



## Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi	Ensihoito
Hyväksyjä (nimi ja nimike)	Ylilääkäri Timo Iiro
Hyväksymisajankohta	23.12.2025
Versionumero	2.0
Aiemmat versiot ja niiden päiväykset (aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta)	31.3.2025



Viimeksi päivitetty, päivämäärä ja vuosi	Asiakirjan kappale, josta päivitetty ja/tai lisätty asia löytyy	Sisältö lyhyesti	Henkilö/-t, jotka ovat päivittäneet	Päivitettyjen asioiden hyväksyjä
<b>31.3.2025</b>	Koko dokumentti	Uusi omavalvontasuunnitelma	Vesa Jyrkkänen	Timo Iiro
<b>23.12.2025</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Lisätty muutostaulukko</li><li>– 1.3.5 Lisätty sijaisjärjestelyt</li><li>– 3.1.1 Päivitetty PTP-vuosiluku</li><li>– Lisätty ja korjattu linkkejä sisäisiin ja ulkoisiin lähteisiin</li><li>– Lisätty 5.1 Omavalvontamittari</li><li>– Lisätty 5.2 Laadunhallintamittarit</li></ul>	Tekninen päivitys ja luettavuuden parantaminen. Konditionaalimuotojen poistaminen.	Vesa Jyrkkänen	Timo Iiro
<b>31.3.2026</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– 2</li><li>– 3.3.6</li><li>– 3.4</li><li>– 3.3.5</li><li>– 3.6.3</li><li>– Useita kohtia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– lisätty kuvaus suunnitelman käsittelystä henkilöstön kanssa</li><li>– lisätty kuvaus henkilöstökyselyjen toteutuksesta</li><li>– Lisätty opiskelijoiden käyttö ensihoidon työntekijöinä</li><li>– Kuvattu tilatiimin rooli osana toimitilojen kokonaisuutta</li><li>– Tarkennettu Sote kk:n roolia ensihoidon D-tehtävien hoidossa</li><li>– Korvattu Safir Spider Kejon ensihoitokertomuksella</li></ul>		



**varha** Varsinais-Suomen  
hyvinvointialue  
Egentliga Finlands  
vårårdsområde

--	--	--	--	--



## Sisällys

Johdanto.....	6
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	7
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	7
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	7
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	7
1.3.1 Ensiohito palvelun sisältö ja toimintaperiaatteet.....	7
1.3.2 Ensiohitoasetuksen (585/2017) mukaiset ensiohito palvelun tehtävät.....	8
1.3.3 Ensiohito keskus.....	8
1.3.4 Ensiohito palvelun yksiköt ja tehtävät.....	9
1.3.5 Johtamisjärjestelmä.....	9
1.3.5.1 Operatiiviseen toimintaan liittyvä vastuunjako.....	11
1.3.6 Ensiohito palvelun missio, visio, arvot sekä strategiset tavoitteet.....	11
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	14
2.1 Vaara- ja uhkatilanteiden tunnistaminen, riskienmäärittely ja riskienhallinnan toimet sekä ennakkoarviointi.....	14
2.2 Vastuuhenkilöt.....	16
2.2.1 Ensiohito vastuualueet ja työryhmät laadukkaasti toiminnan toteuttamisen varmistajina.....	16
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	17
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	17
3.1.1 Palvelutasopäätös ja palvelusuunnitelma.....	17
3.1.1.1 Ensiohito palvelutasopäätöksen tavoitteet.....	18
3.1.1.2 Ensiohito palvelun saatavuus ja hälytysohje.....	18
3.1.1.3 Riskialuejako.....	19
3.1.1.4 Tavoittamisaikojen määrittely palvelutasopäätöksessä.....	19
3.1.1.5 Riskialue luokat ja tehtävämäärien ennakointi.....	20
3.1.1.6 Väestön tavoittamisen tavoitteet Varsinais-Suomen alueella vuonna 2026.....	21
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	21
3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen.....	22
3.2.2 Valmius- ja varautuminen.....	22
3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	23
3.3.1 Vaaratapahtumaraportointi.....	23
3.3.1.1 Vaaratapahtumien käsittely.....	24
3.3.1.2 Vaaratapahtumista oppiminen.....	24



3.3.2 Lääkitysturvallisuus.....	25
3.3.3 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus.....	25
3.3.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	26
3.3.5 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus.....	27
3.3.6 Laatu ja laatujärjestelmätyö.....	27
3.3.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	28
3.3.8 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	29
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	30
3.4.1 Ensivaste.....	31
3.4.2 Perustaso.....	31
3.4.3 Hoitotaso.....	31
3.4.4 Kenttäjohtaja.....	32
3.5 Osaamisen hallinta.....	32
3.5.1 Perehdytys.....	32
3.5.2 Koulutus.....	32
3.5.3 Ensihoitohenkilöstön asiallinen käyttäytyminen.....	33
3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	33
3.6.1 Yhdenvertaisuus.....	33
3.6.2 Osallisuus.....	33
3.6.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	34
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....	35
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	35
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta.....	35
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	36
4.3.1 Asiakaspalautteet.....	36
4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus.....	36
4.3.3 Muistutusmenettely.....	37
4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa.....	37
4.3.5 Potilasvahingot.....	38
4.4 Omavalvonnan riskienhallinta.....	38
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet.....	40
5.1. Ensihoidon omavalvontamittarit.....	40
5.2 Ensihoidon laadunvalvontamittarit.....	41



## Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta [741/2023](#) (valvontalaki) edellyttää, että palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. (741/2023 §27.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) johtoryhmässä 12.11.2024 on päätetty, että valvontalain mukaiset palveluyksiköt ovat Tyks sairaalapalvelut, Sotepalvelut (terveydenhuolto), Sotepalvelut (sosiaalihuolto), Ikääntyneiden palvelut ja Pelastus- ja ensihoitopalvelut.

Varhan omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu käytettäväksi Varhan palveluyksiköissä. Mallipohja kattaa Valviran määräyksen ([1/2024](#)) edellyttämät asiat ja pohjautuu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisemaan mallipohjaan.

Omavalvontasuunnitelma kattaa palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset. Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, ja siihen ei saa kirjata salassa pidettävää tietoa. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Ensihoidon palveluiden omavalvontasuunnitelma on laadittu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun, saatavuuden ja jatkuvuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan seurantaan ja raportointia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti toiminnan mittaritietojen ja asiakaspalautteiden avulla. Palveluja kehitetään jatkuvasti saatujen havaintojen, palautteiden- ja ilmoitusten perusteella.



# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus: 3221065-1

Yhteystiedot: PL 52, 20521 Turku

Sähköposti: [kirjaamo@varha.fi](mailto:kirjaamo@varha.fi)

Internet-sivut: [www.varha.fi](http://www.varha.fi)

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi:

Pelastus- ja ensihoitopalvelut, ensihoidon tulosryhmä

Yhteystiedot:

Eerikinkatu 35, 20100 Turku

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:

Timo Iirola ylilääkäri, [timo.irola@varha.fi](mailto:timo.irola@varha.fi), P: 050-4326610

## 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

### 1.3.1 Ensihoitopalvelun sisältö ja toimintaperiaatteet

Ensihoitopalveluun sisältyvät terveydenhuoltolain ([1326/2010, §40](#)) mukaisesti:

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

Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat päättää palvelutasopäätöksessä ensivastetoiminnan sisällyttämisestä osaksi ensihoitopalvelua. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevan muun yksikön kuin ambulanssin hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja yksikön henkilöstön antamaa



häätäensiapua, joka on määritelty ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ensivaste sisältyy ensihoitopalveluun.

### 1.3.2 Ensihoitoasetuksen ([585/2017](#)) mukaiset ensihoitopalvelun tehtävät

Hyvinvointialueen on ensihoitopalvelua järjestäessään:

- 1) vastattava ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johdettava ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laadittava ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelman ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen mukaisesti;
- 2) vastattava ensihoitopalvelun päivittäistoiminnasta, päivittäistoiminnasta poikkeavista erityistilanteista ja niihin varautumisesta;
- 3) laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka erityisvastuualueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi;
- 4) sovittava meripelastusviranomaisten kanssa toimintamalleista, joiden avulla turvataan potilaiden ensihoito meripelastusviranomaisten vastuulla olevissa tehtävissä;
- 5) sovittava ensihoitopalvelun toiminnassa tarvittavien erikoisvarusteiden ja -kulkuneuvojen käytöstä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa;
- 6) vastattava alueensa väestön neuvonnasta ja tiedottamisesta ensihoitopalveluun kuuluvissa asioissa;
- 7) tarvittaessa tarkastettava ensihoitopalvelun tehtävissä käytettävien ajoneuvojen soveltuvuus tehtävään, mukaan luettuna ensihoitopalveluun kuulumattomat ambulanssit;
- 8) seurattava ja tuotettava erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi;
- 9) sovittava poliisilaitosten kanssa siitä, miten yhteistoiminta ensihoitoa edellyttävissä vaativissa poliisin johtamissa tilanteissa järjestetään (taktinen ensihoito).

### 1.3.3 Ensihoitokeskus

Yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen on:

- 1) yhteen sovitettava alueensa hyvinvointialueiden ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet;
- 2) yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toiminta yhdessä muiden ensihoitokeskusten ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettujen kiireellisen hoidon yksikköjen kanssa siten, että ne muodostavat tarkoituksenmukaisen toiminnallisen kokonaisuuden;
- 3) seurattava alueensa ensihoitopalvelun toiminnan tunnuslukuja ja vaikuttavuutta sekä edistettävä ensihoitopalvelua koskevaa tutkimustoimintaa alueellaan;
- 4) vastattava sosiaali- ja terveystieteiden kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista sekä osaltaan järjestelmien ylläpidosta yhdessä muiden erityisvastuualueiden ensihoitokeskusten kanssa. Ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava muita alueensa ensihoitopalveluissa käytettäviä sähköisiä



potilastietojärjestelmiä siten, että ne muodostavat hyvinvointialueiden kanssa sovitun toiminnallisen kokonaisuuden.

### 1.3.4 Ensihoitopalvelun yksiköt ja tehtävät

Ensihoitopalvelun yksiköllä tarkoitetaan ensihoitopalvelun operatiiviseen toimintaan kuuluvaa kulkuneuvoa ja sen henkilöstöä. Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssien lisäksi erilaiset ensihoitoajoneuvot ja lääkäri- ja lääkintähelikopterit sekä muut tarpeelliset kulkuneuvot. Lisäksi ensihoitopalvelua tuotetaan kolmen erillisen, kilpailutetun sopimuksen puitteissa.

Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus:

- 1) ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus;
- 2) perustason ensihoidon yksikössä:
  - a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa ([559/1994](#)) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja
  - b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 3) hoitotason ensihoidon yksikössä:
  - a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja
  - b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö;
- 4) yksi ensihoitoasetuksen (585/2017) momentin 3 a) kohdan tai 11 §:n 2 momentin kelpoisuudet täyttävä henkilö voi muodostaa ensihoitopalvelun yksikön, jonka tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon tarpeen arviointi, välittömän hoidon aloittaminen sekä muiden ensihoitopalvelun yksiköiden tukeminen. Tämän yksikön tehtäviin ei kuulu potilaan kuljettaminen.

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan ensihoitoasetuksen 2 momentissa mainituista vaatimuksista tilapäisesti poiketa. Lisäksi 2 momenttia ei sovelleta rajavartiolaitoksen helikopteryksikön kokoonpanoon ja varustukseen sekä miehistön pätevyyksiin toiminnassa, josta säädetään meripelastuslaissa (1145/2001).

### 1.3.5 Johtamisjärjestelmä

Hyvinvointialueella on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa yhteistoiminta-alueen järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Ensihoidon yllilääkärin sijaisena toimii tarvittaessa ensihoidon apulaisyllilääkäri sekä kaksi erikseen nimettyä erikoislääkärinä.



Yhteistoiminta-alueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa ensihoidon kenttäjohtajien kanssa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja osaltaan vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Hyvinvointialueella on oltava ympäri vuorokauden toimivat ensihoitopalvelun kenttäjohtajat. Kenttäjohtajat ovat ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta hyvinvointialueensa ensihoitopalvelun tilannejohtajia ensihoitopalvelusta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa.

Varhan organisaatiossa ensihoitopalvelu kuuluu Pelastus- ja ensihoitopalvelujen tulosalueeseen. Ensihoidon tulosryhmän hallinnosta vastaa tulosryhmän johtajana ylilääkäri. Ensihoidon tulosryhmän ylilääkäri toimii myös ensihoitopalvelusta vastaavana lääkärinä. Ensihoidon tulosryhmässä on kolme palvelualueita. Palvelualueet ovat:

- Operatiiviset palvelut
- Lääkäripalvelut
- Asiantuntijapalvelut

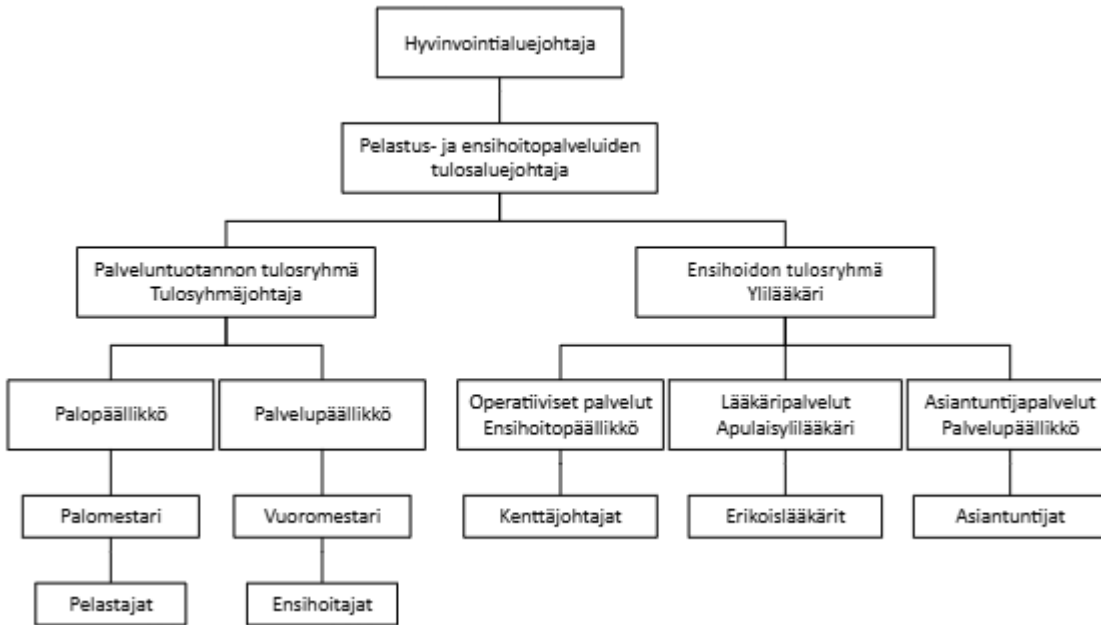
Operatiivisia palveluja johtaa ensihoitopäällikkö. Operatiiviset palvelut vastaavat ensihoidon operatiivisen toiminnan suunnittelusta ja ohjauksesta ensivasteelle, ensihoitoyksiköille, kenttäjohtoyksiköille sekä ensihoidon tilannekeskukseen. Operatiiviset palvelut myös tuottavat henkilöstön ensihoidon tilannekeskukseen sekä kenttäjohtoyksikköön. Ensihoitopäällikön sijaisena toimii tarvittaessa järjestyksessä asiantuntijapalveluiden palvelupäällikkö, ensihoidon apulaisylilääkäri sekä ensihoidon ylilääkäri.

Lääkäripalvelujen palveluyksikköä johtaa ensihoidon apulaisylilääkäri. Lääkäripalvelut vastaavat ensihoidon hoito-ohjeista. Samalla lääkäripalvelut tuottavat omalta osaltaan lääkäripalvelut FinnHems-yksikköön. Apulaisylilääkärin sijaisena toimii tarvittaessa ensihoidon ylilääkäri sekä seuraavana erikseen nimetty erikoislääkäri.

Asiantuntijapalveluiden palvelualueita johtaa palvelupäällikkö. Asiantuntijapalvelut vastaavat ensihoidon omavalvonnan, laatu- ja kehittämistyön, osaamisen johtamisen, tietojohdamisen sekä potilasturvallisuuden prosessien suunnittelusta, valvonnasta ja kehittämisestä. Palvelupäällikön sijaisena toimii tarvittaessa järjestyksessä ensihoitopäällikkö, ensihoidon apulaisylilääkäri sekä ensihoidon ylilääkäri.

Ensihoitopalvelun tuottaminen tapahtuu palveluntuotannon tulosryhmässä, jossa tapahtuu myös ensihoitajien ja ensihoidossa toimivien pelastajien hallinnollinen esihenkilötyö. Ensihoidon johtamista tapahtuu näin ollen kahden eri tulosryhmän kautta matriisiorganisaationa. Matriisiorganisaatiossa tehdään tiivistä yhteistyötä tulosryhmien välillä siten, että toiminnan kehittäminen ja työryhmien vastuuhenkilöt ovat ensihoidon tulosryhmässä ja ryhmien jäsenet palveluntuotannon tulosryhmässä.

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden organisaatio ensihoidon osalta



Varhan ensihoitopalvelu kuuluu Länsi-Suomen yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen ohjaukseen ensihoitopalveluasetuksen määrittelemissä asioissa. Varhan ensihoitopalvelu on tuotettu monituottajamallilla, jossa Varhan omaa ensihoitotuotantoa tukee kolme erillistä julkisen kilpailutuksen kautta valittua yksityistä palveluntuottajaa.

### 1.3.5.1 Operatiiviseen toimintaan liittyvä vastuunjako

Ensihoitotehtäviin liittyvä vastuunjako määräytyy koulutustason mukaisesti. Kenttäjohtajien ja ensihoitajien työskentelyn tueksi on Varsinais-Suomen hyvinvointialueella laadittu erilliset toimintaohjeet tilannekeskustoimintaan sekä operatiiviseen toimintaan. Ohjeet kattavat operatiiviseen toimintaan liittyvät toimintaohjeet, toimintatavat, vastuut, velvoitteet sekä valvonnan. Tämän lisäksi hyvinvointialueella on luotu dokumentti, jossa esitetään ensihoidon tason mukaisesti porrastettuna, millaisia toimenpiteitä ja lääkityksiä tulee kullakin tasolla kyetä suorittamaan. Ilman erillistä mainintaa olevat toimenpiteet ja lääkähoidot toteutetaan itsenäisesti, "Hoito-ohje"-merkityt erillisen hoito-ohjeen/pysyväsohjeen mukaisesti ja "Konsultaatio"-merkityt hoito-ohjeyntöön perustuen. Dokumentista käy ilmi myös tarkemmin vastuunjako tehtävillä.

### 1.3.6 Ensihoitopalvelun missio, visio, arvot sekä strategiset tavoitteet

Ensihoitopalveluissa on valmisteltu yhteistyössä ensihoitotyötä tekevien kanssa ensihoidon missio, visio, arvot ja strategia. Tässä valmistelussa ensihoidon missioksi muotoutui tuottaa korkealaatuista ensihoitopalvelua. Missiossa on tarkemmin määritelty tavoitteiksi:

- Työskentely hyvällä asenteella
- Osaamisen ylläpitäminen
- Palvelujen kehittäminen
- Palvelu kaikissa olosuhteissa

Ensihoitopalvelun visio on:



- Tuottaa Suomen parasta ensihoitoa

Ensihoitopalvelun arvoina ovat:

- Potilaslähtöisyys
- Hyvinvoiva henkilöstö
- Palvelujen saatavuus
- Palvelujen korkea laatu

Ensihoidon strategiset painopisteet ovat:

- Tarjota yksilöllisen, inhimillisen ja laadukkaan asiakaskokemuksen
- Työympäristömme on turvallinen työhyvinvointia tukeva
- Ensihoito on osa yhteiskunnan palveluverkkoa
- Parannamme jatkuvasti toimintaamme

Terveys- ja hyvinvointilain 40 § ja STM:n asetus ensihoitopalvelusta 2 § määrittävät Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ensihoitopalvelun lakisääteiset tehtävät.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ensihoitopalvelun strategiset tavoitteet ja tehtävät on johdettu ensihoitopalvelun lakisääteisistä tehtävistä. Strategiset tavoitteet ja tehtävät ovat kuvattuna alla:

- 1) Tavoitteena on osaavan, hyvin johdetun ja tehokkaan ensihoitopalvelun järjestäminen Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle luomalla toiminnallinen kokonaisuus ilman kuntarajoja.
- 2) Kriittisesti sairastuneet ja vammautuneet potilaat tavoitetaan mahdollisimman lyhyellä viiveellä koko hyvinvointialueella. Hätätilapotilaan tavoittamisviivettä voidaan tarvittaessa pyrkiä lyhentämään käyttämällä ensivasteyksikköä.
- 3) Tavoitteena on ensihoitopalvelun korkea vaikuttavuus, tehokkuus ja potilasturvallisuus. Erityisenä painopisteenä on kohdentaa käytettävissä olevat resurssit oikein. Ensihoitopalvelua tehostamalla pyritään terveydenhuollon kokonaiskustannusten vähentämiseen.
- 4) Ensihoitopalvelu toimii potilaslähtöisesti tarjoten asiantuntevaa, ammattitaitoista, laadukasta, vaikuttavaa ja oikea-aikaista hoitoa oikeille potilasryhmille. Ensihoitopalvelussa keskitytään erityisesti potilaan hoidon tarpeen arviointiin, näyttöön perustuvaan hoitoon sekä tarvittaessa kuljettamiseen suoraan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.
- 5) Ensihoitopalvelun painopisteenä on myös väestön informointi ja ohjaus, potilasturvallinen hoito kohteessa sekä kuljettamatta jättäminen tai potilaan ohjaaminen muulla kuljetuksella tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.
- 6) Ensihoitopalvelu on osaltaan mukana luomassa vaikuttavia, potilaslähtöisiä, hoitoketjuja yhdessä koko sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Ensihoitopalvelu muodostaa tehokkaan ja nopean palvelukokonaisuuden kaikissa potilastapauksissa yhdessä ja integroituneena muihin sosiaali- ja terveystieteisiin.
- 7) Ensihoitopalvelun yhtenä painopisteenä on tuoda asiantuntijaorganisaation erityisosaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa osaksi potilaan luona tehtävää päätöksentekoa. Sillä tuetaan avohoitosuutta muodostamalla lähipalveluna saumaton palvelukokonaisuus oman alueen terveydenhuollon, vastaanotto- ja hoitotoiminnan, kotisairaanhoidon, palveluasumisen ja vuodeosastotoimintojen kanssa.
- 8) Ensihoitopalvelu arvostaa ja kehittää ensihoitohenkilöstönsä osaamista laaja-alaisesti huomioiden alueen väestön tarpeet. Ensihoitopalvelu on vetovoimainen



työpaikka tarjoten henkilöstölleen jatkuvan kehittymismahdollisuuden, jonka tavoitteena on varmistaa vetovoimaisuudellaan ensihoitohenkilöstön saatavuus. Erityisenä painopisteenä henkilökunnan osalta on työhyvinvointia ja työturvallisuutta tukevat käytännöt sekä toimintavavat yksikössä.

- 9) Ensihoitopalvelu on osaltaan mukana hyvinvointialueen jatkuvuuden hallinnan ja kriisikestävyyden kehittämisessä



## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut. Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa, että palveluyksikössä on laadittu omavalvontasuunnitelma ja että se on ajantasainen. Hän myös vastaa toteutumisen seurannasta ja suunnitelman päivittämisestä. Omavalvontasuunnitelma on työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Omavalvontasuunnitelmaa laadinnassa ja päivittämisessä huomioidaan asiakkailta, potilailta ja heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet:

Vesa Jyrkkänen, Tomi Nieminen, Juhani Tavasti ja Timo Iirola

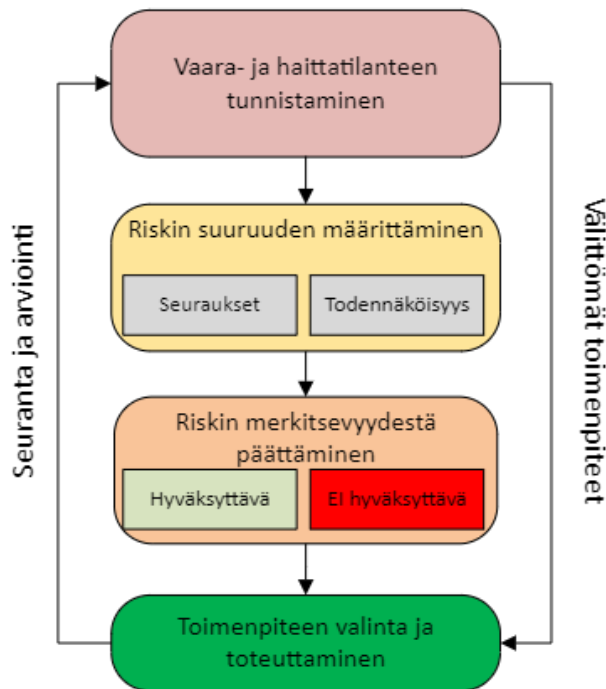
Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä (nimi, virka-asema ja yhteystiedot):

Timo Iirola, ylilääkäri, [timo.iirola@varha.fi](mailto:timo.iirola@varha.fi) p. 050-4326610

Omavalvontasuunnitelmat tehdään sähköisesti IMS-järjestelmään ja julkaistaan Varhan verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvattujen toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys, jonka perusteella tehtävät muutokset julkaistaan keskitetysti neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelmaan on IMS-järjestelmässä laitettu työntekijän lukukuittaus, jolla pyritään varmistamaan työntekijöiden perehtyminen suunnitelmaan. Lukukuittauksien toteutumista valvovat esihenkilö- ja asiantuntijatasolla työntekijöiden esihenkilöt ja operatiivista työtä tekeillä työnjohdolliset esihenkilöt. Omavalvontasuunnitelmassa kuvattuja mittareita käsitellään jäsennellysti ensihoidon kokouskäytänteiden yhteydessä.

### 2.1 Vaara- ja uhkatilanteiden tunnistaminen, riskienmäärittely ja riskienhallinnan toimet sekä ennakoarviointi

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joilla pyritään ennalta varautumaan riskeihin ja turvaamaan palvelujen tuottaminen laadukkaasti. Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä ja määrittelemällä niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan vaadittavat toimet ehkäistään potentiaalisten vaaratapahtumien syntyä. Riskien aktiivinen tunnistaminen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistäminen ovat keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Riskien arvioinnissa hyödynnetään Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen laatimaa opasta potilasturvallisuudesta ja riskien hallinnasta. Työturvallisuusriskien arviointi tehdään WPro-järjestelmään.



Kuva: Riskienhallinnan prosessi (SPTY 2015).

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa hyödynnetään useista eri tietolähteistä saatavaa tietoa. Tyypillisesti toimintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä saadaan tietoa vaaratapahtumailmoituksista ja turvallisuuskatselmuksista, potentiaalisten riskien arvioinneista, ennakkovaikutusten arvioinneista, asiakaspalautteista, reklamaatioista, potilasvahingoista sekä tehdyistä tietoturvailmoituksista.

Lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden arvioita. Ensihoidon tulosryhmään on perustettu kolme työryhmää, joissa puheenjohtajuus on asiantuntijapalveluilla. Työryhmät ovat:

- 1) Potilasturvallisuus
- 2) Työturvallisuus
- 3) Osaaminen

Ryhmien asiantuntijat edustavat ensihoidon kaikkia tasoja. Edellä mainitut ryhmät arvioivat olemassa olevaa toimintaa itsearvioinnin ja käytössä olevien tietolähteiden avulla. Ensihoidon toimintaa kehitetään näiden analyysien sekä ulkoapäin tulevien syötteiden avulla.

Tämän hetken haasteena on kaikista tietolähteistä saatavan tiedon tallentamis- ja rekisteröimisalustan puuttuminen. Riskin suuruus määritellään tunnistetun vaaran aiheuttamien vaikutusten vakavuuden (seurausten) ja arvioitun esiintymistäajuuden (tapahtuman todennäköisyyden) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittelyssä käytetään riskimatriisia, jonka avulla määritellään vaaran riskiluokka. Riskiluokka määrittelee, millä intensiteetillä ja aikataululla vaaraan tulee reagoida. Korkean riskiarvon saavat tapahtumat edellyttävät usein välittömiä toimia, koska riskin hallintaa on parannettava toiminnan jatkamiseksi.

Riskienhallinnan toimet voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin ja korjaaviin toimiin. Ennaltaehkäiseviä toimia ovat mm. koulutus, perehdytys sekä organisaation ja toimintayksikön omat ohjeet, suunnitelmat ja ennakoivat tarkistukset. Korjaavia toimenpiteitä otetaan käyttöön tilanteissa, joissa vaaratapahtuman jälkeen päätetään kehittää toimintaa siten, että vastaavilta tilanteita vältetään tai lievennetään tilanteesta aiheutuneita seurauksia.



## 2.2 Vastuuhenkilöt

Ensihoidon tulosryhmän laatu- ja potilasturvallisuusvastaava on palvelupäällikkö Vesa Jyrkkänen. Palvelupäällikön vastuulla on omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja raportointi. Omavalvontasuunnitelman rutiininomainen päivittäminen on kalenteroitu ensihoidon tulosryhmän vuosikelloon kaksi kertaa vuodessa tapahtuvaksi. Akuutit, välitöntä reagointia vaativat päivitykset tehdään välittömästi tarpeen ilmaantuessa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntija toimii ensihoidon tulosryhmän potilasturvallisuuden asiantuntijana. Hänen tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta ylläpitämällä ja kehittämällä yksikön toimintaan liittyviä tiedonhankinnan, seurannan ja riskien hallinnan menettelytapoja sekä yksikön potilasturvallisuusohjeistusta yhteistyössä operatiivisen palveluntuotannon henkilöstön ja muun johdon kanssa.

### 2.2.1 Ensihoidon vastuualueet ja työryhmät laadukkaan toiminnan toteuttamisen varmistajina

Ensihoidon tulosryhmässä on määritelty potilasturvallisuuden näkökulmasta työryhmä, jonka vetovastuussa on kliininen hoitotyön asiantuntija. Työryhmässä on edustus ensihoidon kaikilta vakinaisilta työntekijätasoilta ja palveluntuottajilta. Tämän työryhmän alaisuuteen perustetaan myöhemmin pienempiä ja tarkemmin rajattuja vastuualueita. Nämä vastuualueet linkittyvät vahvasti potilasturvallisuuteen. Kaikkiin vastuualueisiin nimetään yksi tai useampi vastuuhenkilö ja monella vastuualueella toimii myös omat tiimit. Potilasturvallisuuden työryhmän päätarkoituksena on kehittää ja yhtenäistää alueemme ensihoidon toimintatapoja, edistää uusien käytänteiden implementointia sekä edistää ja omalta osaltaan seurata ja/tai mitata laadukasta ja turvallista hoitoa ja toimintamenettelyjä. Laadun ja turvallisuuden kannalta keskeisimmät vastuualueet ovat lääkinnälliset laitteet, lääkitysturvallisuus, ajoneuvot, hygienia sekä hoitotarvikevarastot. Kaikki vastuualueet aukikirjoitetaan IMS- prosessinhallintajärjestelmään.



## 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palveluiden saatavuus on tila, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta voidaan arvioida sen perusteella, mitä palveluja on olemassa, kuinka paljon niitä on ja vastaavatko ne eri väestöryhmien tarpeisiin.

#### 3.1.1 Palvelutasopäätös ja palvelusuunnitelma

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) veloittaa erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaavaa hyvinvointialuetta tekemään alueensa ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätös perustuu yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen johdolla erityisvastuualueittain valmistettavaan riskianalyyysiin. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä on määritelty ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu toteutetaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti, ja siinä otetaan huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet sekä alueen resurssit.

Terveydenhuoltolain nojalla annetussa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (585/2017) säädetään yksityiskohtaisemmin palvelutasopäätöksen laatimisesta. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös on valmisteltu osana hyvinvointialueen toiminnallista ja taloudellista suunnittelua vuosittain hallintosäännön kuvaamalla tavalla. Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan säännöllisesti neljännesvuosittain muun toiminnan ja talouden seurannan ohessa.

Perustuslaki veloittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ([785/1992](#)) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Hänen tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua.

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

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



### 3.1.1.1 Ensihoidon palvelutasopäätöksen tavoitteet

Ensihoitopalvelun suunnittelun lähtökohtana tulee olla saman tasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö painottuu potilaiden saaman palvelun ja hoidon alkamisen aikaviivekriteereihin. On kuitenkin hyväksyttävä, että potilaan tavoittamisen enimmäisaikaa ei voida sitovasti määrittää kaikissa olosuhteissa esim. saaristossa, vesialueilla tai tiettömien taipaleiden takana maastossa. Myös ennakoimattomissa ensihoidon ruuhkatilanteissa, suuronnettomuuksissa tai joissakin erityistilanteissa tavoittamisviiveet väistämättä kasvavat.

Palvelutasopäätöksen avulla:

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

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

### 3.1.2 Ensihoitopalvelun saatavuus ja hälytysohje

Hyvinvointialueen on ensihoitopalvelusta annetun asetuksen ([340/2011 § 2](#)) perusteella ensihoitopalvelua järjestäessään laadittava hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi.

Ensihoitopalvelun operatiivisen toiminnan ohjaus- ja valvontavastuu kuuluu toimialueen ensihoitopalvelun kenttäjohtajalle. Hätäkeskuslaitoksen tehtävistä ja hätäkeskuspalveluiden tuottamisesta on säädetty lailla hätäkeskustoiminnasta ([692/2010 4 §](#)). Hätäkeskustoimintaan osallistuva viranomaisen antaa toimialaansa liittyvät tehtävien käsittelyä ja välittämistä ja muuta ilmoituksen tai tehtävän hoitamista koskevat ohjeet ja suunnitelmat Hätäkeskuslaitokselle ([692/2010 14 §](#)).

Ensihoitopalvelun saatavuuden perusteet ja aikatavoitteet liittyvät hätätilapotilaan hoidon alkamisen kriittisyyteen. Kriittisimmän potilasryhmän muodostavat elottomat potilaat, mutta esimerkiksi akuutti sydäninfarkti, akuutti aivoverenkiertohäiriö, vaikea vammautuminen tai pitkittynyt epileptinen kohtaus 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 lähtöviiveen tulee olla välitöntä lähtövalmiutta vaativissa tehtävissä alle 90 sekuntia. Näin ollen hätäilmoituksen vastaanottamisen ja yksikön liikkeelle lähdön viive tulee olla näissä tehtävissä alle 180 sekuntia.

Hyvinvointialueiden yhdessä yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen kanssa suunnittelema ja hätäkeskuksille antama hälytysohje muodostaakin 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, 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 on 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 tehtävämääriin vaikuttavat tekijät mutta myös alueen terveydenhuollon päivystyspisteiden sijainti.

### 3.1.3 Riskialuejako

Palvelutasopäätöksessä toiminta-alue jaetaan yhden neliökilometrin kokoisiksi soluiksi, jotka luokitellaan riskialueluokkiin ensihoitoasetuksen 5 §:ssä säädetyllä tavalla. Alueluokitus perustuu Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) taajamaluokitukseen. Palvelutasopäätöksessä määritellään tehtävien tavoittaminen asetuksen 7 §:ssä kuvatulla tavalla.

Ensihoitopalvelun riskialueet jaetaan neljään alueluokkaan, jotka ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muut alueet. Ensihoitopalvelun riskialueiden solujen tehtävämääränä käytetään määrittelyhetkeä edeltävän kalenterivuoden tehtävämäärää ja väkilukuna edeltävän kalenterivuoden viimeisen päivän tilannetta kyseisessä solussa.

Riskialueluokka	Määritelmä
<b>Ydintaajama</b>	Alueella sijaitsee yksikin Suomen ympäristökeskuksen kaupunkiseudun keskusta tai kaupunkiseudun iso ala-keskus-luokitukseen kuuluva ruutu (250 m x 250 m)
<b>Muu taajama</b>	Alue ei kuulu ydintaajamaan ja sen alueella sijaitsee yksikin Suomen ympäristökeskuksen taajama-alueluokitukseen kuuluva ruutu (250 m x 250 m)
<b>Asuttu maaseutu</b>	Alue ei kuulu ydintaajamaan eikä muu taajama-alueelle, mutta sen alueella asuu vakituisesti vähintään yksi henkilö.
<b>Muu alue</b>	Alue ei kuulu ydin- tai muu taajama-alueelle, eikä sen alueella asu vakituisesti yhtään henkilöä.

### 3.1.4 Tavoittamisaikojen määrittely palvelutasopäätöksessä

Ensihoidon palvelutasopäätöksen keskeinen osa on määrittellä yhteistyöalueella yhtenevin periaattein, miten ensihoitojärjestelmän tulee tavoittaa eri luokkiin kuuluvat alueet.

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

- A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna
- B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta



- C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia
- D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

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

Hyvinvointialueen eri riskialueluokkaan kuuluvat solun muodostavat riskianalysissä, riskialueluokakohtaisen kokonaisuuden. Riskialueluokkaan "muu alue" kuuluville soluille ei määritellä tavoiteaikaa, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla. Palvelutasopäätöksen seurannassa tavoittamisajan laskenta alkaa siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt asianomaisen yksikön, ja päättyy siihen, kun yksikkö on saavuttanut tehtäväkohteen. Yksikön tulee tällöin lähettää tilatieto "kohteessa". Lisäksi yksiköiden tulee käyttää "potilas kohdattu" -tilatietoa, joka kuvaa usein kohteessa -tilatietoa paremmin palvelun toteutumista. Vertailukelpoisen tiedon saamiseksi hyvinvointialueiden on seurattava ja raportoitava kaikkien tilatietojen käyttämistä.

Tavoittamisviiveessä huomioidaan hälytysohjeen mukaan hälytetyt alueen ensihoitopalveluun kuuluvat yksiköt. Palvelutasototeuman valtakunnallisessa seurannassa huomioidaan vain kohteen ensimmäisenä tavoittanut yksikkö riippumatta sen tasosta. Hyvinvointialueen on kuitenkin seurattava tavoittamistoteumaa hienojakoisemmin. Esimerkiksi eritasoisten yksiköiden tavoittamisviiveitä ja potilaan lopulliseen hoitoon pääsyn kestoa on syytä seurata ainakin aikakriittisissä potilasryhmissä.

### 3.1.5 Riskialueluokat ja tehtävämäärien ennakointi

Ensihoidossa tehtäviä on eniten siellä, missä on eniten ihmisiä eli kaupunki- ja kuntakeskuksissa ja asuintaajamissa. Ensihoidon osalta hälytyksiä tulee eniten ydintaajama-riskialueluokan ruutuihin, jotka jakautuvat kaupungeittain seuraavasti:

- Turku 16
- Salo 5
- Kaarina 4
- Paimio 4
- Raisio 2
- Lieto 1

Muu taajama -riskiluokan ruutuja on kaupunkien keskusta- ja taajama-alueiden lisäksi maaseutukuntien keskustoissa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on maantieteeltään varsin haasteellinen alue. Turun seutukunnassa asuu noin 70 % hyvinvointialueen väestöstä. Turussa sijaitsee myös yliopistollinen keskussairaala, jossa toimii Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kuntien virka-ajan ulkopuolinen yhteispäivystys. Maakunnan toinen selkeä väestökeskittymä on Salo. Päivystystoimintojen keskittyessä matkat keskussairaalan yhteispäivystykseen eri puolilta aluetta ovat pidentyneet, ja siten myös ensihoitopalvelun merkitys päivystyksellisten lähipalvelujen tarjoajana on kasvanut.



Hyvinvointialueen ylivoimaisesti suurin asukas- ja tehtäväkeskittymä on Turussa, joka maantieteellisesti sijoittuu maakunnan lounaiskulmaan mantereelle. Turku on maantieteellisesti katsottuna lähes yhtä kaukana katsottuna mistä tahansa maakunnan reuna-alueelta. Ensihoitopalvelujen järjestämisen kannalta tällainen väestöjakauma on haastava, koska etäisyydet tehtäväkeskittymän ja muun maakunnan välillä ovat kohtuulliset pitkät. Ensihoitoyksiköiden tyhjiöitä syntyy helposti, ja niiden hallinta esim. valmiussirroilla vaatii jatkuvaa aktiivista tilannekuvan ylläpitämistä. Valmiussirroista saatava hyöty on epäselvä, koska usein ensihoitoyksikköä vain siirretään paikasta toiseen, jolloin tyhjiön paikka ainoastaan siirtyy toisaalle.

Alueellisissa riskeissä on myös huomioitava Varsinais-Suomen suuret teollisuuslaitokset / erityiskohteet kuten lentokenttä ja satamat, vilkkaat liikenneväylät, runsas ja rikkonainen saaristo sekä kausivaihtelu vapaa-ajan asutuksen myötä.

### 3.1.6 Väestön tavoittamisen tavoitteet Varsinais-Suomen alueella vuonna 2026

Länsi-Suomen yhteistyöalueella on yhteisesti laadittu vuodelle 2026 palvelutasotavoitteet jotka on hyväksytty järjestämissopimuksen mukaisessa ensihoitokeskuksen ohjausryhmässä.

Väestön tavoittamisen tavoiteajat Varsinais-Suomen alueella vuonna 2026

Riskialueluokka	A mediaani	A 90 %	B mediaani	B 90 %
<b>Ydintaajama</b>	6 min	9 min	6 min	9 min
<b>Muu taajama</b>	8 min	17 min	8 min	17 min
<b>Asuttu maaseutu</b>	15 min	26 min	15 min	26 min

Tehtävän kiireellisyys		90 %
<b>C</b>		30 min
<b>D</b>		120 min

Hyvinvointialueiden on turvattava ensihoitopalvelujen saatavuus yhdenvertaisesti alueellaan. Ensihoitopalvelujen järjestämisessä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen palvelujen saanti edellyttää nopeaa ja oikeaa hoidon tarpeen arviota ja väestön tarpeisiin oikein suunnattua resursointia. Ensihoitopalvelun suunnittelussa lähtökohtana on koko väestön tasavertainen palvelu eikä kuntakohtainen ja kuntarajoihin perustuva suunnittelu. Keskeistä on, että kaikissa hyvinvointialueen saman riskialueluokan alueilla on yhtenevät tavoittamisajat. Tällä menettelyllä taataan väestölle samanvertaiset palvelut saman riskialueluokan alueilla koko hyvinvointialueella.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelujen jatkuvuudella tarkoitetaan asiakkaan ja sote-ammattilaisen välisen hoito- tai asiakassuhteen jatkuvuutta. Lisäksi se tarkoittaa sujuvaa tiedonkulkua asiakkaan palveluprosessin osallistuvien eri ammattilaisten ja tietojärjestelmien välillä sekä asiakkaan palveluprosessin suunnittelun tai toteutumisen jatkuvuutta. Palvelujen jatkuvuus edellyttää myös niiden riittävää saatavuutta.



### 3.2.1 Palveluintegraation toteutuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen eli integraatio tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä tai tuottaja muodostaa asiakkaalle kokonaisuuden hänen tarvitsemistaan palveluista. Erityisesti paljon tai monialaisesti palveluja käyttävät asiakkaat hyötyvät palvelujen yhteensovittamisesta.

Ensihoidolla ei ole ajanvarausjärjestelmää, vaan ensihoitojärjestelmä aktivoituu kansalaisen soittamasta hätäpuhelusta. Ensihoidon tuottama palvelu on ajallisesti hyvin lyhyt ja aina äkillisesti tapahtuva palvelu, joka kohdentuu yksittäisen potilaan yksittäiseen terveydelliseen ongelmaan. Ensihoidon tarjoama palvelu on tällä hetkellä lainsäädössä rajattu akuutin tilanteen hoidontarpeen arviointiin, hoitoon ja tarvittaessa kuljetukseen tarkoituksenmukaisimpaan hoitolaitokseen. Ensihoitoyksikkö toimii ensihoitotehtävällä itsenäisesti ensihoidon hoito-ohjeiden mukaan. Palveluintegraatiota toteutetaan yksittäisten kuljetettavien potilaiden osalta vastaanottavaan hoitolaitokseen raportoimalla. Kuljettamatta jätettyjen osalta pyydetään lääkäriltä ohjeiden mukaisesti hoito-ohje, jossa kuvataan kyseisen potilaan jatkohoitosuunnitelma, joka kerrotaan potilaalle suullisesti ja kirjallisesti. Ensihoito on mukana Varhan strategisessa ”Liikkuva päivystys” -hankkeessa, jossa suunnitellaan akuutisti sairastuneiden potilaiden palvelupolku ja –integraatio muihin terveystaloihin.

### 3.2.2 Valmius- ja varautuminen

Varautumisen päämääränä on huolehtia onnettomuuksien ja häiriötilanteiden ehkäisystä, valmistautumisesta toimintaan niiden uhatessa tai sattuesssa ja suunnitella onnettomuuksista ja häiriötilanteista toipuminen. Varautumisessa varmistetaan palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen osalta. Valmiussuunnitelmilla sekä muilla ennakkoivilla toimenpiteillä varaudutaan normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Tulosaluejohtajat hyväksyvät tulosalueensa sisällä tehdyt valmiussuunnitelmat.

Palveluyksikön valmiudesta ja varautumisesta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Tomi Nieminen, ensihoitopäällikkö, <a href="mailto:tomi.nieminen@varha.fi">tomi.nieminen@varha.fi</a> P: 050-4431125
--

Ensihoitopalvelun varautuminen tarkoittaa valmistautumista ennakolta erilaisiin häiriötilanteisiin. Tavoitteena on palvelutuotannon toiminnan mahdollisimman häiriötön jatkuminen. Ensihoitopalvelu varautuu sosiaali- ja terveydenhuollon osalta kansallisesti tunnistettuihin riskeihin, joita ovat erilaiset pandemiat ja muut terveysturvallisuuden häiriöt, sotilaallisen voiman käyttö, terroristiset ja muut väkivaltaiset iskut, kyberhyökkäykset, voimahuollon häiriöt, laajamittainen maahantulo ja CBRN-uhat (kemialliset ja biologiset uhat sekä säteily- ja ydinuhat). Edellisten lisäksi ensihoitopalvelu varautuu alueellisen riskinarvion mukaisesti häiriötilanteisiin kuten merelliseen suuronnettomuustilanteeseen. Ensihoidon tulosryhmän tehtäviin kuuluu myös ostopalvelutoiminnan sopimuksellisen varautumisen valvominen. Ensihoidon varautumista tehdään yhteistyössä koko pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueen, sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen sekä muiden Varhan toimintayksiköiden ja yhteistyöviranomaisien kanssa.



Varautumis- ja valmiussuunnittelu on jatkuva prosessi, joka vaatii suunnitelmien vuotuista päivittämistä organisaation kehittymiseen ja muuttuviin uhkiin vastaamiseksi. Ensihoitopalvelun varautumissuunnitelmien päivitykset ovat kalenteroituna vuosikelloon. Valmius- ja varautuminen on ensihoidon operatiivisten palveluiden vastuulla.

Pelastuslain ([379/2011](#)) mukaan rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Hyvinvointialueen omistamien kiinteistöjen pelastussuunnitelmat löytyvät pelso -järjestelmästä [Varha kohteet - Varha](#)

### 3.3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. [Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#) ja sen [toimenpideohjelma](#) ohjaavat Varhan asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Henkilökunnan osaaminen ja asenne sekä organisaation syyllistämätön turvallisuuskulttuuri ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kulmakiviä. Jokaisen asiakas-/potilastyötä tekevän tulee perehdytysvaiheessa suorittaa Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi, muille on tarkoitettu Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -tukitoiminnot -kurssi. Ohjeet löytyvät Intrasta [Verkko-oppimisympäristöt](#).

Varhassa on keskitetysti ohjeistettuja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia menettelytapoja. Tällaisia ovat mm. sosiaali- ja terveystyöväkyyden käyttävän henkilön tunnistaminen, potilaan peruselintoimintojen seuraaminen (NEWS), suullisen raportoinnin menetelmä (ISBAR) ja lääkkeenannon tarkistuslista. Ohjeet löytyvät Varhan Intrasta [Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavat menettelytavat](#).

Potilasturvallisuuden seurannalla ylläpidetään esimiesten ja henkilöstön käsitystä potilasturvallisuuden tilasta ja kehitetään toimintaa tunnistettujen riskien hallitsemiseksi. Seurantatietoon perustuen pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä, arvioimaan niihin liittyviä riskejä ja päättämään toimista riskien hallitsemiseksi. Tarkoituksena on varmistaa turvallisuus ennalta niin, että varsinaisia vaaratilanteita ei edes pääsisi syntymään.

Varhan ensihoidossa on erillinen kaksi kertaa vuodessa tarkistettava ja päivitettävä [potilasturvallisuussuunnitelma](#), jossa on tarkemmin kuvattuna potilasturvallisuusprosessit vastuineen. Potilasturvallisuussuunnitelma on työntekijöiden nähtävissä IMS:ssä.

Ensihoito kohtaa potilaita hyvin erilaisissa tilanteissa, minkä vuoksi potilaan tunnistaminen 100 %:n luotettavuudella ei ole mahdollista. Mikäli potilas on yhteistyökykyinen, varmistetaan hänen henkilöllisyytensä kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta, josta vielä varmistetaan potilaan itsensä sanomana henkilötunnus. Niissä tilanteissa, joissa potilas ei ole yhteistyökykyinen, kirjataan potilas järjestelmään kertakäyttöisellä henkilötunnuksella.

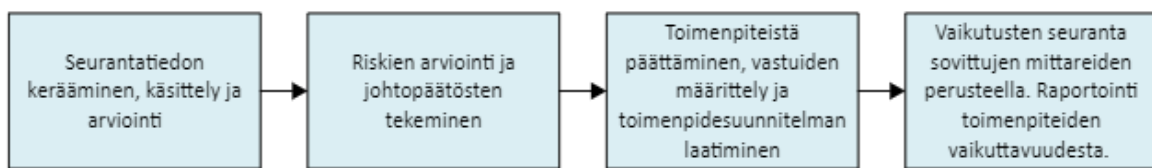
#### 3.3.1 Vaaratapahtumaraportointi

Vaaratapahtumaraportoinnin tavoitteena on saada tietoa työyksikön toiminnassa esiintyvistä vaaratilanteista ja vaaratapahtumista niin, että vastaavien tapahtumien syntyminen voidaan



oppimisen ja kehittämistyön kautta estää. Varhalla on ollut käytössä Awanicin vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ”HaiPro”. Kyseinen järjestelmä on yleisesti käytössä oleva potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen sekä yksiköiden sisällä että laajemmin organisaatiossa. Järjestelmään kertynyt tieto on luottamuksellista, eikä sitä käytetä muihin tarkoituksiin.

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan kaikki vaaratapahtumat, mukaan lukien läheltä piti –tilanteet. Läheltä piti -tilanteiden ilmoittamisella pyritään ennakoivaan riskienhallintaan. Ensihoidon henkilöstö on ohjeistettu ilmoittamaan vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä silloin, kun ilmoitus voi johtaa potilasturvallisuuden paranemiseen tai muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta. Ilmoitettaviin tapahtumiin kuuluvat myös toimintajärjestelmään liittyvät ongelmat ja tilanteet, joissa sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitetulla tavalla.



Kuvio: Potilasturvallisuusriskien hallintaprosessi

### 3.3.1.1 Vaaratapahtumien käsittely

Ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään kuukauden kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta. Ensihoidon HaiProt käsittelee operatiivisen palveluntuotannon tulosryhmän erikseen nimetyt ensihoidon vuoromestarit. Kaikki HaiPro-ilmoitukset tulevat tiedoksi ensihoidon tulosryhmään. Tapahtuman käsittelyintensiivisyys riippuu tapahtuman riskiluokasta. Tarpeen mukaan voidaan järjestää potilasturvallisuushaastatteluja, joissa tehtävälle osallistuneiden kanssa käydään tilannetta läpi ja pohditaan yhdessä suojauskeinoja vastaavien tapahtumien välttämiseksi systeemitasolla.

Varhassa ilmoitukset käsitellään aina siinä yksikössä, jossa vaaratapahtuma on tapahtunut, joten tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Käsittelijä voi siirtää yksikön toimintaa laajempaa kokonaisuutta koskevat ilmoitukset käsiteltäväksi ylemmälle tasolle. Valmiiksi käsitelty ilmoitus voidaan myös niin halutessa lähettää ylemmälle tasolle tiedoksi. Ensihoidon osalta ylemmälle tasolle siirtäminen tarkoittaa tehtävän siirtämistä ensihoidon tulosryhmään, jolloin ensihoidon asiantuntijapalvelut ottavat siirretyn tehtävän analysoitavaksi ja suunnittelevat tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

### 3.3.1.2 Vaaratapahtumista oppiminen

Vastaavanlaisten vaaratapahtumien estämiseen tähtäävät muutostoimenpiteet voivat olla joko välittömiä tai pidemmän kehitystyön tuloksena syntyviä toimintatapojen- ja menetelmien tai järjestelmän muutoksia. Tiedon hyödyntämisen vaiheeseen kuuluu henkilöstön informoiminen järjestelmään tulleista ilmoituksista ja koostetuista tiedoista. Yksittäisen vaaratapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittynyt riski jatkotoimenpiteitä varten. Varhan ensihoidossa yksittäiseen vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruus arvioidaan osana vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Ilmoituksen käsittelijä määrittelee riskin suuruuden tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella (riskiluokka 1–5).



Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan olemassa olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja turvallisuuden hallintakeinot. Seurausten arvioinnissa tarkastellaan tapahtuman tyypillisiä seurauksia. On tarkoituksenmukaista, että kaikki 4. ja 5. riskiluokan ilmoitukset johtavat toiminnan kehittämiseen ja suojausten laatimiseen. Lisäksi kaikki ilmoitukset, joiden perusteella toimintaa voidaan kehittää perustellusti, johtavat aina kehittämistoimiin. Niistä HaiProista, joista koko henkilökunnan on hyvä tietää ja oppia, tiedotetaan erillisissä potilasturvallisuusraporteissa tai viikkotiedotteissa tai niitä käsitellään esim. case-koulutuksissa.

### 3.3.2 Lääkitysturvallisuus

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma linjaa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joita tulee noudattaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Organisaatiotasoisena lääkehoitosuunnitelman lisäksi lääkehoitosuunnitelma on kaikissa yksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Suunnitelma sisältää yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjaot sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamisen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Suunnitelma toimii lääkehoidon toteuttamisen käsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelmat eivät ole julkisia asiakirjoja. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on tallennettu IMS-järjestelmään ja suunnitelmat hyväksyy yksikön vastuulääkäri/ylilääkäri. Suunnitelmat tarkistetaan/päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa.

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa palveluyksikön vastaava lääkäri. Ensihoidon osalta lääkehoitosuunnitelmasta vastaava lääkäri on ensihoidon apulaisylilääkäri. Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 18.12.2025

Lisätietoa henkilöstölle:

[Lääkehoidon turvallisuus](#)

[STM: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen \(2021\)](#)

[Ensihoidon lääkesuunnitelma](#)

### 3.3.3 Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus

Kansallisesti lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisiä laitteita ovat esimerkiksi hengityskoneet, sydäniskurit, verenpainemittarit, diagnostiset laitteet, sairaalasängyt, hoitotarvikkeet ja lääkinnällisenä laitteena olevat ohjelmistot. Ammattimaisten käyttäjien velvollisuutena on huolehtia käytössä olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta (Fimea). Asiakkaiden ja potilaiden hoidossa käytettävistä laitteista sekä tarvikkeista pyritään havaitsemaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät, poistamaan ne sekä näin varmistamaan asiakkaiden, potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, joka tuntee lääkinnällisiä laitteita koskevan säätelyn. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilöksi nimetty ylifyysikko Jani Saunavaara.

Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot:

Risto Lehti, ensihoitomestari, <a href="mailto:risto.lehti@varha.fi">risto.lehti@varha.fi</a> P: 050-5004852
--



Laiteseamisen varmistamiseksi yksiköt määrittelevät yksikkökohtaiset laitteet, joissa osaaminen tulee varmistaa. Riskiperustan arviointiin voi hyödyntää STM:n julkaisua [Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen](#). Osaamisen varmistamisessa voi hyödyntää laitepassia: [Laiteturvallisuus](#). Yksikössä käytettävät lääkinälliset laitteet on rekisteröity Medusa-järjestelmään, joka toimii lääkinällisten laitteiden seurantajärjestelmänä ja kattaa kaikki lääkinällisten laitteiden elinkaareen liittyvät toiminnot kuten vikakorjaukset, määräaikaishuollot, inventoinnit, dokumenttien tallennukset, takaisinvedot ja laitteiden poiston.

Ensihoidon operatiivinen henkilöstö suorittaa osaamis- ja toimenpidepassin mukaiset näytöt ensihoidossa käytettävistä laitteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkinällisten laitteiden aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa asiakkaan, potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, on tehtävä aina vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Fimean ilmoitukset tehdään HaiPro-ohjelman kautta samalla, kun kirjataan vaaratapahtumailmoitus HaiPro-ohjelmaan. Myös laitevalmistajaa/-toimittajaa tulee tiedottaa vaaratapahtumasta.

Ensihoidossa on käytössä ensihoitoyksiköiden ja niiden sisältämien lääkintälaitteiden säännöllinen viikko- ja kuukausitason tarkastussuunnitelma. Näiden lisäksi ensihoitajat tarkistavat jokaisen vuoron alussa yleisimmin käytettyjen lääkintälaitteiden toimintakunnon. Vialliset tai puutteelliset laitteet vaihdetaan varalaitteisiin ja vialliset lähetetään huoltoon tai laitetaan poistoon. Elektronisilla lääkintälaitteilla on vuosihuoltosuunnitelma. Elektroniset lääkintälaitteet on lisätty Varhan lääkintälaiterekisteriin vuoden 2025 aikana.

Lisätietoa:

Lääkinällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisu 2024:3)

Fimean määräys ”Lääkinällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohje ”Vaaratilanteessa olleen lääkinällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023)

[https://fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet](https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet)

[Laiteturvallisuus](#)

### 3.3.4 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Varhan infektioidentorjuntayksikkö ohjaa yksiköiden infektioiden seurannan ja torjunnan suunnittelua ja käytäntöjä.

Infektioidentorjuntayksikön sivuilla on ohjeistukset henkilöstölle [Infektioidentorjuntayksikkö](#). Sivulta on myös suositus [infektioidentorjunnan omavalvontaan](#)

Ensihoidossa on perustettu valtakunnallinen hygieniatyöryhmä. Varhan ensihoidon osalta tähän ryhmään on nimetty vastuuhenkilöt. Ensihoito toimii aina likaisessa työympäristössä, jossa infektioidentorjunnassa pääpaino on lisävahinkojen estäminen ensihoitajien hyvällä aseptisellä toiminnalla.



Ensihoidon infektioiden torjuntasuunnitelma, hygieniaohje ja muut aseptiikan parantamiseen tähtäävät toimintamallit ovat kuvattuna [potilasturvallisuussuunnitelmassa](#).

### 3.3.5 Toimitilat ja toimintaympäristön turvallisuus

Toimitilojen tulee olla käyttötarkoitukseen soveltuvat, häiriöttömät ja turvalliset sekä asiakaskunta huomioiden riittävän esteettömät. Toimitilaturvallisuuteen kuuluvat niin rakenteelliset kuin teknisetkin suojaukset. Tämä näkyy jokapäiväisessä toiminnassa mm. ovien lukituksessa, kulunvalvonnassa, kameravalvonnassa ja rikosilmoitinjärjestelmien käytössä. Kuvallinen henkilökortti kertoo, kuka on hyvinvointialueen työntekijä. Kulunvalvonta ja kameravalvonta suojaavat toimitiloja asiattomalta käytöltä ja auttavat ongelmatilanteissa asioiden selvittelyä.

Pelastus- ja ensihoitoasemilla ensihoidon käyttämät tilat on yksilöllisesti suunniteltu ensihoidon tarpeiden mukaan. Näissä tiloissa on jo suunnitteluvaiheessa otettu huomioon toimintaympäristön ja välineistön turvallisuus ja soveltuvuus ensihoidon käyttöön. Organisaatiomuutoksen myötä pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueen vastuulle on siirtynyt kiinteistöjä, joita ei lähtökohtaisesti ole suunniteltu ensihoitotoimintaan mutta joiden toiminnallisuus ensihoitotoimintaan on vuokrasopimusta tehdessä arvioitu. Näiden siirtyneiden kiinteistöjen osalta tilat auditoidaan uudelleen ja auditoinnin pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelmat, tai tilat korvataan toimintaan paremmin soveltuvilla.

Yksikön tilojen terveellisyyden valvonta on suoritettu tilojen käyttöönoton yhteydessä työsuojelutoimintaan liittyvän riskinarvioinnin perusteella ja mahdollisten sisäilmailmoitusten käsittelyn ja selvittelyn yhteydessä noudattaen Varhan sisäilmaohjetta. Ensihoidon käyttämät tilat eivät tarvitse normaalin rakennusvalvonnan ulkopuolisia viranomaisyhteyksiä. Pelastus- ja ensihoitoasemat ovat ulkopuolisilta suljettuja tiloja, eikä niissä tapahdu asiakaskontakteja.

Pelastus- ja ensihoitoasemilla toimitilojen puhtaus- ja huoltopalvelut on sovittu yksittäisten kiinteistöjen osalta vuokrasopimusten vastuunjakotaulukoissa. Palvelut voivat olla kokonaan tai osittain kiinteistön omistajan, Varhan tai tulosalueen toteuttamia. Tilojen huoltopyynnöt henkilöstö tekee sähköisesti tulosalueen tilapalveluille, joka järjestää kunnossapidon toteutuksen. Kiinteistöihin liittyvissä huolloissa henkilöstö laatii huolto- ja kunnossapitopyynnön Varha-tasoiseen kunnossapito-ohjelmistoon (Granlund Manager). Tilapalvelut huolehtivat ao. toimenpiteille vastuutason vastuujakotaulukoiden mukaisesti. Pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueella on perustettu tilatiimi, joka huolehtii kaikkien pelastus- ja ensihoitoasemien huoltotoimenpiteiden ja –tarpeiden sekä muiden mm. toimistotilojen organisoimiseen liittyvistä käytännön järjestelyistä.

Tällä hetkellä kullakin toimitilalla on erilainen vastuujakotaulukko. Valmistelussa on yhdenmukainen vastuujakotaulukkomalli kaikille toimitiloille. Olemassa olevien vuokrasopimusten ennakoidaan yhdenmukaistuvan kahden seuraavan vuoden aikana. Tila- ja kustannusvastuita selkeytetään. Toimitilojen osalta jatkossa käydään kahdesti vuodessa neuvottelut tilojen omistajien kanssa toteutettavista kunnostustoimenpiteistä ja toteutuneista toimenpiteistä. Puhtauspalveluiden kanssa käydään erikseen laatutason seurantakeskustelut.

### 3.3.6 Laatu ja laatujärjestelmätyö

Laatustandardien avulla organisaatio arvioi omaa laatutoimintansa kokonaisuutta ja siihen liittyvää johtamista suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalveluiden lainsäädäntöön, valtakunnallisiin suosituksiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan sekä jatkuvan laadunparantamisen periaatteisiin. Laatustandardin avulla voidaan suunnata systemaattisia kehittämis- ja parantamistoimia organisaatiossa havaittuihin laatu- ja turvallisuusongelmiin. Laatustandardien

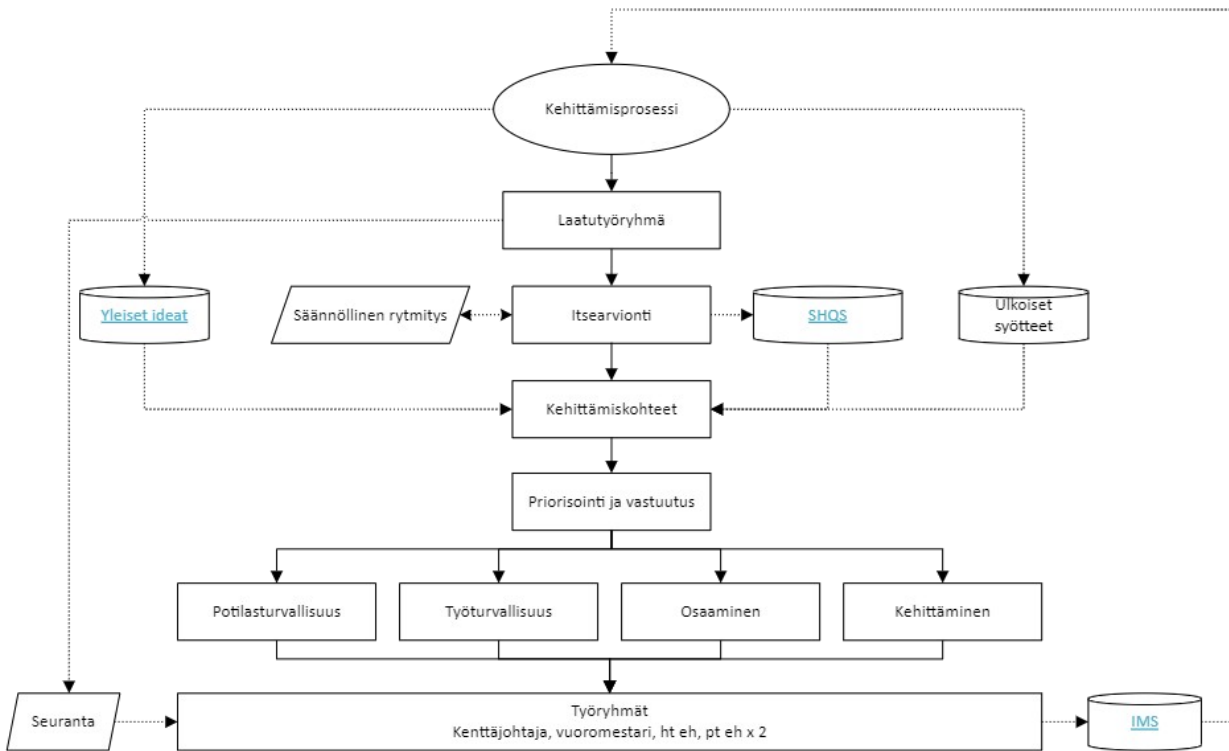


mukaiseen toimintaan sisältyvät säännölliset itsearviointit, sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Itsearviointeihin ja sisäisiin auditointeihin voidaan valita elementtejä ja tavoitteita niistä omavalvonnan painopisteistä, jotka on valittu omavalvonnan poikkihallinnollisessa johtamisprosessissa

Varhan ensihoidossa on perustettu ensihoidon tulosryhmään laaturyhmä, joka tekee systemaattisesti laadun itsearviointia käyttäen SHQS-menetelmää. Laaturyhmän muodostavat ensihoidon ylilääkäri ja palvelualuepäälliköt. Laaturyhmä priorisoi kehittämiskohteet ja vastuuttaa soveltuvan työryhmän valmistelemaan kehittämistyön. Kehittämistyön tulokset tallennetaan IMS-prosessinhallintajärjestelmään. Kehittämistyön prosessi on kuvattuna alla.

Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta useilla eri kyselyillä, jotka analysoidaan kyseisen prosessin omistajan toimesta ja raportoidaan esihenkilölinjassa tulosryhmien johtajiin sekä henkilöstölle ensihoidon kokouskäytänteiden mukaisesti. Tällä hetkellä käytössä on seuraavat kyselyt aikataulutuksineen:

- Koulutuskysely jokaisen koulutustilaisuuden jälkeen
- Potilasturvallisuuskulttuurikysely kehittämiskohteiden kerran vuodessa
- Pelkästään ensihoitoon suunnattu työhyvinvointikysely kerran vuodessa
- Varhan muut henkilöstökyselyt



Kuva. Ensihoidon kehittämisprosessi

### 3.3.7 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palvelunantajan vastaavan johtajan ja apteekkarin on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista sekä huolehdittava henkilökunnan riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelystä.



Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Kuusela Jaani, tietosuojapäällikkö, tietosuojavastaava, [jaani.kuusela@varha.fi](mailto:jaani.kuusela@varha.fi)

Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:

Timo Irola, ylilääkäri
------------------------

Ensihoito käyttää potilastietojen tallentamiseen valtakunnallisesti ylläpidettävää Kejo-kenttäjärjestelmää. Ensihoitajille tilataan ainoastaan työssään tarvitsemiensa potilastietojärjestelmien oikeudet.

Mahdolliset kirjausmuutospyyntöjä tehdään asiakkaan pyynnöstä Varhan kirjaamosta alkavan prosessin kautta. Ensihoitaja arvioi tapauskohtaisesti, miten kirjausta muutetaan tai jätetään muuttamatta tehdyn pyynnön perusteella. Jokainen pyyntö muokata valmiita kirjauksia arvioidaan erikseen.

Kaikki viranomaisten tekemät tietopyynnot menevät Varhan kirjaamon kautta ja tulevat ensihoidon ylilääkärille, joka varmistaa luovutuksen lainmukaisuuden. Samoin kaikki asiakkaiden tietopyynnot ohjataan Varhan kirjaamoon, minkä jälkeen tietopyyntö tulee tulosalueelle.

Tietosuojan toteutumista ei systemaattisesti valvota. Ensihoidon henkilöstön kanssa käydään perehdytyksessä läpi terveydenhuollon yleiset salassapito- ja tietosuojavelvoitteet. Asiakkaiden terveydenhuollon rekisteripyyntöjä menevät Varhan kirjaamon kautta. Ensihoidon henkilöstö suorittaa määräajoin kaksi erillistä tietoturvatenttiä osaamisen varmistamiseksi.

Pelastus- ja ensihoitopalvelujen tulosalueella on ohjeet tietoturvaluushavaintojen ilmoittamisesta tulosalueen ICT-yksikköön, joka arvioi riskin ja toimii heidän toimintaprosessinsa mukaisesti. Ensihoitajien perehdytyksessä käydään läpi havaituista turvallisuushavainnoista ilmoittaminen, joka pitää myös sisällään tietoturvahavainnot. Pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueen ICT-yksikkö vastaa tulosalueen kriittisen infrastruktuurin ylläpitämisestä, johon tietoverkotkin kuuluvat, yhdessä Varhan tietoturvaluudesta vastaavien tahojen kanssa.

Lisätietoa: [Tietuoja ja tietoturva](#)

### 3.3.8 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Varhan palvelutuotannossaan käyttämät tietojärjestelmät jakautuvat kahteen sopimuskokonaisuuteen, Varhan sidosyksikkö 2M-IT:n hallinnoimiin sekä Varhan itsensä hallinnoimiin sopimuksiin. 2M-IT:n hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädösten ja käyttötarkoituksen mukaisuutta tarkistetaan Varhan IT-palveluiden toimesta vuosittain, ja Varhan IT-palvelut tarkistaa osaltaan Varhan hallinnassa olevien tietojärjestelmien säädöstenmukaisuuden. Uusia tietojärjestelmiä hankittaessa tietojärjestelmien säädöstenmukaisuus on keskeinen osa hankinnan vaatimuksia ja varmistetaan osana hankintaprosessia.

Varhan hyödyntämien teknologioiden soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus varmistetaan uusissa hankinnoissa osana hankinta- ja käyttöönotto vaiheita. Tuotannossa olevien teknologioiden suhteen vastuu teknologioiden vaatimustenmukaisuuden varmistamisesta on pääsääntöisesti kunkin teknologian sovellustukea antavalla yksiköllä. Jokaisella teknologialla on erikseen osana käyttöönottoa sovittu sovellustiimi, jotka teknologian mukaan sijaitsevat joko 2M-IT:llä, teknologian toimittajalla tai Varhalla itsellään.



Kriittisille teknologioille/tietojärjestelmille on määritetty yleiset poikkeustilanneohjeistukset, jotka ovat Varhan ja 2M-IT:n sisäisissä ohjeistuksissa. Ei-kriittisille teknologioille ja toiminnoille ei ole määritetty yleistä poikkeustilanneohjeistusta, vaan tilanteet käsitellään tapauskohtaisesti.

Asiakastietolain mukaisen tietoturvasuunnitelman laatimispäivää/päivytyspäivämäärä sekä sen henkilön nimi, joka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta:

7.10.2024, Mikko Oinonen suunnittelija
--

Varhan ensihoidon kirjaamisalustana toimii valtakunnallinen Valtorin ylläpitämä ensihoitokertomus, joka käyttää alustanaan viranomaisten kenttäjohtojärjestelmää (Kejo). Uusi työntekijä saa perehdytyksen yhteydessä kattavan opastuksen kyseisen järjestelmän käyttämiseen. Ensihoidossa on koulutettuja Kejon sisällä olevan ensihoitokertomuksen-pääkäyttäjiä, jotka pystyvät neuvomaan ensihoitajia ongelmatilanteissa sekä myös korjaamaan osan havaituista ongelmista. Ensihoitoa suoritetaan pääsääntöisesti parityöskentelynä, joten käytön ongelmatilanteissa on aina kaksi henkilöä varmistamassa ensihoitokertomuksen asianmukaisen käytön. Ensihoitajille tarjotaan päivityskoulutusta henkilön sitä toivoessa tai toimintakäytänteiden muuttumisen yhteydessä.

Ensihoidon potilaskirjauksissa Varha toimii rekisterinpitäjänä. Tämä koskee myös ensihoidon yksityistä ostopalvelua.

Ensihoidon henkilöstö suorittaa Varhan järjestämän tietoturvatentin säännöllisesti sekä tämän lisäksi myös pelastustoimen työntekijöiden tietoturvatentin. Molemmat tentit ovat Moodle-verkkopohjaisia ja ensihoitajien esihenkilöt valvovat tenttien suorittamisen toteutumista.

Pelastus- ja ensihoitoasemilla ja osassa ensihoitoyksiköissä on tallentava kamerajärjestelmä käytössään, joiden tallenteiden käyttöön on luotu erillinen hallintaprosessi. Pelastus- ja ensihoitoasemat ovat ulkopuolisilta suljettuja kiinteistöjä, joissa ei toteuteta asiakas- tai potilastyötä.

Pelastus- ja ensihoitopalveluiden tuloalueella on ICT-yksikkö, joka huolehtii toimialakohtaisen teknologian ylläpidosta. Hoitovälineteknologian osalta ensihoidossa on kattava varautuminen laitteiden rikkoutumisiin. Ensihoidolla on myös kriittisten laitteiden osalta suorat yhteydet laitetoimittajiin varalaitteiden saatavuuden varmistamiseksi.

Ensihoidossa ei ole käytössä potilaille annettavaa teknologiaa, eikä ensihoito tuota digitaalista palvelua. Ensihoidon puhelimitse tapahtuvan hoidon tarpeen arvioinnin prosessinomistajuus on Tyks Akuutilla, jonka käyttöön ensihoito tarjoaa henkilöstöä. Hätäkeskus pääsääntöisesti välittää D-hälytyskiireellisyysluokan tehtävät SOTE-koordinaatiokeskukseen, jonka toiminnasta vastaa Tyks Akuutti. Näin ollen puhelimitse tapahtuva ”D- tehtävien” seulonta ei ole ensihoitoa.

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä. Ensihoidon operatiivisen toiminnan osalta henkilöstömitoituksesta on vastuullisena tulosryhmänä operatiiviset palvelut. Henkilöstön riittävyyttä mitataan ensihoidon valmiuspoikkeamia seuraamalla. Ensihoidossa on käytössä keskitetty työvuorosuunnittelu, jota hyödyntämällä ensihoitajia pystytään sijoittamaan koko maakunnan alueelle. Menettelyn toimivuutta seurataan ensihoitajien asemasiirtojen määrällä.



Ensihoito tuotetaan 100 %:sti pelastus- ja ensihoitopalveluiden tulosalueen henkilöstöllä, jota tarvittaessa täydennetään perehdytyksen läpikäyneillä tilapäisillä sijaisilla. Henkilöstön koulutuskelpoisuudet ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeudet varmennetaan rekrytointivaiheessa JulkiTerhikki-palvelusta rekrytoinnista vastaavan henkilön toimesta. Jokaiselta ensihoidon operatiiviseen toimintaan osallistuvalla henkilöltä pyydetään suostumus suojelupoliisin suorittamaan suppeaan turvallisuusselvitykseen. Ilman työntekijän antamaa suostumusta ei ole mahdollista työllistyä ensihoitoon. Turvallisuusselvityksessä mahdollisesti esiin nousseiden asioiden vaikutus ensihoidossa työskentelyyn arvioidaan tapauskohtaisesti. Turvallisuusselvitykset ovat voimassa viisi vuotta, minkä päättyessä turvallisuusselvitys uusitaan.

Ensihoidossa voidaan käyttää määräaikaisena sijaisena myös opiskelijoita. Perustason ensihoitajan sijaisena voi toimia ensihoitaja AMK -opiskelija, jolla on vähintään 160 opintopistettä sekä suoritettua perustason opinnot ja harjoittelu. Opiskelijat perehdytään yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokaiselle opiskelijasijaiselle nimetään toimintayksikköön ohjaaja. Pelastus- ja ensihoitopalveluissa ohjaajana toimii vuoromestari, jolla on terveydenhuollon ammattihenkilölain mukainen laillistus, hoitotason ensihoitajan kelpoisuus sekä riittävä kokemus. Opiskelijasijainen työskentelee aina yhdessä hoitotason ensihoitajan kanssa. Vastaava hoitaja vastaa potilaan hoidosta työvuoron aikana. Ohjaaja seuraa ja valvoo opiskelijan toimintaa sekä puuttuu välittömästi turvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin. Havaitut osaamisvajeet ja turvallisuutta vaarantavat tilanteet raportoidaan vuoromestarille.

### 3.4.1 Ensivaste

Ensivasteyksikössä (EVY) vähintään kahdella henkilöllä on oltava ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Soveltuvalla koulutuksella tarkoitetaan Varhan hyväksymää ensivastekoulutusta, jonka järjestää pääsääntöisesti tällä hetkellä pelastusopisto. Ensiauttajana voi toimia lähihoitaja, joka suorittanut ensihoitoon suuntautuvat opinnot tai ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna 30 op ensihoidon erikoistumisopinnot, vaikka pelastusopiston ensivastekoulutusta ei olisikaan käytynä. Sopimushenkilöstön ensivastekurssi antaa perusvalmiudet toimia ensiauttajana STM:n ensihoitoasetuksen tarkoittamissa ensivasteyksiköissä, jotka toimivat osana ensihoitopalvelua ja ovat tehneet sopimuksen ensivastepalvelujen tuottamisesta ensihoitopalvelujen järjestämistä vastaavalla alueella olevan hyvinvointialueen kanssa.

### 3.4.2 Perustaso

Perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

### 3.4.3 Hoitotaso

Hoitotason ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon



suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.

#### 3.4.4 Kenttäjohtaja

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus. Henkilöt, jotka ovat asetuksen voimaan tullessa terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joilla on riittävä ensihoidon osaaminen, tehtävän edellyttämä kokemus ja jotka toimivat hoitotason ensihoidon tai kenttäjohtajan tehtävissä, voivat edelleen toimia mainituissa tehtävissä.

### 3.5 Osaamisen hallinta

Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksista säädetään lainsäädännössä. Terveydenhuoltolain 1326/2010 5 § mukaan työnantajan tulee huolehtia, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Toisaalta terveydenhuoltolaki 1326/2010 65 § myös velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä osallistumaan terveydenhuoltoalan koulutus- ja tutkimustoimintaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

#### 3.5.1 Perehdytys

Varhan ensihoidossa on olemassa vuosittain päivitettävä [perehdytysuunnitelma](#), jossa on tarkemmin kuvattuna perehdytyksen sisältö, vastuut ja menetelmät. Perehdytysuunnitelman päivittäminen on aikataulutettu vuosikelloon. Perehdytysuunnitelma on henkilöstön nähtävillä IMS:ssä.

#### 3.5.2 Koulutus

Varhan ensihoidossa on vuosittain päivitettävä [koulutusuunnitelma](#), jossa on tarkemmin kuvattuna osaamisen varmistamisen sisältö, vastuut ja menetelmät. Koulutusuunnitelman ja osaamisen varmistamisen keinojen päivittäminen on aikataulutettu vuosikelloon. Koulutusuunnitelma ja osaamisen varmistamisen menetelmät ovat henkilöstön nähtävillä IMS:ssä.



Ensihoitohenkilöstön osallistumista koulutustilaisuuksiin seurataan työvuorosuunnittelun raportoinnin keinoin. Osaamisen varmistamisessa on käytössä teorian tiedon varmistamisen keinoja sekä näytöin varmennettavia.

### 3.5.3 Ensihoitohenkilöstön asiallinen käyttäytyminen

Henkilöstön epäasialliseen käytökseen puututaan työnjohdollisin keinoin tapausten tullessa työnjohdon tietoon. Ensihoitoa tuotetaan ihmisten kodeissa ja julkisilla paikoilla, joissa esihenkilö ei ole läsnä arvioimassa ensihoitajien käyttäytymisen asiallisuutta. Työnjohdollisiin toimenpiteisiin johtavat tapahtumat tulevat ilmi joko potilaan, hänen omaisensa tai työparin ilmoittamana.

Henkilöstöpalveluilla on kattavasti ohjeita muun muassa rekrytointiin, osaamisen hallintaan, koulutukseen sekä työhyvinvointiin liittyen. Ohjeet löytyvät Varhan Intrasta [Henkilöstöasiat](#).

## 3.6 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

### 3.6.1 Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisesta tai muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Ensihoitoa toteutetaan siellä, missä sairastuminen tai onnettomuus tapahtuu, minkä vuoksi ensihoidon saatavuuden näkökulmasta esteettömyys- ja saavutettavuusnäkökulmaa ei ole mahdollista huomioida. Kansalaiset soittavat hätätapauksessa hätänumeroon 112, joka hälyttää tarvittavan avun hätäkeskuksen tekemän riskiarvion perusteella. Ensihoidossa on käytössä valtakunnalliset ensihoitajien eettiset periaatteet, joiden mukaan ensihoitajiemme edellytetään toimivan. Havaitut ongelmat käsitellään työnjohdollisissa prosesseissa.

Ruotsinkielisessä saaristossa asiakkaiden oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään varmistetaan muodostamalla ensihoitoyksiköiden työparit niin, että vähintään toinen ensihoitaja puhuu ruotsia. Ensihoidon operatiivisen johtamisen kieli on suomi.

### 3.6.2 Osallisuus

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on lakisääteisesti oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle on laadittu osallisuussuunnitelma [osallisuussuunnitelma-2023-2025 \(1\).pdf](#).

Ensihoidon potilaskontaktit kestävät hyvin lyhyen ajan. Potilaalle kerrotaan ensihoitotilanteessa ensihoitajien arvio hänen terveydentilastaan sekä kuvataan, mitä vaihtoehtoja hänellä on käytettävissään. Ensihoito pyrkii tarjoamaan potilaalle hänen terveydentilansa kannalta parhainta mahdollista hoitoa. Potilaan toimiessa oman etunsa vastaisesti hänelle selvitetään päätöksensä seuraukset sekä kirjataan ne potilastietojärjestelmään. Potilaalle tulostetaan kyseinen hoitokertomus, jonka hän allekirjoittaa kieltäytyessään hänelle tarjotusta hoidosta. Ensihoidossa on



valtakunnallisesti määritetyt hoitosuositukset, jotka ovat ensihoidon ylilääkärin päätöksellä vahvistettu maakunnallisesti käytettäväksi. Näitä valtakunnallisia ohjeita on osin tarkennettu paikalliseen toimintaympäristöön sopivaksi. Hoito-ohjeet ovat ensihoitajien käytettävissä ensihoitotehtäviä hoitaessaan.

### 3.6.3 Asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa itsemääräämisoikeus on keskeinen periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Asiakasta ja potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Ensihoidon kiireettömät D-tehtävät hoidetaan muista ensihoitotehtävistä poikkeavalla tavalla. D-tehtävä siirtyvät Tyks akuutin alaisen Sote koordinaatiokeskuksen hoidettavaksi puhelimitse. Ensihoidon D-tehtävien puhelinarviossa varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeus siten, että hoidon tarpeen arviointi perustuu aina potilaan oman tilanteen mahdollisimman tarkkaan kuulemiseen, riippumatta siitä, onko soittajana potilas itse vai joku muu hänen puolestaan.

Arvioija käyttää teknologiaa – puhelinarviointi, digitaaliset ohjeistukset esim. hoidonperusteet.fi, terveystietojärjestelmä – potilaan tilanteen hahmottamisen tukena, mutta lopullinen päätös tehdään aina potilaan yksilöllisten tarpeiden ja hänen oikeuksiensa pohjalta, ei hyödynnetyn teknologian perusteella. Kun potilas on itse linjalla, hänen oma näkemyksensä, toiveensa ja kokemuksensa muodostavat arvioinnin perustan. Hänelle kerrotaan selkeästi hoitovaihtoehdot, ja päätökset pyritään tekemään yhteistyössä potilaan kanssa hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen, kuitenkin vastaten potilaan tarpeeseen oikeassa paikassa ja oikea-aikaisesti.

Kun soittajana on joku muu kuin potilas, arvioija pyrkii ensisijaisesti tavoittamaan potilaan puhelimeen ja saamaan hänen oman äänensä osaksi arviota. Mikäli potilasta ei voida tavoittaa tai hän ei kykene itse osallistumaan arvioon, tilanne selvitetään soittajan havaintojen avulla, mutta potilaan oletettua tahtoa ja etua sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Mahdollisuuksien mukaan hoidon tarpeen arvioinnin tueksi pyydetään mittaamaan verenpainetta, pulssia, kehon lämpöä, verensokeria tms. Puhelinarvioinnit dokumentoidaan selkeästi ja pyritään kirjauksissa tuomaan esille potilaan kokemus hoidon tarpeesta sekä kokemus, miten suunnitelma hoidon toteutuksesta koetaan.

Ensihoitajat on veloitettu saattamaan potilaalle tiedoksi, miten hänen oikeutensa toteutuvat. Ensihoitoyksiköihin on toimitettu valmiiksi painettuja käyntikortteja, joissa on kirjattuna potilasasiavastaavan yhteystiedot ja missä asioissa potilasasiavastaavaan voi olla yhteydessä, sekä luettava QR-koodi, joka johtaa Varhan sivuilla olevaan potilasasiakasvastaavan sivuille. Toiselle puolelle käyntikorttia on painettu QR-koodi, joka ohjaa asiakaspalautesivuille

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat neuvovat ja ohjaavat, kun potilas tai sosiaalihuollon asiakas kokee tulleen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi. Hän saa halutessaan apua muistutuksen tekemiseen.

Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

[potilasasiavastaava@varha.fi](mailto:potilasasiavastaava@varha.fi), 02-3132399

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut:



09-51101200

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalaki (L741/2023, 29 §) velvoittaa palveluntuottajan 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 tai muun lainvastaisuuden. Hyvinvointialueella on käytössä vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä HaiPro, johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, epäasialliseen käyttöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat. Jos kyseessä on rikos, tulee tehdä ilmoitus viranomaiselle ja esihenkilölle.

Lisäksi on myös muita tilanteita, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille. Tällaisia ovat esim. lastensuojeluun liittyvät ilmoitukset, sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointiin liittyvät ilmoitukset, liikenteeseen liittyvät ilmoitukset [Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet | Valvira](#).

Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa, hoivassa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta (HaiPro).

Varhan ensihoidossa on käytössä HaiPro-ilmoitusjärjestelmä potilasturvallisuusilmoitusten jättämistä varten. Palvelun järjestäjä Pelastus- ja ensihoitopalvelut on luonut ensihoidon ostopalvelua tuottaville yritykselle käyttäjätunnukset Varhan ensihoidossa käyttämiin järjestelmiin, joihin HaiPro kuuluu. Ostopalveluyrityksille on yritysten toimesta nimetty ilmoitusten käsittelijät. Kaikki yksityisen palveluntuottajan ilmoittavat käsittelijät ovat toimineet terveydenhuollossa pitkällisen ajan. Kaikki yksityisen palveluntuottajan ilmoitukset tulevat myös Pelastus- ja ensihoitopalvelun tulosalueen ensihoidon tulosryhmän potilasturvallisuudesta vastaavien henkilöiden tietoon.

### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle/potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan,



toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on tunnistaa vaaratapahtuman taustalla olleet organisaation toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä kehittämiskohteet ja kehittää hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuutta, jotta vastaavanlaisia tilanteita ei tapahtuisi tulevaisuudessa. Tutkinnassa ei etsitä syyllisiä tai rangaistavia henkilöitä.

Työntekijän velvollisuus on ilmoittaa vakavista vaaratapahtumasta välittömästi yksikön esihenkilölle tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaavalle henkilölle. Tapahtumasta tulee tehdä HaiPro-ilmoitus. Vakavasta vaaratapahtumasta voi ilmoittaa myös potilas/asiakas tai omainen.

Yksikön esihenkilö tai potilaan/asiakkaan hoidosta vastaava henkilö välittää tiedon tapahtuneesta palveluyksikön vastuuhenkilöille sekä vakavat vaaratapahtumat myös tulosalueen vastaavalle lääkärille, tulosaluejohtajalle, tulosryhmäjohtajalle ja asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö on yhteydessä terveydenhoitoon liittyvissä asioissa johtajaylilääkäriin, joka tekee päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta. Tarvittaessa ollaan yhteydessä muihin professiojohtajiin.

Kaikista vakavista vaaratapahtumista ei tehdä Varha-tasoisia tutkintoja. Nämä tapahtumat (asiakkaalle/potilaalle aiheutunut vakava haitta tai kuolema tai vakava riski) käsitellään yksiköissä juurisyyanalyysi-työkalun avulla (HaiPro-ohjelmassa) ja sen avulla määritellään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät ja suunnitellaan kehittämistoimenpiteet ja toteuttamisen aikataulu sekä nimetään vastuuhenkilöt toimenpiteisiin.

Lisätietoa: [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Vakavat vaaratapahtumat ovat kuormittavia työntekijöille. Varhassa on jälkipurkutoiminta (defusing), jonka tarkoituksena on vahvistaa työhyvinvointia, tukea työkykyisyyttä ja omia voimavaroja.

Lisätietoa: [Jälkipurkutoiminta Varhassa](#)

## 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkailla ja potilailla ja heidän läheisillään on erilaisia mahdollisuuksia antaa palautetta toiminnasta ja tehdä ilmoituksia, jos kaikki ei mene toivotusti hoidossa, hoivassa tai palvelussa. Näitä ovat asiakaspalautteet, vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset.

### 4.3.1 Asiakaspalautteet

Varhan ensihoidossa tukeudutaan Varhan yleisesti käytettäviin palautekanaviin, joita ovat mm. Roidu-asiakaspalautekanava sekä HaiPron potilaspalaute. Tämän lisäksi potilaat ja heidän omaisensa voivat olla suoraan yhteydessä Pelastus- ja ensihoidon tulosryhmään, jossa on määritetty palautteisiin vastaavat tahot.

### 4.3.2 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus



Asiakkailla/potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa hoidossa, hoivassa tai palvelussa tapahtuneista vaaratapahtumista hyvinvointialueen verkkosivuilla olevan sähköisen lomakkeen kautta [Asiakas- ja potilasturvallisuus | Varha](#). Ilmoitukset vastaanotetaan keskitetysti Asiakas- ja potilasturvallisuusyksikössä, josta ne ohjataan oikeaan yksikköön. Ilmoitukset tulee käsitellä kahden viikon kuluessa ilmoituksen laatimisesta. Jos ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa, häneen ollaan yhteydessä asian selvittämiseksi.

#### 4.3.3 Muistutusmenettely

Muistutuksen tekemisen mahdollisuudesta tiedotetaan Varhan yksiköissä sekä verkkosivuilla. Johtajaylilääkäri vastaa terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun kohdistettuihin muistutuksiin, kanteluihin ja valvontaviranomaisten selvityspyyntöihin. Sosiaalityön johtaja vastaa sosiaalihuoltoon tai siihen liittyvään kohteluun kohdistettuihin muistutuksiin. He ovat tarvittaessa delegoineet toimivaltaansa. Muistutukseen vastataan noin kuukauden kuluessa muistutuksen vireille tulosta, erittäin laajoissa asiakokonaisuuksissa vastausaika voi olla pari kuukautta.

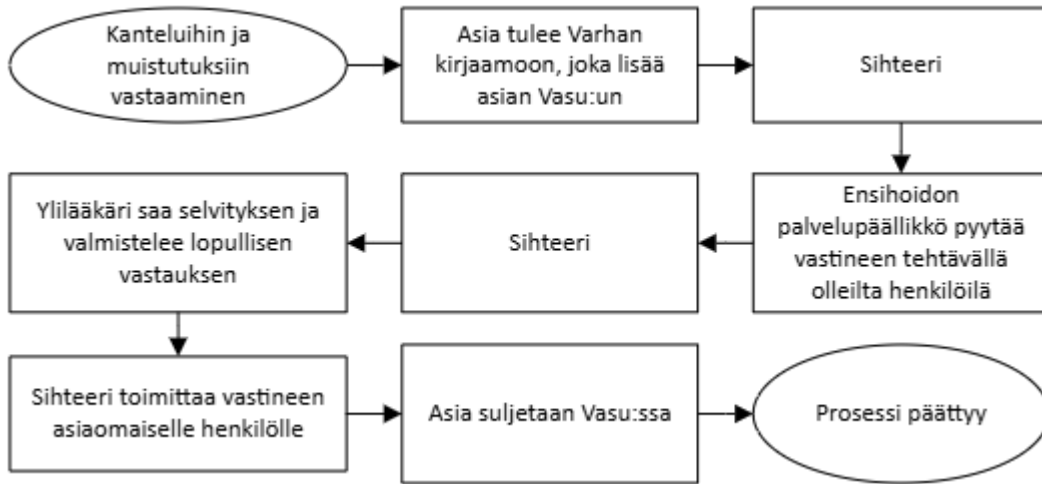
Muistutuksien määrää, muistutuksissa esille tulleita epäkohtia sekä niiden edellyttämiä kehittämistoimenpiteitä käsitellään säännöllisesti vähintään neljän kuukauden välein tulosryhmien johtoryhmissä. Lisäksi tulosalueiden johtoryhmissä käsitellään muistutuksien koosteet kolme kertaa vuodessa. Käsitely kirjataan kokousmuistioihin. Hyvinvointialueen IMS-järjestelmässä on kuvaus, miten potilaan ja asiakkaan oikeuksiin kuuluviin muistutuksiin vastataan.

Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot:

Timo Iirola, ylilääkäri, <a href="mailto:timo.iirola@varha.fi">timo.iirola@varha.fi</a> P: 050-4326610
--

#### 4.3.4 Kantelumenettely ja saatujen ratkaisujen huomioiminen toiminnassa

Kantelu on valvontaviranomaiselle kuten aluehallintovirastolle asiakkaan/potilaan (voi olla viranomaisenkin) ilmoittama epäily siitä, että hyvinvointialueen toiminnassa olisi virheellinen menettely tai olisi tapahtunut laiminlyönti. Kantelun voi tehdä myös Valviraan tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Valvontaviranomainen lähettää hyvinvointialueelle selvityspyynnön, ja kantelut käsitellään tulosalueella sovitun toimintatavan mukaisesti. Kanteluratkaisut käsitellään tulosalueen johtoryhmässä, mikäli asia liittyy tulosalueen toimintaan. Jos kanteluratkaisulla on merkitystä koko hyvinvointialueen toimintaan, viedään ratkaisu sosiaalityön johtajan tai johtajaylilääkäriin toimesta hyvinvointialueen johtoryhmään. Kanteluratkaisuiden johtoryhmäkäsittelyjen yhteydessä sovitaan jatkotoimenpiteistä, mikäli sitä edellytetään.



Kuvio: Asiakaspalautteiden käsittelyprosessi

#### 4.3.5 Potilasvahingot

Potilasvakuutuslain (948/2019) mukaan potilasvahinkona pidetään potilaalle terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutunutta henkilövahinkoa, joka on syy-yhteydessä potilaan tutkimiseen, hoitamiseen tai niiden laiminlyöntiin. Potilasvahinkona voidaan korvata hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, potilaan kehoon kiinteästi asennettavan laitteen vahinko, hoituhuoneiston tai -laitteiston vahinko, lääkkeen toimittamisvahinko tai kohtuuton vahinko. (Lähde: Lääkärin etiikka 8. painos Julkaisija: Suomen Lääkäriliitto)

Potilas laatii potilasvahinkoilmoituksen itse ja voi saada sen tekemiseen neuvoja potilasasiavastaavalta. Potilasvahinkoilmoitukset käsitellään valtakunnallisessa Potilasvahinkokeskuksessa (PVK). PVK ratkaisee Potilasvakuutuslain perusteella, maksetaanko ilmoitetusta vahingosta korvausta.

Potilasvahinkojen käsittely Varhassa: PVK lähettää Varhaan selvitys- ja asiakirjapyyynnön saatuaan potilaalta ilmoituksen mahdollisesta potilasvahingosta. Saatuaan vastineen PVK käsittelee asian ja ilmoittaa päätöksestään. Potilasvahingon osalta kärsineelle henkilölle myönteisistä korvauspäätöksistä tulee tieto johdon vastuulääkäreille ja kyseiselle erikoisalalle.

Lisätietoa: [Potilasvakuutuskeskus](#)

#### 4.4 Omavalvonnan riskienhallinta

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Se 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 arvoin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään



asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Operatiivisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoita toimintaan liittyvät vaarat sekä arvioida niiden vaikutusta. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen.

Riskienhallinnassa noudatetaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjetta (Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet), joka on tarkoitettu kaikille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen esihenkilöille ja työntekijöille noudatettavaksi omaan tehtävään ja vastuisiin soveltaen. Varhan riskienhallintaa koordinoi turvallisuus- ja riskienhallintayksikkö, jota johtaa turvallisuus- ja riskienhallintajohtaja.

Vaikka riskienhallinta kokonaisuutena kuuluu sisäisen valvonnan piiriin, on asiakas- ja potilastyötä tekevien yksiköiden riskienhallinta keskeinen osa omavalvontaa.

Ensihoitajien perehdytysvaiheessa turvallisen toimintaympäristön edellytykset käydään läpi turvallisuuskoulutuksen yhteydessä. Perehdytysvaiheen turvallisuuskoulutuksessa korostetaan työntekijän omaa vastuuta turvallisen työympäristön luomisessa tiiviissä ja avoimessa yhteistyössä työnantajan kanssa. Avoimen turvallisuuskulttuurin rakentamista jatketaan työnantajan järjestämissä turvallisuuden täydennyskoulutuksissa sekä avoimuuteen ja luottamukseen pohjautuvissa turvallisuusilmoitusten käsittelyssä. Ensihoitajien käytössä on ensihoitotyön kattava turvallisuusohje, johon on kuvattu ensihoitotyön havaitut riskit sekä toimintamallit riskin hallitsemiseksi.

Ensihoitotyössä esiintyviä riskejä hallitaan säännöllisellä turvallisuuskoulutuksella, joka pitää sisällään turvallisen hoidon käytänteitä, työn ergonomista suunnittelua sekä uhka- ja väkivaltilanteisiin varautumista. Ensihoidon ohjeiden päivitykset ovat säännöllisesti päivitettäviä asiakirjoja, jotka ovat vuosikellotettu asiantuntijapalveluiden tehtäväksi. Turvallisuusilmoitusten osalta on luotu prosessikuvaukset, jotka on kuvattu tarkemmin potilasturvallisuus- ja työturvallisuussuunnitelmassa.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit, niiden ehkäisy ja hallinta. Ensihoidossa käytettävät mittarit kuvataan tarkemmin kappaleessa 5 "Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet"

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Väkivaltaiset ja päihtyneet asiakkaat sekä toimintaympäristön tuomat haasteet	Perehdytys sekä säännöllinen ja todennettu turvallisuuskoulutus valtakunnallisen suosituksen mukaisesti
Kontrolloimaton ympäristö lääkkeenantotilanteissa	Lääkkeenannon kaksoistarkistukset
Liikennet riskit erityisesti hälytysajossa	Perehdytys sekä säännöllinen ja todennettu ajokoulutus
Työ- ja toimintaympäristön tuomat ergonomiset riskit	Perehdytys ja säännöllinen todennettu koulutus

Taulukko 1: Tunnistetut riskit sekä niiden ehkäisy- ja hallintatoimet.



## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi ja kehittämistoimenpiteet

Valvontalain (L741/2023, 27 §) mukaisesti palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Varhan verkkosivuilla ja pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista.

Ensihoitopalvelun käyttämät omavalvonta- ja laadunhallintamittarit ovat kuvattuna alla olevassa luettelossa. Ensihoitoon on luotu kehittämisen prosessi, jonka mukaisesti ensihoitotoimintaa kehitetään systemaattisesti. Kehittämisprosessi on kuvattu tarkemmin kappaleessa 3.3.6 Laatu ja laatu järjestelmätyö. Omavalvontasuunnitelman tunnusluvut nostetaan ensihoidon tulosryhmän päivittäisjohtamisen taululle. Ensihoidon tulosryhmän johto kokoontuu kahden viikon välein ja omavalvontasuunnitelman mukaisia mittareita seurataan kokouksissa kuukausittain. Mittareiden ja raportoinnin valmistelu on aloitettu yhteistyössä Varhan tietojohdamisen yksikön kanssa. Tämän tekstin kirjoittamisvaiheessa kaikkia mittareita ei vielä kyetä seuraamaan.

Omavalvonnan raportointivastuu on asiantuntijapalveluiden palvelupäälliköllä.

### 5.1. Ensihoidon omavalvontamittarit

Ensihoitopalvelun omavalvonnan mittarit			
Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen ja rutiininomainen toiminnan seuranta</b>	Tehtävämäärä, tehtäväsidonnaisuudet, kiireellisyysjakauma, X-tehtävät ja jakauma. Vertailu aiempiin vuosiin (Kejo)	Kvartaalitason seurantamahdollisuus (Vesa Jyrkkänen)	Vastuuhenkilön poissa ollessa varmistetaan toiminnan jatkuvuus tehtävän siirroin tai sijaisjärjestelyin
<b>Väestö tavoitetaan asetetuissa tavoiteajoissa</b>	Tavoittamisviiveiden seuraaminen kvartaaleittain palvelutasotyökalun avulla	Kvartaalitason tavoittamisviiveiden parantuminen tavoitetasoon	Raportointi tulosalueen johtoon ja kehittämistyön aloittaminen
<b>Turvallinen kotiin jättäminen</b>	Satunnaistettu tehtäväkertomusten laadullinen sisällön analyysi	Kotiin jättämiset tehty olemassa olevien ohjeiden mukaisesti, toteutuma yli 80 %	Mikäli ei täyty tarkastellaan potilaskertomuksia manuaalisesti juurisyyn löytämiseksi.
<b>Turvallinen kotiin jättäminen</b>	Ensihoidon kuljettamatta jätettyjen potilaiden uudelleen kohtaaminen 24 tunnin kuluessa	< 2 % kuljettamatta jätetyistä	Mikäli ei täyty tarkastellaan potilaskertomuksia manuaalisesti juurisyyn
<b>Ensihoitoyksiköiden valmiusasteet</b>	Ensihoitoyksiköiden sopimuksen mukainen määrä Rutiininomainen kuukausitason seuranta	100 %	Paras mahdollinen lopputulos. Tulosryhmien välinen keskustelu ja kehittämistyön aloittaminen
<b>Ensihoitoyksiköiden tason säilyminen</b>	Ensihoitoyksiköiden sopimuksen mukainen määrä Rutiininomainen kuukausitason seuranta	100 %	Paras mahdollinen lopputulos. Tulosryhmien välinen keskustelu ja kehittämistyön aloittaminen
<b>Pelastajien käyttäminen ensihoidossa</b>	Yleinen seuranta Ensihoidossa käytettävät pelastajat täyttävät ensihoidon	100 %	Täydennyskoulutus kelpoisuusehtojen täyttämiseksi



<b>Potilasturvallisuuteen liittyvät HaiProt käsitellään asianmukaisesti</b>	kelpoisuusvaatimukset Käsittelynopeus (< 1 kk)  (kvartaalililastototeuma)	Kaikki ilmoitukset käsitelty kuukaudessa (KI hoitotyön asiantuntija)	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen HaiPro-asioihin saanut henkilö
---	--	---	--

## 5.2 Ensihoidon laadunvalvontamittarit

<b>Ensivastetoiminnan laatumittarit</b>			
<b>Laatukriteeri</b>	<b>Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)</b>	<b>Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)</b>	<b>Poikkeamat ja niiden käsittely</b>
<b>Potilas saa ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) 8 §:ssä mukaisten henkilöiden toteuttamaa hoitoa</b>	Ensihoidon työryhmä järjestää 11 koulutuspäivää vuodessa täydennyskoulutukseksi kaikille sopimuspalokuntien ensivastetoimijoille. Koulutukset järjestetään alueittain.	Q4:n aikana määritellään seuraavan vuoden vuosikello. Kaikkien 11 koulutuskerran tulee toteutua.	Mikäli koulutus peruuntuu, sille määritellään viipymättä uusi toteutus ja ajankohta.
<b>Potilas saa ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) 8 §:ssä mukaisten henkilöiden toteuttamaa hoitoa</b>	Ensivasteturssin käyneet henkilöt osallistuvat toimijoiden sisäisiin harjoituksiin vähintään 10 h / vuosi sekä osallistuvat vuosittain vähintään toiseen täydennyskoulutustapahtumaan	Vähintään viisi harjoitusta vuodessa, joista enintään kaksi voidaan korvata osallistumisella tehtäviin	Mikäli harjoitusmäärä 5 kpl / vuosi ei täyty, tarkistetaan tehtäville osallistuminen. Mikäli tämän jälkeen laatuvaatimus ei täyty, järjestetään henkilölle täydennyskoulutusta ensihoidon ensivastetyöryhmän toimesta seuraavan kuukauden aikana
<b>Potilas saa ensihoitopalvelusta annetun asetuksen (340/2011) 8 §:ssä mukaisten henkilöiden toteuttamaa hoitoa</b>	Ensivastetoimintaan osallistuvat suorittavat teoriakertauksen Varhan asettaman ensivastekelpoisuuden säilyttämiseksi	100 % ensivastetoiminnassa mukana olleista on suorittanut vuosittaisen teoriakertauksen	Vakinaisen henkilöstön osalta työnjohdollinen ohjaus. Sopimuspalokuntien osalta keskustelu sekä yleinen ohjaus ja motivointi
<b>Yleinen, rutiinomainen toiminnan seuranta</b>	Tehtävämäärät. Tehtävämäärät suhteessa kohdattujen potilaiden määriin.	Tehtävämäärien ja kohdattujen potilaiden yleinen seuranta.	Tiedottaminen ja ohjeiden uudelleen jakaminen

<b>TEMS- palvelun saatavuuden laatumittarit</b>			
<b>Laatukriteeri</b>	<b>Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)</b>	<b>Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)</b>	<b>Poikkeamat ja niiden käsittely</b>
<b>Turvataan korkeatasoinen ja viiveetön ensihoito vaativissa poliisijohtoisissa tehtävissä poliiseille, sivullisille ja</b>	Min. 5 aktiivisuutta vuodessa (joko tehtävää tai harjoitusta)	Työnantajan määrittämä osallistuminen, jotta TEMS-toiminnassa mukana olevat ensihoitajat ovat kelpoisia olemaan toiminnassa mukana.	Turvataan työvuorosunnittelussa se, että harjoituksiin osallistutaan yli työnantajan asettaman vaatimustason aina, Mikäli ei toteudu, järjestetään ylimääräinen



<b>kohdehenkilölle</b>			harjoitus tai arvioidaan henkilön jatko ryhmässä.
<b>Yleinen, rutiinomaisen toiminnan seuranta</b>	Tehtävämäärät. Harjoitusmäärät.		

<b>Potilasturvallisuuden laatumittarit</b>			
<b>Laatukriteeri</b>	<b>Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)</b>	<b>Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)</b>	<b>Poikkeamat ja niiden käsittely</b>
<b>Yleinen, rutiinomaisen toiminnan seuranta</b>	Potilasturvallisuuskulttuurin halutaan olevan vähintään samalla tasolla kuin aiemminkin ja mikäli kehitettävää ilmenee, ko. teemoihin puututaan esimiesten toimesta. (HVA:n potilasturvallisuuskulttuurin ysellyt)	Potilasturvallisuuskulttuurin ysellysten tulokset eivät saa heikentyä aiemmista tuloksista. (Kliininen hoitotyön asiantuntija)	Mikäli kyselyissä havaitaan poikkeamia aiempiin, selvitetään juurisyyt poikkeamiin ja puututaan niihin aktiivisesti.
<b>Potilasturvallisuuteen liittyvät HaiProt käsitellään asianmukaisesti</b>	Käsittelynopeus (< 1 kk) (kvartaalitulostoteuma)	Kaikki ilmoitukset käsitelty kuukaudessa (KI hoitotyön asiantuntija)	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen HaiPro-asioihin saanut henkilö
<b>Potilasturvallisuuteen liittyvät HaiProt käsitellään asianmukaisesti ja niistä opitaan</b>	Kehittämiseen johtaneiden ilmoitusten määrä > 50 % (HaiPro-ilmoitusten yksikkötason seuraaminen kvartaaleittain)	Kehittämiseen tulee johtaa > 50 % ilmoituksista (KI hoitotyön asiantuntija)	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen HaiPro-asioihin saanut henkilö.
<b>Yleinen, rutiinomaisen toiminnan seuranta</b>	HaiPro-ilmoitusten määrä (Q-raportit, vuosiraportti)  Vakavaa haittaa aiheuttaneiden ilmoitusten määrä (Q-raportti, vuosiraportti)	Ei saa vähentyä 5 %:ia enempää edellisestä kvartaalista  0 ilmoitusta. Mikäli tapahtuu, kehittämistoimiin johtaa 100 %.	Mikäli ilmoitusten määrä laskee, pohditaan mahdollista juurisyytä tai selittävää tekijää.
<b>Yleinen, rutiinomaisen seuranta</b>	Ilmoitusaktiivisuus	Läheltä piti -ilmoitusten määrä suhteessa tapahtui potilaalle -ilmoitusten määrään, tavoite yli >50 % (KI hoitotyön asiantuntija)	Mikäli ilmoituskyvnys selkeästi madaltuu ja läheltä piti - ilmoitusten määrän suhde pienenee, järjestetään työntekijöille potilasturvallisuuskulttuurista lisäkoulutus
<b>Yleinen, rutiinomaisen seuranta</b>	Tapahtumatyyppit, myötävaikuttaneet tekijät		
<b>Onnistumisiin liittyvät ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti</b>	Käsittelynopeus (< 1 kk)	Kaikki ilmoitukset käsitelty kuukaudessa	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen PosiPro-asioihin saanut henkilö.
<b>Onnistumisiin liittyvät ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja niistä opitaan</b>	Kehittämiseen johtaneiden ilmoitusten määrä > 20 %	Kehittämiseen tulee johtaa > 20 % ilmoituksista	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen PosiPro-asioihin saanut



<b>Yleinen, rutiinomainen toiminnan seuranta</b>	PosiPro-ilmoitusten määrä		henkilö Mikäli ilmoitusten määrä laskee, pohditaan mahdollista juurisyitä tai selittävää tekijää.
--	---------------------------	--	--

<b>Kehittämisen laatumittarit</b>			
Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Omat, asetetut laatuvaatimukset täyttävät ensihoitopalvelu ja vastuutehtävät</b>	Keskeisimmille osa-alueille on määritelty vastuuhenkilöt ja varahenkilöt. Vastuut on kuvattu. (Manuaalisen rekisterin ylläpito. Työryhmien vuosittainen päivitys)	Jokaisessa keskeisimmässä vastuutehtävässä nimettyä päävastuu, varavastuu. (Vesa Jyrkkänen)	Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu tai jää pidemmälle poissaololle, huolehditaan siitä, että on nimetty korvaava, perehdytyksen asiaan saanut henkilö.

<b>Kanteluiden, muistutusten ja asiakaspalautteiden laatumittarit</b>			
Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Potilaspalautteisiin vastataan kattavasti, realistisesti ja kohtuullisessa ajassa. Toimintaa tarvittaessa kehitetään.</b>	Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan kirjallisena kohtuullisessa ajassa. (Manuaalinen seuranta)	Kirjaamosta potilaalle - aika < 30 vrk	Mikäli huomataan, että palautteista useampiin vastataan myöhässä, tehostetaan prosessia.
<b>Yleinen, rutiinomainen seuranta</b>	Muistutusten ja kanteluiden määrä	Kaikkiin muistutuksiin ja kanteluihin (100 %) vastataan aina kirjallisesti	Mikäli huomataan, ettei palautteeseen ole vastattu, hoidetaan vastaaminen välittömästi.
<b>Yleinen, rutiinomainen seuranta ja toiminnan kehittäminen palautteiden pohjalta</b>	Kehittämistoimiin johtaneiden palautteiden prosentiosuus	Kehittämistoimia tehdään 100 % kaikista palautteista kohtuullisen ajan kuluessa, joissa havaitaan riskiluokan 4 tai 5 poikkeama	Mikäli huomataan, ettei riskiluokaltaan 4 tai 5 palautteen pohjalta ole tehty muutoksia toimintaan, asia korjataan välittömästi.

<b>Hoito- ja toimintaohjeiden laatumittarit</b>			
Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen, rutiinomainen seuranta</b>	Hoito- ja toimintaohjeiden ajantasaisuus	Hoito ja toimintaohjeiden ajantasaisuus tarkistetaan vuosittain vastuuhenkilön toimesta	Mikäli päivitystä ei ole tehty, tarkistetaan välittömästi vastuulääkäriin valvonnassa.
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (706)</b>	AVH-potilaiden ensihoitotehtävien lähtöviiveet (=706B - tehtävät)	Operatiivisen ohjeen mukainen < 90 s	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa työnjohdollinen keskustelu
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (706)</b>	AVH-potilaiden ensihoitotehtävien aika hälytyksestä potilaan luokse (=706B - tehtävät)	Potilaan tavoittaminen on palvelutasopäätöksessä määritetty kyseisen riskiruohtuuden mukainen tavoittaminen	Riskiruukohtainen juurisyysanalyysi sekä analyysin pohjalta kehittämistoimien suunnittelu
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (706)</b>	AVH-potilaiden ensihoitotehtävien kohteessaoloaika (=706B - tehtävät)	B706-kuljetuspötilailla aika kohteessa – kuljettaa < 15 min	Viestintä henkilöstölle sekä kehittämistoimien suunnittelu
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (703)</b>	Hypoksian korjaantumisen	Kuljetuskoodi 703 potilaiden SaO <sub>2</sub> > 94 %, COPD 88 - 92 %	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa osaamisen kehittämistä



<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Hoito-ohjeiden mukainen toiminta	Kuljetuskoodi 704, joilta EKG rekisteröity	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Hälytyskoodi 704, aika EKG-rekisteröintiin	Tavoitteena EKG-rekisteröinnin nopeutuminen	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa tulosten heiketessä osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Kuljetuskoodi 704, kohteessa käytetty aika (min) PCI-hoidettavilla STEMI-potilaille	Tavoitteena kohteessa olemisen ajan nopeutuminen	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa tulosten heiketessä osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Kuljetuskoodi 704 ASA-saaneiden potilaiden osuus	100 % potilaille, jotka täyttävät ASA-kriteerit	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa tulosten heiketessä osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Kuljetuskoodi 704 kivun lievittyminen <VAS 4	100 %	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa tulosten heiketessä osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (704)</b>	Kuljetuskoodi 704, aika avaavaan hoidon alkuun hälytyksestä	Tavoitteena ajan nopeutuminen	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa tulosten heiketessä osaamisen kehittämistä
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (700/701)</b>	AB700/701 aika hälytyksestä kohteeseen	Potilaan tavoittaminen on palvelutasopäätöksessä määritetty kyseisen riskiraudun mukainen tavoittaminen	Riskiruutukohtainen juurisyyanalyysi sekä analyysin pohjalta kehittämistoimien suunnittelu
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (700/701)</b>	AB700/701 Utstein täytetty	100 %	Viestintä henkilöstölle sekä tarvittaessa työnjohdollinen keskustelu
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (752)</b>	Kuljetus ABC752, lääkehiilen anto	100 %	
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (772)</b>	Hälytys 772, viive lääkkeen anto	Tavoitteena ajan nopeutuminen	
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (772)</b>	Hälytys 772, viive lääkkeen annosta kouristuksen loppuun	Tavoitteena ajan nopeutuminen	
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (771)</b>	Hälytys/kuljetus 771, GCS taso 15	100 %	
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (771)</b>	Hälytys 771, sokerin normalisoituminen	Tavoitteena ajan nopeutuminen	
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta (771)</b>	Hälytys 771, hoidettu X-8		
<b>STM:n hoitamisen avainprosesseissa määrittämä toiminta</b>	Korkeanerginen trauma, kohteessa oloaika	Tavoitteena ajan nopeutuminen	

### Työturvallisuuden laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilöt)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen, rutiinomaisen seuranta</b>	Työturvallisuusilmoitusten määrä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden lukumäärä. Ilmoitusten aiheet. (HaiPro)	Kvartaaliraporteissa ja vuosiraportissa seurataan lukumääriä ja aiheita.	Mikäli kyselyissä havaitaan poikkeamia aiempiin, selvitetään juurisyyt poikkeamiin ja puututaan niihin aktiivisesti.



<b>Yleinen, rutiininomainen seuranta ja toiminnan kehittämisen palautteiden pohjalta</b>	Kehittämistoimiin johtaneiden työturvallisuusilmoitusten prosenttiosuus (Manuaalinen seuranta)	Kehittämistoimia arvioidaan kaikista riskiluokan 4 ja 5 ilmoituksista kohtuullisen ajan kuluessa, ja toteutetaan jos kehittämistoimet ovat mahdollisia	Mikäli huomataan, ettei riskiluokaltaan 4 tai 5 palautteen pohjalta ole tehty muutoksia toimintaan, asia korjataan välittömästi, mikäli toiminnan kehittäminen on mahdollista
<b>Työturvallisuusriskien kartoittaminen, huomioiminen ja suojausten laatiminen</b>	Työturvallisuusriskikartoituksen säännöllinen päivittäminen	Työturvallisuusriskikartoitus uusitaan viiden vuoden välein	Mikäli riskikartoitus myöhästyy, se tehdään välittömästi yhteistyössä henkilöstön kanssa
<b>Työturvalliset toimintatavat</b>	Ennakoivat toimintamallit uhka- ja väkivaltilanteissa ovat osa normaaleja toimintatapoja	Lähikoulutusta kolmen vuoden välein, joka vuosi jonkinlaista ylläpitävää koulutusta	UVT-ryhmä
<b>Henkilöstön huomioiminen uhkaavien tilanteiden jälkeen</b>	HaiPron tehneet kontaktoidaan aina jälkikäteen	100 % uhkatilanneilmoituksen tehneistä kontaktoidaan tapahtuman jälkeen ja käydään tilanne läpi. Tarvittaessa välitön defusing. (Kenttäjohto, esihenkilö, defusing-ryhmä)	Välitön kontakti, mikäli huomataan, ettei ole jo kontaktoitu. Päävastuu esihenkilöllä

## Hygienian laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Käsihygieniahavainnointi. (Hygieniavastaavat havainnoivat ohjeiden mukaan.)	Suoritetaan infektioyksikön suositusten mukaista käsihygieniahavainnointia kuutena päivänä vuodessa.	Poikkeamiin reagoidaan jo käsihygieniahavainnoinnin yhteydessä. Havainnoinnista tiedotetaan etukäteen.
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Näytteiden ottaminen ambulanssien pinnoilta.	Yhteistyössä infektioyksikön ja laboratorion kanssa vuosittain näytteet X määräst ambulansseja	Tulokset jaetaan henkilöstölle.
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Ensihoitajat osaavat puhdistaa ajoneuvon ja tarvikkeet oikeilla välineillä ja aineilla.	Jokaisen ensihoitajan tulee osata suorittaa mekaaninen puhdistus oikeilla välineillä ja aineilla	Mikäli poikkeamia ilmenee, kehoitetaan katsomaan koulutusvideo. Hygieniavastaavilta saa opastusta oikeisiin tekniikoihin ja menetelmiin
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Hygieniiohjeen päivitys vuosikellon mukaisesti	Infektioyksikkö päivittää organisaatiotason ohjetta.	Mikäli ensihoidon ohje jäänyt päivittämättä, päivitetään ohje välittömästi.
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Käsi-desinfektion kulutuksen seuranta	Kulutus ylittää infektioyksikön kanssa sovitun tason	Mikäli suositustaso alittuu järjestetään täydennyskoulutusta sekä viestinnällistä vaikuttamista
<b>Potilasturvallisen ja työturvallisen hygieniatason turvaaminen</b>	Kertakäyttöisten suojahanskojen kulutuksen seuranta	Hanskojen käyttö pienenee edelliseen kauteen verrattuna / asetuu tarkoituksenmukaiselle tasolle	Mikäli tavoite ei täyty järjestetään täydennyskoulutusta sekä viestinnällistä vaikuttamista
<b>Infektioturvallisuus</b>	Influenssarokotusten	Influenssarokotuskattavuus	Influenssarokotuskattavuus



	ottamista suositellaan vahvasti.	den tavoite > 80 %	den jäädessä alle < 80 % neuvotaan, mistä rokotuksen voi helpoimmin ottaa, ja kehotetaan ottamaan.
--	----------------------------------	--------------------	--

### Osaamisen johtamisen laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen, rutiinomaisen seuranta</b>	Perehtyjien määrä vuositasolla.		
<b>Perehdytyksen laadun ylläpitäminen</b>	Tasalaatuinen perehdytys kaikille. Perehdyttäjien jaksaminen ja motivaation ylläpitäminen. Perehtyjän oma vastuu perehdytyksen onnistumisesta.	Perehtyjien tasainen jakautuminen perehdyttäjille. Moodlen suoritusmerkinnät tarkistetaan.	Mikäli perehtyjät jakaantuvat epätasaisesti, korjataan suunnittelussa. Mikäli perehtyjällä ei ole Moodle-suorituksia, varmistetaan ja toteutetaan suoritukset
<b>Uudet työntekijät saavat laadukkaan perehdytyksen</b>	Kaikki perehtyjät saavat samansisältöisen ja yhtä laadukkaan perehdytyksen	Perehdytyskortin käyttäminen ja sen ajantasaisuudesta huolehtiminen.	
<b>Pitkään poissaolleen työntekijän turvallinen ja hallittu töihin paluu</b>	Pidempään poissaolleille yksilöllisesti arvioitu perehdytysjakso alkuun.	Kaikkien pidempään poissaolteiden kanssa sovitaan aina perehdytysjakso, jonka pituus arvioidaan yhdessä tilannekohtaisesti. Vain perehdytysvastaavat perehdyttävät	Mikäli perehdytys on suunniteltu jollekin toiselle, kuin perehdytysvastaavalle, korjataan asia.
<b>Huolehditaan Terveydenhuoltolain 1326/2010 5 § mukaisesti työntekijän</b>	Jokainen operatiivista työtä tekevä suorittaa erikseen määritetyt osaamisen varmistamisen menetelmät	Kaikki suoritteet tulee olla määräajan aikana käytynä, jotta hoitovelvoitteet säilyvät.	Mikäli suoritus jää välistä, varmistetaan, että henkilö suorittaa varmennuksen kuukauden sisällä.

### Opiskelijaohjauksen laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen, rutiinomaisen seuranta</b>	Opiskelijoiden määrä vuositasolla		
<b>Opiskelijaohjauksen laadun ylläpitäminen</b>	Opiskelijaohjaajien jaksaminen ja motivaation ylläpitäminen. Opiskelijan oma vastuu ohjauksen onnistumisesta	Opiskelijoiden tasainen jakautuminen	Mikäli opiskelijat jakaantuvat epätasaisesti, korjataan suunnittelussa
<b>Hyvän yhteistyön ylläpitäminen kouluihin</b>	Säännölliset tapaamiset.	Verkostotoimintaan osallistuminen	
<b>Laadukas ja turvallinen harjoittelu</b>	Opiskelijan osaamisen ja oppimisen arviointi. Ohjauskeskustelujen pitäminen harjoittelun aikana sekä suullisen ja kirjallisen palautteen/arvion antaminen	Annetaan opiskelijalle rakentavaa palautetta, objektiivisesti ja perustellusti	Yhteys opiskelijavastaaviin ja ohjaavaan opettajaan
<b>Sitoutuminen opiskelijoiden ohjaukseen</b>	Kuormittumisen seuranta ja reagointi, jotta ohjaus pysyy laadukkaana eikä kuormita kohtuuttomasti. Opiskelijamyönteinen ilmapiiri. Tarjotaan oppimistilanteita mahdollisuuksien mukaan.	Kyselyt ensihoitajille säännöllisesti (ns. tyytyväisyyskysely, lisäksi palautekysely	Yhteistyötä ja tiedon vaihtoa esihenkilöiden ja oppilaitosten kanssa.



<b>Tiedottaminen</b>	Toimipisteet ovat tietoisia tulevista opiskelijoista. Opiskelijavastaavat huolehtivat, että ennakoiva sähköposti lähetetään, kuuluu opiskelijavastaavien työnkuvaan. Ilmoitetaan ohjaajille opiskelijoiden saapumisesta.	100 % huolehditaan, että ohjaajilla on tieto opiskelijoiden tulemisesta harjoitteluun	Tarkennetaan prosessia
<b>Tiedottaminen</b>	Opiskelijat saavat tietoa harjoittelun aloituksesta hyvissä ajoin. Moodlesta voidaan seurata ketkä ovat kirjautuneet perehdytysalustalle. Lähetetään opiskelijoille tieto aloituspäivästä, ohjaajista ja tarvittavista varusteista. Ohjataan tutustumaan Moodlen perehdytysalustalle.	100 % opiskelijoista saanut tiedot ennen harjoittelua ja ovat tutustuneet Moodleen.	
<b>Tiedottaminen</b>	Ohjaajien tietoisuus opetussuunnitelmien/arvioitinkäytäntöjen/osaamistavoitteiden muuttumisesta ja/tai päivittämisestä	Ohjaavien ensihoitajien 100 % tietoisuus, mikäli jokin asia muuttuu, jotta ohjaajilla käytössä ajantasainen tieto. Tietoa saadaan oppilaitoksista.	

### Työhyvinvoinnin laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yleinen, rutiininomainen seuranta</b>	Sairauspoissaolojen seuranta	Sairauspoissaolojen määrä ei saa kasvaa.	Mikäli sairauspoissaolojen määrä kasvaa, paneudutaan tarkemmin mahdollisiin juurisyyihin
<b>Yleinen, rutiininomainen seuranta</b>	Defusing-ohjausten ja vertaispurkuistuntojen lukumäärä	Ohjaukset toteutetaan ohjeen mukaisesti Esihenkilöt	Mikäli istuntoja pidetään poikkeuksellisen vähän, muistutetaan henkisen huollon ohjeesta ja defusing-ohjauksen käynnistämisestä
<b>Kiusaamisvapaa, syrjintävapaa ja häiritävä vapaa, turvallinen työpaikka</b>	Työrauhan ylläpitäminen koko ensihoidon työyhteisössä	Nollatoleranssi kiusaamisessa, syrjimisessä ja häirinnässä	Jokaiseen poikkeamaan reagoidaan välittömästi. Kaikkeen epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan työnantajan toimesta.

### Lääketurvallisuuden laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman vuosittainen päivitys</b>	Suunnitelma päivitetään vuosittain (ensihoidon yhteinen suunnitelma että, toimipistekohtainen suunnitelma). Q4:n aikana tarkistetaan ja päivitetään. Tulostetaan lääkehoitosuunnitelma asemille sekä laitetaan IMS:in. Velvoitetaan työntekijöitä lukemaan se, tämän jälkeen merkintä	100 % lääkehoitosuunnitelmista on päivitetty Q4:n aikana ja 100 % työntekijöistä on tutustunut siihen.	Esimies muistuttaa asiasta, jos ei ole tehty



<b>Turvallinen lääkehoito</b>	Sympaan. Lääkehoidon vaaratapahtumien perusteella tehtyjen turvallisuutta parantavien kehittämistoimenpiteiden %- osuus kaikista lääkehoidon vaaratapahtumista / vuosi.  Lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten lkm. Never event -tapahtumien lkm (HaiPro).	>20 %  0 %	Tehdään kehittämistoimenpide (esimerkiksi kaksoistarkastuksen yhteyteen tullut erillinen annoksen laskemisen ohje).
<b>Turvallinen lääkehoito</b>	Vakavaa haittaa aiheuttaneita vaaratapahtumia lääkannosteluun, neste- tai verensiirtoon liittyen lkm / vuosi  Ensihoidon riskilääkkeiksi määriteltyihin lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat lkm/vuosi.	0 %  0 %	Tarvittaessa tehdään kehittämistoimenpide. Käydään HaiPro läpi viikkotiedotteessa ja aamu-/iltapalaverissa.
<b>Potilaan hyvä kivunhoito</b>	Kivunhoidon toteutuminen 704- ja 781-tehtävillä, kun kipu ylittää VAS 5.  S-ketamiinin ja opiaattien käyttömäärät kaikissa potilasryhmissä.	100 %  Yleinen seuranta	Pureudutaan juurisyyhyn tarkemmin, miksei potilaita ole kipulääkitty riittävästi. Käydään läpi työntekijöiden kanssa
<b>Tarkastuskäyntien sujuvuus</b>	Farmaseutin tarkastuskäynnit. Apteekki asettaa lääkkeiden seurannalle ja säilytykselle tietynlaiset kriteerit. (esimerkiksi lääkkeiden säilytyslämpötilat, huumekorttien päivittäinen seuranta/tarkistus, lääkevaraston hallinta	Tavoite: farmaseutin tarkastuskäynneissä ei tule ilmi korjattavia asioita	Apteekin tarkastuskäynnin perusteella tullessiin puutteisiin reagointi.
<b>Turvallinen lääkehoito</b>	Osaamisen varmistamisen keinot	100 % työntekijöistä on suorittanut osaamisen varmistamisen ajallaan ja oikein	Esihenkilöt valvovat ja korjaavat

### Lääkintälaitteiden laatumittarit

Laatukriteeri	Laatuindikaattori (+ tiedon keräämisen tapa)	Laatuvaatimus (+ vastuuhenkilö/t)	Poikkeamat ja niiden käsittely
<b>Laitteiden hyvä toimintakunto</b>	Määräaikaishuoltojen toteutuminen	Risto Lehti	Laitteen vikatilanteessa erillinen ohje laitteen toimittamisesta lääkintälaittehuoltoon ko. vuorossa olevan ensihoitajan toimesta ja tiedottaminen laitevastaavia.
<b>Laitteiden turvallinen käyttäminen</b>	Osaamis- ja toimenpidepassin aikataulun mukainen suorittaminen	Esihenkilöt	Mikäli osaamis- ja toimenpidepassi on suorittamatta, esihenkilö kutsuu suorittamaan.



<b>Laitteen turvallinen käyttäminen</b>	Laitteisiin liittyvien HaiProjen lkm/vuosi	100 % viallisista laitteista toimitettu huoltoon. Käyttäjävierheiden vuoksi sattuneissa tilanteissa 100 % tapauksista johtaa kehittämistoimiin	Tarvittaessa tehdään kehittämistoimenpide. Käydään HaiPro läpi viikkotiedotteessa ja aamu-/iltapalaverissa.
---	--	--	---

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu seuraavassa taulukossa.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Osaan mittareista ei tällä hetkellä ole toimivaa toteutustapaa. Kehitetään yhdessä tietojohdamisen kanssa	30.6.2026	Jyrkkänen	lirola
Mittareiden luominen ja seuranta ovat eri tulosryhmässä kuin varsinainen operatiivinen toiminta. Yhteistyön kehittäminen ja toimivien prosessien luominen	Jatkuva	Jyrkkänen	lirola Högmander

Taulukko 2: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulut, vastuutaho ja seuranta.