

Pirkanmaan hyvinvointialue



Ensihoitopalvelut
Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	1
	1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
	1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	3
	Omavalvontasuunnitelman päivitys.....	3
3	Potilasturvallisuus.....	4
	3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....	4
	Ensihoidon palveluyksikön laatuvaatimukset ja laadunhallinta	4
	Potilasturvallisuuden varmistaminen.....	5
	3.2 Vastuu palvelujen laadusta	5
	3.3. Potilaan asema ja oikeudet.....	7
	Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:	9
	3.4 Muistutusten käsittely	10
	3.5 Henkilöstö.....	11
	Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet	11
	3.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	12
	3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	12
	3.8 Toimitilat ja välineet.....	13
	3.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
	3.9 Lääkehoitosuunnitelma	17
	3.10 Infektioiden torjunta	19
	3.11 Potilastietojen käsittely ja tietosuoja	20
	3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	21
4	Omavalvonnan riskien hallinta	23
	4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	23
	4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	25
	4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	27
	4.4 Ostopalvelut ja alihankinta	27
	4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	28
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ...	29
	5.1 Toimeenpano.....	29
	5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	29
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	31

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221308–6</p>
<p>Palveluyksikön nimi</p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue Pelastus- ja ensihoitopalvelut</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Ensihoitoyksiköt palvelutasopäätöksen mukaisesti Pirkanmaan alueella. Pelastus- ja ensihoitopalvelut, Satakunnankatu 16, 33100 Tampere puh. 03 384 5900 (vaihde)</p>
<p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Ensihoitopalvelu vastaa äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden kiireellisen hoidon antamisesta sekä tarvittaessa potilaan kuljettamisesta hoitoyksikköön. Ensihoitoyksiköitä on yhteensä 37 kpl, jotka ovat sijoittuneet Pirkanmaan kuntiin eri toimipisteissä sekä ensihoitolääkäriyksiköt Pirkkalan ja Seinäjoen lääkärihelikopteritukikohdissa.</p>

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Ensihoitopalvelut vastaavat Pirkanmaalla äkillisesti sairastuneiden ja loukkaantuneiden potilaiden hoidon antamisesta sekä tarvittaessa kuljetuksesta hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu järjestetään monituottajamallina ensihoidon palvelutasopäätöksen 2024–2026 mukaisesti niin, että ensihoitopalvelun säännöllisestä ambulanssitoiminnasta tuotetaan 70,2 % itse ja 29,8 % täydentävänä palveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitokeskus tuottaa Sisä-Suomen yhteistyöalueella ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen Pirkkalan ja Seinäjoen lääkärihelikopteritukikohdissa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella ensihoitopalvelun kenttäjohtajat vastaavat operatiivisesta toiminnasta sekä johto- ja tilannekeskuksessa että kentällä. Kentällä he toimivat lääkintäjohtajina ja vaativan hoitotason ensihoitajina. Heidän tehtäviinsä kuuluu myös tehdä tarvittaessa päätöksiä ensihoidon valmiuden tilapäisistä muutoksista. Pidempikestoisista muutoksista päätetään hyvinvointialueen ja pelastuspalveluiden palvelulinjan toimintasäännön ohjaamalla tavalla.

Hyvinvointialueen kaikki ensihoitopalvelun ambulanssit ovat hoitotasolla ja valmiusaikanaan välittömässä lähtövalmiudessa. Palvelutasopäätöskaudella säännöllisessä päivittäisvalmiudessa on 37 ambulanssia, joista kolme on vuorokausittain 12 tunnin valmiudessa, loput ympärivuorokautisessa valmiudessa. Ambulansseista 5 kpl on ensihoidon tehtävämääriltään hiljaisemmille kunnille sijoitettavia ja ensihoidon, pelastustoimen ja sosiaalitoimen tehtäviä suorittavia ympärivuorokautisessa valmiudessa olevia monitoimiyksiköitä (hybridiyksiköt).

Ensivastetoiminta sisältyy hyvinvointialueella ensihoitopalveluun. Hyvinvointialue tuottaa ensivasteyksikkötoimintaa joko itse pelastustoimen yksiköillä, tai hankkii palvelun sopimuspalokunnilta.

Kiireettömien hoitolaitossiirtojen siirtoyksiköiden toiminta siirretään ensihoitopalvelun alaisuuteen vuoden 2025 aikana Tuomi Logistiikka Oy:ltä. Siirtoyksiköitä voidaan tarvittaessa käyttää ensivasteyksikköinä. Ensihoitopalvelu voi käyttää siirtoyksiköitä tarvittaessa myös ensihoidon päivittäiseen toimintaan ja vastaavasti ensihoidon päivittäisyksiköt voivat osallistua siirtokuljetuksiin ensihoidon johto- ja tilannekeskuksen ohjeistamana.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Ylilääkäri Sanna Hoppu

Apulaisylilääkäri Piritta Setälä

Apulaisylilääkäri Pauli Vuorinen

Ensihoitopalveluiden päällikkö Anssi Aunola

Ensihoitopäällikkö Leevi Holopainen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ylilääkäri Sanna Hoppu

Ensihoitopäällikkö Leevi Holopainen

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasi-
antuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia.
Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Oma-
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämis-
toimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palaut-
teiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään
kerran vuodessa.

3 Potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.

Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat).

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Laadullisen tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa, saavutettavissa, osuva ja aikaan sidottu (SMART). Tavoitteen toteutuminen julkaistaan verkkosivuilla.

Ensihoidon palveluyksikön laatuvaatimukset ja laadunhallinta

Ensihoidon järjestämisestä ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa, jotka osaltaan ohjaavat ensihoidon laatuvaatimuksia ja laadunhallintaa.

Ensihoitopalveluiden on täytettävä seuraavat keskeiset laatuvaatimukset:

- vasteajat, eli potilaan luokse saapuminen asetettujen aikarajojen puitteissa
- hoitotyön laatu, joka tarkoittaa hoitoprotokollien ja lääketieteellisten ohjeiden noudattamista
- potilasturvallisuus, joka edellyttää virheiden minimointia ja turvallisten hoitokäytäntöjen varmistamista
- henkilöstön osaaminen, joka vaatii säännöllistä koulutusta ja pätevyyden ylläpitoa
- asiakaskokemus, joka sisältää potilaan ja omaisten kohtelun sekä tyytyväisyyskyselyt

- tietoturva ja tietosuojaja, joka tarkoittaa potilastietojen käsittelyä lain mukaisesti.

Laadunhallinnan toteuttamistavat sisältävät laadunvalvonnan ja seurannan, joka tarkoittaa jatkuvaa toiminnan arviointia ja raportointia; poikkeamaraportoinnin, joka käsittää haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kirjaamisen ja analysoinnin; auditoinnit ja itsearviointit, jotka ovat säännöllisiä sisäisiä ja ulkoisia tarkastuksia; henkilöstön koulutuksen ja perehdytyksen, jolla varmistetaan, että työntekijät tuntevat toimintamallit; simulaatioharjoitukset, jotka kehittävät käytännön valmiuksia; sekä ennaltaehkäisevän riskienhallinnan, joka sisältää riskikartoitukset ja toimenpiteet vaaratilanteiden estämiseksi.

Palveluarvioinnin työkalut ja mittarit sisältävät vasteajat ja suorituskykymittarit, kuten tavoiteajat kiireellisiin tehtäviin; hoitotyön vaikuttavuuden, esimerkiksi elvytyksen onnistumisprosentin; potilastyytyväisyyskyselyt ja palautteet; poikkeamailmoitukset ja niiden käsittelyajan; henkilöstön osaamisen arvioinnin, kuten koulutusrekisterit ja testit; sekä auditointien ja tarkastusten tulokset.

Palvelun laatu varmistetaan jatkuvalla seurannalla, kehittämisellä ja henkilöstön osaamisen ylläpitämisellä. Lisäksi korjaavat toimenpiteet pyritään tekemään välittömästi, jos puutteita havaitaan. Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa (esim. alueen päivystykset ja muut terveydenhuollon toimipisteet, sosiaali-toimi, pelastuspalvelut sekä muut viranomaiset) tukee laadukasta ensihoitopalvelua.

Potilasturvallisuuden varmistaminen

Potilasturvallisuus ensihoidossa varmistetaan useilla konkreettisilla keinoilla. Ensinnäkin käytetään standardoituja toimintamalleja, jotka perustuvat päivitettyihin hoito-ohjeisiin ja protokolleihin. Toiseksi riskien arviointi ja hallinta ovat keskeisiä; mahdolliset vaaratilanteet ennakoidaan ja poikkeamat raportoidaan. Kolmanneksi koulutus ja osaamisen ylläpito ovat tärkeitä, ja niitä tuetaan säännöllisillä simulaatioilla ja täydennyskoulutuksilla. Neljänneksi lääke- ja välinehuolto varmistetaan tarkistamalla lääkkeitä ja välineet säännöllisesti. Viidenneksi tehokas viestintä on olennaista, ja se tarkoittaa selkeää tiedonkulkua ensihoitoyksikön sisällä ja muiden hoitoyksiköiden kanssa. Kuudenneksi potilaan tunnistaminen ja oikea hoito ovat välttämättömiä; henkilöllisyys tarkistetaan ja virhediagnoosit vältetään. Lopuksi työturvallisuus on tärkeää, ja siihen kuuluu ensihoitajien ergonomiasta ja suojavarusteista huolehtiminen. Parhaat tulokset saavutetaan yhdistämällä nämä toimenpiteet jatkuvaan laadun seurantaan ja kehittämiseen.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden tehtäväalue tuottaa pelastustoimen ja ensihoitopalvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvat palvelut sekä huolehtii niihin liittyvistä lakisääteisistä tehtävistä. Pelastus- ja

ensihoidon palveluiden tehtäväalueella on yksi palvelulinja, joka jakautuu edelleen toimialueisiin, vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin.

Ensihoitopalvelujen toimialue vastaa terveydenhuoltolain mukaisista yhteistyöalueen ensihoitokeskusta koskevista tehtävistä sekä terveydenhuoltolain, asetuksen ensihoitopalveluista ja palvelutasopäätöksen mukaisista hyvinvointialueen ensihoitopalvelua koskevista tehtävistä. Toimialuetta johtaa ensihoidon ylilääkäri, organisaatiossa pelastusjohtajan alaisuudessa ja lääketieteellisissä asioissa vastaavan johtajaylilääkärin ohjauksessa.

Ensihoitopalvelujen toimialue jakautuu vastuualueisiin seuraavasti: ensihoidon palvelutuotanto, ensihoidon tilanne- ja johtokeskuspalvelut, ensihoidon lääkäri- ja asiantuntijapalvelut ja ensihoitokeskus sekä ensihoidon suunnittelu ja ohjaus.

Ensihoidon palveluntuotannon vastuualueen tehtävänä on tuottaa terveydenhuoltolain mukainen ensihoitopalvelun valmius sekä operatiivisten tehtävien hoitaminen voimassa olevan palvelutasopäätöksen mukaisesti. Vastuualuetta johtaa ensihoitopalveluiden päällikkö. Hänen alaisuudessaan ovat vuoroissa ensihoidomestarit, jotka vastaavat osaltaan vuorossa ensihoitopalvelun toteutumisesta ja laadusta ja toimivat ensihoitajien esihenkilöinä. Ensihoidon kenttäjohtaja vastaa vuorossa operatiivisesta ensihoidon johtamisesta kentällä yhteistyössä johto- ja tilannekeskuksen kenttäjohtajan sekä ensihoidomestarien kanssa.

Ensihoidon tilanne- ja johtokeskuksen vastuualueen tehtävänä on tuottaa tilanne- ja johtokeskuspalvelut yhteistoiminta-alueella. Vastuualuetta johtaa ensihoitopäällikkö. Hänen alaisuudessaan on ensihoidon johto- ja tilannekeskuksen ensihoidon kenttäjohtaja, joka vastaa ensihoidon operatiivisen toiminnan tilannekuvasta ohjaten alueen ensihoidon resursseja tarkoituksenmukaisesti yhteistyössä hätäkeskuksen kanssa. Tulevaisuudessa vastuualueeseen kuuluu perustettava sote-tike, joka toimii kotiin vietävien palveluiden koordinoijana. Lisäksi vastuualueeseen liitetään potilassiirtotoiminta.

Ensihoidon lääkäri- ja asiantuntijapalvelut ja ensihoitokeskus vastuualueen tehtävänä on terveydenhuoltolain mukaiset ensihoitokeskukselle määrättyt tehtävät, sekä tuottaa lääkärihelikopteritoiminnot Pirkanmaalle ja Etelä-Pohjanmaalle, ja sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnot YTA-alueella. Vastuualuetta johtaa apulaisyliääkäri.

Ensihoidon toiminnan suunnittelun ja ohjauksen vastuualueen tehtävä on huolehtia, että ensihoitopalvelun palveluntuotanto toimii annettujen tavoitteiden mukaisesti ja että lainsäädännön mukaiset ohjeet ja määräykset ovat huomioitu toiminnassa koko palveluntuotannon osalta. Vastuualueeseen kuuluu myös valmius- ja varautumissuunnittelun yhteensovittaminen yhteistyöalueella, ensihoidon täydennyskoulutus sekä ensihoitopalveluiden tukitoiminnot. Vastuualuetta johtaa apulaisyliääkäri.

3.3. Potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Ensihoitopalvelu aktivoituu potilaan soittaessa yleiseen hätänumeroon 112 tai päivystysapupalveluun 116117. Hätänumeroon soitettaessa hätäkeskuspäivystäjä aloittaa heti muodostamaan tilannekuvaa ja tekemään riskinarviota tapahtuneesta potilaan kertomuksen perusteella. Riskinarvio perustuu hätäkeskustoimintaan osallistuvan viranomaisen laatimaan tehtävänkäsittelyohjeeseen, jossa kerrotaan mitä pitää huomioida ja milloin on syytä hälyttää viranomainen paikalle. Päivystysapupalvelu 116117 ohjaa toisinaan hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen potilaan tilanteen vuoksi potilasta soittamaan yleiseen hätänumeroon 112.

Hätäkeskuksen riskinarvion päätarkoitus on luokitella tehtävät niin, että hätäkeskuspäivystäjä voi tunnistaa kiireellisimmät tehtävät, kohdentaa viranomaisten resurssit oikein ja rajata pois tehtävät, joissa ei tarvita kiireellistä viranomaisapua.

Riskinarvion lopputulos, sijaintitieto ja muut lisätiedot, kuten altistuneiden lukumäärä esimerkiksi onnettomuuksissa, ovat pohjana viranomaisen hälyttämisen. Hälyttäminen perustuu viranomaisen (poliisi, pelastustoimi, ensihoito, sosiaalitoimi ja Rajavartiolaitos) määrittämään hälytysohjeeseen, mikä sisältää mm. tiedot siitä, mitä yksiköitä kyseisessä tilanteessa tarvitaan.

Tehtävän käsittelyn edetessä hätäkeskustietojärjestelmä ehdottaa päivystäjälle lähimmät ja tarvittavat yksiköt, joille tehtävä tulee välittää.

Jos tehtävä ei johda viranomaisen hälyttämiseen, hätäkeskuspäivystäjä kertoo sen ilmoittajalle ja antaa ohjeita tilanteen selvittämiseksi. Päivystäjä voi tarvittaessa ohjeistaa esimerkiksi soittamaan päivystysnumeroon 116 117 tai tekemään rikosilmoituksen.

Riskinarvion tekeminen ei viivästytä avunsaantia, vaan hälyttämistoimia voidaan tehdä jo ensitietojen perusteella hätäpuhelun aikana. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden ensihoitokeskukset antoivat 2023 vuoden lopulla Hätäkeskuslaitokselle uudistetun ensihoidon tehtävänkäsittelyohjeen. Ohjeen tavoitteena on, että ensihoidolle välitettävä tehtävä vastaa aitoa tarvetta. Uudistus näkyy voimakkaampana ohjauksena omatoimiseen hoitoon hakeutumisessa sen sijaan, että lähtökohtana on

ensihoidolle välitettävä tehtävä. Riskinarvion perusteella ensihoidon tehtävän kiireellisyys määrittyy joko A-, B-, C- tai D-kiireellisyysluokan tehtäväksi.

A-tehtävä: Korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuina.

B-tehtävä: Todennäköisesti korkeariskinen tehtävä, avuntarvitsijan peruselintoiminnan häiriöstä ei ole varmuutta.

C-tehtävä: Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopean arvioinnin.

D-tehtävä: Ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoiminnan häiriötä. Vaatii ensihoitopalvelulta hoidontarpeen arvioinnin

Hyvinvointialueen hallituksen 24.4.2023 hyväksymän ensihoidon palvelutasopäätöksen vuosille 2024–26 mukaisesti ensihoidon A- ja B-kiireellisistä tehtävistä 50 % tulisi tavoittaa ydintaajama-alueilla 6 minuutissa, muu taajama-alueilla 8 minuutissa, ja haja-asutusalueilla 15 minuutissa. Vastaavasti, 90 % tehtävistä tulisi tavoittaa 10, 16 ja 30 minuutissa. Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa.

C- ja D-kiireellisten tehtävien tavoittamisaikatavoitteet on määritelty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017). Asetuksen mukaan asuttujen alueiden C-kiireellisistä tehtävistä 90 % tulisi tavoittaa 30 minuutissa ja D-kiireellisistä tehtävistä vastaavasti 120 minuutissa.

Potilaan luokse saapuvat ensihoidon ammattilaiset arvioivat potilaan hoidon tarpeen, ohjaavat tai kuljettavat potilaan oikeaan hoitopaikkaan sekä suunnittelevat mahdollisen hoidon järjestämisen, tarvittaessa konsultoiden päivystyksen lääkäriä oikean hoitopaikan tai hoitolinjan valitsemisessa.

Potilaasta kirjataan sähköinen rakenteinen ensihoitokertomus, joka tehdään siihen soveltuvalla päätelaitteella (KEJO). Sähköisen ensihoitokertomuksen tiedot tallentuvat Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistoon, josta potilastietojärjestelmä lukee ensihoitokertomuksen tietoja. KEJOsta on rajapinta Kanta-palveluihin. Ensihoitokertomuksen tietojen muokkaaminen tapahtuu KEJO-päätelaitteen avulla, ja potilastietojärjestelmässä voidaan katsoa ja hyödyntää ensihoitokertomuksen tietoja potilastietojärjestelmästä. Ensihoidon palvelunantajan tietojen kirjaaminen ja tallentaminen poikkeaa muiden palvelujen tietojen arkistoinnista. Ensihoidon tiedot kirjataan yhteiskäyttöisellä kenttäjärjestelmällä (KEJO) ja tallennetaan suoraan Potilastiedon arkistoon kunkin ensihoidon palvelunjärjestäjän rekisteriin.

Potilaalle voidaan ensihoidossa tilan ensiarvion aikana ja sen jälkeen tehdä erilaisia tutkimuksia ja mitauksia, joilla potilaan tilaa ja hoidon tarvetta voidaan arvioida. Lisäksi ensihoidolla on rajallinen mahdollisuus lääkittää potilasta eri lääkkeillä, joko itsenäisesti pysyväisohjeen mukaisesti tai lääkärinä konsultoiden.

Ensihoidon toiminnassa pyritään varmistamaan, että potilaalla on riittävät tiedot oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja rakenteista (esim. potilasvastaava), jotka tukevat tiedonsaannin toteutumista. Tiedottaminen tapahtuu henkilökunnan antaman suullisen ohjauksen myötä. Henkilökunta turvaa omalla toiminnallaan riittävän tiedonsaannin toteutumisesta potilasta hoidettaessa. Potilaalle annetaan tarvittavat tiedot ja dokumentit hoidon päättyessä tai hänen siirtyessä omatoimisesti hoitoon, lisäksi häntä opastetaan mistä tiedot ovat löydettävissä. Potilasta kuullaan ja hänelle kerrotaan tilanteesta riittävästi ja ymmärrettävästi. Potilaan toimintakyvyn ollessa heikko myös omaiset huomioidaan tiedonsaannissa, jos tästä on potilaan lupa. Potilaan kysymyksiin pyritään vastaamaan mahdollisuuksien mukaan hoitotilanteessa. Potilas voi tarvittaessa kirjallisesti pyytää korjaamaan häntä koskevia virheellisesti kirjattuja tietoja, tarvittaessa potilasvastaavan avustuksella.

Potilaan itsemäärämisoikeuden toteutumista pyritään ensihoidossa ulottamaan mahdollisimman pitkälle. Joissakin tilanteissa potilaan itsemäärämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Potilasta voidaan joutua fyysisesti rajoittamaan, jos hän on väkivaltainen ensihoitajia, muita tai itseään kohtaan, eikä puhumalla tilannetta saada rauhoitettua. Näissä tilanteissa itsemäärämisoikeuden rajoittaminen tapahtuu lain nojalla. Ensihoidossa fyysinen rajoittaminen tapahtuu pääosin toisen viranomaisen toimesta avustettuna (poliisi), joka pyydetään virka-apuna paikalle. Vastuu potilaan hoitamisesta on edelleen ensihoidolla.

Potilailla on mahdollisuus antaa palautetta hoidostaan Pirhan internetsivujen kautta, joko nimellä tai nimettömänä. Lisäksi ensihoidossa on ajoneuvoihin kiinnitettynä tarrat, joissa QR koodin kautta voi antaa palautetta ensihoidolle. Asiakaspalautteita, muistutuksia ja poikkeamailmoituksia seurataan ja niihin puututaan toiminnan ja palvelun kehittämiseksi.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](#)

Ensihoidon toimialueella muistutusten käsittelystä vastaa ensihoidon toiminnan suunnittelun ja ohjauksen vastuualueen apulaisylilääkäri tarvittaessa apunaan ensihoitopäällikkö. Ensihoidollisissa asioissa potilasta hoitaneelta ensihoitajalta pyydetään selvitys tapahtuneesta. Ensihoitoa koskevissa muistutuksissa apulaisylilääkäri tai ensihoitopäällikkö selvittävät potilasta hoitaneiden henkilöiden nimet ja pyytää heiltä tarvittaessa selvityksen tapahtumista. Potilasta hoitaneiden henkilöiden selvitysten lisäksi tutustutaan potilaan ensihoitoa koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin ja tarvittaessa tutkimustuloksiin. Ensihoidon toimialueella apulaisylilääkäri koostaa saadut selvitykset, joiden pohjalta muistutuksen tekijälle vastataan. Muistutuksen aiheen mukaan vastaajana voi olla apulaisylilääkäri tai ylilääkäri.

Muistutuksen vastauksessa pyritään aina vastaamaan muistutuksissa esitettyihin seikkoihin ja mahdollisiin kysymyksiin. Vastuualuejohtaja pyrkii myös ottamaan kantaa, onko joltain osin toimittu virheellisesti, puutteellisesti tai yleisistä toimintatavoista poikkeavalla tavalla, sekä mihin toimenpiteisiin tapahtuneen takia on ryhdytty tai ryhdytään jatkossa.

Ensihoidon toimialueen apulaisylilääkäri seuraa käsiteltävänä olevien muistutusten etenemistä tietoturvallisesti Pirre-järjestelmässä. Mikäli muistutuksen käsittelyn tavoiteaika on umpeutumassa, kirjaamo muistuttaa vastuuhenkilöitä. Muistutuksia koskevat kehitysehdotukset käsitellään tarvittaessa vastuualueen johtoryhmän kokouksessa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen. Korjaustarpeiden toteuttajaksi voidaan esimerkiksi ohjata jokin lähiesihenkilöistä, jotka myös vievät tietoa henkilöstölle.

3.5 Henkilöstö

Henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Ensihoidon toimialueella virkapohjana on 215 ensihoitajaa. Tämä käsittää perus- ja hoitotason ensihoitajat. Ensihoidon kenttäjohtajia on 12 ja hallinnon työntekijöitä on 8 sekä 4 työvuoroissa toimivaa esihenkilöä. Resurssien hallinnan ja jatkuvuuden toimialueelle sijoittuva resurssitoimisto vastaa sijaisien palkkaamisesta poissaoloihin. Vakituisten ensihoitajien lisäksi ensihoitopalvelulla on määräaikaista ja sijaisia noin 40 erilaisia poissaoloja täydentämässä. Poissaolot voivat olla yllättäviä tai sitten ennakolta tiedossa olevia. Äkilliset poissaolot pyritään aina paikkaamaan joko oman henkilöstön toimesta tai sijaisjärjestelyin. Poissaoloihin palkataan henkilöstö sijaispoolista. Sijaispooli on erityinen ensihoidolle, koska nykyisen tietojärjestelmän (KEJO/TUVE) käytön vuoksi oikeudet järjestelmään tulee olla kunnossa ennakolta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista. Henkilöstöltä edellytetään vähintään asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta, huomioiden asetuksen 11§:n mukainen ns. siirtymäaika säännös. Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan ja päivystävän ensihoitolääkärin koulutusvaatimuksista määrätään ensihoitopalvelun toimialueen sisäisesti.

Kaikille uusille ensihoitopalvelun työntekijöille järjestetään neljän päivän pituiset perehdytyspäivät sekä mahdollisuus olla perehdyttävänä operatiivisessa yksikössä ennen siirtymistä vastuulliseksi työtehtäviin. Ensihoitohenkilöstölle järjestään säännönmukaisesti vuosittain täydennyskoulutusta 2–3 kertaa vuodessa. Koulutus on erikseen sovittavana ajankohtana irti operatiivisesta työstä ja on työaika.

Opiskelijoille järjestetään yhteinen perehdytyspäivä ennen harjoittelun alkua ja heille nimetään opiskelijavastaavat vuoroihin. Opiskelijat ovat työtehtävissä työn luonteen takia koko ajan henkilöstön valvonnassa ja eivät työskentele yksin.

Henkilöstön työntekoa valvotaan ensihoidon kenttäjohdon ja esihenkilöstön toimesta. Havaittuihin tai ilmi tuleviin epäkohtiin tai puutteisiin puututaan heti sen ilmi tullessa esihenkilön tai ensihoidon kenttäjohdon toimesta.

Suppea turvallisuusselvitys tehdään kaikille ensihoidossa työskenteleville ja se tulee olla hyväksyttynä ensihoidossa tarvittavaa KEJO-järjestelmän käyttöä varten.

3.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Ensihoitopalvelun palvelutuotannon vastuualueella suunnitellaan yhdessä resurssitoimiston kanssa henkilöstöresurssit neljän viikon jaksoissa ja viikoittain arvioidaan resurssien riittävyyttä vastuualuekokouksessa. Vastuualuekokouksessa tehdään tarvittavia täydennyksiä henkilöstöresurssiin mahdollisten ensihoitopalveluiden kuormittavien tapahtumien osalta.

Ensihoitopalvelussa seurataan palvelutasopäätöksen mukaista palvelun toteutumista kvartaaleittain. Palvelutasopäätöksen seurannassa kiinnitetään huomiota ensihoitoyksiköiden saatavuuteen ja riittävyyteen ensihoitotehtäville sekä hätätilapotilaiden saavuttamista tavoiteajoissa. Henkilöstöresurssista johtuvia poikkeamia seurataan kirjaamalla poikkeamat tunnin tarkkuudelle seurantalomakkeelle. Palvelutasopäätöksen mukaisen toiminnan seuraaminen toteutetaan ensihoitomestareiden ja kenttäjohtajien toimesta.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tarvittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa

muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

[Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Ensihoidossa potilaat kuljetaan pääsääntöisesti alueen päivystyspisteisiin tai sitten he hakeutuvat niihin omatoimisesti ensihoidon hoidontarpeen arvioinnin jälkeen. Yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa toteutetaan pääasiassa puhelimitse työn päivystyksellisen luonteen vuoksi, mutta päivystävä sosiaalityöntekijä on Tays Päivystys Acutassa myös tavattavissa päivittäin. Huoli-ilmoitus ja lastensuojeluilmoitus on mahdollista tehdä joko soittamalla sosiaalipäivystäjälle tai erillisellä sosiaalihuollon lomakkeella. Jos potilas kieltää tietojen siirtämisen, voidaan ainoastaan lain sallimat ilmoitukset ja tiedonsiirrot tehdä tarvittaessa. Näihin kuuluvat mm. lastensuojeluilmoitus, huoli-ilmoitus. Muut potilaan tiedot eivät siirry muille viranomaisille tai terveydenhuollon yksiköihin näissä tapauksissa.

3.8 Toimitilat ja välineet

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Ensihoidon toimitilat käsittävät päivystystilat (paloasema tai ensihoitoyksikön päivystyspiste) sekä fyysisen ensihoitoyksikön (ajoneuvo, ambulanssi).

Ensihoidossa käytettävät välineet ja hoitotarvikkeet ovat ensihoitoon soveltuvia sekä niiden turvallisuus on huomioitu käyttötarkoitukseen. Tarvikkeiden turvallinen käyttö edellyttää niiden oikeaa ja oikea-aikaista käyttöä. Esimerkkinä suojakypärä tai suojaliivit. Suurin osa käytettävistä välineistä on lääkintälaitteita, joita ohjaavat omat säädökset.

Ensihoidon toimitiloille on tehty palotarkastus, työterveyshuollon työpaikkaselvitys ja henkilöstön toiveita on pyritty täyttämään viihtyvyyden ja toiminnallisuuden edistämiseksi. Toimitilat ovat

tilakeskuksen tai omia vuokratiloja, jolloin niiden huolto on ulkoistettu näille toimijoille. Toimitiloihin liittyvät riskit liittyvät sääilmiöihin, ulkopuolisiin ihmisiin (ilkivalta, murtautuminen) sekä tilan toiminnallisuuteen. Henkilöstöllä on mahdollisuus välittömästi havaittuansa tiloissa puutoksen tai epäkohdan ilmoittaa siitä esimiehelleen vuorossa, joka ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi kohtuullisessa ajassa. Korjaustoimet ja niiden kiireellisyys riippuu epäkohdan tai puutteen laadusta. Toimitilojen turvallisuuden ja viihtyisyyden parantamisessa on henkilöstön omalla toiminnalla suuri merkitys. Toimitilojen sijaintiin ja käytettävyyteen vaikuttavat kaupunki ja seutukunnan kehittyminen sekä palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä sovitut tavoittamisajat asettavat päivystyspisteille sijaintivaatimukset, joita tarkastellaan määrävälein tavoittamisaikojen muodossa. Niiden perusteella voidaan päivystyspisteitä joutua muuttamaan, jotta asetettuihin tavoittamisaikoihin päästää.

Ensihoitoyksikön (ambulanssin) huollot toteutetaan pelastus- ja ensihoitopalveluiden omalla korjaamolla tai ulkoisella toimijalla. Autoissa on määräaikaishuollot ja katsastukset, joiden toteuttamisesta huolehtii tehtäväalueen oma korjaamo. Äkillisissä huoltoon vaativissa toimitilissa ensihoitoyksikön henkilöstö ottaa yhteyttä omaan työvuoron esihenkilönsä, joka ryhtyy järjestämään huoltoon ja mahdollista korvaavaa varayksikköä.

Ensihoitopalvelu tapahtuu terveydenhuollon toimipisteiden ulkopuolella ja työtä tehdään kaikkina vuorokauden aikoina ja mitä erilaisimmissa toimintaympäristöissä ja sääolosuhteissa, joihin ei aina itse voida vaikuttaa. Ensihoidon toimintaympäristö ja ensihoitajan työnkuva on laaja. Ensihoitopalvelu hoitaa äkillisesti sairastuneita ja vammautuneita tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitaja joutuu toimimaan vaativissa olosuhteissa, joissa on monia erilaisia riskejä. Ensihoidon toimintaympäristö on samankaltainen kuin poliisien ja pelastustoimen, mutta ensihoitoa ohjaa terveydenhuollon lainsäädännöt, arvot sekä potilaan oikeuksien huomioiminen. Laajan työnkuvan ja vaihtuvien toimintaympäristöjen vuoksi työturvallisuus on tärkeässä asemassa ensihoitajan hyvinvoinnissa.

Ensihoitotyön työturvallisuusriskit voidaan jakaa neljään pääryhmään fyysisiin, kemiallisiin, biologisiin ja psykofyysisiin riskeihin. Fyysisiä riskejä ovat potilaiden ja heidän läheistensä lisääntynyt aggressiivinen käyttäytyminen ensihoitajia kohtaan, tieliikenneonnettomuudet, eläinten puremat, sähköiskut ja tuki- ja liikuntaelinten vammat. Kemialliset riskit tarkoittavat altistumista kemiallisille aineille ja biologiset riskit altistumista tarttuville taudeille ja infektioille. Psykofyysiset riskit tarkoittavat psyykkistä stressiä nopeasti vaihtuvissa akuuttitilanteissa sekä päätöksentekoa akuuttitilanteissa silloin, kun potilaan henki on uhattuna. Lisäksi siihen kuuluu potilaiden ja heidän omaisten passiivisaggressiivinen käyttäytyminen.

Ensihoitotyössä ennakkoon saadut tiedot potilaasta tai tapahtumasta ovat usein vajavaisia tai jopa vääriä, koska niiden antaja voi olla toisessa paikassa tai niitä annetaan tahallisesti väärin. Potilaiden yksityisyyden suojaaminen on ensihoitotyössä ajoittain hankalaa toimintaympäristön vuoksi. Työ

tehdään julkisilla paikoilla, potilaiden kodeissa, työpaikoilla, joissa yksityisyyden suojaaminen on ajoittain hankalaa. Ensihoidon työskennellessä ulkopuolisen yleisön harrastama kuvaaminen puhelimilla on yleistynyt ja sitä ei pystytä useinkaan rajoittamaan. Joskus pelastustoimen toimesta on onnettomuus- tai sairauskohtaustehtävillä pystytty asettamaan erillisiä näkösuojia turvaamaan potilaan yksityisyyttä. Lisäksi kuvien päätymistä eri sosiaalisille alustoille ei voida aina estää.

3.8 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen

Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintätekniiikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tulee tehdä palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

Lisätietoja: [Lääkintäteknikka – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliittikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytyksenä, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuoja, tietoturva ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturva-vastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala (sote), Päivi Aalto (pelastus- ja ensihoitopalvelut)

tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Laitteita käyttävien henkilöiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Ensihoitoon tulevat uudet laitteet tai toimintatavat käydään läpi ensin koulutuspäivissä ennen kuin ne otetaan käyttöön operatiivisesti. Tarvittaessa laitteiden mukana kulkee toimintakortit tai ohje.

Laitteiden määräaikaistarkastuksista sekä tarpeenmukaisesta huollosta huolehtii lääkintälaittehuolto. Yksiköiden laitteista on tieto rekisterissä, jonka mukaan laitteiden ylläpitohuollosta huolehditaan. Mikäli laitteen toiminnassa ilmenee ongelmia, henkilökuntaa on ohjattu toimittamaan laite vian kuvauksella varustettuna laitevastaaville, jotka tekevät tarvittaessa huoltopyynnön lääkintälaittehuoltoon. Viiallista laitetta ei saa käyttää. Yksiköissä käytössä olevien laitteiden toiminta tarkistetaan päivittäin, ja mikäli tarkistuksessa ilmenee poikkeavaa, laite toimitetaan lääkintälaittehuoltoon. Mikäli laitteen toiminnassa on havaittu ongelma/ puute ja tästä aiheutuu vaaratilanne, henkilökuntaa on ohjeistettu tekemään asiasta Haipro-ilmoitus, jotta asia käsitellään kattavasti. Näissä tilanteissa ilmoitus tehdään tarvittaessa

samalla lomakkeella myös Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle.

Jokainen henkilöstön jäsen saa työsuhteen alussa perehdytyksen käytettävän KEJO-tietojärjestelmän käyttöön, mikäli se ei ole ennestään henkilölle tuttu. Henkilöstö sitoutuu noudattamaan hyvinvointialueen tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen ehtoja allekirjoittaessaan työsopimuksen. Henkilöstöä on informoitu siitä, että tietojärjestelmiä ja laitteita saa käyttää ainoastaan työtehtävien hoitamiseen, ja että työntekijät saavat käsitellä ainoastaan työtehtäviensä edellyttämiä tietoja. Jokaisen työntekijän vastuulla on raportoida havaitsemansa tietoturvapoikkeamat esihenkilölle ja tehdä Hai-pro-ilmoitus tietoturvapoikkeamasta sekä estää mahdollisesti lisävahingot. Tietoturvakoulutukset suoritetaan säännöllisesti ja suorituksia seurataan esihenkilöiden toimesta. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia, ettei ensihoidon laitteita joudu väärin käsiin. Työasemat lukitaan, kun poistutaan työaseman äärestä. Potilastietoja sisältäviä papereita ei säilytetä toimipisteiden tiloissa. Jokaiselle toimipisteelle on sijoitettu keräysastia mahdolliselle tietoturvajätteelle.

Salassa pidettävää materiaalia ei saa ladata julkisiin pilvipalveluihin, henkilökohtaisiin laitteisiin tai suojaamattomille muistitikuille. Erityistilanteita varten käytetään salasanasuojattuja muistitikkuja, tämä eritoten hallinnon käytössä. Operatiivisessa ensihoitotoiminnassa tätä tarvetta ei ole. Pirhassa käytössä olevat järjestelmät, kuten sähköpostijärjestelmät valvovat datan sisältöä ja tarvittaessa huomauttavat datan sisältämistä henkilötiedoista tai estävät sähköpostin lähettämisen salaamattomana. Salassa pidettäviä tietoja ei tulosteta valvomattomaan tulostimeen. Verkkotulostimien käyttö on rajattu poikkeustilanteisiin, kuten turvatulostuksen häiriö tai verkkokatko. Normaalitilanteessa käytössä turvatulostus, joka edellyttää käyttäjän sisäänkirjautumisen. Ensihoitoyksiköissä on tulostimet ensihoitokertomuksen tulostamiseen ja se annetaan yleensä potilaalle tai potilasta hoitavaan laitoksen ei muualle. Oletusarvoisesti mitään potilastietoja ei välitetä sähköpostilla, muilla viestintävälineillä, ja potilaan asioista kerrotaan puhelimitse ainoastaan potilaan luvalla ja tunnistamalla keskustelukumppani asianmukaisesti esimerkiksi potilasasiakirjoihin kirjattuihin läheisten yhteystietoihin verraten. Erityistilanteissa mahdollista käyttää Pirhan salattua sähköpostia, esimerkiksi virka-apupyynnö toiselle viranomaiselle. Myös etätyötä tekevien varmistettava, että sivulliset eivät pääse käsiksi salassa pidettävään tietoon. Tietojärjestelmien häiriötilanteita varten on olemassa toimintasuunnitelmat ja varajärjestelmiä. Teknologian vikatilanteissa apua on saatavilla potilastietojärjestelmätuesta, ja Fujitsu-käyttötuki (p.1144) palvelee ympäri vuorokauden.

3.9 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa suositellaan hyödynnettävän Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaista Pirkanmaan hyvinvointialueen mallipohjaa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tulee olla yksityiskohtainen, jolloin se toimii lääkehoidon toteuttamisen toimintakäsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Prosessissa tulee olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustaja sekä yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, voidaan laatia lisäksi palveluita koskeva yhteinen lääkehoitosuunnitelma tai sen pohja, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma sekä jatkossa palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät lääkitysturvallisuussivustolta. Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Lääkitysturvallisuussivusto intrassa: [Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi](#)

Ensihoitopalvelussa lääkehoitoa toteutetaan ensihoidon lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Toteutukseen osallistuvat ensihoitoyksiköt, ensihoidon kenttäjohtoyksikkö ja lääkäriyksiköt. Ensihoidon lääkehoidosta vastaa ensihoidon suunnittelun ja ohjauksen vastuualuejohtaja (ensihoitolääkäri). Lisäksi lääkäriyksikössä, kenttäjohdossa ja ensihoitoyksikössä on omat nimetyt lääkevastaavat. Ensihoitojärjestelmän ja ensihoitohenkilöstön turvallisuuden vuoksi ensihoidon lääkehoitosuunnitelma ei ole julkisesti nähtävillä. Se on mahdollista saada perustellusti vastuualuejohtajalta.

Ensihoitopalvelussa noudatetaan STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021) linjauksia lääkehoidon toteutuksesta. Lisäksi lääkkeitä ja niiden käytöstä on ohjeet Ensihoidon lääkehoito- ja hoitoonohjausohje- oppaassa, joka on ensihoidolla käytössä.

Ensihoitoyksikön lääkkeet tarkastetaan silmämääräisesti joka työvuoro ja viikoittain tehdään tarkempi tarkastus, joka kirjataan ja ilmoitetaan sekä ilmoitetaan vuoron esihenkilölle. PVK-lääkkeet tarkastetaan joka vuoro.

Henkilöstö suorittaa ensihoidon LOVE-testauksen viiden vuoden välein.

3.10 Infektioiden torjunta

Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)

Ensihoidon toimialueella on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii henkilökunnan tiedottamisesta ja yleisistä hygieniatoimintaan liittyvistä koulutuksista henkilökunnalle. Hän järjestää tietoiskuja ja tekee tarkastuksia sekä ohjeistuksia liittyen ensihoidon hygieniaympäristöön. Ensihoidossa toteutetaan normaalia terveydenhuollossa hygieniatoimintaa mahdollisuuksien mukaan.

Jokainen ensihoitaja on velvollinen huolehtimaan omien rokotustensa ajantasaisuudesta. Rokotuskattavuutta seurataan työyksikkötasoisesti yhdessä työterveyshuollon kanssa

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan kaikkien potilaiden kohdalla. Tavanomaisilla varotoimilla tarkoitetaan toimintatapoja, joiden tarkoitus on estää infektioiden leviäminen henkilöstä toiseen. Niihin kuuluvat oikein toteutuva käsihygienia, oikea suojainten käyttö, oikeat työskentelytavat aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, välineiden huoltaminen käytön jälkeen, veritapaturmien välttäminen ja eritetahrojen poistaminen heti niiden ilmaannuttua.

Käsihygienian perusta on terve ja ehjä iho sekä lyhyet kynnet. Sormukset, rakenne-, geeli- ja muut keinomateriaalikynnet, kynsilakka sekä rannekellot ja aktiivisuusrannekkeet estävät käsien tehokkaan desinfioinnin, minkä takia niiden käyttöä potilastyössä tulisi välttää. Kädet tulee desinfioida aina ennen ja jälkeen potilaan koskemisen, ennen suojainten pukemista ja niiden riisumisen jälkeen sekä potilaan lähiympäristön koskettamisen jälkeen. Kädet tulee pestä, kun ne ovat näkyvästi likaiset tai tuntuvat likaisilta sekä ripulitautipotilaan hoidon jälkeen.

Suojakäsineet ovat kertakäyttöisiä ja potilaskohtaisia. Niitä käytetään, kun kosketellaan eritteitä, haavoja tai limakalvoja tai potilasta, jota hoidetaan kosketusvarotoimin. Työvaiheen jälkeen käsineet riisutaan ja kädet desinfioidaan. Tarvittaessa puetaan uudet käsineet desinfiointiin käsiin. Suojakäsineet vaihdetaan aseptisen työjärjestyksen mukaisesti, kun siirrytään likaisesta puhtaaseen työvaiheeseen. Käsineet riisutaan viimeistään ennen autosta poistumista. Kirurgista suu-nenäsuojainta käytetään, kun hoitotilanteissa on vaara roiskeista, varmistetaan potilaan hengitysteitä tai jos potilaalla on hengitystieinfektio ja hän yskii tai aivastelee. Silmäsuojaa, kuten suojalaseja tai kokokasvovisiiriä, käytetään, kun on vaara roiskeista. Hihallista suojaesiliinaa, suojatakia tai suojahaalaria käytetään työvaatteen suojaksi, jos on vaara työvaatteen likaantumisesta tai hoidetaan potilasta kosketusvarotoimin. FFP2/3-hengityksensuojainta käytetään, jos potilaalla on tai hänellä epäillään olevan ilmateitse tarttuva tauti, kuten tuberkuloosi, vesirokko tai tuhkarokko.

Jokaisen potilaskontaktin tai ensihoitotehtävän jälkeen poistetaan ensin eritetahrat. Tämän jälkeen desinfioidaan auton kosketuspinnat, kuten paarit, parien kaiteet, kantotuoli, hoitajan tuoli ja sen käsinotat, auton sisällä olevat kaiteet ja kahvat, sekä hoitovälineistö, kuten verenpainemittari, saturaatiomittari, monitori ja alkometri, joihin henkilökunta tai potilas on koskenut tehtävän aikana tai joihin on voinut tulla roiskeita. Hoitovälineiden ja pintojen pyyhintään voidaan käyttää valmiita desinfektiopyyhkeitä, kuten Apowipe® tai Easydes®, tai desinfektioainetta, kuten Easydes tai Oxivir Excel, ja kertakäyttöisiä siivouspyyhkeitä. Pienet kuivat puhtaat pinnat, kuten kaapelit, anturit ja sähköisten laitteiden pinnat, voidaan pyyhkiä vähintään 70 % alkoholilla. Pintojen pyyhinnän jälkeen vaihdetaan paariin puhtaat liinavaatteet.

3.11 Potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu väärin käsiin. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Tietosuojaja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Ensihoitopalveluiden henkilöstö on sitoutunut noudattamaan Pirhan tietosuojaja- ja tietoturvaohjeistuksia. Henkilöstö suorittaa kahden vuoden välein tietosuojaja- ja tietoturvakoulutuksen, jonka toteutumista seurataan vuosittain lähiesihenkilön toimesta. Tietosuojaja- ja tietoturvakävelyt toteutetaan tietosuojavastaavan ohjeistuksen mukaan.

Ensihoidon toimialueella asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa ensihoidon suunnittelun ja ohjauksen vastuualuejohtaja. Tehtäväalueella tietosuojavastaava kutsuu kuukausittain koolle koko tehtäväalueen yhteyshenkilöt ja käy läpi mahdollisia tietosuojaan liittyviä kysymyksiä sekä tiedottaa Pirhan ohjeistukset ja tiedotteet. Vuosittain yhdyshenkilö tekee tietosuojakierrokset yksiköissä ja arvioi mahdollisia riskejä tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Hän seuraa poikkeamailmoituksia ja mahdollisesti niissä esiin tulleita riskejä yhdessä esihenkilöiden kanssa. Hän myös vie mahdollisia esiin nousseita kysymyksiä käytänteistä tietosuoja- ja tietoturvavastaaville ratkaistavaksi, jos ohjeet eivät ole riittävän selkeitä.

Ensihoidossa kirjaamista toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottaman (10/2023) Kirjaamisopas: Ensihoito -ohjeen mukaisesti. Lisäksi henkilöstö suorittaa hyvinvointialueen välttämättömän koulutuksen ”Potilashoidon kirjaaminen”.

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/intra/intra.pirha.fi)

3.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, [pirha.fi/palaute](https://www.pirha.fi/palaute) - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari, käytössä Tays -sairaaloissa
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit
- Kansalliset asiakaskokemuskyselyt, THL:n ”Kerro palvelustasi” - kysely tehdään joka toinen vuosi. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa
- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet (Tays ja lähisairaalat), palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>

Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

Ensihoitopalveluissa asiakaspalautetta saadaan potilaita, jota he voivat antaa ensihoitoyksiköön sijoitettun QR-koodin tarran avulla ja Pirhan eri kanavien kautta alussa mainituilla tavoilla.

Suorat palautteet saadaan tiedoksi heti niiden saavuttua sähköiseen järjestelmään. Niihin vastataan, mikäli vastausta on pyydetty. NPS-tekstiviestipalautteena saadut palautteet koostetaan kuukausittain ensihoidon vastuualueen esihenkilöille. Kaikki saadut palautteet luetaan. Positiiviset palautteet välitetään tiedoksi henkilöstölle. Rakentavien palautteiden osalta tarvittaessa selvitetään tapahtumia tarkemmin sekä keskustellaan henkilöstön kanssa. Selvästi henkilöstön edustajaa koskevat yksilöidyt palautteet viedään aina työntekijälle esihenkilön toimesta. Mikäli palautteiden myötä havaitaan konkreettista kehitettävää, viedään asia ensihoidon johtoryhmään mahdollista jatkokehittelyä varten. Jos kehitystyö on valmis tai toteutettavissa, tarvittaessa lähiesihenkilöt organisoivat sen toteutuksen. Jos kyseessä on laaja kehittämiskohde, johtoryhmä ja lähiesihenkilöt yhdessä vastaavat myös sen toteutuksesta.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi. (Pirhan turvallisuuspäätös)

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoidon ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Lisätietoja: [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Riskienhallinta on lakisääteinen osa julkisen organisaation johtamisesta ja toimintaa. Lainsäädännön lisäksi riskienhallintaa ohjaavat Pirkanmaan hyvinvointialueella riskienhallinnan käsikirja (Pirkanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan käsikirja (pirha.fi)), hallintosääntö (Hallintosääntö - intra.pirha.fi) sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistus (Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet - intra.pirha.fi). Lähtökohtaisesti vastuu riskienhallinnasta on aina toimivaltaisella johdolla. Jokainen henkilöstön jäsen vaikuttaa riskien hallintaan. Riskienhallinnan järjestämisen, ohjeistamisen ja käytännön toteuttamisen sekä seurannan vastuut on määrätty yleisesti johdon, johtavien viranhaltijoiden ja esihenkilöiden tehtäväksi. Henkilöstön havainnointi ja ilmoittaminen ovat keskeisiä asioita riskienhallinnassa. Esihenkilöt toteuttavat, seuraavat, arvioivat ja valvovat riskienhallinnan järjestämistä ja riskienhallintatoimenpiteitä omalla vastuualueellaan.

Vastuu riskienhallinnan käytännön toteuttamisesta ja seurannasta on ensihoitopalvelun ylilääkärillä, vastuualuejohtajilla ja esihenkilöillä. Ensihoidon vastuualueella vastuualuejohtajat vastaavat riskienhallinnasta yhteistyössä vuorojen esihenkilöstön kanssa. Hai-pro-ilmoitusten käsittelyn lisäksi

esihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu riskienhallintasuunnitelma, joka tehdään ja/tai päivitetään Granite -järjestelmään kahdesti vuodessa. Ensihoidon palvelutuotannon vastuualuejohtaja koordinoi päivitystyötä. Riskit arvioidaan riskimatriisin avulla riskin todennäköisyyden (1–3) ja mahdollisen vakavuuden (1–3) näkökulmasta, myös yhdessä työntekijöiden kanssa.

Riskien tunnistaminen ja keskeiset riskit

Ensihoidon vastuualueella työntekijät osallistuvat, havainnoivat ja ilmoittavat kohtaamistaan riskeistä. Käytössä on Haipro-järjestelmä, mutta havaintoja välitetään esihenkilöille myös sähköpostitse ja kasvotusten. Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen velvoite tehdä ilmoitus havaitessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan työtehtävissään. Näin tieto epäkohdista saavuttaa yksikön esihenkilöt välittömästi ja ajankohtaisesti ilmaantuneisiin epäkohtiin voidaan reagoida viiveettä.

Ensihoidon riskienhallinta on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja ensihoitohenkilökunnan työturvallisuutta. Riskienhallinta kattaa monia eri osa-alueita, kuten strategisen ja operatiivisen riskienhallinnan sekä kiinteistöturvallisuuden. Tyypillisiä ensihoidon riskejä ovat liikenneonnettomuudet, koska ensihoitohenkilökunta joutuu usein työskentelemään liikenteen seassa, mikä altistaa heidät onnettomuuksille. Raskaat nostot ja siirrot voivat aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinvammoja. Ensihoitajat voivat myös kohdata väkivaltaa tai uhkaavia tilanteita potilaiden tai sivullisten taholta. Ensihoitotyössä altistutaan erilaisille tartuntataudeille ja infektioille, mikä korostaa hyvän hygienian merkitystä. Lisäksi vaativat ja stressaavat työtilanteet voivat aiheuttaa henkistä kuormitusta ja uupumusta.

Riskienhallinnan toimenpiteisiin kuuluu säännöllinen koulutus ja harjoittelu, jotka auttavat ensihoitohenkilökuntaa tunnistamaan ja hallitsemaan riskejä tehokkaasti. Suojavarusteiden, kuten suojakäsineiden, suojalasien ja hengityssuojainten käyttö vähentää altistumista tartuntataudeille ja vammoille. Ergonomisten työvälineiden ja -tekniikoiden käyttö vähentää fyysistä kuormitusta ja vammojen riskiä. Henkisen kuormituksen hallintaan tarjotaan psykososiaalista tukea ja työnohjausta.

Ensihoidon toimipisteissä on toteutettu sisäiset palotarkastukset ja työpaikkaselvitykset vuosittain.

2024 Haipro-ilmoituksia työturvallisuuteen liittyen on vastaanotettu 105 kappaletta ja toimintaympäristöön liittyen 21 kappaletta. Yleisöisimpänä tapahtumapaikkana ovat olleet ajoneuvo, koti, piha/ulko-alue ja muu. Vaaratyyppinä väkivalta on ollut lähes puolessa kaikista tapahtumista ja niissä potilas aiheuttajana.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokaisen työntekijän perustehtävään sisältyy periaate: havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia, ilmoita niistä ja vaikuta turvallisuuteen osallistumalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen.

Vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet käsitellään viipymättä. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään *huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.*

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä. Esihenkilöiden tulee käsitellä tapahtumia säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia.

Palveluyksikön tulee kuvata, miten edellä mainitut tehtävät toteutetaan, ja määritellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Kuvauksen tulee sisältää, miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipuinti, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa (ohje valmisteilla).

Palveluyksiköiden käyttöön on laadittu menettelytapa vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun (valmisteilla).

Lisätietoja: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Haipro-järjestelmään kirjattuihin läheltä piti -tilanneilmoituksiin sekä henkilökunnan palautteisiin arjesta suhtaudutaan arvokkaina mahdollisuuksina ehkäistä potilaille tapahtuvaa haittaa sekä hallita riskejä. Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään viipymättä vastuualuejohtajan toimesta. Vastuualueittain vastuuhenkilöt pääsevät tarkastelemaan oman osa-alueensa ilmoituksia (lääkehoito, turvallisuus) ja auttavat tarvittaessa tapahtumien selvittelyssä. Vastuualuejohtaja käsittelee työturvallisuusilmoitukset, joista myös työturvallisuusvaltuutettu saa tiedon. Tietoturvailmoitukset käsitellään erillisen ohjeen mukaan.

Vastuualuejohtajat ja esihenkilöt vastaavat tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Vastuualuejohtajien ja esihenkilön vastuulla on myös suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaaminen ja toteutettujen toimien vaikutusten seuraaminen. Sekä Haipro-järjestelmän ilmoitukset että valvovan viranomaisen yhteydenotot tai selvityspyynnöt käsitellään viipymättä sekä ryhdytään tarpeenmukaisiin toimenpiteisiin. Pääsääntöisesti poikkeamia koskevat toimenpiteet on toteutettu viikon sisällä, mutta jos tarvitaan runsaasti lisäselvittelyjä, asian käsittely voi tapahtua joidenkin viikkojen kuluessa. Henkilöstöä kannustetaan erityisesti poikkeamien ennaltaehkäisyyn ja oman työnsä kehittämiseen potilasturvallisuutta parantavasti.

Mikäli tapahtunut täyttää vakavan vaaratapahtuman tunnusmerkit, eli potilaalle on esimerkiksi aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai uhka on kohdistunut suureen joukkoon potilaita, esihenkilö on välittömästi yhteydessä vastuualuejohtoon, joka ilmoittaa tapahtuneesta edelleen ylemmälle johdolle. Tarvittaessa käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta ja tapahtuneeseen liittyvien tietojen kattava kerääminen. Mikäli tapahtunut ei täytä vakavan vaaratapahtuman kriteereitä, mutta on mahdollisesti toistuva tai muuten tarkempaa selvitystä vaativa, voidaan käynnistää vaaratapahtuman perusteellinen selvitystyö, johon on erillinen ohjeistus.

Turvallisuuspoikkeamat käsitellään ja jaetaan tiedoksi esimerkiksi heti tapahtuman jälkeen vuororaporteilla tai tiedotuskanavalla koko henkilöstölle, jolloin tietoisuutta haittatapahtumista ja niiden ilmoittamisista sekä toimenpiteistä on aina kaikilla. Yhteenvedot haittatapahtumista raportoidaan sen lisäksi toimialueen johtoryhmässä sekä vastuualueen johtoryhmässä ja eri meetingeissä sekä vuororaporteilla.

Erilaisia psyykkisesti kuormittavia tilanteita varten yksikössä on käytössä defusing- ja debriefing purkukeskustelut, jotka järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti (Jälkipuinti - intra.pirha.fi). Samoin mahdollisten virheiden sattuessa potilaan haitan minimoimisen lisäksi yhtä tärkeänä pidetään Second victim-käsittelyä (Työntekijän tukeminen virhe- tai haittatapahtuman sattuessa- intra.pirha.fi), jossa työntekijä saa sekä esihenkilöiltä että työyhteisöstä tuen asian käsittelyyn.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuten aikaisemmassa kappaleessa on kuvattu, erilaiset poikkeamat ilmoitetaan ja käsitellään mahdollisimman nopeasti ja niistä informoidaan tarpeen mukaan koko henkilöstöä. Tällöin käsittely on mahdollisimman avointa ja tapahtuu oppimista. Siten voidaan paremmin tunnistaa myös mahdolliset systeemivirheet ja prosessit, joita tulisi kehittää. Riskienhallinnan onnistuminen havaitaan parhaiten siitä, että havaitut vaaratapahtumat eivät toistu korjaavien toimenpiteiden jälkeen.

Vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan vastualueen johtoryhmässä sen vuosikellon mukaisesti sekä käsitellään Pelastus- ja ensihoitopalveluiden toimialueen johtoryhmässä. Raportissa tarkastellaan ilmoitusten kokonaismäärän lisäksi, jakautumista läheltä piti- ja tapahtui potilaalle -ilmoituksiin, eri tapahtumatyyppeihin sekä ilmoittajan ammattiryhmiin. Koosteraportista tehdään olennaisia nostoja sekä keskustellaan esimerkkitapauksista johtoryhmässä. Työsuojelulla on keskeinen rooli ilmoitusten seurannassa ja poikkeamien nostamisessa keskusteluun vastuualueella.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamista vahvistetaan yksikössä myös eri vastualueiden kautta. Lähiesihenkilöiden lisäksi hygieniayhdyshenkilö pyrkii lisäämään koko henkilöstön tietoutta ja osaamista. Henkilökunta suorittaa Pirhan pakolliset turvallisuuskoulutukset säännöllisesti ja ne kirjataan Osmo-järjestelmään henkilön osaamiskorttiin. Osa koulutuksista on verkkokoulutuksia.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatu-poikkeaman korjaamiseksi.

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu sekä potilasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Ensihoidon vastuualueelle tuotetaan ostopalveluna osa ensihoitopalvelusta palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Suuri muista palveluista on sellaisia, jotka ovat laajalti hyvinvointialueella käytössä. Pirkanmaan hyvinvointialueelle laajalti hankittujen ostopalveluiden osalta hyvinvointialue ja/tai Istekki toimii tilaajana ja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohje (intranet) Pirha sopimushallintaohje (intranet) Vastuualueella lähiesihenkilöt ja viranhaltijat valvovat, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Mikäli ostopalvelussa havaitaan puutteita, varmistetaan aina potilasturvallisuus sekä dokumentoidaan puutteet. Tapahtuman havainnut henkilö tai esimerkiksi asiaa koskevan asiakaspalautteen tai henkilökunnan yhteydenoton

vastaanottanut henkilö ottaa viipymättä yhteyttä palvelun yhteyshenkilönä toimivaan esihenkilöön, joka varmistaa, että sopimusosapuolien kanssa käynnistetään vuoropuhelu laatu- ja palveluonnettomuuksien korjaamiseksi. Jos sopimuksen edellyttämässä toiminnassa havaitaan virhe tai sopijapuoli laiminlyö sopimusvelvoitteitaan, on tästä ilman aiheutonta viivästystä ilmoitettava sopijapuolelle virheilmoituksella eli reklamaatiolla. Reklamaation on oltava kirjallinen, ja se tulee tehdä todisteellisesti, esimerkiksi sähköpostin vastaanottokuitista pyytäen. Sopijapuolta edellytetään ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin se ryhtyy virheiden tai puutteiden korjaamiseksi.

Ensihoitopalveluita tuottavien palveluntarjoajien kanssa pidetään säännöllisesti tapaamiset, joissa molemmat osapuolet voivat tuoda esille palveluun liittyviä huomioita ja tarpeita. Ensihoitopalveluiden ylilääkäri/päällikkö/ensihoitopäällikkö yhdessä operatiivisen ensihoidon johto- ja tilannekeskuksen kanssa osaltaan valvovat, että palveluntuottajat noudattavat tehtyä sopimusta ja täyttävät palveluluokituksensa.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialue vastaa järjestämisvastuulleen kuuluvien toimintojen jatkuvuuden turvaamisesta kaikissa olosuhteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueelle on laadittu koko hyvinvointialuetta koskeva valmiussuunnitelma, jota tarkentaa pelastus- ja ensihoitopalveluiden tehtäväalueelle laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnitelmat on yhteensovitettu YTA-alueen sisällä ja kansallisella tasolla, joka mahdollistaa toiminnan hyvinvointialuerajojen yli. Kyky toimia häiriötilanteissa perustuu normatiivisissa hankittuun ja ylläpidettyyn suorituskäyttöön.

Osana hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä. Ensihoitopalvelu vastaa omalta osaltaan suuronnettomuusohjeesta sovit- taen sen hyvinvointialueen suunnitelmaan. Poikkeustilanneohjeet ovat valmistelussa ja niitä tehdään yhdessä valmius- ja varautumissuunnitelmien kanssa 2025 vuoden aikana.

Ensihoitopalvelun valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaavat ensihoitopalvelun ylilääkäri, ensihoitopalvelun päällikkö, ensihoitopäällikkö, ensihoitomestarit yhteistyössä pelastuspalveluiden siviilivalmiu- den ja varautumisen vastualueen kanssa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvonnan johtamisen perusta on terveen potilasturvallisuuskulttuurin johtamista. Ensihoidon toimialuejohto on omaksunut potilasturvallisuuden strategiseksi tavoitteeksi ja näyttää esimerkkiä arkipäiväisessä toiminnassaan. Ensihoitopalvelun ympäristö on pyritty luomaan avoimeksi, niin että jokainen ensihoitopalvelun työntekijä tuntee voivansa ilmaista huolensa turvallisuudesta ilman pelkoa syytöksistä. Psykologinen turvallisuus on edellytys avoimelle keskustelulle. Säännöllinen tiedottaminen ja tapaamiset, joissa voi keskustella turvallisuudesta, auttaa pitämään kaikki ajan tasalla. Virheiden käsittelyä lähestytään oppimisen näkökulmasta, ei syyllistämisen kautta. Lisäksi potilaita ja läheisiltä saatu palaute käytetään turvallisuuskulttuurin jatkuvaan parantamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan perehtymistä edellytetään koko henkilöstöltä. Suurin osa suunnitelman toiminnoista on ensihoidon arkiseen perustyöhön liittyviä rutiineja, joista ensihoitajat ovat tietoisia perehdytysvaiheen jälkeen tai jo ennen sitä oman peruskoulutuksensa pohjalta. Valmiista omavalvontasuunnitelmasta tiedotetaan johtoryhmässä ja ensihoitopalvelun koulutusmeetingissä sekä työvuoron aamupalavereissa. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön Teams alustalla. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset tiedotetaan henkilöstölle tarpeen mukaan.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäistoiminnan työkalu ensihoitopalvelun laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurantaan. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu ensihoitopalvelun keskeinen sisältö, jonka mukaisesti henkilöstö toimii arkipäiväisessä toiminnassaan. Ensihoitopalvelun henkilöstöltä edellytetään omavalvontasuunnitelmaan perehtymistä ja se on osa uuden henkilön perehdytystä. Omavalvonnan mittareiden seuranta käydään läpi henkilöstön kanssa neljännesvuosittain ja omavalvontasuunnitelmaan tehtävät muutokset ja omavalvontasuunnitelman päivitys viestitään henkilöstölle erikseen. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä intra-sivustolla. Omavalvonnan toimeenpanoa seurataan esihenkilötyönä.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Omavalvontasuunnitelma tulee henkilöstön saataville hyvinvointialueen intra-sivustolle sekä teams-kanavalle.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, josta se on asiakkaiden/potilaiden saatavilla. Ensihoitopalvelun toimintaympäristön vuoksi omavalvontasuunnitelmaa ei voida pitää saatavilla ensihoitoyksiköissä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäistoiminnassa ja sen lisäksi neljännesvuosittain omavalvonnan toteutumisesta raportoidaan osana pelastus- ja ensihoitopalveluiden osavuositarkastusta. Havaittujen poikkeamien kohdalla vastuuhenkilöt tekevät korjaavat toimenpiteet ja niiden vaikutusta seurataan poikkeaman laadun mukaan vähintään seuraavissa osavuositarkastuksissa tai tarvittaessa tätä tiheämmin.

Omavalvontasuunnitelma viedään ensihoidon vastuualueen johtoryhmän vuosikelloon neljän kuukauden välein toistuvana aiheena. Vuosikellon mukaisesti johtoryhmässä käydään vastuualuejohtajien toimesta läpi, miten omavalvonta on toteutunut, tehdään selvitys seurannasta ja sovitaan muutosten julkaisusta.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman pohja tarkastetaan vuosittain omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta. Omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään, mikäli hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä ensihoitopalveluiden osalta vastaavat on esitelty luvussa 2. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy pelastusjohtaja. Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Tampere 6.3.2025
Palveluyksikön vastuhenkilö Leevi Holopainen, ensihoitopäällikkö
Toimialuejohtaja Piritta Setälä, ensihoitopalveluiden toimialuejohtajan 1. varahenkilö



Seuraa meitä somessa.