



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

POTILASTURVALLISUUS- SUUNNITELMA PIRKANMAAN PELASTUSLAITOKSELLE

TEKIJÄ: Janette Saukko

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä Janette Saukko			
Työn nimi Potilasturvallisuussuunnitelma Pirkanmaan pelastuslaitokselle			
Päiväys	23.4.2020	Sivumäärä/Liitteet	raportti 33 s. / tuotos 32 s.
Ohjaajat Yliopettaja Kalevi Paldanius, Lehtori Marko Tolonen			
Toimeksiantaja / Yhteistyökumppanit Pirkanmaan pelastuslaitos / Lääkintämestari Markku Heikkilä			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasturvallisuussuunnitelma Pirkanmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pirkanmaan ensihoitopalvelun potilasturvallisuutta Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian mukaiseksi.</p> <p>Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita, joiden mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt työskentelevät, jotta potilas saisi tarvitsemaansa hoitoa ja ettei potilaalle koituisi tästä vahinkoa tai vahingot olisivat mahdollisimman vähäiset. Potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajien järjestämisvastuuta. Terveydenhuoltolaki (2010/1326) edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Lakia täydennetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (A 2011/341) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on Potilasturvallisuusoppaassaan avannut tarkemmin lain ja asetuksen sisältöä. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmalla varmistetaan potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämistä.</p> <p>Potilasturvallisuussuunnitelmaa tehtiin Pirkanmaan pelastuslaitokselle noin kolmen vuoden aikana. Opinnäytetyöhankkeen aikana potilasturvallisuusoppaan ohjaamana toteutettiin useita kehityshankkeita sekä tuotettiin uusia ohjeistuksia, muun muassa kehitettiin koulutusasioita, perehdytysuunnitelma, intran sisältöä ja hankittiin uusia ambulansseja kameravarustuksella sekä kehitettiin infektioambulanssia. Valmis potilasturvallisuusopas muodostaa 32-sivuisen hakuteoksen, joka kerää potilasturvallisuutta parantavia ohjeistuksia yhteen tiedostoon, osittain intranettiin ohjaavina hyperlinkkeinä. Potilasturvallisuussuunnitelman rakenne on potilasturvallisuusoppaan mukainen, ja sisältää asioita, jotka liittyvät potilasturvallisuutta parantavaan johtamiseen ja henkilöstöhallintoon, potilas- ja yhteistyönäkökulmiin sekä laadun, haittojen ja turvallisuusriskien hallintaan. Potilasturvallisuussuunnitelman avulla Pirkanmaan pelastuslaitoksella pystytään kehittämään potilasturvallisuusasioita järjestelmällisesti sekä parantamaan potilasturvallisuuskulttuuria käytännön potilastyössä.</p> <p>Potilasturvallisuussuunnitelman sisältö muuttuu alati uusien ohjeistusten, määräysten sekä toimintojen päivittyessä. Tästä johtuen myös potilasturvallisuussuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti ja päivittämisestä vastaava henkilö tulisi nimetä. Tulevaisuudessa potilasturvallisuussuunnitelmasta olisi hyvä kehittää myös mobiililaitteilla toimiva versio, jota päivitetään reaaliajassa. Jatkokehitysehdotuksena Pirkanmaan pelastuslaitokselle ehdotetaan muun muassa potilaan luovutustilanteen tarkistuslistaa, yhtenäistä luovutustilanteen raportointimallia sekä systemaattisen palautejärjestelmän kehittämistä.</p>			
Avainsanat			
potilasturvallisuus, potilasturvallisuussuunnitelma, ensihoitopalvelu			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management			
Author Janette Saukko			
Title of Thesis Patient safety plan for Tampere Region Rescue Department			
Date	23.4.2020	Pages/Appendices	report 33 pages / appendice 32 pages
Supervisors Principal lecturer Kalevi Paldanius, Senior lecturer of emergency care Marko Tolonen			
Client Organisation / Partners Tampere Region Rescue Department / EMS Officer Markku Heikkilä			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to construct a patient safety plan for Tampere Region Rescue Department. The aim of this thesis was to develop the patient safety strategy of Tampere Region Rescue Department to match the requirements of the Ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>Patient safety refers to a series of principles according to which health care professionals care for patients in a way that provides patients the necessary care causing as little as possible harm or none at all. Promoting patient safety is one of the health care organizations' responsibilities as health care providers. Health Care Act (2010/1326) requires the health care providers to have a plan for quality control and patient safety. The law is supplemented by the Decree of The Ministry of Social Affairs and Health on a plan for quality management and implementation of patient safety (A 2011/341). The guidebook of patient safety made by Finnish institute for health and welfare offers a deeper insight into the mentioned law and decree. The plan for quality and patient safety is an instrument for ensuring the development of patient safety and quality of care.</p> <p>The patient safety plan was developed and constructed during a three-year period. In this period several development projects and new instructions were made. A job orientation programme was initiated and training plans were enhanced. The intranet site of the department was completed and new ambulances with filming gear and capacity to move patients with infection were obtained and implemented. The finished patient safety plan is a 32-page document that collects together several instructions regarding patient safety. Many of the instructions are located in the internal websites of Tampere Region Rescue Department and provided through a hyperlink. The structure of the patient safety plan follows the one provided in the guidebook of patient safety, and includes leadership and personnel management that promotes patient safety, collaboration with patients, regional collaboration and management of quality, adverse events and safety risks. The patient safety plan helps Tampere Region Rescue Department in developing patient safety in an organized matter and enhancing the patient safety culture in the daily care.</p> <p>The patient safety plan requires constant updating when the included instructions, regulations ja functions change over time. It is vital that the person responsible for updating the plan is named. In the future a mobile application of the patient safety plan would better serve the daily use. Suggestions for further development in Tampere Region Rescue Department would be a checklist for the handover of patients, a common way of reporting of the patient in handover and the development of a system for collecting feedback systematically.</p>			
Keywords			
patient safety, patient safety plan, emergency medical services			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ENSIHOITOPALVELU	6
2.1	Ensihoitopalvelun sisältö	6
2.2	Ensihoitopalvelun järjestäminen	7
2.3	Ensihoitopalvelu Pirkanmaalla	8
3	POTILASTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUISSA	10
3.1	Potilasturvallisuus.....	10
3.2	Potilasturvallisuuskulttuuri	12
3.3	Hoidon laatu	14
3.4	Potilasturvallisuussuunnitelma.....	17
3.5	Potilasturvallisuuden johtaminen ensihoitopalveluissa	18
3.6	Ensihoidon erityispiirteet.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
4.1	Työn tarkoitus ja tavoite.....	23
4.2	Aikataulu ja työryhmä.....	23
4.3	Aineistohaku.....	23
4.4	Potilasturvallisuussuunnitelman sisältö.....	24
5	POHDINTA.....	27
5.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
5.2	Tuotoksen arviointi.....	28
5.3	Jatkokehittämissuunnitelmat.....	28
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: PIRKANMAAN PELASTUSLAITOKSEN POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA.....	34

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita, joiden mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt työskentelevät, jotta potilas saisi tarvitsemaansa hoitoa ja ettei potilaalle koituisi tästä vahinkoa tai vahingot olisivat mahdollisimman vähäiset. Potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajien järjestämisvastuuta. Terveydenhuoltolaki (2010/1326) edellyttää terveydenhuollon toimintayksiköiltä suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Lakia täydennetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (A 2011/341) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on Potilasturvallisuusoppaassaan avannut tarkemmin lain ja asetuksen sisältöä. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmalla varmistetaan potilasturvallisuuden ja hoidon laadun kehittämistä.

Farleyn ja Battlesin (2009) mukaan potilasturvallisuuden parantamiseen pyritään toisinaan laajojen kehittämishankkeiden kautta. Raportissaan Farley ja Battles kertovat potilasturvallisuusstrategiasta, jossa potilasturvallisuutta on pyritty kehittämään neljän osa-alueen kautta. Näitä ovat potilasturvallisuushkien tunnistaminen, tehokkaiden potilasturvallisuuskäytäntöjen tunnistaminen ja arviointi, potilasturvallisuuskäytäntöjen opettaminen, levittäminen ja toteuttaminen sekä jokaisen henkilön oma valppaus. Näistä useat toiminnot vaativat myös potilasturvallisuuden johtamista. Potilasturvallisuussuunnitelma on eräänlainen johtamisen työkalu näiden asioiden muuttamiseksi osaksi päivittäistä toimintaa.

Ensihoidon käytännön työ on hyvin vaihtelevaa, arvaamatonta ja liikkuvaa. Ensihoitopalveluiden potilasturvallisuuden riskeiksi on tunnistettu muun muassa ongelmat lääkehoidossa, kliinisessä päätöksenteossa, kommunikaatiossa, maayksiköiden turvallisuudessa, lentoyksiköiden turvallisuudessa, yksikönsisäisessä kommunikaatiossa sekä intubaatiossa. (Bigham, Buick, Brooks, Morrison, Shojania ja Morrison 2012.) Erilaiset ohjeistukset ja yksityiskohtaiset käytännöt voivat auttaa hallitsemaan näissä asioissa esiintyviä potilasturvallisuusriskejä. Potilasturvallisuuden pohja rakentuu koko organisaatioiden arvojen päälle, ja potilasturvallisuus tulisi juurruttaa yhdeksi organisaation arvoksi sekä sen kehittämiseen pitäisi lisätä määrärahoja ja tutkimustyötä. (Bigham, Morrison, Burgess ja Maher 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasturvallisuussuunnitelma Pirkanmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pirkanmaan ensihoitopalvelun potilasturvallisuutta Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian mukaiseksi.

2 ENSIHOITOPALVELU

Ensihoitopalvelu on määritelty Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (2010/1326) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta (A 2017/585). Ensihoitopalvelulla tarkoitetaan ensisijaisesti laitosten ulkopuolella tapahtuvaa terveydenhuollon toimintaa, jonka tehtävänä on äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoidon tarpeen arviointi, kiireellisen hoidon antaminen sekä tarvittaessa potilaan kuljettaminen jatkohoitopaikkaan, joka on lääketieteellisesti arvioituna tarkoituksenmukaisin. Ensihoitoa voidaan toteuttaa myös terveydenhuollon laitoksissa, mikäli potilaan vointi tai esimerkiksi hoitolaitoksen erityisosaamisen ja -välineistön puute sitä edellyttää. STM:n (2019) mukaisesti ensihoitopalvelu on luonteeltaan viranomaistoimintaa, joka voidaan toteuttaa kunnallisella tai yksityisellä palveluntuottajalla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (1992/733) määrittelee, että yksityisen palveluntuottajan antamana toiminta tulee olla vastaavalla tasolla kuin kunnalliselta toiminnalta edellytetään. Ensihoidon palveluntuottajien toimintaa ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitojaos sekä ensihoidon ja päivystyksen ohjausryhmä. Yhteistyössä näiden kanssa toimii ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusjaos, jonka tehtävänä on laatia ja ylläpitää ohjeistuksia. Ensihoidon palveluntuottajien toteuttama ensihoito tulee toteuttaa näiden ohjeistusten perusteella potilasturvallisuus edellä. (STM 2019.)

2.1 Ensihoitopalvelun sisältö

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (2010/1326) määritellään ensihoitopalvelun sisältö, ja lakia täydennetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ensihoitopalvelusta (A 2017/585). Ensihoitopalveluun sisältyy äkillisesti sairastuneiden hoitamisen ja kuljettamisen lisäksi useita muita tehtäviä, kuten kiireellisten potilaiden jatkohoitoon liittyvät laitosten väliset siirtokuljetukset silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana jatkuvaa tai vaativaa seurantaa tai hoitoa. Ensihoitopalvelulle kuuluu myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen normaaleihin päivittäistehtäviin, mutta lisäksi varavalmiuden ylläpitäminen poikkeustilanteiden hoitamiseen, jollaisia voivat olla esimerkiksi suuronnettomuustilanteet, monipotilastilanteet tai yksittäiset ruuhkahuiput. Ensihoitopalvelut osallistuvat alueellisesti varautumis- ja valmiussuunnitelmien tekoon. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki 2010/1326; A 2017/585.)

Ensihoitopalveluiden tehtäviin kuuluu myös potilaan, potilaan omaisten tai muiden tapahtumaan osallisten henkilöiden ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Joissakin tilanteissa ensihoidon on tarpeellista järjestää tämä tuki välittömästi. Ensihoitopalvelut antavat neuvontaa ja ohjausta väestölle hätätilanteiden menettely- ja toimintamalleista sekä tilanteista, joissa tulee soittaa hätäkeskukseen. Ensihoitopalvelut antavat virka-apua poliisille, pelastukselle, rajavartiolaitokselle ja meripelastusviranomaisille, jotta edellä mainittujen viranomaisten tehtävät saadaan turvattua ja suoritettua. Ensihoito voi tarvita myös itse tehtäviensä suorittamiseksi muiden viranomaisten virka-apua, kuten erikoisvarusteita tai -kulkuvälineitä. Osa tällaisesta yhteistyöstä voidaan toteuttaa ensivastetoimintana, joka voidaan sisällyttää osaksi ensihoitopalvelua sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätöksellä. Ensivastetoiminta on hätäkeskuksen kautta hälytettävissä olevaa muuta apua kuin ensihoitopalvelun ambulanssi. Tavoitteena ensivastetoiminnalla on tavoittamisviiveen lyhentäminen sekä en-

sivasteyksikön antaman hätäensiavun kiireellinen aloittaminen. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326; A 2017/585.)

Ensihoitopalvelusta annetun asetuksen mukaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymien tulee poliisilaitosten kanssa selvittää, millä tavoin tarvittaessa järjestetään taktista ensihoitoa poliisijohtoisin erityislanteisiin. Taktinen ensihoito on ensihoitopalveluiden tuottamaa poliisin johtamaa toimintaa, jonka pyrkimys on turvata poliisioperaatioissa poliisihenkilöstön, kohteena olevien sekä sivullisten henkilöiden ensihoito. Tätä toimintaa ei lueta terveydenhuollon antamaksi virka-avuksi, sillä se vaatii erityiskoulutusta sekä suostumuksen ensihoidon henkilöstöltä toimintaan. (A 2017/585.)

Ensihoitopalveluiden tulee olla mukana Hätäkeskuslaitoksen uuden tietojärjestelmän kehittämisessä kansallisesti yhdenmukaiseksi. Ensihoitokeskuksen tehtävänä on hälytysohjeiden yhteensovittaminen ja terveydenhuollon viranomaisten tehtävänä on antaa paikalliset ohjeet ensihoidon yksiköiden hälyttämisestä. (A 2017/585.)

Yksi asetuksen mukainen ensihoitopalvelun tehtävä on ensihoidosta saatavien toimintatietojen kokoaminen ja analysointi. Tiedoilla seurataan ja valvotaan ensihoitopalvelun toteutumista lain, asetuksen ja palvelutasopäätösten mukaisesti, ja ne sisältävät tietoja tehtävien määristä alueittain sekä tehtävälajien jakaumasta, tavoittamisviiveistä sekä kuljetuskohteista. Kerätyillä tiedoilla saadaan myös pohjadataa ja perusteita tulevaisuuden päätösten tekoon. Uusi Hätäkeskuslaitoksen tietojärjestelmä antaa tulevaisuudessa mahdollisuuden kerätä näitä tietoja järjestelmällisemmin. Näitä tietoja käytetään myös vuosittain sairaanhoitopiirien toimintaraportteihin ensihoitopalvelusta. (A 2017/585.)

2.2 Ensihoitopalvelun järjestäminen

Lain mukaan ensihoitopalvelun järjestämisestä ovat vastuussa sairaanhoitopiirien kuntayhtymät. Kuntayhtymän on tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta olennaiset seikat. Kokonaisvaltainen palveluntuottamisen suunnittelu kuuluu ensihoitopalvelulle, ja se perustuu palvelutasopäätökseen. Suunnitelman perustana ovat tasavertaiset mahdollisuudet avun saantiin riippumatta maantieteellisistä eroista. (Päivystystalo.fi 2019; STM 2017b; A 2017/585.)

Ensihoito voidaan toteuttaa joko kokonaan sairaanhoitopiirin itse tuottamana, tai tuottamisesta voivat vastata pelastuslaitokset, kuntayhtymät sekä yksityiset palveluntuottajat yhdessä tai erilaisina yhdistelminä. Sairaanhoitopiirejä on Suomessa 20, joten on monia eri tapoja tuottaa ensihoitopalvelua. (Päivystystalo.fi 2019, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista (A 2017/585) painotetaan, että yksityistä ensihoitopalvelua tuottavien yritysten tulee yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (1990/152) mukaan toteuttaa käyttöönottotarkastus ambulansseille, tiloille sekä välineistölle ja laitteille. Terveyslautakunnan alainen viranhaltija toteuttaa tarkastuksen ja antaa tästä lausunnon.

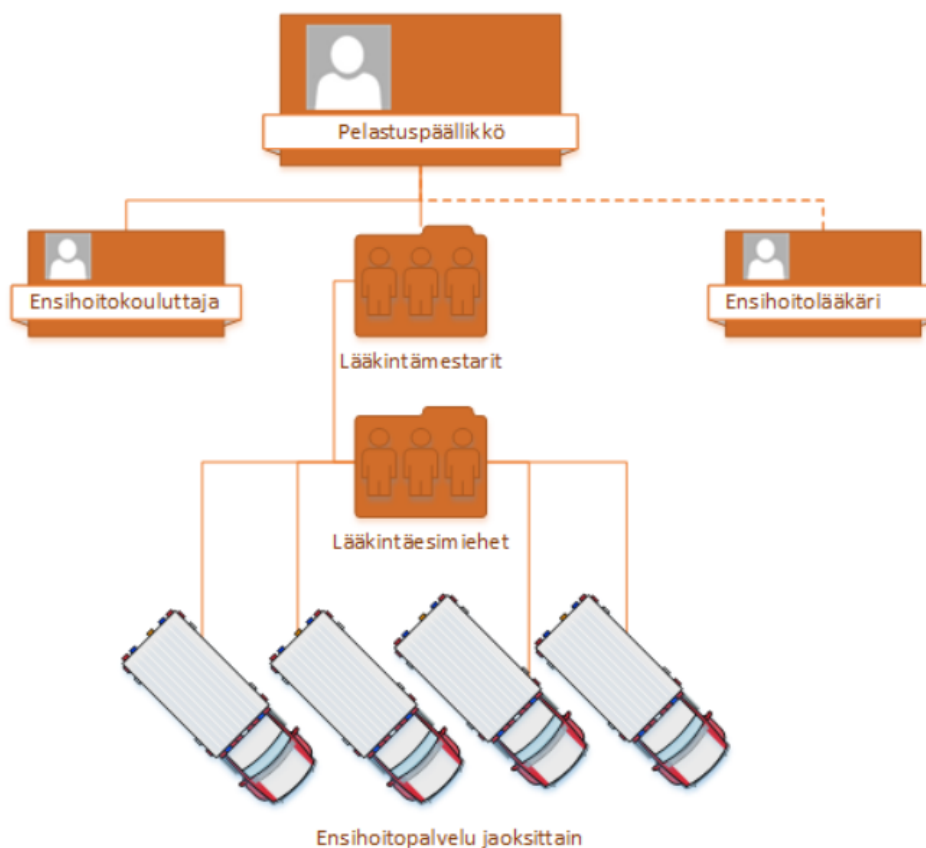
2.3 Ensihoitopalvelu Pirkanmaalla

Ensihoitopalveluiden vastuuviranomainen Pirkanmaalla on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa alueellaan ensihoitolääkäri- ja kenttäjohtotoiminnot omana toimintana, mutta ensihoitopalvelut tuotetaan monituottajamallilla, jossa ensihoitopalveluita tarjoavat Pirkanmaan pelastuslaitos, 9Lives Oy, MedGroup Oy, Ikaalisten ambulanssipalvelu Oy, Oriveden Sairasautopalvelu Ky sekä Kokemäen ambulanssipalvelu Oy. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

Pirkanmaan pelastuslaitos on yksi Suomen 22 pelastuslaitoksesta. Pirkanmaan pelastuslaitos vastaa pelastustoiminnasta, onnettomuuksien ehkäisystä sekä varautumisesta poikkeusoloihin Pirkanmaan 22 kunnan alueella. Pirkanmaan pelastuslaitos tuottaa lisäksi ensihoitopalveluita kahdeksassa kunnassa ja ensivastetoimintaa koko Pirkanmaan alueella. Jämsä ja Kuhmoinen kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin, vaikka ovat Keski-Suomea ja näin ollen näiden kuntien alueella ensivastetoiminnasta vastaa Keski-Suomen pelastuslaitos. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2020.)

Pirkanmaan pelastuslaitoksen koko organisaatiota johtaa pelastusjohtaja. Pelastuslaitos on jakautunut vastuualueisiin tehtävien mukaan, ja ensihoidon vastuualuetta johtaa ensihoidon pelastuspäällikkö. Hänen alaisuudessaan työskentelevät ensivastetta kouluttava ensihoitokouluttaja sekä kolme lääkintämestaria, jotka vastaavat ensihoidon prosessien ohjaamisesta ja kehittämisestä sovitun työnjaon mukaan. Ensihoitopalvelu rakentuu neljästä jaoksesta, joissa kussakin työskentelee noin kaksikymmentä ensihoitajaa ja yksi lääkintäesimies (kuvio 1).

Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoito



KUVIO 1. Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon vastualueen organisaatio (Pirkanmaan pelastuslaitos intranet 2020).

Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluihin liittyy useita tukitoimintoja, joilla varmistetaan toiminnan sujuvuutta. Keskuspaloasemalla työskentelee logistiikkahenkilöitä, jotka vastaavat välineistön ja lääkkeiden toimituksesta kaikkien asemien ensihoitoyksiköille ensihoitajien tilausten mukaisesti. Korjaamo Kangasalan paloasemalla vastaa ajoneuvojen huolloista ja korjauksista. Varushuolto Hervannan paloasemalla vastaa työasusteiden ja joidenkin työvälineiden asianmukaisuudesta, riittävydestä ja korjauksista. ICT ja viestivälinetukipalvelut huolehtivat ensihoitopalvelun tietoteknisistä tarpeista. Tukipalvelut eivät ole suorassa kosketuksessa potilastyöhön, mutta ovat hyvin tärkeitä potilasturvallisuuden ja laadun toteutumiseksi.

3 POTILASTURVALLISUUS ENSIHOITOPALVELUISSA

Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri ja hoidon laatu sekä näihin liittyvä potilasturvallisuus-suunnitelma ovat tämän opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet. Potilasturvallisuussuunnitelmalla pyritään parantamaan terveydenhuollon organisaation potilasturvallisuutta ja jokaisella organisaatiolla tulee olla potilasturvallisuussuunnitelma (THL 2011). Potilasturvallisuus liittyy vahvasti hoidon laatuun ja se asettaa edellytyksiä myös organisaation johdolle sekä organisaation turvallisuuskulttuurille. Lisäksi kerrotaan potilasturvallisuuden johtamisesta ensihoidossa sekä ensihoidon erityispiirteistä potilasturvallisuuteen liittyen.

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuuteen liittyvää termistöä ja sanastoa on kehitetty yhdenmukaisen keskustelun mahdollistamiseksi. Näin potilasturvallisuuteen liittyvä sanasto helpottaa kommunikaatiota sekä ehkäisee väärinkäsityksiä. Potilasturvallisuus jaetaan kolmeen osaan: lääkehoidon turvallisuus, laitteiden turvallisuus sekä hoidon turvallisuus. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007.)

Määritelmän mukaan **potilasturvallisuudella** tarkoitetaan *”Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta; potilaan näkökulmasta sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa; kattaa sekä hoidon turvallisuuden että laiteturvallisuuden; osa hoidon laatua.”* (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007).

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan *”Potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle.”* (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007).

Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan *”Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.”* (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007.)

Haittatapahtumalla tarkoitetaan *”Vaaratapahtuma, joka aiheutti haittaa potilaalle.”* (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007).

Poikkeamalla tarkoitetaan *”Minkä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin ja -ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten peittämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi ja sävyiltään negatiivinen. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. Siksi suositellaan poikkeama-sanankäyttöä. Poikkeama voi liittyä ennalta ehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin.”* (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007.)

Myös STM (2019) on listannut potilasturvallisuuden käsitteitä edellisten lisäksi:

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan *”Potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa, sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen.”* (STM 2019.)

Potilasvahingolla tarkoitetaan *”Potilasvahinkolain määritelmä vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä; terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko. Henkilövahinko on sairaus, vamma tai muu terveyden tilapäinen tai pysyvä heikentyminen tai kuolema. Potilasvahinkojen 7 ryhmää ovat: hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, palovahinko, lääkkeen toimittamisvahinko, kohtuuton vahinko.”*(STM 2019.)

Komplikaatiolla tarkoitetaan *”Lisätauti, jälkitauti, sivuhäiriö, aikaisempaan tautitilaan tai hoitoon liittyvä uusi häiriö.”* (STM 2019).

STM:n (2017a) mukaan laatua ja potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta: turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Turvallisuuskulttuuriin sisältyy laatu- ja turvallisuusriskien hallinta. Johtaminen sisältää resurssit ja osaamisen varmistamisen. Vastuu sisältää prosessit ja toimintatavat. Säädökset sisältävät jatkuvan seurannan ja kehittämisen. Avoin ilmapiiri ja epäkohtiin puuttuminen parantaa turvallisuuskulttuuria.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2011) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009) mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita, joiden mukaan terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt työskentelevät, jotta potilas saisi tarvitsemaansa hoitoa ja ettei potilaalle koituisi tästä vahinkoa tai vahingot olisivat mahdollisimman vähäiset. Periaatteet, joiden mukaan jokaisen terveydenhuoltoalan ammattilaisen tulisi työskennellä, koostuvat toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteista, joilla luodaan toimintakäytännöt. Näihin periaatteisiin kuuluvat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus, lääkinnällisten laitteiden turvallisuus sekä infektioiden estäminen. Potilaalle potilasturvallisuus tarkoittaa tarvitsemaansa hoitoa oikea-aikaisesti, ja hoidosta ei saa aiheutua haittaa tai haitan tulee olla mahdollisimman vähäistä. (THL 2011; STM 2019.)

Vincentin, Burnettin ja Cartheyn (2013) mukaan tulee ensin ymmärtää, mitä on turvallinen hoito ennen kuin voi alkaa kehittää potilasturvallisuutta. Ennalta arvaamattomuus ja monimutkaisuus terveydenhuollossa tuovat haasteita kehittää potilasturvallisuuden mittareita ja seurantamenetelmiä. Potilasturvallisuuden käsitteelle on useita erilaisia näkökulmia, ja mittarit sekä määritelmät vaihtelevat myös sen mukaan. Terveydenhuollossa pitää keskittyä löytämään turvallisuuden riskitekijöitä. Tätä varten tulee olla raportointijärjestelmä, jotta riskitilanteita kyettäisiin arvioimaan ja vaaratilanteita pystyttäisiin jatkossa välttämään. Potilasturvallisuuden tulisi mitata näitä raportoituja haittapahtumia sekä hoidon ja hoitoon liittyvien asioiden tasalaatuisuutta, ja ammentaa oppia tiedosta tulevaisuuden varalle.

Ensihoitopalveluiden kenttä on hyvin vaihteleva, arvaamaton ja liikkuva, eikä yksikään päivä ole samanlainen kuin edellinen. Ensihoitopalveluiden potilasturvallisuuden riskeiksi on tunnistettu ongelmat lääkehoidossa, kliinisessä päätöksenteossa, kommunikaatiossa, maayksiköiden turvallisuudessa, lentoyksiköiden turvallisuudessa, yksikönsisäisessä liikenteessä sekä intubaatiossa. (Bigham ym. 2012.) Potilasturvallisuus menee ensihoitajilla hyvin usein oman turvallisuuden edelle. Kun potilas on kriittisessä tilassa, jäävät turvavyöt laittamatta ja ambulanssilla ajetaan suurilla nopeuksilla. Tällaisia tilanteita varten ensihoidossa olosuhteita ja hoidon edellytyksiä suunnitellaan etukäteen, esimerkiksi tavaroiden sijoittelun ja helppokäyttöisyyden kannalta. (Bitan, Moran ja Harris 2019.) Merkittävänä potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä on ensihoitajan kokemus väsymys, jonka on todettu olevan yhteydessä todennäköisyyteen ilmoittaa loukkaantumisesta, turvallisuutta vaarantavasta käytöksestä ja haittatapahtumista. Koetun väsymyksen ei todettu olevan missään selkeässä yhteydessä työvuoron pituuteen. (Donnelly, Bradford, Davis ja Hedges 2019.)

Bighamin ym. (2011) mukaan yksi tärkeimmistä asioista potilasturvallisuuden kehittämiseen ensihoitopalveluissa on verkkopohjainen järjestelmä haittatapahtumien ilmoittamiseen sekä henkilöstön kehittäminen läheltä piti- tai haittatapahtumien havaitsemiseen ja rohkaiseminen ilmoittamiseen ilman pelkoa rangaistuksesta yksittäiselle hoitajalle. (Bigham ym. 2011.) Ensihoidossa koetaan myös, että sähköinen kirjaaminen ja päätöksenteon tuki parantaisivat potilasturvallisuutta (Bitan ym. 2019). Potilasturvallisuuden pohja rakentuu koko organisaatioiden arvojen päälle, ja potilasturvallisuus tulisi paremmin juurruttaa yhdeksi organisaation arvoksi sekä sen kehittämiseen pitäisi lisätä määrärahoja ja tutkimustyötä (Bigham ym. 2011).

3.2 Potilasturvallisuuskulttuuri

Heikolla potilasturvallisuuskulttuurilla on todettu olevan yhteys potilaiden kuolleisuuteen, haittatapahtumiin, hoitoon liittyviin infektioihin sekä potilastyytyväisyyteen (Kuosmanen, Liukka, Aaltonen, Roine ja Kinnunen 2018). Sairaalan sisäisten hoitoyksiköiden turvallisuuskulttuurista on tehty tutkimuksia ja turvallisuuskulttuurin mittaamiseksi on luotu myös erilaisia tutkimusmittareita. Yksi tällainen usein käytetty mittari on Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) -mittari, joka on käytössä yli 30 maassa ja käännetty 18 eri kielelle. Mittarilla saadaan tutkittua sekä organisaatiotasolla että yksilötasolla potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita. Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen, Turunen ja Partanen (2015) sekä Suokas (2018) ovat tutkimuksissaan käyttäneet HSOPSC -mittaria. Tutkimuksissa on mitattu erilaisia potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, joita ovat tiimityöskentely työyksikössä, kommunikaation avoimuus, yksiköiden välinen tiimityö, työvuorojen vaihdot ja siirtymiset, lähijohtajan odotukset ja toiminta potilasturvallisuuden edistämiseksi, johdon tuki potilasturvallisuudelle, henkilöstömitoitus, oppiminen ja jatkuva kehittäminen organisaatiossa, yleisnäkemykset potilasturvallisuudesta, ei-rankaiseva virheiden käsittely, palaute ja kommunikaatio vaaratapahtumiin liittyen sekä vaaratapahtumien raportointi. HSOPSC-mittaria käytetään myös kansallisessa potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa, jonka tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuuskulttuuria sosiaali- ja terveydenhuollon eri organisaatioissa. (Kuosmanen ym. 2018.)

Potilasturvallisuuskulttuuri edellyttää tietoja ja arvoja sekä johtamista, joka parantaa työntekijöiden asennetta. Organisaation toimintakulttuurin tulee olla oikeudenmukainen ja joustava, jolloin henkilöstön on helpompi sopeutua jatkuvasti muuttuviin vaatimuksiin. (Kuosmanen ym. 2018.) Turusen ym. (2015) ja Suokkaan (2018) tutkimuksissa tiimityö ja työyksikön sisäinen yhteistyö saivat positiiviset arviot. Henkilöstö kokee, että työntekijät tukevat toinen toisiaan. Avoin kommunikaatio ja henkilöstön aktiivisuus parantaa potilasturvallisuutta koettiin myönteisiksi. Lähiesimiestoiminnan koetaan olevan potilasturvallisuutta parantava osa-alue, ja lähiesimiehet puuttuvat potilasturvallisuusongelmiin tehokkaasti.

Johtajuudella on selkeä merkitys potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Johtajilla tulisi olla osaamista sekä tietoa terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittämisestä. (Bigham ym. 2012.) Linnilän (2012) mukaan potilasturvallisuuskulttuuria saadaan kehitettyä avoimella kommunikaatiolla sekä johdon sitoutumisella ja henkilökunnalle osoittamalla tuella. Johdon tuki koetaan keskeisimpänä tekijänä, joka lisää muun henkilöstön sitoutumista potilasturvallisuuden kehittämiseen. (Linnilä 2012.) Johdon tehtävä on varmistaa potilasturvallinen työympäristö, ammattitaitoinen henkilöstö sekä antaa riittävä tuki potilasturvallisuuden edistämiseksi. Tutkimuksissa henkilöstömitoitus sai kritiikkiä, mutta tämä osa-alue oli kehittynyt tutkimusaikana. (Turunen ym. 2015; Kuosmanen ym. 2018; Suokas 2018.) Esimiesten on varmistettava, että toiminnassa noudatetaan sovittuja käytäntöjä ja määräyksiä (Kuosmanen ym. 2018). Työtyytyväisyys, riittävät resurssit sekä koulutusmahdollisuus parantavat potilasturvallisuutta sekä ennalta ehkäisevät vaaratapahtumien syntyä. Kaikkia potilasturvallisuuteen liittyviä työkaluja tulisi arvioida ja kehittää jatkuvasti. (Linnilä 2012.)

Keskeisin potilasturvallisuuskulttuuriin vaikuttava tekijä on tietoon perustuva kulttuuri, jossa toimintatapoja muutetaan tutkitun tiedon sekä kokemusten pohjalta. Toinen todella keskeinen tekijä on organisaation raportointikulttuuri, jossa työntekijät voivat raportoida haitta- ja vaaratapahtumista ilman pelkoa syyllistämistä. Vaaratapahtumista pitää pystyä puhumaan ja niistä ei pidä rangaista. (Kuosmanen ym. 2018). Turusen ym. (2015) ja Suokkaan (2018) tutkimuksissa hoitohenkilöstö koki, että virheistä raportointi kääntyi heitä itseään vastaan ja sai heidät pelkäämään, että virheet kirjataan johonkin heidän tietoihinsa. Vaaratilanteista oppiminen kehittää potilasturvallisuutta, ja näin ollen vaaratilanteiden avoin käsittely, ratkaisukeskeisyys ja ei-syyllistävä asenne luovat organisaation positiivista asennetta vaaratilanteiden raportoimiseksi sekä niistä kehittymiseksi (Linnilä 2012).

Haitta- ja vaaratapahtumaraporttien perusteella tulee tehdä toimintaan muutoksia sekä pyrkiä oppimaan virheistä. Vaaratapahtumien käsittely on esimiesten vastuulla ja heidän kuuluu myös huolehtia, että osallisena olleet henkilöt saavat tarvittavan tuen. Turvallisuuskulttuuria tulee kehittää siten, että asioihin puututaan ennen kuin vaaratapahtuma on sattunut. (Kuosmanen ym. 2018) Varsinkin ylemmän johdon koetaan puuttuvan potilasturvallisuutta uhkaaviin ongelmiin vasta, kun vahinko on jo tapahtunut. Henkilöstön tulisi myös saada enemmän palautetta vaaratapahtumaraporttien pohjalta tehdyistä muutoksista potilasturvallisuuden parantamiseksi. (Turunen ym. 2015; Suokas 2018).

Linnilä (2012), Kuosmanen ym. (2018), Turunen ym. (2015) ja Suokas (2018) tuovat kaikki ilmi, että johdon tuki potilasturvallisuuden kehittämisessä on erityisen tärkeää ja jokaisessa tutkimuksessa

tämä oli kehitettävä osa-alue. Johtaminen vaikuttaa suoraan tiimityöskentelyyn sekä organisaation turvallisuuskulttuuriin. Parhaimpia tuloksia johtajuudessa sai lähijohtajien toiminta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Hyvällä johtamisella on osoitettu olevan suora vaikutus henkilöstön sitoutumiseen potilasturvallisuustyöhön. Henkilöstömitoitus arvioitiin heikoksi tai heikoimmaksi potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueeksi. Huomiota vaativia osa-alueita olivat kommunikaatio ja tiedottaminen, avoimuus vaaratapahtumiin liittyen sekä virheiden käsittely ja virheistä oppiminen. Toimintayksiköissä, joissa on avoin ja myönteinen suhtautuminen potilasturvallisuuskulttuuriin, tapahtuu vähemmän haitta- ja vaaratapahtumia ja potilaiden antama arvio hoidosta on ollut positiivisempaa.

3.3 Hoidon laatu

Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa potilasturvallisuuden on määritelty olevan osa potilashoidon laatua (2017a). Terveysturvallisuuslaki (2010/1326) puolestaan velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (A 2011/341) määrittelee potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä. Laatu- ja potilasturvallisuudelle tulee nimetä vastuuhenkilö ja suunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti. Laadunhallinnan on oltava tiivis osa johtamisstrategiaa ja johtamiskulttuuria, jolla saadaan koko henkilöstö ymmärtämään kehittämisen merkitystä ja sitoutumaan laatutyöhön. Käsitteenä laatu, laadun arviointi ja mittaaminen eivät potilasturvallisuuden tavoin ole yksiselitteisiä käsitteitä. Näitä käsitteitä voidaan tulkita eri tavoin ja niillä ymmärretään tarkoitettavan eri asioita. Riippuu myös, kuka asiaa tarkastelee, onko se potilas, omainen, terveydenhuollon ammattilainen terveydenhuollon johtaja tai taloudesta vastaava henkilö. Terveysturvallisuudessa potilasturvallisuus on yksi laadun mittari, johon liittyy hoidon vaikuttavuus, turvallisuus, oikea-aikaisuus, potilaskeskeisyys, tehokkuus, sujuvuus ja oikeudenmukaisuus. Ensihoidon laatua voidaan tarkastella organisaatorakenteiden, prosessien toimivuuden sekä lopputulosten perusteella. Laadun tarkasteluun on kehitetty erilaisia mittareita eri osa-alueille. (THL 2011; STM 2017a; STM 2019.)

Terveysturvallisuuden laatuarvioinnissa käytetään mm. laadunhallintastandardi ISO9000 ja Euroopan sekä Suomen laatu-palkinnot sekä Käypä Hoito -suosituksia. Laatu indikaattoreilla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt voivat arvioida ja kehittää oman toiminnan laatua sekä laadussa tapahtuneita muutoksia. (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2008.)

Lailla, asetuksilla sekä ohjeilla pyritään parantamaan ensihoidon potilasturvallisuuden laatua.

Keskeisimmät ensihoidon potilasturvallisuuden laatua ohjaavat lait:

Suomen perustuslaki	1999/731
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	1992/785
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	1994/559
Terveysturvallisuuslaki	2010/1326
Laki yksityisestä terveydenhuollosta	1990/152
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu-	1992/733

ta ja valtionavustuksesta	
Potilasvahinkolaki	1986/585
Lääkelaki	1987/395
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista	2010/629
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä	2007/159
Tartuntatautilaki	2016/1227
Ajoneuvolaki	2002/298

Keskeisimmät ensihoidon potilasturvallisuuden laatua ohjaavat asetukset:

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	2009/298
Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä	1994/564
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä	2010/1088
Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta	2011/337
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta	2011/341
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta	2017/585

Keskeisimmät ensihoidon potilasturvallisuuden laatua ohjaavat Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeet:

Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021	STM 2017a
Ohje ensihoitopalvelujen palvelutasopäätöksen laatimiseksi	STM 2017b
Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle	STM 2012
Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin	STM 2019
Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa	THL 2016
Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslain-säädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi	THL 2011

Laadun kehittäminen lähtee organisaation eri osa-alueiden nykytilan arvioinnista. Arvioinnin sekä kehittämisen suunnittelun tulee olla moniammatillista ja tärkeää on ottaa mukaan henkilöstön edustajia eri ammattiryhmistä. Lähtötilanteessa tulee päättää, mikä on tavoite ja miten laatua halutaan kehittää. STM (2019) suosittelee PDCA (Plan-Do-Check-Act) -logiikan mukaista kehittämistä. Plan-vaiheessa kartoitetaan tilanne ja laaditaan suunnitelma, Do-vaiheessa Toteutetaan suunnitelma pienessä mittakaavassa, Check-vaiheessa arvioidaan toteutuksen vaikutukset sekä analysoidaan virheet ja viimeisenä Act-vaiheessa tehdään tarvittavat korjaukset ja toteutetaan suunnitelma laajemmin. Laadun kehittämisessä ja varmistamisessa terveydenhuollon toimintayksiköllä on oma osuutensa, terveydenhuollon ammattihenkilöillä oma osuutensa ja nykyään entistä enemmän otetaan myös potilas, asiakas, sekä läheiset tiiviisti mukaan hoidon turvallisuuden sekä laadun varmistamiseksi. Laadun kehittäminen ja varmistaminen ovat jatkuvaa toiminnan arviointia sekä palautteesta oppimista ja reagoitua riskeihin. Organisaation johdolla on tärkeintä sitoutua laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, sillä omalla esimerkillä ja kannustuksella saadaan henkilöstö sekä esimiehet myös sitoutettua paremmin laadunhallintaan ja potilasturvallisuustyöhön. LFE (Learning from Excellence) -toimintamallin sisällyttäminen organisaation kehitystyöhön on hyvä keino peilata omia käytäntöjä sekä ottaa mallia erinomaisista käytännöistä ja malleista. (STM 2017a; THL 2011; STM 2019.)

STM (2019) julkaisun mukaan ensihoitajien peruskoulutuksessa (ensihoitaja amk, sairaanhoitaja amk + hoitotason ensihoito 30op, lähihoitaja/ensihoito, pelastaja) ei olla koulutettu riittävästi potilasturvallisuusosaamista. Tällä ei tarkoiteta kliinistä osaamista, vaan erilaisiin prosesseihin sekä riskeihin liittyviä asioita. Potilasturvallisuusosaaminen voidaan jakaa seuraaviin osa-alueisiin: yleinen tietämys ja ajattelu potilasturvallisuudesta, vaaratapahtumien raportointikulttuuri sekä riskien hallinta, inhimilliset tekijät, potilasturvalliset toimintatavat sekä potilaan ja omaisten osallistuminen hoitoon. Työnantajan tulee taata riittävät resurssit täydennyskoulutuksen antamiselle ja huolehtia ensihoitajien riittävästä potilasturvallisuusosaamisesta. Kliinisten taitojen lisäksi tulee kouluttaa eitekniisiä taitoja. Organisaatiolla tulee olla koulutuksen vuosisuunnitelma, jossa huomioidaan porrastetun ensihoitajajärjestelmän eri tasot sekä laskea henkilöstön koulutustunnit ja resursoida koulutus operatiivisen toiminnan ulkopuolelle. Koulutuksen tulee sisältää näyttöön perustuvan toiminnan opettamista, itsensä johtamisen opettamista, sekä itsearvioinnin opettamista. Säännölliset henkilöstön sekä organisaation itsearvioinnit sekä näyttöön perustuvan toiminnan sisällyttäminen perehdytykseen parantaa koko organisaation turvallisuuskulttuuria. (STM 2019.)

Järvelinin, Haaviston ja Kailan (2010) mukaan terveydenhuollon kustannukset kasvavat rajusti haittatapahtumien seurauksena. Vuonna 2010 arvioitiin, että noin kolme prosenttia terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu haitta- ja vaaratapahtumien aiheuttamista lisäkustannuksista. Vuonna 2010 summa on ollut noin 400 miljoonaa euroa, ja terveydenhuollon kustannusten noustessa tähän päivään, on myös tämä kustannuserä noussut huimasti. Suuri osa haittatapahtumien kustannuksista muodostuu leikkauskomplikaatioista, lääkehoidon haittatapahtumista, virheellisistä tai viivästyneistä diagnooseista ja hoitotoimenpiteistä. Kaikkea haittaa ja kärsimystä ei kuitenkaan pysty rahassa mitaamaan, kuten inhimillistä kärsimystä ja hoitohenkilökunnan luottamuspulaa.

STM:n (2007) mukaan hoidon laatua pystytään parantamaan, kun suuri osa haittatapahtumista voitaisiin estää selvittämällä haittatapahtumien syitä ja ottamalla niistä opiksi. Usein haittatapahtumien syyt ovat puutteita tai häiriöitä toimintatavoissa tai toimintajärjestelmissä, ei niinkään työntekijöissä. Näistä syistä haittatapahtumien sekä läheltä piti -tapahtumien seuranta-, raportointi- sekä palautejärjestelmää tulee kehittää terveydenhuollon toimintayksiköissä. Vastuu potilasturvallisuudesta on terveydenhuollon henkilöstöllä, mutta STM suosittaa, että potilaat ja heidän läheiset otetaan aktiivisesti mukaan hoidon suunnitteluun sekä ilmaisemaan huolensa ja kysymyksensä hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaalle ja läheisille tulee avoimesti kertoa haittatapahtumista sekä ohjata, miten sen jälkeen tulee menetellä. STM on koonnut ”potilaan muistilistan”, jolla ohjataan potilasta olemaan mukana hoidossaan ja näin osaltaan vaikuttamaan oman hoitonsa turvallisuuteen. Hoidon laatua ja potilasturvallisuutta kehittäviä työkaluja ovat mm. laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, malli turvallisesta hoitoyksiköstä, lääkehoidon kokonaisarviointi, haittatapahtumien raportointi- ja analysointijärjestelmä HaiPro sekä hoitoilmoitusrekisteri HILMO. (STM 2007.) STM:n (2019) mukaan kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköitä koskee raportointivelvollisuus haitta- ja vaaratapahtumista. Raportoimisella tavoitellaan haitta- ja vaaratapahtumista oppimista ja sillä nähdään organisaation kehitettäviä alueita. Tämä osaltaan kehittää potilasturvallisuutta. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri sisältää henkilöstön aktiivisen raportoinnin, johdon ja esimiesten tuella sekä positiivisen ajattelun asiakaspalautejärjestelmästä. Palautteen saaminen kehittää toimintaa, eikä sitä tulisi ajatella negatiivissävyisesti.

Laadun ja potilasturvallisuuden toteuman itsearviointiin on kehitetty mittareita kansainvälisen sekä kotimaisen kirjallisuuden perusteella, vakiintuneiden toimintakäytäntöjen ja asiantuntijoiden arvioiden perusteella. STM (2019) esittää seitsemänkohtaisen laadun ja potilasturvallisuuden edellytykset ja mittarit ensihoidossa -listauksen. Tämä sisältää monia eri arviointeja, joiden perusteella toimintaa tulee kehittää. Lisäksi organisaatio voi käyttää erilaisia auditointimalleja, kuten sisäistä-, ulkoista- ja prosessiauditointia. Toinen itsearviointimalli ensihoidossa on EFQM (European Foundation of Quality Management) -malli, jossa yhdeksän otsakkeen alle sisällytetään organisaation eri osa-alueiden arvioinnit.

3.4 Potilasturvallisuussuunnitelma

Terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa terveydenhuoltoalan toiminnan perustuvan näyttöön sekä hyviin toimintatapoihin. Laki myös velvoittaa toimintayksikön laatimaan laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä suunnitelman siitä, miten nämä asiat tuodaan käytäntöön. Potilasturvallisuuden osa-alueita ja ongelmia tulee pystyä arvioimaan ja mittaamaan, ja arvioinnin toteutuminen tulee suunnitella potilasturvallisuussuunnitelmassa (THL 2011). STM:n (2019) mukaisesti laatu- ja potilasturvallisuustyö tulee olla osa organisaation päivittäistä toimintaa. Ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusjaos on yhteistyössä STM:n ensihoitojaoksen kanssa tuottanut ja ylläpitää suositusta, jonka tavoitteena on auttaa ensihoidon palveluntuottajia suunnittelemaan ja toteuttamaan sekä arvioimaan laadukasta ja turvallista ensihoitopalvelua. Keväällä 2019 julkaistiin Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin -julkaisu antamaan työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön. (STM 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on jo vuonna 2009 laatinut potilasturvallisuusstrategian 2009-2013, jonka mukaan vuoteen 2013 mennessä tuli olla organisaatioissa valmisteltuna potilasturvallisuussuunnitelma ja nimettynä potilasturvallisuudesta vastaavat henkilöt. Sittenmin strategia on päivitetty potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi 2017-2021. Strategiassa potilasturvallisuuden käsitettä on katsottu neljästä eri näkökulmasta: johtaminen, vastuu, säädökset ja turvallisuuskulttuuri. Strategiassa on tuotu esiin avoimen johtamisen malli ja toimintayksikön vastuunotto, resurssien riittävyyden varmistaminen sekä päätösten tekeminen siten, että potilasturvallisuus on kaiken perustana. Vastuuta johto ei strategian mukaan voi delegoida, mutta jokaisella toimijalla on vastuunsa omasta toiminnastaan ja vastuualueestaan. Säädöksillä huolehditaan, että toiminta on tasalaatuista, ammatillista ja asianmukaista. Turvallisuuskulttuurilla luodaan toimintayksikön ja yksittäisen työntekijän toimintamallit työskennellä siten, että potilasturvallisuus on päällimmäisenä toimintaa ohjaavana tekijänä. (STM 2009; STM 2017a.)

Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että vuoteen 2021 mennessä terveydenhuollon toimintayksiköillä olisi käytössään laatusuunnitelma, joka yhdessä potilasturvallisuussuunnitelman ja omavalvontasuunnitelman kanssa toimivat turvallisuuden edistämisen ja kehittämisen työvälineinä. Vuoteen 2021 mennessä laaditaan kansallinen laadun arvioinnin mittaristo ja tilastoista sekä rekistereistä olisi tuolloin saatavissa laatua koskevia indikaattoritietoja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta. (STM 2017a.)

3.5 Potilasturvallisuuden johtaminen ensihoitopalveluissa

Potilasturvallisuutta luodaan terveydenhuollon yksiköissä nimeämällä potilasturvallisuudesta vastaava henkilö ja johto sekä määrittelemällä johdon ja henkilöstön vastuualueet. Potilasturvallisuuden johtamisessa kaikki toiminta suunnitellaan ja toteutetaan potilasturvallisuus edellä. Johdon tehtävänä on varmistaa, että työolosuhteet, resurssit ja henkilöstön osaaminen ovat sellaisia, että työtä voidaan tehdä potilasturvallisesti. Kaikessa päätöksenteossa pohjana tulee olla potilasturvallinen näkökulma. Johdon vastuulla on myös turvallisuusriskien arviointi, varautuminen, tiedon keruu riskeistä sekä korjaavien toimenpiteiden tekeminen ja toiminnan kehittäminen. Organisaatioissa voi olla useampia henkilöitä, joilla on omat vastuualueet potilasturvallisuudessa. Vastuut ja tehtävät tulee selkeästi määritellä. Kehitystyötä varten voidaan nimetä yksittäisiä henkilöitä tai työryhmiä toiminnan toteuttamista varten, kuten kalustohankinnoissa sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Vastuu potilasturvallisuudesta on osaltaan koko henkilöstöllä, yksittäisestä työntekijästä lähtien, koko organisaatorakenteen läpi palveluntuottajaan asti. (THL 2011; STM 2019.)

Hyvällä henkilöjohtamisella luodaan avointa turvallisuuskulttuuria työyhteisössä. Johtamisella luodaan työyhteisöön arvoja ja asenteita, jotka saavat henkilöstön sitoutumaan potilasturvalliseen työotteeseen ja turvallisuuskulttuuriin. Johtamisen tulee olla syylisämätöntä ja virheistä on koko organisaation tarkoitus oppia. Johtamiselta vaaditaan toiminnan ohjausta potilasturvallisuus lähtökohdanna. Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri mahdollistaa asianmukaisen raportoinnin haitta- ja vaaratapahtumista sekä niiden käsittelyn syylisämättä ketään. Aidosti positiivinen, syylisämätön ja avoin

ilmapiiri on edellytys hyvälle laadulle ja potilasturvallisuuskulttuurille. Työntekijöitä tulee tukea virheen sattuessa, työntekijän työkyvystä tulee huolehtia ja työntekijää ei saa jättää yksin ongelman kanssa. THL:n potilasturvallisuusoppaan liitteenä on erilaisia potilasturvallisuuden ja potilasturvallisuuskulttuurin mittaamisen työkaluja. (THL 2011; STM 2019.)

Potilasturvallisuuden parantamiseen pyritään toisinaan laajojen kehittämishankkeiden kautta. Farley ja Battles (2009) ovat raportoineet potilasturvallisuusstrategiasta, jossa potilasturvallisuutta on pyritty kehittämään neljän osa-alueen kautta. Näitä ovat potilasturvallisuusuhkien tunnistaminen, tehokaiden potilasturvallisuuskäytäntöjen tunnistaminen ja arviointi, potilasturvallisuuskäytäntöjen opettaminen, levittäminen ja toteuttaminen sekä jokaisen henkilön oma valppaus. Näistä useat toiminnot vaativat potilasturvallisuuden *johtamista*.

Ulrich (2007) jakaa johtamisen neljään rooliin, joilla voidaan kuvata johtajan toimenkuvaa sekä tehtäviä. Johtajan tulee olla hallinnollinen asiantuntija, henkilöstön kehittäjä, muutoksen edistäjä sekä strateginen kumppani. Tuloksellisen toiminnan toteuttamiseksi johtaja luo organisaatioon rakenteet sekä toimintaa kuvaavat mittarit, analysoi ja korjaa toimintaa muun johto-organisaation kanssa. Johtajalle kuuluu organisaation henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen. Hallinnollisena asiantuntijana johtaja vastaa henkilöjohtamisen toiminnoista, jotta toiminnan tavoitteet ovat mahdollista toteuttaa sekä tarvittaessa kehittää niitä tai luo resurssit niiden kehittämiseksi. (Ulrich 2007.)

Ensihoitopalveluiden organisaatorakenteet vaihtelevat suuresti koko maassa. Palveluita voivat tuottaa tällä hetkellä pelastuslaitokset, sairaanhoitopiirit sekä yksityiset palveluntuottajat. Tästä johtuen myös johtamisen mallit, johtajien nimikkeet sekä toiminnan tavoitteet vaihtelevat. Johtotasemassa työskentelevillä henkilöillä ei välttämättä ole minkäänlaista johtajakoulutusta. Henkilöstöjohtaminen koskee jokaista johtajan roolissa työskentelevää henkilöä, tuli sitten mistä tahansa organisaatiosta. Organisaation hierarkiasta ja johtajan asemasta riippuen johtajilla saattaa olla erilaisia rooleja henkilöstöjohtamisessa, kuten lähiesimiesasemassa olevilla tai hallinnollisissa tehtävissä olevilla johtajilla. Elokuussa 2017 päivitetyn Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen ensihoitopalvelusta mukaan ensihoitopalvelulla tulee olla sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä vastuulääkäri sekä erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen kenttäjohtajat. Asetus määrittelee vastuulääkäriin sekä kenttäjohtajan tehtävät sekä johtosuhteet. (A 2017/585.)

Ensihoitopalveluiden johtavien henkilöiden on suunniteltava palvelun toteuttamista niin, että se on mahdollista toteuttaa turvallisesti ja tasa-arvoisesti maantieteellisistä seikoista riippumatta. Ensihoitopalvelun on kerättävä tietoa palvelun toteutumisesta lain, asetusten ja palvelutasopäätösten mukaisesti, jolloin myös potilasturvallisuusseikkojen huomiointi on yksi ensihoitopalveluita johtavien henkilöiden merkittävimmistä tehtävistä. (A 2017/585.)

3.6 Ensihoidon erityispiirteet

Fournier, Chenaitia, Masson, Michelet, Behr ja Auffray (2013) ja Bigham ym. (2012) tutkivat ensihoidon työympäristön uhkatekijöitä sekä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä. Työympäristönä en-

sihoito on haastava ja virheiden sekä vaaratilanteiden riski on suuri. Sairaala- ja laitospäristöön verrattuna potilasturvallisuus- ja työturvallisuusriskit ovat hyvin erilaisia. Potilasturvallisuutta on tutkittu ensihoidossa suhteellisen vähän verrattuna sairaalaympäristöön. Tutkimusten mukaan ambulanssia ajetaan usein stressaavissa tilanteissa, kun hoidettavana on kriittisesti sairas potilas. Samaan aikaan ajoneudet saattavat olla suuria ja liikennesäännöistä poiketaan. Ambulanssin rakenne ja ohjaus ovat tämän kaltaiseen ajoon heikkoja. Ensihoitajat työskentelevät vuorokauden kaikkina aikoina, vaihtelevissa ja joskus myös vaarallisissa olosuhteissa. Hälytyslaitteilla (hälytysvalot ja -sireenit) on todettu parannettavan liikenneturvallisuutta vain osittain. Ohjaamossa oleva henkilöstö pystyy hieman varautumaan liikenteessä muuttuviin tilanteisiin sekä liikenneonnettomuuksiin, mutta hoitotilassa olevat ensihoitaja, potilas sekä toisinaan muu henkilöstö eivät pysty näihin tilanteisiin varautumaan lainkaan. Potilaan hoitotoimet voivat vaatia, että hoitotilassa oleva ensihoitaja ja muu hoitohenkilöstö ovat ilman turvavöitä ja tämä on suuri riski työturvallisuudelle ja sitä kautta myös potilasturvallisuudelle. (Fournier ym. 2013; Bigham ym. 2012.)

Fournier ym. (2013) toteuttivat tutkimuksessaan törmäykestin ja selvittivät erilaisia turvallisuutta vaarantavia tekijöitä liikenneonnettomuuden aikana. Tutkimuksen mukaan suurin osa ambulanssien onnettomuuksista tapahtuu risteysalueella, iskun tullessa sivuttaissuunnasta. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota tavaroiden kiinnitykseen, istuimien asetteluun sekä ensihoitajien vammoihin ilman turvavöitä sekä turvavöiden kanssa. Testissä osoitettiin vakavia turvallisuuspuutteita hoitotilassa. Ambulanssien suunnittelussa tulisi olla moniammatillinen kehitystyöryhmä ja kaikessa suunnittelussa tulisi ottaa huomioon hoitotilan turvallisuus. Erityisesti se, että ensihoitaja voisi olla mahdollisimman paljon turvavöissä kuljetuksen aikana ja toteuttamaan suurimman osan hoitotoimista turvavöissä ollessaan. Ensihoitajan ollessa ilman turvavöitä hoitotilassa on suora yhteys vammautuneisuuteen sekä kuolleisuuteen liikenneonnettomuuksien yhteydessä. Tutkimuksen mukaan suurin syy sille, ettei turvavöitä käytetä, on potilaan hoitaminen sekä hoitovälineiden sijoittelu liian kauas. Tästä syystä suurin turvallisuutta parantava asia on suunnitella ambulanssit siten, että hoitotila ja välineistön sijainti sekä istuimet ovat hoidon kannalta toimivat. Tutkimuksessa suositeltiin, että potilaalla on käytettävä olkapäiden yli tulevia turvavöitä (6-pistevöitä). Myös päähän kohdistuvia iskuja tulisi ehkäistä sekä potilaan että ensihoitajan kohdalla. Paarien ja sivuseinän välillä oleva rakenne tulisi kestää hyvin sivusta tulevia iskuja. Törmäystilanteessa paarien tulee pysyä kiinni lavetissa. Hoitotilassa voisi yhtä hyvin hyödyntää turvatyynyjen käyttöä.

Weaver, Wang, Fairbanks ja Patterson (2012) sekä Patterson, Huang, Fairbanks, Simeone, Weaver ja Wang (2010) ovat tehneet tutkimuksia ensihoitajien työturvallisuuskulttuurista EMS-SAQ (EMS Safety Attitudes Questionnaire), EMS-SI (EMS Safety Inventory) -tutkimuksilla sekä vertailemalla tutkimusten tuloksia. EMS-SAQ -tutkimuksella selvitetään ensihoitajien kokemuksia työpaikan turvallisuuskulttuurista, millaisena ensihoitajat kokevat organisaation turvallisuusilmapiirin, ryhmätyöilmapiirin, käsityksen johtajuudesta, käsityksiä työoloista, stressin tunnistamista sekä työtyytyväisyyttä. EMS-SI -tutkimuksella tutkitaan ensihoitajien itse ilmoittamia haittatapahtumia, lääketieteellisiä virheitä, haittavaikutuksia sekä turvallisuutta vaarantavia käytänteitä. Organisaation turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan organisaation yhteisiä käsitteitä, uskomuksia ja asenteita turvallisuudesta. Asenne, uskomukset ja toimintakulttuuri voivat vaikuttaa ensihoitajien työssä potilasturvallisuuteen.

Ensihoidossa suurimpina työturvallisuutta uhkaavina tekijöinä ovat tutkimuksen mukaan olleet työtaturmat ja onnettomuudet. Työturvallisuuskulttuurilla on suora yhteys operatiiviseen toimintaan ensihoidossa. Tutkimuksen mukaan haittatapahtumailmoituksia ei aina tehdä, jos työyksikön turvallisuuskulttuuri on huono. Tutkimustuloksina suurin osa ensihoitajista koki turvallisuusilmapiirin, työtyytyväisyyden sekä johdon toiminnan positiivisena. Vain alle puolet vastanneista antoi positiivisen vastauksen ryhmätyöilmapiiristä, työolosuhteista sekä stressin tunnistamisesta. Ensihoidossa on raportoitu liikenneonnettomuuksista, potilaiden huonosta kohtelusta, laitteiden toimintahäiriöistä, lääkityspoikkeamista, ilmäteidenhallinnan poikkeamista, stressistä sekä protokollapoikkeamista. Tutkimustulokset kuitenkin vaihtelivat paljon ja tutkimuksessa ehdotettiin ensihoitajille modifioitua SAQ-kyselyä. The Joint Commission, Agency for Healthcare Research and Quality ja Institute for Healthcare Improvement ovat suositelleet, että organisaatioissa tehtäisiin säännöllisesti arviointeja henkilöstön turvallisuuskulttuurikäsitteistä.

Barger, Runyon, Renn, Moore, Weiss, Condle, Flickinger, Divecha, Coppler, Sequira, Lang, Higgins ja Patterson (2018) selvittivät tutkimuksessaan perustietoja ensihoitajien nukkumisesta, unirytmistä, unihäiriöistä sekä vireystilaa parantavista tekijöistä. Tähän liittyen tutkittiin, onko ensihoitajilla tarvetta uneen liittyvään koulutukseen, vähentääkö koulutus väsymystä ja vähentääkö koulutus väsymykseen liittyviä riskejä sekä parantaako koulutus unen laatua. Nukkumiseen liittyvää koulutusta on saatavilla monenlaista. Kokeellisesti osoitettiin, että uniharjoittelulla oli positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen parantamalla lääkehoidon ja hoidon laatua sekä vähentämällä virheiden määrää. Työturvallisuuteen uniharjoittelu vaikutti mm. parantamalla liikenneturvallisuutta sekä yleistä turvallisuuskulttuuriajattelua. Uniharjoittelu ei vaikuttanut tutkittavilla unen määrään, mutta unen laatuun oli suuri positiivinen vaikutus. Tutkittavilla uupumus ja stressin määrä väheni tutkimuksen aikana (6kk kohdalla), mutta palautui tutkimuksen loppua kohti (12kk). Kuitenkin unikoulutuksella koettiin olevan positiivinen vaikutus uupumuksen ja stressin kokemisessa.

Williams, Beovich, Flemming, Donovan ja Patrick (2017) selvittivät ensihoitajien kokemuksia vaikeista keskusteluaiheista. Tutkimuksen mukaan lähes kaikki ensihoitajat ovat työskennelleet tilanteissa, joissa potilaan käytös on ollut arvaamatonta tai vaarallista. Osa tutkimukseen vastanneista ensihoitajista arvioi, että omalla käytöksellä pystyy vaikuttamaan paljon näihin tilanteisiin. Myös ensihoitajien käytös voi provosoida arvaamattomia tilanteita ja synnyttää ensihoitajan ja potilaan välille epäluottamusta. Vastanneista 85% kertoi työskennelleen kollegan kanssa, joiden osaaminen ensihoidossa ei ollut riittävää. Puutteita koettiin olevan perustaidoissa, ajantasaisen hoito-ohjeiden tuntemisessa, käytäntöjen tuntemisessa sekä lääkitysprotokollien noudattamisessa. Vastanneista 40%:lle oli tapahtunut hoitovirhe epäpätevyyksistä johtuen ja 12%:lle tapahtui haittatapahtuma. Kyselyyn vastanneista ensihoitajista 67% koki, että on työskennellyt kollegan kanssa, jonka käytös potilaita kohtaan on ollut epäkunnioittavaa, loukkaavaa tai työkeää. Näistä aiheista puhuminen työparille tai esimiehelle koetaan vaikeana ja epämiellyttävänä tilanteena. Tämä taas johtaa osaltaan huonontuneeseen potilasturvallisuuteen ja sitoutumiseen omaan työhön. Vain 50% kertoi keskustelevansa vaikeista asioista suoraan kyseisen työparin kanssa. Ensihoitajista 70% koki, ettei heitä kunnioiteta ammatillisesti ja tämä aiheuttaa turhautuneisuutta. Tutkimuksen mukaan puhuminen vaikeista asioista parantaa potilasturvallisuutta, henkilöstön työtyytyväisyyttä sekä henkilöstön sitoutumista työ-

hön. Huono kommunikaatio ylipäättään voi johtaa tilanteisiin, että potilaalle joudutaan tekemään enemmän tutkimuksia, diagnoosin tekeminen viivästyy, vaaditaan enemmän hoitohenkilöstön resursseja ja hoitoaika venyy turhaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on osa ensihoidon johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii ohjeistamaan käytännön toimintaa, ja se tehdään usein yhteistyössä käytännön toimijoiden kanssa (Vilkka ja Airaksinen 2003). Tässä pääluvussa kerrotaan, miten opinnäytetyön toiminnallinen osuus on tehty.

4.1 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä potilasturvallisuussuunnitelma Pirkanmaan pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Pirkanmaan ensihoitopalvelun potilasturvallisuutta Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian mukaiseksi.

4.2 Aikataulu ja työryhmä

Opinnäytetyö aloitettiin keväällä 2017, jolloin Pirkanmaan pelastuslaitoksella käynnistettiin laatu- ja potilasturvallisuus -kehittämishanke, jota varten perustettiin oma työryhmä. Aluksi hankkeessa työryhmällä kehitettiin ensihoidon prosesseja potilasturvallisuusnäkökulmasta. Hankkeen toiminta hiipui loppuvuoteen, mutta kehittämistyö käynnistyi uudelleen 2018 ilman erillistä työryhmää. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt potilasturvallisuussuunnitelmaa useamman vuoden ajan toiminnan kehityksen myötä, samalla työskennellen itse ensihoitajana Pirkanmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyön tuotos eli potilasturvallisuussuunnitelma Pirkanmaan pelastuslaitokselle on valmis huhtikuussa 2020 ja opinnäytetyöraportti valmistuu huhtikuussa 2020. Potilasturvallisuussuunnitelmaa koskevat asiat ovat luonteeltaan muuttuvia, joten kehitystyö jatkuu opinnäytetyön jälkeenkin ja myös potilasturvallisuussuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti.

4.3 Aineistohaku

Opinnäytetyön aiheesta on kerätty taustatietoa ja aiempaa tutkimusta neljästä tietokannasta: Medic, CINAHL, Google Scholar ja PubMed. Tietokannoissa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja potilasturvallisuuteen, johtamiseen ja ensihoitoon liittyen yhdistäen niitä AND-operaattorilla ja käyttäen katkaisumerkkiä avartamaan hakumahdollisuuksia. Haut rajattiin muissa tietokannoissa koskemaan vuodesta 2010 lähtien julkaistuja artikkeleja ja Google Scholarissa vuodesta 2015 lähtien julkaistuja artikkeleja. Hakutuloksia oli yhteensä 1691 artikkelia. Google Scholarin rajallisten rajausmahdollisuuksien vuoksi kyseisessä hakukoneessa selattiin hakukoneen oleellisimmaksi merkityt noin 100 artikkelia. Muissa tietokannoissa käytiin läpi artikkelit siten, että suljettiin pois ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopuksi kokotekstin perusteella aiheeseen liittymättömät artikkelit. Hakujen läpikäynnin jälkeen opinnäytetyön aiheeseen liittyi 16 artikkelia. Näiden lisäksi aineistoa on haettu manuaalishauulla sekä käytetty Finlex-sivustoa lainsäädännöllisten tietojen hakemiseen. Aihepiiristä tehty aikaisempi tutkimus on nivottu opinnäytetyön teoreettiseen taustaan, yhdessä asiaan olennaisesti liittyvistä kansallisista tietolähteistä hankitun tiedon kanssa.

TIETO-KANTA	Hakusanat	Hakutu- los	Poissul- ku otsi- kon perus- teella	Poissul- ku tiivis- telmän perus- teella	Poissul- ku koko tekstin perus- teella	Koko tekstiä ei saa- tavilla	Vali- taan
Medic	potilasturvallisuuskult- tuuri*, vuosirajaus 2010-	16	3	4	0	3	6
CINAHL	patient safety culture* AND ems* or emer- gency medical ser- vice* or ambulance* or paramedic*, vuosirajaus 2010-	42	13	9	3	2	6
Google Scholar	patient safety culture* AND ems* or emer- gency medical ser- vice* or ambulance* or paramedic* AND leadersh*, vuosirajaus 2015-	1590					3
PubMed	(patient safety cul- ture*) AND (ems or emergency medical service or ambulance or paramedic), vuosi- rajaus 2010-	43	25	7	8	2	1

Taulukko 1. Tietokantahaut

4.4 Potilasturvallisuussuunnitelman sisältö

Potilasturvallisuussuunnitelman pääasiallisena ohjaavana tausta-aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusopasta (2011) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (A 2011/341). Potilasturvallisuussuunnitelman sisältö noudattaa oppaan ja asetuksen mukaisia potilasturvallisuuden osa-alueita. Hakutulosten mukaisia lähteitä käytettiin potilasturvallisuussuunnitelman sisällön täydentämiseen.

Potilasturvallisuussuunnitelman tekemisen tueksi pyrittiin etsimään jo käytössä olevia hyviä potilasturvallisuussuunnitelmia muilta pelastuslaitoksilta. Käytännön vinkkejä, tukea tai malleja potilasturvallisuussuunnitelmalle saatiin Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselta. Potilasturvallisuussuunnitelman osaksi kerättiin mahdollisimman paljon jo olemassa olevaa Pirkanmaan pelas-

tuslaitoksen potilasturvallisuutta koskevaa aineistoa ja ohjeistuksia, varmistaen että ohjeet ovat päivitetyjä ja ajankohtaisia.

Johtaminen ja vastuuhenkilöt: Potilasturvallisuussuunnitelman ensimmäinen osa koskee potilasturvallisuuden johtamista Pirkanmaan pelastuslaitoksella sekä sitä, ketkä vastaavat ensihoitopalvelun potilasturvallisuudesta. Tätä tehtävää terveydenhuollon yksiköiden johtajat eivät voi delegoida, vaan vastuuhenkilöt on nimettävä. Potilasturvallisuussuunnitelmassa esitellään myös muut toimijat, jotka Pirkanmaan pelastuslaitoksella ovat avainhenkilöitä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yksittäisiä ensihoitajia ei luetella, vaikka kaikilla työntekijöillä on viime kädessä vastuu oman toimintansa turvallisuudesta. (THL 2011; A 2011/341.)

Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri: Toinen kohta potilasturvallisuussuunnitelmasta sisältää keinot, joilla luodaan avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja toimintatavat. Kohtaan kirjataan myös, millä tavoin johto tukee henkilöstöä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä millä keinoilla pyritään luomaan avointa ilmapiiriä riskien hallintaan, haittatapahtumien selvittämiseen sekä potilasturvallisuuden kehittämiseen. Pelastuslaitoksella on kehitteillä sisäisen turvallisuuden ohjeistus, aikataulu tähän on vielä auki. (THL 2011; A 2011/341.)

Henkilöstön osallistuminen: Potilasturvallisuussuunnitelman tulee sisältää tapoja, joilla henkilöstö voi osallistua turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Henkilöstön tulee myös saada palautetta toiminnastaan, ja palautteen antamisen menetelmiä suunnitellaan tähän kohtaan. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on ensihoitajille kerran vuodessa lääkintäesimiehen pitämä kehityskeskustelu, jossa palautetta on mahdollista saada, mutta työntekijöiden motivoiminen ja kehittyminen vaativat säännöllisempää ja useammin annettavaa palautetta. Pelastuslaitoksella on ollut käynnissä erilaisia kehittämisprojekteja, joihin myös henkilöstöä otetaan mukaan. Kehittämisprojektien alla ryhmät voivat suunnitella, kehittää ja käyttöönottaa uusia toimintatapoja ja antaa muille työntekijöille perehdytyksen aiheeseen. (THL 2011; A 2011/341.)

Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus: Ensihoitopalvelun työntekijät on perehdytettävä yksikön potilasturvallisuuskäytäntöihin ja toimintatapoihin, myös työtehtävien muuttuessa tai pitkältä poissaololta palatessa. Potilasturvallisuussuunnitelmaan tulee kirjata myös menettelytavoista terveysalan opiskelijoiden koulutuksessa ja ohjaamisessa. (THL 2011; A 2011/341.) Pirkanmaan pelastuslaitokselle on kehitetty perehdytysohjelma sekä osaamisenhallintasuunnitelma osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa, ja näissä otetaan huomioon ensihoitajien riittävä perehdytys ja koulutus.

Potilaan ja läheisten osallistuminen: Potilasturvallisuussuunnitelman viidenteen kohtaan on suunniteltu keinot, joilla potilaille ja heidän läheisille tiedotetaan menettelytavoista antaa palautetta liittyen laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen. Potilaiden ja heidän läheisten tulee olla tietoisia tai löytää tietoa siitä, miten voi toimia, jos potilaalle sattuu haittatapahtuma. Suunnitelmaan tullaan sisällyttämään myös keinot, joilla potilas sekä läheinen voivat tuoda esiin potilasturvallisuuteen vaikuttavia laatuasioita ja erityisesti, jos potilasturvallisuudessa havaitaan puutteita. (THL 2011; A 2011/341.)

Laadunhallinta-asiakirjat: Potilasturvallisuussuunnitelmassa sovitulla asiakirjoilla voidaan varmistaa laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista. Potilasturvallisuusopas ja asetukset mainitsevat laadunhallinta-asiakirjoiksi muun muassa lääkehoitosuunnitelman, hoitoon liittyvien infektioiden torjuntasuunnitelman ja turvallisuussuunnitelman. (THL 2011; A 2011/341.)

Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku: Potilasturvallisuussuunnitelman seitsemänteen kohtaan on avattu tarkemmin toimintayksikön käytänteitä erilaisista potilasturvallisuoppaassa mainittuihin turvallisuuteen, dokumentointiin ja tiedonkulkuun vaikuttavista asioista:

- Potilasasiakirjat
- Tietojärjestelmät ja tiedonkulku
- Palveluiden saatavuus
- Lääkehuollon järjestäminen ja lääkehoito
- Ensihoitoyksikön fyysinen ympäristö
- Ensihoidon laitteet ja tarvikkeet
- Ensihoitoon liittyvät terveyttä uhkaavat riskit

Osaan edellä mainituista on jo olemassa selkeät ohjeet. Jos ohjeita ei ole, ne on tehty osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa. Potilasturvallisuussuunnitelmaan on kirjattu lisäksi keinot, joilla ennakoidaan ja tunnistetaan turvallisuusriskejä, hallitaan niitä ja kuinka toimitaan vahingon sattuessa. (THL 2011.)

Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet: Poikkeamien, vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportointi auttaa potilasturvallisuuden parantamisessa. Potilasturvallisuussuunnitelmaan on koottu keinot, joilla tunnistetaan vaara- ja haittatapahtumat. Käytössä on ollut jo aikaisemmin erilaisia raportointijärjestelmiä, mutta potilasturvallisuussuunnitelman koostamisen aikana on otettu käyttöön HaiPro-järjestelmä haittatapahtumien ilmoittamiseen. Suunnitelmassa on myös pyritty selventämään ensihoitajan näkökulmasta, miten raporttien käsittely tapahtuu ja minkälaisia korjaavia toimenpiteitä niistä voi seurata. (THL 2011; A 2011/341.)

Alueellinen yhteistyö: Alueellinen yhteistyö on ensihoitopalveluissa välttämätöntä, koska potilaan hoito toteutuu usein eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna, jossa tiedonsiirron ja toimintakulttuurien vaihdos muodostaa potilasturvallisuusriskin (THL 2011). Jokapäiväisiä yhteistyökumppaneita Pirkanmaan pelastuslaitoksella on paljon. Ensihoidollisesta ja ensihoitajan näkökulmasta tärkeimpinä näkyvät Tays Ensihoitokeskus, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, FinnHems 30, Tays Ensiapu Acuta ja muut Tays:n yksiköt, yksityiset palveluntuottajat, kuten 9Lives Oy, MedGroup Oy, Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy, Oriveden Sairasautopalvelu KY sekä Kokemäen ambulanssipalvelu Oy, jotka ovat niin sanottuja hätäkeskuksen alaisia palveluntuottajia. Pirkanmaalla on myös monia siirtokuljetuksia tuottavia palveluntuottajia, joiden kanssa tehdään myös yhteistyötä. Lisäksi yhteistyötä tehdään pelastuksen, vapaapalokuntien, puolivakinaisten palokuntien, tehdaspalokuntien sekä Sisä-Suomen po-

liisilaitoksen kanssa. Yhteistyökumppaneiden kanssa pyritään rakentamaan yhtenäisiä käytänteitä ja kehittämään saumatonta potilaan siirtymistä eri terveydenhuollon yksiköiden välillä.

5 POHDINTA

Tätä opinnäytetyötä tehdessä ilmeni, että potilasturvallisuus, laatu ja turvallisuuskulttuuri ovat hyvin laajoja käsitteitä. Opinnäytetyötä varten piti huomattavasti rajata teoreettista viitekehystä, koska muuten opinnäytetyöstä olisi tullut liian laaja ja tästä syystä hakusanoja käytettiin rajallisesti.

Pirkanmaan pelastuslaitos on alkanut panostaa ja on kehittynyt potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden kehittämisessä, ohjeistusten luomisessa ja koulutusasioiden parantamisessa. Potilasturvallisuuteen liittyy hyvin paljon asioita, joita ei huomaa päivittäisestä ensihoitotyötä tehdessä. Potilasturvallisuuden hyväksi tehdään paljon asioita muillakin kuin välittömän potilastyön tasolla. Tässä osiossa tarkastellaan opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta, tuotosta sekä jatkokehitysehdotuksia.

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön aihe ei ole syntynyt vain henkilökohtaisesta mielenkiinnosta ensihoitopalvelun potilasturvallisuuteen, vaan sen taustalla oli todellinen käytännön työelämän tarve. Terveydenhuoltolaki (2010/1326) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (A 2011/341) edellyttävät ja ohjaavat terveydenhuollon toimintayksiköiltä potilasturvallisuussuunnitelman laatimista, ja Pirkanmaan pelastuslaitoksella ei vielä ollut potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Opinnäytetyöhön ei ole tarvinnut hakea tutkimuslupaa, koska työ on Pirkanmaan pelastuslaitoksen sisäinen ja lakisääteinen hanke. Potilasturvallisuussuunnitelma on ensihoitopalveluorganisaatiolta velvoitettu ja julkinen asiakirja, joten työssä ei ole käsitelty henkilötietoja tai muita salassa pidettäviä tietoja. Potilasturvallisuussuunnitelmaan ei ole kerätty sensitiivisiä tai vaitiolovelvollisuuden alaisia tietoja. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoitajana, joten potilasturvallisuussuunnitelmaan on saatu mukaan työntekijänäkökulmasta tärkeitä asioita. Toisaalta työskenteleminen samassa organisaatiossa on voinut hankaloittaa asioiden tarkastelua objektiivisesti ja kriittisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, eli työ on raportoitu rehellisesti, avoimesti sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Työssä on käytetty aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja lähteiksi on valittu ajantasaisia lakeja, asetuksia sekä ohjeistuksia. Muiden tutkijoiden saavutukset ja työ on asianmukaisesti huomioitu ja osoitettu lähdeviittauksin. Opinnäytetyön tekijällä ei ole ollut ulkopuolisia rahoituslähteitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tuotetun tiedon ja ohjeistusten mahdollisimman laaja hyödyntäminen mahdollistetaan sillä, että tuotettu asiakirja tulee julkisesti kaikkien nähtäville. Pirkanmaan pelastuslaitoksella Potilasturvallisuussuunnitelma julkaistaan intranetissä.

Potilasturvallisuussuunnitelman tekemiseen on haettu hyviä malleja muilta pelastuslaitoksilta, ja siitä oli jokseenkin hyötyä potilasturvallisuussuunnitelman sisällön suunnittelussa. Aikaisempiin tuotoksiin nojaaminen parantaa luotettavuutta ja parantaa pelastuslaitosten käytäntöjen yhtenäisyyttä. Opin- näytetyö ja potilasturvallisuussuunnitelma ovat käyneet arvioitavana Pirkanmaan pelastuslaitoksella lääkintämestareilla ja opinnäytetyön tekijä on muokannut työtä saatujen kommenttien sekä palautteen perusteella. Palaute on koskettanut käytännön asioita Pirkanmaan pelastuslaitoksella.

5.2 Tuotoksen arviointi

Potilasturvallisuussuunnitelman rakenne on tehty noudattaen Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (A 2011/341) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, ja hyödyksi on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen potilasturvallisuusopasta. Tuotos on erittäin kattava ja opinnäytetyön julkaisuhetkellä ajantasainen. Tuotos on ollut erittäin työläs kirjoittaa, sillä uusia ohjeistuksia on tullut nopealla tahdilla Tays ensihoitokeskukselta sekä Pirkanmaan pelastuslaitokselta. Uudet ohjeet ovat olleet potilasturvallisuuden kehittämistä ja näin ollen hyvä asia kokonaisuudessaan. Henkilövaihdokset Pirkanmaan pelastuslaitoksella ovat tuoneet joitakin haasteita opinnäytetyöprosessin jatkuvuuteen, mutta tukea on ollut saatavilla tarvittaessa.

Tuotos on 32-sivuisena dokumenttina pitkä. Suunnitelmaan ei ole voitu kerätä kaikkia erillisiä ohjeita sellaisenaan, sillä dokumentin pituus olisi kasvanut useisiin satoihin sivuihin, ja dokumentin laajuus olisi tehnyt siitä hankalasti hyödynnettävän arjessa. Sen sijaan on käytetty linkitystä intranetissä sijaitseviin ohjeistuksiin, mikä puolestaan estää ohjeistusten lukemista ja hyödyntämistä organisaation ulkopuolelta hiukan epätarkoituksenmukaisesti. Tuotoksen kohderyhmänä on kuitenkin ensisijaisesti Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstö, ja tätä kohderyhmää dokumentti palvelee eräänlaisena hakuteoksena niin kuin on tarkoituskin. Tärkeä huomioitava asia on se, että vapaaehtoisten palokuntien henkilöstöllä, joka suorittaa ensivastetehtäviä ja ovat näin myös kontaktissa potilashoittoon, ei ole pääsyä Pirkanmaan pelastuslaitoksen intrasivuille, jossa potilasturvallisuussuunnitelma sijaitsee. Sen sijaan tiedosto välitetään ensivasteyksiköille käytettäväksi heidän esimiestensä kautta.

Hyperlinkit on suunnitelmassa korostettu muusta tekstistä erottuvalla värillä selkeyden vuoksi. On huomioitavaa, että hyperlinkit voivat vanhentua, mikäli pelastuslaitoksen intrasivujen rakennetta päivitetään. Potilasturvallisuussuunnitelma ladataan aluksi sähköisessä muodossa Pirkanmaan pelastuslaitoksen intranettiin, ja se on saatavilla pdf-muodossa. Työn aikana opinnäytetyöntekijä sai palautetta, että potilasturvallisuussuunnitelma olisi hyvä olla esimerkiksi applikaationa työpuhelimissa, mutta tämä vaatisi intrasivujen kehittämistä sekä rahoitusta, ja jää tulevaisuuden kehityshankkeeksi.

5.3 Jatkokehittämisehdotukset

Potilasturvallisuussuunnitelman suunnitteluvaiheessa tehtiin selvitys siitä, mitä kehityskohteita ja ohjeistustarpeita Pirkanmaan pelastuslaitoksella on. Asioita työstettiin yksi kerrallaan osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa, ja suuri osa kehityskohteista on saatu päätökseen. Potilasturvallisuuden kehittäminen on kuitenkin jatkuva prosessi, joka ei pääty yhden kokoavan asiakirjan valmistumiseen.

Asiakirjaa tulee siis päivittää tulevaisuudessakin säännöllisesti. Pirkanmaan pelastuslaitoksella olisi tärkeää nimetä henkilö, jonka tehtäviin kuuluu potilasturvallisuussuunnitelman päivittäminen.

Opinnäytetyön tekijän ehdotuksia tulevaisuuden potilasturvallisuuden kehittämiskohteiksi Pirkanmaan pelastuslaitokselle olisivat seuraavat: systemaattisen asiakas- / potilaspalautejärjestelmän kehittäminen, tarkistuslistan sekä raportoinnin mallin tekeminen varmistamaan potilaan turvallista luovutustilannetta ensihoidolta hoitolaitoksiin, ensihoidon valmiuksien selvittäminen ja kirjaaminen valmiussuunnitelmaan sekä työturvallisuussyistä muiden ensihoidon yksiköiden näkyminen Codea Control – järjestelmässä. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on määritelty lääkintämestareiden tehtäväkuvaukset, mutta kehitettävänä olisi ensihoitohenkilöstön, lääkintäesimiesten, ensihoidon pelastuspäällikön sekä pelastuslaitoksen ensihoitolääkärin tehtäväkuvausten määrittely. Lisäksi kehittämiskohteina olisivat intranetin sekä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmien kehittäminen mobiililaitteille soveltuvaksi ja tärkeimpänä potilasturvallisuussuunnitelman päivityksestä vastaavan henkilön nimeäminen.

LÄHTEET

A 1994/564. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>

A 2009/298. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

A 2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>

A 2011/337. Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110337>

A 2011/341. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytöntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

A 2017/585. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. [Viitattu 2017-09-03.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>

AJONEUVOLAKI. L 2002/1090. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021090>

BARGER, Laura K., RUNYON, Michael S., RENN, Megan L., MOORE, Charity G., WEISS, Patricia M., CONDLE, Joseph P., FLICKINGER, Katharyn L., DIVECHA, Ayushi A., COPPLER, Patrick J., SEQUIRA, Denisse J., LANG, Eddy S., HIGGINS, J. Stephen ja PATTERSON P. Daniel 2018. Effect of Fatigue Training on Safety, Fatigue, and Sleep in Emergency Medical Services Personnel and Other Shift Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prehospital Emergency Care* Vol 22, No. 1, 58-68.

BIGHAM, Blair L., BULL, Ellen, MORRISON, Merideth, BURGESS, Rob ja MAHER, Janet 2011. Patient safety in emergency medical services: Executive summary and recommendations from the Niagara summit. *Journal of the Canadian Association of Emergency Physicians* Vol 13, No. 1, 13-18. [Viitattu 2020-02-09.]

BIGHAM, Blair L., BUICK, Jason E., BROOKS, Steven C., MORRISON, Merideth, SHOJANIA, Kaveh G. ja MORRISON, Laurie J. 2012. Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature. *Prehospital Emergency Care* Vol 16, No. 1, 20-35. [Viitattu 2020-02-09.]

BITAN, Yuval, MORAN, Philip ja HARRIS, James 2019. Evaluating safety culture changes over time with the Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Australasian Journal of Paramedicine* Vol 16, No. 1, 1-6. [Viitattu 2020-02-09.]

DONNELLY, Elizabeth A., BRADFORD, Paul, DAVIS, Matthew ja HEDGES, Cathie 2019. Fatigue and safety in paramedicine. *Canadian Journal of Emergency Medicine* Vol 21, No. 6, 762-765. [Viitattu 2020-02-09.]

FARLEY, Donna O. ja BATTLES, James B. 2009. Evaluation of the AHRQ patient safety initiative: Framework and approach. *Health Services Research* Vol 44, No. 2, Part II: 628-645. [Viitattu 2017-08-19.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677032/>

FOURNIER, Marc, CHENAITIA, Hichem, MASSON, Catherine, MICHELET, Pierre, BEHR, Michel ja AUFFRAY, Jean-Pierre 2013. Crew and Patient Safety in Ambulances: Results of a Personnel Survey and Experimental Side Impact Crash Test. *Prehospital and Disaster Medicine* Vol 28, No. 4, 370-375.

JÄRVELIN, Jutta, HAAVISTO, Ermo ja KAILA, Minna 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. *Suomen Lääkärilehti* Vol 65, No. 12, 1123-1127.

KUOSMANEN, Anssi, LIUKKA, Mari, AALTONEN, Leena-Maija, ROINE, Risto ja KINNUNEN, Marina 2018. Pääsyy vai syypää – potilasturvallisuuskulttuuri ratkaisee. *Lääkärilehti* Vol 73, No. 8, 518-519.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-8-20.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASTIETOJEN SÄHKÖISESTÄ KÄSITTELYSTÄ. L 2007/159. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

LAKI SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON SUUNNITTELUSTA JA VALTIONAVUSTUKSESTA. L 1992/733. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-8-20.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LAKI TERVEYDENHUOLLON LAITTEISTA JA TARVIKKEISTA. L 2010/629. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

LAKI YKSITYISESTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA. L 1990/152. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-9-3.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19900152>

LINNILÄ, Marita 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalassa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosien 2007-2012 tutkimukseen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

LÄÄKELAKI. L 1987/395. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

PATTERSON, P. Daniel, HUANG, David T., FAIRBANKS, Rollin J., SIMEONE, Scott, WEAVER, Matthew ja WANG, Henry E. 2010. Variation in Emergency Medical Services Workplace Safety Culture. *Prehospital Emergency Care* Vol 14, No. 4, 448-460.

PIRKANMAAN PELASTUSLAITOS. 2020. Yleistä Pirkanmaan pelastuslaitoksesta. [Viitattu 2020-2-1.] Saatavissa: <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-115>

PIRKANMAAN PELASTUSLAITOS INTRANET. 2020. Organisaatio – ensihoidon vastuualue. [Viitattu 2020-04-09.] Saatavissa: <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-312>

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPAIIRI. 2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2020. [Viitattu 2020-2-1.] Saatavissa: <https://www.tays.fi/download/noname/%7B9f9f5683-8075-49f0-8734-c31a39e3a223%7D/211566>

POTILASVAHINKOLAKI. L 1986/585. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-9-5.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilasvahinkolaki>

PÄIVYSTYSTALO.FI. 2019. Ensihoitopalvelu. [Viitattu 2020-2-1.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystyksesta/mita-ensihoitopalvelussa-tapahtuu/ensihoitopalvelu>

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISKESKUS. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. [Viitattu 2017-08-1.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

STM. 2007. Potilasturvallisuutta yhdessä edistämään. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:6. [Viitattu 2020-03-11.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69994/Es200706.pdf?sequence=1>

STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72272>

STM. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely – opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2017a. Valtioneuvoston periaatepäätös – Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. [Viitattu 2017-08-19.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

STM. 2017b. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:14 [Viitattu 2020-2-2.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80590/STM_14_17_Ohje_ensihoitopalvelun_palvelutasopaatoksen_laatimiseksi.pdf

STM. 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. [Viitattu 2020-03-20.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf

SUOKAS, Seija 2018. Henkilöstön arvioita potilasturvallisuuskulttuurista yhdessä sosiaali- ja terveysyhtymässä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

TARTUNTATAUTILAKI. L 2016/1227. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-04-05.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-9-5.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

THL. 2011. Potilasturvallisuusopas – potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL. 2016. Turvallinen lääkehoito – opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

TURUNEN, Elina, MÄNTYNEN, Raija, KVIST, Tarja, MIETTINEN, Merja, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, TURUNEN, Hannele ja PARTANEN, Pirjo 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkittäistutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. Hoitotiede Vol 27, No. 2, 148-162.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. [Viitattu 2020-04-06.] Saatavilla: http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

ULRICH, Dave 2007. Henkilöjohtamisella huipulle. Helsinki: Talentum.

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VINCENT, Charles, BURNETT, Susan ja CARTHEY, Jane 2013. The measurement and monitoring of safety. The Health Foundation [Viitattu 2017-08-19.] Saatavissa: http://www.health.org.uk/sites/health/files/TheMeasurementAndMonitoringOfSafety_fullversion.pdf

WEAVER, Matthew D., WANG, Henry E., FAIRBANKS, Rollin J. ja PATTERSON, P. Daniel 2012. The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. NIH Public Access. Pre-hospital Emergency Care Vol 16, No. 1, 43-52.

WILLIAMS, Brett, BEOVICH, Bronwyn, FLEMMING, Geoff, DONOVAN, Grant ja PATRICK, Ian 2017. Exploration of difficult conversation among Australian paramedics. Nursing and health sciences Vol 19, No. 3, 358-365.

POTILASTURVALLISUUS- SUUNNITELMA

Pirkanmaan Pelastuslaitos

TEKIJÄ: Janette Saukko 23.4.2020

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA.....	4
2.1	Johtaminen ja henkilöstö	4
2.1.1	Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon organisaatio	5
2.1.2	Ensihoitopalveluiden tehtäväkuvaukset	6
2.1.3	Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset	7
2.1.4	Ensihoitohenkilöstön työnjako	8
2.1.5	Ensihoitopalveluiden tukitoiminnot.....	8
2.1.6	Kalusto	9
2.2	Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri	9
2.2.1	Asiakaspalautteiden käsittely	10
2.2.2	Työturvallisuus	11
2.2.3	Henkilöstön työkyky.....	13
2.3	Henkilöstön osallistuminen.....	14
2.3.1	Henkilöstön palautteen antaminen ja saaminen	14
2.3.2	Kehityskeskustelut.....	15
2.3.3	Työvuorojen yhtenäistäminen.....	15
2.3.4	Opiskelijaohjaus	15
2.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus.....	17
2.4.1	Perehdytys.....	17
2.4.2	Ensihoitajien ylläpito- ja täydennyskoulutus.....	18
2.5	Potilaan ja läheisten osallistuminen	19
2.6	Laadunhallinta-asiakirjat	19
2.7	Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku	20
2.7.1	Potilasasiakirjat	20
2.7.2	Tietojärjestelmät ja tiedonkulku.....	20
2.7.3	Palveluiden saatavuus.....	21
2.7.4	Lääkehuollon järjestäminen ja lääkehoito	22
2.7.5	Ensihoitoyksikön fyysinen ympäristö	23
2.7.6	Ensihoidon laitteet ja tarvikkeet.....	24
2.7.7	Ensihoitoon liittyvät terveyttä uhkaavat riskit.....	24

2.8	Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet.....	25
2.8.1	HaiPro	26
2.8.2	Työturva Monitori	26
2.8.3	Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen	27
2.9	Alueellinen yhteistyö	27
3	ENSIHOIDON KEHITYSKOHTTEET JA TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT.....	29
	LÄHTEET	32

1 JOHDANTO

Pirkanmaan pelastuslaitoksella aloitettiin vuonna 2017 laatu- ja potilasturvallisuusprojekti, jonka osana tehdään potilasturvallisuussuunnitelma. Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toimintayksiköillä on oltava suunnitelma potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuussuunnitelman sisällön laatimisesta opastetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (A 341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL 2011) on julkaissut Potilasturvallisuusoppaan, joka antaa selkeät ohjeet potilasturvallisuussuunnitelman tekoon. Potilasturvallisuusopas on tehty terveydenhuoltolain ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetusten perusteella.

Tämä potilasturvallisuussuunnitelma on kohdennettu Pirkanmaan pelastuslaitokselle. Potilasturvallisuussuunnitelman sisältö on toteutettu Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL 2011) oppaan mukaan. Tässä suunnitelmassa keskitytään vain potilasturvallisuussuunnitelmaan, laadunhallinta toteutuu Pirkanmaan pelastuslaitoksella omana hankkeena tämän suunnitelman rinnalla. Potilasturvallisuussuunnitelma on osa laadunhallintaa. Laadunhallinta on erittäin laaja käsite ja tämän kehittämiseen menee aikaa. Laadun kehittämistä varten perustetaan vastuutyöryhmiä eri osa-alueiden kehittämiseen. Potilasturvallisuussuunnitelma tulee tarkastaa vuoden välein ja siihen tehdään päivitykset sekä päätetään tulevat kehittämiskohteet. Potilasturvallisuussuunnitelmassa olevat Pirkanmaan pelastuslaitoksen intran linkin toimivat henkilön ollessa kirjautuneena intranettiin omilla tunnuksillaan.

2 POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

Potilasturvallisuussuunnitelman tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta terveydenhuollossa. Potilaan tulee saada tarvitsemansa hoito ja potilaalle tulee aiheutua mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuussuunnitelma ohjaa terveydenhuollon toimintayksikön sekä terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden toimintaa, vähentää hoitovirheitä ja potilaalle aiheutuvaa haittaa. Potilasturvallisuussuunnitelmalla luodaan terveydenhuollon toimintayksikölle sekä ammattihenkilöille arvot ja periaatteet, ja se antaa yksiselitteiset menettelytavat potilasturvallisuuden toteutumiseksi.

2.1 Johtaminen ja henkilöstö

Potilasturvallisuuden kokonaisvastuu on toimintayksikön johdolla. Tätä tehtävää ei voi terveydenhuollon yksiköiden johtajat delegoida, vaan johtajat ja vastuuhenkilöt on nimettävä. Potilasturvallisuussuunnitelmassa esitellään myös muut toimijat, jotka Pirkanmaan pelastuslaitoksella ovat avainhenkilöitä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yksittäisiä ensihoitajia ei luetella. Työolosuhteet ja toiminta on luotava sellaiseksi, että se tukee ja korostaa laadukkuutta ja turvallisuutta. Potilasturvallisuus on laaja käsite ja monella Pirkanmaan pelastuslaitoksen ammattihenkilöllä on siihen osuutensa.

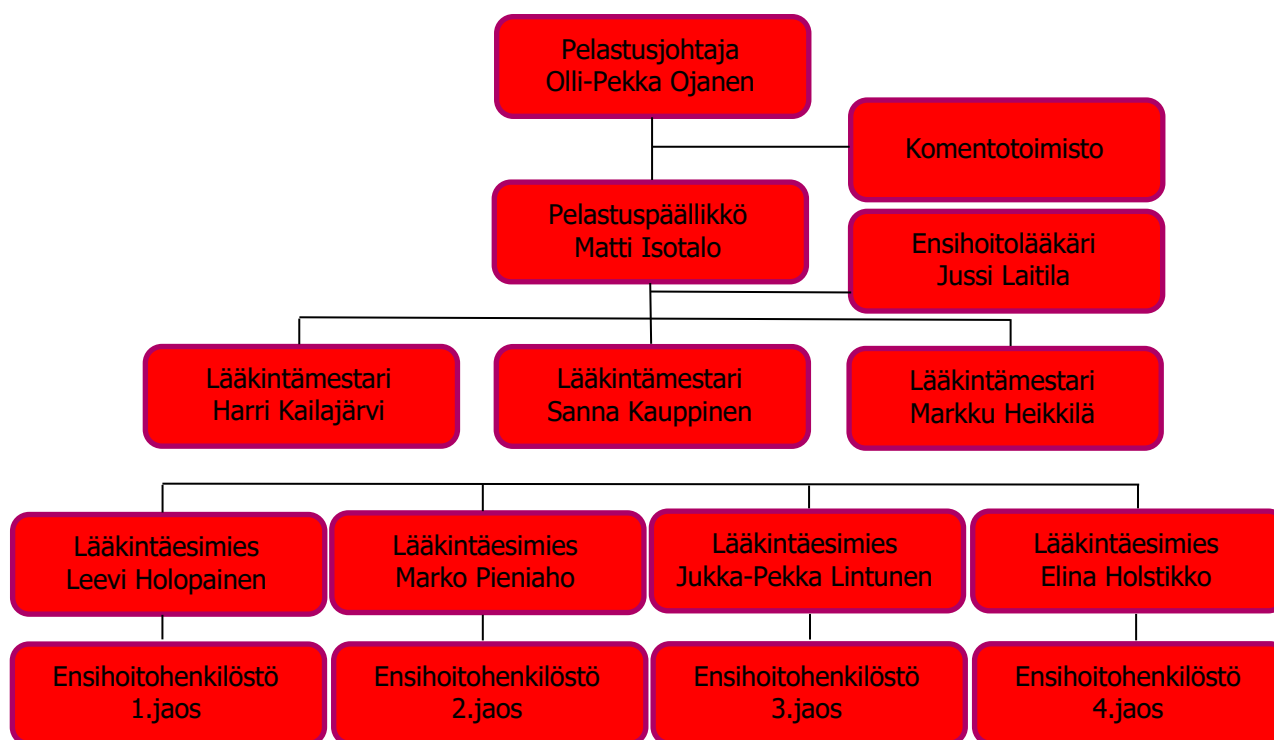
Pirkanmaan pelastuslaitoksen johtajalla pelastusjohtajalla on kokonaisvastuu pelastuslaitoksen toiminnasta sekä näin myös potilasturvallisuudesta. Delegaation perusteella ensihoidon pelastuspäällik-

kö vastaa ensihoidon toiminnasta ja lääkintämestarit kohdan 2.1.2 mukaisesti osa-alueistaan. Lääkintäesimiehet vastaavat vuoroissaan jaoksensa toiminnasta ja jokainen yksittäinen ensihoitaja (myös pelastaja/palomies) vastaa osaltansa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Potilasturvallisuuden vaikuttaa iso joukko henkilöitä, jotka eivät ole suorassa kontaktissa itse potilaan kanssa, mutta mahdollistavat ensihoitajien työn vastaamalla, että puitteet ovat kunnossa ja osaaminen laadukasta.

Tammikuussa 2020 päivitettiin ensihoidon prosessikuvaus, joka määrittelee ensihoitohenkilöstön prosesseja sekä ensihoidon tukiprosesseja. Prosessikuvaus löytyy intrasta Ensihoito – Ensihoidon hallinto

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1579779446PIPE%20ensihoito%20prosessidokumntti.pdf> .

2.1.1 Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon organisaatio



Kuva 1. Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon organisaatio

Lääkintäesimiesten sijaisina toimivat:

- 1.vuoro: Atte Paaso (Marko Haapaniemi)
- 2.vuoro: Mika Vänskä
- 3.vuoro: Tapio Uotila
- 4.vuoro: Joonas Mäkinen

Lääkintäesimiesten vastuualueina ovat:

- 1.jaos: lääkehuolto ja hoitoreput
- 2.jaos: vara-autot, yksiköiden kulkuluvat ja avaimet

- 3.jaos: ERTI- ja TEMS-toiminta
- 4.jaos: ITC-asiat (Nasta, kejo, puhelimet, SecApp), ensihoidon työsuojeluasiat, varastotilaukset

2.1.2 Ensihoitopalveluiden tehtäväkuvaukset

2019 valmistuneessa Pirkanmaan ensihoitopalvelun prosessit -dokumentissa on avattu ensihoitopalvelun tehtäväkuvaukset. Tavoitteena prosessijohtamisessa on kehittää avointa johtajuutta, vakiinnuttaa johtamisen proaktiivisuutta sekä osallistaa henkilöstöä. Dokumentti on ajan myötä muuttuva ja viimeisin versio nähtävissä intrassa

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1559812577PIPE%20ensihoito%20prosessidokumentti.pdf> .

Tehtävä	Vastaava henkilö	Varahenkilö
Operatiivinen ja laadunhallintaprosessit	Markku Heikkilä	Harri Kailajärvi
Osaamisen hallinta ja opiskelijaprosessi	Sanna Kauppinen	Markku Heikkilä
Logistiikka ja ylläpitoprosessit	Harri Kailajärvi	Sanna Kauppinen
Tukiprosessit	Tekninen ja hallintaosasto, Tike sekä kehittämissyksikkö	
Sijaisrekryointiprosessi	Komentotoimisto Mirka Leinonen (sij. Maija Kovanen)	Komentotoimisto Marko Kivi
TEMS	Matti Isotalo	

Taulukko 1. Ensihoidon prosessien omistajat

OPERATIIVINEN JA LAADUNHALLINTAPROSESSIT
LEM esimiesprosessi
Palauteprosessi (HaiPro, reklamaatiot, asiakaspalautteet, selvitykset -> shp, AVI, Valvira)
Ensihoitopalvelun työturvallisuus (Työturva Monitori, Pera-riskinarviointi)
Operatiivisen toiminnan prosessi (asemapalvelu-, tilasto- ja ERTI-prosessit, Virve, operatiivinen ICT)
Opinnäytetyöprosessit, ensihoitopalvelun laskutusprosessit
Rekryointiprosessi
Laadunhallinta, tiedottaminen, intra, valmiussuunnittelu

Taulukko 2. Operatiivinen ja laadunhallintaprosessit

OSAAMISEN HALLINTA JA OPISKELIJAPROSESSIT
40h ensihoitajien esimiesprosessi
Osaamisen hallintaprosessi, perehdytysprosessi
Ensihoitajien henkilöstöprosessi (Essi, Personec F ESS prosessi ja Työturva Monitori)
Ensihoitopalvelun opiskelijaprosessi
Defusing-prosessi, ensihoitopalvelun hygienia- ja ergonomiaprosessit
Ensihoitopalvelun sosiaalinen media -prosessi
Rekrytointiprosessi
Laadunhallinta, tiedottaminen, intra, valmiussuunnittelu

Taulukko 3. Osaamisen hallinta ja opiskelijaprosessit

LOGISTIIKKA JA YLLÄPITOPROSESSIT
Ensihoitokouluttajan ja logistiikkahenkilön esimiesprosessi
Autokalustoprosessi
Hoitokaluston ja -välineiden logistiikka- ja ylläpitoprosessit (hankinta- ja KOHU-prosessit)
Ensihoitopalvelun asemapaikkojen ylläpitoprosessit
Ensihoitopalvelun suojavaate- ja välineprosessit (hankintaprosessit)
LOVE-prosessi
SAP asiatarkastusprosessit
Laadunhallinta, tiedottaminen, intra, valmiussuunnittelu

Taulukko 4. Logistiikka ja ylläpitoprosessit

2.1.3 Ensihoitohenkilöstön koulutusvaatimukset

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (2020) määrittää ensihoidon palvelutasopäätöksessään ensihoitajien koulutusvaatimukset. Hoitotason ensihoitoyksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava hoitotason henkilö.

Hoitotaso (h)

1. Ensihoitaja AMK
2. Laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden. Kyseinen lisäkoulutus voidaan suorittaa yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma.
3. Hoitotason ensihoitaja siirtymäsäännöksen nojalla. Täyttää seuraavat ehdot:
 - On 1.5.2011 ollut terveydenhuollon ammattihenkilö (laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu)

ja

 - On 1.5.2011 omannut riittävän ensihoidon osaamisen ja hoitotason edellyttämän kokemuksen (työnantaja arvioi) **ja**
 - On 1.5.2011 toiminut hoitotason ensihoitajan tai kenttäjohtajan tehtävissä (työnantaja varmistaa työtodistukset)

Perustaso (p)

1. Terveydenhuollon ammattihenkilö (nimikesuojattu ammattihenkilö)
2. Pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö

Tarkemmin ensihoitajien koulutusvaatimuksista löytyy: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (A 564/1994) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (A 585/2017).

2.1.4 Ensihoitohenkilöstön työnjako

Ensihoitoyksikössä työskentelee aina kaksi henkilöä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin palvelutasopäättöksen mukaisesti kaikki ensihoitopalvelun ensihoitoyksiköt ovat hoitotason yksiköitä, jolloin vähintään toinen henkilö (hoitaja) on hoitotason ensihoitaja. Pääsääntöisesti toinen on perustason ensihoitaja (kuljettaja), joskin toisinaan voi olla myös hoitotasoinen. Tehtävät jakautuvat hoitajan tehtäviin sekä kuljettajan tehtäviin. Hoitotason ensihoitaja vastaa ensihoitoyksikön toiminnasta ja johtaa yksikköä. Perustason ensihoitaja osallistuu yksikön toimintaan tehtävänänsä tukea ja avustaa hoitotason ensihoitajaa potilaan tilan arvioinnissa sekä hoidon toteuttamisessa. Jos ensihoitoyksikössä työskentelee kaksi hoitotason ensihoitajaa, johtajana ja vastaavana toimii hoitajan tehtävissä työskentelevä ensihoitaja.

Ensihoidon pelastuspäällikön antaman määräyksen mukaan hoitotason ensihoitaja toimii hoidosta vastaavana henkilönä koko ensihoitotehtävän ajan. Hoitotason ensihoitajalle kuuluu myös potilaan tilan seuranta, hoidolliset toimenpiteet, suonensisäinen lääkitys ja muu lääkinnällinen huolenpito. Hoitotason ensihoitaja vastaa potilasasiakirjoista, konsultoinnista sekä raportoinnista.

http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1522330250_1506078899_1500914809_Toimintao hje%20ensihoidon%20toiminnalliset%20vastuut%20päivitys%2024.07.2017.pdf . Määräyksellä ohjataan ensihoitotyötä potilasturvalliseen toimintamalliin, jossa potilaan hoidosta vastaa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö.

2.1.5 Ensihoitopalveluiden tukitoiminnot

Ensihoitopalveluihin liittyy useita tukitoimintoja, jotka eivät ole suorassa kosketuksessa potilastyöhön, mutta ovat tärkeitä potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Tukitoiminnot vastaavat resurssien riittävydestä, toimivuudesta ja laadusta.

Logistiikkahenkilöt toimivat Keskuspaloasemalla ja vastaavat välineistön ja lääkkeiden toimittamisesta kaikille asemille ensihoitajien tekemien tilausten perusteella. Korjaamo sijaitsee Kangasalan paloasemalla ja korjaamon henkilökunta vastaa ajoneuvojen huolloista ja korjauksista ensihoidon tekemien tilausten perusteella. Muuten autokalustoprosessista vastaa lääkintämestari, joka ohjeistaa lääkintäesimiehille ja ensihoitajille päivittäiset toiminnot. Isommat korjaukset ja huollot suoritetaan Veholla Pirkkalassa. Varushuolto sijaitsee Hervannan paloasemalla ja varushuollon henkilökunta vastaa

työasusteiden ja joidenkin välineiden asianmukaisuudesta, riittävydestä ja korjauksista ensihoidon tekemien tilausten mukaisesti. Vastuu suojarusteista on lääkintämestari, joka ohjeistaa lääkintäesimiehiä ja ensihoitajia asiassa.

Lisäksi tukitoimintoihin kuuluu mm. ICT- ja viestivälinetukitoiminnot sekä hallinnollisiin tukitoimiin palkanlaskenta, työterveyshuolto, hallintopalvelut ja kehittämissyksikön tukipalvelut. Ensihoito saa tarvittaessa tukipalveluita myös Pirkanmaan pelastuslaitoksen tilannekeskuksen tuottamana.

2.1.6 Kalusto

Kalustovastuu on lääkintämestareilla. Ajoneuvotyöryhmän tehtäviin kuuluu ajoneuvokaluston kilpailutus ja hankinta. Lääkintämestari vastaa ambulansseihin tulevan välineistön hankinnasta. Ambulanssien kunnossapito kuuluu jokaiselle työntekijälle. Päivittäisen huollon, ylläpidon ja siivoukset toteuttaa ensihoitoyksikön henkilöstö. Korjaukset ja ambulanssien huollot kuuluvat korjaamolle. Ambulanssien soveltuvuus tehtäviin tulee arvioida jo hankintavaiheessa. Ambulanssien kalustomäärä on kasvanut huomattavasti ja tulevaisuuden haasteita ovat autojen painorajat sekä ensihoitajien ja palomiesten ajokorttiluvat. 1.4.2018 lähtien kaikilla ensihoidon operatiivisessa toiminnassa työskentelevillä tulee olla C1-ajolupa.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629) edellyttää, että terveydenhuollon laitteista pidetään seurantajärjestelmää terveydenhuollon toimintayksikössä ja ammattimaisella käyttäjällä tulee olla vastuuhenkilö. Vastuuhenkilönä toimii lääkintämestari. Koko Pirkanmaan pelastuslaitoksen ajoneuvokalusto sekä ensihoidon lääkintälaitteet on kirjattu KOHU-kalustotietokantaan. Tietokannassa seurataan kaluston käyttö- ja toimintakuntoa, ilmoitetaan korjaus- sekä päivitystiedot ja varmennetaan toiminnassa käytettävän kaluston laatuvaatimukset. Seurantajärjestelmällä turvataan sekä laitteiden että käyttäjien turvallisuutta, joka myös osaltaan vaikuttaa suoraan potilasturvallisuuteen.

2.2 Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri

Pirkanmaan pelastuslaitoksella luodaan avointa henkilöstöjohtamista ja tämän myötä avointa potilasturvallisuuskulttuuria. Tähän sisältyy muun muassa ensihoitohenkilöstön ottaminen mukaan kehittämiseen. Ensihoitohenkilöstöllä on mahdollisuus liittyä kehittämissuunnitelmiin, mutta siitä ei tehdä pakollista, vaan ne henkilöt keitä kehittäminen aidosti kiinnostaa saavat mahdollisuuden olla mukana vaikuttamassa tämän hetkiseen ensihoitoon ja luomassa ensihoidon tulevaisuutta. Johto tukee henkilöstöä ottamalla huomioon työntekijöiltä tulleet ajatukset ja kehitysajat, sekä mahdollistaa kehittämisen antamalla tähän tarvittavat resurssit, jos katsoo kehitysajatuksien olevan toteutettavissa ja asiallisia. Avointa potilasturvallisuuskulttuuria luodaan kaksisuuntaisella keskustelulla ja jokaisen omalla panostuksella.

Keinoja luoda avointa potilasturvallisuuskulttuuria ovat esimerkiksi palautteiden ja kanteluiden sekä haittatapahtumailmoitusten läpi käyminen julkisesti. Lääkintämestari kokoaa tulleet positiiviset ja negatiiviset palautteet ja tarvittaessa palautteet käsitellään henkilöstön kanssa lääkintäesimiesten

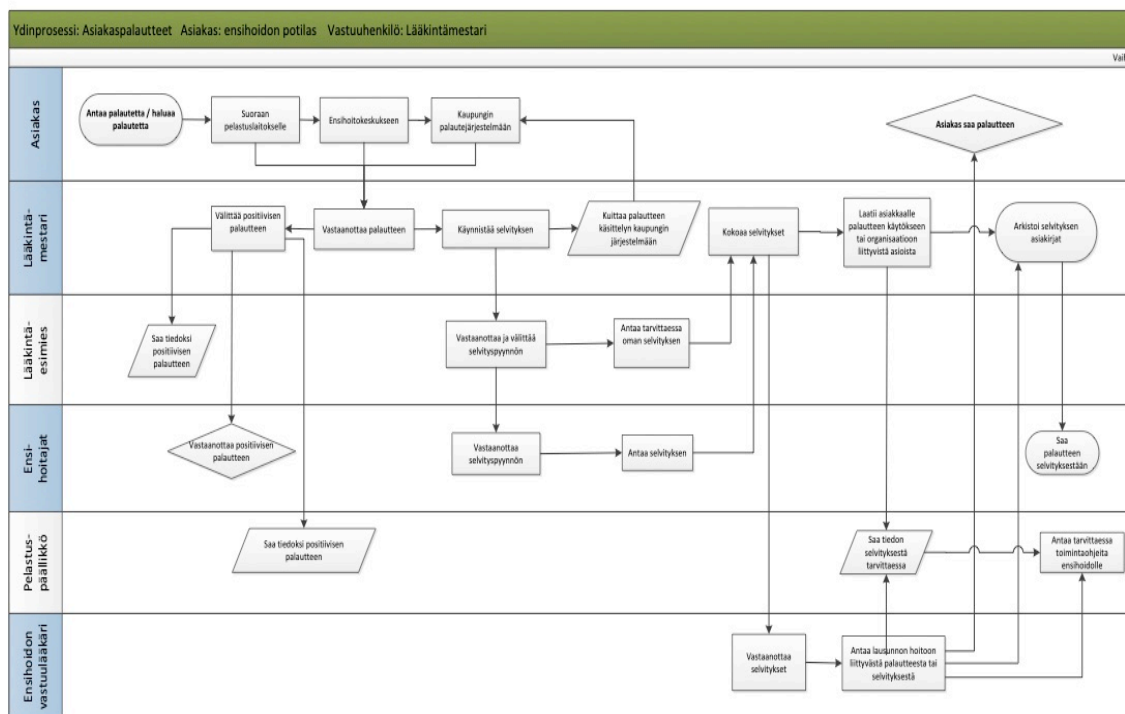
toimesta. Positiiviset palautteet voidaan kertoa nimellä kaikkien kuullen ja negatiiviset palautteet käsitellään nimettöminä, koska tarkoitus ei ole syyllistäminen vaan virheistä oppiminen, sääntöjen noudattamisen muistuttaminen ja ajatusten herättäminen. Edellä kohdassa 2.5 käsitellään tarkemmin palautteiden etenemisprosessi ja palautteiden välittäminen asianosaisille sekä kanteluihin vastaaminen. HaiPro –ilmoitusten käsittely julkisesti on tärkeää, jotta huomataan riskit ja osataan varautua niihin ennalta. HaiPro –ilmoituksen tekeminen on aina nimetöntä ja jatkoselvittelyt pystytään tekemään nimettömänä sähköpostiin tulevien linkkien kautta. Lääkintämestari käsittelee HaiPro –ilmoitukset ja tarvittaessa pyytää niihin lisäselvitykset. Ilmoituksen tekijä saa viestin sähköpostiin, kun asia on loppuun käsitelty. Nimettömänä ilmoituksen tekeminen luo matalan kynnyksen tehdä ilmoituksia ja mahdollistaa asioiden selvittämisen syyllistämättä ketään. Kun asioista keskustellaan julkisesti, tarkoitus ei ole syyllistäminen, vaan oppiminen ja riskien ennalta ehkäisy. Avoimesta ja hyvästä potilasturvallisuuskulttuurista kertoo osittain aktiivinen vaara- ja haittatapahtumailmoitusten tekeminen, joka kertoo henkilöstön suhtautumisesta vakavasti potilasturvallisuuteen ja se on yhteinen kehityskohde sekä toiminnassa näkyvä ennakoiva riskienhallinta.

Potilasturvallisuus on käsite, jonka jokainen terveydenhuoltoalan parissa työskentelevä henkilö joutuu omalla kohdallaan sisäistämään ja ymmärtämään, mitä se kyseisessä tehtävässä tarkoittaa ja mitä se vaatii työntekijältä. Tästä syystä välillä on hyvä herätellä henkilöstöä pohtimaan asiaa. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on käytössä Duodecimin oppiportti –oppimisympäristö, jossa on hyvä ja kattava paketti potilasturvallisuusasioiden opiskeluun ja kertaamiseen. Tämä paketti on jo työnalla laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmällä ja mahdollisesti tulee myös kaikkien ensihoitajien sekä ensihoidon parissa työskentelevien palomiesten opiskeltavaksi.

Avointa turvallisuuskulttuuria luodaan mm. HaiPro -ilmoitusten käsittelyllä. Edellä on kerrottu tarkemmin HaiPro -ilmoituksista. HaiPro -ilmoitukset käsitellään lääkintäesimiesten toimesta henkilöstön kesken kerran kuussa pidettävässä palaverissa. Palaverissa käsitellään, millaisia ilmoituksia on tullut, onko meillä keinoja välttää vastaavia tilanteita ja missä vaiheessa sekä millaisiin toimenpiteisiin ilmoitus on johtanut. HaiPro -ilmoitusten tarkoitus ei missään nimessä ole hakea syyllisiä, vaan välttää haittatapahtumat tulevaisuudessa.

2.2.1 Asiakaspalautteiden käsittely

Pirkanmaan pelastuslaitoksella käsitellään kaikki ensihoitoa koskevat palautteet alla olevan prosessikaavion mukaisesti. Palautteista vastaa lääkintämestari. Palautetta annetaan internet-sivujen kautta <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-136> . Puhelinnumeroita ei suositella annettavaksi potilaille tai omaisille. Hoitolaitosten kohdalla tarvittaessa palautetta varten annetaan lääkintäesimiehen puhelinnumero. Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon palauteprosessi on kuvattu intrassa Ensihoito – Palauteprosessi ensihoidossa <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-992> . Intrasta löytyy ohje reklamaatioiden käsittelystä ensihoidossa sekä ohje selvityksen laatimiseksi Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – 1 ohjeet – Hoito-, toiminta- ja toiminnalliset ohjeet <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-931> .



Kuva 2. Asiakaspalautteiden käsittelyn prosessikaavio

2.2.2 Työturvallisuus

Henkilöstön työturvallisuus on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Työturvallisuudesta huolehtiminen on ensihoitotehtävillä kaikkein tärkeintä, eikä työntekijöille saa tapahtua vahinkoa. Työturvallisuuslaki (2002/738) määrää, että työnantaja vastaa työturvallisuudesta. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on olemassa työturvallisuuden liittyviä ohjeita ensihoidossa työskenteleville ja tärkeä sivusto tässä aiheessa on intrassa Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – 1 ohjeet – Hoito-, toiminta- ja toiminnalliset ohjeet <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-931> :

- Ensihoidon operatiivisen toiminnan ohjeet 2015-2016 (intrassa) löytyvät seuraavat yksilöidyt toimintaohjeet:
 - o Työturvallisuusosio
 - o Liikenneturvallisuus ja hälytysajo
 - o Työturvallisuus onnettomuuspaikalla
 - o Työskentely Tampereen rautatieaseman laiturialueella
 - o Poliisin apu työturvallisuutta varmistamaan
 - o Suojaliivien käyttö
 - o Varotiedot – hätäkeskuslaitoksen ohjeistus
 - o Virka-avun pyytäminen työturvallisuusuhan vuoksi
 - o Ensihoitotehtävän peruminen työturvallisuusuhan vuoksi
 - o Toimet välittömässä vaaratilanteessa
 - o Hätäkutsu
 - o Defusing

- Ensihoidon operatiivisen johtamisen ohje
http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1539170883_SOP%20PSHP%20Ensihoito%20operatiivinen%20ohje.pdf
- Toimintaohje ensihoitohenkilöstön suojavarusteiden käyttämisestä
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1573111186Toimintaohje%20suojavarusteiden%20kyttmisest%20112019.pdf>
- Ohje VALKRE -suojaliiveistä
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1567661551Toiminnallinen%20ohjeVALKRE%20suojaliivit08022017.pdf>
- Ohje automaattitäyttöisistä pelastusliiveistä
http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1522330233_1497594380_Tiedote_Pelastusliivi_14062017.pdf
- TAYS ERVA -Virven käyttö
http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1522328701_1509082122_UUSI_TAYS-ERVA-EHPALVELU_VIRVEKOULUTUS.pdf
- Määräys uhkaavan ja levottoman potilaan kohtaamisesta ensihoidossa
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1554114035Tynjohdollinen%20mrys%20uhkaava%20ja%20levoton%20potilas%20ensihoidossa%2022019.pdf>
- Työnjohdollinen määräys Virven käytöstä ensihoitopalvelussa
http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1550491755_Työnjohdollinen%20määräys%20Virven%20käyttö%20ensihoitopalvelussa%2015.2.2019.pdf
- Ohje uhka- ja väkivaltatilanteen kirjaamisesta ja ilmoittamisesta
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-931>
- Hygienia- ja infektio-ohjeet: <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-935>
- Hygieniayhdyshenkilön (Tiia Heino, sij. Pauliina Kakkori) ohjeistukset hygienia-asioissa
- Sairaala-apteekin ohjeet <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-971>
- PERA – peranet.fi riskienarviointiohjelma

Ensihoidossa työskentelevien tulee myös aktiivisesti itse arvioida tehtävän turvallisuutta työturvallisuuden näkökulmasta ja puuttua uhkaaviin tilanteisiin sen vaatimalla tavalla. Ensihoitaja voi tarvittaessa pidättäytyä työtehtävästä, jos tämä uhkaa työturvallisuutta, mutta vain niin pitkäksi ajaksi, kunnes turvallisuusuhka on poistettu. Työturvallisuudesta vastaa työnantaja ja työntekijän tulee noudattaa työturvallisuutta koskevia ohjeistuksia ja määräyksiä. Ensihoidossa työskentelevien suositellaan myös osallistuvan työturvallisuutta lisääviin koulutuksiin.

Työturvallisuuteen liittyy myös työntekijöiden rokotesuoja. Tartuntatautilaki (2017/1227) antaa ohjeet kansallisesta rokotusohjelmasta, vapaaehtoisista rokotuksista sekä pakollisista rokotuksista <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227#Pidp447010752> .

Ensihoidon työturvallisuus työryhmä käsittelee kokouksissaan erilaisia ensihoidon työturvallisuuteen vaikuttavia asioita, tekee kehitysehdotuksia ja tuo työntekijöiden mielipiteitä työterveyttä uhkaavista

asioista esimiesten tietoisuuteen. Kun kehitettäviä asioita ilmenee, suositellaan henkilöstöä olemaan yhteydessä työryhmän jäseniin.

Tays Ensihoitokeskus ohjeistaa tärkeimpiä toimintaan sekä työturvallisuuteen liittyviä asioita www.ensihoitokeskus.fi -sivuilla. Sivut ovat tarkoitettu ensihoidossa työskenteleville. Sivustolle tulee kirjautua sisään tunnuksilla, jotka saa lääkintäesimiehiltä. Sivustolla on koko Tays erva -alueen ohjeistukset, mutta Pirkanmaalla noudatetaan Pirkanmaa -otsakkeen alla olevia ohjeistuksia. Sivuston ohjeet ovat koko ajan ajantasaiset.

2.2.3 Henkilöstön työkyky

Kuten työturvallisuus, myös henkilöstön työkyky edesauttaa potilasturvallisuutta. Työkyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen työkyky. Pitkällä tähtäimellä työnantaja hyötyy myös taloudellisesti tukemalla työntekijöiden työkykyä ennalta ehkäisevästi. Työkykyyn vaikuttavia asioita löytyy intrasta Etusivu – Työtie <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-238> .

- Työhyvinvointisuunnitelma 2018-2019 <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-328>
 - o Uusi työhyvinvointisuunnitelma tekeillä vuosille 2020-2021
- Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2018-2019 <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-323>
 - o Ennaltaehkäisevä työterveyshuolto – Kelan korvausluokka 1
 - o Työterveyspainotteisten, yleislääkäritasoisien sairaanhoitopalvelu – Kelan korvausluokka 2
 - o Työfysioterapeutin palvelut (uutena uusien viranhaltijoiden tapaaminen työsuhteen alussa)
- Työsuojeluasiat <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-329>
 - o Uusi työsuojelun toimintasuunnitelma tekeillä vuosille 2020-2021
- Työterveyspalvelut
 - o <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-323>
 - o www.pirte.fi
 - o <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1551355954Pirte%20tiedot%20Pirkanmaan%20pelastuslaitos%202019.pdf>
- Tampereen kaupunkikonsernin vakuutuskassa
 - o <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-324>
 - o <https://www.tampereenvakuutuskassa.fi>
- ePassi <https://www.epassi.fi/fi/etusivu>
- Kehityskeskustelut <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-332>
- Kiusaamiskyselyn tulokset ja jatkotoimenpiteet <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-913>
- Liikunta pelastuslaitoksella <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-317>
- Kaupungin liikuntaedut <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-318>
- Tampereen palokunnan urheilijat r.y. <http://www.tapu.fi>
- Varhaisen tuen malli <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-320>

- Kuntoutukset <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-322>
- Defusing <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-325>
- Koulutukset
 - o Ergonomiakoulutus (8h koulutuspäivissä ergonomiarasti, pyritään kerran vuodessa kouluttamaan)
 - o Liikuntakoordinaattorin konsultaatiomahdollisuus
 - o Henkilöturvallisuuskoulutukset

2.3 Henkilöstön osallistuminen

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoitohenkilöstöllä on mahdollisuus osallistua omalla panoksellaan eri asioiden kehittämiseen. Henkilöstö otetaan mukaan eri työryhmiin ja näin saadaan tietoa ja havaintoja työntekijänäkökulmasta sekä mahdollistetaan työntekijöiden ajatusten ja kehitysideoiden näkyminen kehitystyössä. Osallistuminen työryhmiin ei ole pakollista, mutta mahdollisuus tähän annetaan jokaiselle. Erilaisia kehittämistyöryhmiä ovat:

- Laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmä
- Ajoneuvotyöryhmä
- Lääkehoidon kehittämisen työryhmä (yhteistyössä Tays Ensihoitokeskuksen kanssa)
- Ensihoidon työturvallisuusryhmä
- Ensihoidon koulutustyöryhmä
- Hälytysajokouluttajien koulutus 2020 helmikuussa
- ERTI-ryhmä perustettu 2018, toiminta odottaa uutta aktivoitumista, tavoite 2020 aikana
- Etelän alueen rajapintayhteistyö -ryhmä

2.3.1 Henkilöstön palautteen antaminen ja saaminen

Henkilöstön tulee saada säännöllisesti palautetta työskentelystään. Palautteen saanti motivoi työntekijöitä kehittämään työskentelyä ja edistää työssä jaksamista. Palautteen saaminen yleisesti on liian vähäistä ja siksi palautteen annon tulee olla jatkuvasti kehitettävä asia. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on vähintään kerran vuodessa lääkintäesimiehen ensihoitajille pitämä kehityskeskustelu, jolloin työntekijä saa palautetta esimieheltään. Kehityskeskustelussa myös työntekijälle tulee varata aikaa antaa palautetta ja keskustella itseä askarruttavista asioista.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen intranetissä on pelastuslaitoksen sisäinen palautesivusto henkilöstön käyttöön: <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-187> .

Tays Ensihoitokeskus on ottanut koko Pirkanmaan laajuisesti käyttöön LfE -mallin (Learning from Excellence), jossa on tarkoituksena oppia hyvistä suorituksista. Tämä malli myös antaa positiivisen palautteen ensihoitajille onnistuneista suorituksista. LfE -palautetta voi antaa mm. Facebookissa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitajat -ryhmän kautta tai lähettämällä sähköpostia Tays Ensihoitokeskuksen ensihoitopäällikölle tai ensihoidon kenttäjohtajille etunimi.sukunimi@pshp.fi. Myös ensihoidon työkännyköistä löytyy sovellus LfE-palautteen antamiseen.

2.3.2 Kehityskeskustelut

Kehityskeskustelut Pirkanmaan pelastuslaitoksella perustuvat Tampereen kaupungin strategiseen johtamisjärjestelmään, jolla varmistetaan kaupungin ja pelastuslaitoksen strategian toteutuminen. Lääkintäesimiesten tulee pitää henkilöstöllensä kerran vuodessa kehityskeskustelu, jonka tarkoituksena on esimiehen ja työntekijän välinen tavoitteellinen keskustelu. Sen tavoitteena on luoda avointa keskustelua ja olla johtamisen väline sekä työntekijän vaikutuskanava. Kehityskeskustelut ovat aina täysin luottamuksellisia ja tarvittaessa puolivuositain voidaan pitää välikeskustelu ja arvioida tavoitteita sekä toteumaa. Kehityskeskustelut ovat esimiehen keino kuulla työyhteisön mielipiteitä ja kehityskeskusteluista nousseet asiat ja kehittämistarpeet käydään yhteisesti läpi työyhteisössä. Samoin kehityskeskusteluiden yhteenvedoista voidaan tehdä toimenpide-ehdotuksia johtoryhmälle. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän työhyvinvointiin liittyvät seikat, työntekijän oman osaamisen kehittäminen, arvioidaan työntekijän työssä suoriutumista sekä sovitaan seuraavan vuoden tavoitteista. Pirkanmaan pelastuslaitoksen intrasta löytyy tietoa kehityskeskusteluista Etusivu – Työtie – Kehityskeskustelut <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-332> . Ennen kehityskeskusteluja esimies lähettää työntekijöille kehityskeskustelumateriaalia, johon työntekijä voi tutustua ennen kehityskeskustelua. Kehityskeskustelun malli on pelastuslaitoksen toimintaan sovellettu runko Tampereen kaupungin mallista. Ensin käydään läpi edellisen vuoden arviointi (keskeisimmät onnistumiset ja keskeisimmät haasteet sekä arvioidaan osaamisen kehittymistä suhteessa osaamisen kehityssuunnitelmaan). Toisena kohtana sovitaan tavoitteet seuraavalle vuodelle sekä tehdään osaamisen suunnitelma. Lisäksi keskustellaan työilmapiiristä, työhyvinvoinnista, työn ja työaikojen hallinnasta, esimiestyöskentelystä sekä muista työhön vaikuttavista asioista. Kehityskeskusteluiden perusteella arvioidaan myös työntekijän palkitseminen hyvistä työsuorituksista sekä tuloksellisuudesta. Harkinnanvaraisesti arvioidaan myös henkilökohtaisten lisien maksamisesta. Tampereen kaupungin intranetistä TASKU:sta löytyy lisää tietoa Pirkanmaan pelastuslaitoksellakin toteutettavasta kehityskeskustelumallista, TASKU – Henkilöstöasiat – Osaamisen kehittäminen – Tavoite- ja kehityskeskustelut.

2.3.3 Työvuorojen yhtenäistäminen

Pirkanmaan pelastuslaitoksella 24h -työvuoroa tekevät työskentelevät neljässä työvuorossa. Sen lisäksi on 12h -työvuoroa tekevät ensihoitajat. Näillä viidellä työvuorolla on erilaisia tapoja ja käytäntöjä. Välillä tämä on koettu ongelmallisena sekä työtehtävät jakautuvat epätasapuolisesti työvuorojen välillä. Esimiestyön yhtenäistämistä turvataan säännöllisillä palaverikäytänteillä ja reaaliaikaisella tilannekuvan ylläpitämisellä ensihoidon sisäisenä työskentelymallina.

2.3.4 Opiskelijaohjaus

Pirkanmaan pelastuslaitos on erittäin suosittu ensihoidon harjoittelupaikka. Hakijoita on vuosittain niin paljon, että läheskään kaikille hakijoille ei pystytä harjoittelupaikkaa tarjoamaan. Kaikki opiskelijapaikat sovitaan lääkintämestarin kanssa. Opiskelijoiden harjoittelusta vastaava lääkintämestari on

sähköpostitse ja puhelimitse yhteydessä kouluihin ja opiskelijoihin sekä sopii heidän kanssaan käytännön järjestelyt.

Opiskelijoita otetaan Keskuspaloasemalla PI 124-126 yksiköihin, Hervannan PI 121 ja PI 127, Linnainmaan PI 122, Pirkkalan PI 421, Lempäälän PI 422, Valkeakosken PI 423, Akaan PI 424 sekä Nokian PI 521 ja 525 yksiköihin. Näissä yksiköissä opiskelijat tekevät 12 tunnin työvuoroja klo 8-20. Työvuorot vaihtelevat maanantai-keskiviikko-perjantai -viikon ja tiistai-torstai-lauantai -viikon välillä. Ainoastaan pelastajaopiskelijat tekevät 24h vuoroja harjoittelunsa aikana. Vuoden 2017 alusta toimintansa aloitti myös kolme 12h ensihoitoyksikköä, joista kahteen otetaan myös opiskelijoita, PI 128 Kaavarinkadulla (Lahdesjärvi) ja PI 129 Teivossa. Opiskelijoilla on tämän muutoksen myötä kaksi eri työaikavaihtoehtoa harjoittelun toteuttamiseen. Lääkintäesimiehet määräävät opiskelijalle ohjaajat. Opiskelijat työskentelevät siinä yksikössä, jossa heidän ohjaajansa työskentelevät.

Ensihoidon harjoitteluun opiskelijoita tulee ympäri Suomen monista eri oppilaitoksista. Koulutuslinjat ovat pysyneet viime vuodet samoina, harjoittelussa käy niin pelastajia, ensihoitajia kuin lähihoitajia-kin. Harjoitteluun tulevilla sairaanhoitajilla tulee olla aiempi tutkinto (lähihoitaja, ensihoidon suuntautuminen) tai ensihoidon opintoja, jotta heille voidaan harjoittelupaikka järjestää. Lisäksi omat jaksionsa ambulanssissa tekevät myös ensihoitoon ja akuuttilääketieteeseen erikoistuvat lääkärit. Viime vuosina harjoittelussa on ollut myös kansainvälisiä opiskelijoita, mm. Australiasta. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on vuosittain ensihoidon harjoittelussa yli 70 opiskelijaa. Harjoittelujaksojen pituudet vaihtelivat 1-8 viikon välillä. Lähihoitajien aikuisopiskelijoiden opintoihin kuuluvia osaamisen näytön arviointia varten on Pirkanmaan pelastuslaitoksella koulutetut ensihoitajat.

Harjoittelun aluksi opiskelijoille pidetään alkuinfo, jossa heille esitellään organisaatio ja toimintatavat. Info annetaan sähköisesti, jos infotilaisuutta ei järjestetä opiskelijan jakson aloitusajankohdassa. Harjoittelua varten opiskelijalle annetaan Hervannan varusvarastolta lainaan varustekassi, missä on vihreät opiskelijahousut, vihreä t-paita, sininen pitkähihainen pusero, takki, hanskat ja pipo. Lisäksi kassissa on kypärä, suojaliivit, heijastinliivit, viiltosuojahanskat sekä Virven käyttöä varten korvanappi. Opiskelijat vastaavat itse jalkineista, heillä on oltava erikseen sisä- ja ulkokengät. Ulkokenkien on oltava standardien mukaiset turvakengät.

Harjoitteluun tulevalla opiskelijalla tulee olla voimassa olevat MPR-, kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja influenssarokotteet.

Opiskelijan arviointi ja ohjaus kuuluu jokaisen ensihoitajan työnkuvaan. Opiskelijoilta edellytetään oma-aloitteellisuutta ja aktiivisuutta ensihoitoon ja asemapalvelukseen liittyvissä toimissa. Heidän on osallistuttava yksikön päivittäisiin työtehtäviin, huoltoihin, harjoituksiin ja oppitunteihin. Opiskelijoiden valvontaan ja huomiointiin osallistuu koko henkilökunta.

Opiskelijoiden perehdytysohje sekä perehdytyslista löytyvät intrasta

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-947> . Ohjaajien tulee käydä listassa olevat asiat läpi opiskelijan kanssa ja lista toimii muistirunkona käydyistä asioista. Ohjaamista ja opettamista ta-

pahtuu sekä asemalla että ensihoitotehtävällä. Ohjaajien tulee antaa opiskelijalle tehtävien luonteen mukaan mahdollisuus työskennellä tietojensa ja taitojensa tasolla sekä auttaa kehittymään tulevana ensihoitajana. Kiireellisissä hätätapauksissa ensihoitajan velvollisuus on ensi sijassa vastata potilasturvallisuudesta. Opiskelijan työturvallisuus on ensihoitajien vastuulla, joten opiskelijan on noudatettava ensihoitajan määräyksiä. Harjoitteluissa tulee opettaa myös, miten toimia työturvallisuutta uhkaavilla tehtävillä ja millaisia työturvallisuutta koskevia ohjeistuksia sekä määräyksiä on olemassa koskien ensihoitoa. Suojavarusteiden käyttö aina tehtävien sekä ensihoitajien määräysten mukaan on pakollista. Harjoittelun puolivälissä opiskelijan ja ohjaajan on hyvä käydä keskustelu, miten harjoittelu etenee ja mihin asioihin loppuharjoittelussa keskitytään. Harjoittelun päättyessä opiskelija tekee kirjallisen itsearvioinnin, jonka näyttää ohjaajalle. Ohjaaja tekee opiskelijasta ja harjoittelusta kirjallisen arvioinnin. Nämä arvioinnit lähetetään opiskelijan opettajalle. Opiskelija palauttaa Pirkanmaan Pelastuslaitoksen omaisuuden varusvarastolle tai lääkintäesimiehelle. Ohjaaja allekirjoittaa opiskelijan toteutuneen työvuorolistan ja ottaa siitä kopion lääkintäemestarille.

2.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus

2.4.1 Perehdytys

Työntekijän hyvä perehdyttäminen vaikuttaa välittömästi potilasturvallisuuden kehittämiseen. Perehdyttämiseen kuuluu Pirkanmaan pelastuslaitoksen esittely (hallinto ja johtaminen, toimipisteet, ensihoitoyksiköt, arvot, strategiat ja toimintatavat) sekä Pirkanmaan ensihoitopalveluiden esittely (hoitoprotokollat, toimintatavat, terveydenhuollon toimipisteet, Tays Ensihoitokeskus ja operatiivisen toiminnan johtaminen). Tavoitteena on, että uudelle työntekijälle nimetään perehdyttäjä. Uuden työntekijän kanssa täytetään perehdytyslomaketta sitä mukaan, kun asioita on käsitelty. Kesäsjaisille pidetään viiden päivän mittainen alkuperehdytys, jossa käydään teoriaa ja käytännön asioita läpi. Uusille työntekijöille annetaan tunnukset intraan, jotta he voivat tutustua tulevan työpaikan käytäntöihin ennen työsuhteen alkua. Pirkanmaan pelastuslaitoksen intrasta löytyy perehdytysohjeet. Erityistä huomiota tulisi kohdistaa perehdytyksen toteutumiseen. Ohjeet ovat hyvät ja kattavat, mutta käytännössä perehdyttäjän nimeäminen sekä ajan saaminen perehdytykseen ovat kehittämisen kohteina.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen intrasta löytyy kattavaa tietoa perehdytyksestä. Etusivu – Työtie – Perehdytys <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-292> löytyy yleistä tietoa perehdytyksestä, yleistä tietoa Pirkanmaan pelastuslaitoksesta sekä Tampereen kaupungista työnantajana. Tämä sivusto ohjaa perehdytystä jo ennen työsuhteen alkua, sekä sisältää tärkeimpiä tietoja työsuhteen alkaessa. Samoin intrasta löytyy tärkeää tietoa uudelle työntekijälle heti ensimmäisistä päivistä lähtien liittyen palvelussuhteeseen Etusivu – Työtie – Palvelussuhde <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-326> . Intran Työtie kokonaisuudessaan on hyvä näyttää uudelle työntekijälle jo perehdytysvaiheessa.

Lisäksi ensihoitoon on suunnattu omat perehdytysivut intrassa Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet– Ensihoidossa toimivien henkilöiden perehdytys

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-251> , jonka alta löytyy tärkeimmät linkit ensihoidon perehdytykseen.

2.4.2 Ensihoitajien ylläpito- ja täydennyskoulutus

Pirkanmaan pelastuslaitoksella toteutetaan ensihoitohenkilöstön koulutusta Ensihoidon osaamisenhallintasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma löytyy intrasta Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – Koulutus ja Love -osaamisenhallinta

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1577971641Ensihoidon%20osaamisenhallinta%20Pipe%202020.pdf> . Osaamisenhallintasuunnitelman mukaisesti Tays Ensihoitokeskus on määrittänyt ensihoitajien koulutustunneiksi hoitotason ensihoitajille 20h/vuosi ja perustason ensihoitajille 10h/vuosi ensihoidon kouluttautumista. Nämä koulutukset tulee olla Tays Ensihoitokeskuksen hyväksymiä koulutuksia. Tays Ensihoitokeskus järjestää joka kevät ja syksy koulutuksia ensihoitajille. Sen lisäksi Pirkanmaan pelastuslaitos järjestää sisäistä täydennyskoulutusta. Koulutuksia ostetaan myös Poliisiammattikorkeakoululta ja muilta tahoilta.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoitajien koulutuksen suunnittelusta ja valmistelusta vastaa lääkintämestari. Koulutusten koordinoitua tukee lääkäri yhteistyössä lääkintämestarin kanssa. Työnjohdollisesta määräyksestä ensihoitajilta yksi 24 tunnin työvuoro vaihdetaan kolmeen kahdeksan tunnin koulutuspäivään. Nämä koulutuspäivät ovat siis palkallista työaika. Koulutuspäiviin osallistuu myös ensihoidossa työskentelevät palomiehet. Ensihoitoa tekeillä palomiehillä yksi kolmesta koulutuspäivistä on ensihoidon koulutusta. Koulutukset toteutetaan teemamalleina, jotka uusivat kolmen vuoden sykleinä. Tavoitteena on säännöllisesti, kasvatusten ja kohdennetusti tavoittaa kaikki ensihoitotyötä tekevät henkilöt. Teema-koulutukset toteutetaan kolme kertaa vuodessa eri teemalla:

1. Perusteema (peruselintoimintojen häiriö)
2. Perusteema (onnettomuus ja vammautuminen)
3. Perusteema (kiireetön potilas ja hyvinvoiva ensihoitaja)
4. Ilmatie ja hengitys
5. Sydän ja verenkierto
6. Neurologia ja intoksikaatio
7. Vatsaelimet ja infektiot
8. Vaativat traumat ja monivammat
9. Raskaus ja pieni lapsi

Ensihoidon osaamisenhallintasuunnitelma, koulutuspäivät sekä ilmoittautuminen koulutuksiin löytyy intrasta Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – Koulutus ja LOVE-osaamisenhallinta

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-923> .

Hoitotason ensihoitajilta vaaditaan viiden vuoden välein uusittavat LOVE-tentit (LOP, IV, LAS, ja lisäksi suositellaan KIPU ja ABO). Perustason ensihoitajilta ja palomiehiltä, jotka työskentelevät ensihoidossa vaaditaan viiden vuoden välein uusittavat LOVE-tentit (LOP ja IV). Palomiehille LOVE-tentit

ovat myös pakollisia ja vuodesta 2020 alkaen palomiehet eivät voi ensihoidossa työskennellä, ellei tenttejä ole suoritettu hyväksytysti.

Pirkanmaan pelastuslaitoksen työntekijöillä on mahdollisuus käyttää Duodecimin Oppiportti.fi -oppimisympäristöä. Kirjautuminen tapahtuu käyttäjätunnuksella ja salasananalla, jotka saa lääkintä-esimieheltä. Tätä mahdollisuutta kannattaa hyödyntää omatoimisessa opiskelussa sekä suunniteltaessa ensihoitajien koulutusta. Oppiportissa on paljon koulutusmateriaalia erilaisista terveydenhuollon aiheista. Potilasturvallisuuteen liittyen suositeltavaa olisi kaikille ensihoitajille opiskella Oppiportin Potilasturvallisuus koulutuskokonaisuus.

2.5 Potilaan ja läheisten osallistuminen

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) mukaan potilaan kuuluu saada tietoa häntä koskevista terveyteen ja hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa siten, miten laki määrää. Huomioitavaa tässä tilanteessa on tietysti seikat, jolloin potilas ei itse kykene ymmärtämään tai päättämään hoidostansa. Tällöin otetaan huomioon omaisten tai laillisen edustajan mielipide sekä mahdollinen potilaan hoitotahto. Läheisten osallistumisessa hoitoon tulee tilanteen mukaan huomioida ensihoitajien vaitiolovelvollisuus potilasta koskevista asioista.

Potilaan ja läheisten osallistuminen hoitoon parantaa potilasturvallisuutta. Hoitotyössä tulee pyrkiä tähän aina, jos se on mahdollista. Läheisten osallistuminen ei kuitenkaan tarkoita koko ajan potilaan vierellä oloa. Potilaalle ja läheisille tarvittaessa ohjeistetaan palautteen antaminen pirkanmaanpelastuslaitos.fi -sivuston kautta. Palaute voi olla positiivista, kehitettävää tai jopa toimintaan liittyviä ehdotuksia. Potilaille ja läheisille tulee myös tiedottaa avoimesti, miten toimia, jos potilaalle sattuu haittatapahtuma. Haittatapahtumasta pitää tiedottaa potilasta tai omaisia, opastaa keskustelemaan asiasta hoitavan lääkärin kanssa sekä ottamaan yhteyttä Tays:n potilasasiamieheen Tays.fi – Palvelut – Potilasasiamies. Ensihoitajan tulee kirjata haittatapahtuma SV210-kaavakkeelle ja tehdä HaiPro-ilmoitus.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ei ole tällä hetkellä asiakastytyväisyyssmittauksia.

Ks. Kohta 2.2.1 palautteiden käsittely. Prosessikaavio palautteiden / selvityspyyntöjen käsittelystä.

- Intrassa reklamaatioiden käsittely ensihoidossa

http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1522329426_1506084653_1489669976_REKLAMAATIOIDEN%20KÄSITTELY%20ENSIHOIDOSSA.pdf .

2.6 Laadunhallinta-asiakirjat

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoidon sähköisenä laatukäsikirjana käytetään intraa. Intraan on koottu toiminnan ohjaus ensihoidon osalta ja sitä ylläpidetään reaaliaikaisesti. Pirkanmaan pelastuslaitoksella toimitaan erilaisten laadunhallintaa parantavien asiakirjojen, ohjeiden sekä prosessien mukaan:

- Lääkehoitosuunnitelma
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1557237199Pirpela%20kesuunnitelma%2042019.pdf>
- Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-880>
- Potilasturvallisuussuunnitelma
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan suunnitelmat
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-935>
- Turvallinen lääkehoito opas
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1559885471STMTurvallinenlaakehoito.pdf>
- Ensihoidon koulutukset ja LOVE-osaamisen hallinta
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-923>
- Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoidon laadunhallinta prosessit
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1559812577PIPE%20ensihoito%20prosessidokumentti.pdf>
- Toimintasääntö 2019
<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1553674264Toimintasnt%201.2.2019.pdf>

Laadunhallinnan kehittämissuunnitelma laaditaan vuosille 2020-2023. YAMK-opinnäytetyönä toteutetaan 2020 EFQM – mallin (European Foundation for Quality Management) mukainen itsearviointi.

2.7 Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku

2.7.1 Potilasasiakirjat

Pirkanmaalla ensihoidossa käytetään SV210-kaavaketta potilastietojen kirjaamiseen. Kaavake säilytetään Pirkanmaan pelastuslaitoksella arkistossa kymmenen vuotta. Tämän jälkeen kaikki potilasasiakirjat lähetetään tuhottavaksi. Kehitteillä on kenttäjohtojärjestelmä (kejo) ja arvio, jolloin järjestelmä tulisi käyttöön, on vuoden 2021 alussa. Kejo on ensihoidon sähköinen kirjaamisen menetelmä, jonka kautta käyttäjällä on rajattu mahdollisuus nähdä aiempia potilasasiakirjoja. Ensihoidolle tärkeitä tietoja potilaan taustoista olisi esim. diagnoosit, lääkitys, aiemmat EKG:t sekä tiedot hoidon rajaamisesta.

SV210-kaavakkeeseen tiedot kirjaa hoitotason ensihoitaja. Kaavakkeeseen kirjataan potilaan identifiointitiedot, ensihoitotehtävään liittyvät tiedot, tapahtumatiedot, potilaan tila tavattaessa sekä elintoimintoja kuvaavat vitaalitiedot, EKG:n tulkintatiedot, annettu hoito, konsultaatiot ja hoito-ohjeet sekä kuljetus- ja X-koodit. Ensihoitaja varmentaa tiedot allekirjoituksellaan.

2.7.2 Tietojärjestelmät ja tiedonkulku

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa käytettäviä tietojärjestelmiä ovat:

- Intra (yleinen tärkeä tieto)
- Moodle (koulutusportaali)
- SecApp (ylityökutsujärjestelmä, Virven varajärjestelmä, muun tärkeän tiedon välitysjärjestelmä)

- Sähköposti (kiireettömään viestintään)
- Vapaaehtoiset WhatsApp -ryhmät (henkilökohtaiset puhelimet)
- Viralliset WhatsApp -ryhmät (työpuhelimissa)
- Codea control
- Codea laskutusohjelman hankinta 2020
- Palonet
- Rescue Planner (työvuorosuunnittelu ja työaikajärjestelmä)
- P-asema
- Työkännykkä (2kpl eri liittymillä jokaisessa ensihoitoyksikössä)
- HESU 2020 henkilöstösuunnittelujärjestelmän hankinta ja käyttöönotto 2020
 - o Sisältää työvuorosuunnittelun ja osaamisenhallinnan osa-alueen
 - o Korvaa Rescue Plannerin
- Kejon käyttöönoton valmistelu 2020, käyttöönotto 2021

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) on antanut ohjeistuksen terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. Ohjeessa kerrotaan tilanteet, joissa potilastietoja voidaan luovuttaa poliisille salasäpitosäännösten estämättä. Ohje saatavissa

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162048/OHJE_terveydenhuollon_ja_poliisiin_valiseen_tiedonvaihtoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

2.7.3 Palveluiden saatavuus

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on palvelutasopäätöksessään päättänyt Pirkanmaalla olevien ensihoitoyksiköiden määrän sekä toiminta-ajat. Palvelun tulee olla potilaslähtöistä, asiantuntevaa, oikea-aikaista, yhdenmukaista ja tasalaatuista. Palvelutasopäätöksen toteutumista seurataan aktiivisesti ja suuriin puutoksiin puututaan nopeasti. Pirkanmaan pelastuslaitoksella on Tampereella seitsemän 24h ensihoitoyksikköä ja kaksi 12h ensihoitoyksikköä. Lisäksi Pirkanmaan Pelastuslaitos hoitaa ensihoitopalvelut Pirkkalassa (1), Nokialla (2), Ylöjärvellä (1), Lempäälässä (1) Vesilahdella (1x12h), Valkeakoskella (1) sekä Akaassa (1).

Tays Ensihoitokeskuksella toimivan ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviin kuuluu päivittäistoimintojen varmentaminen sekä resurssien säätely. Ensihoidon kenttäjohtajan tehtäviin siis kuuluu varmistaa, että edellä mainituilla alueillakin ensihoidon palvelut ovat turvattu, vaikka kyseisen kunnan ambulanssi olisi varattuna tehtävällä. Myös Pirkanmaan pelastuslaitoksen yksiköitä voidaan käyttää edellä mainitun listan ulkopuolella muissa kunnissa, jopa Pirkanmaan ulkopuolella.

Helmikuussa 2020 voimaan tulleen Prosessikuvaus ensihoitohenkilöstön lisäämisestä mukaisesti voidaan kutsua töihin lisää virkasuhteessa olevaa henkilöstöä. Suuronnettomuuksia, monipotilastilanteita sekä muita mahdollisia ensihoidon lisäkapasiteettia vaativia tilanteita varten on olemassa suunnitelma, miten ensihoitoresursseja käytetään ja kuka vastaa tilanteista, jolloin töihin hälytetään lisähenkilöstöä.

2.7.4 Lääkehuollon järjestäminen ja lääkehoito

Pirkanmaan pelastuslaitoksella lääkehuolto on järjestetty seuraavasti:

- Jokaisessa työvuorossa ensihoitaja tarkastaa huumelääkkeet ensihoitoyksikössä. Huumelääkkeiden täsmävyys kirjataan ensihoitoyksiköiden kännyköissä olevaan sovellukseen, josta tieto välittyy lääkintäesimiehille.
- Jokaisessa työvuorossa ensihoitaja varmistaa, että ensihoitoyksikön lääkkeet ovat lääkehoito-ohjeen mukaiset (lääkkeiden määrä riittävä).
- Joka lauantai ensihoitaja tekee lääkeinventaarion ensihoitoyksikössä (tarkastaa lääkkeiden riittävyyden sekä päivämäärät).
- 1 työvuoro tekee jokaisessa työvuorossaan lääkeinventaarion aseman lääkevarastoon (sivuasemat).
- Keskuspaloaseman lääkeinventaarion tekee lääkintäesimies joka työvuorossa.
- Lääkkeet tilataan sairaala-apteekista Hatanpään sairaalasta, TuomiLogistiikka kuljettaa lääkkeet Keskuspaloasemalle.
- Lääkkeet jaetaan sivuasemille lääkeinventaarioiden mukaisesti logistiikkahenkilön välittämänä.
- Vanhentuneet lääkkeet toimitetaan sivuasemilta Keskuspaloasemalle, josta kootusti takaisin sairaala-apteekkiin.

Lääketilauksen toiminnallinen ohje:

http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1522330184_1513499174_lääketilauksen%20toiminnallinen%20ohje.pdf

Lääkehäpen tilaus kuuluu kaikille vuoroille. Tilauksesta vastaa sivuasemilla ensihoitaja ja keskuspalosella logistiikkahenkilö.

Lääkehäpen määrät asemilla:

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1569847603Toiminnallinen%20ohjeAsemien%20Ikehappimrt30092019.pdf>

Lääkehäpen tilausohjeet:

http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1549892523_Tiedote_Aga,%20lääkehappi_kaikki_11022019.pdf

Lääkehoitoa toteutetaan Tays Ensihoitokeskuksesta tulleiden ohjeiden mukaisesti. Ohjeet löytyvät intrasta Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet– 1 ohjeet – Hoito-, toiminta- ja toiminnalliset ohjeet

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-931> .

Ensihoitajille on jaettu kirjalliset versiot Ensihoidon lääkehoito- ja hoitoonohjausoppaasta, joka löytyy myös intrasta <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/js/upload/1552481872Lkehoitopas%207.3.2019.pdf> . Opas on ladattu ensihoitoyksiköiden hoitajan kännykkään pdf-versiona ja on saatavilla myös ensihoitokeskus.fi -sivuston kautta.

- Ajoneuvon käynnistyminen ongelmitta
- Akkujen varaus
- Ajovalot (pitkät, lisäpitkät, parkit, peruutus, jarrut, vilkut, hätävilkut)
- Sisävalot
- Hälytysvalot ja -äänet
- Nesteet (polttoaine, öljyt, jarrunesteet, ohjaustehostin, jäähdytysneste, ikkunanpesuneste, Ad-Blue)
- Ajoneuvon yleinen kunto
- Ovien lukitus ja sähköoven toiminta
- Väyläsähköjärjestelmän toiminta
- Ajoneuvon ulko- ja sisäpuhtaus (vuoron päättyessä pesut sekä aina tarvittaessa ja ohjeiden mukaan)
- Virve-laitteiden ja dataradion toimivuus sekä tilannekuvajärjestelmä Nastan toimivuus ja uudeen käynnistäminen
- Happijärjestelmän toiminta
- Peilien sekä ajoasennon säätö

Jos ajoneuvoissa havaitaan teknisiä ongelmia tai ajoneuvo rikkoontuu, tulee siitä välittömästi ilmoittaa lääkintäesimiehelle, kenttäjohtajalle sekä korjaamolle. Ajoneuvon vahinko- ja vikailmoitukset löytyvät intrasta Etusivu – Tekniset palvelut – Vahingon sattuessa

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-643> , ja ne lähetetään sähköpostilla autokorjamo@tampere.fi . Vikailmoituksia varten on myös ensihoitoyksiköiden työkännyköissä sovellus ilmoituksen tekemiseen.

2.7.6 Ensihoidon laitteet ja tarvikkeet

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoidossa käytettävien laitteiden ja ambulanssien käyttöohjeet löytyvät intrasta Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – 1 ohjeet – Laitteiden käyttöohjeet

<http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-932> ja Ensihoito – Ensihoidon sisältö ohjeet – 1 ohjeet – Hoito-, toiminta- ja toiminnalliset ohjeet <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-931> . Ajoneuvoista ja hoitolaitteista sekä -välineistä vasta lääkintämestari.

2.7.7 Ensihoitoon liittyvät terveyttä uhkaavat riskit

Ensihoito on usein ensimmäinen potilaan kohtaava terveydenhuollon taho. Tilanteet saattavat olla kiireellisiä, eikä etukäteen ole tiedossa ensihoitajiin kohdistuvaa terveydellistä uhkaa. Työnantajan vastuulla on työntekijän turvallisuus ja terveys työssä (Työturvallisuuslaki 2002/738). Tämän takia työnantajan tulee selvittää työntekijän turvallisuutta ja terveyttä uhkaavat tekijät, antaa ohjeistuksia työn tekemiseen ja huolehtia asianmukaisista suojarusteista. Tartuntatautilain (20161227) mukaisesti terveydenhuollon yksikön on suunnitelmallisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita ja toimintayksikön on huolehdittava potilaiden sekä henkilökunnan asianmukaisesta suojauksesta. Pirkanmaan pelastuslaitos on antanut lukuisia hygieniaan ja infektioiden leviämiseen liittyviä ohjeita, jotka löytyvät intrasta <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-935> . Ohjeistusten laatimisesta

ja päivittämisestä vastaa hygieniayhdyshenkilö (ensihoitaja). Hygienia ja infektiiohjeet suojelevat potilaita sekä ensihoitajia. Ensihoitajien terveyttä työtehtävissä uhkaa turvallisuusuhkien lisäksi erilaiset infektiotartunnat. Näitä vastaan suojaudutaan mm. työvaatetuksella ja työkengillä, suojahanskoilla, hengityssuojaimilla, viiltosuojahanskoilla, suojalaseilla sekä tyvek-haalarilla ja suojaesiliinoilla. Ohjeistuksia käyttämisestä tulee sähköpostilla sekä intrasta löytyy käyttöohjeita. Työnantaja on antanut ohjeistuksen työntekijöiden rokotussuojasta, jotka pohjautuvat Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) ohjeistukseen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotuksista. Myös defusing-toiminta on työntekijän terveydestä huolehtimista ja sitä tulee käyttää matalalla kynnyksellä <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-325> ja <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-646>. Työntekijän on hyvä olla tietoinen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin infektiotiedotteista ja tartuntatautiraporteista <https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektiotiedotteet> sekä sairaanhoitopiirin määräämistä infektioiden torjuntaohjeista, joihin myös Pirkanmaan pelastuslaitoksen ohjeistukset nojaavat.

2.8 Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet

Terveydenhuoltolakia (2010/1326) täydentävä Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (A 341/2011) määrittää potilasturvallisuussuunnitelman vähimmäisisällön. Asetus edellyttää, että organisaatio on potilasturvallisuussuunnitelmassaan määrittänyt keinot haitta- ja vaaratapahtumien tunnistamiseksi, raportoimiseksi sekä, mitkä ovat korjaavien toimintatapojen menettelytavat.

Pirkanmaan pelastuslaitos käyttää potilasturvallisuutta uhkaavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen HaiPro -järjestelmää. Työturvallisuutta uhkaavat haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan Työturva Monitoriin. Työturva Monitori on koettu henkilöstön keskuudessa hankalaksi, eikä ilmoittaja itse saa jättämänsä ilmoituksen jälkeen mitään tietoa prosessin etenemisestä tai korjaavista toimenpiteistä. Yksittäisen työntekijän kuuluu saada tietoa raporttien käsittelymenetelmistä sekä korjaavista toimenpiteistä. Työturva Monitori on kankea ensihoidon työnkuvaan ja työolosuhteisiin nähden, mutta on käytössä sen takia, että se on Tampereen kaupungin järjestelmä. Myös työturvallisuutta uhkaavien tilanteiden käsittelyyn on ehdotettu HaiPro -järjestelmää, joka on työturvallisuuskäytössä mm. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Ilmoitusjärjestelmiä tarkastellaan vuoden 2020 aikana ja pohditaan, ovatko ne käytännölliset, asianmukaiset ja ajantasaiset. Tärkeää ilmoitusjärjestelmien käytössä on helppo ja toimiva käyttöjärjestelmä, ilmoittajan on pystyttävä pysymään nimettömänä, ilmoitus lähetetään suoraan henkilöille, jotka vaikuttavat asiaan ja kerätty tieto pystytään hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa tärkeä tieto pitää kulkea organisaation rajojen ulkopuolelle.

Haittatapahtumailmoitukset menevät lääkintämestarille, joka välittää tärkeimmät potilasturvallisuutta (tai työturvallisuutta) koskevat haittatapahtumailmoitukset lääkintäesimiehille. Lääkintäesimiesten tulee viedä tietoa ensihoitohenkilöstölle, jotta vastaavilta haittatapahtumilta vältyttäisiin jatkossa ja koko henkilöstöllä on mahdollisuus antaa vaihtoehtoja korjaaviin toimenpiteisiin.

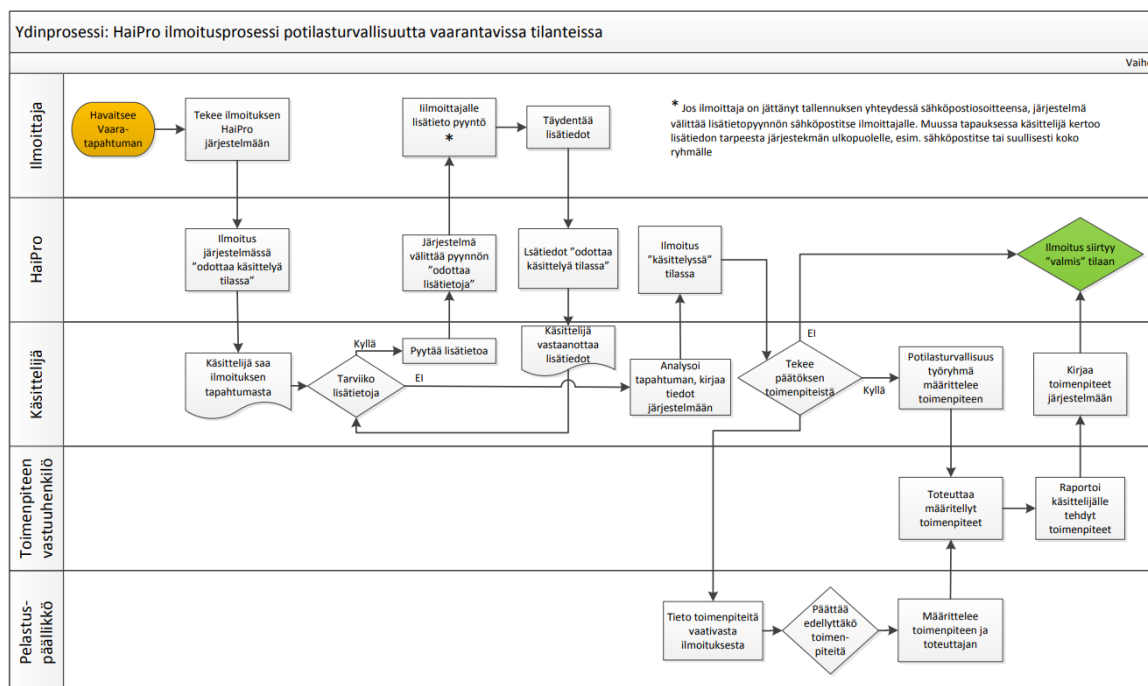
2.8.1 HaiPro

Kesäkuussa 2017 osana laatu- ja potilasturvallisuusprojektia otettiin Pirkanmaan pelastuslaitoksella käyttöön HaiPro –järjestelmä. HaiPro on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi-järjestelmä, jonka avulla henkilöstö pystyy ilmoittamaan luottamuksellisena ja nimettömänä potilaalle aiheutuvat haitta-, vaara- ja läheltäpiti-tapahtumat. Ilmoittaminen nimettömänä edesauttaa potilasturvallisuuden kehittämisessä syylistämättä ketään henkilöä. Järjestelmällä pystytään kysymään lisätietoja tapahtuneesta ilmoituksen tekijältä ja tämäkin tapahtuu myös nimettömänä. HaiPro –järjestelmällä raportoidaan toistaiseksi vain potilaaseen kohdistuvat tapahtumat. Pirkanmaan pelastuslaitoksen henkilöstöön kohdistuvat vaaratapahtumat raportoidaan Työturva Monitorin kautta. HaiPro löytyy intran kautta. (HaiPro, 2016; Aunola 2017-5-19).

Pirkanmaan pelastuslaitos on liitetty Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alaisuuteen HaiPro –järjestelmässä ja tieto ilmoituksista menee Tays Ensihoitokeskukselle sekä pelastuslaitoksen ensihoitotoimistoon, jossa lääkintämestari käsittelee ilmoitukset. Ilmoituksista laaditaan määräajoin yhteenveto, joka käsitellään henkilöstön kesken sekä julkaistaan pelastuslaitoksen intrassa. Intrasta löytyy myös HaiPron koulutuspaketti. Lääkintäesimiehet ja laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet kouluttavat HaiPro:n käyttöä työvuoroissa. (Aunola 2017-5-19).

Linkki HaiPro:n tekemiseen löytyy intrasta <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/intra/Pirkanmaa-984>.

Ilmoituksen tekeminen onnistuu vain ollessa kirjautuneena Pelastuslaitoksen tietokoneella.



Kuva 3. HaiPro -ilmoitusten prosessikaavio

2.8.2 Työturva Monitori

Pirkanmaan pelastuslaitoksen henkilöstöön kohdistuvat haitta-, vaara- ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan Tampereen kaupungilla käytössä olevan Työturva Monitorin kautta. Työturva Monitori löytyy

Pirkanmaan pelastuslaitoksen intrasta etusivulta. Työturva Monitori on sähköinen työturvallisuustietojärjestelmä työtaturmailmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn. Työturva Monitori sisältää myös koulutusmateriaalia erilaisista tapaturmauhkista. Laadunhallinnan kannalta työntekijöiden tulisi löytää enemmän tietoa Työturva Monitorin prosessitoiminnoista, ketkä tietoja käsittelee ja miten prosessi etenee. Lääkintämestari toimii Työturva Monitorin pääkäsittelijänä. Informaatio tehdyistä Työturva Monitori -ilmoituksista tulee pelastuslaitoksen työturvallisuusorganisaatiolle, joka käsittelee ilmoitukset. Ensihoidon työturvallisuustyöryhmä osaltaan miettii työturvallisuusasioiden kehittämistä ensihoidossa.

2.8.3 Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen

Pirkanmaan pelastuslaitoksella virallinen palautteenantokanava on pelastuslaitoksen kotisivujen kautta <http://pirkanmaanpelastuslaitos.fi/Pirkanmaa-136>. Järjestelmällistä mallia palautteen keräämiseen potilailta tai potilaan omaisilta ei ole. Palautteen keräämisen tulisi olla säännöllistä, esim. aika ajoin tapahtuvaa jaksottaista keräämistä, jota analysoimalla pystyttäisiin kehittämään omaa toimintaa. Hankalaksi palautteen keräämiseen tekee ensihoidon työn luonne, jolloin kaikkia potilaita ei kuljeteta ja tällöin palaute tulisi kerätä kohteessa tai lähettää jälkikäteen kerättäväksi. Toinen merkittävä ongelmakohta totuudenmukaisen palautteen saamiseen on tilanne, jossa ensihoitaja itse kokee tehtävän menneen huonosti tai tehtävällä on esiintynyt epäasiallista käytöstä, ja tällöin ensihoitaja ei pyydä palautetta tehtävästä.

2.9 Alueellinen yhteistyö

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2010/1326) mukaan ensihoito määritellään terveydenhuollon toiminnaksi ja laissa määritelty kiireellisen ensihoitopalveluiden järjestäminen on sairaanhoitopiirien vastuulla. Kiireetön potilaskuljetus (hoitolaitosten väliset kiireettömät potilaskuljetukset ja kotiinkuljetukset) ei ole ensihoitopalvelun tehtävä. Sosiaali- ja terveysministeriön (A 585/2017) asetus ensihoitopalvelusta sisältää tarkat soveltamisalat sekä ensihoidon ja ensihoitokeskuksen tehtävät. Asetuksessa myös määritellään ensihoidon palvelutasopäätöksen sisältö, ensihoidon riskialueuokat, ensihoidon tehtäväkiireellisyysluokat, tavoittamisajojen määrittelyt, ensihoitopalveluiden yksiköiden sekä henkilöstön määrittelyt, johtamisjärjestelmän sekä ensihoitopalveluiden kenttäjohtajan määrittelyt ja tehtävät. Asetuksessa kerrotaan tarkasti voimaantulo sekä siirtymäsäännös henkilöstön pätevyysvaatimuksissa. Asetuksessa veloitetaan sairaanhoitopiiriä nimeämään ensihoidon vastuulääkäriä.

Sosiaali- ja terveysministeriön (A 585/2017) asetuksen mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on sovittava poliisin kanssa taktisen ensihoidon järjestämisestä poliisijohtoisissa tehtävissä. Poliisi ja Tays Ensihoitokeskus ovat sopineet jatkuvasta TEMS-valmiudesta (tactical emergency medical support) Pirkanmaalla. Pirkanmaan pelastuslaitos tuottaa TEMS-toimintaa yhdellä ensihoitoyksiköllä 24/7-valmiudella sekä lisäksi kotihälytyksillä. Näin ollen TEMS-yksikössä toimii kaksi hoitotason ensihoitajaa, joilla molemmilla on TEMS-koulutus.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja Tays Ensihoitokeskus toteuttaa palveluntuottajamallia, johon kuuluvat Pirkanmaan pelastuslaitos, yksityiset ensihoidon palveluntuottajat sekä TuomiLogistiikka (siirtokuljetusten osalta). Tays Ensihoitokeskus johtaa ensihoidon operatiivista toimintaa Pirkanmaan alueella. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (A 585/2017) mukaan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävinä on ensihoitopalveluita koskevien ohjeistusten antaminen sekä valmistettava ensihoitopalveluita koskevat valtakunnalliset ohjeet, yhteen sovitettava ensihoitopalveluiden toiminta kiireellisen sosiaalihuollon kanssa, seurattava palvelutasopäätöksen toteutumista ja kehitettävä ensihoitopalveluiden toimintaa sekä vastattava erityisvastuualueen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnoista. Tays Ensihoitokeskuksella toimii Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (A 585/2017) vaatimat ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri sekä ensihoidon kenttäjohtajat. Tays Ensihoitokeskus järjestää yhteistyössä FinnHEMS Oy:n kanssa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa ensihoidon kenttäjohtajien kanssa Pirkanmaan ensihoitopalveluiden lääketieteellistä toimintaa. Ensihoidon kenttäjohtajat toimivat ensihoitopalveluiden tilannejohtajina, ylläpitävät tilannekuvaa, johtavat ensihoitopalvelun päivittäistoimintaa sekä määräävät ruuhkatilanteissa sekä moniviranomaistehtävissä ensihoitoyksiköiden toimintaa. Kenttäjohtajat myös ohjaavat hätäkeskuksen toimintaa tilanteissa, joissa ensihoitopalveluiden kysyntä ylittää käytettävissä olevien yksiköiden määrän. Tarvittaessa kenttäjohtajan tulee myös osallistua potilaan hoitamiseen hoitotason ensihoitajana. Pirkanmaalla on kehitetty järjestelmä, missä toinen kenttäjohtaja toimii Tays Ensihoitokeskukselta käsin (TIKE L4) ja toinen kenttäjohtaja työskentelee liikkuvana kenttäjohtajana osallistuen kiireellisille ensihoitotehtäville.

Pirkanmaan pelastuslaitos toteuttaa ensihoitopalvelua vuosina 2019-2020 Tampereella, Pirkkalassa, Nokiällä, Ylöjärvellä (pois lukien Kurun alue), Lempäälässä, Vesilahdella, Valkeakoskella sekä Akaassa. Vuosina 2019-2020 muita ensihoidon palveluntuottajia Pirkanmaalla ovat MedGroup Oy, 9Lives Oy, Ikaalisten Ambulanssipalvelu Oy, Oriveden Sairasautopalvelu KY sekä Kokemäen Ambulanssipalvelu Oy. Joskus on tilanteita, joissa yhteistyötahoina ovat siirtokuljetusten ambulanssit.

Tärkeitä muita yhteistyötahoja ovat Hätäkeskuslaitos, Sisä-Suomen poliisilaitos, Tays:n eri yksiköt, eri kuntien terveyskeskukset ja -asemat sekä erityisesti Tays Acutan päivystys, sosiaalipäivystys ja selviämishoitoasema. Pirkanmaan pelastuslaitos tuottaa pelastustoimen koko Pirkanmaan alueella ja ensihoitopalvelut tekevät paljon viranomaisyhteistyötä pelastuksen yksiköiden kanssa. Tähän kuuluu myös VPK-, TPK- sekä PVPK -yksiköiden kanssa tehtävä yhteistyö.

Edellä mainittujen lisäksi Pirkanmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalveluilla on lukuisia yhteistyökumppaneita, jotka eivät näy yksittäiselle ensihoitajalle. Ensihoitopalvelut myös ostavat palveluita pelastuslaitoksen ulkopuolelta.

Ensihoitopalveluille tärkeimpiä hoitoketjuja ovat hätäkeskus, eri kuntien terveyskeskusten hoitoyksiköt, Tays:n eri sairaaloiden hoitoyksiköt sekä eri kuntien päivystysasemat. Hoitoketjujen toimivuutta olisi hyvä kehittää tulevaisuudessa. Ensihoidon näkökulmasta tarvittaisiin mm. ohjeistuksia avun hälyttämiseen terveyskeskusten ja sairaaloiden hoitoyksiköille, terveyskeskusten ja sairaaloiden lääkäreille konsultaatio-ohjeet päivystykseen lähettämisestä sekä ohjeistuksia hoitotoimenpiteisiin ennen

ensihoidon saapumista ja potilaan luovuttamiseen ensihoidolle liittyviin tilanteisiin. Kokonaisuutena ajatellen toiminnan pitäisi kehittyä CRM-ajattelumalliin, joka kehittää potilasturvallisuutta.

Ensihoidon toimintaohjeita sekä hoitoprotokollia kehitetään jatkuvasti ja tähän on olemassa mm. 706A/B -protokolla, STEMI-protokolla, 772A -hoitoprotokolla, ISBAR-raportointimalli ja traumapotilaan ennakoilmoitusmalli sekä ohjeistus ennakoilmoituksista, ohjeet Virven käytöstä, EWS-pisteytys (sepsispotilaat), lisäavun pyytämisen ohjeet sekä ohjeet lääkärikonsultaatioihin. Ajantasaiset ohjeet kerätään www.ensihoitokeskus.fi -sivustolle. Käyttäjätunnuksen ja salasanan saa lääkin-täesimieheltä. Vastuuviranomainen ylläpitää hoidollisia prosesseja.

Ensihoidon ympäristö on luonteeltaan sellainen, että kehittämisessä olisi hyvä ottaa huomioon, ettei ns. ylimääräisiä lomakkeita joutuisi täyttämään. Ensihoidon sähköinen kirjaaminen on tulossa ja tämän kehittämisessä koetaan tärkeimpinä ensihoidon kannalta tilanteet, joissa potilaan taustat tai esim. vanhat EKG:t olisi hyvä päästä katsomaan. Konsultaatio-ohjeissa olisi hyvä olla konsultoitaville lääkäreille ns. varalääkärit, jos kyseistä konsultoitavaa lääkäriä ei saada kiinni. Ensihoito on luonteeltaan nopeaa ja tehtävät ovat usein kiireellisiä, joten potilasturvallisuutta vaarantava tilanne on, jos konsultoitavaan lääkäriin ei saada yhteyttä.

3 ENSIHOIDON KEHITYSKOhteET JA TULEVAISUUDEN SUUNNITELMAT

Tulevien vuosien kehityskohteita potilasturvallisuutta edistämään on useita, jotka kehittyvät koko ajan pala kerrallaan. Alle on listattu lähitulevaisuudessa kehitettäviä asioita ja annettu toimintaa ohjaava aikamääre kehitysosa-alueiden valmistumiselle.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella ensihoidon toiminnan kehittäminen palautteiden perusteella on tällä hetkellä yksittäisten palautteiden varassa. Palautteita voi antaa sähköpostilla, puhelimitse tai pelastuslaitoksen nettisivujen palautesivuston kautta. Tämän kaltaisessa palautejärjestelmässä näkyy vain toiminnan ääripäät, joko erittäin hyvät tai huonot kokemukset tehtäviltä. Pelastuslaitos tarvitsee systemaattisen palautejärjestelmän toimintansa kehittämiseen. Palautejärjestelmän tulee olla ensihoitajasta riippumaton n.1-3kk kerrallaan kestävä toiminnan tarkastelu. Palautetta ei tule kerätä tehtäviltä, jotka päättyvät X1-koodiin eettisistä syistä. Ehdotetaan AMK-opinnäytetyönä tehtävää kehityshanketta, jonka valmistumisajankohta olisi 2021 syksyllä.

Suurena ongelmana ensihoitajat ovat kokeneet potilaan luovuttamisen hoitolaitoksista ensihoidon vastuulle. Tähän potilaiden luovutustilanteeseen tarvittaisiin hoitolaitosten (hoitokodit, palvelukodit, vuodeosastot, tk-päivystykset) yhtenäinen malli, joka voisi olla esimerkiksi opinnäytetyönä kehitettävä hanke. Ensihoidossa on opeteltu käyttämään ISBAR-raportointia eri tilanteissa, joka voisi sopia myös tähän. Lisäksi check-listatyyppinen ratkaisu tms., jolla taataan kaikkien tarvittavien tietojen siirtyminen seuraavalle potilaan hoidosta vastaavalle toimijalle. Kehittämishankkeen tulisi olla valmis vuoden 2021 loppuun mennessä.

Potilaan siirtyessä ensihoidosta päivystykseen pyritään jo käyttämään raportoinnissa ISBAR-mallia. Tähänkin tilanteeseen tarvittaisiin systemaattisempi malli, jotta kaikki tarpeellinen tieto siirtyy päivystyksen työntekijöille. Olisiko check-lista tyyppisestä ratkaisusta hyötyä? Opinnäytetyönä pyydetävä kehittämishanke yhteistyössä Tays Acutan sekä tk-päivystysten kanssa vuoden 2021 loppuun mennessä.

Potilasturvallisuussuunnitelman kirjoittamisen myötä avautuu tarve kehittää kootumpaan muotoon laatua varmistavat dokumentit. Intra toimii laadunhallinnan käsikirjana, mutta on hyvin pirstaloinen. Laadunhallintaa varmistavat ohjeistukset ja prosessit ovat kehitysvaiheessa ja vaatii paljon työtä tulevien vuosien aikana. Paljon on asioita, jotka ovat ohjeistettu, mutta ohjeistusten yhteen kokoamisessa on haasteensa. Myös laajat raamit prosesseille on, mutta ohjeistusten ja raamien yhteensovittamisessa on kehittämistä. Tämä kehitysosa-alue on jatkuvasti muuttuva ja sen toimivuus tulee arvioida vuosittain. Potilasturvallisuussuunnitelman tekeminen käytännölliseksi sovellukseksi sekä intran kehittäminen mobiililaitteiden kanssa yhteensopivaksi on tulevaisuutta ja siksi iso kehitettävä osa-alue.

Pirkanmaan pelastuslaitoksella on työn alla valmiussuunnitelma osana laadunhallintaa. Tämä koskee osaltaan myös ensihoitoa. Osa-alue tästä käydään ensihoidon pelastusjohtajan toimesta läpi ensihoitajien kanssa koulutuspäivässä vuoden 2020 aikana. Ensihoidon osalta valmiussuunnitelmassa tulee varmistaa, mihin kaikkeen pelastuslaitoksella on valmiudet ja mihin pitäisi olla. Valmiussuunnitelmaa kehitettäessä varmasti ilmenee kehitettäviä osa-alueita, jotka pannaan täytäntöön sitä mukaa kuin niitä ilmenee.

Työn alla on myös koko Pirkanmaan pelastuslaitoksen turvallisuussuunnitelma, jota toteuttaa työryhmä hallintopäällikön, teknisen päällikön ja ICT-suunnittelijan johdolla.

Työturvallisuuteen liittyen tärkeä kehitettävä asia on, että Codeaan saadaan näkyviin muiden ensihoitoyksiköiden sijainti.

Ensihoitohenkilöstön työnjako ja lääkintämestareiden tehtäväkuvaukset ovat määritelty, mutta tehtävien määrittely puuttuu lääkintäesimiehiltä, ensihoidon pelastuspäälliköltä sekä lääkäriltä. Laadunhallinnan kannalta näiden henkilöiden tehtäväkuvien selkeyttäminen olisi ensisijaisen tärkeää. Muuttuvassa organisaatiossa tehtäväkuvien määrittely selkeyttää toimintaa ja varmistaa eri asioiden asianmukaisen hoitamisen. Edellä mainitut lääkintämestarien, lääkintäesimiesten, lääkärin sekä ensihoidon pelastuspäällikön tehtäväkuvaukset tulisi jatkossa sisällyttää pelastuslaitoksen toimintasuunnitelmaan.

Potilasturvallisuussuunnitelma on osa laadunhallintaa ja pitkän tähtäimen toimintaa. Potilasturvallisuussuunnitelmaan pyritään tekemään toimintaa kuvaavat suunnitelmat vähintään kolmen vuoden päähän. Tämän takia potilasturvallisuussuunnitelma tulee päivittää vähintään vuosittain tai kun siihen tulee oleellisia muutoksia. Potilasturvallisuussuunnitelman mukainen toiminnan kehittäminen tuo

mukanaan tarpeen jatkokehittämishankkeille. Jatkokehittämishankkeissa voidaan hyödyntää AMK- sekä YAMK -opinnäytetöitä.

LÄHTEET

- A 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- A 564/1994. Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. [Viitattu 2019-09-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- A 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. [Viitattu 2017-06-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- AUNOLA, Anssi. 2017-5-19. HaiPro vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [Tiedote] Pirkanmaan pelastuslaitos.
- HAIPRO, 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [Viitattu 2017-06-26.] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L1992/785. [Viitattu 2019-9-15.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L 1994/559. [Viitattu 2019-09-15.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON LAITTEISTA JA TARVIKKEISTA. L 2010/629. [Viitattu 2020-01-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629#Pidp446474704>
- PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI. 2020. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ensihoidon palvelutasopäätös vuodelle 2020. [Viitattu 2020-01-31.] Saatavissa: [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_ paatoksenteko/Esityslistat_ ja_ poytakirjat/Valtuusto/Kokous_1062019/Ensihoidon_ palvelutasopaatos_vuodelle_20\(91708\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Hallinto_ ja_ paatoksenteko/Esityslistat_ ja_ poytakirjat/Valtuusto/Kokous_1062019/Ensihoidon_ palvelutasopaatos_vuodelle_20(91708))
- STM. 2020. Ohje terveydenhuollon ja poliisin väliseen tiedonvaihtoon. [Viitattu 2020-02-07.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162048/OHJE_terveydenhuollon_ ja_ poliisiin_ valiseen_ tiedonvaihtoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- TARTUNTATAUTILAKI. L 2016/1277. [Viitattu 2019-09-29.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161277>
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 2010/1326. [Viitattu 2017-06-26.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL. 2011. Potilasturvallisuusopas – potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. [Viitattu 2017-03-26.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- THL. 2015. Turvallinen lääkehoito – opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Viitattu 2019-09-29.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- THL. 2018. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset. [Viitattu 2019-09-29.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali- ja- terveysalan-henkiloston-rokotukset>
- TYÖTURVALLISUUSLAKI. L 2002/738. [Viitattu 2019-09-29.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P8>