

21.9.2011 Esitysluonnos

## Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös vuosille 2012–2013

Esityksen on valmistellut HUS:n ensihoitokeskuksen ohjausryhmä tukenaan alueelliset  
ensihoidon vastuulääkärit

## Sisällysluettelo

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Rajaukset .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Palvelutason perusteiden seuranta, päivittäminen ja muutokset.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Palvelun sisältö.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Alueiden riskiluokitus .....</b>	<b>5</b>
5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemäärittely.....	6
5.2 Tavoittamisaikojen määrittely riskiluokan mukaisesti .....	8
5.3 Alueelliset riskit .....	8
5.4 Yksiköiden määrä, sijainti ja valmius.....	9
<b>6. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014 .....</b>	<b>10</b>
<b>7. Operatiivisten yksikköjen miehitys .....</b>	<b>10</b>
<b>8. Ensihoidon johtaminen, ohjaus ja resursointi .....</b>	<b>11</b>
<b>9. Järjestämistapa.....</b>	<b>13</b>
<b>10. Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tehtävät .....</b>	<b>14</b>
<b>11. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot .....</b>	<b>14</b>
<b>12. Ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät .....</b>	<b>14</b>
<b>13. Kustannusvaikutukset.....</b>	<b>14</b>
<b>14. Liitteet.....</b>	<b>16</b>
A. Ensihoitotehtävien lukumäärä järjestämisalueittain vuonna 2010 .....	16
B. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu vuonna 2010.....	16
C. Ensihoitotehtävien lukumäärän muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2010 .....	17
D. Vuoden 2010 ensihoitotehtävien lukumäärät kunnittain .....	18
E. Tavoitetut väestöosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuoden 2010 tietojen perusteella .....	19
F. Järjestämisalueiden erityiskohteet .....	20
G. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2011–2012.....	22
H. Henkilöstöresurssit.....	27
I. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014.....	28
<b>Linkit.....</b>	<b>29</b>

## 1. JOHDANTO

Terveydenhuoltolain 39 § mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltolain lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen ensihoitopalvelusta sekä ohjeen ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Palvelutasopäätös sisältää ensihoitopalvelun järjestämistavan, palvelun sisällön, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön pätevyys- ja koulutusvaatimuksen, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. HUS-tasoinen ensihoidon palvelutasopäätös tehdään vuosittain. Siirtymäkauden takia ensimmäinen palvelutasopäätös tehdään kuitenkin vuosiksi 2012 ja 2013. Palvelutasopäätös tulee voimaan järjestämisalueittain siinä vaiheessa kun ensihoidon järjestämistä vastuu siirtyy HUS:lle. Järjestämisalueita on seitsemän: HYKS Helsinki, HYKS Jorvi, HYKS Peijas, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. Mahdollisissa alueellisissa palvelutasomäärityksissä tullaan huomioimaan tämän palvelutasopäätöksen linjaukset.

Ensihoidon palvelutason perustan muodostavat palvelun saatavuus ja laatu. Ensihoitopalvelujärjestelmä ja sen perusosat rakennetaan siten, että HUS-alueella mahdollisimman moni hätätilapotiilas tavoitetaan riittävän ajoissa, hänelle voidaan antaa tilan edellyttämä ja laadukas ensihoito sekä samalla huolehtia potilaan mahdollisesti tarvitsemasta (kiireellisestä) kuljetuksesta oikeaan hoitopaikkaan. Hätäkeskuksessa tehtävä kiireellisyysluokitus (A-D) mahdollistaa rajallisten voimavarojen kohdentamisen niitä nopeimmin tarvitsevalle. Hätätilapotilaat tulee tavoittaa mahdollisimman nopeasti, jotta potilaan selviytymismahdollisuudet ja jatkohoidon tulokset olisivat parhaat mahdolliset. Merkittävä osa ensihoitopalvelun potilaista on kuitenkin muita kuin hätätilapotilaita. Näiden potilaiden kohdalla korostuu oikea-aikainen tavoittaminen, prosessin hallinta sekä oikean hoitopaikan valinta. Palveluntuottajilla tulee olla käytössään asianmukaiset menetelmät laadunhallintaan 1.1.2014 mennessä.

Ensihoitopalvelun suunnittelu sekä käytännön ohjaus ja valvonta perustuvat lääketieteelliseen asiantuntijuuteen, jota HUS:ssa edustavat ensihoidon vastuulääkärit ja ensihoidon ylilääkärit. Ensihoitopalvelun suunnittelun tulee tapahtua yhteistyössä muiden terveys- ja sosiaalitoimen laitosten (kuten päivystävät sairaalat, avoterveydenhuolto, selviämishoitoasemat), ensihoitopalveluntuottajien ja yhteistoimintaviranomaisten kanssa.

## 2. RAJAUKSET

Suuronnettomuustilanteiden, erityistilanteiden (mm. pandemia, yhteiskunnalliset kriisit) ja valmiuslain mukaisten poikkeusolojen aikana palvelutason kriteerit eivät sellaisenaan ole voimassa, koska kriteerit on suunniteltu päivittäistilanteita varten. Tällaisissa pakottavissa tilanteissa päätöksen palvelutason tilapäisestä tai osittaisesta laskemisesta tekee ensihoitokeskuksen ohjausryhmä, ensihoidon vastuulääkäri tai päivystävä ensihoitolääkäri riippuen päätöksenteon tarpeen laajuudesta ja kiireellisyydestä. Suuronnettomuustilanteissa ensihoidon voimavarojen käytöstä on ohjeistettu erikseen.

### 3. PALVELUTASON PERUSTEIDEN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN JA MUUTOKSET

Sekä HUS että osaltaan palveluntuottajat seuraavat palvelutason toteutumista puolivuositain. Jäsenkunnille raportoidaan palvelun toteutumisesta ja muista oleellisista havainnoista vuosittain. Palvelutasopäätös ja mahdolliset alueelliset palvelutasomääritykset tarkistetaan vuosittain. Uuden palvelutasopäätöksen valmistelussa huomioidaan edeltävien vuosien toteuma ja havainnot sekä ennusteet väestön määrän, ikärakenteen ja sairastavuuden kehityksestä ja niistä seuraavat palvelutarpeen muutokset.

Lähivuosisikymmeninä vanhempien ikäluokkien suhteellinen osuus väestöstä tulee merkittävästi kasvamaan ja myös väestön kokonaismäärän arvioidaan kasvavan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Mahdolliset terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelurakenteen muutokset vaikuttavat ensihoitopalvelun tehtävien luonteeseen ja määrään. Ensihoitopalvelun tulee pystyä reagoimaan tähän haasteeseen. Hyvällä suunnittelulla ja ohjauksella voidaan vaikuttaa siihen, että määritetty palvelutaso säilytetään jatkossakin ja että yksiköiden määrä ja laatu vastaavat palvelutasopäätöksen velvoitteita. Tämä edellyttää niiden ohjeistojen tarkistamista, jotka koskevat ambulanssin hälyttämättä ja kuljettamatta jättämistä sekä potilaan tai asiakkaan ohjaamista muiden palveluiden piiriin. Häätokeskuslaitoksen toiminnalla on merkittävä rooli ensihoitotehtävien määrän kasvun rajoittamisessa vain todelliseen lääketieteelliseen tarpeeseen perustuvaksi.

### 4. PALVELUN SISÄLTÖ

Ensihoitopalveluun Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä sisältyy terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti:

Äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tilanarvio, tarvittava ensihoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön lukuun ottamatta meripelastuslaissa tarkoitettuja tehtäviä.

Ensivastetoiminta, jolla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi sekä yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua.

Virka-avun antaminen poliisille (mukaan lukien "taktinen ensihoito"), pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin.

Osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

## 5. ALUEIDEN RISKILUOKITUS

Maantieteellisten alueiden riskiluokitus on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitoasetuksen mukaisesti jakamalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri yhden neliökilometrin kokoisiin karttaruutuihin ja määrittelemällä jokaiselle ruudulle riskiluokka 1-5. Valmistelun tässä vaiheessa riskiluokituksessa ei ole erityisesti huomioitu väestön ikärakennetta, vapaa-ajan asutusta, kausivaihtelua eikä alueellisia erityiskohteita.

Yhdenmukaisilla luokitteluperusteilla varmistetaan, että riskiluokitus on riippumaton kulloinkin voimassaolevasta kunta- ja muista aluejaoista ja näin ollen perustuu palveluiden todelliseen tarpeeseen. Jokaiselle alueelle arvioidaan ennuste tulevista tehtävistä seuraavan vuoden ajalle. Alueiden riskiluokituksessa on käytetty FinnHemsin toimittamaa hätäkeskusaineistoa vuodelta 2010 ja Tilastokeskuksen Ruutukanta 2010 -aineistoa.

Riskiluokituksen jälkeen on asetettu tavoitteet sille, minkä ajan sisällä eri riskiluokkien väestö pyritään tavoittamaan hätäkeskuksen riskinarvion mukaisissa tehtäväkiireellisyysluokissa (kohta 5.2).

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisaika lasketaan alkaen siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön ja päättyen siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen ("kohteessa"-tieto). Laskenta perustuu STM:n ohjeeseen palvelutasopäätöksen laatimisesta. Todellinen tavoittamisaika voi osassa D-luokan tehtäviä olla suurempi kuin mitattu, koska tehtävä on voinut olla jonoutettuna hätäkeskuksen tehtävänseurantaan ennen yksikön hälyttämistä. Ensihoitopalvelu ei voi vaikuttaa hätäpuhelun vastaamis- ja käsittelyaikoihin.

Tehtävämääristä ja viivetaulukoista on poistettu kiireettömät potilassiirrot (D793) ja aikatilaustehtävät (D794). Palvelutasopäätöstä ja riskianalyysiä valmisteltaessa Inkoon kunnan ensihoitopalvelun tiedot vuodelta 2010 on taulukossa 1 sekä liitteessä A ja B yhdistetty Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen perustuen HUS:n hallituksen päätökseen ensihoidon järjestämisestä sairaanhoitoalueittain. Vuoden 2012 loppuun asti Inkoo kuuluu ensihoitopalvelun osalta LOST:in, mutta erikoissairaanhoidon osalta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen.

Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan ja alueiden riskiluokitusta päivitetään tarvittaessa vuosittain uusien toteuma- ja väestötietojen avulla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun riskianalyysi on kehittyvä työkokonaisuus, joka on aloitettu toukokuussa 2011. Ensimmäinen palvelutasopäätös hyödyntää vuosien 2009 ja 2010 tilastotietoa.

## 5.1 Riskianalyysiin perustuva tarvemäärittely

Ensihoitopalvelun tarve on riippuvainen alueella asuvan tai oleskelevan väestön määrästä, sairastavuudesta sekä onnettomuusriskeistä. 1000 ihmisen väestö tuottaa noin 100 ensihoitotehtävää vuodessa. Näistä ensihoitotehtävistä noin viidessä prosentissa on kyse hätätilapotilaasta eli kiireellisyysluokasta A ja noin 60–70 prosentissa HUS-alueen tehtävistä on kyse kiireellistä arviota ja/tai hoitoa vaativista potilaista eli kiireellisyysluokista A, B ja C.

Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat STM:n ensihoitopalveluasetuksen 6 § mukaan:

<i>Kiireellisyysluokka</i>	<i>Määritelmä</i>
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 nopean arvioinnin
D-luokan tehtävä	avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriöitä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Sairaanhoitopiirin alueen yhden neliökilometrin kokoiset alueet on jaettu viiteen riskiluokkaan alueella muodostuvien keskimääräisten ensihoitotehtävien ja tiestön mukaan. Jokaiselle sairaanhoitopiirin ensihoidon järjestämisalueelle on tehty samoin perustein riskiluokitus. Alueiden riskiluokitusta tullaan jatkossa täydentämään yksityiskohtaisesti alueellisten erityispiirteiden ja väestön ikäjakauman mukaan. Ruudun alueelta löytyvien erityiskohteiden lukumäärä voi vaikuttaa kyseisen ruudun riskiluokkaan.

Alueiden tehtävämääriin perustuva riskiluokittelu STM:n ensihoitopalveluasetuksen 5 § mukaan:

<i>Riskiluokka</i>	<i>Määritelmä</i>
1	Yli 350 tehtävää vuodessa (yli yksi vuorokaudessa)
2	50-350 tehtävää vuodessa (vähintään yksi viikossa, mutta alle yksi vuorokaudessa)
3	10-50 tehtävää vuodessa (vähintään yksi kuukaudessa, mutta alle yksi viikossa)
4	< 10 tehtävää vuodessa, mutta alueella on vakituista asutusta tai kanta/-valtatie
5	Asumattomat tai tieverkon ulkopuolella olevat alueet

Riskiluokkaruutujen jakautuminen ja lukumäärät eri järjestämisalueilla on koottu taulukkoon 1. Taulukossa on esitetty myös riskiluokan suhteellinen osuus kyseisellä alueella.

Taulukko 1. Riskiluokkaruutujen lukumäärien jakautuminen ensihoidon järjestämisalueilla

Järjestämisalue	Riskiluokka											
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Yhteensä	%
HYKS Helsinki	65	24,6	89	33,7	31	11,7	51	19,3	28	10,6	264	100
HYKS Jorvi	17	2,2	91	11,7	96	12,4	312	40,2	261	33,6	777	100
HYKS Peijas	15	6,2	69	28,5	67	27,7	66	27,3	25	10,3	242	100
Hyvinkää	9	0,7	45	3,3	105	7,7	634	46,7	565	41,6	1358	100
Lohja	3	0,2	46	2,3	87	4,4	882	44,3	973	48,9	1991	100
Länsi-Uusimaa*	1	0,1	29	1,6	45	2,5	499	27,2	1258	68,7	1832	100
Porvoo	3	1,5	26	1,3	62	3,0	731	35,8	1222	59,8	2044	100
HUS yhteensä	113	1,3	395	4,6	493	5,8	3175	37,3	4332	50,9	8508	100

\*myös Inkoo

Alueiden riskiluokituksen perustana käytetyt tehtävämäärät vuodelta 2010 järjestämisalueittain on koottu liitteeseen A. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aluejakoon 2011 perustuen Inkoon kunnan tehtävät on taulukossa laskettu Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kokonaisu-määriin.

Liitteessä E on esitetty järjestämisalueiden toteutuneet väestön tavoittamisosuudet riskiluokittain vuodelta 2010 eri tehtäväkiireellisyysluokissa niiltä osin kuin tehtäväkohtaiset aikaleimat ovat hä-täkeskustiedoista olleet saatavilla. Osuudet on laskettu alkaen yksikön hälyttämisestä ja päättyen kohteeseen saapumiseen ensivastetehtävissä ja A-tehtävien 30 minuutin hoitotason tavoitta-misosuuden arvioimiseen on käytetty terveystoimen yksikön (=ambulanssin) saapumisviivettä. Tarkasti hoitotason yksikön toteutuneet tavoittamisviiveet pystytään laskemaan vasta vuoden 2011 aineistosta. Alueellisista tavoittamisviivetiedoista vuodelta 2010 puuttuu osa aikaleimatie-doista (leima ei ole tallentunut hätäkeskuksen tietojärjestelmään) ja osalla järjestämisalueista tie-tyissä tehtävien kiireellisyysluokissa puuttuvien leimojen määrä voi olla merkittävä. Tämän vuoksi liitteessä E esitetyt järjestämisaluekohtaisia tavoittamisviivetietoja voidaan toistaiseksi käyttää vain suuntaa antavina.

Tavoittamisaikojen määrittelyn pohjaksi on yhdistetty saatavilla olevat vuoden 2010 hätäkeskus-tiedot ja ensihoitoasetuksen mukaan tehty alueiden riskiluokitus. Näin on saatu teoreettisesti ar-voitua palvelun toteutunutta saatavuutta eri tehtäväkiireellisyysluokissa (taulukko 2).

Taulukko 2. Vuonna 2010 tavoitettu väestönosuus riskiluokituksen mukaisesti koko HUS-alueella

Alueen riskiluokka	Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka						
	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	78 %	98 %	99 %	34 %	90 %	98 %	100 %
2	62 %	95 %	98 %	63 %	96 %	97 %	100 %
3	48 %	89 %	97 %	47 %	90 %	94 %	100 %
4	24 %	71 %	92 %	27 %	63 %	81 %	99 %
5	-	-	-	-	-	-	-

\*Potilas tavoitettu terveystoimen yksiköllä (= ambulanssi)

Tulevien tehtävämäärien arvioimiseen voidaan ensivaiheessa käyttää hätäkeskusaineistosta saatavaa tehtävämäärien prosentuaalista muutosta vuosien 2009–2010 välillä. Järjestämialuekohtaiset tiedot löytyvät liitteestä C. Tehtävämäärien kasvu HUS-alueella on keskimäärin 3 % vuodessa.

## 5.2 Tavoittamisaikojen määrittely riskiluokan mukaisesti

Riskiluokittain asetetaan tavoite siitä, kuinka suuri osuus riskiluokan väestöstä pyritään tavoittamaan eri tehtäväkiireellisyysluokissa. Tavoittamisajat ja väestöosuudet on määritetty alla olevassa taulukossa 3. Taulukon tavoittamisosuudet ovat minimitaso, joka tulee saavuttaa kaikilla järjestämialueilla. Alueilla, joilla toteutuneet osuudet ovat suurempia kuin minimitaso, ei lasketa palvelutasoa. Tavoitteena on hallitun kehitystyön kautta nostaa tavoittamisosuuksia lääketieteellisiin perusteisiin lähivuosien aikana. Tällainen muutos ei ole mahdollinen yhdellä kertaa ensimmäisen palvelutasopäätöksen yhteydessä.

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävissä on määritetty väestöosuus, joka pyritään tavoittamaan vähintään ensivastetasoisella yksiköllä 8 minuutin ja 15 minuutin sisällä hälytyksestä. Tämän lisäksi on määritetty, kuinka suuri osuus kunkin riskiluokan väestöstä pyritään tavoittamaan C-kiireellisyysluokassa 30 minuutin ja D-kiireellisyysluokassa kahden tunnin sisällä hälytyksestä. Näiden lisäksi on määritetty, kuinka suuri osuus A-kiireellisyysluokan tehtävistä pyritään tavoittamaan hoitotason ensihoitoyksiköllä 30 minuutin sisällä yksikön hälyttämisestä.

Taulukko 3. Tavoite väestöosuuksien määristä, jotka tulee tavoittaa tietyissä minuuttimäärissä riskiluokan ja hätäkeskuksen määrittämän tehtävän kiireellisyyden perusteella

Alueen riskiluokka	Ensihoitotehtävän kiireellisyysluokka						
	A 8 min*	A 15 min*	A 30 min**	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	70 %	90 %	90 %	60 %	85 %	90 %	90 %
2	60 %	90 %	90 %	55 %	85 %	90 %	90 %
3	45 %	85 %	90 %	45 %	80 %	85 %	90 %
4	25 %	70 %	85 %	25 %	60 %	80 %	85 %
5	-	-	-	-	-	-	-

\* ensimmäinen yksikkö kohteessa

\*\* hoitotason yksikkö kohteessa (A-tehtävät)

## 5.3 Alueelliset riskit

Tehtävämäärien perusteella laaditut riskiluokkakartat ovat palvelutasopäätöksen erillisenä PDF-liitteenä. Ensihoitotehtävämäärien kuukausittaista vaihtelua suhteessa vakituiseen asukaslukuun eri järjestämialueilla on havainnollistettu liitteessä B. Tehtävämäärä on yksi merkittävä alueellista riskiä määrittävä tekijä, sen lisäksi riskiin voi vaikuttaa mm. hätäilmoitusten ja tehtävien luonne, niiden sisällöllinen vaativuus ja kesto, kohteen erityispiirteet sekä joissakin tapauksissa myös julkisuuden paine. Valmius- ja yhdyskuntasuunnittelulla on mahdollista vaikuttaa joidenkin riskien määrää ja konkretisoituvien riskien vaikutuksia vähentävästi. Ensihoidon riskianalysitekniikoiden odotetaan kehittyvän lähivuosina, jolloin kokonaisvaltaisempi riskien ja tarvittavien resurssien analysointi mahdollistuu.



Liitteessä F on listattu järjestämisalueittain erityiskohteet ensihoidon kannalta. Erityiskohde voi nostaa kyseessä olevaa karttaruudun riskiluokkaa pykälää ylemmäksi, mutta useimmiten riskiluokka ei muutu ja kohteen erityispiirteet tulee huomioida suunnittelussa. Erityiskohteiden lisäksi aiheuttavat erilaiset juhlapäivät ja kansanjuhlat (uusi vuosi, vappu, koulujen alkamis- ja päättymispäivä, juhannus) haasteen ensihoitopalvelulle lisäämällä tehtävämäärää merkittävästi.

#### 5.4 Yksiköiden määrä, sijainti ja valmius

Yksiköiden määrän ja valmiusajan tulee perustua edellä mainittuihin riskiluokituksen mukaisiin tavoittamiskriteereihin ja näihin tehtävät muutokset määritellään sairaanhoitoalueiden laatimissa palveluntuotosopimuksissa. Liitteessä G on kuvattu vuonna 2011 järjestämisalueilla käytössä olevat yksiköt, niiden sijainti, valmiusaika ja mahdolliset käyttöön liittyvät tulevat muutokset 2012.

##### Yksiköiden määrä

Harvemmin asutuilla alueilla väestökeskittymien pitkien välimatkojen johdosta tarvitaan suhteellisesti enemmän ensihoitokapasiteettia kuin tiheään asutuilla alueilla. Myös väestön ikärakenne ja alueelliset riskit vaikuttavat tarpeeseen.

Erityisinä juhlapäivinä (vappu, koulujen alku- ja päättymispäivä, juhannus, uusivuosi) ja suurten yleisötapahtumien tai muiden tiedossa olevien ensihoitoa kuormittavien päivien aikana vastuulääkäri voi määrätä yhden tai useamman lisäyksikön valmiuteen ennalta tehdyn tarveharkinnan pohjalta. Mikäli suurten yleisötapahtumien yhteydessä ensihoitopalvelun yksiköitä joudutaan sijoittamaan riskianalyysin perusteella itse tapahtuma-alueelle, on vastuu kustannuksista tilaisuuden järjestäjällä. Suurissa yleisötapahtumissa ensisijainen vastuu turvallisuus- ja ensiapujärjestelyistä on tilaisuuden järjestäjällä.

##### Yksiköiden sijoittaminen

Tehtäväkartan perusteella määritetään yksiköille sellaiset asemapaikat, joista mahdollisimman iso osa alueen väestöstä tavoitetaan nopeimmin. Huomioiden Suomen olosuhteet, ympäristönäkökohdat sekä henkilöstö tulee ambulansseja varten olla kiinteät asemapaikat. Yksikön asemapaikka voidaan tarvittaessa muuttaa vuorokauden ajan tai tehtävien alueellisen ruuhkautumisen mukaan. Optimaalisimman asemapaikan saaminen ei aina ole mahdollista huomioiden maa-alueiden ja kiinteistöjen saatavuus sekä taloudelliset näkökohdat. Asemapaikkojen suunnittelu edellyttää erittäin pitkäjännitteistä työtä.

##### Lähtövalmius

Potilaan ja ensihoitojärjestelmän kannalta on tarkoituksenmukaista, että kaikki ensihoitopalvelun yksiköt, lukuun ottamatta vapaaehtoisten palokuntien ensivasteyksiköjä, ovat välittömässä lähtövalmiudessa. Ruuhkatilanteiden, pienen tehtävämäärän tai pitkien kuljetusmatkojen vuoksi voidaan tarvita tukena 15 minuutin (tai muun sovitun ajan) lähtövalmiudessa olevia yksiköitä.

##### Varavalmius

Ensihoitopalvelulla tulee olla ennalta laadittu suunnitelma järjestää lisäyksiköitä, kun syntyy sellainen päivittäistehtävien ruuhka-hippu, jolloin potilaiden tavoittamisviiveet eivät pysy ohjeistetussa rajoissa. Palveluntuottajan kanssa on erikseen sovittava tästä varavalmiuden käytöstä ja myös siitä aiheutuvista lisäkustannuksista.

## 6. ENSIHOITOPALVELUUN OSALLISTUVIEN HENKILÖIDEN PÄTEVYYSVAATIMUKSET VIIMEISTÄÄN 1.1.2014

Ensihoitopalvelun yksiköistä ja henkilöstöstä on säädetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta, joka on tullut voimaan 6.4.2011. Pätevyysvaatimusten osalta tekstissä mainitulla asetuksella viitataan tähän ensihoitopalveluasetukseen mukaan lukien sen siirtymäsäännökset vanhan henkilöstön osalta. Yksityiskohtaiset pätevyysvaatimukset on esitetty liitteessä I.

### Täydennyskoulutus

Ensihoitohenkilökunnan työnantajaa veloitetaan mahdollistamaan henkilöstön osallistuminen työaikana täydennyskoulutukseen irrotettuna operatiivisista tehtävistä. Koulutus voi olla HUS:n tai työnantajan järjestämää tai ulkopuolelta hankittua. Täydennyskoulutusvelvoite on perustasolla vähintään kaksi päivää vuodessa ja hoitotasolla vähintään kolme päivää vuodessa säännöllisen vuorokoulutuksen lisäksi.

Ensihoidon vastuulääkärin tulee palveluntuottajan kanssa huolehtia siitä, että ensihoitajien tieto- ja taitotaso on riittävää ja että he kykenevät suoriutumaan ohjeiden edellyttämistä tehtävistä potilasturvallisuus huomioiden. Tämä edellyttää ensihoitajien koulutusohjelman laatimista, jossa huomioidaan uuden tiedon käyttöönotto ja säännöllinen täydennys- ja ylläpitokoulutus. Koulutus voidaan toteuttaa alueellisesti tai laajempaan yhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Ensihoitajien itsenäisen työskentelyn tukemiseksi on perusteltua arvioida säännöllisesti henkilöstön kykyjä toimia perus- tai hoitotason tehtävissä.

## 7. OPERATIIVISTEN YKSIKKÖJEN MIEHITYS

Ensihoitopalvelun eritasoisten yksiköiden miehitys on kuvattu alla.

<i>Yksikkö</i>	<i>Miehitys</i>
Ensivaste	Terveystoimen tehtävissä tulee olla tehtävän edellyttämä miehistömäärä, kuitenkin vähintään kaksi potilaan tutkimiseen ja hoitoon kykenevää henkilöä
Perustaso	Kaksi perustason pätevyyden omaavaa henkilöä
Hoitotaso	Joko kaksi hoitotason pätevyyden omaavaa tai yksi hoitotason ja yksi perustason pätevyyden omaavaa henkilöä
Kenttäjohtaja	Kenttäjohtaja toimii joko yksin tai työparin kanssa
Lääkäri	Lääkärihelikopterissa ensihoitolääkäri, HEMS* - pelastaja ja lentäjä Helsingin lääkäriyksikössä ensihoitolääkäri ja kaksi perustason ensihoitajaa

\*helicopter emergency medical service

## 8. ENSIHOIDON JOHTAMINEN, OHJAUS JA RESURSOINTI

Ensihoidon tehtävistä noin 95 % hoidetaan ensihoitajien toimesta ilman operatiivisen ensihoitolaäkärin fyysistä paikallaoloa, mikä on selkeä ero verrattuna terveydenhuollon toimintaan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa ja mikä siten korostaa virka-aikana ensihoitopalvelussa tapahtuvan lääketieteelliseen tietämykseen perustuvan suunnittelun ja ohjauksen merkitystä.

Ensihoidon johtaminen perustuu terveydenhuoltolaissa ja asetuksessa ensihoitopalvelusta määrittettyihin tehtäviin. Jokaisella järjestämisalueella ensihoidon vastuulääkäri vastaa siitä, että edellä mainittujen tehtävien edellyttämät alueelliset ohjeet ja sopimukset on tehty sekä muut veloitteet on hoidettu, ellei erikseen ole sovittu tiettyjen osioiden järjestämisestä HUS- tai HUS ERVA - tasoisesti. Edellisen lisäksi ohjauksen perustana toimii HUS:n ensihoidon palvelutasopäätös ja mahdollinen sitä täydentävä alueellinen palvelutasomääritys.

Ohjauksen keskeisenä työkaluna toimivat alueelliset tai useamman alueen yhteiset toimintaohjeet, joissa eri tehtävätyyppien edellyttämät toimintamallit on esitetty ensihoitajille. Näissä ohjeissa on määritetty; mitä asioita potilaalta tai paikallaolijoilta tulee kysyä; mitä ainakin on huomioitava ja kirjattava potilaan tilan arvioissa; miten potilaan elintoimintoja tulee seurata tehtävän aikana; koska ensihoidosta vastaavaa lääkäriä tulee konsultoida; miten potilasta tulee hoitaa itsenäisesti ja mitkä hoitotoimet edellyttävät konsultaatiota; koska ja millä ehdoilla potilas voidaan jättää kuljettamatta; minne potilas pitää kuljettaa tai ohjata sekä koska potilaasta tulee tehdä ennakoilmoitus vastaanottavaan yksikköön.

Ensihoidon vastuulääkäri seuraa ja kehittää alueensa ensihoitopalvelun laatua. Ensihoitopalvelun ohjaaminen ja kehittäminen edellyttää yhteistyötä alueen sairaaloiden kanssa, jotta ensihoidosta alkava hoitoketju voi toteutua potilaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Ensihoidon vastuulääkäri vastaa alueensa hälytysohjeiden laatimisesta sekä yhteistyöstä alueen muiden viranomaisten (mm. pelastustoimi, poliisi, sosiaaliviranomaiset) kanssa. Joillakin järjestämisalueilla on lisäksi sovittu, että ensihoidon vastuulääkäri vastaa virka-aikana tietyn tyyppisiin konsultaatiopuheluihin.

Päivystävä ensihoitolaäkäri johtaa toiminta-alueensa operatiivista ensihoitopalvelua sekä osallistuu ohjaukseen ja valvontaan yhteisillä tehtävillä muiden ensihoitopalvelun toimijoiden kanssa. Lisäksi hän vastaa ensihoitajien toimintaohjeisiin perustuviin konsultaatiopuheluihin ja tarvittaessa osallistuu potilaan kotiin jättämispäätöksen tekemiseen.

Edellä mainittujen tehtävien hoitaminen vaatii riittävää virka-aikaista resursointia ja vastuulääkä-  
reiden määrä järjestämisalueilla tulee mitoittaa seuraavasti:

Väestöpohja	Vastuulääkäreiden määrä
< 100 000	0,5
100 000-250 000	1
250 000-500 000	2

500 000 ylittävältä väestömäärältä yksi lääkäri lisää jokaista 250 000 asukasta kohden.

Alueilla, joilla vastuulääkäripalveluissa toimii enemmän kuin yksi lääkäri, on päävastuu toiminnasta osoitettu yhdelle lääkärille.

#### Kenttäjohto

HUS:ssa on jokaisella seitsemällä ensihoidon järjestämisalueella ympäri vuorokauden päivystävä kenttäjohtaja (entinen nimi lääkintäesimies, L4). Helsingin, Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään järjestämisalueilla kenttäjohtaja toimii omalla yksiköllään sekä Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon järjestämisalueilla kenttäjohtaja toimii hoitotason yksikössä toisen ensihoitajan työparina. Kenttäjohtajat toimivat moniviranomais- ja monipotilastilanteissa päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa ensihoitopalvelun tilannejohtajina niillä valtuuksilla, mitä alueen ensihoidon vastuulääkäri ennalta on määrittänyt. Päivystävä ensihoitolääkäri (tai ensihoidon vastuulääkäri) voi ottaa vastuun tilannejohtajasta itselleen tilanteen mukaan. Asetuksen antama siirtymäaika kenttäjohtotoimintojen järjestämiseen on 1.1.2014 asti, mutta jo tällä hetkellä Porvoota lukuun ottamatta on HUS:ssa jokaisella järjestämisalueella kenttäjohtaja. Käytännössä toiminta järjestetään alueellisesti huomioiden toiminnallisuuden ja kustannustehokkuuden vaatimukset (koko henkilöstö HUS:n palveluksessa tai päivystäjänvakanssin käyttö/ vuokratyövoimasopimus/ yhteistoimintasopimus HUS:n ja alueen pelastuslaitoksen kesken).

## 9. JÄRJESTÄMISTAPA

Järjestämistapa (yhteistoimintasopimus alueellisen pelastustoimen kanssa, omatuotanto, hankintamenettely tai niiden yhdistelmä) on määritetty sairaanhoitoalueiden lautakuntien tekemissä päätöksissä. Järjestämisaikoina tehdään sopimus alueen pelastuslaitoksen kanssa alueen ensivastetoiminnan toteuttamisesta. Alla olevat järjestämistavat ovat voimassa 1.1.2013 alkaen ellei kyseessä olevassa kohdassa muuta ole todettu.

HYKS Helsinki: Yhteistoimintasopimus Helsingin pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien (A-C) osalta. Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto kilpailutetaan. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

HYKS Jorvi: Yhteistoimintasopimus Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kiireellisten tehtävien (A-C) osalta. Ensihoitopalvelun kiireettömien tehtävien (D) tuotanto kilpailutetaan. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

HYKS Peijas: Yhteistoimintasopimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus Finavian pelastuspalvelun kanssa koskien ensivastetehtäviä Helsinki-Vantaan lentoaseman alueella. (HYKS lautakunnan päätös 19.4.2011).

Hyvinkään sairaanhoitoalue: Yhteistoimintasopimuksen ja omatuotannon yhdistelmä. Yhteistoimintasopimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä sekä ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Oma toiminta käsittää henkilötöiden ja hoitotarvikkeiden (ajoneuvokalusto, asemapaikat ym. yhteistyössä pelastuslaitokselta). Kiireettömät siirtokuljetukset eivät sisälly ensihoitopalveluun ilman eri sopimusta.

Lohjan sairaanhoitoalue:

Sairaanhoitoalueen lautakunta päättää järjestämistavasta syksyn 2011 aikana.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue:

Sairaanhoitoalueen lautakunta päättää järjestämistavasta syksyn 2011 aikana.

Porvoon sairaanhoitoalue: Yhteistoimintasopimus Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa koskien ensivastetehtäviä ja ensihoidon palveluntuotantoa kaikkien tehtävien (A-D) osalta. Yhteistoimintasopimus on voimassa 1.1.2012 alkaen. (Porvoon sairaanhoitoalueen lautakunnan päätös 16.6.2011).

## 10. MUUT ALUEEN ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄMISEN KANNALTA TARPEELLISET TEHTÄVÄT

Muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tehtävät (kuten asetuksen kohdassa kaksi luetellut) määritetään järjestämisalueen mukaisessa mahdollisessa alueellisessa palvelutasomäärityksessä tai erillisessä sopimuksessa.

## 11. HOITOLAITOSTEN VÄLISET POTILASSIIRROT

Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eivät kuulu ensihoitopalveluun, mutta niiden järjestämisellä ja toiminnalla on rajapinta siihen etenkin HYKS-alueen ulkopuolella. Tämä edellyttää suunnittelun ja toteutuksen koordinaatiota. Hoitolaitosten välisten potilassiirtojen palvelutaso määritetään niitä koskevilla sopimuksilla ja ohjeilla.

## 12. ENSIHOITOPALVELUUN KUULUMATTOMAT TEHTÄVÄT

Potilaan kotona toteutettavat yksinkertaiset lääketieteelliset hoitotoimet voivat muodostaa jatkossa yhä suuremman osan ensihoitohenkilökunnan tehtävistä. Harvemmin asutuilla alueilla voidaan suunnitella ensihoitopalvelua siten, että alueen ensihoitopalvelun henkilöstön tehtäviin voitaisiin sisällyttää myös ennalta määritellyjä muita terveydenhuollon palveluja. Näiden tehtävien tulee olla luonteeltaan ensihoitohenkilöstön hoidettavaksi sopivia ja niiden hoitaminen ei saa aiheuttaa haittaa varsinaisten ensihoitotehtävien suorittamiselle eikä henkilöstön työssä jaksamiselle.

Ensihoitopalveluun kuulumattomat tehtävät on käsiteltävä ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä ennen kuin paikallista päätöstä niiden ottamisesta palveluvalikoimaan tehdään.

## 13. KUSTANNUSVAIKUTUKSET

Ensimmäinen palvelutasopäätös ei aiheuta merkittäviä muutoksia kuntalaskutukseen.

Päätös on pyritty laatimaan siten, että ensisijaisesti hyödynnetään nykyisiä voimavaroja kuitenkin siten, että osa voimavaroista voi tulevaisuudessa olla eri organisaation hallinnassa kuin tällä hetkellä. Aikaisemmin kuntien vastuulla olleita tehtäviä on lainsäädäntömuutoksella siirretty sairaanhoitopiirille. Terveydenhuoltolain, ensihoitoasetuksen, palvelutarpeen kasvun ja sähköiseen potilaskertomukseen siirtymisen aiheuttamat kustannukset eivät ole palvelutasopäätöksen kustannuksia. Terveydenhuoltolaki ja ensihoitoasetus velvoittavat kenttäjohtojärjestelmän käyttöönottoon, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia niillä järjestämisalueilla, joilla kenttäjohtojärjestelmää ei vielä ole käytössä. Ensihoitoasetuksen pätevyysvaatimukset nostavat palkkakustannuksia uuden henkilöstön osalta vaikutusten jakautuessa seuraavan 10-15 vuoden ajanjaksolle.

Mikäli ensihoitotehtävien määrän kasvu ei taitu, palvelutason säilyttämiseksi tarvitaan tulevaisuudessa lisää ambulansseja sen lisäksi että samanaikaisesti toimintaa entisestään tehostetaan. Toituneiden vasteaikojen perusteella tehtävät muutokset yksiköiden määriin, valmiusaikoihin ja sijoitteluun tulevat ajankohtaisiksi aikaisintaan v. 2013, koska vuoden 2010 datan rajoitusten vuoksi (liite E1-7, alueellinen data) ei luotettavasti pystytä määrittämään voimavaramuutosten tarvetta.

Ensihoidon kustannuksista valtaosan (noin 90 %) muodostaa henkilöstö- ja kalustokustannukset. Ensihoidon perustoimintayksikkö on varusteltu ambulanssi, jonka miehitykseen kuuluu kaksi ensihoitajaa (poikkeukset esitetty kappaleessa 7.). Yhden välittömässä 24/7 lähtövalmiudessa olevan ambulanssin kokonaiskustannukset ovat 520 000 - 640 000 euroa/vuosi riippuen mm. henkilöstön koulutustasosta ja siitä onko kyseessä perus- vai hoitotason yksikkö. Ensihoidon yksiköiden määrät vuonna 2011 (nykytila) ja 2012 (suunnitelma) on esitetty liitteessä G. HUS:n palveluksessa olevan ensihoidon henkilöstön määrä on esitetty liitteessä H. Palveluntuottajien (pelastuslaitokset ja yksityiset sairaankuljetusyritykset) henkilöstön määrää ei ole erikseen tarkoin kartoitettu, mutta se on välillisesti laskettavissa valmiudessa olevien ambulanssien määrän perusteella (yhden ambulanssin ylläpito 24/7 edellyttää noin 11 vakanssia huomioiden henkilöstön lomat, koulutukset ja sairauspoissaolot).

Ensihoitopalvelun eri järjestämistapojen (omatuotanto, yhteistoimintasopimus pelastuslaitoksen kanssa ja hankinta yksityissektorilta) välillä kustannusvaikutuksissa ei ole Suomessa pystytty osoittamaan oleellisia eroja, silloin kun järjestämisvastuu on ollut hajautettuna yksittäisille kunnille. Vasta kun kaikki kustannustiedot ovat keskitetyt yhden tahon (järjestäjänä toimivan sairaanhoitopiirin) hallussa, on syvällisempi selvitys mahdollista. HUS selvittää jatkossa eri järjestämismallien kustannusvaikuttavuutta.

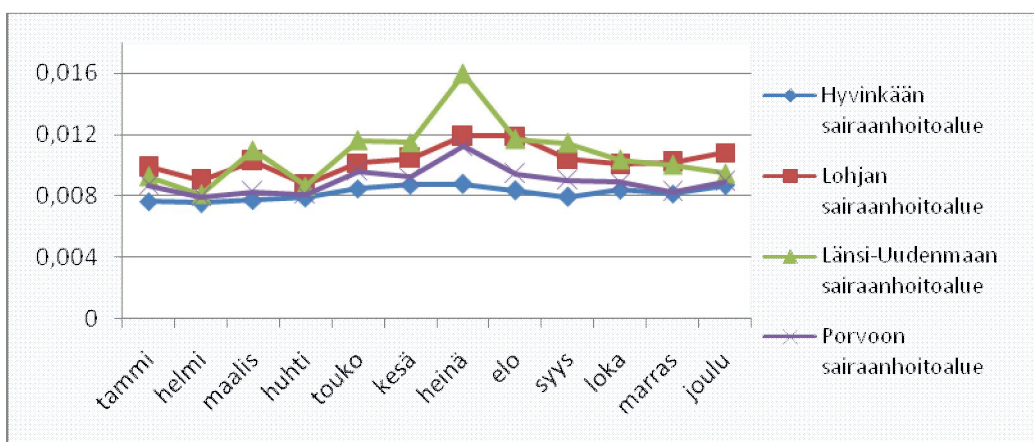
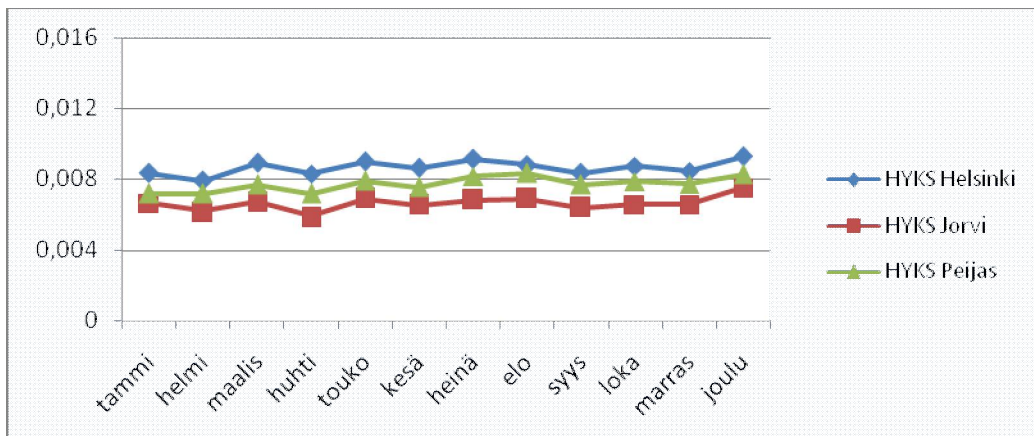
## 14. LIITTEET

### A. Ensihoitotehtävien lukumäärä järjestämisalueittain vuonna 2010

Järjestämisalue	A	B	C	D	Ei luokitusta	Yhteensä	Asukkaita	Tehtäviä/asukas
HYKS Helsinki	3 399	11 876	26 241	19 443	6	60 965	588 549	0,10
HYKS Jorvi	799	4 420	9 077	8 988		23 284	293 601	0,08
HYKS Peijas	1 222	5 417	8 681	6 347	3	21 670	234 337	0,09
Hyvinkää	915	4 406	6 722	5 746	6	17 795	181 295	0,10
Lohja	446	2 200	4 021	4 652		11 319	90 965	0,12
Länsi-Uusimaa	195	1 102	2 035	2 244		5 576	44 073	0,13
Porvoo	563	2 627	3 576	3 180	57	10 003	95 459	0,10
HUS yhteensä	7 539	32 048	60 353	50 600	72	150 612	1 528 279	0,10

### B. Ensihoitotehtävien lukumäärän kuukausivaihtelu vuonna 2010

Lukumäärien kuukausivaihtelu suhteessa vakituisen asukaslukuun vuonna 2010:





C. Ensihoitotehtävien lukumäärän muutos järjestämisalueittain vuosina 2009–2010

Järjestämisalue	A	B	C	D	Ei luokitusta	Kaikki
Helsinki 2009	3296	10779	25631	19649	379	59734
Helsinki 2010	3399	11875	26242	19442	354	61312
muutos	103	1096	611	-207	-25	1578
%	3	9	2	-1	-7	3
Jorvi 2009	788	4408	8675	8516	80	22467
Jorvi 2010	799	4420	9077	8988	76	23360
muutos	11	12	402	472	-4	893
%	1	0	4	5	-5	4
Peijas 2009	1265	5493	8200	6495	121	21574
Peijas 2010	1222	5417	8681	6347	268	21935
muutos	-43	-76	481	-148	147	361
%	-4	-1	6	-2	55	2
Hyvinkää 2009	958	4293	6477	5293	182	17203
Hyvinkää 2010	915	4406	6722	5746	192	17981
muutos	-43	113	245	453	10	778
%	-5	3	4	8	5	4
Lohja 2009*sis Inkoo	433	2378	4112	4581	131	11635
Lohja 2010*sis Inkoo	482	2307	4249	4890	216	12144
muutos	49	-71	137	309	85	509
%	10	-3	3	6	39	4
Länsi-Uusimaa 2009	170	973	1729	1847	51	4770
Länsi-Uusimaa 2010	159	995	1807	2006	59	5026
muutos	-11	22	78	159	8	256
%	-7	2	4	8	14	5
Porvoo 2009	589	2520	3224	2789	30	9152
Porvoo 2010	563	2627	3575	3179	57	10001
muutos	-26	107	351	390	27	849
%	-5	4	10	12	47	8
HUS 2009	7499	30844	58048	49170	974	146535
HUS 2010	7539	32047	60353	50598	1222	151759
muutos	40	1203	2305	1428	248	5224
%	1	4	4	3	20	3

D. Vuoden 2010 ensihoitotehtävien lukumäärät kunnittain

Kunta	A	B	C	D	Ei luokitusta	Kaikki yhteensä	Asukkaita	Tehtäviä/ asukas
ASKOLA	24	94	116	105	4	343	4864	0,07
ESPOO	670	3691	7687	7598		19646	247970	0,08
HANKO	42	238	508	661		1449	9462	0,15
HELSINKI	3399	11876	26241	19443	6	60965	588549	0,10
HYVINKÄÄ	264	1233	1909	1916	1	5323	45489	0,12
INKOO	36	107	228	238		609	5546	0,11
JÄRVENPÄÄ	189	967	1735	1359	2	4252	38680	0,11
KARJALOHJA	12	79	94	113		298	1493	0,20
KARKKILA	44	218	472	589		1323	9209	0,14
KAUNIAINEN	9	124	227	199		559	8689	0,06
KERAVA	184	768	1333	975	1	4162	34282	0,12
KIRKKONUMMI	120	605	1163	1191		3079	36942	0,08
LAPINJÄRVI	19	89	106	123	2	339	2872	0,12
LOHJA	178	921	1731	1834		4664	39714	0,12
LOVIISA	133	511	758	766	15	2183	15595	0,14
MÄNTSÄLÄ	131	511	670	598	2	1912	19975	0,10
NUMMI-PUSULA	44	169	261	284		758	6134	0,12
NURMIJÄRVI	172	868	1287	914	1	3242	39937	0,08
PORNAINEN	19	105	119	127	2	372	5107	0,07
PORVOO	282	1314	1825	1551	25	4997	48768	0,10
RAASEPORI	117	757	1299	1345		3518	29065	0,12
SIPOO	86	514	652	508	9	1769	18253	0,10
SIUNTIO	38	127	183	318		666	6104	0,11
TUUSULA	159	827	1121	959		3066	37214	0,08
VANTAA	1038	4649	7348	5372	2	18409	200055	0,09
VIHTI	130	686	1280	1514		3610	28311	0,13
Yhteensä	7539	32048	60353	50600	72	151513	1528279	0,10

E. Tavoitetut väestöosuudet (%) riskiluokituksen mukaan vuoden 2010 tietojen perusteella

Taulukot E1-7. Alueellisista tavoittamisviivetiedoista vuodelta 2010 puuttuu osa aikaleimatiedoista, minkä vuoksi viivetietoja voidaan toistaiseksi käyttää vain suuntaa antavina.

\* Potilas on tavoitettu terveystoimen yksiköllä (=ambulanssi) \*\* aikaleimatietoja ei ole saatavilla

1. HYKS HELSINKI Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D** 120 min
1	79	99	99	79	98	99	-
2	62	98	99	62	95	84	-
3	68	100	100	59	97	97	-
4	28	84	100	30	90	100	-
5	-	-	-	-	-	-	-

2. HYKS JORVI Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	65	91	97	73	97	97	100
2	50	90	95	61	94	96	100
3	40	90	97	44	89	94	100
4	35	76	94	20	68	89	100
5	-	-	-	-	-	-	-

3. HYKS PEIJAS Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	65	95	98	67	97	97	99
2	57	96	99	56	96	97	99
3	47	95	99	55	96	97	100
4	28	94	100	46	91	94	98
5	-	-	-	-	-	-	-

4. HYVINKÄÄ Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	93	98	98	89	98	98*	100
2	78	97	98	77	97	98	100
3	56	93	97	51	94	98	100
4	27	85	100	27	83	95	99
5	-	-	-	-	-	-	-

5. LOHJA Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	88	97	97	78	95	98	100
2	46	81	98	49	91	92	100
3	37	72	94	38	85	90	100
4	19	61	85	14	64	75	100
5	-	-	-	-	-	-	-

6. LÄNSI-UUSIMAA Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	78	78	89	83	98	99	100
2	71	81	86	82	94	96	100
3	32	82	91	51	89	95	100
4	34	66	97	31	70	83	100
5	-	-	-	-	-	-	-

7. PORVOO Alueen riskiluokka	A 8 min	A 15 min	A 30 min*	B 8 min	B 15 min	C 30 min	D 120 min
1	91	97	97	84	96	98	100
2	74	96	98	68	94	95	99
3	44	80	94	32	81	85	100
4	20	64	91	16	63	71	99
5	-	-	-	-	-	-	-

## F. Järjestämialueiden erityiskohteet

HYKS Helsinki

*Teollisuus:*

Salmisaaren voimalat, Pitäjänmäen väritehtaat

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Pääliikenneväylät: Kehä I, Hämeenlinnan, Lahden ja Turun väylät sekä Länsiväylä

Raideliikenne: juna, metro ja raitiovaunut

Rautatieasemat: päärautatieasema, Pasila, metroasemat, linja-autoaseman maanalaiset osuudet

Merialueiden laivaliikenne ja satamat: matkustaja- ja rahtiliikenne

Helsinki-Malmi lentoasema

*Muut erityiskohteet:*

Kauppakeskukset: Itäkeskus, Stockmann keskusta ja Kampin keskus,

Valtion turvallisuuden kannalta keskeiset kohteet: eduskunta, presidentinlinna, valtioneuvoston kanslia, ministeriöt ja suurlähetystöt, valtiovierailut ja huippukokoukset,

Suuret yleisötapahtumat, mielenosoitukset, Suomenlinna, vankilat, Kisahallin putka ja selviämishoitoasema, vastaanottokeskukset ja asuntolat

HYKS Jorvi

*Teollisuus:*

Karamalmin ja Juvanmalmin teollisuusalueet

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Kehä III, Kehä I, erityisesti osuus Leppävaarasta Turuntielle

*Muut erityiskohteet:*

Otaniemen teknologiakylä

Kauppakeskukset: Iso Omena ja Sello

HYKS Peijas

*Teollisuus:*

TUKES-kohteet (vaarallisia kemikaaleja): Stratum Oy, HK-ruokatalo, Valion tuotantolaitokset, Tikkurila Oy, Akzo Nobel Oy, Setelipaino, Okmetic Oy, VTI-hamlin

Tuotanto- ja logistiikkakeskukset: Keskon keskusvarasto, Itellan logistiikkakeskus, TUKO:n keskusvarasto, Sanomatalo, Martinlaakson voimala

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Kehä III, Marja-Rata (rakenteilla), lentoaseman lähialue, Hämeenlinnan-, Tuusulan- ja Lahdenväylän liittyt-  
täalueet, Vuosaaren tunnelin liittymä

*Muut erityiskohteet:*

Helsinki-Vantaan lentokenttä, Katriinan sairaala, Flamingon viihdekeskus

Kauppakeskukset: Jumbo, Myyrmanni, IKEA, Kivistön ostoskeskus (rakenteilla)

Urheilukeskukset, Kuusijärven alue, Keravan ja Vantaan vankilat

Hyvinkään sairaanhoitoalue

*Teollisuus:*

Sahamäen teollisuusalue

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

25 Hanko-Porvoo, Nelostie, Vanha Lahdentie, Pohjoinen Kehätie 3, 3-tie, 130- tie, Pohjoisväylä Järvenpää-  
sä

*Muut erityiskohteet:*

Pienkoneiden lentokenttä, Helsinki-Vantaan lentokentän läheisyys, Kellokosken sairaala, Vauhtikeskus,  
Laskettelukeskus Sveitsi, Taaborinvuoren tapahtumat, Järvenpään Puistoblues

Lohjan sairaanhoitoalue

*Teollisuus:*

Kirkniemen paperitehdas

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

Kantatie 25 Porintien risteyksestä Kirkniemen risteykseen

*Muut erityiskohteet:* -

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue

*Teollisuus:*

IDO tuotantolaitos, Koverharin terästehdas, dynamiittitehdas, Inkoon kaksi hiilivoimalaa

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

52 Saloon, 51 Kirkkonummelle, 25 Hangosta Lohjalle, teiden 25 ja 51 risteys, rautatien tasoristeykset

*Muut erityiskohteet:*

Meltolan vanhainkoti, Padvan alue, Skärlandet, urheilukeskus, Hangon satama, laivaväylä, Syndalen sotilai-  
den harjoitusalue, lentokenttä, Fiskarsin Ruukin ja Raaseporin linnan kesätapahtumat, Hangon regatta ja  
etnofestivaalit

Porvoon sairaanhoitoalue

*Teollisuus:*

Kilpilahden teollisuusalue, Loviisan ydinvoimala, kaasusatama (suunnitteilla)

*Tiestöt ja muut kulkureitit:*

E18 Porvoosta Kullooseen, E 18 Loviisasta Pyhtäälle, 6 Koskenkylästä Lapinjärvelle, 148 Kilpilahden öljynja-  
lostamolta Keravalle

*Muut erityiskohteet:*

Pellingin saari, Lapinjärven vanhainkoti, Ruotsinpyhtään ruukin kesäjuhlat

## G. Yksiköt, valmiusajat ja muutokset 2011–2012

### Ensihoitoyksiköt

järjestämis- alue	ensihoitoyksikkö	sijainti	valmiusaika 2011	muutokset 2012	huomautus
Helsinki	1EHE10	Kallio	24 h	-	Lääkäriyksikkö
	1EHE11	Kallio	24 h	-	
	1EHE1231	Haaga	24 h	-	
	1EHE1251	Malmi	24 h	-	
	1EHE1261	Mellunkylä	24 h	-	
	1EHE1311	Kallio	24 h	-	
	1EHE1312	Kallio	24 h	-	
	1EHE1314	Kallio	24 h	-	
			15 min valmiudessa		
	1EHE1321	Jätkäsaari	24 h	-	
	1EHE1322	Jätkäsaari	12 h	-	
			ma-to (09-21) pe (09-00) la (00-03) su (00-03)		
	1EHE1331	Haaga	12 h (09-21)	-	
	1EHE1341	Käpylä	24 h	-	
	1EHE1351	Malmi	12 h (09-21)	-	
	1EHE1361	Mellunkylä	24 h	-	
	1EHE1371	Herttoniemi	24 h	-	
	1EHE1381	Suomenlinna	24 h	-	28.4.–31.10.
	XX-YY yksityinen	neljä päivystyspistettä			vuorokauden ajasta riippuen 2-4 yksikköä
HYKS Jorvi	1ELU5311	As. 1, Sepänkylä	12 h	-	
	1ELU5321	As. 2 Niittykumpu	24 h	-	
	1ELU5341	As. 4, Mikkela	24 h	-	
	1ELU5231	As. 3, Espoonlahti	24 h	-	
	1ELU5251	As. 5, Leppävaara	24 h	-	
	1ELU5261	As. 6, Kirkkonummi	24 h	-	
	1ELU51	As. 1, Sepänkylä	24 h	-	
	1ELU5381	Olari (yksityinen)			Yksityiset tuottavat
	1ELU5382	Olari (yksityinen)			palvelua erillisen suunnitelman mukaan <sup>1</sup>
	1ELU5391	Espoon keskus (yksityinen)			
	1ELU5392	Vihherlaakso (yksityinen)			

<sup>1</sup> ma-pe klo 7-18 kaksi yksikköä, ma-pe klo 9-17 kaksi yksikköä, ma-pe klo 18-7 yksi yksikkö, la-su sekä juhlapyhinä klo 0-24 yksi yksikkö.

järjestämis- alue	ensihoidoyksikkö	sijainti	valmiusaika 2011	muutokset 2012	huomautus
HYKS Peijas	1EKU6261	Kerava, paloasema	24 h	-	
	1EKU6362	Kerava	ma-pe (08-18)	-	kilpailutus kesken
	1EKU6211	Vantaa, Mittatie	24 h	-	
	1EKU6212	Vantaa, Peijaksen sairaala	24 h	-	
	1EKU6313	Vantaa, Ilola	ma-su (07-23)	ma-su (07-24)	kilpailutus kesken
	1EKU6222	Vantaa, Vantaan- kosken paloasema	ma-to (09-20.30) pe (09-24) la (12-03)	24 h	
	1EKU6221	Vantaa, Vantaan- kosken paloasema	24 h	-	
	1EKU6231	Vantaa, pelastus- keskus	24 h	-	
	1EKU61	Vantaa, pelastus- keskus	24 h	-	
	1EKU00	Helikopteri, Tulli- miehentie	24 h	-	Lääkäriyksik- kö
Hyvinkää	1EKU7281	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7280	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7481	Hyvinkää	24 h	-	
	1EKU7581	Hyvinkää	arkisin (08-16)	-	
	1EKU7271	Järvenpää	ma-to (09-20.30) pe (09-24) la (12-24) su (00-03)	24 h	
	1EKU7270	Järvenpää	24 h	-	
	1EKU7471	Järvenpää	24 h	-	
	1EKU7571	Järvenpää	aikatilaustehtäviä	ma-pe (8-18)	
	1EKU7291	Mäntsälä	24 h	-	
	1EKU7241	Nurmijärvi	24 h	-	
	1EKU7240	Nurmijärvi	24 h	-	
	1EKU7251	Tuusula	24 h	-	
	1EKU7252	Tuusula	(08-22)	-	
	1EKU71		24 h	-	
	1EKU7200	Sairaala	vara	-	miehitettäväsä tarv.
Lohja	1ELU4251	Inkoo	24 h	-	
	1ELU4221	Karkkila	ma-pe (08-16) la-su vara	-	
	1ELU4222	Karkkila	ma-pe (08-16)	-	
	1ELU4201	Lohja	24 h	-	
	1ELU4202	Lohja	24 h	-	
	1ELU4231	Nummi-Pusula	ma-pe (08-20)	-	
	1ELU4241	Siuntio	ma-pe (08-20)	-	
	1ELU4211	Vihti	24 h	-	
	1ELU4212	Vihti	varalla 24 h	-	

järjestämis- alue	ensihoidtoyksikkö	sijainti	valmiusaika 2011	muutokset 2012	huomautus
Länsi- Uusimaa	1ELU3211	Tammisaari	24 h	-	
	1ELU3212	Tammisaari	24 h 15 min valmius	-	
	1ELU3311	Tammisaari	ma-pe (09-17) 15 min valmius	-	
	1ELU3312	Tammisaari		-	
	1ELU3221	Karjaa	24 h	-	
	1ELU3321	Karjaa	ma-pe (09-17) 15 min valmius	-	
	1ELU3231	Hanko	ma-pe (07-17)	-	
	1ELU3331	Hanko	24 h	-	
	1ELU31		24 h	-	
	Porvoo	1EIU8210	Porvoon pelastusasema	24 h	-
1EIU8212		Porvoon pelastusasema	24 h	-	
1EIU8213		Porvoon pelastusasema	varalla 15 min valmius	24 h	
1EIU8215		Porvoon pelastusasema	varalla 30 min valmius	varalla tarv.	
1EIU8214		2012: Porvoon pelastusasema ja Koskenkylän ambulanssiasema	varalla	ma-pe (08-16)	
1EIU8220		2011: Sipoon ambulanssiasema, Nikkilä 2012: Nikkilän pelastusasema ja Söderkullan ambulanssiasema	24 h	-	
1EIU8222		2011: Sipoon ambulanssiasema, Nikkilä 2012: Nikkilän pelastusasema ja Söderkullan ambulanssiasema	ma-pe (08-17)	ma-su (08-20)	
1EIU8232		2011: Loviisan ambulanssiasema 2012: Loviisan pelastusasema	varalla 15 min valmius	ma-su (10-22)	
1EIU8233		Loviisan ambulanssiasema, Loviisa	varalla	-	miehitys tarv.
1EIU8230		2011: Loviisan ambulanssiasema 2012: Loviisan pelastusasema	24 h	-	



Ensivasteyksiköt:

järjestämisalue	ensivasteyksikkö	sijainti	valmiusaika 2011	muutokset 2012	huomautus
HYKS Helsinki	1RHE101	Kallio	24 h	-	
	1RHE105	Kallio	24 h	-	
	1RHE201	Jätkäsaari	24 h	-	
	1RHE205	Jätkäsaari	24 h	-	
	1RHE301	Haaga	24 h	-	
	1RHE401	Käpylä	24 h	-	
	1RHE501	Malmi	24 h	-	
	1RHE601	Mellunkylä	24 h	-	
	1RHE701	Herttoniemi	24 h	-	
HYKS Jorvi	E21	palokunta	24 h		
	E31	palokunta	24 h		
	E41	palokunta	24 h		
	E51	palokunta	24 h		
	K11	palokunta	24 h		
	ES411	Espoon VPK	24 h		
	ES671+suro	Vanhankylän seudun VPK	24 h		
	ES311	Sökö-Sommarö VPK	24 h		
	ES412	Kaukalahden VPK	24 h		
	ES511	Leppävaaran VPK	24 h		
	ESM21	Espoon Meripe- lastajat Ry	24 h		
	ESM22	Espoon Meripe- lastajat Ry	24 h		
	KS111	Bobäck FBK	24 h		
	KS512	Kylmäla FBK	24 h		
	KS611	Veikkojan VPK	24 h		
	KS612	Navalan VPK	24 h		
KS411	Långvik VPK	24 h			
KS511	Evitskog VPK	24 h			
HYKS Peijas	1RKU101	Havukosken paloasema	24 h	-	
	1RKU201	Vantaankosken paloasema	24 h	-	
	1RKU301	Pelastuskeskus	24 h	-	
	1RKU601	Keravan palo- asema	24 h	-	
	1RAF101	Lentokentän paloasema	24 h	-	
Hyvinkää	1RKU801	Hyvinkää	24 h	-	
	1RKU701	Järvenpää	24 h	-	
	1RKU901	Mäntsälä	24 h	-	
	1RKU401	Nurmijärvi	24 h	-	
	1RKU501	Tuusula	24 h	-	

Lohja		Lohja palok.	24 h
		Karkkila palok.	24 h
		Vihti palok.	24 h
		Nummi-Pusula vpk	24 h
		Sammatti vpk	24 h
		Karjalohja vpk	24 h
		Siuntio vpk	24 h
Länsi-Uusimaa	Hg11	Hanko, pela	24 h
	R11	Tammisaari, pela	24 h
	R21	Karjaa, pela	24 h
	HgS21	Lappvik FBK	24 h
	IS11	Ingå FBK	24 h
	RS114	Skärkårdens FBK	24 h
	RS116	Bromarv FBK	24 h
	RS411	Pojo FBK	24 h
	R115	Tenala HOVK	24 h
Porvoo	IU831	Askola	24 h
	IU757	Lapinjärvi	24 h
	IU367	Pernaja, Isnäs	24 h
	IU357	Pernaja, Isnäs	24 h
	IU737	Ruotsinpyhtää	24 h
	IU571	Pellinki	24 h
	KUS773	Pornainen	24 h
		Neste Kilpilahti	24 h
		Fortum, Loviisan ydinvoimala	24 h
	Kulloon vpk	24 h	

## H. Henkilöstöresurssit

### HUS:n oma palvelutuotanto sairaanhoitoalueittain:

	2011		2012		
Sairaanhoitoalue	Vakanssi	Lukumäärä	Vakanssi	Lukumäärä	Huomaus
HYKS	Lääkärit	14	Lääkärit	16	<sup>2</sup>
	Ensihoitajat	1	Ensihoitajat	1	
	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	
	Sihteerit	1	Sihteerit	1	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
Hyvinkää	Lääkärit	1	Lääkärit	1	
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	43	<sup>3</sup>
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.		Muu henkilök.	0	
Lohja	Lääkärit	1	Lääkärit	1	<sup>4</sup>
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	6	<sup>5</sup>
	Suunnittelijat	0,5	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit		Sihteerit		
	Muu henkilök.		Muu henkilök.		
Länsi-Uusimaa	Lääkärit	0,1	Lääkärit	0,4	<sup>6</sup>
	Ensihoitajat	1	Ensihoitajat	0	
	Suunnittelijat	0	Suunnittelijat	1	<sup>7</sup>
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
Porvoo	Lääkärit	0,5	Lääkärit	0,5	<sup>8</sup>
	Ensihoitajat	0	Ensihoitajat	6-7	<sup>9</sup>
	Suunnittelijat	0,4	Suunnittelijat	0	
	Sihteerit	0	Sihteerit	0	
	Muu henkilök.	0	Muu henkilök.	0	
HUS-taso	Suunnittelijat	1	Suunnittelijat	1	

<sup>2</sup> Kaksi raskasta päivystyspistettä, vastuulääkäri- ja asiantuntijapalvelut, kaksi sairaalatyöpistettä.

<sup>3</sup> Sisältää ensihoitopäällikön, joka siis on yksi kenttäjohtajista. Muut ensihoitajat toimivat kolmen hoitotason yksikön henkilöstönä ja samalla vastaavat alueillaan L5 -tehtävistä. Oma henkilöstö muodostaa siten sairaanhoitoalueen kenttäjohtajajärjestelmän integroituen tiiviisti päivystysalueen toimintaan. Vakansseja ei ole vielä perustettu. Ensihoitajia vastaava henkilöstölisäys poistuu vuoden 2011 kuntien vastuulla olleista vakansseista, joten sairaanhoitoalueella todellinen henkilöstölisäys koskee vain kenttäjohtajia (7 kpl).

<sup>4</sup> Yhteinen Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kanssa

<sup>5</sup> Yksi kenttäjohtaja alkaen 1.9.2012 ja viisi kenttäjohtajaa alkaen 1.11.2012.

<sup>6</sup> Ensihoidon vastuulääkäri jatkaa 10 % työpanoksella. Yhteistyösopimus Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa nostaa työpanoksen 40 % (yhteinen vastuulääkäri Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa).

<sup>7</sup> Projektisuunnittelija 1.10.2011 alkaen.

<sup>8</sup> Ensihoidon vastuulääkäriin palkka menee jatkossa ensihoidon budjetista.

<sup>9</sup> Ensihoidon päällikkö ja kenttäjohtajat toimivat jatkossa myös suunnittelijan tehtävissä. Kuusi vakinaista ja yksi keikkalainen tai seitsemän vakinaista, joista yksi operatiiviseen toimintaan osallistuva ensihoidon päällikkö.

## I. Ensihoitopalveluun osallistuvien henkilöiden pätevyysvaatimukset viimeistään 1.1.2014

### Ensiauttaja

Sopimus pohjaista ensiauttajatoimintaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on vain HYKS:n ulkopuolisilla sairaanhoitoalueilla ja Kirkkonummella. HYKS-alueella ensivastetoiminnassa käytetään yhteistointasopimusten mukaisesti vain pelastuslaitosten välittömässä valmiudessa olevia pelastusyksiköitä, joiden miehitykseen kuuluu riittävä määrä perustason ensihoitajan koulutusvaatimuksen täyttäviä henkilöitä. Tässä kohdassa viitataan ammattimaiseen ensivastetoimintaan. Ensiauttajana ensivasteyksikössä (EVY) voi toimia maallikko, jolla on ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tällä tarkoitetaan vähintään SPR:n ensiapukursseja 1 ja 2 tai palokuntien ensiapukurssia sekä lisäksi ensivastekoulutusta. Ensiauttajan tulee olla suorittanut hyväksytysti alueellinen, kirjallinen teoriakoe ja näyttökoe. Ensiauttajana voi myös toimia ensihoitaja, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä hyväksytty joko perus- tai hoitotasolle. Tässä tapauksessa ei edellytetä erillistä ensivastekoulutusta.

### Perustason ensihoitaja

Ensihoitoasetuksen mukaisesti perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen henkilön on oltava terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat toimineet säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä, voivat myös jatkossa kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön.

### Hoitotason ensihoitaja

Ensihoitoasetuksen mukaisesti hoitotason ensihoidon yksikössä on ainakin toisen ensihoitajan oltava ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen opintokokonaisuuden. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä.

### Kenttäjohtaja (L4)

Ensihoitoasetuksen mukaisesti ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä suositellaan näiden vaatimusten lisäksi täydentävää koulutusta ensihoitotyön johtamiseen ja kenttäjohtajana toimimiseen. Tällainen lisäkoulutus voidaan suorittaa myös työn ohessa.

### Operatiivinen eli päivystävä ensihoitolääkäri

Erikoislääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvälinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä anestesiologinen osaaminen. Erikoistuvien lääkäreiden osalta pätevyysvaatimuksena on laillistetun lääkärin oikeudet sekä riittävä kokemus eri erikoisalojen potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta.

### Ensihoidon vastuulääkäri

Tehtävään vaaditaan erikoislääkärin oikeudet soveltuvalla erikoisalalla ja syvälinen perehtyminen ensihoitoon sekä riittävä perehtyneisyys johtamiseen ja hallintoon.

## Linkit

[Terveysturvoilaki 39 §: Ensioitopalvelun järjestäminen](#)

[Sosaali- ja terveysturvoilaki 39 §: Ensioitopalvelusta](#)

[Sosaali- ja terveysturvoilaki 39 §: Ensioitopalvelusta - muistio](#)

[Ohje ensioitopalvelun palvelutasopäätöksen laitimiseksi sairaanhoitopiireille](#)