

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Ensihoito

<b>Laatija(t)</b>	Johanna Erholtz, ensihoitaja Essi Kirmanen, ensihoitomestari Antti Rossi, ensihoitomestari Kari Törrönen, ensihoitopäällikkö
<b>Tarkastaja</b>	Kari Törrönen, ensihoitopäällikkö
<b>Hyväksyjä</b>	Päivi Heikkinen, ensihoidon palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	28.03.2024

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	9
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	10
3.1	Toiminta-ajatus .....	10
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	12
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	13
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	13
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	13
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	14
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....	14
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	14
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	15
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	16
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	17
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	18
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	19
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	19
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	20
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	20
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	21
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	21
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	25
6.5.2	Asiakasviestintä .....	25
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>26</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	26
7.2	Rekrytointi .....	28
7.3	Perehdytys .....	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	30
7.5	Johtamisosaaminen .....	31
7.6	Työhyvinvointi .....	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	34
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	35
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>35</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	35
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	37
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>38</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	38
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	39
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	40
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	42
9.5	Infektioiden torjunta .....	44
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	44
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	45
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	46
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	47
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	47
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	47
9.7.3	Terveydensuojelu .....	49
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>49</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	49
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	50

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>51</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>52</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>53</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>53</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>54</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>55</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>55</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>56</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	56
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	56
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	57
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	57
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	57
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>58</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>59</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>59</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>59</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>60</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	60
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	60
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>61</b>

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

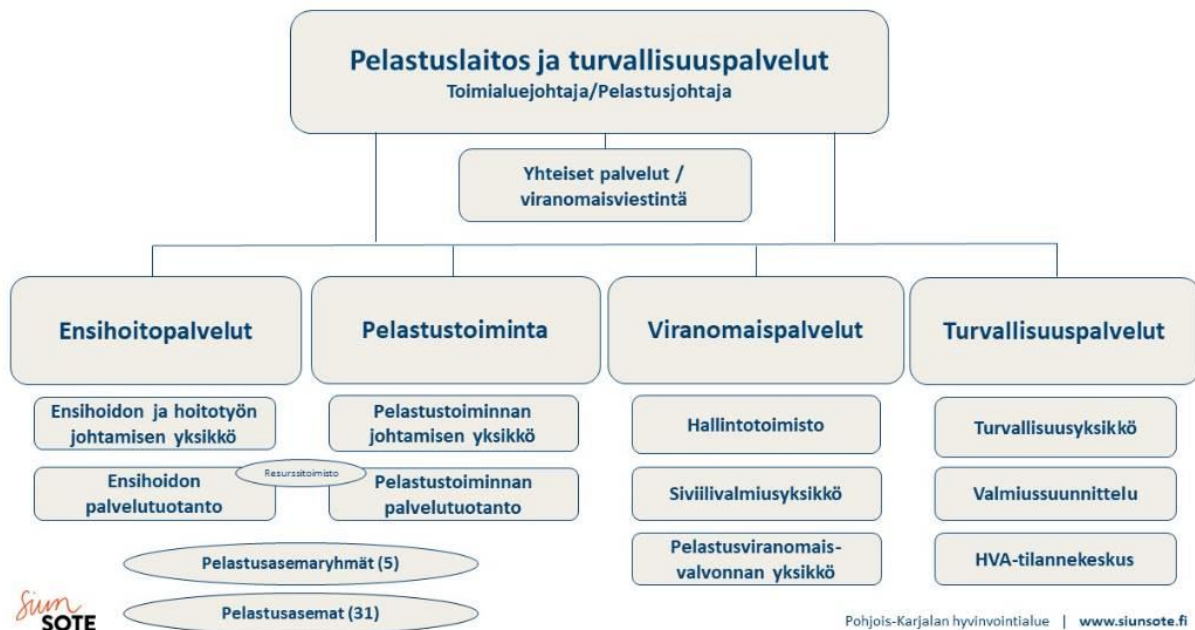
<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Sairaalapalvelut
<b>Vastuualue</b>	Ensihoito
<b>Palveluyksikkö</b>	Ensihoidon asemapaikat:  Pelastusasema 31, Kunnantie 1, Eno  Pelastusasema 12, Olkkolantie 2, Hammaslahti  Pelastusasema 27, Maljalantie 1, Heinävesi  Pelastusasema 32, Vepsänmäentie 3, Ilomantsi  Pelastusasema 10, Noljaantie 4, Joensuu

	<p>Pelastusasema 15, Pekkalankatu 4, Joensuu</p> <p>Pelastusasema 41, Väyryläntie 8, Juuka</p> <p>Pelastusasema 50, Puhoksentie 8, Kitee</p> <p>Pelastusasema 30, Teollisuustie 2, Kontiolahti</p> <p>Pelastusasema 42, Kalliokatu 6, Lieksa</p> <p>Pelastusasema 22, Selkärannantie 1, Liperi</p> <p>Pelastusasema 40, Jaakkolantie 20, Nurmes</p> <p>Pelastusasema 20, Työmiehenkatu 14, Outokumpu</p> <p>Pelastusasema 21, Yhdystie 1, Polvijärvi</p> <p>Pelastusasema 52, Kylätie 14, Rääkkylä</p> <p>Pelastusasema 53, Palotie 4, Tohmajärvi</p>
<p><b>Palvelumuoto</b></p> <p><b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b></p> <p><b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b></p>	<p>Äkillisesti sairastuneiden ihmisten hoito koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.</p> <p>Ensihoitotehtäviä vuonna 2023 noin 44900 kappaletta.</p>
<p><b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b></p>	<p>Ensihoitomestarit:</p> <p>Joensuun pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Antti Rossi, <a href="mailto:antti.rossi@pksote.tuue.fi">antti.rossi@pksote.tuue.fi</a></p> <p>Pielisen Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Kimmo Antila, <a href="mailto:kimmo.antila@pksote.tuue.fi">kimmo.antila@pksote.tuue.fi</a></p> <p>Keski-Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Essi Kirmanen, <a href="mailto:essi.kirmanen@pksote.tuue.fi">essi.kirmanen@pksote.tuue.fi</a></p> <p>Läntisen pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Jouni Gerres, <a href="mailto:jouni.gerres@pksote.tuue.fi">jouni.gerres@pksote.tuue.fi</a></p>

	Vaara-Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Tero Laakkonen, <a href="mailto:tero.laakkonen@pksote.tuve.fi">tero.laakkonen@pksote.tuve.fi</a>
<b>Palvelupäällikkö</b>	Kari Törrönen, <a href="mailto:kari.torronen@pksote.tuve.fi">kari.torronen@pksote.tuve.fi</a> , 013 3309158 (ensihoitopäällikkö)  Päivi Heikkinen, <a href="mailto:paivi.e.heikkinen@siunsote.fi">paivi.e.heikkinen@siunsote.fi</a> , <a href="mailto:paivi.heikkinen@pksote.tuve.fi">paivi.heikkinen@pksote.tuve.fi</a> , 013 3308112 (ensihoidon palvelupäällikkö)
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 013 3304183

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Ensihoitopalvelut ovat osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden toimialuetta. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut jakaantuvat neljään eri palvelualueeseen; ensihoitopalvelut, pelastustoiminta, viranomaispalvelut ja turvallisuuspalvelut (kuva 1).



Kuva 1. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden organisaatiokaavio.

Ensihoitopalvelujen palvelualue koostuu ensihoidon ja hoitotyön johtamisen yksiköstä sekä ensihoidon palvelutuotannosta. Ensihoidon palvelualue vastaa ensihoidon valmiuden suunnittelusta ja ylläpidosta sekä operatiivisesta toiminnasta ensihoidon palvelutasopäätöksen sekä Itä-Suomen yhteistyöalueen (IS YTA) ensihoitokeskuksen ohjeistuksen mukaisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden 24/7 akuuttikeskuksen (sairaalapalvelut) ensihoidon vastuulääkärin sekä ensihoidon palvelupäällikön velvollisuutena on huolehtia lääketieteellinen ja hoitotyön johtamisen ohjaus, potilaiden hoito-ohjeiden laatiminen, ohjeet kuljettamatta jättämiseen, hoidon tarpeen arviointiin sekä potilaiden hoitoon ohjaamiseen. He vastaavat myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoidolle laadittavasta hälytys- ja muiden ensihoitopalvelua koskevista ohjeista, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi ohjeistukseksi.

Ensihoitopalvelut sekä 24/7 akuuttikeskus vastaavat yhteisvastuullisesti alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa. Lisäksi 24/7 akuuttikeskuksen on ohjattava alueella ensihoitopalvelun yksiköiden asianmukaisuutta mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomiin ambulanssikuljetuksiin käytettäviä ajoneuvoja. 24/7 akuuttikeskuksen vastuulla on seurata ensihoitopalvelun sovittuja tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta. Hyvinvointialueen vastuulla on tuottaa muita terveydenhuollon palveluita siten, kun niistä on alueellisessa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa tai ensihoidon palvelutasopäätöksessä sovittu.

Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Itä-Suomen yhteistyöalueen (IS YTA) ensihoitokeskus yhdessä muiden ensihoitokeskusten kanssa valmistelee ja yhteen sovittaa ensihoitopalvelua koskevat lääketieteelliset ja kansalliset hoito-ohjeet, jotka hyvinvointialueen ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri antaa alueelleen. Hän vastaa säädöksissä määritetyistä ensihoitopalvelun viranomaistehtävistä ja antaa niitä koskevia täsmentäviä ohjeita alueensa ensihoitopalvelulle.

Tilanne- ja potilaskohtaista ensihoitopalvelujen operatiivista lääketieteellistä toimintaa johtaa Itä-Suomen yhteistyöalueen päivystävä ensihoitolääkäri. Hyvinvointialueella on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat johtavat ensihoitopalvelun järjestämistä riippumatta hyvinvointialueen ensihoitopalvelun yksiköiden toimintaa ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin alaisuudessa ja lääketieteellisissä asioissa päivystävän ensihoitolääkärin ohjaamana. Ensihoitopalvelun operatiivinen johtaminen perustuu yhteistyöalueen ensihoitokeskusten antamiin kansallisiin ja YTA:ta koskeviin ohjeisiin, ensihoidon vastuulääkärin antamiin alueellisiin ohjeisiin, päivystävän ensihoitolääkärin tilannekohtaisiin ohjeisiin sekä hyvinvointialueen kenttäjohtajien toimintaan, jotka ohjaavat ja valvovat palvelusomäärittelyn mukaista toimintaa.

Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ensihoidon operatiivisina johtajina ensihoitoasetuksen (585/2017) mukaisesti. Kenttäjohtajien lähiesihenkilönä toimii ensihoitopäällikkö. Ensihoitopalvelun tuottamiseen liittyvistä asioista vuorossa oleva ensihoidon kenttäjohtaja raportoi päivystävälle päällikölle ja muista asioista ensihoitoasetuksen mukaisella tavalla ensihoidosta vastaavalle lääkärille sekä yhteisesti sovitulla tavalla ensihoitopäällikölle ja ensihoidon palvelupäällikölle. Pohjois-Karjalassa 24/7 akuuttikeskuksen ensihoidon



vastuulääkäri johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen on linjaorganisaatiossa ensihoitopäällikön sekä ensihoitomestareiden alaisuudessa. Ensihoitopalvelun hallinnollinen johtaminen tapahtuu pelastuslaitoksen delegointipäätöksen ja operatiivisen johtamisohjeen mukaisesti.

Pelastusasemaryhmät koostuvat viidestä eri alueesta; Joensuun pelastusasemaryhmä, Läntinen pelastusasemaryhmä, Vaara-Karjalan pelastusasemaryhmä, Pielisen Karjalan pelastusasemaryhmä ja Keski-Karjalan pelastusasemaryhmä. Ensihoitomestarit toimivat alueellisissa pelastusasemaryhmissä ensihoitajien lähiesihenkilöinä. Lisäksi Vaara-Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari toimii lähiesihenkilönä Joensuun pelastusaseman siirtoyksikön ja päiväyksiköiden henkilöstölle. Ja Läntisen pelastusasemaryhmän ensihoitomestari toimii lähiesihenkilönä ensihoidon erityisyksiköistä yhden hoitajan yksikön sekä virtuaaliyksikön hoitajille. Ensihoitomestarit osallistuvat aktiivisesti ensihoitopalvelun arviointiin, suunnitteluun, kehittämiseen sekä osaamisenhallintaan. Ensihoitomestarin vastuulla on myös huolehtia ensihoitopalvelun asianmukaisuudesta ja hoitotyönlaadusta vastuullaan olevilla pelastusasemilla. Lisäksi kaikilla ensihoitomestareilla on koko ensihoitopalvelua koskeva kehittämis- tai muu vastuualuetehtävä. Tarvittaessa ensihoitomestari osallistuu myös ensihoidon operatiiviseen toimintaan. Ensihoitomestarit kuuluvat pelastusasemaryhmän esihenkilötiimiin, ensihoidon ja hoitotyönjohtamisen tiimiin sekä ensihoitopalvelun kehittämisryhmään.

Tämä omavalvontasuunnitelma kuvaa ensihoitopalvelujen omavalvontaa terveydenhuollon osalta. Ensihoitajien työturvallisuus on huomioitu pelastustoiminnan omavalvontasuunnitelmassa.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palveluseleiden koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palveluseleitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Ensihoitoyksiköiden korjaamopalvelu	Wetteri, Raskone Oy, lisäksi huolenpitosopimuksia muutamien alueellisten korjaamojen kanssa
Ensihoitoyksikön rengashuolto	Joen Rengasexpertit, Vianor Oy, Suomen Euromaster
Virve-yhteydet	Suomen Erillisverkot Oy

Tulkkauspalvelut	Youpret
------------------	---------

Ensihoidon palveluyksikön ostopalveluista vastaa ensihoitopäällikkö. Ostopalveluiden laatu ja turvallisuus varmistetaan ostopalvelusopimuksen laatimishetkellä varmistamalla, että kyseessä oleva ostopalvelu täyttää ennalta määritetyt käyttökriteerit.

Ostopalvelusopimukset löytyvät ClouDia -sopimuksenhallintajärjestelmästä, josta niitä pääsee tarkastelemaan koko henkilöstö. Ensihoitomestarit asiakirjatarkastavat ostopalveluihin liittyvät laskut.

Ostopalveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen tapahtuu henkilöstön perehdyttämisellä ja ohjaamisella tekemään tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen tai vikailmoituksen käyttämällä siihen tarkoitettuja järjestelmiä. Laadun varmistamisessa otetaan huomioon myös mahdolliset asiakkaiden tekemät vaaratilanneilmoitukset tai kehitysehdotukset.

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei**

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### 3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen tarkoituksenmukaiseen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Terveysthuoltolain (1326/2010) ja ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (585/2017) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Hyvinvointialueet voivat päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään. Kansanterveyslain (66/1972, 2§) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM).

Perustuslaki (731/1999) 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. Hyvinvointialueen tulee laatia ensihoidon palvelutasopäätös ensihoitoasetuksen mukaisesti (585/2017). Ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden sekä mahdollistaa saumattoman yhteistyön päivystystoiminnan, hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. Myös hallitusohjelman (VM julkaisu 2023:58) mukaisesti tulee ensihoitopalvelun kehittämistä jatkaa kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalveluiden kokonaisuutta sekä osana viranomaistoimintaa. Ensihoitopalvelun vaikuttavuutta ja tietopohjaa tulee kehittää muun muassa jatkamalla kansallisen ensihoidokertomuksen kehittämistä.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ensihoitopalvelu määritellään terveydenhuollon toiminnaksi, jonka tehtävänä on vastata ensisijaisesti terveydenhuollon laitosten ulkopuolella olevien kiireellistä apua tarvitsevien potilaiden hoidosta ja tarvittaessa kuljetusta tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan. Terveydenhuollon yksikössä hoidossa olevien potilaiden hoitovastuu on kyseisellä hoitolaitoksella. 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. Potilaan siirtokuljetuksesta terveydenhuollon yksiköiden välillä säädetään erikseen terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 73 §). Hoitolaitosten väliset kiireettömät, ennalta suunnitellut potilassiirrot, kotiinkuljetukset tai kotiin vietävien palvelujen tukeminen eivät kuulu ensihoitopalvelun lakisääteisiin tehtäviin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelut hoitavat myös kiireettömiä potilassiirtoja.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan hyvinvointialueen on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja samaan yhteistyöalueeseen (YTA) kuuluvien hyvinvointialueiden 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 hyvinvointialueella. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun kiireelliseen hoitoon sovelletaan Valtioneuvoston asetusta kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017). 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. Yhteistyöalueen ensihoidokeskuksen toiminnasta on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa. Hyvinvointialueen tulee myös seurata ja valvoa yhdessä sen alueen kuntien ja terveyskeskusten kanssa, että yhtenäiset hoidon perusteet toteutuvat alueella.

Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteena on turvata palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu hoidon alkamisviiveineen, tuottaa käytettävissä olevilla resursseilla ensihoitopalvelua mahdollisimman tehokkaasti sekä tavoittaa valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisesta elinympäristöstään (esimerkiksi koti, työpaikka) määritellyissä tavoiteajoissa. Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohdaksi tulee olla samantasoinen palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeeltaan samanlaisilla

alueilla. Ensihoidon palvelutasopäätöksen on perustuttava yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueittain valmistettavaan riskianalyyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen valmistelevat tavoitteet ajasta, jossa väestö tavoitetaan, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu tuotetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti ja siinä huomioon otetaan ensihoidon ruuhkatilanteet sekä yhteistyöalueen resurssit. (Terveysthuoltolaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveystministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä sekä palvelutasopäätöksen laatimisesta. Sosiaali- ja terveystministeriön ohjeessa (STM julkaisu 2017:14) syvennetään säädöspohjan perustelua ja siinä annetaan palvelutason laatimisesta ja sisällöstä tarkempia ohjeita. Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö painottuu potilaiden saaman palvelun ja hoidon alkamisen aikaviivekriteereihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa esimerkiksi vesialueilla tai tiettömien taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa tai joissakin erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelut osallistuvat lakisääteisten tehtävien lisäksi myös muiden terveysthuollon, sosiaalipalveluiden sekä pelastustoimen tukitehtäviin erillisten sopimusten mukaisesti. Alueellisesti sovittujen synergiamallien lähtökohtana on palvelujen turvaaminen asiakkaille myös harvaan asutuilla alueilla.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveysthuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveysttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveysteroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveystpalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveystpalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Ensihoitopalvelut toteuttaa terveysthuoltolain keskeisiä periaatteita sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavia arvoja. Lähiesihenkilöt käyvät yhteiset arvot lävitse kehityskeskustelujen yhteydessä.

Kehityskeskustelussa työntekijä ja lähiesihenkilö myös arvioivat yhdessä työntekijän työskentelyn asiakaslähtöisyyttä, avarakatseisuutta, turvallista työtettä, yhdenvertaista ajattelua asiakkaisen ja työyhteisön keskuudessa ja vastuullista toimintaa.

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyuden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Ensihoidon omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat ensihoidon palvelupäällikkö (24/7 akuuttikeskus), ensihoitopäällikkö ja pelastusasemaryhmien ensihoitomestarit.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa on mukana ensihoidon palvelupäällikkö, ensihoitopäällikkö, ensihoitomestarit, ensihoidon kenttäjohtajat ja ensihoitajat sekä tarvittaessa hyvinvointialueen yhteisten palvelujen asiantuntijoita.

Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on kaikkien työntekijöiden nähtävillä pelastusasemilla ja työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma voidaan ottaa puheeksi myös kehityskeskustelussa, jossa työntekijälle voidaan osoittaa asiakirja tutustuttavaksi.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja päivityksissä otetaan huomioon myös asiakaspalautte. Asiakkaat voivat antaa omavalvontasuunnitelmasta palautetta Siun soten internetsivujen kautta. [Asiakaspalautte - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi) (linkki).

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluysikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](https://www.omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on työntekijöiden nähtävillä jokaisen pelastusaseman ilmoitustaululla ja pelastuslaitoksen TUVE Sharepointissa.

Asiakkaille ensihoidon omavalvontasuunnitelma on nähtävillä hyvinvointialueen internetsivuilla. Ensihoitoyksikössä eli hälytysajoneuvossa ei ole sopivia tiloja omavalvontasuunnitelman esillä pitämiseen.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluysikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Ensihoidon riskienhallinnan esihenkilövastuut jakautuvat viidelle pelastusasemaryhmälle organisaatiokaavion mukaisesti. Jokaisella pelastuslaitoksen ensihoidon toiminta-alueella on oma ensihoitomestari, joka toimii alueensa ensihoitajien lähiesihenkilönä. Pelastusasemaryhmien lähiesihenkilöiden esihenkilö on ensihoitopäällikkö.

Riskienhallintatyön vastuu on ensihoitopäälliköllä ja pelastusasemaryhmien ensihoitomestareilla. Riskienhallintatyö pitää sisällään riskien tunnistamisen, arvioinnin, seurannan ja ennaltaehkäisevien toimintamallien käytön varmistamisen ja jalkauttamisen.

Ensihoidon lähiesihenkilönä ensihoitomestari vastaa alueellaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä riskienarvioinnista ensihoitopäällikön ohjaamana. Toimintaympäristön riskienarvioinnista vastaa sekä pelastustoimen esihenkilö että ensihoidon esihenkilö yhdessä. Työsuojeluvaltuutettu seuraa tapahtuneita

työtaturmailmoituksia sekä ensihoidon että pelastustoimen palveluissa ja tarvittaessa hankkii tapaturmista lisätietoja ja vie tiedot eteenpäin johdolle.

Riskien etukäteishallintaan kuuluu muun muassa se, että esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö on suorittanut suunnitellut koulutukset ja toimintaluvat kuten lääkehoidon lupakäytännön mukaiset luvat. Esihenkilön tulee järjestää henkilöstölle työaikaa koulutusten ja lupien asianmukaiseen suorittamiseen. Henkilöstön vastuu on suorittaa sovitut koulutukset ja luvat niistä tiedon saatuaan. Esihenkilöt tekevät työvuorolistat, jolla varmistetaan, että työvuorossa on tarvittavat kelpoisuudet omaavat henkilöt.

Esihenkilöiden vastuuseen kuuluu huolehtia omavalvonnan ohjaamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että henkilöstö voi toteuttaa omavalvontaa. Esihenkilöiden kuuluu tiedottaa henkilöstöä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoituksen saatuaan esihenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan uhan tai lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Henkilöstön kuuluu ilmoittaa viipymättä salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan tai lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiden toteuttamisessa. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen tekemisen vuoksi.

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluilla toimii oma varautumisen järjestelmä. Varautumisen henkilöstö tuottaa pelastusasemille toimintaohjeita omalta osaltaan liittyen esimerkiksi poikkeusolojen järjestelyihin.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erytisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti -järjestelmä, jossa on toimintoja laadun ja riskien hallintaan. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa SHQS- laatuohjelma, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten järjestelmä PaTu (Parempaa Tulevaisuutta), riskienarviointiohjelma ja erinomaisen toiminnan ilmoitusohjelma.

- Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut käyttävät laatutyössään SHQS-laatuohjelmaa sekä ensihoidon, pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden suunnittelun ja toteuttamisen tukena. SHQS-laatuohjelman standardi pohjautuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntö- ja viranomaisvaatimuksiin ja kansallisiin suosituksiin sekä yleisiin laadunhallinnan periaatteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen yleiset laatuksiteerit toimivat ohjaavina elementteinä etenkin riskienhallintatyön suunnittelussa ja toteuttamisessa. SHQS-laatuohjelmassa arvioidaan vuosittain strategista ohjausta, johtamisjärjestelmää, tietojohtamista, ennakoivaa laadunhallintaa, organisaation

turvallisuutta, voimavarojen hallintaa ja prosessien hallintaa. SHQS-arviointiin osallistuu moniammatillinen työryhmä.

- PaTu-ohjelmaan tehdään vaara- ja poikkeamailmotuksia. Ohjelmassa valitaan mihin kategoriaan ilmoitus kuuluu. Kategoriat ovat asiakas- ja potilasturvallisuus, asiakaspalaute, epäkohta ja epäkohdan uhka, henkilökuljetukset, palo- ja toimintaympäristöturvallisuus, pyykki- ja laitoshuolto, ruokahuolto, säteilyturvallisuuspoikkeama, tietosuoja ja tietoturva, työturvallisuus ja -suojelu ja ympäristöturvallisuus. Vaara- ja poikkeamailmoituksille on määritetty vastuuhenkilöt, jotka käsittelevät ilmoitukset niiden saavuttua. Vastuuhenkilö huolehtii myös jos ilmoitus on syytä ohjata ylemmälle taholle käsittelyä varten.
- Riskienarviointiohjelmassa arvioidaan ensihoitopalveluiden tunnistettuja riskejä ja asetetaan tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Riskiarviointiin osallistuu ensihoitomestarit, ensihoitopäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu.
- Erinomaisen toiminnan ilmoituksia voi tehdä kuka tahansa henkilöstöstä ja myös erinomaisen toiminnan johdosta voidaan muuttaa toimintaohjeita tarvittaessa.

Pelastusasemilla tehdään viiden vuoden välein turvallisuuskierroksia, joissa on paikalla johdon edustaja, työsuojeluvaltuutettu, aseman työsuojeluvastaava, aseman esihenkilöt ja työterveyshuollon edustaja. Turvallisuuskierroksilla kartoitetaan aseman turvallisuuskulttuuria ja ohjataan toimintaa säädösten, ohjeistusten ja määräysten mukaisesti.

### 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Ensihoidon työntekijät tuovat epäkohtia esille seuraavia reittejä pitkin:

- Laatuportti: PaTu -vaaratilanneilmoitukset
- Fimea: Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoitukset
- Valvira, tietojärjestelmän valmistaja: Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat
- Tietosuojavaltuutettu, esihenkilö: Tietoturvaloukkaukset => ilmoitus Miun palveluissa
- Sosiaalihuolto: Huoli-ilmoitukset, lastensuojeluilmoitukset => soitto sosiaalipäivystykseen



Edellä mainittujen lisäksi työntekijä voi tehdä ilmoituksen suullisesti työkavereille ja esihenkilöille. Asiaa voidaan käsitellä suullisesti yksikössä, mutta esihenkilön tulee ohjata työntekijää tekemään sähköinen ilmoitus, jotta asia saadaan virallisesti etenemään ja raportoinnin piiriin. Jotkin asiat kuten tekijä-/käyttäjälähtöiset ymmärryksen ongelmat voidaan kyllä puhua toimintaohjeen äärellä kuntoon.

Ensihoidon potilaat ja potilaiden läheiset voivat myös tehdä Siun soten internet sivujen kautta ilmoituksen Laatuporttiin, mutta jotkut ihmiset soittavat tai pistävät sähköpostia suoraan ensihoitopäällikölle. Ensihoitopäällikkö käsittelee asiat reaaliajassa. Ilmoitukset pyritään myös siirtämään sähköiseksi oikeaan paikkaan kuten esimerkiksi Laatuporttiin. Asiakasilmoituksen soittamalla tehneitä voidaan pyytää tekemään sähköinen ilmoitus dokumentaation varmistamiseksi.

#### 5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämiseksi, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Palautetta ja vaara- ja poikkeamailmoituksia käytetään toiminnan arvioinnissa operatiivisessa ja strategisessa päätöksenteossa. Ensivaiheessa niiden perusteella tehdään välittömät korjaavat toimenpiteet. Välittömien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta vastaa se, jonka vastuulla mainittu toiminto on. Seuraavassa vaiheessa arvioidaan palautteiden tai poikkeamien vaikutus toiminnan ohjaamiseen.

Ensihoidon vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelystä vastaavat tehtävään määrätyt henkilöt, joita ovat ensihoidon vastuulääkäri, ensihoitopäällikkö, ensihoitomestarit ja joissain tapauksissa ensihoidon kenttäjohtajat. Vastuuhenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä. Käsittelyyn kuuluu ilmoituksen analysointi, tarvittaessa ilmoituksen siirto ylemmäs käsiteltäväksi, raportointi ja osallisiin kontaktoituminen mukaan lukien asiakkaat. Käsittelyyn kuuluu myös mahdollisen kehittämistyön aloitus tai toimintaohjeen muuttaminen / tekeminen.

Vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään pääosin mahdollisimman pian saapumisen jälkeen, mutta kuitenkin 2 viikon sisällä. Vaara- ja poikkeamailmoitukset dokumentoidaan Laatuporttiin ja dokumentit ovat sieltä saatavilla mahdollista myöhempää käyttöä varten. Laatuporttiin kirjataan ilmoituksen aiheuttamat toimenpiteet.

Vaara- ja poikkeamailmoituksista tehdään koonteja kuukausi- ja vuositasolla. Koonnit raportoidaan johtoryhmälle ja toiminta-alueen johtotiimille. Työsuojeluvaltuutettu kokoaa työsuojeluun liittyvien ilmoitusten tiedot ja käy ne läpi pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden yhteistyöryhmässä.

## 5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyttä.

Ensihoidon tehtävillä ja toimintaympäristössä esille nousseisiin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Poikkeaman ilmentymiselle etsitään juurisyytä käyden tapahtumasarja läpi käyttäen ”viisi kertaa miksi” -ajatusta. Asia käydään läpi konkreettisesti myös osallisten kanssa. Yksikkötasolla etsitään ratkaisu poikkeaman poistamiseen tulevaisuudessa ja ratkaisu voi olla esimerkiksi toimintaohjeen muutos ja sen jalkauttaminen henkilöstölle tai esimerkiksi hoitotarvikkeen vaihto. Jos poikkeama voi koskettaa muitakin yksiköitä, viedään asia ja ratkaisu laajempaan tietolevyykseen. Hyvänä esimerkkinä poikkeaman käsittelystä on Never event -vaaratapahtuma, joka on turvallisuuspoikkeama, jonka juurisyy on helppo tunnistaa ja se on helposti estettävissä paikallisilla toimilla, mutta joka voisi kuitenkin ilmentyessään aiheuttaa asiakkaan terveydelle haittaa.

Tarvittaessa voidaan käynnistää vakavan vaaratapahtuman tutkinta, joka on vaaratapahtuman laaja-alainen ja systemaattinen analyysi. Vakavan vaaratapahtuman tutkii koulutettu VaVat-tutkintaryhmä, joka käyttää analyysissa useita eri tietokanavia muun muassa potilastietojärjestelmää ja haastatteluita kyseessä olevan tapahtumasarjan selvittämiseksi. Myös henkilöstö tai asiakkaat voivat pyytää vakavan vaaratapahtuman tutkinnan käynnistämistä VaVat-tutkintaryhmän sihtereiltä tai puheenjohtajalta. Tavoitteena on löytää vaaratapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä sekä tunnistaa organisaation toiminnan piileviä riskejä ja puutteita. Tutkinnan tuloksena annetaan mahdollisia suosituksia kehittämistoimista, joilla pyritään ehkäisemään vastaavan tapahtuman toistuminen tai lieventämään tapahtuman seurauksia. VaVat -tutkinnassa ei etsitä syyllisiä. Tarvittaessa vakavan vaaratapahtuman voidaan järjestää osallisille tilanteen jälkipurku.

PaTu:n vaara- ja poikkeamailmoituksen käsittelyn yhteydessä käsittelyvastuuhenkilö käy läpi ilmoituksen ja tarkastaa, että ilmoitus on tullut oikealle henkilölle ja että tapahtumatyyppi on kirjattu oikein. Seuraavaksi käsittelijä käy läpi tapahtumaolosuhteet ja myötävaikuttaneet tekijät ilmoittajan kirjaamana ja kirjaa sitten oman arvion poikkeaman ilmentymisen juurisyyistä. Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää lisätietoa tapahtumista henkilökunnalta tai asiakkaalta. Juurisyyyn oletetun selviämisen jälkeen käsittelijä arvioi ja kirjaa poikkeamasta aiheutuneen seurauksen. Poikkeamailmoitus käsittelyineen voidaan siirtää esimerkiksi toiseen yksikköön tai tutkintaryhmälle tiedoksi tai kommentoitavaksi. Lopuksi käsittelijä tekee ilmoituksen poikkeamatapahtumista yhteenvedon, joka pitää sisällään poikkeamailmoitukseen liittyvät toimenpiteet ja lisätiedot ja luo lopullisen tilannekuvan tapahtumista. Yhteenvedossa käsittelijä luo jo myös kuvaa mahdollisista kehittämistoimenpiteistä ja seurantamekanismeista. Yhteenvedo voidaan lähettää tiedoksi ilmoittajan tekijälle jos hän on jättänyt alkuperäiseen ilmoitukseen oman sähköpostiosoitteensa. Vaara- ja poikkeamailmoituksesta tehdään vielä lopuksi riskiarvio, jossa arvioidaan poikkeaman aiheuttaman riskin taso ja uusiutumisen mahdollisuus ja määritetään mahdolliselle kehittämistoimenpiteelle vastuuhenkilö.

Jatkossa käsittelijä ja/tai ensihoitopäällikkö seuraa ilmentyykö vastaavia poikkeamia vielä korjaustoimien jälkeen. Poikkeamien ilmoitusmäärät voivat vähentyä tai nousta ja siitä voidaan arvioida kehittämistoimenpiteiden riittävyttä ja oikeellisuutta. Ensihoitopäällikkö raportoi poikkeamien seurannasta johtotiimissä ja tarvittaessa ensihoidon kehittämistyöryhmässä. Myös hyvinvointialueen potilasturvallisuuspäällikkö seuraa ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä Laatuportissa.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Ensihoidon henkilökunnan tiedotus tapahtuu riippuen muutoksen tai korjaavan toimenpiteen suuruudesta. Jos poikkeama on ilmennyt työntekijän toimintaohjeen väärästä tulkinnasta, käydään se hänen kanssaan henkilökohtaisesti läpi. Samalla arvioidaan onko kyseessä olevassa toimintaohjeessa väärin ymmärryksen vaara muillekin. Jos muutetaan koko henkilöstöä koskevaa toimintaohjetta, käsitellään toimintaohjeen muutos ensihoidon kehittämissyöryhmässä ja tiedotetaan siitä TUVE Sharepointissa, sähköpostissa ja aamupalaverissa tietyn aikajakson verran. Vakavaa vaaratilannetta koskevassa korjaustoimenpiteessä, tiedotetaan henkilöstön toimintaan vaikuttavista asioista pelastuslaitoksen edellä mainituissa tiedotuskanavissa. Kaikessa tiedotuksessa huolehditaan, että toimijat eivät henkilöidy.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Ensihoidon asiakkaita kannustetaan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten internetsivujen [Vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi) (linkki) kautta jo tehtävän ollessa käynnissä, jos vaaratilanne silloin huomataan. Jos huomataan jälkeen päin, että asiakkaalle on koitunut joko terveydellistä tai ylimääräistä taloudellista haittaa, voi työntekijä ohjata asiakasta ottamaan vaaratilanneilmoituksen tekemisen lisäksi myös yhteyttä potilasasiavastaavaan, joka voi avustaa esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä ja opastaa prosessin etenemisessä.

Vakavan vaaratilanteen jälkeen voidaan asiakas ohjata myös sosiaalitoimen kriisipäivystykseen, josta kartoitetaan asiakkaan mahdollisesti tarvitsemia jatkotoimia.

**Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

### 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveysthuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

Ensihoitopalvelulle tehtävät tulevat pääasiassa hätäkeskuksen kautta, jolloin hätäpuhelun perusteella tehdään potilaalle riskinarvio. Riskinarvion jälkeen hätäkeskuspäivystäjä määrittelee tehtäväkoodin ja kiireellisyyden. Tehtävä välittyy ensihoidon sähköiseen kenttäjohtajärjestelmään (KEJO) hätäkeskuksen Erica-järjestelmä kautta. Kaikki A-C kiireellisyysluokan tehtävät menevät suoraan vapaana olevalle ensihoitoyksikölle. Kiireellisyysluokan D tehtävät voivat ohjautua ensihoidon kenttäjohtajalle tai virtuaaliyksikön etäarviointiin. Kriittisesti sairastuneelle tai loukkaantuneelle potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi ensihoito-oppaan mukaisesti cABCDE-protokollaa hyödyntäen. Muissa potilastilanteissa sekä ensihoidon etäarvioinnissa hoidon tarpeen arviointi tehdään valtakunnallisen hoidonperusteet.fi mukaisesti. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee pääsääntöisesti ensihoitaja. Ohjeistuksen mukaisesti tietyissä tilanteissa ensihoitaja pyytää hoito-ohjeen tilanteesta riippuen esimerkiksi ensihoitolääkäriltä, yhteispäivystyksen akuuttilääkäriltä tai terveyskeskuslääkäriltä.

Ensihoidon vastuulääkäri seuraa ensihoitajien hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamista ensihoidon sähköisestä kenttäjohtajärjestelmästä. Reaaliaikaisesti myös ensihoidon kenttäjohtaja voi seurata tehtävän kulkua kenttäjohtajärjestelmän kautta. Virtuaaliyksikön puhelimesta tehtävät hoidon tarpeen arvioinnit nauhoitetaan. Nauhoitteita käytetään myös laaduntarkkailuun ensihoidon vastuulääkärin ohjeiden mukaisesti.

Tietojärjestelmien toiminnan ja hoidon tarpeen arviointien oikeanlaista toteutumista seurataan Laatuportin vaara- ja poikkeamailmoitusten ja tietojärjestelmien poikkeamailmoitusmenettelyn kautta. Jos palveluntarjonta uhkaa vaarantua, aloitetaan korjaavat toimenpiteet.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määrääjät ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Ensihoidon palvelutasopäätökseen on määritelty eri kiireellisyysluokille sekä alueille yksityiskohtaiset aikamäärät potilaiden tavoittamiseen. Aikatavoitteita sekä yksiköiden lähtöviiveitä aikakriittisiin tehtäviin seurataan kvartaaleittain (1Q-4Q).

Ensihoidon palvelupäällikkö toimittaa toteutumisajat osavuosikatsauksien yhteydessä pelastuslaitoksen ja sairaalapalveluiden johtotiimeihin sekä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnalle. Ensihoidon palvelupäällikkö toimittaa vuosittain aluehallintovirastolle palvelutasopäätöksen mukaisen raportin ensihoidon tavoitteiden toteutumisesta. Raportissa huomioidaan myös ensihoidon tehtävämäärät (häätäkeskuksen kautta tulleet tehtävät sekä kokonaistehtävämäärä) kiireellisyysluokittain. Ensihoito hoitaa paljon potilaita kohteessa, jolloin ei tarvita kuljettamista hoitopaikkaan tai kuljetus voidaan hoitaa muulla tavoin. Myös näiden tehtävien määrää sekä sisältöä tarkkaillaan ensihoidon vastuulääkärin ja ensihoidon palvelupäällikön toimesta.

## 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokemus avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Ensihoidossa ei laadita terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmia, mutta jos sellainen on asiakkaalle laadittu toisen viranomaisen toimesta, otetaan se hoidossa huomioon.

## 6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Ensihoidon potilailla on kaikilla lähtökohtaisesti täysi itsemääräämisoikeus, ellei tehty hoidontarpeenarvio tai tehty terveys- ja hoitosuunnitelma toisin todista. Potilaille kerrotaan ensihoidon tutkimusten tulokset ja mahdollinen jatkohoitosuunnitelma. Potilaan mielipidettä omasta terveystilanteesta kysytään.

Lue lisää: [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#) (linkki), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#) (linkki), [Mielenterveyslaki 1116/1990](#) (linkki)

#### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Ensihoitoyksikkö tekee potilaalle hoidon tarpeen arvion. Jos hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ilmi seikkoja, kuten mielenterveyden akuutti heikkeneminen tai akuutti sekavuus, voidaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittaa, jos henkilö todennäköisesti vaarantaisi vakavasti oman terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ensihoidon tehtävillä tapahtuu Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti. Itsemääräämisoikeuden rajoittamispäätöksen tekee lääkäri.

Ensihoitoyksikössä ei ole itsemääräämisoikeuden rajaamiseen liittyviä välineitä, mutta tarvittaessa ensihoito saa virka-apua poliisilta, jolloin voidaan virka-apupyynnön turvin käyttää poliisin välineitä esimerkiksi käsirautoja. Jos esimerkiksi käsirautoja joudutaan käyttämään, kirjataan käyttö ja käytön peruste tilanteessa asiakkaan potilastietoihin. Jos ensihoidon potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, on hänen vieressään koko ajan terveydenhuoltoalan koulutuksen omaava henkilö.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä työntekijöiden ja potilaiden tekemiä vaara- ja poikkeamailmoituksia seurataan Laatuportissa. Ensihoidon työntekijöiden osaaminen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen käydään läpi perehdytyksessä.

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Ensihoidon potilaat voivat olla lähtöisin eri maista ja eri kulttuureista. Potilaan kohtaaminen tapahtuu hänen vakaumuksiaan ja kulttuurillista taustaansa kunnioittaen. Hätätilanteissa toimitaan hoidontarpeenarvion mukaisesti terveys edellä, mutta mahdollisuuksien mukaan asiakaslähtöisesti.

Ensihoidon potilas voi olla myös vierasta kieltä puhuva ihminen. Ensihoidolla on käytettävissä työpuhelimissa mobiilisovellus, jota kautta ensihoito saa yhteyden tulkkipalveluihin. Mobiilisovelluksessa on kattavasti eri kieliä puhuvia tulkkeja käytettävissä.

Aistivimmat huomiodaan ensihoidossa henkilöstön asianmukaisella käytöksellä. Varusteisiin kuuluvia apuvälineitä ei ole, mutta ensihoito pyrkii käyttämään tehokkaasti asiakkaan omia apuvälineitä esimerkiksi kuulolaitteita ja näkemisen avustimia.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai saamaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Hoidon ja palvelun osalta potilas ohjataan antamaan asiakaspalautetta. Asiakaspalautteen ensihoitoon voi antaa Siun soten verkkosivujen [Asiakaspalaute - siunsote.fi](https://asiakaspalaute-siunsote.fi) (linkki). Palaute otetaan vastaan myös suullisesti mm. ensihoitotehtävillä tai puhelimitse. Potilaita voidaan lisäksi ohjata tekemään hoitoon liittyvän vaaratilanneilmoituksen sähköisesti Siun soten verkkosivujen kautta.

Siun sotella on oma toimintaohje asiakkaille muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyyn, jonka löydät seuraavasta osoitteesta [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](https://tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon-siunsote.fi) (linkki).

Mikäli potilas on tyytymätön hoitoon, palveluun tai kohteluun, yritetään ensisijaisesti selvittää ja käsitellä asia ensihoidon ja potilaan välillä, selvittelystä vastaa esihenkilö. Tarvittaessa potilas ohjataan tekemään muistutus tai kantelu. Potilaalle tarjotaan lisäksi mahdollisuutta keskustella asiasta potilasasiamiehen kanssa ja hänen yhteystietonsa annetaan tarvittaessa myös potilaalle tai ohjataan katsomaan ne Siun soten verkkosivuilta. Potilaalla on myös oikeus tehdä kantelu sekä potilasvahinkoilmoitus (potilasvakuutuskeskus).

Potilaita ohjataan ensisijaisesti hyödyntämään OmaKanta-verkkopalvelua, mikäli he haluavat katsoa omia potilastietojaan. Potilastietojen osalta asiakkaita ohjeistetaan tarvittaessa tekemään terveydenhuollon potilastietojen asiakirjapyynnöt sähköisesti Miunpalveluissa tai toimittamalla pyyntö Siun soten kirjaamoon. Pyyntö käsitellään 1kk kuluessa. Muut potilastietojen tarkastamiseen ja korjaamiseen liittyvät pyynnot sekä potilastietojen käsittelyn lokitietopyynnot ohjataan tekemään myös sähköisesti Miunpalvelujen kautta tai toimittamalla pyyntö Siun soten kirjaamoon. Kirjaamon ja Siun soten tietosuojavastaavien yhteystiedot annetaan tarvittaessa potilaalle tai ohjataan katsomaan ne Siun soten verkkosivuilta.

Potilaita voidaan lisäksi ohjeistaa tekemään henkilötietojen tietoturvaloukkauksilmoitus sähköisesti Miunpalveluissa [Ilmoitus henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta Siun sotelle - Miunpalvelut](https://ilmoitus-henkilotietojen-tietoturvaloukkauksesta-siun-sotelle-miunpalvelut) (linkki) tai toimittamalla ilmoitus Siun soten kirjaamoon tai saattamalla asia tietoon Siun soten tietosuojavastaaville. Potilaita voidaan tarvittaessa myös ohjata olemaan yhteydessä tietosuojavaltuutetun toimistoon, mutta ensisijaisesti potilaat ohjataan ottamaan yhteyttä Siun soten tietosuojavastaavaan.

Esinevahinkojen osalta potilaille ohjeistetaan tekemään vahingonkorvaushakemus Siun sotelle sähköisesti tai toimittamalla pyyntö kirjaamoon.

Potilaiden antamien palautteiden ja tekemien ilmoitusten perusteella toimintaa pyritään korjaamaan kartoittamalla toimintaohjeiden tarvetta ja puhuttamalla henkilöstöä.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula ([kati.saurula@siunsote.fi](mailto:kati.saurula@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvalisest [Viestit - Suomi.fi](#) (linkki) -palvelun kautta.

Ensihoidon potilas voidaan tehtävän yhteydessä ohjata ottamaan yhteyttä Siun soten potilasasiavastaavaan. Yhteystiedot annetaan, mutta niitä ei ole yksikössä nähtävillä koska yksikön tilat eivät sovellu ko. asiakirjojen



säilyttämiseen. Tarvittaessa asiakkaan kanssa etsitään oikea yhteydenottotaho yhdessä. Asiakasta ohjataan myös Siun soten internetsivujen löytämisessä.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Ensihoidon potilailta kerätään palautetta säännöllisesti kirjallisesti ja suullisesti. Asiakkailta on mahdollisuus antaa palautetta muun muassa soittamalla ensihoitopäällikölle tai antamalla palautteen sähköisessä muodossa Siun soten internetsivuilla [Asiakaspalaute - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki). Asiakaspalautteista raportoidaan kvartaaleittain osavuosikatsauksessa. Tarvittaessa asiakaspalautteen perusteella muutetaan toimintamalleja operatiivisessa työskentelyssä. Ehdotus asiakaspalautteperusteisesti muutettavasta toimintamallista menee ensin ensihoidon kehitystyöryhmän käsiteltäväksi ja arvioitavaksi. Päätöksen toimintamallin muutoksesta tekee vastuullinen viranhaltija.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Ensihoitopalvelut ja 24/7 akuuttikeskus vastaavat yhteisvastuullisesti alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa. Virallista viestintää tehdään ennalta sovituisissa paikoissa kuitenkin hyvinvointialueen internetsivuilla.

Lisäksi ensihoidon työntekijöistä on kerätty some-tiimi, joka tekee turvallisuusviestintää eri sosiaalisen median kanavilla ja tekee ensihoitoa näkyväksi asiakkaille somessa esimerkiksi tehtävämäärien viikottaisen julkaisemisen avulla.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

### 7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstöohjelmassa linjataan hyvinvointialueen henkilöstöjohtamisen ja henkilöstön kehittämisen sisällöt ja painopisteet. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut toteuttavat henkilöstöohjelmaa.

Ensihoitopalveluilla ja pelastustoiminnalla on yhteinen resurssitoimisto, jossa työskentelee henkilöstöasioista vastaava palopäällikkö, resurssisuunnittelija ja ensihoitopäällikkö. Resurssitoimisto koordinoi pelastusasemaryhmien päälliköiden ja ensihoitomestareiden kanssa henkilöstöhallinnan suunnittelua, toteutusta ja resurssin toteutumisen arviointia. Henkilöstöhallinnan vastuut jakautuvat pelastusasemaryhmien lähiesihenkilöille, päälliköille ja resurssitoimiston henkilökunnalle. Vastuut perustuvat esihenkilörooleihin tai tehtäväkuvauksiin.

Ensihoitopalvelut noudattavat hyvinvointialueen kelpoisuusehtoluettelon määrittämiä operatiivisen henkilöstön kelpoisuuksia. Hyvinvointialueen henkilöstöjaosto vahvistaa ensihoidon kelpoisuusehtoluettelon, jossa kelpoisuuksien pohjana ovat lakisääteiset minimi. Henkilöstöjaosto määrittää lakisääteisten minimikelpoisuuksien lisäksi tarvittavat tehtäväkelpoisuudet.

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan henkilöstö koostuu pelastustoimen viranhaltijoista, ensihoidon toimen ja viran haltijoista ja sopimuspalomiestä. Ensihoitajat, pelastajat, ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoitopäällikkö ja ensivastepäivystäjät ovat henkilöstöhallinnollisesti pelastus ja turvallisuuspalveluiden toimialueella. Ensihoidon palvelupäällikkö, ensihoidon vastuulääkäri ja päivystyksen akuuttilääkärit ovat henkilöstöhallinnollisesti terveys- ja sairaanhoitopalveluiden 24/7 akuuttikeskuksessa (sairaalapalvelut).

Ensihoitopalveluissa työskentelee yhteensä noin 180 ensihoitajaa jakautuneena viiden pelastusasemaryhmän asemille. Resurssitoimistossa on 14 ensihoitajaa, jotka tekevät pelastusasemaryhmissä olevien ensihoitajien tasoitusvapaita sekä äkillisiä poissaoloja. Ensihoidossa työskentelee myös lyhytaikaisia sijaisia

tuntityöntekijöinä. Lyhytaikaisia sijaisia on tällä hetkellä noin 20 henkilöä. Ensihoidossa työskentelee lisäksi 72 päätoimista pelastajaa, joilla on myös lähihoitajan tutkinto. Näiden pelastajien työaika määritellään prosentteissa esimerkiksi 50 prosenttia ensihoidossa / 50 prosenttia pelastustoimen tehtävissä. Lisäksi päätoimisia ensihoidonkin kelpoisuuden omaavia pelastajia voidaan käyttää ensihoidon yksiköissä työskentelyyn tarvittaessa esimerkiksi äkillisissä poissaolotapauksissa jos pelastustoimen sen hetkinen resurssi sen sallii.

Ensiavustekoulutettuja ihmisiä työskentelee asemilla sopimuspalokuntasopimusten turvin.

Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ensihoidon operatiivisena johtajana ympärivuorokauden ensihoitoasetuksen (585/2017) mukaisesti.

Ensihoitopäällikkö johtaa pelastus- ja turvallisuuspalveluissa ensihoitopalveluita. Ensihoitopalvelut jakaantuvat ensihoidon ja hoitotyönjohtamisen yksikköön sekä ensihoidon palvelutuotantoon. Ensihoitopäällikön esihenkilönä toimii pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden toimialuejohtaja eli pelastusjohtaja.

Ensihoidon palvelupäällikkö ensihoitopalvelun hoitotyön johtajana toimii ensihoidon johtavana asiantuntijana ja viranhaltijana Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisesti. Ensihoidon vastuulääkäri vastaa ensihoitopalvelusta ja johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Ensihoidon palvelupäällikkö sekä ensihoidon vastuulääkäri toimivat asiantuntijoina ensihoitopalveluissa ensihoidon ja hoitotyönjohtamisen yksikössä.

24/7 akuuttikeskuksen akuuttilääkärit toimivat ajoittain ensihoidon kenttäjohtajan työparina kenttäjohtoyksikössä lääketieteen asiantuntijoina.

Ensihoitopalvelujen tarve ja resurssi määräytyy alueellisen riskianalyysin kautta. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista. Ensiavustoitiminta sisällytetään palvelutasopäätökseen. Riskianalyysia varten palveluiden tuottamisalue on jaettu yhden neliökilometrin kokoihin riskiruutuihin, joille kullekin on määritelty oma riskiluokka numeroilla I-IV. Riskiluokka kuvaa ensihoitotehtävän esiintymistodennäköisyyttä kyseisen ruudun alueella. Ensihoidon valtakunnallinen toimintaympäristön arviointi koostuu kahdesta kokonaisuudesta: varsinaisesta toimintaympäristön arvioinnista sekä ajantasaisen valtakunnallisen tilasto- ja paikkatietoaineiston ylläpidosta. Ensihoidon palveluiden saatavuuden tavoite on kirjattu palvelutasopäätökseen. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa hyvinvointialueita ensihoidon palvelutasopäätösten laadinnassa.

Resurssitoimisto ylläpitää ja seuraa ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan henkilöstösuunnitelmaa. Henkilöstösuunnitelmassa määritellään henkilöstöresurssi kullekin toiminta-alueelle. Henkilöstösuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja henkilöstösuunnitelman avulla seurataan palvelutasopäätöksen toteutumista.

Työvuorot suunnitellaan pelastusasemaryhmittäin resurssitoimintona tuella. Työaikalaki, työehtosopimukset ja paikallisesti tehdyt sopimukset ohjaavat työvuorosuunnittelua, jota seurataan Numeron - työaikaseurantajärjestelmällä. Työvuorosuunnittelu tehdään manuaalisesti eikä käytössä ole tekoälyä. Ensihoidon työntekijät tekevät montaa eri työaikaa. Osa tekee yleistyöaikaa ja osa paikallisen sopimuksen mahdollistamia pitempiä viikkotyöaikamuotoja, joissa työtuntien taseus tapahtuu tietyllä aikajaksolla. Lomasuunnittelussa on käytössä kiertävät lomakuukaudet. Tällä yritetään varmistaa lomien tasapuolinen jakautuminen työntekijöiden kesken.

Sijaisia haetaan työvuoroihin kelpoisuuden ja osaamisen perusteella. Jokaisella viidellä pelastusasemaryhmällä on omat pelastusasemilla kiertävät sijaiset, jotka toimivat vakituisissa työsuhteissa. Jos alueiden omat kiertävät sijaiset eivät riitä resurssivajeen täyttämiseen, voidaan näihin vajeisiin vastata liikuttamalla työntekijöitä muilta toiminta-alueilta tilanteen niin salliessa. Tarvittaessa voidaan hakea työntekijöitä ylitöihin erillisen järjestelmän palvelun kautta. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut eivät käytä sijaisjärjestelyihin ulkopuolista palveluntuottajaa. Tarvittaessa voidaan käyttää resurssin täyttämiseen väliaikaisesti myös opiskelijoita, jotka ovat harjoittelussa ensihoidossa. Opiskelijoiden käyttämisestä tilapäisesti työvuoroissa on säädetty erikseen ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Opiskeluiden tulee olla riittävän pitkällä ja ohjaajalta tulee olla myöntävä suositus opiskelijan käyttämiseen vahvuudessa osaamisen perusteella. Jos opiskelijaa käytetään vahvuudessa, huolehditaan, että hän työskentelee oikeanlaisen ominaisuuden omaavan, kokeneen työntekijän kanssa.

Tilanteissa, joissa palvelun tarve kasvaa hetkellisesti tai tulee kerralla enemmän äkillisiä poissaoloja, noudattaa ensihoidon kenttäjohtaja ensihoidon valmiussuunnitelmaa. Tarvittavilla henkilöstöjärjestelyillä pyritään reagoimaan resurssin riittävyyteen jo ennen tiedettyä palvelun tarpeen kasvua, esimerkiksi suurten festavaalien aikaan. Äkillisissä resurssin täyttämisen- tai nostamistarpeessa hälytetään työntekijöitä ylitöihin.

## 7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytoinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan työntekijärekrytoinneista vastaa resurssitoimisto yhdessä hyvinvointialueen rekrytointi- ja työllisyysyksikön kanssa. Rekrytointi hoidetaan hyvinvointialueella yhdessä sovittujen ohjeistusten mukaisesti. Rekrytoinnissa otetaan huomioon tehtävän hoitamiseen vaadittavat kelpoisuusvaatimukset.

Pelastusasemaryhmien esihenkilöt tekevät työpaikkailmoitukset hyvinvointialueen rekrytointi- ja työllisyysyksikön mallin mukaisesti. Rekrytointi- ja työllisyysyksikkö julkaisee työpaikkailmoitukset yhdessä sovituille tahoille. Julkinen työpaikkailmoitus julkaistaan hyvinvointialueen internet-sivuilla, te-keskuksen internetsivuilla ja kuntarekry sivuilla. Sisäisen haun työpaikkailmoitus julkaistaan pelastuslaitoksen sisäisen viestinnän kautta.

Haastatteluun kutsutaan sopivat henkilöt ja haastattelun yhteydessä työnhakijalta tarkastetaan opintotodistukset, työtodistukset ja pyydetään kopio ajokortista.

Tehtävään vaadittu kielitaito varmennetaan haastattelun yhteydessä. Haastattelun yhteydessä tiedustellaan tarvittavat asiat työnhakijan rokotesuojasta.

Virkaan- tai toimeenottopäätöksen yhteydessä ensihoitomestari tarkistaa valitun ammattipätevyyden Valviran JulkiTerhikistä. Uudelle työntekijälle tehdään hänen suostumuksellaan suppea turvallisuus selvitys suojelupoliisin kautta.

Vakituisten työntekijöiden työsopimuksista ja viranhoitomääräyksistä toiminta-alueella noudatetaan Hallintosäännön mukaista ”yksi yli yhden” -periaatetta. Ensihoitopalveluissa ensihoitomestarit tekevät ensihoitajien valintaesityksen ensihoitopäällikölle.

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan viroissa ja toimissa on olemassa koeaika, joka on 4-6 kuukautta.

Jos haettavaan virkaan tai toimeen ei ilmaannu kelpoisuusehdot täyttävää hakijaa, jatketaan tehtävän haku aikaa. Tarvittaessa muutetaan tehtävän haku ehtoja tai tehdään päätös epäpätevän hakijan valinnasta määräaikaaisesti.

### 7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Ensihoitopalveluilla on oma perehdytysohjelma, joka pohjautuu Itä-Suomen yhteistyöalueen (IS YTA) vakioituun perehdytysmalliin ja Siun soten perehdytysohjelmaan. Prosessin sisältö riippuu uuden työntekijän ammattitutkinnosta ja tehtäväkelpoisuudesta.

Uuden työntekijän osaamisen kehittäminen alkaa perehdytysohjelmalla, joka suoritetaan palvelussuhteen alussa. Ensihoitopalveluilla ja pelastustoiminnalla on laaditut perehdytysohjelmat seuraaville ammattiryhmille:

- sammutusmiesharjoittelija
- pelastaja
- hoitotason ensihoitaja
- perustason ensihoitaja
- ensihoidon kenttäjohtaja
- päivystävä palomestari
- päivystävä päällikkö

Ammattiryhmäkohtaisen perehdytysohjelman lisäksi ensihoidossa perehdytys on räätälöity erikseen erityisyksiköiden osalta (kenttäjohtoyksikkö, yhden hoitajan yksikkö, virtuaaliyksikkö). Perehdytysohjelmalla varmistetaan työntekijän perehtyminen oman työtehtävänsä sisältöön sekä pelastuslaitoksessa noudatettaviin toimintatapoihin. Perehdytysohjelmassa huomioidaan uuden työntekijän yksilöllisyys osaamisen näkökulmasta. Perehtyjälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella

Uusi työntekijä saa ennen varsinaista perehdytystä itselleen perehdytystietopaketin, joka pitää sisällään muun muassa itseopiskelumateriaalin koulumaalioppimisympäristössä. Tämän jälkeen perehtyjä osallistuu yhteen kolme kertaa vuodessa järjestettävään viisipäiväiseen perehdytysviikkoon, jossa perehtytään organisaation toimintaan, olemassa oleviin tehtäväprotokollisiin, kenttäjohtojärjestelmään, täydentäviin sammutustyön menetelmiin ja turvalliseen hälytysajoon. Pelastajat saavat samassa yhteydessä tehtävänsä mukaisen yleisperehdytyksen. Perehdytysviikon jälkeen uusi työntekijä siirtyy työvuoron mukaan työskentelemään yksiköissä ylimääräisenä 12-36 tuntia, jonka jälkeen hän toimii vahvuudessa mentorin tukemana. Uudella työntekijällä on käytössään oma mentori kolmen kuukauden ajan. Perehdytyksestä järjestetään arviointikeskustelu, jossa on paikalla perehtyjä, mentori ja esimies. Arviointikeskustelulomake lähetetään Siun soten osaamisen kehittämisen yksikköön arkistoitavaksi.

Kokonaisuudessaan uuden työntekijän perehdytys on noin vuoden mittainen. Uudella työntekijällä on käytössä perehtymisen vuosikello. Vuosikellossa määritellään perehtymisen osa-alueet vuoden ajalle. Työntekijän tulee itse huolehtia siitä, että hän hallitsee vuosikellon mukaiset osa-alueet, mutta jokaisen asemapaikan esimiehen tulee mahdollistaa niihin perehtyminen. Vuosikellon osaamisen tavoitteet käydään kokonaisuudessaan läpi kehityskeskustelussa.

Vanha työntekijä perehdytetään takaisin omaan tehtäväänsä siten, että perehtyjä toimii yksiköissä ylimääräisenä 12-36 tuntia. Tänä aikana perehtyjä perehdytetään mahdollisiin uusiin protokollisiin tai toimintatapoihin.

Opiskelijoiden perehdytyksessä opiskelijoille lähetetään ennen harjoittelua perehdytysmateriaali, mikä sisältää ennakkoon opiskeltavia asioita, tietoa Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksesta sekä omasta harjoittelupaikasta. Harjoittelun jälkeen Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle työllistyvät jatkavat pelastuslaitoksen perehdytysohjelmaan.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Ensihoitopalveluille on tehty osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka sisältää konkreettisen yksikkökohtaisen koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan yksikkökohtaiset koulutustarpeet, jotka peilautuvat mm. asiakaspalautteisiin, MSK-kyselyn tuloksiin, kehityskeskusteluihin ja osaamiskartoituksiin.

Ensihoitajien osaamisen ylläpitämisen varmistaminen pohjautuu ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritettyihin pakollisiin koulutuspäiviin (3 x vuodessa). Lisäksi ensihoitajat suorittavat osaamisen kehittämisen yksikön koordinoimat verkkokurssit tietyin aikaväleihin. Ensihoitajille on määritetty ennalta suoritettavat kurssit Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelmassa.

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluilla on olemassa koulutustyöryhmä, joka vastaa koko myös ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan koulutuskokonaisuudesta. Ensihoidon osalta suunnittelusta vastaavat erikseen siihen määrätty vastuuhenkilöt.

Ensihoidon koulutuspäivistä kerätään osallistujapalautteita, jonka avulla koulutustoimintaa kehitetään. Ensihoitajien henkilökohtaisia koulutussuorituksia seuraa lähiesihenkilö. Suoritetut täydennyskoulutukset käydään läpi kehityskeskusteluissa. Kehityskeskusteluissa työntekijä voi myös itse tuoda esille osaamisen kehittämisen koulutustarpeita.

Potilasturvallisuuteen liittyvät asiat kuten laitteiden turvallisen käytön hallitseminen, toimenpideoosaamisen hallitsemisen ja lääkehoidon turvallisen osaamisen hallitseminen varmistetaan työntekijän perehdytysjakson aikana. Lisäksi esimerkiksi lääkintälaitteiden turvallinen käyttö varmistetaan näyttökokeilla vastuuhenkilöiden valvomana.

## 7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Ensihoitopalvelun johtaminen vaatii riittävää substanssiosaamista. Kenttäjohtajien vähimmäis työkokemus hoitotason ensihoitajana on 3-5 vuotta. Ensihoidon kenttäjohtajilta vaaditaan myös ensihoidon operatiivinen johtamiskoulutus tai soveltuva ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Ensihoitomestareiden tulee kyetä toimimaan professiojohtajina, joten taustalta tulee löytyä ensihoidon osaaminen. Ensihoitomestareilla sekä ensihoitopäälliköllä tulee olla hoitotason ensihoitajan pätevyys sekä soveltuva ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK). Tarkemmat tehtäväkohtaiset kelpoisuusehtovaatimukset on käsitelty henkilöstöjaostossa ja niistä on tehty viranomaispäätökset. Kaikki esihenkilöinä toimivat ovat velvollisia osallistumaan hyvinvointialueen järjestämään johtamisvalmennukseen sekä lisäksi pelastustoiminnan vuosittain järjestämään operatiiviseen johtamisen koulutuspäiviin.

Johtamisen tueksi ensihoitopalveluissa on erikseen määriteltynä ensihoidon ja hoitotyön johtamisen yksikkö, jonka myötä ensihoitopalveluiden johtaminen toteutetaan moniammatillisesti osana terveysthuollon palveluiden johtamista.

Pelastusasemaryhmien pelastusasemilla on jokaisella 1-2 ensihoitajaa aseman ensihoitovastaavina. Ensihoitovastaavat huolehtivat muun muassa hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden riittävydestä operatiivisessa työskentelyssä. Ensihoitovastaavat tukevat toiminnallaan ensihoitomestarin työskentelyä.

Esihenkilötyöskentelyä seurataan muun muassa vuosittain henkilöstölle tehtävässä esimiestyöskentelyä arvioivassa kyselyssä.

## 7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työterveyshuollon palvelut on hankittu Siun työterveydeltä. Työterveyden palvelut ovat tasolla ”kokonaisvaltaiset”. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluihin kuuluvat lakisääteiset määräaikaisten terveystarkastukset ja sairaanhoidon palvelut.

Operatiivisen henkilöstön toimintakykyä testataan vuosittain fyysisen toimintakyvyn testillä. Pelastustoiminnan henkilöstölle ja ensihoidon henkilöstölle on omat toimintakykymittarinsa.

Poikkeusluvan mukaista työaikaan tekevän henkilöstön aktiiviyöajanseurantaa tehdään reaaliajassa työvuoroissa. Aktiiviyöajan ylityksistä raportoidaan johtotiimille ja henkilöstölle viikoittain.

Lähiesihenkilöt pitävät johdettavilleen kehityskeskustelut vuosittain. Lisäksi voidaan pitää ryhmäkehityskeskusteluja.

Siun sote järjestää kerran vuodessa ”Mitä sinulle kuuluu?” -kyselyn. Kyselyllä kartoitetaan henkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia mm. työn kuormittavuudesta, työn organisoimisesta ja sujuvuudesta, johtamisesta, työyhteisöjen toimivuudesta ja työn voimavaroista. Tuloksia hyödynnetään työyksikkökohtaisten voimavarojen tunnistamisessa sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisessa. Kyselyn toteuttaa Työterveyslaitos. Myös sosiaali- ja terveysministeriö saa tietoja tuloksista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Varhaisen puuttumisen -toimintamalli. Toimintamallissa toimitaan HAVAHU- toimintaperiaatteen mukaisesti ja aseman edellyttämien vastuiden mukaisesti. Vastuut on jaettu työnantajalle, työkaverille, esihenkilölle, työsuojeluvastuutetulle, luottamusmiehelle ja työterveyshuollolle. HAVAHU- toimintamalli on Siun sotessa on hyväksytty varhaisen välittämisen



toimintaperiaate työntekijöille, esihenkilöille ja johdolle työkaluksi, jonka avulla voidaan havainnoida työyhteisön ja työntekijän hyvinvointia.

Pelastuslaitoksella ja turvallisuuspalveluissa toimii oma työsuojeluvaltuutettu. Työsuojelun vastuualueeseen kuuluu osallistua vuosittain työterveyshuollon kanssa tehtäviin työpaikkaselvityksiin sekä tarvittaessa kohdennettuihin työpaikkaselvityksiin. Työpaikkaselvityskierrot pelastusasemittain järjestetään lakisääteisesti työterveyshuollon kanssa viiden vuoden välein. Työsuojeluvaltuutettu kiertää pelastusasemia myös turvallisuuskiertoilla, joissa kartoitetaan aseman turvallisuuskulttuuria ja ohjataan toimintaa säädöksen, ohjeistusten ja määräysten mukaisesti. Työsuojeluvaltuutettu seuraa tapahtuneita työtapaturmailmoituksia ja tarvittaessa hankkii tapaturmista lisätietoja ja seuraa myös PaTu:n tehtyjä vaaratilanneilmoituksia. Työsuojeluvaltuutettu seuraa vuosittain raportteja työntekijöiden laitimista altistuspäiväkirjoista. Altistuspäiväkirjojen perusteella työntekijä voidaan kutsua työterveyshuoltoon tarkempiin tutkimuksiin. Jokaisella pelastusasemalla on oma työsuojeluyhdyshenkilö, joka toimii tiedonviejänä oman aseman työsuojelullisista asioista suoraan työsuojeluvaltuutetulle. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen työsuojeluvaltuutettu toimii jäsenenä Siun soten työsuojeluvaltuutettujen tiimissä. Työsuojeluvaltuutettu on pelastuslaitoksen yhteistyöryhmän jäsen ja Siun soten työsuojelutoimikunnan jäsen. Työsuojeluvaltuutettu kouluttaa ja koordinoi työntekijöille järjestettäviä hälytysajoneuvon kuljetuskoulutuksia.

Pelastuslaitoksella toimii henkilöstöstä koostuva työhyvinvointitiimi, joka koordinoi työhyvinvoinnillisia asioita kuten henkinen kriisinkestävyys, vuosittaiset työntekijäpalkitsemiset ja muut työntekijän muistamiset, Jee Pro - palautteet, erilaiset työnhyvinvointia ja yhteisöllisyyttä edistävät tapahtumat, työhyvinvointiyhteistyö eri toimijoiden kanssa esimerkiksi seurakuntien ja hyvinvointialueen kanssa. Työhyvinvointitiimi kokoontuu tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään neljä kertaa vuodessa.

Ensihoitopalveluissa, pelastustoiminassa ja viranomaispalveluissa on käytössä valtakunnallinen jälkipurkuprotokolla. Jälkipurkuprotokollassa on määritelty tehtävät, joiden jälkeen jälkipurkutilaisuus aktivoidaan. Jälkipurku voidaan järjestää myös minkä tahansa kuormittavaksi koetun tai muuten poikkeuksellisen tilanteen jälkeen. Jälkipurkukeskustelun tarkoituksena on tukea työkykyisyyttä ja selkeyttää työntekijän omia voimavaroja. Tavoitteena on vahvistaa työhyvinvointia, parantaa työyhteisön keskusteluilmapiiriä, edistää psykologisesti turvallisen työyhteisön rakentamista sekä vähentää henkilöstön kasautuvaa työkuormitusta pitkällä aikavälillä.

Jälkipurun lisäksi on myös mahdollisuus käyttää vertaispurkua työhyvinvoinnin tukena. Vertaispurku on samaa työtä tekevien, usein vertaisten, luottamuksellista keskustelua, kuuntelua ja kuulluksi tulemistä. Vertaispurkua voidaan hyödyntää kaikissa työntekijän työskentelyyn vaikuttavien asioiden käsittelyssä. Kuormittavia asioita voi olla henkisesti kuormittavat työtilanteet, stressi, työn haasteet ja ristiriidat työyhteisössä. Myös työntekijän siviilielämän kriisit voivat uhata työntekijän työssä jaksamista ja työkykyisyyttä. Ensihoitopalveluissa, pelastustoiminassa ja viranomaispalveluissa käytetään vertaispurkua myös jälkipurkutilaisuuksien jatkumona tilanteissa, joissa ilmenee huolta työntekijän jaksamisesta. Tällöin vertaispurkukoulutettu (yleensä sama kuin jälkipurun ohjannut) soittaa työntekijälle 3-5vuorokauden kuluttua jälkipurusta. Seurantasoitosta vertaispurkajan kanssa sovitaan aina jälkipurkutilaisuuden päätteeksi yhdessä työntekijän kanssa. Vertaispurun

tavoitteina on omien vahvuuksien ja voimavarojen löytyminen ja samalla ammatillisen osaamisen vahvistaminen. Vertaispurussa saadaan purkaa tuntemuksia ja pelkkä asioiden ääneen sanominen voi helpottaa. Työyhteisössä vertaispurku luo positiivista keskusteluyhteyttä, parantaa ilmapiiriä ja lisää psykologisen turvallisuuden tunnetta. Ensihoitopalveluissa, pelastustoiminnassa ja viranomaispalveluissa on koulutettuja vertaispurkuohjaajia ja heillä on myös jälkipurkuohjaajan koulutus. Koulutetut vertaispurkuohjaajat löytyvät jälkipurkuprotokollasta.

Ensihoitopalveluissa, pelastustoiminnassa ja viranomaispalveluissa on oma työpaikkapappi. Työpaikkapappitoiminta on osa pelastuslaitoksen ja ev.lut seurakunnan yhteistyötä ja tärkeä resurssi henkistä jaksamista tukevassa työssä ensihoito- ja pelastusalalla. Työpaikkapappi on mukana työntekijöiden arjessa ja vierailee säännöllisesti pelastusasemilla, pääsääntöisesti Noljaan asemalla keskustelemassa henkilöstön kanssa. Työpaikkapappi on jälkipurkuohjaajakoulutettu ja käytettävissä jälkipurkutoiminnassa pelastuslaitoksen omien jälkipurkuohjaajien lisäksi. Työntekijät voivat soittaa työpaikkapapille aina kun on tarve pysähtyä juttelemaan. Työntekijän kuolemantapauksen sattuessa vainajalle pidetään pelastuslaitoksella oma muistotilaisuus suruohjeen mukaisesti, jossa oma pappi on läsnä. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen työpaikkapappi on vahvasti mukana myös valtakunnallisissa ensilinjan auttajien posttraumatyöpajoissa, joita järjestetään vuosittain.

## 7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Ensihoidon haastavat potilastilanteet voivat liittyä esimerkiksi päihteisiin tai mielenterveysongelmiin. Ensihoitajat voivat kohdata tehtävillä sanallista ja fyysistä uhkailua ja väkivaltaa.

Ensihoitajille järjestetään tietyin aikaväleihin uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteiden koulutuksia sisäisesti pelastuslaitoksella esimerkiksi poliisiorganisaation järjestämänä.

Ensihoidon tehtäville on tehty ohje uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Erilaisille uhkakriteeristön täyttävillä tehtävillä on määritetty toimintamallit poliisiin käyttämiseksi tehtävillä. Lisäksi ensihoitajat voivat pyytää poliisin turvaamista tehtävillä myös oman harkinnan mukaan. Ohje ohjaa työntekijää tekemään tarvittaessa haastavan ensihoitotehtävän jälkeen vaaratilanneilmoituksen Laatuportin PaTu-järjestelmään.

Ohje uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi perehdytetään työntekijälle perehdytysohjelman mukaisesti.

## 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Ensihoito saa positiivista palautetta Laatuportin Erinomainen toiminta- kanavan kautta ja pelastuslaitoksen sisäisen JeePro – Learning from excellence kanavan kautta.

Saadut palautteet käsitellään johtotiimin kokouksessa kerran viikossa. Johtotiimissä arvioidaan johtaako saatu palaute johonkin kehittämistoimenpiteeseen. Johtotiimin kokouksessa määritetään mahdollista kehittämistoimenpidettä eteenpäin vievä henkilö. Tämä henkilö voi olla esimerkiksi savusukellusprosessin haltija tai avh-prosessin haltija.

Saatu palaute julkaistaan palautteen saajan luvalla pelastuslaitoksen omissa viestintäkanavissa koko henkilöstölle.

Palautteet käydään läpi myös työhyvinvointitiimin kokouksissa ja työhyvinvointitiimi päättää mahdollisista palkitsemisista. Palkitsemisen syy voi olla joko kehittämistoimenpiteeseen johtanut palaute tai jos joku saa useita positiivisia palautteita.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riittävä resurssi toiminta-alueilla	Viikottainen resurssin suunnittelu alueilla	Henkilöstösuunnitelma, ensihoidon valmiussuunnitelma
Perehdyttämisen onnistuminen	Ennalta suunniteltu perehdytys	Perehdytysuunnitelma

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

### 8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Ensihoidossa potilastiedot tallennetaan sähköisenä ensihoitokertomuksena KEJO-järjestelmää käyttäen. KEJOssa potilastiedot kirjataan kansallisesti yhtenäisin tietorakentein ja muodostunut ensihoitokertomus tallennetaan KEJOsta suoraan Potilastiedon arkistoon (Kanta-palvelu). Lisäksi ensihoidon käytössä on alueellinen potilastietojärjestelmä Mediatri. Ensihoidolla on lisäksi pääsy Kanta-palveluun ja he voivat nähdä potilaan tietoja kuten mm. edeltävän sairaushistorian, lääkitystietojen ja aiempien ensihoitokertomusten osalta. EKG-tallenteet ovat käytössä NeaLink-järjestelmän kautta.

Ensihoitotehtävän tehtävälaji ja -kiireellisyys (A-D) saadaan ERICA-järjestelmästä, mikäli kyseessä on Hätaikeskuksen tekemä hälytys. Muiden tehtävän antajien osalta tehtäväkoodi ja -kiireellisyys kirjataan erikseen. Ensihoidossa potilastietojen kirjaaminen mahdollistuu reaaliaikaisesti potilaan viereltä, heti ensihoitoyksikön saapuessa paikalle. KEJOn ensihoitokertomus koostuu rakenteisesta tietosisällöstä. Mikäli ensihoitotehtävä koskee useampaa eri potilasta, jokaisen potilaan osalta laaditaan aina potilaskohtainen ensihoitokertomus.

Potilastietoja käsitellään noudattaen kansallista lainsäädäntöä (mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022; laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 (1.1.2024 alkaen laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023)). Potilaslain (785/1992) mukaisesti kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Ensihoidon työntekijöitä koskee terveydenhuollon ammattihenkilöstä säädetyn lain (559/1994) mukainen salassapitovelvoite. Myös ensihoidon tehtävän aikana tilanteissa kuultuja ja nähtyjä tietoja ja tapahtumia koskee salassa pitovelvoite. Ensihoidossa työskentelevät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Potilastietojen käsittelyä voidaan valvoa potilastietojen käsittelystä syntyvien lokitietojen avulla. Tietosuojavalvonta toteutetaan valvontasuunnitelman mukaisesti, myös niissä tilanteissa, kun asiakas pyytää lakisääteisesti lokitietoja potilastietojensa käsittelystä. Asiakkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä).

Ensihoidossa harjoitteluaan tekevät opiskelijat eivät voi kirjata KEJO:n avulla itsenäisesti vaan kirjaaminen tapahtuu KEJO- ympäristössä ohjaajan ohjaamana ja avustamana. Opiskelija voi kirjata itsenäisesti käyttäen paperista SV210-ensihoitokertomusta, jonka ohjaaja lopuksi tarkastaa. Opiskelijaa koskee samat vaitiolovelvollisuudet kuin ensihoidon työntekijäkin.

## 8.2 Tietosuojaja tietoturva

Tietosuojaja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojajan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Ensihoidossa työntekijät saavat perehdytyksen tietosuojaan ja tietoturvaan osana yleisperehdytystä. Työntekijöillä on lisäksi tietosuojan osalta ammattikoulutuksessa käytyjä lähtötietoja ja osaaminen mm. salassa pidosta sekä potilaan oikeudesta ja potilaan yksityisyyden suojasta.

Ensihoidossa suoritetaan Siun soten linjaamat tietosuojaja tietoturvakoulutukset verkkokoulutuksina 5 vuoden välein (Oppiportti: Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosuojaja terveydenhuollossa. Esihenkilöt pitävät yllä verkkokoulutuksen suoritusmerkintöjä sekä suoritusten ajantasaisuutta (Onni-HR).

Mikäli ensihoidossa havaitaan henkilötietojen tietoturvaloukkaus, siitä ilmoitetaan esihenkilölle tai suoraan Siun soten tietosuojavastaavalle. Ilmoitus tehdään sähköisesti Miunpalvelujen kautta [Ilmoitus henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta Siun sotelle - Miunpalvelut](#) (linkki). Tietosuojavastaavat vastaavat valvontaviranomaiselle ilmoittamisesta tarvittaessa. Henkilötietojen tietoturvaloukkaustilanteissa laaditaan lisäksi tarvittaessa selvitykset potilastietojen tai henkilötietojen käsittelystä sekä suoritetaan tarvittaessa henkilöiden informointi, jota loukkaus koskee. Toimenpiteet suunnitellaan yhteistyössä esihenkilön ja tietosuojavastaavan kanssa, riskiperusteisesti. Tietosuojavastaavat kirjaavat tietoturvaloukkausilmoitukset sekä niiden käsittelyn asianhallintajärjestelmään.

Mikäli ensihoidossa havaitaan tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan Meitaan (Meidän IT ja talous Oy) tai suoraan Siun soten turvallisuuspäällikölle tai digijohtajalle. Tietoturvapoikkeamailmoitusten osalta menettelytavat vaihtelevat sen mukaisesti, mitä tietojärjestelmää poikkeama koskee. Viranomaisilmoitukset laaditaan mm. lääkinnällisistä laitteista (Fimea) sekä potilastietojärjestelmän osalta tarvittaessa (Valvira).

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä poikkeamista laaditaan lisäksi vaaratilanneilmoitukset (Laatuportti). Ilmoitukset käsitellään sovitun prosessin mukaisesti ja tapahtumista pyritään oppimaan. Tarvittavat toimenpiteet suunnitellaan poikkeamien ehkäisemiseksi jatkossa.

Ensihoidon opiskelija opetetaan myös tarvittaessa tekemään asianmukaiset yksikkökohtaiset tietosuojaja tietoturvapoikkeamailmoitukset yhdessä ohjaajan kanssa.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä / Ei

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuojaja@siunsote.fi](mailto:tietosuojaja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

### 9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltuva tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Ensihoitoyksikkö eli tässä asiayhteydessä hälytysajoneuvo ei kuulu julkisiin tiloihin. Ajoneuvon pääsee sisälle vain ensihoitohenkilöstön kanssa. Ajoneuvot pidetään lukittuina silloin, kun ensihoitohenkilöstö ei ole paikalla.

Ensihoitoyksikön sisätilat ovat suunniteltu siten, että ne ovat potilasturvalliset. Hoitotilan irtotavarat ovat kaapeissa ja seinille sijoitetut laitteet ovat kiinnitetty kunnolla telineisiinsä. Lääkkeet ja nesteet ovat sijoitettu hoitotilaan niille sopiviin lämpötiloihin, osa lukittuihin kaappeihin. Hoitotilan lämpötilaa seurataan päivittäin ja pidetään lämpötiloista kirjaa.

Ensihoitoyksikön hoitotilassa on kaksi ovea, joita käytetään asiakkaan kunnan mukaisesti. Hoitotilan ikkunat ovat tummennettu, jotta ulkoa ei voi nähdä sisälle eikä asiakkaan yksityisyys näin ollen vaarannu esimerkiksi sydänfilmin taltioimistilanteessa.

Ensihoitotilanteessa pyritään muutenkin huolehtimaan asiakkaan yksityisyydestä esimerkiksi poistamalla tilanteesta ylimääräiset, asiakkaan pois haluamat henkilöt.

Ensihoitoyksiköt päivystävät tehtävien välillä pelastusasemilla ympäri Pohjois-Karjalaa. Päivystystiloista löytyvät ruuanlaittotilat, lepotilat ja kalustonhuoltotilat henkilöstölle. Pelastusasemat eivät ole julkisia tiloja ja ne ovat lukittuina muilta ihmisiltä. Työsuojeluvastaava, työterveyshuolto ja johdon edustaja tekevät pelastusasemille turvallisuuskiertoja tietyin aikaväleihin. Kierroksesta tehdään raportti ja kirjataan ylös mahdollisia kehittämistoimenpiteitä koskien tilaturvallisuutta ja työsuojelua.

Ensihoitoyksiköissä eli hälytysajoneuvon sisäosissa ei ole erikseen asiakkaille kutsu-/hälytysnappia koska paikalla on aina ensihoitaja.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisäilman laatu pelastusasemilla	Tarvittaessa sisäilmamittaukset ja raportointi	Turvallisuuskierrosten protokolla

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Ensihoidossa etäpalveluna tuotetaan ensihoidon virtuaaliyksikön tuottamaan etäarviointia. Virtuaaliyksikkö toimii hyvinvointialueen yhteisessä tilannekeskuksessa yhtenä ensihoitopalvelun erityisyksikkönä. Virtuaaliyksikön hoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka toteuttaa puhelimitse yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia sekä ohjausta ensihoidon kiireettömissä tehtävissä.

Potilas soittaa ensin hätäkeskukseen ja hätäkeskus yhdistää riskiarvion kriteerien täytyttyä tehtävän ensihoidon virtuaaliyksikölle. Virtuaaliyksikön hoitaja saa tiedon kiireettömästi D-luokan tehtävästä hätäkeskukselta hälytysviestinä kenttäjohtojärjestelmään (KEJO). Hoitajan tehtävänä on arvioida asiakkaan tilanne sekä hoidon tarve puhelimitse, käyttäen tukena arvioinnin apuvälineitä. Hoidon tarpeen arvion jälkeen hänet voidaan ohjeistaa jäämään kotiin kotihoito-ohjeiden turvin, ohjata hakeutumaan omatoimisesti oikean palveluiden piiriin tai tarvittaessa kohteeseen voidaan lähettää tarkoituksenmukaisin toimija, kuten esimerkiksi kotihoito, sosiaalipäivystys tai ensihoitoyksikkö. Lisäksi lääkärikonsultaation avulla voidaan esimerkiksi hoitaa potilaalle ajantasainen lääkitys. Tarvittaessa hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen virtuaaliyksikkö voi nostaa ensihoitotehtävän kiireellisyysluokkaa.

Ensihoidon virtuaaliyksikön asiakas tunnistetaan kysymällä nimi, henkilötunnus ja kotiosoite. Potilastietoihin mennään vasta, kun siihen on saatu asiakkaalta lupa. Mikäli puhelun suorittamisessa on ongelmia (huono kuuluvuus, kommunikaatio-ongelmat, asiakkaan päihtymystila, asiakasta ei saada identifioitua tms.), tehtävä siirretään ensihoitoyksikön hoidettavaksi.

Ensihoidon virtuaaliyksikön henkilökunnalla on oma perehdytysohjelma, jonka työntekijä käy läpi työskentelyn alkuvaiheessa. Perehdytyksen yhteydessä työntekijä perehdytetään käyttämään tarvittavia tietojärjestelmiä Siun soten tietoturva ja tietosuojat -ohjeistusten mukaisesti.

Virtuaaliyksikön toiminnassa asiakkaan osalta käytössä on puhelin, muita välineitä asiakkaalla ei ole. Asiakas vastaa oman puhelimensa osalta sen vaatimista päivityksistä ym. käyttövalmiuteen vaikuttavista asioista.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammaan diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Suomessa lääkitäilaitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita valvoo lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea yhdessä EU-viranomaisten kanssa. Fimea käsittelee myös laitteiden vaaratilanneilmoituksia.

Ensihoidon laite- ja tarvikkehankinnat tehdään hankintalain ja hyvinvointialueen kilpailutusohjelman mukaisesti. Hankintoihin vaikuttavat kilpailutusohjelman ja KYS-erityisvastuualueen määrittämät kriteerit laitteiden ominaisuuksille.

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut käyttävät Trail -kalustonhallintajärjestelmää. Ensihoidon laitteet ovat rekisteröitynä Trail-järjestelmään. Trail -laiterekisteristä vastaa laiterekisterin nimetty vastuuhenkilö. Toiminnan periaate on, että kaikki ensihoidon käyttämät ajoneuvot, siirto- ja kuljetusvälineet, lääkitäilaitteet, viestintävälineet ja muut tarvikkeet kirjataan järjestelmään. Uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä lisätään laite aina myös Trail järjestelmään. Laitteesta kirjataan aina merkki, malli, sarjanumero tai muu tunnistus, käyttöönottopäivä, toimittaja ja hinta.

Laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden päivittäinen tai viikottainen toimintatarkastus on merkitty tehtäväksi ensihoidon yksiköiden viikko-ohjelmaan, jota toteuttaa ajoneuvon ja pelastusaseman sen hetkinen henkilöstö. Ensihoitohenkilöstö vastaa toimintatarkastuksista omissa ensihoitoyksiköissään. Laitteiden, tarvikkeiden ja



apuvälineiden huollot ja kalibroinnit tehdään laitekohtaisten huolto-ohjelmien mukaisesti. Laitekohtaiset huolto-ohjelmat tulevat laitevalmistajilta tai Siun soten lääkintälaittehuollosta. Islab määrittää vierianalytiikan laitteiden toimintatarkastukset, kalibroinnit ja huollot.

Laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden ajantaisaisesta huollosta vastaa jokaiselle pelastusasemalle määritetty vastuuhenkilö. Tämän lisäksi huoltojen toteutumisesta vastaa koko ensihoidon lääkintälaittevastaava.

Laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet perehdytetään uusille työntekijöille pelastuslaitoksen järjestämällä perehdytysviikoilla ja työvuoroissa perehdytysohjelman mukaisesti. Opiskelijoille asiat käydään läpi harjoittelun alussa ja harjoittelun edetessä. Uuden laitteen saapuessa käyttöön, saa jokainen työntekijä siihen käyttökoulutuksen laitteen vastuuhenkilöltä ja käyttökoulutuksen suorittaminen kirjataan ylös. Laitteiden suomenkieliset käyttöohjeet löytyvät jokaiselta pelastusasemalta ja myös sähköisessä muodossa pelastuslaitoksen käyttämästä viestijärjestelmästä.

Käytössä olevat kriittiset laitteet on tunnistettu perustuen asiakas- ja potilaturvallisuuden toteutumiseen. Riskiarvion perusteella tunnistettujen laitteiden kuten defibrillaattorin tai hengityslaitteen käyttökoulutukset ja vaara- ja vikailmoitusten tekemisen ohjaus ovat osa laitteiden käytön riskienhallintamenettelyä. Tunnistettujen riskiarvioiden perusteella tehdään toimintaohjeita.

Laitteiden ja tarvikkeiden käyttäjiä ohjataan tekemään ilmoitus laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta tilanteissa, joissa on kyse esimerkiksi laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta/häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen osuus on epäselvä. Ilmoitus tehdään valmistajalle, hyvinvointialueen vaaratilanneilmoitusohjelmaan (PaTu) ja lääkintälaitteiden osalta hyvinvointialueen lääkintälaittehuoltoon ja Fimealle. Vaaratilanneilmoitukset tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa ja vakavissa vaaratilanteissa viimeistään 10 vrk kuluessa. Tieto vaaratilanneilmoitusten käsittelystä ja jatko-ohjeistuksista tulee ensihoidon lääkintälaittevastaavalle. Jos vaaratilanneilmoitus vaatii toimintaohjeen muutosta palvelutuotannossa, huolehtii lääkintälaittevastaava tiedon siirtämisestä kyseessä olevan laitteen vastuuhenkilölle.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Terveysthuollon laitteiden oikeanlainen käyttö	Käyttökoulutukset, näytöt	Valmistajan tai Siun soten mukainen ohjeistus

#### 9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)” (linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Ensihoidon lääkehoitosuunnitelman toimeenpanosta, toteutuksesta ja päivityksestä vastaa vastuutettu viranhaltija, joka voi olla esimerkiksi ensihoitomestari tai ensihoidon kenttäjohtaja. Vuosittain päivitettävän lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ensihoidon vastuulääkäri ja tarkastaa ensihoidon palvelupäällikkö. Ensihoidon lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö kuuluu 24/7 akuuttikeskuksen lääketyöryhmään. Lääketyöryhmään kuuluu myös yhteinen osastofarmaseutti, joka toimii ensihoidon ja 24/7 akuuttikeskuksen yhteisenä asiantuntijana lääkehoidon osalta.

Ensihoitopalvelussa lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu laillistettuja terveysthuollon henkilöitä (ensihoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK), nimikesuojattuja terveysthuollon henkilöitä (lähihoitaja suuntautuminen ensihoitoon). Lääkehoidon tasot on jaettu perustaso, perustaso laillistetut ja hoitotaso. Jokaiselle tasolle on oma lääkevalikoima, jota tulee noudattaa. Jokainen uusi työntekijä saa lääkehoidon perehdytyksen perehdytysohjelman mukaisesti. Lisäksi kaikki ensihoidossa työskentelevät terveysthuoltoalan työntekijät suorittavat Siun soten ohjeistusten mukaiset yleiset lääkeluvat, joiden on katsottu kuuluvan ensihoidon toimintaan.

Ensihoitopalvelussa on hoitotyön opiskelijoita. Opiskelijat ovat ensihoitaja AMK-, sairaanhoitaja AMK-, pelastajaopiskelijoita ja ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajaopiskelijoita. Harjoittelujaksolla toimiva opiskelija saa toteuttaa lääkehoitoa vain luvan omaavan laillistetun terveysthuollon ammattihenkilön välittömässä valvonnassa ja ohjauksessa. Opiskelija saa erillisen perehdytysohjelman mukaisen perehdytyksen lääkehoitoon. Perehdytysohjelmassa on myös kuvattu opiskelijan oikeudet ja velvoitteet.

Lääkehoitosuunnitelman mukaista toimintaa seurataan mahdollisten vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta Laatuportissa. Ilmoitusten seuraamisesta vastaavat ensihoitomestarit ja ensihoitopäällikkö. Lääkkeitä saavat

tilata yksikön käyttöön vain ennalta määritetyt henkilöt, jotka on perehdytetty lääkkeisiin, niiden tilaamiseen ja yksikön kulutusmääriin. Lääkehoidosta tiedotetaan henkilöstöä pelastuslaitoksen sisäisiä viestikanavia pitkin.

Ensihoidon tehtävällä työskennellessään lääkehoidon vaaratapahtuman havainneen työntekijän velvollisuus on tehdä tapahtumasta vaaratapahtumailmoitus Laatuportin PaTu (Parempaa Tulevaisuutta) -järjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä myös esimerkiksi vastaanottavan hoitolaitoksen hoitaja/lääkäri, jos huomaa ensihoidon toiminnassa tapahtuneen lääkehoidon vaaratapahtuman.

Vaaratapahtumailmoituksen kohdistuessa ensihoidon toimintaan, sen käsittelevät ennalta määritetyt pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa esimiesasemassa työskentelevät henkilöt. Vaaratapahtumista raportoidaan pelastuslaitoksen ensihoitopäällikölle sekä ensihoidon vastuulääkärille. Vakavat lääkehoidon vaaratapahtumat, jotka ovat johtaneet asiakkaan vakavaan loukkaantumiseen tai kuolemaan tai ovat koskettaneet suurta joukkoa asiakkaita, tulee ehdottaa Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän (VaVaT) käsiteltäväksi.

Lääkehoidon vaaratapahtumia seurataan Laatuportin PaTu -järjestelmän kautta. Tapahtumia seuraa ja raportoi nimetty asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilö. Tulleiden ilmoitusten perusteella arvioidaan täydennyskoulutustarvetta. Tarvittaessa tarkennetaan toimintaohjeita.

Ensihoidon potilaita ohjeistetaan tehtävän yhteydessä antamaan tarvittaessa palautetta ensihoitohenkilöstön toiminnasta. Potilas käy halutessaan antamassa palautetta Siun soten www-sivujen kautta web-lomakkeella. Palautteet ohjautuvat suoraan määritellyille vastuuhenkilöille ja palautteen käsittelijöille yksikkö- tai palvelualueetasolla. Järjestelmä lähettää automaattisesti tiedon saapuneesta palautteesta sähköpostin kautta.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä. Osastofarmaseutti on 24/7 akuuttikeskuksen ja ensihoidon yhteinen.**

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Jukka Repo

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Irma Lahdenperä

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääke jätetään antamatta	Toimitaan yleisen tai saadun hoito-ohjeen mukaan	Tehtäväprotokolla tai tilannekohtainen konsultaatio-ohjeistus
Oikea annos	Varmistetaan oikea annos, kaksoistarkastus	Ensihoidon lääkeopas (KYS-ERVA) tai tilannekohtainen konsultaatio-ohjeistus

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Ensihoito toimii Siun soten infektioiden torjunta -yksikön ohjeiden ja tietotuksien mukaisesti. Tarpeen mukaan pyydetään infektioiden torjunta -yksikön asiantuntija-apua. Ensihoidon työntekijöille tarjotaan vuosittain Siun soten ennalta määrättyjä rokotteita ja järjestetään toiminta-alueille rokottaja antamaan ne henkilöstölle.

Jokaisessa ensihoitoyksikössä eli ajoneuvossa on käsihuuhdepullo sekä hoitotilassa, että ohjaamossa. Käsihuuhdekulutustavoitetta ei ole määritetty. Ajoneuvossa on mukana eritteiden siivoamiseen tarkoitettuja pesuaineita, joilla voidaan tehdä paikallinen, tarkoituksenmukainen siivous heti tehtävän jälkeen.

Ensihoitoyksikössä säilytetään infektioilta suojautumiseen tarkoitettuja suovarusteita kuten hengitysmaskeja, suojakaapuja ja suojakäsineitä. Yksikössä on mukana muutaman infektioitehtävän hoitamiseen edellyttämät suojaruusteet. Jos ruusteet loppuvat kesken, täytyy yksikön käydä välillä pelastusasemalla täydentämässä ajoneuvon varastot.

Ensihoidon tehtävälle mennessä ensihoito tiedustelee potilaalta tai hoitolaitoksen henkilökunnalta potilaan perussairaudet. Tässä yhteydessä tulisi tulla ilmi esimerkiksi kosketustartunnalla leviävät infektiot.

Henkilökunta suojaa itsensä tarkoituksenmukaisella tavalla ja samalla otetaan huomioon myös asiakkaan mahdollinen suojaaminen ympäristöltä esimerkiksi kyseessä olevan immuunivajeen vuoksi.

Ensihoidon henkilöstön tiedottaminen ja osaamisen tukeminen tapahtuu pelastuslaitoksen käyttämien sisäisten viestikanavien kautta.

### 9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Ulkoisen palveluntuottaja huolehtii pelastusasemien siivouksesta. Ensihoitoyksiköt puhdistetaan ensihoitajien toimesta päivittäin, viikoittain ja tarpeen mukaan. Käytetyt hoitovälineet puhdistetaan potilaskontaktien välissä. Ensihoitoyksiköiden puhdistusväli määritetään asemapalvelusohjeen mukaisesti viikko-ohjelmassa.

Ajoneuvossa ja hoitorepussa on omat riskijäteastiat, joihin laitetaan riskijätteet kuten neulat. Ajoneuvossa olevat jo täyttyneet riskijäteastiat siirretään pelastusasemilla oleviin isoihin säiliöihin, jotka niiden täytyttyä siirretään sovittuun paikkaan, josta ne siirtyvät hävitettäviksi isommissa erissä.

Ensihoidon työntekijöiden käyttämät työasut toimivat myös suojavaatteina ja niiden pesua varten on jokaisella pelastusasemalla pesukone. Pesusta huolehtii työntekijä itse.

Muutamilla pelastusasemilla sekä 24/7 akuuttikeskuksen ambulanssihallissa on myös käytössä otsonointiin ja uvc-valoon perustuvat Hygio-desinfiointikaapit, joiden avulla ennaltaehkäistään infektioiden leviämistä ja ylläpidetään korkeampaa hygieniatasoa.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä / Ei**

**Kyllä. Jokaisella pelastusasemalla on oma hygieniayhdyshenkilö.**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektioiden leviäminen henkilöstöön, asiakkaisiin, pintoihin	Asianmukainen suojautuminen, siivoaminen/puhdistaminen, henkilöstön rokotesuoja	Infektioyksikön ohjeistukset, yksikkökohtaisen viikko-ohjelman mukainen toiminta.
Työasujen pesu kotona	Pesukoneet asemilla, kaksi vaatekertaa	Yksiköissä mahdollisuus työasujen pesemiseen

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukuvaukset.

Pelastuslaitoksella on erilaisia hoitoprotokolla -työryhmiä, jotka valmistavat hoitoprotokollat. Jokaiseen protokollatyöryhmään on nimetty vastuuvetäjä (kenttäjohtaja), joka ohjaa työryhmän toimintaa. Hoitoprotokollat käsitellään ennen hyväksymistä ensihoidon kehittämissuunnitelmassa, jonka jälkeen ensihoidon vastuulääkäri hyväksyy protokollat. Protokollatyöryhmät vastaavat myös protokollien ajantasaisuudesta sekä päivittämistä.

Erillisestä toiminta- tai työohjeen laatimisesta päättää ensihoidon kehittämissuunnitelma ja/tai ensihoitopäällikkö. Varsinaisen ohjeen laadinnan tekee ensihoitopäällikön/kehittämissuunnitelman nimeämä(t) henkilö(t). Ohjeet käsitellään myös ensihoidon kehittämissuunnitelmassa, jonka jälkeen ohjeen hyväksyy (viranomaispäätös) joko ensihoitopäällikkö, ensihoidon palvelupäällikkö tai ensihoidon vastuulääkäri. Asianosaisen virkavastuu määrittelee ohjeen hyväksymisvastuun.

Ohjeet perustuvat valtakunnalliseen ensihoito-oppaaseen (esim. hoitoprotokollat), IS YTA ohjeisiin (esim. turvallinen hälytysajo) tai paikallisiin ohjeisiin (esim. potilaslogistiikka J2 hallissa).

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan protokollat ja ohjeet tulevat löytymään pelastuslaitoksen TUVE Sharepoint alustalta. Lisäksi protokollat löytyvät myös KEJO-koneilta ja ovat sähköisesti käytettävissä ensihoitotehtävän yhteydessä. Tästä tiedotetaan henkilöstöä. Protokollat ja ohjeet tarkastetaan vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Lisäksi hälytysajoneuvon ohjaamotilassa säilytetään paperisia toimintaohjeistuksia erilaisten tehtävien hoitamiseen. Jos toimintaohje päivitetään, vaihdetaan toimintaohjekansioon ajantasainen toimintaohje.

Uusi protokolla/hoito-/työohje jalkautetaan henkilöstölle operatiivisessa aamuinfossa. Lisäksi tarvittaessa koulutusta järjestetään ensihoidon koulutuspäivillä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vääränlainen hoito eri tilanteissa	Hoitoprotokollat	Hoitoprotokollat

## 9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Ensihoitopalvelu tekee päivittäistä yhteistyötä pelastusviranomaisten kanssa ollessaan samaa toimialuetta. Pelastustoiminta vastaa ihmisiin, omaisuuteen ja ympäristöön kohdistuvien onnettomuuksien edellyttämistä toimenpiteistä sekä näiden onnettomuuksien ennaltaehkäisystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystysjärjestelmä ja ensihoitopalvelut turvaavat kaikissa olosuhteissa asiakkaiden välittömän avun kansallisena kokonaisuutena. Vastuu ulottuu päivittäisistä onnettomuuksista suuronnettomuuksiin ja poikkeusoloihin varautumiseen.

Lisäksi ensihoitopalvelu tekee tiivistä viranomaisyhteistyötä Itä-Suomen poliisin, hätäkeskuslaitoksen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen, rajavartiolaitoksen, puolustusvoimien, kotisairaalan ja muiden sosiaali- ja terveystoimijoiden kanssa. Puolustusvoimien, rajavartiolaitoksen ja poliisin kanssa ensihoitopalvelu tekee normaalioloissakin yhteistyötä ensivaste- ja virka-aputehtävissä. Järjestöjen, sopimusyhteisöjen ja vapaaehtoissektorin rooli pelastustoimessa viranomaisia tukevana ja omatoimisena varautumisen osana on tärkeä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Ensihoitopalvelun varautumisveloitteen mukaisia tehtäviä on annettu STM:n asetuksessa ensihoitopalvelusta 585/2017. Ensihoidon varautumista ohjaa valmiuslaki (1552/2011 12 §) ja hyvinvointialueen järjestämislaki (612/2021).

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma on organisaatiotason varautumista. Toimialueen valmiussuunnitelma on toimialuetasosta varautumista ja yksikötasolla tehdään konkreettista yksikön toiminnan turvaamisen valmiussuunnitelmaa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ensihoitopalveluille on laadittu ensihoitopalveluiden valmiussuunnitelma. Ensihoidon valmiussuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen valmiussuunnitteluun ja kansalliseen ja alueelliseen riskiarvioon. Ensihoidon valmiussuunnitelmasta vastaa tehtävään määrätty viranhaltija.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen turvallisuuden ja varautumisen lautakunta toimii monijäsenisenä pelastusviranomaisena sekä valmistelee, yhteensovittaa ja toimeenpanee hallintosäännön mukaisesti hyvinvointialueen konsernin varautumista koskevat asiakokonaisuudet. Ensihoidon vastuulääkäri, ensihoidon palvelupäällikkö sekä ensihoitopäällikkö toimivat asiantuntijajäsenenä turvallisuuden ja varautumisen lautakunnassa. Ensihoitopalvelun varautuminen poikkeus- ja häiriötilanteisiin on kuvattu ensihoidon valmiussuunnitelmassa, joka on kiinteä osa pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmaa. Lisäksi ensihoitopalvelun varautuminen on huomioitu sekä yhteensovitettu myös terveys- ja sairaanhoitopalveluiden varautumissuunnitelmissa.

Henkilöstön varautumiseen ja valmiussuunnitelmiin perehdytys tapahtuu perehdytysuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan järjestettävillä koulutuksilla, yksikön viestinnällä ja käytännön harjoituksilla.

**Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Poikkeusolojen toiminnan ohjaus	Suunnitellaan etukäteen poikkeusolojen palveluntarjonnan mahdollistaminen	Ensihoidon valmiussuunnitelma



### 9.7.3 Terveydensuojelu

[Terveydensuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Terveydensuojeluun liittyvät riskit kuten kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet sekä fysikaaliset olosuhteet arvioidaan Laatuportin ensihoidon työn riskienarvioinnissa. Asiaa tarkastellaan aistivaraaisesti myös turvallisuuskierroksilla ja tarvittaessa pyydetään asiantuntija-apua muilta viranomaisilta. Henkilökunnalta voidaan pyytää palautetta esimerkiksi sisäilmaongelmia epäiltäessä.

Pelustusasemilla toimitaan muun muassa Siun soten ”Sisäilmaongelman ratkaiseminen”, ”Suosituksen sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä” ”Jäteohje 2023” – työ- ja toimintaohjeiden mukaisesti. Mahdolliset kemikaalisäilytykset tehdään TUKESI:n ohjeistusten mukaisesti.

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisäilmaongelmat	Sisäilmamittaukset, henkilöstön haastattelu	Turvallisuuskierrosten protokolla
Kemikaalien/kaasujen säilytys pelustusasemilla	Turvallisuuskierrokset	TUKES:n ohjeistus

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla

systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Ensihoidossa potilas tunnistetaan kysymällä nimi, henkilötunnus, ja kotiosoite. Potilasta pyydetään näyttämään esimerkiksi Kela-kortti tai ajokortti, mutta aina tämä ei ole mahdollista. Sähköiseen ensihoitokertomukseen syötetään asiakkaan henkilötunnus, jolloin KEJO-tietokone antaa ko. henkilötunnuksen mukaisesti asiakkaan nimen, sukupuolen ja iän. Jos asiakas kuljetetaan päivystykseen jatkohoitoon, päivystyksen sihteeri tarkastaa tulotilanteessa asiakkaan henkilötunnuksen, kotiosoitteen ja lähiomaisen tiedot. Samassa tilanteessa potilaalle tulostetaan sihteerin toimesta tunnistusranneke, josta ensihoitaja vielä tarkastaa asiakkaan tunnistetiedot.

Potilaan tunnistamisessa tapahtuneita vaara- ja poikkeamailmoituksia seurataan Laatuportissa. Seuraamisesta vastaavat ennaltamääritetyt vastuuhenkilöt.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan epäonnistunut tunnistaminen	KEJO:n tunnistautumisominaisuuksien käyttö, asiakkaan haastattelu	Ohje asiakkaan tunnistamisesta

## 10.2 Häätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

Ensihoitajat tekevät potilaalle ensihoidon hoidontarpeen arvion käyttämällä ensin ABC-ensiarviota, johon kuuluu ilmatien avoimuuden tarkastaminen, hengityksen arvioiminen ja verenkierron arvioiminen. Ensiarvion jälkeen tehdään tarkennettu tilan arvio ABCDE, johon kuuluu ilmatien, hengityksen, verenkierron, tajunnantason ja muun mahdollisen vaikutustekijän tarkempi tarkastelu. Tarkennetun tilanarvion aikana asiakkaalta mitataan peruselintoimintojen mittaukset, jotka ovat hengitystaajuus, happisaturaatio, verenpaine, syketaajuus, lämpötila ja tajunnantason arviointi. Ensihoidolla on mahdollisuus suorittaa lisäksi vielä tarkempia tutkimuksia kuten sydänfilmin ottaminen ja vierianalytiikan testaukset osana hoidon tarpeen arviota.

Jos ensiarviossa potilaan terveydentilassa huomataan henkeä uhkaavia merkkejä, aloitetaan hätätilapotilaan hoitotoimet ja tarkennettu tilanarvio tehdään hoitotoimien aloituksen jälkeen.

Tarkennetun tilan arvion jälkeen hoito ohjautuu arvion tulosten perusteelle spesifeihin hoitoprotokolliin, joita on tehty moneen tunnistettuun hoidon tarpeeseen esimerkiksi aivoverenkiertohäiröön.

Hitaamman yleistilan heikkenemisen tilanteessa ensiarvion ja tarkennetun tilanarvion lisäksi pisteytetään tehdyt peruselintoimintojen mittaukset NEWS- pisteillä, jotka ohjaavat toimintaa. Ensihoitokäynnillä kartoitetaan myös asiakkaan asuinympäristöä, nykylääkitystä ja nykyhetken ravitsemusta suppeasti.

Ensihoito konsultoi tapahtumapaikkakunnan terveyskeskuslääkärinä, 24/7 akuuttikeskuksen akuuttilääkärinä tai Finnheimsin lääkäriä asiakkaan terveydentilaan ja mahdolliseen kuljetuspaikkaan liittyen.

Hätätilapotilaan tunnistamista tuetaan järjestettävillä koulutuksilla. Vuosittain toteutuvilla ensihoidon koulutuspäivillä on mukana erilaisia hätätilapotilastilanteita, joissa harjoitellaan tilanteessa toimimista. Perustason ja hoitotason luvat säilyvät voimassa vain, jos henkilö on osallistunut koulutuksiin. Koulutuksiin osallistumista seuraavat ensihoitomestarit. Osa koulutuspäivistä toteutetaan yhteistyössä 24/7 akuuttikeskuksen kanssa.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Ensihoidon potilasryhmä koostuu eri ikäisistä ihmisistä, joista osa asuu kotona ja osa esimerkiksi asumispalveluyksiköissä. Potilalla voi olla erilaisia palveluntarpeita, joihin he tarvitsevat apua. Jos ensihoidon tehtävän sisältö vaikuttaa asiakkaan terveyteen kokonaiskuvassa, voi ensihoito olla yhteydessä myös toiseen palveluntuottajaan esimerkiksi sosiaalipalveluihin.

Jos ensihoidon potilaalle on tehty esimerkiksi terveys- ja hoitosuunnitelma, noudattaa ensihoito toiminnassaan ensisijaisesti sitä. Terveys- ja hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon asiakkaan kohdalla toteutettava moniammatillinen yhteistyö. Ensihoito ottaa tehtävällä yhteyttä yhteistyötoimijoihin, jos asiakkaan terveydentila sitä vaatii. Yhteys otetaan useimmiten soittamalla puhelimella, jolloin varmistetaan reaaliaikainen tiedonkulku. Monialaisen yhteistyön ja tiedonvälityksen osaamisesta huolehditaan tilannekohtaisin toimintaohjein esimerkiksi yleistilan lasku -protokollan kautta

**Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Viestinnän puute asiakkaan asioissa	Ensihoidon ja ilmoittajan (hoitolaitos/yksityishenkilö/tms) välinen kommunikaatio matalalla kynnyksellä	Tehtäväkohtaiset toimintaohjeet

#### 10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

Ensihoito käyttää VAS -mittaria kivun voimakkuuden arvioinnissa. VAS-mittarin tulos merkitään KEJO-kirjaukseen numeraalisella arvolla.

Tehtävällä selvitetään mahdollisimman hyvin kivun aiheuttaja ja etiologia ja sen jälkeen mietitään kipuun paras mahdollinen kipulääkitys ensihoidon kipulääkevalikoimasta. Joskus kipuun voi riittää käsikauppalääke kuten Paracetamoli, mutta tarvittaessa voidaan antaa vahvempaa kipulääkettä. Vahvempien kipulääkkeiden antamislupa ja annostelu voidaan kysyä lääkäriltä. Osa lääkkeistä voidaan antaa asiakkaalle käyttäen hoitajan harkintaa.

Ensihoidon lääkkeet on jaettu perustason lääkkeisiin ja hoitotason lääkkeisiin. Lääkkeen antajalla tulee olla voimassa asiaankuuluvat perustason tai hoitotason toimintaluvat. Lääkkeet on myös listattu konsultoitaviin ja ei konsultoitaviin lääkkeisiin ja ensihoitaja voi tarvittaessa tarkastaa asian lääkelistauksesta.

**Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Ensihoidossa ei laadita kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisyn arviointeja, mutta huomatessaan asiakkaan elinympäristössä olevan kaatumis- tai putoamisriskin uhan, ottaa ensihoito yhteyttä asiakkaan asioita hoitavaan tahoon kuten esimerkiksi kotihoitoon tai omaiseen. Riski voidaan yrittää myös minimoida ensihoidon toimesta jos aikaa tehtävällä vain on.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti.

Ensihoito voi kohdata tehtävillä ihmisiä, joilla ei ole nykyhetkessä riittävä ravitsemus. Kun ensihoito kohtaa asiakkaan, jonka hoidontarpeen arviossa tai elinympäristössä huomataan riittämättömän ravitsemuksen

merkkejä, tekee ensihoito huoli-ilmoituksen sosiaaliviranomaiselle tai jos asiakas on jo kotihoidon piirissä, suoraan kotihoidolle.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.8

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaaravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Ensihoidossa painehaavojen riski kohdistuu pitkiin siirtokuljetuksiin.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.7

**Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) painehaavojen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Ensihoidon huomattessa mahdollista leikkaushoitoa tarvitsevan vamman tai saurouden, ei ensihoito anna asiakkaan syödä tai juoda ensihoidon hoitokontaktin aikana. Tarvittaessa ensihoito tiedustelee milloin viimeksi asiakas on syönyt.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Ensihoito tekee hoidon tarpeen arvion, jonka yhteydessä ensihoito pyrkii selvittämään potilaan normaaliarjen toimintakyvyn. Jos potilas on sekava, kysyy ensihoito hoitajilta, omaisilta tai keneltä vain asiakkaan tuntemalta ja paikalla olevalta ihmiseltä, millainen asiakas on normaalitilanteessa. Potilaan fyysistä käytöstä ja kielellistä kykyä arvioidaan hoidontarpeen arviointi -tilanteessa.

Jos akuutti sekavuustila todetaan, tutkitaan tila tarkemmin ja mahdollisesti kuljetetaan potilas jatkohoitotoon oirekuvan perusteella. Jos hoito pystytään toteuttamaan asiakkaan kotioloissa (esimerkiksi asumispalveluyksikkö) ja potilaan terveydentila sen sallii, aloitetaan mahdollinen olemassaoleva hoito siellä.

Ensihoito toimii akuutin sekavuustilan yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ja lääkärikonsultaatiopohjaisesti.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Ei koske ensihoitoa.

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.



Ensihoito voi kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä hoidon tarpeen arvion yhteydessä sen hetkiseen terveydentilaan liittyen. Potilastietoihin kirjataan humalataila. Humalataila voi vaikuttaa asiakkaan terveydentilaan tai hoidon jatkokoordinaatioon. Ensihoito tekee humalassa tavatuista alaikäisistä asiakkaista lastensuojeluilmoituksen ja ilmoituksen vanhemmille jos vanhempien yhteystiedot vain saadaan sillä hetkellä käyttöön.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

#### 10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Ensihoito kartoittaa tehtävällä mahdollista huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käyttöä ja vaikutusta tilanteeseen hoidon tarpeen arvion yhteydessä. Huumausaineiden tai muiden päihtymiseen tarkoitettujen aineiden käyttö kirjataan potilastietoihin. Ensihoito tekee huumausaineiden vaikutuksen alaisuudessa tavatuista alaikäisistä lastensuojeluilmoituksen ja ilmoituksen vanhemmille, jos vanhempien yhteystiedot vain saadaan sillä hetkellä käyttöön.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

#### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Ei koske ensihoitoa.

#### 10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Ei koske ensihoitoa.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Alaikäisen alkoholin / huumausaineiden käyttö	Lastensuojeluilmoitus	THL, lastensuojelu

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Ensihoito hälytetään yleensä paikalle silloin, kun tilanne on akuutti. Tässä vaiheessa ensihoito haastattelee potilaan ja paikalla mahdollisesti olevat omaiset/ilmoittajat ja arvioi potilaan itsemurhan riskiä. Jos potilas tai omaiset tuovat esille potilaalla olevan itsetuhoisia ajatuksia, pyydetään potilasta lähtemään päivystykselliseen lääkärin arviointiin. Jos asiakas kieltäytyy lähtemästä, konsultoi ensihoito päivystävää lääkäriä, jonka kanssa arvioidaan tahdon vastaisen hoidon kriteerien täyttymistä. Jos kriteerit täyttyvät, voidaan asiakas kuljettaa tahdon vastaisesti mielentilan arviointiin päivystävän lääkärin luokse.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Ensihoitajat arvioivat tehtävillä asiakkaiden läheissuhde- ja perheväkivallan riskiä tapauskohtaisesti. Tarvittaessa ensihoito ottaa yhteyttä vastuulliseen viranomaiseen kuten esimerkiksi poliisiviranomaiseen tai sosiaaliviranomaiseen.

Käytössä on hyvinvointialueen läheissuhdeväkivaltakoulutusmateriaali.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu


## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on toiminnan rinnalla kulkeva asiakirja, joka pitää päivittää vuosittain tai toiminnan ohjauksen muuttuessa joltain osin. Ensihoidon omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavat ensihoidon vastuulääkäri, ensihoidon palvelupäällikkö, ensihoitopäällikkö ja ensihoitomestarit. Seuranta tehdään vaara- ja poikkeamailmoitusten, asiakaspalautteiden, haittavaikutusraportoinnin, muistutusten, kanteluiden ja asiakas-/potilasvahinkojen ilmoitusten avulla.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(linkki)[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAlHQIAPgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAlHQIAPgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db91%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit\\_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))