

# PELASTUSLAITOSTEN KUMPPANUUSVERKOSTON

## KUULUMISIA 2/2014

### Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tiedote

Tässä Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tiedotteessa Ensihoitopalveluiden puheenjohtaja kertoo palvelualueensa viimeaikaisesta toiminnasta.

Toistaiseksi tiedotetta ei ikävä kyllä pystytä kääntämään toiselle kotimaiselle kielelle, mutta toivomme silti että tiedote välitetään koko pelastuslaitoksen henkilöstölle.



[www.pelastuslaitokset.fi](http://www.pelastuslaitokset.fi)

### Ensihoitopalveluiden palvelualue

Ensihoitopalvelut ovat yksi kumppanuusverkoston neljästä palvelualueesta. Palvelualueen jäsenet löytyvät täältä:

<http://www.pelastuslaitokset.fi/index.php?p=Ensihoitoverkosto>

Viimeaikoina palvelualueella on käsitelty seuraavia asioita:

#### Ensihoidon varustehankinnat

Pelastusjohtajien kokous asetti toukokuussa 2012 ensihoidon palvelualueelle työryhmän valmistelemaan henkilökohtaisten suojavarusteiden yhteishankinnan toteuttamista. Alkuvaiheessa työryhmässä oli edustus Helsingin, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen ja Varsinais-Suomen pelastuslaitoksilta. Hankinnan toteuttajaksi tuli aiempien pelastustoimenkin yhteishankintojen (mm. virka-asut) toteuttajana kokemusta omaava KL-Kuntahankinnat Oy. Hankinnan nykyvaiheeseen päästessä on valmisteluryhmä muokkautunut siten, että ensihoidon toimijoiden edustus on ollut Kanta- ja Päijät-Hämeestä sekä Keski-Uudeltamaalta.

Työryhmä selvitti yhteishankintaan mukaan lähtevät tahot, sekä aluepelastuslaitokset että sairaanhoitopiirit. Lisäksi selvitettiin mahdollinen toteutumaan tuleva varusteiden hankintavolyymi vuosille 2014 – 2018. Tavoitteena on alusta pitäen ollut hankkia vaatekaappikonaisuus, joka mahdollistaa ensihoitajan työskentelyn kesähelteestä tuuleen ja tuiskuun. Turvajalkineet rajattiin pois hankinnasta, samoin kypärät ja pistosuojaliivit. Suunniteltu vaatekaappi kävi lausunnolla Kumppanuusverkoston ensihoitopalveluiden vastuualueella sekä sairaanhoitopiirien kenttäjohtajafoorumilla. Kuntahankinnat selvittivät mahdollisia tarjousmenettelystä kiinnostuneita vaatevalmistajia ja kauppiaita.

Työryhmä valmisteli hankintakartoituksen kanssa samaan aikaan hankittavien



Jorma Parviainen  
Ensihoitopalveluiden palvelualueen puheenjohtaja  
[jorma.parviainen@pkpelastuslaitos.fi](mailto:jorma.parviainen@pkpelastuslaitos.fi)

**Lisätietoja:**  
[markku.heikkila@phpela.fi](mailto:markku.heikkila@phpela.fi)



varusteiden tekniset määreet. Kun ne oli saatu valmiiksi, päästiin toteuttamaan hankintaa. Tuloksena kukaan ei tarjonnut tarjouspyynnön mukaisia varusteita. Koska tekniset määreet olivat ilmiselvästi liian vaativat, työryhmä ”yksinkertaisti” hankittavaksi tarkoitettujen varusteiden teknisiä vaatimuksia. ”Helpotetut” tekniset määreet lähetettiin lausuttavaksi mahdollisille tarjoajille. Kun lausunnot saatiin, teknisiä määreitä tarkennettiin tarvittavilta osin saatujen kommenttien perusteella. Toisen kerran hankinnassa saadut tarjoukset olivat sellaisia, ettei yksikään saadusta tarjouksesta täyttänyt tarjouspyynnön vaateita.

Tämän jälkeen siirryttiin hankinnassa neuvottelumenettelyyn, jossa tarjoajille kerrottiin, miten heidän pitää korjata tarjoustaan jotta vaateet täyttyvät. Näiden neuvottelujen jälkeen työryhmällä oli neljä tarjousta, joista kaksi täytti tarjouspyynnön vaatimukset. Molempien tarjoajien tuotteet laitettiin koekäyttöä edeltäviin koepesuihin, joita kumpikaan ei läpäissyt.



Näiden kokemusten jälkeen hankinta on nyt keskeytetty. Toukokuun ensihoiton palvelualueen kokouksessa tehtiin päätös, että hankinnan valmistelua jatketaan. Meneillään on hankintatyöryhmän kokoaminen. Jos olet kiinnostunut, ota yhteyttä niin pääset mukaan mielenkiintoiseen prosessiin. Hankinta valmistellaan nyt alusta. Tavoitteena on edetä sellaisella aikataululla, jossa hankinnan kautta varusteita saadaan kentälle viimeistään 2016 vuoden alussa. On jännittävää nähdä, saammeko hankintaryhmässä tehtyä sellaiset tekniset määritelmät, että edes joku vaatetoimittaja tuotteineen ne läpäisisi. Vaikeata on ainakin tähän mennessä ollut.

### **Ensihoito- ja pelastushenkilöstön jaksaminen**

Henkinen työsuojelu on osa pelastuslaitosten työsuojelua, ainakin sen pitäisi olla. Ensihoito- ja pelastushenkilöstö kohtaavat päivittäisessä työssään usein psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Ensihoito- ja pelastustoimella tulee olla kattava mahdollisuus tarjota henkilöstölleen tarvittaessa nopeasti mahdollisuus keinoihin joiden tarkoituksena on työssä jaksamisen tukeminen ja välitön mahdollisuus vertaistukeen pohjautuvaan apuun.

**Lisätietoja:**  
[taria.hjelt@kympe.fi](mailto:taria.hjelt@kympe.fi)

Defusing-menetelmä (jälkipurku) on sisällytetty Uhka- ja väkivaltatilanteet suosituksen. Tiedossa kuitenkin on, että jokainen pelastuslaitos ei ole täysin omavarainen jälkipurku-ohjaajien suhteen, ja tarpeet syntyvät äkillisesti.

Ensihoidon palvelualueen, (yhteistyössä SPPL:n Henkisen työsuojelutoimikunnan kanssa) tarkoituksena on saada Ensihoito- ja pelastushenkilöstön Defusingtoiminta laitosrajat ylittäväksi toiminnaksi. Tarkoituksena on kartoittaa Defusing-toiminnan nykytila kaikissa pelastuslaitoksissa, laatia valtakunnallinen suositus Defusingin järjestämisestä pelastuslaitoksiin, sekä järjestää aiheesta koulutusta.

## Ensihoidon palvelualueen valmisteleva lausunto itsemääräämisoikeuslaista

STM työstää lakia sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Ensihoidon palvelualue valmisti pelastusjohtajien lausunnon aiheesta.

Ensihoidon kannalta ongelmallisena voidaan pitää muun muassa seuraavia lakiluonnoksessa käsiteltyjä asioita:

- kiinnittäminen
- kuljetus vastustuksesta huolimatta
- henkilöntarkastus
- vaarallisten esineiden ja aineiden haltuunotto
- lääkitsemisen vastustuksesta huolimatta.

Pelastusjohtajien koko lausunto löytyy täältä:

[http://www.pelastuslaitokset.fi/filewrap.php?c=&f=28.5.2014\\_pelastusjohtajien\\_kannanotto\\_itsemaaraamisoikeuteen.pdf](http://www.pelastuslaitokset.fi/filewrap.php?c=&f=28.5.2014_pelastusjohtajien_kannanotto_itsemaaraamisoikeuteen.pdf)

## Ensihoidon laatu ja potilasturvallisuus

Ensihoito on keskeisiä terveydenhuollon osa-alueita, jonka toiminnan erityispiirteiden sekä meneillään olevien laajojen toiminnan muutosten vuoksi tulee kiinnittää erityistä huomiota laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuussuositus. Se on tarkoitus julkaista kesän aikana.

Suositus pyrkii käytännönläheisesti antamaan työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön. Toteutuakseen suositus edellyttää, että laatu- ja potilasturvallisuustyö integroidaan osaksi ensihoitopalvelun päivittäistä toimintaa ja siitä muodostuu jatkuva käytäntö. Suositus painottaa työn systemaattisuutta PDCA (Plan-Do-Check-Act)-logiikan mukaisesti.

PDCA-ympyrä lähtee toiminnan jatkuvasta kehittämisestä ja parantamisesta. Se perustuu etenevään ympyrään. P tarkoittaa toiminnan suunnittelua (Plan), D tarkoittaa suunnitelman toteuttamista (Do), C tarkoittaa tarkistamista/arviointia (Check) ja A tarkoittaa korjaamista ja käyttöönottamista (Act). Vaiheet voivat toteutua vaiheittain etevänä prosessina tai samanaikaisesti liittämällä palaten edelliseen vaiheeseen.

Laadunhallinnassa laadun suunnittelu (P) käynnistyy yleensä perustuen nykytilan arviointiin esimerkiksi itsearviointimenetelmällä. Tässä vaiheessa asetetaan laatutyön tavoitteet ja kuinka laatua halutaan kehittää. Toteuttamisvaiheessa (D) konkreettisesti toteutetaan haluttu muutos. Muutostarve perustuu ensihoitopalvelun itsearvioinnin tuottamiin kehittämisalueisiin. Tarkistamis-/arviointivaiheessa (C) arvioidaan muutoksen suuntaa, saavutetaanko haluttu tulos. Tässä vaiheessa käytetään usein apuna erilaisia mittareita. Ympyrän viimeisessä vaiheessa (A) korjataan esimerkiksi mittarin antaman tuloksen perusteella havaittu tulos ja otetaan uusi toimintatapa käyttöön.

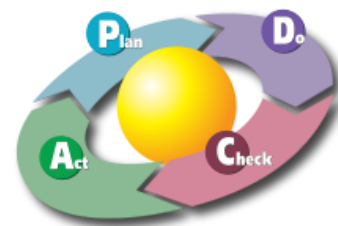
### Lisätietoja:

[mari.rantanen@ku-pelastus.fi](mailto:mari.rantanen@ku-pelastus.fi)

[http://www.stm.fi/julkaisut/na-  
yta/-/julkaisu/1879375](http://www.stm.fi/julkaisut/na-<br/>yta/-/julkaisu/1879375)

### Lisätietoja:

[kari.porthan@hel.fi](mailto:kari.porthan@hel.fi)



Kehittäminen ja jatkuva laadun parantaminen on toistuva tapahtuma. Tämä tarkoittaa PDCA-ympyrän toistuvaa läpikäymistä. Säännöllinen itsearviointi ja toiminnan auditointi antavat perustan muutosten suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. Ensihoitopalvelua voidaan arvioida vuosittain itsearviointimenetelmällä josta suosituksen liitteenä on lomakemalli. Henkilöstö ja esimiehet arvioivat toimintaa lomakkeen kriteerien vaatimusten mukaisesti. Mallin mukaan toiminnasta haetaan ensihoitopalvelun kehittämistarpeet ja vahvuudet. Kehittämistarpeet kootaan listaksi, priorisoidaan korjaavat toimenpiteet, vastuutetaan ja aikataulutetaan korjaamislista esimerkiksi vuoden ja viiden vuoden suunnitelmaksi. Potilaaseen ja henkilöstöön kohdistuvat laatu- ja turvallisuuspuutteet korjataan välittömästi.

Suosituksen laadunhallintatekniikoita ja numeerisia mittareita täydentää kokeneiden ammattihenkilöiden tekemä seuranta ja havainnointi päivittäisestä toiminnasta. Suositus pitää sisällään paljon käytännönläheisiä esimerkkejä laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi, joita kaikkien ensihoitopalveluiden kannattaa hyödyntää omassa toiminnassaan.

### Ensihoidon talouden hallinta ja mittarit

Mitä ensihoito maksaa ja onko se tehokasta??? Kenen järjestämä ensihoito on halvinta tai tehokkainta?

**Lisätietoja:**  
[jorma.alho@vantaa.fi](mailto:jorma.alho@vantaa.fi)

Tähän on vaikeaa löytää oikeaa vastausta, koska tällä hetkellä sopivia ja luotettavia mittareita ensihoidon talouden arviointiin ei vielä ole. Kustannukset kyllä saadaan esiin aika helposti; esimerkiksi ensihoito maksaa x euroa/asukas. Mutta mitä se luku kertoo? Mikä on ensihoidon vaikuttavuus, entä hyöty, mitä ensihoito pelastaa? Entä jos laitetaan y euroa vähemmän rahaa ensihoitoon, miten vaikuttavuus muuttuu? Entä jos laitetaan xx euroa lisää ensihoitoon? Milloin saadaan kaikki hätätilapotilaat pelastettua? Onko kaikkien pelastaminen taloudellisesti perusteltua vai millainen on riskin suuruus (montako menehtynyttä), joka voidaan sallia?

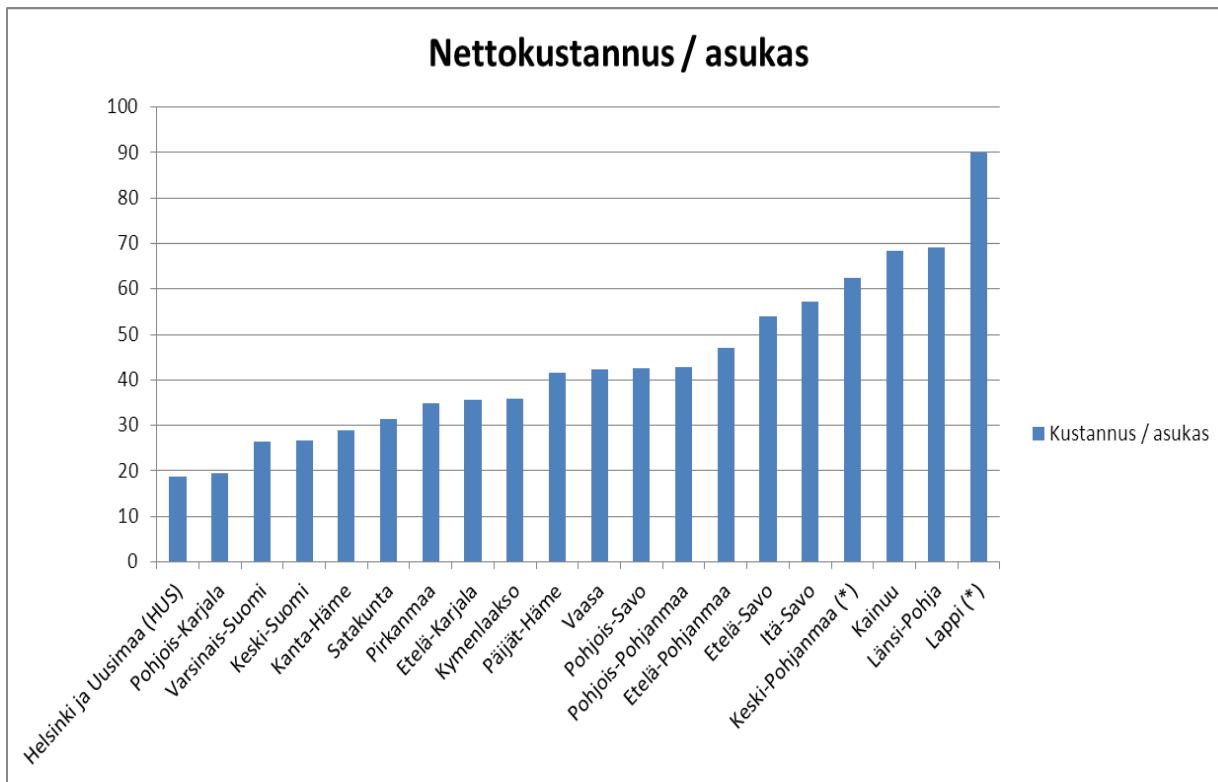


Yksinkertaisuudellaan talouden vertailuluku olisi ensihoidossa kustannukset euroa/ asukas, mutta muun muassa seuraavat tekijät vaikuttavat siihen:

1. vertailussa olevien laitosten on käytettävä samoja talouden lukuja, jotta vertailu olisi oikeudenmukaista. Esimerkiksi otetaanko huomioon brutto- vai nettomenot.
2. maksetaanko ensihoidon tiloista vuokraa ja minkälaista vuokraa maksetaan. Esimerkiksi KUP ei maksa vuokraa ensihoidon osalta paloaseman tiloista, jos joku muu pelastuslaitos maksaa vuokraa, niin euroa/asukas hinnat eivät ole vertailukelpoisia. Myös muissa menokirjauksissa on eroja (liikelaitoksilla poistot mukana, taseyksiköillä poistot eivät ole mukana, maksetaanko ensihoidossa yleiskustannusta esimerkiksi hallinnosta tai vyörytetäänkö jotain menoja ensihoitoon yms.)
3. tiedetään, että harvaan asutulla alueella valmiuden ylläpito eu-

roa/asukas on kalliimpaa kuin tiheästi asutulla taajama-alueella, pitääkö tämä huomioida jollakin taaja-asutuskertoimella?

4. asukkaat eivät ole alueilla samanlaisia, pitääkö vertailussa olla jokin ikä-/ sairastavuus-kerroin?
5. ambulanssin käyttöaste, onko sillä merkitystä? Entä jos potilaan saavutettavuusviive on pienempi, niin todennäköisesti myös kustannukset euroa/asukas on kalliimpi.
6. ambulanssin käyttö siirtokuljetuksiin tuottaa enemmän kuljetustuloja, mutta miten potilaan saavutettavuus heikkenee?
7. tekeekö ambulanssit vain A,B,C -tehtäviä vai tehdäänkö lisäksi D-tehtäviä ja siirtokuljetuksia?



Taulukko: Yle ja Lasse Hakala

Toinen mittari voisi kuvata saavutettavuutta esimerkiksi x ambulanssia/ 100 000 asukasta. Tässäkin on huomioitava, että osa ambulansseista tekee vain kiireellisiä tehtäviä A,B,C (Helsinki, HYKS-Jorvi), osa tekee lisäksi myös D-tehtäviä (HYKS-Peijas) ja osa tekee vielä siirtokuljetuksia. Miten tästä luvusta saadaan vertailukelpoisia? Tässäkin mittarissa vaikuttaa alueen maantiede (harva- taajama-alue/ järvet, saaristo yms.) eikä mittari huomioi ensivasteyksiköitä. Voidaan tietysti laittaa kolmanneksi laatumittariksi ensivasteyksiköiden määrä / valmiusaika / 100 000 asukasta.

Kolmas mittari voisi olla x ambulanssia/ neliökilometri, mutta siinäkin tulee huomioida edellä mainitut maantieteelliset ja muut tekijät.

**Lisätietoja:**  
[jorma.alho@vantaa.fi](mailto:jorma.alho@vantaa.fi)

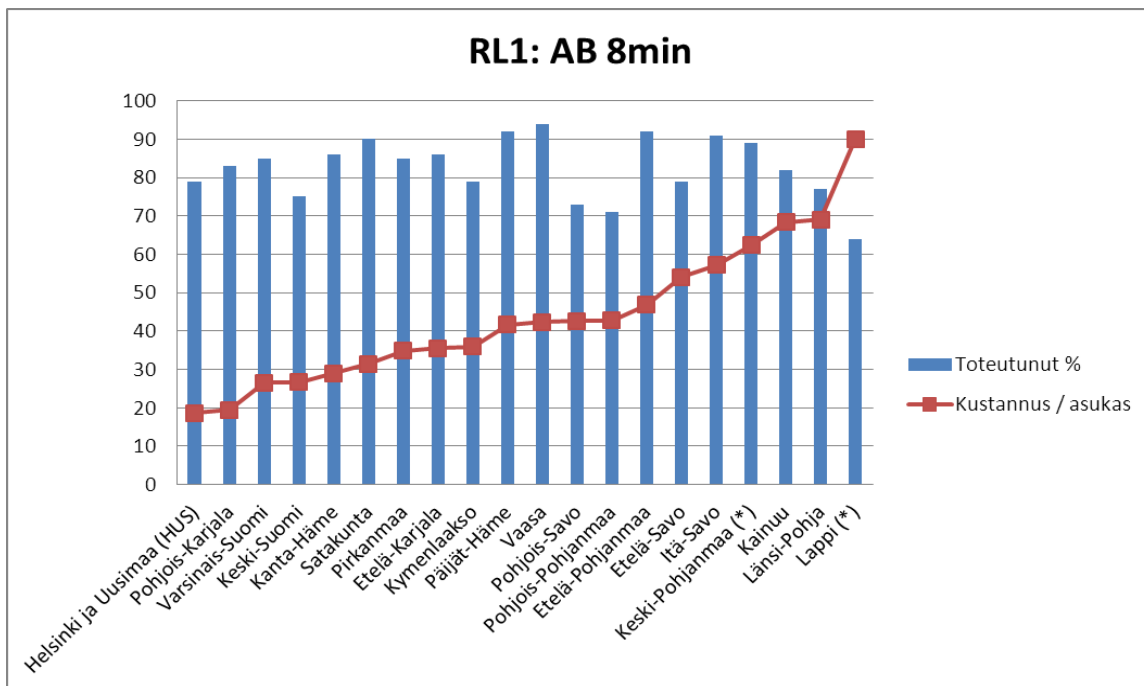
Pitääkö mittareissa huomioida laatu, esimerkiksi tehdyt potilasvahinkoilmoitukset/ 1000 tehtävää?

Entä miten muodostetaan luotettavasti mittari vaikuttavuudesta, esimerkiksi pelastetut potilaat tai potilaan saama hyöty. Potilastahan varten ensihoitojärjestelmä on luotu!

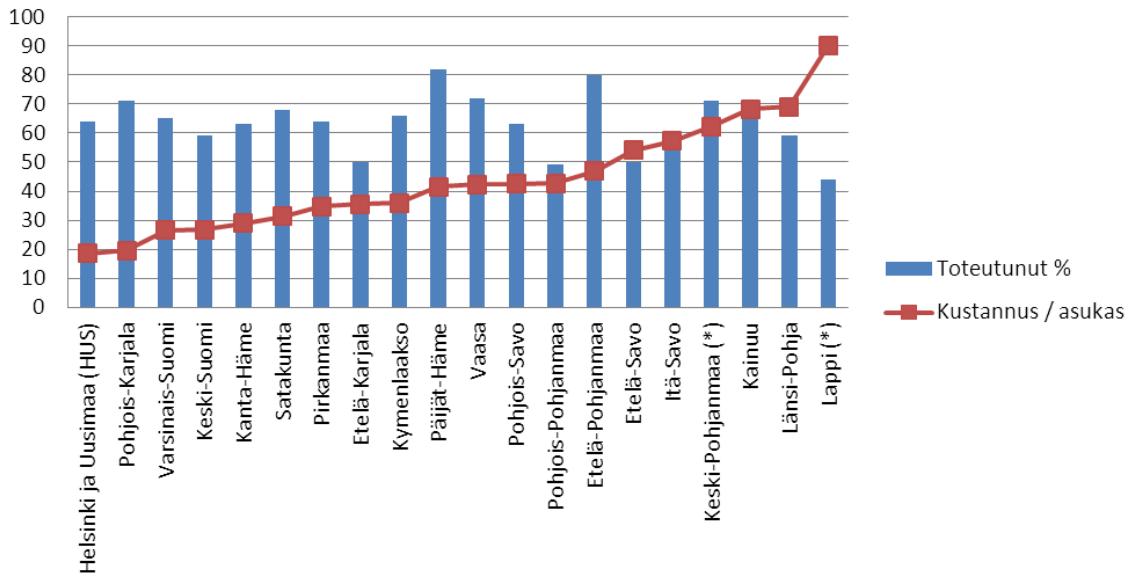
Kumppanuusverkoston riskianalyyssityöryhmä käynnistää yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa pelastustoimen kustannus-vaikuttavuus tutkimuksen. Ehkäpä sieltä saadaan hyvä analyysimenetelmä myös ensihoidon mittareihin.

**Lisätietoja:**  
[vesa-pekka.tervo@vantaa.fi](mailto:vesa-pekka.tervo@vantaa.fi)  
riskianalyyssityöryhmän  
puheenjohtaja

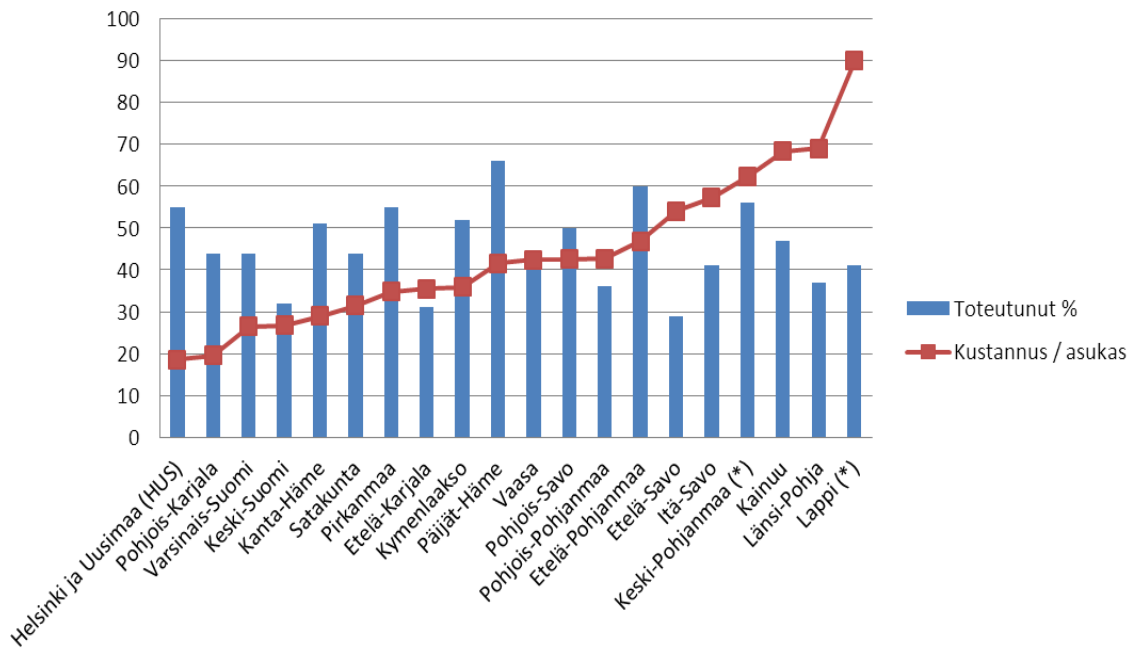
Ennen parempia mittareita joudutaan tyytymään mekaanisiin riskiluokkien saavutettavuustarkasteluihin. Alla olevat taulukot on työstetty Ylen ja Lasse Hakalan toimesta.

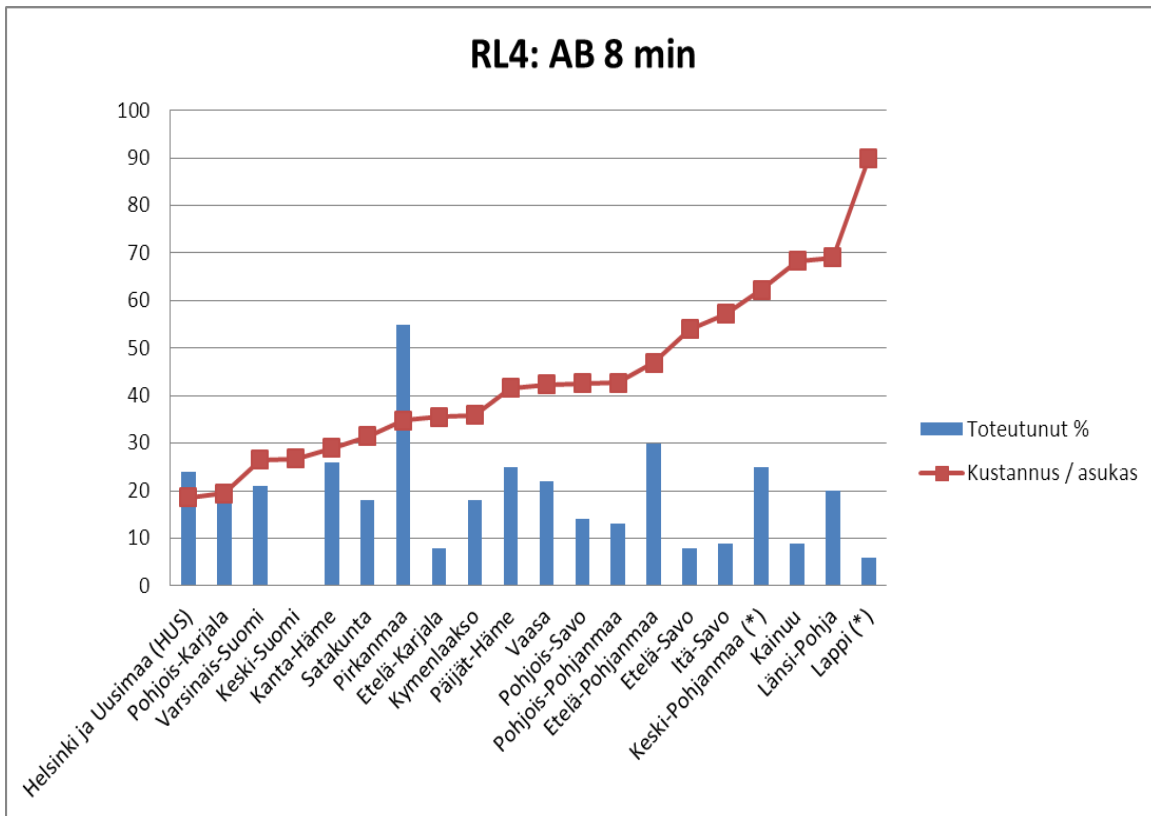


### RL2: AB 8 min



### RL3: AB 8 min





## Palvelualueen puheenjohtajan terveiset

Tultuani valituksi pelastusjohtajien hallitukseen tuli minulle kuluvan vuoden alusta ikään kuin kaupanpäälliseksi, aikaisemmin sovitun käytännön mukaisesti, ensihoitopalvelujen palvelualueen puheenjohtajuus.

Ensihoitopalvelu on kehittynyt todella paljon niistä ajoista, kun pääsin touko-kuussa 1974 Joensuun kaupungin palolaitokselle kesämieheksi. Vain muutamaa vuotta aikaisemmin ambulanssiin oli tullut toinen mies, josta käytettiin nimitystä sairaankuljetusauton apumies. Apumies sai noin viikon pituisen koulutuksen. Koulutuksen jälkeen ensimmäisen työvuoron alkaessa hän tiesi tehtävänsä. Ensinnäkin hän ei toiminut koskaan sairaankuljetusauton kuljettajana. Paloasemalla ollessaan apumiehen piti keittää kahvit, siivota iso osa tiloista, ”hakata” saunapilkkeet ja lämmittää joka työvuoro ainakin iltasauna. Kun tuli hälytys, niin siihen piti tietenkin osallistua. Tosin kalustonhuollon jälkeen ei seurannut lepoa, vaan apumies sai mennä jatkamaan hälytyksen vuoksi keskenjääneitä asemapalvelutöitään. Toteamus, että historia toistaa itseään, pitää paikkansa tässäkin tapauksessa. Ambulanssi oli nimenä julistettu pannaan, joten meidän piti totutella käyttämään ambulanssista nimitystä sairaankuljetusauto. Tuolloin heräsi kiinnostukseni alamme koulutusta kohtaan.

Päästyäni Otaniemeen palomieskurssille, luin mielihyvällä kurssiohjelmaa, koska siellä oli oppiaineena sairaankuljetus. Silloisessa koulutuksessa oli pal-



Jorma Parviainen  
Ensihoitopalveluiden palvelualueen puheenjohtaja  
[jorma.parviainen@pkpelastuslaitos.fi](mailto:jorma.parviainen@pkpelastuslaitos.fi)



jon aitoa yrittämistä ja intoa, eikä niinkään tutkittua tietoa ja käytäntöjä, sillä pääkouluttajamme oli paloiesimieskurssin oppilas. Opetuksemme oli varmasti käytännön läheistä, sillä opettajamme kertoi, mitä hän oli apumiehenä toimiessaan eri tilanteissa sairaankuljetusautossa tehnyt tai jättänyt tekemättä. Opetuksestamme puuttuivat miltei kokonaan havaintovälineet, mutta sen puutteen korvasi näppärästi pari oikeuslääketieteellisellä laitoksella käyntiä. Siellä saatu oppi oli ilmeisen painavaa, koska muistan sen vieläkin.

Tuoreena ensihoitopalvelujen puheenjohtajana hyppäsin hyvässä vauhdissa olevaan ns. liikkuvaan junaan. Kumppanuushankkeen tapaamisissa ja kokouksissa olen tehnyt havaintoja, ja en voi olla hämmästelemättä sitä tiedon ja osaamisen määrää, joka on ensihoidon palvelualueen jäsenillä. Yhtäläisyyksiä menneisiin aikoihin on vähän. Mielestäni eniten yhtymäkohtia on aidossa ihmisten auttamisen halussa ja vilpittömässä kiinnostuksessa toimialan kehitystyötä kohtaan. Siihenpä ne yhtäläisyydet sitten loppuvatkin. Lähtökohdat ns. perustyön tekemisen ja kehitystyön osalta ovat kuin ”eri planeetalta” verrattaessa niitä 1970-luvun alkuun, sillä ensihoidotoiminnan järjestämismalli, resurssit, osaaminen, kalusto, tilastointi, yhteistyön laajuus, toimintatavat, koulutus, rahoitus ym. ovat muuttuneet jopa useampaan kertaan vuosikymmenten saatossa.

Pelastustoimen kumppanuushankkeiden avulla pyritään yhdenmukaistamaan toimintaa valtakunnallisesti ja etsimään yhdessä toimintamalleja, joiden avulla jokainen pelastustoimen alue voi kehittää myös ensihoito- ja ensivastetoimintoja. Itse kuulun niihin, joiden mielestä nykyisen pelastustoimenjärjestelmän onnistumisen ”helmiin” kuuluvat pelastuslaitosten kumppanuusverkoston luominen ja sen toiminnan vakiinnuttaminen. Ensimmäisen kerran maamme pelastustoimen historiassa saamme kaksi-kolme kertaa vuodessa koolle kaikki pelastuslaitoksiemme asiantuntijat ratkomaan ja kehittämään alaamme. On myös hyvä tiedostaa se tosiasia, että nämä kumppanuushankkeen yhteiset tapaamiset ovat vain ”jäävuoren huippu”. Varsinainen hyöty konkretisoituu arkipäivän työssä laajentuneen sisäisen ja ulkopuolisen asiantuntijaverkoston yhteistyömuodoissa.

Kulunut kevät oli muutoksiin valmistautumista pelastustoimen ja terveystalvelujen osalta. Kuten tiedämme, pelastustoimen rakennemuutos ei toteutunut valtioneuvoston viime syksyisen päätöksen mukaisesti, vaan pelastustoimi-alueet etsivät 7,5 miljoonan euron säästökohteet nykyisellä rakenteellaan. Tavoitteet tarkentuvat kesän ja syksyn aikana, ja varmaa on, että kukin pelastuslaitos tahoillaan tekee päättävälle elimilleen esityksiä, kuinka säästöt saadaan palvelutason laskematta toteutettua.

Sote-uudistuksen mukaisesti Suomeen tulee viisi sote-alueetta. Miten tämä käytännössä toteutetaan? Vastausta tähän kysymykseen ei vielä ole. Itsetään selvää on vain se, että suurempaa muutosta ei ole ihan lähivuosina odotettavissa. Kun emme tiedä toteuttamismallia, niin on todella tärkeää keskustella asiasta mahdollisimman laajasti käyden läpi erilaisia mahdollisia toteuttamismalleja – unohtamatta niitä meille vähemmän mieluisiakaan toteuttamisvaihtoehtoja.



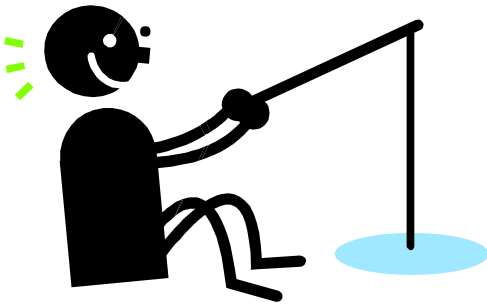
*Petteri Hakkarainen  
Ensihoitopalveluiden palvelualueen sihteeri*

[petteri.hakkarainen@pkpelastuslaitos.fi](mailto:petteri.hakkarainen@pkpelastuslaitos.fi)

Sote-uudistukseen liittyy mielestäni merkittävänä seikkana se, että sotealueita ei organisoida yksinomaan ensihoidon tuottamisen näkökulmasta, vaan ensihoito mukautuu ennen kaikkea poliittisesti päätettäviin toteuttamismalleihin. Menestyäksemme tässä muutoksessa meidän tulee olla positiivisesti aktiivisia ja avoimin mielin valmiita kertomaan palvelun tuottajan näkökulmasta, kuinka kansalaiset saavat jatkossa laadukkaita ja kustannustehokkaasti tuotettuja ensihoito- ja ensivastepalveluja. Ensihoidon palvelualue tekee jo tämän suuntaista työtä. On tärkeää, että päättäjämme asettavat pelastuslaitoksille tavoitteita siten, että jo olemassa olevien synergioiden ja laajan yhteistyön mahdollisuuksia ei menetetä, vaan niitä kehitetään edelleen. Sellainen ensihoitotuote, jonka kautta kansalaiset saavat tarvitsemansa avun nopeasti, ammattitaitoisesti, riittävin resurssein, laadukkaasti ja kustannusvastuullisesti tuotettuna, kiinnostaa varmasti terveystoimea ja ensihoito kehittyy nykyistä kiinteämmäksi osaksi pelastuslaitosten toimintaa.

Lähitulevaisuuden kärkihankkeita ensihoidon palvelualueen osalta ovat TULES-ongelmien ehkäisy, pelastustoimen tuottaman ensihoidon tilannekuvan seuraaminen, potilasturvallisuus, talouden hallinta ja henkilöstön työssä jaksaminen sekä ensihoitohenkilöstön fyysinen testaus osana työhyvinvointia. Lisäksi STM:n laatukriteeristö otetaan käyttöön työkaluksi, jonka avulla kehitetään yhteistyössä ensihoitoa.

Palvelualueen puolesta toivottamme hyvää ja turvallista kesää kaikille, muistakaa levätä ja ladata akkuja.



Jorma Parviainen  
puheenjohtaja  
Pohjois-Karjalan  
pelastuslaitos

Petteri Hakarainen  
sihteeri  
Pohjois-Karjalan  
pelastuslaitos



## Pelastusjohtajien, hallituksen ja palvelualueiden kokousten ajankohdat vuonna 2014 (muutokset mahdollisia)

2014	Pelastusjohtajien hallitus	Pelastusjohtajien kokous	Palvelualueiden kokous	Muut tiedossa olevat alan tapahtumat
Kesäkuu				
Heinäkuu				
Elokuu	14.8.2014, klo 10, Lahti			
Syyskuu		5.9.2014 Jyväskylässä		3-5.9.2014 Turvallisuusmessut Jyväskylässä
Lokakuu	28.10.2014, klo 14, Oulu		29 - 30.10.2014, Oulu	<b>28.10.2014</b> <b>SPPL Syysopintopäivät Oulussa</b>
Marraskuu	26.11.2014, Lahti			18-19.11.2014 Pelastuslaitosten työhyvinvointia kehittävän valtakunnallisen yhteistyöelimen päätösseminaari
Joulukuu		10 - 11.12.2014, Kuntatalo		

### **Lisätietoja:**

Jussi Rahikainen  
[jussi.rahikainen@kuntaliitto.fi](mailto:jussi.rahikainen@kuntaliitto.fi)  
p. (09) 771 2566

Tämän tiedotteen toimitti pelastusjohtaja Jorma Parviainen. Seuraava tiedote ilmestyy heinäkuussa 2014. Palautetta tiedotteesta voi lähettää Jussi Rahikaiselle.