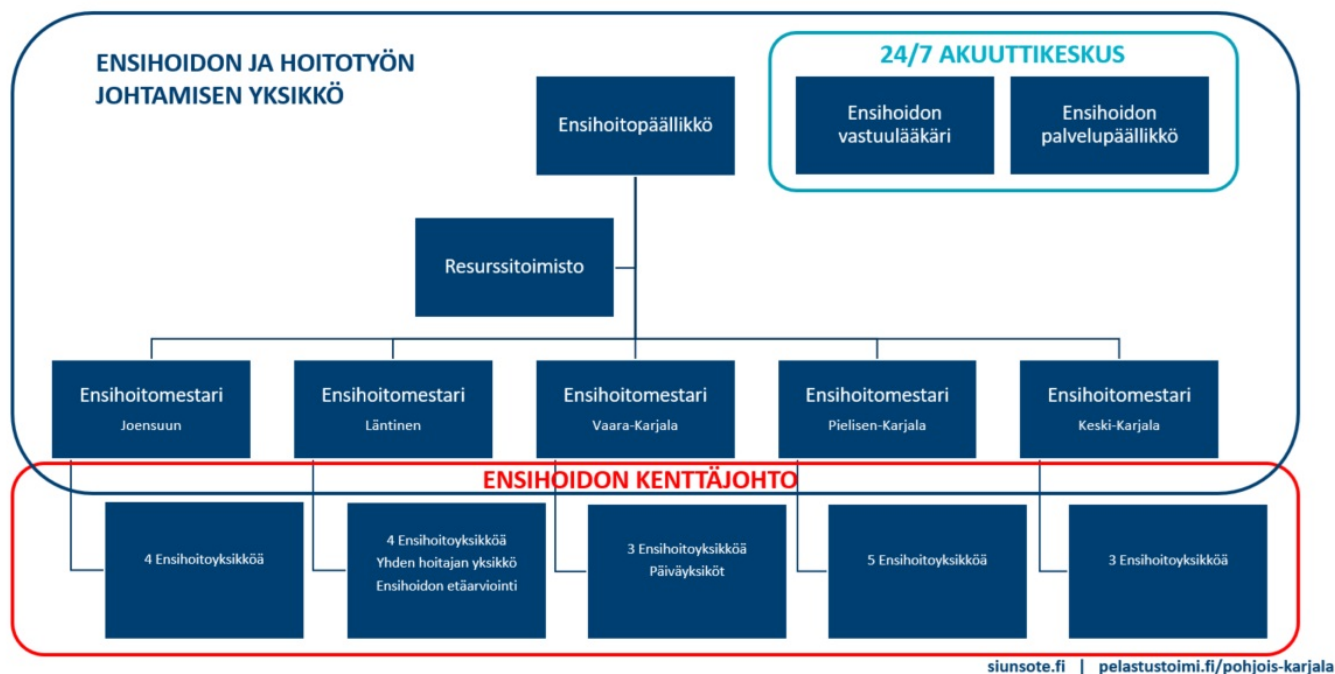
Ensihoidon kenttäjohtajat johtavat ensihoitoa ensihoitoasetuksen mukaisella tavalla. Ensihoitopalvelun tuottamiseen liittyvistä asioista ensihoidon kenttäjohtaja raportoi päivystävälle päällikölle ja muista asioista ensihoitoasetuksen mukaisella tavalla ensihoidosta vastaavalla lääkärillä sekä yhteisesti sovitulla tavalla ensihoitopäällikölle ja ensihoidon palvelupäällikölle. Pohjois-Karjalassa 24/7 akuuttikeskuksen ensihoidon vastuulääkäri johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen tulee linjaorganisaatiossa

olla ensihoitopäällikön sekä ensihoitomestareiden alaisuudessa. Ensihoitopalvelun hallinnollinen johtaminen tapahtuu pelastuslaitoksen delegointipäätöksen ja operatiivisen johtamisohjeen mukaisesti. Kaavioissa 1 ja 2 on kuvattuna pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden sekä ensihoitopalvelun organisaatiorakenne.

KAAVIO 1. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden organisaatiokaavio.



KAAVIO 2. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalvelu.



4.4 ENSIHOITOPALVELUN TUKITEHTÄVÄT

Ikäntyneiden palveluiden, sosiaalipalveluiden sekä pelastus ja turvallisuuspalveluiden yhteistyötä sekä palveluintegraatiota on tiivistetty viime vuosina. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut osallistuvat muun muassa kiireettömien potilassiirtojen hoitamiseen, sovittujen turvapuhelinhälytysten hoitamiseen, tarvittaessa sosiaalipalveluiden nostoaputehtäviin, saattohoito-protokollan mukaiseen toimintaan, kotisairaalan tukemiseen, tietyiltä alueilta kotihoito-yöaikaiseen päivystykseen sekä muihin kotiin vietävien palvelujen tukemiseen erillisten sopimusten mukaisesti. Tukitehtävät hoidetaan hyvinvointialueena kustannusneutraalisti ja sopimusvaiheessa on tehty toimialueiden väliset määrärahasiirrot. Tukitehtävät tulee hoitaa ensihoitotehtävien tai pelastustoiminnan tehtävien vaarantumatta. Ensihoitopalvelu on integroitunut toiminnallaan myös tiiviiksi osaksi päivystyspalveluita 24/7 akuuttikeskukseen.

5 ENSIHOITOPALVELUN SAATAVUUS

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta myös muut potilasryhmät kuten esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautuminen tai pitkittynyt epileptinen kouristus ovat aikakriittisiä ensihoitopalvelun tehtäviä. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen terveydenhuollon tehtävänkäsittelyohje hätäkeskuslaitokselle on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä ensihoitojaoksen kanssa. Hätäkeskuslaitoksella on tavoitteena korkeariskisissä tehtävissä, että hätäilmoituksen ja yksiköiden tehtävälle hälyttämisen välinen viive on esimerkiksi elottomien potilaiden (700A) osalta 90 sekuntia. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviive välitöntä lähtövalmiutta vaativissa tehtävissä tulee olla alle 90 sekuntia. Näin ollen hätäilmoituksen vastaanottamisen ja yksikön liikkeelle lähdön viive tulee olla näissä tehtävissä alle 180 sekuntia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)

Hyvinvointialueen ja YTA ensihoitokeskuksen laatima hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa tulee huomioida koko alue ilman tuotannollisia ja hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä. Samalla tulee huomioida se, että hälyttämisen perusteet eivät ole pelkästään asemapaikkoihin perustuvia vaan ensihoitopalvelun yksiköitä tulee dynaamisesti käyttää niiden ollessa liikkeellä tai tehtävällä, jossa varausaste on matala. Kenttäjohtajien tulee varmistua ja ohjata muuttuvissa tilanteissa oman toiminta-alueensa yksiköitä siten, että saavutettavuus toiminta-alueella olisi resurssit huomioiden optimaalinen kaikkina vuorokaudenaikoina. Hyvinvointialueiden raja-alueilla kenttäjohtajien tulee sopia joustavista ja potilasturvallisista toimintamalleista yksittäisissä tilanteissa. Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittelussa on huomioitava alueen riskianalyysi sekä muut tehtävämääriin vaikuttavat tekijät, mutta myös alueen terveydenhuollon päivystyspisteiden sijainti. Suunnittelu muodostaa päivittäistoiminnassa palvelun lähtökohdan. Ensihoidon kenttäjohtajat ohjaavat alueensa jatkuvasti muuttuvaa valmiustilannetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3.)

5.1 TAVOITTAMISAIKOJEN MÄÄRITTÄMINEN

A- ja B-kiireellisyysluokkiin kuuluvien tehtävien osalta määritellään riskialueluokittain aikaraja, jossa 50 % ja 90 % tehtävistä tulee tavoittaa. Kaikissa hyvinvointialueiden asuttujen solujen C-kiireellisyysluokan tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä 120 minuutissa. Yhdellä hyvinvointialueella voi olla kaikkia eri alueluokkia. Palveluiden tavoitetaso tulee olla alueluokittain sama koko hyvinvointialueella palvelujen järjestämistavasta riippumatta. A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien osalta kuhunkin riskialueluokkaan kuuluvat solut muodostavat hyvinvointialueella tavoitteen osalta riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden. C- ja D-tehtävien osalta koko hyvinvointialueen asutut solut muodostavat riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden. Riskialueluokkaan ”muu alue” kuuluville soluille ei määritellä tavoiteaikaa, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla. Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisajan laskenta alkaa siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt asianomaisen yksikön, ja päättyy siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Yksikön tulee tällöin lähettää tilatieto ”kohteessa”. Lisäksi yksiköiden tulee käyttää ”potilas kohdattu” -tilatietoa, joka kuvaa usein kohteessa -tilatietoa paremmin palvelun toteutumista. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi hyvinvointialueiden on seurattava ja raportoitava kaikkien tilatietojen käyttämistä. Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt, alueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Palvelutasopäätöksen valtakunnallisessa analyysissä huomioidaan vain kohteen ensimmäisenä tavoittanut yksikkö riippumatta sen tasosta. Hyvinvointialueen on kuitenkin seurattava ensihoidon toteumaa hienojakoisemmin. Esimerkiksi eritasoisten yksiköiden tavoittamisviiveitä ja potilaan lopulliseen hoitoon pääsyn kestoa on syytä seurata ainakin aikakriittisissä potilasryhmissä. Lisäksi ensihoitopalvelun yksiköiden tulee käyttää ”potilas kohdattu” -tilatietoa, joka kuvaa usein ”kohteessa” -tilatietoa paremmin palvelun toteutumista potilaalle, vaikka tätä ei palvelutasopäätöksen minimimäärittelyssä vaaditakaan. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi hyvinvointialueen on seurattava ja raportoitava kaikkien tilatietojen käyttämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2025:3.)

5.2 VÄESTÖN TAVOITTAMISEN TAVOITEAJAT ITÄ-SUOMEN YHTEISTYÖALUEELLA

Itä-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen kokouksessa 1.9.2025 on päätetty vuoden 2026 tavoittamisajat taulukon 3 mukaisesti.

TAULUKKO 3. Potilaiden tavoittamisajat ensihoitopalvelussa Itä-Suomen yhteistyöalueella vuonna 2025.

Alueluokka	AB mediaani	AB 90 %	C 90 %	D 90 %
Ydinkeskusta	8 min	12 min		
Muu taajama	10 min	25 min		
Asuttu maaseutu	20 min	35 min		
Muut alueet				
Kaikki alueet			30 min	120 min

5.3 ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖKSEN TOTEUTUMINEN VUONNA 2024

Vuonna 2024 ensihoitoyksiköillä oli kokonaisuudessaan 36 073 tehtävää. Tämän lisäksi ensivastetehtäviä oli vuoden aikana 434 kappaletta ja pelastustoimen tukitehtäviä 393 kappaletta. Hätäkeskus välitti ensihoitopalvelulle yhteensä 29 151 tehtävää, mikä on 5776 tehtävää (16,5 %) vähemmän kuin edeltävänä vuonna. Kotiin vietävien palveluiden tukitehtäviä sekä nostoaputehtäviä oli ensihoitopalvelulla yhteensä 2794 kappaletta, mikä on lähes 600 tehtävää enemmän kuin edeltävänä vuonna. Kiireettömiä potilassiirtoja oli yhteensä 1302. Vuonna 2024 palvelutasopäätöksessä annettuihin aikatavoitteisiin tehtävien tavoittamisajoissa päästiin vuositasolla tarkasteltuna kiireellisten tehtävien (AB) osalta kaikissa riskialuealuokissa. Haastavinta AB kiireellisyysluokissa on ollut tavoittaa ydintaajaman alueen potilaan annetussa aikaraamissa. Palvelutasopäätöksen tavoittamis aika ei toteutunut C 90 % tehtävien osalta. Tavoiteaika näiden tehtävien osalta on 30 minuuttia ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kyseisten tehtävien tavoittamisviive oli 35:43 minuuttia. Tämä aika on kuitenkin parantunut vuodesta 2023, jolloin kyseinen aika oli 37:02 minuuttia. Kiireettömien D tehtävien osalta 90 % tavoite toteutui hyvin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilaiden tavoittamisajat ovat vuonna 2024 kiireellisten AB tehtävien osalta pysyneet aikaraamissa. C tehtävien osalta on tapahtunut parannusta edeltävään vuoteen nähden. Tavoittamisaikojen parantamiseen suunnitellut toimenpiteet ovat olleet tarkoituksenmukaisia sekä hyviä. Osaltaan tavoittamisaikojen parantumiseen on vaikuttanut myös uudistunut ensihoitopalvelun tehtävänkäsittelyohje, jonka myötä hätäkeskuksen kautta tulevat ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat vähentyneet. Kehittämistyötä tulee edelleen jatkaa, jotta päästäisiin myös C tehtävien osalta palvelutasopäätöksessä määriteltyihin aikatavoitteisiin. Ensihoitoyksiköiden tehtäväsidonnaisuus on laskenut ja sitä myöten yksiköiden käyttöasteiden keskiarvo on madaltanut, mikä on merkittävä seikka ajatellen ensihoitajien poikkeusluvan mukaista työaikamuotoa.

5.4 TEHTÄVÄSIDONNAISUUDESTA JOHTUVAT VALMIUSSIIRROT

Ensihoitajat tekevät poikkeusluvan mukaista työaikaa, johon sisältyy työnantajan velvollisuus seurata ensihoitajien työvuorokohtaista tehtäväsidonnaisuutta paikallisen sopimuksen mukaisesti. Ensihoitotehtävät sekä tehtävien sidonnaisuus eivät jakaannu tasaisesti, niihin vaikuttavat muun muassa tehtävien sijainti sekä potilaiden hoitoisuus. Ensihoidon kenttäjohtaja suorittaa lakisääteiseen tehtävään liittyen ensihoitoyksiköiden valmiussiirtoja päivittäin eri alueiden ensihoitoyksiköiden tyhjiöistä johtuen. Valmiussiirtoihin liittyviin päätöksiin vaikuttaa oleellisesti myös hyvinvointialueen kokonaistilanne, yksittäisten alueiden tehtävämäärät, tehtävien todennäköisyys, lähialueiden yksikkötilanne sekä ensivasteyksiköiden käytettävyyys. Ensihoidon kenttäjohtaja voi suorittaa ensihoitoyksiköiden valmiussiirtoja samojen periaatteiden mukaisesti myös niissä tilanteissa, kun ensihoitoyksikön tehtäväsidonnaisuus nousee liian korkeaksi. Näin ollen henkilöstön työkuormitusta kyetään tasaamaan työvuoron aikana.

6 VIRANOMAISYHTEISTYÖ

Ensihoitopalvelu tekee luontaisesti päivittäistä yhteistyötä pelastusviranomaisten kanssa ollessaan samaan toimialuetta. Ensihoitopalvelu tekee myös päivittäin tiivistä viranomaisyhteistyötä Itä-

Suomen poliisin kanssa. Ensihoitopalvelu tarvitsee muun muassa virka-apua poliisilta mielenterveyslain (1116/1990) mukaisissa tehtävissä. Poliisin vaativissa tilanteissa, esimerkiksi piiritys-, panttivanki- tai pommiuhkatilanteissa poliisi voi pyytää ensihoitopalvelulta taktisen ensihoidon erikoisryhmältä (TEMS). Taktisella ensihoidolla (TEMS = Tactical Emergency Medical Support) tarkoitetaan erillistä järjestelmää, jolla terveydenhuollon asiantuntemus varmistetaan poliisin vaativissa tilanteissa. Taktisessa ensihoitotoiminnassa kysymyksessä ei ole varsinainen poliisille annettava poliisilain 41 § mukainen virka-apu, vaan toiminnasta sovitaan erikseen hyvinvointialueen ja poliisilaitoksen välillä. Lisäksi ensihoitopalvelu tekee tiivistä viranomaisyhteistyötä sosiaali- ja kriisipäivystyksen, Hätäkeskuslaitoksen, Rajavartiolaitoksen sekä Puolustusvoimien kanssa. Yhteistyötä tehdään myös muiden sosiaali- ja terveystoimijoiden sekä kolmannen sektorin, esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin ja Järvipelastajien kanssa.

7 TOIMINNAN SEURANTA, VALVONTA JA MITTARIT

Ensihoidon palvelutasopäätösten arviointi tapahtuu valtakunnallisten ensihoitopalvelun tietojen avulla, jotka tallentuvat THL:n ensihoitopalvelun rekisteriin (hallintopäätös THL/3824/5.03.00/2023, 668/2008). THL tuottaa palvelutasopäätöksen toteutumisen seurantaan valtakunnallisen raportin jatkuvana palveluna. Hyväksytty ensihoidon palvelutasopäätös julkaistaan hyvinvointialueen internetsivuilla. Ensihoidon palvelupäällikkö raportoi ensihoitopalvelun tavoiteaikojen toteumat kvartaaleittain (Q1-Q4) sairaalapalvelujen johtotiimille, pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden johtotiimille sekä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnalle. Ensihoidon toteumat liitetään myös osaksi Pohjois-Karjalan osavuositarkastuksia. Ensihoidon palvelupäällikkö raportoi ensihoitopalvelun tavoiteaikojen toteumat vuosittain Lupa- ja valvontavirastoon, hyvinvointialueen johtoryhmälle, turvallisuuden ja varautumisen lautakunnalle, hyvinvointialueen hallitukselle sekä valtuustolle.

Ensihoitopalvelun järjestäjä seuraa toimintaa säännöllisesti osana erikoissairaanhoidon toimintaa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti vähintään neljännesvuosittain annettavassa raportissa on ilmoitettava seuraavat tiedot:

- Ensihoitopalvelun hälytysten lukumäärä
- Ensihoidon kohtaamien potilaiden lukumäärä seuranta-aikana
- Ensihoidon yksiköiden lähtöviiveen mediaani A, B ja C -tehtävillä eroteltuna tehtäväluokittain
- Aika, jossa asuttujen solujen – A/B-tehtävistä tavoitettiin 50 % ja 90 % riskialueluokittain – C ja D -tehtävistä tavoitettiin 90 %
- 90 % raja-arvon ylittäneiden tehtävien lukumäärä ja mediaaniviive – A/B -tehtävistä riskialueluokittain – C ja D -tehtävistä koko sairaanhoitopiirin alueelta
- Ensihoidon yksiköiden toteutuneiden valmiustuntien määrä kenttäjohto- ja lääkäriyksiköitä lukuun ottamatta

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella raportoidaan hätäkeskuksen kautta tulevien hälytysten lukumäärän lisäksi ensihoitopalvelun kokonaistehtävämäärä, yksikköhälytysten, ensihoidon etäarvioinnin sekä tukitehtävien lukumäärät. Lisäksi ensihoidon etäarvioinnissa seurataan STM:n suosituksen mukaisesti etäarvioinnin lopputulemaa. Tukitehtävien osalta seurataan sekä raportoidaan tukitehtävien tehtäväprofiilia E-suoritteiden avulla.

Ensihoitopalvelun strateginen johtaminen edellyttää nykyistä laadukkaampaa toiminnan seuranta ja tiedon keräämistä. Tähän on tavoitteena hyödyntää tulevaisuudessa ensihoitopalvelun toisiotietoa. Ensihoidon ja hoitotyön johtamisen yksikössä toteutetaan myös yhteisvastuullisesti omavalvontaa ensihoidon palvelupäällikön ohjeistuksen mukaisesti. Ensihoidon palvelutasopäätöksen poikkeamia seurataan aktiivisesti. Jos ensihoidon palvelutasopäätökseen on tulossa tiedossa oleva määrällinen tai laadullinen poikkeama, tulee ensihoitopäällikön sopia asiasta ensihoidon palvelupäällikön ja ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Äkillisestä poikkeamasta laatii ensihoidon kenttäjohtaja vuoron päätteeksi poikkeama raportin, joka on ensihoitopäällikön, ensihoidon palvelupäällikön sekä ensihoidon vastuulääkärin luettavissa. 24/7 akuuttikeskus osallistuu ensihoitopalvelun osaamisen varmistamiseen sekä valvontaan. Ensihoitopalvelu on mukana hyvinvointialueen SHQS-laatuportissa. Laatuportissa huomioidaan Sosiaali- ja

terveysministeriön Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä julkaisun (STM julkaisuja 2019:23) mukaiset ensihoidon prosessimittareiden käyttöönotot mahdollisimman laajasti. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittama omavalvontasuunnitelma tehdään ensihoidon osalta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

8 TIETO- JA VIESTIJÄRJESTELMÄT

Ensihoitopalvelulla on käytössä yhteisesti sovitut tieto- ja viestijärjestelmät hyvinvointialueen kanssa. Näitä yhteisiä järjestelmiä ovat muun muassa HR-järjestelmä sekä työvuorosuunnitteluohjelma. Lisäksi ensihoidossa on käytössä KEJO kenttäjohtojärjestelmä liittyen ensihoidon operatiiviseen johtamiseen sekä sähköiseen kirjaamiseen ja laskutukseen. Ensihoidossa on käytössä Krivat-palvelu viranomaisten ja muiden turvallisuuskriittisten toimijoiden yhteistyöalusta etenkin suurhäiriötilanteiden varalta. Kriittisen viestinnän ja hälyttämisen Saas palveluna on käytössä Secapp järjestelmä, jota hyödynnetään myös ylityöviestien hälyttämiseen. Viestintäjärjestelmänä ensihoidolla on myös päivittäiskäytössä VIRVE:t. Tulkkauksen apuna käytetään Youpret -tulkkauksen softaa. Ensihoidossa on lisäksi käytössä potilastietojärjestelmistä MediMobi sekä Mediatri (APTJ vaihtuu lähivuosina Lifacare järjestelmään). Sydänfilmien lähettämiseen käytetään Zoll online palvelua. Työvuorokohtaisen raportoinnin apuna on päivittäisessä käytössä erillinen ohjelma, jota hyödynnetään myös erilaisissa henkilöstökyselyissä.

9 ENSIHOITOPALVELUN KEHITTÄMISSUUNNITELMA

Ensihoitopalvelun kehittämissuunnitelma sisältää viisi keskeisintä kehittämistoimenpidettä:

1. KEJO ja Virve asiantuntija
2. Ensihoidon valmiussuunnittelun jatkokehittäminen

3. Ensihoidon etäarviointi toiminnan vakiinnuttaminen sekä kehittäminen
4. Ensihoidon tavoittamisaikojen parantaminen ensihoidon resurssitoimiston vahvuutta lisäämällä
5. Operatiivisen varautumisen parantaminen ensihoidon kalustomestarin resurssia lisäämällä

Ensihoitopalvelun valtakunnallinen tiedon hallinta on merkittävässä muutoksessa. Parasta aikaan meneillään olevat valtakunnalliset tietojärjestelmä uudistukset mahdollistavat entistä luotettavamman ensihoitopalvelun valtakunnallisen tietojen saannin. Sähköisen kenttäjärjestämän (KEJO) sisältämä kansallinen sähköinen ensihoitokertomus mahdollistaa entistä paremman tietojohdamisen myös potilaiden saamaan hoitoon liittyen. Tietojen hyödyntämiseen, louhintaan, analysointiin sekä raportointijärjestelmän uudistamiseen tarvitaan tulevaisuudessa lisäresursointia. Tavoitteena on tulevaisuudessa hyödyntää entistä tehokkaammin teknologian kehittymistä mm. ensihoitopalveluiden konsultaatioissa sekä potilaiden E-palvelujen tehostamisessa. Erillisverkkojen Virve siirtyy uuteen teknologiaan laajakaistaisten Virve-liittymien myötä. Virve 2 varmistaa paremmin viranomaisten viestinnän sekä yhteistyön. Uusi teknologia mahdollistaa myös esimerkiksi reaaliaikaisen videokuvan, mitä voidaan hyödyntää hoito-ohjeiden pyytämisessä lääkäriltä tai esimerkiksi tilannekuvan muodostamiseen onnettomuuspaikalta. Virve 2 toimintamallin suunnittelemisen ja käyttöönotto on merkittävä kehittämistoimenpide vuosille 2026-2027.

Ensihoidon valmiussuunnittelun jatkokehittäminen ensihoidon valmiustyöryhmän toimesta on myös keskeinen kehittämistoimenpide turvallisuustilannekuvan muuttumisen myötä. Valmiussuunnittelun jatkokehittämisessä huomioidaan myös hyvinvointialueen palveluverkkosuunnitelma ja sen vaikutus ensihoitopalveluun. Ensihoidon erityisyksikön (ERTI) toiminnan laajentaminen CBRNE-tilanteisiin käynnistettiin edeltävän palvelutasopäätöksen aikana. Toiminnan jatkokehittäminen sekä henkilöstön kouluttaminen jatkuvat edelleen. ERTI-yksikön toiminnan kehittämisen koordinoitua jatkaa aiempi työryhmä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on aloitettu kokeiluluontoisesti ensihoidon etäarviointi (ent. virtuaaliyksikkö) keväällä 2023. Kokemukset tästä ovat olleet hyviä ja ensihoidon etäarviointi onkin tullut valtakunnallisesti osaksi

ensihoitopalvelua. STM:n linjauksen mukaisesti hyvinvointialueen tulee kehittää etäarvioinnin toteutumista muilta osin kuin kohteen tavoittamisajan osalta. Näin ollen ensihoidon etäarvioinnin toiminnan vakiinnuttaminen sekä kehittäminen on noussut myös yhdeksi keskeiseksi kehittämistoimenpiteeksi. Toiminnan vakiinnuttamisen lisäksi myös yhteistyön tiivistäminen ensihoidon etäarvioinnin, ensihoidon kenttäjohdon, yhden hoitajan yksikön sekä tilannekeskuksen kanssa on vuoden 2026 yksi merkittävä kehittämistoimenpide.

Ensihoitopalvelun toiminnan sekä hoitoprotokollien kehittäminen tapahtuu hyvin nopealla syklillä. Osaksi kehittämistoimintaa ensihoitopalvelulla on keskeisimpien kehittämistoimenpiteiden lisäksi kehittämistyöryhmä. Ensihoidon kehittämisryhmän tavoitteena on tukea hoitotyön johtamista sekä lääketieteellistä ohjausta. Kehittämisryhmä on osa ensihoidon laadunhallintaa. Uusien toimintamallien, hoito-ohjeiden, laitteiden sekä lääkkeiden käyttöönotto käsitellään ensihoidon kehittämisryhmässä. Ensihoidon kehittämisryhmä ohjaa ensihoidon protokolla työryhmiä sekä tarvittaessa päättää uusien työryhmien perustamisesta. Työturvallisuuteen liittyvät asiat käsitellään suoraan pelastuslaitoksen johtotiimissä. Ensihoidon kehittämisryhmää koordinoi vastuuviranomaiset eli ensihoitopäällikkö, ensihoidon vastuulääkäri sekä ensihoidon palvelupäällikkö. He toimivat vuorotellen työryhmän puheenjohtajana. Kehittämisryhmään kuuluvat ensihoitomestarit, jotka vuorotellen valmistelevat kokouksen ja toimivat sihteerinä. Kehittämisryhmään kuuluu lisäksi henkilöstön edustajina kaksi ensihoidon kenttäjohtajaa, jokaiselta viideltä alueelta ensihoitaja sekä yksi pelastaja ja palopäällikkö. Vastuuviranomaiset sekä ensihoitomestarit ovat kehittämisryhmän kiinteitä jäseniä. Kenttäjohtajista ryhmään kuuluvat protokolla ryhmiä koordinoivat henkilöt. Muut ryhmänjäsenet voidaan vaihtaa kahden vuoden sykleissä tarpeen mukaan.

Ensihoidon tavoittamisajat eivät ole IS YTA ensihoitokeskuksen tavoiteaikojen mukaiset. Lisäämällä ensihoidon resurssitoimistoon vahvuutta, välttään ensihoitoyksiköiden alasajoilta äkillisien puutosten vuoksi. Yksiköiden alasajoja on jouduttu hyvinvointialueen säästötoimien vuoksi tekemään. Tavoitteena on myös vuosien 2026-2029 aikana saada lisättyä kalustomestarin työpanosta kokoaikaisesti ensihoitoon. Tällä hetkellä kalustomestari on 50% ensihoidon ja 50% pelastustoimen käytössä. Kalustomestarin työpanosta lisäämällä vahvistetaan omaan kyvykkyyttä

yllä pitää olemassa oleva kalusto ja hoitotarvikevarastot. Näin olleen ylläpidetään normaalioloissa tasalaatuisesti kaluston toimintavarmuutta, ensihoidon varusteita, hoitotarvikevaraston ylläpitoa ja laitteiden hankintaa sekä huoltoa. Näin ollen parannetaan myös kyvykkyyttä toimia häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa.