

28.2.2018

EOAK/314/2017

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **ENSIVASTETOIMINNAN JÄRJESTÄMINEN**

### **1 KANTELU**

Kantelija arvosteli Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän menettelyä ensihoitopalvelun ensivastetoiminnassa.

Kantelijan mukaan:

- Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen toiminta on lainvastaista, koska vuodesta 2013 alkaen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ensivasteyksikköjä ei ole hälytetty pelastustoimen johtamiin ensihoidon A-kiireellisyysluokan tehtäviin. Sairaanhoitopiirin ensivasteyksikköjen hälyttämättä jättäminen rikkoo Duodecimin Ensihoitopoppaan suosituksia.
- Sairaanhoitopiirin palvelutasopäätökset mukaan lukien voimassa oleva, vuosille 2016–2019 tehty palvelutasopäätös on lainvastainen, koska siinä ei ole määritelty ensivastetoiminnan hätäensiapua sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun 2011:11 mukaisesti.
- Potilasturvallisuus on vaarantunut ensivasteyksikön hälyttämättä jättämisen vuoksi.
- Asian käsittelyn yhteydessä olisi tullut järjestää kuulemistilaisuus.
- Valtakunnan tasolla ensivastetoiminnan roolia olisi tarkennettava.

### **2 SELVITYS**

- - -

### **3 RATKAISU**

#### **3.1 Asiassa saatu selvitys**

##### **3.1.1 Ensivasteyksikköjen hälyttäminen**

Kantelijan mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Satakunnan pelastuslaitoksen toiminta on lainvastaista, koska vuodesta 2013 alkaen sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ensivasteyksikköjä ei ole hälytetty pelastustoimen johtamiin ensihoidon A-kiireellisyysluokan tehtäviin. Sairaanhoitopiirin ensivasteyksikköjen hälyttämättä jättäminen rikkoo Duodecimin Ensihoitopoppaan suosituksia.

#### *Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot*

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen kohdassa 4.2 todetaan, että ensivasteyksiköt ovat osa ensihoitopalvelun operatiivisia toimintayksiköitä ja siitä todetaan sisällöllisesti, että ”ensivasteyksikkönä voi toimia sopimus pohjaisesti esimerkiksi vapaaehtoisen tai vakinaisen pelastustoimen, rajavartiolaitoksen tai SPR:n ensivastekoulutuksen saanut ryhmä. Vähimmäisvaatimuksena ensivasteryhmän koulutuksen osalta on se, että ryhmässä on vähintään yksi ensivaste-

koulutuksen saanut henkilö (työturvallisuus huomioiden). Tehtävän tavoitevahvuus on 1 + 2 henkilöä”.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan sairaanhoitopiirin Porin hätäkeskukselle antamassa hälytysohjeen kohdassa A-tehtävät todetaan, että ”kohteeseen hälytetään ensihoitopalvelun yksiköt niin, että kohteesta on A-tehtävissä seuraava vaste: 1. Ensivaste/pelastustoimi, 2. Hoitotason yksikkö ja 3. ESA 00/FINNHEMS 20/30 oman hälytysohjeensa mukaan”. Kohdassa B-tehtävät todetaan, että ”ensivasteen hälyttämisen B-tehtäviin päättää ensihoidon kenttäjohtaja, joka pyytää tilannearvionsa mukaan hätäkeskusta hälyttämään ensivasteyksikön”.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan edellä mainitut kuvaukset ensivastetoiminnasta Satakunnan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksessä ja sen nojalla annetut ohjeistukset hätäkeskukseen ensivasteyksiköiden hälyttämisestä ovat asianmukaisia.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan lainsäädäntö ei edellytä tarkempaa sisällön kuvausta ensivastetoiminnalle, mutta tavoitteena on, että toiminnalla pyritään lyhentämään sairastuneiden ja onnettomuuden uhrien hoidon alkamisviivettä pääsääntöisesti hätäensiapukeinoin.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan on huomioitava, että myös pelastuslaissa säädetään pelastusviranomaisten tehtäväksi erilaisissa onnettomuuksissa ihmisten pelastaminen. Pelastaminen -termiä ei kuitenkaan kuvata lainsäädännössä tarkemmin. On kuitenkin selvää, että hätäensiaputoimien aloittaminen kuuluu myös pelastushenkilöstön tehtäviin ainakin niiltä osin kuin se ei vaadi erikoisvälineitä ja henkilöstö on siihen koulutettu.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan edellä mainituin osin tarkoituksenmukainen vaste rakentuu kulloisenkin tilanteen perusvasteesta ja sitä täydennetään tilannekohtaisilla vasteilla esimerkiksi tilanteessa, jossa liikenneonnettomuudessa ambulanssin viive verrattuna pelastusyksikön paikalle saapumiseen on pitkä. Näissä tilanteissa kenttäjohtajan on harkittava sitä, että mahdollisesti käytettävissä oleva erillinen ensivasteyksikkö hälytetään riittävän hoitokapasiteetin ja hoidon alkamisen turvaamiseksi.

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan Satakunnan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätös ja toimintaohje on laadittu asianmukaisesti.

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemyksiin seuraavin perustein todeten kuitenkin, ettei sairaanhoitopiirissä ensivasteyksikön henkilöstölle asetettu koulutusvaatimus ole asetuksen mukainen.

Valvira viittaa 31.12.2017 asti voimassa olleen ensihoitoasetuksen perustelumuiotioon (29.3.2011). Muistion mukaan alueilla, joissa ei ole perusteltua pitää ambulanssia päivystämässä pienen hälytystodennäköisyyden tai maantieteellisten seikkojen takia, sovitaan ensivastetoiminnan järjestämisestä paikallisen toimijan kanssa hätätilapotilaan tavoittamisviiveiden lyhentämiseksi ennen lähimpänä olevan ambulanssin saapumista. Sosiaali- ja terveysministeriön sairaanhoitopiireille antaman ohjeen (julkaisuja 2011:11) mukaan sairaanhoitopiiri voi päättää ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalveluaan. Ensivasteella tarkoitetaan avun saamista potilaan luo silloin, kun ensivasteyksikkö tavoittaa kohteen ambulanssia nopeammin. Ensivastetoiminta ei ole kuitenkaan lain velvoittamaa pakollista toimintaa, vaan sen järjestäminen ja käyttö harkitaan alueellisten tarpeiden mukaan. Ensivasteyksikön lisäksi hälytetään useimmiten myös ensihoidon yksikkö, sillä ensivasteyksikkö ei yleensä kuljeta poti-

lasta. Sairaanhoidopiiri ohjeistaa tehtävälaji- ja kiireellisyysluokkakohtaisesti Hätäkeskuslaitosta ensivasteyksiköiden hälyttämisperiaatteista, joiden tulee olla yhteneväiset koko sairaanhoidopiirin alueella. Duodecimin Ensihoito-oppaan mukaan ensivasteyksikkö on hätäkeskuksen hälytettävissä oleva mikä tahansa hätätilapotilaan todennäköisesti ensimmäisenä tavoitettava yksikkö, jonka tarkoituksena on lyhentää henkeä pelastavan hoidon alkamisviivettä.

Ministeriön ohjeen mukaan ensivastetoiminnasta tulee tehdä järjestävän organisaation kanssa sopimus, jossa määritellään valmius, vastuu- ja vakuutuskyvykset, koulutusvaatimukset, kustannusten korvaaminen ja muut tarpeelliset seikat. Sairaanhoidopiiri voi tehdä sopimuksen suoraan ensivastepalveluita tuottavan tahon kanssa tai sopia pelastustoimen kanssa siitä, että pelastustoimi huolehtii palvelutasopäätöksen mukaisista sopimuksista. Pelastustoimi on suurin ensivastepalveluiden tuottaja, ja pelastushenkilöstön monialaisen osaamisen hyödyntäminen sekä kaluston ja asemapaikkaverkoston yhteiskäyttö tuo monin paikoin merkittävää lisäetua. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä myös ensiavustajien, kenttäjohtajien ja ensihoitolääkäreiden koulutusvaatimukset. Koulutusvaatimusten on koskettava koko ensihoitopalvelun henkilöstöä riippumatta palvelun tuottajasta.

Valvira yhtyy Ensihoito-oppaassa esitettyyn näkemykseen, jonka mukaan ensivasteyksikkö voi olla hälytyskeskuksen hälytettävissä oleva terveystoimen tai pelastustoimen yksikkö. Ensihoitoasetuksen mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Valviran mukaan Satakunnan sairaanhoidopiirin ensivasteyksikölle asettama koulutusvaatimus poikkeaa asetuksessa säädetystä vähimmäisvaatimuksesta, koska sairaanhoidopiiri edellyttää palvelutasopäätöksessään vain yhdeltä henkilöltä ensivastetoimintaan soveltuvan koulutuksen.

### **3.1.2 Hätäensiavun määrittelemisen palvelutasopäätöksissä**

Kantelijan mukaan Satakunnan sairaanhoidopiirin palvelutasopäätökset, mukaan lukien vuosille 2016–2019 tehty palvelutasopäätös, ovat lainvastaisia, koska niissä ei ole määritelty ensivastetoiminnan hätäensiavua ministeriön julkaisun 2011:11 mukaisesti.

#### *Lääketieteelliset asiantuntijalausunnot*

Valvira yhtyy Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan näkemykseen todeten, ettei ministeriö ohjeista edellä mainitussa julkaisussaan määrittelemään hätäensiavua.

### **3.1.3 Potilasturvallisuuden vaarantuminen**

Kantelijan mukaan potilasturvallisuus on vaarantunut ensivasteyksikön hälyttämättä jättämisen vuoksi.

Kantelijan mukaan sairaanhoidopiirin hälytyskäytäntö (jättää ensivasteyksikkö hälyttämättä pelastustoimijohtosiin ensihoidon A-kiireellisyysluokan tehtäviin) on vaarantanut ja vaarantaa edelleen potilasturvallisuuden erityisesti niissä sopimuspalokunnissa, joissa ensivasteyksikkönä toimii erillinen ensivasteauto, eikä sammutusautossa ole ensivastevarustusta. Sairaanhoidopiiri kiistää kantelijan väitteet tekemäänsä seurantaan perustuen. Sairaanhoidopiirin seurannan mukaan potilasturvallisuus ei ole vaarantunut, vaikka ensivasteyksikköä ei ole hälytetty pelastusjohtosiin tehtäviin, joissa tehtävälle on hälytetty pelastustoimen vaste sekä ensihoitoyksiköt ja lääkäriyksiköt. Sairaanhoidopiirin selvityksestä ilmenee myös kantelijan väitteestä poiketen, että sammutusyksikössä voi olla täydellinen ensivastevarustus. Sairaanhoidopiirin mukaan ensivastetoiminta Satakunnassa on hyvällä tasolla ja liikenneonnettomuuksissa potilaat saavat riittävän tasoisen hätäensiavun, kun paikalla on pelastustoimen yksikkö.

Kantelijan mukaan ensivastetoiminta on sujunut hyvin, mutta sen tärkein ongelma on vapaaehtoisresurssien riittävyys. Sairaanhoidopiirillä on sama käsitys asiasta. Sairaanhoidopiirin selvityksen mukaan sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelu ei voi luottaa siihen, että hälytetty ensivasteyksikkö saapuu aina potilaan luo, koska lähtemispakkoa ei ole vapaaehtoistoiminnassa. Sataprosenttisesti ei voida laskea myöskään sen varaan, että ensivasteyksikkö on ensihoitoasetuksen mukaisesti miehitetty vähintään kahdella henkilöllä. Myös ensivasteyksikön liikkeelle lähdön viive voi vaihdella, koska varsinaista varallaoloa ei ole. Ensihoitojärjestelmää ei voida rakentaa ensivastetoiminnan varaan.

#### *Valviran asiantuntijalausunto*

Valviran mukaan Satakunnan sairaanhoidopiiri ei ole kaikilta osin saavuttanut vuosille 2016–2019 tekemässään palvelutasopäätöksessä kiireellisyysluokka A/B -tehtäville asettamia tavoittamisaikatavoitteita 2016–2017. Palvelutasopäätöksessä kiireellisyysluokan A/B -tehtäville asetetut tavoittamisaikatavoitteet eivät toteutuneet 8 minuutin osalta vuonna 2016 riskialuealuokissa 1–4 eikä vuoden 2017 alkupuoliskolla. Lisäksi vuoden 2017 alkupuoliskolla 15 minuutin osalta palvelutasopäätöksessä asetettu tavoite jäi toteutumatta riskialuealuokassa 3. Valvira toteaa lisäksi, että sairaanhoidopiirin tavoittamisaikatoteumat 2016–2017 kiireellisyysluokka A/B -tehtävien osalta ovat valtakunnallisen valvonnan yhteydessä vuonna 2015 asetettuja kriteereitä matalammat.

Asiassa on kuitenkin Valviran mukaan huomioitava se, että 31.12.2017 asti voimassa olleen ensihoitoasetuksen mukaiset veloitteet 8 minuutin ja 15 minuutin tavoittamisajoista tehtäväkiireellisyysluokissa A ja B poistuvat 1.1.2018 lukien uuden ensihoitoasetuksen tullessa voimaan. Ne on korvattu uudessa ensihoitoasetuksessa sairaanhoidopiireittäin ja erityisvastuualueittain raportoitavilla 50 ja 90 prosentin väestön osan tavoittamista kuvaavilla tunnusluvulla.

#### **3.1.4 Kuulemistilaisuuden järjestäminen**

Kantelijan mukaan asian käsittelyn yhteydessä olisi tullut järjestää kuulemistilaisuus.

Sairaanhoidopiiri kiistää kantelijan väitteen siitä, ettei ensivastetoimintaa olisi käsitelty tai siitä neuvoteltu. Sairaanhoidopiiri ja Satakunnan pelastuslaitos ovat järjestäneet kaksi kertaa vuodessa ns. ensivasteseminaarin, vuonna 2017 on järjestetty yhdessä kaupungissa neuvotteluohjauskokous, ensivasteen toimintaohje on valmistumassa, sairaanhoidopiirillä on kenttäjohtotason ensivaste-yhteyshenkilö, pelastuslaitoksella on ensivasteasioita käsittelevä työryhmä ja kokopäiväinen ensivastekouluttaja sekä ensivastetoiminnasta vastaavat viranhaltijat.

#### *Lääketieteelliset asiantuntijalausunnat*

Valviran ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvän asiantuntijan mukaan sairaanhoidopiirin palvelutasopäätöksen kohdassa ”Yhteistyö Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa” todetaan seuraavaa: ”Erilaisissa onnettomuuksissa, kuten liikenneonnettomuuksissa, ensihoitopalvelun sekä pelastustoimen saumaton yhteistyö sekä osaaminen ovat ensiarvoisen tärkeää onnettomuuksien uhrien auttamiseksi. Pelastustoimen johtotehtävien johtaminen on pelastusviranomaisten vastuulla.”

Valvira yhtyy pysyvän asiantuntijansa näkemykseen todeten, että palvelutasopäätöksessä määritellään yhteistyö eri viranomaisten kanssa. Palvelutasopäätöksen mukaan sairaanhoidopiirin ympärivuorokautisesti päivystävä kenttäjohtaja siirtyy monipotilastilanteessa ja suuronnettomuudessa ensihoidon tilannejohtajaksi. Hänellä on ensihoitopalvelun toiminnan ohjauksen ja valvonnan lisäksi toimivalta poiketa ennalta sovituista ohjeistuksista, jotta potilaat saa-

vat tarvitsemansa avun. Valvira katsoo, että sairaanhoitopiiri on ottanut palvelutasopäätöksensä huomioon eri viranomaisten näkökulmat ensihoitoasetuksen 4 §:n mukaisesti.

### 3.1.5 Ensivastetoiminnan roolin tarkentaminen valtakunnallisesti

Kantelijan mukaan ensivastetoiminnan roolia olisi tarkennettava valtakunnan tasolla.

#### *Valviran asiantuntijalausunto*

Valvira toteaa, että sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätökseensä sisällyttämä ensivaste on terveydenhuollon toimintaa.

Valvira toteaa lisäksi, että vuoden 2017 toukokuussa lausuntokierroksella oli sosiaali- ja terveysministeriön ehdotus (lausuntopyyntö STM032:00/2017) terveydenhuoltolain ensihoitoa koskeviksi muutoksiksi vuonna 2019. Ehdotuksen mukaan ensihoitopalveluun sisältyisi ensivastetoiminta. Ehdotus merkitsisi toteutuessaan sitä, että ensivastetoiminnan järjestäminen tulisi sairaanhoitopiirien lakisääteiseksi velvollisuudeksi, mikä on Valviran mukaan kannatettavaa.

## 3.2

### Keskeiset oikeusohjeet

Keskeiset oikeusohjeet ovat tämän päätöksen liitteenä.

## 3.3 Kannanotto

Terveydenhuoltolaissa ei säädetä sairaanhoitopiirille velvollisuutta järjestää ensivastetoimintaa. Ensivastetoiminnan järjestäminen on sairaanhoitopiirin harkinnassa.

Terveydenhuoltolain 40 §:n 2 momentin mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä.

Terveydenhuoltolakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan säännöksen yksityiskohteisissa perusteluissa seuraavaa: "Laissa ei säädettäisi velvoitetta järjestää ensivastetoimintaa. Ensihoitopalvelua järjestäessään sairaanhoitopiiri määrittäisi ensihoidon palvelutasopäätöksessä, onko ensivastetoiminnan järjestämiselle osana alueen ensihoitopalvelua tarvetta ja missä laajuudessa toimintaa järjestetään. Sairanhoitopiiri tekisi sopimukset alueensa ensivastepalvelujen tuottajien kanssa. Ensivastetoimintaa tuottavat nykyisin sopimus pohjaisesti esimerkiksi pelastuslaitokset, sopimuspalokunnat, Rajavartiolaitos ja Suomen Punainen Risti."

Valvira ja sen ensihoidon ja päivystyksen alan pysyvä asiantuntija eivät ole voineet todeta epäasianmukaisuutta Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämässä ensivastetoiminnassa niiltä osin kuin kantelija on esittänyt.

Valvira on kuitenkin todennut, että sairaanhoitopiiri ei ole kaikilta osin saavuttanut vuosille 2016–2019 tekemässään palvelutasopäätöksessä kiireellisyysluokka A/B -tehtäville asettamiin tavoittamisaikatavoitteita 2016–2017. Valvira on todennut lisäksi, että sairaanhoitopiirin tavoittamisaikatoteumat 2016–2017 kiireellisyysluokka A/B -tehtävien osalta ovat valtakunnallisen valvonnan yhteydessä vuonna 2015 asetettuja kriteereitä matalammat.

Minulla ei ole syytä kyseenalaistaa näitä lääketieteellisiä asiantuntijalausuntoja.

Käsitykseni mukaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöstä tulisi täsmentää ensivasteyksikön henkilöstön koulutusvaatimuksen osalta siten, että ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Tällaista koulutusta edellytetään ensihoitoasetuksen 8 §:n 2 momentin 1 kohdassa. Valviran näkemyksen mukaan ensivastetoimintaa soveltuvan koulutuksen vaatiminen kahdelta ensiauttajalta on erityisen tärkeää uuden ensihoitoasetuksen tuomien muutosten vuoksi.

Palvelutasopäätöstä tulisi mielestäni myös täsmentää määrittelemällä siinä ensivasteyksikön henkilöstön antama hätäensiapu niin kuin terveydenhuoltolain 40 §:n 2 momentissa edellytetään.

#### **4 TOIMENPITEET**

Saatan edellä kohdassa 3.2 esittämäni käsitykset Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietoon. Tässä tarkoituksessa lähetän jäljennöksen tästä päätöksestäni sille.

Pyydän sairaanhoitopiiriä ilmoittamaan minulle 31.5.2018 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni on antanut aiheita.

#### **LIITE**

##### **Päätökseen EOAK/314/2017 liittyvät keskeiset oikeusohjeet**

Suomen perustuslaki

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään huolenpitoon.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaslaki

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Potilaslain 8 §:n mukaan potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.

Ammattihenkilölaki

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, ammattihenkilölaki) 15 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän

kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat (1 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (2 mom.). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua (3 mom.).

Ammattihenkilölain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (1 mom.). Laillistetulla lääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä lääketieteellistä tarkoitusta varten, noudattaen, mitä siitä erikseen säädetään tai määrätään.

### Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 §:n mukaan lakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämistä vastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido.

Terveydenhuoltolain 2 §:n mukaan lain tarkoituksena on muun muassa toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät (1 mom.). Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan (2 mom.). Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi (3 mom.).

Terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden (1 mom.). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta (2 mom.). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulu-

tus, erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen valmistelemat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit (3 mom.).

Ensihoitopalvelun sisällöstä säädetään terveydenhuoltolain 40 §:ssä.

Ensihoitopalveluun sisältyy (1 mom.): 1) 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 seurantaa; 2) ensihoitovalmiuden ylläpitäminen; 3) tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin; 4) osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja 5) virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä (2 mom.).

Asetuksenantovaltuudesta säädetään terveydenhuoltolain 41 §:ssä.

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.

## Ensihoitoasetus

31.12.2017 asti voimassa olleen ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011, ensihoitoasetus) 2 §:ssä säädettiin ensihoitopalvelun tehtävistä seuraavasti.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on ensihoitopalvelua järjestäessään:

1) vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet kuljetusta edellyttävien potilaiden hoitoon ohjauksesta sekä ohjeet niitä tilanteita varten, joissa potilas ei tarvitse kuljetusta; 2) vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta; 3) laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi; 4) sovittava meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden hoitotason ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä; 5) sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; 6) vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoito-



palveluun kuuluvissa asioissa; 7) tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien yksiköiden soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit; 8) seurattava ja tuotettava ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi; 9) tuotettava muita ensihoitopalvelun toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia terveydenhuollon palveluja siten, kuin siitä on erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tai ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä sovittu; 10) sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (taktinen ensihoito).

Ensihoitoasetuksen 4 §:ssä säädettiin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen sisällöstä seuraavasti.

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun saatavuus, taso ja sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksen on perustuttava riskianalyysiin, erilaisiin sairastumis- ja onnettomuusuhkiin ja muihin ensihoidon tarpeeseen vaikuttaviin paikallisiin tekijöihin (1 mom.). Riskianalyysissä on otettava huomioon alueella vakituisesti oleskeleva väestö ja sen ikärakenne, vapaa-ajan asutus ja matkailu, liikenteelliset seikat sekä alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä. Palvelutasopäätöksessä on otettava huomioon eri viranomaisien näkökulmat ja riskianalyysit (2 mom.). Palvelutasopäätöksessä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alue jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi alueiksi, jotka luokitellaan riskialuealuokkiin 5 §:ssä säädetyllä tavalla. Palvelutasopäätöksessä asetetaan kussakin riskialuealuokassa ohjeelliset tavoittamisajat ensihoitopalvelun yksiköille kussakin 6 §:n mukaisessa tehtäväkiireellisyysluokassa (3 mom.).

Ensihoitopalvelun riskialuealuokista säädettiin ensihoitoasetuksen 5 §:ssä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen yhden neliökilometrin kokoiset alueet jaetaan viiteen riskialuealuokkaan alueella muodostuvien keskimääräisten ensihoidotehtävien, asutuksen ja tiestön mukaan seuraavasti:

Riskialuealuokka 1: enemmän kuin yksi ensihoidotehtävä vuorokaudessa

Riskialuealuokka 2: vähemmän kuin yksi ensihoidotehtävä vuorokaudessa, mutta enemmän kuin yksi viikossa

Riskialuealuokka 3: vähemmän kuin yksi ensihoidotehtävä viikossa, mutta enemmän kuin yksi kuukaudessa

Riskialuealuokka 4: vähemmän kuin yksi ensihoidotehtävä kuukaudessa, jos alue on asutettu tai sen läpi kulkee kantatie tai valtatie

Riskialuealuokka 5: alueella ei ole vakinaista asutusta

Ensihoitoasetuksen 6 §:ssä säädettiin ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokista.

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä:

korkeariskiseksi arvioitu ensihoidotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna

B-luokan tehtävä

todennäköisesti korkeariskinen ensihoidotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

**C-luokan tehtävä**

avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia

**D-luokan tehtävä**

avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Ensihoitoasetuksen 7 §:ssä säädettiin tavoittamisaikojen määrittelystä seuraavasti.

Palvelutasopäätöksessä määritellään riskialueluokakohtaisesti kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan vähintään ensivasteyksikkötasoisella yksiköllä A- ja B-tehtäväkiireellisyysluokassa kahdeksan minuutin ja kuinka suuri osuus 15 minuutin sisällä hälytyksestä. C-luokan tehtävissä määritellään riskialueluokakohtaisesti, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään ensihoitopalvelun yksiköllä tavoittamaan 30 minuutin ja D-luokan tehtävissä kahden tunnin sisällä hälytyksestä. Kaikissa riskialueluokissa määritellään lisäksi, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään A- ja B-tehtäväkiireellisyysluokassa tavoittamaan hoitotason yksiköllä 30 minuutin sisällä hälytyksestä. Tavoittamisaika lasketaan siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön siihen, kun yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa (1 mom.).

Samana riskialueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Sairaanhoitopiirien tulee sopia yhteisistä käytännöistä reuna-alueidensa ensihoitotehtävien hoitamisesta (2 mom.).

Ensihoitopalvelun yksiköistä ja henkilöstöstä säädettiin ensihoitoasetuksen 8 §:ssä.

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä voivat olla ambulanssien lisäksi esimerkiksi johto- ja lääkäriautot (1 mom.).

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus (2 mom.):

- 1) ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus;
- 2) perustason ensihoidon yksikössä:
  - a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja
  - b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 3) hoitotason ensihoidon yksikössä:
  - a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja
  - b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan 2 momentissa mainituista vaatimuksista tilapäisesti poiketa. Lisäksi 2 momenttia ei sovelleta rajavartiolaitoksen helikopteriyksikön kokoonpanoon ja varustukseen sekä miehistön pätevyksiin toiminnassa, josta säädetään meripelustuslaissa (1145/2001).

Ensihoitoasetuksen 9 §:ssä säädettiin johtamisjärjestelmästä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta (1 mom.).

Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle (2 mom.).

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa (3 mom.).

Uusi ensihoitoasetus

1.1.2018 voimaan tulleen uuden ensihoitoasetuksen (585/2017) 7 §:ssä määritellään tavoittamisajat seuraavasti:

Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen väestöstä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan (90 % osuus). Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan C-tehtäväkiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D-tehtäväkiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa (1 mom.).

Asumattomille alueille (muut alueet -riskialueluokka) ei määritellä väestön tavoittamisaikoja, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla (2 mom.).

Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta (3 mom.).

Palvelutasopäätösten toteumat raportoidaan kunkin alueluokan osalta sairaanhoitopiireittäin ja erityisvastuualueittain. Lisäksi raportoidaan viiveet niistä tehtävistä, jotka eivät ole toteutuneet 90 prosentin tavoittamisosuuksissa (4 mom.).

Ensihoitoasetuksen 8 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Säännöksen 3 momentin mukaan ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan 2 momentissa mainituista vaatimuksista tilapäisesti poiketa. Lisäksi 2 momenttia ei sovelleta rajavartiolaitoksen helikopteriyksikön kokoonpanoon ja varustukseen sekä miehistön pätevyyksiin toiminnassa, josta säädetään meripelastuslaissa (1145/2001).