

# Pirkanmaan sopimuspalokunnat

Lausunnot ensivasteen lääkkeiden  
poistamisesta

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoidon  
vastuulääkäreiden vastaukset lausuntoihin  
24.4.2025



# Yhteinen lausunto Pirkanmaan sopimuspalokunnilta

- Pirkanmaan sopimuspalokunnat ovat laatineet 16.2.2025 päivätyn yhteisen lausunnon ensivasteen lääkkeiden poistamisesta
  - Allekirjoittajina 44 VPK:ta, joukossa useita VPK:ta, jotka eivät ole ensivastetoimijoita
  - Jukka Järvisen mukaan EVY-toimijoita olisi
    - 28 VPK:ta (Aitoon VPK kaksi yksikköä)
    - 2 puolivakinaista ja 1 tehdaspalokunta sekä
    - 19 vakinaista pelastusyksikköä
- Tähän yhteenvetoon on lisäksi koottu mainintana erillisinä tulleista lausunnoista nostettavat mahdolliset seikat, joita ei mainittu yhteisessä lausunnossa
  - Kuhmoisten kunta (kunnanhallitus) antanut lausunnon yhdessä Kuhmoisten VPK:n kanssa
  - Yhteisen sopimuspalokunnilta tulleen lausunnon lisäksi erillisiä lausuntoja tuli 13 kappaletta

# Lausunnoissa esiin nousseet asiat

- Päätöksen valmistelu ja julkituonti
  - Valmistelussa ja asian julkituonnissa on rikottu prosessia, joka sopimusmuutoksiin liittyen on kuvattu Pirhan sopimuspalokuntasopimukseen, sovittu prosessi sivuutettu sopimuspalokuntien kannalta
  - **EVY sopimuksen kohdassa 7 todetaan seuraavasti:**

## 7. Hoito-ohjeiden noudattaminen ensivastetehtävillä

Potilaan hoidossa on noudatettava ensihoitopalvelun vastuulääkärin hoito-ohjeita ja/tai tehtävästä vastaavan ensihoitoyksikön ja ensihoitopalvelun kenttäjohtajan antamia hoito-ohjeita.

### Liite 3. Ensiauttajatasoisen ensivasteyksikön varustus

#### 1. Ensivastetoiminnassa tarvittavat välinet, hoitotarvikkeet ja lääkkeet

##### 1.1. Yleistä

Hätäensiapuun kykenevän ensivasteyksikön varustuksen tulee olla tyypiltään ja tasoltaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun antaman ohjeistuksen mukainen.

##### 1.6. Lääkkeet

Ensivastetoiminnassa käytettävät lääkeaineet määräytyvät kulloinkin voimassa olevien hoito-ohjeiden mukaisesti.

# Lausunnoissa esiin nousseet asiat

- Ensivasteen nopeus ja ensivasteen rooli valmiudessa
  - Lausunnossa viitattiin ensihoidon palvelutasopäätöksen tärkeimpään mittariin (avun saapumisen nopeus), ensivasteen kohteen saavuttamisviiveen todettiin vaihtelevan Pirkanmaan alueella yksikkökohtaisesti huomattavasti. Useassa lausunnossa todettiin ensivasteyksiköiden lyhentävän merkittävästi ensihoidon tavoittamisaikoja
  - Useissa lausunnoissa viitattiin alueellisiin eroihin ensivaste tehtävillä kohdattavista ensihoidon tavoittamisviiveistä, jotka kuvattiin useimmissa lausunnoissa useiden kymmenien minuuttien mittaisiksi lausujan toiminta-alueella
  - Lausunnossa todettiin terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) tavoittamistilastot virheellisiksi, jonka THL:n kerrottiin myöntäneen. Tilasto mainittiin tarkoitushakuisesti, joka ei huomioi Pirkanmaan alueellisia eroja
  - Useassa lausunnossa nousi esiin toiminta-alueen väestöpohjan merkittävät muutokset kesäaikaan, kun lausujien toiminta-alueella on runsaasti mökkiasutusta
  - Toivottiin voitavan arvioida ensivasteyksikkötoimintaa yksilöllisesti

# Vastaus vasteajoista

- Ensivastetoiminnan tunnuslukuja seurataan osana ensihoitopalveluiden toimintaa Pirkanmaan laajuisesti, kuitenkin riskiluokat ja kunnat huomioiden
- Ensihoidossa on syksyn 2024 aikana otettu täysimääräisesti käyttöön viranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä (KEJO) ja siihen liittyvä ensihoidon potilaskertomusjärjestelmä, josta tiedot tallentuvat KANTA-arkistoon ja terveyden- ja hyvinvoinninlaitokselle (THL). THL edelleen palauttaa tiedot hyvinvointialueiden käyttöön kansallisesti yhdenmukaisesti ja tiedon luotettavuuden tarkastuksen jälkeen.
- THL on nyt toimittanut Pirkanmaan hyvinvointialueen pyynnöstä tarkastuksen tähän raportointiin, ja tarkastetut THL:n raportoimat tulokset ovat aiemmin raportoitujen kaltaisia.
- Mediaani aika koko Pirkanmaa: **-00:52**      **YT:-01:15** **MT:-00:58** **AM:00:32** **MUU: -03:06**

Mukana vain A - ja B-tehtävät, joiden tehtävälaji alkaa 0 tai 7. Ensivaste on R -alkava yksikkö  
 Negatiivinen aika tarkoittaa, että ambulanssi on paikalla ennen ensivastetta. Aika on minuutti:sekunti

Vuonna 2024 ensihoitopalvelulla oli tehtäviä 69037 kpl. EVY tehtävien osuus 0,9% kaikista ensihoitotehtävistä

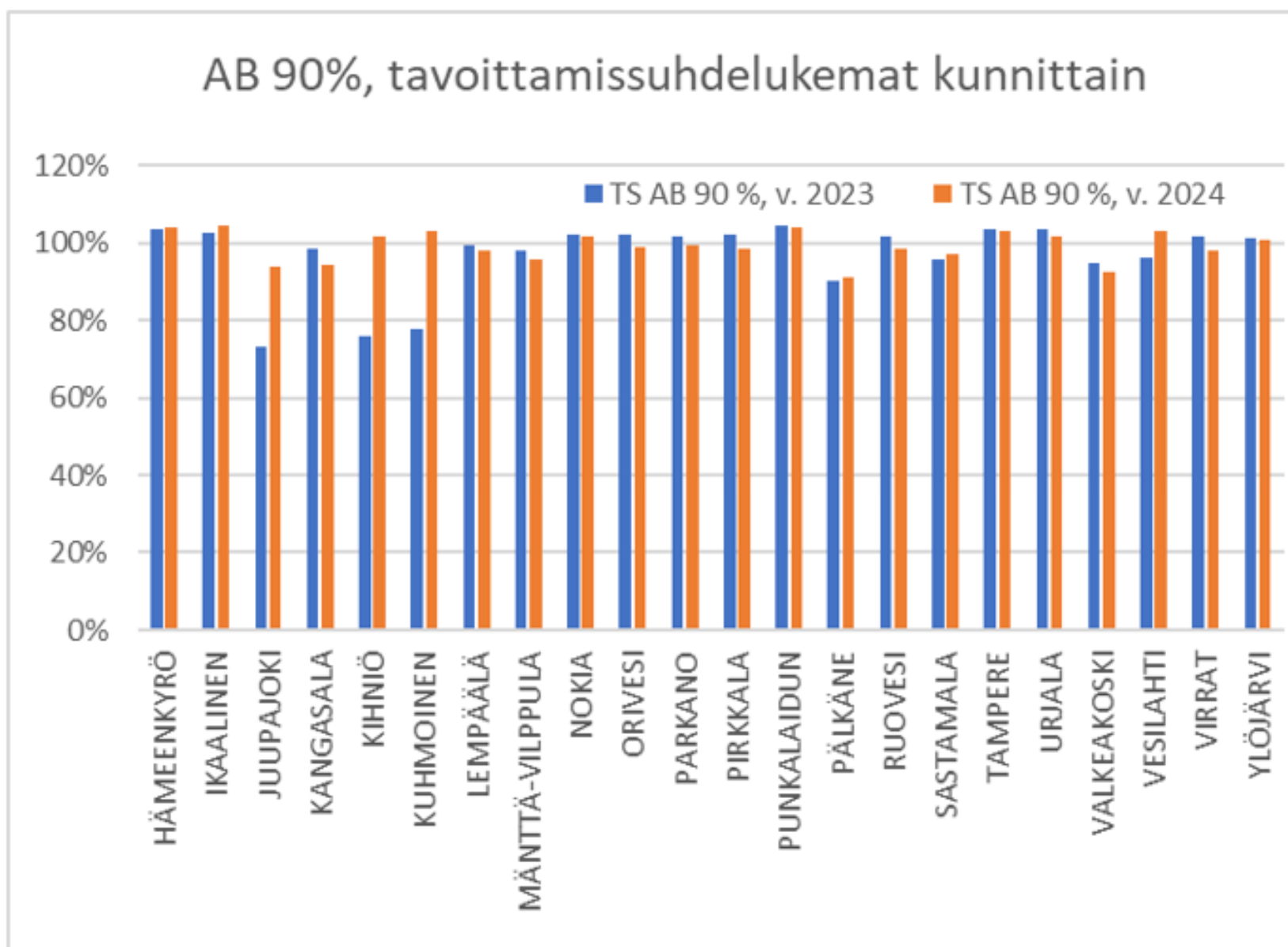
Koko 2024						
	Yhteensä	Ydintaajama	Muu taajama	Asuttu maaseutu	Muu alue	
Tehtäviä, joille ensivaste on hälytetty lkm	619	115	365	117	22	
Tehtävälle lähteneet ensivasteet lkm	610	110	358	118	24	
Ensivaste paikalla ennen ambulanssia (tehtävien lkm)	210	28	122	52	8	
Ensivaste paikalla ennen ambulanssia % (osuus tehtävistä)	36,3	25,7	35,5	49,1	42,1	
Ero ensimmäisen ensivasteen ja ambulanssin välillä (kun ensivaste ensimmäinen)	04:44	00:49	06:04	06:35	9:01	Mediaani
	1:17:29	35:45	43:00	1:17:29	18:35	Max
	11:27	02:23	13:19	12:31	12:08	75 %
	01:12	00:23	01:47	02:42	04:42	25 %
	00:01	01:00	05:00	00:02	01:19	Min

# Johtopäätös tavoittamisajoista

- Tavoittamisviiveiden erot ovat niin kapeat, että tuossa ajassa tehtävät toimet kohteessa keskittyvät tapahtumatietojen, potilaan taustatietojen, potilaan tutkimisen aloittamisen ja muiden kriittisten toimien käynnistämiseen, eikä tällaisessa aikaikkunassa kriittisessäkään tilanteessa ehditä aloittaa lääkehoitoa. Turvallisen lääkehoidon aloituksen tulee aina perustua potilaan tilan arvioon, taustojen selvittämiseen ja potilaan tutkimiseen.
- Esim. anafylaktisen sokin tunnistaminen on ammattilaisellekin vaikeaa, eikä ilman, että potilaalla on tiedossa anafylaktinen allergia, johda potilaan hoitoon alle 5 minuutissa!

## Kaaviot 4 ja 5. AB 90% -tavoittamissuhdeluvut kunnittain v.2023 ja v.2024

	TS AB 90 %, v. 2023	TS AB 90 %, v. 2024
AKAA	97%	98%
HÄMEENKYRÖ	103%	104%
IKAALINEN	103%	104%
JUUPAJOKI	73%	94%
KANGASALA	98%	94%
KIHNIÖ	76%	102%
KUHMOINEN	78%	103%
LEMPÄÄLÄ	99%	98%
MÄNTTÄ-VILPPULA	98%	96%
NOKIA	102%	102%
ORIVESI	102%	99%
PARKANO	102%	99%
PIRKKALA	102%	99%
PUNKAL Aidun	105%	104%
PÄLKÄNE	90%	91%
RUOVESI	102%	98%
SASTAMALA	96%	97%
TAMPERE	103%	103%
URJALA	103%	102%
VALKEAKOSKI	95%	92%
VESILAHTI	96%	103%
VIR RAT	102%	98%
YLÖJÄRVI	101%	101%



- Ensivastetoiminta osana ensihoidon varautumista

- Useassa lausunnossa nostettiin esiin ensivasteyksiköiden merkitys ensihoidon varautumiselle suuronnettomuuksissa, poikkeusoloissa sekä päivittäisissä ensihoitopalvelun ruuhkatilanteissa
- Lausuttiin, ettei käytön harvinaisuus vähennä käytössä olevien lääkkeiden ja tuotetun palvelun merkitystä
- Lääkevalikoiman suunnittelussa toivottiin usean lausujan toimesta voitavan huomioida toimintaympäristön erityispiirteitä, resursseja sekä mahdollisia poikkeustilanteita
- Poikkeustilanteissa korostuu ensivastetoimijoiden henkeä pelastavien ja potilaan ennusteen kannalta olennaisten asioiden ja toimenpiteiden ensisijaisuus. EVYn käytössä olleella lääkevalikoimalla ei ole erityismerkitystä edellä mainituissa tilanteissa.

## Lääkkeiden vaikuttavuus ja käytännön hyödyt

- Kyseenalaistettiin Pronton käyttö lääkkeiden käytön tiedonhankintamenetelmä – Tämä tarkastettu, Jukka Järvinen on tehnyt tilaston EVY:n potilaskertomusraporteista.
- Usea lausuja kuvasi lääketieteellisen vaikuttavuusnäytön puutteen sijalle potilaan yksilöllisen inhimillisen hädän korjaavaa vaikuttavuutta → Inhimillinen hätä kohdataan ja hoidetaan niillä keinoilla, jotka ovat vaikuttavia. Hoidosta ei saa olla potilaalle haittaa eikä lisätä riskiä.
- Useassa lausunnossa nostettiin esiin yksiköiden kohtaavan pelastustehtävillä loukkaantuneita, joissa nykyinen lääkevalikoima parantaa potilaiden selviytymismahdollisuuksia ja vähentää heille ensihoitoyksikön odottamisesta aiheutuvia haittoja → Ensivasteen käytössä olevat lääkkeet eivät vaikuta potilaan selviämisenusteeseen.
- *”Me emme koe olevamme niitä, jotka voisimme arvottaa kenenkään tärkeyttä täällä ja toivomme, että ette tekään”*



# Työturvallisuusnäkökanta yhdestä lausunnosta

- *”Haluamme tuoda julki myös huolestamme koskien työturvallisuuttamme. Olemme työsuhteessa. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan asianmukaisista työolosuhteista ja riittävästä varotoimista työnkuva huomioiden. Varautuminen on yksi näistä. Voimme tehtävillämme altistua esimerkiksi savukaasuille tai ampiaisen pistoille maastopaloilla. Lääkkeet eivät ole yksikössämme vain kansalaistehtäviä varten, emmekä harjoittele vain heitä varten. Vaan myös toisiamme varten. Tätä työtä tehdään yhdessä.”*
- Sopimuspalokuntalaisen työnantaja on sopimuspalokunta, ja työnantajalla on velvollisuus hoitaa työturvallisuuteen liittyvät asiat kuntoon.

# Lausunnossa esiin nousutta

- Lääkehoidon turvallisuus ja mahdollisuudet koulutuksessa
  - Valvirasta on selvitetty, ettei ensivasteen toteuttamasta lääkehoidosta ole meneillään valvonta-asiaa → **Valvira selvittää kuolemaan johtaneita hoitotapahtumia.**
  - Turvallisen lääkehoidon ohjeistuksen mukaan lääkkeiden antaminen luonnollista tietä sekä ihon alle pistettäviä lääkkeitä on edelleen mahdollista antaa **ensiauttajan suostumuksen**, lääkekohtaisen koulutuksen ja lääkkeenannon konsultaation jälkeen (korostus tässä kohdassa on yhteenvedon laatijan painotus)
  - Vastuulääkäriin tahtotilan todettiin olevan asiassa ratkaisevassa asemassa
  - **Vastuulääkärien tulee noudattaa kaikessa toiminnassaan lainsäätäjän ja hyvinvointialueen ohjeita ja lisäksi heillä on velvollisuus ottaa käyttöön hoitotoimia, joilla on tieteellisesti todistettu vaikuttavuus, ja luopua hoitotoimista, joilla sitä ei ole tai se voi olla haitallinen (elvytetyn potilaan viilennys)**

# Lausunnossa esiin nousutta

- Turvallinen lääkehoito-ohje tarjoaa mahdollisuuden säilyttää ensivasteen lääkehoitokäytännöt ja varmistaa niiden turvallisen käytön ilman mittavia LOVE-testauksia
- Ensivasteen lääkehoitokäytännöt eivät ole lääkkeiden turvallisen jakelun, käsittelyn ja antamisen nykystandardien mukaisia, vaan ketjussa on puutteita. (LOVe-)testaus on sitten tähän vielä päälle.
- Useassa lausunnossa viitattiin nykyisen koulutusmäärän ylläpitävän riittävää osaamista
- Toisaalta lausuttiin myös, että nykyinen koulutusmäärä ei takaa riittävää osaamista, sillä evyläisiltä on tullut myös kannanottoja, joissa ollaan myös helpottuneita jos lääkemäärä vähenee; ei koeta että laaja lääkevalikoima yhdistettynä erittäin harvoin kohdalle osuvaan tilanteeseen, jossa lääkettä pitäisi annostella on hyvä vaan tilanne, vaan tämä koetaan vaativaksi ja jopa vähentävän halukkuutta olla tuollaisessa roolissa.
- Useassa lausunnossa todettiin, että koulutuksen sisältöä tulisi kehittää suuntaan, jossa Pirhan tuottama koulutus on muutakin kuin vaikeaselkoisia videoluentoja
- Kun lääkehoidon perusteet luentoja ei kasvateta vaan tästäkin vapautuva aika, opetus ja koulutus keskitetään potilaan kannalta vaikuttaviin ensiaputoimiin, tämä saattaa jopa houkuttaa lisää vapaaehtoisia toimintaan.

# Turvallisen lääkehoidon vaatimukset (STM)

- Lääkehoitoihin sisältyy aina myös riskejä
- Pirkanmaan hyvinvointialue on päivittänyt lääkehoidon ohjeistustaan STM:n oppaan mukaan
  - STM:n turvallinen lääkehoito -opas velvoittaa terveydenhuollon toimijoita kehittämään lääkehoidon turvallisuutta entisestään
  - Oppaassa tunnistetaan ensihoitotilanteiden poikkeuksellisuus muuhun terveydenhuollon lääkehoitoon verrattuna
    - hätätilanteessa lähihoitaja voi toteuttaa laskimoon annosteltavaa neste- ja lääkehoitoa
  - Kuitenkin kyseisellä terveydenhuollon ammattilaisella on oltava suoritukset ja näytöt tehtynä:
    - Lääkehoidon teoriasta
    - Lääkelaskennassa
    - Lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja jakamisesta

# Lääketyöryhmän edellyttämät velvoitteet hyvinvointialueen lääkehoidon toteuttamisessa

- Pirkanmaan hyvinvointialueella on vastaavan johtajaylilääkärin nimeämä lääketyöryhmä, johon kuuluu lääkäreitä eri lääketieteen erikoisaloilta, sairaala-apteekkari, proviisori sekä hoitohenkilökunnan edustaja.
- Työryhmän antamissa ohjeissa määrätään, että lääkkeet tilaa sairaala-apteekista vain terveydenhuollon ammattilainen. Jokainen palvelua tuottava yritys tilaa lääkkeet itse.
- Jokaisessa toimintayksikössä on oltava nimettynä vähintään yksi lääkevastaava, jolla on päävastuu lääkekaapin tai lääkehuoneen ylläpidosta. Toimintayksikön esihenkilö vastaa siitä, että lääkevastaavalle järjestetään riittävästi työaika tehtävän hoitamiseen. Toimintayksikön toiminnasta vastaavat henkilöt (esim. osastonhoitaja) vastaavat siitä, että yksikön lääkkeiden säilytystilat ovat ohjeessa annettujen vaatimusten mukaiset. Toimintayksikön lääkäri vastaa turvallisen lääkehoidon osaamisesta ja sen varmistamisesta.
- Lääkekaapin tai -huoneen avaimet ja kulunvalvonta tulee järjestää niin, että lääkekaappiin tai -huoneeseen on itsenäinen pääsy vain sellaisilla henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä.
- Sairaala-apteekin tehtävänä on osaltaan huolehtia siitä, että toimintayksiköissä lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä noudatetaan lääke- ja lääkitysturvallisuutta sekä lääkehuollon tarkoituksenmukaisuutta edistäviä toimintatapoja.

# EVY-yksiköiden lääkekulut ja kustannusarvio koulutuksesta mikäli lääkkeet säilytettäisiin yksiköissä

- Vuosittainen lääkkeiden kuluerä on pieni, n. 11 000e
- Turvalliseen lääkekoulutukseen ensivastehenkilöstölle vaaditaan merkittävä työpanos
  - EVY henkilöstöä paljon, jokaiselle lääkeosaamisen perusteet koulutus ja testaus maksaa noin 50-150t€
  - Kouluttajatyöpanos n. 0,4 htv n 20t€
  - Lääkelogistiikkaan tarvitaan työresurssi ja koulutus lääkkeiden jakamisessa ja käsittelyssä turvallisesti – (todennäköisesti resurssia tarvittaisiin myös sopimuspalkkuntien asemapaikoille, jossa lääkkeitä säilytetään) n. 0,4 htv n 20t€

- **Ensivasteen tulevaisuus ja ensiauttajan motivaation lasku**
  - Useassa lausunnossa todettiin ensivastetehtävien vähentyneen viimeisten vuosien aikana hälytysohjeiden muuttamisen takia
  - Useassa lausunnossa todettiin, että mahdollinen lääkkeiden poisto vie pois osan tärkeistä ensivastetehtävillä käytettävistä työkaluista vapaaehtoisesti toimivilta sopimuspalokuntalaisilta
  - Useassa lausunnossa pelättiin edellä kuvatun laskevan vapaaehtoistoimijoiden motivaatiota, joka heikentäisi ensivastetoiminnan tehokkuutta ja turvallisuutta. Tämä voisi vaikuttaa vapaaehtoisten määrän vähenemiseen ja laadun huononemiseen aiheuttaen pahimmillaan jopa ensivasteyksiköiden määrän vähenemistä
  - Lausunnossa esitettiin myös, että nykyinen koulutusmäärä ei takaa riittävää osaamista, ja todettiin, että ollaan myös helpottuneita jos lääkemäärä vähenee; ei koeta että laaja lääkevalikoima yhdistettynä erittäin harvoin kohdalle osuvaan tilanteeseen, jossa lääkettä pitäisi annostella on hyvä vaan tilanne koetaan vaativaksi ja jopa vähentävän halukkuutta olla tuollaisessa roolissa. *Voisiko evy jopa hyötyä siitä että tämä vastuu siirretään heiltä pois?*
- **Ensivasteyksiköiden lääkkeiden käyttö muilla alueilla**
  - Lausuja on selvittänyt kaikilta muista HVA:lta, ettei muualla olla vähentämässä ensivastelääkkeitä, päinvastoin osalla alueita niitä ollaan lisäämässä tai lisätty
  - *Jokainen alue päättää itsenäisesti potilaan hoito-ohjeista ja jokainen toimialue vastaa myös taloudesta*
  - *Pirkanmaalla on ollut valtakunnan laajin ensivastelääkkeiden valikoima. Esim. HUS alueella VPK:lla ei ole lainkaan lääkkeitä, eikä vakituisen palokunnan yksiköilläkään tällaista määrään, vaikka HUS alueella suurin osa pelastajista on myös perustason ensihoitajia (varmistettu YI Markku Kuisma)*

# Koulutuksen kehitysehdotuksia yhteislausunnosta

- Nykyinen hyvinvointialueen tuottama ensivastekoulutusmateriaali on käytännön työssä vaikeasti sovellettavaa ja liian teoreettista. Koulutuksen tulisi olla käytännönläheisempää, selkeää ja esimerkein havainnollistettua. Ensivasteen ensiauttajille suunnattuja materiaaleja on tärkeää kehittää siten, että ne tukevat päivittäistä toimintaa ja valmistavat todellisiin hätätilanteisiin, joissa tarvitaan nopeaa reagointia
- Koulutuksessa tulisi painottaa käytännön taitoja, kuten lääkkeiden käytön, ensihoitotoimenpiteiden ja tilanteen arvioinnin harjoittelua. Vain käytännönläheinen koulutus tukee parhaalla mahdollisella tavalla ensivasteen toimijoita ja varmistaa, että he ovat valmiita toimimaan tehokkaasti hätätilanteessa
- Kun taloudessa on tiukkaa on vaikeaa ajatella, että koulutusta lisätään, mutta sen on mahdollista kohdentaa niihin asioihin, joilla ensivasteella on oikeasti merkitystä.
- Koulutus tulee kohdentaa nopean tilannearvion, elvytyksen ja vammautuneen potilaan ensihoidon toimenpiteisiin. Nämä palvelevat pelastus- ja ensihoitojärjestelmää parhaiten myös valmiuden ja varautumisen näkökulmasta
- Lisäksi koulutukseen osallistumista ja osaamisen arviointia tulee nykyisestä kehittää.



# Yhteenvetona lausunnoista

- *”Ehdotamme, että päätöksenteossa otetaan huomioon ensivasteen rooli erityisesti harvaan asutuilla alueilla, joissa vasteajat voivat olla pitkiä ja joissa ensivasteen apu voi olla ratkaisevaa. Ensivasteen lääkevalikoimaa tulisi tarkastella alueiden ja jopa yksikkötasojen erityispiirteet huomioiden.”*
  - Yhteisessä lausunnossa puollettiin nykyisen lääkevalikoiman säilyttämistä tai mahdollisten muutosten toteuttamista yksikkökohtaisen tarveharkinnan jälkeen
  - **Yksilöllisen lääkehoidon suunnitelmaan ei ole mahdollisuuksia**
- Useassa lausunnossa puollettiin lääkkeitä käyttöön jäävän ainakin:
  - Lääkkeellinen happi
  - Adrenaliini autoinjektorit

# Johtopäätös

- EVYn lääkkeiden käyttö on erittäin vähäistä, eikä EVY lääkehoidolla ole vaikuttavuutta potilaan myöhempään ensihoitoon, sairaudenhoitoon tai kuolleisuuteen.
- EVYn kohteessa olo ennen ensihoidon ambulanssia niin lyhyt **ettei lääkehoitoa ehditä käytännössä aloittaa** ennen ensihoidon saapumista paikalle
- **Laatu ja potilasturvallisuus** edellyttävät turvallisen lääkehoidon määräysten ja periaatteiden noudattamista, näihin kohdistuu myös merkittävä kulu
- **Potilaan lääkehoidosta päättää aina lääkäri → Potilaan hoidossa vaikuttavuus on keskiössä**
- On tarkoituksenmukaista **kohdistaa ensivasteen resurssit niihin asioihin**, joilla on vaikutusta potilaan myöhempään toipumiseen: hengitysteiden aukipitäminen, hengityksen tukeminen, elottomuuden nopea tunnistaminen, laadukas paineluelvytys, varhainen defibrillaatio ja verenvuodon tyrehtyttäminen.
- **Vaikuttamattomista hoito-toimista, joihin sisältyy haittatapahtumien riski ja jotka vievät resursseja vaikuttavalta hoidolta, pitää luopua.**

# Johtopäätös

- Pirkanmaan ensihoidon vastuulääkärit ovat tarkastelleet uudelleen ensivasteyksiköiden lääkintävarusteluun suunniteltuja muutoksia.
- Arvioinnissa huomioitiin sopimuspalokunnilta saatu kirjallinen ja suullinen palaute, AVI:n hyvinvointialueelle välittämä epäkohtailmoitus sekä valtuustoaloite.
- Johtopäätöksenä on, että **lääkehappi jää ensivasteyksiköiden käyttöön**. Koulutus turvallisen lääkehäpen käyttöön uudistetaan niin, että siinä korostetaan lääkehäpen potilaalle aiheuttamia haittavaikutuksia.
  - Happihoitovalmius palvelee myös pelastustoimen henkilöstön työturvallisuutta pelastustoimen tehtävillä. Lisäksi happihoitovalmiuden ylläpitoon liittyy vähemmän koulutuksellisia ja logistisia haasteita kuin varsinaisen lääkehoitovalmiuden toteutukseen.
- Ensivasteyksiköiden käyttöön **jää myös vaikean allergisen reaktion hoitoon käytettävä adrenaliini-lääkekynä, jota voi käyttää lääkeluvallinen terveydenhuollon ammattilainen ensivasteyksikössä.**