



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Suositus turvallisuuden osaamisalueiksi sairaanhoidajaopintoihin

Kivinen, Eero

2015 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Suositus turvallisuuden osaamisalueiksi  
sairaanhoitajaopintoihin

Eero Kivinen  
Turvallisuusalan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2015

Kivinen Eero

### Suositus turvallisuuden osaamisalueiksi sairaanhoitajaopintoihin

Vuosi 2015 Sivumäärä 58

---

Valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavaa turvallisuusosaamista ei ole aiemmin määritelty osaamiskuvauksia hyödyntäen. Lisäksi työelämästä on noussut tarve sairaanhoitajan laajalle turvallisuusosaamiselle. Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopiskelijoille on aloitettu opettaa laajaa turvallisuusosaamista ja riskienhallintaa. Tällöin syntyi tarve määritellä osaamiskuvaukset turvallisuusosaamisen osalta.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksenä oli, mitä tietoja ja taitoja valmistuva sairaanhoitaja tarvitsee, jotta hän voi tunnistaa vaaroja ja toimia turvallisesti työssään. Työn tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastatteluiden avulla selvittää ne turvallisuuden osa-alueet, joista sairaanhoitajaopiskelijan tulisi opiskella määriteltävät kokonaisuudet.

Opinnäytetyön johtopäätösten mukaan turvallisuusasioiden hallinta on osa sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä. Sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat turvallisuusaiheisen opintojakson, jotta heillä olisi työelämään astuessaan riittävät perustiedot ja taidot toimimisesta turvallisesti terveydenhuollon toimintaympäristössä. Perustietoina ja taitoina valmistuvan sairaanhoitajan tulee hallita riskien arviointia paloturvallisuutta, tietoturvallisuutta, tietosuojaa ja työturvallisuutta. Työn tuotoksena syntyivät osaamiskuvaukset ja keskeisen sisällön määrittely edellä mainittuihin turvallisuuden osaamisalueisiin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa ammattikorkeakouluissa sairaanhoitajakoulutuksessa. Laajemmin osaamiskuvauksia voidaan hyödyntää kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa.

Tulevaisuudessa tässä opinnäytetyössä käsiteltyyn aiheeseen viittaavia jatkotutkimusaiheita voivat olla täydennyskoulutuksen suunnittelu määrittäen osaamiskuvaukset erilaisiin terveydenhuollon toimintaympäristöihin, kuten päivystyksikköihin, psykiatriin yksiköihin, teho- ja leikkausyksiköihin sekä koti- ja ensihoitoon. Näissä osaamiskuvauksissa osaamisen taso voinee olla jo syvällisempää. Toisena jatkotutkimusaiheena esitetään sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo työelämässä olevien sairaanhoitajien tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuusosaamisen tason mittaaminen.

Kivinen Eero

### Recommendations on Security Knowledge in Nursing Studies

Year	2015	Pages	58
------	------	-------	----

---

Requisite security knowledge of a graduating nurse has not so far been defined by using knowledge-based description. Furthermore from working life has been risen a need to have nurses who have an extensive security knowledge. Laurea University of Applied Sciences has set in motion the education of extensive security knowledge and risk management for the nursing students. In that case arose the need to define the requisite security knowledge by using a knowledge-based description.

The research question in this thesis was what skills and knowledge a graduating nurse needs to be able to recognize hazards and to act safely at his or her work. The objective was to clarify those sections of security and safety which are needed at nurse's work. The empirical data was collected by using literature review and theme interviews.

As a conclusion of the thesis it can be said that the management of security and safety are a part of nurse's professional identity. Nursing students need to have security related studies in order that they have enough knowledge and skills to act safely in the health care environment. The graduating nurse is recommended to manage basic sections of risk assessment, fire safety, information security including data security and work safety. The outcomes of the thesis were knowledge-based descriptions and essential contents to the related security sections.

The outcomes of the thesis could be used in other universities of applied sciences where nurses are educated. In a broader context the outcomes could be used in education of all health care professionals.

In the future the possible topics for further research could be defining a supplement education for a specific health care unit for example emergency-, intensive care-, operating room-, psychiatric-, home care units and paramedics. The level of knowledge could possibly be more profound in these acts. Another possible topic for further research might be measuring the level of the security knowledge of health care professionals in working life or nursing students.

Keywords: education, knowledge-based description, nurse, security

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön rajaus ja käytetyt menetelmät .....	6
2.1	Aiheen esittely ja rajaus.....	7
2.2	Keskeiset käsitteet.....	8
2.3	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	9
2.4	Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät .....	9
3	Kirjallisuuskatsauksessa esitetty toimintaympäristö ja turvallisuusosaaminen .....	11
3.1	Sairaanhoidajan toimintaympäristö .....	11
3.2	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja keskeiset opinnot.....	12
3.3	Kirjallisuuskatsauksen esityksiä turvallisuuskoulutuksesta opintoihin .....	13
3.4	Kirjallisuuskatsauksessa esitettyjä turvallisuuden osa-alueita.....	15
3.4.1	Riskien arviointi .....	15
3.4.2	Paloturvallisuus.....	16
3.4.3	Tietoturvallisuus.....	20
3.4.4	Työturvallisuus.....	24
4	Opinnäytetyöprosessi.....	32
5	Teemahaastatteluiden tulokset .....	34
5.1	Turvallisuus osana sairaanhoidajan laaja-alaisia perustietoja ja - taitoja .....	34
5.2	Haastateltujen suosittelemat turvallisuuden osa-alueet.....	35
5.3	Turvallisuuskulttuurin kehittäminen.....	38
5.4	Opintojen aikaisen turvallisuuskoulutuksen ennakoitavat vaikutukset .....	38
6	Johtopäätökset ja suositukset .....	39
6.1	Opinnäytetyön johtopäätökset.....	39
6.2	Opinnäytetyön suositukset.....	40
7	Oman työn arviointi ja jatkotutkimusaiheet .....	45
	Lähteet .....	49
	Kuvat .....	52
	Kuviot.....	53
	Taulukot.....	54
	Liitteet.....	55

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö käsittelee turvallisuuskoulutuksen sisältöä ja tarvetta osana sairaanhoitajaopintoja Laurea- ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena oli määrittellä ne turvallisuuden osa-alueet, joista sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat keskeisiä tietoja ja taitoja voidakseen toimia myöhemmin työssään turvallisesti. Tiedonkeruumenetelminä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta sekä hoitotyön ja turvallisuusalan asiantuntijoiden teemahaastatteluita.

Valmistuvalta sairaanhoitajalta vaadittavaa turvallisuusosaamista ei ole aiemmin määritelty osaamiskuvauksia hyödyntäen. Työelämästä on lisäksi noussut tarve sairaanhoitajan laajalle turvallisuusosaamiselle. Opetusministeriö on määritellyt vuonna 2006, että sairaanhoitajan tulee osata toimia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti. Yksityiskohtaisempia osaamiskuvauksia ei ole laadittu. Laurea- ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajille on aloitettu opettaa laajaa turvallisuusosaamista ja riskienhallintaa, jolloin syntyi tarve määrittellä keskeiset turvallisuuden osa-alueet, osaamiskuvaukset ja keskeiset sisällöt osaamisalueille.

Nykyisellään sairaanhoitajien turvallisuuskoulutus jää liiaksi työnantajien vastuulle ja useissa asiayhteyksissä on peräänkuulutettu koulutusorganisaatioiden tarvetta osallistua turvallisuuskoulutukseen. Sairaanhoitajaopiskelijoiden turvallisuuskoulutus osana heidän opintoja edesauttaisi turvallisuusasioiden omaksumista osaksi sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä. Riskien arvioinnin sekä kyvyn toimia terveydenhuollon normaaliolojen häiriötilanteissa on todettu kuuluvan sairaanhoitajan substanssiosaamiseen.

Opinnäytetyön laatijan kiinnostus terveydenhuollon turvallisuutta ja toimintamalleja kohtaan heräsi turvallisuustehtävissä suorittavalla tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon toimeksiannoissa. Kiinnostus kasvoi turvallisuusalan ammattikorkeakouluopintojen myötä ja tekijä suoritti tutkintoon kuuluvat työharjoittelut turvallisuusasiantuntijan tehtävissä merkittävässä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoissa sekä työllistyi myöhemmin kesätöihin kehittämään terveydenhuollon turvallisuuskäytänteitä. Opinnäytetyön laatijalla on lisäksi ollut mahdollisuus seurata läheltä hoitotyön opiskelijan opintoja ja erityisesti hänen saamaa turvallisuuskoulutusta tai sen puutetta. Tältä taustalta syntyi opinnäytetyön idea pyrkiä kehittämään hoitotyön opiskelijoiden saamaa turvallisuuskoulutusta.

## 2 Opinnäytetyön rajaus ja käytetyt menetelmät

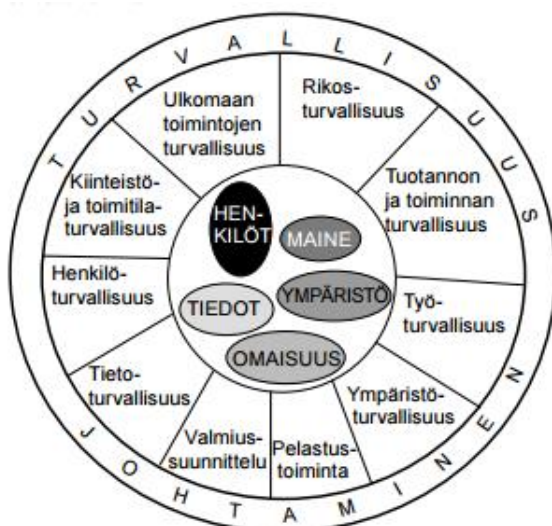
Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tiedonkeruumenetelminä käytettiin kirjallisuuskatsausta ja teemahaastatteluita. Tiedon analysointimenetelmänä käytettiin teemoitte-

lua. Opinnäytetyössä selvitettiin turvallisuuden osa-alueita sekä turvallisuusaiheisia tietoja ja taitoja, joita valmistuvan sairaanhoitajan tulisi hallita.

## 2.1 Aiheen esittely ja rajaus

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli mitä tietoja ja taitoja valmistuva sairaanhoitaja tarvitsee, jotta hän voi tunnistaa vaaroja ja toimia turvallisesti työssään. Tavoitteena opinnäytetyössä oli valittujen tiedonkeruumenetelmien ja tiedon analysoinnin perusteella määritellä ne turvallisuuden osa-alueet, joista sairaanhoitajaopiskelijan tulisi opiskella tietoja ja taitoja, joita hän tulee tarvitsemaan myöhemmin työssään. Työn tuotoksena on laadittu suositus niistä turvallisuuden osa-alueista, jotka tulisi sisällyttää osaksi sairaanhoitajaopintoja Laurea-ammattikorkeakoulussa. Määritellyt turvallisuuden osa-alueet pitävät sisällään osaamiskuvat ja niiden keskeiset sisällöt.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan pelkästään sairaanhoitajaopintoja, sillä ensihoitajiksi, kättilöiksi ja terveydenhoitajiksi valmistuvien tutkinnot sisältävät sairaanhoitajakoulutuksen (Opetusministeriö 2006, 72 - 85). Työn rajaaminen pelkkiin sairaanhoitajaopintoihin oli tällöin perusteltua. Turvallisuudesta opinnäytetyön ulkopuolelle rajattiin potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden poisrajaamisella opinnäytetyön ulkopuolelle turvallisuusteemassa saatiin esimerkiksi potilaiden hoitoprosesseihin suoraan liittyvät prosessit, sekä lääketurvallisuus. Potilasturvallisuus rajattiin pois, koska sitä käsitellään runsaasti niin opinnoissa, kuin työelämässä. Opinnäytetyö rajattiin koskemaan Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuuden osa-alueita. Yritysturvallisuuden osa-alueet ovat esitetty kuviossa 1



Kuvio 1 Yritysturvallisuuden osa-alueet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13, Elinkeinoelämän keskusliiton mukaan)

Sairaanhoitajaksi voi opiskella Laureassa Hyvinkään, Lohjan, Otaniemen, Porvoon ja Tikkurilan kampuksilla. Sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen ja sen kesto on 3,5 vuotta. Laureassa sairaanhoitajan tutkinto muodostuu ydinosamisen moduuleista ja täydentävän osaamisen moduuleista. Ydinosaminen on kooltaan 180 opintopistettä ja se sisältää tutkinnon pakolliset osaamisvaatimukset. Ydinosamisen osaamisalueita ovat: Asiakslähtöisyys ja näyttöön perustuva hoitotyö, turvallinen ja eettinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, päätöksenteko kliinisessä hoitotyössä, hoitotyön kehittäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen, opinnäytetyö, mikä voi olla työelämän kehittämisprojekti tai osa kehittämis- ja tutkimustoimintaa sekä kampuskohtainen ydinosamisen moduuli. Loppuosa tutkinnosta yhteensä 30 opintopistettä ovat vapaasti valittavia. Ne mahdollistavat osaamisen laajentamisen ja syventämisen. Laureassa sairaanhoitajien opetusmenetelmiin kuuluvat kontaktiopetus, työpajat, simulaatioharjoittelu sekä tutkiva ja kehittävä työskentely pienryhmissä. (Laurea 2015.)

## 2.2 Keskeiset käsitteet

**Koulutuksella** tarkoitetaan kasvatusta, jota säädellään säädöksin ja suunnitelmin. Koulutuksen päämäärä on tuottaa työvoimaa yhteiskunnan eri toimialojen tarpeisiin. Koulutusta annetaan yhteiskunnallisissa laitoksissa ja se on julkisesti organisoitua. (Engeström, Y. 1987, 9.)

**Osaamiskuvaus** tarkoittaa opiskelijalta toivotun osaamisen muotoilua. Osaamiskuvauksen tehtävä on osaamisen määrittely. (Hurmerinta & Vitikka 2011, 67 - 68.)

**Sairaanhoitajalla** tarkoitetaan henkilöä, joka on lain terveydenhuollon ammattinimikkeistä (559/1994) mukaisesti saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai ammatinharjoittamisluvan sekä henkilöä jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

**Turvallisuus** tarkoittaa kaikkien turvallisuusasioiden yhtenäistä tulostavoitetta tukevaa kokonaishallintaa. Käytännön turvallisuustyö on ennaltaehkäisevää toimintaa onnettomuus- ja vaaratilanteiden sekä vahinkojen torjumiseksi ja toimintavalmiuksien luomista näiden tilanteiden varalta. (Kerko 2001, 21.) Englanninkielisille vastineille safety ja security ei ole suomenkielessä vakiintuneita käsitteitä. Safety- turvallisuudella viitataan tahattomiin onnettomuuksiin, tapaturmiin ja vahinkoihin (Kuronen & Tapaninen 2007, 10). Security- turvallisuudella viitataan rikollisuuden ja terrorismin ehkäisyyn (Kuronen & Tapaninen 2007, 10).



### 2.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan opinnäytetyötä, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista. Työstä riippuen se voi olla ohjeistus, ohje tai opastus. Opinnäytetyössä tulee osoittaa, että kirjoittaja hallitsee riittävällä tasolla alan tiedot ja taidot. Opinnäytetyö on oltava työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisesti asenteella toteutettu. (Airaksinen & Vilka 2004, 9 - 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjä voi käyttää väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Tämä tarkoittaa, että kerätyn tiedon laatu varmistetaan käyttämällä tutkimuskäytäntöjä perustasolla. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä sillä tarkoitetaan, että aineistoa kerätään esimerkiksi teemahaastattelulla ja aineiston analyysin voi toteuttaa teemoittelulla. Kerättyä aineistoa ei ole tarve analysoida niin tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Teemahaastattelussa kerättyä tietoa voi käyttää opinnäytetyössä kuin lähdeaineistoa päättelyn ja argumentoinnin tukena. Tällöin puhutaan niin sanotusta konsultaatiosta. (Airaksinen & Vilka 2004, 57 - 58.)

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka pyrkii kuvaamaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoitus on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 161.) Eskolan & Suorannan (2000, 15 - 20) mukaan laadulliselle tutkimukselle on olemassa sille tyypillisiä piirteitä. Pelkistetyimmillään laadullinen aineisto on ilmiänsuhtaan tekstiä. Teksti on voinut syntyä haastatteluiden myötä, tai tarkoitusta varten on voitu tuottaa kirjallinen aineisto. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillistä on keskittyä pieneen määrään tapauksia, pyrkimys pystyä analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti sekä aineistolähtöinen analyysi, mikä tarkoittaa että teoriaa lähdetään rakentamaan empiirisestä aineistosta.

### 2.4 Tiedonkeruu- ja analysointimenetelmät

Opinnäytetyössä käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä olivat kirjallisuuskatsaus ja teemahaastattelut. Tiedonanalysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

#### **Kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus käsitetään yleisesti tutkimusmenetelmänä eli metodina, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa ikään kuin kootaan olemassa olevia tutkimuksia, jotka toimivat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsauksessa tehdään ”tutkimusta tutkimuksesta”. (Salminen 2011, 7 - 9.) Hirsjärvi ym. (2012, 121) täydentävät, että kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on esittää mistä näkökulmista ja kuinka aihetta on aiemmin tut-

kittu. Aikakausilehtiartikkelit, tutkimuselosteet ja muut keskeiset julkaisut toimivat kirjallisuuskatsauksessa pohjana.

Kirjallisuuskatsauksesta on erotettavissa useita eri kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Tässä opinnäytetyössä käytetty kirjallisuuskatsaus oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt aineistot ovat laajoja, eikä niiden valintaa rajaa tutkimusmenetelmälliset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti sekä tarvittaessa luokitella tutkitavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 12.)

### **Teemahaastattelu**

Teemahaastattelulla tarkoitetaan tutkimushaastattelun tyyppiä, mitä ei voida sijoittaa erikseen kvantitatiiviseen tai kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään. Teemahaastattelun ydin on vapaus tiukoista kysymyksenasetteluista ja haastattelurungosta, jolloin haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niistä johdettujen kysymysten kautta keskustelemalla. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 48.) Airaksisen & Vilkan (2004, 63) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoituna vapaampi tapa kerätä aineistoa tietyistä teemoista. Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä tarkoittaa, että haastattelulla on etukäteen suunniteltu runko tai teemat, joiden pohjalta haastattelu etenee keskustellen. Teemahaastattelussa ei ole etukäteen määriteltyjä vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat vastaavat omin sanoin omien kokemustensa pohjalta. Teemahaastattelussa kysymysten asetellut voivat vaihdella eri haastatteluiden välillä, mutta teemat säilyvät samoina. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47.)

Teemahaastattelu lähtee oletuksesta, että kaikkia haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä haastattelutavalla (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47 - 48). Airaksinen ja Vilka (2004, 58) täydentävät, että haastatteluaineistoa voi käyttää toiminnallisessa opinnäytetyössä lähdeaineistona. Teemahaastateltaviksi valitut henkilöt ovat kokeneet saman kokemuksen. Teemahaastattelussa huomio kiinnitetään tutkittavien ja haastateltavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tilanteista. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 47 - 48.)

Haastateltavien henkilöiden määrälle ei ole asetettu mitään ala- tai ylärajaa ja otoksen sijaan haastateltavien joukosta voidaan käyttää ilmaisua harkinnanvarainen näyte. Tällä tarkoitetaan, että tilastollisen yleistyksen sijaan pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisemmin sekä etsimään uusia näkökulmia. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 59.)

## Teemoittelu

Teemoittelu tarkoittaa, että tarkastellaan aineistosta useasti esille nousevia ja toistuvia teemoja, jotka ovat yhteisiä usealle haastatellulle. Esille nousevat teemat voivat olla jo haastattelurungon teemoja tai kytköksissä näihin tai näiden ulkopuolelta. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 173.)

Ensimmäinen vaihe teemoittelussa on aineistoon tutustuminen ja sen lukeminen, jotta aineisto tulee tutuksi opinnäytetyön tekijälle ja teemojen löytäminen sekä muodostaminen helpottuvat. Aineiston lukemisen tulee olla aktiivista ja analysoijan on koko ajan kiinnitettävä huomioita haastateltavan sanomaan. (Hirsjärvi & Hurme 2014, 143.) Litteroidusta materiaalista on aluksi pyrittävä löytämään ja myöhemmin erottelamaan tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet (Eskola & Suoranta 2000, 174). Teemoittelemalla aineistosta saadaan esille erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Sitaatteja pidetään kiinnostavina, mutta mitään pitkällistä analyysiä tai johtopäätöksiä sitaatit eivät useinkaan osoita. Haastateltujen puheet eivät ole tutkimuksen tuloksia, vaan niistä johdettu analyysi ja tulkinta. (Eskola & Suoranta 2000, 178 - 180.)

### 3 Kirjallisuuskatsauksessa esitetty toimintaympäristö ja turvallisuusosaaminen

Sairaanhoitaja toimii moninaisessa toimintaympäristössä hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajakoulutuksen sisällön on määritellyt silloinen Opetusministeriö vuonna 2006. Sairaanhoitajaopiskelijoiden turvallisuuskoulutukseen on kiinnitetty vuosien varrella huomiota ja turvallisuuskoulutuksen lisäämistä osaksi opintoja omaksi opintojaksokseen ovat suositelleet muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen sairaanhoitajaliitto yhdessä Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston kanssa.

#### 3.1 Sairaanhoitajan toimintaympäristö

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana toimivat voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteiden linjaukset. Hoitotyön hallitseminen vaatii sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian, sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tutkimustietoon pohjautuvaa teoreettista osaamista. (Opetusministeriö 2006, 64.)

Terveysthuolto toimialana on turvallisuuskriittinen toimiala. Turvallisuuskriittinen toimiala tarkoittaa, että toimialaan liittyy vaaroja, jotka realisoituessaan voivat aiheuttaa huomattavia vahinkoja ihmisille tai ympäristölle. Onnettomuuksien, virheiden ja vahinkojen estämiseksi terveydenhuollon turvallisuudesta on huolehdittava aktiivisesti arvioimalla ja kehittämällä toimintoja. (Oedewald, Pietikäinen & Reiman 2008, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollon toimintaa uhkaavia häiriöitä aiheuttavat esimerkiksi tapaturmat, onnettomuudet, arvaamattomasti ja väkivaltaisesti käyttäytyvät henkilöt, rikollisuus, tulipalot, ilkivalta, erilaiset jakeluhäiriöt sekä luonnonolosuhteet kuten myrskyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 27.)

### 3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja keskeiset opinnot

Silloinen opetusministeriö on vuonna 2006 määritellyt ammattikorkeakoulusta valmistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot julkaisussa Ammattikorkeakoulutuksesta terveydenhuoltoon (Opetusministeriö 2006.) Valmistuneen sairaanhoidajan tutkintonimike on sairaanhoidaja (AMK) Bachelor of Health Care. (Opetusministeriö 2006, 6.)

Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen perustaksi Opetusministeriö (2006, 64 - 70.) on määritellyt kymmenen osaamisaluetta. Osaamisalueet ovat 1) eettinen toiminta, 2) terveyden edistäminen, 3) hoitotyön päätöksenteko, 4) ohjaus ja opetus, 5) yhteistyö, 6) tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, 7) monikulttuurinen hoitotyö, 8) yhteiskunnallinen toiminta, 9) kliininen hoitotyö ja 10) lääkehoito. (Opetusministeriö, 65, 2006.) Opetusministeriö on määritellyt jokaiseen kohtaan kuinka sairaanhoidaja menettelee sekä aihealueita mitkä ovat keskeistä sisältöä osaamisalueella.

Opetusministeriön osaamiskuvauksissa ei mainita turvallisuutta, mutta osaamisalueiden keskeisistä sisällöistä löytyy sisältöjä, jotka viittaavat turvallisuuteen. Sisältöjä ei kuitenkaan avata tarkemmin.

Kohdassa eettinen osaaminen on määritelty yhdeksi keskeiseksi sisältöalueeksi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, sekä muu ammattitoimintaa ohjaava lainsäädäntö (Opetusministeriö 2006, 65). Tällä muulla ammattitoimintaa ohjaavalla lainsäädännöllä tarkoitetaan turvallisuuden näkökulmasta lakeja, jotka asettavat Suomessa ihmisille tai työntekijöille turvallisuuden viittaavia oikeuksia ja velvollisuuksia. Tällaisia lakeja ovat muun muassa työturvallisuuslaki, pelastuslaki, henkilötietolaki ja rikoslaki.

Osaamisalueessa hoitotyön päätöksenteko todetaan, että sairaanhoitaja dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja tietoturvan mukaisesti. Keskeisessä sisällössä vielä täydennetään, että sairaanhoitajalla tulee olla keskeiset tieto- ja viestintätekniiikan perustaidot sekä tietosuojan ja tietoturvan mukainen toiminta ja tietous. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Tutkimus- ja kehittämistyö, sekä johtaminen osaamisalueessa esille nousevat keskeisenä sisältönä työsuojelu ja työyhteisön hyvinvointi (Opetusministeriö 2006, 67 - 68).

Kliininen hoitotyö osaamisalueessa ensimmäisenä kohtana on listattu, että sairaanhoitaja vastaa potilaan tai asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Potilaan fyysisestä turvallisuudesta huolehtimista vielä täydennetään niin, että sairaanhoitaja toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa terveydenhuollon voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti. Osaamisalueen keskeisenä sisältönä ovat turvallisuuden osalta toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen varalta ja niiden aikana, sekä potilasturvallisuus, työergonomia ja työturvallisuus. (Opetusministeriö 2006, 69 - 70.)

Opetusministeriön osaamiskuvauksissa viittaamalla normaaliolojen häiriötilanteilla terveydenhuollossa tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 27 - 28.) mukaan esimerkiksi tapaturmia, onnettomuuksia, arvaamattomasti tai väkivaltaisesti käyttäytyviä potilaita ja asiakkaita, sekä rikollisuutta, ilkivaltaa, tulipaloja, erilaisia jakeluhäiriötä ja luonnonolosuhteita kuten tulvia tai myrskyjä. Poikkeustilanteena pidetään tilannetta, josta organisaatio ei selviä normaaleilla päivittäisillä resursseilla tai joka edellyttää eri viranomaisten yhteistoimintaa. Poikkeusoloja ovat valmiuslaissa (1080/1991) mainitut tilanteet, kuten Suomeen kohdistuva sodan uhka, aseellinen hyökkäys, sota, suuronnettomuus minkä hallitseminen ei ole mahdollista viranomaisten säännönmukaisin toimintavaltuuksin sekä energian ja tai tavaroiden tuonnin vaikeutuminen tai estyminen, mikä aiheuttaa uhkaa väestön toimeentulolle tai talouselämän perusteille.

### 3.3 Kirjallisuuskatsauksen esityksiä turvallisuuskoulutuksesta opintoihin

Sairaanhoitajaopiskelijoille on suositeltu lisättäväksi turvallisuuskoulutusta osaksi opintoja aiemminkin. Viime vuosina tällaisia esityksiä ovat tehneet muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen sairaanhoitajaliitto yhdessä Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on julkaisuissaan terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen (2009, 32.) esittänyt, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuk-

sen tulisi antaa valmiuksia seuraaville turvallisuuden osa-alueille: Toiminnan turvallisuus, henkilöturvallisuus, kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus, palo- ja pelastusturvallisuus, rikosturvallisuus, ympäristöturvallisuus, varautuminen ja valmiussuunnittelu, sekä Opetusministeriön vaatimat tietoturvallisuus ja työturvallisuus. Tämän tarkemmin turvallisuuden osa-alueita ei avata, eikä raportissa ole esimerkiksi osaamiskuvauksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallinnan ja turvallisuussuunnittelun oppaassa (2011, 14) otetaan kuitenkin kantaa riskienhallinnan ja turvallisuuden organisoimisen vastuisiin. Työntekijöiden eli tässä kontekstissa sairaanhoitajien vastuulla on edistää turvallisuutta omalla toiminnalla ja valinnoilla, osallistua riskien ja vaarojen tunnistamiseen, arviointiin ja työpaikaselvityksiin, osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita, sekä velvollisuus raportoida havaitut turvallisuuspoikkeamat eteenpäin. Samassa julkaisussa (2011, 29) vaaditaan terveydenhuollon ammattihenkilöille osaksi opintoja pelastuslain ja valmiuslain edellyttämää turvallisuusosaamista.

Suomen sairaanhoitajaliitto on laatinut yhdessä Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston kanssa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa suosituksen. Osaamisen suosituksissa laatu ja turvallisuus ovat saaneet oman 5 opintopisteen osaamisalueen. Laatu ja turvallisuus osaamisalue pitää sisällään seuraavia aiheita: Turvallisuus ja riskienhallinta, potilasturvallisuus, laatu ja laadunhallinta sekä tietosuoja ja tietoturva. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio. 2015, 46 - 47.)

Turvallisuuden ja riskienhallinnan osalta suositellaan, että sairaanhoitajaopinnot sisältäisivät toimintayksikön turvallisuuden hallinnan periaatteita sekä vastuita niiden edistämisessä. Keskeisistä sisällöistä esille ovat nostettu ergonomiakoulutus, turvallisuuden hallinnan ja suunnittelun vastuut, turvallisuuspoikkeamien ja vaaratilanteiden ehkäisy, riskien tunnistaminen ja hallinta, terveydenhuollon toimintayksikön turvallisuutta koskevat lakisäätteiset vastuut sekä turvallisuuspoikkeamista raportointi (Eriksson ym. 2015, 46.)

Tietoturvallisuuden ja tietosuojan osalta Eriksson ym. (2015, 47) ovat suositelleet, että valmistuva sairaanhoitaja ymmärtää tietoturvallisuuden merkityksen hoitoprosessissa sekä toimii vastuullisesti tietoturvallisuuden ja tietosuojan ylläpitämiseksi. Keskeisinä sisältöinä julkaisu suosittaa, että sairaanhoitajanopintoihin kuuluisi tietoturvallisuuden ja tietosuojan osalta: Vaitiolovelvollisuus ja tietojen suojelovelvollisuus, potilaan tiedonsaantioikeus, tietoturvaliisuussuunnitelma ja tietoturvariskit, tietojärjestelmät ja niiden hyödyntäminen potilasdokumentoinnissa, tiedotusvastuu, hoitotyön kirjaaminen ja tiedottaminen, sosiaalinen media, elektroniset rekisterit ja muu elektroninen kommunikaatio, terveydenhuollon rekisterit sekä paperiarkistot.

Helsingin kaupungin Pelastuslaitoksen (2014, 4) mukaan hoitolaitokset tulisi nostaa korkeaan prioriteettiluokkaan turvallisuuskoulutuksen osalta, sillä henkilökunnan toiminnalla on ratkaiseva vaikutus tulipalon kehittymiselle. Pelastuslaitoksen mukaan riittävä turvallisuusosaaminen tulee varmistaa koulutuksella.

Iso-Britanniassa The Royal College of Nursing (2009) on laatinut suositukset terveydenhuollon ammattihenkilöiden ydinosaamisalueista. The Royal College of Nursing suosittaa, että yksi ydinosaamisalue olisi terveys ja turvallisuus. Osaamisalueella turvallisuudesta esille nousivat riskienarviointiin osallistuminen, vaarojen tunnistaminen, vaaroista ilmoittaminen, tietosuoja, oikeat toimintatavat erilaisissa onnettomuus ja hätätilanteissa kuten tulipaloissa ja väkivaltaisissa tilanteissa sekä työturvalliset toimintatavat erilaisissa työtehtävissä.

Osaamisen tasot ovat kuvattu kolmella eri tasolla. Osaamisen tasoja ovat turvallisuuden seuranta ja ylläpito, toiseksi turvallisuuden käytänteiden kehittäminen sekä seuranta ja korkeimpana tasona on ylläpitää ja kehittää turvallista työympäristöä. (Royal College of Nursing 2009.)

### 3.4 Kirjallisuuskatsauksessa esitettyjä turvallisuuden osa-alueita

Turvallisuuden osa-alueita sekä yksittäisiä tietoja ja taitoja nousi esille jo käsitellyissä julkaisuissa. Tarkemmin näitä sisältöjä avataan tässä luvussa. Luvussa esitellään riskien arvioinnin, paloturvallisuuden, tietoturvallisuuden ja työturvallisuuden alueet, joiden merkitys nousi esille kirjallisuuskatsauksessa.

#### 3.4.1 Riskien arviointi

Riskien arvioinnilla tarkoitetaan vaarojen tunnistamista, riskien suuruuden määrittämistä sekä riskien merkityksen arviointia. Tässä kontekstissa riskejä arvioidaan työprosesseissa. Riskien arvioinnin lähtökohtana on työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen ja hallitseminen turvallisuuden parantamiseksi. Vaarojen tunnistamisella tarkoitetaan kaikkien työstä, työajoista, työympäristöstä ja työolosuhteista johtuvien turvallisuutta vaarantavien tekijöiden tunnistamista ja kirjaamista. Helpoiten vaaroja tunnistaa havainnoimalla ja tarkastelemalla työpaikkaa ja työn prosesseja. Tarkastuslistat tuovat järjestelmällisyyttä vaarojen tunnistamiseen. Tarkastuslistojen tarkoitus on, että niissä on lueteltu joukko vaaratekijöitä ja listasta tarkastetaan esiintyykö vaaratekijää työssä vai ei. Tarkastuslistan täyttäjää täyttää listan omien havaintojen pohjalta ja toimittaa listan eteenpäin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö & Työturvallisuuskeskus 2015, 7 - 23.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on listannut yhdessä Työturvallisuuskeskuksen (2015, 8 - 9) kanssa hyvin tehdyn riskien arvioinnin tunnusmerkkejä. Ensinnäkin riskien arvioinnin tulee olla työnantajan organisoima sekä siihen tulee osallistua päättäjiä, asiantuntijoita ja työntekijöitä. Työntekijöiden osallistuminen on merkityksellistä, koska riskien arvioinnissa tarkastellaan juuri työntekijöitä ja heidän tekemää työtä. Riskien arvioinnissa työntekijöiden osaamisen ja kokemuksen hyödyntäminen on oleellista erityisesti tunnistettaessa vaaroja. Riskien arvioinnissa työntekijöitä voi edustaa kuka tahansa työntekijä, jolla on riittävästi kokemusta työn vaaroista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Työturvallisuuskeskus 2015, 16.)

Muita hyvän riskien arvioinnin tunnusmerkkejä ovat totuudenmukaisuus, eli työskentelytavat ja olosuhteet ovat kuvattu rehellisesti, järjestelmällisyys eli toiminnan kaikki ydinprosessit ovat arvioitu riskien osalta, erottelevuus eli riskien arviointi tekee riskien välille eron jaotteleamalla riskit suuruuden mukaan järjestykseen, ennakoivuus eli riskien arviointi huomioi myös riskejä jotka eivät ole vielä realisoituneet, mutta voivat tulevaisuudessa realisoitua ja käytännölläisyys eli riskienarviointi tuottaa konkreettisia ja selkeitä kehittämissuhteita turvallisuuden kehittämiseksi. Riskien arvioinnin tulokset on dokumentoitava. Tulokset ja johtopäätökset tulee esittää kirjallisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Työturvallisuuskeskus 2015, 16.)

### 3.4.2 Paloturvallisuus

Paloturvallisuus koostuu rakenteellisista, teknisistä ja toiminnallisista paloturvallisuusratkaisuista ja toimenpiteistä. Paloturvallisuus on terveydenhuollossa keskeisellä sijalla, jotta toiminnan häiriöttömyys ja jatkuvuus voidaan turvata. Terveydenhuollon kohteissa paloturvallisuuden kannalta oman haasteensa tuo potilaiden alentunut toimintakyky. Kaikki potilaat eivät pysty toimimaan itsenäisesti, vaan ovat riippuvaisia ulkopuolisesta avusta selvitäkseen tulipalotilanteesta. (Heinonen & Lindh 2012, 22 - 26.) Tulipalot terveydenhuollon kohteissa ovat yleisiä ja tulipalo on usein arvioitu terveydenhuollossa suurimmaksi riskiksi. Heinonen & Lindh (2012, 24 - 31) ovat määritelleetkin, että jokaisen työntekijän terveydenhuollon yksikössä tulisi tuntea yksikkönsä poistumisreitit, palo-osastoinnin rajat ja tulipalon havaitsemiseen sekä sammuttamiseen liittyvät laitteet.

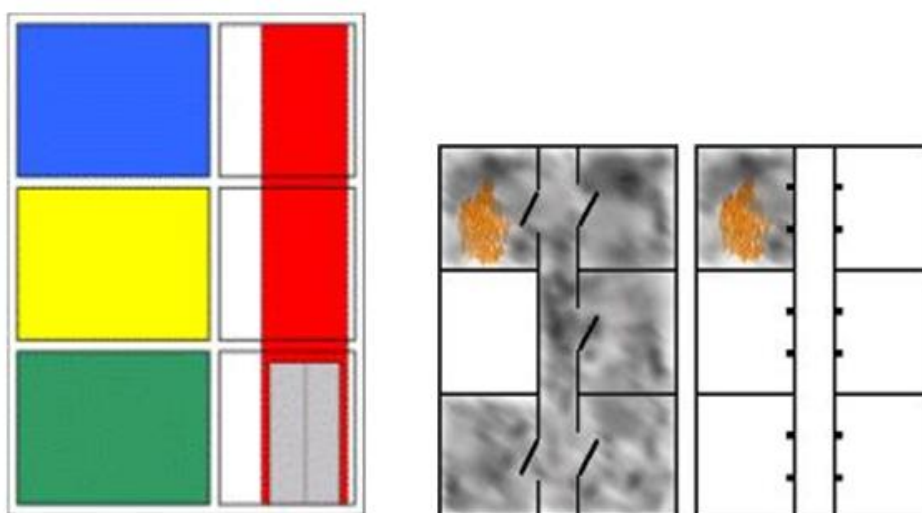
#### **Fyysiset ja toiminnalliset paloturvallisuusratkaisut**

Heinosen ja Lindhin (2012, 24) mukaan paloturvallisuutta parannetaan erilaisin keinoin. Keinot ovat jaettavissa fyysisiin keinoihin, jotka sisältävät rakenteellisen ja teknisen suojauksen sekä toiminnallisiin keinoihin, joilla tarkoitetaan ihmisten toimintatapoja. Rakenteellinen paloturvallisuus toimii paloturvallisuuden ja sen suunnittelun pohjana. Rakenteellista paloturvallisuutta täydennetään henkilökunnan oikeilla toimintatavoilla.



Terveydenhuollon toimitilat eli hoitolaitokset ovat jaettu erikokoisiin palo-osastoihin tulipalojen ja niissä syntyvien palokaasujen leviämisen estämiseksi. Palo-osastot jaetaan yleisesti kerroksittain ja kerros on voitu jakaa useampaan palo-osastoon esimerkiksi A-puoleen ja B-puoleen. Lisäksi esimerkiksi porraskäytävät ja hissikuilut muodostavat omat palo-osastonsa. Palo-osastot erotetaan osastoivien rakentein, jotka ovat palonkestäviä. Osastoivia rakenteita voivat olla esimerkiksi seinät, välipohjat ja ovet. Osastoivilla rakenteilla on palonkesto-aika, joka ilmoitetaan minuuteissa. Yleensä palonkesto-aika on 30 - 60 minuuttia. Tuona palonkesto-aikana tulipalo ei leviä toiseen palo-osastoon palo-osastoinnin toimiessa. Henkilökunnan on tunnettava työpaikkansa rakenteelliset paloturvallisuusratkaisut. (Heinonen & Lindh 2012, 24 - 25.)

Palo-osastointia havainnollistetaan kuvassa 1. Vasemmalla on kuvattu palo-osastointi kerroksittain, sekä porraskäytävän palo-osastointi. Oikean puoleisessa kuvassa on kuvattu palo-osastoinnin vaikutus savukaasujen leviämiseen.



Kuva 1 Palo-osastointia havainnollistavat kuvat (Pohjois-Savon Pelastuslaitos 2014)

Heinosen ja Lindhin (2012, 25) mukaan tekniseen suojaukseen kuuluvat automaattiset paloilmoitinjärjestelmät ja automaattiset sammutusjärjestelmät eli sprinklerit. Lisäksi poistumistieopasteet, sekä turva- ja merkkivalaistus kuuluvat kiinteistön tekniseen suojaukseen.

Automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ilmaisee, paikallistaa ja hälyttää tulipalosta automaattisesti pelastuslaitokselle sekä kiinteistön turvallisuudesta vastaavalle taholle. Automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ilmaisee kiinteistössä tulipalovaarasta tai tulipalosta äänimerkein eli palohälytyksellä ja joissakin tapauksissa vielä vilkkuvilla valoilla. Automaattinen sammutusjärjestelmä taas sammuttaa havaitsemansa tulipalon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 44 - 45.)

Oikeat menettelytavat, jotka täydentävät fyysistä paloturvallisuutta ovat jokapäiväisiä valintoja työpaikalla. Paloturvallisuuteen vaikuttavia menettelytapoja ovat esimerkiksi millainen siisteys ja järjestys työpaikalla vallitsee, sekä missä tupakoidaan. Työpaikan menettelytavat kertovat työpaikan turvallisuuskulttuurista. (Heinonen & Lindh 2012, 26.)

### **Toimintamalli tulipalotilanteessa**

Siitonen on Suomen palopäälystöliiton oppaassa (2002, 5) listannut toimia, joita tulipalotilanteessa hoitolaitoksessa täytyy hallita. Henkilökunnan tulee osata suorittaa alkusammutus, tietää missä alkusammutusvälineet ovat, osata tehdä hätäilmoitus ja sisäinen hälytys. Lisäksi henkilökunnan tulee osata hätäsiirtää potilas, tietää ja tuntee poistumisreitit sekä kokoontumispaikat ja osattava avustaa ja opastaa pelastuslaitosta.

Siitosen (2002, 8 - 12) mukaan ensimmäisenä toimenpiteenä on varoittaminen, jotta kaikki rakennuksessa olevat saavat tiedon uhkaavasta vaarasta. Varoittamisen ohessa tulee suorittaa hälyttäminen. Toisena toimenpiteenä listataan pelastaminen. Ihmisten pelastaminen on tulipalotilanteessa tärkein ja ensisijainen tehtävä. Pelastaminen tulee aloittaa henkilöistä, jotka ovat välittömässä vaarassa. Tämä tarkoittaa, että pelastaminen täytyy aloittaa siitä huoneesta tai paikasta, jossa tulipalo on syttynyt. Pelastamisen ja potilaan hätäsiirron toteutustapa riippuu potilaan tilasta ja käytössä olevista apuvälineistä. Kävelevät potilaat voi käskyttää poistumaan palavasta huoneesta ja ohjata tarvittaessa. Vuodepotilaat tulee siirtää joko sängyllä tai pelastuslakanaa tai - patjaa käyttämällä. Potilaat tulee siirtää seuraavaan turvalliseen palo- osastoon. Tämän vuoksi on tärkeää, että henkilökunta tuntee työpaikallaan palo-osastojen rajat.

Siitosen (2002, 8 - 12) mukaan tulipaloa tulee rajoittaa sulkemalla ovet ja ikkunat savukaasujen leviämisen ehkäisemiksi. Rajoittamisen vaikutuksia on kuvattu kuvassa 1. Siitosen mukaan tulipaloa on ryhdyttävä sammuttamaan heti kun se on mahdollista lähimmällä alkusammuttimella. Alkusammutuskalustoa ovat pikapaloposti ja sisäpaloposti, sankoruisku, sammutuspeite ja käsiammuttimet. Alkusammuttimiksi määritellään yhden henkilön käyttöön tarkoitetut sammutusvälineet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 45.) Viimeisenä tehtävänä Siitonen luettelee pelastuslaitoksen opastamisen. Pelastuslaitoksen saapuessa paikalle, se haluaa tietää onko sisällä ihmisiä, missä tulipalo on, miten on toimittu ennen pelastuslaitoksen saapumista sekä onko tiloissa erikoisriskejä, kuten kaasupulloja tai vaarallisia aineita. (Siitonen 2002, 8 - 12.)

## Paloturvallisuusriskit

Helsingin Kaupungin pelastuslaitos (2014, 1 - 2) on analysoinut PRONTO- tietokantaan kirjattuja rakennuspaloja ja rakennuspalovaaroja helsinkiläisissä hoitolaitoksissa vuosilta 2009 - 2013. Helsingissä oli noin 350 hoitolaitosta, mitkä sisälsivät muun muassa terveysasemia, sairaaloita, vanhainkoteja, päiväkoteja ja vankiloita. Vuosittain näissä noin 350 rakennuksessa on sattunut rakennuspaloja ja -vaaroja 20 - 30 kappaletta. Pelastuslaitoksen mukaan hoitolaitosten syttymistäajuus onkin muita rakennustyyppijä korkeampi. Tulipalojen yleisin aiheuttaja on ollut ihmisen oma toiminta yli 75 % osuudella. Syttymissyynä yleisin oli ruuan valmistukseen liittyvä huolimattomuus. Tahallaan sytytettyjen tulipalojen osuus oli noin viidennes ja toisen viidenneksen aiheutti koneen tai laitteen vika.

Siitonen (2002, 13 - 15) kirjoittaa tulipaloon liittyvinä vaaranpaikkoina tupakoinnin, sähkön ja sähkölaitteet sekä tuhopoltot. Tuhopolttojen ennaltaehkäisyssä keinoja ovat rakennuksen ulkokuoren pitäminen lukittuna, erilaisten varastotilojen pitämisen lukittuna ja tavaroiden säilyttämisen ja varastoinnin oikeissa paikoissa. Tämä auttaa yleisessä siisteydessä ja järjestyksessä, mikä taas on merkittävä tekijä tuhopolttojen ennaltaehkäisyssä ja yleisestikin merkittävä keino parantaessa paloturvallisuutta.

## Paloturvallisuus lainsäädännössä

Lainsäädännössä keskeistä sisältöä ovat pelastuslaki (379/2011) ja Suomen rakentamismääräyskokoelmasta osa E1 Rakennusten paloturvallisuus, määräykset ja ohjeet 2011. Pelastuslaissa säädetään yleisistä velvollisuuksista, jotka koskevat myös sairaanhoitajaa työtehtävissä. Yleisiä velvollisuuksia ovat 3 § yleinen toimintavelvollisuus ja 4 § huolellisuusvelvollisuus. Yleinen toimintavelvollisuus tarkoittaa, että jokaisen on ryhdyttävä omien kykyjensä mukaisiin pelastustoimenpiteisiin, sekä tehtävä hätäilmoitus havaitessaan tulipalon, onnettomuuden tai onnettomuusvaaran. Huolellisuusvelvollisuudella tarkoitetaan, että jokaisen on oltava huolellinen tulipalon tai muun onnettomuuden vaaran ja vahingon välttämiseksi. 42 § käsittelee yhteistyötä onnettomuuksien ehkäisemisessä. Yhteistyö pitää sisällään ilmoitusvelvollisuuden, mikäli terveydenhuollossa työskentelevät havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, on heillä velvollisuus ilmoittaa asiasta alueensa pelastuslaitokselle. Mahdolliset salassapitosäännökset eivät voi olla este ilmoittamiselle. (Pelastuslaki 379/2011 2011.)

Pelastuslaissa (379/2011) säädetään sairaanhoitajia koskevien säännösten lisäksi heidän työntekijien ja toiminnanharjoittajien toimintaan liittyvistä velvoitteista, jotka taas vaikuttavat sairaanhoitajan työhön. Sairaanhoitajaan vaikuttavimpia ovat 9 § säädetty rakennusten paloja poistumisturvallisuus, sekä 15 § pelastussuunnitelma. Poistumisturvallisuudella tarkoite-

taan, että rakennuksessa olevat henkilöt pystytään tulipalossa tai muussa vaaratilanteessa pelastamaan. Poistumisturvallisuusselvityksessä selvitetään kuinka poistumisturvallisuuteen vaikuttavat tekijät ovat huomioitu. Pelastussuunnitelmassa kuvataan kuinka vaaratilanteita pyritään ennaltaehkäisemään, kuinka niihin on varauduttu, sekä kuinka onnettomuustilanteissa toimitaan. (Helsingin kaupunki Pelastuslaitos 2015.) Pelastuslain pykälissä 18 § ja 19 § säädetään palo- ja poistumisturvallisuudesta siten, että tulipalon syttymisen, tahallisen sytyttämisen sekä tulipalon leviämisen vaaran on oltava vähäinen. Rakennuksessa olevien henkilöiden on pystyttävä tulipalossa tai muussa äkillisessä vaaratilanteessa poistumaan rakennuksesta tai heidät on voitava pelastaa muulla tavoin. Pelastustoiminnan on oltava tulipalon tai muun onnettomuuden sattuessa mahdollista ja pelastushenkilöstön turvallisuus on otettava huomioon. Yllä lueteltujen seikkojen toteutumisesta vastaavat rakennuksen omistaja, haltija ja toiminnanharjoittaja. (Pelastuslaki 379/2011 2011.)

Suomen rakentamismääräyskokoelmasta osa E1 Rakennusten paloturvallisuus, määräykset ja ohjeet 2011 määrittelee kuinka rakennukset on suunniteltava ja rakennettava paloturvallisesti. E1 pitää sisällään esimerkiksi määräyksiä hoitolaitoksen suojaamisesta tulipaloriskiä vastaan. (Suomen rakentamismääräyskokoelma 2011.)

### 3.4.3 Tietoturvallisuus

Valtiovarainministeriö on määritellyt Vahti-ohjeessa Henkilöstön tietoturva (2013, 17) tietoturvallisuuden niin, että tietoturvallisuus on osa organisaation toiminnan laatua. Tietoturvallisuustoimenpiteiden tarkoitus on taata tietojärjestelmien, tietoaineistoiden ja palveluiden asianmukainen suojaus niin, että niiden luottamuksellisuuteen, eheyteen ja saatavuuteen liittyvät riskit on huomioitu. Tällä tarkoitetaan, että tiedot ovat vain niiden käyttöön oikeutettujen henkilöiden saatavilla, eivätkä ulkopuoliset pääse käsittämään, muuttamaan tai poistamaan tietoja. Sosiaali- ja terveysministeriö (2009, 15) täydentää, että tietoturvallisuus koostuu tiedon eheyden, oikeellisuuden ja käytettävyyden kokonaisuudesta. Tietoturvallisuuden piiriin kuuluu niin sähköisessä kuin paperisessa muodossa oleva tietomateriaali.

#### **Tietoturvallisia toimintatapoja**

Valtiovarainministeriön (2013, 11 - 13) mukaan päätelaitteita eli matkapuhelimia, kannettavia tietokoneita, pöytäkoneita ja tabletteja tulisi suojella kuten lompakkoa. Kaikki päätelaitteet tulee suojata salasanalla, eikä päätelaitteita saisi luovuttaa ulkopuolisille. Tunnuksot ja salasanat ovat henkilökohtaisia, eikä niitä saa luovuttaa ulkopuolisille. Hyvä salasana on mahdollisimman pitkä ja sisältää isoja ja pieniä kirjaimia, numeroita, sekä erikoismerkkejä. Samaa salasanaa eri palveluissa ei tule käyttää.

Internetiä käytettäessä suositeltavaa on käyttää vain niitä sivustoja, joita tarvitaan työtehtävissä. Ohjelmistojen asennuksia työtehtävissä on suositeltavaa välttää, ellei se kuulu työntekijän työtehtäviin. Muistitikkuja käytettäessä tulee käyttää vain organisaation omia muistitikkuja. Salaamattomalle muistitikulle voi tallentaa vain julkista tietoa. Sosiaalista mediaa käytettäessä tulee huomioida, että palvelun ylläpitäjä pääsee käsiksi kaikkeen siellä liikkuvaan tietoon kuten yksityisviesteihin. Työsähköpostia on suositeltua käyttää vain työasioihin ja vapaaajan asioihin jotain muuta sähköpostiosoitetta. Tietoturvaluuteen liittyy oleellisesti toimintaturvallisuus. Tässä yhteydessä hyvään toimintaturvallisuuteen ja tietoturvaluuteen kuuluu, ettei tiloissa ole henkilöitä joilla ei ole sinne kulkuoikeutta, työvälineitä ei jätetä valvomatta esimerkiksi neuvottelutiloihin, vieraat saatetaan ja noudetaan aulasta tai muusta valvotusta paikasta. (Valtiovarainministeriö 2013, 11 - 14.)

### **Tietoturvaluusriskien vaikutus potilasturvaluuteen**

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt potilasturvaluuden tarkoittavan virheiden ja haittavaikutusten estämistä, mitkä liittyvät terveydenhuoltoon. (World Health Organization 2015) Potilastietojärjestelmiin liittyy vahvasti tiedon eheyden, oikeellisuuden ja käytettävyyden tarve. Potilastietojärjestelmiin liittyvinä riskeinä on kuvattu toimintakatkokset ja järjestelmien yhteensopimattomuus, jotka vaikuttavat tiedon käytettävyyteen, lääkesovellusten virhelähteisiin ja määräysten kirjaamiseen väärän potilaan kohdalle. Nämä vaikuttavat tiedon oikeellisuuteen. Potilastietojärjestelmien virheistä aiheutuu vaaraa potilasturvaluudelle. (Arvola, Inkinen, Pommelin, Tammela & Värynen 2012, 955 - 956.)

Arvolan ym. (2012, 956 - 961) mukaan potilastietojen tarkastelun estyminen on yleinen riski tietojärjestelmien ollessa alhaalla joko suunnitellusti tai yllättäen. Riskiä pyritään hallitsemaan paperisilla tulosteilla. Samassa tutkimuksessa todetaan, että lääkesovelluksiin virheiden kirjaaminen on liian helppoa järjestelmien sekavuuden tai heikon käyttäjäystävällisyyden vuoksi. Tiedon oikeellisuuteen liittyvä riski on tutkimuksen mukaan todellinen ja voi joissain tapauksissa aiheuttaa vakavaa vaaraa potilaalle. Tutkimuksen mukaan osassa tietojärjestelmistä vaara potilastietojen kirjaamiselle väärän potilaan kohdalle on ilmeinen. Lisäksi erilaiset ennalta arvaamattomat tapahtumat aiheuttavat vaaraa potilasturvaluudelle. Esimerkkinä tutkimuksessa mainittiin erikoismerkkien käyttö, jotka eivät näkyneet lopullisessa potilastekstissä. Tutkimuksen johtopäätöksissä pohdittiin miksi vaarallisia ja puutteellisia potilastietojärjestelmiä saa käyttää. Tutkijat vertasivat asiaa lääkintälaitteisiin, jotka joutuisivat käyttökieltoon, mikäli niistä aiheutuisi potilaille vaaraa.

## Tietosuojakäsitteet ja henkilötietojen käsittelyvaatimukset

Valtiovarainministeriö on määritellyt vahti- ohjeessa tietosuojan tarkoittavan ihmisen yksityisyyden suojaa ja muita sitä turvaavia oikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Tietosuojaan kuuluvat muun muassa tietojen valtuudettoman saannin estäminen ja tietojen luottamuksellisuuden säilyttäminen sekä henkilötietojen suojaaminen valtuudettomalta tai henkilöä vahingoittavalta käytöltä. (Valtiovarainministeriö 2008, 105.)

Henkilötietolain (523/1999) mukaan henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan kuvaavia merkintöjä, joista hänet voidaan tunnistaa tai ne koskevat hänen kanssa samassa taloudessa asuvia. Arkaluonteisia henkilötietoja ovat merkinnät, jotka koskevat henkilön rotua tai etnistä alkuperää, erilaiset vakaumukset, rikolliset teot, henkilön terveydentila ja seksuaalinen suuntautuminen sekä henkilön käyttämät sosiaalihuollon palvelut. Rekisteröidyllä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jota tallennettu tieto koskee. Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista ja muita henkilötietoihin kohdistuvia toimia.

Henkilötietolaki (523/1999) ohjaa henkilötietojen käsittelyn yleisiä periaatteita. Henkilötietoja koskee huolellisuusvelvoite, mikä tarkoittaa että henkilötietoja tulee käsitellä laillisesti, noudattaa hyvää huolellisuutta ja tietojenkäsittelytapaa sekä vaarantamatta henkilön yksityisyydensuojaa. Henkilötietojen käsittelyn tulee olla lain mukaan suunniteltua. Tällä tarkoitetaan, että henkilötietojen käsittelyn tulee olla perusteltua toiminnan kannalta. Lisäksi henkilötietojen käsittelytarkoitus, saanti- ja luovutusperiaatteet on määriteltävä ennen henkilötietorekisterin keräämisen aloittamista. Lain asettama käyttösidonaisuustarkoitus tarkoittaa, että henkilötietoja saa käsitellä vain niissä käsittelytarkoituksissa, jotka ovat kuvattu ennen henkilötietorekisterin keräämisen aloitusta. Henkilötietolaki asettaa käsiteltävän tiedon laadulle omia vaatimuksia. Lain mukaan henkilötietojen tulee olla käsiteltävän asian kannalta tarpeellisia, tiedot eivät saa olla virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita. Vaatimuksista ovat johdettavissa henkilötietojen tarpeellisuus- ja virheettömyysvaatimukset.

## Tiedonsaantioikeus

Potilaan oikeudesta häntä koskeviin tietoihin säädetään henkilötietolaissa (523/1991) ja laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999). Lähtökohtaisesti potilaalla on oikeus saada häntä koskevat potilastiedot ja muut rekisterimerkinnät itselleen tarkastettavaksi. Tarkastusoikeutta voi käyttää täysi-ikäinen henkilö omista tiedoistaan. Tarkastusoikeutta ei ole valtuutetulla edustajalla. Laillisella edustajalla on rajoitettu tarkastusoikeus. Tarkastusoikeuden voi evätä, mikäli tiedon luovuttaminen aiheuttaisi vakavaa vaaraa henkilön terveydelle tai hoidol-

le. Toiseksi tarkastusoikeuden voi evätä, mikäli tiedon luovuttamisesta aiheutuisi vaaraa jonkun muun oikeuksille. Alaikäinen potilas voi käyttää tarkastusoikeuttaan, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa puolesta sopiva päättämään hoidostaan. Alaikäinen voi edellä kuvailussa tilanteessa myös kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajalleen. Muutoin huoltajalla on myös tarkastusoikeus alaikäisen potilaan potilastietoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 69 - 71.)

Kuolleen henkilön potilastiedot säilyvät salassa pidettävänä kuten ennenkin kuolemaa. Vainajan potilastietoja voi perustellun hakemuksen perusteella kuitenkin luovuttaa, mikäli tiedon- saantitarve liittyy hoitovirheen tai testamentin pätevyuden arviointiin. Tietoja voidaan luovuttaa vain siinä määrin kuin käsiteltävän asian selvittäminen vaatii. Vainajan potilastietojen luovuttaminen kirjataan vainajan potilastietoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 74 - 75.)

### **Ilmoitusvelvollisuus**

Terveystieteiden ammattihenkilölle tai toimintayksikölle on säädetty ilmoitusvelvollisuus, jolloin heillä on ehdoton velvollisuus ilmoittaa potilasta koskevia tietoja sivullisille. Näissä erikseen lainsäädännössä määritellyissä tilanteissa potilaan esittämällä luovutuskiellolla ei ole merkitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 86.)

Lastensuojelulaissa (417/2007) säädetään, että kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, mikäli ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Kuvatunlaisissa tilanteissa salassapitovelvoitteet väistyvät ja syntyy velvollisuus ilmoittaa arkaluontoisetkin tiedot, joilla voi olla vaikutusta lastensuojelulain mukaisiin toimiin. Lastensuojelulain mukaan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ilmoittamaan suoraan poliisille, mikäli heillä tehtävässään on syytä epäillä, että lapsen on kohdistunut seksuaalirikos. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 92.)

Rikoslaki (39/1889) velvoittaa ilmoittamaan poliisille törkeät suunnitteilla olevat rikokset, jotka olisivat estettävissä ilmoittamalla asia poliisille tai vaaran kohteelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 93). Rikoslain (39/1889) mukaan törkeitä rikoksia ovat muun muassa joukkotuhonta, maanpetos, vakoilu, raiskaus, murha, tappo, ryöstö tai ihmiskauppa.

Ampuma-asetlain (1/1998) mukaan lääkäreillä on ilmoitusvelvollisuus ja muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ilmoitusoikeus salassapitosäännösten estämättä laatia poliisille ilmoitus henkilöstä, joka potilastietojen ja henkilön tapaamisen perusteella katsotaan olevan

terveydentilansa tai käyttäytymisensä perusteella sopimaton pitämään hallussaan ampumaa-asetta, aseensa osaa, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia. (Poliisi 2015.)

### **Viestinnän tietoturvarajoituksia**

Tietosuojavaltuutetun toimisto (2010) on ottanut kantaa sähköpostin ja tekstiviestien käyttöön terveydenhuollossa. Käsiteltäessä henkilörekisteriin tallennettuja henkilötietoja tulee huolellisuus- ja suojaamisveloitteet ottaa huomioon tietoturvallisuuden ohella. Tietosuojavaltuutetun toimisto on linjannut, että potilas ja terveydenhuollon toimija voivat käsitellä suojaamattomalla sähköpostilla vain neuvonnallisia asioita yleisellä tasolla. Asiakkaan tai potilaan ei ole suositeltua lähettää sähköpostin kautta arkaluonteisia tietoja. Hänen tehdessään sähköpostitse esimerkiksi ajanvarauksen on siihen vastattava puhelimitse tai kirjallisesti. Salassapitosäännökset ja henkilötietolain mukainen suojaamisveloite eivät salli salassa pidettävien päätösten ja muiden tietojen lähettämistä suojaamattomassa sähköpostissa, vaikka siihen olisi potilaan suostumus. Terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat keskinäisessä viestinnässä käsitellä tunnistettavia terveystietoja, mikäli sähköpostin tietoturvallisuus on riittävällä tasolla, suositeltavaa se ei kuitenkaan ole.

Tekstiviestien käyttö viestinnässä edellyttää potilaan suostumusta. Tekstiviesti on arvioitu turvallisemmaksi vaihtoehdoksi kuin suojaamaton sähköposti. Tekstiviestillä voidaan käsitellä ajanvaraustietoja, mutta tekstiviestien ei tulisi sisältää muuta ajanvarauksen kannalta tarpeellonta tietoa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010.)

### **Keskeinen lainsäädäntö**

Keskeistä lainsäädäntöä terveydenhuollon tietoturvallisuudesta ja tietosuojasta ovat arkistolaki (831/1994), jonka tarkoitus on varmistaa tietoaineiston käytettävyys, säilyminen ja tarpeettoman aineiston hävittäminen. Henkilötietolaki (523/1999) säätää veloitteista huolellisuuteen ja käyttösidonnaisuuteen henkilötietojen käsittelyssä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan aseman ja oikeudet. Laissa säädetään esimerkiksi potilaan tiedonsaantioikeudesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) edistää tietosuojamateriaalin tietoturvallista käsittelyä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 52.)

#### **3.4.4 Työturvallisuus**

Elinkeinoelämän Keskusliitto (2015) on määritellyt yritysturvallisuuden osa-alueissa työturvallisuuden koostuvan konkreettisista toimenpiteistä työnteon terveydellisten haittojen ehkäisemiseksi. Työtapaturma tarkoittaa vamman tai sairauden aiheuttamaa äkillistä, ennalta ar-



vaamatonta ulkoisen tekijän aiheuttamaa tapahtumaa, joka on sattunut työntekijälle työssä, työpaikalla tai työmatkalla (Laine & Parantainen 2010, 19).

Työpaikkatapaturmien määriä tulkitessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työpaikkatapaturmia sattuu vähemmän 100 000 työntekijää kohden kuin muilla palkansaajilla keskimäärin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palkansaajilla sattui 100 000 palkansaajaa kohden 1452 työpaikkatapaturmaa vuonna 2010. Tämä on noin 650 työpaikkatapaturmaa 100 000 työntekijää kohden vähemmän kuin kaikilla palkansaajilla keskimäärin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palkansaajien työpaikkatapaturmien määrä suhteessa muihin palkansaajien työtapaturmamääriin kuvataan taulukossa 1.

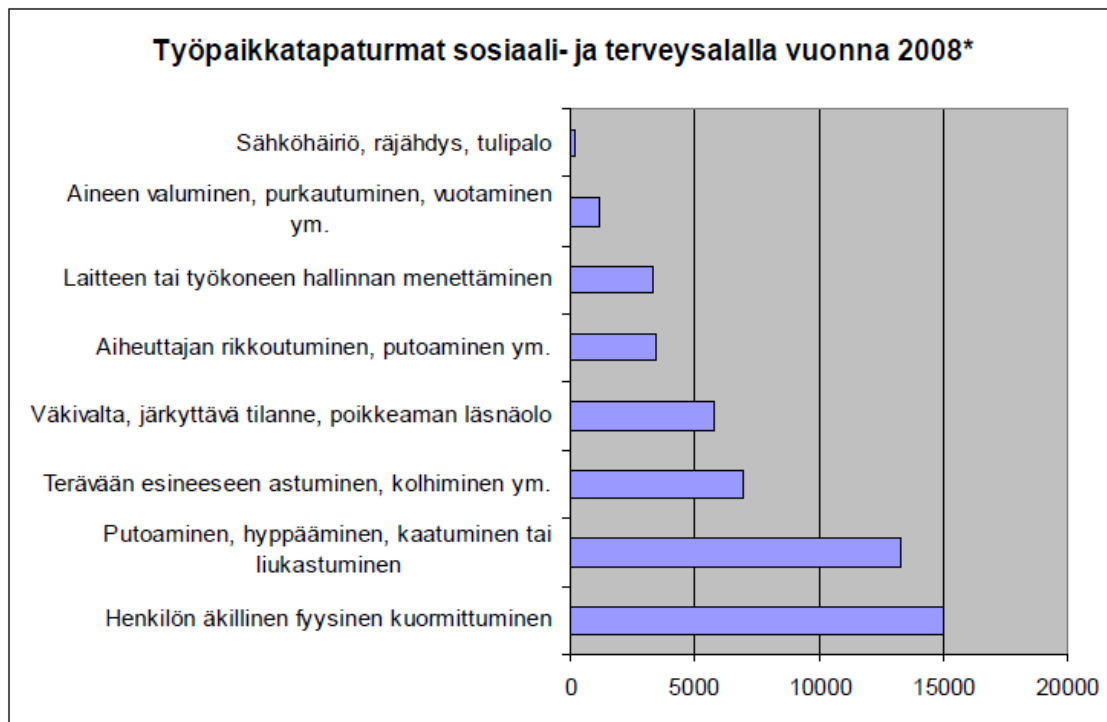
Taulukko 1 Palkansaajien työpaikkatapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden ammatin mukaan 2010 (Tilastokeskus 2012)

2010	Työpaikka- tapaturmia	Palkansaajat	100 000 pal- kansaajaa kohden
Ammatit yhteensä	44569	2119700	2103
0 Tekninen, tieteellinen, lainopillinen, humanistinen ja taiteellinen työ	1725	393100	439
1 Terveydenhuolto, sosiaa- lialan työt	4855	334300	1452
2 Hallinto- ja toimistotyö	1608	384600	418
3 Kaupallinen työ	2082	250800	830
4 Maa- ja metsätaloustyö, kalastus	1671	38700	4318
5 Kuljetus- ja liikennetyö	4739	104500	4535
6/7/8 Teollinen työ, koneen- hoito, kaivos- ja louhintatyö sekä rakennustyö	21379	389200	5493
80 Graafinen työ	159	8900	..
9 Palvelutyö ym.	6487	217400	2984

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan terveysriskit painottuvat ruumiilliseen ja henkiseen kuormitukseen, joita lisää useasti henkilöstöresurssien puute. Lisäksi työympäristössä on biologisia, kemiallisia ja fysikaalisia vaaratekijöitä sekä yötyön tuomia terveydellisiä riskitekijöitä. Väki-vallan uhka toimialalla on konkreettinen. (Laine & Parantainen 2010, 6 - 7.)

Yleisin tapaturmatyyppi on äkillinen fyysinen kuormittuminen, kuten äkillinen ponnistus nos- taessa tai horjahtaminen. Kaatumisia, liukastumisia ja vastaavia on melkein yhtä paljon. Mui-

ta merkittäviä työtaturmien aiheuttajia ovat terävien esineiden aiheuttamat pistotaturmat sekä väkivalta ja järkyttävät tilanteet. (Laine & Parantainen 2010, 20.) Yleisimpiä työtaturmatyyppejä ja lukumääriä esitellään kuviossa 2.



\*Lisäksi 61 446 tuntematonta tai luokittelematonta poikkeamaa

Kuvio 2 Työtaturmat poikkeamatyypeittäin (Laine & Parantainen 2010, 22)

### Työtaturmat

Fyysistä kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuollossa aiheuttavat nostot, selän kumarat ja kiertyneet asennot, staattiset työasennot sekä useat kuormitustekijöiden yhteisvaikutukset. Potilasnostot ovat arvioitu suurimmaksi fyysiseksi riskiksi toimialalla. Vaikka nostoihin ja siirtoihin on apuvälineitä saatavilla, niitä ei alalla osata välttämättä käyttää oikein tai ne jätetään kokonaan käyttämättä. Fyysinen kuormitus aiheuttaa vammoja tuki- ja liikuntaelimiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöillä yleisiä terveysvaivoja ovatkin niska- ja hartiavaivat yhdessä tuki- ja liikuntaelinvammojen kanssa. Oleellista fyysisen kuormituksen vähentämisessä olisi työntekijöiden ergonomiatietämyksen kehittäminen ja potilaan avustamiskäytänteiden kehittäminen vähemmän kuormittaviksi. Nostolaitteet ja muut apuvälineet oikein käytettynä vähentäisivät fyysistä kuormitusta oleellisesti. (Laineen & Partaisen 2010, 8.)

Laine & Parantainen (2010, 22) esittelevät toiseksi suurimpana tapaturmatyypinä kaatumiset, liukastumiset ja putoamiset. Euroopan Komission (2013, 158 - 161) mukaan liukastumisiin ja kaatumisiin johtavien tapaturmien taustatekijät voidaan jakaa eri syihin. Teknisiä syitä

ovat esimerkiksi lattian huono kunto, ympäristöstä johtuvia syitä ovat esimerkiksi jää tai koskeus, järjestelyihin liittyviä syitä ovat esimerkiksi siivouksen puutteet tai puutteet turvallisuusjärjestelyissä. Työstä liittyviä syitä ovat esimerkiksi kantaminen, jolloin näkyvyys lattialle heikkenee. Terveysthuollossa liukastumiset ja kaatumiset tapahtuvat liukastuessa lattialla, mikä on märkä, kompastuessa esteeseen tai kompastuessa portaissa. Ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä työnantajan on järjestettävä turvallinen työympäristö sekä pidettävä kulkureitit asianmukaisesti hoidettuina.

Terveysthuollon työntekijöille annetuissa suosituksissa liukastumisten ja kaatumisten ehkäisemiseksi Euroopan Komissio (2013, 166) suosittelee, että työjalkineet pidetään kunnossa, havaitut vaarat poistetaan tai ilmoitetaan niistä eteenpäin, mikäli vaaraa ei voi itse poistaa, vältetään vierasesineiden läikyttämistä ja mahdolliset jäljet siivotaan sekä kävellessä huomioidaan olosuhteet ja varoitusmerkit.

Terävään esineeseen astuminen, kolhiminen ja muut pistotapaturmat ovat kolmanneksi yleisin työtapaturmatyyppi sosiaali- ja terveysthuollon työssä (Laine & Parantainen 2010, 22). Pistotapaturmilla tarkoitetaan tilannetta, jossa verta joutuu elimistöön neulasta tai muusta lääketieteellisestä terävästä instrumentista. Pistotapaturma itsessään ei ole vakava työtapaturma, mutta työntekijän altistuessa pistotapaturman yhteydessä verelle tai muulle tartuntatautivaaralliselle nesteelle tilanne muuttuu. (Puro, Rasa & Salminen 2014, 5.)

Puron ym. (2014, 5 - 6) mukaan pistotapaturmia sattuu asettaessa käytetty neula takaisin suojukseen eli hylsyttäessä, jättäessä käytetty ja suojaamaton terävä instrumentti muualle kuin keräysastiaan, sekä keräysastian ollessa liian täynnä. Syinä pistotapaturmille Puro ym. listaa kiireen, osaamisvajeen, perehdytyksen puutteet, puutteelliset työvälineet, huolimattomuuden, riskialttiit työtavat sekä potilaan yllättävän toiminnan hoitotoimenpiteen aikana. Toimintoja joissa riski pistotapaturmille on kohonnut, ovat leikkaustoiminta, ruiskeiden ja suonensisäisten lääkkeiden anto, verinäytteiden otto, instrumenttien jälkikäsittely ja huolto sekä jätteiden käsittely.

Riskienhallintakeinoina pistotapaturmien ehkäisyksi Puro ym. (2010, 14 - 16) esittävät luopumista terävien instrumenttien tarpeettomasta käytöstä, korvaamalla pistokset suun kautta annettavalla lääkityksellä, mikäli se on tarkoituksenmukaista, siirtymällä käyttämään turvallisuusteknisin suojamekanismein varustettuja instrumentteja, hylsyttämiskielolla, instrumenttien turvallisten hävittämismenettelyjen perehdytyksellä ja tiedottamisella työntekijöille, sekä asianmukaisilla jäteastioilla, jotka tulee täyttää vain 2/3 - osaan asti.

## Väkivalta

Väkivalta tarkoittaa kaikkea hyökkäävää käyttäytymistä, jossa henkilön on tarkoitus vahingoittaa toista henkilöä. Työpaikkaväkivalta on rajattu työssä tapahtuvaksi, hyväksyttävästä käyttäytymisestä poikkeavaksi käytökseksi tai tapahtumaksi, jossa työntekijää kohtaan on hyökätty, häntä on vahingoitettu, tai uhattu siten, että työntekijän hyvinvointi on vaarantunut. (Fagerström & Leino 2014, 6.) Väkivalta kattaa fyysisen väkivallan lisäksi sillä uhkailun ja pelottelun (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 7).

Väkivaltaan liittyvät työtapaturmat ovat neljänneksi suurin työtapaturmaryhmä toimialalla (Laine & Parantainen 2010, 22). Savonia- ammattikorkeakoulun (2015, 4) mukaan terveydenhuollossa väkivallan uhkaa aiheuttavat potilaiden sairauksista tai hoitotoimenpiteistä johtuvat sekavuustilat, sairauden tuomat suru ja pelko, lisääntynyt päihteiden käyttö, vastentahtoisten hoitotoimenpiteiden suorittaminen sekä erimielisyydet hoidosta. Väkivaltaa terveydenhuollon työntekijöitä kohtaan kohdistavat niin potilaat, omaiset kuin saattajat. Väkivallan uhkaa useimmin ilmenee seuraavissa työtehtävissä: Yksintyöskentely erityisesti ilta- ja yöaikaan, päihtyneiden tai väkivaltaisten asiakkaiden ja heidän saattajien kohtaaminen, lääkkeiden, rahan tai muun arvokkaan omaisuuden käsittely, asiakkaan etuuksien tai oikeuksien valmistelu-, käsittely- ja päätöksentekoprosessit, asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen sekä työpaikan sijaitseminen alueella, jossa väkivalta- ja rikosriskit ovat korkeammalla tasolla.

Työturvallisuuskeskus on verrannut eri ammattialojen työntekijöiden kokemaa väkivaltaa sekä heidän kokemaa riskiä joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Tilastoa tulkitessa voidaan todeta, että terveydenhuolto- ja sairaanhoitotyötä tekevät ovat kokeneet toiseksi eniten väkivaltaa kaikista ammattialoista. Terveydenhuolto- ja sairaanhoitotyötä tekevistä 18,3 % oli kokenut väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden kuluessa. Kaikkien ammattialojen keskiarvo oli 4 %. Terveydenhuolto- ja sairaanhoitotyötä tekevistä väkivallan tai uhkailun riskille altistuu 43,1 %, mikä sekin on toiseksi korkein verrattuna muihin toimialoihin. Kaikkien ammattialojen keskiarvo oli 10,4 %. Erot eri toimialojen välillä olivat suuria. Työpaikkaväkivaltaa kokeneiden osuuksia esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2 Väkivallan ja sen uhan osuudet ammattialoittain (Hulkko &amp; Piispa 2010, 8)

	Työllisiä	Kokenut työväkivaltaa		Riski joutua väkivallan tai sen uhan kohteeksi	
	(1000 henkeä)	(1000 henkeä)	(%)	(1000 henkeä)	(%)
Kaikki ammatit	2 492	100	4	259	10,4
00 Tekniikan alaan kuuluva työ	144	..	0,7	3*	1,8*
01 Kemian, fysiikan ja biologian alaan kuuluva työ	25	-	-	..	..
03 Opetusalaan kuuluva työ	147	8	5,2	17	11,4
04-09 Muu tieteellinen, humanistinen ja taiteellinen työ	105	3*	3	7	6,8
10 Terveyden- ja sairaanhoitotyö	174	32	18,3	75	43,1
11-14 Muu terveydenhuoltoalan työ	42	..	3,4	6	14,3
15 Sosiaalialan hoitajat, ohjaajat ym.	64	8	12,6	26	40,8
16-19 Muu sosiaalialan työ	67	3*	4,1	4	6,4
20-21 Julk. hallinnon, yritysten ja järjestöjen johtotyö	148	4*	2,4	7	4,7
22-23 Henkilöstö- ja taloushallinto	60	..	1,4	2*	3,5*
24-29 Sihteeri-, ATK-, pankki-, matkailu- ja toimistotyö	243	6	2,6	13	5,5
30-32 Mainos- ja markkinointityö, kiinteistömyynti, ostotyö	46	..	1,5	..	..
33 Kauppaedustus- ja konttorimyyntityö	79	..	1	3*	3,2*
34,39 Tavaroiden myynti, muu kaupallinen työ	150	7	4,5	17	11,4
40-49 Maa- ja metsätaloustyö	121	..	1	3*	2,2*
50-55 Liikennetyö	93	5	4,9	18	19,6
56-59 Posti- ja tietoliikennetyö, muu liikenne	31	..	4,8	4*	11,5*
60-89 Teollinen työ	502	3*	0,7	5	1,1
90 Vartiointi- ja suojelutyö	28	7	25,6	19	67,6
91 Majoitusliike- ja suurtaloustyö	62	..	2,9	8	12,5
92 Tarjoilutyö	29	2*	7,8	7	24,4
93-99 Muu palvelutyö	131	4*	2,9	14	10,7

.. = solussa olevien havaintojen määrä on liian pieni raportoitavaksi

- = solussa olevien havaintojen määrä on liian pieni raportoitavaksi

\* = luvut perustuvat pieneen määrään havaintoja, ja niitä tulee tulkita varauksella

Terveydenhuollossa ilmenevän väkivaltariskin hallitsemisessa Carino & Doherty (2015, 2) esittävät, että henkilökunnan tulisi olla koulutettu tunnistamaan väkivallan vaara, rauhoittamaan uhkaava tilanne, toimimaan väkivaltaisessa tilanteessa sekä käyttämään fyysisiä irtautumiskeinoja. Toisena keinona mainitaan nykykäytänteiden arvioiminen väkivallan ehkäisyssä sekä väkivallan ennaltaehkäisyohjelman luominen. Kolmantena keinona esitetään nollatoleranssia väkivaltaa kohtaan. Väkivaltaa ei tule hyväksyä miltään potilas- tai työntekijäryhmältä.

Väkivaltatilanteen hallinta lähtee liikkeelle ennakoinnista. Tunnistamalla vaaran ja arvioimalla riskiä voi uhkaavan tilanteen saada ratkaistua ennen tilanteen kehittymistä fyysiseksi hyökkäykseksi. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2014) on julkaissut yleiset ennakointikeinot väkivaltaa ja aggressiivisuutta ehkäisemään. Ohjeet voidaan jaotella toiminnallisiksi, fyysisiksi ja teknisiksi varautumiskeinoiksi.

Toiminnalliset ohjeet lähtevät liikkeelle asennoitumisesta. Väkivallan uhka on tiedostettava ja työntekijän on käyttäydyttävä asiallisesti ja ammattimaisesti. Potilaan historian tunteminen auttaa väkivaltaisuuden tunnistamisessa ja varautuessa. Mikäli potilas on aiemmin ollut hoidossa väkivaltainen, ei hoitotapahtumia tulisi tehdä yksin vaan vähintään työparin kanssa. Tarvittaessa paikalle voi pyytää vartijaa tai poliisia tapauskohtaisen arvioinnin perusteella. Tavatessa potilasta ovea ei tule lukita, jotta tarvittaessa pääsee poistumaan nopeasti ja vastaavasti apu pääsee perille nopeasti. Työtovereiden on hyvä tietää missä työntekijä on. Oman maltin säilyttäminen kaikissa tilanteissa on ensiarvoisen tärkeää. Provosoitua ei saa, eikä provosoida omalla käytöksellä muita. Viimeisenä keinona mainitaan, että potilaiden tai muiden henkilöiden välisiin uhka- ja väkivaltatilanteisiin ei saa puuttua yksin vaan paikalle tulee kutsua työtovereita, vartijat tai poliisi tilanteen mukaan. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 25) Savonia- ammattikorkeakoulu on listannut väkivaltaisuuden ja aggressiivisuuden tunnistamiseen sanattomia ja sanallisia tunnusmerkkejä, sekä tunnetiloja taulukkoon 3.

Taulukko 3 Aggressiivisuuden tunnusmerkkejä (Savonia- ammattikorkeakoulu 2015, 12)

<b>Sanattomat tunnusmerkit:</b>	<b>Sanalliset tunnusmerkit:</b>	<b>Tunnetila:</b>
Levottomuus ja arvaamattomuus	Solvaava, herjaava kielenkäyttö, kiroilu	Viha ja raivo
Tuijotus, katseella mittailu	Väittely, uhkailu ja riidan haastaminen	Pelko ja ahdistus
Puhumattomuus, hampaiden kiristely	Epäluuloinen puhe	Ärtyneisyys ja kiihtyneisyys
Käsien nyrkkiin puristelu, sormen heristely	Puheen muodollistaminen	Syällisyys ja häpeä
Käyttäytyminen, joka on aiemmin ennakoitu väkivaltaa	Puheen sekavuus tai erittäin väkivaltainen sisältö	Masentavat tunteet
	Äänen korottaminen	Impulsiivisuus

Potilasta rauhoittavina elementteinä terveydenhuollossa on listattu seuraavia seikkoja: Turvallinen ja viihtyisä ympäristö, kokonaisvaltainen ja hyvä hoito sekä palvelu, kokemus hyväksytyksi ja huomioduksi tulemisesta, mahdollisuus itsensä ilmaisuun ja kokemus kuulluksi tulemisesta, henkilökohtaisen tilan ja ajan mahdollistuminen, hyvä tiedottaminen, sekä kokemus ongelmien kohtaamiskyvystä ja niiden ratkomisesta hyväksytyillä tavoilla. (Savonia 2015, 15.)

Teknisinä ja fyysisinä varautumisen ja ennaltaehkäisyn keinoina voidaan katsoa olevan, että työntekijä kantaa aina mukanaan henkilöturvahälytintä ja varmistaa sen toimivuuden säännöllisesti. Vastaanottotiloissa ei mahdollisuuksien mukaan pidetä esillä esineitä joita voi käyttää toisen vahingoittamiseen, eikä työasussa pidetä esillä esineitä, joilla työntekijää voi vahingoittaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 25.)

Väkivaltaisessa tai uhkaavassa tilanteessa työntekijä on ohjeistettu hälyttämään apua, pyrki-  
mään rauhoittaa tilanne sekä turvaamaan itsensä ja muut uhattuna olevat. Ensimmäinen  
toimenpide väkivaltaisen henkilön kohtaamisessa on avun hälyttäminen. Apua tulee hälyttää  
heti, kun se on mahdollista ja mieluummin jo ennakolta. Turha hälytys on parempi kuin hen-  
kilövahinko. Apua voi hälyttää henkilöturvahälyttimellä tai puhelimella. Toisena tulee pyrkiä  
rauhottamaan uhkaava tilanne. Tilannetta voi yrittää rauhoittaa omalla toiminnalla ja pu-  
heella. Oleellista on, että uhkaavassa tilanteessa yksi työntekijä puhuttaa aggressiivista hen-  
kilöä ja muut turvaavat tilannetta sivummalta. Tilannetta tulee pyrkiä rauhoittamaan puhu-  
malla selkeästi tyyntävällä äänellä, käyttämällä lyhyitä lauseita, aggressiivisen henkilön  
kanssa ei saa väitellä, eikä vähätellä tai nolata häntä. Uhkaajaa tulee kuunnella ja myötäillä  
hänen puhetta sekä tarjota hänelle kunniallinen perääntymismahdollisuus. Uhkaavaa henkilöä  
ei saa tuijottaa, mutta katsekontaktia ei tule välttää. Oman toiminnan tulee olla sellaista,  
että pystyy havaitsemaan ja ennakoimaan uhkaajan käyttäytymisen muutokset. Puhuttamisen  
tavoite on saada uhkaaja istumaan alas ja keskustelemaan asiasta. (Helsingin ja Uudenmaan  
sairaanhoitopiiri 2014, 27.)

Mikäli uhkaavaa henkilöä ei saada rauhoittamaan tai tilannetta muuten laukaistua, on viimei-  
senä ohjeena itsensä ja muiden uhattuna olevien turvaaminen. Uhkaajaa ei tule yrittää tal-  
tuttaa yksin ja ulkopuoliset henkilöt tulee käskä poistumaan tilanteesta. Uhkaajaan tulee  
säilyttää muutaman metrin turvaväli ja mikäli mahdollista, niin väliin fyysisiä esteitä kuten  
pöytä. Uhkaajalle ei saa kääntää selkää missään olosuhteissa. Tilanteesta tulee pyrkiä pe-  
rääntymään ja pakenemaan heti kun se on mahdollista. Mikäli uhkaava henkilö tulee edelleen  
päälle, tulee hyökkääjää hidastaa siirtämällä hänen eteen esteitä ja tarvittaessa heittää esi-  
neitä uhkaajaa kohti. Uhkaajan poistumista ei saa estää, jos hän luopuukin väkivallasta ja  
päättää paeta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014, 27.)

### **Turvallisuuskulttuuri ja keskeinen lainsäädäntö**

Turvallisuuskulttuuri liittyy vahvasti työturvallisuuteen. Levä on määritellyt turvallisuuskult-  
tuurin tarkoittavan organisaatiossa tapahtuvia tietoisia ja tiedostamattomia turvallisuuteen  
liittyviä kokemuksia, valintoja, arvoja, asenteita ja toimintatapoja. (2003, vii.) Hyvällä tur-  
vallisuuskulttuurilla tarkoitetaan ensisijaisesti siitä, että turvallisuudesta välitetään oikeasti,  
toimintaan liittyviä vaaroja pyritään tiedostamaan ja ennakoimaan, sekä turvallisuus ymmär-  
retään kokonaisvaltaisesti (Oedewald ym. 2008, 49). Siitosen (2002, 3) mukaan henkilökunnan  
taito toimia oikein häiriötilanteissa on osa työpaikan turvallisuuskulttuuria. Siitonen tuo sa-  
massa yhteydessä esille myös todellisen turvallisuuskulttuurin käsitteen, jolla hän tarkoittaa  
jokapäiväisessä arjessa tehtyjä turvallisuutta edistäviä ratkaisuita.

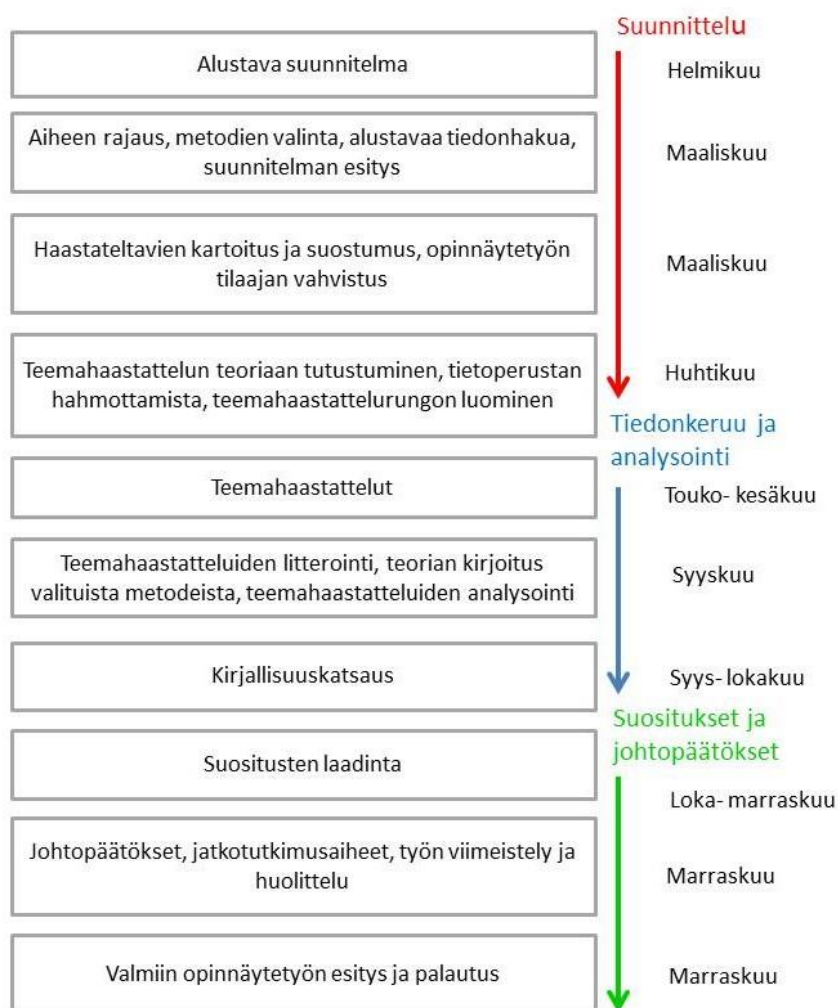
Työturvallisuudesta keskeistä lainsäädäntöä ovat työturvallisuuslaki (738/2002), jonka tarkoitus on parantaa työympäristöä, torjua työtapaturmia, ammattitauteja muita työympäristöstä johtuvia terveyshaittoja sekä rikoslaki (39/1889), jossa säädetään rikoksen tunnusmerkit täyttävät teot.

Työturvallisuuslaki (738/2002) pitää sisällään työnantajan velvollisuudet, jotka sisältävät muun muassa työnantajan yleisen huolehtimisvelvoitteen, työn vaarojen selvittämisen ja arvioinnin velvoitteen, työympäristön ja työn suunnittelun velvoitteen, työntekijällä annettavan opetuksen ja ohjauksen velvoitteen, sekä velvollisuuden varata käyttöön henkilönsuojaimia ja muita apuvälineitä. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu velvollisuus noudattaa työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita, sekä noudattaa huolellisuutta turvallisuuden ylläpitämiseksi. Työturvallisuuslaissa säädetään myös henkilösuojainten, työvaatteiden, työvälineiden, vaarallisten aineiden, sekä turvallisuus- ja suojavälineiden käytöstä, sekä säädetään työntekijän velvollisuudesta poistaa mahdollisuuksien mukaan vaaraa aiheuttava tekijä työstä tai ilmoitettava siitä työnantajalle viipymättä. Lisäksi työturvallisuuslaki mahdollistaa työntekijän oikeuden pidättäytyä vakavaa vaaraa hengelle tai terveydelle aiheuttavasta työstä.

#### 4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen. Vaiheita olivat suunnitteluvaihe, tiedonkeruu- ja analysointivaiheet sekä johtopäätös- ja suositusvaiheet. Ehdotettu aihe hyväksyttiin keväällä 2014. Opinnäytetyöprosessi on aloitettu kevät-talvella 2015 suunnittelulla. Kevään aikana opinnäytetyöstä ehdittiin työstää vielä teemahaastattelut. Varsinainen kirjoitusprosessi opinnäytetyössä on suoritettu syksyn 2015 aikana. Opinnäytetyön prosessikuvaus on esitetty kuviossa 3.





Kuvio 3 Opinnäytetyöprosessi

### Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe sisälsi opinnäytetyön tutkimuskysymyksen asettelua, opinnäytetyön aiheen rajauksen sekä tiedonkeruumenetelmien ja tiedon analysointimenetelmän valinnan. Kirjallisuuskatsaus, teemahaastattelu ja teemoittelu valikoituvat menetelmiksi, koska ne arvioitiin sopivimmiksi menetelmiksi tähän työhön. Suunnitteluvaiheessa tehtiin paljon tiedonhakuja. Tiedonhaun tarkoituksena oli saada kokoon aiheeseen liittyvää mahdollisimman tuoretta tietoa.

Tietoperustan ytimeksi muodostui Opetusministeriön vuonna 2006 julkaisema Ammattikorkeakoulutuksesta terveydenhuoltoon. Suunnitteluvaiheessa valittiin ja tiedusteltiin sopivia henkilöitä teemahaastateltaviksi. Kriteereitä haastateltaville oli terveydenhuollon toimintaympäristön tunteminen, terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuusosaamisen tason tunteminen sekä asiantuntijuus joko hoitotyöstä tai turvallisuudesta.

## Tiedonkeruu- ja analysointivaiheet

Teemahaastatteluilla kerättyä aineistoa analysoitiin teemoittelemalla. Usein toistuvista asiakokonaisuuksista muodostui aineistoon teemoja. Teemat merkittiin paperiseen aineistoon erivärisillä korostuskynillä. Teemat koottiin teemoittain ja analysoitiin teemahaastattelun tulokset.

Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin etsimään olemassa olevaa tietoa suosituksista sisällyttää turvallisuusopintoja osaksi sairaanhoitajien tai muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden opintoihin. Lisäksi etsittiin niitä turvallisuustietoja ja -taitoja joita sairaanhoitaja tarvitsee työssään. Tiedot ja taidot, joita etsittiin tuli olla sellaisia, jotka ovat tavallaan yleispäteviä ja joiden hallintaa tarvitaan suurimmaksi osaksi kaikissa terveydenhuollon toiminnoissa. Kerättyjä perusteluita turvallisuusasioiden hallinnasta, osa-alueista sekä tiedoista ja taidoista teemoiteltiin eri teemojen alle.

## Johtopäätös- ja suositusvaihe

Johtopäätös- ja suositeluvaiheessa tehtiin yhteenvetoa tiedonkeruumenetelmillä kerätystä ja teemoittelulla analysoidusta materiaalista. Eri tiedonkeruumenetelmillä kerättyä tietoa yhdistettiin tai niiden avulla perusteltiin eri turvallisuuden osa-alueiden merkittävyyttä osana valmistuvan sairaanhoitajan turvallisuusosaamista. Suositukset laadittiin taulukkoon. Osaa-miskuvauksia tukemaan määriteltiin keskeinen sisältö.

## 5 Teemahaastatteluiden tulokset

Teemahaastatteluiden aineistosta pystyttiin nostamaan selkeästi esille neljä teemaa, jotka toistuiivat jo osittain teemahaastatteluiden rungossa. Haastatteluiden analyysin ja tulkinnan pohjalta esiin teemoina nousivat turvallisuus osana sairaanhoitajan laaja-alaisia perustietoja ja -taitoja, suositellut turvallisuuden osa-alueet, turvallisuuskulttuurin kehittäminen sekä opintojen aikaisen turvallisuuskoulutuksen ennakoitavat vaikutukset.

### 5.1 Turvallisuus osana sairaanhoitajan laaja-alaisia perustietoja ja -taitoja

Kaikki haastateltavat pitivät turvallisuusosaamista osana sairaanhoitajan laaja-alaisia käytännöllisiä perustietoja ja -taitoja. Yksi haastatelluista mainitsi hyvin asetuksessa valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakoululaista (1129/2014) mainittuun tavoitteeseen viitaten, että:

”Sairaanhoidajan ei tarvitse toimia asiantuntijana näihin asioihin, mutta se on osa niitä käytännöllisiä perustietoja ja - taitoja, joilla se pärjää siellä arjessa.”

Haastateltu on siis tarkoittanut, että sairaanhoitaja tarvitsee perustiedot ja - taidot turvallisuudesta pystyäkseen toimimaan turvallisesti työssään. Muiden haastateltujen vastaukset tukevat hyvin lausuttua. Useassa haastattelussa peräänkuulutettiin perustietojen hallintaa turvallisuusaiheista, turvallisuuskulttuurin ja - ajattelun kehittämistä sekä painotettiin, että turvallisuuskoulutusta tulisi olla jo osana opintoja. Haastateltavat näkivät, että turvallisuuskoulutusta tulisi antaa jo osana sairaanhoitajaopintoja, eikä niin että työnantaja joutuu osana perehdytystä myös turvallisuuskouluttamaan sairaanhoitajan. Työpaikan turvallisuusasiat ja käytänteet nähtiin toki kuuluvat osaksi perehdytystä, mutta peruskouluttaminen keskeisiin turvallisuusteemoihin ei.

Opinnäytetyöhön haastateltu sairaanhoitaja kertoi haastattelussa keskustelleensa ennen haastattelua lähellä valmistumista olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. Haastatellun mukaansa sairaanhoitajaopiskelijat kokivat turvallisuuskoulutuksen puuttumisen puutteena, mutta joukossa oli ollut yksi sairaanhoitajaopiskelija Arcada- ammattikorkeakoulusta, jossa hänen oli täytynyt suorittaa osana opintoja turvapassi, jossa oli ollut erilaisia turvallisuuden osa-alueita. Opiskelija oli pitänyt turvapassia äärettömän hyvänä asiana. Yksi haastateltu näki, että turvallisuusasioiden tulisi kuulua perusopintoihin ja sitä kautta olla osa ammattidentiteettiä. Hänen mukaan hyvä hoitaja hallitsee turvallisuusasiat, niin kuin elvyttämisen ja ensiavun.

Haastateltavat kritisoivat turvallisuuskoulutuksen puutetta sairaanhoitajaopinnoista ja näkivät nykyisen orientaation turvallisuuteen liian vähäisenä. Haastatelussa esille nousi, että turvallisuuskoulutuksen puute johtaa siihen, että koko turvallisuuskokonaisuus tulee pahimmillaan esille vasta kun sairaanhoitaja on siirtymässä opinnoista työelämään. Haastateltavat näkivät turvallisuuden sellaisena elementtinä, joka helposti ulkoistuu mikäli ei ole ymmärrystä oman toimialan riskeistä tai kuinka niitä hallitaan. Haastateltavien mukaan turvallisuus jää ikään kuin joksikin tekniseksi ratkaisuksi tai ostettavaksi palveluksi, eikä se tällöin olisi kaikkien asia. Turvallisuuskoulutus jo osana sairaanhoitajaopintoja ehkäisisi turvallisuuden kokemista ulkoisena asiana.

## 5.2 Haastateltujen suosittelemat turvallisuuden osa-alueet

Kaikki haastatellut asiantuntijat nostivat turvallisuuden osa-alueista esille paloturvallisuuden, tietoturvallisuuden ja työturvallisuuden. Turvallisuuskulttuuri ja työntekijän oma turvallisuustietoisuus nähtiin merkittävänä osana kokonaisturvallisuutta. Turvallisuuskulttuurin kehittäminen käsitellään kuitenkin omana lukuna.

## Paloturvallisuus

Paloturvallisuuden todettiin olevan terveydenhuollon kohteissa merkittävässä roolissa, sillä haastateltavat arvioivat tulipalon toimialan suurimmaksi riskiksi. Tulipalo on merkittävin riski sen vaarallisuuden, kehittymisnopeuden, vaikuttavuuden ja seurausten vuoksi. Useampi haastateltu mainitsi, että tulipalojen alut ovat tavallisia sairaalaympäristössä, mutta ne jäävät useimmiten vain aluiksi henkilökunnan oikean toiminnan vuoksi. Paloturvallisuus tässä kontekstissa kattaa haastateltujen mainitseman tulipalojen ennaltaehkäisyn ja varautumisen, palotekniset järjestelmät ja rakenteelliset ratkaisut, toiminnan palohälytys ja tulipalotilanteessa, sekä pelastustoiminnan.

Teknisistä paloturvallisuusjärjestelmistä sairaanhoitajien tulee tiedostaa haastateltavien mukaan kuinka tulipalo havaitaan, minne ja miten palohälytys tapahtuu tai tehdään. Käytännössä tämä tarkoittaa paloilmoitinlaitteen olemassaolon tiedostamista, kuinka paloilmoitinlaite tunnistaa tulipalon ja kuinka se toimii tulipalotilanteessa sekä mitä sairaanhoitaja saa ja ei saa tehdä paloilmoitinlaitteelle. Toiminnallisena paloturvallisuutena nähtiin kaikki konkreettiset toimenpiteet paloturvallisuuden edistämiseksi tai lisävahinkojen torjumisesta. Näitä konkreettisia toimenpiteitä haastateltavien mukaan ovat mm. alkusammutus, potilaiden hätäsiirtäminen ja evakuointi, poistumisreittien osaaminen ja esteettömyys, turvakävelyt, poistumisharjoitukset sekä kyky arvioida oman toiminnan vaikutuksia paloturvallisuuteen. Pidetäänkö työpaikalla poistumisreitit vapaina kaikesta irtaimistosta, onko alkusammutusvälineille esteetön pääsy, pidetäänkö osastoivat palo-ovet suljettuina tai pystyvätkö ne automaattisesti sulkeutumaan.

## Tietoturvallisuus ja tietosuojaja

Tietoturvallisuus ja potilaan tietosuojaja saivat paljon mainintoja ja sen hallintaa pidettiin tärkeänä teemana. Haastatteluissa nousi esille, että sairaanhoitajan tulisi tunnistaa tilanteita joissa potilaan tietosuojaja voi vaarantua ja osata toimia vaarantamatta tietoturvallisuutta tai tietosuojaa. Vaikka tietoturvallisuus ja potilaan tietosuojaja saivat paljon mainintoja ja sen merkittävyyttä painotettiin, jäi teeman käsittely haastatteluissa pintapuoliseksi.

## Työturvallisuus

Haastateltujen mukaan sairaanhoitaja kohtaa työssään paljon erilaisia riskejä, jotka realisoituessaan aiheuttavat erilaisia seurauksia. Lukumääräisesti eniten tapahtuu erilaisia tapaturmia kuten kaatumisia, liukastumisia, venäytyksiä, pistotapaturmia ynnä muita. Väkivaltaa pidettiin hyvin arkipäiväisenä ja yleisenä.

Sairaanhoitaja kohtaa ja käsittelee työssään vaarallisia esineitä ja aineita haastateltujen mukaan. Osa esineistä ja aineista kuuluu terveydenhuoltoon kuten lääkkeitä ja muita hoitoon liittyviä, mutta potilaiden ja omaisten mukana kulkeutuu esimerkiksi huumausaineita ja toisen vahingoittamiseen soveltuvia esineitä. Muita keskeisiä vaaroja ja riskejä joille sairaanhoitaja altistuu, ovat biologiset ja kemialliset altistumiset, omaisuusrikokset, ilkivalta, kiinteistötekniset häiriöt, leväperäinen turvallisuuskulttuuri sekä turvallisuuskoulutuksen puute.

Väkivaltaan liittyviä riskejä haastatellut kuvasivat kaikkein arkipäiväisimmäksi riskiksi. Haastateltujen mukaan potilas tai omainen voi lyödä, potkia, purra, uhkailla tai muilla tavoilla kohdistaa väkivaltaa tai aggressiivista käytöstä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Työnantajat kouluttavat henkilökuntaa tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään väkivaltaa, sekä toimimaan tilanteessa jossa henkilökunnan koskemattomuutta on loukattu. Hoitohenkilökunta on suojattu teknisin hälytysjärjestelmin ja vartiointipalvelulla.

Väkivaltaisen, uhkailevan tai muuten aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tai omaisen kohtaaminen nähtiin keskeisenä taitona hallita. Tässä oleellisena koettiin tilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja sitä kautta varautuminen väkivaltaan tai aggressiiviseen käytökseen. Ennakointi ja varautuminen lähtevät liikkeelle jo työntekijän ja potilaan tai omaisen kehonkielestä, puhetavasta ja sijoittumisesta. Haastatellut näkivät, että sairaanhoitajan tulee hallita toimintamalleja kuinka ennakoida ja varautua väkivaltaan, kuinka toimia väkivaltaisessa tilanteessa, kuinka tilanteesta voi pyrkiä irti ja puolustautua sekä avun hälyttäminen. Terveydenhuollossa on käytössä laaja kirjo erilaisia hoitajakutsu-, päällekkäushälytys sekä näiden yhdistelmähälyttämiä. Osa haastatelluista koki, että juuri päällekkäushälytysjärjestelmistä tulisi tietää, että niitä on käytössä, miksi niitä käytetään ja kuinka niitä käytetään.

Osa haastateltavista nimesi kurseja tai toimintatapoja haastavien ja tai väkivaltaisten potilaiden kohtaamiseen. Mainintoja saivat Mapa- ja Avekki- kurssit. Haastatellut olivat sitä mieltä, että kyseiset kurssit ja niistä saadut toimintamallit ovat olleet toimivia terveydenhuollossa. He pitivät näiden ongelmana kuitenkin sitä, että taidot unohtuvat mikäli niitä ei kerta säännöllisesti. Haastatellut ehdottivatkin Mapan, Avekkin tai muun vastaavanlaiset opetusmateriaalin sisällyttämistä osaksi turvallisuusaiheista opintojaksoa.

#### **Muita turvallisuuden osa-alueita**

Edellä luetellut turvallisuuden osa-alueet olivat sellaisia, jotka toistuivat haastateltujen vastauksissa. Haastatellut mainitsivat muitakin turvallisuuden osa-alueita tai erilaisia turvallisuustaitoja joita sairaanhoitajan tulisi hallita työssään. Seuraavat osa-alueet eivät kuitenkaan saaneet niin paljoa mainintoja kuin aiemmin käsitellyt: Valmiussuunnittelu, työsuojelu, ympäristöturvallisuus, tuotannon ja toiminnan turvallisuus, toimitilaturvallisuus, työturvallisuus-

kortti räätälöitynä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle, turvallisuustekniikka, kulunvalvonta, rikosturvallisuus, kiinteistön turvatekniset laitteet, omaisuusrikosten torjunta, ergonomia.

### 5.3 Turvallisuuskulttuurin kehittäminen

Paloturvallisuuden, tietoturvallisuuden ja työturvallisuuden lisäksi kaikki haastateltavat toivat vahvasti esille turvallisuuskulttuurin merkitystä eri asiayhteyksissä. Haastateltavat painottivat, että sairaanhoitajien tulee tiedostaa miksi riskienhallintatoimenpiteitä tehdään ja mitkä ovat sairaanhoitajan työn vaaroja ja riskejä. Haastateltujen mukaan vaarat ja riskit ymmärtämällä osataan ennaltaehkäistä riskin realisoitumista sekä etsiä tietoja ja toimintaohjeita työpaikalta häiriötilanteisiin.

Usea haastateltu puhui turvallisuussilmästä tai turvallisuussilmälaseista. Tällä he tarkoittivat tilannetta, jossa työntekijä katsoo työpaikkaansa ”turvallisuussilmän” tai turvallisuussilmälasien” läpi ja pyrkii havaitsemaan vaaroja ja riskejä. Turvallisuussilmällä varustetun sairaanhoitajan tulisi havaita puutteita ja uhkia turvallisuudessa kaikissa teemoissa, esimerkiksi mikäli poistumisteillä on esteitä tai henkilökunta ei käytä omia tunnuksiaan kirjautuessaan työasemille. Havaitsemalla riskit ja puuttamalla niihin paranee työpaikan turvallisuustaso. Haastateltavat puhuivat paljon, kuinka terveydenhuollon henkilökunta on juuri se organisaatio joka tekee työpaikalle turvallisuuskulttuurin ja turvallisuustason.

### 5.4 Opintojen aikaisen turvallisuuskoulutuksen ennakoitavat vaikutukset

Oletettavasti turvallisuuskoulutus ja turvallisuuskulttuurin opettaminen osana sairaanhoitajaopintoja sairaanhoitajille näkyisi ensisijaisesti haastateltavien mukaan niin, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat olisivat valmiimpia työelämään. He tiedostaisivat mitkä ovat toimialan keskeisiä riskejä ja kuinka niihin on varauduttu sekä osaisivat jo osana perehdytystä tiedustella enemmän yksityiskohtia turvallisuudesta. Orientaatio turvallisuuteen olisi kunnossa ja työpaikan turvallisuuskäytänteiden sisäistäminen olisi vaivattomampaa, kun pohjalla on jo perustietoja. Useampi haastateltava totesi, että nykytilanteessa kun vastavalmistunut sairaanhoitaja aloittaa työnsä, niin turvallisuusasiat ikään kuin jäävät jalkoihin, koska hyppy työelämään on niin iso ja siinä on paljon muita uusia asioita sisäistettävänä.

Keskeisten turvallisuusteemojen hallinta tarkoittaisi, että työnantaja voisi keskittyä juuri siinä yksikössä oleelliseen ja kohdennettuun turvallisuuskoulutukseen. Tämä samalla oletettavasti säästäisi työnantajien resursseja, koska keskeisiä turvallisuusteemoja ei tarvitse peruskouluttaa sairaanhoitajille. Kohdennettu ja syvennetty turvallisuuskoulutus taas veisi turvallisuusosaamisen tasoa vielä korkeammalle tasolle.

Pohjatietojen pohjalta vastavalmistuneet sairaanhoitajat kykenisivät tarkkailemaan ympäristöään ns. turvallisuussilmän tai -silmälasien takaa ja havaitsemaan piileviä riskejä. Tämä kehittäisi työpaikan turvallisuustasoa ja turvallisuuskulttuuria.

Yksi haastatelluista näki terveydenhuollon työntekijöiden muodostavan yhteiskunnalla merkittävän turvallisuusresurssin, sillä juuri terveydenhuollon työntekijät käyvät vanhusten ja heikkokuntoisten kotona ja pystyvät toiminnallaan poistamaan paljon riskejä kodeista.

## 6 Johtopäätökset ja suositukset

Johtopäätökset ja suositukset luvussa esitetään opinnäytetyön tiedonkeruun ja -analysoinnin pohjalta tehtyjä johtopäätöksiä sekä esitellään suositus turvallisuuden osa-alueista sisällytettäväksi sairaanhoitajaopintoihin Laureassa. Suositukset pitävät sisällään osaamiskuvaukset, sekä osaamisalueen keskeisen suositellun sisällön.

### 6.1 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen ja teemahaastatteluiden analysoinnin pohjalta on tehtävissä useita johtopäätöksiä. Johtopäätöksistä keskeisin on, että sairaanhoitajaopiskelijoiden tulisi saada osana opintoja koulutusta riskien arviointiin, paloturvallisuuteen, tietoturvallisuuden sisältäen tietosuojan sekä työturvallisuuden sisältäen uhka- ja väkivaltatilanteet. Turvallisuusosaaminen tulisi kuulua sairaanhoitajan ammatti-identiteettiin koulutuksen kautta. Uhka- ja väkivaltatilanteiden sekä paloturvallisuuskoulutuksen puolesta puhuvat tilastot, joiden mukaan hoitolaitosten syttymistaajuus on tiheämpi kuin muilla rakennustyypeillä. Terveydenhuollon työntekijät taas joutuvat huomattavasti useammin väkivallan kohteeksi työssään, kuin muilla toimialoilla työskentelevät.

Ensimmäistä johtopäätöstä tukee, että turvallisuuskoulutusta vaaditaan osana sairaanhoitajaopintoja jo Opetusministeriön osaamisvaatimuksissa, minkä lisäksi esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen sairaanhoitajaliitto yhdessä Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston kanssa ovat esittäneet turvallisuusaiheita sisällytettäväksi laajemmin sairaanhoitajaopintoihin. Opinnäytetyössä haastatellut hoitotyön ja turvallisuusalan asiantuntijat suosittelivat myös turvallisuuskoulutuksen sisällyttämistä nykyistä laajemmin sairaanhoitajaopintoihin.

Turvallisuuskoulutus osana sairaanhoitajaopintoja nostaisi Laureasta valmistuvien sairaanhoitajien turvallisuusosaamisen tasoa huomattavasti ja täten he olisivat näiltä osin valmiimpia työelämään ja siellä oleviin turvallisuushaasteisiin.

Vaarojen tunnistamista ei vaadita Opetusministeriön osaamiskuvauksissa. Vaarojen tunnistaminen ja osallistuminen riskienarviointiin on kuitenkin Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta usein esitetty työntekijöiden vastuiksi. Teemahaastattelussa haastatellut asiantuntijat eivät nimenneet vaarojen tunnistamista suoraan yhdeksi suositeltavaksi taidoksi, mutta he puhuivat sairaanhoitajan tarvitsemasta ”turvallisuuksilmästä tai -silmälaseista” osana turvallisuuskulttuuria. Tällä turvallisuuksilmällä sairaanhoitaja haastateltujen mukaan tunnistaisi työpaikalla vaaroja.

## 6.2 Opinnäytetyön suositukset

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi suositus niistä turvallisuuden osa-alueista, jotka tulisi sisällyttää osaksi sairaanhoitajaopintoja Laurea-ammattikorkeakoulussa. Suositukset pitävät sisällään käsiteltävän turvallisuuden osaamisalueen. Osaamisalueessa esitellään osaamiskuvauksia hyödyntäen niitä turvallisuusaiheisia tietoja ja taitoja, joita valmistuvan sairaanhoitajan suositellaan hallitsevan siirtyessään työelämään. Osaamisalueet pitävät sisällään myös keskeisen sisällön sekä osaamisen tason. Osaamisen tasoa kuvataan kolmiportaisella kuvauksella järjestyksessä matalimmasta korkeimpaan: Perusosaaminen, soveltava osaaminen ja uuden luominen.

### **Riskien arviointi**

Riskien arviointia suositellaan osaksi sairaanhoitajaopintoja. Osaamisalue painottuu vaarojen tunnistamiseen, vaaroista ilmoittamiseen, toimialan keskeisten ja merkittävimpien riskien sisäistämiseen sekä oman toiminnan vaikutuksiin työpaikan turvallisuuteen. Riskien arvioinnin osaamisalue esitellään taulukossa 4.



Taulukko 4 Riskien arvioinnin osaamisalue

Riskien arviointi		
Osaamisen taso	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Perusosaaminen	Osa tunnistaa työpaikan vaaroja havainnoimalla sekä tarkastuslistoja käyttämällä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaarojen tunnistaminen havainnoimalla</li> <li>- Vaarojen tunnistaminen tarkastuslistaa käyttämällä</li> <li>- Vaarojen tunnistamisen merkitys osana riskien arviointia ja riskienhallintaa</li> <li>- Terveysthuollon merkittävimmät vaarat ja riskit</li> </ul>
Perusosaaminen	Osa esittää tunnistetut vaarat eteenpäin	
Perusosaaminen	Tunnistaa riskienhallintatoimenpiteiden tarkoituksen	
Perusosaaminen	Osa nimetä terveydenhuollon merkittävimpiä riskejä ja sairaanhoitajan työn vaaroja	
Soveltava osaaminen	Osa arvioida toimintansa vaikutuksia työpaikan turvallisuuteen	

Osaamisalueen sisäistämällä valmistuvalla sairaanhoitajalla on valmius osallistua riskien arviointi- ja riskienhallintaprosesseihin tunnistamalla vaaroja. Valmistuva sairaanhoitaja osaa myös arvioida oman toimintansa vaikutuksia turvallisuuden näkökulmasta eri osa-alueilla. Tämän ja muiden suositeltujen osaamisalueiden pohjalta valmistuva sairaanhoitaja sisäistää toimialan keskeiset ja merkittävimmät riskit, joita hän kykenee tunnistamaan ja hallitsemaan työssään.

### Paloturvallisuus

Paloturvallisuutta suositellaan sisällytettäväksi sairaanhoitajaopintoihin. Paloturvallisuuden osaamisalue keskittyy tulipalon vaarallisuuden sisäistämiseen, paloturvallisuusriskeihin terveydenhuollon kohteissa, rakenteelliseen ja tekniseen palosuojaukseen sekä oikeisiin toimintatapoihin tulipalotilanteessa. Osaamiskuvauksissa esitelty turvakävely on hyvä keino perehdyttää henkilökunnalle toimintayksikön paloturvallisuusratkaisuita ja paloturvallisuusriskejä. Paloturvallisuuden osaamisalue esitellään taulukossa 5.

Taulukko 5 Paloturvallisuuden osaamisalue

<b>Paloturvallisuus</b>		
<b>Osaamisen taso</b>	<b>Osaamiskuvaus</b>	<b>Keskeinen sisältö</b>
Perusosaaminen	Tunnistaa tulipalon vaarallisuuden terveydenhuollon toimintaympäristössä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulipalon kehittyminen, vaarallisuus ja vaikutukset</li> <li>- Rakenteellinen, tekninen ja toiminnallinen palosuojaus</li> <li>- Paloturvallisuusriskit hoitolaitoksissa</li> <li>- Paloturvallisuusriskien ennaltaehkäisy</li> <li>- Toimintamalli tulipalotilanteessa</li> <li>- Alkusesammutus, potilaiden evakuointi ja hätäsiirtäminen, avun hälyttäminen, tulipalon rajoittaminen ja opastaminen</li> <li>- Hyvä turvallisuuskulttuuri paloturvallisuuden osalta</li> <li>- Keskeinen lainsäädäntö</li> </ul>
Perusosaaminen	Tunnistaa keskeisiä paloturvallisuusriskejä	
Soveltava osaaminen	Osoo tulkita rakenteellisen ja paloteknisen suojauksen rajat ja menetelmät	
Soveltava osaaminen	Osoo toteuttaa alkusesammutuksen sekä toimia tulipalotilanteessa	
Soveltava osaaminen	Osoo toteuttaa turvakävelyn	
Perusosaaminen	Löytää työpaikan keskeiset paloturvallisuusohjeet	
Perusosaaminen	Tunnistaa pelastuslaista (379/2011) keskeiset sairaanhoitajaa koskevat velvollisuudet	

Paloturvallisuuden osaamisalueen hallitsemalla valmistuvalla sairaanhoitajalla on valmiudet toimia paloturvallisuutta edistäen terveydenhuollon toimintayksikössä saatuaan vielä toimintayksikkökohtaisen perehdytyksen.

### **Tietoturvallisuus**

Tietoturvallisuutta suositellaan sisällytettäväksi sairaanhoitajaopintoihin. Kiinteästi tietoturvallisuuden terveydenhuollon toimintaympäristössä liittyy myös tietosuoja. Tietoturvallisuuden ja tietosuojan osaamisalueet esitellään omina osaamisalueina. Tietoturvallisuuden osaamisalue painottuu ymmärrykseen mitä on tietoturvallisuus terveydenhuollon toimintaympäristössä ja tietoturvallisiin toimintatapoihin. Tietoturvallisuuden osaamisalue esitellään taulukossa 6.

Taulukko 6 Tietoturvallisuuden osaamisalue

Tietoturvallisuus		
Osaamisen taso	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Perusosaaminen	Osa selittää mistä tietoturvallisuus muodostuu	- Tietoturvallisuuden muodostuminen - Tietoturvallisuus terveydenhuollossa
Perusosaaminen	Tunnistaa tiedon oikeellisuuden merkityksen osana potilasturvallisuutta	a) Osana sairaanhoitajan työtä b) Osana potilasturvallisuutta
Perusosaaminen	Osa selittää tietoturvalliset toimintatavat eri päätelaitteilla ja tiedon ollessa paperisessa muodossa	- Tietoturvalliset toimintatavat sähköisessä ja paperisessa muodossa olevan tiedon kanssa - Turvallisuuskulttuuri osana tietoturvallisuutta

Tietoturvallisuuden osaamisalueen hallitsemalla valmistuva sairaanhoitaja pystyy toimimaan tietoturvallisesti työssään. Sairaanhoitaja käsittelee työssään päivittäin salaista tietoa, jolloin tietoturvallisuusosaaminen korostuu. Potilasturvallisuuden kannalta tietoturvallisuus on yhdessä tietosuojan kanssa erittäin merkityksellinen.

Tietosuojan osaamisalueessa painottuu henkilötietojen, eli potilastietojen käsittely. Potilastietojen käsittelyyn liittyy määrättyjä vaatimuksia, periaatteita, velvollisuuksia ja rajoitteita. Tietosuojan osaamisalue esitellään taulukossa 7.

Taulukko 7 Tietosuojan osaamisalue

Tietosuoja		
Osaamisen taso	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Perusosaaminen	Osa selittää mitä on tietosuoja	
Perusosaaminen	Tunnistaa henkilötietojen käsittelyvaatimukset	
Perusosaaminen	Osa selittää tietojenluovutuksen periaatteet	- Henkilötietojen käsittely - Henkilötietojen käsittelyvaatimukset
Perusosaaminen	Osa listata ja tulkita tilanteita, joissa hänellä on velvollisuus poiketa salassapitovelvoitteesta	- Potilastietojen luovuttaminen - Ilmoitusvelvollisuus ja ilmoitusoikeus - Tietosuoja-vaatimusten asettamat rajoitteet viestintään
Perusosaaminen	Tunnistaa eri viestintämenetelmiin liittyviä tietoturvarajoitteita	- Keskeinen lainsäädäntö
Perusosaaminen	Tunnistaa keskeisen lainsäädännön tietosuojaan liittyen	

Tietosuojan osaamisalueen hallitsemalla valmistuva sairaanhoitaja pystyy toimimaan tehtävissään tietosuojan edellyttämällä tavalla. Tietoturvallisuuden viitaten potilastietojen käsittely on sairaanhoitajan tehtävissä jatkuvaa, jolloin keskeisten tietosuojaseikkojen hallinta on ehdottoman tärkeää.

### Työturvallisuus

Työturvallisuutta suositellaan sisällytettäväksi sairaanhoitajaopintoihin. Työturvallisuusosiossa esitetään, että valmistuvan sairaanhoitajan tulisi hallita tietoja ja taitoja terveydenhuollossa yleisimpien työtaturmien ehkäisemiseksi sekä ymmärtää syitä, jotka edesauttavat tapaturmien syntyä. Väkivalta nousee tässä osaamisalueessa yhtenä osa-alueena esille. Väkivallan osalta suositeltavaa on, että valmistuva sairaanhoitaja osaa toimia väkivaltaisessa tai uhkaavassa tilanteessa sekä osaa omalla toiminnallaan ennaltaehkäistä uhkaavien tilanteiden kärjistyksiä. Työturvallisuuden osaamisalue on kuvattu taulukossa 8.

Taulukko 8 Työturvallisuuden osaamisalue

Työturvallisuus		
Osaamisen taso	Osaamiskuvaus	Keskeinen sisältö
Perusosaaminen	Tunnistaa yleisimmät työtaturmatyypit hoitotyössä, sekä osaa listata syitä erilaisiin työtaturmiin	
Soveltava osaaminen	Osaa selittää kuinka ennaltaehkäistä fyysistä äkillistä kuormittumista	- Yleisimmät työtaturmat hoitotyössä
Soveltava osaaminen	Osaa selittää kuinka ennaltaehkäistä liukastumisia ja kaatumisia	- Työtaturmien ehkäisy
Soveltava osaaminen	Osaa selittää kuinka ennaltaehkäistä pistotaturmia	- Aggressiivisuuden tunnusmerkit
Perusosaaminen	Tunnistaa tilanteita, joissa väkivallan uhka kasvaa	- Työtehtävät joihin liittyy korkea riski väkivallasta
Soveltava osaaminen	Osaa selittää kuinka toimia uhkaavassa tai väkivaltaisessa tilanteessa	- Toimintamalli uhkaavassa tai väkivaltaisessa tilanteessa
Perusosaaminen	Tunnistaa merkityksensä ja vaikutuksensa työyhteisön turvallisuuskulttuuriin	- Väkivallan uhkan ennakointi ja varautuminen
Perusosaaminen	Tunnistaa työturvallisuuslaista (738/2002) keskeiset työnantajan ja työntekijän velvollisuudet	- Kehonkieli ja puhuttaminen
		- Fyysiset irtautumiskeinot
		- Turvallisuuskulttuuri käsitteenä ja turvallisuuskulttuurin vaikutus turvallisuuteen
		- Keskeinen lainsäädäntö työturvallisuuslaki (738/2002)

Yhteisenä tekijänä osaamisalueella toimii ennaltaehkäisy. Osaamisalueen hallitessaan valmis-tuva sairaanhoitaja kykenee tunnistamaan työssä yleisiä riskitekijöitä, työskentelemään työturvallisesti ja täten ehkäisemään riskien realisoitumista.

## 7 Oman työn arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Arvioitaessa opinnäytetyötä käsitellään opinnäytetyön luotettavuutta, opinnäytetyön keskeisten vaiheiden ja prosessien onnistumista, työn tuotosta, tuotoksen hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä. Jatkotutkimusaiheista esitellään täydennyskoulutuksen määrittely turvallisuuden osal-

ta terveydenhuollon eri yksiköihin, sekä turvallisuusosaaminen tason mittaaminen terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tai opiskelijoilta.

Työn luotettavuutta arvioitaessa voidaan todeta, että työn lähdeluettelo on ajantasainen ja oikein merkitty. Käytetyt lähteet ovat jäljitettävissä, sillä opinnäytetyössä tehdyt viittaukset ja lainaukset ovat merkitty asianmukaisesti. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja lähteet ovat pääsääntöisesti tuoreimpia saatavilla olevia julkaisuita käsitellyistä aiheista. Käsitellyt lähteet edustavat luotettavia yhteiskunnallisia toimijoita, kuten ministeriötä, korkeakouluja, muita yhteiskunnassa paikkansa vakiinnuttaneita organisaatioita sekä yksittäisiä kirjoittajia, jotka ovat julkaisseet painettuja julkaisuita niin tutkimuksellisuudesta kuin itse opinnäytetyössä käsitellystä aiheesta.

Teemahaastatteluissa haastatellut asiantuntijat olivat oman alansa kokeneita ammattilaisia, joilla oli kaikilla vahva tietämys terveydenhuollon työntekijöiden työssä kohtaamista vaaroista, riskeistä sekä terveydenhuollon parissa työskenteleviltä tarvittavasta turvallisuusosaamisesta. Haastatellut asiantuntijat olivat joko hoitotyön tai turvallisuusalan asiantuntijoita. He työskentelivät tai heillä oli aiempaa työkokemusta Suomen suurimmista terveydenhuollon organisaatioista.

Opinnäytetyön keskeiset vaiheet ovat jaettu prosessikuvauksessa suunnittelu-, tiedonkeruu- ja analysointi- sekä johtopäätös- ja suositusvaiheisiin. Suunnitteluvaihetta arvioitaessa voidaan todeta, että työn suunnittelu on toteutettu huolellisesti ja siihen on käytetty riittävästi aikaa. Suunnitteluvaiheessa päätetty tutkimuskysymys oli toimiva ja siihen on opinnäytetyön tuotoksena saatu vastaus. Suunnitteluvaiheessa keskeisimmät päätökset olivat onnistuneita. Teemahaastatteluihin valitut ja pyydyt henkilöt osoittautuivat asiantunneviksi tiedonkeruu- vaiheessa.

Tiedonkeruumenetelminä opinnäytetyössä käytettiin kuvattuja teemahaastatteluja ja kirjallisuuskatsausta. Teemahaastatteluissa jäi tässä opinnäytetyössä eniten kehitettävää. Teemahaastattelurungossa kysyttiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä ja hyviä kysymyksiä, mutta toisaalta teemahaastatteluissa oli kysymyksiä, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, eikä näistä saaduilla vastauksilla ollut opinnäytetyön kannalta suurta painoarvoa. Kysymysten asetteluun jäi myös kehitettävää. Osa esitetystä kysymyksistä oli johdattelevia, kun kysymysten tarkoitus oli olla vailla ennako-oletusta. Itse haastattelutilanteessa haastattelusta riippuen haastattelijan ja haastateltavan välinen vuorovaikutus jäi välillä turhan pinnalliseksi. Haastattelija ei osannut kaikissa tilanteissa viedä käsiteltyjä aiheita tarpeeksi syvällisiksi, jolloin vastaukset jäivät osittain liian pintapuolisiksi. Tiedonanalysointivaiheessa tämä näkyi teemahaastatteluiden osalta niin, että osaan teemoista ei ollut esittää tarpeeksi laadullista aineistoa. Teemahaastatteluissa kerätty tieto kuitenkin tuki kirjallisuuskatsauksessa kerättyä

tietoa, jolloin teemahaasteluissa tapahtuneet haastattelijan virheet eivät osoittautuneet työn lopputulosta haittaaviksi.

Kirjallisuuskatsaus, johtopäätökset ja suositukset onnistuivat. Kirjallisuuskatsauksessa onnistuttiin keräämään riittävästi riittävän laadukasta aineistoa analysoitavaksi. Kirjallisuuskatsauksessa käsitelty aineisto oli kerätty monipuolisesti eri lähteistä ja käsitelty aineisto oli pääsääntöisesti tuoreinta saatavilla olevaa materiaalia aiheesta. Opinnäytetyössä hyvin käsitelystä aineistosta oli helposti johdettavissa johtopäätöksiä, jotka saivat tukea aineiston analysoinnista. Johtopäätökset ovat aiheen kannalta keskeisiä, ne vastaavat osittain tutkimuskysymykseen ja tukevat työn tuotosta. Suositukset ovat johdonmukaisia, realistisia ja hyödynnettävissä hyvin laaja-alaisesti. Suositukset perustuvat opinnäytetyössä käsiteltyyn aineistoon, joten suosituksiakin voi pitää luotettavina ja laadukkaina.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneitä suosituksia turvallisuuden osaamisalueiksi sairaanhoitajaopintoihin voidaan hyödyntää niin työn tilaajaorganisaatiossa, kuin muissakin sairaanhoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa. Laajemmassa kontekstissa opinnäytetyön tuotos on hyödynnettävissä kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuuskoulutuksessa osana heidän opintoja. Mikäli opinnäytetyön tuotoksena laaditut turvallisuuden osaamisalueet tulevat mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutukseen Laureassa tai jossain muussa ammattikorkeakoulussa, tulee sillä olemaan aidosti työelämää kehittävä vaikutus.

Turvallisuuskoulutuksen sisältyminen tuotoksen kaltaisena kokonaisuutena parantaisi valmistuvien sairaanhoitajien turvallisuusosaamisen tasoa merkittävästi nykyisestä. Heillä olisi heti työelämään astuessaan riittävät perustiedot ja - taidot hallussa, jolloin työpaikalla tapahtuvassa perehdytyksessä huomioitavat turvallisuusseikat ovat helpommin sisäistettävissä. Lisäksi työnantaja voi olla varma, että työntekijällä on riittävä turvallisuusosaaminen hallussa, jota voidaan lähteä työelämän mukana kehittämään työpaikan tarvitsemaan suuntaan.

### **Jatkotutkimusaiheet**

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena esille on noussut täydennyskoulutuksen määrittely turvallisuuden osalta johonkin tiettyyn terveydenhuollon toimintaympäristöön. Näissä erikseen lueteltavissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä voi olla sellaisia toiminnallisia haasteita turvallisuuden näkökulmasta, että pelkillä tässä opinnäytetyössä esitetyillä tiedoilla ja taidoilla ei saavuteta riittävän korkeaa turvallisuusosaamisen tasoa. Näitä erikseen mainittavia toimintaympäristöjä voivat olla esimerkiksi päivystykset, leikkaus- ja tehovalvonta, psykiatria, kotihoito, sekä ensihoito. Yhteistä kuvatuille toimintaympäristöille on, että ne ovat turvallisuuden näkökulmasta monella tavalla haasteellisia toimintaympäristöjä. Turvallisuus-

osaamisen taso esitetyissä toimintaympäristöissä voisi olla tässä opinnäytetyössä esitetyjä osaamiskuvauksia korkeampi, jolloin osaaminen olisi syvällisempää.

Toisena jatkotutkimusaiheena esitetään joko sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo työelämässä olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuusosaamisen mittaaminen. Tämä vaatisi, että ensinnäkin pitäisi laatia sopivat mittarit, joilla mitata turvallisuusosaamista, sekä määritellä mitattavat tiedot ja taidot. Turvallisuusosaamisen mittaamisen hyötynä nähdään, että tällöin saataisiin tietoa turvallisuusosaamisen tasosta, voitaisiin arvioida tehtyjen turvallisuuskoulutustoimenpiteiden vaikutusta, sekä seurata turvallisuusosaamisen tason kehittymistä. Turvallisuusosaamisen mittaaminen antaisi tietoa arvioida tarpeellisia turvallisuuskoulutuksia ja koulutustapoja.



## Lähteet

- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan Komissio. 2013. Terveystieteiden alan työterveys- ja työturvallisuusriskit. Luxemburg: Euroopan Unionin julkaisutoimisto.
- Heinonen, V. & Lindh, P. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Porvoo: tt-urex.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS). 2014. Työpaikkaväkivallan torjunta. Helsinki: Kopio Niini.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Hurmerinta, E. & Vitikka, E. 2011. Kansainväliset opetussuunnitelmasuunnitukset. Juvenes Print.
- Kerko, P. 2001. Turvallisuusjohtaminen. Jyväskylä: PS- Kustannus.
- Laine, M. & Parantainen, A. 2010. Työterveys ja - turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Turku: Työterveyslaitos.
- Oedewald, P., Pietikäinen, E. & Reiman, T. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Helsinki: Edita.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Siitonen, M. 2002. Hoitotyön paloturvallisuusopas. Porvoo: tt-Urex.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Terveystieteiden alan laitosturvallisuuden kehittäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Valtiovarainministeriö. 2013. Henkilöstön tietoturvaohje. Tampere: Suomen yliopistopaino.

## Sähköiset julkaisut

- Arvola, T., Inkinen, R., Pommelin, P., Tammela, O. & Väyrynen, S. 2012. Potilastietojärjestelmien turvallisuusriskit hallintaan. Viitattu 30.11.2015.  
[http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto12\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto12_2.pdf)
- Carino, R. & Doherty, D. 2015. Critical risks facing the health care industry. Viitattu 25.11.2015.  
[http://www.acegroup.com/us-en/assets/ace\\_medical\\_critical\\_risk\\_wp.pdf](http://www.acegroup.com/us-en/assets/ace_medical_critical_risk_wp.pdf)

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2015. Yritysturvallisuus. Viitattu 29.10.2015  
<http://ek.fi/mita-teemme/tyoelama/yritysturvallisuus/>

Engeström, Y. 1987. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 10.11.2015.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10224/3665/engestr%C3%B6m1-175.pdf?sequence=2>

Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Viitattu 25.10.2015.  
[http://www.ttl.fi/partner/thf/hankkeet/asiakasvakivalta/Documents/V%C3%A4kivalta%20ja%20kodinhoitoty%C3%B6\\_vaihe1%20LOPPURAPORTTI%20\(2\).pdf](http://www.ttl.fi/partner/thf/hankkeet/asiakasvakivalta/Documents/V%C3%A4kivalta%20ja%20kodinhoitoty%C3%B6_vaihe1%20LOPPURAPORTTI%20(2).pdf)

Helsingin kaupungin Pelastuslaitos. 2014. Palontutkinnan tiedote. Viitattu 3.11.2015.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8031cc20-5972-4c75-9dcd-db469118406b/Palontutkinnan+tiedote+2\\_2014.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8031cc20-5972-4c75-9dcd-db469118406b/Palontutkinnan+tiedote+2_2014.pdf?MOD=AJPERES)

Helsingin kaupungin Pelastuslaitos. 2015. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Viitattu 1.12.2015.  
<http://www.hel.fi/www/pela/fi/Onnettomuuksien+ehkaisy/pelastussuunnitelma-ja-poistumisturvallisuusselvitys/>

Hulkko, L. & Piispa, M. 2010. Työväkivallan riskiammatit. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 26.11.2015.  
[http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan\\_riskiammatit\\_raportti\\_1\\_2010\\_TTK.pdf](http://www.ttk.fi/files/1527/Tyovakivallan_riskiammatit_raportti_1_2010_TTK.pdf)

Kuronen, J. & Tapaninen, U. 2007. Turvallisuusmääräysten kehitys ja vaikutukset meriliikenteeseen ja satamiin. Turku; Turun Yliopisto. Viitattu 27.2.2015  
<http://mkkdok.utu.fi/pub/B148-turvamaaraysten%20kehitys.pdf>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/2014). Viitattu 23.2.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laurea. 2015. Sairaanhoidaja. Viitattu 13.11.2015.  
<https://www.laurea.fi/opiskelu-ja-hakeminen/amk-tutkinnot/sairaanhoidaja>

Levä, K. 2003. Turvallisuusjohtamisjärjestelmien toimivuus: Vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. Viitattu 22.2.2015.  
[http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/1\\_2003.pdf](http://www.tukes.fi/Tiedostot/julkaisut/1_2003.pdf)

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Pelastuslaki (379/2011). Viitattu 27.10.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>

Pohjois-Savon pelastuslaitos. 2014. Osastointi. Viitattu 27.10.2015.  
<https://www.kuopio.fi/web/ps-pelastuslaitos/osastointi>

Poliisi. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilön ampuma-aseilmoitus. Viitattu 23.11.2015.  
[https://www.poliisi.fi/luvat/terveydenhuollon\\_ammattihenkilon\\_ampuma-aseilmoitus](https://www.poliisi.fi/luvat/terveydenhuollon_ammattihenkilon_ampuma-aseilmoitus)

Puro, V., Rasa, P.-L. & Salminen, S. 2013. Terävät instrumentit terveydenhuollossa. Viitattu 10.11.2015.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat\\_instrumentit.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Teravat_instrumentit.pdf)

Rikoslaki (39/1889). Viitattu 23.11.2015.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>

Royal College of Nursing. 2009. Integrated core career and competence framework for registered nurses. Viitattu 14.9.2015.  
[https://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/276449/003053.pdf](https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0005/276449/003053.pdf)

Savonia- ammattikorkeakoulu. 2015. Tietoa sosiaali- ja terveystalalle - Ennakoi väkivaltaa työssä. Viitattu 29.10.2015  
[http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi\\_vakivaltaa.pdf](http://ennakoivakivaltaa.savonia.fi/tiedostot/Ennakoi_vakivaltaa.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö & Työturvallisuuskeskus. 2015. Riskien arviointi työpaikalla. Viitattu 1.11.2015  
[http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien\\_arviointi\\_tyopaikalla\\_tyokirja\\_01062015.pdf](http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_01062015.pdf)

Suomen rakentamismääräyskokoelma E1 2011. Viitattu 27.10.2015.  
[https://www.finlex.fi/data/normit/37126-E1\\_2011-fi.pdf](https://www.finlex.fi/data/normit/37126-E1_2011-fi.pdf)

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2010. Sähköpostin ja tekstiviestin käyttäminen terveydenhuollossa. Viitattu 24.11.2015.  
<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/ratkaisut/sahkopostinjatekstiviestienkayttaminen.html>

Tilastokeskus. 2012. Palkansaajien työpaikkatapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden ammatin mukaan vuosina 1996-2010. Viitattu 26.11.2015.  
<http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/sq/004fb8ed-7977-4410-aa78-1d9b06cc1d69>

Työturvallisuuslaki (738/2002). Viitattu 17.11.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtiovarainministeriö. 2008. Valtionhallinnon tietoturvasanasto. Viitattu 29.11.2015.  
[https://www.vahtiohje.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=7e2220f1-cc93-4ba6-8c70-a67869c526cc&groupId=10128&groupId=10229](https://www.vahtiohje.fi/c/document_library/get_file?uuid=7e2220f1-cc93-4ba6-8c70-a67869c526cc&groupId=10128&groupId=10229)

World Health Organization. 2015. Patient safety. Viitattu 30.11.2015.  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/patient-safety>

### **Julkaisemattomat lähteet**

Holm, M. 2015. Työsuojeluvaltuutetun haastattelu 26.5.2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki.

Kumpulainen, M. 2015. Turvallisuusalan opettajan haastattelu 27.5.2015. Stadin aikuisopisto. Helsinki.

Laurinkari, M. 2015. Sosiaali- ja terveysviraston turvallisuuspäällikön haastattelu 26.5.2015. Helsingin kaupunki. Helsinki.

Lindström, V. 2015. Turvallisuusasiantuntijan haastattelu 1.6.2015. HUS-Kiinteistöt Oy. Helsinki.

Rantanen, A. & Sainio, A. 2015. Apulaisosastonhoitajan ja sairaanhoitajan haastattelut 28.5.2015. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Helsinki.

Palo, L. 2015. Hoitotyön lehtorin haastattelu 28.5.2015. Laurea- ammattikorkeakoulu. Porvoo.

Toivonen, A. 2015. Turvallisuuspäällikön haastattelu 17.6.2015. HUS- Kiinteistöt Oy. Helsinki.

## Kuvat

Kuva 1 Palo-osastointia havainnollistavat kuvat.....	17
--	----

## Kuviot

Kuvio 1 Yritysturvallisuuden osa-alueet.....	7
Kuvio 2 Työtapaturmat poikkeamatyypeittäin.....	26
Kuvio 3 Opinnäytetyöprosessi.....	33

## Taulukot

Taulukko 1 Palkansaajien työpaikkatapaturmat 100 000 palkansaajaa kohden ammatin mukaan 2010 .....	25
Taulukko 2 Väkivallan ja sen uhan osuudet ammattialoittain .....	29
Taulukko 3 Aggressiivisuuden tunnusmerkkejä .....	30
Taulukko 4 Riskien arvioinnin osaamisalue .....	41
Taulukko 5 Paloturvallisuuden osaamisalue.....	42
Taulukko 6 Tietoturvallisuuden osaamisalue.....	43
Taulukko 7 Tietosuojan osaamisalue .....	44
Taulukko 8 Työturvallisuuden osaamisalue.....	45

## Liitteet

Liite 1 Saatekirje opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistujille .....	56
--	----

Liite 1 Saatekirje opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistujille

## Saatekirje opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistujille

Hyvä terveydenhuollon- tai turvallisuuden asiantuntija,

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa turvallisuusalan koulutusohjelmassa ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää mitä turvallisuusaiheisia kokonaisuuksia tulisi sisällyttää osaksi sairaanhoitajien opetussuunnitelmaa Laurea-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmiin kuuluvat henkilökohtaiset teemahaastattelut. Olen sopinut kanssanne teemahaastattelun touko- kesäkuun vaihteelle.

Teemahaastattelussa haastattelu etenee keskustellen tiettyjen etukäteen määriteltyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelu lähtee ajatuksesta, että kaikkia haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Teemahaastattelusta puuttuu lomakehaastatteluista tuttu kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole täysin vapaamuotoinen kuten syvähaastattelu.

Teemahaastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan, nauhoitteita ei tulla julkaisemaan, eikä luovuteta eteenpäin muuhun käyttöön. Opinnäytetyön julkaisun jälkeen tallenteet hävitetään. Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Tutkimuskysymykseni on ”Mitä tietoja ja taitoja sairaanhoitajien tulisi opiskella turvallisuudesta osana tutkintoa Laureassa, jotta he osaavat tunnistaa vaaroja ja riskejä omassa työssään ja kehittää työpaikan turvallisuutta.” Haastattelukysymykset ovat liitteenä. Opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu hoidollinen potilasturvallisuus.

Valmiin opinnäytetyön tuotoksena on suositus niistä turvallisuusaiheisista kokonaisuuksista, jotka tulisi sisällyttää osaksi sairaanhoitajien tutkintoa Laurea-ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus- portaalissa syksyllä 2015.

Liitteenä on teemahaastattelun runko kysymyksineen.

Helsingissä 21. toukokuuta 2015.

Eero Kivinen  
Turvallisuusalan tradenomiopiskelija  
Laurea- ammattikorkeakoulu  
Puhelinnumero  
[sähköpostiosoite](#)



Keskeisiä käsitteitä

**Turvallisuus** tarkoittaa kaikkien turvallisuusasioiden yhtenäistä tulostavoitteita tukevaa kokonaishallintaa. Käytännön turvallisuustyö on ennaltaehkäisevää toimintaa onnettomuus- ja vaaratilanteiden, sekä vahinkojen torjumiseksi ja toimintavalmiuksien luomista näiden tilanteiden varalta. (Kerko 2001, 21.) Englanninkielisille vastineille safety ja security ei ole suomenkielessä vakiintuneita käsitteitä.

**Safety- turvallisuudella** viitataan tahattomiin onnettomuuksiin, tapaturmiin ja vahinkoihin. (Kuronen & Tapaninen 2007, 10.)

**Security- turvallisuudella** viitataan rikollisuuden ja terrorismin ehkäisyyn. (Kuronen & Tapaninen 2007, 10.)

**Turvallisuuskulttuurilla** tarkoitetaan organisaatiossa tapahtuvia tietoisia ja tiedostamattomia turvallisuuden liittyviä kokemuksia, valintoja, arvoja, asenteita ja toimintatapoja. (Levä 2003, vii.)

**Turvallisuuspoikkeamalla** tarkoitetaan tapahtumaa tai häiriötä, joka voi aiheuttaa tai on aiheuttanut henkilövahingon, aineellisen vahingon, vaaratilanteen tai olosuhteen, joka heikentää turvallisuutta. (Luukkonen 2011, 3.)

Elinkeinoelämän Keskusliitto (EK) on määritellyt **organisaatioturvallisuuden osa-alueet** kuvassa 1 näkyvällä tavalla. Ulkokehällä ovat organisaatioturvallisuuden osa-alueet ja kehän keskellä ovat suojattavat arvot.



Kuva 1 Organisaatioturvallisuuden osa-alueet

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista (18.12.2014/1129) määrittelee 4 § ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteet. Tavoitteet ovat seuraavat:

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on:

- laaja-alaiset käytännölliset perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia työelämässä oman alansa asiantuntijatehtävissä;
- valmiudet seurata ja edistää oman ammattialansa kehittymistä;
- edellytykset oman ammattitaidon kehittämiseen ja elinikäiseen oppimiseen;
- riittävä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.

1. *Ovatko security- ja safety- aiheiset turvallisuuskokonaisuudet osa sairaanhoitajan laaja-alaisia perustietoja ja – taitoja, jotka mainitaan asetuksessa ammattikorkeakouluista?*
2. *Mitä turvallisuuteen liittyviä teemoja vastavalmistuneen sairaanhoitajan odotetaan hallitsevan työpaikalla? (Kuva 1. EK:n organisaatioturvallisuuden osa-alueet)*
3. *Minkälaisena tekijänä näette sen, ettei sairaanhoitajaopiskelijoilla ole turvallisuusaiheista opintojaksoa?*
  - a. *Mitä tästä seuraa?*
4. *Mitkä ovat työntäjän ja amk:n antaman koulutuksen erot?*
  - a. *Millaista samaa koulutusta tai perehdytystä molemmat antavat?*
  - b. *Pätevätkö erot myös turvallisuuskoulutuksen osalta?*
5. *Teema – turvallisuuskoulutus*
  - a. *Mitä turvallisuuskoulutusta työnantaja tarjoaa sairaanhoitajille?*
  - b. *Onko koulutus pakollista tai vapaaehtoista?*
  - c. *Missä vaiheessa työuraa ko. koulutusta tarjotaan?*
  - d. *Onko työnantajan tarjoamassa turvallisuuskoulutuksessa jotain sellaista, jonka voisi sisällyttää osaksi sairaanhoitajien opetussuunnitelmaa?*
  - e. *Miten siirto hyödyttäisi työnantajaa, amk:ta ja opiskelijaa / työntekijää?*
6. *Mitä turvallisuuspoikkeamia sairaanhoitaja kohtaa työssään?*
7. *Ovatko vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemattomuudesta johtuvat turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäistävissä paremmalla turvallisuuskoulutuksella?*
8. *Mitä turvallisuusopintoja sairaanhoitajaopiskelijoille tulisi käydä läpi jo osana amk- opintoja?*