

**KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN
ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS
2024-2027**



Sisällys

KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEEN ENSIHOIDON PALVELUTASOPÄÄTÖS 2024-2027	
1. Johdanto ja kuvaus toimintaympäristöstä	4
2. Päätyneen palvelutasokauden arviointi.....	5
2.1. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta (2022)	6
2.2. Tavoittamisviiveiden toteutuma koko maakunta 2022.....	6
3. Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen	7
3.1. Ensihoitopalvelun yksiköt, sijainnit, valmiusaika ja yhteistyö	7
3.1.1. Lisävalmius ja varayksiköt.....	8
3.1.2. Yksiköt ja asemapaikat.....	8
3.1.3. Ensivastetoiminta	9
3.1.4. Yhteistyö poliisin kanssa	9
3.1.5. Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	10
3.2. Ensihoitopalvelun johtaminen	10
3.3. Ensihoitopalvelu palvelutasokauden aikana.....	10
3.3.1. Monitoimiyksistöiden muutos ensihoitoyksiköiksi.....	11
3.3.2. Kiireettömät tehtävät	12
3.3.3. Mielenterveyspotilaiden hoito	12
3.3.4. Jämsä.....	13
3.3.5. Kiirevastaanottotoiminnan uudelleenorganisointi.....	13
3.3.6. Pohdintoja valmiuden muutosmahdollisuuksista.....	13
3.3.7. Turvallisuusverkko ja sähköinen ensihoitokertomus.....	14
3.3.8. Tiedottaminen	15
4. Ensihoitopalvelun sisältö	15
4.1. Korotettu ensivaste.....	16
5. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset	16
5.1. Ensivasteyksikkö	16
5.2. Perustason ensihoidon yksikkö.....	16
5.3. Hoitotason ensihoidon yksikkö	17
5.4. Yhden henkilön muodostama ensihoidon yksikkö	17
5.5. Koulutusvaatimuksista poikkeaminen	17
6. Riskialueet	17



7.	Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta	20
8.	Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot.....	21
9.	Muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat	21
10.	Ensihoidon kehittäminen.....	21
10.1.	Käynnissä olevat selvitykset ja aloitekäsittelyt.....	22



1. Johdanto ja kuvaus toimintaympäristöstä

Ensihoidon palvelutasopäätös osana hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelmaa

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyi kesällä 2022 hyvinvointialueelle strategian, joka asettaa tavoitteet hyvinvointialueen toiminnalle vuoteen 2030 saakka.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus käynnisti kokouksessaan 14.2.2022 § 38 Ihmislähtöiseen Keski-Suomeen: Hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman valmistelun, jonka tarkoitus on konkretisoida strategian tavoitteita ja asettaa tavoitteita valtuustokaudelle.

Toimeenpano-ohjelman valmistelu ja prosessin suunnittelu ovat perustuneet hyvinvointialueen strategiassa määriteltyihin menestystekijöihin, joita ovat:

- asukkaat
- kumppanuus
- ihmislähtöiset palvelut
- henkilöstö
- tieto
- uudistuminen

Jokaisen menestystekijän ympärille rakennettuun toimeenpano-ohjelmakokonaisuuteen on tunnistettu liittyväksi suunnitelmia, jotka ovat joko lainsäädännön edellyttämiä, tai muutoin strategisten tavoitteiden toteutumisen edellytyksiä.

Strategian toimeenpano-ohjelman yhtenä osana, "Ihmislähtöiset palvelut" -menestystekijän kokonaisuudessa on valmisteltu Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämisen linjauksia. Niitä ovat 1) sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen linjaukset, 2) pelastustoimen-, sekä 3) ensihoidon palvelutasopäätökset.

Järjestämisen linjauksilla ja tässä asiakirjassa erityisesti pelastustoimen palvelutasopäätöksellä edistetään ihmislähtöisiä palveluja, määritellään Keski-Suomen hyvinvointialueella strategian mukaisesti yhdenvertaisuutta sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Visiona on varmistaa keskisuomalaisten kokemuksen



hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta olevan maan kärkeä strategiakauden päättyessä 2030.

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

Taulukko 1. Alueen perustiedot (Tilastokeskus, väestön ennakkotiedot 2023M01), suluissa vaihteluväli alueen kuntien välillä.

Väkiluku	272 343
Josta Jyväskylä	144 477 / 53 %
0–14	14,9 % (8–25 %)
15–64	60,7 % (48–66 %)
65–	24,4 % (19–42 %)
Vanhushuoltosuhte	0,40 (0,29–0,82)
Alueen kokonaispinta-ala (km ²)	19 011
Josta vesi- tai merialueita (km ²)	2 969
Sairastavuusindeksi (2022)	109,4 (108,6–110,3)

2. Päättyneen 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 2022 yhteensä 49 601. Ensihoitokeskuksen kokonaiskulut (kelatulot huomioituna) sisältäen järjestämisen ja tuotannon olivat yhteensä 13,3 miljoonaa euroa eli 285 € tehtävää tai 53 € asukasta kohti. Valmiustunteja perusvalmiuden mukaan oli vuonna 2022 yhteensä 189 072 tuntia, joten yksi ensihoidon valmiustunti maksoi 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 ja läntinen alue sekä Jyväskylän ympäristö (Toivakka ja Uurainen) ja yksittäisinä kuntina lisäksi Luhanka, Viitasaari ja Konnevesi (tavoittamisviiveiden toteuma kvartaali 1 ja 2 2023).

2.1. Tavoitteet potilaan tavoittamisajasta (2022)

Palvelun saatavuus on määritetty yhteneväiseksi koko yhteistyö (YTA)-alueella (aiemmin erityisvastuualue ERVA) riskiluokittain päivittäistehtävissä. Tavoittamisviiveet lasketaan tehtävän vastuun siirtymisestä ensihoitopalvelulle kohteeseen saapumiseen. Keski-Suomen palvelutasopäätökseen ei ole tehty muutoksia vuoden 2018 jälkeen, joten ERVA-alueen AB-tehtävien ydinkeskusta-alueen 90 % 12 minuutin tavoite ei ole alueella käytössä. Ensihoidon kiireellisyyssluokat on kuvattu ensihoitoasetuksessa 585/2017 6§.

A-B Tehtävät

Alueluokka	Mediaani	90 %
Ydinkeskusta	8 min	11 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 2022

RISKIALUE	AB 50 %	AB 90 %	AB N	
YDINTAAJAMA	0:07:55	0:11:38	1667	
MUU TAAJAMA	0:08:44	0:21:18	9875	
ASUTTU MAASEUTU	0:18:45	0:34:17	2019	
MUUT ALUEET	0:21:03	0:38:39	213	
KAIKKI ALUEET	0:09:24	0:24:37	13774	
RISKIALUE	C 90 %	C n	D 90 %	D n



ASUTUT ALUEET YHT | 0:33:36 14627 0:41:01 13432

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	0:12:35	238		
MUU TAAJAMA	0:30:36	656		
ASUTTU MAASEUTU	0:42:06	189		
MUUT ALUEET	0:43:32	27		
ALUE	C 50 %	C n	D 50 %	D n
ASUTUT ALUEET YHT	0:37:39	1998	2:15:59	50
ASUMATTOMAT YHT	0:39:54	79	2:43:48	2

Tavoittamisajat saavutettiin koko maakunnan tasolla vuonna 2022 hyvin. Ainoastaan ydintaajaman AB-kiireisten tehtävien 90 % tavoittamisaika ja C-kiireellisten tehtävien tavoittamisviiveet ylittyvät.

3. Ensihoitopalvelun järjestäminen ja tuottaminen

HVA vastaa ensihoitopalvelun järjestämisestä. Toiminta tuotetaan omana toimintana ja sopimus pohjaisesti yksityisten palveluntuottajien kanssa. 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 24 ensihoitoyksiköllä. Näiden lisäksi siirtosopimuksella toimii kuusi yksikköä, joista yksi ympäri vuorokauden ja yksi on yhden hengen siirtoyksikkö. Siirtoyksiköt suorittavat myös ensihoitopalvelun tehtäviä.



3.1.1. Lisävalmius ja varayksiköt

Lisävalmiutta järjestetään tarvearvion mukaan juhlapyhien, tapahtumien ja erityisten ajankohtien (koulujen päätyminen) 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, vuorovaihdoissa tai lisäresurssina erityisen harkinnan perusteella ja esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa.

3.1.2. Yksiköt ja asemapaikat

YKSIKKÖ	TASO	ASEMAPAIKKA	PALVELUNTUOTTAJA	
EKS11	ht	Sairaala Nova	HVA, kenttäjohtoyksikkö	24/7
EKS121	ht	Ristonmaa	HVA	24/7
EKS122	ht	Ristonmaa	HVA	24/7
EKS123	ht	Seppälä	HVA	24/7
EKS124	ht	Vaajakoski	HVA	24/7
EKS125	hyb	Muurame	HVA	24/7
EKS132	pt	Tikkakoski	HVA	9–21/7
EKS221	ht	Äänekoski	HVA	24/7
EKS222	ht	Viitasaari	HVA	24/7
EKS223	ht	Pihtipudas	HVA	24/7
EKS231	pt	Äänekoski	HVA	24/7
EKS234	pt	Viitasaari	HVA	9–21/7
EKS321	ht	Laukaa	HVA	24/7
EKS322	ht	Joutsa	HVA	24/7
EKS323	ht	Hankasalmi	Med Group Ensihoitopalvelu Oy	24/7
EKS324	ht	Konnevesi	Med Group Ensihoitopalvelu Oy	8–20/7
EKS521	ht	Keuruu	HVA	24/7
EKS421	ht	Jämsä	HVA	24/7
EKS422	ht	Jämsä	HVA	24/7
EKS532	pt	Keuruu	HVA	13–21/5
EKS533	pt	Petäjävesi	HVA	8–16/5, 8–20 la-su
EKS621	ht	Saarijärvi	HVA	24/7
EKS622	ht	Kannonkoski	HVA	9–21/7
EKS623	ht	Karstula	HVA	24/7



EKS624	ht	Kinnula	HVA	24/7
Siirtokuljetusyksiköt				
EKS821	hts	Jyväskylä	Med Group Ensihoidtopalvelu Oy	24/7
EKS831	pts	Jyväskylä	Med Group Ensihoidtopalvelu Oy	9–21/5
EKS832	pts	Jyväskylä	Med Group Ensihoidtopalvelu Oy	9–02/7
EKS833	pts	Äänekoski	Ambulanssi.net Ensihoidtopalvelu Oy	8–20/7
EKS835	pts	Jämsä	Med Group Ensihoidtopalvelu Oy	8–20/5
EKS871	1hts	Jyväskylä	Med Group Ensihoidtopalvelu Oy	10–20/7
<i>Kaikki siirtokuljetusyksiköt hoitavat myös ensihoidtopalvelun tehtäviä. Koodit: ht=hoitotaso, pt=perustaso, hts=hoitotason siirtoyksikkö, pts=perustason siirtoyksikkö, 1hts= 1 hengen hoitotason siirtoyksikkö, hyb=ensihoidon ja pelastuksen hybridiyksikkö Valmiusaika: /5 = arkisin, /7= joka päivä</i>				

3.1.3. Ensivastetoiminta

Ensivastetoimintaa tuotetaan Auttajaryhmien, pelastuslaitoksen, tapahtumatoimijoiden, 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 ensihoidtovalmius. Yksikkö voidaan liittää hätäkeskuksen järjestelmään, jolloin hätäkeskus voi hälyttää yksikön tapahtuma-alueelta tuleviin ensihoidotehtäviin. 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.



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 ylilääkäri, ensihoidon osastonhoitaja, ensihoitopäällikkö ja kenttäjohtajat johtavat ja valvovat ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan toteutusta. Kenttäjohtajien operatiivinen johtamisvastuu kattaa 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 kasvaa vuosittain, vuodesta 2016 keskimäärin 2,9 % vuodessa. Vuodesta 2018 vuoteen 2022 tehtävämäärä on kasvanut n. 4700 tehtävällä. Valmiustuntien muutos saman aikana, siirtoyksiköt mukaan luettuna, oli 3580 tunnista 3520 tuntiin viikossa. Vuonna 2018 valmiudesta 15 minuutin varallaoloa oli 340 h/vk, vuoden 2021 lopusta ei maakunnassa ole varallaoloa ollut vaan kaikki yksiköt ovat olleet välittömässä lähtövalmiudessa. Muutoksina siirtoyksiköiden valmiusaikaa nostettiin 44 viikkotunnilla, Karstulan toinen yksikkö jäi pois (40 viikkotuntia), Konneveden yövalmius poistui (84 viikkotuntia) ja Saarijärven toinen yksikkö vaihtui Kannonkoskelle ja viikkotunnit lisääntyivät 20 tuntia. Nyt kesästä 2023 alkaen valmiustuntien määrä on 4025. Aiempaan lisättiin edelleen siirtoresurssia Jyväskylään 109 viikkotuntia ja Jämsän palvelutuotanto on yhteensä 396 tuntia. Jyväskylässä aloitti 1 hengen hoitotasoinen siirtoyksikkö, jonka tehtäviin on suunniteltu myös harkitusti ensihoitotehtävien hoito.

Ensihoito tekee yhteistyötä eri viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Ensihoito on osa erikoissairaanhoidon ja toimii useilla alueilla maakunnassa päivystyksen jatkeena ja ainoana terveydenhuollon toimijana suurimman osan vuorokautta. Viime vuoden käyttöasteet pelastuslaitoksen yksiöillä vaihtelivat 18,1 % ja 56,3 % välillä



(sähköpostitiedonanto 18.9.23, ensihoitopäällikkö, Keski-Suomen pelastuslaitos). Suurimmat käyttöasteet ovat Jyväskylän kaupungin alueen yksiköillä (48–56 %, sähköpostitiedonanto 18.9.23, ensihoitopäällikkö, Keski-Suomen pelastuslaitos). Siirtoyksiköistä suurin osa on sijoitettu kaupungin alueelle ja niiden osallistuminen ensihoidotehtäviin mahdollistaa pienellä ensihoitoyksikkömäärällä selviytymisen, mutta yksiköiden käyttöaste on ensihoidon yksiköitä selvästi suurempi (58–77 %, sähköpostitiedonanto 20.9.23 palvelupäällikkö, Onni). Siirtoyksiköiden tehtävistä 64–85 % on ensihoidotehtäviä (Codean tilasto 2022). 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. Tämä rajoittaa ensihoidolle tarjottavia muita tukitehtäviä, ensihoidon on oltava aina valmiina vastaamaan sille hätäkeskuksesta tai kenttäjohtajan toimesta osoitettuihin tehtäviin.

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. Näiden vuoksi suunnitelmassa on palauttaa ensin Laukaan ja Karstulan yksiköt ensihoidon yksiköiksi ja pelastustoimi vahvistaa omaa toimintaansa. Jatkossa Muuramen yksikön suhteen tehdään sama muutos.

Henkilöstötarve on 6 henkilötyövuotta (htv) per yksikkö, eli 12 htv Laukaan ja Karstulan osalta, myöhemmin 6 htv Muuramen osalta. Paikat voivat olla perustason ensihoitajien paikkoja. Kuluarvio näihin 750 000 € (6+6 htv sis ammattilisät, haittalisät, lomakorvaus).

3.3.2. Kiireettömät tehtävät

Ensihoidon tehtävistä vuonna 2022 17 %:ssa ensihoidolle ei todettu tarvetta ja 12 %:ssa potilaalle annettiin hoitoa, mutta kuljetusta terveydenhuollon pisteeseen ei tarvittu. Näiden lisäksi 7 %:ssa kuljetus terveydenhuollon pisteeseen pystyttiin toteuttamaan muulla keinoin kuin ambulanssilla. Häätokeskuksen riskinarviossa kiireettömiksi tehtäviksi arvioidaan noin kolmannes ensihoidolle annetuista tehtävistä. Näistä päätellen suuri osa tehtävistä voitaisiin hoitaa tarkalla puhelimitse tehtävällä hoidon tarpeen arviolla, kuten useilla hyvinvointialueilla jo tehdään. Lisäksi osa tehtävistä voitaisiin hoitaa myös yhden ensihoitajan miehittämällä yksiköllä. Hoidon tarpeen arviota tekevä hoitaja muodostaisi myös luontevan yhteyspisteen muiden toimijoiden, kuten sosiaali- ja kriisipäivystys, turvapalvelu, kotisairaala ja kotihoito, kanssa. Yhteistyö ensihoidon kenttäjohtajan kanssa tulee myös olla saumatonta.

Hyötynä toiminnasta potilaat saisivat paremmin suunnattua hoitoa. Ensihoitajien koulutus suuntautuu akuuttitilanteiden hoitoon, mutta suuri osa etenkin kiireettömistä tehtävistä on kroonisen tilanteen vaikeutumista tai jopa toiselle viranomaiselle kuuluvia tehtäviä.

Puhelimitse tehtävän hoidon tarpeen arvion aloittaminen edellyttää henkilöstön lisäämistä 6 htv, koulutusta ja välineistön hankkimista. Toimipisteeksi yhtenä vaihtoehtona on tilojen rakentaminen nykyisen ensihoidon kenttäjohtoon tiloihin. Arvio näistä koituvista kuluista on 450 000 €. Yksikön hallinnointi puuttuu tästä ja jos nykyiset rakenteet eivät kestä henkilöstömäärän ja yksikön hallinnointia, tulee lisäksi yhden apulaisosastonhoitajan työpanos lisäksi. Yhden hengen ensihoitoyksikön kulu vuositasolla on noin 504 000 € sisältäen ajoneuvokulut, mutta ei asemapaikkakuluja.

3.3.3. Mielen terveyspotilaiden hoito

Mielen terveyden haasteisiin liittyvät ensihoitotehtävät lisääntyivät 2020 Covid-19-pandemiaan liittyvien liikkumis- ja kohtaamisrajoitusten myötä ja määrä on jäänyt koholle aiempaan verrattuna. Muutamilla alueilla Suomessa on testattu ensihoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan miehittämän yksikön toimintaa tämän potilasryhmän kohtaamisessa hyvin tuloksin. Tässäkään potilasryhmässä ei ensihoitajien osaaminen ole vahvimmillaan ja ratkaisulla saataisiin potilaille ohjattua parempaa hoitoa. Yksiköllä tulee olla käytössä tavanomainen ensihoitoyksikkö ja henkilöstöä puolet ja puolet psykiatrialta ja ensihoidolta, yhteensä 11,5 htv. Kuluarvio vuositasolla on 800 000 €, oletuksena, että jotain nykyistä asemapaikkaa pystytään käyttämään.



3.3.4. Jämsä

31.8.25 Jämsän terveyden toiminta päättyy. Vaikutukset ensihoidon resurssien tarpeeseen tämän myötä riippuu toiminnan jatkoon muodosta. Jos yöpäivystys loppuu, tarkoittaa se osan näistä potilaista tarvitsevan ensihoidon arviota ja/tai kuljetusta sairaala Novaan ja pidentäen ambulanssien käyttöaikaa ja mahdollisesti pidentäen viiveitä. Muutos edellyttää mitä todennäköisimmin ensihoidon resurssin lisäämistä. Tällä hetkellä ensihoidon resurssi yöaikaan on kaksi hoitotason ensihoitoyksikköä. Jämsään sijoitetun perustason siirtoyksikön valmiusaika on 8–20/7. Tämän valmiusajan jatkosta ad 24/7 on mahdollista neuvotella. Yksikön sopimus on siirtosopimus eli tehtäväperusteinen ja arviota vuosikulusta on vaikea antaa. Omana toimintana yhden lisäyksikön vuosikulu on 800 000 € luokkaa.

3.3.5. Kiirevastaanotto toiminnan uudelleenorganisointi

Hyvinvointialueen kiirevastaanottojärjestelyistä tehdään selvitystyötä syksyllä 2023. Uudelleenjärjestelyt voivat vaikuttaa ensihoidon tarpeeseen. Kiirevastaanoton loppumisajankohta aiheuttaa yleensä hieman kuormitusta, kun kesken olevat ja/tai seurantaa vaativat potilaat siirretään edelleen auki olevaan yksikköön, joka on yleensä yhteispäivystys Sairaala Novassa. Riippuen selvityksen tuloksesta voi uusia päivystyspisteitä syntyä ja nykyisiin tulla vähennyksiä tai toimintajan muutoksia. Näiden seurauksena syntyvät ensihoidon tarpeet pyritään selvittämään valmistelun yhteydessä ja yhdistämään toiminnan muutostyöhön.

3.3.6. Pohdintoja valmiuden muutosmahdollisuuksista

Ensihoidon valmiutta voidaan muuttaa yksikkömäärän tai valmiusaikojen muutoksilla. Tällä hetkellä valmius Jyväskylän alueella on usein heikentynyt runsaan tehtävämäärän vuoksi, mutta viiveet ovat lähes tavoitteissa. Parhaiten tavoitteet saavutetaan Muuramessa. Maakunnassa viiveitä on laajasti, pääosa viiveruuduista sijaitsee eri kuntien keskustajamissa. Pelkkä yksikkömäärän lisääminen ei todennäköisesti muuta tilannetta. Puhelimitse tehtävä kiirettömien tehtävien hoidon tarpeen arviointi vähentää ensihoidon tehtäväkuormaa ja saattaa parantaa tilannetta.

Yksikkösijoittelu on pysynyt Keski-Suomessa vuosien mittaan suhteellisen samana. Viimeisin muutos on Saarijärven asemapaikan toisen yksikön siirtäminen Kannonkoskelle, koska luoteisen alueen kuntien viiveet ovat olleet erityisen pitkiä. Samaan aikaan Kinnulan yksikkö muuttui välittömään lähtövalmiuteen. Muutoksen myötä Kannonkosken tavoittamisviiveet lyhenivät hieman, samoin Kivijärven. Kyyjärvellä keskustan viiveet pitenevät ja muun alueen lyhenivät.



Kinnulassa AB-kiireisten tehtävien mediaanitavoittamisviive parani, mutta 90 % tavoitettiin huonommin. C-tehtävien viive lyheni.

Kinnulan yksikkö on maakunnan hiljaisin 24/7 yksikkö, sen käyttöaste on 18.1 %. Kinnulan kunnan alueella on keskimäärin 1,2 tehtävää päivässä ja lähikuntien hieman vähemmän. Lähimmät muut yksiköt sijaitsevat Kannonkoskella (9–21 joka päivä), Karstulassa 24/7, Saarijärvellä 24/7, Viitasaarella (24/7 ja 9–21 joka päivä) ja Pihtiputaalla 24/7. Naapurimaakunnista valmiutta löytyy Reisjärveltä ja Perhosta. Kinnulan tehtävät painottuvat päiväaikaan (63 % klo 8–20, arviossa tehtävämäärä Kinnulan kunnan alueella tammi-kesäkuu 2023). Yksikköön on ollut haastava saada henkilöstöä osin työaikamuodon vuoksi (12 tunnin vuorot). Yksikön yövalmius voitaisiin siirtää etelämmäksi Kannonkoskelle, mikä luonnollisesti pidentäisi tavoittamisviiveitä Kinnulassa, mutta parantaisi sitä Kannonkoskella ja parantaisi yksikön käytettävyyttä tarvittaessa Viitasaaren ja Saarijärven suuntaan. Talousvaikutusta tällä ei olisi, koska valmiusaika pysyisi samana. Viitasaaren ja Saarijärven viiveet ovat kuitenkin pienemmät kuin luoteisen alueen ja toisaalta Kinnulan tehtävämäärä on suurempi kuin muiden alueen kuntien, joten muutos ei ole tarkoituksenmukainen. Alueen kohdalla parempi vaihtoehto on saada aikaan sopimus 24 tunnin työajasta, mikä parantaisi työvoiman saatavuutta ja vähentäisi henkilömäärän tarvetta saman valmiuden ylläpitämiseksi. Tehdyistä aiemmasta muutoksesta huolimatta monet alueen viiveistä ovat tavoitetta pidempiä.

Keuruun alueen valmiutena on nyt yksi 24/7 yksikkö Keuruulla ja osapäiväiset Keuruulla (13–21 arkipäivisin) ja Petäjävedellä (8–16 arkisin, 8–20 la ja su). Osapäiväisten yhdistäminen olisi edullisin tapa lisätä alueelle ympärivuorokautinen yksikkö. Klo 13–16 yksikkömäärä olisi yhtä pienempi. Tämän muutoksen vuosikulu olisi arviolta 150 000 €. Toiseen suuntaan muokattuna, Petäjäveden yksikön valmiusajan muuttaminen klo 8–20 joka päivä ja Keuruun iltapäiväyksikön lakkauttaminen toisi säästöä arviolta 60 000 € vuodessa ja vähentäisi nykyistä valmiutta kolme tuntia iltapäivistä ja yhden illasta arkipäivisin. 12 tunnin työaikamuoto olisi henkilökunnan näkökulmasta katsoen houkuttelevampi.

3.3.7. 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. Ensihoidon ylläkäri, osastonhoitaja, kenttäjohtajat ja yksityisen palveluntuottajan kahden ensihoitoyksikön henkilöstö käyttävät jo turvallisuusverkkoa ja sähköistä ensihoitokertomusta. Ensihoitokeskukseen on myös varattu laitteita koulutuskäyttöön. Näiden osalta kulu on tällä hetkellä 17 500 €/v.



Käyttöönottoa laajennetaan asteittain. Sähköisen ensihoitokertomuksen kehittämisen haasteet estävät sen järkevän käyttöönoton hyvinvointialueen omassa toiminnassa ja sen käyttöönoton ajankohdaksi on arvioitu Q4/2025. Käyttökoulutus annetaan edeltävällä vuosineljänneksellä. Yksityisten tuottamaan siirtokuljetustoimintaan TUVE ja sähköisen ensihoitokertomuksen käyttö on suunnitelmassa ottaa käyttöön vuoden 2024 aikana.

Yksityisten siirtoyksiköiden käyttöönotto tarkoittaa yhden laitteen (n. 2900 €/v) hankkimista per yksikkö (6 yksikköä) ja tiettyjen palveluiden (n. 180 €/v) hankkimista per käyttäjä (n. 22 henkilöä + sijaiset). Yhteensä 25 henkilön mukaan kulu siten 21 900 € vuodessa. Lisänä tähän tulee kouluttajien antama koulutus ja työntekijöiden kulu näiden osalta 2 koulutuspäivää.

Oman toiminnan siirtäminen TUVE-maailmaan vuoden 2025 lopussa tarkoittaa 22 yksikön varustamista ja henkilöstön järjestelmien hankkimista. Samoihin aikoihin nyt käytössä oleva järjestelmä Codea tulee poistumaan ja autoihin joudutaan hankkimaan navigointia ja tilatietojen antamista varten toinen päätelaite. Tämä tulee olemaan kevyempi ratkaisu kuin ruggeroitu tietokone, joka toimii potilastietojen täyttämiseksi sähköiseen ensihoitokertomukseen. Tämän kevyemmän ratkaisun hinta ei ole tällä hetkellä tiedossa.

Vuoden 2025 lopusta arvio kuluista ilman toista autojen laitetta laskettuna 250 henkilön työntekijämäärällä ja varalaittein on noin 175 000 € vuodessa. Tästä voidaan vähentää Codea-järjestelmän vuosikulu n. 70 000 €, joten nettovaikutus olisi n. 100 000 € plus navigointilaitteet.

3.3.8. Tiedottaminen

Tiedottaminen ensihoidon asioista kansalaisille on ollut puutteellista. Palvelutasopäätöstä tai toteumatietoja ei ole saatu julkisesti saataville. Palvelutasokauden tavoitteena on järjestää julkiset tiedot julkisesti saataville. Myös sosiaalisen median hyötykäyttöä parannetaan. Tällä hetkellä keskisuomalaisen ensihoidon julkisena kanavana on pelastuslaitoksen ensihoidon kanava. Osan aihepiiriin liittyvästä tiedottamisesta hoitaa myös Sairaala Novan päivystyksen sosiaalisen median kanava.

4. Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun kuuluu terveydenhuoltolain 40 § ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (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 lääkäryksikkö 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.

5. Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

5.1. Ensivasteyksikkö

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään kahdella henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan 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 ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisena ensihoitajana voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilöstä 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. 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.

5.5. 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

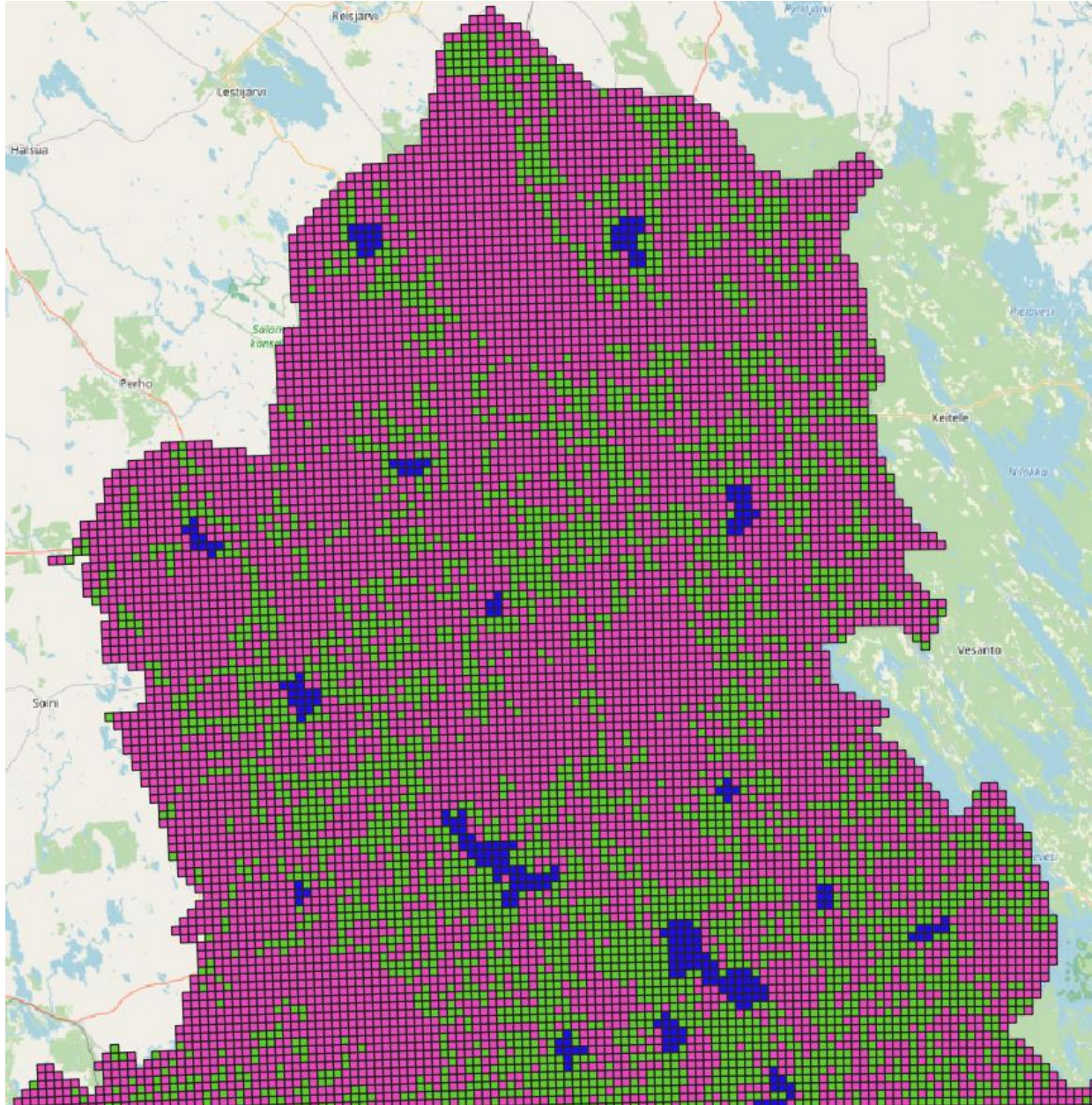


solut. (Lähde: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, Ensihoidon palvelutaso, Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille, 2011)

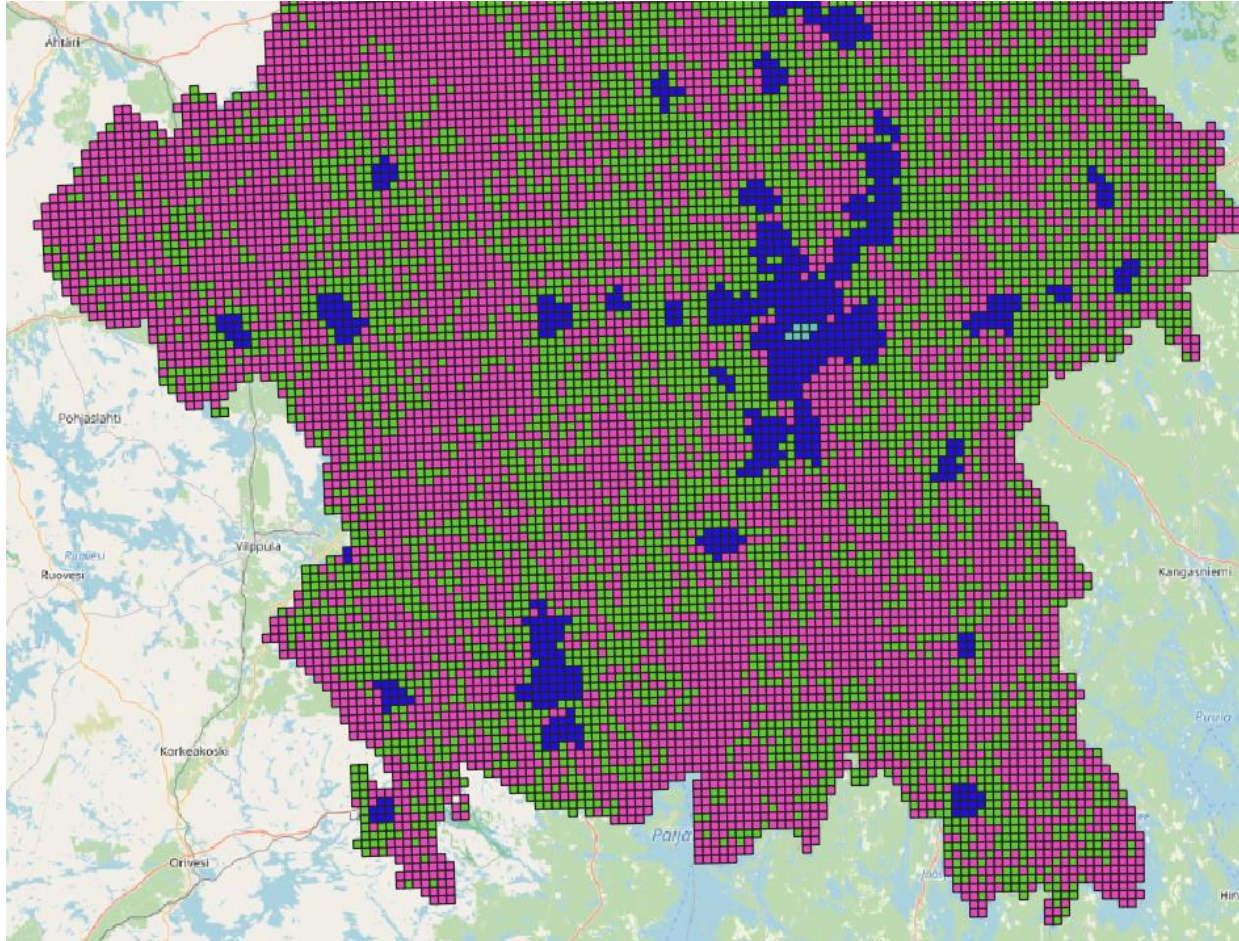
Keski-Suomen hyvinvointialue koostuu ruuduista seuraavasti:

- 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 21.8.2023 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 päivityksen ja ensihoidon palvelualueen palvelujohtajalle neljännesvuosittain.

8. Ensihoitopalveluun kuuluvat siirrot

Ensihoitopalveluun kuuluvat Terveystieteiden lain 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 poikkeustilanteissa hyvinvointialueiden ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista.

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

10. Ensihoidon kehittäminen

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.



10.1. Käynnissä olevat selvitykset ja aloitekäsittelyt

Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutetaan vuoden 2023 aikana selvitys moniviranomaisyhteistyöstä. Selvityksen kohteena ovat erilaiset ympärivuorokautiset hälytys-, kutsu- ja tehtäväpalvelut. Ensihoidon palvelut ovat osa selvitystä, ja mahdolliset toimenpiteet voivat vaikuttaa palvelutasopäätöksen sisältöön.

Hyvinvointialueen valtuusto antaa syksyllä 2023 vastauksensa valtuustoaloitteeseen, joka koskee ensihoidon järjestämistä ja tuottamista. Mahdolliset muutokset voivat osaltaan vaikuttaa palvelutasopäätöksen sisältöön.