



Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle

Antti Muhonen

Mikko Virtanen

Opinnäytetyö/ Degree Thesis

Ensihoito/ Emergency Care

2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	8386, 9592
Tekijä:	Antti Muhonen, Mikko Virtanen
Työn nimi:	Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	Kanta-Hämeen pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä: Kanta-Hämeen pelastuslaitos on yksi maamme alueellisista pelastuslaitoksista. Se tuottaa pelastus- ja ensihoitopalveluita Kanta-Hämeen 11 kunnan noin 170 000 asukkaalle. Kanta-Hämeen pelastuslaitos jakaantuu kolmeen seutukuntaan (Forssa, Hämeenlinna, Riihimäki). Ensihoito on yhdistetty yhdeksi linjaksi vuonna 2010, mutta seutukunnissa on yhä eroja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen henkilökunnan käyttöön. Kansio oli tarpeellinen, sillä aiemmin tieto oli hajallaan. Seutukuntien erilaisia ohjeita ei löytänyt helposti. Nyt tieto on kerätty yhteen kansioon helposti löydettävään muotoon.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin Carlström & Hagmanin(1995) mallia kehittämistyölle.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettiseen taustaan liittyy potilasturvallisuus ja perehdytys. Teoreettisessa osuudessa käsitellään potilasturvallisuuden peruskäsitteitä, sekä esitellään Suomalainen potilasturvallisuusstrategia ja potilasturvallisuussuunnitelman vaatimukset. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 § edellyttää potilasturvallisuussuunnitelman laatimista kaikilta terveydenhuollon organisaatioilta.</p> <p>Perehdytyksen teoreettisessa osuudessa käsitellään perehdytyksen mallia. Perehdytyskansioita on tehty paljon ja niitä on kohdennettu eri ammattikuntiin ja yksilöity myös pelkästään opiskelijoille, työntekijöille, työnantajille jne. Kansiotamme voidaan soveltaa ja se sisältää paljon yleistä asiaa joka on tärkeää kaikille niille jotka ovat työelämässä ja erityisesti ensihoidossa. Opinnäytetyössä on tuotu vahvasti esille potilasturvallisuus, koska se voidaan liittää moneen yhteyteen ensihoidon perehdytyksessä.</p> <p>Kehittämiskohteita: Kontrollilista perehdytyksen seurantaan, yksilöity perehdytysuunnitelma joka sisältää arviointilomakkeen perehtyjälle ja perehdyttäjälle.</p>	
Avainsanat:	Kanta-Hämeen, Pelastuslaitos, Potilasturvallisuus, Perehdytys, Kehittäminen
Sivumäärä:	49
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	6.6.2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	8386, 9592
Författare:	Antti Muhonen, Mikko Virtanen
Arbetets namn:	Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Egentliga Tavastlands räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>Egentliga Tavastlands räddningsverk är ett av landets regionala räddningsverk. Räddningsverket producerar akutuårds tjänster i åt 170 000 invånare i elva kommuner i Egentliga Tavastland. Räddningsverket delas in i tre områden (Forssa, Tavastehus och Riihimäki). År 2010 sammanslogs första vården i Egentliga Tavastehus räddningsverk till en linje men det finns fortfarande skillnader inom de olika områdena.</p> <p>Examensarbetets syfte var att producera en mapp med viktig information till personalen på Egentliga Tavastehus räddningsverk. Det fanns ett stort behov av mappen eftersom informationen inom räddningsverket varierade mycket. Det var svårt att hitta direktiv för de olika områdena. Skribenterna har nu sammanställt all information till en mapp så att informationen finns lätt tillgänglig.</p> <p>I examensarbetet användes Carlström & Hagmans (1995) modell för utvecklingsarbete. Patientsäkerhet och inskolning (finska: perehdytys) har använts som teoretisk referensram.</p> <p>Den teoretiska referensramen behandlar patientsäkerhetens grundberegpp samt presenterar den finska patientsäkerhetsstrategin och kraven för planen för patientsäkerhet. Hälsovårdslagen (1326/2010) 8 § kräver att alla organisationer inom hälsovården skapar en plan för patientsäkerhet.</p> <p>I den teoretiska delen om inskolningens behandlas modellen för inskolning. Det finns många inskolningsmappar och de har både blivit riktade till olika yrkesgrupper och till olika grupper som studerande, arbetstagare, arbetsgivaren o.s.v. Den mapp vi gjort kan anpassas och innehåller mycket allmän information som är viktigt för alla som är i arbetslivet och speciellt inom akutuården. Vi har betonat patientsäkerhet i examensarbetet eftersom den återkommer i många sammanhang i akutuården.</p> <p>Utvecklingsområden:</p> <p>En kontrollista för inskolningen, en personlig inskolningsplan som innehåller en utvärderingsblankett till den som skolas in och den som skolar in.</p>	
Nyckelord:	Egentliga Tavastehus räddningsverk, patientsäkerhet, inskolning, utvecklingsarbete
Sidantal:	49
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	6.6.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	8386, 9592
Author:	Antti Muhonen, Mikko Virtanen
Title:	Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	Kanta-Hämeen pelastuslaitos
<p>Abstract:</p> <p>Häme Region Emergency Services (Kanta-Hämeen Pelastuslaitos) is one of the regional fire, rescue and emergency medical service providers in Finland. It serves the Häme Region of 11 communes housing 170 000 inhabitants. Häme Region Emergency Services is divided into three subdivisions (Forssa, Hämeenlinna and Riihimäki). The emergency medical services has been merged into one independent division, but there are still distinct regional differences.</p> <p>The purpose of this study was to create material for the orientation of new employees. The need for this type of product was needed as the previous information handed out to employees was split and discontinuous. This study tailored the information to fit the needs of the organization as well as those who are intended to study it.</p> <p>This study used the Carlström & Hagman (1995) model for development work. The theoretical framework introduces basics of patient safety, orientation of employees, as well as the demands of Finnish patient safety strategy and planning. The Finnish health care law (1326/2010) 8 § requires all healthcare organizations to construct a patient safety plan. The theoretical framework also describes the methods of introducing employees to a new work environment.</p> <p>Previously, the organization had created a wide range of different materials for separate levels of employment. However, by implementing the product from this study Häme Region Emergency Services can streamline education inside the organization. Great emphasis has been placed in patient safety as it translates into a multitude of levels when training new employees for emergency medical services.</p> <p>Areas that could be developed: A check-list to track progress, individualized orientation plans with evaluation forms for the trainee as well as the educator.</p>	
Keywords:	Kanta-Hämeen Pelastuslaitos, patient safety, orientation, development work
Number of pages:	49
Language:	Finnish
Date of acceptance:	6.6.2011

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	8
2 METODIIKKA	9
2.1 Kehittämistyön alue/Kiinnostuksen kohde	10
2.2 Tarkempi suunnittelu	11
2.3 Arviointi	11
2.4 Kriittinen pohdinta	12
2.5 Kehittämisasiideoita jatkoa ajattelen	13
3 POTILASTURVALLISUUS	13
3.1 Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet	14
3.1.1 Potilasturvallisuus	14
3.1.2 Laiteturvallisuus	16
3.1.3 Hoidon turvallisuus	17
3.1.4 Lääkehoidon turvallisuus	17
3.1.5 Suojaukset	19
3.1.6 Vaaratapahtuma	19
3.1.7 Läheltä piti –tapahtuma	19
3.1.8 Haittatahtuma	20
3.2 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 -2013	20
3.2.1 Potilaaseen liittyvät tavoitteet	21
3.2.2 Organisaatioon liittyvät tavoitteet	22
3.3 Potilasturvallisuus ja perehdytys	23
3.4 Potilasturvallisuus suunnitelma	24
4 PEREHDYTYS	26
4.1 Perehdytyksen sisältö	26
4.2 Lainsäädäntö	26
4.2.1 Työturvallisuuslaki	27
4.2.2 Turvallisuussuunnitelma 10 §	27
4.2.3 Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus 14 §	27
4.3 Perehdytyksen tavoite	28
4.4 Perehdyttäminen prosessina	29
4.4.1 Ennen rekrytointia	29
4.4.2 Rekrytointivaihe	29
4.4.3 Ennen töihin tuloa	30
4.4.4 Vastaanotto	30
4.4.5 Ensimmäinen päivä	30

4.4.6 <i>Ensimmäinen viikko</i>	31
4.4.7 <i>Ensimmäinen kuukausi</i>	32
4.4.8 <i>Koeajan kuluessa</i>	32
4.4.9 <i>Työsuhteen päättyessä</i>	33
5 KIRJALLISUUSKATSAUS	34
6.1 Tiedonhaku	34
6.2 Potilasturvallisuus.....	35
6.3 Pehdytys.....	39
6 KANTA-HÄMEEN PELASTUSLAITOS	42
7 PEREHDYTYSKANSION TOTEUTUS	44
8 POHDINTA	45
LÄHTEET	48
LIITTEET	50

Kuviot

Kuvio 1. Design.....	10
Kuvio 2. Potilasturvallisuus.....	16
Kuvio 3. Lääkehoidon turvallisuus.....	17
Kuvio 4. Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen organisaatiokaavio.....	34

1 JOHDANTO

Perehdyttäminen on työnteon perusedellytys. Tarve perehdytykseen on, kun yritykseen tulee uusi työntekijä tai työntekijän työnkuva muuttuu. Perehdytys on kehittymisen prosessi, jonka aikana työntekijä sisäistää ja ymmärtää yrityksen tavoitteet ja oman roolin. Perehdytyksen on oltava suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja arvioitua toimintaa. Toiminnan edetessä loogisesti työntekijän ”sisään ajaminen” yritykseen lyhenee ja laatutavoitteet saadaan varmemmin näkyviin. Yksinkertaistetusti siis työntekijä omaksuu yrityksen toimintatavat. Perehdytyskansioita on luotu työelämään paljon ja niitä on erilaisia ja eri käyttötarkoituksiin, eri aloille jokaiselle omansa.

Perehdytyskansio on aina työpaikkakohtainen ja tehtäväkohtainen. Sen tulisi sisältää tärkeimmät tiedot joita tarvitaan mahdollisesti päivittäin. Useasti perehdytyskansio on työpaikkaan tulevan työntekijän, opiskelijan tärkein työntekoon liittyvä apuväline.

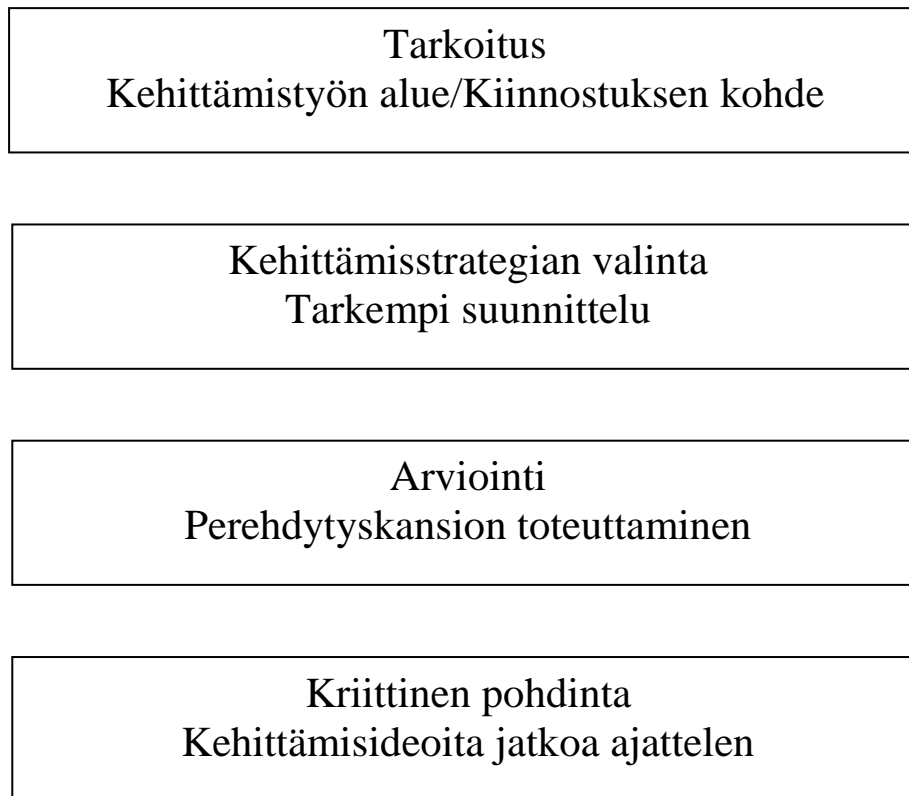
Kansion ideana on luoda yksinkertainen potilasturvallisuuteen ja perehdytykseen keskittyvä kansio Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen henkilöstölle ja sinne opiskelijaksi tuleville. Kansio tulisi löytyä jokaisesta työyhteisöstä. Uusi tai vanha työntekijä taikka opiskelija tarvitsee helposti tietoa epäselvistä asioista tai haluaa tarkentaa tietoa. Potilasturvallisuus on nykypäivää, ja se on tärkeätä tunnistaa jokapäiväisessä työssä, siksi siihen myös paneudumme. Potilasturvallisuus on sisällytetty mahdollisimman moneen asiayhteyteen, jotta siitä tulisi yksi keskeisistä teemoista perehdytyksen sisällä. Potilasturvallisuus ja perehdytys ovat jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen ja siihen rinnastettavan henkilön, joka osallistuu potilastyöhön, velvollisuuksia. Niin perehtyjällä kuin perehdyttäjällä on vastuunsa ja siihen on myös lakisääteinen velvollisuus. On myös muistettava että kaikkeen uuteen asiaan tai laitteen käyttöön tarvitaan perehdytystä, jonka antaa henkilö jolla on riittävät tiedot, taidot ja valmiudet toteuttaa perehdytys. Ajatuksena on että hyvin perehdytetty osaaja on ammattilainen työssään ja ajattelee työn potilasturvallisuuden huomioiden.

Työ on tehty kahden henkilön yhteistyönä. Kirjoittajina toimivat Antti Muhonen ja Mikko Virtanen. Työnjaossa tavoitteena oli jakaa työ määrällisesti puoliksi. Antti on kirjoittanut kappaleet: potilasturvallisuus, Kanta-Hämeen pelastuslaitos, kirjallisuuskatsaus. Mikko on kirjoittanut kappaleet: johdanto, metodiikka, perehdytys, perehdytyskansion toteutus. Pohdinta kappale on laadittu kirjoittajien yhteistyönä.

2 METODIIKKA

Perehdytyskansio Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle on kehittämistyö. Kehittämistyö oli ainoa vaihtoehto tälle työlle. Tietoa pelastuslaitoksen kehittämisen keskeisimmistä aineistoista on kerätty alueen eri toimintayksiköistä. Alueellisesti eroja oli hyvin paljon ja toimintatapoja, ohjeistuksia, määräyksiä oli tavoitteena kerätä yhteen ja antaa yhtenäinen kehittämissuositus. Kehittämistyön sisällön helppokäyttöisyys ja yksinkertaisuus oli yksi tärkeimmistä tavoitteista. Kehittämistyön tarkoituksena oli parantaa myös potilasturvallisuuden ajattelun monipuolisuutta. Aineiston käytön piti sujua mahdollisimman joustavasti koko henkilöstön kannalta sekä uuden pelastuslaitoksen alueelliset eriävyydet sekä yksiköt ja niissä työntekijänä oleva henkilöstö olisivat yhtenäiset ja vertailukelpoiset sekä tasa-arvoiset toisiinsa nähden.

Malli antaa kehittämistyöstä yksinkertaisen kuvan tosiasioista. Malliin ei sisälly mitään aukkoja eri kehitysvaiheiden välissä. Tärkeää ymmärtää ajatella tutkimisen ja suunnittelun välillä. Ymmärtää eri vaiheiden vaikutukset toisiinsa. Tosielämässä on erilaisia tilanteita ja ei ole helppoa valita eri mallien välillä tai niistä joista pitää. Carlström & Hagmanin malli antaa myös hyvän yleiskuvan työuran kehittymisestä. (Carlström & Hagman 1995:23)



Kuvio 1. Design

2.1 Kehittämistyön alue/Kiinnostuksen kohde

Taustatieto kehittämistyölle voi olla, että kiinnitämme huomiota siihen ympäristöön missä olemme, esimerkiksi työpaikalla. Tärkeää on olla jonkinlainen käsitys siitä mitä kehittämistyön täytyy olla. Jos tiedostamme, että jokin ei ole niin hyvin kuin se voisi olla, on se mahdollisuus ja edellytys miettiä, luoda uutta siihen mikä ei ole tasapainossa. Asiasta syntyy usein kysymyksiä. Kysymykset ovat usein ensimmäinen este ongelma-alueella. Esimerkiksi koulussa tulee jatkuvasti olla parempi, jotta pääsee eteenpäin. Kun syntyy kysymyksiä, silloin on haastettava itsensä ja kysymyksen taho, jotta muutos on mahdollinen. (Carlström & Hagman 1995:23).

Tarkoituksena on luoda Kanta-Hämeen pelastuslaitokselle yhtenäinen perehdytys opas, joka palvelisi niin työntekijöitä kuin opiskelijoitakin. Tilaukselle oli tarve koska pelastuslaitos laajeni koskemaan isompaa aluetta ja tarvitsi yhtenäistä sisältöä, jota voisi

sitten kehittää eteenpäin. Tulevaisuudessa ajatuksena on sähköinen sisältö www-sivuston muodossa. Oppaan on tarkoitus olla alkuinnostuksena laajemmalle kehittämistyölle jonka lopullinen tarkoitus on yhtenäistää käytäntöjä, työterveyshuoltoa, koulutusta, ajoneuvojen sisältöä ja välineistön yhteneväistä sijaintia ajoneuvon toimipaikasta riippumatta. Lopputuloksena olisi ihanteellista jos työntekijä mennessään töihin eri yksikön toimipisteisiin tuntisi olonsa turvalliseksi tutussa ympäristössä.

2.2 Tarkempi suunnittelu

Jotta voimme kehittyä eteenpäin meidän täytyy tietää enemmän ja lisäksi miettiä enemmän. Kenties meillä on mahdollisuus tarkkailla jotain tiettyä oiretta/ongelmaa tai vain yhtä osaa isommasta ongelmasta joka piilee jossain ja se pitää ratkaista. Ongelma-alue pitää analysoida, jotta voidaan kohdentaa kehittämisen tarpeen tarkemmin. Kehittyminen vaatii paljon resursseja ja voimavaroja selvittää sitä mikä on kehittämisen kohde ja minkälainen tarve on olemassa. Suunnittelu on iso osa kokonaisuuden kannalta ja siksi siinä on syytä olla huolellinen. Lopputulos on parempi, kun suunnitteluun on varauduttu huolella. (Carlström & Hagman 1995:24)

Koska työ on kehittämistyö, täytyi tutustua jo olemassa oleviin materiaaleihin kunnolla. Parhaan lopputuloksen saamiseksi tietoa haettiin erilaisista julkaisuista, artikkeleista, tutkimuksista, joita oli tehty ulkomailla. Suomesta ei löydy tällä hetkellä tarpeeksi uutta tutkimusmateriaalia perehdytyksestä ja potilasturvallisuudesta ensihoidon saralla. Myös ulkomaisilta hakukoneilta tietoa löytyi niukasti. Päädyttiin luomaan yksinkertainen sisältö kansiolle, jonka pystyy tulevaisuudessa siirtämään www-pohjaiseksi lähteeksi työntekijöille. Kansio on luotu yhtenäistämään tapoja jotka tähän asti ovat olleet hajanaiset ja vaikeasti löydettävissä. Alueen yhtenäistämisen ensimmäinen suurempi askel kohti parempaa kokonaisuutta on nyt tehty.

2.3 Arviointi

Analyysi helpottaa selvittämään, kuinka voimme selvästi ilmaista ajatuksemme. Kehittämialueen ja ongelma-alueen analysointiin täytyy olla jokin yksinkertainen tapa joka on merkityksellinen ja realistinen. Tavalle ei ole olemassa mitään yhdenmukaista

ohjetta. Tapa täytyy itse selvittää ja se on haasteellista koska muuttuvina tekijöinä on yksilön toimintatapa ja kehittämisalueen ympäristö ja resurssit. Tavoitteen muotoilussa hahmotamme käytännöllisen työsuunnitelman toimintatavalle, jolla ylätämme tavoitteeseen. Tavoitteen on ehdottomasti oltava realistinen. (Carlström & Hagman 1995:25 - 26)

Kansio toteutettiin sähköisenä kansiona, josta Kanta-Hämeen henkilökunnan on helppo hakea tietoa. Kansioon on toteutettu alakansioita, joissa on pääotsikoita kuten hoito-ohjeet, potilasturvallisuus, työturvallisuus, koulutus jne. alakansioista löytyy paikalliset ohjeet, esim. Forssa eri kuin Hämeenlinnan seutukunta, jotka on pyritty huomioimaan Kanta-Hämeen toiveiden mukaan. Kansiosta tulisi löytyä kaikki tarpeellinen eikä mitään ylimääräistä.

2.4 Kriittinen pohdinta

Arvioinnissa tapahtuu kaksi askelta. 1. Tulos kehittämistyön muokkauksesta ja selvityksestä. 2. Päätös ja pohdinta tuloksesta (Carlström & Hagman 1995:27).

Arvioinnin ensimmäisessä askeleessa tarkastellaan, kuinka kehittämistyötä on onnistuttu kehittämään konkreettisesti. Eron vanhan ja uuden välillä on oltava selkeä, jotta voidaan tulla tulokseen kehittämistyö. Kehittämistyön osana on myös tuoda mukaan jotain uutta. Arvioinnin toisessa askeleessa käydään läpi miten on onnistuttu kehittämään olemassa olevaa kansiota nykyiseen verrattuna. Tärkeätä on pohtia kriittisesti omaa työtä jonka lopputuloksena pitäisi olla selkeästi parempi edelliseen verrattuna. Kriittisessä pohdinnassa voidaan tulla tulokseen, että kehittämistyö ei ole kehittynyt niin konkreettisesti kuin on suunniteltu. Silloin on syytä miettiä onko työ sinällään valmis ja miten sitä voisi vielä parantaa.

Kansion toteuttaminen projektina oli haastava. Tähän ei ole yhtä oikeaa ratkaisua. Artikkelien seulominen oli työlästä. Vaikka käytimme ”oikeita” hakusanoja, niin joukkoon mahtui silti muutakin. Teimme kansion toiveiden mukaan ja lisäsimme joukkoon vähän luovuutta. Lopputuloksena on sisällöltään ytimekäs paketti perehdytystä ja potilasturvallisuutta tämänhetkisten normien mukaan. Aineistoa täytyy jatkuvasti päivittää. Päivittämisen on oltava johdonmukaista sekä säännöllistä toimintaa.

2.5 Kehittämisiäideoita jatkoa ajattelen

Tärkeä kehittämistyön jatkon kannalta on seuraus jatkossa tapahtuvassa toiminnassa. Kuinka kokemusta/ tulosta voidaan parhaiten hyödyntää tulevassa suunnittelussa ja työssä. On syytä pohtia minkälaisia edellytyksiä on ja mitä esteitä kehittämistyössä on, sekä mikä on lähtökohta ja päätös kehittämistyössä. Ideaali tilanne olisi että kehittämistyö on jatkumo, jolle ei ole varsinaista päätepistettä vaan työ elää omaa elämäänsä. (Carlström & Hagman 1995:28)

Kehittämistyön osana on yhtenäistää kaikki ambulanssit samanlaisiksi: Sisällön oltava identtisiä paikasta riippumatta mm. lääkepakin sisällön yhtenäisyys. Työntekijän siirtyminen tilapäisesti eri paikkakunnalle töihin tulee olla mahdollisimman joustavaa, jolloin löytyisivät yhteneväiset varusteet, koulutuspäivät, viikkohuoltopäivät jne.. Ihanteellinen tilanne johon tulisi pyrkiä, olisi sellainen, jossa vain paikkakunta ja työkaverit ovat muuttuvia tekijöitä. Tämä osaltaan parantaa myös potilasturvallisuutta, koska muuttuvia tekijöitä on vähemmän.

3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on noussut useissa puheissa esille. Poliitikot, lääkärit, terveydenhuollon työntekijät ja yrittäjät puhuvat usein potilasturvallisuudesta ja erityisesti potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Mitä potilasturvallisuus tarkoittaa? Mitkä ovat potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet?

Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Sitä voidaan pohtia niin yksittäisen potilaan kuin kokonaisen organisaation kannalta. Terveystieteiden alan järjestöt ovat laatineet omat määritelmänsä potilasturvallisuudesta. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut myös potilasturvallisuusstrategian. Eduskunnan säätämän 1.5.2011 voimaan tulleen Terveystietolain 8 § ottaa kantaa potilasturvallisuuteen seuraavasti:

Terveystieteiden toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveystietolaki 2010)

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010)

3.1 Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet

3.1.1 Potilasturvallisuus

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO määrittelevät sanan potilasturvallisuus seuraavasti:

Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta; potilaan näkökulmasta sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa; kattaa sekä hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden että laiteturvallisuuden; osa hoidon laatua. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:5)

Tämän määritelmän mukaan potilasturvallisuuden tulee olla kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien tavoite. Potilasturvallisuus tulee huomioida organisaatioiden kaikilla tasoilla ylimmästä johdosta yksittäisen työntekijän tasolle. Määritelmässä ei puhuta yksittäisestä työntekijästä vaan isommasta yksiköstä. Potilasturvallisuutta tulee edistää muuttamalla koko yksikön toimintaa, eikä keskittyä yksilöiden tekemiin virheisiin. Organisaation tavoitteena täytyy olla potilaan suojaaminen haitalta. Toisin sanoen hoito ei saa huonontaa potilaan terveyttä. Määritelmä jakaa potilasturvallisuuden kolmeen alakategoriaan: laiteturvallisuuteen, lääkitysturvallisuuteen ja hoidon turvallisuuteen. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:5)

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013 sanoo potilasturvallisuudesta seuraavasti:

Potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Siinä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle tarpeetonta haittaa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009:11)

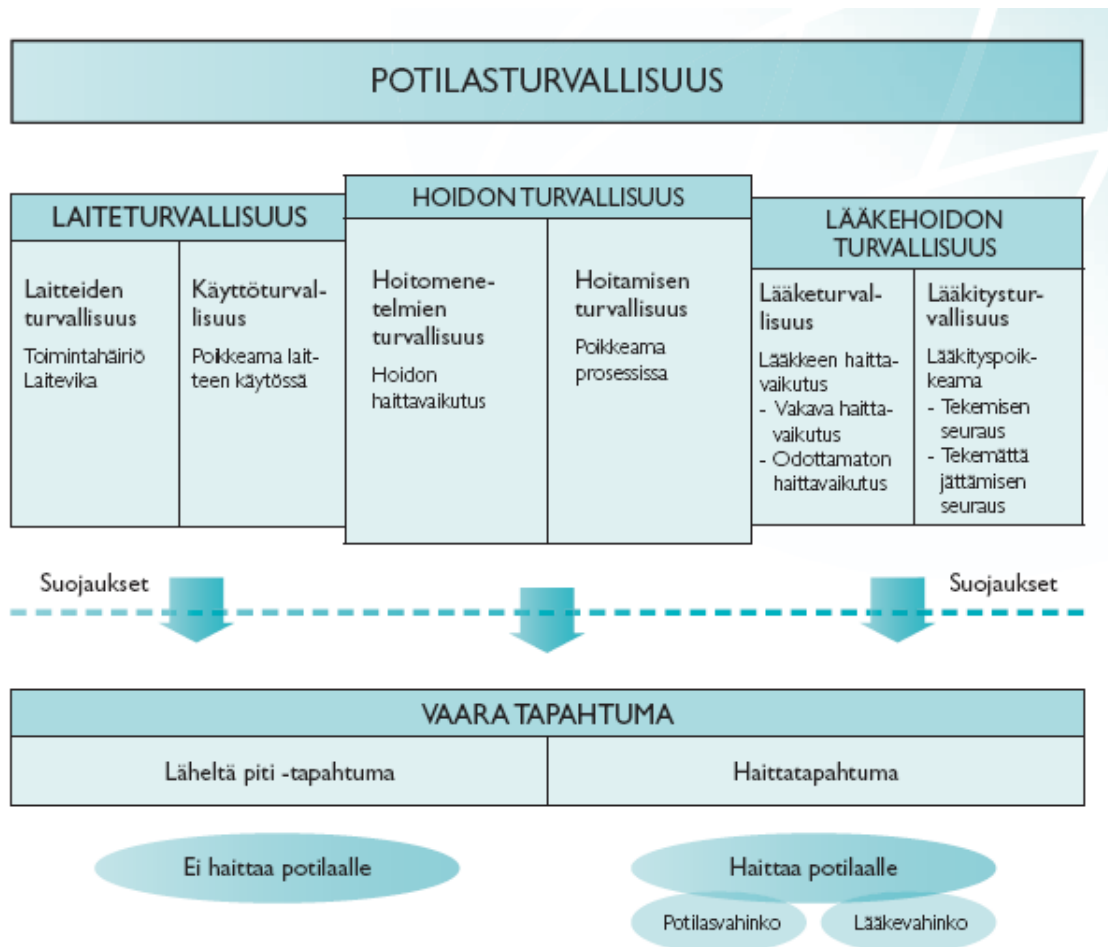
Toimintayksikössä potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuden edistäminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa. Kokemuksen mukaan potilasturvallisuus taataan parhaiten siirtämällä huomio yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä

potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen sekä arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä olevia riskejä. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009:12)

Potilasturvallisuusstrategia edellyttää, että hoidon tarve arvioidaan. Pitäisi antaa oikeaa hoitoa oikeille potilaille. Turvallisuuden takaamiseksi, pitäisi aina harkita toimenpiteen hyödyt ja haitat. Vasta tämän jälkeen voidaan tehdä päätös hoitolinjasta. Hoitolinjan valintaan tulee vaikuttaa myös käytössä olevat resurssit ja työskentely-ympäristö. Hoitojen täytyy olla tutkitusti turvallisia ja vaikuttavia. Kaiken toiminnan täytyy tähdätä potilaan hyvinvoinnin edistämiseen. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009:11-12)

Toimintayksiköllä täytyisi olla yhteiset käytännöt siitä, kuinka potilaiden turvallisuutta edistetään. Kaikkien toimintayksikön jäsenten tulee noudattaa yhteisiä käytäntöjä. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009:12)

Kuviossa 1 kuvataan potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet potilasturvallisuus sanaston mukaan.



Kuvio 2. Potilasturvallisuus (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:7)

3.1.2 Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuus käsittää kaiken terveydenhuollossa käytettäviin laitteisiin liittyvän turvallisuuden. Laiteturvallisuuteen liittyy oma lainsäädäntö ja siihen perustuvat menettelyt (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994). Laitteiden toimintahäiriöt ja vialliset laitteet voivat vaarantaa potilaan turvallisuuden. Teknisten laitteiden käyttäjät, aiheuttavat riskin potilaalle. Oikein toimivakin laite väärinkäytettynä voi olla riski potilaalle. Käyttäjällä tulee olla riittävä osaaminen laitteiden käytöstä, jotta laitteiden käyttö olisi turvallista. Esimerkiksi kaikki happi saturaatio mittarit eivät erota happea ja häkää, jolloin mittari voi antaa liian suuren hapetusarvon.

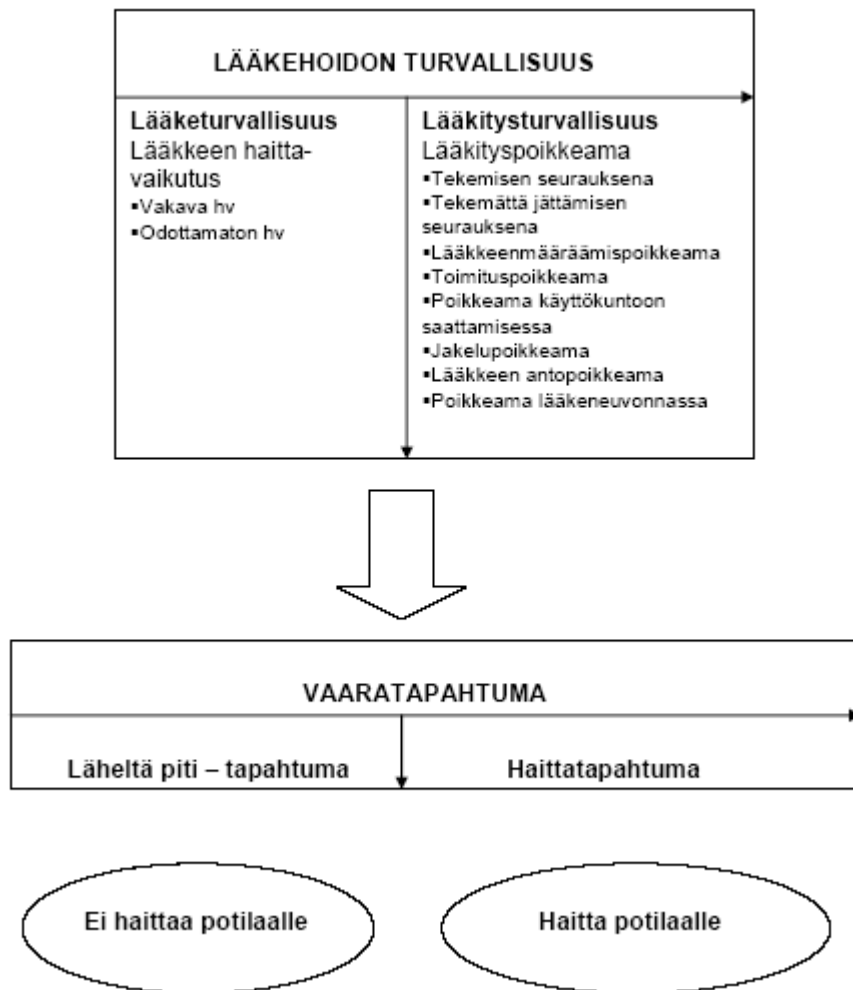
(Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

3.1.3 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus koostuu kahdesta osasta: hoitomenetelmien turvallisuudesta ja hoitamisen turvallisuudesta. Hoitomenetelmillä tässä tarkoitetaan yksikön hoito-ohjeita ja ennalta sovittuja toimintamalleja. Hoitomenetelmien tulisi olla turvallisia ja vaikuttavia. Hoitomenetelmien tulee olla tutkimukseen perustuvia. Hoitotapahtumien aiheuttamat riskit tulisi pyrkiä poistamaan. Organisaation pitää oppia virheistä. Hoitamisen turvallisuuden vaarantavat sovitusta menetelmistä poikkeaminen, joko vahingossa tai tahallisesti. Hoitamisen turvallisuus on jokaisen työntekijän asia. Turvallinen hoitaminen edellyttää vastuun ottamista omasta työstään. Hoitaja on vastuussa potilaan turvallisesta hoitamisesta. Johdon vastuulla on mahdollistaa turvallinen hoito ja hoitomenetelmät. Potilasturvallisuus tulee ottaa huomioon aina hoitoja suunniteltaessa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

3.1.4 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus on kuvattu kuviossa 2. Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa kahteen eri osaan: lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)



Kuvio 3. Lääkehoidon turvallisuus (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

Näistä lääketurvallisuus tarkoittaa lääkeaineen aiheuttamia riskejä ja vaaroja. Jokaisella lääkkeellä on toivottu vaikutus ja haittavaikutuksia. Haittavaikutukset voivat olla lieviä tai vakavia. Esimerkkinä lievistä haittavaikutuksesta on nitron aiheuttama päänsärky, vakavasta morfiinin aiheuttama hengitys lama. Haittavaikutukset ovat myös tiedossa olevia tai yllättäviä. Yllättävä haittavaikutus on esimerkiksi anafylaktinen reaktio lääkeaineesta. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Lääkitysturvallisuus käsittää lääkkeen ottamiseen, annosteluun liittyvät riskit. Lääkehoitoa toteuttavat ihmiset, tämä mahdollistaa tahalliset ja tahattomat riskit. Lääkettä annetaan tai otetaan liikaa. Lääkeaine voi olla väärä. Annostelutapa voi olla väärää. Sekoitetaan kaksi samalta kuulostavaa lääkettä toisiinsa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Lääkehoidon turvallinen suorittaminen edellyttää toimijalta riittävää tietoa lääkkeiden vaikutuksista ja haittavaikutuksista. Lisäksi täytyy tietää miten ja mihin lääkkeet annostellaan. Lääketieteen kehityksen ja uusien lääkkeiden käyttöön oton vuoksi, tarvitaan jatkuvaa koulutusta. Sosiaali- terveysministeriön julkaisema Turvallinen lääkehoito–opas antaa ohjeita, kuinka lääkehoito tulisi järjestää ja mitä se vaatii. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

3.1.5 Suojaukset

Suojaukset ovat tietoisesti ja järjestelmällisesti suunniteltuja rakenteita ja toimintamalleja, joiden tarkoitus on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää poikkeaman johtaminen vaaratapahtumaksi. Suojaukset ehkäisevät virheiden syntymistä.

Esimerkkinä suojauksesta on lääkkeiden tuplatarkistus, jolloin kaksi hoitajaa tarkistaa lääkkeen oikeellisuuden. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

3.1.6 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtuma on tapahtuma, joka vaarantaa potilaan turvallisuuden. Vaaratapahtuma aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

3.1.7 Läheltä piti -tapahtuma

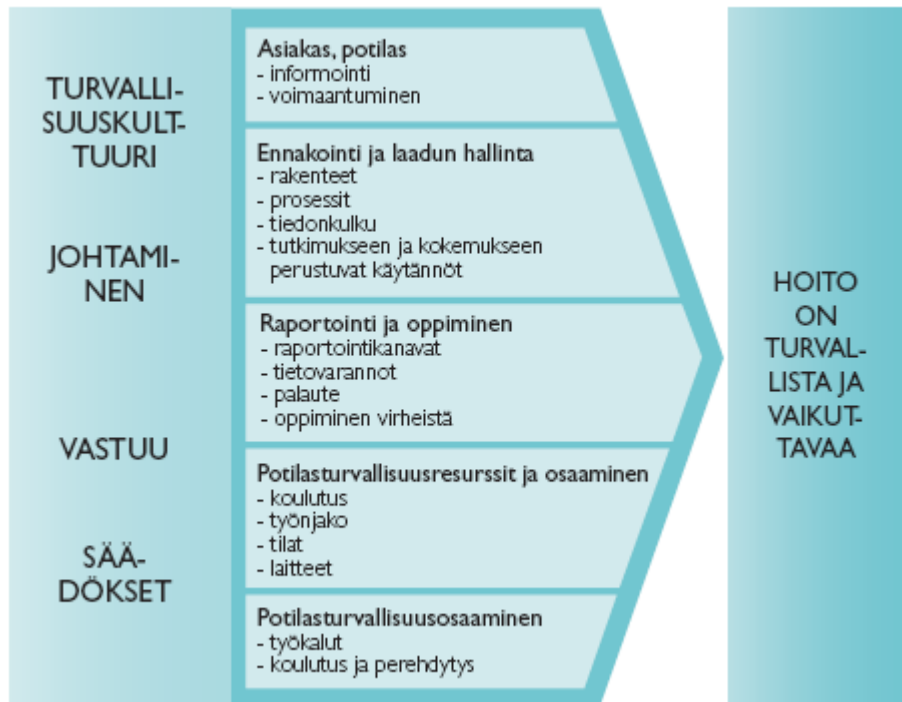
Läheltä piti -tapahtuma on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin, joko sattumalta tai koska vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset estettiin. Läheltä piti -tapahtumasta ei aiheudu haittaa potilaalle. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

3.1.8 Haittatapahtuma

Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitta on ohimenevä tai pysyvä ei-toivottu vaikutus. Haitta voi olla potilaan kokemana. Haitta voi olla hoitohenkilökunnan toteama, vaikka potilas ei itse sitä tiedosta. Haittatapahtumat jakaantuvat potilasvahingoksi ja lääkevahingoksi. Potilasvahinkolaki 879/1998 määrittelee potilasvahingon. Potilasvahinko on sairaanhoidon yhteydessä aiheutunut sairaus, vamma, terveydentilan pysyvä tai tilapäinen huonontuminen tai kuolema. Lääkevahinko on ruumiillinen sairaus tai vamma tai vakava psyykinen sairaus, jonka on aiheuttanut lääke. (Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto 2007:3-7)

3.2 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 -2013

Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisi ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuonna 2009. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö löytyy kuviossa 1. Potilasturvallisuusstrategia asettaa terveyden huollon toimijoille tavoitteita, joiden tulisi täytyä vuoteen 2013 mennessä. Strategian tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta Suomessa. Se tarjoaa tietoa ja työkaluja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tärkein vaatimus, jonka strategia antaa on vaatimus potilasturvallisuus suunnitelman laatimisesta. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)



Kuvio 4. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

3.2.1 Potilaaseen liittyvät tavoitteet

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on ottaa potilas mukaan omaan hoitoonsa. Potilaalle annetaan vastuuta omasta hoidostaan ja näin myös potilasturvallisuudesta. Käytännössä potilaalle tulee antaa mahdollisuus valita kuinka häntä hoidetaan. Tämä edellyttää muutoksia terveydenhuollon työtapoihin. On siirryttävä nykyisestä lääkäri päättää mitä tehdään toimintamallista pois. Uudessa työtavassa henkilökunnan tulee tarjota potilaalle vaihtoehtoja kuinka hoito toteutetaan. Potilaalla on oikeus tietää, mitä riskejä hoitoihin liittyy. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Potilaille ja omaisille tulee antaa mahdollisuus vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Palautteen antaminen tärkein tapa, jolla potilaat ja omaiset voivat vaikuttaa. Henkilökunnan tulee kannustaa palautteen antamista. Palautteen antajalle tulee antaa palautetta palautteestaan mahdollisimman nopeasti. Palautteen antajalle tulee kertoa, mihin toimenpiteisiin palaute on johtanut. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

3.2.2 Organisaatioon liittyvät tavoitteet

Potilasturvallisuusstrategia edellyttää riskien ja laadunhallintajärjestelmien käyttämistä. Riskit tule kartoittaa ja kehittää toimintatavat mahdollisimman turvallisiksi Riskejä tulee ehkäistä suunnitelmallisesti. Prosessien pitää perustua tutkimuksiin ja kokemukseen. Organisaation tulee hyödyntää muiden toimijoiden käytäntöjä. Toisin sanoen kaikkea ei tarvitse keksiä itse, vaan hyviä käytäntöjä voi löytää esimerkiksi ilmailusta. Laadukas toiminta on osa potilasturvallisuutta. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Suunnitelmallisuus on tärkeää. Potilasturvallisuusstrategia edellyttää terveydenhuollon toimijoilta potilasturvallisuus suunnitelmaa vuoteen 2013 mennessä. Suunnitelmassa tulee ennakoita tulevia turvallisuusriskejä. Lisäksi organisaatiossa tulee olla nimettyinä potilasturvallisuutta koordinoivat henkilöt. Potilasturvallisuus tulee sisällyttää toimintasuunnitelmiin. Organisaation talouden pidossa tulee antaa määräraha potilasturvallisuuden ylläpitämiseen ja kehittämiseen. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Terveydenhuollon toimijalla tulee olla selkeät menettelytavat poikkeama- ja vaaratapahtumien raportointiin, seuraamiseen ja käsittelyyn. . Raportoimisen tulee olla yksinkertaista. Kaikki poikkeamat tulee raportoida, jotta niistä voidaan oppia. Raportoinnissa noudatetaan valtakunnallisia linjauksia. Poikkeaman syyt pitää selvittää. Toimintamalleja pitää tarkastella ja muuttaa, jotta vaarat ja poikkeamat voidaan välttää. Poikkeamailmoituksista pitää tehdä tilastoja. Tilastot tulee olla kaikkien työntekijöiden nähtävissä. Valtakunnallisia tilasto ja indikaattori tietoja käytetään potilasturvallisuutta parantamaan. Ilmoitukset tulee käsitellä systemaattisesti. Käsittelyn tulee olla nopeaa. Asianosaisille on tiedotettava käsittelyn etenemisestä. Käsittelyn tarkoituksena on muuttaa käytännöt niin, että poikkeaman tai vaaran mahdollisuus pienenee. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Haittatapahtumien jälkihoitoon tulee olla yhteisesti sovitut toimintatavat. Haittatapahtumat tulee käsitellä avoimesti. Avoimuus lisää luottamusta kaikissa osapuolissa. Haittatapahtumista saatava tieto on analysoitava ja julkistettava, jotta kaikki voivat oppia haittatapahtumasta. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Vuoteen 2013 mennessä henkilöstön tulee olla perehdytetty potilasturvallisuuden menettelytapoihin. Henkilöstöllä tulee olla riittävät perustiedot ja taidot potilasturvallisuudesta. Organisaation tulee järjestää jatkokoulutusta. Potilasturvallisuus otetaan huomioon koulutuksissa. Ammatillinen kehittyminen tulee mahdollistaa koko henkilöstölle. Johdon velvollisuus on tukea työntekijöiden ammatillista kasvua. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

Potilasturvallisuusstrategia asettaa tavoitteita organisaation koulutukselle. Potilasturvallisuus tulee integroida työntekijöiden perehdytykseen. Erityisesti tulee varmistaa opiskelijoiden, sijaisten ja määräaikaisten työntekijöiden perehtyminen. Organisaatiolla tulee olla valmius olla mukana potilasturvallisuuden tutkimuksessa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009)

3.3 Potilasturvallisuus ja perehdytys

Edellä on mainittu, että potilasturvallisuudesta ovat vastuussa kaikki terveydenhuollossa toimivat henkilöt. Henkilöstön on ymmärrettävä potilasturvallisuus osana laadukasta hoitoa. Potilasturvallisuuden tulisi olla työn keskeinen tavoite. Kaikkien organisaation huipulta yksittäiseen työntekijään tulee hallita potilasturvallisuuden perusasiat ja käsitteet.

Organisaatioiden tulee tarjota koulutusta ja perehdytystä potilasturvallisuus asioista. Potilasturvallisuusstrategian yhtenä tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on osa perehdytystä (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009). Potilasturvallisuus suunnitelmasta tiedottaminen kuuluu perehdytykseen. Uusien työntekijöiden perehdytyksessä on huomioitava potilasturvallisuus osaamisen kehittäminen. Perehdytyksellä voidaan yhdenmukaistaa toimintatapoja ja menetelmiä, ja näin edistää potilasturvallisuutta.

Uusi terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 ja THL:n potilasturvallisuusstrategia edellyttävät terveydenhuollon organisaatioilta potilasturvallisuus suunnitelman laatimista. Potilasturvallisuus suunnitelman laatiminen ja julkaiseminen antaa hyvän

työkalun perehdytykseen. Suunnitelmasta perehtyjä saa selville, miten organisaatiossa edistetään potilasturvallisuutta.

3.4 Potilasturvallisuus suunnitelma

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (1326/2010) 8 § edellyttää terveydenhuollon toimijoilta potilasturvallisuus suunnitelman laatimista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta asettaa vaatimukset potilasturvallisuus suunnitelman sisällölle.

Potilasturvallisuus suunnitelmasta tulee ilmetä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt ja toimijat. Henkilöstöjohtamisen periaatteiden ja käytäntöjen tulee tukea potilasturvallisuutta. Suunnitelmasta tulee ilmetä avointa turvallisuuskulttuuria ohjaavat arvot ja menettelytavat. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Henkilökunnalle tulee luoda menettelytavat, joilla se osallistuu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Menettelytapoihin sisältyy palautteen antaminen. Palautteen avulla työntekijä voi oppia uusia asioita. Työntekijä voi kehittää omaa toimintaa palautteen avulla. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Suunnitelmasta ilmenee henkilöstön perehdyttäminen potilasturvallisuuteen. Opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen tulee huomioida. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Tulee luoda palautteen anto järjestelmä potilaille ja heidän omaisille. Potilaille tulee tarjota tietoa ja tukea haittatapahtuman jälkeen. Miten nämä tehdään, tulee ilmetä potilasturvallisuus suunnitelmasta. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Suunnitelmassa tulee ennakoida ongelmia turvallisuudessa ja laadussa. Turvallisuusriskit tulee tunnistaa ja niitä tulee hallita. Vaaratapahtumien ja

haittatapahtumien raportoimiseen tulee luoda yhtenäinen järjestelmä. Ilmoitetuista tapahtumista tulee oppia. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Asetus edellyttää yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä sairaanhoitopiirin sisällä. Tämä tulee ilmetä potilasturvallisuus suunnitelmasta. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Potilasturvallisuus suunnitelman on käsiteltävä vähintään palveluiden saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, käytettävät terveydenhuollon laitteet, henkilöstö ja sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakaskirjamerkintöjen tekeminen. Tiedonkulku toiminta yksikön sisällä tulee ilmetä suunnitelmasta. Toimintayksiköiden välinen tiedonkulku tulee sisällyttää suunnitelmaan. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Potilasturvallisuus suunnitelmasta ilmenee miten henkilökunnalle koulutetaan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteita ja toimintakäytäntöjä. Potilasturvallisuus suunnitelman sisältöä tulee kouluttaa henkilöstölle. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

Potilaille ja heidän omaisille tulee tiedottaa potilasturvallisuus suunnitelmasta. Heidän mahdollisuuksista edistää laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta mm. palautteen antamisen kautta tulee tukea. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011)

4 PEREHDYTYS

4.1 Perehdytyksen sisältö

Perehdytys on työntekijän ja työnantajan etu. Molemmat hyötyvät riittävästä perehdyttämisestä työtehtävään. Työntekijä kokee saavansa riittävät valmiudet hoitaa työtä/ tehtävää. Työnantaja saa hyvin koulutetun henkilön joka omaa hyvät valmiudet kehittyä. Yksilön kehittyminen luo parempaa kuvaa osaamisen tasosta ja yrityskuva on myös silloin parempi.

Pelkkä työhön opastaminen ei nykyisissä työyhteisöissä enää riitä perehdytykseksi. Perehdytykseen kuuluu myös työyhteisöön, organisaatioon ja erilaisiin yhteistyötahoihin tutustumista. Perehdytys ei ole vain hyvä tapa vaan myös työlainsäädäntöön kirjattu velvoite. Huolellinen perehdytys on tietoinen valinta, jolla voi olla positiivinen vaikutus koko työyhteisöön. Perehdytykseen panostaminen on myös rekrytointivaltti. (HUS, 2010)

4.2 Lainsäädäntö

Alla on lueteltu lainsäädäntöä jotka liittyvät myös perehdytykseen. Lakinumerolla voi hakea täydellisen lain. Myöhemmin on kerrottu meidän mielestä ensisijaisesti huomioonotettavia lakeja. Kaikkia työhön liittyviä lakeja ei ole voitu ottaa huomioon, koska ne eivät varsinaisesti liity perehdytykseen kuin vain joiltain osin. Täydelliset lait ja asetukset löytyvät osoitteesta www.finlex.fi.

Perehdytyksen lainsäädäntöä:

- Työturvallisuuslaki 738/2002
(työn laadun ja työolosuhteiden edellyttämä ohjaus)
- Pelastustoimiasetus 857/1999 10 § turvallisuussuunnitelma
- Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 701/2006
- Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 ja 405/2004
- Asetus nuorten työntekijöiden suojelusta 128/2002
- Valtioneuvoston asetukset työntekijälle annettavasta opetuksesta, ohjauksesta ja kirjallisista työohjeista erityistä pätevyyttä vaativissa ammateissa ja tehtävissä laki 738/2002 erityisesti aiheeseen liittyvä §14

4.2.1 Työturvallisuuslaki

Työturvallisuuslaissa edellytetään muun muassa, että työnantaja antaa riittävän perehdytyksen työpaikan työolosuhteisiin, työvälineisiin, tuotantomenetelmiin sekä

turvallisuuteen ja terveyteen liittyvistä asioista. Perehdytystä on annettava aloitus-, muutos- ja käyttöönottilanteissa. Lisäksi ohjausta on täydennettävä aina tarvittaessa. Tämä perehdytysvelvollisuus ulottuu myös tilapäiseen/ vuokratyövoimaan. Perehdyttämisen ytimenä on aina työtehtävä. Olennaisena osana perehdytystä on myös tehtäväkohtainen työnopastus. Lisäksi perehdytysprosessi luo yrityskuvaa. Tämä kuva välittyy eteenpäin varsinkin nopeasti vaihtuvien työntekijäryhmien kuten esimerkiksi opiskelijoiden ja vuokratyövoiman ollessa kyseessä. Perehdyttäminen auttaa myös ymmärtämään työntekijän omaa osuutta yrityksen toiminnassa sekä työvaiheiden syy-seuraussuhteissa. Kokonaisuuden hahmottaminen lisää työntekijän motivaatiota. (Hyvä perehdytys-opas 2007:8), (Työturvallisuuslaki 738/2002)

4.2.2 Turvallisuussuunnitelma 10 §

Jokaisessa työpaikassa on oltava turvallisuussuunnitelma, joka täyttää vähintään lainmukaiset vaatimukset.

Pelastustoimilain 9 §:n 3 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on selvitettävä:

- 1) vaaratilanteet ja niiden vaikutukset;
- 2) toimenpiteet vaaratilanteiden ehkäisemiseksi ja suojautumismahdollisuudet;
- 3) suojeluhenkilöstö, sen varaaminen ja kouluttaminen sekä muun henkilöstön perehdyttäminen suunnitelmaan;
- 4) tarvittava suojelumateriaali; sekä
- 5) suunnitelma toiminnasta erilaisissa onnettomuus-, vaara- ja vahinkotilanteissa.

4.2.3 Työntekijälle annettava opetus ja ohjaus 14 §

Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus huomioon ottaen:

- 1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai

työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista;

2) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta työn haittojen ja vaarojen estämiseksi sekä työstä aiheutuvan turvallisuutta tai terveyttä uhkaavan haitan tai vaaran välttämiseksi;

3) työntekijälle annetaan opetusta ja ohjausta säätö-, puhdistus-, huolto- ja korjaustöiden sekä häiriö- ja poikkeustilanteiden varalta; ja

4) työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta täydennetään tarvittaessa.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta sekä kirjallisista työohjeista sekä niistä ammateista tai tehtävistä, joissa vaaditaan erityistä pätevyyttä, sekä tällaisen pätevyyden osoittamisesta. Pätevyyden osoittamiseksi hyväksytään myös ulkomailla suoritettu tutkinto, todistus tai muu koulutuksesta annettu asiakirja sen mukaisesti kuin siitä säädetään Euroopan yhteisön yleisen tutkintojen tunnustamisjärjestelmän voimaantulon jälkeen annetussa laissa (1597/1992) tai määrätään Suomessa sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa.

4.3 Perehdytyksen tavoite

Yksi perehdyttämisen tavoitteista on tapaturmien ja työstä aiheutuvan sairastumisen vaaran välttäminen. Työnantajan onkin varmistettava, että kaikki työntekijät saavat tarpeelliset tiedot työhön liittyvistä työpaikan vaara ja haittatekijöistä riippumatta siitä, käyttävätkö he itse niitä työvälineitä. Tämä sääntö koskee myös muiden työnantajien palveluksessa olevaa, työpaikalla työskentelevää henkilöstöä, kuten esimerkiksi vuokratyövoimaa. (Hyvä perehdytys-opas 2007:9)

4.4 Perehdyttäminen prosessina

Perehdyttäminen voidaan kuvata prosessina. Se voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin:

Ennen rekrytointia

Rekrytointivaihe

Ennen töihin tuloa

Vastaanotto

Ensimmäinen päivä

Ensimmäinen viikko

Ensimmäinen kuukausi

Koeajan päätyttyä

(Työsuhteen aikana)

Työsuhteen päätyminen

(Perehdyttämisen pelikentällä Kupias & Peltola 2009:102)

4.4.1 Ennen rekrytointia

Perehdyttäminen tai perehdyttämisen valmistelu alkaa jo ennen rekrytointia. Tällöin mietitään tulevan tehtävän vaatimuksia ja siinä tarvittavaa osaamista. Joskus tehtävä on valmiina ja sen rajat ovat selkeät ja organisaatiossa tiedetään melko tarkkaan millaista henkilöä haetaan. Joskus taas haetaan pikemminkin ”hyvää tyyppiä” täydentämään organisaation osaamista eikä kovin selkeää määritelmää voikaan tehdä etukäteen.

Perehdyttämisen painopiste määräytyy tästä tilanteesta.

(Perehdyttämisen pelikentällä 2009:102)

4.4.2 Rekrytointivaihe

Rekrytointiprosessi on erittäin tärkeä perehdyttämisvaihe. Rekrytointivaiheessa hakijoille kerrotaan sekä tehtävän, työyhteisön että organisaation erityispiirteistä ja vaatimuksista. Samalla organisaatio saa tietoa hakijoiden ajatuksista, näkemyksistä, potentiaalista ja osaamisesta. Haastattelujen aikana alkaa uuden työntekijän osaamisen kehittäminen. Jatkoperehdyttämiselle voidaan hyvillä rekrytointikäytännöillä taata erinomainen pohja. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:102 -103)

4.4.3 Ennen töihin tuloa

Kun valittu henkilö on tiedossa, on helpompi alkaa suunnata tulevaa perehdyttämistä. Jos tulokas perehdytetään tiettyyn selkeärajaiseen tehtävään, painopiste on tehtävän vaatimuksissa ja niihin perehdyttämisessä, eli sopeuttavassa perehdyttämisessä. Jos tulokas tulee organisaation sen osaamista täydentävänä tyyppinä, painopiste perehdyttämisessä on sen varmistaminen, että organisaatio saa tulokkaasta irti kaiken mahdollisen täydentävän osaamisen. Tällöin painopiste on dialogisessa perehdyttämisessä. Molemmissa tapauksissa tarvitaan kuitenkin perusperehdyttämistä eli työsuhteen alkuun liittyvät käytännön asiat täytyy hoitaa, työyhteisön voimassaolevat pelisäännöt pitää perehdyttää, työtovereihin täytyy tutustuttaa, organisaation arvot, strategiat ja niin edelleen on käytävä läpi. Valinnan jälkeen tulokkaan perehdyttämisen koordinoivan henkilön kannattaa ottaa yhteyttä tulokkaaseen. Yhteydenotossa koordinoija laatii perehdyttämissuunnitelman. Tulokas saa yhteyshenkilön ja perehdyttämisestä vastaavan henkilön, jolta voi kysyä epäselvistä asioista. Uuteen työhön on helpompi ja mukavampi tulla, kun vastassa on tuttu henkilö. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:103)

4.4.4 Vastaanotto

Vastaanotossa tulokas saa ensivaikutelman koko työyhteisöstä ja hyvä alku kantaa pitkälle. Huonoa alkua taas on vaikea paikata myöhemmin. tämän vuoksi vastaanottoon kannattaa panostaa. Tärkeintä on että tulokas tuntee itsensä tervetulleeksi ja odotetuksi. Vastaanottamassa kannattaa olla, jos mahdollista, tulokkaan esimies. Rauhallinen ja ystävällinen vastaanotto vaikka kahvikupin äärellä antaa hyvän alun varsinaiselle työlle. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:103 -104)

4.4.5 Ensimmäinen päivä

Ensimmäisen päivä aikana hoidetaan kiireisimmät käytännön asiat kuten avainten luovuttaminen, kulkuluvat ja muut tärkeät työn aloittamista helpottavat luvat tai käytännöt. Kaikki ne luvat ja työvälineet, jotka voi hankkia etukäteen, on syytä hoitaa jo hyvissä ajoin ennen tulokkaan aloittamista. Ensimmäisen päivän aikana tulokkaalle

esitellään hänen työpisteensä, lähimmät työtoverit sekä työtilat. Itse työhön liittyviä asioita käydään myös läpi. On tärkeää, että tulokkaalla on riittävästi tekemistä, mutta tietoa ei tule niin paljon, että sitä ei pysty omaksumaan. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:105)

4.4.6 Ensimmäinen viikko

Ensimmäisen viikon aikana on tärkeää, että tulokas pääsee kiinni työhönsä. Tätä auttaa kokonaiskuvan saaminen uudesta työstä sekä tutustuminen työyhteisöön ja organisaatioon. Työn, työyhteisön ja organisaation luonteesta riippuen perehdyttäminen tulee järjestää niin, että se on mahdollisimman tarkoituksenmukaista. Ensimmäisen viikon aikana tulokas saa parhaimmillaan ”ensiapupakkauksen”, jonka avulla pääsee hyvin työnalkuun. Jokainen tulokas haluaa olla hyödyksi uudessa työssään ja tämän vuoksi on hyvä päästä kiinni ”oikeisiin töihin” mahdollisimman pian. Näin tulokas voi linkittää perehtymistä omiin työtehtäviinsä ja tarkastella yleisimpiä asioita konkreettisten työtehtävien kautta.

Todellisen ”ensiapupakkauksen” sisältö on tarkkaan harkittu. Sillä päästään alkuun hätätilanteen hoitamisessa. Näin pitäisi olla myös työpaikan ensiapupakkauksen laita. On mietittävä mistä tiedoista ja taidoista on hyötyä sekä yrityksen että tulokkaan kannalta. Minkälaisella pakkauksen sisällöllä uusi työntekijä saa parhaimmat onnistumisen elämykset? Ja toisaalta, millä vältetään pahimmat virheet? Ensimmäisen viikon aikana tulokkaan kokemukset ja osaaminen tulee selvittää ja tämän pohjalta laatia tai täsmentää hänen oppimistaan tukeva perehdyttämissuunnitelma. Näin tulokkaalle syntyy kuva siitä, mihin hänen tulee perehtyä selvitäkseen työstä riittävän itsenäisesti. Ensimmäisen työviikon lopulla on hyvä järjestää lyhyt palautekeskustelu perehtymisen ja perehdyttämisen ensivaikutelmista. Samalla voidaan arvioida, mihin asioihin pitää erityisesti jatkossa panostaa ja mitä voidaan jättää vähemmälle. Perehdyttämisohjelmasta ei kannata laatia liian tiivistä. Tärkeää on opastaa, mistä löytyy lisätietoa. Kaikkia yksityiskohtia ei voi millään pitää mielessä ja työn alussa kannattaakin keskittyä pikemmin kokonaisuuksien hahmottamiseen kuin pieniin yksityiskohtiin. Perehdyttämisohjelmaa voi pitää liian tiiviinä, jos tulokas ei ehdi tehdä yhtään omia, tulevia töitään. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:105 -106)

4.4.7 Ensimmäinen kuukausi

Ensimmäisen viikon jälkeen on tarkoitus, että tulokas pääsee kiinni tuottavaan työhön ja sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Perehdyttämisen ei tarvitse mennä vain niin päin, että tulokas sopeutuu (vrt. perehdyttämiskonsepti). Ensimmäisen kuukauden aikana on jo oltava mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään, jotka parhaimmillaan johtavat uusiin ideoihin toimintatapojen kehittämiseksi. Vastaanottavalla esimiehellä ja koko työyhteisöllä pitää olla vilpitön halu ja kyky ottaa vastaan palautetta ja into kehittää omaa toimintaansa. Muuten voi käydä niin, että tulokasta kyllä yllytetään kertomaan omia näkemyksiään, mutta ollaan kiusaantuneita ja ärsyyntyneitä, jos toimintaa kritisoidaan. Toki tulokkaiden tavoissa antaa palautetta on eroja. Toiset ovat taitavampia kuin toiset. Toiset saavat kriittisenkin palautteen kuulostamaan hyvältä idealta ja toiset taas tungettelevalta kritisoinnilta. Organisaation toimintatapa vaikuttaa paljon siihen, millainen liikkumavara perehdyttämisessä on ja millainen tasapaino sopeuttavan ja dialogisen perehdyttämisen välillä vallitsee.

Ensimmäisen kuukauden aikana päävastuu perehtymisestä siirtyy vähitellen perehtyjälle itselleen. 1-2 kuukauden työssäolon jälkeen olisi hyvä käydä perehdyttäjän kanssa palautekeskustelu, jossa arvioidaan sekä perehtymistä että perehdyttämistä. Näin tarkistetaan, onko tulokkaalla organisaation puolesta riittävät mahdollisuudet onnistua työssään ja onko perehdyttäminen järjestetty riittävän tasokkaasti. Tässä palautekeskustelussa tulokas voi saada palautetta omasta toiminnastaan ja hän voi tarvittaessa tehdä muutoksia siihen hyvissä ajoin ennen koeajan päättymistä. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:106 -107)

4.4.8 Koeajan kuluessa

Koeaika on usein lain sallimat 4 kuukautta. Perehdyttämiseen liittyvä kehittämisprosessi on mahdollisesti lyhyempi. Perehtyminen jatkuu suunnitelman tai tarpeen mukaan. Ennen koeajan päättymistä, pidetään esimiehen johdolla koeaikakeskustelu, jossa voidaan molemmin puolin arvioida perehdyttämisen ja perehtymisen onnistumista ja

jatkotarvetta. Tällöin punnitaan myös rekrytoinnin onnistumista ja työsuhteen jatkumista. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:109)

Moniin tehtäviin perehdyttäminen jatkuu pidempään kuin neljä kuukautta. Perehdyttäminen suunnitellaan aina tarpeen mukaan riittävän pitkäksi tai esimerkiksi kesä- ja kausityöntekijöiden kohdalla riittävän lyhyeksi. Pääasia on, että perehtyjä saa riittävän hyvän alun työlleen. Kaikkea ei voi ja tarvitse saada selville yksin, yrityksen ja erehdyksen kautta. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:109)

4.4.9 Työsuhteen päättyessä

Perehdyttäminen voi päättyä myös siihen, että työntekijä jättää yrityksen. Lähtö voi olla hyvinkin nopea irtisanomisperusteesta tai koeaikapurusta johtuen. Se voi olla myös etukäteen tiedossa oleva tapahtuma, esimerkiksi kesätyöntekijöiden tai muiden määräaikaisten työntekijöiden ollessa kyseessä tai muu luonnollinen päätepiste pitkällekin työsuhteelle.

Yrityksestä lähtö ei aina ole toivottu tai tapahdu toivotulla tavalla. Tyyliopisteisiin voi kuitenkin pyrkiä. Lähtevä työntekijä on oppinut paljon tai ainakin jotain yrityksestä ja sen toimintatavoista. Hän on myös potentiaalinen asiakas. On järjetöntä olla pyytämättä häneltä palautetta. Lähtökeskustelussa on hyvä kysyä myös perehdyttämisen onnistumisesta. Pitkän työsuhteen päättyessä on erityisen tärkeää, että työntekijää haastatellaan arvostavasti, sillä hänellä on paljon kokemusta ja näkemyksiä, joita kannattaa ehdottomasti hyödyntää yrityksessä tai organisaatiossa. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009:109 -110)

5 KIRJALLISUUSKATSAUS

5.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyöhön haettiin tietoa monesta lähteestä. Tietoa haettiin kirjoista, internetistä, ammatillisista lehdistä. Käyttämämme kirjat on löydetty joko Helsingin kaupunginkirjastosta tai Arcadan kirjastosta. Kirjojen hakemisessa hakukoneina käytimme pääkaupunkiseudun kirjastojen HelMet hakua ja Arcadan kirjaston Arken hakua. Hakusanoina käytimme sanoja: ”ensihoito”, ”potilasturvallisuus”, ”perehdytys”. Internetistä etsimme tietoa hakukone Googlen kautta. Hakusanoina käytimme edellä mainittuja sanoja. Lisäksi teimme systemaattiset tiedon haut sekä potilasturvallisuuteen että perehdytykseen.

Potilasturvallisuuteen liittyvä systemaattinen tiedon haku tehtiin kahdessa osassa. Ensin 28.9.2010 etsittiin tietokannoista Cinahl, Medic ja PubMed. Hakusanoja, joita käytettiin, olivat: ”potilasturvallisuus”, ”ensihoito” ja englanninkieliset: ”patient safety”, ”emergency medical” ja ”prehospital”. Cinahl tietokannasta löytyi sanojen yhdistelmällä 17 artikkelia. Medic tietokanta antoi sanojen yhdistelmällä kolme artikkelia suomalaisesta ensihoitoa käsittelevästä lehdestä Systolesta. PubMed antoi sanojen yhdistelmälle 32 osumaa.

Toinen potilasturvallisuuteen liittyvä systemaattinen tiedon haku tehtiin 11.1.2010. Tietokanta oli Academic Search Elite ja hakusanat ”patient safety” ja ”emergenc*”. Rajaukseksi oli laitettu koko tekstin löytyminen. Hakusanojen yhdistelmä tuotti 149 osumaa. Haku rajattiin edelleen niin että vanhimmat artikkelit saivat olla vuodelta 2007, näin saatiin 85 artikkelia. Abstrakteja selaamalla karsittiin artikkelit kymmeneen kiinnostavimpaan, jotka luettiin kokonaan. Näistä kymmenestä valittiin alla käsiteltävät neljä artikkelia. Nämä neljä artikkelia valikoituivat, koska niissä teemoina ovat ei-tekniset taidot, kommunikaatio, simulaation käyttäminen potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Perehdytykseen liittyvä systemaattinen tiedon haku tehtiin 16.1.2011. Tietokantana käytettiin Academic Search Elite ja hakusanoina ”paramedic”, ”integrating” ja ”introduction”. Rajauksena oli koko tekstin saatavuus. Sanojen ”paramedic” ja ”introduction” yhdistelmä tuotti 63 osumaa. Sanojen ”paramedic” ja ”integrating” yhdistelmä tuotti 102 osumaa. Näistä 165 artikkelista valittiin käytettäväksi Integrating physician assistants into the practice setting, joka karsiutui abstractien selaamisen perusteella.

5.2 Potilasturvallisuus

Using Simulation to identify and Resolve Threats to Patient Safety on Yhdysvaltain keskilännessä tehty tapaustutkimus. Tutkimus tehtiin simulaatioharjoituksen muodossa. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa, että simulaatiolla voidaan löytää järjestelmässä piileviä riskejä potilasturvallisuudelle. (Hamman 2010)

Simulaatiossa hoidettiin rintakipupotilasta, joka tarvitsi sepelvaltimon pallolaajennuksen. Potilaana oli simulaationukke. Simulaatioon osallistui lääkäreitä, hoitajia ja röntgenhenkilöstöä, ensiapupoliklinikalla ja leikkaussalissa. Simulaatio alkoi ensiavun ulko-ovelta ja päättyi leikkaussalissa suoritettuna pallolaajennuksen jälkeen. Harjoitus tallennettiin videolle. Videoitua materiaalia käytettiin jälkipuinnin tukena. (Hamman 2010)

Simulaation jälkeisessä debriefing (jälkipuinti) -tilaisuudessa harjoitukseen osallistuneet keskittyivät oman toimintansa arvioimiseen. Tällöin nousivat esiin potilasturvallisuuden vaarantavat riskit. Harjoitukseen osallistuneet löysivät käytäntöihin parannusehdotukset, joilla vaarat potilasturvallisuudelle poistetaan. (Hamman 2010)

Harjoituksen ansiosta löytyi kolme organisaatiossa piilevää uhkaa potilasturvallisuudelle. Tutkijoiden mukaan aidossa työympäristössä järjestetyllä simulaatiolla voidaan löytää potilasturvallisuuden vaarantavia uhkia. (Hamman 2010)

Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES): Promoting Patient Safety in Obstetrics with Teamwork-Focused Interprofessional Simulations on

Englannissa tehty kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa haastateltiin MOSES-kurssin suorittaneita henkilöitä neljästä eri sairaalasta, lisäksi kurssin videoidut debriefing tilanteet analysoitiin. Tutkijat selvittivät osallistujien asenteita MOSES-kurssiin, osallistujien oppimistuloksia ja kuinka opitut asiat siirtyivät työelämään. (Freeth 2009)

MOSES-kurssi suunniteltiin opettamaan ei- teknisiä taitoja synnytysosaston työryhmälle, ja näin parantaa potilasturvallisuutta. MOSES on yhden päivän pituinen simulaatioon perustuva kurssi. Päivän aikana simuloidaan useampia tilanteita. Simulaatiot puretaan tilanteen jälkeisessä debriefingissä. Debriefing on oppimisen kannalta keskeinen, koska silloin jää tilaa pohdinnalle ja kysymyksille. (Freeth 2009)

Kurssin suorittaneiden mielestä kurssi oli hyödyllinen. Hyvänä pidettiin eri ammattiryhmien osallistumista samaan koulutukseen. Ymmärrys muita ammattiryhmiä kohtaan kasvoi. Hyödylliseksi koettiin mahdollisuus oman ja työryhmän toiminnan tutkimiseen, arvioimiseen ja kritisoimiseen. Kurssilaisten mukaan oppimista tapahtui sekä tilanteessa toimiessa, että tilannetta seurattaessa havainnoitsijana. (Freeth 2009)

Kurssilaiset oppivat uusia asioita. Kommunikaation ja johtamisen merkitys kriittisessä tilanteessa nousivat esiin. Kommunikaatio ja johtaminen kehittyivät kurssin aikana. Toisia seuraamalla opittiin vaihtoehtoisia ratkaisumalleja. Kurssilaisten lähtötiedot vaikuttivat oppimistuloksiin. Ennakko tiedot ei- teknisistä taidoista edesauttoivat oppimista. (Freeth 2009)

Kurssilla opitut tiedot ja taidot siirtyivät käytäntöön osittain. Osa otti kurssilla opitut asiat käyttöön työelämässä. Osa tiedosti kurssilla opitut asiat, mutta ei muuttanut työskentelyään. Kahdessa sairaalassa alettiin opettaa ei- teknisiä taitoja. (Freeth 2009)

Save Lives Now: Five ways to improve patient safety in the ED artikkelissa kerrotaan viisi keinoa parantaa potilasturvallisuutta päivystyspoliklinikalla. Keinot voidaan ottaa käyttöön nopeasti ja helposti. Ne parantavat turvallisuutta välittömästi. (Dunn 2007:43 - 44)

Ensimmäinen keino on kommunikaation parantaminen. Väärin ymmärrykset ja huono kommunikaatio tai kommunikaation puute aiheuttaa vaara tilanteita päivystyksessä. Kommunikaation parantaminen on ensimmäinen askel parempaan potilasturvallisuuskulttuuriin. (Dunn 2007:44)

Kommunikaatiota parannetaan vaatimalla suullisten käskyjen toistamista. Toiston avulla molemmat osapuolet voivat varmistua, että käsky on ymmärretty oikein. On oltava tarkkana ettei toistaminen tule rutiininomaiseksi vaan kuunteleminen on aitoa. (Dunn 2007:44)

Kommunikaatiota voidaan parantaa ennalta sovitulla kommunikaatio tavoilla työryhmän kesken. Vitaaliarvot ja muu olennainen tieto potilaasta ilmoitetaan ennalta sovitussa järjestyksessä. Näin toiminen saattaa parantaa turvallisuutta. (Dunn 2007:44)

Toinen keino on tutkia käytännöt potilaiden luovutuksen ja siirtojen aikana. Aina kun potilaan hoitaja vaihtuu, on riski että jokin olennainen tieto ei välity eteenpäin. Tämän takia tulee kehittää ohjeita siirtoihin ja raportoimiseen. (Dunn 2007:46)

Kolmas keino on miellyttävä ja turvallinen työympäristö. Työympäristön tulee olla siisti ja järjestyksessä. Työalueiden tulisi olla samanlaisia. Erityisesti alueet joissa käsitellään lääkkeitä, tulisi olla hiljaisia ja työntekijää ei saisi siellä keskeyttää turhaan. Sisutuksen tulee olla miellyttävä niin työntekijöille kuin potilaille. Kaikkien edellä mainittujen keinojen tavoitteena on vähentää häiriötekijöitä, kuten melua, sotkua ja keskeytyksiä. Aina kun työntekijä kohtaa häiriötekijän virheen tekemisen riski kasvaa. (Dunn 2007:46)

Neljäs keino on keskustella potilaiden kanssa. Potilailta saa toisen kuvan poliklinikan toiminnasta. Potilaat näkevät virheitä ja läheltä piti tilanteita. Potilaat ja omaiset voivat paljastaa sellaisia riskejä ja asioita, joita henkilökunta ei tule ajatelleeksikaan. Potilaiden tyytyväisyyskyselyt voivat nostaa esiin potilasturvallisuutta vaarantavia asioita. (Dunn 2007:46 -48)

Viides keino on perustaa ”suoja alue” virheistä ja läheltä piti tilanteista raportoimiselle. Virheitä tapahtuu kokoajan. Suurin osa virheistä ei aiheuta harmia. Jotta virheistä voidaan oppia, tulee virheistä saada tietoa. Ketään ei tule rangaista virheen tekemisestä, jotta virheistä uskalletaan raportoida ja saadaan tietoa tapahtuvista virheistä. Virheistä ilmoittamisen tulee olla helppoa. Virheiden syyt tulee selvittää ja minimoida mahdollisuus uusien virheiden, tämä voi edellyttää muutoksia työtavoissa. Tavoitteena tulee olla järjestelmän toimivuus, ei yksittäisten henkilöiden suoritusseuraaminen. (Dunn 2007:48)

Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department on Australiassa tehty kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa selvitettiin ensihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä potilaan luovuttamisesta ensihoidosta sairaalahoitoon. Tutkimuksessa haastateltiin 19 ensihoitajaa, 15 sairaanhoitajaa ja 16 lääkäriä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mikä mahdollistaa ja mikä estää tehokkaan potilaan luovuttamisen ensihoidosta sairaalahoitoon. Lisäksi tavoitteena oli löytää kehitys ehdotuksia potilaan luovuttamiseen. (Owen 2009:102)

Tutkimuksessa nousi esiin kolme perusteemaa: vaikeudet luoda yhtenäinen tilannekuva, kuuntelemisen ja tekemisen välinen ristiriita luovutuksen yhteydessä ja kommunikation sirpaloituminen ”rikkinäiseksi puhelimeksi”. (Owen 2009:103)

Yhtenäisen tilannekuvan luomista vaikeuttaa yhteisen kielen puute. Ensihoidossa työskentelevät kokivat että sairaalassa työskentelevät eivät ymmärrä heidän työtään ja puhettaan ja päinvastoin. Yhteisen kielen puute aiheuttaa väärin ymmärryksiä ja vaarantaa potilasturvallisuuden. (Owen 2009:103 -104)

Ensihoitajat toivovat että luovutuksen aikaisen raportoimisen aikana vastaanottavan laitoksen työntekijät keskittyvät kuuntelemaan raporttia. Usein raportin aikana tehdään erilaisia toimia. Vastaanottavat työntekijät tietävät, että muut toimet häiritsevät raportin kuuntelemista. Vastaanottavien työntekijöiden mukaan heillä on luovutuksen aikana useita tehtäviä, kun ensihoitajien ainut tehtävä on raportin antaminen. Raportin

kuunteleminen koettiin vaikeaksi eri häiriötekijöiden takia. Ensihoitajilla oli pelko, että jotain tärkeää jää välittymättä vastaanottavalle henkilöstölle mikäli raportin kuunteluun ei keskitytä. (Owen 2009:104 -105)

Vastaajien kokemuksen mukaan tieto muuttuu usein luovutuksen yhteydessä. Ensihoitajien antama tieto ei välity vastaanottavassa laitoksessa niin kuin raportin antaja on ajatellut. Ensihoitaja voi joutua raportoimaan potilaasta ensi triage -hoitajalle, sitten vuorovastaavalle ja lopuksi vielä potilaasta huolehtivalle hoitajalle. Samasta potilaasta raportoiminen useaan kertaan on turhauttavaa ja usein raportti muuttuu toistettaessa. Erilaiset tavat raportoida aiheuttavat ongelmia viestin ymmärtämisessä. (Owen 2009:105)

Tutkijoiden mielestä pitäisi kehittää yhteinen kieli ja yhteisiä kokemuksia ensihoidon ja päivystyspoliklinikkojen välille. Tämä edesauttaisi potilaan luovutuksen sujuvuutta ja tehokkuutta. Lisäksi pitää miettiä ohjeistuksia potilaan luovuttamisesta. (Owen 2009:105 -106)

5.3 Perehdytys

Integrating physician assistants into the practice setting artikkelissa More, Gray ja kollegat kertovat tutkimuksesta jossa tutkittiin asenteita ja perehtymistä assistentin rooliin heidän omissa tiimeissään joihin heidät perehdytettiin.

Physician Assistants (anaesthesia) (PA-As) tutkimuksessa tähdättiin olivat: 1. koulutustausta joilla oppilaat valittiin opiskelemaan anestesian perehdytysohjelmaa. 2. Todeksi havaitut vaikutukset, jotka uusi henkilö roolin omaksumisessa integroituu niihin jotka jo kuuluivat leikkaussalihenkilökuntaan, sekä yleiseen ja laajempaan henkilökuntaan NHS education for Scotland.

Tutkimuksessa verrattiin kahta ryhmää: Ensimmäinen ryhmä oli rekisteröityjä terveydenhuollon ammattilaisia vähintään kolmen vuoden työkokemuksella ja toinen ryhmä oli vastavalmistuneita terveydenhuoltoalalla joilla oli lääketieteellinen tausta tai biologian tuntemuksen tausta.

Tiedon keruu menetelmät keskittyivät ryhmä haastatteluihin, yksilöhaastatteluihin, puhelinhaastatteluihin, sähköpostin vaihtoon ja kysymyskaavakkeisiin. Kvalitatiivista dataa analysoitiin verrannollisella menetelmällä (Glaser and Strauss 1967) Kvantitatiivista dataa koodattiin ja analysoitiin käyttäen microsoft exceliä.

Hyväksynnän vastustus, oppia muilta ja harjoitella, odotukset roolin suhteen, uskomus että ei- kokemusta omaava oleva ei lääketieteellistä kokemusta ole yhtä turvallinen ja tehokas kuin anestesiaan perehtyneet, ryhmädynamiikka tarvitsee muutosta, epäselvät roolit henkilöstön kesken, hyväksyttävä kilpailu vastavalmistuneiden ja valmiiden anestesiaan perehtyneiden välillä, roolien tarkat rajat tiettyjen potilasryhmien hoidossa.

Nämä vastustukset eivät ole sidottuja vain PA-A rooleihin ja niitä voidaan käyttää mihin tahansa uuden ihmisen integraation uuteen rooliin tai yhteisöön. Tutkimuksessa myös selvisi että jotkut oppilaat kohtasivat vastustusta ja toiset taas eivät olleet huolissaan siitä. Hyväksymisen ja vastustamisen yhteys näyttäisi olevan roolin selkeydessä tai rooli epäselvyyksissä ja valmistavan kurssin ymmärtämisessä. Tutkimus jatkui vuoden ja hyvällä perehdyttämällä saatiin keskenään verrannollinen tulos. Ne joilla oli tieteellinen tausta vuoden harjoittelulla ja vertaus terveydenhuollon taustaan omaavaan ryhmään. Ryhmien välillä ei ollut huomattavaa eroa.

Ammattimainen sosialisatio on prosessi jossa yksilöt oppivat ryhmän kulttuurin. Liittymällä ryhmään he hyväksyvät arvot, asenteet ja harjoittelulla tuleva ammatti. Toinen kappale sosialisatioprosessissa on työsuhteiden merkityksellisyys, mukana eläminen myös muille työssä.

Ongelmia olivat selkeän linjan puuttuminen ja epätietoisuus omasta roolista ryhmässä. Huoli siitä että uusi rooli valtaa alaa joltain jo olemassa olevalta. Kulttuurien muutoksen vastustaminen muuttaa perehdytystä uuteen rooliin. Handy vakuuttaa että roolit liittyvät siihen asemaan jota ihminen pitää organisaatiossa ja vuorovaikutukseen niiden välillä. Toimiva toteutus edellyttää että jokainen joka on mukana joko suoraan tai epäsuoraan informoidaan edistymisestä sekä tehdystä työstä. Tämän tulisi mahdollistaa että

potentiaaliset huolet tunnistetaan ja kohdistetaan varmistaaksemme yhteisen ymmärryksen. (Handy 1993)

The Quality Assurance Process artikkelissa käydään perusteellisesti läpi uudelle työntekijälle kuuluva velvollisuus, johon kuuluu mm. että toiminta on samanlaista jokaisessa työvuorossa. Standardoitu protokolla eli menetelmätapa on samanlainen kaikille, jolloin myös dokumentaation laatu on hyvä.

Jokaiseen laadunvarmistusprosessin ensimmäinen askel on dokumentaation laatu. Laadukkaaseen ensihoitopalveluiden tuottamiseen pyrimme mahdollisimman hyvään dokumentaatioon potilaan hoidossa. Ensihoitokaavake on tietojen tallennusta varten ja sitä mitä on tehty ja miksi. Kaavakkeesta tulee ilmetä potilaan tila ja tilan muutokset. Kaavakkeen täyttö on myös juridinen asia, joka voi johtaa myös oikeusprosessiin ja on myös siksi täytettävä huolellisesti. Kaavakkeen täyttö vaatii myös perehdyttämistä. Artikkelissa otetaan kantaa myös tulevaisuudessa harkittavaan asiaan, sähköiseen kirjaamiseen ja sen käyttöön. Ohjelman, jota sähköisessä kirjaamisessa käytetään, on oltava yksinkertainen, mutta selkeä.

Artikkelissa otetaan esille mahdollisten check listojen käyttö. Eri asioille joihin pitää saadaa laadukas yhtenäinen tuotos, voidaan määrätä kaikki käyttämään listaa joka on vartavasten tehty vrt. esim ambulanssin tarkastuslista.

(Fire Engineering 2010:26-32)

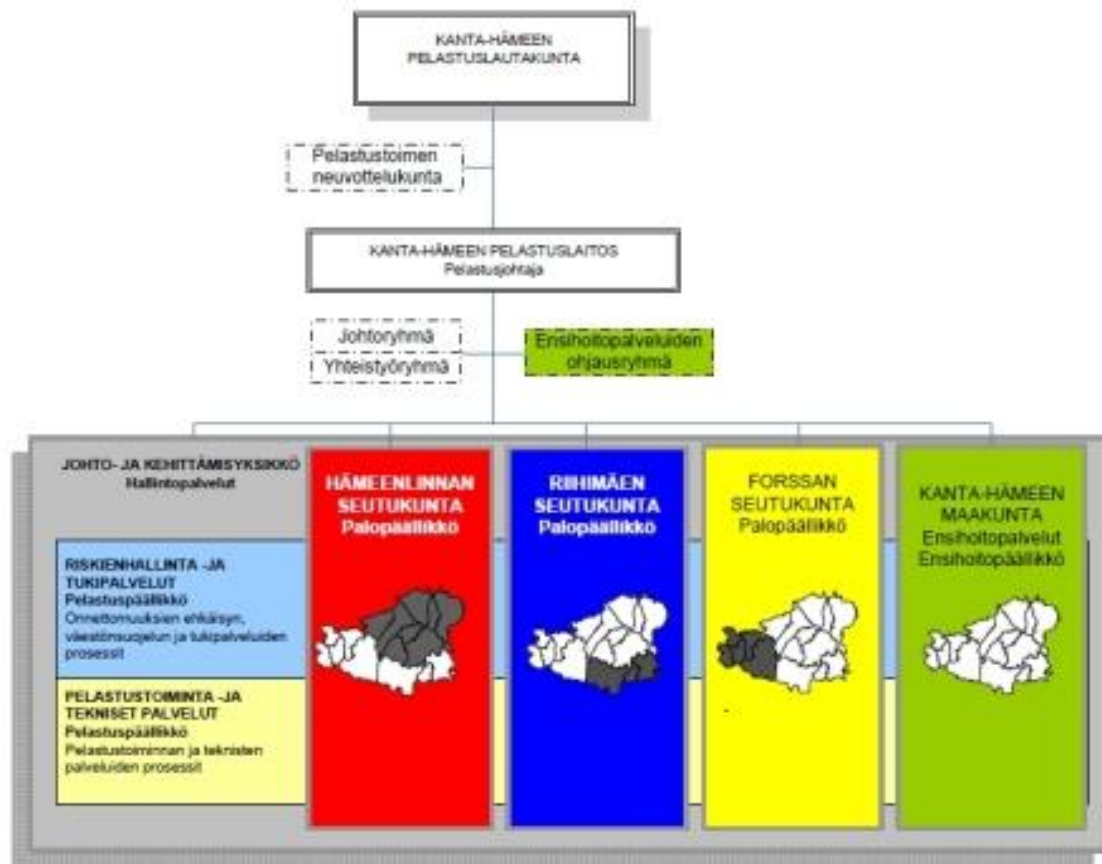
Valitsin artikkelin, koska se sisälsi tärkeän ja mielenkiintoisen aiheen joihin jokainen sairaankuljetuksessa, ensihoidossa ja vastaanottavassa hoitolaitoksessa törmäävät. Huolestuttavalta näyttää kirjaamisen vähyys tai suoranainen laiminlyönti hoitotoimenpiteiden kirjaamisessa sekä hoidon seuraamisessa. On selvää, että henkilöstö joka työskentelee jatkuvasti siirtokuljetusten maailmassa, ei välttämättä jaksa kirjata kaavaketta huolellisesti. Silti tähän pitäisi panostaa ja painottaa juridisen kaavakkeen merkitystä, jolla turvataan potilasturvallisuus sekä oma tausta potilaan hoidossa ja kuljetuksessa.

6 KANTA-HÄMEEN PELASTUSLAITOS

Kanta-Hämeen pelastuslaitos on yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Sen toiminta-alueen muodostavat maakunnan 11 kuntaa: Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä. Kanta-Hämeessä on noin 170 000 asukasta. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2011)

Kanta-Hämeen pelastuslaitos tuottaa toiminta-alueellaan pelastustoimen palvelut. Näitä ovat onnettomuuksien torjunta, onnettomuuksien ennaltaehkäisy ja poikkeusoloihin varautuminen. Lisäksi Kanta-Hämeen pelastuslaitos huolehtii sairaankuljetuksesta Kanta-Hämeessä lukuun ottamatta Hattulan, Hausjärven ja Lopen kuntia. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2011)

Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen organisaatio on kuvattu alla kuviossa. Operatiivinen toiminta on jaettu kolmeen seutukunnalliseen osaan: Forssan, Hämeenlinnan, Riihimäen seutukuntiin. Ensihoito on organisaatiossa omana linjanaan. Lisäksi Hämeenlinnassa toimii johto- ja kehittämissyksikkö. (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2011)



Kuvio 4. Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen organisaatiokaavio (Kanta-Hämeen pelastuslaitos 2011)

Ensihoitopalvelut on erotettu Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen organisaatiossa pelastustoiminnasta. Ensihoitopäälliköksi 2010 valittu Markku Saarinen johtaa ensihoidon toimintaa Kanta-Hämeen pelastuslaitoksessa. Ensihoidon kenttä toimintaa johtavat lääkintäesimiehet (L4). L4 päivystää Hämeenlinnassa. (Uusinarkaus 2010)

Ensihoitopalvelut yhdistettiin kolmesta seutukunnasta, Forssa, Hämeenlinna, Riihimäki, yhdeksi kokonaisuudeksi vuonna 2010. Seutukunnallisia eroja on olemassa. Forssan alueella on esimerkiksi käytössä eri lääkkeet kuin Hämeenlinnan ja Riihimäen alueilla. Hoito-ohjeet ovat erilaisia eri seutukunnissa. Tieto seutukuntien eroista ei ole ollut työntekijöiden saatavissa. (Mikkonen 2010)

Ensihoitoa kehitetään Kanta-Hämeen pelastuslaitoksella. Pelastuslaitos aloittaa simulaatiokoulutuksen tulevaisuudessa. Oppia simulaatioiden toteuttamisesta haetaan useasta paikasta mm. Arcadan simulaatiokeskuksesta ja Pelastusopistolta. (Mikkonen 2011)

7 PEREHDYTYSKANSION TOTEUTTAMINEN

Perehdytyskansion sisältöön käytetty aineisto on kerätty Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen yksiköistä. Pelastuslaitoksen alue jakaantuu kolmeen suurempaan alueeseen joilla jokaisella on omat erityispiirteensä ja ohjeensa. Ohjeet jakaantuvat alueiden mukaisesti Hämeenlinnan seutukunta, Riihimäki, Forssa.

Aineiston keräämisessä on suurena apuna ollut työelämän ohjaajamme Sami Mikkonen. Sami on töissä Hämeenlinnan yksikössä. Mikkonen on kerännyt kaiken aineiston mitä on ollut saatavilla ja toimittanut sen meille. Mikkosen työ aineiston keräämisessä on edesauttanut että meillä on nyt käytössä se materiaali mitä on ollut kaikille henkilökunnalle jaettuna. Tosin tieto tästä on ollut vain osalla ja osa taas ei ole tiennyt koko materiaalin olemassaolosta. Yhteiselle kansiolle on siis selkeä tarve. Aineiston saamiseksi olemme käyneet kaksi (2) kertaa Hämeenlinnassa. Samalla olemme myös aina tarkentaneet kansion sisällön toiveita. Ensimmäisellä käynnillä 23.9.2010 puhuimme ensihoitopalveluiden päällikön Markku Saarisen kanssa sekä tarkemmin kansion sisällöstä lääkintäesimies Seppo Uusinarkauksen kanssa. Tapaamisen yhteydessä selvitettiin kansion sisältöä sekä materiaalin keruuta. Toisen tapaamisen 24.2.2011 yhteydessä tarkennettiin kansion sisältö ja kysyttiin Mikkosen mielipidettä suunnitelmien suhteen. Saimme Samilta loput materiaalit ja toiveet kansion suhteen.

Pelastuslaitos on selkeästi ilmaissut linjansa ja halunnut mahdollisimman yksinkertaisen kansion. Tärkein kriteeri kansion luomisessa on ollut sen siirrettävyys www ympäristöön. Silloin se palvelisi henkilöstöä paremmin. Tämä www osio on tulevaisuutta ja kuuluu kokonaisuutena seuraavalle joka jatkaa meidän aloittamaa työtä.

Kansion ovat koonneet yhdessä Mikko Virtanen ja Antti Muhonen. On luotu pääkansiot joiden alla on alakansiot. Kansioden nimissä on pohdittu yksinkertaisia nimiä, joista olisi helppo etsiä tieto jota tarvitaan riippumatta henkilön sijoituspaikasta, kuitenkin huomioiden paikkakuntien erityispiirteet. Kansio on sähköisessä muodossa kansiokokonaisuus jonka sisältö on helposti kopioitavissa suoraan www-sivuston

palvelimelle. Kansiolle on tehty myös yhtenäinen paperinen aloitussivu, josta näkee mihin pääkansioista pääsee. Tämä on toteutettu uuden kansion käytön aloittamisen helpottamiseksi, koska se on kaikille uutta.

Sisältö sähköisessä kansiossa on Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen henkilökunnan tuottamaa. Sisältöä on purettu loogisempaan muotoon, jotta esim. koulutusten pitäminen on helpompaa selkeiden kokonaisuuksien johdosta. Sisältöön on tuotu myös jotain uutta huomioonotettavaa materiaalia, jota ei ennestään suoranaisesti löytynyt ja sille on kuitenkin lakisääteiset perusteet. Kansiota löytyy erillinen potilasturvallisuus osio. Tiedon käyttäminen ja lisääminen on helppoa, koska potilasturvallisuus on yksi tärkeä kokonaisuus ja liittyy moneen asiayhteyteen mm. Turvallinen lääkeopas, potilasturvallisuusstrategia, potilaan oikeaoppiset nostot jne.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut raskasta, mutta myös antoisaa. Opinnäytetyön tekemisen prosessi on alkanut syyskuussa 2010. Opinnäytetyön tekeminen kesti ajallisesti kauemmin kuin kuviteltiin. Työntekoon oli varattu aluksi viisi kuukautta, mutta työn tekoon käytettiin loppujen lopuksi yhdeksän kuukautta. Työn tekeminen käynnistyi suhteellisen hitaasti. Alun ideointi oli innostavaa, mutta innostuksen jälkeen työn tekeminen oli välillä raskasta puurtamista. Työn määrä hieman yllätti työn tekemisen aikana. Teoreettisen osuuden tekeminen oli raskain osuus. Oman haasteensa on asettanut tietotekniikka. Tiedostojen käsittely työn teon aikana oli yllättävän aikaa vievää. Monet aikarajat on ylitetty ja välillä on ollut myös kirjallisen tekstin tuottamisen vaikeutta.

Systemaattiseen tiedonhakuun saimme apua Arcadan kirjastosta. Tämä apu oli korvaamatonta tiedonhaun kannalta. Ilman sitä tiedon haku ei olisi onnistunut. Uutta tutkimustietoa potilasturvallisuudesta oli riittävästi, mutta ensihoitoon kohdennettuja tutkimuksia ja artikkeleita löytyi niukemmin. Suomalaisia tutkimuksia potilasturvallisuudesta ei löytynyt lainkaan. Tämän vuoksi työssä käytetyt artikkelit ja tutkimukset käsittelevät potilasturvallisuutta sivuavia aiheita sairaalan sisältä käsin. Artikkeleissa esitettyjä asioita voi soveltaa myös ensihoidossa. Artikkeleista nousi myös

esiin ei- teknisten taitojen merkitys potilasturvallisuudelle. Artikkelit toivat myös toisen näkökulman potilasturvallisuuteen verrattuna työn potilasturvallisuus osioon.

Simulaation eri käyttö mahdollisuudet tulivat esiin artikkeleissa. Tämä on hyvä asia, sillä Kanta Hämeen pelastuslaitoksella ollaan aloittamassa simulaatio koulutuksia. He voivat soveltaa artikkeleissa käsiteltyjä asioita omassa koulutuksessaan.

Osuudessa perehdytykseen on käytetty monia eri hakukoneita ja etsitty tutkittua tietoa perehdytyksen tuloksista. Ensin etsittiin varta vasten ensihoitoon liittyvää perehtymistä ja siihen liittyvää tutkimusta. Tyly tulos avoimista tietokannoista ei yhtään suomalaista tutkimusta tai artikkelia. Hakua laajennettiin ulkomaille sairaalan sisällä tapahtuvaan perehdytykseen ja ensihoitoon valmistuvien opiskelijoiden työntekoon sairaalan ulkopuolella. Tästä parempi tulos, joka sisälsi tutkittua tietoa ja monta mielenkiintoista artikkelia. Tämä oli paras anti opinnäytetyön tekemisessä, lukea tutkittua tietoa perehdytyksen vaikutuksesta.

Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja. Aiheen rajaaminen tuntui vaikealta, koska tietoa ja näkökantoja oli monia. Lopulta päädyttiin käsittelemään potilasturvallisuutta suomalaisten terveystieteiden määritelmien ja julkaisuiden kautta. Tämä oli hyvä ratkaisu. Näin työssä tuli käsiteltyä potilasturvallisuuden peruskäsitteet ja suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Potilasturvallisuusstrategiasta nousi tärkein kehittämisidea potilasturvallisuus suunnitelma. Lopuksi löydettiin lait ja asetukset, jotka määrittelevät potilasturvallisuutta. Lakien ja asetusten käsitteleminen täydensi potilasturvallisuus osion.

Kanta Hämeen pelastuslaitokselle tehtyyn perehdytyskansioon on liitetty potilasturvallisuus osio, josta löytyy potilasturvallisuuden käsitteet, suomalainen potilasturvallisuusstrategia sekä ohjeita kuinka päästä alkuun potilasturvallisuus suunnitelman teossa. Kansiossa kerrotaan, mitkä lait ja asetukset vaativat potilasturvallisuus suunnitelman laatimista. Potilasturvallisuus suunnitelman laatiminen on ensimmäinen askel kohti toimivaa turvallisuus kulttuuria.

Perehdytyskansiot ovat olleet suppeampia ja ovat keskittyneet pääsääntöisesti vain johonkin kokonaisuuteen ja tilaustyönä kohdennettu vain tilaajaan. Aiempiin perehdytyskansioihin verrattuna meidän kansio on suunnattu kaikille niille jotka työskentelevät ensihoidossa ja ovat kiinnostuneita perehtymisestä ja potilasturvallisuudesta. Perehdytyskansiot ovat yksilöllisiä kokonaisuuksia ja siksi toisaalta erittäin haasteellisia. Erityisesti haasteellista on kansion rajaaminen niin että siinä on oleelliset tärkeät asiat eikä mitään ylimääräistä täytettä. Kansio on toteutettu Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen toiveiden mukaisesti, mutta sitä voidaan soveltaa kaikille. Toiveiden mukaisesti kansiomme on sähköisessä yksinkertaisessa muodossa jonka voi myöhemmin kohtuullisella työllä siirtää www sivustolle.

Perehdytyksen rajaus on sinänsä ollut helppoa näin jälkepäin ajateltuna, vaikka oppiminen ei lopu koskaan. Haasteellista on ollut löytää sopivaa suomalaista kirjallisuutta perehdyttämiseen joka olisi helposti ymmärrettävissä ja loogista, sekä mahdollisimman uutta tietoa. Perehtymisen osuudessa on tarkemmin keskitytty perehtymisen malliin jota voi soveltaa ja kehittää. Malli on yksinkertainen ja kertaa perehtymisen vaiheet työhaastattelusta - työsuhteen päättymiseen. Tietoa erilaisista käytännön perehtymisen malleista ja kirjallisista perehtymisen listoista saatiin HUS sairaanhoitopiiriltä. Yhdenlainen mallilista sairaalan sisäisestä perehtymisen kontrollilistasta on sisällytetty Kanta-Hämeen Pelastuslaitoksen kansioon. Selkeä yhdenmukainen perehtymisen kontrollilista luo hyvän pohjan uudelle ensihoidon työntekijälle joka haluaa kehittää itseään ja edustamaansa laitosta. Oli se sitten yksityinen sairaankuljetusyritys, pelastuslaitos tai sairaanhoitopiiri. Kontrollilista luo myös yhdenmukaisuuden ja oikeudenmukaisuuden perehtymiseen niin perehtyjälle kuin perehdyttäjälle.

LÄHTEET

- Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.* 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf Haettu: 4.5.2011.
- Asetus nuorten työntekijöiden suojelusta 128/2002* Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020128>
- Carlström, Inge & Hagman, Pia. 1999. *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering.* Andra upplagan. Kristianstad: Akademiförlaget ab, 254 s. ISBN 91-24-16684-7.
- Dunn, Philip. 2007, *Save Lives Now*, Hospitals & Health Networks, April.07, s. 42-48. Saatavissa: Ebsco Academic Search Elite. Haettu 11.1.2011.
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013.* 2009, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2 korjattu painos, Helsinki, 24 s. ISBN 978-952-00-2760-5 (PDF)
- Freeth, Della; Ayida, Gubby; Berridge, Emma Jane; Mackintosh, Nicola; Norris, Beverley; Sadler, Chris; Strachan, Alasdair. 2009, *Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES): Promoting Patient Safety in Obstetrics with Teamwork-Focused Interprofessional Simulations*, *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, vol. 29 nr 2, s. 98-104. Saatavissa: Ebsco Academic Search Elite. Haettu 11.1.2011.
- Gray, Morag.; Donaldson, Jayne.; Smith, Fiona.; Hendry, Susan.; Mckeown, Dermot.; Page, Julie.; Scholes, Julie. 2010, *Integrating physician assistants into the practice setting*, *Nursing Management* vol. 17 nr 7, s. 23-27
- Hamman, William R.; Beaudin-Seiler, Beth M.; Beaubien, Jeffrey M.; Gullickson, Amy M.; Orizondo-Korotko, Krystyna; Gross, Amy C.; Fugua, R. Wayne; Lammers, Richard L. 2010, *Using Simulation to Identify and Resolve Threats to Patient Safety*, *The American Journal of Managed Care*, vol. 16 nr 6, s. e145-e150. Saatavissa: Ebsco Academic Search Elite. Haettu 11.1.2011.
- Hyvä perehdytys –opas.* 2007, Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja B oppimateriaalia, osa 4, ISSN 1457-831X.
- Laki nuorista työntekijöistä 998/1993 ja 405/2004.* Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19930998>
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040405>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 774/2009.* Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090774>
[Haettu 6.4.2010](#)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 701/2006.
Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa: Finlex
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060701>

Lipponen, Kaija; Ukkola, Liisa; Kanske, Outi; Kyngäs, Helvi. 2008,
*Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut
potilasohjauksen toimintamallit.* 2. uusittu painos Oulu: Oulun yliopistopaino, 135
s. ISBN 978-952-5238-63-1 (PDF).

Kanta-Hämeen pelastuslaitos. 2011. <http://www.pelastuslaitos.fi/> Haettu 20.3.2011.

Kupias, Päivi & Peltola, Raija. 2009, *Perehdyttämisen pelikentällä.* Helsinki: Palmenia
Helsinki University Press, 186 s. ISBN 978-951-570-768-0.

Mikkonen, Sami. 2010, Ohjaus tapaaminen 1 [suullinen]. 23.9.2010

Mikkonen, Sami. 2011, Ohjaus tapaaminen 2 [suullinen]. 24.2.2011

Owen, Christine; Hemmings, Lynn; Brown, Terry. 2009, *Lost in translation:
Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the
emergency department,* Emergency Medicine Australasia, vol.21, s. 102-107.
Saatavissa: Ebsco Academic Search Elite. Haettu 11.1.2011.

Pelastustoimiasetus 857/1999 10 § turvallisuussuunnitelma. Suomen ajantasainen
lainsäädäntö, Saatavissa: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990857>
Haettu 16.1.2011

Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto. 2007, Stakes ja
Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, Helsinki, 12 s.

Smith, Michael D. 2010 The Quality Assurance Process, Fire Engineering s. 26-32
12/2010

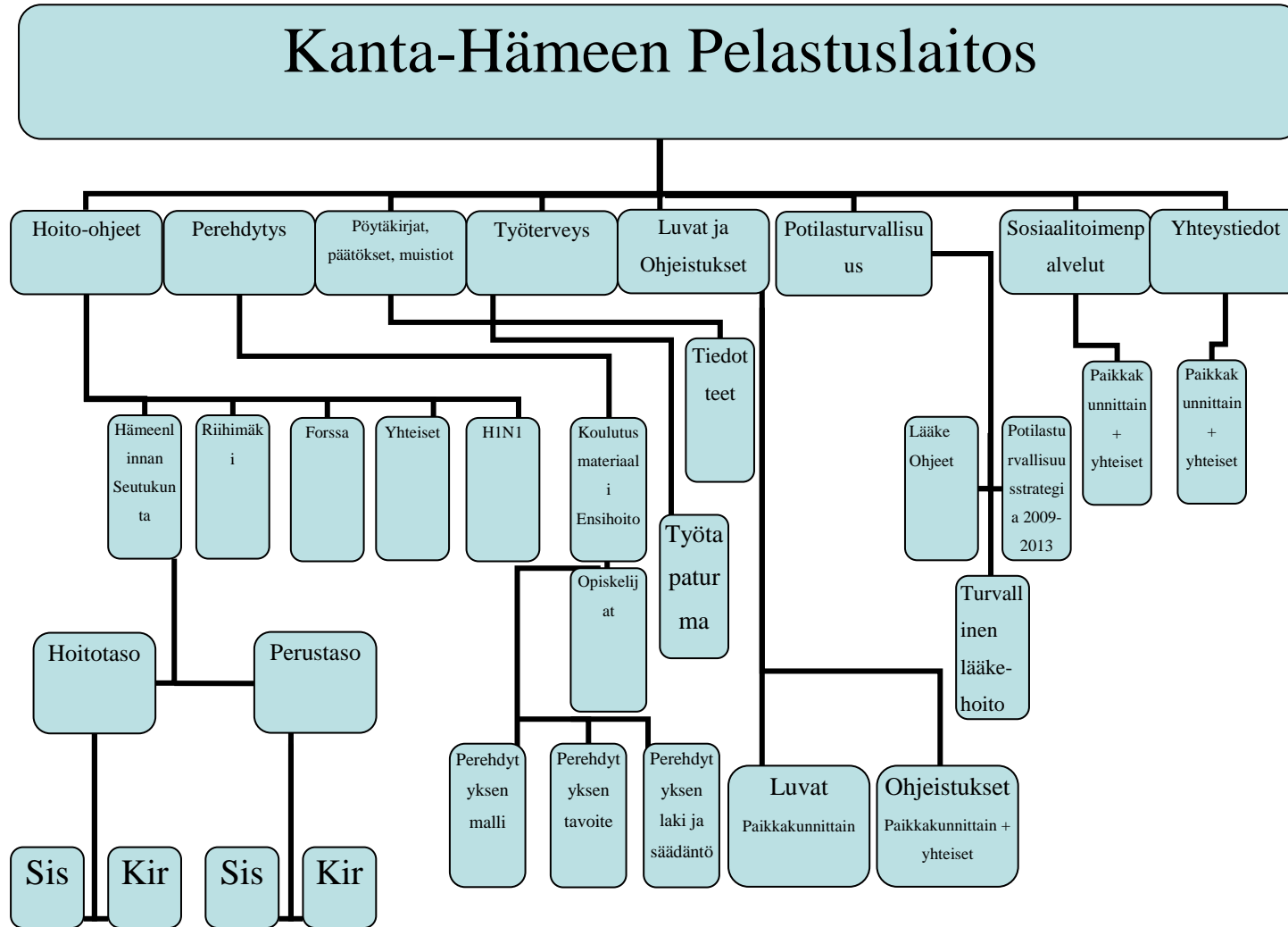
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa:
Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Haettu 7.4.2011

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Suomen ajantasainen lainsäädäntö, Saatavissa:
Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738> Haettu 20.9.2010

Uusinarkaus, Seppo, Ohjaus tapaaminen [suullinen] 23.9.2010

LIITTEET

LIITE 1.



LIITE 2.

Kansion täyttö-ohje

Kun kansioon lisätään materiaalia, täytyy varmistaa että se lisätään oikeaan paikkaan. Jos ei ole olemassa sopivaa ala-kansiota voidaan luoda uusi kokonaisuus. Tärkeää yleisen tiedonhaun perusteella on että sisältö on tuotettu samalla tavalla.

Kansiosta löytyy tyhjänä olevia alakansioita ja ne ovat kehitysalustana. Lähinnä tuomassa kehitysideoita mitä voisi lisätä kansioon.

Yksinkertainen ohje materiaalin tallennusotsikoksi on muotoa nimi pp.kk.vvvv
esim. Perehdytys ja Potilasturvallisuus 20.5.2011

Kun sisältöä päivitetään, niin muokataan tallennusotsikoksi päivityksen päivämäärä (Vältetään kaksoistallennusten mahdollisuus ja tiedetään koska materiaali on päivitetty tai vaihtoehtoisesti on helppo löytää aina uusin ohje)

esim. Perehdytys ja Potilasturvallisuus 22.5.2011

LIITE 3.

Perehdyttäminen prosessina

Perehdyttäminen voidaan kuvata prosessina. Se voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin:

Ennen rekrytointia

Rekrytointivaihe

Ennen töihin tuloa

Vastaanotto

Ensimmäinen päivä

Ensimmäinen viikko

Ensimmäinen kuukausi

Koeajan päätyttyä

(Työsuhteen aikana)

Työsuhteen päättymisen

(Perehdyttämisen pelikentällä Kupias & Peltola 2009 s. 102)

Ennen rekrytointia

Perehdyttäminen tai perehdyttämisen valmistelu alkaa jo ennen rekrytointia. Tällöin mietitään tulevan tehtävän vaatimuksia ja siinä tarvittavaa osaamista. Joskus tehtävä on valmiina ja sen rajat ovat selkeät ja organisaatiossa tiedetään melko tarkkaan millaista henkilöä haetaan. Joskus taas haetaan pikemminkin ”hyvää tyyppiä” täydentämään organisaation osaamista eikä kovin selkeää määritelmää voikaan tehdä etukäteen.

Perehdyttämisen painopiste määräytyy tästä tilanteesta.

(Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.102)

Rekrytointivaihe

Rekrytointiprosessi on erittäin tärkeä perehdyttämisvaihe. Rekrytointivaiheessa hakijoille kerrotaan sekä tehtävän, työyhteisön että organisaation erityispiirteistä ja vaatimuksista. Samalla organisaatio saa tietoa hakijoiden ajatuksista, näkemyksistä, potentiaalista ja osaamisesta. Haastattelujen aikana alkaa uuden työntekijän osaamisen

kehittäminen. Jatkoperehdyttämiselle voidaan hyvillä rekrytointikäytännöillä taata erinomainen pohja. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.102-103)

Ennen töihin tuloa

Kun valittu henkilö on tiedossa, on helpompi alkaa suunnata tulevaa perehdyttämistä. Jos tulokas perehdytetään tiettyyn selkeärajaiseen tehtävään, painopiste on tehtävän vaatimuksissa ja niihin perehdyttämisessä, eli sopeuttavassa perehdyttämisessä. Jos tulokas tulee organisaation sen osaamista täydentävänä tyyppinä, painopiste perehdyttämisessä on sen varmistaminen, että organisaatio saa tulokkaasta irti kaiken mahdollisen täydentävän osaamisen. Tällöin painopiste on dialogisessa perehdyttämisessä. Molemmissa tapauksissa tarvitaan kuitenkin perusperehdyttämistä eli työsuhteen alkuun liittyvät käytännön asiat täytyy hoitaa, työyhteisön voimassaolevat pelisäännöt pitää perehdyttää, työtovereihin täytyy tutustuttaa, organisaation arvot, strategiat ja niin edelleen on käytävä läpi. Valinnan jälkeen tulokkaan perehdyttämisen koordinoivan henkilön kannattaa ottaa yhteyttä tulokkaaseen. Yhteydenotossa koordinoija laatii perehdyttämissuunnitelman. Tulokas saa yhteyshenkilön ja perehdyttämisestä vastaavan henkilön, jolta voi kysyä epäselvistä asioista. Uuteen työhön on helpompi ja mukavampi tulla, kun vastassa on tuttu henkilö. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.103)

Vastaanotto

Vastaanotossa tulokas saa ensivaikutelman koko työyhteisöstä ja hyvä alku kantaa pitkälle. Huonoa alkua taas on vaikea paikata myöhemmin. tämän vuoksi vastaanottoon kannattaa panostaa. Tärkeintä on että tulokas tuntee itsensä tervetulleeksi ja odotetuksi. Vastaanottamassa kannattaa olla, jos mahdollista, tulokkaan esimies. Rauhallinen ja ystävällinen vastaanotto vaikka kahvikupin äärellä antaa hyvän alun varsinaiselle työlle. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.103 -104)

Ensimmäinen päivä

Ensimmäisen päivä aikana hoidetaan kiireisimmät käytännön asiat kuten avainten luovuttaminen, kulkuluvat ja muut tärkeät työn aloittamista helpottavat luvat tai käytännöt. Kaikki ne luvat ja työvälineet, jotka voi hankkia etukäteen, on syytä hoitaa jo hyvissä ajoin ennen tulokkaan aloittamista. Ensimmäisen päivän aikana tulokkaalle esitellään hänen työpisteensä, lähimmät työtoverit sekä työtilat. Itse työhön liittyviä asioita käydään myös läpi. On tärkeää, että tulokkaalla on riittävästi tekemistä, mutta tietoa ei tule niin paljon, että sitä ei pysty omaksumaan. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.105)

Ensimmäinen viikko

Ensimmäisen viikon aikana on tärkeää, että tulokas pääsee kiinni työhönsä. Tätä auttaa kokonaiskuvan saaminen uudesta työstä sekä tutustuminen työyhteisöön ja organisaatioon. Työn, työyhteisön ja organisaation luonteesta riippuen perehdyttäminen tulee järjestää niin, että se on mahdollisimman tarkoituksenmukaista. Ensimmäisen viikon aikana tulokas saa parhaimmillaan ”ensiapupakkauksen”, jonka avulla pääsee hyvin työnalkuun. Jokainen tulokas haluaa olla hyödyksi uudessa työssään ja tämän vuoksi on hyvä päästä kiinni ”oikeisiin töihin” mahdollisimman pian. Näin tulokas voi linkittää perehtymistä omiin työtehtäviinsä ja tarkastella yleisimpiä asioita konkreettisten työtehtävien kautta.

Todellisen ”ensiapupakkauksen” sisältö on tarkkaan harkittu. Sillä päästään alkuun hätätilanteen hoitamisessa. Näin pitäisi olla myös työpaikan ensiapupakkauksen laita. On mietittävä mistä tiedoista ja taidoista on hyötyä sekä yrityksen että tulokkaan kannalta. Minkälaisella pakkauksen sisällöllä uusi työntekijä saa parhaimmat onnistumisen elämykset? Ja toisaalta, millä vältetään pahimmat virheet? Ensimmäisen viikon aikana tulokkaan kokemukset ja osaaminen tulee selvittää ja tämän pohjalta laatia tai täsmentää hänen oppimistaan tukeva perehdyttämissuunnitelma. Näin tulokkaalle syntyy kuva siitä, mihin hänen tulee perehtyä selvittääkseen työstä riittävän itsenäisesti. Ensimmäisen työviikon lopulla on hyvä järjestää lyhyt palautekeskustelu perehtymisen ja perehdyttämisen ensivaikutelmista. Samalla voidaan arvioida, mihin

asioihin pitää erityisesti jatkossa panostaa ja mitä voidaan jättää vähemmälle. Perehdyttämisohjelmasta ei kannata laatia liian tiivistä. Tärkeää on opastaa, mistä löytyy lisätietoa. Kaikkia yksityiskohtia ei voi millään pitää mielessä ja työn alussa kannattaakin keskittyä pikemmin kokonaisuuksien hahmottamiseen kuin pieniin yksityiskohtiin. Perehdyttämisohjelmaa voi pitää liian tiiviinä, jos tulokas ei ehdi tehdä yhtään omia, tulevia töitään. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.105 -106)

Ensimmäinen kuukausi

Ensimmäisen viikon jälkeen on tarkoitus, että tulokas pääsee kiinni tuottavaan työhön ja sisälle työyhteisön toimintakulttuuriin. Perehdyttämisen ei tarvitse mennä vain niin päin, että tulokas sopeutuu (vrt. perehdyttämiskonsepti). Ensimmäisen kuukauden aikana on jo oltava mahdollisuus tuoda esille omia näkemyksiään, jotka parhaimmillaan johtavat uusiin ideoihin toimintatapojen kehittämiseksi. Vastaanottavalla esimiehellä ja koko työyhteisöllä pitää olla vilpittöns halu ja kyky ottaa vastaan palautetta ja into kehittää omaa toimintaansa. Muuten voi käydä niin, että tulokasta kyllä yllytetään kertomaan omia näkemyksiään, mutta ollaan kiusaantuneita ja ärsyyntyneitä, jos toimintaa kritisoidaan. Toki tulokkaiden tavoissa antaa palautetta on eroja. Toiset ovat taitavampia kuin toiset. Toiset saavat kriittisenkin palautteen kuulostamaan hyvältä idealta ja toiset taas tungettelevalta kritisoinnilta. Organisaation toimintatapa vaikuttaa paljon siihen, millainen liikkumavara perehdyttämisessä on ja millainen tasapaino sopeuttavan ja dialogisen perehdyttämisen välillä vallitsee.

Ensimmäisen kuukauden aikana päävastuu perehtymisestä siirtyy vähitellen perehtyjälle itselleen. 1-2 kuukauden työssäolon jälkeen olisi hyvä käydä perehdyttäjän kanssa palautekeskustelu, jossa arvioidaan sekä perehtymistä että perehdyttämistä. Näin tarkistetaan, onko tulokkaalla organisaation puolesta riittävät mahdollisuudet onnistua työssään ja onko perehdyttäminen järjestetty riittävän tasokkaasti. Tässä palautekeskustelussa tulokas voi saada palautetta omasta toiminnastaan ja hän voi tarvittaessa tehdä muutoksia siihen hyvissä ajoin ennen koeajan päättymistä. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.106 -107)

Koeajan kuluessa

Koeaika on usein lain sallimat 4 kuukautta. Perehdyttämiseen liittyvä kehittämisprosessi on mahdollisesti lyhyempi. Perehtyminen jatkuu suunnitelman tai tarpeen mukaan. Ennen koeajan päättymistä pidetään esimiehen johdolla koeaikakeskustelu, jossa voidaan molemmin puolin arvioida perehdyttämisen ja perehtymisen onnistumista ja jatkotarvetta. Tällöin punnitaan myös rekrytoinnin onnistumista ja työsuhteen jatkumista.

Moniin tehtäviin perehdyttäminen jatkuu pidempään kuin neljä kuukautta.

Perehdyttäminen suunnitellaan aina tarpeen mukaan riittävän pitkäksi tai esimerkiksi kesä- ja kausityöntekijöiden kohdalla riittävän lyhyeksi. Pääasia on, että perehtyjä saa riittävän hyvän alun työlleen. Kaikkea ei voi ja tarvitse saada selville yksin, yrityksen ja erehdyksen kautta. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.109)

Työsuhteen päättyessä

Perehdyttäminen voi päättyä myös siihen, että työntekijä jättää yrityksen. Lähtö voi olla hyvinkin nopea irtisanomisperusteesta tai koeaikapurusta johtuen. Se voi olla myös etukäteen tiedossa oleva tapahtuma, esimerkiksi kesätyöntekijöiden tai muiden määräaikaisten työntekijöiden ollessa kyseessä tai muu luonnollinen päätepiste pitkällekin työsuhteelle.

Yrityksestä lähtö ei aina ole toivottu tai tapahdu toivotulla tavalla. Tyyliopisteisiin voi kuitenkin pyrkiä. Lähtevä työntekijä on oppinut paljon tai ainakin jotain yrityksestä ja sen toimintatavoista. Hän on myös potentiaalinen asiakas. ON järjetöntä olla pyytämättä häneltä palautetta. Lähtökeskustelussa on hyvä kysyä myös perehdyttämisen onnistumisesta. Pitkän työsuhteen päättyessä on erityisen tärkeää, että työntekijää haastatellaan arvostavasti, sillä hänellä on paljon kokemusta ja näkemyksiä, joita kannattaa ehdottomasti hyödyntää yrityksessä tai organisaatiossa. (Perehdyttämisen pelikentällä 2009 s.109 -110)

LIITE 4.

Potilasturvallisuus suunnitelma ohje Kanta-Hämeen pelastuslaitoksen perehdytyskansioon

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § edellyttää terveydenhuollon toimijoilta potilasturvallisuus suunnitelman laatimista. **Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta** laadittavasta suunnitelmasta asettaa vaatimukset potilasturvallisuus suunnitelman sisällölle. Alla on tiivistelmää asetuksesta. **Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009 -2013** yhtenä tavoitteena on, että vuonna 2013 potilasturvallisuus suunnitelma löytyy kaikista terveydenhuollossa toimivista organisaatioista.

Potilasturvallisuus suunnitelmasta tulee ilmetä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt ja toimijat. Henkilöstöjohtamisen periaatteiden ja käytäntöjen tulee tukea potilasturvallisuutta. Suunnitelmasta tulee ilmetä avointa turvallisuuskulttuuria ohjaavat arvot ja menettelytavat.

Henkilökunnalle tulee luoda menettelytavat, joilla se osallistuu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Menettelytapoihin sisältyy palautteen antaminen. Palautteen avulla työntekijä voi oppia uusia asioita. Työntekijä voi kehittää omaa toimintaa palautteen avulla.

Suunnitelmasta ilmenee henkilöstön perehdyttäminen potilasturvallisuuteen. Opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen tulee huomioida.

Tulee luoda palautteen anto järjestelmä potilaille ja heidän omaisille. Potilaille tulee tarjota tietoa ja tukea haittatapahtuman jälkeen. Miten nämä tehdään, tulee ilmetä potilasturvallisuus suunnitelmasta.

Suunnitelmassa tulee ennakoida ongelmia turvallisuudessa ja laadussa. Turvallisuusriskit tulee tunnistaa ja niitä tulee hallita. Vaaratapahtumien ja

haittatapahtumien raportoimiseen tulee luoda yhtenäinen järjestelmä. Ilmoitetuista tapahtumista tulee oppia.

Asetus edellyttää yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä sairaanhoitopiirin sisällä. Tämä tulee ilmetä potilasturvallisuus suunnitelmasta.

Potilasturvallisuus suunnitelman on käsiteltävä vähintään palveluiden saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, käytettävät terveydenhuollon laitteet, henkilöstö ja sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakaskirjamerkintöjen tekeminen. Tiedonkulku toiminta yksikön sisällä tulee ilmetä suunnitelmasta. Toimintayksiköiden välinen tiedonkulku tulee sisällyttää suunnitelmaan.

Potilasturvallisuus suunnitelmasta ilmenee miten henkilökunnalle koulutetaan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteita ja toimintakäytäntöjä.

Potilasturvallisuus suunnitelman sisältöä tulee kouluttaa henkilöstölle.

Potilaille ja heidän omaisille tulee tiedottaa potilasturvallisuus suunnitelmasta. Heidän mahdollisuuksista edistää laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta mm. palautteen antamisen kautta tulee tukea.(Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta)