

SELVITYS ENSIHOIDON JA SAIRAAN- KULJETUKSEN KEHITTÄMISESTÄ

Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen
ohjausryhmän loppuraportti

	KUVAILEHTI	
Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä:	
Tekijät Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmä Puheenjohtaja: Marja-Liisa Partanen, apulaisosastopäällikkö, STM varapuheenjohtaja: Jouko Söder, lääkintöneuvos, STM Sihteeri: Anne Koskela, hallitussihteeri, STM	Julkaisun laji: loppuraportti	
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
	HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä STM/001:00/2007, 12.2.2007	
Julkaisun nimi: Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti sairaankuljetuksen ja ensihoidon ohjausryhmän toimikaudeksi 15.2.2007 - 31.12.2008. Ohjausryhmän tuli vastata ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeiden ohjauksesta, tukemisesta ja valvonnasta, tukea selvityshenkilö Markku Kuisman työtä sekä tehdä esitys ensihoidon, sairaankuljetuksen ja ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi. Ohjausryhmän asettamisen jälkeen asetettiin terveydenhuoltolakityöryhmä, joka teki omat ehdotuksensa ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä osana terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuutta.</p> <p>Ohjausryhmä on neuvottelukuntatyypisesti käynyt keskustelua uudistuvan ensihoitopalvelun sisällöstä. Ohjausryhmä esittää, että ensihoitopalvelu tulee järjestää alueellisesti osana terveydenhuoltoa. Ensihoitopalveluun tulee laatia valtakunnalliset ohjeet palvelutason määrittelyperiaatteista ja määritellä ensihoitopalvelun perus- ja hoitotasoa. Ohjausryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö perustaisi työryhmän, jonka tulee tehdä ehdotus ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistamiseksi.</p> <p>Ohjausryhmä ehdottaa, että yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia tulee muuttaa siten, että lain soveltamisalaa laajennetaan kattamaan myös yksityisten liikkeenharjoittajien ambulanssit. Ohjausryhmän ehdotuksen mukaan potilasvahinkolain soveltamisalaa tulee laajentaa siten, että hätäkeskustoiminnan yhteydessä tehtyyn avun tarpeessa olevan henkilön terveydentilaa koskevaan virheelliseen riskinarvioon liittyvät henkilövahingot ja ensivastetoiminnassa tapahtuvat henkilövahingot saatetaan korvattavien potilasvahinkojen piiriin.</p>		
Asiasanat: ensihoito, sairaankuljetus, terveydenhuolto, terveyspalvelut		
Bibliografiset tiedot Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:13 ISBN: 978-952-00-2795-7 (PDF) ISSN: 1236-2115 (painettu, 1797-9897 (verkkojulkaisu) URN:ISBN:978-952-00-2795-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7	Muut tiedot: www.stm.fi/julkaisut	
	Kokonaissivumäärä 35	Kieli suomi
Jakaja Selvitys on julkaistu vain verkkoversiona	Hinta: - €	Luottamuksellisuus Julkinen
	Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

		PRESENTATIONSBLAD	
Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare Styrguppen för utveckling av sjuktransport och prehospital sjukvård Ordförande: Marja-Liisa Partanen, biträdande avdelningschef, SHM Vice ordförande: Jouko Söder, medicinalråd, SHM Sekreterare: Anne Koskela, regeringssekreterare, SHM		Typ av publikation: Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
Publikationens titel: Rapport om utveckling av prehospital sjukvård och sjuktransport. Slutrapport av styrgruppen för utveckling av sjuktransport och prehospital sjukvård			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte styrgruppen för utveckling av sjuktransport och prehospital sjukvård för perioden 15.2.2007 – 31.12.2008. Styrguppen hade till uppgift att ansvara för styrningen, stödandet och övervakningen av utvecklingsprojekten för prehospital sjukvård och sjuktransport, stödja utredningsmannen Markku Kuisma i hans arbete och framlägga ett förslag till hur prehospital sjukvård, sjuktransport och första respons -verksamheten ska utvecklas och ordnas. Efter det att styrgruppen hade tillsatts tillsattes en arbetsgrupp att bereda en ny hälso- och sjukvårdslag. Arbetsgruppen lade fram förslag om hur prehospital sjukvård ska ordnas och om dess innehåll som en del av hälso- och sjukvårdssystemet. Styrguppen har fört en diskussion om innehållet av prehospital sjukvårdstjänsten som håller på att reformeras. Styrguppen föreslår att prehospitala sjukvårdstjänsten ska ordnas regionalt som en del av hälso- och sjukvården. Man ska utarbeta riksomfattande anvisningar beträffande principerna för hur servicenivån ska bestämmas samt definiera grund- och vårdnivån inom prehospitala sjukvårdstjänsten. Styrguppen föreslår att social- och hälsovårdsministeriet ska inrätta en arbetsgrupp med uppgift att utarbeta ett förslag till en totalreform av finansieringssystemet för prehospitala sjukvårdstjänsten. Styrguppen föreslår att lagen om privat hälso- och sjukvård ska ändras så att dess tillämpningsområde utvidgas att även gälla privata affärsidkares ambulanser. Enligt förslaget ska tillämpningsområdet för patientskadelagen utvidgas så att personskador med anknytning till en felaktig riskbedömning om en hjälpbehövande persons hälsotillstånd i samband med nödcentralverksamheten och personskador i samband med första respons -verksamheten ska anses som patientskador som ska ersättas.			
Nyckelord: hälso- och sjukvård, hälsovårdstjänster, prehospital sjukvård, sjuktransport			
Bibliografiska data Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:13 ISBN: 978-952-00-2795-7 (PDF) ISSN: 1236-2115 (print), 1797-9897 (online) URN:ISBN:978-952-00-2795-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7		Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska	
		Sidoantal 35	Språk Finska
		Pris - €	Sekretessgrad Offentlig
Distribution och försäljning Rapport finns endast på nätet i pdf-format		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

	DOCUMENTATION PAGE	
Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date	
Authors: Steering Group for developing ambulance service and prehospital emergency care Chairperson: Marja-Liisa Partanen, Deputy Director-General, Ministry of Social Affairs and Health Vice Chair: Jouko Söder, Ministerial Counsellor for Health Affairs, MSAH Secretary: Anne Koskela, Senior Officer, Legal Affairs, MSAH	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
	Date of appointing the organ	
Title of publication: Report on development of ambulance service and prehospital emergency care. Final report of the Steering Group for developing ambulance service and prehospital emergency care		
Summary The Ministry of Social Affairs and Health set up the Steering Group for developing ambulance service and prehospital emergency care for the term from 15 February 2007 to 31 December 2008. It was assigned to guide, support and oversee the development projects for prehospital emergency care and ambulance service, assist Rapporteur ad int. Markku Kuisma in his work, and to prepare a proposal for developing and organising the prehospital emergency care, ambulance service and first response operations. After setting up the Steering Group a working group was appointed to draft a new health care act, which put forward proposals for organising prehospital emergency care and for its content as a part of the health care system. The Steering Group has conducted, as an advisory body, discussions on the content of emergency medical services that is being reformed. The Steering Group proposes organising emergency medical services on a regional basis as a part of the health care system. National instructions should be drawn up regarding the principles of defining service level, and the basic and treatment level in emergency medical services should be specified. The Steering Group proposes that the Ministry of Social Affairs and Health set up a working group with the task of preparing a proposal for an overall reform of the system of financing emergency medical services. The Steering Group proposes amending the Act on Private Health Care to the effect that its scope of application is extended to cover also the ambulances of private service providers. According to its proposal, the scope of the Patient Injuries Act should be expanded so that personal injuries as a result of faulty risk assessment regarding a person's need for help made at an emergency response centre and personal injuries in the context of first response services will be considered as compensable patient injuries.		
Key words: ambulance service, health care, health care services, prehospital emergency care		
Bibliographic data Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:13 ISBN: 978-952-00-2795-7 (PDF) ISSN: 1236-2115 (print), 1797-9897 (online) URN:ISBN:978-952-00-2795-7 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2795-7	Other information: www.stm.fi/english	
	Number of pages 35	Language Finnish
	Price - €	Publicity Public
Distribution and sales The report is only available on the Internet in pdf format	Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

Kuvailulehti.....	3
Presentationsblad	5
Documentation Page	7
Sosiaali- ja terveysministeriölle.....	11
1 Johdanto.....	13
2 Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeet.....	14
2.1 Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke	14
2.2 Satakunnan Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishanke – Saku.....	18
2.3 Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämishanke 2003 – 2006.....	22
3 Selvityshenkilö Markku Kuisman selvitystyö.....	24
4 Ensihoidon kehittäminen.....	27
4.1 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ehdotukset ensihoidon osalta	27
5 Ohjausryhmän esittämät kehittämistarpeet ensihoidossa	31
5.1 Ensihoidon järjestämistapa	31
5.2 Rahoitusjärjestelmä	31
5.3 Liikennelupa	32
6 Ohjausryhmän ehdotukset ensihoidon kehittämisestä ja jatkotyöstä.....	34

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 12.2.2007 sairaankuljetuksen ja ensihoidon ohjausryhmän. Ohjausryhmän tehtävänä oli vastata ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeiden ohjauksesta, tukemisesta ja seurannasta sekä ohjata ja tukea sosiaali- ja terveysministeriön ensivastetta, ensihoitoa ja sairaankuljetusta selvittämään asettaman selvityshenkilön työtä. Lisäksi ohjausryhmän tuli tehdä hankkeista saatujen kokemusten, tehtyjen selvitysten ja muun saatavilla olevan tiedon pohjalta esitys ensihoidon, sairaankuljetuksen ja ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi.

Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen ja varapuheenjohtajana lääkintöneuvos Jouko Söder sosiaali- ja terveysministeriöstä. Ohjausryhmän jäsenet olivat lääkintöneuvos Jouko Isolauri sosiaali- ja terveysministeriöstä, lainsäädäntöneuvos Mika Kättö sisäasiainministeriöstä, budjettineuvos Raija Koskinen valtiovarainministeriöstä, hallitusneuvos Tuula Ikonen liikenne- ja viestintäministeriöstä, johtajaylilääkäri Olli Wanne Satakunnan sairaanhoitopiiristä, ylilääkäri Eija Vaula Satakunnan sairaanhoitopiiristä, ensihoito- ja päivystyskeskuksen johtaja Risto Heikkala Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä, osastonhoitaja Kaisu Ruuti Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymästä, tulosjohtaja, lääninlääkäri Kirsti Riihelä Etelä-Suomen lääninhallituksesta, etuuspäällikkö Kalevi Ristola ajalla 15.2.2007 – 11.10.2007 ja suunnittelija Anne Giss 12.10.2007 alkaen Kansaneläkelaitoksesta, toimiala-asiantuntija Jari Mäkinen Satakunnan hätäkeskuksesta, pelastusjohtaja Pekka Tähtinen Satakunnan pelastuslaitoksesta, erityisasiantuntija Sinikka Huhtala Suomen Kuntaliitosta ja puheenjohtaja Teuvo Kontio Suomen Sairaankuljetusliitto Ry:stä. Ylilääkäri Tom Silfvast sosiaali- ja terveysministeriöstä on toiminut ohjausryhmän pysyvänä asiantuntijana 12.10.2007 alkaen.

Ohjausryhmän sihteerinä toimi lakimies Janne Pitkävirta ajalla 15.2.2007 – 30.6.2007, lakimies Meeri Julmala ajalla 20.3.2007 - 30.11.2007 sekä hallitussihteerinä Anne Koskela 12.10.2007- 31.12.2008. Selvityshenkilö Markku Kuisma osallistui kutsuttuna asiantuntijana ohjausryhmän kokouksiin kaksi kertaa.

Ohjausryhmän toimikausi oli 15.2.2007 – 31.12.2008, jonka aikana ohjausryhmä kokoontui 10 kertaa.

Ohjausryhmä oli esityksissään yksimielinen.

Saatuaan työnsä valmiiksi ohjausryhmä jättää muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Helsingissä 20 päivänä maaliskuuta 2009

Marja-Liisa Partanen

Jouko Söder

Anne Giss

Risto Heikkala

Sinikka Huhtala

Tuula Ikonen

Jouko Isolauro

Teuvo Kontio

Raija Koskinen

Mika Kättö

Jari Mäkinen

Kirsti Riihelä

Kaisu Ruuti

Tom Silfvast

Pekka Tähtinen

Olli Wanne

Eija Vaula

Anne Koskela

1 Johdanto

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämistä on selvitetty useissa työryhmissä 1990-luvun alusta lähtien. Sosiaali- ja terveysministeriön Sairaankuljetuksen luvan myöntämistä ja tak-san vahvistamista koskevien käytäntöjen kehittämistä selvittänyt työryhmä (SAKU-työryhmä), jätti muistionsa vuonna 2000 (STM työryhmämuistioita 2000:8). SAKU-työryhmä esitti muun muassa sairaankuljetuksen alueellista järjestämistä kokeiluna yhden tai useamman sairaanhoitopiirin tai sen osan alueella. Alueellisessa mallissa ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen järjestämisvastuu olisi sairaanhoitopiirillä. Työryhmä katsoi, että toiminnan taloudellista vaikuttavuutta, laatua ja palvelujen saatavuutta voidaan edistää alueellisella yhteistyöllä.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Satakunnan sairaanhoitopiiri ovat saaneet näiden tavoitteiden mukaisille sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämishankkeille kansallisen terveys-hankkeen valtionavustusta keväällä 2006. Hankkeiden yhteydessä oli tarkoitus selvittää myös sairaankuljetuksen- ja ensihoidon rahoituksen vaihtoehtoja. Hankkeiden tueksi Sosiaali- ja terveysministeriö asetti sairaankuljetuksen ja ensihoidon ohjausryhmän. Sen tehtävänä oli vastata ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeiden, kuten Satakunnan ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeen sekä Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishankkeen, ohjauksesta, tukemisesta ja seurannasta. Ohjausryhmän tehtävänä oli myös ohjata ja tukea sosiaali- ja terveysministeriön 2.1.2007 selvityshenkilöksi asettaman Markku Kuisman ensivastetta, ensihoitoa ja sairaankuljetusta koskevaa selvitystyötä. Toimeksiannon mukaan ohjausryhmän tuli tehdä hankkeista saatujen kokemusten, tehtyjen selvitysten ja muun saatavilla olevan tiedon pohjalta esitys ensihoidon, sairaankuljetuksen ja ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi.

Ohjausryhmän työn aikana sosiaali- ja terveysministeriö asetti 28.6.2007 työryhmän valmistelemaan kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain yhdistämistä terveydenhuoltolaiksi. Ensihoidon järjestämistä ja sisältöä koskevat asiat sisältyivät terveydenhuoltolakityöryhmän toimeksiantoon osana terveystalouden kokonaisuutta. Terveydenhuoltolakityöryhmän kesällä 2008 jättämä muistio sisälsi myös ehdotuksia ensihoitopalvelun järjestämisestä ja sisällöstä. Vaikka ohjausryhmää perustettaessa ei ollut tiedossa terveydenhuoltolakityöryhmän perustaminen, ohjausryhmä on neuvottelukuntatyypillisesti käynyt keskustelua uudistuvan ensihoitopalvelun sisällöstä. Ohjausryhmän puheenjohtaja Marja-Liisa Partanen on toiminut myös terveydenhuoltolakityöryhmän puheenjohtajana ja asiantuntijana toiminut Tom Silfvast on ollut kuultavana terveydenhuoltolakityöryhmässä. Lisäksi jäsenten taustaorganisaatiot ovat antaneet lausuntonsa terveydenhuoltolakityöryhmän esityksestä terveydenhuoltolaiksi.

Terveydenhuoltolakityöryhmän tekemien esitysten jatkovalmistelua tehdään osana terveydenhuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön valmistelua.

2 Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishankkeet

2.1 Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke

Hankkeen tavoitteet

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen alueellisen mallin valmistelu on aloitettu jo 1.10.2005 osana ns. Terveyspiirihanketta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskus aloitti toimintansa 2007. Terveyspiiri muodostuu Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiristä ja kahdeksasta sairaanhoitopiirin jäsenkunnasta, jotka ovat siirtäneet sosiaalihuoltolain ja kansanterveystieteen mukaiset tehtävänsä sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle, Nämä kunnat ovat: Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pulkki ja Sysmä; jäljempänä kuntakahdeksikko. Tässä kuvattu Päijät-Hämeen ensihoidon kehittämishanke on välitöntä jatkoa ko. valmisteluhankkeelle.

Hallinnollisesti hankkeen tavoitteena oli kehittää ensihoitojärjestelmää alueelliseksi palvelusivon, että viime kädessä kunnat olisivat antaneet ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun sosiaali- ja terveystieteiden keskukselle.

Toiminnallisesta näkökulmasta tavoitteena oli kehittää kaikille alueen toimijoille yhteinen toimintamalli, jonka pohjalta yhteistoiminta esim. suuronnettomuuksissa tai monipotilastilanteissa olisi sujuvampaa.

Keskitettyllä koko Päijät-Hämeen kattavalla resurssien käytön ohjannalla oli tarkoitus parantaa tehokkuutta ja saada aikaan kustannussäästöjä. Lisäksi myös kaluston, hoitovälineiden ja esim. lääkkeellisen hapon välineistön yhtenäistämällä oli tarkoitus saada kustannussäästöjä.

Tavoitteena oli laatia ensiauttajatoiminnalle, perus- ja hoitotason sairaankuljetukselle lääketieteellisen pelastustoiminnan hoitoketju sekä kiireettömälle hoitolaitossirroille yhtenäinen toimintamalli, joka noudattaisi sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen tavoitteita ja hankkeen toimintojen yleistä järjestämistapaa.

Henkilöstön osaamisen kehittämiseksi tavoitteena oli kehittää toimiva täydennyskoulutusjärjestelmä sekä siihen liittyvä ammattitaidon testaus. Erityisesti tavoitteena oli kehittää lääkehoitoon liittyvä täydennyskoulutus Turvallinen lääkehoito -oppaan periaatteiden mukaisesti.

Hankkeen yhtenä tavoitteena oli tehdä yhteistyötä Lahdessa sijaitsevan Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa sivon, että molempien organisaatioiden resursseja ja osaamista voitaisiin käyttää tehokkaasti esim. koulutuksen kehittämisessä. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen omana toimintana oli tavoitteena kehittää alueellinen suuronnettomuussuunnitelma ajan tasalle.

Osana laajempaa terveydenhuollon uudelleenorganisointia tavoitteena oli alusta asti kehittää ensihoitojärjestelmää osana muun terveydenhuollon päivystysjärjestelyjä.

Hankkeen toimenpiteet

Hankkeessa jatkettiin edellisen rahoitusjakson aikana käynnistettyä selvitystä alueen ensihoidon nykytilasta, käytettävissä olevista resursseista sekä toiminnan kustannuksista.

Hämeen, Kaakkois-Suomen ja Itä- ja Keski-Uudenmaan hätäkeskukset toimittivat tilastotietoja ambulanssien tehtävistä. Näitä tietoja muokattiin erilaisin tilastollisin menetelmin, ja pääosa tehtävistä pystyttiin myös paikantamaan paikkatieto-ohjelmistolla muokattavaksi. Tämä vaihe oli erityisen työläs, koska hätäkeskuksilla ei ole periaatteessa oikeutta antaa ensihoidon tehtävistä tietoja hätäkeskuslain rajoitusten vuoksi, eikä hätäkeskuksilla myöskään ollut työkaluohjelmistoa tietojen saamiseksi ulos tietojärjestelmästä. Havaituista ongelmista tietojen saannissa raportointiin erikseen STM:lle.

Ensihoidon järjestämisen problematiikkaa ja alueellisen järjestelmän vaihtoehtoja selvitettiin kuntien toiveesta seikkaperäisemmin. Tästä selvityksestä koottiin raportti Päijät-Hämeen ensihoitopalvelu 2010 – Work smarter, not harder.

Järjestämissopimus

Kuntakahdeksikon sairaankuljetussopimukset ovat siirtyneet sosiaali- ja terveystieteiden vastuulle 1.1.2007 piirin muodostuessa. Sopimukseen ei tehty tässä vaiheessa sisällöllisiä muutoksia.

Muiden kuntien osalta saatiin lautakunta- ja hallitustason päätökset järjestämisvastuun siirrostä. Kuitenkin jo tehdyt päätökset peruttiin. Alueellista valmistelua varten perustettiin uusi, Lahden kaupungin vetämä työryhmä, joka aloitti toimintansa keväällä 2008. Työryhmä ei ole edelleenkään päässyt yksimielisyyteen palvelujen järjestäjätahosta, eikä hankkeen aikana päästy näin ollen sopimukseen palvelujen järjestämisestä alueellisena kokonaisuutena.

Alueellinen yhtenäisyys

Selvityksissä todettiin, että seudullinen järjestelmä vaatii alueellisen ensihoidon johtamisjärjestelmän, josta tehtiin esitys kunnille. Koska kyseessä olisi ollut uudentyypinen toimintamuoto, jossa työnjohtovastuu olisi ollut tilaajan edustajalla ja toimialue useita kuntia kattava ja maantieteelliseltä alueeltaan varsin laaja, hanke tuki sh Sami Riven ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyönä tehtyä selvitystä lääkintäesimiestoiminnan järjestämisestä. Selvitystyö oli luonteeltaan erittäin laaja, ja siinä vertailtiin ensihoidon johtamismalleja myös kansainvälisesti.

Ensihoitajien tasotestausjärjestelmä on vakiinnutettu alueelle. Testauksiin on voinut osallistua myös kuntakahdeksikon ulkopuolisten kuntien ensihoidon henkilöstö, koska on katsottu että testaus on osa sairaanhoitopiirille sairaankuljetusasetuksen mukaan kuuluvaa ohjausta ja valvontaa. Alueelliset erot ovat edelleen suuria, koska nykyisissä sopimuksissa ei ole määritelty toiminnan tasoa tai koulutusvaatimuksia ja tason parantaminen on käytännössä palvelun tuottajien hyväntahtoisuuden varassa.

Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon täydennyskoulutus kouluasteen tutkinnon suorittaneille ensihoidossa hoitotasolla toimiville järjestettiin ostopalveluna Lahden ammattikorkeakoulusta. Hankkeessa valmisteltiin myös ensihoidon henkilöstölle kohdennettua muuntokoulutusmahdollisuutta lähihoitajista sairaanhoitajiksi. Rahoitusta ei kuitenkaan saatu toteutettua toivotulla tavalla, ja käytännössä palvelun tuottajan tai opiskelijan itsensä rahoitusosuus olisi noussut kohtuuttoman korkeaksi. Tarve tällaiselle koulutukselle olisi kuitenkin ilmeinen edelleen. Tavalliseen AMK-tutkintoon johtavaan koulutukseen osallistuminen on työn ohessa monille kohtuuttoman vaikeaa. Alueella ei ole omaa ensihoitaja-AMK -koulutusta, ja edelleen hyvin suuri osa hoitotasolla toimivista on lääkintävahtimestari-sairaanhoitajia tai lähihoitajia. Tätä henkilöstöä ei kuitenkaan saisi menettää hoitotasolta, koska henkilöstöstä on muutenkin hienoinen pula.

Kuntakahdeksikon alueella on uusittu sopimukset ensivastetoiminnasta. Sopimukset ovat nyt yhteneviä koko alueella. Samassa yhteydessä perustettiin kaksi uutta ensivasteyksikköä Sysmään ja Hartolaan.

Lääke-, hoitotarvike- ja happihuoltoa on kehitetty edelleen kuntakahdeksikon osalta, ja tarvi-kehuolto toimii tällä hetkellä jo kohtuullisesti. Happipullot ja niihin välittömästi liittyvät välineistöt on kuntakahdeksikon alueella yhtenäistetty, joten pulloja voidaan nyt vaihtaa ristiin yksiköiden välillä. Logistiikkaa on myös parannettu siten, että kaikkina vuorokaudenaikoina happea on saatavissa ainakin keskussairaalan päivystyksestä.

Lääkehuollon osalta ensihoidon yksiköt toimivat kuten muutkin alueen yksiköt, ja esim. tilaavat lääkkeitä käyttäen yhteistä tilausjärjestelmää. Tämä on parantanut lääkehuollon seurattavuutta ja turvallisuutta, kun lääkevalikoima on samalla yhtenäistetty.

Hanke on mukana VTT:n ja STM:n kehittämässä Haipro-hankkeessa (haittatapahtumien raportointi terveydenhuollossa) ensimmäisenä ensihoito-organisaationa. Järjestelmä on tällä hetkellä tuotantokäytössä, joskin käyttökoulutukseen tulee vielä panostaa.

Suuronnettomuuksiin varautuminen

Sairaalan ulkopuolinen suuronnettomuusohje on hyväksytty yhtymän alueella käyttöön otettavaksi, ja tietävästi myös muut kunnat ovat sen hyväksyneet omalta osaltaan. Samassa yhteydessä on otettu käyttöön myös uudet STM:n suosituksen mukaiset potilasluokituskortit.

Ohjeistukseen liittyvää koulutusta on annettu sekä ensihoidon, että sairaalan henkilöstölle sekä muutamien kuntakahdeksikon terveysasemien henkilöstölle.

Yhteistyö Sotilaslääketieteen keskuksen kanssa on vasta kunnolla käynnistymässä. Hankkeen projektityöntekijä on osallistunut yhdelle SotLtk:n järjestämälle kurssille kouluttajana. SotLtk:n potilassimulaattoria on vuokrattu ensihoitohenkilöstön tasotestauksiin. POKE-järjestelmän jatkokehittämisestä on käyty useita neuvotteluja, koska puolustusvoimien lääkintähuollon ja ensihoitojärjestelmän intressit tässä asiassa ovat yhtenevät.

Tieto- ja viestintäjärjestelmät

Hankkeen yhtenä osa-alueena on ollut kartoittaa ratkaisuja sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottamiseksi ensihoidossa. Toiminnanohjauksen ja johtamisen tueksi on jo kesästä 2007 lähtien käytetty alun perin poliisin käyttöön kehitettyä POKE-tietojärjestelmää, jonka avulla voidaan seurata yksiköiden sijaintia ja tilatietoja. Järjestelmää ollaan ottamassa käyttöön poliisin lisäksi myös muussa viranomaistoiminnassa (mm. puolustusvoimat). Hankkeessa on osallistuttu järjestelmän kehittämistyöhön lähinnä asiantuntijaroolissa. Tavoitteena olisi yksinkertaisen potilastieto-osion implementointi osaksi em. järjestelmää.

VIRVE-toimintaa on kehitetty myös hankkeen toimesta. Sosiaali- ja terveysyhtymän alueen ensihoidon yksiköiden Virve-kalusto uusittiin paikannuskelpoiseksi POKE-järjestelmän pilotoinnin yhteydessä. VIRVE-koulutusta on annettu keskussairaalan sisällä avainhenkilöille.

Tutkimus ja kehittämistoiminta

Vaikka kyseessä ei ollut tutkimushanke, oli uudistusten arvioimiseksi välttämätöntä tehdä tiettyjä tutkimuksellisia projekteja. Tärkeimpänä näistä voidaan pitää asiakastytyvyyss tutkimusta, jonka aineisto kerättiin alueelta jo 2007. Tulosten raportointi on osittain edelleen kesken. Aineistosta on lisäksi tekeillä yksi väitöskirjan osatutkimus.

Aiemmin hätäkeskuksesta saatuja aineistoja (2005 ja 2006) olisi mahdollista käyttää ensihoidon kehityksen mittaamiseen. Hätäkeskustietojärjestelmästä ei kuitenkaan tällä hetkellä enää saada tietoja, eikä terveydenhuollolla ole mitään omaa tietojärjestelmää, josta vastaavat tiedot olisivat saatavissa. Neuvottelut asian ratkaisemiseksi eivät ole tuottaneet tulosta toistaiseksi.

Paikkatietojärjestelmien ja paikkatiedon hyödyntämisestä terveydenhuollon suunnittelussa on saatu merkittävästi lisää tietoa ja kokemusta, jota voidaan hyödyntää myös muun terveydenhuollon suunnittelussa. Ensihoitospesifisesti on kehitetty menetelmiä mm. ensihoidon riskialueiden määrittämiseksi, ja on todennäköistä että tuloksia tullaan näiltä osin hyödyntämään myös kansallisen lainsäädännön ja siihen liittyvän ohjeistuksen valmistelussa.

Hankkeen arviointi

Hanke ei onnistunut perustehtävässään, ts. alueellisen ensihoitojärjestelmän käynnistämisessä. Syntynyt kuntakahdeksikon ensihoitoalue on maantieteellisesti pirstoutunut, eikä muodosta sellaista toiminnallista kokonaisuutta, että siitä saatuja kokemuksia voitaisiin luotettavasti yleistää laajemmin. Lainsäädäntöuudistus ajaa palvelujärjestelmää kohti suurempia alueita, mutta valitettavasti nyt menetettiin tilaisuus kokeilla rajatulla alueella käytännössä, millaisia haasteita alueellinen järjestämismalli todellisuudessa tuo.

Hankkeen toteuttamisen käytännön haasteena on ollut hankehenkilöstön voimakas vaihtuvuus. Hankkeessa ei ole sen päättyessä ketään, joka olisi ollut mukana ensimmäisen selvityshankkeen alkaessa 2005. Tämä on aiheuttanut jossain määrin ongelmia hankkeen pitämisessä raiteillaan. On kuitenkin ilo havaita, että hankkeen päättyessä toimenpiteiden ja tavoitteiden peruslinjaukset ovat pysyneet muuttumattomina ja terveydenhuoltolain ehdotukseen vertailtuna myös ilmeisen hyvin lainlaatijan linjausten suuntaisina. Henkilöstön vaihtuvuutta ei voi pitää myöskään syynä alueellisen ensihoitojärjestelmän toteutumattomuudelle, sen syyt ovat syvemmällä peruskuntien ja yhtymän välisissä suhteissa. Lisäksi vastaavaan tilanteeseen on törmätty kaikissa valtakunnassa käynnissä olleissa ensihoidon hankkeissa. Ensihoitoon liittyy jotain sellaista arvolatausta, joka estää asian rationaalisen tarkastelun.

Hankkeen puitteissa on kuitenkin pystytty yhtenäistämään kuntakahdeksikon alueen ensihoidtoa siinä määrin, kuin se on nykyisten sopimusten mukaisesti ollut mahdollista. Esimerkiksi kalustoon ja välineistöön liittyvä kehitystyö on jo nyt osoittautunut hyödylliseksi käytännön toiminnan kannalta. Hankkeen tietojärjestelmiin liittyvä panostus on poikimassa asiaan keskittyvän STM:n rahoittaman jatkohankkeen, ja vienyt monella tapaa esim. operatiivista viestintää ja Virven käyttöä eteenpäin.

Onnistuakseen kaikissa tavoitteissaan Päijät-Hämeen kehittämishanke olisi toivonut selkeästi tiukempaa otetta STM:n suunnalta. Kunnille olisi tullut selkeämmin viestittää hankkeen kansallisesta merkittävydestä tulevan lainsäädäntöuudistuksen pohjana. Jälkikäteen näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että alueellisen järjestelmän toteutuminen, edes määräaikaisena, olisi vaatinut lakimuutoksia. Kuntien välistä yhteisymmärrystä ei olisi millään toimin saatu aikaan.

2.2 Satakunnan Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämishanke – Saku

Hankkeen tavoitteet

Vuoden 2006 syksyllä käynnistynyt SAKU hanke on jatkoa vuosina 2002–2004 tehdylle Satakunnan SAKU -hankkeelle, jonka taustalla olivat jo silloin valtakunnallisesti todetut ensihoidon- ja sairaankuljetuksen kehittämistarpeet. Vuonna 2004 päättyneessä työssä selvitettiin mm. sairaankuljetuksen ja ensihoidon nykytilaa sekä suunniteltiin alueellinen sairaankuljetuksen ja ensihoidon toimintamalli. Jo tällöin luotiin toiminnallinen käsite ensihoitokeskus. Alueellisessa toimintamallissa vastuu ensihoidon ja sairaankuljetuksen toiminnan organisoinnista on keskitetty sairaanhoitopiirille, jossa toimii ensihoitokeskus, joka toimii alueellisena palvelun tilaajan asiantuntija organisaationa. Hankkeen aikana suunnitelmissa oli myös päästä alueelliseen käytännön kokeiluun, mutta asia ei tällöin mahdollistunut. Vuoden 2004 hankkeessa tehtiin myös ensihoidon tietojärjestelmämäärittely.

Vuosien 2006–2008 SAKU hankkeen keskeisimmät tavoitteet

1. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelun järjestäminen alueellisena kokonaisuutena yhteistyössä alueen terveyskeskusten kanssa ja samalla tehdään tiivistä yhteistyötä keskitetyn alueellisen päivystyksen järjestämisen kanssa huomioiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vaatimukset.
2. Ensihoitokeskuksen toiminnan käynnistäminen Satakunnan sairaanhoitopiirissä
3. Kiireettömien potilaskuljetusten saattaminen toiminnanohjauksen piiriin ja toimintamallin yhteensovittaminen kiireellisten potilaskuljetusten järjestämiseen.

Hankkeen toimenpiteet

Nykytila

Hankkeen alussa selvitettiin sairaankuljetuksen- ja ensihoidon nykytila Satakunnassa (valmius, toiminnan volyymi, resurssit ja kustannukset). Kävi ilmi, että useat jo edellisessä hankkeessa esitetyt kehittämissuositukset eivät olleet kuitenkaan edenneet (mm. lähtövalmius, kustannusten hajanaisuus).

Hanketta esiteltiin laajalti kuntayhteistyökumppaneille, joita olivat palveluntuottajat, terveyskeskusten johtavat lääkärit ja kuntapäätäjät.

Sairaan kuljetuksen ja ensihoidon ohjaus, valvonta ja järjestämisvastuun siirto

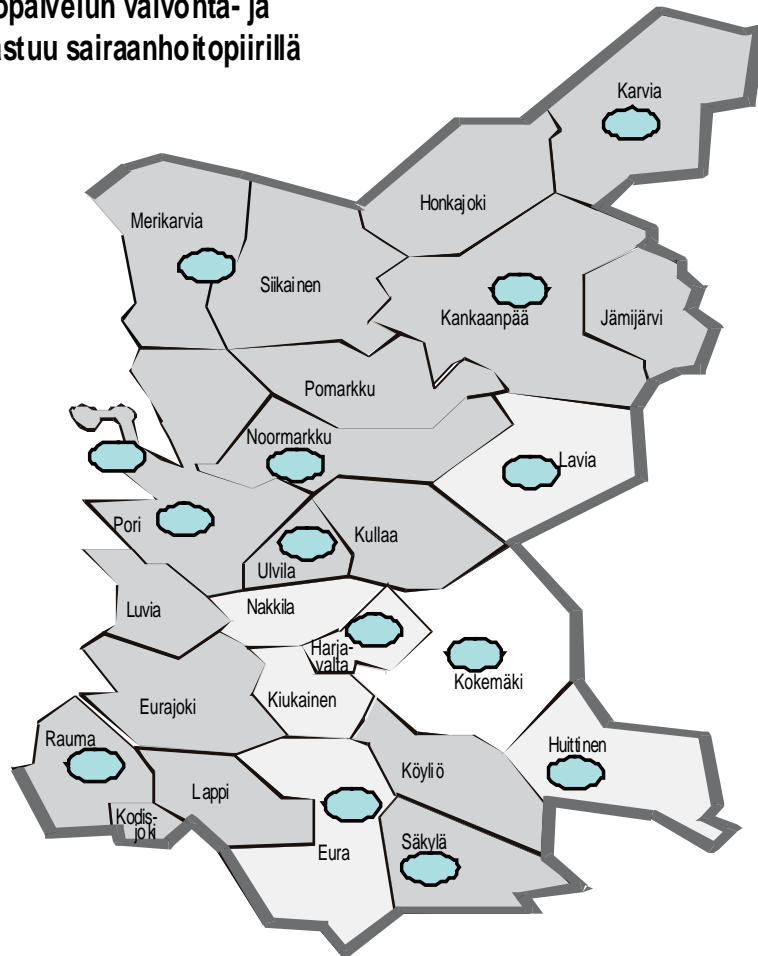
Käytyjen neuvotteluiden perusteella suuri osa terveyskeskuksista oli halukkaita siirtämään sairaanhoitopiirille ohjaus ja valvontavastuun, osa myös järjestämisvastuun. Muutamat kunnat jäivät vielä pohtimaan asiaa tulossa olevien PARAS hankkeeseen liittyvien kuntaliitosten vuoksi. Myös kuntapoliittiset asiat olivat joidenkin kielteisten päätösten taustalla.

Kävi kuitenkin ilmi, että nykylainsäädäntö ei mahdollista järjestämisvastuun siirtoa, ohjauksen ja valvonnan siirto ovat sen sijaan mahdollisia. Ohjaus- ja valvontavastuun siirtoon tähtäävää sopimusta valmisteltiin huolella. Nyt hyväksytyn sopimuksen taustamateriaalina on käytetty HUS alueella tehtyä vastaavaa sopimusta. Satakunnan sopimus oli myös Kuntaliiton arvioitavana sekä Satakunnan sairaanhoitopiiriin lakimiehen tarkistettavana.

Vuoden 2007 aikana käytyjen neuvottelujen perusteella ensihoitopalvelun (ensivaste, perus- ja hoitotason sairaankuljetus) ohjaus ja valvontavastuun sairaanhoitopiirille ovat siirtäneet:

- Pori
- Rauman ktt ky
- Luoteis-Satakunnan ktt ky
- Kankaanpään ktt ky
- Säkyä
- Luvia
- Ulvilan ktt ky
- Rauman ktt ky:stä vuoden 2008 lopulla irtautuva Eurajoki on myös siirtämässä ohjaus- ja valvontavastuun sairaanhoitopiirille.

Ensihoitopalvelun valvonta- ja ohjausvastuu sairaanhoitopiirillä



(Siirtovastuupäätöksen tehneet kunnat ova väriltään tummemman harmaita)

Kuvio 1. Ensihoitokeskus

Toiminnan tarkoituksena on määrittää ensihoitopalvelun alueellinen palvelutaso ja laatukriteerit sekä hälytysohjeet sekä tuottaa sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen keinoin ensihoidon vastuulääkäripalvelut sekä tarvittavat tilastointi-, suunnittelu- ja koulutuspalvelut. Ensihoitopalvelun toiminnan ohjaus ja suunnittelu yhtenäistetään ja selvennetään

Ensihoitokeskus on toiminnallinen kokonaisuus, joka on osa Ensihoidon ja päivystyksen toimialuetta (v. 2009 alusta, entinen Päivystyksen ja Ensihoidon tulosityksikkö).

Koulutus

Satakunnan keskussairaalan ensihoidon osaston koulutustilojen suunnittelu- ja muutostyö käynnistettiin v. 2007 aikana (koulutusvälineistön kartoitus ja täydennyshankinnat). SimMan simulaatiovälineistön hankinta toteutettiin v. 2007 aikana sairaanhoitopiirin ja Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan yhteishankintana.

Syksyllä 2007 käynnistetty sairaanhoitopiirin järjestämä pilotti hoitotason koulutus saatiin päätökseen keväällä 2008. Vuoden 2008 aikana on järjestetty ensihoidon teoriakoulutuksen lisäksi (yhteisluentoja päivystyspoliklinikan henkilöstön kanssa) käytännön harjoittelua, kuten simulointiin perustuvia käytännön harjoitustenttejä. Lisäksi ensihoitajat ovat käyneet käytännön (1-2pv) harjoittelujaksolla leikkausosastolla. Perus- ja hoitotason velvoitteiden ylläpitämiseksi järjestetään jokaiselle kentällä toimivalle työntekijälle 1-3 vuoden välein tietojen ja taitojen teoriatestaus. Sairaanhoitopiiri on osallisena "valtakunnallisessa" (17 sairaanhoitopiiriä, syksy 2008) nettipohjaisessa teoriakokeessa. Toimijoille on lisäksi järjestetty suuronnettomuustilanteiden viestintä ja johtamiskoulutusta. Sairaalan lääkintäryhmälle on järjestetty kenttätoimintakoulutusta. Lääketieteen opiskelijat ovat osallistuneet lääkäriyksikkötoimintaan.

Laadunvalvonta

Hankkeessa laadittiin toiminnan ohjausta varten laatukriteerit.

Lääkäriyksikkötoiminnan kehittäminen

Hankkeen aikana tehtiin kaksi seurantajaksoa koskien Satakunnan lääkäriyksikkötoimintaa. Seurantajaksojen aikana yksikön toimintamalli terävöityi osana ensihoidon- ja päivystyksen toimialuetta. Ensihoitolääkärin työnkuvaan kuuluu paitsi sairaalana ulkopuoliset ensihoitotehtävät, hoito-ohjeiden antaminen ja kentän ohjaus, myös toiminta päivystyspoliklinikalla hätätilapotilaiden hoidossa.

Ohjeita

Hankkeen aikana uudistettiin entinen ensihoidon, nykyinen ensihoitopalvelun toimintaohje. Lisäksi laadittiin hoito-ohjeet (laadinnassa tukeuduttiin Duodecimin sähköiseen ensihoitoppaaseen ja alueellisiin hoitokäytäntöihin). Lisäksi tehtiin ohjeisto siitä, milloin potilas voidaan hoitaa kohteessa ja milloin ambulanssia ei tarvita potilaskuljetukseen.

Ensivastetoiminta

Ensivastetoiminnan nykytilan selvityksessä (Satakunnan pelastuslaitos – SAKU projekti) ilmeni tarve yhtenäistää toimintaa (mm. hälytysohjeet, toimintaohjeet, koulutus, välineet, sopimukset). Satakunnan pelastuslaitos perusti ensivastetoiminnan ohjausryhmän (edustajat toimijoista ja sidosryhmistä).

Ohjausryhmän ohjauksessa on tehty toimintaohjeisto ja koulutussuunnitelma sekä ensivasteen runkosopimus (kolmikanta sopimus: pelastuslaitos – terveyskeskus/sairaanhoitopiiri-sopimuspalokunta/muu ensivastepalvelun tuottaja). Runkosopimus on otettu käyttöön jo usealla paikkakunnalla

Suuronnettomuusvalmius

Hankkeen aikana laadittiin lääkinnällisen kenttäjohtamistoiminnan ohjeistus. Sairaalan suuronnettomuussuunnitelma uudistettiin.

Hätäkeskus – ensihoitoketjun toiminta

Hankkeessa suoritettiin kuukauden mittainen selvitys koskien hätäkeskuksen riskinarvion osuvuutta ja ensihoitoketjun toimintaa. Hätäkeskuspäivystäjän riskinarviointiohjeiston uudistustyö alkoi hankkeen aikana (Ari Alanen 3kk kevät 2008). Työ jatkuu vuoden 2008 loppuun asti ilman projektirahoitusta, STM ohjaamana hankkeena.

Kiireettömät ambulanssilla tapahtuvat hoitolaitosten vastuulla olevat potilassiirrot

Valtioneuvoston asetus hätäkeskustoiminnasta (990/2000) määrittää hätäkeskusten tehtäväksi välittää kiireettömät sairaankuljetustehtävät asianomaisille yksiköille. Asetuksessa määritetyt kiireettömät sairaankuljetustehtävät on yleisesti tulkittu tarkoittavan sairaaloiden ja terveyskeskusten välisiä potilassiirtoja. Potilassiirtojen sopimuskäytännöt sekä ohjeiston laatiminen hätäkeskuksille kuuluu potilassiirroista vastaaville terveyskeskusten ja sairaaloiden vastuuviranomaisille. Sopimuksissa ja niiden edellyttämässä hätäkeskuksille laadituissa ohjeistuksissa epäkohtana on ollut, että myös kansanterveystilain 14§:n valmiutta ylläpitäviä ensihoito-/sairaan kuljetusyksiköitä on määrätty mm. sairaanhoitopiirien vastuulla oleviin potilassiirto-tehtäviin.

Kiireettömistä potilassiirroista tehtiin nykytilaselvitys ja lisäksi suunniteltiin vaihtoehtoisia tulevaisuuden toimintamalleja tavoitteena siirtokuljetusten keskitetty koordinointi sairaanhoitopiirin sisällä.

Palvelutasomäärittely

Muutaman kunnan osalta tehtiin palvelutasomäärittely. Lisäksi kuvattiin ne seikat, jotka tulee määrittelyssä huomioida.

Tietojärjestelmät

Kyseessä ei ollut tietojärjestelmähanke ja ensihoidon tietojärjestelmävaatimusmäärittely on tehty jo edellisessä vuonna 2004 päättyneessä SAKU hankkeessa. Kansallisesti tietojärjestelmien kehittämisessä ei ole edetty Helsingin seutua lukuun ottamatta. Tässä nykyisessäkin hankkeessa tuli esiin korostuneesti tietojärjestelmien puute ja samalla puute saada keskitettyä tilastotietoa, jota tarvitaan toiminnan ohjauksen ja seurannan kannalta. Sairaan kuljetusyksiköiden paikannushanke käynnistyi ja hankkeen päättyessä paikannus on osin toiminnassa.

Jatkotoimenpiteet

Jatkotoimenpiteinä hanke esitti:

1. Terveydenhuoltolain tullessa voimaan palvelutasomääritykset tulee tehdä ns. puhtaalta pöydältä, jolloin arvioidaan tarvittavat yksikkömäärät ja yksiköiden sijoituspaikkakunnat. Palvelutasomäärityksen perusteista tulee laatia valtakunnalliset ohjeet
2. Hankitaanko ensihoitopalvelu jatkossa kokonaan tai osin kilpailuttamalla vai omana toimintana, tulee nykyistä tarkemmin arvioida.
3. Toiminnan seuranta ja ohjausta varten tarvitaan helposti saatavissa olevaa seurantatietoa. Ensihoidon tietojärjestelmä hanke tulee saada pikaisesti alueelle ja hanke tulee viedä toteutukseen saakka. Keskenäisiä järjestelmiä ei kentälle voida ottaa.
4. Valtakunnallista benchmarking toimintaa tulee kehittää sekä ensihoito että päivystystoiminnan osalta.
5. Häätäkeskuslakia tulee muuttaa ja parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonsaantia häätäkeskuksesta. Häätäkeskuspäivystäjän asemaa tulee parantaa.
6. Valtakunnallisesti tulee sopia nykyistä tarkemmin perus- ja hoitotason vaatimuksista ja toimenpidelupien kestoajoista. Koulutus- ja testausjärjestelmää tulee kehittää nykyistä yhtenäisempään suuntaan. Testausjärjestelmä tulisi soveltaa koskemaan myös päivystyspoliklinikan henkilöstöä.
7. Ensihoitopalvelun korvausjärjestelmä tulee pikaisesti uusua, koska ennen sitä ei tavoiteltu- ja toimintatapamuutoksia saada käyttöön riittävän hyvin.
8. Kun terveydenhuoltolain myötä toiminnan järjestämis-, ohjaus ja valvontavastuu siirtyy sairaanhoitopiireille, täytyy niillä olla riittävästi resurssia tehtävien suorittamiseen.
9. Ensihoitopalvelun haattatapahtumien ja läheltäpiti-tilanteiden seurantarjestelmä tulee ottaa käyttöön.

2.3 Kaakkois-Suomen ensihoidon kehittämishanke 2003 – 2006

Kaakkois-Suomen Ensihoidon kehittämishanke toteutettiin vuosina 2003 – 2006. Hankkeen käynnisti Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto, ja rahoitus tuli Etelä-Suomen lääninhallituksen ohjaamana EU-rahana, ESR-projekti (70%) ja Etelä-Karjalan sekä Kymenlaakson sairaanhoitopiireiltä molemmilta 15 %. Hanke kattoi Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakunnan alueen. Hankkeella oli ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana oli sosiaalineuvos, lääninlääkäri Kirsti Riihelä sekä käytännön työn toteuttivat projektipäällikkö Jukka Pappinen 2003 – 2004 ja Päivi Mäenpää 2004 – 2006. Hallinnointi tapahtui Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kautta. Hankkeeseen osallistuivat molemmat sairaanhoitopiirit (johtajaylilääkärit sekä ensihoidon vastuulääkärit) sekä alueen terveyskeskuksien, pelastustoimen, Kaakkois-Suomen häätäkeskuksen ja yksityisen sairaankuljetuksen edustajat sekä ammattikorkeakoulu (ensihoidon opetus). Lisäksi projektissa toimi useita asiantuntijatyöryhmiä. Hankkeen henkilöstöä osallistui myös Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön ensihoidon sähköisen potilaskertomuksen ydintietomäärittelyihin.

Projektin alussa keskityttiin ensihoitoketjun sekä moniviranomaistoiminnan viestinnän tehostamiseen huomioiden mm. viranomaisradioverkon suomat mahdollisuudet. Seuraavana vaiheena oli ensihoidon toimijoiden johtamisvalmiuksien, ensihoidon kokonaislaadunvarmistuksen ja sitä tukevien tilastointi-, seuranta-, tiedonkeruu- sekä asiakaspalautteiden hankinta- ja analysointimallien kehittäminen. Erittäin tärkeäksi nousi alueen kaikkien ensihoitoketjussa toimijoiden ja sidosryhmien verkostoituminen yhteistyön ja toimintavalmiuksin parantamiseksi.

Lopputulena laadittiin alueen yhteinen Kaakkois-Suomen Ensihoidon strategia vuoteen 2010. Strategiatyössä esille tuli useita toiminnan kehittämiskohteita. Näiden perusteella hankkeessa käynnistettiin mm. säännöllinen alueen ensihoitolääkäreiden päivystyskonsultaatiojärjestelmä. Viranomaistyöryhmässä laadittiin merialueiden ensihoidon ja sairaankuljetuksen toimintamallit viestintäohjeineen. Kaakkois-Suomen alueen ensihoitoasiakkaille toteutettiin asiakastytyväisyystutkimus. Hankkeessa järjestettiin runsaasti eri asiantuntijoiden antamana koulutusta. Mm. lääkinnällisen pelastustoimen johtamiskoulutus monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa sai suuren suosion. Tämän koulutuksen pohjalta aloitettiin Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa ensihoidon johtamisosaamisen erikoistumisopintojen suunnittelu, joka toteutui myöhemmin varsinaisena koulutuksena. Koulutusta järjestettiin myös viestinnästä muille ensihoitoketussa toimiville viranomais- ja sidosryhmille. Lisäksi toteutettiin ensihoitajille ensihoidon lääkäreiden antamana käytännön toimenpiteiden ja riskinarvioinnin koulutusta.

Projektissa laaditun strategian mukaan ensihoidon järjestämisvastuun tulisi olla alueellisesti sairaanhoitopiirillä, ja käytännön toimintaa hoitaisi ja koordinoisi em. sairaanhoitopiirien yhteinen toiminnallinen ensihoitopalvelukeskus. Kyseinen keskus toimisi ohjaus-, valvonta-, koulutus- ja kehittämis-, viestintä- (VIRVE), logistiikka-, konsultaatio- ja palvelukeskuksena, josta hallinnoitaisiin myös sairaankuljetussopimukset. Ensihoidon rahoitus myös kulkisi tämän keskuksen kautta, jolloin talouden kokonaisseuranta sekä kattava tilastointijärjestelmä mahdollistuisivat. Ensihoitolääkäreiden päivystyskonsultaatiopalvelu alueen ensihoidon toimijoille toimisi ko. keskukselta. Kyseinen keskus tekisi kiinteää yhteistyötä hätäkeskuksen, terveydenhuollon päivystyksen, sosiaalipäivystyksen sekä myös pelastusviranomaisten ja poliisin kanssa. Tällöin lääkinnällisen pelastustoimen kokonaisvaltainen suunnittelu, koordinointi sekä käytännön toiminta johtamisjärjestelmineen yhdessä muiden sidosryhmien kanssa tehostuisi.

Projektin aikana otettiin käyttöön alueen terveystaloksissa ja sairaanhoitopiireissä yksi yhtenäinen sähköinen sairaskertomusjärjestelmä erillisen ns. Kaapo-projektin tuloksena. Tähän mahdollistettiin liitettäväksi valtakunnallisen tietosisällön mukainen alueen yhteneväinen ensihoitokertomusosio.

Strategia-asiakirja lähetettiin lausunnolle alueen kunnille, joista kaikista saatiin myönteinen vastaus toivoen, että sosiaali- ja terveysministeriössä toteutuisi ensihoitoa koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus niin, että sairaankuljetuksen järjestämisvastuu voitaisiin siirtää yksittäisiltä kunnilta laajemmalle alueelliselle organisaatiolle. Samoin korostettiin sitä, että yksityistä sairaankuljetusta koskeva liikennelupajärjestelmä uusittaisiin ja siirrettäisiin kuuluvaksi yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin. Strategiatyössä kartoitettiin myös alustavasti taloudellisia vaikutuksia, joiden mukaan aluksi järjestelmän luominen nostaisi kustannuksia, mutta toiminnan alettua saadaan selvää kokonaisyhyötyä, erityisesti kokonaislogistiikan toimivuuden kautta. Myös korostettiin sitä, kuinka toiminnan laatu, osaaminen ja potilasturvallisuus oleellisesti vahvistuisivat.

3 Selvityshenkilö Markku Kuisman selvitystyö

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 5.1.2007 selvityshenkilö Markku Kuisman tekemään selvityksen ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden järjestämisestä. Selvitysmiehen tuli tehdä ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelu- ja kustannustasokartoitus, laatia ehdotukset sairaankuljetuksen ja ensihoidon järjestämisestä ja rahoittamisesta tulevaisuudessa sekä arvioida ensivastetoiminnan tulevaa merkitystä ja antaa tarvittaessa ehdotukset ensivastetoiminnan määrittämiseksi, kehittämiseksi ja rahoittamiseksi. Ohjausryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti tukenut selvityshenkilöä työssään ja keskustellut selvityshenkilön työstä kokouksissaan.

Selvityshenkilö jätti raporttinsa Ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden kehittäminen, Selvityshenkilön raportti, sosiaali- ja terveysministeriölle 10.4.2007 (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:26).

Selvityshenkilön keskeisimmät ehdotukset olivat:

1. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen käytännön järjestämisvastuu siirretään kunnilta sairaanhoitopiireille, ja kokonaisvastuu ensihoitopalvelusta osoitetaan sairaanhoitopiireille.
2. Kunnat velvoitetaan laatimaan sairaanhoitopiirin ohjaamina ensihoidon ja sairaankuljetuksen palvelutasopäätökset.
3. Ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa toimivien ambulanssien lähtövalmiusaika määritetään välittömäksi A-C -kiireellisyysluokan tehtävissä.
4. Tarkoituksenmukainen työnjako julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välillä toteutetaan keskittämällä julkinen palvelutuotanto ensihoitoon ja sairaankuljetukseen ja hankkimalla palvelut hoitolaitosten välisiin potilassiirtoihin normaalin hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta.
5. Kiireellisten (A-C) ensihoito- ja sairaankuljetustehtävien tuotanto määritetään pelastuslaitosten lakisääteiseksi tehtäväksi.
6. Ensihoidon vastuulääkäritoiminta ja asiantuntijapalvelut keskitetään sairaanhoitopiirien ensihoitokeskuksiin ja kunnat lakkauttavat vastaavat toiminnot.
7. Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminta järjestetään ja rahoitetaan pääosin Lääkäri- ja pelastushelikopteritoiminnan rahoitusta ja hallinnointia käsitelleen työryhmän esityksen mukaisesti. Valtion budjettirahoitus tulee aikaistaa alkavaksi v. 2009. Peten ja Aslakin sijoituspaikkakunnat arvioidaan uudelleen, ja sairaankuljettajien konsultaatiota keskitetään operatiivisiin lääkäriyksiköihin.
8. Ensihoito ja sairaankuljetus rahoitetaan edelleen kolmikanavaisesti Kelan, potilaan omavastuuosuuksien ja kuntien toimesta. Kuntien rahoitusosuutta riittävän ja välittömän ensihoitovalmiuden aikaansaamiseksi lisätään. Hoitotasoa edellyttäville kuljetuksille määritetään oma korkeampi korvaustaksa. Laskutusmenetelmiä tehostetaan voimakkaasti ja Kela velvoitetaan sähköisen laskutuksen käyttöönottoon v. 2008 loppuun mennessä. Pitkällä tähtäimellä tavoitteena tulee kuitenkin olla yksikanavainen rahoitusjärjestelmä. Kustannusvastuu hoitolaitoksiin sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetuksista siirretään Kelalta lähettäville hoitolaitoksille.

9. Ensivastetoimintaa kehitetään varsinaista ensihoitoa ja sairaankuljetusta tukevana toimintana eikä sillä korvata systemaattisesti liian vähäistä sairaankuljetuksen kapasiteettia. Ensivastetoiminta, sen määritelmä sekä ensivasteyksiköiden tasot (perustason ensivasteyksikkö ja ensiauttajatason ensivasteyksikkö) on liitettävä sairaankuljetusasetukseen ja pelastuslakiin. Ensivasteyksiköiden hälytysaiheita ja vastemäärittelyä tulee voimakkaasti kehittää ja yhtenäistää. Ensivastetehtävät rahoitetaan terveydenhuollon budjetista lukuun ottamatta tehtäviä, joissa yksikkö hälytetään pelastustoimen vastemäärittelyn perusteella.
10. Perus- ja hoitotason sairaankuljetuksen pätevyysvaatimuksista uuden henkilöstön osalta annetaan valtakunnallinen suositus tai vaihtoehtoisesti ne liitetään sairaankuljetusasetukseen. Vanhan vakituisessa työsuhteessa olevan henkilöstön asema turvataan.
11. Pelastajatutkinnon kestoa pidennetään yhdellä lukukaudella sekä lähihoitajan (ensihoidon suuntautumisvaihtoehto) ja ensihoitajan tutkintojen sisältöjä kehitetään nykytarpeita vastaaviksi. Tutkintoja kehitetään modulaariksi, jotta urakehitys perustasolta hoitotasolle voi tapahtua huomattavasti nykyistä tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.
12. Hätäkeskuslakiin lisätään velvoite, että hätäkeskuksen tulee ottaa vastaan ja käsitellä kaikki kansalaisilta suoraan tulevat terveystoimen hätäilmoitukset ja sairaankuljetuspyynnöt. Hätäkeskuslain 7-9 pykälää tarkennetaan, jotta terveysviranomaisella on oikeus terveystoimen hätäilmoituksiin liittyvään tietoon. Potilaan oikeudellista asemaa hätäilmoitusten käsittelyn yhteydessä vahvistetaan.
13. Liikennelupamenettely ja siihen liittyvä tarveharkinta säilytetään yksityisten sairaankuljetusyritysten osalta.
14. Hoitolaitosten väliset potilassiirrot eriytetään ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta. Potilassiirtopyynnöt vastaanotetaan yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin perustettavissa logistiikkakeskuksissa. Potilassiirtopalveluiden hankintoja hankintamenettelyn ja kilpailutuksen kautta lisätään.
15. Potilassiirtotoimintaa kehitetään toimintaprosesseja parantamalla, siirtoluokitusjärjestelmän käyttöönotolla sekä käyttämällä riskittömien potilaiden kuljetuksiin enemmän invatakseja ja potilaskuljetusautoja ambulanssien asemasta.
16. Ensihoidon sähköinen potilaskertomus ja tietojärjestelmä otetaan käyttöön koko maassa vuoden 2010 loppuun mennessä, ja rekisterinpitovastuu siirretään palveluntuottajilta sairaanhoitopiireille.
17. Keskushallintoa vahvistetaan nimeämällä Sosiaali- ja terveysministeriöön päätoimisesti hätäkeskustoimintaan, ensihoitoon ja sairaankuljetukseen sekä potilassiirtoihin keskittyvä asiantuntija.
18. Yllämainittujen ehdotusten toteuttamiseksi tulee tehdä tarvittavat muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoitolakiin, sairaankuljetusasetukseen, sairausvakuutuslakiin, asetukseen potilasasiakirjojen laatimisesta, lakiin luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä, hätäkeskuslakiin, pelastuslakiin sekä mahdollisiin muihin lakeihin ja asetuksiin, jotka vaikuttavat toimintaan tai koulutusjärjestelmään.

Lausunnot selvityshenkilön ehdotuksesta

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti selvityshenkilön raportin lausunnonle kesällä 2007. Lausunloja pyydettiin yli 80 taholta valtionhallinnosta, sairaanhoitopiireiltä, aluepelastuslaitoksilta, keskeisiltä toimintaa lähellä olevilta liitoilta, oppilaitoksilta ja virastoilta. Lausunloja saapui yhteensä 72 kappaletta.

Yleissävy lausunnoissa oli myönteinen ja pääosa muutoksista nähtiin tarpeellisina. Taloudelliset näkökohdat ja kansalaisten tasa-arvonäkökulma nousivat monessa lausunnossa esille, monessa selvitys on todettu liian "helsinkiikeskeiseksi" jonka takia ehdotukset eivät sovellu kaikilta osin yleistettäväksi.

Ehdotusta ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisvastuun ja ensihoitopalvelun kokonaisvastuun siirtämisestä kunnilta alueelliselle tasolle kannatettiin lähes yksimielisesti. Suomen Kuntaliitto ei valmistelun tässä vaiheessa halunnut ottaa kantaa lakisäateisten tehtävien muutoksiin viitaten käynnissä oleviin kunta- ja palvelurakenteen muutoksiin. Samalla kannalla oli myös kauppa- ja teollisuusministeriö.

Laajaa kannatusta saivat myös ehdotukset velvollisuudesta laatia palvelutasopäätökset sekä välittömän lähtövalmiusajan määrittelystä A-C tehtävissä hoitolaitossiirtojen ja ensihoitotehtävien eriyttämisestä sekä hoitolaitossiirtojen hankinnasta hankintamenettelynä ja kilpailutuksen kautta. Samoin ensihoitajien pätevyysvaatimusten määrittelyä ja pelastajatutkinnon keston pidentämistä kannattivat useat lausunnonantajat.

Selvityshenkilö ehdotti, että ensihoidon rahoituksessa pitkän tähtäimen tavoitteena olisi yksikanavainen rahoitusjärjestelmä. Kustannusvastuu hoitolaitoksiin sisäänkirjoittamattomien potilaiden kuljetuksista siirrettäisiin Kelalta lähettäville hoitolaitoksille. Tätä ehdotusta kannatettiin laajasti. Valtiovarainministeriö totesi lausunnossaan, että rahoitusjärjestelmää kehitettäessä tulisi selvittää mahdollisuutta siirtyä yksikanavaiseen rahoitukseen jo lyhyellä tähtämellä selvitysmiehen ehdottaman pitkän tähtäimen sijaan. Mikäli monikanavainen rahoitusmalli (Kela, potilaan omavastuu, kunnat) säilyy, tulisi rahoitusta ja siihen liittyvää laskutusta huomattavasti yksinkertaistaa. Potilaan omavastuu tulisi pääsääntöisesti säilyttää.

Suurimmat erimielisyydet koskivat ehdotusta kiireellisen sairaankuljetuksen siirtämisestä pelastustoimen lakisäateiseksi tehtäväksi. Kaikki pelastuslaitokset, yhtä lukuun ottamatta, kannattivat ehdotusta, kun taas ehdotusta vastusti 18 tahoa, mm. kaikki lääninhallitukset, lähes kaikki sairaanhoitopiirit, kauppa- ja teollisuusministeriö ja Kilpailuvirasto.

4 Ensihoidon kehittäminen

Ohjausryhmän tehtävänä oli tehdä hankkeiden kokemusten, tehtyjen selvitysten ja muun saatavilla olevan tiedon pohjalta esitys ensihoidon, sairaankuljetuksen ja ensivastetoiminnan kehittämiseksi ja järjestämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.6.2007 työryhmän valmistelemaan kansanterveystlain ja erikoissairaanhoidolain yhdistämistä laiksi terveydenhuollosta. Työryhmän tehtävänä oli selvittää malli, miten kansanterveystlaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään uudeksi laiksi terveydenhuollosta niin, että se tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä sekä vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Työryhmän tuli käsitellä myös palvelurakenteen kehittämistä ja hallinnollisia ratkaisuja ensihoidon, sairaankuljetuksen ja päivystyksen järjestämisen osalta.

Ohjausryhmä on keskustellut selvitysmies Markku Kuisman ehdotusten pohjalta ensihoidon kehittämisen linjauksista ja esittänyt terveydenhuoltolakia valmistelevalle työryhmälle näkemyksiään ensihoidon kehittämislinjauksista.

Terveydenhuoltolakityöryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti tehnyt ensihoidon kehittämistä ja rakenteita koskevia ehdotuksia. Ohjausryhmässä on esitelty terveydenhuoltolakityöryhmässä tehtyjä ensihoidon linjauksia, niistä on keskusteltu ja ohjausryhmän näkemykset on välitetty edelleen terveydenhuoltolakityöryhmän tietoon.

4.1 Terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotukset ensihoidon osalta

Terveydenhuoltolakityöryhmä luovutti ehdotuksensa 16.6.2008 (STM, selvityksiä 2008:28). Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio sisälsi terveydenhuoltolakia koskevan ehdotuksen hallituksen esitykseksi ja työryhmän muut kehittämis ehdotukset.

Terveydenhuoltolakityöryhmä ehdotti ensihoidon määrittelemistä osaksi erikoissairaanhoidon ja järjestämisvastuun siirtämistä alueelliselle tasolle, eli sairaanhoitopiirille (laajan väestöpohjan kuntayhtymä) tai terveyspiirille. Työryhmän ehdotuksen mukaan sairaanhoitopiiri ja kansanterveystyöstä vastaava kunta tai yhteistoiminta-alueen kunnat voisivat sopia, että kunta tai yhteistoiminta-alue vastaa sopimuksen mukaisesta perustason erikoissairaanhoidosta. Vaikka ensihoitopalvelu katsotaan osaksi vaativaa erikoissairaanhoidon, voisi kunta, jossa järjestetään ympärivuorokautista ensihoitolääkäripäivystystä, sairaanhoitopiirin suostumuksella vastata myös ensihoitopalvelujen järjestämisestä.

Työryhmä ehdotti laissa käytettäväksi uutta käsitettä ensihoitopalvelu, joka kattaisi nykyisessä kansanterveystlaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja sairaankuljetuksesta annetussa asetuksessa (565/1994) käytetyt käsitteet sairaankuljetus, ensihoito ja lääkinnällinen pelastustoiminta. Ensihoitopalvelu olisi kokonaisuus, joka vastaisi potilaan kiireellisestä hoidosta terveydenhuollon hoitolaitosten ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön, sisällyttäisi ensivastetoiminnan osaksi palveluketjua, huolehtisi potilaan, hänen läheisensä tai muun tapahtumaan osallisen henkilön ohjauksesta psykososiaalisen tuen palvelujen piiriin sekä osallistuisi alueelliseen valmiussuunnitteluun suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle.

Terveysthuoltolakityöryhmän ehdotuksen mukaan ensihoitopalvelu kattaisi alueellisesti palvelun järjestämisen maa-alueilla, sisävesillä ja saaristossa sekä satamaan kiinnitettynä olevilla aluksilla. Ensihoitopalvelun järjestäjä päättäisi siitä, minkälaisella kalustolla sen järjestämisvastuulla olevan alueen ensihoitopalvelun tehtävät hoidetaan tarvittaessa yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Merialueella olevilla aluksilla olevien potilaiden tavoittamisesta ja kuljettamisesta säädetään meripelastuslaissa, ja ensihoitopalvelun kytkemisestä potilaan hoitoon näissä tilanteissa sovittaisiin alueellisesti sairaanhoitopiiriin tai terveyspiiriin ja meripelastusviranomaisten välillä.

Ensihoitopalvelu koskisi hätäkeskuksen välittämiä kiireellisiä, ennalta suunnittelemtomia tehtäviä ensisijaisesti hoitolaitosten ulkopuolella. Koska toiminta ei ole täysin eriytettävissä hoitolaitossiirroista eikä kiireettömistä kuljetuksista, ja jotta koko kuljetuskapasiteetti saataisiin hyödynnettyä, työryhmä ehdotti kiireettömien potilaskuljetusten koordinoitua säädettyä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäväksi yhdessä terveyspiirien ja sairaanhoitopiirien kanssa.

Ensihoitopalvelu huolehtisi potilaan, hänen läheistensä ja tarvittaessa muiden tapahtumaan osallisten ohjaamisesta psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitohenkilöstö arvioisi avun tarpeen ja pyytäisi hätäkeskuksen kautta tarvittaessa kriisi- tai sosiaalityön palveluja potilaan tai hänen omaistensa tueksi välittömästi tapahtuman tai onnettomuuden jälkeen.

Terveyspiirit ja sairaanhoitopiirit laatisivat alueelliset terveydenhuollon varautumissuunnitelmat, joiden tekemiseen ensihoitopalvelu osallistuisi. Suuronnettomuus- ja terveydenhuollon erityistilanteissa ensihoitopalvelu olisi vastuussa terveydenhuollon toiminnasta hoitolaitosten ulkopuolella ja toimisi muiden viranomaisten ja tarvittaessa yhdessä vapaaehtoisen pelastuspalvelun kanssa.

Terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri vastaisi kattavan ja tasapuolisen ensihoitopalvelun järjestämisestä alueellaan siten, että ensihoitopalvelu muodostaisi alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden, joka toimisi kiinteässä yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Toiminta suunniteltaisiin siten, että se mahdollistaa saumattoman yhteistoiminnan hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, kuten esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri laatisi ensihoidon palvelutasomääritykset alueensa kuntia kuultuaan. Ensihoidon palvelutaso määriteltäisiin muun muassa alueen riskikartoituksen ja väestökeskittymien perusteella. Palvelutasomääritys sisältäisi myös aikatavoitteet, joissa ensivasteyksikön, perustasoisen tai hoitotasoisien ambulanssin tulisi tavoittaa potilas.

Terveysthuoltolakityöryhmä ehdotti, että laissa määriteltäisiin ensivastetoiminta. Sillä tarkoitettaisiin hätäkeskuksen hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luokse tilanteissa, joissa tämä yksikkö tavoittaa potilaan ambulanssia nopeammin, ja ensivasteena toimivan henkilöstön antamaa hätäensiapua. Laissa ei säädetä velvoitetta järjestää ensivastetoimintaa, vaan ensihoitopalvelua järjestävä terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri voisi päättää ensivastetoiminnan järjestämisestä osana ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnan tarve ja laajuus määriteltäisiin alueen palvelutasomäärityksessä ja terveyspiiri tai sairaanhoitopiiri tekisi sopimukset alueensa ensivastepalvelujen tuottajien kanssa. Ensivastetoimintaa tuottavat sopimus pohjaisesti esimerkiksi pelastuslaitokset, sopimuspalokunnat, Rajavartiolaitos ja Suomen Punainen Risti.

Terveysthuoltolakityöryhmän muistiossa viitattiin Markku Kuisman selvitystyöhön (STM, selvityksiä 2007:26), jonka mukaan 91 prosentilla terveyskeskuksista on nimetty vastuulääkäri, mutta vain 31 prosentilla heistä on riittävästi työaika käytettävissä tehtävän hoitamiseksi. Terveyskeskuksista 58 prosenttia ilmoitti, että vastuulääkärillä on riittävä osaamistaso tehtä-

vien hoitamiseksi. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun siirtäminen alueelliselle tasolle parantaisi ensihoitopalvelun ohjausta ja mahdollistaisi osaamisen keskittämisen terveystieteiden tai sairaanhoitopiiriin yhdelle ensihoitopalvelusta päätoimisesti vastaavalle lääkärille. Ensihoidosta vastaava lääkäri pystyisi nykyistä paremmin koordinoimaan alueen ensihoitojärjestelmien toimintaa, toimimaan lääkintäesimiesten ja alueen ensihoitajien lääketieteellisenä esimiehenä sekä suunnittelemaan yhdessä erikoissairaanhoidon edustajien kanssa potilaiden hoitoonohjausta.

Poliisi ja pelastusviranomaiset ovat luoneet kentällä tapahtuvaa toimintaa varten operatiivisen esimiesjärjestelmän, jonka puitteissa toimialan johtovastuut on selkeästi määritelty. Tarve korostuu useamman yksikön tehtävissä sekä monipotilas- ja erityistilanteissa. Ensihoitopalvelussa terveystoimella ei ole vastaavaa järjestelmää, vaan johtamis- ja esimiespäätökset joudutaan tekemään tilannekohtaisesti. Tämän vuoksi useat pelastuslaitokset ovat perustaneet lääkintäesimiehen virkoja, jotka tosiasiaa hoitavat pelastuslaitoksen palveluksessa terveystoimelle kuuluvaa tehtävää. Ensihoitopalveluun esitetyt muutokset mahdollistaisivat sen, että terveydenhuolto huolehtisi oman sektorinsa johtamisesta. Sairaanhoitopiireissä tai terveystieteissä määriteltäisiin lääkintäesimiesten tarve alueellisesti ja he toimisivat päivystävinä ensihoitopalvelun esimiehinä. Lääkintäesimiehet toimisivat moniviranomais- ja monipotilastehtävissä terveydenhuollon johtajina sekä ensihoitovalmiuden ylläpidon valvojina yhdessä hätäkeskusten kanssa.

Lisäksi terveydenhuoltolakiyöryhmä ehdotti ensihoitokeskusten perustamista erityisvastuualueille. Ensihoitokeskus vastaisi ensihoitopalvelun lääkäritasoisesta ensihoitopäivystyksestä alueellaan ja koordinoisi alueensa lääkärihelikopteritoimintaa. Ensihoitokeskuksessa työskentelisi ympärivuorokautisesti vähintään yksi päivystävä ensihoitolääkäri alueen ensihoitojärjestelmien operatiivisena johtajana. Päivystävä ensihoitolääkäri koordinoisi käytännön potilasohjausta, tukisi lääkintäesimiesten työtä ja toimisi hoito-ohjeiden antajana. Erityisvastuualueen ensihoitokeskus päättäisi alueensa päivystävän ensihoitolääkärin osallistumisesta kenttätoimintaan maanteitse tai helikopterilla. Sairaanhoitopiirit ovat vuodesta 2006 vastanneet alueidensa lääkäriauto- ja helikopteritoimintojen lääketieteellisen toiminnan kustannuksista, joten esitys näiltä osin vakiinnuttaisi nykyiset käytännöt tukemaan ensihoitopalvelua. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit ovat aloittaneet valtakunnallisen lääkärihelikopteritoimintaa hallinnoivan yksikön perustamisselvittelyt. Tavoitteena on, että perustettava hallinnointiyksikkö keskitettysti kilpailuttaisi lääkärihelikopteritoiminnassa tarvittavan lentokaluston. Ensihoitokeskuksen päivystävä ensihoitolääkäri vastaisi myös puhelimitse annettavista lääkintäpalveluista merellä oleville aluksille siten kuin merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta annetussa asetuksessa (84/1995) säädetään. Tehtävä voitaisiin keskittää valtakunnallisesti yhteen ensihoitokeskukseen.

Erityisvastuualueen ensihoitokeskus koordinoisi alueen kiireettömiä potilaskuljetuksia ja hoitolaitosten välisiä potilassiirtoja yhdessä alueen terveys- ja sairaanhoitopiirien kanssa. Tehtävää ei ole säädetty hätäkeskuksen lakisääteiseksi tehtäväksi, vaan se kuuluu terveydenhuollon viranomaisille. Kiireettömät potilaskuljetukset eivät ensisijaisesti olisi osa ensihoitopalvelua, vaikka monella paikkakunnalla käytetäänkin osittain samaa kalustoa. Hätäkeskuksen tulisi kuitenkin olla tietoinen hälytysalueella liikkuvien ambulanssien lukumääristä ja sijainnista muun muassa monipotilastilanteiden varalta. Kaikki alueen hoitolaitosten väliset potilassiirrot tilattaisiin keskitetysti yhdestä palvelunumerosta. Erityisenä haasteena on paluukuljetusten hyödyntäminen. Erityisvastuualueen riittävä koko mahdollistaisi ympärivuorokautisen toiminnan.

Ensihoitokeskuksessa toimisi myös sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon aluepääkäyttäjät ja ensihoitokeskus vastaisi viranomaisten kenttätietojärjestelmän ylläpidosta. Viranomaisradioverkko VIRVE on hätäkeskuksen ja sen hälyttämien viranomaisten käyttä-

mä suojattu viestintäverkko. Kunkin viranomaisen tehtävä on hallinnoida sektorinsa VIRVE-toimintaa, myöntää toimijoille verkon käyttöoikeudet ja valvoa toimintaa. Käytännössä tästä toiminnasta vastaavat sektorin VIRVE pääkäyttäjät, jolla on tukena aluepääkäyttäjät. Aikaisemmin sosiaali- ja terveystoimen VIRVE aluepääkäyttäjät toimivat lääninhallitusten yhteydessä, mutta vuodesta 2005 he ovat olleet VIRVE verkkoa hallinnoivan Suomen Erillisverkot Oy:n palveluksessa. Nyt esitetään sosiaali- ja terveystoimen VIRVE pää- ja aluepääkäyttäjätöiden vakiinnuttamista kiinteäksi osaksi terveydenhuoltoa sijoittamalla aluepääkäyttäjät yliopistollisten ensihoitokeskusten yhteyteen.

Lausuntopalautte terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotuksista

Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio lähetettiin laajalle lausuntokierrokselle syksyllä 2008. Lausuntoja saatiin yli 300 kappaletta.

Ensihoidon järjestämisvastuun siirtoa alueelliselle tasolle kannatettiin laajasti. Joskin nykyisen kaltaista järjestelyä myös pidettiin osassa lausunnoista perusteltuna. Suomen Kuntaliitto totesi lausunnossaan, että ensihoidon ja sairaankuljetuksen koordinointi on perusteltua sairaanhoitopiiritasolla, mutta toiminnassa on hyväksyttävä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden ratkaisuihin perustuvat paikalliset järjestämis- ja toteuttamismallit kustannustehokkuuden turvaamiseksi. Sairaankuljetuksen jakaminen kiireellisiin ja kiireettömiin tehtäviin tulee tehdä niin ikään paikallisesti toiminnallisen tehokkuuden turvaamiseksi.

Ehdotusta ensihoitokeskuksesta koordinoivana yksikkönä pidettiin hyvänä. Monet lausunnonantajat katsoivat, että päivystystoiminta pitäisi integroida siihen paremmin. Ehdotusta tulisi täsmentää siten, että ensihoitokeskuksen luonne toiminnallisena koordinoivana kokonaisuutena tulee selvemmin esiin. Jotkut lausunnonantajat epäilivät, että ERVA-alue on liian suuri hoitamaan koordinoititehtävää ja että koordinoititehtävä tulisi tehdä sairaanhoitopiirin tasolla.

Ensihoitopalvelun määritelmän mukaan ennalta suunnitellut kiireettömät laitossiirrot eivät olisi ensihoitopalvelun tehtävä. Suunniteltujen laitossiirtojen ja kiireettömien kuljetusten käsitteet aiheuttivat sekaannusta. Nykyisissä tilastoissa D-tehtäviksi luokitellaan sekä suunnitellut laitossiirrot että kiireettömät ensihoitopalvelun kuljetukset ja niiden erottelu tilastoista on vaikeaa.

Ehdotusta VIRVE aluepääkäytöstä pidettiin yleisesti hyvänä.

Sisäasiainministeriö ja pelastuslaitokset kiinnittivät huomiota pelastuslaitosten roolin turvaamiseen ja ehdotusten mahdollisiin vaikutuksiin ensivastetoimintaan, varavalmiuteen, suuronnettomuusvalmiuteen ja pelastajien koulutukseen. Sisäasiainministeriön lausunnon keskeisin kritiikki kohdistui vaikutusten arviointiin tilanteessa, jossa pelastustoimi ei enää kilpailutusten johdosta hoitaisi ensihoito- ja ensivastetehtäviä. Vaikutukset varavalmiuteen, ensivastetoimintaan, pelastajien koulutukseen ja suuronnettomuusvalmiuteen tulisi arvioida.

Eräissä lausunnoissa painotettiin sitä, että kilpailutus tulisi järjestää siten, että kilpailutetaan ensihoitopalvelu kokonaisuutena, sisältäen suuronnettomuusvalmiuden, riittävän varavalmiuden ja ensivastetoiminnan, jolloin pelastuslaitosten mahdollisuudet menestyä kilpailutuksessa olisivat paremmat.

Ehdotusta ensihoidon kenttäjohtamisjärjestelmästä pidettiin hyvänä. Pelastustoimi suhtautui ehdotukseen varauksellisesti, koska pelastustoimella on jo lääkintäesimiestoimintaa ja terveydenhuollon kenttäjohtamisjärjestelmä nähtiin päällekkäisenä toimintana.

Ehdotusta palvelutasomäärittämisestä kannatettiin laajasti.

Vaikka terveydenhuoltolakityöryhmän toimeksiantoon ei kuulunut ehdotusten tekeminen ensihoidon rahoitusjärjestelmästä, muutamat lausunnonantajat kiinnittivät huomiota siihen, että ensihoidon rahoitusjärjestelmä olisi tarpeen uusia.

5 Ohjausryhmän esittämät kehittämistarpeet ensihoidossa

5.1 Ensihoidon järjestämistapa

Ensihoito tulee järjestää alueellisesti osana terveydenhuoltoa. Kyseeseen tulevien järjestämismuutosten arvioimiseksi on syytä tehdä perusteellinen vaikutusten arviointi (taloudelliset ja muut vaikutukset) eri toteuttamismuutoksista.

5.2 Rahoitusjärjestelmä

Ensihoidon ja sairaankuljetuksen rahoitusjärjestelmä on kolmikanavainen. Rahoitukseen osallistuvat terveyskeskusta ylläpitävät kunnat ja kuntayhtymät, Kela sairausvakuutuslain perusteella ja potilas omavastuuosuudellaan. Monikanavaisuudesta johtuen kuntien on vaikea saada käsitystä siitä, mitkä ovat palvelun todelliset kokonaiskustannukset.

Kelan kuljetusperusteista rahoitusta on kritisoitu, koska se kannustaa potilaan kuljettamiseen eikä huomioi potilaan tilanarviota ja hoitoa, jotka ovat keskeisessä asemassa kokonaispalvelussa. Hoitoonohjausta tulisi kehittää siten, että potilaan hoitopaikka valittaisiin hoidon ja resurssien kannalta tarkoituksenmukaisesti.

Monikanavaisessa rahoitusjärjestelmässä laskutus on työllistävää ja merkittäviä lisäkustannuksia aiheuttavaa. Kelan 1.1.2007 käyttöönotettava suorakorvausmenettely on helpottanut palveluntuottajien tekemää laskutusta, mutta Kelassa työmäärä on entinen. Sairausvakuutuslain mukaisten matkojen korvaaminen perustuu vakuutettukohtaiseen matkan korvaamiseen, minkä vuoksi matkakorvaukset joudutaan käsittelemään henkilötunnuksittain matkakohtaisesti.

5.3 Liikennelupa

Luvanvaraisesta henkilöliikenteestä tiellä annetun lain (343/1991, jäljempänä henkilöliikennelaki) ja asetuksen (666/1994) mukaan henkilöiden kuljettamiseen sairaautolla korvausta vastaan tarvitaan liikennelupa, lukuun ottamatta sairaankuljetusta valtion, kunnan, kuntayhtymän tai sairaalan hallinnassa olevalla sairaautolla.

Sairauksikuljetuslupan myöntää lääninhallitus, jonka alueella on liikenteen asemapaikka. Myönnetty sairaankuljetuslupa oikeuttaa harjoittamaan sairaankuljetusta koko maassa Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Luvan myöntämisen edellytyksenä on, että hakija hallitsee itseään ja omaisuuttaan, on vakavarainen, hyvämaineinen, ammattitaitoinen sekä muutoinkin henkilönä sopiva harjoittamaan henkilöliikennettä. Luvan hakijalta ei edellytetä terveydenhuollon osaamista tai koulutusta.

Henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi luvan myöntämisessä käytetään tarveharkintaa, eli pääasiallisella toiminta-alueella tulee olla kysyntää ja toiminnan harjoittamiselle tulee olla taloudelliset edellytykset.

Koska sairaankuljettamiseen tarvittava liikennelupa myönnetään henkilöliikennelain nojalla, yksityinen sairaankuljetus ei kuulu yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) soveltamisalaan.

Liikenne- ja viestintäministeriö on uusimassa henkilöliikennelakia. Uuteen lakiin ei ole tarkoitus ottaa sairaankuljetuslupaa ja sairaankuljetustaksan vahvistamista koskevia säännöksiä, vaan säännökset on tarkoitus siirtää sosiaali- ja terveysministeriön lainsäädäntöön. Liikenne- ja viestintäministeriön on tarkoitus antaa joukkoliikennelakia koskeva hallituksen esitys eduskunnalle keväällä 2009 ja lain on tarkoitus tulla voimaan 3.12.2009.

Nykyistä liikennelupakäytäntöä on kritisoitu siitä, että luvan myöntämisedellytyksenä ei vaadita terveydenhuollon osaamista tai koulutusta. Lupien myöntäminen on joissain lääninhallituksissa keskitetty sosiaali- ja terveysosastoille, joissakin liikenneosastoille. Lupaviranomaisella ei ole konkreettisia mahdollisuuksia puuttua epäasialliseen toimintaan.

5.4 Hätäkeskuksen tekemän riskinarvion ja ensivastetoiminnan suhde potilasvahinkolakiin

Hätäkeskuspäivystäjän tekemä apua tarvitsevan henkilön terveydellinen tilanarvio ei kuulu potilasvahinkolain (585/1986) piiriin, koska hätäkeskuksessa hätäilmoituksia vastaanottavat henkilöt eivät yleensä ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä eikä hätäkeskuslaitos ole terveydenhuollon yksikkö. Vastaavasti hätäkeskuksen hälyttämät ensivasteyksiköt eivät ole terveydenhuollon yksiköitä eikä niiden henkilöstö yleensä ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ensivasteyksiköiden toiminnasta aiheutuvat henkilövahingot eivät kuulu potilasvahinkolain soveltamisalan piiriin, ellei toiminnasta ole tehty valmiussopimusta terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän kanssa. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen hälytettävissä olevan muun henkilöstön tai yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan luokse tilanteissa, joissa tämä yksikkö tavoittaa potilaan ambulanssia nopeammin, ja ensivasteyksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua.

Ensihoidon palveluketju alkaa kun avuntarvitsija soittaa hätänumeroon. Hätäkeskuspäivystäjä arvioi hädän laadun ja avun tarpeen, tekee tilanteesta terveydentilaan liittyvän riskinar-

vion ja hälyttää avuksi alueen terveystoimintamääräysten yksiköt. Häätäkeskuslaissa (157/2000) ja häätäkeskuslaitoksesta annettussa asetuksessa (990/2000) säädetään häätäkeskukseen toiminnasta, mutta prosessista osana terveydenhuoltoa ei ole määritelmiä ja mm. avunpyytäjän ja häätäkeskuspäivystäjän asema vaativat täsmennystä. Häätäkeskukseen henkilökunta ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä häätäkeskukseen tekemään, terveydenhuollon vastuulle kuuluvien tehtävien käsittelyyn ja tilannearvioon sovelleta potilasvahinkolakia. Soiton saapuessa häätäkeskukseen avuntarvitsijaa ei tulkita potilaslaissa tarkoitetuksi potilaaksi, koska hän ei ole vielä silloin terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden piirissä. Häätäkeskuslakia on kuitenkin tulkittu siten, että ”lääkinnällinen pelastustoiminta” alkaa silloin, kun häätäkeskus ottaa yhteyttä ensihoitojärjestelmään. Häätäkeskukseen tehtyä virhearvion terveystoimen ilmoituksen käsittelyssä potilaan tai omaisen tie ajaa vahingonkorvausasiaansa on yksityisoikeudellinen vahingonkorvauskanne.

Apulaisoikeuskansleri on kiinnittänyt 15.1.2007 päätöksessään huomiota ensihoitojärjestelmän ongelmiin. Apulaisoikeuskansleri totesi muun muassa, että häätäkeskukseen soittavan sairaankuljetusta pyytävän henkilön asemaa tulisi selkeyttää hänen oikeusturvansa parantamiseksi.

Ensihoitoa koskeneiden työryhmäselvitysten mukaan ensihoidon hoitoketjun tulisi alkaa jo häätäkeskukseen tulevasta soitosta, jossa häätäkeskuspäivystäjä arvioi henkilön hoidon tarpeen ja kiireellisyysasteen sekä sen, lähetetäänkö paikalle ambulanssi tai muuta apua. Nykyisin terveydenhuollon hoitoketjun on tulkittu alkavan siitä, kun häätäkeskus ottaa yhteyttä ensihoitojärjestelmään. Häätäkeskukseen henkilökunnalta ei edellytetä terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta, eikä nykyisillä resursseilla häätäkeskukseen ole saatavilla terveydenhuollon ammattihenkilöitä niin, että voitaisiin taata terveydenhuollon ammattihenkilön paikallaolo joka häätäkeskuksessa ympäri vuorokauden.

6 Ohjausryhmän ehdotukset ensihoidon kehittämistä ja jatkotyöstä

Ohjausryhmä ehdottaa seuraavia toimenpiteitä:

1. Ensihoitopalvelu tulee järjestää alueellisesti osana terveydenhuoltoa.

2. Ensihoitopalveluun tulee laatia valtakunnalliset ohjeet palvelutason määrittelyperiaatteista ja määritellä ensihoitopalvelun perus- ja hoitotaso.

3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi perustaa työryhmä, jonka tulee tehdä ehdotus ensihoitopalvelun rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistamiseksi. Työryhmän tulee selvittää myös rahoitusjärjestelmän muutoksesta johtuvat lainsäädäntötarpeet. Rahoitusjärjestelmän uudistus tulisi toteuttaa samaan aikaan kuin muut valmisteilla olevat sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat muutokset, esimerkiksi terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskeva laki.

Selvitysmies Markku Kuisma kiinnitti omassa selvityksessään huomiota rahoituksen muutostarpeisiin. Rahoituskysymykset oli rajattu terveydenhuoltolakityöryhmän toimeksiannon ulkopuolelle, mutta osassa terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotuksesta annetuissa lausunnoissa kiinnitettiin huomiota ensihoidon rahoitusjärjestelmän muutostarpeeseen.

4. Yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia tulee muuttaa siten, että lain soveltamisalaa laajennetaan kattamaan myös yksityisten liikkeenharjoittajien ambulanssit. Laissa määriteltäisiin näillä yksiköillä suoritettavien potilaskuljetusten lupien myöntämisen edellytykset. Luvan myöntämisen edellytyksissä tulisi jatkossa kiinnittää huomiota myös käytännön toimijoiden terveydenhuollon osaamiseen ja pätevyysedellytyksiin.

Henkilöliikennelain uudistamisen yhteydessä sairaankuljetuslupaa ja sairaankuljetustaksan vahvistamista koskevat säännökset on tarkoitus siirtää STM:n lainsäädäntöön. Henkilöliikennelain muutoksen on tarkoitus tulla voimaan 3.12.2009.

5. Potilasvahinkolain soveltamisalaa tulee laajentaa siten, hätäkeskustoiminnan yhteydessä suoritettun avun tarpeessa olevan terveydentilan virheelliseen riskinarvioon liittyvät ja ensivastetoiminnassa tapahtuvat henkilövahingot saatetaan korvattavien potilasvahinkojen piiriin. Tällöin tulee määritellä korvattavuuden perusteet. Ehdotus edellyttää muutoksia potilasvahinkolakiin.

Potilasvahinkolain soveltamisalan laajentaminen hätäkeskuspäivystäjän toimenpiteisiin edellyttää, että päivystäjän työstä kyetään selkeästi rajaamaan alue, joka on osa terveydenhuoltoa. Hätäkeskuspäivystäjän työ ei ole lähtökohtaisesti rajattu terveydenhuollon palvelutoimintaan vaan käsittää myös sosiaali-, poliisi- ja pelastustoimen vastuualueisiin liittyviä tukitoimia. Tulkintaongelmien mahdollisuus on ilmeinen, ellei rajausta kyetä selkeästi tekemään lakitasoisesti. Mikäli tämä rajausta ei ole säädöstasolla mahdollista, aiheutuu tilanteen tulkinnallisuudesta potilaille vaikeuksia valita oikea prosessi oikeuksiensa ajamiseksi.

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
 - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
 - 3 Mielen terveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
 - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
 - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
 - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009.
ISBN 978-952-00-2772-8 (inh.)
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
 - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisten vaikutukset ja analyysimallin esittely.
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
 - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
 - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
 - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
 - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
 - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)