

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Ensihoito

|

Laatijat	Kimmo Antila, ensihoitomestari
	Jouni Gerres, ensihoitomestari
	Tero Laakkonen, ensihoitomestari
	Antti Rossi, ensihoitomestari
	Kari Törrönen, ensihoitopäällikkö
	Matias Inkala, ensihoidon vastuulääkäri
Tarkastaja	Kari Törrönen, ensihoitopäällikkö
Hyväksyjä	Päivi Heikkinen, ensihoidon palvelupäällikkö
Pvm.	31.03.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	8
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	10
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	11
3.1	Toiminta-ajatus	11
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	13
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	14
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	14
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	14
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	15
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	15
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	15
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	16
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	17
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	18
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	19
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	20
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	21
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	21
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	21
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	22
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	23
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	23
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	23
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	24
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	24
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	25
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	27

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	27
6.5.2	Asiakasviestintä	28
7	Henkilöstö	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	28
7.2	Rekrytointi	31
7.3	Perehdytys	31
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	33
7.5	Johtamisosaaminen.....	34
7.6	Työhyvinvointi	34
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	36
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	37
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	37
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	38
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	39
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	41
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	41
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	42
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	43
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	45
9.5	Infektioiden torjunta	48
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	48
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	48
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	49
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	50
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	50
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	51
9.7.3	Terveydensuojelu	52
10	Palvelun sisällön omavalvonta	53
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	53
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	54

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	55
10.4	Kivunhoito	56
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	57
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	57
10.7	Painehaavojen ehkäisy	58
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	59
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	59
10.10	Elintapaohjaus	60
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	61
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	61
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	61
10.11.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	62
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	62
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	62
10.12	Itsemurhien ehkäisy	63
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	64
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	65
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	65
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	65
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	65
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	65
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	67

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 suunnitelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä](#) (linkki) yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä, kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) [sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman](#) (linkki) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

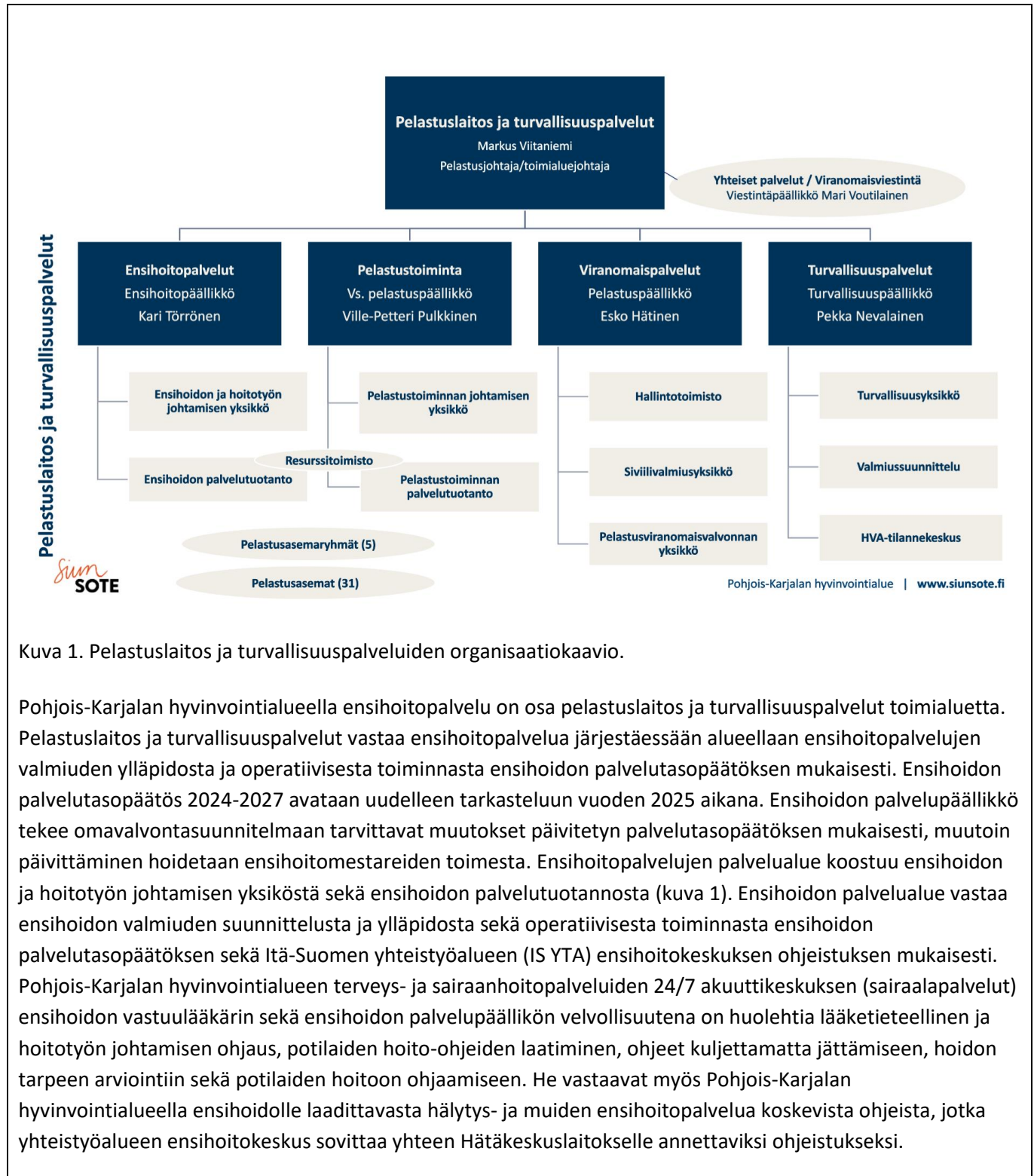
2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

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

	Pelastusasema 10, Naljakkantie 4, Joensuu Pelastusasema 15, Pekkalankatu 4, Joensuu Pelastusasema 41, Väyryläntie 8, Juuka Pelastusasema 50, Puhoksentie 8, Kitee Pelastusasema 30, Teollisuustie 2, Kontiolahti Pelastusasema 42, Kalliokatu 6, Lieksa Pelastusasema 22, Selkärannantie 1, Liperi Pelastusasema 40, Jaakkolantie 20, Nurmes Pelastusasema 20, Pelastuskatu 3, Outokumpu Pelastusasema 21, Yhdystie 1, Polvijärvi Pelastusasema 52, Kylätie 14, Rääkkylä Pelastusasema 53, Palotie 4, Tohmajärvi
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä ja/tai Asiakas- tai potilasmäärä ja/tai Käyntimäärä ja/tai Käyntimäärä/asiakas ja/tai hoitojakson pituus	Äkillisesti sairastuneiden ihmisten hoito koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Ensihoitotehtäviä vuonna 2024 noin 36100 kappaletta.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Ensihoitomestarit: Joensuun pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Antti Rossi, antti.rossi@pksote.tuue.fi Pielisen Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Kimmo Antila, kimmo.antila@pksote.tuue.fi

	Keski-Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Essi Kirmanen, essi.kirmanen@pksote.tuve.fi Läntisen pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Jouni Gerres, jouni.gerres@pksote.tuve.fi Vaara-Karjalan pelastusasemaryhmän ensihoitomestari Tero Laakkonen, tero.laakkonen@pksote.tuve.fi
Palvelupäällikkö	Kari Törrönen, kari.torronen@pksote.tuve.fi, 013 3309158 (ensihaitopäällikkö) Päivi Heikkinen, paivi.e.heikkinen@siunsote.fi, paivi.heikkinen@pksote.tuve.fi, 013 3308112 (ensihoidon palvelupäällikkö)
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi, 013 3304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen



Kuva 1. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden organisaatiokaavio.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelu on osa pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut toimialuetta. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut vastaa ensihoitopalvelua järjestäessään alueellaan ensihoitopalvelujen valmiuden ylläpidosta ja operatiivisesta toiminnasta ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti. Ensihoidon palvelutasopäätös 2024-2027 avataan uudelleen tarkasteluun vuoden 2025 aikana. Ensihoidon palvelupäälikkö tekee omavalvontasuunnitelmaan tarvittavat muutokset päivitetyn palvelutasopäätöksen mukaisesti, muutoin päivittäminen hoidetaan ensihoidomestareiden toimesta. Ensihoitopalvelujen palvelualue koostuu ensihoidon ja hoitotyön johtamisen yksiköstä sekä ensihoidon palvelutuotannosta (kuva 1). 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 palvelupäälikön 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 täsmennyksiä 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 palvelutasomäärittelyn 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 ensihoidon

etäarvioinnin 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 vastuualuettehtävä. Tarvittaessa ensihoitomestari osallistuu myös ensihoidon operatiiviseen toimintaan. Ensihoitomestarit kuuluvat pelastusasemaryhmän esihenkilötiimiin, ensihoidon ja hoitotyönjohtamisen tiimiin sekä ensihoitopalvelun kehittämisryhmään.

Ensihoidon vastuulääkäri sekä ensihoidon palvelupäällikkö seuraavat sekä raportoivat ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutumista kvartaaleittain osana omavalvontaa STM:n ohjeistuksen sekä palvelutasopäätöksen mukaisesti. He toimittavat myös vuosittain erillisen raportin ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutumisesta Itä-Suomen aluehallintovirastolle. Jos ensihoidon palvelutasopäätökseen on tulossa tiedossa oleva määrällinen tai laadullinen poikkeama, tulee ensihoitopäällikön sopia asiasta ensihoidon palvelupäällikön ja ensihoidon vastuulääkärin kanssa. Äkillisestä poikkeamasta laatii ensihoidon kenttäjohtaja vuoron päätteeksi poikkeama raportin, joka on ensihoitopäällikön, ensihoidon palvelupäällikön sekä ensihoidon vastuulääkärin luettavissa. Ensihoitopalvelu sisältyy myös pelastuslaitoksen ja turvallisuuspalvelun osavuositarkastukseen. Ensihoidon osalta potilasmuistutusten, aluehallintoviraston sekä Valviran selvityspyynnöt hoidetaan 24/7 akuuttikeskuksen ylilääkärin toimesta. Muut ensihoidon asiakaspalautteet sekä laatuportti ilmoitukset ensihoitomestareiden sekä tarvittaessa ensihoitopäällikön toimesta. Potilasturvallisuus sekä tapaturma ilmoituksista erillisen koonnin ja seurannan ensihoidon osalta tekee potilasturvallisuus vastuuhenkilö.

Ensihoitopäällikkö kuuluu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laatutyöryhmään, jossa ensihoidon palvelupäällikkö on varajäsenenä. Ensihoidon palvelupäällikkö puolestaan kuuluu VaVatin ohjausryhmään.

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

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palvelusetelitä sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista osto- ja palvelusetelipalveluista 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 Cludia -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 tai palvelusetelituottajalta 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 erikoissairaanhoidolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM).

Perustuslaki (731/1999) velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveystenpalvelujen 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 päivystystenpalveluiden 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 potilaisten 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.

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 vastaanottotoiminnan 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 lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Ensihoidon palvelutasopäätöksen on perustuttava yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueittain valmisteltavaan riskianalyyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, yhteistyöalueen ensihoitohoitokeskuksen 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. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin ensihoitopalvelun tehtävistä, johtamisjärjestelmästä sekä palvelutasopäätöksen laatimisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön 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 ensihoitoa tuotetaan perus- ja hoitotason ensihoitoyksiköiden lisäksi erityisyksiköillä (esimerkiksi yhden hoitajan yksikkö), joiden toiminta on kuvattuna tarkemmin ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Suurin osa ensihoitopalvelusta on ns. lähipalvelua, mikä tuotetaan potilaan luona erilaisissa ympäristöissä. Ensihoidon kenttäjohto voi toimia myös tilannekeskuksesta tai muusta toimipaikasta käsin, keskittyen operatiiviseen johtamiseen. Kiireettömät ensihoidon D-tehtävät voivat myös ohjautua tilannekeskuksessa ensihoidon etäarviointiin.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen 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.

Ensihoitopalvelu toteuttaa terveydenhuoltolain keskeisiä periaatteita sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavia arvoja. Lähiesihenkilöt käyvät yhteiset arvot lävitse vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä, jotta toimintaa ohjaavat arvot ovat myös henkilöstön tiedossa. Keskustelujen yhteydessä pohditaan, miten yhteisen arvot näkyvät omassa toiminnassa.

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 palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä 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 palveluysikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

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

Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on kaikkien työntekijöiden nähtävillä pelastusasemilla ja työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa hyödynnetään vastuualueiden vastaavia. Omavalvontasuunnitelmaa käydään lävitse vuosittain henkilöstöpalavereissa. Omavalvontasuunnitelma voidaan ottaa puheeksi myös kehityskeskustelussa, jossa työntekijälle voidaan osoittaa asiakirja tutustuttavaksi.

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen 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) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on työntekijöiden nähtävillä jokaisen pelastusaseman henkilöstötiloissa ja pelastuslaitoksen TUVE Sharepointissa. Ensihoidon omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös Siun soten intranetissä.

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

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen 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 palveluyksikkö 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 työtapaturmailmoituksia 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen 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 Turvallisuutta), 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 käsittelemään varten.
- Riskienarviointiohjelmassa arvioidaan ensihoitopalveluiden tunnistettuja riskejä ja asetetaan tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Riskiarviointiin osallistuu ensihoitomestari, 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 tietosuojan/-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: Terveydenhuollon 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. Uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalissa on myös erikseen mainittu henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 kehittämisessä, 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 määrätty 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 tekee vastuuhenkilö koonteja kuukausi- ja vuositasolla. Koonnit raportoidaan johtoryhmälle, toiminta-alueen johtotiimille sekä ensihoidon kehittämisryhmälle. Työsuojeluvaltuutettu kokoaa työsuojeluun liittyvien ilmoitusten tiedot ja käy ne läpi pelastustoimen ja turvallisuuspalveluiden yhteistyöryhmässä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 riittävyyttä.

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 tietolevitykseen. 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 sihteereiltä 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 juurisyystä. Käsittelijä voi tarvittaessa pyytää lisätietoa tapahtumista henkilökunnalta tai asiakkaalta. Juurisyyn oletetun selviämisen jälkeen käsittelijä arvio 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. Yhteenveto 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 kehittämisryhmässä ja tiedotetaan siitä TUVE Sharepointissa, sähköpostissa ja aamupalavereissa tietyn aikajakson verran. Vakavaa vaaratilannetta koskevassa korjaustoimenpiteessä, tiedotetaan henkilöstön toimintaan vaikuttavista asioista pelastuslaitoksen edellä mainituissa tiedotuskanavissa. Kaikessa tiedotuksessa huolehditaan, että toimijat eivät henkilöidy.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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://vaaratilanneilmoitus-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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

Terveystenhuollossa 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 ensihoidon 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 ensihoitaja tai sairaanhoitaja. Ohjeistuksen mukaisesti tietyissä tilanteissa ensihoitaja pyytää hoito-ohjeen tilanteesta riippuen esimerkiksi ensihoitolääkäriltä, yhteispäivystyksen akuuttilääkäriltä tai terveyskeskuslääkäriltä.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikataavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta myös muut potilasryhmät kuten esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautuminen tai pitkittynyt epileptinen kouristus ovat aikakriittisiä ensihoitopalvelun tehtäviä. Tavoitteisiin pääsemiseksi kansallinen sosiaali- ja terveystoimen hätäkeskuslaitokselle antama hätäpuhelunkäsittely ja riskinarvio -ohjeisto on keskeisessä roolissa. Sen päivittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa. Hätäkeskuslaitoksella on tavoitteena korkeariskisissä tehtävissä, että hätäilmoituksen ja yksiköiden tehtävälle hälyttämisen välinen viive on esimerkiksi elottomien potilaiden (700A) osalta 90 sekuntia. Ensihoitopalvelun yksiköiden lähtöviive välitöntä lähtövalmiutta vaativissa tehtävissä tulee olla alle 90 sekuntia. Näin ollen hätäilmoituksen vastaanottamisen ja yksikön liikkeelle lähdön viive tulee olla näissä tehtävissä alle 180 sekuntia. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:14.)

Hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaa toisen saatavuuteen keskeisesti vaikuttavan kokonaisuuden. Hälytysohjeessa tulee huomioida koko alue ilman tuotannollisia ja hyvinvointialuekohtaisia rajoja, jotta erityisesti korkeariskisissä tehtävissä varmistutaan lähimmän ja tarkoituksenmukaisimman yksikön käytöstä. Samalla tulee huomioida se, että hälyttämisen perusteet eivät ole pelkästään asemapaikkoihin perustuvia vaan ensihoitopalvelun yksiköitä tulee dynaamisesti käyttää niiden ollessa liikkeellä tai tehtävällä, jossa varausaste on matala. Kenttäjohtajien

tulee varmistua ja ohjata muuttuvissa tilanteissa oman toiminta-alueensa yksiköitä siten, että saavutettavuus toiminta-alueella olisi resurssit huomioiden optimaalinen kaikkina vuorokaudenaikoina. Hyvinvointialueiden raja-alueilla kenttäjohtajien tulee sopia joustavista ja potilasturvallisista toimintamalleista yksittäisissä tilanteissa. Ensihoitopalvelun yksiköiden sijoittelussa on huomioitava alueen riskianalyysi sekä muut tehtäväämääriin vaikuttavat tekijät, mutta myös alueen terveydenhuollon päivystyspisteiden sijainti. Suunnittelu muodostaa päivittäistoiminnassa palvelun lähtökohdan. Ensihoidon kenttäjohtajat ohjaavat alueensa jatkuvasti muuttuvaa valmiustilannetta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14.)

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 vastuulääkäriin ja ensihoidon palvelupäällikön toimesta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Hoitoon pääsy](#) (hoitotakuu, linkki), [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki)

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokema 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 potilaalle laadittu toisen toimijan toimesta, otetaan se hoidossa huomioon.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [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 Terveystenhuollon 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. Rajoitustoimenpiteiden käyttö ja käytön peruste tilanteessa kirjataan 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 terveystenpalveluita toteutettaessa.

Ensihoidon potilaat voivat olla lähtöisin eri maista ja eri kulttuureista. Potilaan kohtaaminen tapahtuu hänen vakaumuksiaan ja kulttuurillista taustaansa kunnioittaen. Häätätilanteissa toimitaan hoidontarpeenarvion mukaisesti terveyden 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.

Aistivammat 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 asiakirjapyyntö sähköisesti Miunpalveluissa tai toimittamalla pyyntö Siun soten kirjaamoon. Pyyntö käsitellään 1kk kuluessa. Muut potilastietojen tarkastamiseen ja korjaamiseen liittyvät pyynnöt sekä potilastietojen käsittelyn lokitietopyynnöt 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 tietoturvaloukkausilmoitus sähköisesti Miunpalveluissa [Ilmoitus henkilötietojen 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

Viestejä voi lähettää tietoturvalisesta [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) 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 menettelytavooin 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 - siunsote.fi](#) (linkki). Asiakaspalautteista raportoidaan kvartaaleittain osavuositarkastuksessa. Tarvittaessa asiakaspalautteen perusteella muutetaan toimintamalleja operatiivisessa työskentelyssä. Ehdotus asiakaspalautteperusteisesti muutettavasta toimintamallista menee ensin ensihoidon kehitystyöryhmän käsiteltäväksi ja arvioitavaksi. Päätöksen toimintamallin muutoksesta tekee vastuullinen viranhaltija. Ensihoidon omavastuulaskutuksen yhteydessä pyydetään QR-koodin avulla asiakaspalautetta. Nämä palautteet raportoidaan Roidun kautta ja ovat osana ensihoitopalvelun osavuositarkastusta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 sovitussa 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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. Resurssitoimisto koordinoi pelastusasemaryhmien aluemestareiden 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 ensihoidon palvelutasopäätökseen kirjattuja henkilöstön kelpoisuusehtoja. Hyvinvointialueen henkilöstöjaosto vahvistaa ensihoidon kelpoisuusehtoluettelon sekä määrittää lakisääteisten minimikelpoisuuksien lisäksi tarvittavat tehtäväkelpoisuudet.

Ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan henkilöstö koostuu pelastustoimen viranhaltijoista, ensihoidon toimen ja viran haltijoista ja sopimuspalomiehistä. Ensihoitajat, pelastajat, ensihoidon kenttäjohtajat, ensihoitopäällikkö ja ensiauttajat 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 192 ensihoitajaa jakautuneena viiden pelastusasemaryhmän asemille. Resurssitoimistossa on 11 ensihoitajaa, jotka tekevät pelastusasemaryhmissä olevien ensihoitajien tasoitusvapaita sekä äkillisiä poissaoloja. Ensihoidossa työskentelee lisäksi 72 päätoimisia pelastajaa, joilla on myös lähihoitajan tutkinto. Näiden pelastajien työaika määritellään prosenteissa 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.

Ensivastekoulutettuja 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 osa erikoislääkäreistä toimii ajoittain ensihoidon kenttäjohtajan työparina kenttäjohtoyksikössä lääketieteen asiantuntijoina.

Ensihoitopalvelujen tarve ja resurssi määräytyy alueellisen riskianalyysin kautta. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään tavoitteet potilaiden tavoittamisajoista. Ensivastetoiminta 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 resurssitoimintonsuunnitelman 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 piedempiä viikkotyöaikaamuotoja, joissa työtuntien taseaus 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. Opiskelijoiden 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, noudatetaan ensihoidon kenttäjohtaja ensihoidon valmiussuunnitelmaa. Tarvittavilla henkilöstöjärjestelyillä pyritään reagoimaan resurssin riittävyyteen jo ennen tiedettyä palvelun tarpeen kasvua, esimerkiksi suurten festavaalien aikaan. Äkillisissä resurssin täyttämisen- tai nostamistarpeissa hälytetään työntekijöitä ylitöihin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

7.2 Rekrytointi

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

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

Ensihoitomestarit tai ensihoitopäällikkö 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 kuntarekryn 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 turvallisuusselvitys suojelupoliisin toimesta.

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

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

Jos haettavaan virkaan tai toimeen ei ilmaannu kelpoisuusehdot täyttävää hakijaa, jatketaan tehtävän hakuaikaa. Tarvittaessa muutetaan tehtävän hakuehtoja tai tehdään päätös epäpätevän hakijan valinnasta määräaikaista.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 tehtäväprotokolliin, 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 yllämainittuna 12-36 tuntia. Tänä aikana perehtyjä perehdytetään mahdollisiin uusiin protokollisiin tai toimintatapoihin.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Ensihoitopalvelu on tehty osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka sisältää konkreettisen yksikkökohtaisen koulutussuunnitelman. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan yksikkökohtaiset koulutustarpeet, jotka peilautuvat mm. asiakaspalautteisiin, Vibe-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 aikavälein. Ensihoitajille on määritetty ennalta suoritettavat kurssit Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanosuunnitelmassa.

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluilla on olemassa ensihoidon koulutustyöryhmä, joka vastaa koko myös ensihoitopalveluiden ja pelastustoiminnan (EVY) koulutuskokonaisuudesta. Ensihoidon osalta suunnittelusta vastaavat erikseen siihen määrätty vastuhenkilöt.

Ensihoidon koulutuspäivistä kerätään osallistujapalaute, 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, toimenpideosaamisen hallitsemisen ja lääkehoidon turvallisen osaamisen hallitseminen varmistetaan työntekijän perehdytysjakson aikana. Lisäksi esimerkiksi lääkintälaitteiden turvallinen käyttö varmistetaan näyttökokeilla vastuhenkilöiden valvomana.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 työkokemus hoitotason ensihoitajana on vähintään 3-5 vuotta. Lisäksi heillä tulee olla joko operatiivisen johtamisen lisäkoulutus tai ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Myös hallinnollisen lähiesihenkilön tulee kyetä toimimaan professiojohtajina, joten taustalta tulee löytyä ensihoidon osaaminen. Ensihoitomestareilla ja ensihoitopäälliköllä tulee olla lisäksi ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Pelastuslaitoksen johtamisessa on määritelty erikseen hoitotyönjohtaminen. Ensihoito ja hoitotyönjohtamisen yksikössä kehitetään yhdessä ensihoitotyön johtamista sekä varmistetaan riittävä vuorovaikutus ja kommunikaatio osaaminen. Kaikki esihenkilöinä toimivat ovat velvollisia osallistumaan hyvinvointialueen järjestämään johtamisvalmennukseen. Ensihoitopäällikkö ja ensihoitomestarit osallistuvat myös pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelujen esihenkilöpäiviin. Lisäksi ensihoitopäällikkö sekä ensihoidon kenttäjohtajat osallistuvat pelastuslaitoksen vuosittain järjestämään järjestettäviin operatiiviseen johtamisen (L4) koulutuspäiviin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Ensihoitajille tehdään säännöllisesti fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointi. Arvioinnin avulla fyysistä toiminta- ja työkykyä pyritään edistämään työuran kaikissa vaiheissa.

Poikkeusluvan mukaista työaikaa 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 4 kertaa vuodessa Vibe -kyselyn. Kyselyllä kartoitetaan henkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia mm. työn kuormittavuudesta, työn organisoinnista ja sujuvuudesta, johtamisesta, työyhteisöjen toimivuudesta ja työn voimavaroista. Tuloksia hyödynnetään työyksikkökohtaisten voimavarojen tunnistamisessa sekä kehittämistoimenpiteiden toteuttamisessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Varhaisen puuttumisen -toimintamalli. Toimintamallissa toimitaan HAVAHU- toimintaperiaatteen mukaisesti ja aseman edellyttämien vastuiden mukaisesti. Vastuut on jaettu työntekijälle, työkaverille, esihenkilölle, työsuojeluvaltuutetulle, 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 työterveyshuollon kanssa tehtäviin työpaikkaselvityksiin sekä tarvittaessa kohdennettuihin työpaikkaselvityksiin. Työpaikkaselvityskierrot pelastusasemittain järjestetään lakisääteisesti työterveyshuollon kanssa viiden vuoden välein. Työsuojeluvaltuutettu kiittää pelastusasemia myös turvallisuuskierroilla, joissa kartoitetaan aseman turvallisuuskulttuuria ja ohjataan toimintaa säädösten, ohjeistusten ja määräysten mukaisesti. Työsuojeluvaltuutettu seuraa tapahtuneita työtapaturmailmoituksia ja tarvittaessa hankkii tapaturmista lisätietoja ja seuraa myös PaTu:n tehtyjä vaaratilanneilmoituksia. Jokaisella pelastusasemalla on oma työsuojeluyhdyshenkilö, joka toimii tiedonviejänä oman aseman työsuojelullisista asioista suoraan työsuojeluvaltuutetulle. Pelastuslaitos ja turvallisuuspalveluiden 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 määriteltä 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 rakentumista 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 tuleamista. 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, pelastustoiminnassa 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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 aikavälein uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteiden koulutuksia sisäisesti pelastuslaitoksella esimerkiksi poliisiorganisaation järjestämänä.

Ensihoidon tehtäville on tehty ohje uhka-, vaara- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Erilaisille uhkakriteeristön täyttävälle tehtäville on määritetty toimintamallit poliisin 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki](#) (703/2023, linkki). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa](#) (2016/679, linkki) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa](#) (1050/2018, linkki).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojaa ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

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.

Ensihoitotehtävän tehtävälaji ja -kiireellisyys (A-D) saadaan ERICA-järjestelmästä, mikäli kyseessä on Hätäkeskuksen 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. Tietosuojaalvalvonta 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-ensiohoitokertomusta, jonka ohjaaja lopuksi tarkastaa. Opiskelijaa koskee samat vaitiolovelvollisuudet kuin ensihoidon työntekijäkin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan 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 yleiserehdytystä. Työntekijöillä on lisäksi tietosuojan osalta ammattikoulutuksessa käydyt lähtötiedot ja osaaminen mm. salassa pidosta sekä potilaan oikeudesta ja potilaan yksityisyyden suojasta.

Ensihoidossa suoritetaan Siun soten linjaamat tietosuoja ja tietoturvakoulutukset verkkokoulutuksina 5 vuoden välein (Oppiportti: Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosuoja terveydenhuollossa. Tämän lisäksi henkilöstö suorittaa vuosittain pelastustoimen tietoturva kurssin. 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 tietoturvapoikkeamasta 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 poikkeamasta 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 tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamailmoitukset yhdessä ohjaajan kanssa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojaan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@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, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Ensihoitoyksikkö eli tässä asiayhteydessä hälytysajoneuvo ei kuulu julkisiin tiloihin. Ajoneuvoon 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

turvallisuuskierroja tietyin aikavälein. Kierroksesta tehdään raportti ja kirjataan ylös mahdollisia kehittämistoimenpiteitä koskien tilaturvallisuutta ja työsuojelua.

Toimitilalle tehty tarkastus/ myönnetty viranomaishyväksyntä /myönnetty lupa:

Tarkastaja/ luvan myöntäjä:

pp. kk. vvvv

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 etäarviointia hyvinvointialueen yhteisessä tilannekeskuksessa. Ensihoidon etäarvioinnin 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 etäarviointiin. Etäarviointi saa tiedon kiireettömästä D-luokan tehtävästä hätäkeskukselta hälytysviestinä kenttäjohtajärjestelmään (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 etäarvioinnin hoitaja voi nostaa ensihoitotehtävän kiireellisyysluokkaa.

Ensihoidon etäarvioinnissa potilas tunnistetaan kysymällä nimi, henkilötunnus ja kotiosoite. Potilastietoihin mennään vasta, kun siihen on saatu potilaalta lupa. Mikäli puhelun suorittamisessa on ongelmia (huono kuuluvuus, kommunikaatio-ongelmat, potilaan päihtymystila, potilasta ei saada identifioitua tms.), tehtävä siirretään ensihoitoyksikön hoidettavaksi.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Ei

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 vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

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

Ensihoidon laite- ja tarvikehankinnat tehdään hankintalain ja hyvinvointialueen kilpailutusohjelman mukaisesti. Hankintoihin vaikuttavat kilpailutusohjelman ja IS YTA 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, lääkintälaitteet, 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Lue lisää: Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma (valmistuu vuoden 2025 alkuun), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Kyllä / Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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 terveydenhuollon henkilöitä (ensihoitaja AMK, sairaanhoitaja AMK), nimikesuojattuja terveydenhuollon 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 terveydenhuoltoalan 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 terveydenhuollon 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Lääkehoitosuunnitelmat](#) (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa)

Ensihoidon tehtävällä työskennellessään lääkehoidon vaaratapahtuman havainneen työntekijän velvollisuus on tehdä tapahtumasta vaaratapahtumailmoitus Laatuportin PaTu (Parempaa Turvallisuutta) -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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 01.01.2023

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Matias Inkala

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 (IS YTA) 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. Terveydenhuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

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

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

Ensihoitoyksikössä säilytetään infektioilta suojatumiseen tarkoitettuja suovarusteita kuten hengitysmaskeja, suojakaapuja ja suojakäsineitä. Yksikössä on mukana muutamien infektioitehtävän hoitamiseen edellyttämät suojavarusteet. Jos varusteet 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.

Lue lisää: [Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille](#) (linkki, sisäisesti saatavilla), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Ulkoinen palveluntuottaja huolehtii pelastusasemien siivouksesta. Ensihoitoyksiköt puhdistetaan erillisen ohjeen mukaisesti 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 täyttyttyä siirretään sovittuun paikkaan, josta ne siirtyvät hävitettäväksi 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 (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 hoitoketjukuvaudet.

Pelastuslaitoksella on erilaisia hoitoprotokolla -työryhmiä, jotka valmistavat hoitoprotokollat. Jokaiseen protokollatyöryhmään on nimetty prosessin haltija, joka ohjaa työryhmän toimintaa. Hoitoprotokollat

käsitellään ennen hyväksymistä ensihoidon kehittämisryhmässä, jonka jälkeen ensihoidon vastuulääkäri hyväksyy protokollat. Protokollatyöryhmät vastaavat myös protokollien ajantasaisuudesta sekä päivittämisestä.

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

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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 kansallisen 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 varautumisvelvoitteen 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 yksikkötasolla 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 monijäsenenä 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Yhteenveto 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 terveyshaittaa 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 epäiläessä.

Pelatusasemilla 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Terveydensuojelulaki 763/1994](#), [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta 1352/2015](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenvedo 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 pelastusasemilla	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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 Hätätilapotilaan/ -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. Peruselintoimintojen häiriöissä ensihoito konsultoi päivystävää ensihoitolääkärää. 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.

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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 palveluysiköiden välillä.

Ensihoidon potilasryhmä koostuu eri ikäisistä ihmisistä, joista osa asuu kotona ja osa esimerkiksi asumispalveluysiköissä. 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Yhteenveto 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 vahvempaaikin 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. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)
--

Yhteenveto 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

Yhteenvedo 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 tehtäväkuvansa 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 suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

Yhteenvedo 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. Painehaavojen ehkäisy on huomioitu hoito-ohjeissa esim. rankalaudan käyttö vaikeasti vammautuneilla potilailla.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 ilmentua 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 asikas 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 kotiloissa (esimerkiksi asumispalveluyksikkö) ja potilaan terveydentila sen sallii, aloitetaan mahdollinen olemassaoleva hoito siellä. Ensihoito toimii akuutin sekavuustilan yhteydessä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ja lääkäriconsultaatiopohjaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Akuutin sekavuustilan \(delirium\) hoito- ja palveluketju](#) (linkki)

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 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä, jolloin keskitytään enemmän kriittisesti sairaan potilaan henkeä pelastaviin toimenpiteisiin. Elintapaohjaus pyritään ottamaan huomioon kiireettömien potilaiden kohdalla siinä määrin missä se on ensihoitotilanteissa mahdollista.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Elintapaohjauksen polku](#) (linkki), [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 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.

10.11.1 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.

Ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä, jolloin keskitytään enemmän kriittisesti sairaan potilaan henkeä pelastaviin toimenpiteisiin. Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus pyritään ottamaan huomioon kiireettömien potilaiden kohdalla siinä määrin missä se on ensihoitotilanteissa mahdollista.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.2 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.

Ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä, jolloin keskitytään enemmän kriittisesti sairaan potilaan henkeä pelastaviin toimenpiteisiin. Ensihoito voi kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä hoidon tarpeen arvion yhteydessä sen hetkiseen terveydentilaan liittyen. Potilastietoihin kirjataan humalatila. Humalatila 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: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.3 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.

Ensihoidossa potilaskontaktit ovat lyhyitä, jolloin keskitytään enemmän kriittisesti sairaan potilaan henkeä pelastaviin toimenpiteisiin. 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: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.4 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.5 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.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

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

10.12 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 lääkärinä, jonka kanssa arvioidaan tahdon vastaisen hoidon kriteerien täyttymistä. Jos kriteerit täyttyvät, voidaan asiakas kuljettaa tahdon vastaisesti mielentilan arviointiin päivystävän lääkärin luokse.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), 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

--	--	--

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

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

Käytössä on hyvinvointialueen lähisuhdeväkivaltakoulutusmateriaali.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028](#), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön 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 suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus

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 vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	31.3.2025

Palvelupäällikkö Päivi Heikkinen

Omaavontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/eli/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html> (linkki)

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&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_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&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703> (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=2ahUKEwivNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&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%2Dbeb1%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)

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)

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)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveysthuoltolaki (763/1994):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62ZJKBAxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449> (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y (linkki)

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyyttymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)