

PALVELUYKSIKÖN
OMAVALVONTASUUNNITELMA JA
LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ

Kokemäen Ambulanssipalvelu Oy

Sisällys

1	PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÖ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	3
2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS.....	4
3	HENKILÖSTÖ.....	14
4	TOIMITILAT, VÄLINEET, TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ SEKÄ LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET	18
5	LÄÄKEHOITO	25
6	ASIAKAS- JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMINEN, TIETOSUOJA JA TIETOTURVA ..	25
7	RISKIENHALLINTA	28
8	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	33

LIITE 1 - Lääkehoitosuunnitelma

1 PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Kokemäen Ambulanssipalvelu Oy
Palomiehentie 2, 27800 Säskylä
(y-tunnus: 0836323–6).

Toimitusjohtaja Ismo Rautavuori, p. 050 3788087, ismo.rautavuori@ambulanssipalvelu.fi
Vastuulääkäri Samuli Paronen, p. 040 7543558, parosamuli@gmail.com

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Säskylän palveluyksikkö, Palomiehentie 2, 27800 Säskylä, jonka alla palvelupisteet
 - o Säskylän palvelupiste, Palomiehentie 2, 27800 Säskylä
 - o Harjavallan palvelupiste, Juustokivenkatu 1, 29200 Harjavalta
 - o Nousiaisten palvelupiste, Kaitaraistentie 162, 21270 Nousiainen
 - o Mynämäen palvelupiste, Keskuskatu 31, 23100 Mynämäki
 - o Laitilan palvelupiste, Kaukolantie 19, 23800 Laitila

1.3 Vastuuhenkilöt

Toimitusjohtaja Ismo Rautavuori

- ismo.rautavuori@ambulanssipalvelu.fi
- 0503788087
- laadunvalvonta, hallintoasiat, yrittäjä

Palvelupäällikkö Henriikka Rautavuori

- henriikka.rautavuori@ambulanssipalvelu.fi
- 0443622208
- palvelun tuottamisen laadunhallinta, lääkevastaava

Operatiivinen päällikkö Jari Isrikki

- jari.isrikki@ambulanssipalvelu.fi
- 0405544798
- operatiivisen toiminnan laadun hallinta, laite- ja autovastaava, yrittäjä

Henkilöstöpäällikkö Satu-Erika Isrikki

- satu.isrikki@ambulanssipalvelu.fi
- 0442984950
- henkilöstöhallinto, rekrytointi

Esihenkilö Emmi Tähtinen

- emmi.tahtinen@ambulanssipalvelu.fi
- 0451201741
- Varsinais-Suomen toimipisteiden esihenkilö

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet

Tuotamme ostopalveluna kiireellistä ensihoitopalvelua kahdelle hyvinvointialueelle. Satakunnan hyvinvointialueelle tuotamme palvelua yhdellä sopimus ensihoitoyksiköllä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle tuotamme palvelua kolmella sopimus ensihoitoyksiköllä. Lisäksi tuotamme siirtokuljetuksia yhdellä ensihoitoyksiköllä. Toimintaperiaatteena on luoda ja turvata osaltamme laadukas ensihoito kansalaisille ja toimia hyvinvointialueiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Palvelu tapahtuu lähtökohtaisesti asiakkaan tai potilaan kotona tai muussa ympäristössä.

Ensihoitopalvelu tarkoittaa äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitoa ja tarvittaessa kuljettamista hoitoyksikköön.

Ensihoitopalvelun järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Ne huolehtivat siitä, että alueella on lakisääteinen, suunnitelmallinen ja tarkoituksenmukainen ensihoitopalvelu, joka täyttää terveydenhuoltolain ja pelastuslain vaatimukset. Hyvinvointialue päättää, miten ensihoitopalvelu tuotetaan.

Järjestämistä ohjaa hyvinvointialueen laatima palvelutasopäätös, jossa määritellään ensihoitopalvelun sisältö, toiminnalliset tavoitteet, henkilöstön koulutusvaatimukset, vasteajat, riskialuejako sekä muut palvelun tuottamiseen liittyvät rakenteelliset ja toiminnalliset periaatteet. Ensihoitopalvelu integroidaan osaksi alueen päivystyspalveluja ja muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa, jotta potilaiden hoito toteutuu oikea-aikaisesti ja yhdenmukaisesti.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Kokemäen Ambulanssipalvelu Oy:lla on käytössä ISO 9001:2015 standardin mukainen, sertifioitu laatujärjestelmä. Palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan jatkuvalla laadun valvonnalla toimitusjohtajan sekä johtoryhmän toimesta ja vastuuttamalla työntekijät laadukkaaseen ensihoitoon ja potilaan kohtaamiseen. Laadunhallinnan menettelyt on kuvattu tarkemmin prosessikuvauksina.

Laadun merkitys on yritykselle yksi keskeinen tekijä kokonaisvaltaisessa toimivuudessa. Laadunhallinnalla varmistamme lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Olemme sitoutuneet toteuttamaan palvelua turvallisesti ja vastuullisesti sekä oikein ja asiakaslähtöisesti.

Laatupolitiikkamme perustuu meidän laatimiin arvoihin ja eettisyyteen. Ennen kaikkea laatupolitiikkamme perustuu asiakaslähtöisyyteen, laadun jokapäiväiseen tarkasteluun sekä laadun tuottamiseen jokaisen työntekijän voimin. Jatkuva kehittäminen ja vaadittujen asioiden toteuttaminen nousevat laatupoliittisessa ajattelussamme korkealle.

Erityislainsäädännössä palvelulle asetettuja laatuvaatimuksia on tilaajan asettamat lähtöviivojen noudattaminen sekä ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritettyjen tavoittamisviivojen toteutuminen.

Konkreettinen asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen sekä laadunhallinnan työkalut ja mittarit ovat kuvattu 2.10 taulukossa. Laadunvarmistamiseen käytetyt pääaiheet ovat: Henkilöstön osaaminen ja perehdytys, tiedon kulku, ohjeistus ja toimintamallit, poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus, tilojen, välineiden ja ympäristön turvallisuus, potilasasiakirjojen ja tietoturvan varmistaminen, asiakaspalaute ja potilaan oikeudet, riskien hallinta ja jatkuva parantaminen, laadunhallinnan mittarit sekä ulkoinen ja sisäinen auditointi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimuksia ja toteuttamistapoja palveluyksikössä ohjaavat lainsäädännön ja määräysten sekä tilaajan antamat ohjeet. Lisäksi yrityksen omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma ja muut erilliset suunnitelmat sekä yrityksessä laaditut ohjeistukset tukevat asiakas- ja potilasturvallisuuden konkreettista varmistamista.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti. Työntekijöille on nähtävillä digitaalisella alustalla ajantasainen omavalvontasuunnitelma, jota veloitetaan noudattamaan. Työntekijöiden tulee erillisen ohjeen mukaan laatia poikkeama tai läheltä piti -ilmoitus esihenkilöille sähköpostitse, heti poikkeaman havaittuaan. Nämä poikkeamat kaikista määritetyistä osa-alueista kirjataan esihenkilön toimesta poikkeamaraportti pohjaan. Asiakaspalautteet listataan erilliselle digitaaliselle lomakkeelle suoraan työntekijän toimesta tai esihenkilön toimesta. Tämä toimintatapa on yksi keskeisempiä laadunhallinnan mittareita yksikössämme.

Määritettyihin osa-alueihin kuuluvat: poikkeamat, läheltä piti -tilanteet, ensihoitoyksikkö tai laitevika / muu ongelma, muut puutteet, ennaltaehkäisevät ilmoitukset, asiakaspalautteet sekä lisäksi tähän sisältyy HaiPro ja PosiPro ilmoitukset, potilasvahingot, valitukset, muistutukset sekä tapaturmat.

Toimitusjohtaja ja muu johtoryhmä kokoontuvat tilanteen vaatiessa, joko heti tai vähintään kerran kuukaudessa tarkastelemaan poikkeamaraportin ja tekevät tarvittavat toimenpiteet, joko välittömästi tai tilanteen vaaditulla ajanjaksolla. Toimintamuutokset kirjataan omavalvontasuunnitelmaan ja voimassa oleviin yksikön sisäisiin ohjeisiin. Muutoksista ja muusta tiedottamisesta tiedotetaan työntekijöitä kerran viikossa lähetettävässä sähköisessä viikkotiedotteessa ja tarkemmin kootusti kerran kuukaudessa olevassa kuukausipalaverissa. Tiedotteet tallennetaan raportiksi digitaaliselle alustalle jälkitarkastelua sekä poikkeamaraportti yhteisen oppimisen periaatteella analysoitavaksi.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) mahdollistavat työntekijöille tehtäväksi myös HaiPro – ilmoituksen laatimisen. HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiPro ilmoitus tulee välittömästi esihenkilön ja toimitusjohtajan

tietoon ja tämä tulee viikon sisällä käsitellä ja ehdottaa kehittämistoimenpiteet sekä myös tehdä välittömät ja välttämättömät korjaavat toimenpiteet. Työntekijän on mahdollista tehdä myös PosiPro ilmoitus – positiivisen oppimisen malli. Tämä käsitellään em. kuvauksen tavoin. Satakunnan hyvinvointialueella tulee HaiPro ja PosiPro tehdä hyvinvointialueen omalta tietokoneelta, esimerkiksi päivystyksessä olevalta työkoneelta. Työntekijä ei voi tehdä HaiPro – tai PosiPro ilmoitusta omalta toimipisteeltään. Tämä käsitellään em. kuvauksen tavoin. Tarpeen vaatiessa kaikista poikkeamailmoituksista tullaan pyytämään työntekijältä lisäselvitystä aiheeseen.

Jokaisessa toimipaikassa on käytössä digitaalinen raporttipohja, jonne työvuorokohtaisesti raportoidaan ajankohtaisista toimipisteen asioista. Työntekijöille on laadittu ohje tutustua ja lukea raporttipohjaa työvuoron alussa ja näin ollen jokainen on velvollinen lukemaan raporttipohjaa työvuoron alkaessa. Tällä parannetaan yksikön sisäistä viestintää ja osaltaan myös potilasturvallisuutta. Raporttipohja on reaaliaikainen jaettu tiedosto esihenkilöille / johtajille, jotta raporttipohjamerkinnot havaitaan myös johtoryhmässä reaaliajassa.

Työvuoron alussa yksikkö tarkastetaan laitteiden, hoitovälineiden (tarvikkeet + lääkkeet), siirtovälineiden, työturvallisuusasioiden sekä itse auton osalta. Puutteet ja poikkeamat kirjataan digitaalisesti, sekä puututaan heti korjaavin toimenpitein niiden ilmetyä. Tästä on laadittu erillinen ohje. Yksikkö tarkastetaan kerran kuukaudessa kokonaisuudessaan tarkasti laaditun listan mukaisesti tavaroiden ja lääkkeiden osalta, sekä testataan ohjeen mukaisesti laitteet ja välineet. Puutteista tai ennakoivasta -tilanteesta tulee raportoida välittömästi digitaaliselle raporttialustalle, sekä ilmoittaa asiasta poikkeama ohjeistetulla tavalla esihenkilölle.

Sairaalan ulkopuolinen ensihoitotoiminta perustuu alueellisten hyvinvointialueiden ensihoidon toimintaohjeeseen, jossa hyvinvointialueen työryhmät on määritellyt toimintatavat ja -ohjeet sekä käytössä on myös yleinen ensihoito-opas. Potilaan hoitoa ohjaa sekä erilaiset toiminta-, ja lääkeohjeet. Nämä ohjeistukset löytyvät kirjallisesti kaikista toimintapisteistä, ensihoitoyksiköistä ja lisäksi vielä digitaalisessa versiossa OneDrive tiedostona ja Varsinais-Suomessa sähköisestä potilastietojärjestelmän SafirExplorer ohjelmasta. Ohjeen mukaan päivitetty versio, josta tulee ohjeita tarkastella tarpeen vaatiessa, löytyy hyvinvointialueiden digitaaliselta alustalta, joten työntekijää ohjataan ensisijaisesti tukeutumaan tähän. Satakunnassa toiminta on paperiversioina.

Henkilökunnalta vaaditaan voimassa olevien ohjeistuksien noudattamista. Potilaan kuljettamatta jättämisestä on laadittu erillinen ohjeistus, joita tulee tarkoin noudattaa. Tämä perustuu laadukkaaseen ensihoitoprosessin kirjaamiseen, loogisuuteen ja perusteltavuuteen sekä lääkärin konsultaatioon. Tämän asian tiimoilta löytyy ohjeistus hyvinvointialueilta, jonka perustana on Kelan pysyväisohje x-81 tehtävillä. Tämä on myös yksi osa-alue potilasturvallisuuden näkökulmasta.

2.2 Omavalvontasuunnitelman toteutuminen sopimuksissa

Yritys laatii ja lähettää Varhalle kolmen kuukauden välein neljännesvuosiraportin toiminnastaan. Tässä raportissa tulee näkyä seuraavat tiedot:

- Valitukset, muistutukset, potilasvahingot
- Muiden suoritteiden lukumäärä
- Yksiköiden käyttöaste
- Vahingot, vaaratilanteet, tapaturmat
- Poikkeamat
- Omavalvontaraportti

Yritys laatii ja lähettää Satakunnan hyvinvointialueelle neljän kuukauden välein seuraavat tiedot:

- Yksiköiden käyttöaste
 - o Tehtävämäärät luokittain, X-tehtävät
- Laskutusasiat
 - o Kelan korvaamat tehtävät, vakuutusyhtiöiden korvaamat tehtävät, hoitolaitoksen maksamat kiireettömät siirrot, muut tehtävät
- Valmiuspoikkeamat hoitotasosta
- Vahingot, vaaratilanteet ja tapaturmat
- Sekä lisäksi viedään kootusti kerran kuukaudessa SV210 lomakkeen 3. sivu alkuperäisenä Satasairaalaan, jossa ne skannataan hyvinvointialueen laadunhallinnalliseen käsittelyyn.

2.3 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuusuhteet jakautuvat seuraavasti:

1. Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan ja raportoivat siinä mahdollisesti tapahtuvista epäkohdista
2. Työpari tai muussa tilanteessa kollega ovat velvollisia valvomaan tarpeen mukaan toisen työntekijän toimintaa ja epäkohdissa ilmoittamaan siitä työntekijälle ja/tai esihenkilölle viipymättä
3. Esihenkilöt ja muut johtoryhmän jäsenet valvovat työntekijöiden toimintaa
4. Johtoryhmän jäsenet vastaavat omasta vastuualueestaan
5. Toimitusjohtaja ja palveluyksikön vastuulääkäri vastaa omavalvonnan toteutumisesta ja laadunhallinnasta sekä yleisesti kokonaisuudesta

Johtamis- sekä laadunhallintajärjestelmä perustuu myös esihenkilöiden ja johtajien itse tekemään operatiiviseen työhön ensihoitoyksikössä, sekä myös laadittujen ohjeistusten ja prosessikuvausten toteutumiseen ja arvioon niiltä osin, mihin operatiivisen työn mahdollisuudet eivät riitä. Henkilökunnan ja esihenkilöiden sekä johtajien tiivis yhteistekeminen tukee laadunhallinnan menetelmiä.

Potilasturvallisuuden varmistaminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja viime kädessä työnantajan vastuulla. Potilasturvallisuutta tukee palvelunostajan ohjeet sekä työnantajan laatimat ohjeet. Edellä mainittu prosessikuvaus työntekijälle laaditusta ohjeesta, joka velvoittaa tekemään poikkeamailmoituksen esihenkilölle tukee potilasturvallisuutta sekä on yksi osatekijä vastuun laadusta.

Valvontalain 10§ 4 momentin toteutuminen perustuu seuraavasti. Yrityksen palvelutoiminta täyttää yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa ja toimintaa säätelevissä asetuksissa asetetut vaatimukset. Toiminnan viranomaisrekisteröinnit tehdään sekä ylläpidetään ajantasaisena ja toimintaa seurataan vaatimusten mukaisesti. Toimintaa varten on riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa, joiden pätevyys varmistetaan palvelun laadun toteuttamiseksi. Terveydenhuollon palvelutoiminta on lääketieteellisesti perusteltua ja siinä on otettu huomioon potilasturvallisuuden asettamat vaatimukset. Henkilökuntaa ja esihenkilöitä koulutetaan säännöllisesti. Esihenkilöillä ja johtoryhmän jäsenillä on määritetty erikseen omat vastuualueet hoitaakseen yrityksen poikkeamista - valvontaviranomaisen tarvitsemiin tietoihin.

Johtoryhmän standardit perustuvat kerran kuukaudessa kokoontumiseen, mutta johdon katselmus suoritetaan neljännesvuosittain. Kuukausittain kokoontumisesta laaditaan palaveripöytäkirja. Johdon katselmuksessa tarkastetaan päätökset, muutostarpeet, toiminta ja toimenpiteet. Kerran vuodessa johtoryhmä kokoontuu koko vuoden katselmukseen, jossa arvioidaan myös tuleva vuosi. Jokaisessa kokoontumisessa laadittavat toimenpide ja muutostarvelistat tarkastetaan tehdyiksi vähintään seuraavassa kokoontumisessa tai sille määritetyn ajan kuluessa.

2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Kokemäen Ambulanssipalvelu Oy:ssä noudatetaan voimassa olevia lakeja- sekä asetuksia, mukaan lukien hyvinvointialueiden omia ohjeistuksia. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun.

Peruslähtökohtana on potilaan itsemääräämisoikeus, joka on turvattu lailla. Potilaslaissa keskeinen sanoma on ”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Jos hän kieltäytyy, hoitoa ei saa antaa – ellei kyse ole hätätilanteesta, jossa hän ei kykene itse päättämään. Ensihoidossa potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen voi olla haastavampaa, mutta periaatteet ovat samat kuin muussakin terveydenhuollossa. Potilaan tahtoa on kunnioitettava. Häntä on informoitava ja hänellä on oikeus hyväksyä tai kieltäytyä hoidosta tai kuljetuksesta. Ensihoitohenkilöstön on annettava riittävä tieto ja arvio tilanteen vakavuudesta. Havaittaessa epäasiallista käytöstä työnantaja puuttuu toimintaan välittömästi. Asia selvitetään sekä tarvittaessa pyydetään kirjallinen vastine työntekijältä.

Potilaalla on oikeus nähdä omat potilasasiakirjansa, joka järjestyy sopimalla asiasta etukäteen tai annettavaksi potilaalle itselleen tehtävän aikana kirjattu ensihoitokertomus. Tämän kautta varmistetaan mm. potilaan oikeus korjata virheelliset potilastiedot. Varhan alueella sähköinen potilastietodokumentointi tallentuu Kanta.fi palveluun ja muissa asioissa voi ottaa yhteyttä Varhan internetsivuilla [Potilasasiakirjat | Varha](#), kun taas Satakunnan alueella potilastiedot tallentuvat paperiversiona ensihoitoyksikön toiminnan osalta. Satakunnan hyvinvointialueella paperinen SV210 lomake skannataan hyvinvointialueen sihteerin toimesta potilaan asiakirjoihin. Paperiversion saa lomakkeen laatineelta yritykseltä.

Potilaan oikeuden turvaa Satakunnan hyvinvointialueen potilasasiavastaava, jonka kautta potilas saa esimerkiksi neuvontaa omista oikeuksistaan. Yhteystiedot ja toimintatapa löytyy

osoitteesta [Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava - Satakunnanhyvinvointialue](#). Varhassa toimintaperiaate on sama kuin edellä mainittu, mutta ohjeet ja yhteystiedot löytyvät osoitteesta [Asiakkaana hyvinvointialueella | Varha](#). Työntekijämme ovat tietoisia tästä väylästä ja heidän velvollisuutensa on ohjata asiakas ja potilas tai heidän omaisensa edellä mainitun palvelun piiriin.

Potilasasiavastaavan kautta on mahdollista saada ohjeita sekä neuvoja terveyden- ja sosiaali-huollon potilaan/asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvistä asioista. Näitä ovat mm. apu ja ohjaus muistutusten/kantelun teossa tai potilasvakuutuskeskukselle tehtävä potilasvahinkoilmoitus. Potilasasiamies ei tee päätöksiä vaan toimii puolueettomasti. Hän ei myöskään ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon. Palvelu on kaikille ilmainen.

Palautteen keruu säännöllisesti asiakkaalta, potilaalta tai heidän omaisiltaan ensihoidon näkökulmasta on haastavaa. Kuitenkin pyrimme pyytämään suullisesti palautetta toiminnastamme siinä hetkessä ja kirjaamaan palautteet raporttipohjaan, jota käytetään johtoryhmässä yhtenä laadun mittarina ja kehitysohjaimena. Asiakaspalautteet käydään kootusti myös työntekijöiden kanssa läpi. Tämä edellyttää, että työntekijä ilmoittaa palautteen suoraan asiakaspalauteraporttipohjaan tai sähköpostilla esihenkilölle tai muulla viestintätavalla. Asiakas – potilas tai hänen omaisensa voi antaa kirjallisen palautteen sähköpostilla esihenkilölle tai toimitusjohtajalle. Nämä palautteet kirjataan myös asianmukaisesti raporttipohjaan. Palautteen keruun perusteella pystymme myös kehittämään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämistä.

2.5 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain **erityisissä tilanteissa**, joissa lainsäädäntö sen sallii. Näistä tulee aina keskustella konsultointiohjeen perusteella lääkäriä, ja pohdita yhdessä tilanteen kokonaisuus.

1. Potilas ei pysty tekemään päätöstä (tajuton / sekava)

- Jos potilas on tajuton, shokissa, tajunnan tasoltaan alentunut tai muuten kykenemätön tekemään päätöstä, ensihoito voi ja sen pitääkin antaa **välttämättömää hoitoa** hengen tai terveyden pelastamiseksi (potilaslain 6 §).

2. Henkeä tai terveyttä uhkaava tilanne

- Jos hoidon viivästyminen aiheuttaisi vakavan vaaran, ensihoito voi aloittaa hoidon, vaikka potilaan suostumusta ei voida saada.

3. Tartuntatautilain mukaiset tilanteet

- Jos potilas on esimerkiksi hengenvaarallisesti tartuntatautia sairastava ja aiheuttaa vakavaa vaaraa muille, voidaan soveltaa **tartuntatautilakia** (1227/2016), joka mahdollistaa mm. eristämisen.

4. Mielensterveyslaki (1116/1990)

- Jos potilas on psyykkisen häiriön vuoksi vaaraksi itselleen tai muille, voidaan hätätilanteessa toteuttaa kuljetus tai hoito ilman suostumusta lääkärin päätöksellä.

5. Alaikäiset ja edunvalvojat

- o Alaikäisen kohdalla arvioidaan hänen kykyään päättää itse hoidosta. Jos hän ei kykene päättämään, huoltajalla on päätösvalta. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa.

6. Kehitysvammaisten erityishuolto

- o Annetun lain 3 a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

2.6 Asiakkaan ja potilaan lakisääteistä palvelua koskeva suunnitelma

Asiakkaalle ja potilaalle laaditaan jokaisesta kohtaamisesta ensihoidon potilaskertomus. Satakunnassa kertomus kirjataan Kelan laatimalle SV210 ensihoitokertomuspaperille. Varhassa käytössä on potilaskertomuksena sähköinen Safir Spider-ohjelma. Kertomukset tallentuvat potilastietojärjestelmään, joko skannattuna tai sähköisesti. Paperiseen kertomukseen on mahdollista ensihoitajan tehdä muutos tai oikaisu erikseen sähköisesti pyytämällä. Valmiiksi sähköisen kertomuksen mahdollinen muokkaus aika ensihoitajalta on noin viikko. Potilasasiakirjoista vastaa toimitusjohtaja tai mahdollisessa tilanteessa hyvinvointialueen potilasasiakirjavastaava.

Ensihoitopalvelussa ei laadita potilaskohtaisia asiakaspalvelu- tai hoitosuunnitelmia. Palveluntuotannossa noudatetaan tilaajan ensihoidon vastuulääkärin määrittämiä hoitovelvoitetaso mukaisia hoito-ohjeita sekä hoitoonohjausohjeita. Pysyväisohjeiden lisäksi potilaskohtaisia hoito-ohjeita on mahdollista saada päivystävältä konsultaatiolääkäriltä tai potilaasta hoitovastuussa olevalta lääkäriltä. Mikäli todetaan virheellisyyksiä, puutteita tai aiemmin havaitsemattomia riskejä tilaajan määrittämässä ohjeissa tai niiden mukaisessa toiminnassa, niin niistä raportoidaan tilaajan yhteyshenkilölle.

2.7 Muistutusten käsittely

Asiakkaalla tai potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa terveyden- tai sairaanhoitoon, palveluun, palvelun laatuun tai kohteluun, on oikeus tehdä muistutus. Sosiaalihuollossa muistutus tehdään toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Terveydenhuollossa muistutus tehdään toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen voi tehdä paitsi asiakas tai potilas itse myös hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Toimintayksikön on tiedotettava asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus sekä huolehdittava siitä, että muistutuksen tekeminen on mahdollisimman vaivatonta. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti. Erityisestä syystä sen voi kuitenkin tehdä myös suullisesti.

Muistutusten käsittelystä vastaa toimitusjohtaja ja ne käsitellään johtoryhmässä. Mahdollisiin muistutuksiin puututaan heti ja selvitetään sen perusteena oleva tilanne sekä henkilökohtaisesti, että myös työyhteisön kesken. Tapahtuman selvittyä ollaan laatijaan yhteydessä ja annetaan vastine/vastaus kohtuullisen ajan sisällä. Mikäli muistutus vaatii suurempia toimia, asiasta annetaan tieto sopimuskumppanille eli Satakunnan hyvinvointialueelle tai Varhalle, kuten sopimuksissakin edellytetään. Muistutusten käsittelyn työntekijöiden kesken on tarkoitus olla

myös oppimistilanne vastaisuuden varalle. Yrityksessä on myös käytössä varoitus- ja irtisanomismenettely, jos kyseessä on huomattava työntekijän tekemä virhe.

2.8 Auditoinnit laadun varmentamiseksi

Ulkoisen auditoinnin periaatteet perustuvat riippumattomuuteen, puolueettomuuteen ja standardien noudattamisen varmistamiseen. Auditoinnin suorittaa ulkopuolinen taho, joka arvioi organisaation toiminnan ja prosessien vaatimustenmukaisuutta suhteessa lainsäädäntöön, viranomaismääräyksiin tai muihin standardeihin. Ulkoinen auditointi suoritetaan lähtökohtaisesti tilaajan toimesta kerran sopimuskaudella. Laatusertifikaatin ylläpitämiseksi kerran vuodessa toteutetaan Kiwa -inspectan toteuttama ulkoinen auditointi koko yrityksen toiminnalle erillisin aihealuein.

Sisäinen auditointi toteutetaan kerran vuodessa, kolmen vuoden suunnitelma syklissä. Sisäinen auditointi on organisaation oma arviointimenettely, jonka avulla varmistetaan toiminnan lainmukaisuus, ohjeiden noudattaminen ja laadunhallinnan toteutuminen. Se toimii kehittämisen välineenä, ei pelkästään virheiden etsijänä. Sisäinen auditointi suoritetaan toimipisteiden välillä vähintään yhden johtoryhmän jäsenen ja vähintään yhden työntekijän kanssa.

Sisäisen auditoinnin toteuttaminen taulukkona

Tavoite	Sisäisen auditoinnin tavoitteena on varmistaa, että toiminta täyttää lainsäädännön, viranomaisohjeiden sekä organisaation omien toimintaperiaatteiden vaatimukset. Auditoinnin avulla arvioidaan prosessien toimivuutta, tunnistetaan kehittämiskohteita ja varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen.
Suunnittelu	Auditoinnit toteutetaan vuosittaisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa määritellään: <ul style="list-style-type: none"> • auditoinnin kohteet ja aikataulu • vastuuhenkilöt ja auditoijat • auditointikriteerit (lainsäädäntö, asetukset, sisäiset ohjeet, standardit)
Valmistelu	Ennen auditointia kerätään tarvittavat taustatiedot ja dokumentit. Auditointiin laaditaan tarkistuslistat, joiden avulla varmistetaan arvioinnin systemaattisuus. Auditoitavia toimipisteitä informoidaan etukäteen.
Toteutus	Auditointi sisältää: <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstön haastattelut • toiminnan havainnoinnin käytännön työssä • dokumenttien ja kirjausten tarkastamisen <p>Havainnot verrataan ennalta määriteltyihin auditointikriteereihin.</p>

Raportointi	<p>Auditoinnin tulokset kirjataan raporttiin, jossa esitetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> • havaitut vahvuudet • poikkeamat ja puutteet • kehittämissuhteet <p>Raportti toimitetaan johdolle ja vastuhenkilöille. Toimintasuunnitelman jälkeen tulokset ja suunnitelmat tuodaan työntekijöiden tiedoksi.</p>
Seuranta	<p>Auditoinnin jälkeen sovitaan korjaavat toimenpiteet ja aikataulu. Vastuut määritellään selkeästi, ja toimenpiteiden toteutumista seurataan. Seurannan avulla varmistetaan, että havaitut puutteet korjataan ja toiminta kehittyy.</p>
Hyvät käytännöt	<p>Sisäisen auditoinnin toteutuksessa korostetaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • objektiivisuutta ja riippumattomuutta • systemaattisuutta ja säännöllisyyttä • vuorovaikutteisuutta ja kehittämisenäkökulmaa • kattavaa dokumentointia

2.9 Yhteenvetotaulukko asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta

Henkilöstön osaaminen ja perehdytys	<p>Henkilöstöllä on tehtäviinsä vaadittava koulutus, pätevyys ja ammattioikeudet. Kaikille työntekijöille järjestetään perehdytys sekä säännöllinen osaamisen ylläpito ja täydennyskoulutus. Osaamista arvioidaan jatkuvasti.</p>
Tiedon kulku	<p>Tiedon kulku varmistetaan kootusti viikkotiedotteilla sekä kuukausipalavereilla. Toimipistekohtaisten tietojen vaihtuvuus keskittää toimipisteen sisäiseen digitaaliseen alustan viestintään. Kaikki tiedostot on jaettu johtoryhmälle nähtäväksi reaaliaikaisena.</p>
Ohjeistus ja toimintamallit	<p>Toimintaa ohjaavat kirjalliset ja ajantasaiset ohjeet digitaalisessa muodossa. Ohjeiden noudattamista seurataan, ja ohjeita päivitetään säännöllisesti. Toimintakäytännöt ovat yhdenmukaiset, turvalliset ja lainsäädännön mukaiset.</p>
Poikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely	<p>Kaikki poikkeamat ja vaaratapahtumat raportoidaan, analysoidaan ja käsitellään sovitun</p>

	menettelyn mukaisesti. Niiden perusteella tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja seurataan niiden vaikutuksia.
Lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus	Lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman ja hyvinvointialueen määrittämän lääkehoito-ohjeen mukaisesti ja lääkintälaitteet pidetään huollettuina ja toimintakuntoisina (erillinen laiterekisteri). Lääkevarastojen ja laitteiden tarkastukset tehdään säännöllisesti, ja vialliset välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Yksikön lääkintälaitteet ja lääkkeet tarkastetaan joka työvuorossa. Lääkeruiskut merkitään selkeästi ja ne kaksoistarkastetaan ohjeiden mukaisesti. Lääkejäte hävitetään asianmukaisesti imeytysastiaan välittömästi sen synnyttyä, jotta esimerkiksi lääkeruiskut ei sekoittuisi.
Tilojen, välineiden ja ympäristön turvallisuus	Palveluympäristö pidetään turvallisena ja siistinä. Hygieni- ja infektioiden torjunnan periaatteet toteutuvat päivittäisessä työssä. Yksikkö ja käytetyt/likaantuneet laitteet puhdistetaan jokaisen asiakaskontaktin jälkeen ja valmistetaan uuteen käyttökuntoon. Kaikki turvallisuutta uhkaavat tekijät pyritään tunnistamaan ja poistamaan ennakoivasti, kuten neulat ym. viilto- ja terävätuotteet hävitetään heti käytön jälkeen. Asematilojen siivous suoritetaan kerran viikossa kokonaisvaltaisesti ja kosketuspinnat ja viestintävälineistö desinfioidaan joka työvuoron päätteeksi. Infektioepidemiassa lisätään desinfiointikerrat jokaiseen työvuoroon. Ensihoitoyksikkö pestään kosketuspinoilta sekä lattiasta jokaisen työvuoron päätteeksi. Tähän sisältyy myös yksikön ulkopesu. Kerran viikossa suoritetaan yksikön kokonaisvaltainen viikkohuolto ja pesu sekä kerran kuukaudessa yksikkö pestään erityisen huolella desinfioiden.
Potilasasiakirjojen ja tietoturvan varmistaminen	Potilastiedot kirjataan asianmukaisesti ja säilytetään turvallisesti (Varsinais-Suomessa digitaalisesti ja Satakunnassa paperiversiona lukollisessa kaapissa). Käyttäjäoikeudet ovat hallittuja, ja henkilöstö noudattaa tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjä.
Asiakaspalaute ja potilaan oikeudet	Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti ja säännöllisesti potilaskontakteissa sekä

	mahdollistamalla sähköisen yhteydenoton esihenkilöön tai toimitusjohtajaan. Asiakaspalautteita hyödynnetään palvelun kehittämisessä. Potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja heidän oikeutensa toteutuvat kaikissa tilanteissa, jotka eivät ole eristyistilanteita.
Riskien hallinta ja jatkoa parantaminen	Yksikkö tekee säännöllistä riskien arviointia ja päivittää riskienhallintasuunnitelmaa. Toiminnan laatua ja turvallisuutta seurataan mittareiden avulla, ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.
Laadunhallinnan mittarit	Asiakastyytyväisyys (palautteiden määrä ja niiden laatu, palautteiden käsittelyaika), poikkeamat- ja vaaratapahtumat (haipro-ilmoitusten määrä, poikkeamien syyt ja trendit, korjaavien toimenpiteiden toteutuminen), osaamisen ja henkilöstönmittarit (pätevyyksien ja lupien ajantasaisuus, koulutustuntien määrä, perehdytyksen toteutumistaso, sairauspoissaolot), prosessimittarit (dokumentoinnin laatu, toimintaohjeiden noudattaminen, toimenpiteiden onnistumistaso), turvallisuusmittarit (tapaturmien määrä, infektioiden torjunnan toteutuminen, laitteiden vikatilastot, turvallisuustarkastusten tulokset), vaikuttavuusmittari (hoidon onnistuminen)
Ulkoinen ja sisäinen auditointi	Ulkoinen auditointi toteutetaan kerran vuodessa. Sisäinen auditointi toteutetaan kerran vuodessa.

3 HENKILÖSTÖ

Yrityksen koko henkilökunta on terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ennen työsuhteen aloitusta, työntekijältä vaaditaan suostumus suppeaan henkilöturvallisuusselvityksen tekemiseen (Kejo) ja tarkastetaan ammattipätevyys ja sen harjoittamisoikeus (JulkiTerhikki). Rikosrekisteriote tarkistetaan jokaiselta työntekijältä. Työntekijän tulee myös todentaa viipymättä tutkinto- ja työtodistukset sekä mahdolliset muut tarvittavat tiedot, kuten alueelliset toimintapätevyyden tentit, ajokortti, Love -suoritteet ja lääkintälaittepassi sekä mahdolliset Moodle-tenttien todistukset. Todistukset ja pätevyudet tallennetaan henkilöstörekisteriin.

Koulutusvaatimuksena ovat hoitotason ensihoitajalle ensihoitaja AMK tai sairaanhoitaja AMK + (lisänä 30op hoitotason lisäkoulutus) ja perustason ensihoitajalle sairaanhoitaja AMK tai lähihoitajan ammattitutkinto ensihoidon koulutusohjelmalla.

Vakituista henkilöstöä on tällä hetkellä (tammikuu 2026) 29, joista osalla on määräaikainen sijainen poissaolon/loman vuoksi. Vakituiseen henkilöstömäärään lasketaan mukaan operatiivisessa toiminnassa mukana olevat yrittäjät ja esihenkilöt. Suurin osa työntekijöistä on pohjakoulutukseltaan sairaanhoitaja AMK -tutkinnon suorittaneita, heistä osa kuitenkin toimii perustason ensihoitajana. Pienempi osa työntekijöistä on lähihoitajia. Koordinoivana ensihoitoyksikkönä toimii Mynämäen toimipiste, jonne lähtökohtaisesti sijoitetaan työntekijät, jotka hallitsevat yrityksen ja alueen tiedot. Toimipisteen puhelin on 24/7 avoinna muille yksiköille, sekä tilaajalle.

Mikäli sijaisena käytetään opiskelijaa, hän on velvollinen toimittamaan opinto-otteensa, josta käy ilmi suoritettut opinto-opisteet. Mikäli hänet hyväksytään hyvinvointialueiden ohjeiden mukaisesti työhön, hänen toiminnastaan vastaa työparin lisäksi viimekädessä toimitusjohtaja.

Sijaisia käytetään tarpeen mukaan, lähinnä äkillisissä poissaoloissa ja loma-aikoina. Sijaisen tulee hakea avoimella hakemuksella ensin kirjallisesti työnantajalta niin sanottua keikkalais-työtä. Määräaikaiset työsopimukset laaditaan pitempiaikaisiin työntekijätarpeisiin ja yhden vuoron kerrallaan tarvittava sijainen kirjoittaa puitesopimus perusteisen työvuorokohtaisen työsopimuksen.

Sijaistarpeet hankitaan henkilöstöhallinnon toimesta yrityksen laatimasta Whatsapp -keskusteluryhmästä nopeimman taktiikalla. Ryhmään laaditaan siis tarvittaessa työnhakuviesti tarvittavaan työvuoroon, johon voi sijainen ilmoittautua.

Vakituinen työntekijämäärä on sopimuskausittain tarpeeltaan kiinteä. Sopimuskausi perustuu tehtyihin sopimusaikoihin ja ensihoitoyksiköiden valmiusaikoihin. Nämä pystytään laskemaan sopimuksen ja voimassa olevan työajan perusteella.

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä hankintasopimuksen asettamat vaatimukset. Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

3.2 Henkilöstön koulutus

Perus- sekä hoitotason luvat ovat hyvinvointialueiden määrittelemiä koulutustoteutuksia. Nämä vaatimukset koskevat myös sijaisia.

- Satakunnassa perustason ensihoitajat tekevät valtakunnallisen lupatentin (tuloksesta riippuen voimassa 6kk-3v) ja hoitotason ensihoitaja suorittavat hyvinvointialueen laatilamassa Teams-kansiossa koulutusmateriaalikatselmuksellaan luvat toimia Satakunnan alueella ensihoidossa. Näitä lupia valvovat vastuutetut Satakunnan hyvinvointialueen työntekijät. Satakunnan hyvinvointialueella on kaksi kertaa vuodessa alueelliset koulutuspäivät.
- Varsinais-Suomen alueella työntekijät tasosta riippumatta suorittavat ensihoidon teoriaosaamisen tentin kerran vuodessa ja tietosuoja -koulutuksen joka toinen vuosi sekä

Moodle alustalla olevat kuukausikoulutukset. Lisäksi työntekijällä tulee olla LoVe -suoritettuna ja lääkintäpassi. Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on pääsääntöisesti kaksi kertaa vuodessa alueelliset koulutuspäivät.

- o Helmikuussa 2026 Varsinais-Suomen alueella otetaan käyttöön Kejo -järjestelmä, joka vaatii työntekijältä kokonaisvaltaisen Tuve -koulutuksen.

Satakunnan hyvinvointialueella on aamuisin päivittäiset viranomaispalaverit kaikille yksiköille, jotka sisältävät ensihoitolääkärin tietoiskun, joissa aihe vaihtuu viikoittain. Varhan alueella aamupalaveri toteutetaan informatiivisuuden ja valmiustason kesken.

Lisäksi henkilöstö voi osallistua mahdollisuuksien mukaan vastuulääkärin, ulkopuolisten kouluttajien sekä muihin hyvinvointialueen järjestämiin täydennyskoulutuksiin. Henkilöstöä on myös sopimusperusteisesti koulutettava vuositasolla sopimuksissa määritetyn tuntimäärän verran.

Kaikki koulutukset rekisteröidään henkilöstörekisteriin ja ylläpidetään ajantasaisena työnantajan toimesta.

3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Yrityksen ensihoitoyksiköissä työskentelee jokaisessa vuorossa kaksi ensihoitajaa, joista toisella on hoitotason pätevyys. Toteutuneet työvuorolistat säilytetään sähköisellä alustalla.

Työntekijöille määritetään työvuorolistat, joissa on otettu huomioon jo suunnitellut poissaolot ym. koulutuspäivät. Työntekijän/työntekijöiden pitempiäaikaiseen poissaoloon sovitaan määräaikainen sijainen. Jos työvuoroissa tapahtuu jokin akuutti poissaolo, haetaan sijaisryhmästä korvaaja tilalle. Jos tilannetta ei saada hallintaan sopimusperusteisella aikamäärällä, on johdoryhmän velvollisuus siirtyä operatiiviseen toimintaan siksi aikaa, kunnes sijainen löytyy. Mahdollisuuksien mukaan pyritään sopimaan myös vakituisten henkilökunnan kanssa vuorovaihdoista tai viimekädessä mahdollisesta ylityöstä.

Työvuorosuunnittelulla tuetaan työssä jaksamista ja työvuorotoiveet pyritään toteuttamaan aina mahdollisuuksien mukaan ja tasapuolisesti. Opiskeluun työn ohessa kannustetaan ja mahdollistetaan osittainen työaika opintojen ajalle.

3.4 Työntekijän perehdytys

Työntekijä (sijaisesta – vakituiseen) perehdytetään perehdytys suunnitelman mukaisesti. Jokainen uusi työntekijä ennen ensimmäistä työvuoroaan saa esihenkilöltä sähköpostitse tai muun viestimen kautta alueelliset ohjeet, mahdolliset sähköisen kirjaamisalustan tunnukset, työntekijän ohjeistukset/alkuinfon, sähköisen työvuorosuunnittelun tunnukset ja ohjeet käyttöön.

Kun työntekijä saapuu työvuoroon, käydään hänen kanssaan ensimmäisessä vuorossa työnantajan laatima perehdytyskaavake, joko kokonaisuudessaan tai työntekijän tahtisesti jaetuna kahteen osaan. Varhan alueella mahdollisesti puuttuvat Love- ja Moodle suoritteet

suoritetaan mahdollisimman pian työsuhteen aloituksesta sekä lääkintälaittepassi suoritetaan seuraavien työvuorojen aikana.

Avointa informatiivisuutta ja lisäperehdytystä suoritetaan työntekijöille non-stop menetelmällä, mikäli sille tulee tarvetta. Opastus, ohjeistus ja tiedonanto on työnantajan vastuulla ja työntekijän velvollisuus on ottaa vastaan tieto, koulutus tai informaatio. Tämä menetelmä tukee arjen tietoisuutta ja laadullista toimintaa kummankin osalta.

Opiskelija saa ainakin kaksi nimettyä ohjaajaa, joiden kanssa hän suorittaa pääsääntöisesti työharjoittelunsa työvuorot. Opiskelijoiden perehdytys noudattaa suurin piirtein samaa kaavaa kuin työntekijöidenkin, mutta opiskelijoille on oma perehdytyslistansa.

3.5 Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta ja epäkohtiin puuttuminen

Yrityksessä seurataan henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta jatkuvasti osana päivittäistä johtamista ja omavalvontaa.

Henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään ja vahvistetaan osallistumalla sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin, sekä kuukausipalaveriin, joissa jaetaan ajankohtaista tietoa ja hyviä käytäntöjä. Työn laatua ja toimintatapojen asianmukaisuutta seurataan esihenkilön havainnoinnin, asiakaspalautteiden sekä omavalvontakierrosten avulla.

Havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi ja rakentavasti. Tarvittaessa työntekijälle järjestetään lisäperehdytystä, ohjausta tai koulutusta. Mikäli epäkohdat liittyvät laajemmin toiminnan rakenteisiin tai työjärjestelyihin, tehdään niistä kirjallinen korjaussuunnitelma ja seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta. Vakavammat tai toistuvat tilanteet käsitellään varhaisen tuen mallin ja johtoryhmän ohjeistusten mukaisesti.

Kaikki havaitut epäkohdat ja niihin liittyvät toimenpiteet dokumentoidaan, ja niiden toteutumisesta seurataan osana omavalvontaa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti palautteiden ja arviointien perusteella.

Riskien minimoimiseksi ja ennaltaehkäisevänä toimintatapana työntekijöitä kuunnellaan avoimesti ja otetaan kehitysehdotuksia vastaan, sekä erillisissä tilanteissa, että perusarjen toiminnassa. Tasavertaisuuden puolesta järjestetään myös anonyymeja työhyvinvointikyselyitä toiminnan kehittämisen edistämiseksi sekä työntekijöiden tyytyväisyyden ylläpitämiseksi ja riskien minimoimiseksi.

3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

Yhteistyö sekä tiedonkulku potilaan sekä palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa pyritään pitämään saumattomana. Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat hyvin riskialttiita tapahtumia. Lastensuojelun asiakas taas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Kun mahdollisesta palvelukokonaisuudesta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja hänen

tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Jokapäiväisessä arjessa näkyvä sidosryhmäyhteistyö asiakkaan ja potilaan näkökulmasta koskien tiedonkulkua on esimerkiksi asiakkaan siirtyessä toiseen ensihoitoyksikköön tai sairaalaan, hänestä annetaan potilastiedot joko paperisena kaavakkeena (Satakunta) tai sähköisesti laadittuna ensihoitokertomuksena sekä lisäksi suullisen raportin kera (ohjeistettu ISBAR-malli) vastuunottavalle hoitotaholle ja tämän myötä osana hoitoketjua.

Ensihoitotehtävillä toimitaan myös viranomaisyhteistyössä. Viranomaisyhteistyöllä tarkoitetaan eri viranomaisten välistä järjestelmällistä ja tavoitteellista yhteistoimintaa, jossa jaetaan tietoa, resursseja ja osaamista yhteisten tehtävien hoitamiseksi. Yhteistyö perustuu luottamukseen, avoimuuteen ja yhteisiin tavoitteisiin, kuten turvallisuuden, terveyden ja hallinnon kehittämiseen.

Saumaton yhteistyö varmistuu myös vuosittaisiin palveluntuottajapalavereihin sekä päivittäisiin viranomaispalavereihin osallistumalla, jonka välityksellä saadaan ajantasaista tietoa hyvinvointialueiden mahdollisista muutoksista palveluiden ja toiminnan osalta.

4 TOIMITILAT, VÄLINEET, TIETOJÄRJESTELMÄT JA TEKNOLOGIAN KÄYTTÖ SEKÄ LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET

4.2 Toimitilat ja välineet

Yrityksen toimipisteiden toimitilat ovat hyvinvointialueiden hyväksymiä sijainniltaan ja sisällöltään. Varhassa uuden toimipisteen alkaessa hyvinvointialue tekee asemakatselmuksen. Toimitilat ovat myös työsuojeluviranomaisen määrittämien standardien mukaisia, jotka kattavat ruuanlaitto- ja peseytymismahdollisuuden sekä lepohetken.

Toimitiloista vastuu jakauma määräytyy seuraavasti. Satakunnan toimipisteet on vuokrasuhteessa kiinteistöissä, joten yrityksen vastuu ja velvollisuus kunnostuksista ja ilmoituksista määräytyy yleisellä vuokralaissuhteeseen määritetyllä vastuu ja velvollisuus asiakirjalla. Toimipisteistä muulta osin vastaa vuokranantaja tai kunta.

Varsinais-Suomen toimipisteissä Nousiaisten aseman on suoranaudessa vuokraussuhteessa yksityiseltä vuokranantajalta. Mynämäen ja Laitilan toimipisteen tilat ovat vuokralla hyvinvointialueelta ja kaikki kiinteistöasiat hoidetaan hyvinvointialueen laatiman pelastuslaitoksen tila tiimin kanssa. Kuitenkin pääimmäisenä velvollisuutena on vuokrasuhteessa ilmoittaa epäkohdista vuokranantajalle tai kiinteistöasioita hoitavalle taholle. Työntekijä tai työsuojeluvallatutettu ilmoittaa ohjeen mukaan epäkohdasta ensisijaisesti esihenkilöä, joka on yhteydessä asian hoitavaan tahoon.

Kaikilla toimipaikoilla on erityisen hyvät mahdollisuudet välineistön huoltoon ja kunnossapitoon. Kaluston huollot toteutetaan toimipaikkojen välittömässä läheisyydessä. Jos ensihoitoyksikköä ei voida huoltaa tai kunnostaa aseman tiloista, on siihen laadittu erillinen ohje.

Tässä ohjeessa ilmoitetaan ongelmasta autovastaavaa, joka koordinoi vara-auton ja huollon tarpeellisuuden sekä ajankohdan.

Ensihoitoyksikön ulko- ja sisäpesut suoritetaan ohjeen mukaisesti asemilla. Ilmanvaihto on talleissa riittävä. Tallit ovat varusteltu mm. vesipisteellä, jolloin esimerkiksi sisäpesut hoitotilan osalta voidaan helposti suorittaa lämpimässä tallissa. Ensihoitoyksikkö pidetään siistinä ulkoa sekä sisältä erillisen laaditun ohjeen mukaisesti. Siivouksessa noudatetaan hyvinvointialueiden hygieniakäytäntöjä ja -ohjeita esimerkiksi eristyspotilaat huomioiden. Hyvinvointialueiden pääsairaalat ovat mahdollistaneet huoltaa ensihoitoyksikön sisätilat asianmukaisesti yleisesti sekä esimerkiksi erite- ja tartuntatautipotilaiden jälkeen.

Työntekijät huolehtivat vuoroissaan tarvittavien hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden riittävyyden ensihoitoyksikössä. Näistä erillinen listaus laadittu. Toimitilojen hoitotarvikevarasto ja lääkevarasto ylläpidetään ohjeen ja laadittujen kappalemäärien mukaan. Satakunnassa lääke- ja varastotäydennykset tapahtuvat vain omalta toimipisteeltä, Säkylän toimipisteestä. Satakunnassa on myös nimetty varasto- ja lääkevastaava, jotka tilaavat tuotteet erillisen ohjeen mukaan. Varsinais-Suomessa ensihoitoyksikkö saa hoitotarvike- ja lääketäydennykset pääsairaalalan päivystyksen täydennyskaapeista. Muutoin ensihoitoyksiköt tilaavat itse hoitotarvikkeet ja lääkkeet erillisen ohjeistuksen mukaan. Kokonaisuudesta logistiikan ja lääkkeiden tilauksen osalta Varsinais-Suomen toimipisteissä vastaa esihenkilö.

Ensihoitoajoneuvot ovat viranomaisen vaatimusten mukaisia malliltaan ja ominaisuuksiltaan. Hyvinvointialueet tekevät käyttöönottotarkastuksen, joko uuden ensihoitoyksikön käyttöönotossa tai uuden toimipisteen aloittaessa. Satakunta on tarkastanut viimeksi yksiköiden käyttöönottotarkastuksen vuonna 2024 ja Varsinais-Suomessa käyttöönottotarkastus on tehty vuonna 2025. Ensihoitoyksiköt ovat varusteltu vaatimusten ja sopimusten mukaisesti. Näistä on jokaisessa sopimuksessa laadittu erillinen listaus.

Hoitovälineistä ja -laitteista on laadittu erillinen laiterekisteri. Laiterekisteristä nähdään kunkin laitteen tai välineen ikä, sarjanumero, huoltotiedot ja sijainti sekä suunnitelma tuleville huolloille. Hoitovälineiden ja -laitteiden kiinnityksissä huolehditaan niiden asianmukaisista seinäkiinnityksistä (EN 1865) ja sijainneista työturvallisuus huomioiden. Työssä käytetään mahdollisimman ergonomisia työskentelytapoja ja apuvälineitä esim. potilaspöydät, kantotuoli, tyhjiöpatja jne. sekä sairaaloiden tai jopa potilaiden omia siirtolevyjä tai muita apuvälineitä.

Ensihoitoyksikössä ei tule olla muita kuin listattuja hoitovälineitä ja -laitteita. Epäkohdan huomioidessa työntekijän tulee viipymättä ilmoittaa asiasta esihenkilölle ja poistettava turvallisuutta vaarantava tai turvallisuusriskin aiheuttava hoitoväline- tai laite ensihoitoyksiköstä.

Työntekijöille painotetaan ensihoitoyksikön kuljettamisessa varovaisuutta ja ennakoivaa ajotapaa, joka osaltaan lisää liikenne- ja työturvallisuutta. Lisäksi huomioidaan potilaan turvallinen sijoittaminen ajoneuvoon. Tätä osaamisaluetta tuetaan hälytysajokoulutuksella määräajoin.

Työturvallisuuden riskit ovat lisääntyneet nykypäivänä runsaasti väkivallan osalta. Lisäkoulutukset sekä jo opittu taito kohdata mahdollisesti väkivaltaisia asiakkaita tai potilaita tukevat työturvallisuutta. Ensihoitotehtävien peruste on ennakoita tilanteita ja pystyä välttämään

minkäänlaista konfliktia. Jos näin ei voida tehdä tai ennakkotiedot aiheuttavat tiedon isosta työturvallisuushasta, pyydetään tilanteeseen apua esimerkiksi poliisiviranomaiselta.

Ensihoitajalla on asianmukainen vaatetus, johon kuuluu turvakengät, heijastintakki, heijastinhousut ja yrityksen paidat. Väreiltään ja luokituksiltaan näistä on sopimuksessa mainittu erillinen määritelmä. Ensihoitoyksikkö on varustettu suojarusteilla: suojakypärä, suojalasit, heijastinliivit, luoti/viiltosuojaliivit, viiltosuojahanskat. Lisäksi tartuntatauti- tai eritetilanteissa suojarusteita ovat: Tyvek -haalarit, suodatinmaskit, kertakäyttöiset hanskat, päähine, visiiri. Lisäksi Varsinais-Suomen yksiköissä on paukkuliivit, sekä BR-setti CBRNE-varautumissuunnitelman mukaisesti. Kaikissa toimipisteissä lisäksi on myös kaasunaamarit.

4.3 Hygienia

Hygieniäkäytännöissä toimitaan TTL:n ja hyvinvointialueen ohjeiden mukaan, lisäksi muuttuvissa käytännöissä voidaan oikeanlainen käytäntö varmistaa hyvinvointialueen hygieniahoitajalta. Hyvinvointialue antaa ajantasaista tietoa muun muassa ajankohtaisista mahdollisista epidemioista ja niihin varautumisesta (esim. influenssat) ja suojautumisesta ensihoitotyössä pandemian aikana.

Mahdollisessa neulanpistotapaturmassa henkilöstön on mahdollista saada hoitoa joko hyvinvointialueen ensihoitokeskuksesta tai omasta työterveyshuollosta. Henkilökunnan työterveyshuolto on järjestetty Huittisten Terveystalossa. Neulanpistotapaturmasta kuten muusta eritekontaminaatiosta on laadittu myös erilliset ohjeet hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Ensihoitoyksikkö pestään ja siivotaan laaditun ohjeen mukaan jokaisen potilaskontaktin jälkeen. Eritetahroille on erillinen ohjeistus. Potilaskohtaiset liinavaatteet paareilla vaihdetaan jokaisen potilaan jälkeen. Henkilöstö huolehtii omasta käsihygieniastaan asianmukaisella ja ohjeistetulla tavalla. Satakunnassa hoitovälineet ja instrumentit huolletaan välinehuollossa. Varsinais-Suomessa ne huolletaan itse.

Henkilöstö huolehtii henkilökohtaisesta hygieniastaan päivittäin. Asemapaikoilla on käytössä suihkut ja pyykkihuolto, jossa työvaatteet saadaan huollettua. Henkilöstöltä edellytetään siistiä ulkoasua.

4.4 Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit

Toimipisteiden toimitilat ovat turvalliset ja tarkoituksenmukaiset palvelun tuottamiseen. Palvelu kuitenkin tuotetaan lähtökohtaisesti asiakkaan/potilaan kotona, ei toimipisteissä. Tilojen turvallisuudesta huolehditaan säännöllisillä tarkastuksilla, siivouksella ja paloturvallisuuden valvonnalla. Työntekijän on velvollisuus ilmoittaa viipymättä tilojen puutteellisuuteen tai työturvallisuusriskiin ja muuhun vikaan tai puutteeseen liittyvät asiat/tilanteet.

Käytössä olevat välineet ja laitteet ovat asianmukaisia, turvallisia ja soveltuvat toiminnan tarkoitukseen. Laitteiden huollot ja tarkastukset tehdään säännöllisesti, ja henkilöstö on perehdytetty niiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Mahdolliset viat tai puutteet raportoidaan

välittömästi esihenkilölle, ja ne korjataan ennen laitteen uudelleenkäyttöä. Turvallisuus ja soveltuvuus arvioidaan osana omavalvontaa ja työsuojelun vuosittaista seuranta.

Toimipaikkakohtaiset riskinarviot tehdään kerran vuodessa työsuojelusuunnitelman perusteella. Toimitilojen ja välineiden sekä laitteiden osalta riskit arvioidaan asiakasturvallisuuden ja -palautteiden sekä kokemusten näkökulmasta. Arvioon liitetään laaditut poikkeamat, työturvallisuuden ja työsuojelun arvion näkökulma. Havaintojen perusteella laaditaan suunnitelma toimenpiteille ja seurataan niiden toteutumista.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvien riskien riskianalyysi

Riski	Mahdollinen seuraus	Todennäköisyys	Vaikutuksen vakavuus	Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	Vastuuhenkilö / taho
Asematilojen rakenteelliset tai ergonomiset puutteet (liukkaat lattiat, ahtaat tilat, huono valaistus)	Henkilöstön liukastumiset, tapaturmat, työturvallisuuden heikkeneminen	Keskisuuri	Vakava	Säännölliset turvallisuuskierrokset ja työsuojelutarkastukset, liukuesteet, valaistuksen parantaminen	Esihenkilö, työsuojeluvastaava
Ambulanssien ja laitteiden puutteellinen huolto tai toimintahäiriö	Laiterikko hoitotilanteessa, potilasturvallisuuden vaarantuminen	Pieni-keski-suuri	Vakava	Laiterekisteri, käyttötestaus ennen vuoron alkua, vikojen välitön raportointi ja korjaus	Auto- ja laitevastaava, esihenkilö
Hoitolaitteiden tai välineiden virheellinen käyttö (esim. defibrillaattori, happilaitteet, parit)	Potilaan tai työntekijän loukkaantuminen, hoitovirhe	Keskisuuri	Erittäin vakava	Perehdytys, säännöllinen laitekoulutus ja osaamisen seuranta, käyttöohjeiden näkyvyys	Esihenkilö, henkilöstö
Sähkölaitteiden ja happilaitteiden väärä käsittely tai säilytys	Tulipalon tai räjähdysriskin riski, henkilövahinko	Pieni	Erittäin vakava	Sähkölaitteiden ja happipullojen turvalliset säilytys- ja käsittelyohjeet, perehdytys, säännöllinen valvonta	Esihenkilö, työsuojeluvastaava
Asematilan hygienia- tai jätehuoltoriskit (veri-, erite- tai tartuntavaarat)	Tartuntariski henkilöstölle tai potilaille	Keskisuuri	Vakava	Hygieniaohjeistus, aseptinen työskentely, suojavarusteiden käyttö, jätehuolto-ohjeet	Esihenkilö, henkilöstö
Apuvälineiden (esim. parit, tuolit, siirtovälineet) rikkoutuminen tai väärä käyttö	Henkilöstön tai potilaan loukkaantuminen	Pieni-keski-suuri	Vakava	Välineiden säännöllinen tarkastus ja huolto, käyttöohjeiden noudattaminen	Auto ja -laitevastaava, henkilöstö
Poistumisteiden tai aseman piha-alueen esteet (ajoneuvot, lumi, jää)	Hätäpoistuminen estyy, ajoneuvon lähtö viivästyy	Pieni	Vakava	Poistumisteiden säännöllinen tarkistus, piha-alueen kunnossapito (lumi/jää), ohjeistus henkilöstölle	Esihenkilö, kiinteistönhuolto

Yhteenvetona riskianalyysikaaviosta: Ensihoitoyksikön toimitilojen ja välineiden turvallisuutta seurataan osana omavalvontaa, työsuojelun vuosikierroksia ja laiterekisterin ylläpitoa. Havaitut puutteet raportoidaan välittömästi ja korjaavat toimenpiteet kirjataan ja niitä seurataan. Henkilöstö perehdytetään laitteiden ja tilojen turvalliseen käyttöön, ja osaaminen varmistetaan säännöllisesti koulutuksilla ja harjoituksilla.

4.5 Lääkinnälliset laitteet

Toimintayksiköissä noudatetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisia velvollisuuksia. Käytössä olevat lääkinnälliset laitteet ovat CE-merkittyjä, tarkoituksenmukaisia ja asianmukaisesti huollettuja. Laitteet ovat yrityksen omia tai vuokrausperusteisia. Laitteiden huollosta ja tarkastuksista pidetään kirjaa, ja niistä vastaa nimetty laitevastaava. Henkilöstö perehdytetään laitteiden turvalliseen ja oikeaan käyttöön. Mahdolliset laiteviat ja vaaratilanteet kirjataan omavalvontaan ja ilmoitetaan tarvittaessa viranomaisille (Fimea/Valvira). Laitetta ei käytetä ennen kuin sen turvallisuus on varmistettu.

Mikäli vaaratilanteessa ollut kertakäyttöinen laite on hävitetty, tulee vastaavan valmistuserän käyttämättömiä laitteita mahdollisuuksien mukaan ottaa talteen valmistajan tutkimuksia varten ja sopia menettelytavat laitetoimittajan kanssa. Lääkinnällisen laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään Fimean määräyksen (1/2023) mukainen ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle sekä lääkinnällisen laitteen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle.

Vaaratilanteella tarkoitetaan tilannetta, joka on johtanut tai olisi saattanut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen JA joka johtuu terveydenhuollon laitteen:

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä

Vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean verkkosivuilta löytyvällä uusimmalla lomakeversioilla, täyttäen kaikki pyydetyt saatavilla olevat tiedot ja toimitetaan samasta paikasta löytyvien Fimean ohjeiden mukaisesti: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaati-mukset-ammattimaisille_kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen --> Käyttäjän vaaratilanneilmoituslomake (PDF).

Ohjeistukset, joita yrityksemme mukailee noudattaa Satakunnan hyvinvointialueen säädöksiä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa opasta: Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseksi. Luettavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf . Varsinais-Suomen toimipisteen työntekijät em. lisäksi näyttävät vuosittain laiteosaamisnäytön ja viiden vuoden välein laajennetun laiteosaamisnäytön. Myös terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritetty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssa.

Toimipisteissä seurataan laitteiden toimintakuntoa päivittäin, jotka suoritetaan heti vuoron alussa. Esimerkiksi LifePak15 defibrillaattori/monivalvontalaitteelle tehdään päivittäin koneen toimintatestaus työvuorojen alussa, lisäksi laite itsessään testaa toimivuutensa joka yö klo 03. Tästä toiminnosta tulostuu raportti, jonka voi jokaisessa työvuorossa tarkistaa. Zoll X-series laite testaa itsensä joka kerta kun laite laitetaan päälle. Kaikkien lääkintälaitteiden testaus on

systemoitu kuukausiohjelmaan tehtäväksi, joista muodostetaan raportti vuororaporttiin. Näin varmistetaan laitteiden toimivuus myös omavalvonnan osalta.

Jos laitteissa huomataan poikkeamia tai epäkohta, laatii työntekijä ohjeen mukaan viipymättä raportin esihenkilölle, poistaa laitteen käytöstä ja hankkii ohjeen mukaisesti vara-laitteen tilalle. Laitteet lähetetään viipymättä huoltoon tai huolto tilataan toimintayksikköön. Kalibrointi- ja huoltoasioissa voidaan käyttää myös esim. hyvinvointialueen lääkintälaittehuoltoa.'

4.6 Tietojärjestelmät

Satakunta:

Yrityksessä toimitaan samojen periaatteiden mukaan sekä noudattaen hyvinvointialueen ohjeistuksia, joita ovat GDPR:n noudattaminen ja tarkka tietosuojatietosuojat, sekä potilaan aseman- ja oikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Satakunnassa salassa pidettävää asiakastietoa sisältävät materiaalit säilytetään asematiloissa kahden lukon takana, jonne on pääsy vain työvuorossa olevilla henkilöillä. Jokainen työntekijämme on sitoutunut noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Tietojen käsittelyyn, esimerkiksi laskutuksen yhteydessä, osallistuu ennalta nimetty henkilöstö ja toiminta tapahtuu säädettyjen lakien mukaisesti.

Satakunnassa toimitusjohtaja toimii yrityksessä tietosuojavastaavana, joka valvoo mm. tilojemme soveltuvuudesta, tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta sekä henkilöstön kouluttamisesta sekä käytöstä tietoturva vaatimissa asioissa. Tätä toimintaa ohjaa mm. laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä.

Varsinais-Suomi:

Toimintayksikössä käytetään asiakastietolain (703/2023) ja sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiä koskevien säännösten mukaisia, viranomaisten hyväksymiä tietojärjestelmiä. Käytössä oleva järjestelmä Safir Spider täyttää olennaiset tietoturva-, tietosuojat- ja yhteentoinnivaatimukset. Keväällä 2026 Varsinais-Suomessa otetaan käyttöön KEJO -järjestelmä.

Henkilöstöllä on henkilökohtaiset käyttöoikeudet, ja heidät on perehdytetty järjestelmien turvalliseen käyttöön. Henkilöstön tulee käydä joka toinen vuosi Tietoturva -kurssi ja tentti Varhan Moodle -koulutusohjelmassa. Tietosuojavastaava vastaa järjestelmien lainmukaisuuden seurannasta ja tietosuojaan liittyvien asioiden valvonnasta. Mahdolliset poikkeamat käsitellään osana omavalvontaa ja välitetään eteenpäin asianomaiselle taholle. Tilannetta arvioitaessa pohditaan lisäkoulutuksen tai tuen tarpeellisuudesta tietojärjestelmien käytön osalta tai tietoturvan osaamisen käytön osalta.

Safir Spiderin ja myöhemmin KEJOn sekä sen lisänä tulevien tietojärjestelmien kokonaisuudesta vastaa Varha. Työntekijöiden ja yrityksen vastuulle ja laadittavien ohjeiden seuranta ja valvonta. Esimerkiksi Varhan tietojärjestelmän omaavaa mukana kannettavaa tietokonetta ei missään tilanteessa tule luovuttaa tai antaa toiselle taholle. Tietokone tulee olla aina lukitussa autossa telakassa kiinni ja tietokoneen näytön tulee olla lukittu tilassa. Tietokoneen sisältöä

tulee käyttää vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Tästä myös erillinen laadittu täsmämentävä ohje KEJO -järjestelmän myötä, jonka perustana on TUVE -oikeudelliset ohjeet.

Työntekijän velvollisuus on epäkohdista ilmoitettava ohjeen mukaan välittömästi vastuuhenkilöille – Varhan IT ja oma esihenkilö - tietosuojavastaava. Jokaisella työntekijällä on vaitiolovelvollisuus ja vastuu omassa toiminnassaan myös tietosuojan osalta. Käyttöä ja toimintaa valvotaan kokonaisuudessaan Varhan IT-osaamisen puolesta, sekä käytännössä esihenkilön toimesta toimintayksiköissä.

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset tunnukset käyttöjärjestelmään ja jokaiselle henkilölle on laadittu oma näkymä verraten laadunvalvonta – laskutus – työntekijä. Kirjaukset tehdään laadittujen ohjeiden mukaan, jotka ovat nähtävillä Varhan tietokoneen SeaExplorer tiedostoissa, sekä myös yhteisessä ohjekansiossa digitaalisesti ja kirjallisesti. Kirjaukset tulee olla aina laadittu viivytyksettä, totuudenmukaisesti ja potilasturvallisuutta tukien. Kirjauksia analysoidaan laadun- ja osaamisenvarmistamiseksi esihenkilön toimesta, sekä Varhan toimesta kokonaisvaltaista laadunhallintaa.

Tietoturvasuunnitelman päivittäminen ja ylläpidon vastuu on toimitusjohtajalla. Tietoturvasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja vastuu sen toteutumisesta on myös toimitusjohtajalla. Tietoturvasuunnitelma päivitetty **XX.XX.2026**.

Toimintayksikössä rekisterinpitäjänä toimii Varha sekä osittain ostopalveluyritys, joka vastaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lainmukaisuudesta, turvallisuudesta ja tietosuojan toteutumisesta. Yritys huolehtii siitä, että henkilöstö on perehdytetty ja koulutettu asiakastietojen käsittelyyn, tietojärjestelmien käyttöön sekä tietosuoja- ja tietoturva-vaatimuksiin.

Palvelutoiminnassa käytetään yrityksemme ostopalvelua. Sopimuksissa on Varhan kanssa määritelty osapuolten vastuut, tietoturvavelvoitteet sekä menettelyt mahdollisten tietosuoja-poikkeamien varalta.

Rekisterinpitäjä valvoo säännöllisesti, että myös yhteistyökumppanit ja alihankkijat noudattavat tietosuojalainsäädäntöä ja palveluyksikön tietoturvakäytäntöjä. Poikkeamat käsitellään viipymättä ja tarvittaessa tehdään ilmoitus tietosuojavastaavalle ja viranomaisille.

Toimintayksiköt noudattavat asiakastietolain 90 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuutta tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoturvallisuuden häiriöistä. Poikkeamat ja häiriöt tunnistetaan, kirjataan ja ilmoitetaan viipymättä asianmukaisille viranomaisille esim. palvelun ostajan määrittämä taho, Valvira, Kela/Kanta-palvelut ja tarvittaessa tietosuojaviranomainen ja/tai tietosuojavaltuutettu.

Poikkeamailmoitus tehdään kyseessä olevan järjestelmän pääkäyttäjän toimesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) internetsivulta löytyvällä sähköisellä poikkeamailmoituslomakkeella. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuoja-asetuksen säästösten mukaisesti.

Omavalvonnalliset toimet toteutetaan koko häiriötilanteen ajan: tilanteen vaikutuksia seurataan, korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan ja tietoturvan palautuminen varmistetaan ennen normaalin toiminnan jatkamista. Vastuut ja toimintatavat ovat määritelty yksikön tietoturvaohjeessa ja henkilöstö on perehdytetty ilmoitusmenettelyyn.

4.7 Teknologian käyttö

Toimintayksiköissä varmistetaan, että toiminnassa käytettävä teknologia on käyttötarkoituksensa soveltuva, asianmukaisesti huollettua ja turvallista. Kaikki käytettävät laitteet ja järjestelmät tarkastetaan ennen käyttöönottoa, ja niiden toiminta varmistetaan säännöllisillä huolloilla ja tarkastuksilla. Henkilöstö perehdytetään ja koulutetaan teknologian käyttöön, ja osaamista ylläpidetään jatkuvalla ohjauksella sekä tarvittaessa lisäkoulutuksilla. Käyttöohjeet ovat helposti saatavilla, ja mahdolliset laiteviat, vaaratilanteet tai käyttöpoikkeamat raportoidaan ja käsitellään välittömästi ja edellä mainitun prosessin mukaisesti.

5 LÄÄKEHOITO

Lääkehoitosuunnitelma löytyy liitteistä (Liite 1) ja se ei ole julkinen. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 30.1.2026. Laatija lääkevastaava Henriikka Rautavuori, henriikka.rautavuori@ambulanssipalvelu.fi.

Lääkehoitosuunnitelman asianmukaisuudesta vastaa yrityksen vastuulääkäri Samuli Paronen ja asianmukaisuutta valvoo toimitusjohtaja. Lääkehoitosuunnitelman operatiivista toimintaa valvoo esihenkilö ja lääkevastaava.

6 ASIAKAS- JA POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN TEKEMINEN, TIETOSUOJA JA TIETOTURVA

Toimintayksiköissä noudatetaan tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä, kuten EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (GDPR), asiakastietolakia ja lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä.

Yrityksessä on yksi nimetty tietosuojavastaava, joka vastaa tietosuojan toteutumisen seurannasta ja henkilöstön neuvonnasta. Tietojen käsittely perustuu työtehtäviin, ja käyttöoikeudet myönnetään tehtäväkohtaisesti. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, ja järjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen avulla.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät ohjeet käydään läpi perehdytyksen yhteydessä ja niitä päivitetään säännöllisesti. Tietojen käsittelyssä ja säilytyksessä noudatetaan turvallisia käytäntöjä sekä teknisiä suojaustoimia, kuten suojattuja yhteyksiä, salasanoja ja laitteiden automaattisia lukituksia.

Satakunta:

Suoritetuista ensihoitotehtävistä laaditaan jokaisesta Kelan lomake sv210, ”Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta”. Lomakkeet säilytetään lukitussa tilassa, lukollisessa kaapissa niille vaaditun ajan, jonka jälkeen ne arkistoidaan ja myöhemmin tuhotaan asianmukaisesti.

Kaikki muu henkilö- ja potilastietoja sisältävä materiaali, joka ei ole varsinaisesti säilytystä edellyttävää potilasasiakirjamateriaalia laitetaan silppuriin. Yrityksellä on käytössään sähköinen laskutusohjelmisto, Winsaku. Ohjelmiston käyttö on suojattu salasanalla ja sen käyttö ei ole koko henkilökunnan toimenkuvana. Myös tietokoneet ovat suojattu salasanoilla.

Varsinais-Suomi:

Suoritetusta ensihoitotehtävästä laaditaan jokaisesta ensihoitokertomus Safir Spider potilastietojärjestelmään, myöhemmin KEJO-järjestelmällä. Järjestelmä tallentaa ensihoitokertomuksen digitaalisesti potilaan omaan tiedostoonsa Kanta.fi palvelun kautta. Jos hätätapauksessa joudutaan sähköisen alustan ollessa pois käytöstä kirjaamaan paperiselle SV210, tulee tämä kirjattu potilaskertomus viedä Safir Spiderin digitaaliseen muotoon ohjelmiston palauttuna normaalitilaan. Tämän jälkeen kirjattu SV210 tulee hävittää asianmukaisesti. Asiakas-tietolain mukaisista ohjeistuksista vastaa Varha, esihenkilö ja toimitusjohtaja.

Safir Spider, myöhemmin KEJO sekä aseman tietokoneet ja puhelimet ovat salasanoilla lukittu.

Yrityksen yhtenäinen tietosuojavastaava:

Toimitusjohtaja

Ismo Rautavuori

0503788087, ismo.rautavuori@ambulanssipalvelu.fi

Yhteenveto:

Potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen

- Merkinnät tehdään viivytyksettä hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään. Tai Satakunnassa SV210-lomakkeelle
- Kirjataan kellonajat ja laskutukseen vaikuttavat tiedot tarkasti sekä potilaan tila, tutkimukset, toimenpiteet, lääkitys, vasteet, päätökset ja jatkohoito.
- Merkinnät ovat selkeitä, totuuden- ja johdonmukaisia ja ammatillisia.
- Jokainen työntekijä vastaa omista kirjauksistaan.
- Paperiasiakirjat säilytetään lukitusti ja hävitetään tietoturvaohjeen mukaisesti.

Tietosuoja

- Potilastietoja käsitellään vain hoidon edellyttämässä rajoissa (minimointiperiaate).
- Käyttöoikeudet myönnetään työtehtävien perusteella.
- Kaikilla työntekijöillä on voimassa oleva vaitiolovelvollisuus.
- Tietojen luovutukset tehdään vain lain sallimissa tilanteissa ja ne tallentuvat lokiin.
- Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan ja osallistuu säännölliseen koulutukseen.

Tietoturva	<ul style="list-style-type: none">• Käytössä salatut yhteydet ja suojatut potilastietojärjestelmät.• Laitteet suojataan salasanoin ja automaattisella lukituksella, eikä niitä jätetä valvomatta.• Tiedonsiirto ensihoitoyksiköstä (esim. potilastiedot, tehtävätiedot) tapahtuu salattuna.• Paperisten asiakirjojen käyttöä minimoidaan, ja ne hävitetään tietoturvallisesti. Satakunnassa paperinen asiakirja talletetaan ohjeiden mukaisesti lukittuun kaappiin.• Lokivalvonta seuraa potilastietojen käyttöä.
Poikkeamien ja tietoturvaloukkausten käsittely	<ul style="list-style-type: none">• Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa poikkeamista heti esihenkilölle/tietosuojavastaavalle. Esihenkilö/tietosuojavastaava ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueen tietosuojaan asiasta.• Poikkeamat käsitellään organisaation prosessin mukaisesti (kirjaus, analyysi, korjaavat toimet, jatkoseuranta).• Vakavista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle 72 tunnissa.• Toimenpiteiden onnistumista seurataan ja ohjeita päivitetään tarvittaessa.
Osaamisen varmistaminen	<ul style="list-style-type: none">• Uudet työntekijät perehdytetään ennen potilastietojen käsittelyä.• Säännölliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset.• Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytys- ja koulutusrekisterein.• Työntekijöiltä edellytetään ohjeiden tuntemista ja noudattamista.

6.2 Säännöllisesti kerättävä muu palaute

Kappaleessa 2.1 kuvattu prosessikuvaus työntekijän ohjeistuksesta laatia esihenkilölle raportti määritetyistä aiheista. Yksi aiheista oli asiakaspalautteet. Tämä tarkoittaa ensihoitopalvelua saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä palautteen keruuta.

Toiminta on osittain ei-säännöllistä, sillä ensihoitopalvelun työn luonteen vuoksi tilanteet ovat satunnaisesti todella kriittisiä, joten palautteen keruu asiasta suoraan ei ole inhimillinen ele. Muissa tilanteissa työntekijät kysyvät tilanteessa palautteen mahdollisuudesta ja myös saavat sitä kysymättä.

Saatu palaute kirjataan asiakaspalaute -raporttipohjaan. Ensisijaisesti normaalitasosta poikkeavat asiakaspalautteet käsitellään asianomaisten työntekijöiden kanssa. Yleisesti palautteet käsitellään edellä mainitun prosessikuvauksen tavoin joko välittömästi tai vähintään keran kuukaudessa. Tämän jälkeen yhteenveto tuodaan työntekijöille tiedoksi viikkotiedotteessa tai kuukausipalaverissa ja tästä laaditaan dokumentti kaikille luettavaksi. Asiakaspalautteet

tukevat yrityksen jatkuvaa kehittämistä ja auttavat tärkeänä osana arvioimaan palveluiden laatua sekä päivittämään ja muokkaamaan ohjeita tai muita asiakirjoja hyvän laadun tavoitteiden saavuttamiseksi.

Ensihoitopalvelun asiakkaat, potilaat, omaiset tai muut henkilöt löytävät sosiaalisen median sivuilta yhteystiedot, jonne voi antaa palautetta myöhemmin tai jälkikäteen. Nämä kirjataan myös edellä kuvatun prosessin tavoin. Tärkeintä saadun palautteen perusteella on kehittää omavalvontaa ja laatua.

7 RISKIENHALLINTA

Riskienhallinnan vastuut jakautuvat havainnointiin ja arviointiin. Ne ovat monialaisen työyhteisön sekä johtoryhmän vastuulla. Päävastuu on toimitusjohtajalla. Riskienhallintaa valvoo myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. Riskienhallintaa prosessoidaan johtoryhmän kokouksissa, jossa pyritään tunnistamaan ennaltaehkäisyn ja kartoittamisen kautta sekä suunnitella toimenpiteet ja huolehtia niiden toteutumisesta.

Henkilöstö pyrkii oman ammattitaidon ja ohjeiden kautta tunnistamaan yleisimmät riskit potilasturvallisuuden ja toiminnan kannalta, joita ovat mm. lääkkeenantoon liittyvät riskit, potilas-tieto ja muut tietoturvallisuusriskit, liikennesriskit, työturvallisuusriskit jne. Näistä riskeistä työntekijän on velvollisuus ilmoittaa. Näitä riskejä pyritään minimoimaan tarkoin ohjeistuksin sekä työnantajan ja hyvinvointialueiden puolesta.

7.1 Riskien hallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden arviointi ja vaikutus palvelutoimintaan

Riskien tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa keskeisessä roolissa on aktiivinen arjen poikkeamien ja palautteiden raportointi. Poikkeamien juurisyytä analysoidaan järjestelmällisesti, ja analyysien tuloksia hyödynnetään laajasti yrityksen toiminnan kehittämisessä.

Toimintaa tarkastellaan useista näkökulmista, minkä perusteella riskit tunnistetaan, raportoidaan ja arvioidaan. Raportoitujen havaintojen pohjalta määritellään tarvittavat toimenpiteet ja seurataan niiden toteutumista. Uusia riskejä havainnoidaan jatkuvasti, ja jo tunnistettujen riskien tilannetta arvioidaan vuosittaisilla kartoituksilla.

Riskienhallinta muodostuu monipuolisesta ja säännöllisestä riskien arvioinnista sekä riskien järjestelmällisestä tunnistamisesta. Se on olennainen osa organisaation päivittäistä toimintaa ja sisältyy kaikkeen suunnitteluun, päätöksentekoon, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin. Riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa, arvioida ja hallita sellaisia riskejä, jotka voivat vaarantaa yrityksen toiminnan jatkuvuuden, asiakas- tai työturvallisuuden. Huolellinen riskienhallintatyö mahdollistaa sellaisten riskien tunnistamisen ja hallinnan, jotka vaikuttavat henkilöstöön, asiakkaisiin, palveluihin, maineeseen, omaisuuteen, talouteen sekä yrityksen toimintakykyyn niin normaali- kuin poikkeusoloissakin.

7.2 Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja palvelutoimintaan vaikutuksen arviointi

Yrityksellä on käytössä kolmiportainen riskin vakavuuden arviointiasteikko. Tämän avulla pyritään tunnistamaan pienen, keskisuuren ja suuren riskin tapahtumat. Avataan asiaa käytännön esimerkein kustakin riskiryhmästä.

Pieni riski:

Auton viikkotarkastuksessa huomataan yhden renkaan ilmanpaineen olevan hieman liian alhainen. Tällöin rengas kuluu epätasaisesti ja se vaikuttaa myös jonkin verran ajo-ominaisuuksiin. Rengas täytetään valmistajan ilmoittamaan lukuun asti ja samoin tarkastetaan muidenkin renkaiden ilmanpaine.

Keskisuuri riski:

Omavalvontaan kuuluvassa ensihoitoyksikön aamutarkastuksessa huomataan riskijäteastian olevan täynnä. Tämä aiheuttaa välittömän neulanpistotapaturmavaaran. Tällöin kyseessä on välittömiä toimenpiteitä vaativa asia, joka hoituu vaihtamalla astia ja turvalukitseamalla poistettu täysi riskijäteastia ja hävittämällä se ohjeen mukaisesti.

Suuri riski:

Säätiedotuksesta huomataan kahden päivän päästä alkavan yöpakkaset ja näin tienpinnan jäätyminen on todennäköistä. Kun tiedetään ensihoitoyksikön joutuvan aina etulinjassa kola-ripaikalle, niin on tärkeää päästä myös perille asti. Ratkaisuna on tietysti vaihtaa nastarenkaat ajoissa ja varautua liukkauteen. Samoin työvuoroissa kerrataan turvallista ajoa liukkailla.

7.3 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinot ovat johtoryhmän riskianalyyysien laatimiset, työntekijän velvollisuus ohjeiden mukaan toimimisesta ja työntekijän velvollisuus ilmoittaa ohjeen mukaan poikkeamasta. Lähtökohtana riskienhallinnassa ovat näkökulma ennaltaehkäisyssä, asiakas- ja potilasturvallisuudessa sekä työturvallisuudessa. Riskienhallinnassa käsitellään valvovan viranomaisen selvityspyynnöt, ohjaukset ja päätökset. Näistä laaditaan dokumentti, joka tiedotetaan henkilöstölle yhteisesti. Henkilöstön kouluttaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen, avoin ja luottamuksellinen työilmapiiri tukevat myös riskienhallintaa.

Toimitusjohtaja vastaa valmiudesta, palvelun jatkuvuudesta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. Riskienhallinnan toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely toteutetaan 2.1 kappaleessa kuvatussa prosessissa.

7.4 Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet

Palveluntuottaja varmistaa, että valvontalain (741/2023) 29 §:n mukainen henkilöstön ilmoitusvelvollisuus ja ilmoitusoikeus toteutuvat kaikissa tilanteissa. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, puutteista tai tilanteista, jotka voivat vaarantaa

asiakas- tai potilasturvallisuuden, palvelun laadun tai lainmukaisen toiminnan. Ilmoitukset tehdään ensisijaisesti organisaation sisäisesti laaditun ohjeen mukaan, ja ne käsitellään ilmoituksen kiireellisyyden perusteella, kuitenkin vähintään kerran kuukaudessa.

Yritys huolehtii siitä, että ilmoitusten käsittely on luottamuksellista ja että ilmoittajan henkilöllisyys suojataan lain edellyttämällä tavalla. Yritys vastaa siitä, että kaikki ilmoitukset dokumentoidaan asianmukaisesti ja että tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan ja arvioidaan. Ilmoitusten käsittely ja niistä johdetut toimenpiteet ovat osa yksikön jatkuvaa laadunhallintaa ja riskienhallintaa.

Omavalvonnassa huomioidaan myös muut toimintaan liittyvät lakisääteiset ilmoitusvelvoitteet. Näitä ovat muun muassa:

- Työturvallisuuslainsäädäntö: velvollisuus ilmoittaa vakavista vaaratilanteista ja työtapaturmista sekä ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.
- Terveydensuojelulaki: velvollisuus tunnistaa ja ilmoittaa toiminnasta aiheutuvat terveyshaitat sekä seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.
- Tartuntatautilainsäädäntö: tartuntatautiepäilyjen ja -tapauksen ilmoittaminen terveydenhuollon viranomaisille.
- Potilasvahinkolainsäädäntö: potilasvahinkoilmoitusten tekeminen Potilasvaikutuskeskukselle.
- Tietosuojalainsäädäntö: tietoturvaloukkausten ilmoittaminen tietosuojavastavalle ja tarvittaessa viranomaiselle.

Yritys varmistaa, että henkilöstö tuntee keskeiset ilmoitusvelvoitteet ja että ilmoitusten käsittely on järjestelmällistä, dokumentoitua ja lainmukaista. Ilmoituksista saadut havainnot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja riskienhallinnan vahvistamisessa.

Työnantaja on tiedottanut työntekijälle laaditussa ohjeessa työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta, joka perustuu valvontalain 29§. Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen sekä -oikeuteen osana omavalvonnan perehdytystä sekä säännöllisesti muistuttaen. Yksikön henkilöstö on sitoutunut aktiiviseen havaintojen tekemiseen ja raportointiin.

7.5 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta ja raportointi perustuvat esiin tulleisiin tapahtumiin, joita käsitellään säännöllisesti. Riskienhallinnan prosessi noudattaa samoja periaatteita kuin aiemmin kuvattu toimintamalli, ja siihen sisältyvät riskien tunnistaminen, ennaltaehkäisy, kartoitus, seuranta ja arviointi. Kaikki riskienhallintaan liittyvät ilmoitukset ja arviot kirjataan järjestelmällisesti.

Kirjattujen havaintojen perusteella johtoryhmä määrittää tarvittavat toimenpiteet, niiden seuranta-ajat sekä arvioi toimenpiteiden toteutumisen. Henkilöstöä ja erityisosaamisvastuuhenkilöitä hyödynnetään toimintaohjeiden päivittämisessä ja uusien ohjeiden laatimisessa tilanteen vaatimusten mukaisesti.

	toimitusjohtajalla. Valvira ja aluehallintovirasto valvovat. Riskit käsitellään johtoryhmässä.
Riskien tunnistaminen	Perustuu ennakoivaan riskiajatteluun; riskit kuten lääkehoitovirheet, potilasturvallisuus, tietoturva, liikenne ja työturvallisuus. Johtoryhmä ennakoii ja osittain tunnistaa. Henkilöstö tunnistaa ja raportoi johtoryhmälle ohjeen mukaan.
Riskin suuruuden arviointi	Kolmiportainen asteikko: pieni – keski-suuri – suuri. Perustuu vakavuuteen ja todennäköisyyteen.
Riskienhallinnan keinot	Riskianalyysit, ohjeiden noudattaminen, poikkeamien ilmoittaminen, valvontalain 29 § mukainen ilmoitusvelvollisuus, valmius- ja jatkuvuussuunnittelu.
Poikkeamien käsittely	Kuvausten mukainen prosessi: kirjaus, analyysi, mahdollinen juurisyyn selvitys ja toimenpiteet. Kaikki dokumentoidaan ja välitetään yhteisen oppimisen periaatteen mukaisesti kaikille työntekijöille uusiutuvan riskin minimoimiseksi.
Seuranta ja raportointi	Tapahtumakohtainen seuranta; toimenpiteiden vaikuttavuuden tarkistus 1–3 kk kuluttua. Kuukausittainen riskinarvio ja poikkeamaraportin päivitys.
Osaamisen varmistaminen	Perehdytys, koulutus ja ohjeistus. Henkilöstö tuntee riskienhallinnan ja raportoinnin.
Hygienian ja infektioiden torjunta	Noudatetaan TTL:n ja hyvinvointialueen ohjeita. Seurataan sairauspoissaoloja. Hygieniakulutuksen mittarit eivät vielä luotettavia.
Hyvinvointialueen vaatimusten huomiointi	Riskienhallinta yhdenmukaistetaan alueen ohjeisiin ja riskianalyysiin.

Dokumentointi ja jatkuva parantaminen	Riskit/poikkeamat ja toimenpiteet kirjataan poikkeamaraporttiin. Jatkuva kehittäminen havaintojen perusteella.
---------------------------------------	--

7.8 Ostopalvelu ja alihankinta

Palveluyksikössä ei käytetä alihankintaa.

7.9 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Yrityksellä on käytössään valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, jonka johtoryhmä päivittää vuosittain. Suunnitelmassa määritellään konsernin yhteiset periaatteet valmiuden ylläpitämiseksi ja toiminnan jatkuvuuden varmistamiseksi. Suunnitelmaa tarkastellaan säännöllisesti ja sitä päivitetään aina tarpeen mukaan, jotta se vastaa muuttuvaa toimintaympäristöä ja konsernin tavoitteita.

Valmiutta ja jatkuvuudenhallintaa ylläpidetään sisällyttämällä niiden arviointi kaikkeen päivittäiseen toimintaan, ohjeistuksiin ja prosesseihin. Näitä periaatteita kuvataan myös useissa muissa suunnitelmissa ja ohjeissa, jotka täydentävät kokonaisuutta ja tukevat valmiussuunnittelua.

Toimiva valmius- ja jatkuvuudenhallinta edellyttää toimintaympäristön tuntemusta, ennakkoin-tia, ohjeiden ja toimintamallien säännöllistä ylläpitoa sekä niiden johdonmukaista noudatta-mista. Lisäksi keskeistä on kattava ja systemaattinen riskien arviointi.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnan tavoitteena on tukea yrityksen päämääriä, varmistaa ydinprosessien toimivuus häiriötilanteissa ja turvata liiketoiminnan jatkuvuus kaikissa olosuh-teissa. Valmiuden tasoa ja jatkuvuudenhallinnan toimivuutta arvioidaan sekä sisäisin että ul-koisin menetelmin.

8 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAI-SEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

8.1 Palveluyksikön varmistaminen henkilöstön omavalvonnan osaamisesta ja sitoutu-minen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Työntekijöiden tulee lukea jo perehdytyksessä omavalvontasuunnitelma, mutta myös kaikista sen muutoksista tiedotetaan työntekijöitä ja tiedottamisesta laaditaan kirjallinen tuotos jälki-tarkastelua varten. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä työntekijöille digi-taalisessa muodossa kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelma on osana kuukausipalaverin aiheita ja toimintaa ja sen kehittämistä käydään työntekijöiden kanssa keskeisin osa-aluein läpi yhteisissä palavereissa.

8.2 Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa

Toteutumisen seurannasta vastaa toimitusjohtajan lisäksi esihenkilöt osana päivittäistä johtamistyötä. Säännöllisellä seurannalla sekä kokonaisvaltaisella arvioinnilla saadaan reaaliaikainen ymmärrys toteutumisesta. Omavalvontasuunnitelmaa arvioidaan ja toteutumista seurataan myös laadunmittareiden perusteella kuukausittain, kuten asiakastyytyväisyys ja poikkeamien osalta. Omavalvontasuunnitelman päivitykset ja muutokset toteutetaan heti ja niistä tiedotetaan myös henkilökunnalle viipymättä.

8.3 Omavalvontasuunnitelman julkaisu ja nähtävillä pito palveluyksikössä

Palveluyksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma on avoimesti saatavilla kaikille yrityksen Facebook -sivulla etusivun linkin kautta. Palveluyksikössä on nähtävillä ajantasainen digitaalinen omavalvontasuunnitelma kaikille työntekijöille. Myös omavalvontasuunnitelman muutoksista julkaistaan neljän kuukauden välein julkiseen tiedoksiintoon.

8.4 Omavalvontasuunnitelma ajan tasalla pitäminen ja siihen tehtävät päivitykset sekä toteutumisen seuranta ja havaittujen puutteiden korjaukset

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Ohjeistuksiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvonnan toteutumista seurataan yksikössä jatkuvasti. Neljännesvuosiraporteissa ja tarkasteluissa johtoryhmä seuraa toteutumista raportoitujen havaintojen, poikkeamien ja palautteiden osalta ja tämän myötä määritetään tarvittavat kehitystoimet, koskien ohjeistuksia ja riskinarviota sekä ennen kaikkea laadunvalvonnan arvioita.

8.5 Omavalvonnan toteutumisen seurannan raportointi

Johtoryhmän neljännesvuosittaisesta katselmuksesta laaditaan yhteenveto, sisältäen havainnot, poikkeamat, palautteet sekä näiden perusteella tehtävät muutokset. Tästä muodostuva raportti julkaistaan neljännesvuosittain yrityksen Facebook -sivuilla, erillisen linkin kautta.

8.6 Hyväksyminen ja allekirjoitus

Laatinut: Emmi Tähtinen

Hyväksynyt ja tarkastanut: Ismo Rautavuori

Päivitetty: Huittisissa 17.1.2026

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Ismo Rautavuori
toimitusjohtaja