

PEREHDYTYSKANSIO

Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteeseen

Mari Turve

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijät TURVE, Mari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 05.04.2013
	Sivumäärä 86	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Perehdytyskansio Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteelle		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaajat PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Toimeksiantajat		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia perehdytyskansio ensihoitoon ja sairaankuljetukseen Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteen uusille työntekijöille, opiskelijoille ja perehdyttäjille. Perehdytyskansion tavoitteena oli helpottaa uuden työntekijän perehtymistä sekä perehdyttäjää perehdytyksen toteuttamisessa.</p> <p>Perehdytyskansiota laatiessa kiinnitettiin huomiota sen helppolukuisuuteen, selkeyteen ja tiiviyyteen sekä helppoon päivitettävyyteen. Perehdytyskansion tieto perustuu Keski- Suomen sairaanhoitopiirin ensihoidon hoito- ohjeisiin ja ensihoidon ylläkäri Mikko Linnun ohjeisiin. Teoriaosuudessa käsitellään perehdyttämistä eri osa-alueilta, perehdytyksen määritelmää, merkitystä ja tavoitteita, lainsäädäntöä ja perehdytyksen prosessia. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitä perehdyttäminen itse asiassa on, minkälaista on hyvä perehdyttäminen ja miten perehdyttäminen tulisi suunnitella, toteuttaa ja miten sitä voi kehittää.</p> <p>Perehdytyskansiosta tulevat hyötymään uudet työntekijät, opiskelijat ja perehdyttäjät.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Perehdyttäminen, ensihoito, laatu,		
Muut tiedot Liitteenä perehdytyskansio		



Authors TURVE, Mari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 05.04.2013
	Pages 86	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title Orientation folder Med Group ensihoitopalvelu Oy Kuhmoinen station		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutors PAALANEN, Kaisu RAUTIAINEN, Heli		
Assigned by		
Abstract The aim of this thesis was to produce an orientation folder on emergency medical services for new employees, students and their mentors of the Med Group ensihoitopalvelu Oy Kuhmoinen station. The purpose of the orientation folder is to help both new employees in their work orientation and their mentors in instructing work procedures. While producing the orientation folder attention was drawn to make it understandable, unambiguous, tight-knit and easy to update. The knowledge of the orientation folder is based on the emergency medical protocols of the Central Finland Health Care District and the guidelines of the chief emergency physician Mikko Lintu. Theoretical segment deals with different aspects of work orientation, the definition of work orientation, its relevancy and objective, legislation and the process of work orientation. Purpose was to clarify the anatomy of work orientation process. Define good work orientation procedures and how the work orientation should be devised and conduct, as well as, how it could be evolved. The orientation folder will benefit both the new employees and students, as well as, their mentors.		
Keywords Work orientation, emergency medical care, quality		
Miscellaneous Work orientation folder		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	PEREHDYTTÄMINEN	2
2.1	Perehdyttämisen merkitys ja tavoitteet	3
2.2	Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö	4
2.3	Esimiehen rooli perehdyttämisessä.....	5
3	PEREHDYTTÄMINEN PROSESSINA	7
3.1	Perehdyttämisen tavoitteet	7
3.2	Perehdytyksen suunnittelu.....	8
3.3	Perehdyttämisen keinot	9
3.4	Perehdyttämisen arviointi.....	11
4	PEREHDYTYSKANSION TARKOITUS JA TAVOITTEET	12
4.1	Perehdytyskansion tekoprosessi	12
4.2	Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus	13
5	POHDINTA	13
	LÄHTEET	15
	LIITTEET.....	16
	Liite 1. Perehdytyskansio.....	16
	Liite 2. Perehdytettävän muistilista	83

1 JOHDANTO

Perehdyttäminen on jokaisen työntekijän oikeus. Perehdyttäminen alkaa jo rekrytointivaiheessa ja jatkuu työyhteisössä niin kauan, että työntekijä pystyy selviytymään työrooliinsa sisältyvistä työtehtävistä itsenäisesti. Perehdytys on hyvä nähdä osana työyhteisön investointeja. Kunnollinen perehdyttäminen vähentää tapaturmia, poissaoloja ja lisää työyhteisön hyvinvointia kokonaisuudessaan. Tämä on jatkuva prosessia, jota kehitetään työyhteisön ja henkilöstön tarpeiden mukaan.

Perehdyttäminen on esimiehen vastuulla aina, vaikka perehdyttämisen toteuttaisi joku työyhteisön jäsen. Perehdyttäminen vaatii työroolien selkiyttämistä, osaamisen arviointia ja arvojen avaamista prosessin kautta. Uusi työntekijä voi olla työyhteisölle oppimisen mahdollisuus, hän tuo mukanaan uusia näkökulmia ja tuoretta tietoa ja osaamista. (Työturvallisuuskeskus 2009, 3- 5.)

Perehdytyskansio on toteutettu yhteistyössä Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuumoisten toimipisteen esimiehen ja henkilökunnan kanssa. Perehdytyskansion tarkoitus on tuoda esiin ammattimaisuus, asiantuntijuus, työturvallisuus ja työn laadun varmistuminen sekä välillisesti myös potilasturvallisuus. Hoitotoimenpiteiden ja työtehtävien muuttuminen yhä vaativammaksi, se asettaa yhä isompia haasteita opastukselle ja työhön perehdyttämiselle. Perehdytyskansion tavoitteena on tuoda esille uuden työntekijän perehdytyksen tärkeys.

2 PEREHDYTTÄMINEN

Käsitteellä perehdyttäminen tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan uuden työyhteisönsä, työpaikkansa toimintaajatuksen, asiakkaat sekä työtehtävät ja niihin kohdistuvat odotukset. (Penttinen & Mäntynen 2009, 2.)

Käytännössä perehdyttämisen käsite on laajentunut, sillä perehdyttämisestä puhutaan myös silloin kun työtehtävät muuttuvat, vaikka työympäristö pysyy samana. Pitkät sairauslomat, perhevapaat ja poissaolot lisäävät tarvetta perehdytykselle. Perehdyttäminen on monivaiheinen oppimistapahtuma, jossa pyrkimyksenä on työn tavoitteiden ja organisaation toiminnan ymmärtäminen, omien velvollisuuksien ja vastuiden selkiyttäminen sekä sellaisen työn kokonaiskuvan, sisäisen mallin luominen, että sen varassa voi suoriutua työtehtävistä. (Lepistö 2004, 56; Työturvallisuuskeskus 2009, 2.)

2.1 Perehdyttämisen merkitys ja tavoitteet

Jokaisen työpaikan on tarkoitus tuottaa sellaisia palveluja tai tuotteita, joita varten se on perustettu. Työyhteisöissä käytetään paljon määräaikaista henkilökuntaa ja vaihtuvuus on lisääntynyt. Hyvä perehdytys on ratkaisevaa työssä viihtymisen ja onnistumisen kannalta. Uuden työntekijän perehdyttäminen nopeuttaa ja helpottaa sopeutumista työyhteisöön. Henkilökunnan hyvästä ammattitaidosta hyötyvät työntekijät, yritys ja asiakkaat. Osaaminen, oppiminen ja omien taitojensa osoittaminen työssä ovat tärkeitä työntekijöiden hyvinvoinnille. Perehdyttämisen merkitys työmotivaatioon, työturvallisuuteen, työyhteisön hyvinvointiin ja työn tuloksiin on kiistaton. (Työturvallisuuskeskus 2009, 3.)

Perehdyttämisellä helpotetaan uuden työntekijän oppimista ja sopeutumista. Samalla lisätään palvelun laatua ja työn sujuvuutta. Työn psyykkinen kuormitus ja tapaturmariskit vähenevät, kun työntekijä hallitsee työn vaatimat tilanteet ja taidot, jolloin työhyvinvointi lisääntyy ja sairausloman tarve vähenee. Hyvin hoidettu perehdytys kattaa työn taitovaatimuksen ja palvelun ja tuotteen laatuvaatimuksen lisäksi aina myös työntekijän hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvät asiat sekä kannustaa oma-aloitteisuuteen. (Työturvallisuuskeskus 2009, 4.) Työelämässä sosiaalistuminen on jäsentymistä organisaatioon, eli perehdyttäminen on sosiaalistumisen väline. Se on oppimista talon tavoille, arvojen ja kirjaamattomien sääntöjen hyväksymistä. Perehdyttämistä helpottaa, että usein uusi työntekijä on tullessaan hyvin innostunut ja motivoitunut. (Kljelin & Kuusisto 2003 10- 14, 135.) Perehdyttäminen on osa yrityk-

sen imagokysymystä. Perehdyttämällä viestitään siitä, mitä yrityksessä arvostetaan. Perehdytys on tärkeää kesätyöntekijöille ja opiskelijoille. Lyhytaikaiset sijaiset kertovat viestiä eteenpäin siitä, millaisena organisaatio ja työyhteisö näyttäytyivät ulkopuolisen roolista. (Kjelin ym. 2003, 165, 181.)

2.2 Perehdyttämistä koskeva lainsäädäntö

Perehdytys tulisi aloittaa jo ennen uuden tehtävän tai uuden työn aloittamista ja työtehtävien muuttuessa, sekä ennen uusien työvälineiden ja työmenetelmien käyttöönottoa. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa työsuojelun valvonnasta, kehittämisestä ja lain-säädännön laatimisesta. (Finlex 2002; Työturvallisuusvirasto 2010.)

Perehdyttämisessä pitää ottaa huomioon laki työsuojelusta sekä alaan liittyvistä muista laeista. Työturvallisuuslaissa perehdyttämisestä on seuraava ohjeistus:

”Työnantajan on annettava riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen.

Työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävän muuttuessa sekä ennen uusien työ- ja tuotantomenetelmien käyttöön ottoa.

Työntekijälle annetaan opastusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämisessä sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi.

Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa. Opetuksessa ja ohjauksessa työntekijä on erityisesti perehdytettävä työpaikan olosuhteisiin ja oikeisiin menetelmiin. Erityisen tärkeää tämä on uusille työntekijöille ja muutostilanteissa. Opetusta ja ohjausta annettaessa tulee ottaa huomioon työntekijän koulutus, ammatillinen osaaminen ja työkokemus.” (Työturvallisuuslaki 2007, 36.)

Turvallisuusnäkökulmaa painottaa erityisesti Työturvallisuuslaki. Työskentelyn turvallisuutta ei voida jättää vain perusammattitaidon varaan. Kirjalliset työskentelyohjeet ja työnopastus ovat usein tarpeen, sillä ilman kirjallisia ohjeistuksia opastuksen sisältö voi jäädä epämääräiseksi. Silloin ei kaikkia turvallisuuteen vaikuttavia seikkoja välttämättä muisteta ottaa esille. Ohjauksen ja opetuksen tavoite on, että työntekijä

osaa tehdä työnsä oikeilla työtavoilla oikein. Työnantajan tarkkailuveloitteeseen kuuluu tarkkailla muun muassa työtapojen turvallisuutta. (Työterveyslaitos 2007, 36.) Varsinaiseen perehdyttämiseen osallistuvat perehdyttäjän ja perehdytettävän lisäksi myös työtoverit ja asiakkaat. Vaikka esimies delegoisi perehdyttämisen toiselle työntekijälle, vastuu aina säilyy esimiehellä. Työsuojelu- ja työterveyshenkilöstö tukee perehdyttämistä omalla asiantuntemuksellaan. (Työturvallisuuskeskus 2009, 2.)

2.3 Esimiehen rooli perehdyttämisessä

Perehdyttämiselle luovat pohjan organisaation arvot, strategia ja visiot. Perehdyttämisen tärkeimpiä tavoitteita ovat työohjeiden ja rutiinien siirtämisen lisäksi, näiden välittäminen uudelle työntekijälle. Työpaikan arvot on tehtävä tilannekohtaisiksi ja konkreettisiksi, miten ne jokapäiväisessä toiminnassa näkyvät ja mikä on organisaatiossa tärkeää ja millaisille periaatteille työyhteisön toiminta perustuu. Mitä selkeämpinä nämä asiat ovat työntekijöille työyhteisössä, sitä parempaa tulosta syntyy. (Kjelin, ym. 2003, 158.)

Perehdyttäminen alkaa jo valintatilanteessa. Uudelle työntekijälle annetaan tietoa työpaikasta ja työstä jo haastattelutilanteessa. Työntekijän tulopäivä uuteen työpaikkaan on tärkeä, koska se säilyy muistissa pitkään. Uusi työntekijä on herkkä aistimaan työyhteisön tunnelmia ja henkilökunnan suhtautumista uuteen työntekijään. Esimiehen tehtävä on esitellä henkilökunta ja nimetä tarvittaessa perehdyttäjä, jos ei työyhteisössä ole nimettyä perehdyttäjää. Perehdyttäjän kanssa uusi työntekijä voi sopia aikataulun asioille joihin hän aluksi perehtyy. Avuksi voi ottaa myös perehdytettävän muistilistan. Hyvällä perehdyttämisellä voidaan uutta työntekijää tukea sitoutumaan organisaatioon ja tehtävään; kaksi ensimmäistä viikkoa ovat asenteiden kannalta hyvin keskeisiä. (Viitala 2004, 260- 261.)

Jotta perehdyttäminen onnistuisi, otetaan valintatilanteessa huomioon työntekijän ammattitaito ja millaista osaamista työntekijän työtehtävä vaatii. Perehdyttämisen tavoitteena on varmistaa, että uuden työntekijän työpanos suuntautuu juuri niihin

asioihin, joita varten hänet on palkattu yritykseen. Olisi myös tärkeää miettiä mitkä ovat työtehtävän vaatimukset juuri sillä hetkellä kun uutta työntekijää perehdytetään. Esimiehen tulee yrityksen strategian lisäksi tietää ja tuntea myös työyhteisön arki, koska muuten oikean työntekijän palkkaaminen ja perehdyttäminen on mahdollonta. (Kjelin ym. 2003, 53, 62.)

Juuti & Vuorela (2002) toteavat esimiehen rooliin kuuluvan myös palautteen antaminen työntekijöille. Nyky-yhteiskunnassa voi menestyä vain työyhteisö tai organisaatio joka on valmis oppimaan uutta ja kehittämään omaa toimintaansa. (Juuti & Vuorela 2002, 57.)

Mitä ammattitaitoisempi ja kokeneempi työntekijä on, sitä varmemmin hän alkaa toimia oma-aloitteisesti roolinsa rakentamiseksi. Uuden työntekijän aktiivisia toimintamahdollisuuksia voidaan parantaa. Työntekijää autetaan jäsentämään omia taitojaan ja valmiuksiaan ja hänen tavoitteitaan käsitellään yhdessä.

Perehtymiseen liittyy aina paljon eri osapuolia ja tavoitteita, joiden yhdistäminen on tärkeää. Taitavaan perehdyttämiseen liittyy aina paljon ns. hiljaista tietoa ja niiden jäsentely perehdytyksen sisään vaatii taitoa.

Esimiehen tehtävänä on olla esimerkkiensä takana työyhteisössä ja osaltaan huolehtia siitä, että perehdyttäminen nähdään työyhteisössä tärkeänä osana. Perehdytyksen tärkeimpiä tavoitteita on myös luottamus ja esimiehen tehtävänä on yhteistyön rakentaminen. Esimies voi rakentaa luottamusta seuraavilla tavoilla; tekemällä asioita näkyviksi, edistämällä ryhmän yhteistoimintaa, kunnioittamalla yksilöä, pitämällä yllä ja kehittämällä omaa ammattitaitoaan, näyttämällä inhimillisyytensä ja olemalla luottamuksen arvoinen. (Kjelin ym. 2003, 149–155, 173, 250.)

3 PEREHDYTTÄMINEN PROSESSINA

Ennakkotietoa perehdytettävä saa työpaikan hakuilmoituksesta, jossa haetaan uutta työntekijää. Nykyään eri organisaatioilla on monesti internetissä omat kotisivut, joista on mahdollisuus saada työpaikasta lisää tietoa. (Frisk 2003, 43.)

Valmisteleviin toimenpiteisiin työpaikalla kuuluu perehdytysuunnitelman laatiminen, perehdyttäjän valinta, sekä muut valmistelevat toimenpiteet. Suunnitelman avulla hahmotetaan millä aikataululla uusi työntekijä perehdytetään, mitä perehdytys kokonaisuudessaan sisältää ja kuka tai ketkä toimivat perehdyttäjinä. (Vanhapiha 2007.)

3.1 Perehdyttämisen tavoitteet

Suunnitelmallisen ja hyvin hoidetun perehdyttämisen tuloksena uusi työntekijä oppii työtehtävät nopeasti ja heti oikein. Työtä tehdessä työn laatu ja tehokkuus paranevat ja ammattitaito kehittyvät. Lähtökohtana on, että opastettava on mukana aktiivisesti työssä. Työntekijän aikaisemmat tiedot, taidot ja kokemukset muodostavat pohjan uuden oppimiselle. Tarpeen mukaan kerrataan ja täydennetään sekä korostetaan uusia tai poikkeavia käytäntöjä tai asioita. (Työturvallisuuskeskus 2009, 4.)

Työnopastusta tai perehdytystä tarvitaan aina, kun;

- työ on tekijälleen uusi
- työtehtävät vaihtuvat
- työmenetelmät muuttuvat
- hankitaan tai otetaan käyttöön uusia koneita, laitteita tai aineita
- työ toistuu harvoin
- turvallisuusohjeita laiminlyödään
- työpaikalla sattuu työtapaturma tai havaitaan ammattitauti
- annetussa perehdytyksessä havaitaan puutteita
- tilanne poikkeaa tavanomaisesta
- havaitaan virheitä toiminnassa tai puutteita tuotteiden tai palvelun laadussa.

(Työturvallisuuskeskus 2009, 4.)

Perehdyttämisessä pitää käydä läpi koko työtä koskeva tieto, käsitys omasta tehtävästä työn osana ja työn häiriötekijöitä ja tieto työn muuttumisesta. Tavoitteena on, että uusi työntekijä oppii työmenetelmiä, materiaaleja koskevaa tietoa työvälaineistä ja turvallisuudesta. Työntekijälle on hyvä selvittää myös työnjakoa, yhteistyösuhteita ja omaa asemaa koskeva tieto. (Työturvallisuuskeskus 2009, 5.)

Tavoitteena perehdyttämisellä on aikaan saada työntekijälle laaja sisäinen malli työstä. Sisäisellä mallilla tarkoitetaan ihmisen ulkoisesta ympäristöstä rakentamaa sisäistä vastinetta, joka ihmisen toimintaa ohjaa. Tyytyväisyys työhön ja työnilo synnyttävät erilaisen sisäisen mallin, kuin pettymys ja jatkuva epäonnistuminen. Sisäiseen malliin kuuluvat koko työyhteisö ja oman työn tavoitteita koskeva tieto, näkemys siitä mitä työssä pitäisi saada aikaan. Sisäisen mallin kehittyminen vaatii työyhteisöltä ja yksityiskohtaista ja perusteellista opastusta työhön, myös perehdyttämistä työpaikan sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. (Lepistö 2004, 58.)

Tärkeä tavoite perehdyttämisessä on saada uusi työntekijä tuntemaan itsensä tervetulleeksi uuteen työpaikkaan ja osaksi työyhteisöä. Tämä edellyttää hyvää yhteistyötä esimiehen, työntekijöiden ja uuden työntekijän välille. Keskeinen tavoite perehtymiselle on myös työyhteisön ja uuden työntekijän tavoitteiden yhdistäminen. Sitoutuminen on molemminpuolista, sillä organisaatio ei voi odottaa uuden työntekijän sitoutuvan, jos organisaatio tai esimies ei osoita sitoutumisen merkkejä niin työntekijöihin kuin tavoitteisiinkin. Parhain mahdollinen sitoutuminen syntyy, kun uusi työntekijä kokee organisaation arvot itselleen läheisiksi ja näkee arvojen toteutuvan organisaation toiminnassa. (Kjelin ym. 2003, 27, 251.)

3.2 Perehdytyksen suunnittelu

Hyvä opastus ja perehdyttäminen edellyttävät suunnitelmallisuutta, dokumentointia, jatkuvuutta ja huolellista valmentautumista. Seuranta ja arviointi kuuluvat myös suunnitelmaan. (Työturvallisuuskeskus 2009, 3.) Työpaikoille kannattaa luoda systemaattinen perehdytysjärjestelmä, joka varmistaa perehdyttämisen käytännössä. Se

alkaa perehdytysuunnitelman laatimisella. Suunnitelmasta tulee käydä selväksi kuka ottaa perehdytettävän vastaan ja esittelee hänelle työyhteisön. Perehdytysuunnitelmassa tulee käydä ilmi miten henkilö saa tarvittavat tiedot työyhteisön toiminnasta ja työstä. (Juuti ym. 2002, 48- 49; Viitala 2004, 260.)

Perehdyttäminen pitää suunnitella myös yksilökohtaiseksi, sillä perehdytettävän tarve riippuu hänen tiedoista ja osaamisesta. Kokeneempi perehdytettävä tarvitsee vähemmän perehdytystä kuin vastavalmistunut. Tärkeää on myös huomioida, onko uudella työntekijällä tuoda työyhteisöön tuoretta tietoa tai taitoa. (Kjelin ym. 2003, 198.)

3.3 Perehdyttämisen keinot

Perehdyttämisen yleensä suorittaa esimies tai hän nimeää jonkun työyhteisöstä.

Esimies vastaa perehdytyksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta, mutta halutessaan hän voi delegoida sen kokeneelle työntekijälle. Kuitenkin aina perehdytyksestä vastuu säilyy esimiehellä. (Lepistö 2004, 58- 59.)

Juuti ja Vuorela (2002, 50) jakavat perehdyttämisen kunkin aihealueen kohdalle seuraavasti:

1. Valmistautuminen
2. Opastus
3. Mielikuvaharjoittelu
4. Kokeilu
5. Harjoittelu

Tämä menetelmä sopii sekä yksittäisen, että selkeästi määriteltujen työtehtävien kohdalle. Valmistautumisessa perehdyttäjä kertoo työn kuvauksen, mitä työssä tehdään ja miten se liittyy organisaation toimintaan ja strategiaan. Opastuksessa perehdyttäjä kertoo uudelle työntekijälle työn yksityiskohdat ja kuinka ne tulisi suorittaa. Mielikuvaharjoittelussa perehdytettävä omin sanoin kuvaa työtehtävän miten kyseinen tehtävä suoritetaan. Tämän jälkeen perehdyttäjä pyytää toteuttamaan käytän-

nössä tehtävän ja selostamaan työsuoritusta. Varsinainen oppiminen tapahtuu kuitenkin harjoittelun kautta. On myös tärkeää, kun perehdytettävä aloittaessa itsenäisen työn, hänellä on aina mahdollisuus pyytää tukea työtovereilta. (Juuti ym. 2002, 50- 52.)

Yksi perehdyttämisen väline on mentorointi. Mentorointi muistuttaa ikaikaista oppipoika-mestari – asetelmaa. Mentoroinnissa kokeneempi työntekijä (mentori) toimii uuden työntekijän tai kokemattomamman (aktori) oppaana, motivoijana, esimerkkinä ja neuvojana. Mentoroinnin tarkoituksena on opastaa ja rohkaista uutta työntekijää työyhteisön käytänteisiin ja toimintatapoihin. Mentoroinnissa on paljon hiljaisen tiedon siirtoa uudelle työntekijälle. (Kjelin ym. 2003, 228.)

Perehdyttämisessä on myös hyvä kertoa perehdytettävälle, että ottaa vastuuta itse selvittää asioita ja rohkaista kysymään ohjeistusta kun itse ei tiedä miten toimia. Tämä vaatii työyhteisöltä luottavaista ilmapiiriä, jossa sallitaan avun pyytäminen ja epävarmuus. Ennen kuin perehdytettävä on tullut uuteen työpaikkaan, on esimiehen tehtävä selväksi, että jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa perehdyttämisestä ja vastausten antamisesta. Hyvin hoidettu perehdyttäminen luo työyhteisöstä myönteisen suhtautumisen työlle ja sitoutumista työyhteisöön. On tärkeää korostaa perehdytettävälle ja työyhteisölle, että mieluummin kysyy kuin olla kysymättä. Uuden työntekijän tulo työyhteisöön saattaa myös aiheuttaa muutostilanteen, jossa työntekijät miettivät omia roolejaan. Se voi aiheuttaa kilpailua ja kateuttakin. (Kjelin ym. 129, 148, 251.)

Uuden työn oppiminen kuitenkin tapahtuu perehdyttämisestä huolimatta suurimaksi osaksi käytännössä. Tärkeää onkin antaa uudelle työntekijälle vastuuta ja luottamusta ja turvallinen ilmapiiri harjoitella työntekoa. Uusissa tehtävissä työntekijälle on tärkeää antaa palautetta, tukea ja tarvittaessa työnohjausta. (Juuti ym. 2002, 54 - 55; Kjelin ym. 2003, 138, 222.)

Olennaisinta tästä näkökulmasta olisi myös saada perehdytettävä työpariksi sellaiselle työntekijälle, joka on sisäistänyt työpaikan arvot ja toimii niiden mukaisesti. Perehdyttäjän pitää olla kokenut, jolloin perehdytettävä saa tarpeellisen tuen. Pereh-

dyttäjän tärkeitä ominaisuuksia ovat opettamis- ja oppimisprosessin ymmärtäminen, osata kannustaa ja rohkaista, kyky innostaa sekä ohjata perehdytettävä vastuuseen ja omatoimisuuteen. Hyvä perehdyttäjä kertoo työn kokonaiskuvan ja kertoo perehdytettävälle jo alussa kuinka on suunnitellut perehdyttämisen etenevän. (Juuti ym. 2002, 50; Kjelin ym. 2003, 171; Työturvallisuuskeskus 2009, 5.)

Kjelin ym. (2003, 156- 157) puhuvat dialogista oppimisen välineenä. Dialogissa ei ole tärkeää löytää yhtä parasta näkökulmaa, vaan useita näkökulmia. Esteenä voivat kuitenkin olla usein totutut tavat keskustella, joten dialogi on opeteltava. Dialogi luo luottamusta, mutta se myös vaatii luottamusta. Dialogi edellyttää turvallista ympäristöä ja virheiden sallimista. Perehdytettävä näkee organisaation toiminnasta eri asioita kuin vanhat työntekijät. Molemmille osapuolille uusi näkökulma tarjoutuu kuin luonnostaan. Dialogi on parhaimmillaan tuokio uteliaalle ja kyseenalaistavalle keskustelutuokiolle. Eri näkökulmien löytäminen voi luoda jännitteitä joita voi hyödyntää ilman pelästymistä. Tämä malli hyödyntää ihmisten erilaisuuden, jonka rinnalle on tuotava yhdistäviä tekijöitä kuten yhteiset tavoitteet ja arvot. Tämä mahdollistaa yksilön kiinnittymisen yhteisöön tunteella, jolloin työn tuloksien saavuttaminen on nopeampaa.

Perehdytysaika tulisi kestää vähintään yhtä pitkään kuin koeaika. Kuitenkin uuden työn hallinnan saavuttaminen ja asettuminen kestää puolesta vuodesta vuoteen. Täsmällistä perehdytysaikaa on mahdotonta antaa. Perehtyminen kestää kunnes tavoitteet on saavutettu. (Kjelin ym. 2003, 156- 159, 205.)

3.4 Perehdyttämisen arviointi

Perehdytettävän opastamisen toteutumista voi seurata samalla kun perehdytystä toteutetaan. Oppimista on arvioitava perehdytettävän oman kokemuksen kautta sekä yhdessä työyhteisön kanssa. Perehdytystavoitteiden arvioinnissa on perehdytettävän oman toiminnan lisäksi arvioitava työyhteisön vastuuhenkilöiden toimintaa.

Organisaatiossa on myös kerättävä yhteenvetoja perehdyttämisen toiminnasta, jotta perehdyttämistä voidaan kehittää oikeaan suuntaan. (Kjelin ym. 2003, 245.)

Perehdyttäminen on silloin onnistunut, kun perehdytettävä on omaksunut opittavan asian kokonaisuutena ja tuntee asioiden väliset yhteydet, sekä perehdytettävällä on valmiudet soveltaa tietoa myös erilaisissa muuttuvissa tilanteissa. Perehdytettävä on oppinut työhön ja työyhteisön toimintaan liittyvät yleisperiaatteet, perehdytettävä on aktiivinen ja ottaa asioista itsenäisesti selvää. Perehdyttämisen tuloksia tulee arvioida ja seurata, saavutettiin tavoitteet, miten suunnitelma onnistui käytännössä ja missä olisi korjaamisen varaa, mitä tulisi muuttaa, korjata tai tehdä toisin. Perehdytetyjen mielipide on tärkeä onnistumisen arvioinnissa. (Työturvallisuuskeskus 2009, 3, 5.) Perehdyttäminen voi vaikuttaa perehdytettävän ammattitaitoon ja työpaikan käytäntöihin. Perehdyttämisen yhteydessä voi joutua tekemään uudelleenarviointia omasta ammattitaidosta ja työpaikalla voidaan joutua arvioimaan käytäntö uudelleen. (Kjelin ym. 2003, 233; Kuntaliitto 2006, 5)

4 PEREHDYTYSKANSION TARKOITUS JA TAVOITTEET

Perehdytyskansion tulee olla selkeä ja helposti ymmärrettävä. Siitä pitää löytyä vain oleellisin ja uusin tieto, jota perehdytettävä tarvitsee. Työpaikalla on huolehdittava siitä, että kansiossa olevat tiedot ovat ajan tasalla. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa perehdytyskansio suullisen perehdytyksen tueksi Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteelle. Tavoitteena on tuoda uuden työntekijän perehdytyksen tärkeys esiin. Valmiin opinnäytetyön kohderyhmänä tulevat olemaan työnsä aloittavat ja opiskelijat sairaankuljetuksessa. Perehdytyskansioista tulevat hyötymään myös perehdyttäjät.

4.1 Perehdytyskansion tekoprosessi

Toimeksi - annettu opinnäytetyön aihe tukee opiskelijan ammatillista kasvua, lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä sekä opettaa projektinhallintaa, johon sisältyy täs-

mällisen projektisuunnitelman tekeminen, toimintaehdot ja tavoitteet sekä aikatauluselitys. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Perehdytyskansio olisi opinnäytetyö, joka toimisi perehdytyksessä uusille työntekijöille ja perehdyttäjänä toimivalle sairaankuljettajalle. Perehdytyskansio sisältää myös perehdyttävän muistilistan tueksi perehdytykseen. Perehdytyskansio on paperiversio sekä sähköisessä muodossa. Tavoitteena oli saada perehdytyskansioista helppolukuinen, helposti päivitettävä ja selkeä. Perehdytyskansion hoito-ohjeistukset eivät ole aakkosjärjestyksessä, vaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ensihoito-ohjeet oppaan mukaisessa järjestyksessä.

4.2 Perehdytyskansion suunnittelu ja toteutus

Materiaalia perehdytyskansiota varten oli tarjolla ja perehdytyskansion laatimiseen se asetti haasteita. Kuhmoisten toimipisteessä ei ollut ollenkaan perehdytyskansiota, täytyi työ aloittaa alusta. Perehdytyskansioon on koottu tärkeimmät osa-alueet. Perehdyttävän muistilista on luotu mahdollisimman yksinkertaiseksi, jolloin voidaan helposti hahmottaa läpikäytyt perehdytysasiat.

Tietoa kartutettiin tutustumalla eri sairaaloiden ja osastojen perehdytyskansioihin, niiden sisältöön ja selkeyteen.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyskansio Med Group ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteelle. Saavutin tavoitteen ja olen tyytyväinen perehdytyskansion kokonaisuudesta.

Opinnäytetyön työstäminen oli haasteellista ja vaativaa, mutta mielenkiintoista.

Haasteita opinnäytetyölle asetti tiukka aikataulu ja perheen, työn ja opiskelun yhteensovittaminen. Opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt suunnitelmallisuutta, paineessa työskentelyä ja joustavuutta.

Ammatillista kasvua on lisännyt annetun palautteen hyödyksi käyttäminen opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli selkeä valinta, vaikka yhteistyö toisen opiskelijan kanssa olisi jakanut onnistumisen ja mahdollisen pettymyksen. Oman elämäntilanteeni vuoksi päätin tehdä ison urakan yksin, mutta se kannatti.

Jatkokehitysmahdollisuuksia olen suunnitellut perehdytyskansion sähköiseen muotoon jatkossa, ulkoasuun ja havainnollistaa kuvin. Jatkossa on myös sairaanhoitopiirin vaihtuessa päivitettävä hoito-ohjeistukset Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin mukaisiksi.

Med Groupin ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteessä perehdytyskansio on tällä hetkellä käytössä, työyhteisön palaute perehdytyskansioista on ollut hyvää ja rakentavaa. Olen tehnyt sairaankuljetuksen, opinnäytetyön ohjaajien ja lääkärin kanssa yhteistyötä. Jokainen on katsonut työtäni eri näkökulmasta.

Nyt olen valmis kohtaamaan uuden perehdytettävän ja antamaan hänelle perehdytyksen laadukkaasti.

LÄHTEET

Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto. 2010. Viitattu 14.1.2013.

<https://osha.europa.eu/en/oshnetwork/focal-points/finland>.

Frisk, T. 2003. Ohjaaminen työssä. Educa- Instituutti Oy. Helsinki: Educa.

Juuti, P & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kjelin, E. & Kuusisto, P. 2003. Tulokkaasta tulostentekijäksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

L738/2002. Työturvallisuuslaki. Päivitetty 23.8.2002. Valtion säädöspankki. Viitattu 14.12.2012 Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

Lepistö, I. 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Lepistö, I. 2004. Työpaikkakouluttajan käsikirja. 2. uudistettu painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Penttinen, A. & Mäntynen J. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. 2. painos. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Suomen kuntaliitto. 2006. Mentoroinnilla tukea tulevaisuuteen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Tynjälä, P. 2002. Oppiminen tiedon rakentamisena. Konstruktivistisen oppimiskäsitteiden perusteita. Tampere: Tammer - Paino Oy.

Työsuojelukeskus. 2009. Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua. 2. painos. Helsinki: Painojussit Oy.

Työterveyslaitos. 2007. Työturvallisuuslaki-soveltamisopas. Tampere: Tammerpaino Oy.

Vanhapiha, R. 2007. Epero – vapaa ohjelmisto perehdytykseen. Päivitetty 17.7.2007. http://www.nbl.fi/~nbl1675/riv_opinnayte.pdf. Viitattu 14.12.2012.

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilkka, T. & Airaksinen, H. 2003. toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Perehdytyskansio



EKS 422 Kuhmoisten toimipisteen

PEREHDYTYSKANSIO

Mari Turve

JOHDANTO

Perehdytyskansio on uusille työntekijöille tarkoitettu lukupaketti työn kuvauksesta, työtehtävistä ja hoito- ohjeistuksista. Kansio on laadittu sähköiseen muotoon, jolloin siihen on mahdollisuus rauhassa tutustua. Perehdytyskansion päivittäminen on näin helpompaa ja pysyy ajan tasalla. Perehdytyskansion voi myös tulostaa toimipisteeseen ja tarvittaessa yksikön ambulanssiin hoitajien tueksi. Tällä taataan samanlainen potilaan tilan arviointi, hoitoketju ja hoito jokaiselle potilaalle.

MED GROUP ENSIHOITOPALVELU OY

Med Group ensihoitopalvelu Oy on suomalainen kasvava terveydenhuollon yritys. Päätoimialat ovat lääkäripalvelut, suun terveydenhuolto, ensihoito ja kotiin vietävät palvelu. Med Group on eräs Suomen johtavista ensihoito- ja sairaankuljetuspalveluiden tuottajista. Med Group ensihoitopalvelu Oy vastaa yli 250 000 suomalaisen asukkaan ensihoitopalvelusta kokonaisvastuullisesti.

Yrityksessä työskentelee yli 400 terveydenhuollon ammattihenkilöä lähes 30 toimipisteessä. Kuhmoisten toimipisteessä työskentelee 5 vakituista sairaankuljettajaa hoitotason ambulanssissa.

Kuhmoisten toimipisteen työtehtävät

08.00→	Vuoronvaihtoraportti.
08.15→	Vuodeosasto, siellä erikseen määrätyt työt.
09.15	Aamukahvi
09.30- 11.30	Viikko-ohjelman työt ja työtehtävät vuodeosastolla
11.30→	Lounasaika
12.00-15.00	Viikko-ohjelman työt ja työt terveysasemalla

Viikko-ohjelma

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai
Auton tekniikka: * Huoltotilanne *Öljyt, lasinpuhdistusneste, jäähdytinneste *Valojen tarkistus *Lääketilaus *Tarviketilaus tarvittaessa	*Ambulanssitallin pesu tarvittaessa *Kuukausiohjelma	Auton ulkopesu Roskisten tyhjennys	Kuukausiohjelma Auton sisäpesu	Päivystystila: * Siivous

Kuukausiohjelma

1. Viikko	2. Viikko	3. Viikko	4. Viikko
* Huoltotilanne * Öljyt, lasinpuhdistusneste * Jäähdyttimenneste * Valojen tarkistus * Pesu tarvittaessa * Sammuttimen tarkistus * Rengaspaineiden tarkistus	Asema * Täydennykset - wc-paperi - Talouspaperi - Pyykin-, astian ja yleispesuaine	Laitekokeilut ja lähetys tarvittaessa huoltoon/kalibrointiin * CPAP, defibrillaattori, Perfuusorit, Paarit * Kellojen (defibrillaattori, Virvet, auto, omat) synkronointi * Laryngoskoopit * Kypärävalot * Tallin pesu	Auton tarkempi tarkastus * Lääkkeiden ja nesteiden päiväykset * Kaappien siivous * Varapolttimoiden tarkistus/tilaus * Sammuttimen tarkistus * Rengaspaineet * Katsastus

Jokainen työntekijä aloittaessaan työvuoron tarkistaa auton varusteet ja laitteet. Käytettäessä hoitotarvikkeita tai laitteita, kuljetuksen jälkeen työntekijä lisää ambulanssiin puuttuvat tarvikkeet. Työntekijä huolehtii myös laitteiden huollosta ja ambulanssin siisteydestä.

Työntekijän ottaessa hoitotarvikevarastosta loppuillaan olevia tuotteita, hän kirjaa ne tilausvihkoon. Väline- ja lääkevastaava tilaa tuotteet.

Lääkkeet haetaan kuljetuksen jälkeen lukollisesta varastosta ja kulutuskortti täytetään asianmukaisesti. Huomioitava myös lääketilaus, jos lääke on vähissä tai päiväys menossa vanhaksi varastosta.

Ambulanssitallin seinällä on lääkevihko, jossa on lääkeampullien nimien kohdalle laitettu viimeinen käyttöpäivä. Vihkosta on kätevä katsoa vanhenevat lääkkeet ja korjata uuden ampullin kohdalle päiväykset.

Ambulanssi tankataan viimeistään tankin ollessa puolivälissä. Maksu tapahtuu kortilla sovitulla asemilla. Tunnusluku löytyy rahapussista ambulanssista.

Med Group ensihoitopalvelu Oy:n työntekijöiden ja sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa tehtävä yhteistyö

Kuhmoisissa välittömän lähtövalmiuden aikana (arkisin klo 8-15) yksikköä käytetään sosiaali- ja terveydenhuoltoa tukeviin tehtäviin, lähinnä Kuhmoisten terveysaseman lääkärin vastaanotolla ja terveyskeskussairaalassa (vuodeosasto 10).

Tämän ohella turvapuhelin hälytykset ohjautuvat ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle myös muuna aikana.

Ensihoito- ja sairaankuljetushenkilöstölle esitettävät tehtäväalueet:

- asiakkaan/potilaan tilan arviointi ja seuranta (mm. verenpaine, EKG, verensokeri, paino jne.)
- asiakkaan/potilaan nostotilanteissa avustaminen ns. nostoapu
- erityistilanteissa hoitohenkilöstön avustaminen (aggressiiviset ja sekavat asiakkaat/potilaat)
- perushoidollisissa toimenpiteissä avustaminen (aamutoimissa syöttäminen)
- terveysaseman henkilöstön koulutus (esim. elvytyskoulutus)
- terveysaseman ensiapuvälineistä huolehtiminen (defibrillaattori vuodeosastolla)
- siirtoapu erilaisten tavaroiden/materiaalin kuljetus (esim. potilaspyykit, paperijätteet)
- kotihoidon turvapuhelinhälytykset (sovituin osin, avaimet hälytykseen saa vuodeosastolta)

TAVANOMAISET VAROTOIMET AMBULANSSISSA

Työvaatteet ja ulkoasu

Omien vaatteiden käyttö ei ole sallittua. Työvaatteet (ei koske työtakki + haalari) vaihdetaan päivittäin tai heti likaannuttua. Jos ensihoitaja tupakoi, niin tupakan poltto suunnitellaan niin, että tupakan haju ei tartu työvaatteisiin. Hajusteiden käyttö ei ole sopivaa ambulanssissa, koska osalla potilaista on hajusteaineallergioita. Kasvojen lävistäviä koruja ei suositella.

Käsien pesu

Töihin tullessa, aina kunnes ovat näkyvästi likaiset, ruokailun, wc; n tms. jälkeen. Ripulipotilaiden hoidon jälkeen pitää kädet pestä ja jatketaan käsihuuhteella.

Kädet

Sormukset ja käsikorut on kielletty. Rannekelloa saa käyttää. Kynnet pidetään lyhyinä. Kynsiä ei saa lakata. Rakennekynnet on kielletty.

Suojakäsineiden käyttö

Suojakäsineitä ei saa pukea etukäteen (ambulanssissa) ennen potilaan näkemistä (poikkeus: kun tehtävänä elvytys).

Suojavaatteet eivät korvaa käsidesiä. Suojakäsineet puetaan desinfiointuihin kuiviin käsiin. Kaksia käsineitä ei pueta päällekkäin. käsihuuhdetta pitäisi käyttää myös käsineiden riisumisen jälkeen. Kertakäyttökäsineitä ei desinfioida eikä pestä.

Suojakäsineitä ei pääsääntöisesti käytetä potilaita tutkittaessa. Kotona oleva potilas on yleensä ”puhdas”. Jos potilas on epämiellyttävän likainen, tutkitaan potilaan limakalvoja tai märkäistä ihoa tai hoidetaan haavoja tai potilaalla on eritettä (uloste, virtsa, veri, oksennus, lima) puetaan suojakäsineet.

Suojakäsineet pukee käsiin vain se ensihoitaja, joka tutkii/koskee potilaaseen ja käsineet otetaan heti pois, kun tutkiminen on lopetettu.

Suojakäsineitä käytetään myös kanyloidessa ja verensokeria mitatessa, mutta ne otetaan pois toimenpiteen jälkeen.

Samoilla käsineillä ei saa siirtyä työtehtävästä tai potilaasta toiseen. Suojakäsineitä ei yleensä käytetä enää kun potilasta siirretään paareilla ja hoidetaan ambulanssissa.

Kun tullaan päivystykseen tai terveystieteeseen laitetaan käsiin desinfektioainetta. Suojakäsineitä ei saa olla käsissä. Suojakäsineitä käytetään myös kemikaalialtistuksissa.

Suu- ja nenäsuojus

Pisaraeristyksessä (meningiittiepäily, influenssaepäily, epiglottiepäily) ja ilmaeristyksessä (vyöruusu).

Meningiittiepäilyssä kuljetuksen aikana potilaan vieressä oleva työntekijä pukee suu- ja nenäsuojuksen. Jos myöhemmin paljastuu, että potilaalla oli meningokokkimeningiitti, niin ensihoitaja joka ei ollut kontaktissa potilaan suueritteiden kanssa ei tarvitse estolääkitystä.

Turvakanyyli

2012 siirretty käyttämään ambulanssissa turvakanyyleitä KKSHP määräyksen mukaan.

Hengityssuojain FFP2 tai FFP3

Värjäyspositiivinen keuhkotuberkuloosi, SARS, lintuinfluenssa

Paarien ja ambulanssin puhdistus

Paarit ja ambulanssin pinnat, joihin on koskettu, pyyhitään jokaisen kuljetuksen jälkeen.

KSSHP 2012/Mikko Lintu

INTRAOSSEAALINEN PORA

Käyttö

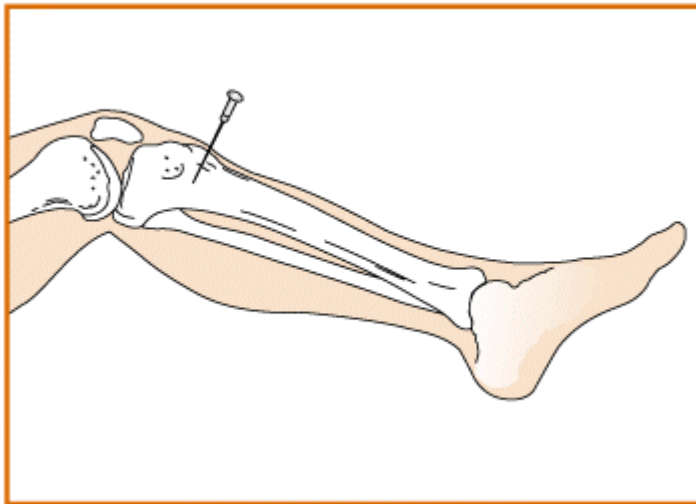
- Eloton aikuinen ja i.v- yhteyttä ei saada 1 minuutissa (ei konsultoida).
- Eloton lapsi, laitetaan ensisijaisesti (ei konsultoida).

- Hätätilanteessa, jossa neste-/lääkitysreitien avaaminen on ehdottoman välttämätöntä ja i.v- yhteys ei onnistu (ensihoitolääkärin konsultaatio ennen laittoa).
- Lapsille voidaan käyttää ensisijaisesti, mikäli on epäily, että normaalin suoniyhteyden avaaminen on vaikeaa (ensihoitolääkärin konsultaatio ennen laittoa).

IO-reitin avaaminen ei saa häiritä elvytyksessä muuta hoitoa (painelu ja ventilaatio).

IO-pora on ensisijainen IO-väline KSSHP:n alueella.

Asennuskohta



KSSHP 2012/ Mikko Lintu

Lapsen astma ja laryngiitti

Hengitys, verenkierto, tajunta, puhekyky.

1. Perustutkimukset, SpO₂, HF, lämpö, isommat lapset PEF.

Normaali HF ja syke lapsella eri ikäluokissa

Ikä	HF	Syke
< 2 kk	< 60 / min	< 160 / min
2-12 kk	< 50 / min	< 160 / min
1-5 v.	< 40 / min	< 120 / min
6-8 v.	< 30 / min	< 110 / min

2. Istuva asento, O₂.

3. Salbutamoli:
 - Potilaan oma **salbutamoli 0,1 mg** valmiste 6 suihketta (jos tilanjatke: Babyhaler, Nebunette tai Volymatic, niin niitä käytetään. Tilanjatkeeseen 2 suihketta kerrallaan, 10 hengenvettoa). Pienet lapset maskin kanssa.
 - Oma salbutamoli toistetaan 20 min välein 2 suihketta kerrallaan tarvittaessa.
 - Jos ei ole omaa suihketta, niin nebulisointi (suukappale tai maski):
Ventoline 0,15 mg / kg + ad 2 ml NaCl 0,9%.

Tavoitteet: Vointi kohenee, pystyy puhumaan lauseita, SpO₂ > 95 %, PEF paranee.

Tavoitteet ei onnistu: (tarvittaessa hoito-ohjeiden kysyminen puhelimitse ensihoitolääkäriltä).

4. Uusi annos tarvittaessa **Ventolinea** 10 min päästä.

5. Suoniyhteys.
 - Harkitse Adrenalin 1 mg/1ml: 1 migrog/kg i.v. (0,1 ml /10 kg i.m.). Jos vaikea obstruktio aloitetaan Adrenalinilla ja jatkoon salbutamoli, kun putket aukeavat.

- Työdiagnoosi on tarvittaessa kyseenalaistettava.

Laryngiitin hoito

- **Adrenalin 1 mg/ ml** Spira-nebulisaattorilla laimentamattomana:

2-5 kg 1-2 ml

6-8 kg 3 ml

9-12 kg 4 ml

yli 13 kg 5 ml

Kuljetus

- Voi jättää kuljettamatta, jos hengenahdistus helpottanut ja peruselintoiminnat normaalit ja potilas pärjää kotona. Soitto perusterveydenhuollon päivystäjälle.
- Jos vaikea hengenahdistus, aina kuljetus suoraan KSKS päivystykseen.

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

SYDÄNPERÄINEN RINTAKIPU

1. Lepo, perustutkimukset, O₂-lisä (SpO₂ tavoite 94-98%, COPD:ssa 88-92 %).
2. **Dinit-suihke**
 - 2 suihketta, mikäli RR > 100/- ja syke yli 50/min, toistetaan tarvittaessa n. 5min välein.

3. 14-kytkentäinen EKG (V4R ja V8)
4. Suoniyhteys. 2 erillistä kanyyliä (voivat olla samassa, mieluiten vasemmassa), jos ST-nousu.

Liutushoidon vasta-aiheet (nämä kysytään jos päädytään liutushoittoon).

- EHDOTTOMAT vasta-aiheet:

- Alle kuukausi pään tai vartalon alueen leikkauksesta, merkittävästä vammasta tai suolistovuodosta
- Aktiivinen sairaus, johon liittyy verenvuoto-ongelma
- Aortan dissekaatioepäily (pulssiasymmetria, repivä paikkaa vaihtava kipu)
- Aivokasvain
- Alle 2 kk aivoinfarktista
- Aiempi aivoverenvuoto
- RR yli 180/120mmHg hoidoista huolimatta.

SUHTEELLISET vasta-aiheet:

- Terminaalivaiheen sairaus
- Vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta
- Marevan-hoito yli 75-vuotiailla
- Raskaus
- 6. Harkitse tarkkaan, mikäli potilas on yli 80 v ja kyseessä on alaseinäinfarkti

Kuljettamatta jättäminen harkinnan mukaan

- Kohtaus lauennut enintään kolmella nitrolla ja potilas on nyt kivuton.
- EKG:ssä ei iskemiaa.
- Potilas saa ohjeet, miten toimia, jos oireet palaavat.
- Peruselintoiminnot normaalit.
- Terveyskeskukseen/perusterveydenhuollon lääkäriin puhelinyhteys

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

TAYS Sydänkeskuksen ohjeet sepelvaltimotautikohtauksen hoidosta

Kaikille ASA 250mg p.o, tarvittaessa nitraatti, beetasalpaaja, kipulääkitys, sedaatio ja happilisa sekä hemodynamiikan arvio ja hoito kliinisen tilanteen mukaan.

Sydäninfarkti ilman ST- nousua (NSTEMI) ja epästabili angina pectoris

- Potilas kuljetetaan ensisijaisesti paikalliseen sairaalaan. Sieltä suuren vaaran potilaista konsultoidaan TAYS Sydänkeskuksen kardiologia ja pyritään ohjaamaan sepelvaltimoiden ***varjoainekuvaukseen 24 tunnin kuluessa*** rintakivun alusta.
- Öisin konsultaatio on aiheen, jos potilas on kardiogeenisessä sokissa tai kipui-lee hyvästä lääkähoidosta huolimatta ja EKG:ssä todetaan kivunaikainen iske- mia.
- Sairaalassa kaikille aloitetaan ASA ja Klexane 1mg/kg sc x 2 (iäkkäillä ja munu- aisten vajaatoiminnassa pienennetty annos). Muu antitromboottinen lääkitys sovitaan myöhemmin.

ST-nousinfarkti (STEMI)

- A. Kun EKG:ssa todetaan ST- nousinfarkti, faxataan EKG
TAYS SYDÄNKESKUKSEN KARDIOLOGIN KOMMUNIKAATTORIIN DATANA,
NUMERO LÖYTYY DEFIBRILLAATTORIN MUISTISTA SYDANKESK.

- B. EKG:n lähettämisen jälkeen otetaan yhteys TAYS Sydänkeskuksen Kardiologiin. Löytyy työpuhelimesta TAYS Kardiokonsult. 050 3005594

1. JOS HOITO ON VÄLITÖN PALLOLAAJENNUS

Annetaan potilaalle ***Klexane 40mg i.v., Eflient 60mg p.o*** (Plavix sekundääri-
nen) ja ***Atosil 25mg i.m.*** Näiden toimenpiteiden jälkeen ***siirto välittömästi
TAYS Sydänkeskuksen kardiologiseen yksikköön, Finn-medi 1, Biokatu 6, 2.
kerros.***

2. JOS HOITO ON TROMOLYYSI

Se toteutetaan tavanomaiseen tapaan erillisen ohjeen mukaisesti.

Liutushoidon aloittamisen jälkeen potilas siirretään välittömästi ACUTA:n si-
sätautien ensiapuun, jossa kontrolloidaan hoitotulos 90 min kuluttua liutus-
hoidon aloittamisesta otetulla EKG:lla. Jos hoito on onnistunut, tapahtuu jat-
kohoito TAYS Sydänkeskuksen sydänvalvonnassa (KARA/KARB).

***Jos EKG:ssa ei ole tapahtunut > 50% ST- segmentin resoluutiota, otetaan
välittömästi yhteys kardiologiin puh. 050 3005594.***

- Alkoholikouristukset kuljetetaan päivystykseen, jos kyseessä ensimmäinen kohtaus tai kotiseurantaa ei voida laadukkaasti järjestää. Kotiseurannan pitäisi olla vähintään 12 h. Puhelinyhteys perusterveydenhuollon lääkäriin.
- Lapsi hyväkuntoinen ja aiemmin vastaavaa, eikä viitteitä vakavasta infektiosta. Voi jättää kuljettamatta. Puhelinyhteys perusterveydenhuollon lääkäriin.

Hyväkuntoinen lapsi, jolla ensimmäinen kuumekouristus, vanhempien saatamana (taksi, oma auto) terveyskeskukseen tai KSKS päivystys

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

PSYKIATRINEN POTILAS

1. Rauhoita potilas.
2. Somaattisen sairauden poissulku. Hengitys, verenkierto, tajunta, lämpö, RR, SpO₂.
3. Haastattele potilas.
4. Tarvittaessa Diapam mikst. 2,5- 10 mg po. tai Stesolid 2,5 mg iv (voi toistaa, max 20 mg).

Potilas pitää saada aina päivystykseen, jos kyseessä on tai epäilet seuraavia:

- Uusi todellisuuden tajun häiriö (psykoosit, erityisesti nuoret). Ääniharhat, oma ruumis muuttumassa.
- Itsemurhayritys tai itsensä vahingoittamisen ajatus, joihin liittyy tietoinen pyrkimys kuolla.
- Vakava todellisuudentajun heikkeneminen ja todellisuudesta pois vetäytyminen (erityisesti nuoret).
- Itsensä viiltely (haavojen hoidon ym. arvion vuoksi).
- Alle 18-vuotias ja epäily vakavasta mielenterveyden häiriöstä.
- Epäily alkoholideliriumista.

Jos potilas ei suostu kuljetettavaksi, soitto perusterveydenhuollon päivystävälle lääkärille, joka tekee tarvittaessa virka-apupyynnön. Virka-apupyynnöksi faksataan poliisin tilannekeskukseen.

Potilas kannattaa kuljettaa myös jos:

- Epäily, että lähdettyäsi pois, tilanne voi johtaa pahoinpitelyyn.

Ohjataan omalle terveysasemalle seuraavana päivänä (jos potilas pärjää kotona).

- Syömishäiriö, ahdistuneisuus, mielialahäiriöt.
- Päihdeongelmat (jyväskyläläiset päihdepalvelusäätiöön).

Soitto perusterveydenhuollon päivystäjälle.

Jos potilas haluaa heti hoitoon, hänet voi ohjata ottamaan puhelimitse yhteyttä omalle terveysasemalle tai päivystykseen.

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

HYPOTERMIAHOIDON TOTEUTTAMINEN SAIRAALAN ULKOPUOLELLA SAADUN AIKUISPOTILAIDEN SYDÄNPYSÄHDYKSEN JÄLKEEN

Hypotermiahoito sydänpysähdysten jälkeen on vakiintunut hoitokäytäntö ennusteellisille potilaille tehohoidon aikana. Se voidaan aloittaa jo ensihoidossa.

Ohje

Hypotermiahoito aloitetaan ensihoidossa kaikille kammiovärinästä/pulssittomasta kammiota-kykardiasta elvytetyille potilaille pysyvän ROSC:in jälkeen mikäli

- Potilas ei ole ns. käsiintippunut tai ROSC aika < 5 min
- Potilaan rytmihäiriö (VF/VT) ei jatku toistuvasti ROSC:in jälkeen
- Potilas ei ole valmiiksi hypoterminen (alle 35 astetta)

Huom: Muiden alkurytmien kuin VF potilaiden viilennyksestä päättää päivystävä ensihoitolääkäri.

Toimintamalli

1. Pysyvän ROSCin jälkeen konsultoi päivystävää ensihoitolääkäriä sydänpysähdyksen jälkeisestä hoidosta, ellei sitä ole tehty jo elvytyksen aikana
2. Poista vaatetus, älä peitä potilasta kuljetustilassa
3. Säädä kuljetustilan lämpötila alle 20 astetta
4. Vaihda infuusionesteet jääkaappikylmäksi (+4-8 C) Ringerin liuokseksi, jota infusoidaan 30 ml/kg ja maksimissaan 2000 ml sairaalaan siirron yhteydessä. Tavoitelämpötila 34 astetta
5. Mittaa korvalämpö ennen kylmien nesteiden aloitusta, 1000 ml jälkeen ja potilaan luovuttamisen yhteydessä
6. Ennakoilmoituksen yhteydessä informoi vastaanottavaa sairaalaa

KYS 2012 /hyväksynyt Jouni Kurola

KAULARANKAVAMMAPOTILAAN KULJETUSOHJE KSSHP;N ALUEELLA

Kaularankavammat KSSHP:n alueella pyritään ensisijaisesti siirtämään suoraan TAYS:iin tapahtumapaikalta. Jos potilaalla on lisäksi muita vammoja (yleensä suurienerginen monivamma), toimitaan konsultoiden FINN HEMS 60 ensihoitolääkäriä. Jos ollaan selvästi lähempänä KYS:ia, konsultoidaan ensihoitolääkäriä, koska KYS:ssa on neurokirurgipäivystys.

Oireet / löydökset kaularankavammassa:

- Kaularangan alueen kipu ja liikutteluaristus.
- Neurologiset oireet vaihtelevat lievistä tuntohäiriöistä neliraajahalvaukseen, hengityslamaan ja nielemisvaikeuteen.

Jos vammamekanismi voisi sopia kaularankavammaan, mutta potilaalla ei ole oireita, ensisijainen kuljetuspaikka on KSKS päivystys tai oma TK:n ollessa auki oma TK. Oma TK on varsinkin hyvä paikka, jos:

1. tajunnan taso on normaali.
2. okahaarakkeet (nikamien taaksepäin olevat luiset osat) eivät arista painettaessa.
3. pään liikkeet ovat kivuttomat.
4. ranka on kivuton komprimoitaessa.
5. raajojen neurologia on normaali.

Rinta- ja lannerangan vammat voi kuljettaa suoraan KSKS:ään kuten aiemmin, jos tämä muuten on mielekkäin traumayksikkö potilaan kannalta.

Myös tilanteissa joissa on epäselvyyttä diagnoosin suhteen (esim. tajuton ja mahdollinen kaularankavamma), KSKS päivystys on ensisijainen kuljetuspaikka, koska KSKS päivystyksessä pystytään diagnoosi tekemään CT:llä nopeasti.

FINN HEMS 60 ensihoitolääkäriä ja vastaanottavan yksikön päivystävää neurokirurgia kannattaa konsultoida ennen pitkiä siirtoja.

KYS 2012 / hoito-ohje

JUOPUNEET

Kun ambulanssi menee kohteeseen ja tehtävän syyksi paljastuu juopumus, toimitaan seuraavien periaatteiden mukaisesti (toimintaa sovelletaan tilanteen mukaisesti tarvittaessa):

Potilas tutkitaan hyvin (RR, pulssi, hengitystaajuus, SpO2, B-gluc, GCS, alko-
metri, lämpö) ja kirjataan löydökset ensihoitokertomukseen.

1. Jos potilas on siinä kunnossa, että pärjää omatoimisesti tai hänellä on mukana hänen kunnosta huolehtiva henkilö - X5 (potilas jää kohteeseen). Poti-

laasta ei tarvitse konsultoida lääkäriä (muissa kun juopunut X5 tehtävissä aina konsultoidaan).

2. Jos potilas ei pysty huolehtimaan itsestään ja ainoa syy on humalatila ja riskioireita ei ole, potilas kuuluu poliisiputkaan. Poliisin kanssa neuvotellaan etenemisestä – yleensä odotetaan poliisia. (X2, ei lääkärikonsultaatiota).

3. Potilaan tajunnan taso on voimakkaasti alentunut (käytännössä ei heräteltävissä, sietää nielutuubin) tai potilaalla on joku riskioire tai löydös (esim. pään vamma) tai esitiedot ovat epävarmat tai promillet eivät sovi potilaan kliiniseen tilaan tai promillet ovat erittäin korkeat (ei alkoholistilla yli 3 ja alkoholistilla yli 4), niin potilas tarvitsee lääkärin hoitoa. Potilas kuljetaan päivystykseen.

Ensihoitajan arvioidessa, että tilanne on erikoissairaanhoidon tasoinen tilanne, voidaan potilas myös suoraan kuljetetaan KSKS:ään. Lääkärinä konsultoidaan vain tarvittaessa, koska ensihoitaja pystyy parhaiten arvioimaan kliinisen tilan.

Jos potilaan kanssa joudutaan odottamaan poliisia ja tehtävä on 752C tasoinen, niin yksikkö ilmoittaa hätäkeskukselle puheella tämän, jotta hätäkeskus voi tarvittaessa antaa yksikölle A/B kiireellisyysluokan tehtävän. Jos ensihoidoyksikkö joutuu irtaantumaan juopuneen potilaan luota toiselle tehtävälle, ensihoitokertomuksen kopio annetaan potilaalle tai kopio faksataan putkalle, jos poliisi ei ole vielä paikalla.

Alle 18-vuotiaat

Tilanteen mukaan voidaan sopia, että soitetaan vanhemmille ja vanhemmat tulevat hakemaan potilaan tai potilas kuljetetaan ambulanssilla kotiin.

Tehdään lastensuojeluilmoitus.

KUOLEMA

Kuoleman toteaminen

Varmista rytmi ja totea sekundaariset kuoleman merkit:

- kuolonkankeus kyynärnivelestä todettavissa n. 2 - 4 h kuolemasta.
- lautumat ilmestyvät n. 20 min kuoleman jälkeen, pois painettavissa ad 6-20 h.

Ilmoitus poliisille

Älä siirrä vainajaa tarpeettomasti tai muuten sotke tapahtumapaikan jälkiä.

Ensihoitajille kuolema ja kuolleen käsitteleminen on osa työtä.

Kuoleman hyväksyminen osana ihmisen elämää on ammatillisuutta, joudut lohduttamaan lähimmäistä, joka on kenties menettänyt lapsensa, puolisonsa tai vanhempansa. Ole surevan lähimmäisen lähellä ja anna hetki aikaa. Omaisen toiminta saattaa olla epäloogista.

Kun huomaat, että lähimmäinen pystyy keskustelemaan, kerro mitä vainajalle todennäköisesti tulee tapahtumaan lähitunteina.

Ensihoitajan ei tarvitse ottaa puheeksi ruumiinavausta vain riittää, että ensihoitaja kertoo, että poliisin käytyä (jos poliisi tulossa), ruumisauto tulee ja kuljettaa ruumiin ruumishuoneelle.

Varmista tarvitaanko joku seuraksi surevalle lähimmäiselle.

Psykykinen kriisiapu: Mobile puh 014-625960.

Kirkollinen apu yleensä omasta seurakunnasta.

Vainajan siirto, poliisi hoitaa

Terveysaseman kylmiö, kun ruumiinavausta ei tarvita (omaiset maksavat)

Patologian os. kylmiö, kun lääketieteellinen avaus (tk maksaa siirron)

tai oikeuslääketieteellinen avaus (poliisi maksaa siirron)

Yleensä äkilliset, odottamattomat kuolemat, tapaturmat, itsemurhat, rikokset, myrkytykset, ammattitaudit, kuolema hiljattain tehdyn hoitotoimenpi-

teen jälkeen ovat aiheita oikeuslääketieteelliselle ruumiinavaukselle. Poliisi päättää tuleeko oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus.

Kirjaa ensihoitolomakkeeseen

Tapahtumatiedot ja konsultaatio.

Hoitokertomuksesta kopio vainajan mukaan.

Lääkäri toteaa yleensä kuoleman vasta patologialla (lääkäri ei tee yleensä kotikäyntiä).

Jos potilas kuolee matkalla ambulanssissa, niin vastaanottavan terveydenhuollon yksikkö vastaa kuolinsyyn selvittelyistä. Esimerkki: potilas kuolee matkalla KSKS:ään. Yhteys KSKS päivystykseen ja ajetaan suoraan patologialle, jonne lääkäri tulee toteamaan kuoleman.

KSSHHP 2012/ Mikko Lintu

POTILAAN KULJETTAMINEN AMBULANSILLA KSKS ohjeistus KSSHHP:n alueella

Ambulanssi saa potilaan tutkimisen ja hoidon aloittamisen jälkeen kuljettaa potilaan suoraan KSKS:n päivystys pkl:lle seuraavissa tapauksissa. Lääkärille ei tarvitse soittaa, jos ei tarvita lääkehoitomääräyksiä. Ennakoilmoitus annetaan päivystys pkl:n vastuuhoidtajalle.

Jos potilas on pysyvästi laitoshoidossa asuva, lääkäriltä kysytään pääsääntöisesti kuljetusohjetta, koska laitoshoitopotilaat eivät yleensä hyödy keskussairaالاتasoisesta hoidosta.

- Tajuton/tajunnan tason lasku.
- Akuutti sekavuus tai epäily tuoreesta aivotapahtumasta (aivoverenvuoto, enkefalitti, meningiitti). Muistihäiriöpotilailla puhelinyhteys lääkäriin ennen KSKS siirtoa.
- Tuore halvausoireet (myös ohimenneet = TIA epäily). Oireiden äkillinen alku, raajojen toispuolinen heikkous tai tunnottomuus, puheen tuoton tai ymmärtämisen häiriö, toisen suupielen roikkuminen.
- Aikuisella ensimmäinen epileptinen kohtaus tai pitkittynyt tai uusiutuva kouristuskohtaus.
- Rintakipupotilas ja epäilet tuoretta sydäninfarktia. Pitkittynyt AP-soviva rintakipu ja EKG:ssä ST-muutokset.
- Liuotetut sydäninfarktut.
- Ketoasidoosiepäily: DM tyyppi I, glu>15 ja yleistilan lasku.
- Intoksikaatiot: jos epäilet, että vaatii keskussairaالاتasoista hoitoa.
- Traumahälytys: sinkoutuminen ulos autosta, kanssamatkustajan kuolema, irrotus autonromusta, yhteentörmäys (potilaan ajoneuvon nopeus > 70 km/h), kahden erikokoisen ajoneuvon törmäys, kaatuminen moottoripyörällä (> 70 km/h), putoaminen > 4m, jalankulkijan/ pyöräilijän sinkoutuminen auton töytäisemänä, pään tai vartalon merkittävä puristusväkivalta.
- Traumat: lonkkamurtumaepäily (kipu lonkassa, ulkorotaatio ja lyhentymä), ampumavamma, räjähdysvamma, kemikaalivamma (vamman energian tai kemikaalin vaikeus huomioidaan), isot palovammat (yli 20%), lasten syvät palovammat, syvä puukotus vartalon keskeisiin osiin tai kaulalle, epäily merkittävistä verisuonivammoista raajapuukotuksessa (pulsiton kylmä raaja vammasta distaalisesti), raajojen avomurtumat ja vaikeat virheasennot (esim. nilkan tai polven luksaatio, pitkien luiden murtumat ja deformatuminen), vaikeat tylpät(kin) pahoinpitelyvammat.
- Näkyvän veren runsas oksentaminen tai runsas meeleena.
- Elvytetyt/hukuksissa olleet.
- **Merkittävä** hengityksen tai verenkierron häiriö ja epäilet, että potilas vaatii keskussairaالاتasoista hoitoa esim. keuhkopöhö, massiivi keuhkoembolia

epäily, III asteen AV-blokki, vatsakipu aiheuttaen peruselintoimintojen häiriön...

- Alle 3 kk ikäiset kuumeilevat lapsipotilaat. Kuume > 38.

KSSHP 2012/ el. Mikko Lintu

TAYS ENSIHOIDON KONSULTAATIO- OHJE

Ensihoitoyksikön tulee konsultoida vallitsevan hoito- ohjeistonsa edellyttämässä tilanteissa hoito-ohjeen pyytämiseksi, hoitoonohjauksen osalta tilanteissa, jolloin hoitoonohjausohje ei yksiselitteisesti määritä kuljetuskohteen valintaa, tai potilaan tilan tätä muutoin edellyttäessä. Konsultaatiovelvollisuuden lisäksi ensihoitoyksikkö on velvollinen pyytämään kohteeseen lisäapua mikäli potilaan tila tai tehtävän suorittaminen sitä vaatii.

Ensihoitolääkäri vastaa ensihoitopalvelun konsultaatioihin puhelinnumerossa 03-31174112.

Mikäli puheluun ei pystytä vastaamaan niin se kääntyy hätäkeskukseen. Näissä tilanteissa päivystäjän tavoittaa TAYS EHL KONSU puheryhmässä mikäli konsultaatio koskee potilaan peruselintoiminnon häiriötä.

Lääkärin GSM puhelimeen ei tule soittaa suoraan.

- Poikkeuksen muodostavat aivoverenkiertohäiriöstä kärsivät, liotshoitoon soveltuvat potilaat (B 706), joiden hoidosta konsultoidaan aiemman protokollan mukaisesti neurologian etupäivystäjää (puh. 03-31169000), sekä ST- nousuinfarktiin sairastuneet potilaat, joiden hoidosta konsultoidaan kardiologipäivystäjää (puh. 03- 31169054).
- Mikäli konsultaatio on kiireetön, koskee perusterveydenhuollon laitoshoidossa olevaa potilasta tai mielenterveysasioita, yksikkö konsultoi alueensa terveyskeskuksen/aluesairaalan päivystäjää tai Acutan PTH-päivystäjää (puh. 03- 31169835).

Konsultaatiopuhelusta tulee ilmetä;

- Konsultoitajan nimi ja virka-asema (HT/PT), yksikkö mistä konsultoidaan

- Potilaan nimi ja henkilötunnus, asuinpaikkakunta, mikäli ulkopaikkakuntalainen
- Konsultaation syy (kipulääkitys, hoitopaikka, kuljettamatta jättäminen, hoito-ohje, muu)
- Esitiedot (perussairaudet, toimintakyky, ulkopuolisen avun tarve)
- sairauden tai loukkaantumisen kulku
- Vammamekanismi/energiat, oireiden kulku, oirekuva tällä hetkellä, löydökset
- Potilaan tila kuvataan yleistilan osalta ja tilanteen edellyttämällä tavalla tarkennettuna
- HT/min, hengityssäät
- saturaatio (ilman lisähappea, lisähapella/CPAP;lla ilmoitettuna
- RR
- pulssitaajuus/min, rytmi
- lämpöraja
- ihon tila
- 14-kanavaisen EKG;n lähetys/kuvaus
- Tajunta (ilmoitetaan Glasgow Coma Scalen mukaisesti, pupillien koko ja valoreaktio
- annettu hoito ja hoidon vaste

Selkeän konsultaation edellytyksenä on johdonmukainen kuvaus taustatiedoista, tapahtumien kulusta sekä riittävästi tutkittu potilaan tila. Epäselvyydet tulee oikaista puhelun aikana ja annettu hoito- ohje tarvittaessa toistaa. Konsultaatio kirjataan sekä ensihoitokaavakkeeseen (SV210), että lääkärin toimesta potilaan tietoihin.

päivittänyt 11.9.2012 ensihoidon vastuulääkäri Ilkka Virkkunen Tays ensihoitokeskus

TIEDOTE LÄÄKÄRIHELIKOPTERITOIMINNAN ALKAMISESTA

Tays ertan lääkäriyksikön (FinnHEMS 30) päivystyspiste siirtyy Tampere- Pirkkalan lentoasemalle maanantaina 17.9.2012

Tukikohdassa on operatiivisessa käytössä helikopteri sekä maayksikkö ja miehistö valitsevat aina tarkoituksenmukaisimman kulkuvälineen tehtäväkohtaisesti. Lentotoiminta alkaa päivälentotoimintana (käytännössä valoisan aika) kunnes kaikki tarvittavat koulutukset on saatu suoritettua. Yölentotoiminnan alkamisesta ilmoitetaan erillisellä tiedotteella myöhemmin.

Hälyttäminen ja vasteet

Lääkäriyksikön hälyttäminen tapahtuu samoin periaattein kuin ennenkin eli hätäkeskus hälyttää riskinarvion mukaisesti lääkäriyksikön kohteeseen tai kohteessa oleva ensihoitoyksikkö voi pyytää lääkäriyksikköä lisäavuksi kohteeseen tarvittaessa. Lentotoiminnan myötä lääkäriyksikön operatiivinen toiminta-alue laajenee käsittämään Pirkanmaan Sairaanhoidopiirin lisäksi osia Satakunnasta, Kanta-Hämeestä ja Keski-Suomesta. Huomioitavaa on se, että jatkossa lääkäriyksikköä ei automaattisesti hälytetä A703 ja A772 riskiluokan tehtäviin.

Viestiliikenne

Helikopterissa ei lääkärin käytettävissä ole kuin yksi VIRVE- päätelaite. Operatiivisen toiminnan sujuvuuden kannalta on siis ensiarvoisen tärkeää, että kaikki yksiköt noudattavat annettuja viestiohjeita.

Lennon aikana ei helikopterissa pysty käyttämään GSM-puhelinta. Kaikki konsultaatiopuhelut tulee soittaa konsultaatio-ohjeen mukaisesti lankapuhelimeen. Uutena puheryhmänä otetaan käyttöön TAYS EHL KONSU- puheryhmä jolla lääkäriyksikön tavoittaa myös lennon aikana. Mikäli tehtävään on hälytetty myös ensivasteyksikkö, käydään kaikki tehtävään liittyvä yksiköiden välinen viestintä alueen EVY- puheryhmässä. Tätä EVY- puheryhmää käytetään myös, mikäli pelastusyksikkö avustaa helikopterin laskua kohteeseen.

Mikäli tehtävään osallistuu ainoastaan terveystoimen yksiköitä käytetään yksiköiden väliseen viestintään alueen EH- puheryhmää. Oikean alueellisen puheryhmän määrittelee aina tehtävän kohdekuunta, ei yksikön ”kotipaikka”. Alueelliseen EH/EVY-

puheryhmään siirrytään suoraan ilman muissa puheryhmissä tehtyjä kutsu puheenvuoroja.

Huomioitavia asioita helikopteriin liittyen

Hälytyksestä kestää noin viisi minuuttia, että helikopteri on ilmassa. Lähdön aikana on noin 2-3 minuutin aika jolloin VIRVE- liikennettä ei helikopterissa kuule ja tämän takia lääkäriyksikköä ei kannata heti kutsua hälytyksen jälkeen. laskeutumisen jälkeen menee 1-2 minuuttia ennen kuin lääkäri pystyy käyttämään VIRVE;a, joten heti laskeutumisen jälkeen ei myöskään kannata kutsua lääkäriyksikköä VIRVE;llä. Potilaan hoito kohteessa on aina ensisijaista eikä helikopterin alasotto saa vaarantaa riittävää hoitoresurssia kohteessa. Koulutusmateriaalia helikopterin alas ottamisesta voi tilata Ensihoitokeskuksesta.

KSSHHP OHJE SIIRTOKULJETUS AJONEUVON KÄYTÖSTÄ

Ajoneuvon valinta suunniteltaessa siirtokuljetus

Potilaan hoidosta vastaava hoitaja päättää kuljetustavan ja tilaa kyydin.

Siirtokuljetuksissa pyritään tarkoituksenmukaisimpaan kulkuneuvoon ottaen potilaan kokonaistilanne ja liikuntakyky huomioon.

Kuljetustavasta kerrotaan potilaalle ja, jos potilas on eri mieltä, mietitään yhteistuumin potilaan kanssa mikä olisi paras kulkuneuvo.

Ambulanssia käytetään

- Potilas tarvitsee tai mahdollisesti tarvitsee lääkehoitoa, suonensisäistä nestehoitoa, happea tai aktiivista valvontaa siirron aikana.
- Potilas tarvitsee levottomuuden tai sekavuuden vuoksi seurantaa.
- Psykiatriset potilaat M1-lähetteellä.
- Pelkästään helppouden tai mukavuuden vuoksi ei saa käyttää ambulanssia.

Paariajoneuvoa käytetään

- Potilas ei voi siirtyä tavallisella taksilla eikä potilas vaadi siirron aikana erityistä valvontaa eikä hän tarvitse matkan aikana suonensisäistä lääkitystä.

Inva-ajoneuvoa käytetään

- Potilas on helpointa siirtää pyörätuolilla.
- Potilas ei vaadi siirron aikana erityistä valvontaa eikä hän tarvitse matkan aikana suonensisäistä lääkitystä.

Tavallista henkilöajoneuvoa käytetään

- Potilas pystyy istumaan tavallisessa henkilöajoneuvossa.
- Potilas ei vaadi siirron aikana erityistä valvontaa eikä hän tarvitse matkan aikana suonensisäistä lääkitystä.

Luovutettaessa/vastaanotettaessa potilasta

Hoitaja luovuttaa potilaan

1. Oma / potilaan tunteva hoitaja on aina henkilökohtaisesti luovutustilanteessa ja avustaa siirtokuljetushenkilökuntaa. Kun siirtokuljettajat saapuvat, hoitaja tulee välittömästi paikalle.

2. Hoitaja informoi suullisesti siirtokuljetushenkilökuntaa potilaan nykytilasta (liikkuminen, syöminen...) ja huomioon otettavista asioista siirron aikana. Jos siirtokuljettaja on terveydenhuollon ammattihenkilö (ambulanssi), niin hoitaja informoi suullisesti potilaan perussairaudet, tämän kertaisen käynnin tai hoitojakson syyn ja mahdollisesti matkalla tarvittavan hoidon.

3. Potilas tietää jatkohoitosuunnitelman. Jos potilaan muisti tai ymmärrys ei ole normaali, potilaan omaiset tietävät jatkohoitosuunnitelman ja ajankohdan milloin potilas on siirtymässä. Potilaan omaisen yhteystiedot ovat potilaspapereiden mukana.
4. Potilaspapereista on kopiot mukana. Jos lähete tai siirtoepikriisi ei ole valmis, niin siirtokuljettajia informoidaan, että teksti lähetetään sähköisesti. Ajantasaisen lääkelistan on hyvä kulkea potilaan mukana jatkohoitopaikkaan.
5. Potilaan henkilökohtainen omaisuus on potilaan mukana.
6. Jos siirto on KELA:n maksama siirto (siirto kotiin tai hoitokotiin) täytä SV-67 lomake.

Siirtokuljettaja vastaanottaa potilaan

1. Potilasta ei lähdetä kuljettamaan ennen kuin omalta hoitajalta tai potilaan tuntevalta hoitajalta on saatu suullinen raportti.
2. Potilaalta varmistetaan, että valittu kuljetusmuoto sopii hänelle (esimerkki: valittu taksi, niin kysytään pystyttehän istumaan matkan taksissa?).
2. Potilaan omaisen yhteystiedot ja tieto siitä, että omaiset tietävät siirrosta varmistetaan.
3. Voimassa oleva lääkelista on mielellään potilaspapereiden mukana.
4. Varmistetaan luovuttavalta hoitajalta, mitä ongelmia voi liittyä potilaan kohdalla siirtokuljetukseen.
5. Varmistetaan potilaalta ja luovuttavalta hoitajalta, että potilaan omaisuus on varmasti potilaan mukana.

Huomioi sairaankuljetuspyyntöä hätäkeskukseen tehdessäsi seuraavat asiat

Hätäkeskuspäivystäjän on tehtävä riskinarvio kaikista 112:een soitetuista puheluista

- o riskinarvio perustuu potilaan sen hetkiseen tilaan
- o vastaa hätäkeskuspäivystäjän tekemiin kysymyksiin

- o riskinarviolla määritetään tehtävän kiireellisyys, jotta sairaankuljetusresurssit voidaan ohjata tarkoituksenmukaisesti
- o tarkoituksena on turvata kaikille sairaankuljetusta tarvitseville, ja ennen kaikkea hätätilapotilaalle, mahdollisimman hyvä hoito
- o Hakuakatoiveet pyritään ottamaan huomioon, mutta aina ei niitä pystytä toteuttamaan. Siirtokyydeissäkin on tehtävä priorisointia.
- o Terveysaseman tai osaston kiinnimeneminen voidaan ilmoittaa ja se pyritään huomioimaan ajojärjestyksestä päätettäessä. Työajan päättymisen ei muuta tehtävän kiireellisyyttä

Kerrottavat perusasiat kaikissa siirroissa

- millaisia hoitotoimenpiteitä/hoitovalmiutta matkan aikana arvioidaan tarvittavan?
- potilaan nimi ja osasto

Kerrottavat perusasiat korkeamman hoitovalmiuden laitokseen hoitoon siirrettäessä

- miksi ollaan siirtämässä?
- mikä on potilaan terveydentila?
- mikäli potilaan tila muuttuu, niin soita uudestaan 112:een.

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

HOITO-OHJEEN KYSYMINEN LÄÄKÄRILTÄ

OHJEISTUS KSSHP;n ALUEELLA

- **Peruselintoiminnon häiriö ja kun EPS00 on hälytetty tehtävälle:** Ensisijaisesti kysytään hoito-ohjetta EPS00 ensihoitolääkäriltä virve: EH KYS KONS puheryhmä tai 040-5724332. Ensisijaisesti yksikkö ottaa yhteyttä EPS00 suuntaan, jotta puhelu ei hidasta/haittaa potilaan hoitotapahtumaa.

Jämsän alueella rintakipu ja EKG:ssä iskemiaa otetaan kaikkina aikoina yhteys TAYS:n kardiologiin 050-3005594.

- **Muut tilanteet ja tarvitaan lääkärin hoito-ohje.** Sen paikan lääkäri, johon potilasta ollaan kuljettamassa.

KSKS päivystyksen numerot:

TK-päivystäjä: 014-2693561.

Kirurgi: 014-2691100.

Sisätautilääkäri: 014-2691300.

Neurologia/keuhko: 014-2691600.

Gynekologi: 014-2691400.

Lastenlääkäri: virka-aika: 014-2693092 ja muu aika: 014-2691500.

- **X-tehtävät ja kuljetuspaikka kyselyt:** oma TK tai KSKS TK-päivystys (jos oma TK kiinni).

Ambulanssissa työskentelevän ei tarvitse tehdä lääkäriltä hoitomääräyksen kysymistä, jos potilaan hoito on selvää ja hoito-ohjeet ja luvat antavat oikeudet hoitoon ("turhia" lääkäriin yhteydenottoja vältetään).

Myös jos hoito-ohjeen kysyminen hidastaa potilaan hoitoa niin, että siitä saattaa olla potilaalle haittaa, voidaan hoito-ohje jättää kysymättä esim. tilanteessa, jossa kuljetusmatka on erittäin lyhyt lähimpään päivystykseen.

Puhelimessa hoitomääräystä kysyttäessä

- Esittelee itsensä, yksikkö, taso
- Paikka.
- Potilaan nimi ja henkilötunnus
- Anamneesi
- Status: vitaalit, SpO2, HF
- Annettu hoito
- Kysymys, joka voi sisältää hoitoehdotuksen

- Jos saamasi hoitomääräys on mielestäsi huono/virheellinen, kerro mielipiteesi lääkärille.

Vastuu lääkkeiden annosta

Ensihoitaja vastaa antamistaan lääkkeistä. Lääkäri on vastuussa puhelinmääräyksen oikeellisuudesta.

Muista kirjata SV 210 kaavakkeeseen lääkärin nimi ja sairaala, lääkemääräykset ja hoito- ohjeitukset.

KSSHP 2012/ el Mikko Lintu

EKS 422 AMBULANSSIN LÄÄKKEET JA KÄYTTÖTARKOITUS

ADRENALIN 1mg/ml

adrenaliini

Anafylaktisessa reaktiossa

aikuiselle 0,5mg im.

lapselle 0,1mg/10kg

ADRENALIN 0,1mg/ml

adrenaliini

Elvytyksessä lapsille

alle 1- vuotias 0,1mg= 1 ml

1-8 vuotias 0,2mg= 2ml. Voidaan toistaa.

ADRENALIN 1mg/ml

adrenaliini

Elvytyksessä aikuisille 1mg = 1ml. Voidaan toistaa

ASPERIN ZIPP 500mg**asetyyლისისყილიჰიჰი**

½- 1 annospussillista rintakipuiselle

HUOM! ASA- allergia

ATOSIL 25mg/ml**prometatsiini**

Antihistamiini pahoinvoinnin ehkäisyyn, 25mg (= 1ml) im. isoon lihakseen.

Primääri PCI.

IPRAMOL 0,5mg/2,5mg**ipratropiumbromidi ja salbutamoli**

Akuutissa astmakohtauksessa inhaloiden 2,5ml,

toisto tarvittaessa 30 min. kuluttua. Mittaa PEF ennen ja jälkeen annon.

ATROPIN 1mg/ml**atropiini**

Pulssin nostamiseen bradykardiassa 0,5mg iv. Voi toistaa. Jos asystole tai pulssiton

sähköinen aktiivisuus 3 mg kerta-annoksena.

CORDARONE 50mg/ ml**amiodaroni**

Adrenaliinin jälkeen vain elvytyksessä. Annos 300mg/bolus iv.

Aiheuttaa bolusannostelussa hypotensiota -> muista nesteytys!

DINIT 1,25mg/dos**isosorbididinitriiti**

Rintakipuun yksi suihke kielen päälle. Voi toistaa 2- 3 kertaa. (väli 30 sek.) Huomioi systolinen verenpaine.

DOPMIN 40mg/ml**dopamiini**

Kardiogeenisen tai septisen sokin, tai vaikean sydämen vajaatoiminnan aiheuttaman hypotension hoito.

Laimennus; 2,5ml konsentraattia + NaCl 0,9% 100ml -> 1mg/ml

Aloitussannos 1,5ml/h 10 painokiloa kohti

FURESIS 40mg/ml**furosemiidi**

keuhkopöhöön ½- 1 ampulli iv.

HYPERHAES infuusio**NaCl 7,2% ja hes 6%**

Akuutin hypovolemian ja sokin ensihoitoon traumapotilailla.

Bolusannoksena, vain kerta-annostukseen!

KLEXANE 100mg/ml**enoksapariini**

Liutushoidon alussa 40mg = 0,4ml iv. erillisen ohjeistuksen mukaa.

KYTRIL 1mg/ml**granisetroni**

Pahoinvointiin hitaana (30 sek.) injektiona laskimoon. Käyttö erityisesti opiaattipahoinvointiin.

FLUMATZENIL 0,1mg/ml**flumatseniili**

Bentsodiatsepiini- ja sekamyrkytyksissä paitsi, jos epäillään trisyklisten masennuslääkkeiden läsnäoloa.

Aloitussannos 0,2mg laskimoon puolen minuutin kuluessa, 2 minuutin kuluttua voidaan antaa 0,2- 0,3mg lisäannos ja ellei vastetta saada, vielä 0,5mg kerrallaan minuutin välein kokonaisannokseen 3mg.

LIDOCARD 20mg/ml**lidokaiini**

Kammiooperäisissä rytmihäiriöissä sydäninfarktin yhteydessä 100mg + 50mg + 50mg (70kg). Metoprololi tehostaa hoitoa.

METALYSE 10 000 IU**tenekteplaasi**

Etuseinäinfarktissa 10 sekunnin boluksena laskimoon. Annostus painon mukaan. muista ASA, oma tippayhteys, Ei glukoosin kanssa.

MIDATZOLAM 5mg/ml**midatsolaami**

Epilepsia/kouristuskohtauksen ensihoito. Intranasaalinen tai bukkiaalinen annostelu. Aikuiselle 5mg (=0,3 ml). Lapsille painon mukaan.

Alkubolus iv;sti 0,1mg/kg

infuusio 1- 3ml/kg/h

NALOXON 0,4mg/ml**naloksoni**

Opiaattiyliannostus; alkuannos 0,4- 2mg iv-injektiona. Annos voidaan toistaa 2-3 minuutin välein aina 10 mg;n kokonaisannokseen saakka. Laskimoon tai lihakseen.

Herkkä valolle.

NATR.BICARB. 7,5%**natriumbikarbonaatti**

Pitkittyneessä elvytystilanteissa 100ml. Vain kerran.

NITRO 5mg/ml**glyseryylinitraatti**

Rintakipu ja keuhkopöhö. Yksilöllinen annostus.

OXYNORM 10mg/ml**oksikodoni**

Kipulääke. 2,5-5mg hitaasti iv. 5- 10mg im. Kulutuskortti ambulanssissa.

PAMOL F 500mg**parasetamoli**

Kivun ja kuumeen hoitoon 500 mg po. tabletti imeskellään, ei saa pureskella.

PERFALGAN 10mg/ml**parasetamoli**

Kipu- ja kuumelääke. 1g annetaan nopeana infuusiona laskimoon. Ei saa käyttää 60 minuutin kuluttua pullon avaamisesta.

PLAVIX 300 mg**klopidogreeli**

Akuutissa sepelvaltimotautikohtauksessa kerta-annoksena 2 tbl. Käytetään kardiologin konsultaation perusteella.

PRIMPERAN 5mg/ml**metoklopramidi**

Pahoinvointiin 2ml iv.

RAPIFEN 0,5mg/ml**alfentaniili**

Traumapotilaille hitaana iv-injektiona 0,5- 1 ml kivun lievitykseen. Kulutuskortti ambulanssissa.

SOLU- MEDROL 125mg**metyyliprednisoloni**

Kortisoni. Anafylaktisessa reaktiossa adrenaliinin jälkeen 125mg iv. Voi antaa myös voimakkaissa ampiais- /käärmeen puremareaktiossa.

SELOKEN 1mg/ml**metoprololi**

Korkea RR, tiheälyöntisyys ja rintakipu. ½- 1 ampullaa 5 minuutissa iv. ad. 15mg. Ei astmapotilaille.

STESOLID NOVUM 5mg/ml**diatsepaami**

Rauhoittava. Ei saa jäätyä.

VENTOLINE 1mg/ml**salbutamoli**

Akuutissa astmakohtauksessa inhaloiden 2,5ml.

INFUUSIONESTEET

G10 100ml 2x 100ml

Natro- 3 2 x500ml

NaCl 0,9% 500ml ja 1000ml infuusionestepusseja

Ringerstreril 500ml ja 1000ml infuusiopusseja

Hyväksynyt lääkäri Jyrki Järvinen 1.1.2010

HOITOTASO KIVUN HOITO; RAUHOITTAMINEN; PAHOINVOINTI**Aikuinen****Lievä kipu tai kuume**

Parasetamoli suussa hajoava 500 mg p.o. (yleensä 2 tbl)/Panatabs 1g p.o. tai parasetamoli 1 g i.v. Parasetamoli annetaan aina suun kautta, jos mahdollista.

Ibumetin 600 mg p.o.

Lihaspääntäjäkipu esimerkiksi lumbago/noidannuoli

Ennen lääkitsemistä puhelinyhteys lääkäriin ja kysytään saako lääkettä ja jos tilanne helpottaa, voiko potilaan jättää kotiin.

Orudis 100 mg i.m. tai jos iv, niin laitetaan NaCl 0,9% 100ml i.v.

Norflex 60 mg i.m.

Kouristeleva vatsakipu

Ennen lääkitsemistä puhelinyhteys lääkäriin ja kysytään samalla jatkokuljetuspaikka.

Litalgin amp (10 mg) i.m. tai jos iv, niin laitetaan ampulla NaCl 0,9% 100 ml i.v.

Kova kipu ja tarvitsee opioideja

Oxanest 3-5 mg i.v., (max 20 mg)

tai Rapifen 0,25-0,5 mg i.v. (max 1 mg) ja jatkoon Oxanestia tarvittaessa.

Lapsi (<15 v.)

Puhelinyhteys lääkäriin.

Oxanest 0,5-1 mg/10kg i.v.

Rapifen 0,1-0,2 mg/10kg i.v.

Potilaan rauhoittaminen

Stesolid 2,5-5 mg i.v., voi toistaa, kunnes rauhoittuu. (maks 20 mg).

Diapam mikst 2,5-10 mg po

Pahoinvointi (raskaana olevat lääkärikonsultaatio)

Primperan 10 mg i.v.

Ondansetron 4 mg i.v.

KSSHP 2012/ Mikko Lintu

HOITOTASON LÄÄKKEET

Lääkkeet, joita hoitotason sairaankuljettaja saa antaa ilman puhelinmääräystä.

- Dinit-suihke
- ASA/Aspirin-Zipp 500 mg
- Paratabs 1g/parasetamoli suussa ha-joava 500mg/parasetamoli iv 1 g
- Paraceon suppona
- Ibumetin
- Oxanest
- Rapifen
- Stesolid i.v.
- Diapam mikst
- Midazolam (kouristus, suun limakal-volle)
- Adrenalin (elvytys, anafylaksia)
- Atropin
- Seloken
- Amiodaron (elvytys)
- Ondansetron
- Primperan
- Flumazenil
- Naloxon
- GlukaGen
- Ventoline

- Ipramol (=Atrodual)
- Solu-Medrol
- Carbomix/Actidose
- Histec 10 mg (=setiritsiini).

Hoitotason antamat lääkkeet, joita saa antaa ilman lääkärin puhelimesta antamaan hoitomääräystä, on KSSHHP hoito-ohjeissa tekstissä vahvennettu. Jos lääkkeitä ei löydy KSSHHP ohjeista, niin niitä saa antaa ilman lääkärin määräystä Ensihoito-oppaan ohjeiden mukaisesti.

Aina ennen lääkkeiden antoa, arvioidaan onko lääkkeen annosta hyötyä. Rutiininomaisesti lääkkeiden antoa vältetään.

Lääkkeet, joita hoitotason sairaankuljettaja saa antaa lääkärin puhelinmääräyksen jälkeen.

- Nitrosid-infuusio
- Efient
- Clopidogrel 75 mg (=Plavix), pidetään mukana 8 tablettia liuotushoidon varalta.
- Klexane
- Metalyse/Rapilysin.
- Furosemide
- Orudis
- Norflex
- Litalgin 2 ml ampulla
- Adenosin 2 ml ampulla (=Adenocor)
- Dopmin
- Caprilon amp (spongostanin kera)
- Lidocain-puudutus

Kotilääkkeet

Jos potilaalla on dosetti, kotilääkelista tai vanha epikriisi, jossa lääkitys, ota lääkitys tiedot mukana päivystykseen.

Kuhmoinen 8/2012 päivitetty

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Med Group ensihoitopalvelu Oy/ Kuhmoisten toimipiste

EKS 422 Hoitotaso

Työryhmä: Timo Kirvesmäki LH, Sairaankuljettaja

Mari Turve LH, Sairaankuljettaja

1. YLEISTÄ JA LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Ambulanssimme EKS 422 toimii tällä hetkellä hoitotasolla.

EKS 422 asemapaikka on Kuhmoinen. Toimialueemme on Jämsä-Kuhmoinen yhteistoiminta-alue. Tarvittaessa autamme muitakin naapurikuntia. Tehtäviimme sisältyy kunnan ainoana ambulanssina kaikki ensihoitotehtävät. Kuhmoisten asukasluku on noin 2600, kesällä väkimäärä jopa kolminkertaistuu runsaan mökkikannan vaikutuksesta.

Kuljetusmatkat lähimpään aluesairaalaan Jämsään noin 41 km, keskussairaalaan Jyväskylään noin 95km.

Lääkkeen antotavat ambulanssissa: Po, Sc, Im, i.v, Pr., IO, Inhaloiden, Intranasaalinen, bukkalainen.

Käytössämme on ruiskupumppu lääkeinfuusioiden annosteluun.

POTILAS	Lääkehoidon tarve, hoidettu ja lääkitty potilas
LÄÄKÄRI	Lääkehoidon tarpeen arviointi ja lääkkeenannostusmääräys
SAIRAANKULJETTAJA (hoitotaso)	Lääkkeiden hankinta, lääkkeiden säilytys, lääkärin hoito-ohjeen perusteella oireenmukainen lääkitys, potilaan informointi ja ohjaus, lääkkeen annostelu ja anto, vaikutusten seuranta, kirjaaminen
FARMASEUTTINEN HENKILÖSTÖ	Lääkkeiden toimittaminen tilauksesta sairaankuljettajien käyttöön

2. KESKEISET KEHITTÄMISKOHDAT

- Sijaistyövoiman laadun varmistaminen

3. RISKITEKIJÄT

- Tartuntatautipotilaat
- Sekakäyttäjapotilaat
- Neulanpistot

4. LÄÄKEHOIDON VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN

- KSSHP koulutukset
- Ensio-testaus
- Lääketentti

Näiden em. perusteella Ensihoidon vastuulääkäri antaa luvan ensihoitolääkintään.

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

- Etusijalla on sairaankuljettajien tietojen päivitys koulutuksilla ja omatoimisella opiskelulla.

Osaamisen ylläpitämisen seuranta

- Lääketentit, Ensio-testaus säännöllisin väliajoin.

Perehdyttäminen

- Uusi työntekijä perehdytetään työyhteisöön, kalustoon, hoito-ohjeistuksiin ja lääkintään vähintään kuukauden ajan, käytännössä pidempään, niin ettei hän ole hoitovastuussa.

5. HENKILÖSTÖN VASTUU, VELVOLLISUUS JA TYÖNJAKO

- 3 täyttä työaikaa tekevää, 2 puolikasta työaikaa tekevä työntekijä + sijaiset. Tällä hetkellä kaikki työntekijämme ovat ensihoitoon suuntautuneita lähihoitajia.

Kaikki työntekijät ovat velvollisia lääkehoidon suorittamiseen. Ambulanssissamme on erikseen nimetty lääkevastaava, mutta jokainen työntekijä on omassa työvuorossaan vastuussa antamastaan lääkehoidosta.

Opiskelijat harjoittelijana tai tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

- Tässä noudatamme KSSHP:n antamaa ohjeistusta

6. LUPAKÄYTÄNNÖT

- Luvat voimassa testausten myötä.

7. LÄÄKEHUOLTO

- Jämsän Lääkekeskus vastaa lääkehuollosta apteekissa.
- Sairaankuljettajat tilaavat tarvitsemansa lääkkeet, huumelääkkeitä tilattaessa Kuhmoisten terveyskeskuslääkäri vahvistaa ja allekirjoittaa tilauksen.
- Sairaankuljettajat toimittavat vialliset, vanhentuvat käyttökeltottomat ja käyttämättä jääneet lääkkeet yhdessä tk:n vastaanoton vastaavien lääkkeiden kanssa asianmukaisesti lääkekeskukseen.
- Sairaankuljettajat suorittavat huumausainekorttien täytön.

8. POTILAAN INFORMOINTI JA NEUVONTA

- Potilas saa pääosan informaatiosta lääkkeenannon yhteydessä.

9. LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

- Sairaankuljetuskaavakkeeseen kirjataan lääkkeen antotapa, kellonaika ja lääkehoidon vaste.

10. DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

- Sairaankuljetuskaavakkeeseen kirjaaminen.
- Suullinen raportointi.

11. SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄ

- Ensihoidon vastuulääkärillä on tietty valvonta- ja seurantavastuu

Työsuojelun toimintaohjelma

Med Group Ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipiste

Päivitetty 2.10.2012

Johdanto

Työsuojelulla tarkoitetaan toimia, joilla vapaaehtoisesti tai lain velvoittamana pyritään vähentämään ja poistamaan [työssä](#) ja työoloissa esiintyviä vaaroja. Työsuojelulla pyritään poistamaan työstä johtuvia vaurioita, muuttamaan työ ja työolot sellaisiksi, että ne edistävät ihmisen ruumiillista, henkistä terveyttä, turvallisuutta ja viihtyvyyttä. Työsuojelutoimenpiteet kohdistuvat ensisijaisesti työntekijöihin: työsuojelu pyrkii vähentämään [työstä](#) työntekijälle koituvia vaaroja ja haittoja. Myös työntekijän on omalta osaltaan huolehdittava omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. (Työsuojelu Suomessa, 2006, 4).

Työntekijät ovat velvollisia perehtymään tähän toimintaohjeeseen sekä toimimaan työsuojeluohjeistuksen mukaisesti. Tätä työsuojeluohjelmaa päivitetään jatkuvasti, vähintään kerran vuodessa.

Med Group – konsernin esittely

Med Group on suomalainen terveydenhuollon yritys. Päätoimialat ovat terveydenhuolto, ensihoito ja kansainväliset potilassiirrot. Konsernin emoyhtiönä toimii Med Group Oy ja sen alaisuudessa toimii useita eri tytäryhtiöitä.

Med Groupin suurin yksittäinen omistaja on Terveysrahasto Oy (38%). Terveysrahasto on terveydenhuollon rahoittamiseen erikoistunut yhteiskuntavastuullisesti toimiva rahasto. Sijoittajaosakkaina on yhdeksän yhteiskuntavastuullista säätiötä ja rahastoa, SITRA ja neljä vakuutusyhtiötä (25 %). Lisäksi yhtiön omistus pohjaan kuuluu toimiva johto.

Konsernin palveluksessa on yli 300 työntekijää ja toimintaa on ympäri Suomen yli 30 toimipisteessä. Yhtiön strategiana on kehittää ensihoito- ja sairaankuljetustoimintaa sekä laajentua hallitusti alueilla, joilla yritys voi tuoda lisäarvoa.

Yritystiedot, yhteystiedot

Yritys: Med Group Ensihoitopalvelu Oy Kuhmoinen

Esimies: Timo Kirvesmäki

Sähköpostiosoite: timo.kirvesmaki@medgroupnet.fi

Puhelinnumero: 0401958736

Käyntiosoite: Orivedentie 3 17800 Kuhmoinen

Toimipiste, jota tämä työsuojelusuunnitelma koskee: Kuhmoisten toimipiste

Toimipisteen toiminta

Toimipiste tuottaa kiireellisen sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelun ensisijaisesti seuraavien kuntien alueella:

- 1. Kuhmoinen
- 2. Jämsä

Toimipisteellä on käytössään seuraavat sairaankuljetusyksiköt:

- EKS 422, hoitotaso, 8-15 arkisin välitön lähtövalmius, muuna aikana 15 min. varallaolo.

Vastuuhenkilöt

Toimipisteen paikallisina vastuuhenkilöinä ovat:

- Sairaankuljetusesimies Kirvesmäki Timo
- Aluepäällikkö Purtsi Laura

Henkilökunta toimipisteessä

Henkilökuntaa toimipisteessä on seuraavasti:

- Viisi päätoimista työntekijää, satunnaisia sijaisia 1-3.

Työsuojelusta yleisesti

Mielekäs työ, jossa ihmisen fyysinen ja psyykinen terveys on varmistettu, on keskeistä elämän laadulle ja hyvinvoinnille. Hyvät työolot parantavat myös tuottavuutta ja muodostavat tärkeän kilpailutekijän.

Suomessa työsuojelu kattaa työn turvallisuuden ja terveellisyyden lisäksi palvelusuhteen ehdot, henkisen hyvinvoinnin, johtamisen ja organisaation toimivuuden sekä tuottavuuden.

Päävastuu työolojen kehittamisestä on työpaikoilla. Työnantajalla on laissa säädetty vastuu työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työnantaja vastaa myös työsuojelutoiminnasta ja työympäristön parantamisesta aiheutuvista kustannuksista. Myös työntekijän on omalta osaltaan huolehdittava omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta. Työsuojelu-hallinto, työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat työpaikkojen toimintaa.

Työsuojeluviranomaiset suuntaavat toimintansa työhyvinvoinnin kannalta keskeisiin kysymyksiin. Työntekijöiden turvallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden sekä tuotanto- ja palvelutoiminnan tulosten parantamiseksi työsuojeluhallinto toimii tiiviissä yhteistyössä työmarkkinaosapuolten kanssa (Työsuojelu Suomessa, 2006, 4).

Lainsäädäntöä työsuojelusta

Suurin osa Suomen uudesta työsuojelulainsäädännöstä valmistellaan Euroopan komission aloitteesta Euroopan unionin toimielimissä. Suomalaiset asiantuntijat osallis-

tuvat aktiivisesti Euroopan unionin työsuojelulainsäädännön valmisteluun. Suomen tavoitteena on nykyaikainen, tehokkaasti vaikuttava, tosiasioihin ja näyttöön perustuva yhteisölainsäädäntö.

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Työturvallisuuslain mukaan työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä. Työturvallisuuslaissa on säännökset myös työntekijän velvollisuuksista sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnasta työturvallisuuden edistämiseksi.

Työturvallisuuslakia sovelletaan kaikessa palkkatyössä ja myös muissa siihen rinnastettavissa toiminnoissa. Se on myös keskeisin työsuojelua ja –turvallisuutta ohjaava laki.

Työterveyshuoltolakia sovelletaan työhön, jossa työnantajan on noudatettava työturvallisuuslakia. Työnantajan velvollisuus on järjestää ja kustantaa terveydenhuollon ja eri alojen asiantuntijoiden toiminta työstä ja työolosuhteista johtuvien vaarojen ja haittojen torjumiseksi. Käytännössä kaikki palkkatyö on sellaista työtä, jossa on noudatettava työterveyshuoltolakia.

Työsopimuslaissa on säännökset työnantajan ja työntekijän oikeuksista ja velvollisuuksista työsuhteessa. Säännökset koskevat esimerkiksi syrjintäkieltoa, perhevapaita, lomauttamista ja työsopimuksen irtisanomista tai purkamista. Työsopimuslaissa säädetään myös työehtosopimusten yleissitovuudesta.

Yleisiä työsuhdetta koskevia lakeja ovat myös yhdenvertaisuuslaki ja yksityisyyden suojasta annettu laki, joiden noudattamista työsuojeluviranomaiset valvovat. Sen sijaan laki naisten ja miesten välisestä tasaarvosta ei kuulu työsuojeluviranomaisten valvonnan piiriin. Työaika koskevat lait muodostavat oman kokonaisuutensa. Niitä ovat yleinen työaikalaki, jota toimialakohtaiset työaikalait täydentävät. Vuosilomasta on oma lakinsa. Lisäksi tähän ryhmään kuuluvat opintovapaalaki ja vuorotteluvapaa-laki. Työsuojeluviranomainen valvoo myös näiden lakien noudattamista.

Tapaturmavakuutuslaissa on säädetty työntekijän oikeudesta saada korvausta työtapaturmasta. Työnantajalla on velvollisuus ottaa vakuutus vakuutuslaitoksesta. Työsuojeluviranomaiset valvovat, että työnantaja täyttää vakuuttamisvelvollisuutensa. Vastaavasti on säädetty ammattitautien korvaamisesta. Työn turvallisuus riippuu paljon myös siinä käytettävien koneiden, henkilönsuojainten ja muiden teknisten laitteiden sekä kemikaalien ominaisuuksista. Teknisten laitteiden valmistajaa koske-

vista velvoitteista säädetään niiden vaatimustenmukaisuudesta annetussa laissa. Laki velvoittaa valmistajaa tai tämän edustajaa. Lain nojalla on annettu asetuksia muun muassa koneista, henkilönsuojaimista ja traktoreista. Kemikaalilaissa on vastaavasti kemikaalin valmistajaa velvoittavat säännökset. Työsuojeluviranomaiset valvovat näiden lakien noudattamista.

Rikoslaisissa on erityinen luku työrikoksista. Työturvallisuusrikoksesta, työaikaosuojelurikoksesta, työsyrynnästä, kiskonnantapaisesta työsyrynnästä, työntekijöiden edustajan oikeuksien loukkaamisesta, työntekijöiden järjestäytymisvapauden loukkaamisesta, työnvälitysrakoksesta ja luvattoman ulkomaisen työvoiman käytöstä on laissa säädetty rangaistus. Rangaistukseen voidaan tuomita työnantaja, tämän edustaja tai oikeushenkilö.

Rikoksesta riippuen rangaistuksena on sakkoa tai vankeutta, jota ankarimmassa tapauksessa voidaan tuomita kaksi vuotta. (Työsuojelu Suomessa, 2006, 6-7).

Työsuojelupäällikkö

Työsuojelupäällikkö pitää aina nimetä. Sen nimeää työnantaja ja työsuojelupäällikkö toimii edustajana työsuojeluyhteistyössä. Työsuojelupäällikön tulee olla hyvin perehtynyt työpaikan työsuojeluolosuhteisiin ja työsuojelumääräyksiin. Työsuojelupäällikölle tulee järjestää riittävät edellytykset tehtävässä toimiakseen (Työsuojeluhallinto 2009, 64).

Yrityksen työsuojelupäällikkö käy ilmi tämän asiakirjan liitteistä.

Työsuojeluvaltuutetut

Vähintään kymmenen työntekijän yritykseen on valittava työntekijöiden keskuudesta työsuojeluvaltuutettu sekä hänelle kaksi varahenkilöä. Työsuojeluvaltuutettu toimii työntekijöiden edustajana työnantajan sekä työsuojeluviranomaisten suuntaan (Työsuojeluhallinto 2009, 64).

Yrityksen työsuojeluvaltuutettu ja varahenkilöt käyvät ilmi tämän asiakirjan liitteistä.

Työsuojelutoimikunta

Eri henkilöstöryhmien yhteistyöelimenä työsuojeluasioissa toimii työsuojelutoimikunta. Se on perustettava, mikäli työpaikassa työskentelee säännöllisesti vähintään

20 työntekijää, jollei muusta yhteistoimintamuodosta ole sovittu (Työsuojeluhallinto 2009, 64). Yrityksessä on perusteilla työsuojelutoimikunta.

Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin tässä laissa säädetään. Toimipisteen työterveyshuollon sopimustaho käy ilmi tämän asiakirjan liitteestä.

Työterveyshuollon sisältö:

Työnantajan järjestettäväksi 4 §:ssä säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti:

- 1) työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnein ja muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen ottaen huomioon työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara samoin kuin näiden tekijöiden huomioon ottaminen työtä, työmenetelmiä ja työtiloja suunniteltaessa sekä työolosuhteiden muutostilanteissa;
- 2) työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä aiheutuva erityinen sairastumisen vaara sekä edellä mainituista seikoista johtuvat terveystarkastukset ottaen huomioon työntekijän yksilölliset ominaisuudet;
- 3) toimenpide-ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, tarvittaessa työn sopeuttamiseksi työntekijän edellytyksiin, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi sekä toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta;
- 4) tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa mukaan lukien työntekijän perustellusta syyistä työkuormituksestaan pyytämä selvitys;

- 5) vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen, kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen;
- 6) yhteistyö muun terveydenhuollon, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujentuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa;
- 7) osallistuminen työturvallisuuslain 46 §:ssä tarkoitetun ensiavun järjestämiseen; (23.8.2002/752)
- 8) omalta osaltaan suunnitella ja toteuttaa osana tässä laissa määriteltyjä työterveyshuollon tehtäviin kuuluvia työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä, joihin sisältyy tarvittaessa kuntoutustarpeen selvittäminen; sekä
- 9) työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.

Edellä 1 momentissa tarkoitetut tehtävät toteutetaan soveltuvin osin yhteistyössä johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa.

Yhteisen työpaikan erityistä vaaraa aiheuttavien tai laajavaikutteisten terveydellisten tekijöiden selvittämiseksi työnantajien on työterveyshuollon asiantuntemusta hyväksi käyttäen toimittava yhteistoiminnassa siten kuin erikseen säädetään. (Työterveyshuoltolaki 12 §).

Työsuojelun toimintaohjelma

Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisyys edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (*työsuojelun toimintaohjelma*). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyys edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa (Työturvallisuuslaki 2002, 9§).

Tämä toimintaohjelma on laadittu yhteistyössä työntekijöiden sekä yhtiön johdon kanssa. Toimintaohjelma sisältää työsuojeluun ja –turvallisuuteen liittyviä toimintajaj menettelyohjeita sekä lomakkeita.

Riskien arviointi

Työturvallisuuslain mukaan riskien arviointi on nykyaikaisen työsuojelun peruslähtökohta. Työnantajalla tulee olla tiedossa työpaikan vaara- ja kuormitustekijät ja tätä tietoa tulee käyttää työpaikan työolojen, työtehtävien ja työmenetelmien jatkuvaan parantamiseen siten, että työ ei aiheuta vaaraa tai haittaa työntekijöiden terveydelle tai turvallisuudelle.

Työturvallisuusriskien arviointi tarkoittaa prosessia, jossa pyritään tunnistamaan ja arvioimaan ennalta määritetyn kohteen toiminnoista kaikki työntekijöiden terveyteen tai turvallisuuteen haitallisesti tai vaarallisesti vaikuttavat tekijät. Systemaattisen riskien arvioinnin tuloksena syntyy kuvaus kohteen vaara- ja kuormitustekijöistä, arvio niiden vaikutuksesta terveydelle ja turvallisuudelle sekä toimenpidesuunnitelma havaittujen riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. (Murtonen & Toivonen, 2006, 8).

Riskien arvioinnin tulee olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. Riskien arvioinnin velvoite koskee kaikkia työnantajia. Yksityiskohtaisempia määräyksiä riskien arvioinnista annetaan useissa eri toimialoja ja työtehtäviä koskevissa säädöksissä. Työturvallisuusriskien arvioinnilla työpaikoilla on kaksi keskeistä tehtävää: Ensinnäkin riskien arvioinnin avulla saadaan selville vaarat ja haitat, jotka vaativat toimenpiteitä. Toiseksi arvioinnin avulla voidaan selvittää miten ja millaisin toimenpitein havaitut vaarat ja haitat voidaan poistaa. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 10§).

Tähän toimintaohjelmaan liittyy yrityksen toimipisteiden riskien arviointi ja kartoitus. Riskien kartoitus on jatkuvaa ja esille tulleita riskejä kirjataan ja käynnistetään toimenpiteet niihin varautumiseksi. Riskien arviointi perustuu työntekijöiltä saatuihin palautteisiin toimipisteelle tyypillisistä riskeistä, omaan työkokemukseen perustuen sekä tehtyyn tutkimukseen / julkaisuun sairaankuljetusalan työturvallisuudesta (Sairaan kuljetuksen turvallisuus on johtamista, 2006).

Nyt kyseessä olevaan toimintaohjelmaan on kartoitettu riskejä 1.1.2012 – 1.7.2012 välisenä aikana.

Työsuojelun toimintaohjelma toimipisteissä

1. Toimipiste

Kuhmoinen EKS 422

2. Työsuojeluvastuun jakautuminen

Työsuojeluvastuu työpaikalla määräytyy työtehtävien ja toimivaltuuksien mukaisesti. *Sairankuljetusesimies* vastaa, että työntekijät sitoutuvat työsuojelun toimintaohjelmaan sekä toimivat työssään voimassa olevien ohjeistuksien mukaisesti.

3. Työsuojeluorganisaatio

Työsuojeluorganisaatiota linjaorganisaatio voi käyttää kehittämistoimissaan työsuojeluasiantuntijana.

Työsuojelupäällikkö

Pia Simon

Puh: 0405421059

sähköp: pia.simon@medflight.fi

Tehtävänimike ja toimipiste

Työsuojelupäällikkö

Vantaa

<i>Työsuojeluvaltuutettu</i>	<i>Tehtävänimike ja toimipiste</i>
Määttä Teemu	Työsuojeluvaltuutettu
Puh: 044-3091283	Turku
sähköp: teemu.maatta@hotmail.com	
<i>Työsuojeluvaltuutetun varahenkilö 1</i>	
Winberg Suvi	Turku
Puhelinnumero:	
sähköpostiosoite:	
<i>Työsuojeluvaltuutetun varahenkilö 2</i>	
XXXXXX	
Puhelinnumero:	
sähköpostiosoite:	

4. Työterveyshuolto
Työterveyshuollosta on sopimus Jämsän kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen kanssa.
<i>Yhteyshenkilö</i>
Työterveyshoitaja Kotalahti-Karila Riitta, puh: 0206383359, sähköp: riitta.kotalahti-karila@jamsa.fi
<i>Lakisääteiset tehtävät</i>
Työpaikan terveysvaarojen selvittäminen työpaikkaselvityksen avulla, työpaikan terveysriskeihin perustuvat terveystarkastukset, työkykyä ylläpitävä toiminta, työpaikan ensiapuvalmiuden ohjaus sekä työntekijöiden kuntoutukseen ohjaaminen.

5. Yrityksen sisäiset turvallisuusohjeet
(palontorjunta, turvaohjeet erityistilanteiden varalle, yksintyöskentelyohjeet, ensiapu, työ-

paikan sisäiset liikenneohjeet)
Työturvallisuuden yleisohje 1, päiväys 10.2.2012, laatinut Timo Kirvesmäki
Ohje neulanpistotapaturmista, päiväys 10.2.2012, laatinut Timo Kirvesmäki
Ohje työpaikkahäirinnästä, päiväys 10.2.2012, laatinut Timo Kirvesmäki

6. Työympäristön kuvaus, vaara- ja haittatekijöiden arviointi ja varautuminen, riskinarviointi

(työskentelyolot, työolosuhteet, työtilat, työkykyä ylläpitävä toiminta)

Toimipisteellä ylläpidetään sairaankuljetus- ja ensihoitovalmiutta ambulanssilla. Ambulanssi edustaa ensihoidossa hoitotasoa. Yksikkö on valmiudessa arkisin virka-aikaan klo 8-15 välittömässä valmiudessa, muuna aikana 15 min. kotivarallaololla. Välittömän lähtövalmiuden aikaan henkilökunta päivystää toimipisteen alueen terveystieteiden keskuksessa tai sen välittömässä läheisyydessä olevassa henkilöstötilassa. Henkilökunta osallistuu mahdollisuuksien mukaan terveystieteiden keskuksen lääkärin vastaanotolla sekä vuodeosastolla hoitotehtäviin hälytysten välillä.

Sairankuljetus- ja ensihoitotyön yleisesti tunnetut työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen toimipisteessä on erillisenä liitteenä.

Toimipisteen haitta- ja vaaratekijöitä riskinarvioinnin perusteella sekä niihin varautuminen:

Hälytysajo ja liikennekäyttäytyminen

Riskinarvioinnissa on tullut toistuvasti esille työntekijöiden huoli turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta hälytysajosta sekä matkapuhelimeen puhumisesta ajon aikana. Välillä hälytysajossa on käytetty liian suuria tilannenopeuksia sekä puhuttu matkapuhelimeen hälytysajossa ilman handsfree- laitetta.

Suunnitelma / varautuminen

Laaditaan yhdessä työyhteisön kesken yhteiset pelisäännöt turvallisesta hälytysajosta ja kerrataan hälytysajoon liittyvät ohjeistukset ja lainsäädäntö. Pelisääntöihin sitoutuu kaikki työntekijät. Pelisäännöt liitetään työsuojelukansioon.

Työvuorot ja työn kuormitus

Tiheästi tulevat pitkät sairaankuljetustehtävät etenkin yöaikaan kuormittavat ja väsyttävät välillä. Lisäksi ajoittain on tullut kokemuksia, että työvuorot ovat olleet liian rankkoja.

Suunnitelma / varautuminen

Työvuorot suunnitellaan jatkossa siten, että erityistä huomiota kiinnitetään mahdolliseen kuormittavuuteen eikä pitkiä yhtäjaksoisia päivystysvuoroja tulisi.

Hygienia / tartuntavaaralliset taudit

Työntekijät toivovat selkeää ohjetta hygieniaan, kaluston puhdistukseen sekä tarttuvien tautien ehkäisyyn.

Suunnitelma / varautuminen

Käytettävissä on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hygieniaohje ensihoidolle ja sairaankuljetukselle 2012, joka liitetään työsuojelukansioon.

Uhka- ja väkivaltatilanteet

Sairaankuljettajat kohtaavat työssään erilaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Usein potilas on päihtynyt, huumausaineen vaikutuksen alainen tai mielenterveysongelmista kärsivä. Poliisiavun viivästyminen on tyypillistä johtuen poliisin päivystysalueen laajuudesta.

Suunnitelma / varautuminen

Kaikista uhka- ja väkivaltatilanteista laaditaan kirjallinen ilmoitus esimiehelle. Toiminnasta on olemassa erillinen ohje. Myös työturvallisuudesta on erillinen ohje. Toimenpiteet uhka- ja väkivaltatilanteen jälkeen ratkaistaan tapauskohtaisesti. Työvuorosuunnittelussa pyritään välttämään naistyöparien käyttämistä.

Työergonomia ja ambulanssitallin toimivuus

Ambulanssin varusteet (mm. hoitovälinelaukku) koetaan raskaiksi kannettaviksi. Nostot ja siirrot rasittavat tuki- ja liikuntaelimiä. Ambulanssitalli koetaan epäkäytännölliseksi ja vanhanaikaiseksi.

Suunnitelma / varautuminen

Ambulanssien hoitovälinelaukkujen sisältö ja tarkoituksenmukaisuus tarkistetaan ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin yhdessä työntekijöiden kanssa. Työergonomiaan on olemassa oppaita. Ambulanssitallin viihtyvyyteen, toimivuuteen ja siisteyteen kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota ja yhteistyössä työntekijöiden kanssa suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat muutokset.

Häirintä- ja epäasiallinen kohtelu

Työntekijöille on laadittu erillinen ohje häirinnän ja epäasiallisen kohtelun varalta.

7. Työolojen seurantakohteet

(esim. sairauspoissaolot, työtapaturmat, läheltä piti -tapaukset, fyysinen ja psyykinen kuormittuminen, työilmapiiri, työkyvyn arviointi)

Liikenneonnettomuudet, työtapaturmat, uhka- ja väkivaltatilanteet, neulanpistotapaturmat, työvuorojen pituudet

8. Työsuojeluasioiden huomioonotto yrityksen toiminnassa

Perehdyttäminen: **Perehdyttäjähenkilö** on Mari Turve. Yrityksessä on laaja ja kattava perehdytyskansio, joka sisältää myös työsuojelun osion.

Tiedotus ja koulutus: **Vastuuhenkilö** on Timo Kirvesmäki.

9. Toimintaohjelman seuranta ja ylläpito

Työsuojelun toimintaohjelmaa täydennetään erillisohjein ja koko suunnitelma sekä sen toimivuus arvioidaan vuosittain maaliskuussa.

Liite 1: Sairaankuljetus- ja ensihoitotyön merkittävimmät työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen toimipisteessä
(liite työsuojelun toimintaohjelmaan)

Hälytysajo, liikenne ja työskentely liikkuvassa ambulanssissa

- Onnettomuusvaara muun liikenteen kanssa
- Hälytysajotaito: ajoreitit ja ajon tasaisuus, paikkatuntemus
- Turvavöiden käyttämättömyys hoitotilanteissa
- Ambulanssin sisäturvallisuus: ahtaat tilat, terävät reunat, laitteiden sijoittelu ja kiinnitykset
- Ambulanssin siisteys
- Yleinen liikennekulttuuri sekä – käyttäytyminen

Varautuminen

- Työntekijöiden kanssa on keskusteltu hyvästä liikennekäyttäytymisestä sekä turvavöiden käyttöpakosta kaikissa tilanteissa. Ainoastaan hoitotilassa voi ja joudutaan olemaan ilman turvavyötä potilasta hoidettaessa. Hälytysajosta on olemassa kirjallinen ohje ja useilla työntekijöillä on peruskoulutuksessa saatu hälytysajokoulutus. Myös konserniorganisaatio on järjestänyt hälytysajokoulutusta.
- Ambulanssit ovat nykyaikaiset ja niiden sisätilat ovat tehty siten, että teräviä kulmia ei ole ja kaikki hoitolaitteet ovat kinnitetty paikoilleen.
- Kaluston huollosta on olemassa viikko- ja kuukausihuoltojärjestelmä, jota noudattamalla voidaan vähentää vaaratekijöitä.

Potilaiden nostot ja siirrot

- Potilaan nosto kohteessa paareille tai kantotuoliin: vaikeita nostoasentoja, potilas voi olla hankalassa paikassa.
- Paarin nosto lattiatasosta ylös.
- Kantotuolin tai paarien kantaminen kohteesta ambulanssiin –pitkä staattinen kantotilanne.

- Kantotuolin nosto ambulanssiin.
- Potilaan siirtäminen ambulanssissa kantotuolista paareille.
- Potilaan siirto paareilta tai kantotuolista sairaalasänkyyn.
- Potilassiirtojen kuormittavuutta lisäävät mukana kuljetettavat hoitovälineet.

Varautuminen

- Painavan potilaan ollessa kyseessä on paikalle mahdollista pyytää pelastuslaitokselta kantoapua. Tätä mahdollisuutta tulee käyttää, mikäli potilaan siirtäminen kahden sairaankuljettajan voimin arvioidaan terveydelle haitalliseksi.
- Työntekijöiden fyysisen kunnon ylläpitoa tuetaan.
- Nostoista ja siirroista on olemassa opas, joka on työntekijöiden saatavilla.

Hälytykseen liittyvä turvallisuusinformaatio ja hälytyksen vastaanottaminen

- Hälytyksessä välitettävä (turvallisuus-)informaatio ja ennakkotieto: tiedot potilaan infektioista, ennakkotieto väkivallan uhasta, monipotilastilanteista saatavilla oleva tieto.
- Monen yksikön yhteislähdöt.
- Lähtö hälytykseen yöaikaan, pimeässä tai suoraan unesta.
- Tiedonsiirtojärjestelmien toimintahäiriöt.

Varautuminen

- Työntekijöillä on tiedossa VIRVE-käsiradioiden peittävyysongelma. Varajärjestelmänä toimii gsm-puhelin, joka löytyy aina toiselta sairaankuljettajalta.
- Työntekijöitä kehoitetaan pyytämään hätäkeskukselta aktiivisesti lisätietoja tehtävästä sekä ennakoimaan mahdollinen poliisin tarve.
- Monien yksiköiden yhteislähtö on tiedossa hälytysviestin yhteydessä, hyvä kotiseutu- ja moniviranomaistuntemus auttavat suunnittelemaan ajoreitin kohteeseen siten, että vaaratilanteita muiden hälytysajoneuvon kanssa ei pääse syntymään (risteävät ajoreitit).

Yhteistyön toimimattomuuteen liittyvät riskit

- Sairaankuljetusyksikön sisäinen yhteistyö; työparin sisäinen yhteistyö ja työroolit.

- Selkeä vastuiden ja työtehtävien jako ja vastuun kantaminen. Työnjaon tasa-puolisuus.
- Sairaankuljetusyksiköiden välinen yhteistyö; hoitovastuun ottaminen ja vastuun kantaminen koko tehtävän ajan.
- Yhteistyö eri organisaatioiden perus- ja hoitoyksiköiden välillä.
- Eri organisaatioiden ja yksiköiden välinen yhteistyö hälytystehtävän aikana erityisesti johtovastuun omaavan osapuolen kanssa.
- Tilanteen ja hoidon johtaminen kohteessa.
- Suuronnettomuustilanteet.
- Kiireellisyysluokitusten epäselvyydet laitossiirtojen yhteydessä.
- Yhteistyö ensiavussa toimivan henkilöstön kanssa.

Varautuminen

- Hoitovastuu ja tilannejohtamisen vastuut ovat ennalta sovittu ja niistä on olemassa kirjalliset ohjeet. Työntekijät tuntevat pienessä työyhteisössä toistensa toimintatavat sekä vastuut ja velvoitteet.
- Työvuorosunnittelussa pyritään yksikköön sijoittamaan sellainen työpari, jossa vähintään toisella on enemmän kokemusta sairaankuljetuksesta. Koke-mattomia pyritään laittamaan eri yksiköihin.
- Moniviranomaistilanteesta (suuronnettomuus) on olemassa selkeät toiminta-ohjekortit, jotka ovat aina työntekijöiden saatavilla.

Liukastuminen tai kompastuminen

- Riski liittyy erityisesti seuraaviin tilanteisiin: astuminen ulos ambulanssista, potilassiirrot ja hoitotarvikkeiden kantaminen.
- Työskentely ulkotiloissa erilaisissa kohteissa: liukkaat pinnat, hiekoittamatto-muus, jää, lumi.
- Työkohteiden huono valaistus.
- Kiire lisää liukastumisen todennäköisyyttä.

Varautuminen

- Toimipisteen esimies valvoo työvuorossa olevien työntekijöiden työasun asianmukaisuutta ja tarvittaessa ottaa kantaa jalkineiden asianmukaisuuteen.
- Työntekijöillä on käytössään valaisimet sekä autojen työvalot.

Riskikohteet

- Tieliikenneonnettomuuspaikka, yksiköiden oikea pysäköinti onnettomuuspaikalle.
- Yksityisasunnot: niissä olevat henkilöt, lemmikkieläimet, aseet ja työkalut.
- Tietyt ravintolat ja yökerhot: melu, ahtaat ja huonosti valaistut työskentelytilat, paljon sivullisia.
- Ei käytössä kohteessa vaadittavia suojaimia.

Varautuminen

- Tieliikenneonnettomuuksissa työntekijöiden tulee käyttää heijastintakkia tai –liiviä. Työntekijöillä on käytössä asianmukaiset ja hyväksytyt heijastintakit sekä yksikössä erilliset heijastavat liivit.
- Ambulanssin pysäköintiä onnettomuuspaikalle on harjoiteltu yhteistyössä pelastuslaitoksen kanssa ja yksiköillä voidaan muodostaa työskentelytilan suoja.
- Ambulansseissa on käytössä suojakypärät ja –lasit ja niitä veloitetaan käyttämään.

Väkivallan uhka

- Aggressiivisesti käyttäytyvät potilaat, omaiset tai sivulliset. Päihteiden alaisia tai mielenterveyspotilaita.
- Väkivaltatilanteet: puukotus, ampuminen, pahoinpitely, tappelu
- Väkivaltaiselta vaikuttavan potilaan tai sivullisten kanssa ei osata toimia oikein. Oma tai työparin käytös voi provosoida väkivaltaista henkilöä.

Varautuminen

- Erillinen ohje suojarusteiden käytöstä sekä toiminnasta väkivaltatehtävissä.
- Työntekijöitä on ohjeistettu pyytämään poliisin apua herkästi.

Laadittu mukailien lähde Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista, Lääkelaitoksen julkaisusarja 3/2006.

Liite 2: Ohje työpaikkahäirinnästä, henkisestä väkivallasta sekä kiusaamisesta (työntekijän ohje)

Ohjeen päiväys: 10.2.2012

Ohjeen laatinut: Timo Kirvesmäki

Kiusattu työntekijä kokee helposti itsensä hankalaksi yrittäessään hakea apua. Kun esimiehen, luottamusmiehen, työsuojelun tai työterveyshuollon puheille tulee henkilö, joka kokee tulleensa kiusatuksi, tilanne vaatii välitöntä selvittelyä. Työsuojelulain 28 § mukaan työnantajalla tai hänen edustajallaan on velvollisuus ryhtyä toimenpiteisiin häirinnän ja muun epäasiallisen kohtelun poistamiseksi hänen saatua tiedon asiasta. Häirintää on kaikki sellainen epäasiallinen kohtelu, joka jatkuessaan aiheuttaa terveydelle vaaraa tai haittaa.

Häirintä, henkinen väkivalta ja kiusaaminen on:

- Monimuotoista kielteistä ja aggressiivista käyttäytymistä; eristämistä, porukan ulkopuolelle sulkemista, syyttämistä huonosta suoriutumisesta ilman perusteita, loukkaavaa kiusaamista, pilailua ja naurettavaksi tekemistä
- Jatkuvaa, toistuvaa ja systemaattista
- Sille on ominaista vallan epätasapaino ja kiusatun puolustuskyvyttömyys
- Etenevä ja laajeneva prosessi
- Tahallista
- Kiusaaminen voi olla yksilöiden välistä tai organisaation ongelma
- Häirinnän ilmenemismuotoja ovat mm.
 - Ilmeet, eleet
 - Juoruilu, selän takana puhuminen
 - Persoonaan, yksityiselämään kohdistuvat loukkaukset
 - Mitätöinti
 - Eristäminen
 - Tiedon saannin estäminen

- Työtehtävien vähentäminen

Henkistä väkivaltaa ei ole se, että esimies antaa palautetta huonosti tehdystä työstä eikä se, että työnantaja määrää kesälomien ajankohdista eikä myöskään se, että työnantaja määrää tehtävästä työstä ja sen suoritustavasta. Henkistä väkivaltaa ei ole kahden työtoverin välinen äänekäs riitely, vaikka molemmat kokisivatkin tullessa häirinnän ja epäasiallisen kohtelun kohteeksi.

Toimintaohje työntekijälle, joka tuntee itseensä kohdistuvaa häirintää tai epäasiallista kohtelua:

- Ilmoita häiritsijälle, ettet hyväksy hänen toimintaa ja pyydä häntä lopettamaan häirintä/kiusaaminen
- Jos häirintä jatkuu, ota yhteys esimieheesi. Jos esimies on häiritsijä, ota yhteys hänen esimieheensä. Esimiehen on otettava asia vakavaksi. Asia on jokaisen esimiehen vastuulla. Täytä ja toimita esimiehelle lomake ”ilmoitus työpaikka-häirinnästä”
- Jos esimies ei ryhdy asian vaatimiin toimiin, vie asia organisaatiossa suoraan ylöspäin
- Jos tunnet epävarmuutta toimia yksin tai et ole varma, miten tulisi toimia, ota yhteys esimieheen, työterveyshuoltoon, työsuojeluhenkilöstöön tai luottamusmieheen. He kaikki ovat velvollisia auttamaan sinua luottamuksellisesti. Tarvittaessa käytä työtoveria tukenasi tilanteessa
- Älä jää ongelman kanssa yksin
- Jos huomaat häirintää, mene häirityn puheille ja tarjoa hänelle apuasi. Kysy, onko hän ollut yhteydessä esimieheensä häirinnän lopettamiseksi. Ellei ole, selvitä voitko hänen puolestaan ottaa yhteyttä häiritsijään ja kehottaa häntä lopettamaan häirintä. Jos häiritty antaa luvan, ota yhteyttä esimieheen ja vaa-di häneltä toimia häirinnän lopettamista.

Liite 3: Veritapaturman/neulanpistotapaturman ehkäisy ja toimintaohje

Ohjeen päiväys: 10.2.2012

Ohjeen laatinut: Timo Kirvesmäki

Veritapaturmaksi katsotaan sellaiset verelle altistumiset, joissa veri voi aiheuttaa tartunnan työntekijälle, kuten verisen neulan tai muun verisen esineen viilto/pisto, veren joutuminen suun limakalvolle/silmän sidekalvolle, veren joutuminen haavaiselle/ ihottumaiselle iholle. Näkyvästi terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartunnan vaaraa.

Veritapaturman ennaltaehkäisy:

- Käytä suojakäsineitä kanyylinlaitossa, verinäytteenotossa ja toimittaessa tilanteissa, joissa on mahdollista altistua potilaan eritteille
- Aina, jos mahdollista suljettu näytteenottotekniikka
- Näkyvät veritahrat tulee puhdistaa heti klooripitoisella desinfektioaineella
- Veriviruksen kantajaa hoidettaessa noudatettava erityissuojatoimia
- Hyvin hoidettu ja terve iho suojaa tartunnalta
- Uusien työntekijöiden perehdytyksessä huomioitava verivarotoimenpiteet
- Oikeat työtavat; esim. Käytettyä neulaa ei laiteta takaisin suojukseen
- Yhden käden ote käytetyn neulan käsittelyssä
- Tukeva riskijäteastia, jossa kansi
- Riskijäteastioiden turvallinen käsittely ja hävittäminen

Toimintaohje veritapaturman sattuessa:

- Pese ja huuhto pisto/viilto kontaktialue runsaalla vedellä, älä purista haavaa
- Huuhdo limakalvoriske runsaalla vedellä
- Huuhtelun jälkeen puhdista vauriokohta välittömästi 80 % sprillä (a12t), jätä spriihaude iholle kahdeksi minuutiksi
- Jokainen veritapaturma ilmoitetaan veritapaturma-lomakkeella. Lomake toimitetaan esimiehelle, jonka vastuulla on toimittaa ilmoitus työterveyshuoltoon.

Liite 4: Työturvallisuusohjeistusta 22.9.2009

Laatinut: Timo Kirvesmäki

Päiväys: 10.2.2012

1. Med Group Ensihoitopalvelu Oy:n Kuhmoisten toimipisteen työterveyshuolosta vastaa Jämsän kaupungin Sosiaali- ja Terveystoimen Kuhmoisten työterveyshuolto. Työterveyshuollon kanssa on sovittu, että otamme käyttöön lomakkeen uhka- ja väkivaltatilanteesta. Täytetty lomake palautetaan esimiehelle, joka toimittaa kopion siitä työterveyshuoltoon, toinen kappale jää yrityksen haltuun. Tyhjiä ilmoituslomakkeita löytyy asematilan kansiosta. Ilmoitus täytetään mm. seuraavissa tilanteissa:
 - a. kun on tapahtunut jokin läheltä piti/vähäinen tapahtuma (esim. väkivallan todellinen uhka, lievä tönäisy)
 - b. kun on tapahtunut jokin seurauksia aiheuttanut tapahtuma (esim. suoran tai epäsuoran väkivallan vuoksi aiheutunut sairausloma, poliisitutkinta jne.)
 - c. kun on tapahtunut vakavia seurauksia aiheuttanut tapahtuma (esim. vammautuminen väkivallan johdosta)
2. Neulanpistotapaturmasta on vastaavanlainen ilmoituslomake, kuin edellä mainittu. Lomake täytetään neulanpistosta tai muusta ihon pistovammasta, jossa on olemassa teoreettinen kontaminaation riski. Lomake palautetaan täytettynä esimiehelle, joka toimittaa kopion työterveyshuoltoon, toinen kappale jää yrityksen haltuun. Lomakkeita sekä ohjeistus neulanpistotapaturmassa toimimisesta löytyy asematilan kansiosta.
3. Luoti-/pisto-/viiltosuojaliivien käyttö on pakollista seuraavissa tilanteissa:
 - a. tehtävät, joissa on käytetty tai epäillään käytetyn teräasetta
 - b. tehtävät, joissa on käytetty tai epäillään käytetyn ampuma-asetta
 - c. uhka- ja varuillaolotehtävissä, joissa on aseiden käytön uhka

d. epämääräisissä tehtävissä, joissa joudutaan menemään asuntoon ennen poliisia

4. Kevyen suojakypärän käyttö on pakollista seuraavissa tilanteissa:
- a. tieliikenneonnettomuudet, joissa osallistutaan potilaan siirtämiseen vahingoittuneesta ajoneuvosta
 - b. toimittaessa rakennustyömaa-alueella
 - c. toimittaessa muussa sellaisessa tilassa / alueella, jossa on riski pudota, kaatua, saada isku päähän

5. Suojavälineiden käytölle tulee pitää matalaa kynnystä!

Ohjeen lukenut: _____ (pvm, allekirjoitus ja nimenselvennys)

Liite 5: Ilmoitus uhka- ja väkivaltatilanteessa

(erillinen asiakirja)

Liite 6: Ilmoitus neulanpistosta tai muusta ihon pistovammasta työssä

(erillinen asiakirja)

Lähteet

- Med Group Oy. Internet-sivusto osoitteessa www.medgroup.fi. Luettu 5.3.2010.
- Murtonen, M. & Toivonen, S. Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista. 2006. Lääkelaitoksen julkaisusarja. ISBN 952-5099-93-8.
- Pienyrityksen työympäristö tuloksen tekijänä, 2009. Työsuojeluhallinnon julkaisu. Multiprint Oy, Tampere 2009.
- Roth, K. & Räisänen, K. Hankalat tyypit työelämässä. 2007. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Työssä häirinnän ehkäisy ennakolta, 2008. Hämeen työsuojelupiiri. Pirkan painotuote. Tampere.
- Työsuojelu Suomessa, 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esite 2006:16. Yliopistopaino, Helsinki.
- Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.

Liitteet

- | | |
|---------|--|
| Liite 1 | Sairaankuljetus- ja ensihoitotyön merkittävimmät työturvallisuusriskit ja niihin varautuminen toimipisteessä |
| Liite 2 | Ohje työpaikkahäirinnästä (työntekijät) |
| Liite 3 | Työturvallisuuslaki (erillinen asiakirja) |
| Liite 4 | Ohje veri- ja neulanpistotapaturmasta |
| Liite 5 | Työturvallisuuden yleisohje |
| Liite 6 | Uhka- ja väkivaltailmoituslomake |
| Liite 7 | Neulanpistotapaturmailmoitus |

Liite 2. Perehdyttävän muistilista

ASIA	TEHTY PVM	PEREHDYTTI	PEREHTYJÄN ALLEKIR
ENNEN TÖIDEN ALKUA			
TYÖSOPIMUS			
VEROKORTTI			
TILINUMERO			
KOULU- JA TYÖTODISTUKSET			
PEREHDYTYSKANSION ESITTELY			
AMBULANSSIN ESITTELY			
YLEISTEN TILOJEN ESITTELY			
PEREHDYTTÄJÄN NIMEÄMINEN			
TYÖN KUVAUS			
TULEVAT TYÖVUOROT			
AVAINTEEN ANTAMINEN			
ENSIMMÄISEN 2 VIIKON AIKANA			
TYÖNTEKIJÖITÄ KOSKEVAT SÄÄNNÖT			
AVAINTEEN SIJAINTI			
BENSAKORTTI JA KÄYTÄNNÖT			
TYÖVUOROLISTAT			
PÄIVÄRYTMI			
VIIKKORYTMI			
KUUKAUSIRYTMİ			
TURVAPUHELINAVAIMET			
VIRVE- PUHELIMEN OHJEISTUS			
HANKINNAT LASKULLE			
AMBULANSSITALLIN JA TILOJEN SIIVOUS			
KUNTOSALI			
SAHTI- OHJELMAN OPASTAMINEN			
PAKOLLISET KOULUTUKSET			
ENSIO- TESTAUS			
KSSHP;N KAKSIPV KOULUTUKSET			
TÄRKEÄT LUETTAVAT			
LÄÄKEHUOLLON SUUNNITELMA			
TYÖSUOJELUKANSIO			
VARHAISEN PUUTTUMISEN MALLI			
TYÖTÄ KOSKEVAT LAIT			
HOITO-OHJEISTUKSET			

