

Sanna Venäläinen

TOIMINTAOHJEKORTIT ETELÄ-  
SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN  
TURVALLISUUSOHJEISTA

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Maaliskuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkelin University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  13.3.2013	
<b>Tekijä(t)</b> Sanna Venäläinen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
<b>Nimeke</b>  Toimintaohjekortit Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuusohjeista		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuusohjeista toimintaohjekortteja. Toimintaohjekortit eivät korvaa laajempia turvallisuusohjeita, vaan toimivat henkilökunnan muistin tukena äkillisissä tilanteissa. Toimintaohjekortit tulevat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin käyttöön toimintayksiköiden henkilökunnan saataville.</p> <p>Toimintaohjekortit toteutettiin seuraavista tilanteista: tulipalo, väkivaltilanne, äkillinen kriisi työyhteisössä, sähkönjakelun häiriö ja tietoliikenteen häiriö. Kortteja suunniteltaessa otettiin huomioon ohjetekstin laatimisen periaatteet. Hyvä toimintaohje on selkeä ja tarvittava tieto on siitä nopeasti löydettävissä. Hyvää ohjetta on helppo seurata ja sen noudattaminen johtaa tarkoituksenmukaiseen lopputulokseen.</p> <p>Toimintaohjekortit perustuvat laajempiin turvallisuusohjeisiin. Toimintaohjekortit toimitettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa ja hyväksyttiin sairaalan turvallisuuspäälliköllä. Lisäksi toimintaohjekortit käyttiin kommentoitavana Mikkelin keskussairaalaossa kahden osaston henkilökunnalla.</p> <p>Toimintaohjekorttien sisältöä muokattiin yhteistyössä toimeksiantajan edustajan kanssa. Valmiista kortteista pyydettiin palautetta kahden Mikkelin keskussairaalan osaston henkilökunnalta. Kortit on tarkoitettu asettaa työyksiköissä näkyväälle paikalle, josta ne ovat helposti saatavilla. Näkyvillä ollessaan niiden on myös tarkoitus edistää henkilöstön sitoutumista positiiviseen turvallisuuskulttuuriin.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana todettiin, että toimintaohjekorttien päivitystarve on jatkuva. Toimeksiantaja huolehtii toimintaohjekorttien päivittämisestä ja minulla on pyrkimys mahdollisuuksien mukaan osallistua toimintaohjekorttien jatkokehittämiseen.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  Sairaala, hoitolaitos, turvallisuus, toimintaohje		
<b>Sivumäärä</b> 26+2	<b>Kieli</b> suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  Tiedonhakutaulukko, saatekirje toimintaohjekorttien arviointiin.		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b>  Tiihonen, Sirpa	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b>  Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Turvallisuus- ja valmiusyksikkö	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  13.3.2013	
<b>Author(s)</b> Sanna Venäläinen		<b>Degree programme and option</b> Degree Programme in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Safety instruction cards for South-Savo Hospital District			
<b>Abstract</b>  <p>The aim of this bachelor's thesis was to shorten South-Savo Hospital District's safety instructions into more usable form, as instruction cards. These instruction cards do not replace larger-scale safety instructions. They are meant to support one's memory during a sudden incident.</p> <p>The instruction cards were created about following incidents: fire, violence, sudden crisis in a working unit, disturbance in electricity distribution and disturbance in information traffic. The principles of writing an instruction were paid attention to during the process. A good instruction is clear and all the needed information can be found quickly. It is important that the instruction is easy to follow and following it will lead the user to appropriate outcome.</p> <p>The instruction cards were carried out in co-operation with the assigner and are based on larger-scale safety instructions. The instruction cards were supplied to the assigner in electrical form. The security manager of South-Savo Hospital District approved the instructions cards. The personnel of two wards in Mikkeli Central Hospital had opportunity to give suggestions about how the cards could be developed further.</p> <p>The cards are to be placed on a visible place in working units in order that they are always easily available. As the safety instruction cards are visible, they are also meant to increase the personnel's commitment to the positive safety culture.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Hospital, health care unit, safety, security, instruction			
<b>Pages</b> 26+2	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>  Information retrieval, covering letter for evaluation of the instruction cards.			
<b>Tutor</b>  Tiihonen, Sirpa		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  South-Savo Hospital District Safety and preparedness unit	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	2
3	TURVALLISUUS HOITOLAITOKSESSA .....	3
3.1	Tulipalo.....	4
3.1.1	Suuret hoitolaitospalot Suomessa .....	4
3.1.2	Tulipalo ilmiönä.....	4
3.1.3	Myrkylliset palokaasut.....	5
3.1.4	Palon kehittyminen .....	6
3.1.5	Tulipalojen ehkäisy ja palon kehittymisen rajoittaminen .....	6
3.2	Väkivalta terveydenhuollossa.....	7
3.2.1	Väkivallan ennakointi .....	8
3.2.2	Väkivaltatilanne .....	9
3.3	Äkillinen kriisitilanne työyhteisössä.....	10
3.4	Sähkönjakelun häiriö .....	11
3.5	Tietoliikenteen häiriö.....	12
4	HYVÄN TOIMINTAOHJEEN OMINAISUUDET .....	15
5	TOIMINTAOHJEKORTTIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	16
5.1	Suunnittelun alkuvaihe .....	16
5.2	Toimintaohjekorttien työstäminen.....	17
5.3	Lopullinen opinnäytetyön tuotos .....	18
5.4	Toimintaohjekorttien arviointi.....	20
6	POHDINTA .....	20
	LÄHTEET.....	23

### LIITE/LIITTEET

- 1 Yksisivuinen liite: Tiedonhakutaulukko
- 2 Yksisivuinen liite: Saatekirje

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli tehdä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuusohjeista lyhyempiä toimintaohjekortteja. Toimintaohjekortit eivät kuitenkaan korvaa yksityiskohtaisempia turvallisuusohjeita, vaan niiden tarkoitus on toimia henkilökunnan muistina tukena äkillisissä tilanteissa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuus- ja valmiusyksikkö.

Valitsin tämän aiheen, koska koen itse turvallisuuden edistämisen erittäin tärkeänä asiana. Halusin päästä tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, josta on käytännön hyötyä muille ihmisille. Aiempi hätäkeskuspäivystäjäkoulutukseni ja työkokemukseni hätäkeskuksessa on tukenut tätä opinnäytetyöprosessia, koska tiedonhakua ei tarvinnut aloittaa tyhjästä.

Toiminnan ohjeistaminen on Vilkan ja Airaksisen (2004) mukaan yksi toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuoto. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja se tulee toteuttaa tutkimuksellisella asenteella. (Vilka & Airaksinen 2004, 9–10.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin (ESSHP) kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki ja Puumala (Kuntaliitto 2013). Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvat Mikkelin keskussairaala ja Moision sairaala, joissa on yhteensä 305 sairaansijaa (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012a). Vuoden 2011 lopussa vakanssimäärä oli 1275 (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012b). Vuoden 2011 lopussa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän väestömäärä oli 105 450 henkeä (Kuntaliitto 2011).

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lakisääteinen tehtävä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita ja hoitaa muut sairaanhoitopiireille määrätyt tehtävät. Lisäksi kuntayhtymä tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut niille jäsenkunnille, jotka ovat antaneet palvelutuotannon kuntayhtymän hoidettavaksi. (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Kun sairaalan toiminnassa ilmenee häiriötilanne, tulee sisäisen tiedottamisen sekä tilanteen aikaisen ohjeistuksen toimia järjestelmällisesti. Näitä asioita tulee harjoitella

etukäteen. (Onnettomuustutkintakeskus 2012.) Turvallisuusohjeistuksen tunteminen on sekä potilaiden, vierailijoiden että henkilökunnan turvallisuuden kannalta tärkeää.

Sairaalassa positiivinen turvallisuuskulttuuri johtaa parempaan potilasturvallisuuteen ja onnettomuuksien vähentymiseen. Positiivisessa turvallisuuskulttuurissa turvallisuus on kaikkien toimijoiden ensisijainen tavoite. Sairaalan johto on sitoutunut turvallisuuden ylläpitoon ja organisaatio kehittyy seuraamalla omaa toimintaansa. (Lenz ym., 2010.) Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi HaiPro-järjestelmään syötettyjen tietojen seuranta ja analysointia. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro perustuu vapaaehtoiseen vaaratapahtumien ilmoittamiseen. Tarkoitus on tunnistaa vaaratapahtumia aiheuttavat tilanteet ja kehittää potilasturvallisuutta ketään syyllistämättä. (Antikainen 2011, 22.) Opinnäytetyön yhtenä pyrkimyksenä on helpottaa henkilökunnan sitoutumista positiivisen turvallisuuskulttuurin luomiseen. Toimintaohjekortit muistuttavat esillä ollessaan henkilöstöä turvallisuusasioiden kertaamisesta.

Tässä opinnäytetyössä on kuvattu ensin toimeksiannon tarkoitus ja tavoitteet, sen jälkeen toimintaohjekorttien aiheiden teoriataustaa. Toimintaohjekorttien suunnittelu- ja toteutusprosessi muodostaa oman kokonaisuutensa ja opinnäytetyön raportti päättyy pohdintaosuuteen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lyhentää Etelä-Savon sairaanhoitopiirin pitkiä turvallisuusohjeita toimintaohjekorttien muotoon. Tavoitteena oli, että korteista selkeästi ilmenee, mitä toimenpiteitä henkilökunnan on kyseisessä tilanteessa välittömästi tehtävä. Toimintaohjekorttien käyttö perustuu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuusohjeistuksen tuntemukseen.

Toimintaohjekortit sijoitetaan työyksiköissä paikkaan, jossa ne ovat helposti saatavilla. Niiden on tarkoitus olla esillä esimerkiksi seinällä. Tavoitteena on, että toimintaohjekortit myös muistuttaisivat henkilökuntaa turvallisuusohjeiden kertaamisesta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

- Miten turvallisuusaihetta on tutkittu?
- Millainen on selkeä toimintaohjekortin ulkoasu?

### 3 TURVALLISUUS HOITOLAITOKSESSA

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat sairaala, hoitolaitos, turvallisuus ja ohje. Tiedonhankintavaiheessa hakuja tehtiin eri tietokannoista ja lähteistä keskeisillä käsitteillä suomeksi ja englanniksi. Lisäksi hakuja tehtiin mm. sanoilla tulipalo, palon kehittyminen, väkivalta, kriisi, sähkönjakelun häiriö, sähkökatko, tietoliikenne ja tietoliikenteen häiriö. Taulukko tiedonhausta on liitteenä (Liite 1).

Sivonen (2005) käsittelee tutkimuksessaan 43 yhteiskunnan kannalta keskeisen toiminnon häiriötä ja niiden riippuvuuksia toisistaan normaalioloissa (Sivonen 2005). Huoltovarmuudella tarkoitetaan kykyä pitää yllä yhteiskunnan taloudellisia toimintoja, joiden on välttämätöntä jatkaa vakavissa häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa (Huoltovarmuuskeskus 2011). Huoltovarmuuden kannalta olennaisia toimintoja ovat esimerkiksi sähkönjakelu, tietoliikenne ja liikenne. Tutkimuksen mukaan suurin vaikutus yhteiskunnan toimintaan on sähkönjakelun häiriöllä. Sähkö on edellytys suurimmalle osalle yhteiskunnan kannalta keskeisistä toiminnoista. Toiseksi suurin vaikutus on tietoliikenteen, tietoturvallisuuden ja ohjelmistopalvelujen häiriöillä. (Sivonen 2005.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään sähkönjakelun ja tietoliikenteen häiriöitä, jotka liittyvät keskeisesti huoltovarmuuteen.

Suurimman uhkan Sivosen (2005) tutkimuksessa tarkastelluille toiminnoille aiheuttavat luonnonilmiöt. Luonnonilmiöiden häiriövaikutuksen nostaa huomattavan suureksi se, että ne aiheuttavat häiriöitä sähkönjakeluun ja tietoliikenteeseen. Toiseksi suurimman uhkan aiheuttavat tietojärjestelmien häiriöt, joiden taustalla voi olla esimerkiksi saastuneesta muistitikusta järjestelmään levinnyt haittaohjelma. Rikollisuuden ja terrorismin aiheuttama häiriövaikutus yhteiskunnan keskeisille toiminnoille on melko suuri, mutta niiden esiintyminen on tutkimuksen mukaan kuitenkin pientä. Tulipalolla on potentiaalinen häiriövaikutus silloin, kun palo on kiinteistössä, johon on keskitetty yhteiskunnan huoltovarmuuden kannalta tärkeä toiminto. (Sivonen 2005.)

Tämä osa käsittelee hoitolaitosturvallisuutta opinnäytetyön toimintaohjekorttien aihepiirien rajoissa. Koska jokaisen toimintaohjeaiheen teorettinen tausta on laaja, aiheet käsitellään tässä opinnäytetyössä tiivistetysti.

## **3.1 Tulipalo**

### **3.1.1 Suuret hoitolaitospalot Suomessa**

Tuhoisimmat hoitolaitospalot Suomessa ovat olleet Lapinlahden vanhainkodin palo vuonna 1966 ja Virtain vanhainkodin palo vuonna 1979. Lapinlahden vanhainkodin palossa kuoli 31 ja Virtain vanhainkodin palossa 27 iäkästä henkilöä (SPEK 2012).

Santalan (1966) mukaan Lapinlahden palanut osasto oli rakenteellisesti sopimaton hoitolaitoskäyttöön. Palonarat materiaalit ja viive palon havaitsemisessa vaikuttivat tuhojen laajuuteen. Palo sai alkunsa tupakkahuoneesta. (Santala 1966.) Virtain vanhainkodin onnettomuustutkintaselostuksesta (1979) selviää, että henkilökunta ei ollut saanut koulutusta tulipalon varalta eikä kukaan henkilökunnasta osannut käyttää alkusammuttimia. Tulipalon tuhoisuus oli usean tekijän summa. Siihen vaikuttivat mm. rakennuksen rakenteelliset seikat ja henkilökunnan tietämättömyys. (Virtain vanhainkodin onnettomuustutkintaselostus 1979.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikalla sattui evakuointiin johtanut sairaalapalo 2.9.2011. Ensiapupoliklinikalla oli tapahtuma-aikaan kolme potilasta ja heidät onnistuttiin evakuoimaan 4 minuutissa palohälytyksestä. Onnettomuustutkintalautakunta toteaa raportissaan (2012), että henkilökunta toimi tilanteessa nopeasti ja välitön evakuointi onnistui hyvin. Koko sairaalarakennus oli evakuoitu teho-osastoa lukuun ottamatta reilun kahden tunnin kuluttua hälytyksestä. Onnettomuustutkintalautakunnan mukaan keskusradion käyttö evakuoinnista tiedottamiseen olisi helpottanut muun henkilökunnan tiedonsaantia. Sairaalassa oli ollut samana kesänä 7 virheellistä palohälytystä. Tämän takia henkilökunta oletti aluksi palohälytyksen olevan virheellinen. Henkilökunta toimi tilanteessa pelastussuunnitelman mukaan. Evakuoinnin jälkeen potilaiden paikallistamista vaikeutti se, että kaikilla ei ollut tunnistusrannekkeita. (Onnettomuustutkintakeskus 2012.)

### **3.1.2 Tulipalo ilmiönä**

Aine voi palaa liekehtien tai hehkuen. Liekehtivän palon edellytyksiä ovat syttyvä aine, riittävä lämpötila, happi ja häiriintymätön ketjureaktio. Jos jokin näistä edellytyksistä puuttuu tai poistetaan, palaminen ei ole mahdollista. (Ross 2011.) Esimerkiksi



vegisammutus perustuu lämpötilan alentamiseen ja tukahduttaminen sammutuspeitteellä hapen poistamiseen. Hehkupalossa palamiseen ei tarvita häiriintymätöntä ketjureaktiota, koska happi yhtyy suoraan palavaan aineeseen. (Hyttinen 2003, 10;70–74.)

Savu on näkyvä seos, joka muodostuu palamisessa syntyneistä palokaasuista, hiukkasista ja pisaroista. Tulipalossa savun sisältämät palokaasut aiheuttavat valtaosan palokuolemista. Savu aiheuttaa vahinkoa myös esineille ja rakennukselle. Savun kehittyessä näkyvyys huoneessa pienenee nopeasti. Turvallinen liikkuminen vaatii 5 metrin näkyvyyden, joka saattaa palotilanteessa isossakin tilassa, kuten hallissa, puolittua nopeasti. (Hyttinen 2003, 44–45.)

### 3.1.3 Myrkylliset palokaasut

Myrkylliset palokaasut jaetaan vaikutustapansa perusteella lamaaviin ja ärsyttäviin kaasuihin. Palokaasujen vaikutus elimistöön riippuu altistumisajasta ja kaasun pitoisuudesta tilassa. (Hyttinen 2003, 50–51.)

Lamaaviin kaasuihin kuuluvat hiilimonoksidi (CO) l. häkä, syaanivety (HCN) ja hiilidioksidi (CO<sub>2</sub>). Hiilimonoksidi sitoutuu hemoglobiiniin 240 kertaa happea voimakkaammin, jolloin hapen sitoutuminen ja kudosten hapen saanti vähenee. Väritön ja hajuton hiilimonoksidi voidaan havaita vain mittalaitteilla tai alkavista myrkytysoireista, joita ovat mm. päänsärky, sekavuus, pahoinvointi ja näköhäiriöt. Syaanivety estää soluja käyttämästä happea. Hiilidioksidi lisää hengitystaajuutta ja –tilavuutta, jolloin muut palokaasut pääsevät vaikuttamaan elimistöön voimakkaammin. (Hyttinen 2003, 50–51.)

Ärsyttäviä palokaasuja ovat akroleini, kloorivety (HCl) ja typpioksidit (NO, NO<sub>2</sub>). Akroleini laskee toimintakykyä jo hyvin pieninä pitoisuuksina ja aiheuttaa voimakasta silmä-ärsytystä. Kloorivety ärsyttää erityisesti silmiä ja keuhkoja. Typpioksidit ärsyttävät keuhkoja. Savu voi sisältää myös monia muita ärsyttäviä kaasuja, kuten rikkidioksidia, vety-yhdisteitä, ammoniakkaa ja fosforiyhdisteitä. (Hyttinen 2003, 51.) Mikäli altistusaika on pitkä tai pitoisuus on voimakas, kaikki ärsyttävät palokaasut voivat aiheuttaa vaurioita keuhkorakkulatasolla (Knuutila 2011, 245).

### 3.1.4 Palon kehittyminen

Rakennuspalossa palava tila on osittain suljettu. Suljetussa tilassa savun poistuminen ja hapen saanti palavaan tilaan ovat vaikeutuneet, jolloin palaminen hidastuu. Huonepalon vaihteita ovat syttymisvaihe, täyden palon vaihe ja hiipumisvaihe. (Hyttinen 54–55.)

Syttymisvaiheen alussa palaa vain palonalku eli potilashuoneessa esimerkiksi televisio. Palon leviäminen riippuu siitä, miten syttymisherkkä ympäristö on. Palavan tilan kattoon muodostuu savupatja. Tässä vaiheessa henkilökunta voi yrittää sammuttaa palon alkusammuttimella, kuten käsisammuttimella tai sammutuspeitteellä. (Hyttinen 2003, 55.) Hiilidioksidisammuttimen käytössä on huomioitava, että hiilidioksidi syrjäyttää hapen suljetussa huonetilassa (Malmsten 2001, 279).

Kun lämpötila on noussut tarpeeksi korkeaksi, palokaasut ja huoneen pinnat syttyvät palamaan ja alkaa täyden palon vaihe. Täyden palon vaiheessa savupatjan lämpötila on 400–600°C. Silloin kaikki syttyvät esineet ja aineet palavat liekillä. Ikkunalasit rikkoutuvat, jolloin savua poistuu ja korvausilmaa tulee huoneeseen. Savupatjan lämpötila nousee 800–1000°C:een. Täyden palon vaiheessa tulipalon sammutus on palokunnan tehtävä. (Hyttinen 2003, 55–56.)

Hiipumisvaiheessa palamisnopeus pienenee, koska palava aine vähenee. Pinnat ovat edelleen kuumia ja palokaasujen muodostuminen jatkuu. Myös hiipumisvaiheen sammutus kuuluu palokunnalle, koska vaara ei ole vielä ohi. (Hyttinen 2003, 56.)

### 3.1.5 Tulipalojen ehkäisy ja palon kehittymisen rajoittaminen

Rakennus on jaettava palo-osastoihin, jotka rajoittavat tulipalon leviämistä. (E1 Rakennusmääräyskokoelma 2012, 5.1). Hoitolaitoksessa jokainen huone on oma palo-osastonsa (E1 2011, 5.2.2). Osastoivassa rakennusosassa, kuten esimerkiksi potilashuoneessa, oven palonkestävyyssajan on oltava vähintään puolet seinän palonkestävyyssajasta (E1 2011, 7.3). Tämä tarkoittaa sitä, että jos seinä kestää paloa sortumatta 60 minuuttia, oven on kestävä 30 minuuttia. Potilashuoneiden ovien sulkeminen palotilanteessa suojaa potilaita myrkyllisiltä palokaasuilta ja samalla se suojaa huoneita savuvahingoilta.

Automaattinen paloilmoitinlaite havaitsee savun ja hälytys välittyy suoraan hätäkeskuksen kautta palokunnalle. Palokellojen ääni varoittaa rakennuksessa olevia ja evakuointi on tällöin tarvittaessa mahdollista aloittaa ilman viivettä. Sprinklerijärjestelmästä voi olla oleellista apua palon hallitsemisessa ja tukahduttamisessa. (Ross 2011)

Palonehkäisy perustuu tulipaloriskin arviointiin ja paloriskien tunnistaminen työyksikössä on tärkeää. Ihannetilanteessa palonehkäisy alkaa jo rakennuksen suunnitteluvaiheessa. Pelastustoimintaa on tarpeellista harjoitella säännöllisesti. Jokaisen työntekijän tulee tietää miten toimia tulipalotilanteessa. Huolellinen pelastustoiminnan suunnittelu auttaa vähentämään tulipalotilanteen henkilö- ja omaisuusvahinkoja. (Ross 2011.)

### **3.2 Väkiältä terveydenhuollossa**

Terveydenhuoltoalalla henkilökuntaan kohdistuva väkivaltariski on huomattavasti muita aloja suurempi ja väkiältä on keskimääräistä vakavampaa. Suurin väkivaltariski terveydenhuoltoalalla on mielenterveystyötä tekevillä. Väkivallan kohteeksi joutumisen riskiä kasvattaa nuori ikä ja vähäinen työkokemus. (Louhela & Saarinen 2006.) Työntekijöiden riittävään perehdytykseen ja työympäristön riskien kartoittamiseen tulee kiinnittää huomiota (Lehestö ym. 2004, 105; 108).

Työturvallisuuslain (2002/738) 27 §:n mukaan työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on väkiältä estettävä ennakolta mahdollisuuksien mukaan. Työpaikalla on oltava ohjeistus siitä, miten uhkatilanteita hallitaan ja miten niissä toimitaan. (Työturvallisuuslaki 2002/738.) Rikoslain (1889/39) 21 luvun 16 §:n mukaan työssä tapahtunut lievä pahoinpitely ei ole enää nykypäivänä asianomistajarikos, vaan syyttäjä voi nostaa syytteen asianomistajan tahdosta riippumatta. (Rikoslaki 1889/39.)

Aggressiivinen käytös voi ilmetä esimerkiksi uhkailuna tai pelotteluna. Aggressio voi olla hyödyllistä tai haitallista. Mikäli ihminen onnistuu aggression avulla pitämään puolensa, on aggressiosta silloin hyötyä. Jos hän taas aiheuttaa toiminnallaan muille vahinkoa, aggressiosta on haittaa. Aggressio aiheuttaa ihmisessä fysiologisia muutoksia, kuten verenpaineen sekä pulssi- ja hengitystaajuuden nousua. Psykkinen sairaus ja päihtymys heikentävät ihmisen kykyä hillitä aggressiotaan. (Lehestö ym. 2004, 88.) Aggressiivisen käytöksen rajat voivat olla kulttuurisidonnaisia (Louhela & Saarinen

2006). Aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan tai asiakkaan kohdalla on syytä muistaa, että aggressiivisuuden taustalla ovat aina henkilön oma yksilöllinen tilanne ja aikaisemmat kokemukset. Aggressiivinen käytös voi johtua läsnäolijoille ilmeisestä tai odottamattomasta syystä. (Hakkarainen ym. 2007.)

Väkivallan tarkoituksena on aiheuttaa vahinkoa ihmisille, eläimille, esineille tai ympäristölle. Väkivaltaisen käytöksen syynä voi olla esimerkiksi joku tilanteeseen liittyvä syy tai edun tavoittelu. (Lehestö ym. 2004, 88–89.)

Työpaikkaväkivalta on työyhteisön sisällä tapahtuvaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa (Louhela & Saarinen 2006). Työpaikkaväkivalta on yleensä psyykkistä väkivaltaa (Ahola ym. 2006, 183). Työväkivalta on työyhteisön ulkopuolisen henkilön työyhteisön jäsenen kohdistamaa väkivaltaa (Louhela & Saarinen 2006). Työväkivaltaa voidaan ehkäistä huomioimalla ympäristön olot, kuten huonekalujen sijoittelu, poistumisreitit ja hälytyslaitteiden toimivuus (Ahola ym. 2006, 184).

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstö koulutetaan kohtaamaan väkivaltainen potilas tai asiakas AVEKKI-toimintatapamallin mukaan. AVEKKI muodostuu sanoista aggressio, väkivalta, ennaltaehkäisy, kehittäminen, koulutus ja integraatio. AVEKKI-mallissa huomioidaan sekä yhteiskuntaa että potilasta koskeva lainsäädäntö. Toimintatapamallin periaatteena on selvittää tilanteesta lievimmän keinon periaatteella. Tarkoitus on ensisijaisesti varmistaa henkilöstön turvallisuus ja ehkäistä väkivalta ennakoita. Mikäli väkivaltilanteeseen joudutaan, käytetään henkilön oikeuksien rajoittamisessa ja voimankäytössä vain niitä keinoja, jotka ovat tilanteessa välttämättömiä. Jos voimaa joudutaan käyttämään, sen tulee olla asiakkaalle tai potilaalle kivutonta. Toimintatapamallin arvopohja nojautuu EU-alueen yleisiin moraalikäsitteisiin sekä ajatukseen ihmisarvon kunnioittamisesta sekä tasa-arvosta ja yksilöllisyydestä. Yhteisön yhteinen pyrkimys väkivallan ehkäisyyn on AVEKKI-mallissa keskeisessä roolissa. (Hakkarainen ym. 2007.)

### **3.2.1 Väkivallan ennakointi**

Väkivaltaisen käyttäytymisen ennakointi on jossain määrin mahdollista. Ennakoiva asenne ja harjoitellut toimintamallit parantavat työturvallisuutta. (Lehestö ym. 2004, 98–99.) Mikäli on tiedossa, että potilaalla on väkivaltaisuuden riskitekijöitä, niitä ei

pidä vähätellä. Jos potilaan väkivaltaisuudesta on ennakkotietoja, ne saattavat vaikuttaa henkilökunnan asenteeseen potilasta kohtaan. (Lehestö ym. 2004, 91–92.) Toisaalta ennakkoluulojen takia väkivallan uhkaa voidaan myös liioitella (Louhela & Saarinen 2006).

Väkivaltaista käyttäytymistä ennakoivat monesti kiihtymys, kovaäänisyys tai syyttely ja solvaaminen. Motorinen levottomuus voi olla merkki väkivallan uhkasta. Kontaktin välttäminen ja vetäytyminen voivat nekin ennakoida väkivaltaa. Väkivaltaa voi esiintyä myös ilman mitään ennakoivia merkkejä. (Louhela & Saarinen 2006.) Uhkailu on aina merkki väkivaltariskin kasvusta. Tyypillinen väkivallantekijä on aggressiivinen ja päihteiden vaikutuksen alaisena tai psykoosissa. (Louhela & Saarinen 2006; Lehestö 2004, 93–96.)

Potilasta pyritään hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen itsensä ja hänen läheistensä kanssa. Tahdonvastaisia toimenpiteitä voidaan joutua terveydenhuollossa tekemään silloin, kun potilas ei ole kykenevä päättämään hoidostaan terveydentilansa takia. (Lehestö ym. 2004, 89.) Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu pakkotoimien tarpeellisuuden ja laillisuuden arviointi. Aggressiivisen potilaan käyttäytymiseen on puututtava heti, jotta voidaan taata muiden turvallisuus. Ensin on saatava tilanne hallintaan ja sen jälkeen selvitettävä aggressiivisuuden syy. (Lehestö ym. 2004, 91.) Vastentahtoiset hoitotoimenpiteet saattavat laukaista potilaan väkivaltaisen käytöksen (Louhela & Saarinen 2006). Väkivaltariski kasvaa myös tilanteissa, joissa potilaalta joudutaan kieltämään jotakin (Ahola ym., 182).

Britanniassa on tutkittu potilaan väkivaltaisuusriskin arviointilomakkeen käyttöä akuuttihoitossa. Tulosten mukaan 71 % väkivaltaisista potilaista tunnistettiin lomakkeen avulla ennen väkivaltatilannetta. (Kling ym. 2006.)

### **3.2.2 Väkivaltatilanne**

Asiakkaan tai potilaan olemuksen tarkkailu ja aggression ennusmerkkien havainnointi on tärkeää. Ihmisarvon kunnioittaminen, viestinnän avoimuus ja tietoisuus toimintavoista vähentävät väkivallan riskiä. (Hakkarainen ym. 2007.) Uhkaava tilanne etenee prosessin lailla ja siihen vaikuttaa myös työntekijän oma toiminta. Koulutus auttaa uhkaavan ja aggressiivisen henkilön kohtaamisessa. (Ahola ym. 2006, 184.)

Uhkaavassa tilanteessa uhkaajaa tulee puhutella nimeltä, mikäli mahdollista, ja käyttää yksinkertaisia ilmaisuja. Sanavalinnoilla ei ole niin paljon merkitystä kuin äänen sävyllä ja painolla. Riittävän etäisyyden pitäminen on tärkeää, jotta uhkaavassa tilanteessa on aikaa havainnoida uhkaajaa ja toimia tarvittaessa. (Hakkarainen ym. 2007.)

Henkilön fyysinen rajoittaminen, kuten kiinnipitäminen tai eristäminen, on viimeinen keino hallita väkivaltatilannetta. Fyysinen rajoittaminen on aina riski potilaan terveydelle ja saattaa myös pahentaa henkilön aggressiota, jolloin henkilökunnan riski kasvaa. (Hakkarainen ym. 2007.) Väkivaltatilanteen jälkeen tapahtuman kirjaaminen on tehtävä mahdollisimman pian. Myös raportointi turvallisuuspoikkeamasta ja tapahtuneesta tiedottaminen kuuluvat väkivaltatilanteen jatkotoimenpiteisiin. (Hakkarainen ym. 2007.)

Väkivaltatilanteeseen joutuminen on traumaattinen kokemus, joka voi aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä jälkireaktioita. Väkivaltatilanne pitää päästä purkamaan mahdollisimman pian. Purku voi tapahtua esimerkiksi työtoverin tai ulkopuolisen ammattilaisen kanssa. Väkivaltatilanteen purkaminen voi ehkäistä stressireaktioiden kroonistumista. Krooninen stressireaktio tarkoittaa sitä, että oireita esiintyy vielä puoli vuotta tapahtuneen jälkeen. (Lehestö ym. 2004,126–127.; Hakkarainen 2007.) Tilanteen purkamista käsitellään lisää kohdassa 3.3 Äkillinen kriisitilanne työyhteisössä.

### **3.3 Äkillinen kriisitilanne työyhteisössä**

Traumaattinen tapahtuma on ennakoimaton, kontrolloimaton tilanne, joka koettelee tai muuttaa henkilön elämänarvoja (Hyllinen 2008). Tällainen tilanne terveydenhuollon työyhteisössä voi olla esimerkiksi väkivaltatilanne, työntekijän sairaskohtaus, kuolema tai potilastilanne, joka järkyttää henkilökuntaa.

Kriisissä on erotettavissa neljä usein päällekkäin menevää vaihetta. Sokkivaihe kestää muutamista tunteista vuorokauteen ja sen reaktioita ovat voivat olla muun muassa itku, epäusko ja paniikki. Sokkivaiheessa tilanteen purkaminen l. defusing on psykisen selviämisen kannalta tärkeää. Uhria ei saa jättää yksin tilanteen jälkeen. Reagointivaiheen kesto on yleensä 2–4 päivää ja tyypillisiä reaktioita ovat tunnereaktiot ja somaattiset reaktiot, kuten vapina, univaikeudet ja sydäntuntemukset. Reagointivai-

heessa ihminen tiedostaa tapahtuneen. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa kriisin käsittelemisen hidastuu. Tässä vaiheessa kriisin kokeneelle on tyypillistä ärtyneisyys ja tulevaisuusnäkökulman puuttuminen, myös muisti- ja keskittymisvaikeuksia ilmenee. Uudelleensuuntautumisvaiheessa sopeutuminen alkaa sitä mukaa kun ihminen pystyy hyväksymään tapahtuneen. (Ahola ym. 2006, 185.; Heiskanen ym. 2007, 37–38., Hyllinen 2008; Kujala & Hägglund 2012.)

Traumaattisella tapahtumalla on vaikutusta moniin ihmisiin. Tapahtumassa mukana olleiden lisäksi tapahtuman aiheuttaja, silminnäkijät ja sivulliset ovat uhreja. Traumaattisen tapahtuman uhrit voidaan jakaa primaareihin uhreihin, joita ovat tapahtumassa mukana olleet, sekä sekundaarisiin uhreihin, joita ovat esimerkiksi omaiset, ystävät, työtoverit ja auttajien omaiset. (Hyllinen 2008.) Traumaattisessa kriisissä myös auttajan roolissa oleva voi tarvita tukea (Hyllinen 2008; Heiskanen ym. 2007, 39).

Traumatyö ja surutyö eroavat toisistaan. Traumatyössä kriisin kokenut henkilö välttelee tapahtuneesta puhumista ja siitä muistuttavia asioita. Painajaiset, masennus, ahdistus ja pelko ovat tyypillisiä traumatyölle. (Heiskanen ym. 2007, 42.) Akuutti stressihäiriö kehittyy terveelle ihmiselle reaktiona poikkeukselliseen stressiin. Akuutti stressihäiriö väistyy vähitellen ja tapahtuneen kertaaminen tehostaa toipumista. Kriisin akuutin vaiheen pitkittyessä voi kehittyä posttraumaattinen stressihäiriö, joka voi jatkua vuosia ja muuttaa jopa henkilön persoonallisuutta. (Hyllinen 2008.)

Kriisi työpaikalla vaikuttaa koko työyhteisöön. Esimiehen tehtävä on huolehtia tiedottamisesta ja jälkihoidon järjestämisestä. Tiedottamisen tulee olla selkeää ja avointa, mutta hienovaraista. Tarvittaessa tulee ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon ja järjestää keskusteluapua. Tapahtunut puretaan välittömästi yhdessä ja tarvittaessa järjestetään debriefing i. jälkipuinti. Työntekijän palatessa sairauslomalta on hyvä muistaa, että vaikka ihminen on fyysisesti työkykyinen, psyykinen toipuminen voi olla vielä kesken. (Heiskanen ym. 2007, 103–104.)

### **3.4 Sähköjakelun häiriö**

Lähes kaikki yhteiskunnan huoltovarmuuden kannalta keskeiset toiminnot ovat riippuvaisia sähköjakelusta (Sivonen 2005). Nykyinen sähköjakelujärjestelmä on altis

vioille ja häiriöille. Euroopan unionin linjaukset energiatehokkuuden parantamisesta ja uusiutuvien energialähteiden käytöstä asettavat suuren muutostarpeen koko Euroopan energiansiirtoverkoille. Sähköverkon toimintavarmuuden vahvistaminen on Suomessa lähitulevaisuuden haaste. (Elovaara & Haarla 2011, 508–514.)

Terveystieteiden yksikkö määrittelee ne kohteet, joissa sähköä on oltava saatavilla kaikissa olosuhteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 52). Sairaalassa varavoimalla on tarkoitus turvata tärkeimmät toiminnot. Leikkaussali, teho-osasto ja heräämö ovat lääkintätiloja, joissa on oltava varavoimajärjestelmä. Varavoima kytkeytyy päälle noin 10 sekunnissa sähkönsyötön katkeamisesta. Varavoiman minimimitoituksen määrää lääkintätilojen sähköasennuksia ohjaava standardi SFS-EN 6000-7-710. Välttämättömien valaisimien kytkeytyminen varavoimaan saa kestää enintään puoli sekuntia ja sähkönsyötön on jatkuttava vähintään kolme tuntia. Myös varavalaistus on kytkettävä varavoimaan ja kytkeytymisen on tapahduttava 15 sekunnissa sähkönsyötön katkeamisesta. Elintoimintoja ylläpitävien laitteiden sähkönsyötössä saa olla enintään 15 sekunnin tauko. Tietoliikennejärjestelmien toiminta jatkuu sähkönjakelun häiriötilanteessa varavoimalla. Varavoimalaitteistoa on koekäytettävä säännöllisin väliajoin. (Vainio 2009.)

Sähkönjakelun häiriintyessä osa sairaalan toiminnoista ja tutkimuksista viivästyy, koska varavoima turvaa vain noin neljänneksen toiminnoista. Sähkönjakelun häiriö aiheuttaa muitakin käytännön hankaluuksia esimerkiksi ruokahuoltoon ja viestiliikenteeseen liittyen. Teleliikenteen tukiasemat toimivat vähintään 3 tuntia sähkönsyötön keskeytymisestä. Niin kauan kuin tukiasemissa riittää virtaa, GSM-liikenne toimii, mutta voi olla ruuhkautunut. (Vainio 2009.) Lankapuhelimen virransyöttö tapahtuu yleisen sähköverkon sijasta puhelinlankaa pitkin, joten lankapuhelimet toimivat niin kauan kuin televerkko toimii (Laitinen 2009).

### **3.5 Tietoliikenteen häiriö**

Monet yhteiskunnan keskeiset toiminnot ovat riippuvaisia tietojärjestelmien toiminnasta (Sivonen 2005). Tietoliikenteen vakavia häiriöitä ja uhkia kutsutaan kyberuhkiksi. Tietoverkon toiminnan häiriöt voivat koskettaa yksittäistä palvelua tai laajasti koko järjestelmää. Suuri osa yhteiskunnan kriittisistä palveluista on tietoverkon varassa. Kyberuhkat ovat merkittäviä, koska yhteiskunnan johtaminen ja väestön varoittami-



nen perustuu toimivaan viestintä- ja tietojärjestelmään. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010.)

Tiedon eheys, luottamuksellisuus ja saatavuus muodostavat yhdessä tietoturvan. Tiedon eheydellä tarkoitetaan tiedon säilymistä alkuperäisessä muodossaan. Luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että tietoihin pääsevät käsiksi vain ne tahot, joilla on oikeus tietojen käsittelyyn. (Tikkanen ym. 2011, 117.)

Helenius (2011) on tutkinut tietojärjestelmän aiheuttamia uhkia terveydenhuollossa. Yleisiä ongelmia ovat käyttökatkokset, tiedon saatavuusongelmat, virheet tiedoissa ja tietojärjestelmien toiminnan hitaus. Tutkimuksen mukaan tietojärjestelmien käyttökatkokset ja järjestelmän kaatuminen samoin kuin laitteiden tehottomuus ja yhteyksien hitaus ovat uhka potilaan turvallisuudelle. Tärkeiden potilastietojen puuttuminen on kriittistä etenkin ensiaputilanteissa, jolloin päätöksiä potilaan hoidosta pitää tehdä nopeasti. Virheellinen tietojärjestelmään kirjattu tieto voi pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan. Tiedon saatavuuden häiriintyminen voi uhata myös henkilökuntaa esimerkiksi silloin, kun potilaan sairaushistoriassa on erityistä huomioitavaa, kuten tarttuva sairaus tai väkivaltatausta. Heleniuksen tutkimustulosten perusteella tietojärjestelmien käyttökatkoksia esiintyy liikaa. (Helenius 2011.)

Tietoliikenteen toimintaa voi uhata luonnonilmiö, ihmisen inhimillinen toiminta, tekniikan pettäminen sekä tahalliset fyysiset tai sähköiset hyökkäykset tietoverkkoa kohtaan. Fyysinen hyökkäys voi olla elektromagneettinen pulssi (EMP), mikroaaltoaseen (HPM) käyttö tai tietoverkon osan fyysinen tuhoaminen. Informaatiosodankäynti pitää sisällään valmiuden tietojärjestelmien häirintään, hyväksikäyttöön ja tuhoamiseen ja se on nykypäivänä osa usean valtion varautumista sotilaallisiin toimiin. (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010.)

Sähköinen hyökkäys voi olla kohdistettu hyökkäys tai palvelunestohyökkäys. Kohdistetut hyökkäykset uhkaavat yleensä tiedon eheyttä tai luottamuksellisuutta. Kohdistetun hyökkäyksen tekijän tarkoitus on päästä käsiksi suojattuun tietoon. Kohdistettuja hyökkäyksiä ei voida juurikaan käyttäjäkoulutuksella ehkäistä. Käsite palvelunestohyökkäys kattaa kaiken yksittäisen internetpalvelimen ruuhkauttamisesta aina infrastruktuurin toimintaa kriittisesti haittaaviin hyökkäyksiin. (Valtiovarainministeriö 2009.) Laajamittainen, infrastruktuuriin kriittisesti vaikuttava verkkohyökkäys on käy-

tännössä monimutkainen toteuttaa ja vaatii erittäin korkean tason teknistä asiantuntijuutta. Käytännössä vain harvoilla tahoilla on mahdollisuus laajamittaisen verkkohyökkäyksen toteuttamiseen. (Clapper 2013.)

Sähköiset palvelunestohyökkäykset ovat viime vuosina yleistyneet ja vaikka niitä voidaan havaita ja torjua, täydellinen suojauminen ei ole mahdollista (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010). Onnistunut operatiiviseen toimintaan kohdistuva verkkohyökkäys voi pahimmillaan vahingoittaa ihmisten henkeä ja terveyttä, joten hyökkäysriski on otettava vakavasti. Järjestelmien kuormituksen- ja vikojensietokykyyn tulee kiinnittää huomiota ja säännöllinen testaaminen on tärkeää. (Valtiovarainministeriö 2009). Yhdysvaltojen kansallisen tiedustelun (National Intelligence) vuosittain julkaistavassa riskinarvioraportissa vuonna 2013 verkkohyökkäykset nousivat suurimmaksi riskiksi ohi terrorismin ja järjestäytyneen kansainvälisen rikollisuuden. Verkkomaailma muuttuu nopeasti ja riskien torjuntakyky on jatkuvasti askeleen kehityksestä jäljessä. (Clapper 2013.)

Tietoverkon käyttäjien tietämättömyys on uhka tietoliikenteen toimivuudelle (Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010). Tietoverkkoon kohdistuvia uhkia voidaan minimoida noudattamalla voimassa olevia ohjeita. Tietoverkon käyttäjän oma asenne on tietoturvan avaintekijä. Sähköpostin ja saastuneiden muistitikkujen välityksellä leviävät tietokonevirukset ovat merkittävä haitta tietoyhteysien toiminnalle ja voivat pahimmillaan aiheuttaa koko tietoverkon kaatumisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 55–56.) Heleniuksen (2011) mukaan henkilöstön tietotekninen osaaminen on todettu puutteelliseksi ja koulutusta järjestetään liian vähän. Henkilökunnan asenne tietotekniikkaa kohtaan vaikuttaa sen käyttöön. Tietojärjestelmien suunnittelussa ei ole huomioitu tarpeeksi käyttäjiä ja heidän työtehtäviään. Helenius ehdottaakin terveydenhuollon henkilöstön ottamista mukaan tietojärjestelmien suunnitteluun. (Helenius 2011.)

Suomen kyberturvallisuusstrategian (2013) visiona on, että Suomi on kyberturvallisuuden edelläkävijä vuonna 2016. Strategian yhtenä linjauksena on, että yhteiskunnan kannalta keskeisten organisaatioiden on huomioitava laajasti kyberuhkat ja ylläpidettävä suojautumiskykyään niitä vastaan. (Suomen kyberturvallisuusstrategia 2013.)

#### 4 HYVÄN TOIMINTAOHJEEN OMINAISUUDET

Tässä osassa keskitytään pääasiassa hyvän toimintaohjeen tekstisisältöön, koska toimintaohjekortin pidemmälle viety visuaalinen suunnittelu on rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle.

Tekstin toimivuus riippuu tekstin silmäiltävyydestä, luettavuudesta ja käytettävyydestä. Silmäiltävyys tarkoittaa sitä, että tekstin yksityiskohdat ohjaavat lukijan katseen olennaisiin tietoihin. Luettavuus tarkoittaa sitä, että tekstiä on helppo lukea ja se on yksiselitteistä sekä ymmärrettävää. Tekstin sanoma on helposti lukijan omaksuttavissa ja muistettavissa. Tekstin käytettävyys muodostuu teknisestä toimivuudesta ja oikeista asiavalinnoista. Käytettävyydestä tulee esimerkiksi huomioida, että teksti on luettavissa erilaisilla ohjelmistoilla ja lukulaitteilla. (Luukkonen 2004, 96–99.) Laajasta ohjeesta voidaan tehdä pikaohje, joka toimii muistin tukena (Kylänpää 2003, 78).

Hyvällä ohjeella on kaksi perusominaisuutta: ohjetta on helppo seurata ja se johtaa oikeisiin ja turvallisiin toimenpiteisiin. (Rodman 2005, 321.) Ohjeen laatimisprosessissa kirjoittaja kerää ja sisäistää tietoa, jonka hän muokkaa kohderyhmälle sopivaan muotoon. Ohjeita kirjoittaessa tekstin ymmärrettävyys ja luettavuus ovat avainasemassa. Pelkistetty ja yksinkertainen ohje on viestinnällisesti tehokas. (Kylänpää 2003, 78.) Ohjetta kirjoittaessa tulee käyttää imperatiivimuotoa (Kylänpää 2003, 78; Repo & Nuutinen 2003, 139; Rodman 2005, 328).

Lyhyet lauseet ovat helposti ymmärrettäviä ja ohjeistava teksti tulee kirjoittaa lyhyesti (Kylänpää 2003, 81; Lohtaja-Aronen & Kaihovirta-Rapo 2012, 78). Ohjeen selkeys ja yksiselitteisyys on tärkeää. Suurin osa lukijoista on silmäilijöitä. Ohjeen ulkoasussa tulee huomioida, että tiedon nopea löytäminen on mahdollista. (Kylänpää 2003, 81; Lohtaja-Aronen & Kaihovirta-Rapo 2012, 78–79.)

Ohjetta kirjoittaessa tulee huomioida, mitä kohderyhmä jo tietää aiheesta. Kirjoittajan on syytä myös pohtia, ymmärtävätkö kaikki kohderyhmässä sanaston, jota ohjeessa käytetään. Suurin haaste ohjeen kirjoittamisessa on ohjeen laajuuden määrittäminen. Tietoa pitää olla tarpeeksi, mutta ei liikaa. Mikäli ohjeen tehtävä sisältää useita suoritettavia toimenpiteitä, nämä toimenpiteet muodostavat ohjeen rungon. Jokainen toi-

menpide nimetään ja toimenpiteen kohdalle kirjataan yksityiskohtaisempia ohjeita. (Ross 2005, 324–326.)

Toimintaohje kannattaa testata tulevilla käyttäjillä tai muilla sopivilla henkilöillä. Ohjeen kirjoittaja saattaa pitää ohjeen sisältämää asiaa itsestään selvänä, mutta ulkopuoliselle ohjeen asiasisältö ei avaudu samalla tavalla. (Kylänpää 2003, 82; Repo & Nuutinen 2003, 138.)

## 5 TOIMINTAOHJEKORTTIEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Otin yhteyttä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspäällikköön, koska olin kiinnostunut tekemään opinnäytetyön sairaalan turvallisuuteen liittyen. Viestintä tapahtui aluksi sähköpostin välityksellä. Turvallisuuspäälliköllä oli useampia aihe-ehdotuksia, joista toimintaohjekorttien teko tuntui minulle luontevimmalta toteuttaa. Heti alkumetreillä sain toimeksiantajalta luettavakseni Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ajantasaiset turvallisuusohjeet, jotka toimivat lopullisen opinnäytetyön tuotoksen pohjana.

### 5.1 Suunnittelun alkuvaihe

Toimintaohjekorttien suunnittelu alkoi maaliskuussa 2012. Suunnittelua aloittaessani mietin, minkälainen ohje on omasta mielestäni toimiva. Minulle oli selvää, että ohjeen tulee olla yksinkertainen ja selkeä. Kaikkien toimintaohjekorttien yhtenäinen ulkoasu oli myös vahvana visionani alusta asti. Etsiessäni teoriatietoa aiheesta sain vahvistusta näkemyksilleni. Löysin myös uutta, suunnittelutyötäni tukevaa tietoa esimerkiksi ohjeen silmäiltävyydestä. Ajatus yksisivuisesta, A4-kokoisesta ohjeesta tuli heti prosessin alkuvaiheessa. Tarpeeksi kookkaaseen korttiin teksti oli mahdollista kirjoittaa riittävän isolla kirjasinkoolla. Suunnittelin, että kortteihin kootaan oleellimmat toimenpiteet, jotka eri tilanteissa tulee tehdä.

Prosessin alkuvaiheessa toimeksiantajan kanssa pidettiin suunnittelupalaveri ja toimintaohjekorttien lopullisista aiheista neuvoteltiin yhdessä. Koska aihetta oli rajattava, toimeksiantajan kanssa päädyttiin seuraaviin aiheisiin:

- tulipalo
- väkivaltatilanne
- äkillinen kriisi työyhteisössä

- sähkönjakelun häiriö
- tietoliikenteen häiriö.

Alkuperäiseen suunnitelmaan kuuluivat opinnäytetyöhön mukaan valikoituneiden aiheiden lisäksi hätäkutsu VIRVE-päätelaitteesta ja pommiuhkaustilanne. Ensimmäiseksi mainittu päätettiin rajata opinnäytetyön ulkopuolelle, jotta salassapitovelvollisuus ei vaarantuisi. Pommiuhkatilanteen päädyin rajaamaan myös pois opinnäytetyöstä, jotta aiheen laajuutta oli helpompi hallita. Toimintaohjekorttien suunnittelu alkoi tulipalotilanteesta, koska siitä oli eniten pohjatietoa käytettävissä.

## 5.2 Toimintaohjekorttien työstäminen

Jokaisen toimintaohjekortin luonnostelu alkoi sillä, että perehdyin aihetta koskevaan turvallisuusohjeeseen ja kirjallisuuteen. Toimeksiantaja sai toimintaohjekorttien luonnoksia nähtäväkseen ensimmäisen kerran kesäkuussa 2012, jolloin toteutin toimeksiantajan ehdottamat korjaukset. Tällöin toimintaohjekorteista karsittiin epäoleellisia asioita pois ja sanamuotoja selkeytettiin. Toimintaohjekorttien laajuuden määrittäminen oli haastavaa, mutta sisältö muotoutui yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Oman haasteensa suunnitteluun toi myös se, että toimintaohjekorttien tulisi olla käytettävissä kaikissa toimintayksiköissä, kuten osastoilla ja hallinnon yksiköissä. Ensimmäisen vaiheen luonnoksissa oli tekstiä melko paljon.

Toimintaohjekorttien luonnoksia arvioitiin yhdessä toimeksiantajan kanssa seuraavan kerran lokakuussa 2012, jolloin toimintaohjekortteihin oli tullut jo päivitystarvetta muuttuneiden puhelinnumeroiden takia. Kortteihin tehtiin myös muutamia luettavuutta selkeyttäviä muutoksia. Sanamuotoja muokattiin ja tekstiosaa karsittiin entisestään. Tulipalokortista poistettiin esimerkiksi mainita siitä, että hiilidioksidisammuttimen käyttö syrjäyttää hapen suljetussa tilassa, koska ohje oli liian yksityiskohtainen suhteessa kortin muuhun ohjeistukseen.

Opinnäytetyön teoriaosuus alkoi tarkentua tammikuussa ja esitin opinnäytetyön suunnitelman helmikuussa. Tilaisuudessa yleisö sai nähtäväkseen väkivaltilanteen ja tulipalon toimintaohjekorttien luonnokset, joissa oli ohjeistus valmiina. Ainoastaan tekstin asettelu oli siinä vaiheessa kesken. Yleisö antoi korteista pääasiassa positiivista palautetta. Väkivaltilanteen toimintaohjeeseen ehdotettiin hälytystapaan liittyvää

muutosta. Tämä ehdotus jätettiin kuitenkin lopullisessa toimintaohjekortissa huomiotta, koska kyseinen tapa hälyttää apua oli tulossa mahdolliseksi jokaisella osastolla.

### 5.3 Lopullinen opinnäytetyön tuotos

Tärkeimmät avaintoimenpiteet päädyin kirjaamaan toimintaohjekorttien vasempaan laitaan ja tarkentavan tekstin niiden oikealle puolelle. Silmäiltävyyden parantamiseksi kirjasin akuuttivaiheen avaintoimenpiteet toimintaohjekortteihin suuraakkosin. Erotin ne muusta tekstistä punaisella värillä. Osa toimintaohjekorteista sisälsi jatkotoimenpiteitä, jotka tehdään akuutin tilanteen jälkeen. Jatkotoimenpiteet kirjasin toimintaohjekortteihin vihreällä värillä, jotta vähemmän kiireelliset, mutta tärkeät toimenpiteet erottuisivat ensitoimista.

Toimintaohjekorttien sisällön järjestys oli alusta asti selvä, koska tilanteissa toimenpiteet tulee tehdä tietyssä järjestyksessä, josta ei ole juuri varaa poiketa. Tekstin luettavuutta yritin huomioida pitämällä lauseet lyhyinä ja tiivistämällä ohjetekstin avainasioidiin. Tekstin karsiminen oli haastavaa, koska mitään oleellista ei voinut jättää pois, mutta tekstin liiallinen määrä olisi heikentänyt toimintaohjekortin luettavuutta.

Tulipalon toimintaohjekortti saavutti lopullisen muotonsa toimintaohjekorteista ensimmäisenä. Väkivaltatilanteen toimintaohjekortin akuutin tilanteen toimintaohjeet saatiin paikalleen melko ripeästi, mutta tilanteen jälkeiset toimintaohjeet vaativat tarkempaa pohdintaa. Koska tila oli kortissa rajallinen, tilanteen jälkeiset toimet piti saada kirjattua ytimekkäästi, mutta mitään pois jättämättä.

Äkillisen kriisitilanteen toimintaohjekortti oli kaikista haastavin toteuttaa. Tarkkaa ohjeistusta tilanteeseen ei vielä ollut toimintaohjekortin luonnostelun aloitushetkellä, joten aloitus perustui toisen organisaation suppeahkoon kriisiohjeeseen. Tietoliikenteen häiriötilanteen toimintaohjekortti tarjosi myös omat haasteensa. Korttiin kirjattavien ohjeiden pohtiminen vei runsaasti aikaa. Toimintaohjekorttiin tehtiin melko suuria muutoksia vielä viikkoa ennen opinnäytetyön palauttamista. Ohjetta tarkennettiin muun muassa sen suhteen, kenelle tietoliikenteen häiriöstä ilmoitetaan.

Sähkönjakelun häiriöön liittyvä ohjekortti muotoutui edellä mainituista poiketen melko nopeasti. Haasteena oli saada kortti muokattua samaan malliin muiden toimintaohjekorttien kanssa, koska sen sisältämät ohjeet olivat erityyppisiä kuin muissa korteissa. Esimerkiksi paristovalaisimien käyttöönotto ja steriloitavien instrumenttien käytön minimointi oli vaikea saada paperille muotoon, jossa on ensin korostettu käskevää tai kehottavaa sanaa ja sen jälkeen annettu tarkentavaa tietoa. Liian montaa avainsanaa ei voinut laittaa samaan toimintaohjekorttiin, jotta silmäiltävyys ei häiriintyisi.

Toimintaohjekortteja ei niiden luottamuksellisesta sisällöstä, kuten puhelinnumeroista ja yksityiskohtaisista hälytysohjeista johtuen ollut mahdollista liittää tähän opinnäyte-työhön. Taulukossa 1 on kuvattu, miten kunkin toimintaohjekortin rakenne pääpiirteissään etenee.

#### **TAULUKKO 1. Toimintaohjekorttien rakenne.**

<b>AIHE</b>	<b>TOIMINTAOHJEKORTIN RAKENNE</b>
<b>Tulipalo</b>	Yksikön sijainti ja kokoontumispaikat (2 kpl). Pelastaminen. Hälytysohje. Ohje palon rajoittamisesta tai sammuttamisesta. Ohje opastamisesta. Ohje potilaiden hätäsiirrosta. Hissin käyttökieltoa korostettu erikseen.
<b>Väkivaltatilanne</b>	Yksikön sijainti. Hälytysohje. Ohje itsensä hallinnasta ja suojelemisesta. Ohjeet jatkotoimenpiteistä (ensiapu, henkinen jälkihoito, ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta).
<b>Äkillinen kriisitilanne työyksikössä</b>	Yksikön sijainti. Hälytysohje. Ohje henkilökunnalle ilmoittamisesta. Ohje jatkotoimenpiteistä (henkinen jälkihoito, toiminta henkilökunnan jäsenen kuollessa).
<b>Sähkönjakelun häiriö</b>	Ohje tärkeiden laitteiden toiminnan varmistamisesta varavoimalla. Ohje paristovalaisinten käyttöönotosta ja hissien käytöstä. Viestintäohje. Ohje varautumisesta sähkönsyötön täydelliseen katkeamiseen varavoimasta huolimatta.
<b>Tietoliikenteen häiriö</b>	Ohje häiriöstä ilmoittamisesta. Ohje varautumisesta tiedossa olevaan järjestelmän käytökatkoon. Ohje laboratorio- ja kuvantamispyyntöjen tekemisestä. Ohje toiminnasta tilanteen jälkeen.

Maaliskuussa oli opinnäytetyöprosessin viimeinen tapaaminen toimeksiantajan edustajan kanssa. Toimintaohjekortteihin oli jälleen tarpeen tehdä tarkennuksia ja pieniä muutoksia, koska osa toimintaohjeista oli jo ehtinyt muuttua, vaikka aikaa oli kulunut alle puoli vuotta. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että toimintaohjekortit käytetään tässä vaiheessa arvioitavana kahden osaston henkilökunnalla.

#### **5.4 Toimintaohjekorttien arviointi**

Opinnäytetyöprosessin viimeisen toimeksiantajan tapaamisen jälkeen toteutin tarkennukset ja toimintaohjekortit toimitettiin saatekirjelmän kera Mikkelin keskussairaalan kahdelle osastolle, joiden henkilökunta sai kommentoida ja arvioida niitä vapaamuotoisesti merkitsemällä huomiotaan joko suoraan kortteihin tai korttien mukana toimitetulle erilliselle paperille. Toimintaohjekorttien oli tarkoitus olla koko osaston henkilökunnan nähtävillä ja kommentoitavissa viikon ajan. Noutaessani kommentteja osastoilta määräpäivänä ilmeni, että tiedonkulussa oli ollut katkoksia, minkä takia vain yhden osaston kommentit olivat käytettävissä tähän opinnäytetyöhön.

Saamiani palautteita yhdisti se, että toimintaohjekorttien todettiin olevan selkeitä. Yhdessä kommentissa todettiin, että akuuttien ja tilanteen jälkeisten toimenpiteiden erottaminen toisistaan on hyvä ratkaisu ja ohjeet ovat riittävän yksinkertaisia. Väkivaltatilanteen toimintaohjekortissa kaivattiin ohjeistusta tilanteeseen, jossa potilaita pitää suojella aggressiiviselta potilaalta. Pyydettiin myös ohjetta miten toimia, jos väkivaltatilanne riistäytyy täysin henkilökunnan hallinnasta. Saatu palaute tullaan huomioimaan toimintaohjekorttien kehittämisessä.

## **6 POHDINTA**

Aiempi koulutukseni ja työkokemukseni hätäkeskuspäivystäjänä tuki tätä opinnäytetyöprosessia, koska minulla oli taustatietoa kaikista toimintaohjekorttien aiheista. Alusta asti minulle muodostui vahva visio siitä, miltä valmiit kortit tulevat näyttämään. Uskon, että paljon käyttämäni hätäkeskuksen riskinarvio-ohjeiston muotoilu vaikutti näkemykseeni siitä, miten teksti tulisi kortteihin asetella. Tiesin myös käytännön kokemuksesta, että nopeaa toimintaa vaativassa tilanteessa ohjeistuksen tulee olla yksinkertaista ja selkeää.



Opinnäytetyön aiheen vieläkin tarkempi rajaaminen olisi helpottanut tiedonhakua. Toisaalta aiheen monipuolisuus piti kiinnostustani yllä enkä kyllästynyt opinnäytetyön kirjoittamiseen missään vaiheessa. Tämän prosessin myötä olen oppinut paljon tiedonhausta. Informaatikon antama ohjaus eri tietokantojen käytöstä ja hakusanojen etsimisestä oli todella hyödyllistä. Mikäli olisin hakenut ohjausta jo aiemmassa vaiheessa, olisin säästynyt paljolta turhalta työltä. Olen syventänyt huomattavasti tietojani toimintaohjekorttien aiheista. Ehkä suurin henkilökohtainen hyöty tästä prosessista on ollut se, että olen sisäistänyt turvallisuusajattelua entisestään. Olen huomannut sitoutuneeni positiivisen turvallisuuskulttuurin luomiseen vielä vahvemmin kuin aikaisemmin.

Teoriaosuuden työstämisen alkuvaiheessa tarkoitus oli saada mukaan paljon tutkimuksia ja vieraskielisiä lähteitä. Opinnäytetyöhön sopivien tutkimusten löytäminen oli kuitenkin haastavaa ja tutkimuslähteiden käytöstä piti tinkiä tarkoitettua enemmän. Lähdekriittisyyteni kehittyi opinnäytetyön edetessä. Oli tilanteita, jolloin jouduin esimerkiksi ottamaan mukaan lähteen, josta olisin halunnut saada uusimman painoksen käyttööni. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten muutaman kerran piti tyytyä kompromissiratkaisuun.

Toimintaohjekorttien ulkoasuun en ole tyytyväinen. Minulla ei ole resursseja pidemmälle vietyyn visuaaliseen suunnitteluun, vaikka halua kovasti olisikin. Tekstin asetteluun olen kuitenkin tyytyväinen ja onnistuin tekemään toimintaohjekorteista selkeät, mikä on ohjetekstiä kirjoittaessa tärkeä asia. Toimintaohjekorttien arviointi osastoilla ei sujunut suunnitelmien mukaan. Minun olisi pitänyt itse varmistaa osastoilta, että kortit ovat tulleet perille ja että kaikilla osaston työntekijöillä on mahdollisuus antaa ehdotuksia. Olisin voinut muotoilla saatekirjeen paremmin, jotta siitä olisi ollut yksiselitteisesti ymmärrettävissä, että toimintaohjekorteista kaivataan koko osaston henkilökunnan mielipiteitä. Mikäli toisen kerran teen vastaavaa projektia, osaan varmasti muotoilla saatekirjeen paremmin.

Toimeksiantajalta saamani palautteen mukaan tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneet toimintaohjekortit tulevat parantamaan hätä- ja kriisitilanteiden hallintaa sairaalassa ja ohjeiden tiivistäminen on onnistunut ymmärrettävästi, mikä on itselleni ollut hyvin tärkeää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Toimintaohjekorttien kehitystyö ei pysähdy tämän opinnäytetyön valmistumiseen, vaan jatkuu edelleen. Tämän prosessin

aikana opin, että nämä toimintaohjekortit eivät varmasti ole koskaan täysin valmiita. Sairaalamaailma kehittyi ja muuttuu koko ajan, välillä hyvinkin nopeassa tahdissa. Toimintaohjekorttien on pysyttävä sairaalamaailman mukana ja niiden ajantasaisuus on tarkistettava säännöllisin väliajoin.

Viimeisellä tapaamiskerralla toimeksiantajan kanssa toimintaohjekortteihin suunniteltiin jo parannuksia, jotka toteutetaan opinnäytetyöprosessin päättymisen jälkeen. Tietoliikenteen häiriötä koskevan toimintaohjekortin toiselle puolelle liitetään tietojärjestelmän käyttökatkoa koskeva yksityiskohtaisempi ohje, joka on tämän opinnäytetyön kirjoitushetkellä päivityksessä. Äkillisen kriisitilanteen toimintaohjekortin taustapuolta tullaan täydentämään toimintaohjeella siitä, miten yksikössä toimitaan, kun henkilökunnan jäsen kuolee. Täydentävä toimintaohje on tämän opinnäytetyön kirjoitushetkellä luonnosteluvaiheessa.

Kaikki osaston antamasta palautteesta saadut tarkennus- ja korjausehdotukset olivat rakentavia ja niitä voidaan käyttää hyväksi kehitettäessä toimintaohjekortteja edelleen. Myös toisen arvioinnissa mukana olleen osaston kommentit käydään huolellisesti läpi heti, kun ne ovat käytettävissä. Toimintaohjekorttien arviointi on kuitenkin syytä tehdä uudelleen niin, että henkilöstöllä on siihen tarpeeksi aikaa ja mukana on riittävän monta yksikköä, jotta eri yksiköiden erityispiirteet voidaan huomioida toimintaohjekorteissa mahdollisimman hyvin. Toivon, että minulla on mahdollisuus olla mukana organisoimassa arviointia.

Jatkotutkimusaiheena ehdotan selvitettäväksi, miten henkilökunta kokee toimintaohjekorttien käytön. Onko toimintaohjekorteista käytännön hyötyä ja onko niiden käyttöönotto vaikuttanut siihen, miten henkilökunta suhtautuu turvallisuusasioihin? Korttien visuaalisen asun suunnittelu voisi olla myös toiminnallisen opinnäytetyön aihe.

## LÄHTEET

Ahola, Kirsi, Kivistö, Sirkku & Vartia, Maarit (toim.) 2006. Työterveyspsykologia. Helsinki: Työterveyslaitos.

Antikainen, Reija 2011. Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalalahenkilöstön arvioimana. Potilasturvallisuuskulttuurikyselyn osa-analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Bruck, D. & Thomas, D. 2010. Interactions between human behaviour and technology: Implications for fire safety science. *Fire technology* 46, 769–787. PDF-dokumentti. <http://search.proquest.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/docview/748035179/13C393EF95A63CAA3C1/2?accountid=27293>. Luettu 13.2.2013.

Clapper, James R. 2013. Worldwide Threat Assessment of the US Intelligence Community. Senate Select Committee on Intelligence 12.3.2013. PDF-dokumentti. <http://odni.gov/files/documents/Intelligence%20Reports/2013%20ATA%20SFR%20for%20SSCI%2012%20Mar%202013.pdf>. Luettu 13.3.2013.

E1 Suomen rakentamismääräyskokoelma 2011. Rakenteellinen paloturvallisuus. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/data/normit/37126-E1\\_2011-fi.pdf](http://www.finlex.fi/data/normit/37126-E1_2011-fi.pdf). Päivitetty 14.4.2011. Luettu 6.9.2012.

Elovaara, Jarmo & Haarla, Liisa 2011. Sähköverkot II. Verkon suunnittelu, järjestelmät ja laitteet. Helsinki: Otatieto.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2008. Mikkelin keskussairaalan henkilöturvallisuusohjeisto. Väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy. Selviytyminen väkivaltatilanteessa ja sen jälkeen. Päivitetty 16.1.2008. Luettu 9.10.2012.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012a. Internet-sivu. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?d\\_type=5&menu\\_id=61&#3](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?d_type=5&menu_id=61&#3). Päivitetty 2.10.2012. Luettu 2.2.2013.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012b. Sairaanhoitotoiminnan arviointiraportti 2011. PDF-dokumentti. [http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu\\_id=1227](http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=1227). Päivitetty 11.5.2012. Luettu 2.2.2013.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2012c. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopimus. PDF-dokumentti. <http://dynasty.juva.fi/Dynastia/kokous/2012921-3-517.PDF>. Päivitetty 9.12.2012. Luettu 2.2.2013.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. PDF-dokumentti. <http://www.esshp.fi/strategia>. Päivitetty 2.1.2013. Luettu 2.2.2013.

Hakkarainen, Kari, Heikkinen, Arto, Hietanen, Aija, Jokiniemi, Krista, Lommi, Risto & Taattola, Seija 2007. Väkivallan ehkäisy ja hallinta. AVEKKI-toimintatapamalli. Oppilaan käsikirja. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B5/2007. PDF-dokumentti. [http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli\\_Oppilaan\\_kasikirja.pdf](http://portal.savonia.fi/pdf/julkaisutoiminta/AVEKKI-toimintatapamalli_Oppilaan_kasikirja.pdf). Päivitetty 29.3.2007. Luettu 4.3.2013.

- Heiskanen, Tarja, Salonen, Kristina & Sassi, Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-tuotanto.
- Helenius, Jaakko 2011. Terveydenhuollon tietojärjestelmien aiheuttamat uhat potilaille ja henkilökunnalle. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-julkaisu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05445.pdf>. Päivitetty 19.12.2011. Luettu 25.2.2013.
- Huoltovarmuuskeskus. WWW-sivu. <http://www.huoltovarmuus.fi/tietoa-huoltovarmuudesta/mita-on-huoltovarmuus/>. Päivitetty 2011. Luettu 5.3.2013.
- Hyllinen Leena-Kaisa 2008. Kunnallisen kriisiryhmän jäsenten kokemuksia debriefing-toiminnasta 2008. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03131.pdf>. Luettu 7.2.2013.
- Hyttinen, Veli 2003. Palofysiikka. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.
- Kling, Rakel, Corbière, Marc, Milord, Rebecca, Morrison, Janet G. & Craib, Kevin 2006. Use of a violent risk assessment tool in an acute care hospital: Effectiveness in identifying violent patients. AAOHN Journal vol. 54 no 11, 481–487. PDF-tiedosto. <http://search.proquest.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/docview/219395936/13C431CBD9C79A0EC5C/4?accountid=27293>. Päivitetty 6.3.2012. Luettu 15.2.2013.
- Kujala, Virpi & Hägglund, Hanna 2012. Sijoitetun lapsen syntymävanhemman tukeminen. Voikukkia 2012. Suomen kasvatustieteiden ja perheneuvontaliitto ja Sininauhaliitto. PDF-dokumentti. [http://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tyopaja6\\_voikukkia.pdf](http://www.perhehoitoliitto.fi/ajankohtaista/tyopaja6_voikukkia.pdf). Luettu 13.3.2013.
- Kuntaliitto 2011. Sairaanhoidopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/asukasluvut/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 31.12.2011. Luettu 2.2.2013.
- Kuntaliitto 2013. Sairaanhoidopiirien jäsenkunnat. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/jasenkunnat/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 3.1.2013. Luettu 2.2.2013.
- Knuuttila, Arja 2011. Toksiset keuhkoreaktiot. Teoksessa Mäkijärvi, Markku, Harjola, Veli-Pekka, Päivä, Hannu, Valli, Juha & Vaula, Eija (toim.) Akuuttihoito-opas. Helsinki: Duodecim.
- Kylänpää, Esa 2003. Viestintätilanteet. Oppi- ja harjoituskirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Laitinen, Jaana 2009. Pitkä sähkökatko ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaaminen. Puolustusministeriö. WWW-dokumentti. <http://www.huoltovarmuus.fi/mediabank/213.pdf>. Päivitetty 29.5.2009. Luettu 4.2.2013.
- Lehestö, Mika, Koivunen, Olli & Jaakkola, Heikki 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Lenz, Paula, Lauver, Kristy, Johs-Artisensi, Kristy 2010. The hospital safety coordinator as "practical author". *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*. Vol. 5, no 1. PDF-tiedosto.  
<http://search.proquest.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/docview/211525214/13C42DB7B737FB626B7/1?accountid=27293>. Päivitetty 8.5.2010. Luettu 15.2.2013.

Lohtaja-Aronen, Sirke & Kaihovirta-Rapo, Minna 2012. Tehoa työelämän viestintään. Puhu kuulijalle, kirjoita lukijalle. Helsinki: SanomaPro.

Louhela Saara & Saarinen Satu 2006. Väki-valta terveydenhuollon eri toimialoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01194.pdf>. Luettu 7.2.2013.

Luukkonen, Marsa 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Helsinki: WSOY.

Malmsten, Curt L. 2001. Vaaralliset kemikaalionnettomuudet. Helsinki: Tammi.

Onnettomuustutkintakeskus 2012. Rakennuksen evakuointiin johtanut sairaalapalo Turussa 2.9.2011. Tutkintaselostus B1/2011Y. PDF-dokumentti.  
<http://www.turvallisuustutkinta.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURiappetype=BlobServer&SSURicontainer=Default&SSURiSession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=Tutkintaselostus%20B1-2011Y%20Turku.pdf&SSURIsscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1342018138068&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>. Päivitetty 2.10.2012. Luettu 7.2.2013.

Repo, Irma & Nuutinen, Tahvo 2003. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. Helsinki: Otava.

Rodman, Lilita 2005. Technical Communication. Third Edition. Canada: Thomson.

Rikoslaki 19.12.1889/39. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001#e-23>. Päivitetty 4.2.2013. Luettu 5.2.2013.

Ross, Peggy E. 2011. Fire prevention. A guide to protecting employees and property. *Professional Safety* vol. 56 no. 10. PDF-dokumentti.  
<http://search.proquest.com.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/docview/900315535/13C42DB7B737FB626B7/3?accountid=27293>. Päivitetty 14.10.2011. Luettu 15.2.2013.

Santala, Lauri 1966. Lapinlahden kunnalliskodin mielisairasosasto ja sen palo 22.–23.4.1966. *Pelastustieto-lehti*. Alkuperäinen artikkeli julkaistu lehdessä *Palontorjunta* 4/1966. PDF-dokumentti.  
[http://www.pelastustieto.fi/site/images/stories/pdf/historia2/arkistojuttu\\_lapinlahti\\_1966.pdf](http://www.pelastustieto.fi/site/images/stories/pdf/historia2/arkistojuttu_lapinlahti_1966.pdf). Luettu 15.2.2013.

Sivonen, Hannu 2005. Yhteiskunnan huoltovarmuuden kannalta keskeisten toimintojen riskinarviointi. Huoltovarmuuskeskuksen tutkimus. PDF-dokumentti.  
<http://www.huoltovarmuus.fi/static/pdf/240.pdf>. Päivitetty 13.5.2005. Luettu 25.2.2013.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2002:5. Terveystieteiden valmiussuunnitelma. Helsinki: Edita.

SPEK Suomen Pelastusalan keskusjärjestö 2012. Palokuolemat 1960–2011. Verkkojulkaisu. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Media/Tilastot>. Päivitetty 27.2.2012. Luettu 6.9.2012.

Suomen kyberturvallisuusstrategia 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös 24.1.2013. PDF-dokumentti. <http://www.yhteiskunnanturvallisuus.fi/>. Luettu 5.2.2013.

Tikkanen, Sami, Aapio, Lasse, Kaarnalehto, Anssi, Kammonen, Lasse, Laitinen, Jouko, Mikkonen, Jarmo & Pisto, Martti Herman 2011. Ammattina turvallisuus. Helsinki: WSOY.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Päivitetty 4.2.2013. Luettu 5.2.2013.

Vainio, Suvi 2009. Pitkä sähkökatko ja yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaaminen. Puolustusministeriö. WWW-dokumentti.  
<http://www.huoltovarmuus.fi/mediabank/213.pdf>. Päivitetty 29.5.2009. Luettu 4.2.2013.

Valtiovarainministeriö 2009. Kohdistetut hyökkäykset. Valtiovarainministeriön julkaisuja 6/2009. PDF-dokumentti.  
[https://www.vahtiohje.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=c423fe00-d6d4-4bdf-99dc-1f7ac8ecf977&groupId=10128&groupId=10229](https://www.vahtiohje.fi/c/document_library/get_file?uuid=c423fe00-d6d4-4bdf-99dc-1f7ac8ecf977&groupId=10128&groupId=10229). Päivitetty 16.11.2009. Luettu 11.2.2013.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtain vanhainkodin palo. Tutkijaryhmän selostus 27.2.1979.  
[http://www.pelastustoimi.fi/wp-content/uploads/2009/01/virtain\\_tutkintaselostus.pdf](http://www.pelastustoimi.fi/wp-content/uploads/2009/01/virtain_tutkintaselostus.pdf). Luettu 6.9.2012.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2010. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.12.2010. PDF-tiedosto.  
[http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan\\_turvallisuusstrategia\\_2010.pdf](http://www.defmin.fi/files/1696/Yhteiskunnan_turvallisuusstrategia_2010.pdf). Luettu 4.2.2013.

LIITE 1.

Yksisivuinen liite

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Viitteiden määrä	Mukaan valitut arikkelit
MIKKI	väkivalta AND sairaal?	kirjat 2003–	6	–
	turva? AND sairaal?	kirjat 2003–	28	2
	turvall? AND hoitol?	kirjat 2003–	5	–
MELINDA (ent. Linda)	väkival? AND hoit?	2003–2013	66	–
	turvall? AND hoit?	2003–2013	146	–
	turvall? AND saira?	2003–2013	61	–
CINAHL	safety OR safety management AND hospital	Research article Linked full text 2003–2013 Academic journals	115	–
	safety commitment AND nurse	Linked full text 2003–2013	2	1
MEDIC	väkivalta AND sairaala	2003–2013	6	–
	väkivalta	2003–2013 Gradu	4	1
	kriisi	2003–2013 Gradu	3	1
PROQUEST	hospital AND "safety instruction" OR "security instruction"	Last 3 years Full text Peer reviewed	11	–
	fire and safety management AND hospital	2006– Full text Peer reviewed Scholar journals	2365	2
	violen* AND hospital	2006– Full text Peer reviewed Scholar journals	570	1

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Mikkelin ammatti-korkeakoulusta. Valmistun huhtikuussa ja opinnäytetyöni aiheena on muotoilla Etelä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuusohjeista lyhyempiä toimintaohjekortteja. Opinnäytetyön toimeksiantajan edustaja on sairaalan turvallisuuspäällikkö

.

Toimintaohjekortit ovat luonnosvaiheessa, eivät siis vielä käytössä. Korttien sisältöä on muokattu yhteistyössä turvallisuuspäällikön kanssa. Toivon, että kommentoisitte työyksikössänne toimintaohjekortteja, jotta niitä voidaan kehittää edelleen. Kaikki korjaukset ja ehdotukset ovat lämpimästi tervetulleita. Ajatuksia voi kirjoittaa suoraan kortteihin tai nipun viimeisenä olevalle tyhjälle paperille. Ovatko ohjeet selkeitä, osaisitko toimia niiden mukaan? Sana on vapaa!

Komentointi ti 12.3.2013 klo 15 mennessä. Kiitos!

Terveisin,

sairaanhoitajaopiskelija Sanna Venäläinen

puh. xxx xxx xxxx, sanna.venalainen@edu.mamk.fi