



STM & SM

Selvitys ensihoitopalvelusta 2021

Tiivistelmä

15.8.2021

Tavoitteet ja toteutus

Tavoitteet

- Selvityksen tavoitteena on muodostaa ensihoitopalvelun järjestämisen ja tuottamisen tuore tilannekuva sairaanhoitopiireittäin sekä kartoittaa suunnitelmia ensihoitopalvelun kehittämiseksi tulevina vuosina eri sairaanhoitopiireissä / tulevilla hyvinvointialueilla
 - Tarkoitus on tuottaa sekä nykyisille toimijoille että alueellisille valmisteluelimille tilannetietoa toiminnan kehittämisen ja suunnittelun tueksi
 - Kustannusten tarkastelu rajattiin ulkopuolelle
- Selvityksen avulla kartoitetaan:
 - a) Miten ensihoitopalvelu* tuotetaan eri alueilla tällä hetkellä?**
 - b) Millaisia kehityssuuntia alueilla on olemassa ensihoitopalvelulle tulevina vuosina?**
 - Tuotannolliset ratkaisut, synergiat
 - Ensihoitopalvelun rooli kokonaisuudessa, sisältöjen kehitys ja yhdyspinnat
 - Mitä muutostarpeita ensihoidolle on tunnistettu (esim. resurssit, lainsäädäntö, henkilöstö ja osaaminen)

*Ensihoitopalvelu = Ensihoito mukaan lukien ensivaste.

**Haastatteluja varten laadittiin tarkempi haastattelurunko näiden teemojen pohjalta.

Toteutus

- Toteutus ”työpöytäanalyysinä” & laajoina puhelinhaastatteluina. Keskeisinä selvitettävänä teemoina**:

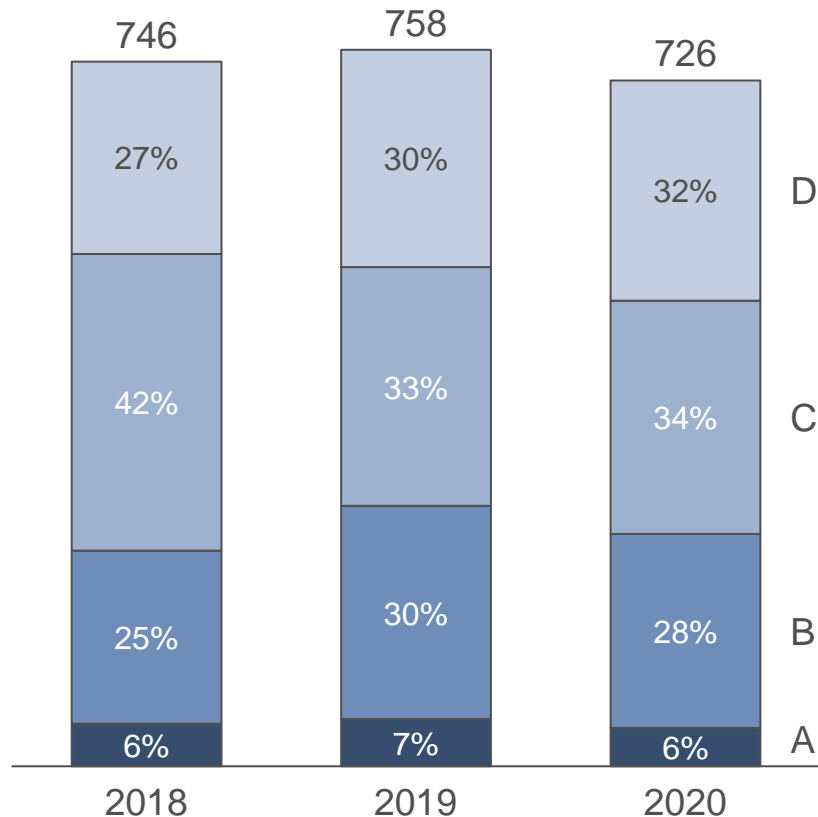
 - Mikä on ensihoitopalvelun ja ensivasteen tuotantorakenne nykytilassa? Yhteistyö sairaanhoitopiirien kesken?
 - Millaisia muita ensihoitoon ja ensivastetoimintaan liittyviä tehtäviä tai vastuita eri toimijoilla on?
 - Miten ensihoidon roolin osana kokonaisuutta ja palvelutarpeen arvioidaan kehittyvän?
 - Millaisia muutoksia palvelutuotantoon on suunniteltu lähivuosille?
 - Millaisia tuotannollisia synergioita tunnistetaan (esim. pelastustoimen kanssa, muiden sote-palvelujen kanssa)? Miten on hyödynnetty tai jatkossa hyödynnetään?

- Haastatteluihin kutsuttiin kaikkien sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaavat tahot sekä kaikkien pelastuslaitosten edustajat, ohjaavien ministeriöiden edustajia sekä muutama yksityinen palveluntuottaja.
- Haastatteluaineistojen lisäksi hankkeessa hyödynnettiin tilastoaineistoja sekä aiempia raportteja. Tilastoaineisto on saatavilla ohjausryhmän jäseniltä.
- Hanketta ohjasi STM:n ja SM:n edustajista koostunut ohjausryhmä (Pikkujämsä, Ilkka, Snellman, Ruuska)

Ensihoitopalvelun hälytyksiä Suomessa yhteensä 725 755 vuonna 2020 – niistä 13 900 tehtävässä (11 %) myös ensivaste hälytetty

Ensihoitopalvelun hälytyksien määrä Suomessa kiireellisyyssluokan mukaan 2018–2020

1 000 tehtävää

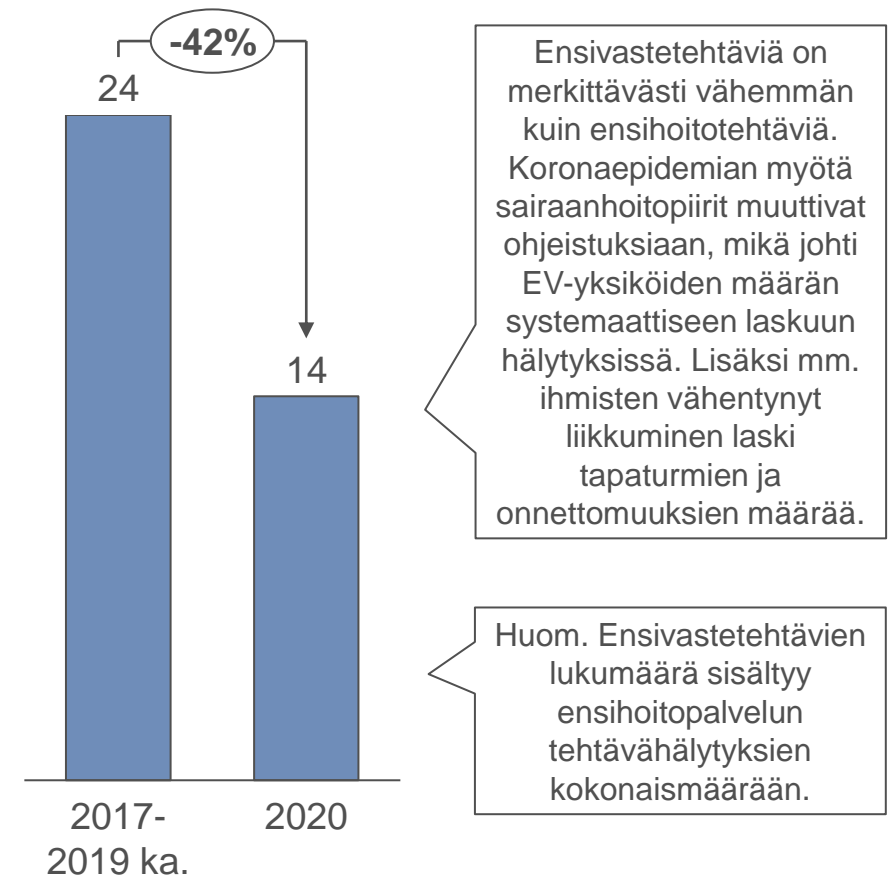


Kiireellisimpien, eli A&B-tehtävien osuuden nousua vuonna 2019 selittää mm. Erica-järjestelmän käyttöönotto: Erican tultua käyttöön ensimmäisissä sairaanhoitopiireissä 2018 aiempaa suurempi osa tehtävistä luokiteltiin A- tai B-luokan tehtäväksi.

Ensihoidossa hälytyksien määrä on yksi näkökulma volyymin tarkasteluun. Yksi hälytys voi johtaa siihen, että useampi yksikkö on samalla tehtävällä, ja tässä tehtäväjärjestelyssä kenttäjohdolla on merkittävä rooli.

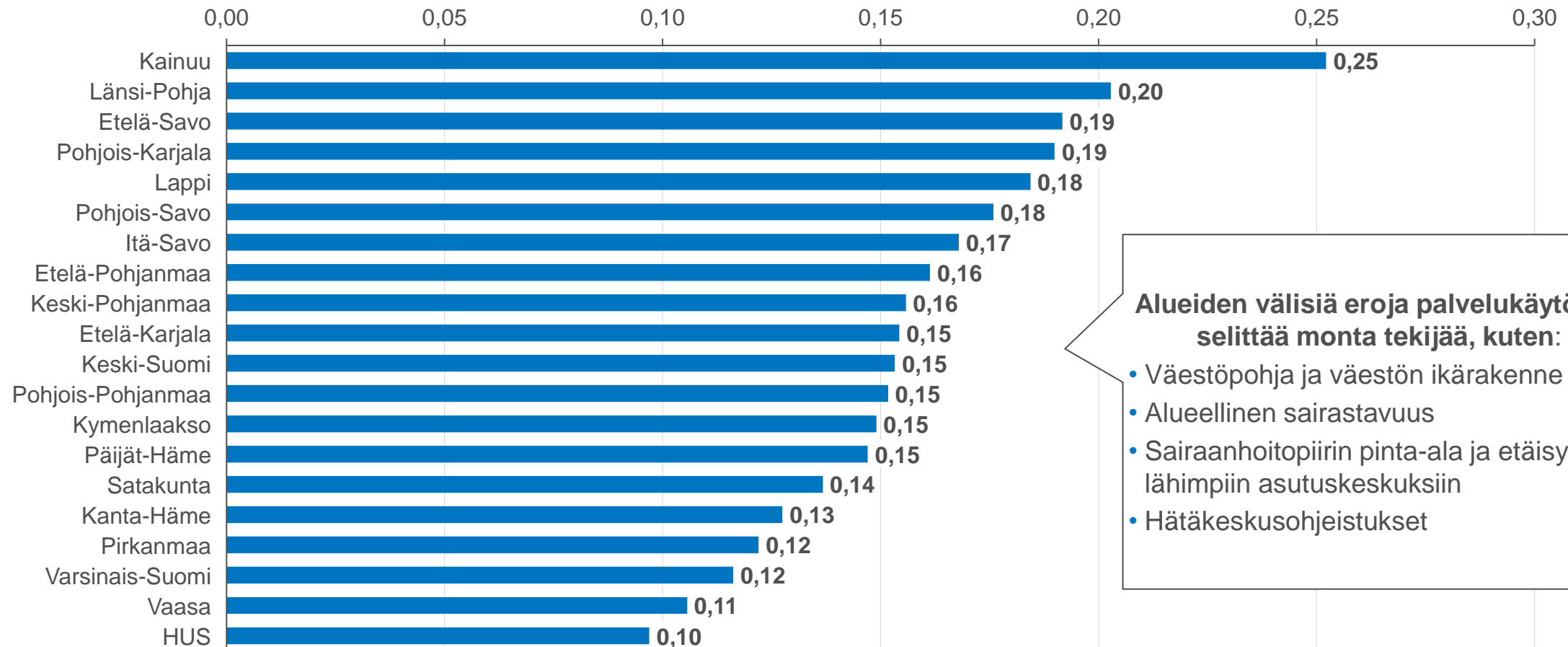
Pelastustoimen tuottamien ensivastetehtävien hälytysten määrä Suomessa 2017–2020

1 000 tehtävää



Eniten hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä suhteessa väestöön on Pohjois- ja Itä-Suomessa

Ensihoitopalvelun tehtävähälytykset sairaanhoitopiireittäin 2020 tehtävää / asukas



Alueiden välisiä eroja palvelukäytössä selittää monta tekijää, kuten:

- Väestöpohja ja väestön ikärakenne
- Alueellinen sairastavuus
- Sairaanhoitopiirin pinta-ala ja etäisyydet lähimpiin asutuskeskuksiin
- Hätäkeskusohjeistukset

Sairaanhoitopiirien välillä on eroja asetetussa palvelutasossa – palvelutaso määritetään nykyisin erityisvastuualueen sisällä yhtenäiseksi

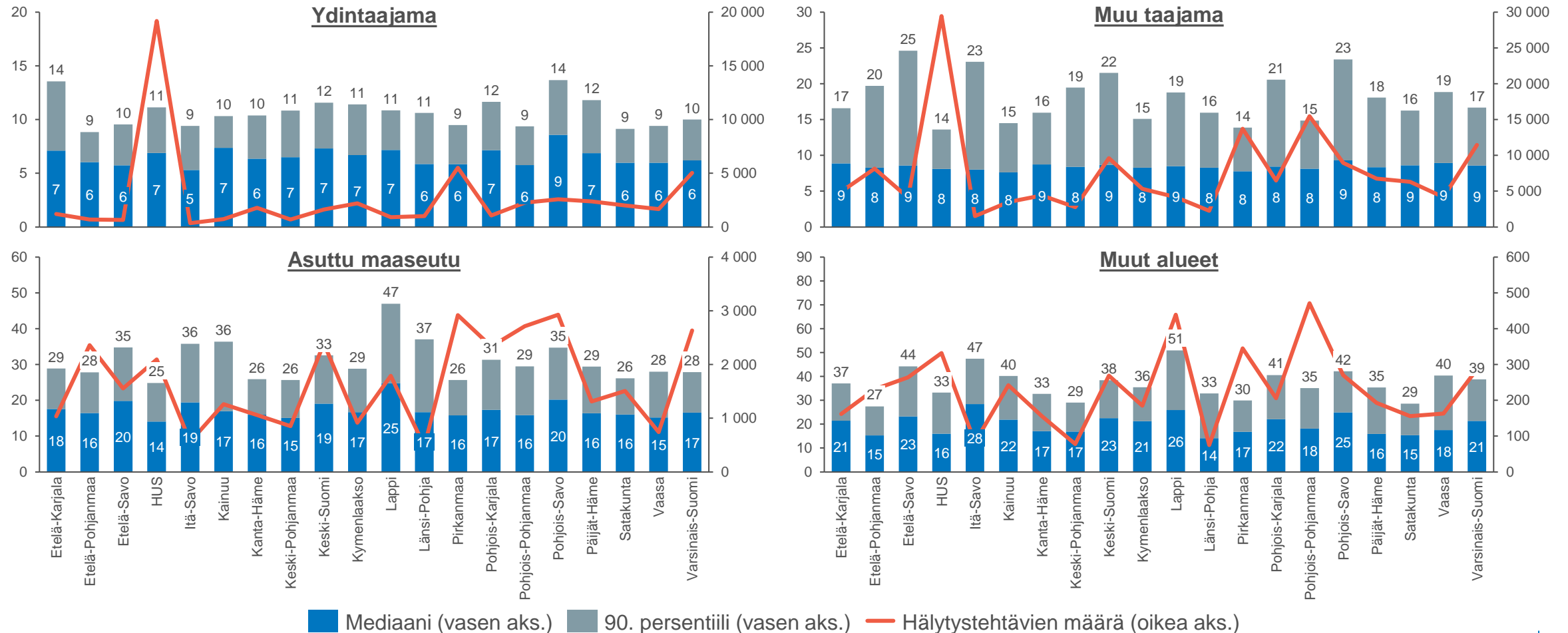
Palvelutasopäätöksen tavoiteajat sairaanhoitopiireittäin (hh:mm)

Erityis- vastuualue	Sairaanhoitopiiri	Tavoittamisviive 50%			Tavoittamisviive 90%				
		AB, RL1	AB, RL2	AB, RL3	AB, RL1	AB, RL2	AB, RL3	C	D
HYKS	Etelä-Karjala	0:06	0:07	0:14	0:09	0:12	0:20	0:30	2:00
	HUS	0:05	0:07	0:13	0:09	0:12	0:24	0:30	2:00
	Kymenlaakso	0:06	0:07	0:14	0:09	0:12	0:20	0:30	2:00
	Päijät-Häme	0:06	0:07	0:14	0:09	0:12	0:20	0:30	2:00
TYKS	Satakunta	0:06	0:08	0:15	0:09	0:17	0:26	0:30	2:00
	Vaasa	0:06	0:08	0:15	0:09	0:17	0:26	0:30	2:00
	Varsinais-Suomi	0:06	0:08	0:15	0:09	0:17	0:26	0:30	2:00
TAYS	Etelä-Pohjanmaa	0:06	0:08	0:15	0:10	0:16	0:30	0:30	2:00
	Kanta-Häme	0:06	0:08	0:15	0:10	0:16	0:30	0:30	2:00
	Pirkanmaa	0:06	0:08	0:15	0:10	0:16	0:30	0:30	2:00
KYS	Etelä-Savo	0:08	0:10	0:20	0:11	0:25	0:35	0:30	2:00
	Itä-Savo	0:08	0:10	0:20	0:11	0:25	0:35	0:30	2:00
	Keski-Suomi	0:08	0:10	0:20	0:11	0:25	0:35	0:30	2:00
	Pohjois-Karjala	0:08	0:10	0:20	0:11	0:25	0:35	0:30	2:00
	Pohjois-Savo	0:08	0:10	0:20	0:11	0:25	0:35	0:30	2:00
OYS	Kainuu	0:06	0:08	0:22	0:10	0:15	0:40	0:30	2:00
	Keski-Pohjanmaa	0:06	0:08	0:22	0:10	0:15	0:40	0:30	2:00
	Lappi	0:06	0:08	0:22	0:10	0:15	0:40	0:30	2:00
	Länsi-Pohja	0:06	0:08	0:22	0:10	0:15	0:40	0:30	2:00
	Pohjois-Pohjanmaa	0:06	0:08	0:22	0:10	0:15	0:40	0:30	2:00

- Ensihoidon palvelutasopäätösten sisällöstä säädetään ensihoitoasetuksessa (535/2017). Asetuksen mukaan ensihoidon palvelutasopäätöksissä tulee olla määritettynä vähintään seuraavat asiat:
 - 1) ensihoitopalvelun järjestämistapa
 - 2) ensihoitopalvelun sisältö
 - 3) ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus
 - 4) väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat erityisvastuualueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna
- Lisäksi palvelutasopäätöksissä voidaan määrittää muita järjestämisen kannalta tarpeellisia seikkoja. Käytännössä enemmistö palvelutasopäätöksistä kuitenkin määrittää asetuksessa pakolliseksi määrätyt seikat

Tarkasteltaessa A&B-tehtäviä tarkemmin, ydin- ja muun taajaman alueella tavoittamisaikojen mediaanit ovat melko lähellä toisiaan kaikkialla Suomessa

A&B-kiireellisyysluokituksen tehtävähälytyksien tavoittamisaikojen mediaani, 90. persentiili ja määrät sairaanhoitopiireittäin ja riskialueluokittain min / kpl

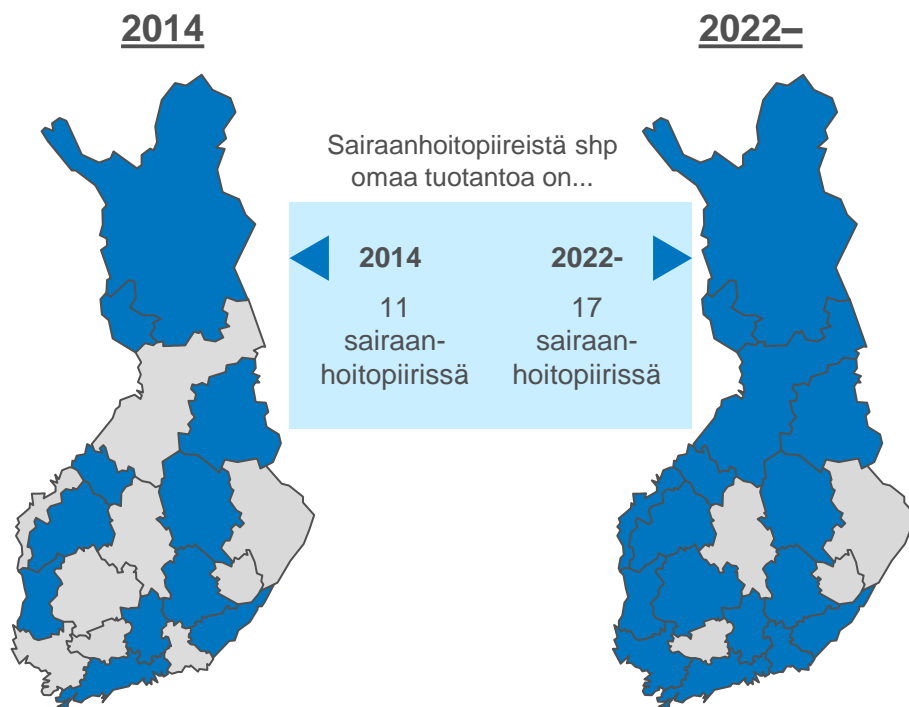


Lähde: STM

Yhteenveto tuotantorakenteen muutoksesta: ensihoidon tuotantorakenteen painotus siirtynyt koko ajan enemmän kohti shp:n omaa tuotantoa

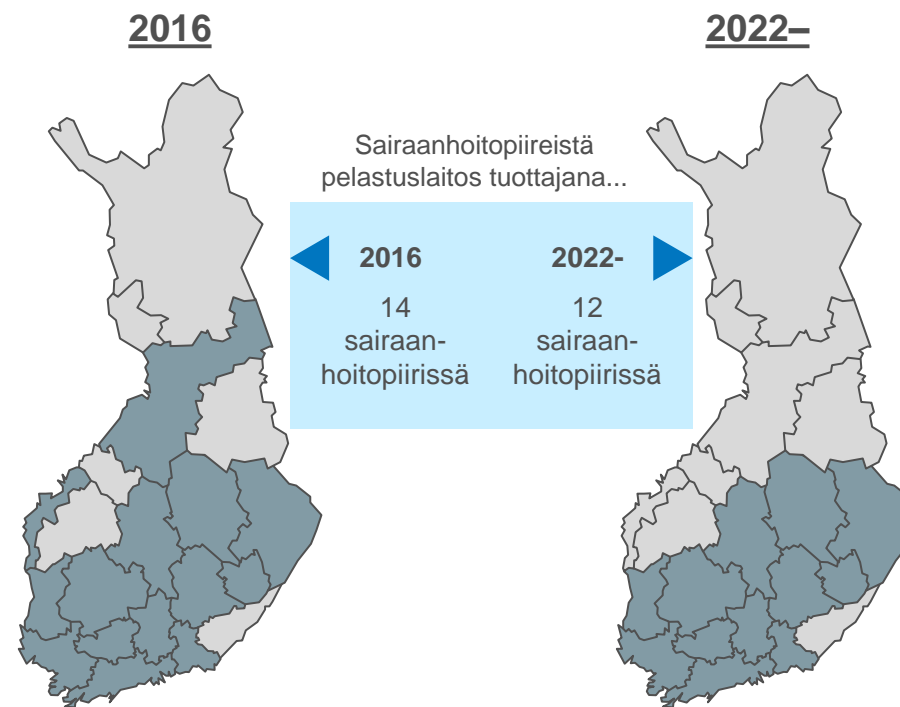
Sairaanhoitopiirin tuottama ensihoito on yleistynyt 7 vuoden aikana. Vuodesta 2022 alkaen ainoastaan neljässä sairaanhoitopiirissä shp ei tuota ensihoitoa itse ollenkaan.

Pelastuslaitosten tuottama ensihoito on edelleen merkittävässä roolissa, yli puolessa sairaanhoitopiireistä pelastuslaitos tuottaa jatkossakin ensihoitoa. Määrä on kuitenkin ollut laskussa.



Sairaanhoitopiiri tuottajana

Sairaanhoitopiiri ei tuottajana



Pelastuslaitos tuottajana

Pelastuslaitos ei tuottajana

Ensihoidossa toimivat toimijat tunnistavat samoja kehitystarpeita ensihoitopalvelun nykytilaan

Tunnistetut kehitystarpeet ovat hyvinvointialueuudistuksesta riippumattomia

Yhteisesti tunnistetut ensihoitopalvelun kehitystarpeet

Sairaanhoitopiirin näkökulma

Pelastuslaitoksien näkökulma

Yksityisten toimijoiden näkökulma

1

Rahoitusmalli ei tue ensihoitopalvelun nykyistä tehtäväkuva

- **Ensihoitopalvelua tuottavat tahot tunnistavat, että sairausvakuutuslain säädösten kautta tuleva Kela-korvaus ei tue ensihoitopalvelun muuttunutta tehtäväkuva:** ensihoitopalvelu on kehittynyt yhä enemmän kohteessa annettavaa hoitoon, jolloin potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi tai aloitetaan ensihoito jo kohteessa. Näissä tapauksissa potilasta ei kuljeteta terveydenhuollon toimintayksikköön. Kuljettamiseen perustuva Kela-korvaus aiheuttaa kannustimen, joka on ristiriidassa ensihoidon tavoitellun kehityssuunnan kanssa.

2

Palvelutasojen mittaamiseen on tunnistettu kehitystarpeita

- **Sairaanhoitopiirit ovat tunnistaneet, että palvelutasoja tulisi mitata kokonaisvaltaisemmin kokonaispalvelun ja hoidon vaikuttavuuden näkökulmasta:** palvelutasoa mitataan nykyisellään hätäkeskuksen määrittämän kiireellisyyden ja tavoittamisviiveen kautta, mutta väestön tavoittamisviiveen mittaamisen lisäksi tarvitaan mittareita potilaiden saamasta palvelusta ja hyödyistä

3

Ensihoidon tehtäväkuvan muuttuminen voi edellyttää koulutusohjelmien uudistamista

- **Palvelutuotannon näkökulmasta on ensisijaista, että ensihoidon tehtävänkuvien osaamistarpeet kartoitetaan ja ymmärretään, minkälaista osaamista ensihoitajilta nykytehtävien hoitamiseksi vaaditaan:** jotta ensihoidon tehtäviä voidaan toteuttaa jatkossakin kohteessa, tulee ensihoitajilla olla laaja-alainen ja monimuotoinen osaaminen. Osaamisnäkökulmaa peilaten on arvioitava, vastaako nykyinen ensihoitajien koulutuspolku toimintaympäristön tarpeisiin (toimintaympäristön muutos saattaa vaikuttaa koulutuksen vetovoimaisuuteen)
- **Pelastajatutkinnon osalta arvioitava, miten pelastajatutkinnon koulutuksen uudistamisessa tulee ensihoidon osaaminen ottaa huomioon:** nykyisin koulutus keskittyy akuutteihin tehtäviin ja usein alalle hakeudutaankin tästä syystä

Tietyissä teemoja ensihoidossa toimivat toimijat korostavat erilaisia näkökulmia

Näkökulmat		
Sairaanhoitopiirin näkökulma	Pelastuslaitoksien näkökulma	Yksityisten toimijoiden näkökulma
1 Palvelutuotannon organisoiminen	<ul style="list-style-type: none">Sairaanhoitopiirit näkevät perustelluksi kasvattaa ensihoidon omaa tuotantoa: oman tuotannon kasvattamisella tavoitellaan kokonaisvaltaista toiminnan johtamista ja kehittämistä. Oman palvelutuotannon ja järjestämisvastuun nähdään tukevan toisiaan niin viranomaisen statuksen kuin tuotannon taloudellisen hallittavuuden näkökulmistaPelastuslaitoksien ja yksityisten toimijoiden näkökulmasta heidän tuotantonsa ei estä toiminnan sujuvaa kehittämistä ja johtamista, vaan kyse voi olla rakenteista ja raja-aidoista, jotka eivät tue kokonaisvaltaista toiminnan kehittämistä	
2 Yksityisten toimijoiden hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none">Osa sairaanhoitopiireistä on vähentänyt ja vähentää jatkossakin yksityisten toimijoiden määrää: yksityisten toimijoiden palvelusopimuksista on luovuttu, koska toimintaa koetaan olevan vaikeampi johtaa ja kehittää ja esimerkiksi poikkeusoloissa toimiminen on hankalampaa. Lisäksi taloudelliset ja sopimustekniset syyt vaikuttavat osalla alueistaYksityisen toimijan näkökulmasta kyse on pikemminkin ollut yhteistyön ja kommunikaation puutteesta: yksityisten toimijoiden kanssa ei tehdä juurikaan ylätasoa yhteistyötä, jolloin toimijoiden potentiaalia toiminnan kehittämisessä ei välttämättä edes tunnisteta. Lisäksi näyttöä yksityisen toimijan taloudellisista vaikutuksista on vain harvoin saatavilla	
3 Ensihoidon synergiat	<ul style="list-style-type: none">Sairaanhoitopiirien näkökulmasta ensihoidon suurin synergia on terveydenhuollon toimijoihin päin ja synergiat pelastustoiminnan kanssa ovat rajattuja: synergiaetuja pelastustoiminnan kanssa tunnistetaan asemaverkostossa, tiloissa ja hankinnoissa, eikä niinkään toiminnan kehittämisessä muuttuneen toimintaympäristön tarpeisiinPelastustoiminta näkee ensihoidon synergiat laajoina ja ne tulisi säilyttää: kun pelastustoiminta ja ensihoito on rakennettu tiiviisti yhteen, voidaan moniammatillisella yhteistyöllä tuottaa palvelua pienelläkin paikkakunnalla riittävin resurssein. Lisäksi ensivastetoiminnan ja ensihoidon osaamisen välillä on vahva synergia, mikä on olennainen ylläpitämään pelastajien ensivasteosaamista	
4 Visio ensihoidon tulevaisuudesta	<ul style="list-style-type: none">Sairaanhoitopiirien näkökulmasta ensihoito on tiiviisti osa terveystoimea, jolloin ensihoitoa on myös tarkoitus kehittää osana päivystyksellistä hoitoketjua: kehittämisen näkökulmasta suuntausta tukee kohteessa annettavan hoidon kehittäminen ja oman toiminnan kasvattaminen, lisäksi synergiaa tunnistetaan henkilöstön laajemmalla hyödyntämisellä yli yksikkörajojen esim. päivystyksen ja ensihoidon välilläToisaalta pelastuslaitokset ja yksityiset toimijat kokevat, että he jakavat saman vision ensihoidon tulevaisuuden suunnasta ja haluavatkin olla mukana tässä kehitystyössä: pelastustoiminnan osalta eduksi koetaan turvallisuusnäkökulman mukaan tuominen ja yksityisten toimijoiden osalta nopeasti mukautuvat palvelutuotanto esim. kohteessa annettavan hoidon kehittämiseen siltä osin kun kilpailulainsäädäntö sen mahdollistaa¹	

1) Kilpailutuslainsäädännön piiriin kuuluvat palvelut tulee kilpailuttaa, minkä vuoksi ensihoitopalvelu ei voi tuottaa esim. tiettyjä kotiin vietäviä palveluja ilman palvelujen kilpailuttamista.
Lähde: sairaanhoitopiirien, pelastuslaitoksien ja yksityisten toimijoiden haastattelut.

Kehitystarpeet tulisi huomioida alueellisessa ja valtakunnallisessa valmistelussa

Huomioitavia näkökulmia valmisteluvaiheeseen

- 1** **Ensihoitopalvelun rahoitusmallilta toivotaan uudistusta**
 - Nykyinen ensihoitopalvelun **rahoitusmalli on ristiriitainen toimintaympäristön tarpeiden kanssa**, eikä sen koeta tukevan **ensihoitopalvelun tavoitteellista kehittämistä**
 - Ensihoitopalvelun ja sairaankuljetuksen **monikanavarahoitus tulee uudistaa riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksesta**
- 2** **Palvelutasojen mittaamiseen toivotaan vaikuttavuuden mittareita**
 - Palvelutason mittaamisen tietotuotanto ja mittaamiseen hyödynnetyt mittarit eivät vastaa nykypäivän tarpeisiin.** Tavoittamisviiveen mittaaminen koetaan tärkeäksi kuvastamaan järjestelmän resurssia, mutta tämän lisäksi tarvitaan **tietoa potilaan saamasta hoidosta ja kokonaispalvelun vaikuttavuudesta**
 - Palvelutasojen mittaamisen **tietotuotantoa ja mittareita kehitettävä valtakunnallisesti**
- 3** **Alueellisesti yhteinen visio ensihoitopalvelulle luotava**
 - Osassa alueita ensihoidossa toimivien toimijoiden kesken ei ole **yhteistä visiota ensihoitopalvelun tavoitteista** ja ensihoidon tuottamisesta, jolloin myöskään **palveluketjuja ei suunnitella kustannustehokkaasti**
 - **Ensihoitopalvelun yhteinen visio ja tavoitetila luotava, ja pyrittävä synergioiden saavuttamiseen sekä sote-palvelujen että pelastustoimen muun toiminnan kanssa.** Tarve korostuu erityisesti Uudellamaalla.
- 4** **Hyvinvointialueuudistus luo uusia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen**
 - Hyvinvointialueuudistuksen myötä **sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi ovat samaa oikeushenkilöä** (pl. Uudenmaan erillisratkaisu) ja **saman ohjauksen alaisena**, mikä mahdollistaa synergioiden hyödyntämisen molempiin suuntiin
 - Hyvinvointialueuudistuksen **potentiaali ensihoitopalvelun toiminnan kehittämiseen ja synergioiden hyödyntämiseen on syytä tunnistaa** osana alueellista valmistelua. Myös synergiat varautumisessa ja valmiudessa tärkeä huomioida.

Selvitys tuotti kattavan käsityksen ensihoidon hälytysmäärien ja palvelutason nykytilasta sekä sisällöllisestä kehityssuunnasta tulevaisuudessa

Jatkoselvityksissä paneuduttava mm. kustannuksiin ja vaikuttavuuteen – tämä selvitys ei keskittynyt näihin teemoihin

Mihin asioihin tämä selvitys tuotti vastauksia?

Nykytila

- Hälytysmäärien nykytilanne ja hälytysmäärien kehitys viimeisten 3 vuoden aikana
- Tavoitellun palvelutason toteutuminen sairaanhoitopiireittäin
- Nykyinen ylätason tuotantorakenne alueittain ja sen muutos 2010-luvulla

Tulevaisuuden skenaariot ja kehityssuunnitelmat

- Näkemys ensihoidon sisällöllisestä kehityssuunnasta ja sen edellyttämästä osaamisesta
- Tuotantorakenteeseen suunnitellut lähitulevaisuuden muutokset

Mihin asioihin muun muassa tulisi paneutua tulevissa selvityksissä?

- Ensihoidon kustannukset tuotantotavoittain ja tuotantotapojen kustannusvaikuttavuuden vertailu
- Ensihoidon tuotantorakenteen yksityiskohtainen tarkastelu tehtävätasolla: kuinka paljon yksikkötehtäviä on kokonaisuutena, kuinka usein yhtä hälytystä hoitaa useampi kuin yksi yksikkö, jne.
- Ensihoitopalvelun kustannusvaikuttavien toimintamallien tunnistaminen
- Ensihoidon kustannusvaikuttavuuden mittaamisen tueksi tarvittavan tietopohjan ja tiedontuotannon kartoitus



Nordic
Healthcare
Group

Liite 1: Ensihoitopalvelun volyymien, palvelutason ja tuotantorakenteen tarkastelu pohjautuu STM:n Hätäkeskuslaitokselta saamaan dataan

Data sisältää ensihoidon tehtävähälytykset ja tehtävien toteutuneet tavoittamisajat

- **Ensihoitopalvelun tehtävävolyymit** ovat Hätäkeskuslaitoksen välittämiä ensihoitopalvelun tehtävien hälytysmääriä vuosilta 2018–2020
 - Tässä selvityksessä tehtävähälytysten määriä tarkastellaan sairaanhoitopiiritasolla, minkä lisäksi tehtävien hälytysmääriä tarkastellaan riskialueluokittain sekä kiireellisyysluokittain
- Tehtävien hälytysmäärät perustuvat STM:n sairaanhoitopiireiltä keräämiin tietoihin, jotka on koostettu summatasolle
- Tehtävien hälytysmäärien lisäksi on kerätty tiedot tavoittamisajan toteuman mediaanista sekä 90. persentiilistä kiireellisyysluokittain sekä riskialueluokittain
- Huom. Ensihoidossa tehtävähälytyksien määrä on yksi näkökulma volyymien tarkasteluun. Yksi hälytys voi johtaa siihen, että useampi yksikkö on samalla tehtävällä, ja tässä tehtäväjärjestelyssä kenttäjohdolla on merkittävä rooli käytännön arjessa
- **Ensihoitopalvelun suunniteltu palvelutaso**, jota tässä selvityksessä tarkastellaan, pohjautuu sairaanhoitopiirien vahvistamiin ensihoitopalvelun ajantasaisiin palvelutasopäätöksiin. Palvelutasopäätöksissä tulee kuvata sairaanhoitopiirin tavoiteaika hälytyksestä kohteeseen saapumiseen kiireellisyys- ja riskialueluokittain
- **Tehtävähälytyksillä ja toteutuneilla tavoittamisajoilla tarkastellaan sitä, kuinka nopeasti ensihoito saapuu tapahtumapaikalle**, mutta ne eivät kuvaa vielä potilaaseen kohdistuvia toimia tai potilaan saamaa hyötyä
- **Ensivastetehtävien tehtävävolyymit** on kerätty pelastustoimen PRONTO-järjestelmästä vuosilta 2017–2020:
<https://prontonet.fi/Pronto3/online1/OnlineTilastot.htm#>

Taustaa: Selvityksen haastateltiin kaikki Suomen sairaanhoitopiirit, pelastuslaitokset ja kaksi ensihoidossa toimivaa yksityisiä toimijaa

Sairaanhoitopiirien haastattelut pidettiin pääosin erva-alueittain, pelastuslaitokset haastateltiin yksittäin

Erva-alueiden haastattelut			Pelastuslaitoksien haastattelut			Yksityisten toimijoiden haastattelut										
	SHP	Henkilö		SHP	Henkilö		Henkilö									
HYKS- -erva	Kymsote	Janne Wall	TAYS- -erva	Tays ²	Sanna Hoppu	Yritys	Med Group Oy	Janne Aaltonen								
	Kymsote	Petri Loikas		Tays	Anssi Aunola				Tunturihoito	Petteri Hirsikangas						
	Eksote	Jan-Erik Palviainen		EPSHP	Jari Jokilehto		Osaa 1. toimijoiden yhteyshenkilöistä ei tavoitettu (9Lives, Ysikymppi ja Ikaalisten ambulanssipalvelut)									
	Eksote	Pekka Korvenoja		EPSHP	Heini Elo											
	PHHYKY	Sami Rive		KHSHP	Lasse Hakala											
	PHHYKY	Timo Jama	KHSHP	Markku Grönroos												
	HUS	Anu Miettinen	TYKS- -erva	Satakunta	Ari Nikki		Pelastuslaitos	Henkilö								
	HUS	Niko Neuvonen		Satakunta	Vesa Lund					Etelä-Karjalan pelastuslaitos	Erkki Hokkanen					
	HUS	Katja Peräjoki		Vaasa	Taneli Väyrynen					Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos ³	-					
	HUS	Markku Kuisma		Vaasa	Risto Vesanto					Etelä-Savon pelastuslaitos	Seppo Lokka					
HUS	Tom Silfast	Vaasa		Timo Iirola	Helsingin pelastuslaitos	Kari Porthan										
OYS- -erva	Soite	Jukka-Pekka Koskela	Varsinais-Suomi	Timo Nieminen	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos	Peter Johansson				Ministeriöiden haastattelut	Henkilö					
	Kainuu	Marko Hoikka	Varsinais-Suomi		Jokilaaksojen pelastuslaitos	Jarmo Haapanen						Sisäministeriö	Kimmo Kohvakka			
	LSHP	Petra Portaankorva			Kainuun pelastuslaitos	Anssi Parviainen								Sosiaali- ja terveysministeriö	Pasi Rynnänen	
	LSHP	Michael Azbel			Kanta-Hämeen pelastuslaitos	Lasse Hakala										Rami Ruuska
	PPSHP	Matti Martikainen			Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastuslaitos	Jaakko Pukkinen										
				Keski-Suomen pelastuslaitos	Ville Mensala											
KYS- -erva	KYS	Jouni Kurola			Keski-Uudenmaan pelastuslaitos	Marja Sopenan										
	KYS	Tarja Poikkeus			Kymenlaakson pelastuslaitos	Vesa Parkko										
	KSSHP	Tomi Kavasmaa			Lapin pelastuslaitos	Markus Aarto										
	Siunsote ¹	Petteri Hakkarainen			Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos	Veli-Pekka Ihamäki										
	Sosteri	Simo Nuopponen			Oulu-Koillismaan pelastuslaitos	Juha Ylilieto										
	Essote	Marko Pylkkänen			Pirkanmaan pelastuslaitos	Olli-Pekka Ojanen										
	Essote	Janne Kuusela			Pohjanmaan pelastuslaitos	Tom Smedlund										
					Pohjois-Karjalan pelastuslaitos	Markus Viitaniemi										
				Pohjois-Savon pelastuslaitos	Jukka Hartikainen											
				Päijät-Hämeen pelastuslaitos	Jenni Eskola											
				Satakunnan pelastuslaitos	Pekka Tähtinen											
				Varsinais-Suomen pelastuslaitos	Vesa Jyrkkänen											

1) Susanna Wilen ei päässyt osallistumaan haastettuun. 2) Kaius Kaartinen ei päässyt osallistumaan haastatteluun. 3) Harri Setälää ei tavoitettu.