

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS ENSIHOITOPALVELUSTA****1. Johdanto**

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ensihoitopalvelun järjestämisestä. Terveydenhuoltolain ensihoitoa koskevia säännöksiä on muutettu vuoden 2017 alusta lukien (muutos 1516/2016). Ensihoitopalvelun sisältöä on täsmennetty koskien hoidon tarpeen arviointia ja toiminnallista kokonaisuuden suunnittelua muiden kotona annettavien päivystyksellisten lähipalveluiden kanssa. Lisäksi ensihoitopalvelun sisältöä on täsmennetty hoitolaitossiirtojen osalta siten, että äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa, kuuluvat ensihoitopalveluun.

Erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten tehtäviä on muutettu siten, että palvelutasopäätökseen kuuluvat väestön tavoittamisajat valmistellaan yhtenäisesti ensihoitokeskuksen johdolla koko erityisvastuualueella. Sairaanhoitopiiri kuitenkin päättää palvelutasopäätöksestä. Lisäksi ensihoitokeskuksen tehtäviä on täsmennetty liittyen ohjeistukseen ja valmiussuunnitteluun sekä valtakunnalliseen yhteistyöhön näissä asioissa.

Terveydenhuoltolain 41 §:n mukaan ensihoitopalvelun tehtävistä, ensihoidon palvelutasopäätöksen määrittelyn perusteista ja rakenteesta, ensihoitopalvelun johtamisjärjestelmästä, ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön tehtävien määrittelyn perusteista ja koulutusvaatimuksista, ensihoitopalvelun yksiköistä, ensihoitopalvelun perus- ja hoitotason määritelmistä sekä ensivastetoiminnasta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Terveydenhuoltolain 46 §:n mukaan ensihoitokeskuksen tehtävistä voidaan antaa tarkempia säännöksiä tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

**2. Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut****1 §. Soveltamisala**

Asetusta sovelletaan terveydenhuoltolain 39–40 §:ssä tarkoitettuun ensihoitopalveluun ja lain 46 §:ssä tarkoitettuun erityisvastuualueen ensihoitokeskukseen.

Terveydenhuoltolaissa ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta. Ensihoitopalveluun kuuluu äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitettut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja

äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seuranta.

Terveysthuollon yksikössä hoidossa olevien potilaiden hoitovastuu on kyseisellä laitoksella. Potilaan siirtokuljetuksesta terveydenhuollon yksiköiden välillä silloin, kun ei ole tarve ensihoitopalveluun, vaan kyse on logistiikasta, säädetään erikseen terveydenhuoltolain 73 §:ssä. Hoitolaitosten väliset kiireettömät, ennalta suunnitellut potilassiirrot, joissa ei ole tarvetta vaativaan hoitoon tai seurantaan, tai kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun tehtäviin.

Terveysthuoltolain muutoksella on vuoden 2017 alusta lukien täsmennetty ensihoitopalvelun ja potilassiirtojen välistä rajaa, minkä vuoksi pykälän soveltamisalastaan nöstä on muokattu sen mukaisesti.

## 2 §. Ensihoitopalvelun tehtävät

Pykälässä säädetään sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoitopalvelun tehtävistä terveydenhuoltolain 40 §:ssä säädettyä tarkemmin.

*1 kohta.* Tavoitteena on kokonaisvaltaisen palvelun suunnittelu, jossa väestöllä on maantieteelliset näkökohdat huomioiden mahdollisimman tasavertaiset mahdollisuudet saada apua. Palvelu tulee suunnitella sairaanhoitopiirin laatiman ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti, ja siinä on huomioitava terveydenhuollon muu päivystystoiminta ja riittävän ensihoitovalmiuden ylläpito. Koska saman sairaanhoitopiirin alueella tulee olemaan useita erilaisia ensihoitopalvelun järjestämistapoja ja useita palveluntuottajia, tulee sairaanhoitopiirin itse vastata ensihoitopalvelun tilannekohtaisesta johtamistoiminnasta. Tilanteiden lääketieteellinen johto kuuluu yleensä ensihoitokeskuksen päivystävälle ensihoitolääkärille, erityisesti mikäli se on tehtävään osallisena. Keskeisellä sijalla on ensihoidon potilaiden hoitoon ohjauksen suunnittelu kansalaisten tarkoituksenmukaisen ja potilasturvallisen palvelun toteuttamiseksi. Hoitoon ohjaus on suunniteltava tiiviissä yhteistyössä alueen päivystävien terveydenhuollon yksiköiden ja erikoissairanhoidon edustajien kanssa. Ensihoitopalvelussa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilöstön tekemän hoidon tarpeen arvion ja mahdollisesti antaman hoidon jälkeen kaikki potilaat eivät tarvitse kuljetusta hoitolaitokseen. Sen vuoksi ohjeet potilasturvallisuuden takaamiseksi myös niistä tilanteista, joissa potilasta ei kuljeteta jatkohoitoon, ovat välttämättömiä tehdä. Säännöksen sanamuotoa on muokattu aikaisempaan verrattuna.

*2 kohta.* Ensihoitopalvelua suunniteltaessa tulee normaalin päivittäistoiminnan ohella varautua myös sellaisiin tilanteisiin, joissa palvelun kysyntä ylittää käytettävissä olevien ensihoitopalvelun yksiköiden määrän. Näitä tilanteita ovat ennalta tiedossa olevat ruuhkahuiput, esimerkiksi joidenkin juhlahyphien aikana, yllättävät ruuhkatilanteet sekä suuronnettomuus- ja muut monipotilastilanteet. Säännös vastaa sisällöltään aikaisempaa.

*3 kohta.* Hätäkeskusalueiden yhdistyessä ja hätäkeskuslaitoksen tietojärjestelmän siirtyessä yhteen koko maata kattavaan tietokantaan, eri sairaanhoitopiirien kuntayhtymien laatimat hälytysohjeet on sovitettava yhteen, jotta hälytysperiaatteet pysyvät samoina koko maassa. Hälytysohjeiden yhteen sovittaminen kuuluu erityisvastuualu-

een ensihoitokeskuksen tehtäviin. Kuten nykyisinkin, terveydenhuollon viranomais-  
ten tehtävänä on laatia Hätäkeskuslaitokselle paikalliset ohjeet ensihoidon yksiköi-  
den hälyttämisperiaatteista ja -vasteista. Säännös vastaa sisällöltään aikaisempaa.

*4 kohta.* Meripelastuslain (1145/2001) mukaan meripelastusviranomaisten vastuulla on merialueella tapahtuvien hätätilanteiden hoito. Lain mukaan meripelastustoimen helikopterilla tulee voida osallistua perustasoisen ensihoidon antamiseen. Kokonais-  
vastuu ensihoitopalvelusta on kuitenkin terveydenhuollon viranomaisilla, ja potilaal-  
le on kaikissa tilanteissa pyrittävä antamaan hänen tilansa edellyttämä hoito jo ennen  
mahdollista kuljetustapahtumaa ja sen aikana. Tämän takia sairaanhoitopiirin kun-  
tatyhtymien ja meripelastusviranomaisten tulee käytännön tasolla sopia, miten var-  
mistetaan tiedonkulku eri osapuolten välillä ja ensihoitohenkilöstön osallistuminen  
potilaan hoitoon meripelastusviranomaisten johtovastuulla olevissa tehtävissä. Sään-  
nökseen on tehty kielellinen korjaus, jonka mukaan velvoite sopia toimintamalleista  
koskee hoitotason ensihoitopalvelun sijasta kaikkea ensihoitopalvelua. Toiminta  
edellyttää yhteistyötä ja yhdessä sopimista ensihoitopalvelun kokonaisuuden osalta.

*5 kohta.* Tilanteissa, joissa potilaan tavoittamiseksi tarvitaan erikoisvarusteita tai  
-kulkuvälineitä, joudutaan tukeutumaan muiden viranomaisten ja toimijoiden kalus-  
toon. Kyseeseen saattavat tulla muun muassa pelastustoimen, rajavartiolaitoksen ja  
meripelastusseurojen hallinnassa olevat kulkuvälineet tai muut erityisvarusteet, kuten  
esimerkiksi moottorikelkat ja teltat tai kelirikkoajan kulkuvälineet saaristossa ja sisä-  
vesillä. Osassa tapauksista on sovittu näiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa en-  
sivastetoiminnasta, mutta myös muissa tapauksissa ensihoitopalvelun tulee sopimuk-  
sin varautua erikoiskulkuneuvojen käyttöön. Säännös vastaa sisällöltään aikaisem-  
paa.

*6 kohta.* Neuvonnalla tarkoitetaan väestöön kohdistuvaa yleistä neuvontaa, kuten  
yleiseen hätänumeroon soittamista ja sosiaali- ja terveystoimen hätätilanteiden hoi-  
tamiseen liittyviä yleisiä menettely- ja toimintatapoja. Säännös vastaa sisällöltään ai-  
kaisempaa.

*7 kohta.* Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 7 §:n mukaan alue-  
hallintovirastojen ja Sosiaali- ja terveystoimen lupa- ja valvontaviraston (Valvira)  
myöntämien sairaankuljetuslupien edellytyksenä on ambulanssin käyttöönotto tarkas-  
tus. Terveyslautakunnan alainen viranhaltija tarkastaa palvelujen antamiseen käytet-  
tävät tilat ja laitteet sekä sairaankuljetusajoneuvon ja sen varustuksen.

Hoitolaitosten väliset ennalta suunnitellut potilassiirrot tai kotiinkuljetukset eivät  
kuulu ensihoitopalvelun tehtäviin. Hoitolaitosten välisiin siirtoihin voidaan kuitenkin  
käyttää kalustoa, joka edellyttää tämän kohdan mukaista käyttöönotto tarkastusta. Sen  
vuoksi sairaanhoitopiirin kuntatyhtymällä tulee olla mahdollisuus tarkastaa ajoneuvo-  
kaluston asianmukaisuus ja soveltuvuus tehtävien suorittamiseen.

*8 kohta.* Ensihoitopalvelussa muodostuu runsaasti toimintatietoja, joiden kokoaminen  
ja analysointi on tarkoituksenmukaista tehdä keskitetysti muun muassa palvelun to-  
teutumisen ja yhdenmukaisuuden seuraamiseksi sekä vertaisarvioinnin mahdollista-  
miseksi eri sairaanhoitopiirien välillä. Tiedot muun muassa tehtävien lukumääristä,  
tehtävälajijakaumasta, potilaiden tavoittamisviiveistä ja kuljetusosoitteista muodos-  
tavat ensihoitopalvelun suunnittelun, kehittämisen ja toiminnan seurannan keskei-

simmän työkalun sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Valviran ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön. Säännöstä on täsmennetty siltä osin, että myös Valvira tarvitsee tietoja lupa- ja valvontatehtäviensä hoitamiseen.

Toimialalle on tarkoitus muodostaa viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän ja kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen myötä kansallinen ensihoitopalvelun tietovaranto, josta saadaan yllä kuvatut tiedot kaikille järjestäjille ja tuottajille käyttäjäoikeuksien mukaisesti. Uuden hätäkeskustietojärjestelmän myötä myös muuttuu tietojen saatavuus toimialalle. Ennen edellä kuvatun kansallisen tietovarannon muodostumista esimerkiksi ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksiin tarvittavat ja muut tarvittavat tiedot saadaan Hätäkeskuslaitoksen raportointi-tilastointi -ohjelman avulla. Sen käyttöön koulutetaan kansallisena ratkaisuna muutamia henkilöitä ministeriön ja yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhdessä sopimalla tavalla.

Palvelutasopäätöksen toteutumisen seurantaan varten sairaanhoitopiiriin tulee vähintään vuosittain laatia ensihoitopalvelun toimintaraportti.

*9 kohta.* Aikaisempi asetuksen 9 kohta on poistettu ja 10 kohta on siirtynyt sisällöltään samana kohdaksi 9. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän on sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta taktista ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisijohtoisissa tilanteissa järjestetään. Taktisella ensihoidolla tarkoitetaan poliisin johtamaa ensihoidon toimintaa vaativissa erityistilanteissa, esimerkiksi piiritys-, panttivanki-, pommiuhka- tai vastaavissa tilanteissa. Toiminta on sosiaali- ja terveysministeriön ja poliisihallituksen kehittämä toimintamalli, jossa pyritään turvaamaan sekä poliisioperaatioon osallistuvan henkilöstön että sen kohteena olevien ja mahdollisten sivullisten viivytyksetön ensihoito tilanteen niin vaatiessa. Taktisen ensihoidon ryhmät kootaan suostumuksensa mukaan ensihoitopalvelussa työskentelevistä terveydenhuollon ammattihenkilöistä, jotka ovat saaneet erityiskoulutuksen tehtävään. Taktisen ensihoidon ryhmät toimivat tapahtumapaikalla tavanomaisen ensihoitovalmiuden lisänä, jolloin päivittäistä ensihoitovalmiutta ei ole tarpeen sitoa usein pitkäkestoisiiin tilanteisiin.

Terveidenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien hoitamiseksi. Taktista ensihoitoa ei kuitenkaan voida katsoa kuuluvan tavanomaisiin ensihoitopalvelun virka-aputehtäviin, sillä siinä edellytetään toimintaan osallistuvalla terveydenhuollon henkilöstöltä erityiskoulutusta, ja henkilöstö antaa toimintaan suostumuksensa. Tämän takia säännös ei velvoittaisi sairaanhoitopiiriä perustamaan taktisen ensihoidon ryhmiä, mutta velvoittaisi sopimaan yhteistoiminnasta poliisin kanssa poliisijohtoisien vaativien tilanteiden hoitamisessa.

### **3 §.** *Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät*

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on sovittaa yhteen useita alueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ensihoitopalvelujen toimintoja. Terveidenhuoltolain 42 §:n mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on yhteistyössä huolehdittava erityisvastuualueeseen kuuluvien kuntien ja sairaanhoitopiirien tarvitsemasta ohjauksesta ja neuvonnasta erikoissairaanhoidon antamisessa, terveydenhuollon henki-

löstön täydennyskoulutuksessa sekä tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisessä. Lisäksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on yhteistyössä suunniteltava ja sovitettava yhteen alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotantoa ja tietojärjestelmäratkaisuja siten, että ne muodostavat sairaanhoitopiirien kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden. Samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa näiden tehtävien hoitamisesta. Asioista, joista on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa, säädetään tarkemmin terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta annetulla valtioneuvoston asetuksella. Sen mukaan erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa on sovittava myös ensihoitokeskuksen tehtävistä ja toiminnasta erityisvastuualueella.

*1 kohta.* Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä laatii ensihoidon potilaiden hoitoon ohjaus- ja hoito-ohjeet, joiden avulla ensihoitopalvelu muodostaa päivystävien terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa toimivan alueellisen kokonaisuuden. Koska ensihoitopalvelun toiminnallisesta johtamisesta vastaa erityisvastuualuetasoisesti myös päivystävä ensihoitolääkäri, tulee erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelua koskevat ohjeet sovittaa yhteen siten, että toiminta on mahdollisimman saumatonta ja yhdenmukaista koko toiminta-alueella. Tämä helpottaa päivystävän ensihoitolääkärin ja ensihoidon kenttäjohtajien toimintaa. Yhteistoiminta muiden viranomaisten ja Hätäkeskuslaitoksen kanssa edellyttää myös valtakunnan tasolla tapahtuvaa toimintatapojen ja käytäntöjen yhteensovittamista. Tämän lisäksi uudistuvan alueellisen hätäkeskustoiminnan verkottunut toimintamalli edellyttää, että myös ensihoitokeskusten välinen yhteistyö on saumatonta, sillä hätäkeskusalueiden ja erityisvastuualueiden maantieteelliset rajat eivät ole yhtenevät, ja toiminta joka tapauksessa ylittää hallinnolliset aluerajat.

*2 kohta.* Ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toiminta yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden. Pykälään on lisätty uusi kohta, koska päivystysuudistuksen seurauksena ensihoitopalvelua ei voida suunnitella pelkästään sairaanhoitopiiri-kohtaisesti, vaan suuremmalla hallinnollisena alueella huomioiden 12 laajan päivystyksen sairaalaa ja muut alueen sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelyt. Ensihoitopalvelun potilaat tulee pystyä kuljettamaan aluerajoista riippumatta suoraan tarkoituksenmukaiseen ja mahdollisuuksien mukaan lopulliseen hoitopaikkaan.

*3 kohta.* Ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu alueen ensihoitopalvelujen tunnusluku- jen yleinen seuranta ja ensihoitoalan tieteellisen tutkimustyön edistäminen. Isojen toiminta-alueiden suuret tehtävämäärät luovat aiempaa huomattavasti paremmat mahdollisuudet ensihoitopalvelun toiminnan seuraamiseksi, tutkimiseksi ja kehittämiseksi.

*4 kohta.* Ensihoitokeskuksen on vastattava sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Tässä säännöksessä tarkoitettuja viestintä- ja tietojärjestelmiä ovat viranomaisradioverkko (Virve) sekä käyttöön otettavat hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA) ja kenttäjärjestelmä (KEJO). Sama velvoite sisältyy terveydenhuoltolain 46 §:ään, mutta sitä on asetuksessa tarkennettu siten, että säännöksessä korostetaan

yhteistyötä muiden ensihoitokeskusten kanssa, sillä kyseisten tietojärjestelmien hallinnoinnissa tarvitaan valtakunnallista yhtenäisyyttä muiden yhteistyötahojen toimissa valtakunnallisilla toimintamalleilla.

Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja sairaanhoitopiirien alueen potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava rekisterin edellyttämistä koordinoitavista tehtävistä. Lain 42 §:n mukaan erityisvastuualueen tehtäviin kuuluu sovittaa yhteen alueensa tietojärjestelmiä. Myös ensihoitopalvelussa siirrytään asteittain kansalliseen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään, jonka tavoitteena on kansallisella tasolla yhtenäisesti kerätä ja hyödyntää ensihoidon potilastiedot ja siirtää ne osaksi terveydenhuollon toimintayksiköiden käytössä olevia sähköisiä potilastietorekistereitä. Ensihoitokeskuksen yhtenä tehtävänä on huolehtia siitä, että sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun käytössä olevat potilastietojärjestelmät mahdollistavat sujuvan tietojensiirron Potilastiedon arkistoon (Kanta) ja alueen ensihoitopalvelun ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä.

#### 4 §. *Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisältö*

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen, joka on keskeisin toimintaa ohjaava asiakirja. Palvelutasopäätös otettiin käyttöön ensihoitopalvelussa vuonna 2011. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat erityisvastuualueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Vuonna 2011 käyttöön otetussa palvelutasopäätösmallissa asumattomat ja väljästi asutut alueet korostuivat riskianalyyseissä liian paljon ja malli ei ottanut huomioon riittävästi asutuskeskittymiä ja tehtävien keskittymistä. Uudessa mallissa yksittäiset neliökilometrialueet eivät ylikorostu ja johda tarpeettomaan suureen resursointiin joillakin alueilla. Lisäksi nykyiset palvelutasopäätökset on valmisteltu epäyhtenäisin tavoin, ja tarvitaan valtakunnallisesti yhtenäisiä tapoja vertailukelpoisuuden saavuttamiseksi. Näitä puutteita korjataan uudella palvelutasopäätösmallilla.

Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä aiemmin asetettiin kriteerit ja mitattiin tulosta sen mukaan, montako prosenttia potilaista tavoitettiin korkeariskisimmissä tehtävissä 8 ja 15 minuutissa. Kyseiset tavoittamisprosentit vaihtelivat hyvin paljon, eikä tavoittamisaikojen seurannasta saatu tietoa siitä, mikä tavoittamisaika oli niillä potilailla, joita ei tavoitettu kyseisissä aikamääreissä. Uudessa mallissa asetetaan aika 50 % ja 90 % potilaista tavoittamiseen. Nämä raportoidaan ja lisäksi vielä raportoidaan niiden potilaiden osuus, joita ei ole tavoitettu 90 % osuuden mukana. Uudessa mallissa saadaan aiempaa parempi ja vertailukelpoisempi kuva koko maan toiminnasta ja toimintaympäristöistä. Itse lääketieteelliset perusteet potilaiden tavoittamisesta eivät ole muuttuneet, esimerkiksi kaikki elottomat potilaat pyritään tavoittamaan vähintään yhtä nopeasti kuin ennenkin.

Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja sairaanhoitopiirien alueen potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava rekisterin edellyttämistä koordinoitavista tehtävistä. Lain 42 §:n mukaan erityisvastuualueen tehtäviin kuuluu sovittaa yhteen alueensa tietojärjestelmiä. Myös ensihoitopalvelussa siirrytään asteittain kansalliseen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään, jonka tavoitteena on kansallisella tasolla yhtenäisesti kerätä ja hyödyntää ensihoidon potilastiedot ja siirtää ne osaksi terveydenhuollon toimintayksiköiden käytössä olevia sähköisiä potilastietorekistereitä. Ensihoitokeskuksen yhtenä tehtävänä on huolehtia siitä, että sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun käytössä olevat potilastietojärjestelmät mahdollistavat sujuvan tietojensiirron Potilastiedon arkistoon (Kanta) ja alueen ensihoitopalvelun ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä.

Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja sairaanhoitopiirien alueen potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava rekisterin edellyttämistä koordinoitavista tehtävistä. Lain 42 §:n mukaan erityisvastuualueen tehtäviin kuuluu sovittaa yhteen alueensa tietojärjestelmiä. Myös ensihoitopalvelussa siirrytään asteittain kansalliseen sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään, jonka tavoitteena on kansallisella tasolla yhtenäisesti kerätä ja hyödyntää ensihoidon potilastiedot ja siirtää ne osaksi terveydenhuollon toimintayksiköiden käytössä olevia sähköisiä potilastietorekistereitä. Ensihoitokeskuksen yhtenä tehtävänä on huolehtia siitä, että sairaanhoitopiirien ensihoitopalvelun käytössä olevat potilastietojärjestelmät mahdollistavat sujuvan tietojensiirron Potilastiedon arkistoon (Kanta) ja alueen ensihoitopalvelun ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä.

mittareilla voidaan arvioida väestön tavoitettavuutta ensihoitotehtävissä. Valmistelussa otetaan huomioon väestön ennakoitu palvelutarve, alueen sosiaali- ja terveystoimen päivystysrakenne ja erityisvastuualueen ensihoidon voimavarat. Säännöksellä tavoitellaan yhdenvertaisia tavoitteita erityisvastuualueella mahdollistaen ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisemman käytön.

Ensihoitopalvelun järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirillä, joten sairaanhoitopiiri tekee päätöksen palvelutasosta ensihoidokeskuksen valmistelutyön pohjalta.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella.

Palvelutasopäätön pohjaksi erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien alueet jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi soluiksi kansallisesti yhdenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa, jotka luokitellaan alueluokkiin 5 §:ssä säädettyllä tavalla. Alueluokituksessa hyödynnetään Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) tekemää yhdyskuntarakenteen (YKR) taajamamäärittelyä:

<http://metatieto.ymparisto.fi:8080/geoportal/catalog/search/resource/details.page?uuid=%7BCB02E608-6E6B-417E-87DA-BD7C8CB53712%7D>.

Yhdyskuntarakenteen kuvaamista ja muutoksen seurantaan varten on kehitetty yhdyskuntarakenteen elementtejä kuvaavia aluejakoja. YKR-aluejaot on toteutettu yhdistelmällä 250 x 250 metrin ruutuja paikkatietomenetelmillä. Yhdistelyperusteina ovat mm. rakennustehokkuus, rakennusten käyttötarkoitus ja väestömäärä. Yhdyskuntarakenteella tarkoitetaan asuntojen työpaikkojen, palvelujen, viheralueiden ja niiden välisten liikenneyhteyksien muodostamaa kokonaisuutta. Yhdyskuntarakenteen seurantajärjestelmä (YKR) on ympäristöhallinnon kehittämä paikkatietopohjainen seuranta-, analysointi- ja suunnittelujärjestelmä valtakunnallisesti ja ajallisesti vertailukelpoisten yhdyskuntarakenteen analyysien toteuttamiseen. YKR:n perusteet on kerrottu julkaisussa 'Yhdyskuntarakenteen seurantajärjestelmä. Ehdotus yhdyskuntarakenteen seurannan järjestämiseksi ja kehittämiseksi' (Suomen ympäristö 344, 1999).

Palvelutasopäätöksessä määritellään tehtävien tavoittaminen 7 §:ssä kuvatulla tavalla. Osana palvelutasopäätöstä tulee sairaanhoitopiireittäin tehdä riskianalyysi, jossa on otettava huomioon alueluokituksen ja aikatavoitteiden lisäksi sellaiset ensihoitopalvelun kysyntään ja toimintaan vaikuttavat seikat, joilla on merkitys ensihoitopalvelun ajalliseen tai alueelliseen normaalitilanteesta poikkeavaan kysyntään ja siihen varautumiseen. Tällaisia seikkoja ovat esimerkiksi liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä. Lisäksi on huomioitava maantieteelliset olosuhteet kuten vesistöt, sekä kausiluontoisesti tapahtuvat merkittävät muutokset alueella oleskelevan väestön määrässä, kuten Lapin matkailukohteissa sekä saaristo- ja järviolueilla. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit.

Palvelutasopäätösten toteumat raportoidaan 7 §:ssä kuvatun mukaisesti käyttäen tehtävientavoittamisen keskilukuja (mediaanit) ja lukua, joka kuvaa missä ajassa 90 % alueen tehtävistä on tavoitettu ensihoitopalvelun yksiköillä. Lisäksi on raportoitava erikseen sovittavin tunnusluvin tavoittamisajat, jotka eivät ole toteuttaneet 90 prosentin tavoittamisosuuksissa.

Tavoitteena on, että sairaanhoitopiirissä suunnitellaan ja toteutetaan alueellisesti väestön tarpeita mahdollisimman tasavertaisesti huomioiva laadukas ja potilasturvallinen ensihoitopalvelu. Palvelutasopäätöksen osana tulee sairaanhoitopiiriin tehdä ensihoitopalvelun laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Palvelutasopäätöksen rakenteen tulee olla koko maassa samanlainen ja perustua samoihin asioihin, jotta sen avulla pystytään seuraamaan ensihoitopalvelun toimintaa sekä valtakunnallisesti että eri sairaanhoitopiirien välillä.

Palvelutasopäätöksessä määritellään myös ensihoitopalvelun taso siihen osallistuvan henkilöstön koulutusvaatimusten osalta. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän tulee päättää, mitä koulutusta edellytetään ensivastehenkilöstöltä sekä perustasoiselta ja hoitotasoiselta ensihoitohenkilöstöltä, ottaen huomioon tässä asetuksessa säädettyt henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Päämääränä on, että sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän koko alueella tulee olla hoitotasoisia ensihoitoa.

Tähän saakka ensihoidon osalta ei ole mitattu systemaattisesti ja valtakunnallisesti palvelun laadullisia tekijöitä. Näitä laadullisia mittareita valmistellaan ja otetaan käyttöön siirryttäessä viranomaisten yhteisen kenttäjärjestelmän ja siihen kuuluvan sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöön, jolloin on käytettävissä valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla kerättyjä ja tallennettuja laadullisia muuttujia ensihoitopalvelun toiminnasta.

Kun ensihoitopalvelun tavoittamisaikatavoitteet eri riskialueluokille on asetettu, tarkastellaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän eri osia siitä näkökulmasta, miten ensihoitopalvelun yksiköitä sijoittamalla päästään palvelutasopäätöksessä määriteltyihin tavoittamisaikoihin ottaen huomioon eri riskialueluokkien odotettavissa olevat tehtävämäärät.

Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä päättää edellä mainittujen toimien jälkeen siitä, miten ensihoitopalvelu tulee toteuttaa palvelutasopäätöksen tavoitteiden saavuttamiseksi. Palvelun rakentamisjärjestys on siten se, että riskianalyysin jälkeen asetetaan tavoitteet väestön tavoittamiselle eritasoisille ensihoitopalvelun yksiköille eri riskialueilla, minkä jälkeen päätetään millä järjestelyillä päästään asetettuihin tavoitteisiin. Sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän eri alueilla voi olla erilaisia palvelun tuottamistapoja sen mukaan, miten katsotaan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Tuottamistavasta riippumatta palvelun tuottamisessa tulee noudattaa samoja kriteerejä koko sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän alueella. Tuottamissopimuksessa tulee olla määritelty muun muassa palvelun taso ja säännöt palvelun ohjauksesta, valvonnasta, varautumisesta normaaliaikojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä mahdollisista sanktioista sopimusrikkomusten varalta.

Edellä mainitut seikat ja karttapohja toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjaamana valtakunnallisesti yhtenäisin periaattein.

## 5 §. *Ensihoitopalvelun riskialueluokat*

Ensihoitopalvelun riskialueet jaetaan neljään alueluokkaan, jotka ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet.



Muu taajama -luokitus määräytyy Suomen Ympäristökeskuksen yhdyskuntarakenteen taajama-määrittelyn mukaisesti (YKR-taajama, <http://metatieto.ymparisto.fi:8080/geoportal/catalog/search/resource/details.page?uid=%7BCB02E608-6E6B-417E-87DA-BD7C8CB53712%7D>). Suomen ympäristökeskuksen tuottama taajamarajaus on Suomen virallinen taajamarajaus, jota Tilastokeskus käyttää tilastoinnissaan. Taajamalla tarkoitetaan vähintään 200 asukkaan taajaan rakennettua aluetta. Rajaus perustuu 250 m x 250 m ruudukkoon, jossa huomioidaan asukasluvun lisäksi rakennusten lukumäärä, kerrosala ja keskittyneisyys. Rajaus on sekä ajallisesti että alueellisesti vertailukelpoinen. Rajaus on hieman tiukempi kuin yleinen pohjoismainen taajamarajaus (vähintään 200 asukasta ja rakennusten välinen etäisyys alle 200m). 100 prosenttia vettä sisältävät ruudut eivät kuulu taajamiin. Taajama-aineisto sisältää seuraavat ominaisuustiedot: maa- ja vesipinta-alat neliökilometreinä, väkiluku, Tilastokeskuksen antama taajaman yksilöivä tunnus sekä taajaman suomenkielinen ja ruotsinkielinen nimi. Aineisto kuuluu SYKEN avoimiin aineistoihin ja sitä ylläpidetään vuosittain. Taajamaluokituksen kaaviokuva on osoitteessa: <http://geoportal.ymparisto.fi/meta/julkinen/dokumentit/Taajamakaavio.pdf>.

Ydintaajama-alue pohjautuu Suomen Ympäristökeskuksen määrittelyyn keskusta-alueesta

(<http://metatieto.ymparisto.fi:8080/geoportal/catalog/search/resource/details.page?uid=%7B7D2F780B-39D7-4C83-9A2A-C3E3D6534B61%7D>). Keskusta-alueella tarkoitetaan tässä maakunnan, kunnan tai sen osan toiminnallista keskusta, jossa sijaitsee tiiviisti ja monipuolisesti keskustahakuisia palvelutoimintoja, kuten päivittäistavarakauppaa, erikoiskauppaa, vapaa-ajan palveluja ja julkisia palveluja sekä merkittävässä määrin eri toimialojen työpaikkoja ja asutusta. Keskusta sijaitsee aina taajama-alueella. Keskusta-alueet on rajattu Yhdyskuntarakenteen seurantajärjestelmän (YKR) 250 m x 250 m ruututietojen perusteella. Ydinkeskusta-alueen määrittäystä tässä käyttötarkoituksessa käytetään seuraavien kriteerien perusteella: 1) karttasolu kuuluu kokonaan tai osittain SYKEN keskusta-alueiden luokituksessa luokkaan Kaupunkiseudun keskusta, tai 2) karttasolun alueella on ollut edellisenä kalenterivuonna enemmän ensihoitopalvelun tehtäviä kuin 99 prosentissa sairaanhoitopiirin asutuista soluista, tai 3) karttasolun alueella asui vakituisesti edellisen kalenterivuoden lopussa enemmän väestöä kuin 99 prosentissa sairaanhoitopiirin asutuista soluista.

Asuttu maaseutu -luokkaan kuuluvat karttasolut, jotka eivät kuulu taajama-alueeseen, mutta joiden alueella on väestötietojärjestelmän mukaan vakituista asutusta.

Muut alueet -luokkaan kuuluvat karttasolut, jotka eivät kuulu taajama-alueeseen ja joiden alueella ei väestötietojärjestelmän mukaan ole vakituista asutusta.

Ensihoitopalvelun tehtävämääränä käytetään hätäkeskustietojärjestelmään perustuen määrittelyhetkeä edeltävän kalenterivuoden tehtävämäärää ja väkilukuna edeltävän kalenterivuoden viimeisen päivän tilannetta kyseisessä karttasolussa. Ensihoitopalvelun tehtävämäärissä ei huomioida aiemmin potilassiirtojen luokkaan kuuluvia tehtäviä.

## 6 §. *Ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat*

Hätäkeskus jakaa terveystoimen hälytystehtävät hätäkeskuspäivystäjän tekemän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan, jotka ovat A, B, C ja D. Näistä kolme ensimmäistä ovat kiireellisiksi katsottavia tehtäviä, joista A- ja B-tehtävät ovat hälytystehtäviä ja C-tehtävä on muu kiireellinen tehtävä. D-tehtävä on ei-kiireellinen ensihoidon tehtävä.

Hätäkeskuspäivystäjä tekee kiireellisyysarvion saamiensa tapahtumatietojen ja avunpyytäjän ilmoittamien potilaan tilatietojen perusteella. Riskinarvio perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Hätäkeskuslaitokselle antaman sosiaali- ja terveystoimen tehtävien riskinarviosuositukseen. Riskinarviosuosituksen mukaan A- ja B-tehtävissä potilas pyritään tavoittamaan niin pian kuin mahdollista ja tehtävät suoritetaan hälytysajona. Riskinarviosuosituksen mukaan C-tehtävässä potilaan ohjeellinen tavoittamisaika on 30 minuuttia, ja D-tehtävässä se on kaksi tuntia. Säännös vastaa sisällöltään aikaisempaa.

## 7 §. *Tavoittamisaikojen määrittely*

Ensihoitopalvelun väestön tavoittamisaikoja kuvataan käytännössä ensihoitopalvelun tehtävien tunnusluvuilla.

Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään tehtävien tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen tehtävistä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukua, jolla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia tehtävistä tavoitetaan (90 % osuus).

Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä 90 prosenttia alueen tehtävistä pyritään tavoittamaan vastaavasti C- kiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa. Kyseessä ei ole ehdoton vaatimus, vaan käytännön myötä muodostunut kansallinen suositus.

Asumattomille alueille (muut alueet -riskialueluokka) ei määritellä tehtävien tavoitteellisia tavoittamisaikoja, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Ensihoidon yksiköksi katsotaan palvelutasopäätöksessä ensihoitopalvelun yksiköksi määritelty yksikkö.

Saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Palvelutasopäätösten aikatoteumat raportoidaan kunkin alueluokan osalta sairaanhoitopiireittäin ja erityisvastuualueittain. Alueet voidaan tarvittaessa jakaa sisäisiä vertailuja varten pienempiin osa-alueisiin. Haluttaessa vertailla kahta aluetta toisiinsa tulee alueilla olla riittävä määrä tehtäviä tarkasteltavassa ajanjaksossa. Tilastotieteen asiantuntijankemiyksen mukaan alueilla tulee olla vähintään 250 tehtävää annetussa ajanjaksossa satunnaisvaihtelun vaikutuksen vähentämi-

seksi. Mikäli edellä mainittu kriteeri ei täyty, on aiheellista analysoida myös A- ja B-kiireellisyysluokkien tehtävät yhdistetysti.

Tavoittamisaikojen taustalla on tieto siitä, että kiireellisimmässä ensihoitotehtävissä, kuten äkkielottomuudessa, potilasta uhkaa menehtyminen, ellei apua saada paikalle viimeistään 10 minuutissa avuntarpeen ilmaannuttua. Hätäpuhelun soittaminen, hätäkeskuskäsittely ja hälytettävän yksikön lähtöviive hälytyksen saatuaan vie lyhyimmillään noin kaksi minuuttia, eikä ensihoitojärjestelmä omilla toimenpiteillään pysty oleellisesti vaikuttamaan näihin viiveisiin. Tämän vuoksi tavoittamisaika lasketaan hälytyksestä yksikön tehtäväkohteeseen saapumiseen. Erityisesti A-kiireellisyysluokkien tehtävissä pyritään lyhentämään potilaan tavoittamisviivettä, mikä tulee huomioida erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten Hätäkeskuslaitokselle antamissa ensihoitopalvelun hälytysohjeissa sekä sairaanhoitopiirien kenttäjohtajien toiminnassa.

Aikaisemmin on säädetty, että C-kiireellisyysluokan tehtävissä riskialuealueen väestö pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä 2 tunnin sisällä avunpyynnöstä ensihoitopalvelun yksiköllä. Tarkoitus on, että näitä kiireellisyysluokan aikatavoitteita ei muuteta. 90 prosentin osuus näissä väestön tavoittamisajoissa vastaa aiempaa toteumaa suurimmassa osassa alueita. Lisäksi sairaanhoitopiiri seuraa ja raportoi myös tavoiteajan ylittäneiden tehtävien määrää, toteutunutta viivettä, maantieteellistä sijaintia sekä niiden tehtävien osuutta, joita ei voida käyttää edellä kuvattujen tunnuslukujen seurannassa ja raportoinnissa.

## 8 §. *Ensihoitopalvelun yksiköt ja henkilöstö*

Ensihoitopalvelulla on käytössään erilaisia operatiiviseen toimintaan kuuluvia kulkuneuvoja ja niiden henkilöstöä, joita kutsutaan ensihoitopalvelun yksiköiksi. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot.

Kaikilla ensihoidon yksiköillä ei tarvitse kuljettaa potilaita. Osalla yksiköistä viedään ensihoitohenkilöstöä tapahtumapaikalle, eivätkä kaikki ensihoidon potilaat tarvitse terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arvion jälkeen kuljetusta jatkohoitoon terveydenhuollon toimipisteeseen.

Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat myös ensihoidon kenttäjohtajan hälytysajoneuvona käytössä oleva johtoauto, jossa ei ole potilaan kuljetusmahdollisuutta. Ensihoitopalvelun päivystävät lääkärit liikkuvat ensihoitoajoneuvolla tai helikopterilla. Tarvittaessa ensihoitolääkäri saattaa potilaan hoitoon ambulanssin mukana, ellei kuljetus helikopterilla ole perusteltua lääketieteellisesti esimerkiksi pitkän etäisyyden tai maasto-olosuhteiden takia tai ambulanssiresurssien tarkoituksenmukaisen käytön takia. Ensihoitopalvelu kattaa alueellisesti palvelun järjestämisen maa-alueilla, sisävesillä ja saaristossa sekä satamaan kiinnitettynä olevilla aluksilla. Erityisesti saaristoalueilla ensihoitopalvelun yksikköihin voi kuulua myös veneitä.

Ensivasteyksikköinä käytetään sopimuksen ja ennalta laaditun vastemäärityksen mukaan muun muassa pelastustoimen sammutus- tai pelastusyksiköitä, jotka voidaan etenkin A-tehtäväkiireellisyysluokan tehtävissä hälyttää paikalle lähimpänä yksikkönä potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi, jos lähin muu ensihoitopalvelun yk-

sikkö tulee kauempaa. Ensivasteyksikkönä voi myös toimia esimerkiksi Rajavartiolaitoksen moottorikelkkapartio tai meripelastustoimen alus. Ensivasteyksikön henkilöstö aloittaa potilaan hoidon, jota ensihoitohenkilöstö jatkaa paikalle tultuaan. Potilas kuljetetaan tarvittaessa ambulanssilla tai muulla kuluvälineellä.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi ensihoidon yksiköiden henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Ensihoitopalvelun henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista säädettiin sitovasti ensimmäisen kerran 1 päivänä toukokuuta 2011 voimaan tulleella ensihoitopalvelusta annetulla sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella. Sitä ennen ei ollut olemassa ensihoitohenkilöstöä koskevia sitovia kelpoisuusvaatimuksia taikka valtakunnallisia ohjeita, vaan koulutustasovaatimukset on määritelty paikallisesti kuntien sairaankuljetussopimuksissa tai sairaanhoitopiirien alueellisilla ohjeilla. Yksityisiltä ensihoitopalveluiden tuottajilta edellytetään yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaista lupaa. Luvan myöntämisen edellytyksenä on asianmukainen ambulanssi ja sen varustus sekä toimintaan osallistuvan henkilöstön asianmukainen koulutus. Vuonna 2011 voimaan tulleessa asetuksessa määriteltiin ensihoitopalvelun perustason ja hoitotason yksiköiden henkilöstön kelpoisuusvaatimukset sekä ensivasteyksikön henkilöstön kelpoisuusvaatimukset.

Pykälän 2 momentin 1 kohdassa säädetään ensivasteyksikön henkilöstön koulutusvaatimuksista. Asetuksen mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus, kuten nykyisinkin.

Ensivastehenkilöstöllä tarkoitetaan vähintään ensivastekoulutuksen saaneita henkilöitä, jotka kykenevät aloittamaan kiireellisen avun tarpeessa olevan potilaan hoidon ennen perus- tai hoitotason yksikön saapumista. Ensivasteyksiköissä toimii yksiköstä ja tilanteesta riippuen sekä maallikkotaustaisia vapaaehtoisia että terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Suomen Pelastusalan keskusjärjestö ja Suomen Punainen Risti järjestävät ensivastetoimintaan suuntautuvaa koulutusta henkilöille, joiden toimeenkuvaan voi kuulua ensivasteyksikössä toimiminen. Silloin kun ensivastehenkilöstö toimii terveydenhuoltoviranomaisten kanssa sopimuksen tehneessä tai valtuuttamassa yksikössä toiminta on osa ensihoitopalvelua. Ensivasteyksikkötoiminnan alueellisesta tarpeesta ja käytöstä päätetään ensihoidon palvelutasopäätöksessä, johon myös kirjataan henkilöstöltä vaadittava koulutus. Sairaanhoitopiiri antaa hätäkeskukselle ohjeet ensivasteyksikön hälyttämisperiaatteista.

Momentin 2 kohdassa määritellään ensihoitopalvelun perustason yksikön henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. Perustasoinen ensihoito muodostaa ensihoitopalvelun ensimmäisen portaan. Perustasolla kyetään tekemään potilaan peruselintoimintojen tilanarvio, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja ennalta laadittujen ohjeiden mukaan antamaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä kuten nitraattia, asetyylisalisyylihappoa ja inhaloitavaa keuhkoputkia laajentavaa lääkettä.

Perustason ensihoidon yksikössä ambulanssissa on oltava aina vähintään kaksi ensihoitajaa. Ensihoitajista vähintään toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Nykyisistä tutkinnoista lähihoitajan koulutus ensihoidon koulutusohjelmalla on perustasoisen ensihoidon tehtäviin parhaiten soveltuva. Lähihoitajatutkinnon ensihoidon koulutusohjelma muodostuu ensihoitopalve-

lussa toimimisesta, päivystyspoliklinisesta hoitotyöstä, perioperatiivisesta hoitotyöstä ja lisäksi valinnaisesta tutkinnon osasta. Perustason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laisassa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) tai ammatinharjoittamisluvan (*luvan saanut ammattihenkilö*) sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetulla valtioneuvoston asetuksella 564/1994 säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*). Vuoden 2008 alusta voimaan tulleella asetusmuutoksella apuhoitaja, hammashoitaja, jalkojenhoitaja, kuntohoitaja, lastenhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, mielenterveyshoitaja, mielisairaanhoitaja ja perushoitaja nimikkeet poistettiin asetuksesta, koska kyseisiä koulutuksia ei enää järjestetä Suomessa. Edellä lueteltujen nimikkeiden mukaisen nimikesuojauksen saaneet katsotaan kuitenkin edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen tarkoittamiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi ja heillä on oikeus käyttää ammattinimikettään.

Ensihoitopalvelun tehtävissä on henkilöstön osaamisen osalta selkeästi lisääntynyt tarve kyetä laajempaan hoidon tarpeen arviointiin kuin aiemmin. Läheskään aina potilaiden osalta kyse ei ole akuutista hätätilanteesta tai tilanteesta, johon olisi löydetty nopeasti yksiselitteinen hoitoratkaisu. Jatkohoidon osalta on osattava myös arvioida sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon mahdollisuuksia järjestää potilaalle palvelua potilaan kotiin sen sijaan, että potilas kuljetettaisiin arviointia varten terveydenhuollon päivystyspisteeseen.

Koska työskentely ensihoitopalvelussa on hyvin itsenäistä, potilasturvallisuuden kannalta tehdään merkittäviä päätöksiä, työskentelyolosuhteet usein erikoisia ja vaikeita, ammatillista tukea ei ole paikan päällä aina saatavissa kuten yleensä terveydenhuollon laitoksissa, eivätkä edellä luetellut muut terveydenhuollon tutkinnot anna valmiuksia ensihoitopalvelussa toimimiseen, on perusteltua edellyttää, että vähintään toisella perustasoisessa ensihoidon yksikössä toimivalla on ensihoitoon suuntautuva terveydenhuoltoalan koulutus.

Pelastajatutkinto on pelastusalan perustutkinto ja siitä säädetään pelastusopistosta annetulla valtioneuvoston asetuksella 658/2006. Pelastajatutkinnon suorittaminen kestää 1,5 vuotta (90 opintopistettä) ja koulutuksen tärkeimmät opiskelualueet ovat onnettomuuksien ehkäisy, pelastustoiminta, perustason ensihoito ja väestönsuojelu. Pelastajatutkintoa vastasi aikaisempi palomies-sairaankuljettajan tutkinto, jonka ensihoitoa koskeva osuus oli nykymuotoiseen pelastajatutkintoon verrattuna selvästi ohuempi. Nykyinen pelastajatutkinto antaa riittävät valmiudet perustasoisessa ensihoidossa toimimiseen yhdessä terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneen henkilön kanssa, vaikka pelastajatutkinto ei ole terveydenhuoltoalan ammattitutkinto.

Momentin 3 kohdassa säädetään hoitotason yksikön henkilöstön koulutusvaatimuksesta. Hoitotaso muodostaa ensihoitopalvelun toisen portaan. Siihen sisältyy perustason lisäksi mm. potilaan tarkennettu tilan ja hoidon tarpeen arvio, kohdennetut oikeenmukaiset ja löydösperusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja

suonensisäisen lääkityksen annostelu. Hoitotason ensihoidon yksikössä ambulanssis-  
sa on oltava vähintään kaksi ensihoitajaa, joista toisen on oltava ensihoitaja AMK-  
tutkintonimikkeen omaava henkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa  
laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva lisä-  
koulutus.

Ensihoitaja AMK on sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, joka antaa  
myös sairaanhoitajan pätevyyden. Laillistettu sairaanhoitaja on hoitotyön ammatti-  
lainen, mutta koulutus ei anna erityisosaamista ensihoitoon, minkä vuoksi edellyte-  
tään ensihoitoon suuntaavaa vähintään 30 opintopisteen laajuista opintokokonaisuutta.  
Kyseinen lisäkoulutus voidaan suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakou-  
lun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon  
koulutusohjelma.

Hoitotason ensihoidon yksikössä toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveyden-  
huollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammatti-  
henkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suoritta-  
nut henkilö.

Momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 kohta. Sen mukaan tässä momentissa ku-  
vatut 3 a) kohdassa tarkoitetut hoitotason kelpoisuudet täyttävä henkilö tai tämän  
asetuksen 11 §:n 2 momentissa tarkoitetun siirtymäsäännöksen kelpoisuusvaatimuk-  
set täyttävä henkilö voi muodostaa yksin ensihoitopalvelun yksikön. Tämän yksikön  
tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen  
sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Yksikön tehtäviin ei kuulu po-  
tilaan kuljettaminen. Yksin toimittaessa tulee huomioida työturvallisuuskäytännöt,  
jos tehtäväkohteeseen tiedetään liittyvän esimerkiksi väkivallan riski auttajia koh-  
taan.

Asetuksen 11 §:n 2 momentissa on siirtymäsäännös, jonka mukaan henkilöt, jotka  
ovat aikaisemman asetuksen voimaan tullessa 1 päivänä toukokuuta 2011 olleet ter-  
veydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtä-  
vän edellyttämä kokemus ja jotka ovat toimineet hoitotason ensihoidon tai kenttäjoh-  
tajan tehtävissä voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä. Nämä henkilöt voivat  
myös toimia asetuksen 4 kohdassa tarkoitetussa yhden henkilön yksikössä. Mikäli  
sairaanhoitopiiri käyttää yhden henkilön yksikössä siirtymäsäännökseen perustuen  
muuta kuin laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, tulee sairaanhoitopiirin  
erityisesti huolehtia henkilön riittävästä osaamisesta ja pätevyydestä, jotta potilastur-  
vallisuus taataan.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan edellä mainituista vaatimuksista tila-  
päisesti poiketa. Koulutusvaatimuksista voitaisiin poiketa tilapäisesti esimerkiksi  
suuronnettomuus- tai muissa erityistilanteissa, joissa normaalisti valmiudessa oleva  
henkilöstö ei riitä ja joudutaan lyhyellä varoitusaikalla perustamaan ylimääräisiä yksi-  
köitä. Säännös mahdollistaisi esimerkiksi kahdella pelastajalla miehitettyjen perusta-  
son ensihoidon yksiköiden käyttämisen suuronnettomuustilanteissa taikka muissa  
ruuhka- tai erityistilanteissa. Sairaanhoitopiirin on tilastoitava ja pyydyttävä rapor-  
toitava henkilöstön käyttömäärät edellä kuvatuissa ruuhka- ja erityistilanteissa.

Edellä kuvatut ensihoidon yksiköjä koskevat pätevyysvaatimukset eivät koske rajavartiolaitoksen helikopteriyksiköitä, jotka eivät ole ensihoitopalvelun yksiköitä ja joista säädetään erikseen. Meripelastuslain (1145/2001) 8 §:n mukaan meripelastustoimen päivystysvalmiudessa olevalla helikopterilla tulee voida osallistua etsintä- ja pelastustehtävään liittyvään perustasoiseen ensihoitopalveluun. Terveys- ja sosiaalilain 40 §:n mukaan terveydenhuoltolaissa tarkoitettu ensihoitopalvelu ei sisällä meripelastuslaissa tarkoitettuja tehtäviä. Tämän asetuksen 2 §:n 4 kohdan mukaan sairaanhoitopiiriin ja meripelastusviranomaisten tulee sopia menettelystä, joka mahdollistaa ensihoitohenkilöstön osallistumisen näiden potilaiden hoitoon.

Rajavartiolaitos voi osallistua helikopteriyksiköillä muuhun perustasoiseen ensihoitoon lakisääteisten tehtävien niin salliessa, jos asiasta on ennalta sovittu sairaanhoitopiiriin ja rajavartiolaitoksen välillä. Tarkoitus on, että rajavartiolaitos osallistuu tällaiseen perustasoiseen ensihoitoon niillä resursseilla ja varustuksilla, joita se ylläpitää meripelastustoimea varten, tai joita sairaanhoitopiiri on osoittanut sen käyttöön niin että välineiden käytöstä on sovittu.

Asetuksen koulutusvaatimukset koskevat sekä yksityisiä että julkisia palveluntuottajia.

## 9 §. Johtamisjärjestelmä

Johtamisjärjestelmää koskeva säännös vastaisi sisällöltään aikaisempaa asetusta.

Pykälän 1 momentin mukaan sairaanhoitopiirissä tulee olla ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri. Ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tehtäviin kuuluu vastata ensihoitopalvelun kokonaisvaltaisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja toiminnan asianmukaisuuden valvonnasta sisäisenä valvontana. Sairaanhoitopiiriin ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tehtävän hoitaminen edellyttää laaja-alaista ensihoitopalvelun osaamista ja kokemusta ja riittäviä ajallisia resursseja. Tehtäväkentän laajuus sairaanhoitopiiritasolla edellyttää käytännössä päätoimista työpanosta. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisan alan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.

Ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin tehtäviin voi kuulua muun muassa palvelutasopäätösesityksen valmistelu sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle, osallistuminen ensihoitopalvelun varautumis- ja valmiussuunnitteluun muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa, hoito-ohjeiden laatiminen ensihoitoon osallistuvalla henkilöstöllä ja palveluntuottajilla, potilaiden hoitoon ohjausta koskevien ohjeiden laatiminen yhdessä erikoissairaanhoidon edustajien kanssa, hälytyskeskukselle annettavan ensihoitopalvelun yksiköiden vastasuunnitelman laatiminen ja ensihoitohenkilöstön hoitovelvoitteiden vahvistaminen. Ensihoitopalvelun vastaava lääkäri olisi ensihoitopalvelun yhdyshenkilö muihin viranomaisiin ja sidosryhmiin.

Pykälän 2 momentti koskee ensihoitolääkäripäivystyksen järjestämistä ja päivystävän ensihoitolääkärin tehtäviä. Terveys- ja sosiaalilain mukaan erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on sovittava ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta päivystyksestä. Erityisvastuualueella tulee olla vähintään yksi ympäri vuorokauden päivystävä ensihoitolääkäri, jonka tehtäviin kuuluu erityisvastuualueella olevien ensihoito-

järjestelmien toiminnallinen, tilannekohtainen johtaminen niiden toimintaperiaatteiden mukaisesti, jotka erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat vahvistaneet.

Päivystävien ensihoitolääkärin osaamisvaatimukset liittyvät vahvasti ensihoitolääketieteen osaamisvaatimukseen. Vaikka ensihoitolääketiede ei ole erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta sekä yleislääketieteen erityiskoulutuksesta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (56/2015) mukainen lääketieteen erikoisala, on alalle olemassa ensihoitolääketieteen yliopistollinen lisäkoulutusohjelma erikoislääkärikoulutuksen jälkeen, joka antaa perusvalmiudet tehtävässä toimimiselle. Ensihoitolääketieteen lisäkoulutusohjelma on suunniteltu sekä anestesiologian ja tehohoidon että akuuttilääketieteen erikoislääkärikoulutuksen jatkokoulutusohjelmaksi.

Tehtäviin kuuluu muun muassa alueen ensihoitohenkilöstön hoito-ohjeyntöihin vastaaminen sekä potilaiden hoitoon ohjauksen käytännön toteuttaminen sairaanhoitopiirien laatimien ohjeiden mukaisesti. Tavoitteena on, että ainakin kaikki hätätilanteisiin liittyvät ensihoitajien hoito-ohjeyntö osoitetaan päivystävälle ensihoitolääkärille, joka on tietoinen alueen päivystyspisteiden hoitoresursseista eri vuorokaudenaikoina. Päämääränä on, että tätä kautta toteutetaan optimaalinen ensihoidon potilaiden hoitoon ohjaus, joka varmistaa potilaalle tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan. Samalla vältytään ambulanssikapasiteettia sitovilta turhilta potilassiirroilta eri hoitolaitosten ja päivystyspisteiden välillä.

Päivystävän ensihoitolääkärin toinen keskeinen tehtävä on toimia alueensa kenttäjohtajien ja ensihoitohenkilöstön esimiehenä lääketieteellisissä ensihoitopalvelun päivittäistoimintaa koskevissa asioissa sekä osallistua ensihoitopalvelun kolmantena hoitoportaan ennalta laadittujen hälytyskriteerien mukaisten ensihoitotehtävien hoitamiseen muiden ensihoidon yksiköiden tukena. Niissä tapauksissa lääkäri voi hoitaa tehtäviään joko maitse liikkuvalla yksiköllä tai helikopterilla. Yliopistollisten sairaanhoitopiirien perustaman lääkäri- ja lääkintähelikopteritoimintaa hallinnoivan FinnHEMS Oy:n tehtävänä on huolehtia lääkärihelikopteritoiminnan lentotoiminnasta mukaan lukien toiminnan edellyttämät tukikohdat. Terveystieteiden lain 46 §:n mukaan erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten tulee suunnitella ja päättää lääkärihelikopteritoiminnasta. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien tehtävä on vastata lääkäri- tai lääkintähelikopteritoiminnan lääkinnällisistä kustannuksista, ja FinnHEMS Oy vastaa lentotoiminnasta aiheutuvista kuluista sosiaali- ja terveysministeriön sille tätä toimintaa varten osoittamien varojen puitteissa.

Pykälän 3 momentin mukaan sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat kenttäjohtajat. Kenttäjohtajan ensisijainen tehtävä on ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tehtävien ja resurssien tilannekuvaa ja määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä erityisesti silloin kun niiden käyttö poikkeaa hätäkeskuslaitokselle annetusta ohjeistuksesta. Kenttäjohtajan merkitys korostuu usean yksikön tehtävissä ja moniviranomaistilanteissa. Ruuhkatilanteissa kenttäjohtaja ohjaa hätäkeskusta. On perusteltua, että sairaanhoitopiiri itse johtaa palveluntuottajista ja palvelun järjestämistavoista riippumattomasti kenttäjohtajajärjestelmäänsä ja kenttäjohtajat ovat palvelussuhteessa sairaanhoitopiiriin.



## 10 §. *Ensihoitopalvelun kenttäjohtaja*

Pykälän 1 momentissa kuvataan ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtäviä. Säännöstä on muokattu aikaisempaan verrattuna siten, että kenttäjohtajan ensihoitopalvelun päivittäistilanteiden johtamiseen liittyviä tehtäviä korostetaan.

Momentin 1 kohdan mukaan kenttäjohtajan tehtävänä on ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä.

Momentin 2 kohdan mukaan kenttäjohtajan tehtävänä on ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiiriin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat. Näitä ovat esimerkiksi tilanteet, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää tarjolla olevien ambulanssien määrän ja hätäkeskus joutuu asettamaan ensihoitotehtäviä jonoon tai joudutaan perustamaan lisäyksiköitä.

Momentin 3 kohdan mukaan kenttäjohtaja voi tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen, mutta vain tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta. Sairaanhoitopiirissä laaditaan ennalta ohjeet kenttäjohtajan hälyttämisestä eri tehtäviin.

Vuoden 2011 alussa voimaan tulleen hätäkeskustoiminnasta annetun lain (692/2010) 11 §:n mukaan vastuu välitetystä ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy hätäkeskuksesta vastaanottavalle viranomaiselle, sen tehtäviä hoitavalle yksikölle tai muulle päivystyspisteelle, kun tämä on vastaanottanut ilmoituksen tai tehtävän. Hätäkeskuksen täytyy saattaa kenttäjohtajan tietoon erityiset ruuhka- ja yksiköiden vajaustilanteet, jotta tämä voi ottaa vastuun tehtävistä ja auttaa mahdollisuuksiensa mukaan esimerkiksi määräämällä lisäyksiköitä valmiuteen. Näissäkin tilanteissa vastuu tehtävien välittämisestä yksiköille säilyy Hätäkeskuslaitoksella.

Pykälän 2 momentissa säädetään kenttäjohtajan kelpoisuusvaatimuksista. Kenttäjohtaja voi hoitaa tehtäviään alueellisesta tarpeesta ja toimintatavasta riippuen liikkumalla hoitotasosen ambulanssin toisena ensihoitajana tai erillisessä johtoyksikössä, minkä vuoksi kenttäjohtajan tulee täyttää hoitotason yksiköltä 8 §:n 2 momentin 3 a -kohdassa tarkoitetut kelpoisuusehdot.

Kenttäjohtajan toimenkuva edellyttää ensihoitojärjestelmän laaja-alaista tuntemusta, riittävää hallinnollista ja operatiivista osaamista ja käytännön kokemusta. Kasvava ensihoitopalvelun kenttäjohtajien tarve on myötävaikuttanut siihen, että joissakin ensihoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa on käynnistetty ensihoitopalvelussa työskenteleville terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnattuja kenttäjohtamistointimintaan valmentavia lisäkoulutusohjelmia. Nämä 30 opintopisteen pituiset koulutusohjelmat antavat hyvät valmiudet toimia ensihoitopalvelun esimiestehtävissä.

## 11 §. Voimaantulo ja siirtymäsäännökset

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018. Asetuksella kumotaan aikaisempi ensihoitopalvelusta annettu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus (340/2011).

Vuoden 2011 asetuksessa säädettiin siirtymäsäännöksillä poikkeuksia ensihoitopalvelun henkilöstön kelpoisuusehtoihin. Poikkeukset koskivat kahden pelastajatutkinnon suorittaneen henkilön mahdollisuutta muodostaa perustason yksikkö ja hoitotason henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Näillä siirtymäsäännöksillä haluttiin turvata ensihoitohenkilöstön riittävyys sekä alalla pitkään toimineiden henkilöiden oikeus jatkaa työssään. Kyseisiä säännöksiä sovellettiin henkilöihin, jotka aikaisemman ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksen voimaan tullessa 1 päivänä toukokuuta 2011 täyttivät asetuksessa määritellyt edellytykset. Kyseisten siirtymäsäännösten tarkoittamia henkilöitä on vielä ensihoitotehtävissä ja siirtymäsäännöksillä turvataan heidän mahdollisuutensa jatkaa edelleen tehtävissään.

Sen estämättä, mitä 8 §:n 2 momentin 3 a kohdassa ja 10 §:n 2 momentissa säädetään, henkilöt, jotka aikaisemman asetuksen voimaan tullessa 1 päivänä toukokuuta 2011 ovat olleet terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja joilla on riittävä ensihoidon osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat 1 päivänä toukokuuta 2011 hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat toimia hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä. Tällä siirtymäsäännöksellä turvataan pitkään alalla toimineiden, käytännön työssä ja erilaisilla lisäkoulutuksilla ammatin oppineiden henkilöiden mahdollisuuden jatkaa edelleenkin tehtävissään. Mikäli sairaanhoitopiiri käyttää 8 §:n 4 kohdassa tarkoitettua yksikössä siirtymäsäännökseen perustuen muuta kuin laillistettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, tulee sairaanhoitopiiriin erityisesti huolehtia henkilön riittävästä osaamisesta ja pätevyydestä, jotta potilasturvallisuus taataan.

Sen estämättä, mitä 8 §:n 2 momentin 2 kohdassa säädetään, henkilöt jotka ovat aikaisemman asetuksen voimaan tullessa 1 päivänä toukokuuta 2011 suorittaneet pelastajatutkinnon ja ovat toimineet säännöllisesti perustason ensihoidon tehtävissä, voivat kahdestaan muodostaa perustason ensihoidon yksikön henkilöstön. Joissakin pelastuslaitoksissa on käytössä kahdella pelastajalla miehitettyjä ensihoidon perustason yksiköjä ja tämän käytännön jatkuminen on haluttu mahdollistaa siirtymäsäännöksellä niiden pelastajien osalta, jotka aikaisemman asetuksen mukaan kuuluivat tämän siirtymäsäännöksen piiriin. Edellytyksenä myös olisi, että pelastajatutkinnon suorittanut henkilö on säännöllisesti toiminut perustason ensihoidon tehtävissä ennen kyseistä päivää. Tällä edellytyksellä halutaan varmistaa, että pelastajatutkinnon suorittaneet henkilöt ovat käytännön työssä ylläpitäneet pelastajatutkinnon antamaa ensihoidon osaamistaan. Pelastustoimen työvuorojärjestelmien takia säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että pelastaja on vuoden 2011 asetuksen voimaan tuloa edeltävän vuoden aikana vähintään joka toisen työvuoron aikana toiminut ambulanssissa perustason ensihoitajan tehtävissä. Siirtymäsäännöksen käytännön toteuttamisen mahdollistamiseksi pelastuslaitosten tulisi laatia luettelot henkilöistä, jotka täyttävät edellä mainitut vaatimukset.

Siirtymäsäännös ei koski uudempia, 1 päivänä toukokuuta 2011 jälkeen työelämään tulevia pelastajatutkinnon suorittaneita henkilöitä. Nykymuotoinen pelastajakoulutus

alkoi vuonna 1994. Säännös ei koskisi pelastajatutkintoa aikaisemman vastaavan tutkinnon suorittaneita, koska aikaisemmissa tutkinnoissa ensihoidon osuus koulutuksesta on ollut vähäisempi. Ne pelastajatutkinnon tai aikaisemman vastaavan tutkinnon suorittaneet, jotka eivät täytä siirtymäsäännöksessä mainittuja edellytyksiä voisivat kuitenkin toimia 8 §:n 2 momentissa mainitun pääsäännön mukaisesti perustason tai hoitotason ensihoidon yksikössä toisena henkilönä yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

### 3. Asetuksen vaikutukset

Asetuksella täsmennetään terveydenhuoltolakiin tehtyjä päivystyksen uudistamista ja erikoissairaanhoidon tehtävien kokoamista koskevia säännöksiä. Näiden muutosten vaikutuksia on kuvattu terveydenhuoltolain muutokseen liittyvässä hallituksen esityksessä (HE 224/2016 vp). Tällä asetuksella ei ole itsenäisiä taloudellisia vaikutuksia valtion tai kuntien talouteen.

Palvelutasopäätöksen laatimista koskevien säännösten muutokset mahdollistavat ensihoitopalvelun resurssien tarkoituksenmukaisemman käytön. Uudella palvelutasopäätösmallillä tavoitellaan parempaa yhdenvertaisuutta alueellisesti ensihoitopalvelun saatavuudessa. Tavoitteena on vertailtavuuden ja palvelutason parantuminen. Uuden palvelutasopäätösmallin aiheuttamia vaikutuksia ensihoitoyksiköiden käyttöön ja sijoittamiseen eri alueilla ei voida täysin ennakoida. Uutta mallia on testattu vertaillen vanhaan palvelutasopäätösmalliin useiden alueiden osalta, eikä näiden vertailujen perusteella ole odotettavissa oleellisia muutoksia resurssien käyttöön.

Palvelutasopäätösten tekemistä varten tarvittavien, pääasiassa hätäkeskustietojärjestelmästä saatavan, ensihoitopalvelun tehtävätietojen analysointia ja raportointia varten on sosiaali- ja terveysministeriön ja erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kesken sovittu rajatun henkilöstömäärän kouluttamisesta sen sijaan, että kaikki sairaanhoitopiirit järjestäisivät tai sopisivat jonkin ulkopuolisen tahon kanssa tehtävästä. Tällä uudelleen järjestelyllä saadaan tiedot hyödynnettyä aiempaa kustannustehokkaammin.

### 4. Asian valmistelu

Asetus liittyy vuoden 2017 alusta voimaan tuleviin terveydenhuoltolain ensihoitopalvelua koskeviin muutoksiin. Kyseinen hallituksen esitys oli laajalla lausuntokierroksella ja asiasta järjestettiin useita kuulemistilaisuuksia. Tässä yhteydessä saatiin palautetta myös ensihoitopalvelun uudistuksista, mikä otettiin mahdollisuuksien mukaan huomioon hallituksen esityksessä (HE 224/2016 vp).

Tämä asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asetusluonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuus sairaanhoitopiireille helmikuussa 2017 ja lausuntokierros maaliskuussa 2017. Lausunnot pyydettiin sisäministeriöltä, sairaanhoitopiireiltä, aluehallintovirastoilta, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä alan järjestöiltä. Lausuntoja saatiin 107 kappaletta. Lausuntopalautteessa asetukseen ehdotettuja muutoksia pidettiin pääsääntöisesti kannatettavina. Lausuntopalautteen johdosta palvelutasopäätöksen sisältöä sekä sairaanhoitopiirin ja erityisvastuualueen tehtäviä palvelutasopäätöksen laatimisessa

täsmennettiin. Henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia koskeviin kohtiin tuli paljon kommentteja. Lausuntopalautteen johdosta päädyttiin siihen, että ensivasteyksikön kelpoisuusvaatimuksia ei muuteta nykyisestä. Yhden henkilön yksikön lisäämistä asetukseen kannatettiin laajasti. Kenttäjohtajan johtamistehtävän korostamista kannatettiin.

## **5. Voimaantulo**

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2018.