



Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14

Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi



Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN (PDF): 978-952-00-3967-7

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto, Anne-Marie Paakkari

Helsinki 2017

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	1.9.2017	
Tekijät	Lasse Ilkka (STM), Jouni Kurola (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri), Jukka Pappinen (FinnHEMS Oy)		
Julkaisun nimi	Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14		
ISBN PDF	978-952-00-3967-7	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7		
Sivumäärä	26	Kieli	suomi
Asiasanat	Ensihoito, palvelutasopäätös, sairaanhoitopiirit		
Tiivistelmä	<p>Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Terveydenhuoltolain nojalla annetussa uudistetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta.</p> <p>Tässä julkaisussa kuvataan ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen tausta, tavoitteet, sisältö ja raportointitavat. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Sairaanhoitopiirit käyttävät tässä julkaisussa kuvattua valtakunnallista mallia palvelutasopäätöksen tekemisessä ja palvelutason seuraamisessa.</p>		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Painopaikka ja vuosi	Lönnberg Print & Promo, 2017		
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	1.9.2017	
Författare	Lasse Ilkka (SHM), Jouni Kurola (Norra Savolax sjukvårdsdistrikt), Jukka Pappinen (FinnHEMS Oy)		
Publikationens titel	Anvisning för utarbetande av beslut om servicenivå för prehospital akutsjukvård		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:14		
ISBN PDF	978-952-00-3967-7	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3967-7		
Sidantal	26	Språk	finska
Nyckelord	Prehospital akutsjukvård, beslut om servicenivå, sjukvårdsdistrikt		
Referat	<p>Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) förpliktar samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt som ansvarar för ordnandet av den specialiserade sjukvården att fatta beslut om servicenivån för den prehospitala akutsjukvården inom sitt område. I social- och hälsovårdsministeriets reviderade förordning om den prehospitala akutsjukvården, utfärdad med stöd av hälso- och sjukvårdslagen, föreskrivs det mer detaljerat om utarbetandet av beslut om servicenivå.</p> <p>I denna publikation beskrivs servicenivåbeslutets bakgrund, syften, innehåll och rapporteringssätt. Planeringen av den prehospitala akutsjukvården bör utgå från att tjänster ska tillhandahållas på samma nivå inom områden med likartade risker och servicebehov. Sjukvårdsdistrikten ska använda den rikstäckande modellen i denna publikation när de fattar beslut om och följer upp servicenivån.</p>		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Tryckort och år	Lönberg Print & Promo, 2017		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

1. Johdanto	7
2. Ensihoitopalveluun ja palvelutasopäätökseen liittyvät säädökset	8
3. Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteet	10
4. Ensihoitopalvelun sisältö	11
4.1 Palvelun saatavuus	12
4.2 Riskialuejako	13
4.3 Tavoittamisaikojen määrittely palvelutasopäätöksessä	17
4.4 Alueen riskien arviointi ja tehtävämäärien ennakointi	18
4.5 Ensivastepalvelujen järjestäminen	18
4.6 Ensihoitolääkäripäivystys	19
4.7 Ensihoitopalvelun johtaminen	19
5. Ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus	22
6. Yhteistyö Hätäkeskuslaitoksen kanssa	23
7. Raportointi	25

JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) velvoittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymää tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Terveystieteiden tutkimuskeskuslain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös valmistellaan osana sairaanhoitopiirin toiminnallista ja taloudellista suunnittelua vuosittain hallintosäännön kuvaamalla tavalla. Palvelutasopäätöksen toteutumista on seurattava säännöllisesti, vähintään neljännesvuosittain, muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

Kansanterveyslain (66/1972) 2 §:n ja erikoissairaanhoidon yleisen ohjauksen (1062/1989) 5 §:n mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimisessa noudatetaan tätä ohjeistusta.

Julkaisun karttakuvat sisältävät Maanmittauslaitoksen Maastotietokannan aineistoa 1/2017.

2. Ensihoitopalveluun ja palvelutasopäätökseen liittyvät säädökset

Perustuslaki velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Hänen tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koitua hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

Terveydenhuoltolaissa tarkoitettun ensihoitopalvelun sisällöstä ja tehtävistä säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalvelusta. Säännökset koskevat myös ensihoitopalveluun kuuluvia potilassiirtoja eli äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyviä siirtoja, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa.

On huomioitava, että ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen hankinnassa ja kilpailuttamisessa noudatetaan niitä koskevia säädöksiä, eikä niistä voida sopia ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksen on perustuttava erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmistettavaan riskianalyyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat erityisvastuualueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä erityisvastuualueen resurssit.

Terveys- ja hyvinvointilain mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien on laadittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Näissä asiakirjoissa sovitaan muun muassa yhteistyöstä terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Säännöksiä täydentää valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta (377/2011). Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa on sovittava miten kiireellinen sairaanhoito toteutetaan sairaanhoitopiirin alueella.

Terveydenhuoltolaissa tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon sovelletaan Valtioneuvoston asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Asetuksessa säädetään kiireellisen hoidon vastaanotto toiminnan järjestämisestä, päivystysyksiköiden tehtävistä, kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen järjestämisen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Päivystyspisteistä ja niiden työnjaosta sovittaessa on otettava huomioon alueen ensihoitopalvelu ja sen palvelutasopäätös. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toiminnasta on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Sairaanhoitopiiriin tulee myös seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat alueella.

Vuonna 2005 laadittu STM:n opas hälytysohjeen laatimiseksi (STM:n oppaita 2005:23) on sisällöltään vanhentunut, eikä sitä tule enää käyttää.

3. Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteet

Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla.

Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö painottuu potilaiden saaman palvelun ja hoidon alkamisen aikaviivekriteereihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa esim. saaristossa, vesialueilla tai tietömien taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa tai joissakin erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Palvelutasopäätöksen avulla:

- turvataan palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen
- tuotetaan käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti
- tavoitetaan valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisesta elinympäristöstään (koti, työpaikka, yms.) määritellyissä tavoiteajoissa

Näiden periaatteiden mukaisesti tehty palvelutasopäätös turvaa asukkaille mahdollisimman tasa-arvoisen palvelujen saannin.

4. Ensihoitopalvelun sisältö

Ensihoitopalveluun sisältyvät terveydenhuoltolain (29.12.2016/1516) mukaisesti:

1. äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella, eivät kuitenkaan meripelastuslaissa (1145/2001) tarkoitetut tehtävät, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatko-hoitoon liittyvät siirrot, silloin kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuva hoitoa tai seurantaa;
2. ensihoitovalmiuden ylläpitäminen;
3. tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin;
4. osallistuminen alueellisten varautumis- ja valmiussuunnitelmien laatimiseen suuronnettomuuksien ja terveydenhuollon erityistilanteiden varalle yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa; ja
5. virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartioviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi.

Ensihoitopalvelu kattaa alueellisesti palvelun järjestämisen Manner-Suomen maa-alueilla, sisävesillä ja saaristossa sekä satamaan kiinnitettynä olevilla aluksilla. Potilaiden tavoittamisesta ja kuljettamisesta merialueella olevilta aluksilta säädetään meripelastuslaissa (1145/2001), ja ensihoitopalvelun kytkemisestä potilaan hoitoon näissä tilanteissa sovitaan erikseen sairaanhoitopiirin ja meripelastusviranomaisten välillä.

Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja johtaa siten, että se mahdollistaa saumattoman yhteistoiminnan viranomaisten ja muiden toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa.

Ensihoitopalvelun tehtävät tulevat hätäkeskusjärjestelmän kautta. Hätäkeskuslaitoksen tehtäviin ei kuulu välittää ensihoitopalveluun kuulumattomia potilassiirtotehtäviä. Ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot ja kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoito-

palvelun järjestämisvastuulle. Sairaanhoidopiirin ja näitä potilaskuljetuksia suorittavien palveluntuottajien välillä tehtävissä sopimuksissa voidaan sopia kuljetusyksiköiden käyttöperiaatteista ensihoitopalvelun ruuhkatilanteissa ja muuta poikkeuksellista valmiutta vaativien tehtävien hoitamisessa.

4.1 Palvelun saatavuus

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta myös muut potilasryhmät kuten esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautuminen tai pitkittynyt epileptinen kouristus ovat aikakriittisiä ensihoitopalvelun tehtäviä.

Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen sosiaali- ja terveystoimen Hätäkeskuslaitokselle antama hätäpuhelunkäsittely ja riskinarvio -ohjeisto on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa.

Hätäkeskuslaitoksella on tavoitteena korkeariskisissä tehtävissä, että hätäilmoituksen ja yksiköiden tehtävälle hälyttämisen välinen viive on esimerkiksi elottomien potilaiden (700A) osalta 90 sekuntia. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviive välitöntä lähtövalmiutta vaativissa tehtävissä tulee olla alle 90 sekuntia. Näin ollen hätäilmoituksen vastaanottamisen ja yksikön liikkeelle lähdön viive tulee olla näissä tehtävissä alle 180 sekuntia.

Sairaanhoidopiirien yhdessä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa tulee huomioida koko alue ilman tuotannollisia ja sairaanhoidopiirikohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä. Samalla tulee huomioida se, että hälyttämisen perusteet eivät ole pelkästään asemapaikkoihin perustuvia vaan ensihoitopalvelun yksiköitä tulee dynaamisesti käyttää niiden ollessa liikkeellä tai tehtävällä, jossa varausaste on matala. Kenttäjohtajien tulee varmistua ja ohjata muuttuvissa tilanteissa oman toiminta-alueensa yksiköitä siten, että saavutettavuus toiminta-alueella olisi resursit huomioiden optimaalinen kaikkina vuorokaudenaikoina. Sairaanhoidopiirien raja-alueilla kenttäjohtajien tulee sopia joustavista ja potilasturvallisista toiminta-malleista yksittäisissä tilanteissa.

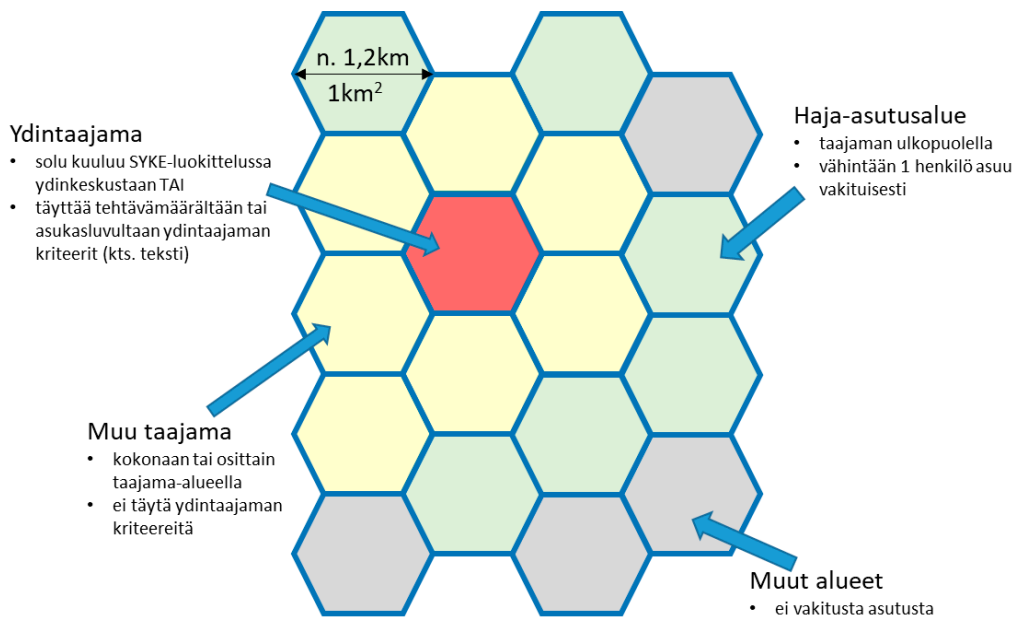
Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittelussa on huomioitava alueen riskianalyysi sekä muut tehtävämääriin vaikuttavat tekijät, mutta myös alueen terveydenhuollon päivystyspistei-

den sijainti. Suunnittelu muodostaa päivittäistoiminnassa palvelun lähtökohdan. Ensihoidon kenttäjohtajat ohjaavat alueensa jatkuvasti muuttuvaa valmiustilannetta.

4.2 Riskialuejako

Ensihoitopalvelun riskialuejaon toteuttamiseksi maa on jaettu 1 km² suuruisiin alueisiin. Yksittäistä aluetta kutsutaan soluksi, ja niiden muodostamaa verkkoa hilaksi. Kullekin solulle on määritelty yksilöllinen tunniste, jota käytetään kaikissa yhteyksissä soluun viitattaessa. Se on riippumaton sairaanhoitopiiri-, kunta- tai aluerajoista, eikä sitä tule muuttaa.

Kuva 1. Riskialuejaon hilan mitat ja alueluokitus



Soluihin voidaan liittää ensihoitopalvelun seurannan ja suunnittelun kannalta olennaisia tietoja esimerkiksi toteutuneista tehtävämääristä, väestöstä ja solun alueella olevista muista ensihoitopalveluun vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoitopiirien tulee käyttää tätä valtakunnallista hilaa palvelutasopäätöksen tekemiseksi ja palvelutason seuraamiseksi.

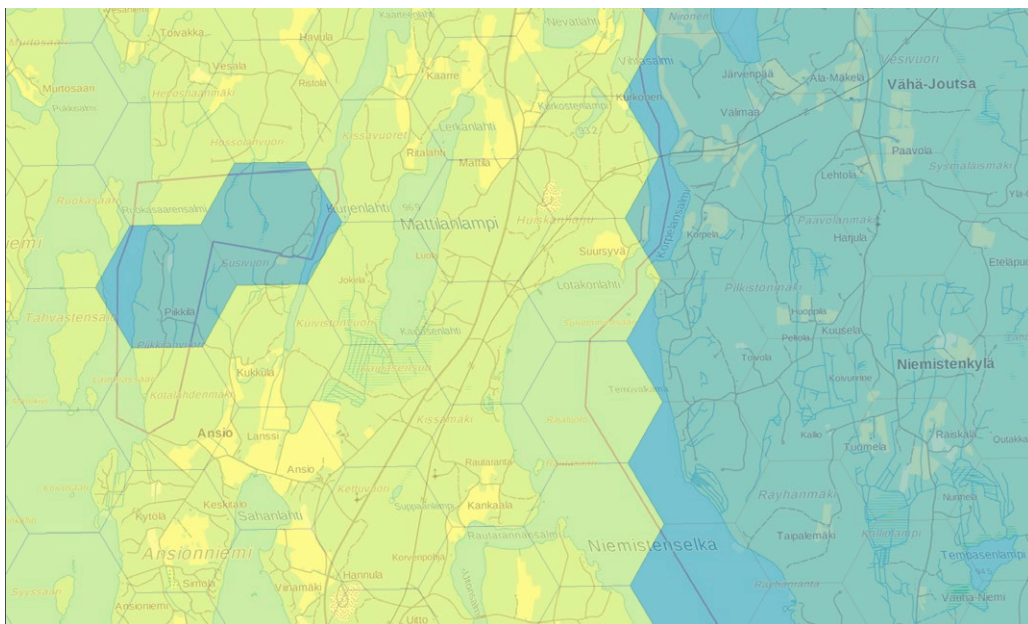
Hilan ylläpidosta ja jakelusta huolehtii STM, ja perustiedot (geometria, solun tunniste) julkaistaan avoimena datana. Yksityiskohtaiset tiedot ovat sairaanhoitopiirien käytettävissä erikseen ilmoitettavassa verkkopalvelussa yleisimmissä paikkatieto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa.

Kukin solu kuuluu siihen sairaanhoitopiiriin, johon suurin osa solun pinta-alasta kuuluu. Raja-alueilla solujen rajat eivät vastaa täysin kuntarajoja, vaan niissä voi olla enintään n. 600 metrin ero. Tästä aiheutuva virhe on kuitenkin pieni, koska valtaosa raja-alueista on harvaan asuttua ja tehtävämäärä on vähäinen.

Kuntien ja sairaanhoitopiirien rajoissa on tapahtunut muutoksia varsin usein. Suurimmat muutokset aiheutuvat kuntaliitoksista ja sairaanhoitopiirien jäsenyyden muutoksista, mutta myös monien kuntien rajoja tarkastetaan kuntien tai asukkaiden aloitteesta. Tästä syystä solujen kuntajako tarkastetaan vuosittain heti vuodenvaihteen jälkeen. Kuntajaon tarkastuksessa käytetään Maanmittauslaitoksen julkaisemia kuntarajoja pienimmässä saatavilla olevassa mittakaavassa, tällä hetkellä mittakaavassa 1:10000.

Muutamissa sairaanhoitopiireissä on ns. eksklaavialueita. Näillä tarkoitetaan hallinnollisesti aluetta, joka sijaitsee maantieteellisesti toisen sairaanhoitopiiriin alueen sisäpuolella. Se sairaanhoitopiiri, johon alue kuuluu, on vastuussa ensihoitopalvelujen järjestämisestä, vaikka se olisi maantieteellisesti toisen sairaanhoitopiiriin alueen sisällä. Nämä alueet ovat pinta-alaltaan, väestömäärältään ja tehtävämäärältään pääsääntöisesti pieniä, ja niitä ei pääsääntöisesti ole huomioitu palvelutasoa suunniteltaessa. Sairaanhoitopiiriin tulee erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen johdolla sopia näiden alueiden palvelujen järjestämisestä. Esimerkki eksklaavialueesta on kuvassa 2.

Kuva 2. Esimerkki eksklaavista. Joutsan kunnalla (Keski-Suomen SHP, oikealla) on eksklaavi Hartolan kunnan alueella (Päijät-Hämeen SHP, vasemmalla). Alueet kuuluvat myös eri ERVA-alueisiin. Eksklavissa asuu vakituisesti yksi henkilö.



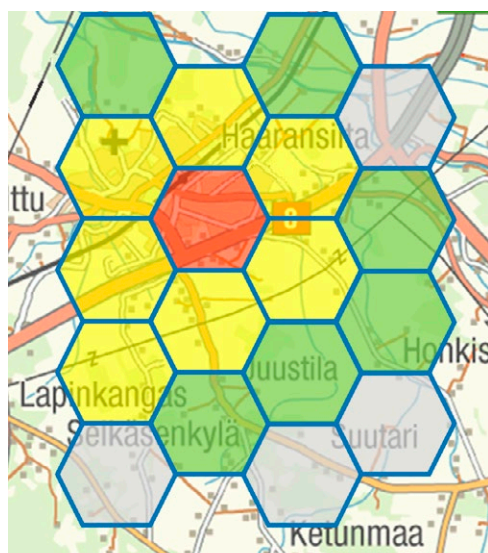
Sairaanhoitopiirillä on ensihoitopalvelun järjestämisvastuu myös saariston ja sisävesien ensihoitopalveluista. Merialueilla vastuu kuuluu meripelastuksesta vastaavalle viranomaiselle (Rajavartiolaitos). Hilan soluissa on tieto siitä, sisältääkö solu sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulle kuuluvia alueita vai ei.

Esitetyllä menetelmällä varmistetaan, että riskiluokituksessa käytettävä aluejako on riippumaton kulloinkin voimassa olevasta kunta- tai muusta aluejaosta.

Riskialuejaossa solut jaetaan riskialueluokkiin seuraavin perustein:

Taulukko 1. Riskialueluokkien määritelmät.

Riskialueluokka	Määritelmä	Esimerkki
Ydintaajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n ydinkeskusta-alueeseen TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän tehtäviä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asutuissa soluissa TAI Solun alueella on edellisenä kalenterivuonna ollut enemmän väestöä kuin 99 %:ssa sairaanhoitopiirin asutuissa soluissa	Suuren kaupungin keskusta
Muu taajama	Solu kuuluu osittain tai kokonaan SYKE:n taajama-alueeseen, mutta ei täytä ydintaajaman kriteerejä.	Kaupungin asuinlähiö, pienen kaupungin keskusta
Haja-asutusalue	Solu ei kuulu edes osittain SYKE:n taajama-alueeseen, mutta sen alueella asuu vakituisesti vähintään yksi (1) henkilö.	Asuttu maaseutu
Muu alue	Solun alueella ei asu vakituisesti ketään, eikä se kuulu taajama-alueeseen.	Asumaton alue



Kuva 3. Esimerkki riskialuejaosta karttakuvana esitettynä. Kuva ei vastaa kartan esittämän alueen todellista luokkajakoa.

Riskialueluokituksen tekemisessä käytetään seuraavia paikkatietoaineistoja:

- Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) taajama-alueet
- Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) keskustat ja kaupan alueet
- ensihoitotehtävien sijainnit edellisen kalenterivuoden
- väestötiedot edellisen kalenterivuoden lopussa

SYKEN aineistot ovat avointa dataa, joten ne ovat vapaasti saatavissa internetistä. Ensihoitotehtävien tiedot löytyvät sairaanhoitopiireiltä. Väestötietoja tuottaa Väestörekisterikeskus ja niitä muokkaa viranomaiskäyttöön Poliisihallitus.

Taajamalle ei ole säädöksissä yksiselitteistä määritelmää, mutta käytännössä määritelmä on pysynyt vuosikymmenet vakiintuneena, ja taajaman käsitteeseen viitataan laajasti lain-säädännössä. Taajamalla tarkoitetaan vähintään 200 asukkaan tiheästi rakennettua aluetta. Määritelmässä huomioidaan asukasluvun lisäksi rakennusten lukumäärä, kerrosala ja keskittyneisyys. Suomessa käytettävä määritelmä on hyvin lähellä Norjassa ja Ruotsissa käytettävää taajaman määritelmää, joten tämä mahdollistaa myös vertailun Pohjoismaiden välillä. Muut viranomaiset, mm. Tilastokeskus, käyttävät SYKE:n taajamamäärittelyä omassa toiminnassaan. Kuvaus taajaman määrytymisestä on julkaistu dokumentissa <http://geo-portal.ymparisto.fi/meta/julkinen/dokumentit/Taajamakaavio.pdf>.

Ydintaajaman määrittelyssä hyödynnetään SYKEN ”keskustat ja kaupan alueet” -aineistoa. Määritelmässä keskusta-alueet ovat alueita, joissa sijaitsee ympäröivää aluetta selkeästi tiiviimmin palveluiden työpaikkoja, vähittäiskaupan työpaikkoja sekä väestöä. Lisäksi keskusta-alueen tulee olla palveluiltaan monipuolinen, eli siellä tulee sijaita useita erityyppisiä julkisia ja yksityisiä palveluja. Aineistoa päivitetään varsinaista taajama-aineistoa harvemmin ja epäsäännöllisesti, joten ydinkeskustan määritelmää on täydennetty väestö- ja tehtävätiedoilla. Keskusta-alueiden luokitus on kuvattu sivulla http://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Palvelut/Kauppan_tietopankki/Aluerajaukset.

STM päivittää vuosittain solujen riskiluokat ja julkaisee aineiston sairaanhoitopiirien käyttöön. Päivitys tehdään vuosittain mahdollisimman pian vuodenvaihteen jälkeen, ja sitä käytetään kalenterivuoden ajan.

4.3 Tavoittamisaikojen määrittely palvelutasopäätöksessä

Ensihoidon palvelutasopäätöksen keskeinen osa on määritellä erityisvastuualueen sairaanhoitopiireissä yhtenevin periaattein, miten ensihoitojärjestelmän tulisi tavoittaa eri luokkiin kuuluvat alueet.

Taulukko 2. Esimerkki tavoittamisaikojen määrittelystä eri tehtäväkiireellisyysluokissa.

	A/B		C	D
	50 %	90 %	90 %	90 %
Ydintaajama	5,0 min	10 min	30 min	120 min
Muu taajama	8,5 min	15 min		
Haja-asutusalue	20 min	30 min		
Muu alue	Ei määritellä			

A- ja B -kiireellisyysluokkiin kuuluvien tehtävien osalta määritellään riskialueluokittain aikaraja, jossa 50 % ja 90 % tehtävistä tulee tavoittaa. Kaikissa sairaanhoitopiireissä asuttujen solujen C-kiireellisyysluokan tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan 30 minuutissa ja D-kiireellisyysluokan tehtävissä 120 minuutissa. Yhden sairaanhoitopiirin alueella voi olla kaikkia eri alueluokkia. Palveluiden tavoitetaso tulee olla alueluokittain sama koko sairaanhoitopiirin alueella palvelujen järjestämistavasta riippumatta.

A- ja B-kiireellisyysluokan tehtävien osalta kuhunkin riskialueluokkaan kuuluvat solut muodostavat sairaanhoitopiirin alueella tavoitteen osalta riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden. C- ja D-tehtävien osalta koko sairaanhoitopiirin asutut solut muodostavat riskianalyyssissä yhden kokonaisuuden.

Riskialueluokkaan "muu alue" kuuluville soluille ei määritellä tavoiteaikaa, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisajan laskenta alkaa siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt asianomaisen yksikön, ja päättyy siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Yksikön tulee tällöin lähettää tilatieto "kohteessa". Lisäksi yksiköiden tulee käyttää "potilas kohdattu" -tilatietoa, joka kuvaa usein kohteessa -tilatietoa paremmin palvelun toteutumista. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi sairaanhoitopiirien on seurattava ja raportoitava kaikkien tilatietojen käyttämistä.

Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt, alueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Palvelutasopäätöksen valtakunnallisessa analyysissä huomioidaan vain kohteen ensimmäisenä tavoittanut yksikkö riippumatta sen tasosta. Sairaanhoidon

hoitopiirin on kuitenkin seurattava ensihoidon toteumaa hienojakoisemmin. Esimerkiksi eritasoisten yksiköiden tavoittamisviiveitä ja potilaan lopulliseen hoitoon pääsyn kestoa on syytä seurata ainakin aikakriittisissä potilasryhmissä.

4.4 Alueen riskien arviointi ja tehtävämäärien ennakointi

Sairaanhoitopiirin on syytä ennakoida alueensa ensihoitopalvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia sekä arvioida erityisiä riskikohteita ja väestössä tapahtuvia muutoksia. Tätä ei kuitenkaan tarvitse tehdä soluittain, koska erityisesti harvaan asutuilla alueilla satunnaisvaihtelu tai jopa yksittäisen asukkaan käyttäytyminen voi vääristää solukohtaisia ennusteita. Vuositason ennusteiden laatimista varten väestön määrän pitää olla riittävä, vähintään 500 henkilöä (huomioiden myös kysymyksen asettelu), jotta tilastollinen epävarmuus ei vaikuta ennusteeseen merkittävästi. Sairaanhoitopiiri voi harkintansa mukaan tehdä omaa käyttöönsä varten omia aluejakoja tai käyttää esimerkiksi valmiita kunta- tai postinumeralueita. Palvelutasopäätös ja toteuman raportointi tulee kuitenkin tehdä yhdenmukaisesti koko maassa tämän ohjeen luvussa 7 kuvatulla tavalla.

Ennusteita ja riskien arviointia voidaan tarvittaessa täydentää toteutuneiden tehtävien määrällä erityiskohteiden osalta, joita voivat esimerkiksi palvelutalot, julkiset rakennukset kuten linja-auto- tai rautatieasemat, teollisuuslaitokset tai vastaavat. Lisäksi riskikartoituksessa huomioidaan liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä sekä kausivaihtelu, mikäli esimerkiksi matkailun tai mökkiasutuksen arvioidaan vaikuttavan merkittävästi tehtävämääriin.

4.5 Ensivastepalvelujen järjestäminen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksesta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Ensivasteyksikön lisäksi hälytetään tehtäviin käytännössä aina myös ensihoidon yksikkö, sillä ensivasteyksikkö on tarkoitettu yllä kuvatusti hätäensiaputasoisen avun antamisen nopeuttamiseen, eikä ensivasteyksikkö joka tapauksessa kuljeta potilasta kuin poikkeustapauksissa. Sairaanhoitopiiri ohjeistaa hätäkeskusta tehtävälaji- ja kiireellisyysluokko kohtaisesti ensivasteyksiköiden hälyttämisperiaatteista, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus yhteen sovittaa.

4.6 Ensihoitolääkäripäivystys

Sairaanhoitopiirien erityisvastuualueelle yhdessä perustama ensihoitokeskus vastaa alueensa ensihoitolääkäripäivystyksen järjestämisestä vähintään yhdessä ympärivuorokautisessa päivystyspisteessä.

Osana ensihoitokeskuksen toimintaa erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien tulee sopia ensihoitolääkäripäivystyksen käytännön järjestämisestä erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa.

Päivystävän ensihoitolääkärin tehtävänä on osallistua ensihoitopalvelun tehtäviin ensihoitokeskuksen hätäkeskukselle yhteen sovittaman sairaanhoitopiirien hälytysohjeen tai tehtäväkohtaisen harkinnan perustella. Lisäksi päivystävä ensihoitolääkäri antaa potilas-kohtaisia lääketieteellisiä hoito-ohjeita alueensa ensihoidon henkilöstölle, toimii konsulttina ensihoidollisissa kysymyksissä muille terveydenhuollon toimintayksiköille sekä ohjaa ensihoitopalvelun potilaita tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan huomioiden järjestämissopimuksessa kuvattu työnjako sairaanhoitopiirien välillä. Sairaanhoitopiirien on sovittava yhdessä ensihoitokeskuksen kanssa hoito-ohjeiden antamiseen liittyvästä työnjaosta päivystävän ensihoitolääkärin ja alueen muiden päivystyspisteiden päivystävien lääkärin välillä huomioiden potilasturvallisuus.

Erityisvastuualueittain voidaan päättää lääkärihelikopteritoiminnasta osana ensihoitopalvelua ja ensihoitolääkäripäivystystä huomioiden myös ensihoitopalveluun kuuluvat aikakriittiset hoitolaitosten väliset siirrot. Lento- ja tukitoimintojen ylläpitämisestä vastaa yliopistosairaaloiden perustama yhtiö (FinnHEMS Oy), ja erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit vastaavat lääkinnällisistä kustannuksista.

4.7 Ensihoitopalvelun johtaminen

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Vastaavalla lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.

Erityisvastuualueen ensihoitokeskus yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset ja kansalliset hoito-ohjeet, jotka sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri antaa alueelleen. Hän

vastaa säädöksissä määritetyistä ensihoitopalvelun viranomaistehtävistä ja antaa niitä koskevia täsmäntäviä ohjeita alueensa ensihoitopalvelulle.

Tilanne- ja potilaskohtaista ensihoitopalvelujen operatiivista lääketieteellistä toimintaa johtaa päivystävä ensihoitolääkäri. Jos erityisvastuualueella on useita ensihoitolääkäripäivystyksiä, on johtovastuusta sovittava ensihoitokeskuksen toimintaa koskevassa järjestämissopimuksessa.

Sairaanhoitopiirillä on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat johtavat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta sairaanhoitopiirinsä ensihoitopalvelun yksiköiden toimintaa ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa ja lääketieteellisissä asioissa päivystävän ensihoitolääkärin ohjaamana.

Ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen perustuu sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen ensihoitokeskusten antamiin kansallisiin ja erityisvastuualuetta koskeviin ohjeisiin, ensihoidon vastuulääkärin antamiin alueellisiin ohjeisiin, päivystävän ensihoitolääkärin tilannekohtaisiin ohjeisiin sekä sairaanhoitopiirin kenttäjohtajien toimintaan, jotka ohjaavat ja valvovat palvelutasomäärittelyn mukaista toimintaa. Kukin sairaanhoitopiiri suunnittelee ja päättää kenttäjohtajien hallinnollisesta johtamisesta osana sairaanhoitopiirin henkilöstöhallintoa. Muu työehtoihin ja työn suorittamiseen, työvuorojärjestelyihin jne. liittyvä johtaminen riippuu ensihoitopalvelun tuottamistavasta ja on osa palveluntuottajien omaa työnjohtoa siten kuin yhteistoimintasopimuksessa tai hankintasopimuksessa on sovittu.

Sairaanhoitopiiri arvioi, mikä on toiminnan järjestämisen kannalta tarpeellinen määrä kenttäjohtajia. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on:

1. ylläpitää toiminta-alueensa ensihoitopalvelun tilannekuvaa ja määrätä ensihoitopalvelun päivittäistoiminnassa, päivittäistoiminnan ruuhkatilanteissa sekä usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ambulanssien ja ensihoitoajoneuvojen käytöstä
2. ohjata hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat
3. tarvittaessa hoitotason ensihoitajana osallistua ensihoitotehtävien hoitamiseen tässä pykälässä tarkoitettujen muiden tehtävien hoitamista vaarantamatta.

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja

kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajien on ensisijaisesti ylläpidettävä alueensa ensihoitopalvelun tilannekuva ja vastattava ensihoitopalvelun resurssien käytöstä. Tämän tehtävän suorittamiseksi heillä on oltava jatkuva tilannekuva alueensa ensihoitopalvelun tehtävistä ja käytettävissä olevista resursseista ja määrättävä yksiköiden käytöstä erityisesti ruuhka- ja poikkeustilanteissa suhteessa hätäkeskukseen. Ensihoitopalvelua koskevissa moniviranomais- ja monipotilastilanteissa kenttäjohtajat toimivat johtovastuussa ennalta laaditun ohjeistuksen mukaan tarvittaessa määräten tilannekohtaisen tilannejohtovastuun kentällä toimivalle ja tarkoituksenmukaiselle yksikölle.

Kenttäjohtajat voivat poikkeuksellisesti toimia hoitotason resursseina ensihoitotehtävien hoitamisessa mikäli edellä mainitut ensisijaiset tehtävät eivät vaarannu. Sairaanhoidopiirien yhdessä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kanssa tulee ennalta sopia hätäkeskuslaitoksen kanssa kenttäjohtajien ja hätäkeskusten välisistä yhteneväisistä yhteistoimintamuodoista, jotta yhteistyö noudattaisi samoja toimintalinjoja eri sairaanhoidopiireissä ja hätäkeskusalueilla.

Toimivaltainen ensihoitopalvelun yksiköiden käytöstä määrävä viranomainen on sairaanhoidopiirin ensihoitopalvelun kenttäjohtaja. Muuna toimivaltaisena viranomaisena esimerkiksi mielenterveystyöperusteella tehtävissä virka-apupyynnöissä toimii sairaanhoidopiiriin tai terveyskeskukseen virkasuhteessa oleva lääkäri.

5. Ensihoitopalvelun henkilöstön koulutus

Ensihoitopalvelusta annetussa asetuksessa on määritelty ensihoitohenkilöstön vähimmäiskoulutusvaatimukset. Palvelutasopäätöksessä voidaan määrittää asetuksen vaatimuksia tiukemmat kriteerit alueellisesti. Samoin palvelutasopäätöksessä kuvataan ensihoitohenkilöstöltä edellytettävät täydennyskoulutusvelvoitteet. Koulutusvaatimusten on koskettava koko ensihoitopalvelun henkilöstöä riippumatta palvelun tuottajasta.

6. Yhteistyö Hätäkeskuslaitoksen kanssa

Hätäkeskustoiminnasta säädetään hätäkeskustoiminnasta annetussa laissa (692/2010) sekä valtioneuvoston asetuksessa hätäkeskustoiminnasta (877/2010). Vuoden 2011 alusta Hätäkeskuslaitoksen virka-alue on koko Suomi lukuun ottamatta Ahvenanmaata. Hätäkeskuslaitoksen alaisuudessa toimii kuusi alueellista hätäkeskusta. Vuonna 2018 otetaan käyttöön uusi hätäkeskustietojärjestelmä (ERICA), joka mahdollistaa kaikkien keskusten verkottumisen yhteisen hätäkeskustietokannan kautta. Tällöin siis käytetään yhtä hätäkeskustietojärjestelmää kuudesta eri toimipisteestä Hätäkeskuslaitoksen sisällä. Lisäksi uusi hätäkeskustietojärjestelmä tulee olemaan viranomaisten kanssa yhteiskäyttöinen. Sosiaali- ja terveystoimessa operatiivista hätäkeskustietojärjestelmää (ns. client-liittymä) tullaan käyttämään viiden erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen toimesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa Hätäkeskuslaitokselle toimialan valtakunnallisen tehtävänkäsittelyohjeen, joka toimii pohjana toimialan hätäilmoitusten käsittelylle. Sairaanhoidopiirit vastaavat hätäkeskuksille annettavien ensihoitopalvelun alueellisten hälytys- toiminta- ja muiden ohjeiden laatimisesta. Hätäkeskusalueen terveydenhuollon erityisvastuualueen ensihoitokeskukset vastaavat alueensa sairaanhoidopiirien laatimien hälytysohjeiden yhteensovittamisesta ja hyväksymisestä hätäkeskusten käyttöön. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävänä on huolehtia valtakunnallisten ensihoitopalvelua koskevien ohjeiden käyttöönotosta yhteistoiminnassa toiminta-alueen sairaanhoidopiirien kanssa.

Hätäkeskuslaitokselle annettavien ohjeiden tulee sisältää myös ensihoitopalveluun kuulumattomia potilassiirtoja toteuttavat resurssit normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta. Ohjeita on päivitettävä tarpeen mukaan. Tilanteen aikana viranomaisen voi tarvittaessa muuttaa ennalta määriteltyjen ohjeiden mukaan hälytettyjä voimavaroja. Ohjeissa tulee määritellä viranomaiset ja henkilöt, jotka ovat oikeutettuja tekemään tilanteen aikaisia muutoksia.

Vastuu ilmoituksesta tai tehtävästä siirtyy hätäkeskukselta vastaanottavalle viranomaiselle, kun asianomaisen viranomaisen erikseen määritelty vastuutaho on vastaanottanut Hätäkeskuslaitoksen toimittaman tehtävän tai ilmoituksen esimerkiksi Virve-päätelaittee-

seensa tai kenttäjärjestelmäänsä. Tilanteen niin vaatiessa vastaanottavan viranomaisen on asetettava tehtävät tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen. Mikäli näitä tilanteita varten ennalta sovitusta sairaanhoitopiirin ja hätäkeskuksen välisistä toimintaohjeista joudutaan poikkeamaan, määrää ensihoitopalvelun kenttäjohtaja alueensa yksiköiden käytöstä. Näissä tilanteissa ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on hyödynnettävä päivystävän ensihoitolääkärin ja muiden erityisvastuualueen ensihoitopalvelun kenttäjohtajien asiantuntemusta ja resursseja.

7. Raportointi

Sairaanhoitopiirin on julkaistava ensihoitopalvelun palvelutasopäätös sekä raportoitava palvelutason toteumasta vähintään neljännesvuosittain. Palvelutasopäätös ja raportit on annettava määrämuotoisena erikseen sairaanhoitopiireille ilmoitettavassa verkkopalvelussa.

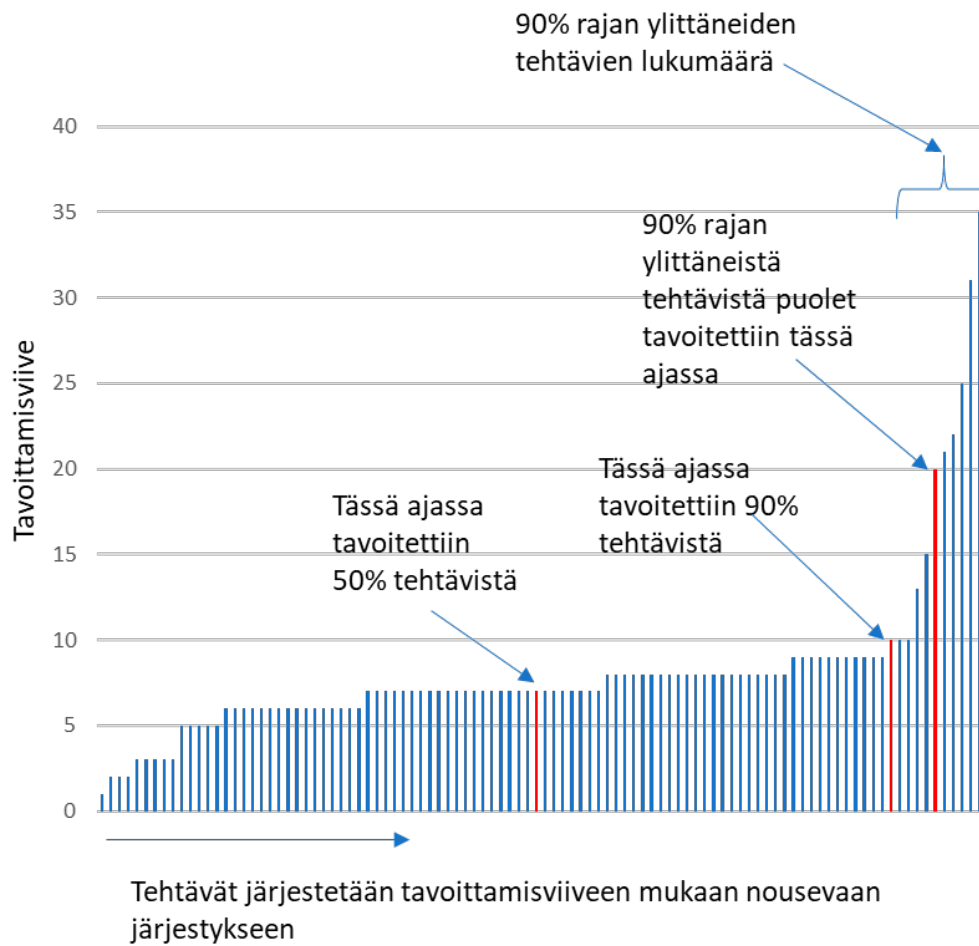
Palvelutasopäätös sisältää tiedot sairaanhoitopiirin toimintaympäristöstä (mm. väestön määrä, perustietoja väestön maantieteellisestä jakaumasta, ikärakenne), riskialuejakauma, palvelutasolle asetetut tavoitteet, ennuste ensihoidon tehtävien määrästä, suunnitellut resurssit (ensihoidon yksiköiden valmiustuntien määrä perus- ja hoitotasolla), ensivastepalvelun käyttö sekä kuvaus johtamisjärjestelmästä.

Vähintään neljännesvuosittain annettavassa raportissa on ilmoitettava seuraavat tiedot:

- Ensihoitopalvelun hälytysten lukumäärä
- Ensihoidon kohtaamien potilaiden lukumäärä seuranta-aikana
- Ensihoidon yksiköiden lähtöviiveen mediaani A, B ja C -tehtävillä eroteltuna tehtäväluokittain
- Aika, jossa asuttujen solujen
 - A/B-tehtävistä tavoitettiin 50 % ja 90 % (mediaani ja yhdeksäs desiili) riskialuejokittain
 - C ja D -tehtävistä tavoitettiin 90 %
- 90 % raja-arvon ylittäneiden tehtävien lukumäärä ja mediaaniviive
 - A/B -tehtävistä riskialuejokittain
 - C ja D -tehtävistä koko sairaanhoitopiirin alueelta
- Ensihoidon yksiköiden toteutuneiden valmiustuntien määrä kenttäjohto- ja lääkäriyksiköitä lukuun ottamatta

Määrämuotoisen raportoinnin lisäksi sairaanhoitopiirin on tarpeen seurata ensihoitopalvelunsa toimintaa tarkemmin. Ensihoitopalvelun strateginen johtaminen edellyttää nykyistä laadukkaampaa toiminnan seuranta ja tiedon keräämistä.

Kuva 4. Esimerkkikuvaus palvelutasopäätöksen aikatoiteumien raportoinnista (asutut solut riskialueluokittain).



Internet: stm.fi/julkaisut

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-3967-7