

Salla Puolitaival

ASUKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA
ASUMISYKSIKÖ PUHTIIN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ASUKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA VAMMAUTUNEIDEN ASUMISYKSIKKÖ PUHTIIN

Puolitaival, Salla
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
toukokuu 2013
Ohjaaja: Ajanko, Sirke & Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 58
Liitteitä: 4

Asiasanat: potilasturvallisuuskulttuuri, potilasturvallisuus, potilasturvallisuussuunnitelma

Opinnäytetyön aiheena oli laatia potilasturvallisuussuunnitelma Raumalla sijaitsevaan asumisyksikkö Puhtiin. Asumisyksikkö on kodinomainen osasto vammautuneille ihmisille. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta tietää hoitotyön turvallisuuteen liittyvät asiakokonaisuudet ja tätä kautta pystyvät parantamaan asukkaan hoidon turvallisuutta ja laatua. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli ymmärtää potilasturvallisuuteen liittyvät kokonaisuudet sekä niitä heikentävät tekijät ja näin omalta osaltaan edistää tulevaisuudessa potilaan saaman hoidon turvallisuutta. Opinnäytetyö oli tilaustyö, jolle oli käytännön tarve.

Opinnäytetyön tekijä kartoitti asumisyksikkö Puhdin turvallisuuskulttuuria, ennen suunnitelman laatimista. Kartoitus tapahtui kyselyllä joulukuussa 2012. Kyselyyn vastasivat kaikki asumisyksikön hoitajat (14). Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisella menetelmällä. Tulosten mukaan työntekijät ovat kiinnostuneita turvallisuuteen liittyvistä asioista. He tiesivät hyvin yksikössä olevia turvallisuuteen liittyviä dokumentteja. Vaaratapahtumien sattuessa pyrittiin heti varoittamaan muita. Myös keskustelu tapahtuneesta korostui. Sitä pidettiin tärkeänä. Keskustelulla pyrittiin ehkäisemään tapahtuman uusiutuminen. Asukasturvallisuussuunnitelman toivottiin olevan selkeä, kattava ja esittelevän kaikki asumisyksikön turvallisuusdokumentit yhtenä ”pakettina”. Kyselyn tuloksia, esimiehen haastattelua sekä Puhdin asiakirjoja hyödynnettiin potilasturvallisuussuunnitelman teossa.

Potilasturvallisuussuunnitelmaa laadittiin joulukuun 2012 ja tammikuun 2013 ajan. Suunnitelmaan kerättiin tietoa potilasturvallisuuden eri osa-alueista. Lähteinä käytettiin kyselyn tuloksien, Puhdin asiakirjojen sekä haastattelun lisäksi lakeja sekä potilasturvallisuutta käsittelevää kirjallisuutta. Opinnäytetyön tekijä esitteli potilasturvallisuussuunnitelman yksikössä tammikuun lopussa ja jätti sen tarkistettavaksi. Lopullinen suunnitelma palautettiin asumisyksikköön 5.3.2013. Valmis potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa yksikön turvallisuuteen liittyvät asiat.

Projekti oli vaativa. Opinnäytetyön tekijän mielestä valmis asukasturvallisuussuunnitelma täyttää kuitenkin projektille asetetun tavoitteen siitä, että suunnitelmalla lisätään hoitohenkilökunnan tietoa potilasturvallisuudesta.

Projektin jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, onko asumisyksikön henkilökunta saanut hyötyä asukasturvallisuussuunnitelmasta työhönsä. Osaavatko he hyödyntää suunnitelmassa olevaa tietoa? Kehittämishaasteena voisi olla myös asukasturvallisuussuunnitelman päivittäminen tai suullisen raportoinnin kehittäminen. Hyvä suullinen raportointiohje parantaisi potilasturvallisuutta.

THE PATIENT SAFETY PLAN FOR HOUSING UNIT PUHTI

Puolitaival, Salla
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2013
Supervisor: Ajanko, Sirke & Lahtinen, Elina
Number of pages: 58
Appendices: 4

Keywords: culture of patient safety, patient safety, patient safety plan

The purpose of this thesis was to develop the patient safety plan for housing unit Puhti, which is located in Rauma. The Housing unit is a home-like department of handicapped people. The aim was that the staff knows the nursing safety-related issues. In this way the nurses are able to improve residents received care safety and quality. Writer of the thesis aim was to understand the patient safety entities and debilitating factors. The author wants to promote the safety of the treatment received by the patient in the future. The thesis was made to order, which was a practical need.

Before the plan-making, writer of the thesis investigated the safety culture of housing unit Puhti. Information was collected by questionnaire in December 2012. The questionnaire was answered by all the nurses (14) of the housing unit. The data were analyzed using qualitative methods. The results show that employees are interested in safety issues. They knew a lot of security-related documents that were in the Puhti. When an incident occurred, others warned immediately. Risk events were discussed together. The discussion was seen as important. This aimed prevent the recurrence of the event. The patient safety plan was hoped to be a clear, comprehensive, and presenting all the safety documents together, "as one of the package". The results of questionnaire, manager's interview and Puhti's documents were used in the plan-making.

Patient safety plan was drawn up in December 2012 and January 2013 period. The plan collected information on patient safety in the different areas. The sources were survey results, Puhti's documents, interview and also the laws and patient safety literature. The writer of thesis presented a patient safety plan for the housing unit at the end of January and left it then for review. The final plan was restored the housing unit 5.3.2013. The finished product describes unit safety-related issues.

The project was demanding. The writer opinion is that ready patient safety plan meets objective set of the project. The plan gives more information about patient safety.

The project could be a challenge for further research to examine whether the housing unit staff have benefited from the patient safety plan for the work. Can they take advantage of the information about the plan? Development challenge could also be patient safety plan to update or spoken reporting. Good spoken reporting help improve patient safety.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POTILASTURVALLISUUS	8
2.1	Potilasturvallisuuskulttuuri	8
2.2	Potilasturvallisuuden vaarantuminen	9
2.3	Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009- 2013 ja terveydenhuoltolain (1326/2010) asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta	10
3	POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA	10
3.1	Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt	11
3.2	Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri.....	11
3.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus	12
3.4	Potilaan hoitamiseen liittyvät prosessit.....	13
3.5	Laadunhallinta- asiakirjat	13
3.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	16
3.7	Potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen potilasturvallisuuteen.....	16
3.8	Tiedonkulku ja tietojärjestelmät	17
3.9	Poikkeamien, vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi.....	19
3.10	Esimerkkejä valmiista potilasturvallisuussuunnitelmista	20
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	22
5.1	Vammautuneiden asumisyksikkö Puhti.....	22
5.1.1	Kuvaus asumisyksikön päivittäisestä toiminnasta	23
5.1.2	Asukkaiden hoitoon osallistuvat yhteistyötahot.....	24
5.2	Ideointi ja esisuunnittelu	24
5.3	Projektisuunnitelma	26
5.4	Projektin resurssit ja riskit	28
5.5	Arviointisuunnitelma	29
6	PROJEKTIN KÄYNNISTÄMINEN	29
6.1	Alkukartoitus	30
6.2	Alkukartoituksen kysymysten muodostaminen	31
6.3	Alkukartoituksen tulokset ja tulkinta.....	34
6.3.1	Turvallisuutta koskevat asiakirjat ja suunnitelmat sekä niiden merkitys käytännössä	35
6.3.2	Asenne turvallisuusasioita kohtaan yksikössä.....	38
6.3.3	Toiminta vaaratilanteissa.....	38
6.3.4	Työntekijöiden arvioimat riskien vaikuttavuudet asukasturvallisuuteen	39

6.3.5 Asukasturvallisuussuunnitelmaan liittyvät henkilökunnan toiveet	42
6.4 Johtopäätökset.....	43
6.5 Alkukartoituksen luotettavuus	44
7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN.....	45
7.1 Asumisyksikön asukasturvallisuussuunnitelman laadinta	45
7.2 Asukasturvallisuussuunnitelman ja alkukartoitusraportin luovuttaminen	49
8 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	49
8.1 Projektin kulku, eteneminen ja toteutus.....	50
8.2 Projektin tavoitteiden saavuttaminen.....	53
9 PROJEKTIN JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET	54
LÄHTEET.....	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sairastuessaan ihminen toivoo hyvää ja oikea-aikaista hoitoa, joka on hänelle myös mahdollisimman turvallista. Ihmistä hoidetaan erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten sairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja asumispalveluyksiköissä. Opinnäytetyön tekijän kokemuksen mukaan hoitamiseen tarvitaan ihmisiä eli hoitohenkilökuntaa, vaikka hoitotyötä helpottamassa on myös erilaisia laitteita. Opinnäytetyön tekijän havainnon mukaan laitteiden avulla saadaan paljon tietoa potilaan terveydellisestä tilasta, esimerkiksi verenpaine- tai verensokeri- arvoja; hoitotyöhön tarvitaan kuitenkin hoitohenkilökuntaa, joka arvioi terveydenhuollon laitteista saatuja arvoja ja käyttävät tietoa hyödyksi potilaan hoidossa. Hoitotyö on siis vielä ihmisvoimin tapahtuvaa työtä, vaikka sitä voidaan helpottaa erilaisin laittein.

Inhimillisen toiminnan aiheuttamat vaaratilanteet ovat yleisiä terveydenhuollossa kautta maailman. Tämä johtuu siitä, että hoidot ovat yhä monimutkaisempia, hoitoon osallistuu monia henkilöitä, tiukka taloudellinen tilanne lisää kiirettä sekä siitä, että ihmisten toiminnassa tapahtuu erehdyksiä luonnostaan. Kyse voi olla usein myös tiedonkulun ja tiedonvälityksen puutteista ja ongelmista. Inhimillisen toiminnan vaarojen ymmärtäminen ja tunnistaminen on jokaisen terveydenhuollon toimijan tehtävä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-](#) sivut 2013.) Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, järjestelmiin ja työympäristöön liittyvä poikkeava tapahtuma voi johtaa vaaratapahtumaan, jossa potilaan turvallisuus heikentyy. Tällainen tapahtuma voi olla läheltä piti-tilanne tai poikkeama. Poikkeama voi liittyä esimerkiksi ennaltaehkäisyyn, taudinmäärittämiseen tai kuntoutukseen. Hoitotyössä se voi näkyä siten, että asia jää tekemättä tai asia tehdään mahdollisesti väärin. Tekemättä jättäminen tai tekeminen voi liittyä lääkehoitoon, kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin. Tapahtumasta voi aiheutua potilaalle haittaa, joka voi olla fyysistä, psyykkistä, emotionaalista, sosiaalista tai taloudellista. (Läkelaitos 2007, 7 - 8.)

Suomessa hoidon laatuun kiinnitetään nykyään enemmän huomiota. Laadun perustana on hoidon turvallisuus. Toisin sanoen hoidosta tai hoitolaitoksessa olosta ei saisi koitua potilaalle kohtuutonta haittaa. Tästä johtuen Sosiaali- ja terveysministeriö valmisteli kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 –

2013, jonka tarkoituksena oli saada sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot kiinnittämään enemmän huomiota potilasturvallisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11.) Lisäksi strategian tavoitteena oli, että vuoteen 2013 mennessä organisaatioihin laaditaan potilasturvallisuussuunnitelma. Terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä suunnitelmasta tuli lain velvoittama asiakirja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 11.)

Tämä projektiluonteinen ja toiminnallinen opinnäytetyö on tehty tilauksesta vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö Puhtiin. Asumisyksikkö Puhti lähestyi asukasturvallisuussuunnitelma- aiheella Satakunnan ammattikorkeakoulun Steniuksen kampusta, keväällä 2012. Asumisyksikön ehdotuksena oli, että tämä suunnitelma laadittaisiin opiskelijan opinnäytetyönä. (Ajanko 2012.) Opinnäytetyön tekijä innostui aiheesta turvallisuusasioita kohtaan tuntemansa kiinnostuksen vuoksi. Hän koki asian olevan myös hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtainen kokemus aiheen kiinnostavuudesta johti siihen, että hän otti asumisyksikkö Puhdin tarjoaman asukasturvallisuussuunnitelman teon projektikseen ja opinnäytetyönsä aiheeksi.

Projektin tarkoituksena on laatia tuote eli potilasturvallisuussuunnitelma asumisyksikköön ja näin täyttää suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) vaatimus suunnitelmasta. Tavoitteena on suunnitelman kautta edistää henkilökunnan tietämystä turvallisuuden liittyvistä asioista ja mahdollistaa turvallisen hoidon toteutuminen asumisyksikössä. Turvallinen asuminen on yksi asumisyksikön toiminnan perusarvoista (Puhdin laatukäsikirja 2011). Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on ymmärtää potilasturvallisuuden liittyvät kokonaisuudet sekä niitä heikentävät tekijät ja näin omalta osaltaan edistää tulevaisuudessa potilaan saaman hoidon turvallisuutta.

Asumisyksikkö Puhdissa asuvat ihmiset eivät ole sananmukaisesti potilaita. Yksikkö on heille koti, jossa he saavat apua päivittäisissä toimissaan tarpeensa mukaan. Puhdissa asuvasta henkilöstä käytetään yksikön sisällä asukas- nimitystä. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijä muutti asumisyksikkö Puhdin potilasturvallisuussuunnitelman nimen nimitystä vastaavaksi. Kirjoitettaessa asumisyksikkö Puhdin potilasturvallisuussuunnitelmasta, käytetään tässä

opinnäytetyön raportissa myöhemmin nimeä asukasturvallisuussuunnitelma.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon siten, ettei siitä aiheudu hänelle kohtuutonta haittaa. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan myös terveydenhuollossa toimivien henkilöiden, yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7.) Potilasturvallisuuteen kuuluvat muun muassa hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus, lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus, sekä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2013). Tavoitteena on, että hoito tai hoitolaitoksessa oleminen eivät aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Yksiköiden tulee etsiä mahdollisia potilasturvallisuusriskejä ja ehkäistä niitä kehittämällä sellaisia keinoja, joilla vaaratapahtumilta, haittatapahtumilta sekä läheltä piti – tilanteilta vältytään. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13 - 14, 16 – 18.)

2.1 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan toimintaa, jossa turvallisuus on tärkeä arvo. Pyrkimyksenä on edistää turvallisuutta jatkuvasti. Tapahtuneista pyritään oppimaan ja syyllistämistä välttämään. Tällaisessa ilmapiirissä vaaratapahtumista ja muista poikkeamista raportoiminen on osa päivittäistä toimintaa. Turvallisuutta edistävä ja avoin kulttuuri antaa henkilökunnalle, potilaalle sekä hänen omaisilleen mahdollisuuden kertoa havaintonsa tai huolensa, mikäli he huomaavat turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (Helovu ym. 2011, 92- 93; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.)

2.2 Potilasturvallisuuden vaarantuminen

Potilasturvallisuus voi vaarantua muun muassa ihmisestä tai hänen toiminnastaan johtuvista syistä, ympäristöön liittyvistä syistä tai laitteista johtuvista syistä. Syynä voi olla muun muassa puutteellinen perehdytys, huono hoidollinen osaamistaso, kii-reinen tai stressaantunut ilmapiiri, laitteiden puutteellinen ohjeistus tai osaamaton käyttö, ympäristön sekavuus ja ahtaus tai puutteellinen henkilökunnan koulutus tai harjoittelu. (Helovuori ym. 2011, 124.)

Vaaratapahtumaan voi johtaa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, - järjes-telmiin ja työympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma. Vaaratapahtuma on siis potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti - tapahtuma on tapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa, mutta siltä kuitenkin vältyttiin sattumalta tai siksi, että poik-keama tai vaaratilanne havaittiin ja tätä kautta haitalliset seuraukset pystyttiin estä-mään ajoissa. Poikkeamasta käytetään usein sanaa virhe ja se voi liittyä ennaltaeh-käisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Poikkeama voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan ja raportointiin. Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkevahingoista puhutaan, kun tarkoite-taan lääkkeen aiheuttamaa ruumiillista sairautta tai vammaa tai niihin rinnastettavissa olevaa psyykkistä sairautta. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka on aiheuttanut haittaa potilaalle: tällöin haitta voi olla fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaa-linen tai taloudellinen. (Lääkelaitos 2007, 7 - 8.)

Potilaalle aiheutuvien hoidon haittojen määrästä ja laadusta ei Suomessa ole riittävän kattavaa tai luotettavaa tilastotietoa, joka olisi myös vertailtavissa kansainvälisesti. Tällä hetkellä tilannetta joudutaan arvioimaan vastaavantyypisistä maista saadun tiedon perusteella. Useissa maissa julkaistujen tutkimusten mukaan keskimäärin joka 10. sairaalahoitoon otetun potilaan hoidossa tapahtuu poikkeava tapahtuma, joka joh-taa tai olisi saattanut johtaa potilaan saamaan haittaan. Joka sadas potilas saa taas va-kavan haitan. Noin puolet tapahtuneista haitoista olisi voitu estää. Muiden maiden tietojen perusteella arvioidaan myös haittatapahtumiin liittyvien kuolemien määrän

olevan Suomessa noin 700 - 1700 kuolemaa vuodessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2013.)

2.3 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009- 2013 ja terveydenhuoltolain (1326/2010) asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta

Terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta on turvallisessa hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama ryhmä valmisteli Suomeen ensimmäisen, kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013. Strategian tarkoituksena on ollut saada sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten huomio kiinnittymään potilaan saaman hoidon turvallisuuteen. Tarkoituksena on ollut myös yhtenäistää ja selkeyttää potilasturvallisuuden käytäntöjä. Strategia vaati organisaatioita laatimaan kuvauksen potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista sekä niistä toimista, joilla turvallisuutta yksiköissä edistetään. Tätä kuvausta kutsutaan nimellä potilasturvallisuussuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11, 17 - 18.) Myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§ velvoittaa toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman liittyen laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoon.

3 POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

Potilasturvallisuussuunnitelma on dokumentti, jolla määritellään yksikön potilasturvallisuuteen kuuluvista asioista. Suunnitelma kuvaa potilasturvallisuusjärjestelmän ja sen tarkoituksena on vähentää hoidosta johtuvia haittoja. Suunnitelmassa tulee käydä läpi menettelytavat, joilla turvallisuutta edistetään ja varmistetaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10 – 11.) Potilasturvallisuussuunnitelman voi tehdä kuka tahansa terveydenhuollon organisaatiosta, jolla on perustiedot ja taidot potilasturvallisuusasioihin. Yksikön johdon on oltava mukana päättämässä ja myös valmistelemasa suunnitelman tekoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta määrittelee yksityiskohtaisesti

suunnitelmassa vaadittavan sisällön (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013.) Potilasturvallisuussuunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen saatavuus, hoitoketjut, yksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaalle ja hänen läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä mahdollisuudesta edistää potilasturvallisuutta. (Terveys- huoltolaki (1326/2010) 8§ & Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.) Tässä projektissa asukasturvallisuussuunnitelmaan sisältyy edellä mainittujen asioiden lisäksi muun muassa laadunhallinta- asiakirjat, henkilöstöjohtaminen ja turvallisuuskulttuuri, henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus, hoitamiseen liittyvät prosessit, laadunhallinta-asiakirjat sekä poikkeamien vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi.

3.1 Potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt

Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee määritellä terveydenhuollon toimintayksikön johdon sekä henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta. Johto kantaa aina kokonaisvastuun turvallisuudesta ja sen edellytyksistä: vastuuta ei voi delegoida. Potilasturvallisuutta tulee korostaa kaikessa toiminnassa. Johdon tulee varmistaa, että yksiköissä on esimerkiksi tarpeeksi henkilökuntaa. Johdon vastuulla on myös erilaisten turvallisuusriskien arviointi ja niihin varautuminen. Jokaisessa organisaatiossa tulee olla vähintään yksi nimetty potilasturvallisuuden vastuuhenkilö. Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta on tärkeää, että yhtenäiset toimintaohjeet ja kuvaukset käytännöistä ovat kaikkien saatavilla ja ajantasaiset. Työympäristön tulee kehittää, jotta varmistetaan potilaiden ja henkilökunnan turvallisuus. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 12- 13.)

3.2 Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri

Suunnitelmassa on sovittava laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstön johtamiseen liittyvät periaatteet ja käytännöt. Siinä on sovittava myös avointa

turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta). Potilasturvallisuuskulttuurissa turvallisuus on tärkeä arvo, jota tulee edistää jatkuvasti. Avoimessa ja oppivassa ilmapiirissä vaaratapahtumista ja muista poikkeamista raportoiminen on osa päivittäistä toimintaa, eikä syyllisiä etsitä. Tämä tukee henkilökunnan ja potilaiden uskallusta ilmaista huolensa ja puuttua toiminnassa tai ympäristössä havaittuihin turvallisuuspuutteisiin. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia määrittelee turvallisuuskulttuurin yksiköiden ja yhteisön tavaksi toimia niin, että hoidon turvallisuus varmistetaan. Turvallisuuskulttuuri sisältää riskien arviointia, ehkäiseviä toimenpiteitä sekä epäkohtia korjaavia toimia. Toimintaa tulisi kaiken aikaa kehittää. (Helovuori ym. 2011, 92- 93; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14.)

3.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja sen nojalla annettu asetus (564/1994) edistävät potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua omalta osaltaan. Tämä laki määrittelee, kuka saa toimia terveydenhuollon tehtävissä ja kuka saa käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä. Tällaisia ovat esimerkiksi perushoitaja, lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Oikeus toimia ammatissa tulee koulutuksen ja Valviran antaman laillistuksen tai rekisteröinnin jälkeen. Myös ammattiin opiskeleva voi toimia työssä, mikäli opintoja on suoritettu kaksi kolmasosaa.

Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon edellytys. Työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan, mutta työnantaja vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18.) Uudet työntekijät tulee perehdyttää yksikön toimintatapoihin ja potilasturvallisuuskäytäntöihin. Perehdytyksestä tulee huolehtia myös silloin, kun työntekijä palaa työhönsä pitkältä työvapaalta tai hänen työtehtävänsä muuttuvat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16.) Terveydenhuoltolaki velvoittaa työnantajaa huolehtimaan täydennyskoulutuksesta, johon työntekijä voidaan velvoittaa osallistumaan. Työntekijälle

voidaan antaa ohjeita ja määräyksiä sekä huomautus tai varoitus, mikäli työskente-lyssä on puutteita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16.)

3.4 Potilaan hoitamiseen liittyvät prosessit

Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoitteena on yhdenmukaistaa sekä tehostaa toimintaa tavoitteelliseksi. Osa potilaiden hoitoon liittyvistä prosesseista toteutuu yksiköissä samankaltaisina diagnoosista riippumatta, esimerkiksi vuodeosastoilla. Yleisimmille sairauksille on perusteltua laatia näyttöön perustuva hoito-ohjeistus, joka määrittelee sen, miten kyseistä sairautta yksikössä hoidetaan. Hoitoketjujen muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien potilasta hoitavien tahojen kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 24.)

Usein potilaan hoito toteutuu eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna. Hoitopaikan muutokset sekä siihen liittyvä tiedonsiirto ja toimintakulttuurin vaihdos saattavat vaarantaa potilasturvallisuuden. Jokainen toimija vastaa oman toimintansa laadusta, potilasturvallisuudesta sekä suunnitelman täytäntöönpanosta. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon potilaskohtaisen saumattoman palveluketjun toteutumisen turvaa parhaiten potilaan ”hoito- ja palvelusuunnitelma” sekä siihen yhdistettynä toimiva dokumentaatio ja tiedonsiirto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 31- 32.)

3.5 Laadunhallinta- asiakirjat

Suunnitelmassa on sovittava toiminnassa käytettävistä laadunhallinta-asiakirjoista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta). Suunnitelmassa sovituille asiakirjoilla ohjataan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 20).

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas (2005) suositti lääkehoidon kehittämistä yksiköissä oppaan mukaisesti. Tavoitteena on ollut yhtenäistä periaatteita ja selkeyttää vastuunjakoa. Jokaiseen yksikköön tulee laatia lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon sisältö

ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden antaminen ja jako, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi, kuinka lääkehoidossa tapahtuneita poikkeamia seurataan ja käsitellään. Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 20 – 21; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo 2006.) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää lääkkeiden haittavaikutusrekisteriä. Lääkäreitä tai lääkkeen toimittamiseen oikeutettuja kehoitetaan ilmoittamaan toteamansa sekä epäilemänsä haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat haitat. Vuonna 2009 haittavaikutusrekisteriin tehtiin noin 1500 ilmoitusta 400 eri lääkkeestä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan luvut ovat suurimmat 2000- luvulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2013.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain (583/1986) mukaan tartuntatautien estämistyöhön kuuluu muun muassa sairaalainfektioiden torjunta. Sairaalainfektiolla tarkoitetaan hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Sairaanhoitopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seurantaa ja selvittämistä. Infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeistukset on syytä liittää osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 21.)

Turvallisuussuunnitteluvuorollisuus perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön, erityisesti pelastuslain 15§ (379/2011). Pelastussuunnitelma on laadittava muun muassa sairaaloihin, vanhainkoteihin ja hoitolaitoksiin. Suunnitelmassa tulisi kuvata erilaiset vaaratilanteet, esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteet ja tulipalo. Siinä tulee käydä läpi toimintamallit ja hälytysjärjestelmät erilaisissa onnettomuus-, uhka-, vaara-, ja vahinkotilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 22.) Palo- ja pelastusturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan häiriöttömyyden ja jatkuvuuden kannalta keskeinen asia. Jokaisen työntekijän tulee tuntea oman

kohteensa uloskäytävät, palo-osastointi sekä palon havaitsemiseen ja sammuttamiseen liittyvät laitteet. Henkilökunnan toimintatavoilla on suuri merkitys tulipalojen ehkäisyssä. Tulipalo voi kehittyä niin nopeasti, että alkusammutukselle on aikaa vain 1-2 minuuttia. Tästä syystä jokaisen on tiedettävä alkusammutusvälineiden sijainti ja niiden turvallinen ja riipeä käyttö. (Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 22, 26.)

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan velvollisuus on tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta kartoittamalla erilaisia vaaroja ja haittatekijöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 22.) Henkilöturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivien tai työskentelevien henkilöiden turvallisuuden takaamista. Työympäristö voi sisältää esimerkiksi biologisia, kemiallisia, fyysisiä, ergonomisia tai psykososiaalisia riskejä. Henkilöturvallisuutta kehitetään kartoittamalla uhkatekijät ja varaudutaan niihin ennakolta. Perehdytys ja läheltä piti - tilanteiden selvitykset ovat myös hyviä keinoja. Työturvallisuuslaki edellyttää varautumista myös väkivallan uhkaan. Työpaikalta tulee löytyä toimintaohje väkivaltilanteiden varalle. Työsuojelun toimintaohjelma on avainasemassa esimerkiksi työstä johtuvan stressin vähentämisessä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 35 - 36.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajaa järjestämään työterveyshuoltopalvelut. Tästä syystä työterveyshuollosta tulee olla kirjallinen toimintasuunnitelma ja myös työpaikan omasta päihdeohjelmasta, joissa kerrotaan toiminnan yleiset tavoitteet ja periaatteet. Lain mukaan työterveyshuoltoon kuuluvat työolosuhteiden ja altisteiden selvittäminen ja arviointi työpaikalla, työntekijöiden terveystarkastukset, ehdotukset turvallisuuden parantamiseksi, tietojen antaminen, neuvonta sekä ohjaus. Työnantajan kuuluu antaa työntekijälle tietoja työstä, siihen liittyvistä ammattitaidista, työtapaturmista, olosuhteista sekä terveydellisistä vaaroista. Laki asettaa myös työntekijälle velvollisuuksia: hänen tulee osallistua terveystarkastukseen ja kertoa pyydettyä terveyttä vaarantavista seikoista työssään.

3.6 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) korvaa aikaisemman lain (1505/1994). Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan tässä laissa instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka on tarkoitettu käytettäväksi ihmisen sairauden, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai korvaukseen.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista asettaa yksiköissä toimiville henkilöille vaatimuksia käyttöön, hallinnointiin ja ylläpitoon liittyen. Heillä tulee olla koulutusta ja kokemusta, jotta laitteiden käyttö olisi turvallista. Laitteissa tulee olla tästä syystä tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. Laitteita tulee käyttää vain valmistajan ilmoittamaan käyttötarkoitukseen, jotta ne eivät vaaranna potilaan tai käyttäjän terveyttä. Yksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä, johon merkitään vaaratilanteet ja toimenpiteet niiden korjaamiseksi tai hoitamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 25 – 26.)

3.7 Potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen potilasturvallisuuteen

Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta hoidon laadusta ja potilasturvallisuuden puutteista. Siinä tulee sopia myös menettelytavat, joilla heille annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen. Suunnitelmassa on lisäksi sovittava tavoista, joilla tiedotetaan potilasturvallisuussuunnitelmasta sekä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laatuun ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.)

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sairaudesta ja hoidosta tulee antaa tietoa ymmärrettävästi sekä hoidon riskeistä tulee keskustella. Potilasta koskevaa tietoa voidaan antaa myös omaiselle tai läheiselle, mikäli potilas niin

haluaa. Potilasta tulee kuunnella ja hänet tulee antaa osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja sen toteutukseen. Potilaalle annetaan aktiivinen rooli, mutta turvallisuudesta vastaa aina henkilöstö ja organisaation johto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 17.)

Hoitosuunnitelmaan kootaan potilaan kaikki terveysongelmat ja niihin suunnitellut toimet. Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa sekä sen riskien ymmärtämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 18.)

Potilaalle on kerrottava, että jos hän on terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 19). Potilas voi tehdä myös kantelun valvovalle viranomaiselle oman alueen aluehallintavirastoon tai Valviraan (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012). Väärin kohdelluksi tullut voi käydä tilannetta läpi myös potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa. Potilas- ja sosiaaliasiamiehen toimintaa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Potilasasiamiehen apu on oltava käytettävissä jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä (terveyskeskus, vanhainkoti, sairaala). Asiamiehen tehtävänä on neuvoa ja avustaa muistutusten teossa, tiedottaa ja neuvoa potilaan oikeuksista ja asemasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 19.)

3.8 Tiedonkulku ja tietojärjestelmät

Toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden kuin ammattihenkilöiden välillä. Potilasta rohkaistaan kertomaan tietojaan henkilökunnalle. Keskeisenä työkaluna tässä toimii potilaan kanssa laadittava hoitosuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 27.)

Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa laeissa. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sisältyvät säädökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä, jota sovelletaan ensisijaisesti yksittäisen potilaan tutkimuksia, hoitoa ja ehkäisevän terveydenhuollon toimenpiteitä koskeviin tietoihin. Viranomaisten toiminnassa saatuja tai syntyneitä potilastietoja koskee julkisuuslaki. Julkisuuslain mukaan esimerkiksi kaikki ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin terveydenhuollon toimintayksikössä tai sen lukuun toimiessaan ovat vaitiolovelvollisia. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee lisäksi ammattihenkilölaissa säädetty vaitiolovelvollisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15 -16.)

Potilasasiakirjalain (298/2009) 4 § mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat, saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin työtehtävä ja vastuu sitä edellyttävät. Tämän lain 6§ mukaan merkintöjä niihin saa tehdä hoitoon osallistuvat terveydenhuollon henkilöt. Terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Muuten opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen ohjaajansa. Potilasasiakirjalain (298/2009) 4§ todetaan myös, että sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jolla pystytään määrittelemään kullekin käyttäjälle tehtävien mukaiset käyttöoikeudet. Potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee pystyä yksilöimään ja tunnistamaan.

Potilasasiakirjalain (298/2009) 7§ mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla ymmärrettäviä ja tehty käyttäen yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä. Potilasasiakirjalain 9§ velvoittaa pitämään potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua potilaskertomusta. Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua saa korvata. Tämän lain 14 § kerrotaan, että osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä riittävän usein potilaskertomukseen merkinnät tilan muutoksista, tehdyistä tutkimuksista ja annetuista hoidoista. Potilaasta tehdään myös hoitajaksokohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista

seikoista.

3.9 Poikkeamien, vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa tuodaan esille, että organisaation työntekijöillä ja opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus ilmoittaa poikkeamista ja vaaratapahtumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on potilasturvallisuuden parantaminen. (Helovuori ym. 2011, 137.) Johdon ja esimiesten tehtävänä on luoda avoin toimintaympäristö, joka kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti. Virheistä opitaan ja tapahtuneista kertyneet tiedot auttavat toiminnan kehittämisessä. Eniten kokemusta vaaratapahtumien raportointijärjestelmistä Suomessa on VTT:n ja Lääkelaitoksen kehittämästä HaiPro-järjestelmästä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 29.)

HaiPro on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Raportointijärjestelmä on tarkoitettu myös toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään voidaan lisätä henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportoinnin. (HaiPro:n www-sivut 2013.)

Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulee ilmoittaa aina silloin, kun ilmoitus voi johtaa potilasturvallisuuden paranemiseen tai muut voivat oppia saaduista tiedoista. Ilmoituksen voi tehdä myös silloin, kun toimintajärjestelmä ja turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitettulla tavalla. Ilmoitukset tehdään ja käsitellään luottamuksellisesti. Ilmoitukset tulevat vain erikseen ilmoitettujen henkilöiden käyttöön. (Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2012)

Ammattilaisten sekä potilaiden ja läheisten kannalta olisi hyvä, jos mahdolliset haittatapahtumat ja ongelmat selvitettäisiin jo hoitopaikassa. Avoimella keskustelulla voidaan selvittää mahdolliset väärinkäsitykset ja korjata hoidossa tapahtuneet virheet tai puutteet. Virheen välitön ja avoin tunnustaminen sekä anteeksipyyntö luovat poh-

jaa tapahtuman jatkokäsittelylle. Virheiden paljastaminen hyödyttää potilaita sekä hoitohenkilökuntaa. Potilaat saavat oikean tiedon, haitan korjaamiseksi mahdollisesti hoitoa, mahdollisuuden vaatia haitasta korvauksia ja myös ainekset luottamuksen palauttamiselle ammattilaisia kohtaan. (Helovuori ym. 2011, 64.)

3.10 Esimerkkejä valmiista potilasturvallisuussuunnitelmista

Suomen ensimmäinen potilasturvallisuussuunnitelma laadittiin Marina Kinnusen (2006) johdolla Vaasan keskussairaalaan. Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuussuunnitelma koostuu kolmesta eri osasta, joita ovat potilasturvallisuuspolitiikka, potilasturvallisuusjärjestelmän kuvaus, sekä potilasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytäntöihin liittyvät ohjeistukset. Potilasturvallisuuspolitiikalla pyritään ohjaamaan potilasturvallisuuden kehittämistä koko sairaanhoitopiirin alueella. Potilasturvallisuusjärjestelmässä kuvataan Vaasan keskussairaalan potilasturvallisuuden edistämiseen tähtäävä toiminta. Tätä täsmennetään käytännön toimintaohjeilla. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2013; Vaasan keskussairaalan www-sivut 2011.)

Kivistö (2011) teki opinnäytetyönään Kokkolan ja Kruunupyyn sosiaali- ja terveystoimen potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman. Suunnitelman pohjatietoina käytettiin Kokkolan ja Kruunupyyn sosiaali- ja terveystoimen esimiehille (=29) tehdyn potilasturvallisuuskulttuurikyselyn tuloksia. Tuloksena saatiin tietoa potilasturvallisuuden toteutumisesta ja mahdollisesta potilasturvallisuussuunnitelman sisällöstä. Potilasturvallisuussuunnitelman tekemisessä on hyödynnetty myös Vaasan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmaa. Kokkolan ja Kruunupyyn potilasturvallisuussuunnitelma sisältää organisaatiokuvauksen, sosiaali- ja terveystoimen potilas- ja asiakasturvallisuuden lähtökohdat, turvallisuuspolitiikan eli haittatapahtumista oppimisen, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän vastuut ja tehtävät, menetelmät sekä kehittämisen. (Kivistö 2011; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2012.)

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilasturvallisuussuunnitelman (2012) tavoitteena oli luoda kulttuuri, jossa vaaratilanteet ja häiriötapaukset käsiteltäisiin avoimesti. Perusajatuksena on virheistä oppiminen ja tapahtuneista vahingoista kertyneen tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvataan terveystieteiden tutkimuskeskuksella järjestelmä, jolla turvallisuutta ylläpidetään, edistetään ja valvotaan. Suunnitelmassa määritellään potilasturvallisuuden eri osa-alueiden tavoitteet, vastuutahot, voimassaoleva ohjeistus ja jatkotoimenpiteet sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpano terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Suunnitelma sisältää myös mallin osastotason potilasturvallisuussuunnitelmasta. Tässä mallissa on annettu valmiiksi pääkohdat, joiden alle kerätään tietoa liittyen osaston potilasturvallisuuteen. Ideana on kuvata potilasturvallisuusasiat pienemmän yksikön kannalta. Suunnitelmaan tulee näin esimerkiksi osastolla toimivat vastuuhenkilöt, toimintatavat, joilla varmistetaan juuri osastolla olevat turvallisuuteen liittyvät käytännöt, liittyen esimerkiksi henkilöstön ja sijaisten hankintaan ja perehdytykseen, turvallisiin hoitokäytäntöihin, kuten lääkehoito-osaamiseen ja infektioiden torjuntaan, laiteturvallisuuteen kuin myös häiriötapauksien käsittelyyn ja niistä oppimiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www- sivut 2013.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö on tilaustyö, joka on lähtenyt liikkeelle työelämän tarpeesta. Terveystieteiden tutkimuskeskustoimintalaki (1326/2010) edellyttää, että sairaaloissa, terveystieteiden tutkimuskeskuksissa sekä vastaavissa, esimerkiksi sosiaalihuollon alaisissa yksiköissä, tulee olla potilasturvallisuussuunnitelma.

Projektin tarkoituksena on potilasturvallisuus- eli asukasturvallisuussuunnitelman laatiminen vammautuneiden asumisyksikkö Puhtiin. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunta tietää hoitamisen turvallisuuteen liittyvät laajat asiakokonaisuudet ja tätä kautta pystyvät parantamaan asukkaan saaman hoidon turvallisuutta ja laatua.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on laatia laadukas asukasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää keskeiset potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Tavoitteena on myös osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida työelämälähtöinen projekti. Opinnäytetyön tekijän tärkeänä tavoitteena on myös ymmärtää potilasturvallisuuteen liittyvät kokonaisuudet sekä potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät ja näin omalta osaltaan tulevaisuudessa edistää potilaan saaman hoidon turvallisuutta.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektilla on selkeä tavoite ja se rajautuu tietylle ajanjaksolle. Projektin tavoitteena voi olla esimerkiksi jo olemassa olevan järjestelmän kehittäminen tai kokonaan uuden luominen. Projekti voi tähdätä myös käytännönläheiseen tuotteeseen. (Helakorpi 1999, 62.) Projektilla on selkeä, asiakkaan tilaukseen perustuva tavoite (Ruuska 2006, 25). Projekti pitää sisällään seuraavanlaisia vaiheita: idea, esivaihe, suunnittelu, toteutus sekä lopetus. Aluksi on siis olemassa idea, joka on syntynyt käytännön kokemuksen kautta. (Helakorpi 1999, 63.)

Idea asumisyksikkö Puhdin asukasturvallisuussuunnitelman laatimisesta lähti liikkeelle kohdeorganisaation puolelta. Asumisyksikkö lähestyi aiheella Satakunnan ammattikorkeakoulun Steniuksen kampusta keväällä 2012. Ehdotuksena oli, että tämä suunnitelma laadittaisiin opiskelijan opinnäytetyönä asumisyksikköön. (Ajanko 2012.) Opinnäytetyön tekijä innostui aiheesta, koska on kiinnostunut turvallisuusasioista. Hän koki asian olevan myös ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön tekijän kokemus kiinnostavasta aiheesta johti siihen, että hän otti asumisyksikkö Puhdin tarjoaman asukasturvallisuussuunnitelman teon projektikseen ja opinnäytetyönsä aiheeksi.

5.1 Vammautuneiden asumisyksikkö Puhti

Asumisyksikkö Puhti on vammautuneille asumispalveluja tarjoava, sosiaalihuollon alainen yksikkö Raumalla. Se sijaitsee palvelukeskus Mansikkapaikan tiloissa ja on

asuintiloiltaan osastomainen. Asukkaat hakevat yksikköön hakemuksella. Päätöksen asumisesta tekevät vammaispalvelun sosiaalityöntekijä sekä asumispalvelujen esimies. Asukkaan valinnassa otetaan huomioon hänen tarvitsemansa avuntarpeen laajuus. Jokaiselle asukkaaksi valitulle laaditaan kartoituksen perusteella hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa muutetaan, mikäli tarpeet muuttuvat asumisen aikana. (Puhdin laatukäsikirja 2011 & Östman 2012.) Asumispalveluyksikössä on 13 asukasta, joista jokaisella on käytössään oma huone. Yksiköllä on tarjota myös kotona asuville kaksi intervallipaikkaa. (Östman 2012.)

Yksiköstä käytetään myös nimeä vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö. Asukkaat ovat vammautuneet tapaturmien, onnettomuuksien tai jonkin ilmenneen sairauden, kuten MS-taudin tai parkinsonintaudin seurauksena. Vammat vaikeuttavat asukkaiden elämää, joten he tarvitsevat jokapäiväisessä elämässään henkilökunnan apua. Huonontuneen fyysisen toimintakykynsä takia asukkaat tarvitsevat erilaisia apuvälineitä. (Östman 2012.)

5.1.1 Kuvaus asumisyksikön päivittäisestä toiminnasta

Hoitohenkilökuntaan kuuluu asumispalvelujen esimies ja sairaanhoitaja, seitsemän hoitajaa sekä osastoapulainen. Yöhoidon Puhti ostaa Porin diakonialaitoksen kotihoitopalveluilta. Yöhoitajat työskentelevät klo 21.15 - 7.15 välisen ajan. Aamuvuoro työskentelee klo 7 - 15 sekä iltavuoro 14 - 21.30 välisenä aikana. Työvuorojen vaihtuessa pidetään suullinen raportti yksikön ja asukkaan asioista tulevalle vuorolle. Hoitajien työhön kuuluu asukkaan avustaminen päivittäisissä toimissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, siirtymisissä sekä erittämiseen liittyvissä asioissa. Tämän lisäksi hoitajat huolehtivat ruoan jakelusta ja tarjoilemisesta asukkaille. Hoitohenkilökunta pesee asukkaiden henkilökohtaisen pyykin sekä lakanapyykin osastolla. Käytettyjen alusastioiden sekä virtsapullojen pesu tapahtuu Deko - koneella. (Puhdin laatukäsikirja 2011; Puhdin perehdytyskansio; Östman 2012.)

Asukkaiden lääkkeet jaetaan valmiiksi annospusseihin apteekissa, jonka jälkeen ne tulevat yksikköön. Hoitajat antavat lääkkeet pusseista asukkaille varmistaen, että oikea henkilö saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Puhdissa toteutettava lääkehoito ta-

pahtuu seuraavien lääkkeen antamisreittien kautta: suu, peräsuoli, iho, silmä ja korva sekä injektiot ihon alle ja lihakseen. Lääkehoito-osaaminen varmistetaan kaikilta lääkehoitoon osallistuvilta. (Puhdin lääkehoitosuunnitelma 2012.)

5.1.2 Asukkaiden hoitoon osallistuvat yhteistyötahot

Asukkaiden hoitoon osallistuvia tahoja on useita. Näitä ovat muun muassa Rauman terveyskeskuksen eri toimipisteet, kuten lääkärin palvelut, röntgen- sekä laboratorio-palvelut, hammashoitoalan palvelut ja apuvälinelainaamon palvelut. Sairaalahoitoa antavia tahoja ovat Rauman aluesairaalan osastot, SATKS, Harjavallan sairaala sekä TYKS. Hoitoon osallistuvia kuntoutuslaitoksia ovat muun muassa Maskun ja Kankaanpään kuntoutuskeskukset. Asukkaan tarvitsema fysioterapia järjestetään Rauman terveyskeskuksessa, mutta sen lisäksi myös yksityisissä alan palveluita tarjoavissa yrityksissä. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa Satakunnan pelastuslaitoksen kanssa liittyen asukkaiden ambulanssi- kyydityksen tarpeeseen niin kiireellisissä kuin kiireettömissä tapauksissa. Tämän lisäksi pelastuslaitos kouluttaa henkilökuntaa alkusammutukseen liittyvissä asioissa. Muita yhteistyötahoja ovat taksit, Rauman kaupungin vammaispalvelu, henkilökohtaiset avustajat sekä asukkaiden omaiset ja ystävät. (Puhdin laatukäsikirja 2011.)

5.2 Ideointi ja esisuunnittelu

Tekijä päätti soittaa toukokuun 2012 alussa asumisyksikkö Puhtiin ja tiedustella mahdollisuuttaan ottaa työ tehtäväkseen. Puheluun vastasi asumisyksikkö Puhdin esimies, jonka kanssa opinnäytetyön tekijä sopi tapaamisen. Ennen tapaamista opinnäytetyön tekijä kartoitti Internetin kautta käsiteitä potilasturvallisuus sekä potilasturvallisuussuunnitelma. Hän sai tietoa potilasturvallisuudesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sivuilta, jossa oli hyvin kerrottu mitä käsitteillä tarkoitetaan. THL:n sivuille oli koottu potilasturvallisuutta koskevaa tietoa oman osionsa alle, joka oli nimeltään Potilasturvallisuutta taidolla. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Internet-sivuilta löytyivät linkit Finlex-tietojärjestelmään, joka esittää Suomen ajantasaisen lainsäädännön ja siihen kuuluvat asetukset. STM:n sivuilta löytyi myös julkaisu, jossa käsiteltiin kansallista potilasturvallisuutta. Tämä julkaisu oli ni-

meltään Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosiksi 2009- 2013: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Finlex: n kautta selvisi terveydenhuoltolain ja Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman asetuksen vaatimus potilasturvallisuussuunnitelman sisällön minimivaatimuksesta.

Kartoittaessaan potilasturvallisuussuunnitelmien tekoa koskevaa tietoa, opinnäytetyön tekijä havainnoi, että isoimmat sairaanhoitopiirit tai organisaatiot olivat jo laatineet potilasturvallisuussuunnitelmia. Suomen ensimmäinen potilasturvallisuussuunnitelma laadittiin vuonna 2006. Marina Kinnunen koordinoi sitä Vaasan keskussairaalaan. Tämän lisäksi muun muassa Helsingin terveyskeskus sekä Kokkolan ja Kruunupyyn sosiaali- ja terveystoimi olivat laatineet potilasturvallisuussuunnitelman. Nämä tiedot löytyivät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivuilta (2013), Potilasturvallisuutta taidolla - osiosta, jossa oli linkit valmiisiin suunnitelmiin. Näissä potilasturvallisuussuunnitelmissa kerrottiin miten potilasturvallisuutta organisaatioissa huomioidaan. Sitä vastoin pienimuotoisempia, yksikkötason potilasturvallisuussuunnitelmia ei löytynyt. Ainoastaan Helsingin terveyskeskuksen potilasturvallisuussuunnitelman liitteenä oli osastotason potilasturvallisuussuunnitelman sisällysrunko- esimerkki (Liite 1).

Näiden tietojen kanssa opinnäytetyön tekijä meni tapaamaan asumisyksikkö Puhdin esimiestä. Hän esitteli tietonsa esimiehelle sekä keskusteli tämän kanssa asumisyksiköstä, asukkaista, henkilökunnasta sekä turvallisuusasioista. Keskustelun päätteeksi sovittiin, että opinnäytetyön tekijä ottaa asukasturvallisuussuunnitelman tehtäväkseen. Opinnäytetyön tekijä kertoi tuolla käynnillä, kuinka työ alustavasti etenee.

Toukokuun lopussa 2012 pidettiin aihe-seminaari. Potilasturvallisuus- aiheeseen tutustuminen tapahtui tätä kautta systemaattisesti. Aihe-seminaarityössä esiteltiin keskeiset käsitteet, työn tarkoitus ja tavoitteet, löytyneet samansuuntaiset työt tai tutkimukset sekä sivuttiin jonkin verran projektin resursseja ja aikataulua. Aihe-seminaarissa sovittiin, että suunnitteluseminaari pidetään elokuussa 2012. Suunnitteluseminaarin ideana oli tähdätä valmiiseen, organisaatiolle menevään projektisuunnitelmaan. Opinnäytetyön tekijä lähti työstämään projektisuunnitelmaansa aihe-seminaarityön sekä ohjaajalta ja opponentilta saamiensa ohjeiden tiimoilta.

Kesällä 2012 aihepiirin parissa työskentely oli kuitenkin hiljaista, johtuen opinnäytetyön tekijän työskentelystä käytännön kentällä. Elokuun lopuksi sovittu suunnittelu-seminaarituotos oli tästä syystä puutteellinen: aikaa tuotoksen tekemiseen ei ollut löytynyt. Myös opinnäytetyön tekijän hankaluus hahmottaa projektityön tuotteen toteuttamista, vaikutti asiaan. Tekijä oli epävarma aiheen kytkeytymisestä opinnäytetyöhön siten, että siinä olisi jokin tutkimuksellinen tai kehityksellinen näkökulma. Tutkimusstrategia ja tiedonkeruumenetelmä olivat epäselviä.

Keskustellessaan asumisyksikön esimiehen kanssa, opinnäytetyön tekijä oli kuullut, että yksikössä työskentelee 14 hoitajaa. Lisäksi hän tiesi, että yksikössä oli valmiina joitakin turvallisuuteen liittyviä suunnitelmia ja hän oli saanut asumisyksikköön laaditun Laatukäsikirjan (2011) itselleen. Hän koki saamansa tiedon olevan hajanaista, joten hän päätti tehdä jonkinlaisen kartoituksen yksikköön. Tätä kautta hän päätteli saavansa käyttökelpoista tietoa asukasturvallisuussuunnitelman laatimista sekä opinnäytetyön raporttia varten. Projektisuunnitelma alkoi hahmottua. Lopullinen projektisuunnitelma valmistui marraskuun 2012 lopulla.

5.3 Projektisuunnitelma

Suunnitteluvaiheessa laaditaan projektille tarkka toteutussuunnitelma eli projektisuunnitelma. Tämä suunnitelma esittelee projektin sisällön, aikataulun sekä resurssien käyttöä. (Helakorpi 1999, 63.)

Projektisuunnitelmassa esitettiin asumisyksikkö Puhdin asukasturvallisuussuunnitelmaan keskeisesti liittyvät käsitteet. Käsitteitä ovat suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009- 2013, potilasturvallisuus- ja potilasturvallisuuskulttuuri sekä potilasturvallisuussuunnitelma siihen kuuluvine osalualueineen. Projektisuunnitelmassa esitettiin myös lainkohtia, jotka kuuluvat edellä mainittuihin asiakokonaisuuksiin. Opinnäytetyön tekijä esitti aikomuksensa kerätä kyselyllä henkilökunnan mielipiteitä ja asenteita liittyen turvallisuusasioihin. Lisäksi kartoituksessa selvitettäisiin henkilökunnan tietämystä siitä, mitä asiakirjoja heillä yksikössä on ja kokevatko he niistä olevan hyötyä käytännössä. Tämä keruu tapahtuu kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä ja apuna käytetään puolistrukturoitua

kyselylomaketta, jossa on myös avoimia kysymyksiä. Aikataulullisesti työtä tehtäisiin joulukuussa 2012 sekä tammikuun alussa 2013. Työ luovutettaisiin tammikuun lopussa.

Projektin tuotos eli asukasturvallisuussuunnitelma on kirjallinen. Laki asettaa omat vaatimuksensa suunnitelmalle, joten se ohjaa pitkälti valmista tuotosta. Opinnäytetyön tekijä käyttää Puhdin asukasturvallisuussuunnitelman tuottamisessa Helsingin terveystieteiden osastoille suunnattua runkoa suunnitelmasta (Liite 1), Potilasturvallisuusopasta (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2011) sekä Potilasturvallisuus- kirjaa (Helovuori ym. 2011). Helsingin osastotasoinen runko suunnitelmasta pohjaa kansalliseen potilasturvallisuusstrategiaan sekä potilasturvallisuutta ohjaaviin lakeihin ja asetuksiin. Tuotosta eli asukasturvallisuussuunnitelmaa täydennetään henkilökunnalle suunnatun kyselyn kautta mahdollisesti esille tulevilla asioilla. Näin suunnitelmasta pyritään tekemään yksiköllinen, asumisyksikön turvallisuusasioita kuvaava tuote. Asumisyksikköön tarkoitettuun asukasturvallisuussuunnitelman runkoon (Liite 2) on pyritty muodostamaan käsiteltävien asioiden alustava järjestys sisällysluettelo- muodossa.

Asukasturvallisuussuunnitelmaa tulee ajoittain tarkistaa ja muokata tarpeita vastaavaksi. Tästä johtuen tuotos pyrittäisiin antamaan kohdeorganisaatioon myös muistitikulla, jolloin muokkaaminen olisi sujuvampaa. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli, että valmistuneeseen asukasturvallisuussuunnitelmaan tulisi liittää yksikössä jo valmiina olevat suunnitelmat. Näitä olisivat esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelma, pelastussuunnitelma ym. Opinnäytetyön tekijä pitäisi henkilökunnalle luovutuksen yhteydessä Power Point – esitelmän siinä, mistä asukasturvallisuussuunnitelmasta on kyse, jotta suunnitelman käyttöönotto olisi helpompaa.

5.4 Projektin resurssit ja riskit

Projektisuunnitelmassa tulee käydä ilmi projektin aikana käytetyt resurssit. Resurssiksi kutsutaan projektiin osallistuvia ihmisiä, koneita, laitteita, ohjelmistoja sekä tiloja. Erityisesti ihmisten käyttäminen projektissa tulee ilmoittaa, koska ihmistyö on kallista. (Kettunen 2009, 106.) Projektien miehittäminen on tärkeä vaihe projektin käynnistystä. Pienemmissä projekteissa projektipäällikkö voi olla koko projektin ainoa henkilöresurssi. Projektilla tulee olla silti olla ohjausryhmä tai valvoja, jolle projektin etenemistä raportoidaan. (Kettunen 2009, 129.) Tässä projektissa työllistetään vain opinnäytetyön tekijää, joka toimii samalla asumisyksikkö Puhdin asukasturvallisuussuunnitelman laadinta- projektin niin sanottuna projektipäällikkönä. Opinnäytetyön tekijä ei saa projektista rahallista palkkiota. Projektia valvoo kohdeorganisaation puolelta yksikön esimies Östman. Resurssihin voidaan välillisesti laskea asumisyksikkö Puhdin henkilökunta, jota veloitetaan osallistumaan opinnäytetyön tekijän laatiman kyselyn vastaamiseen. Tämä vie hoitohenkilökunnalta hieman työaika. Esimiehen kanssa on sovittu, että kaikki osallistuvat kyselyn vastaamiseen työajalla. Vastauksia käytetään projektityön tuotoksen hyväksi. Opinnäytetyön tekijä raportoi työn edistymisestä esimiehelle. Resurssihin voidaan myös laskea opinnäytetyön tekijän käyttämä työtila Mansikkapaikan tiloissa. Tila on ilmainen tekijälle, joten siitä ei tule kustannuksia. Sen sijaan kustannuksia kertyy asukasturvallisuussuunnitelman tulostamisesta sekä pienen muistitikun hankkimisesta. Arvio kustannuksista on noin kahdeksan euroa.

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistumiseen. Usein riskit tiedetään etukäteen, jolloin niihin voidaan varautua. Riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen on riskien hallintaa. Riskianalyysi tehdään ennen projektin alkua ja liitetään osaksi projektisuunnitelmaa. (Kettunen 2009, 75.)

Asukasturvallisuussuunnitelman laadinta- projektin riskinä on selkeästi aikataulu. Aikataulu on tiukka, koska potilasturvallisuusstrategia ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä sen nojalla annettu asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vaativat potilasturvallisuussuunnitelmien olevan valmiina yksiköissä vuoteen 2013 mennessä. Asukasturvallisuussuunnitelman palauttaminen tapahtuu tammi-kuussa 2013 eli hieman valtakunnallista ohjeellista aikataulua myöhemmin. Opin-

näytetyön tekijä pyrkii varautumaan aikataulun myöhästymiseen tekemällä aikataulusuunnitelman itselleen, jonka mukaan hän tavoitteellisesti pyrkii tekemään työtä ja näin ehkäisemään projektin lisämyöhästymistä.

5.5 Arviointisuunnitelma

Arvioinnista on monia hyötyjä: arviointi auttaa pitämään hankkeen oikeassa kurssissa ja tekijät tietoisina hankkeen etenemisestä kohti tavoitteita. Arviointia kuuluu tehdä koko ajan. Arviointi parantaa ja kehittää työn laatua. Parhaimmillaan se toimii käytännöllisenä oppimisen ja kehittämisen välineenä. Arviointi on tapa saada esiin tietoa siitä, miten hankkeissa on toimittu, millaisia tavoitteita saavutettu tai millaisiin vaikutuksiin ja tuloksiin on päästy. Yleisintä on tehdä haastattelu tai kysely työntekijöille. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 88.)

Projektisuunnitelmaan oli merkitty arviointiosio. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on työn valmistuttua kartoittaa tuotteen käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä sekä projektin tarpeellisuutta. Arviointi toteutettaisiin kyselyllä noin kuukauden tai kahden kuluttua valmiin työn luovutuksesta kohdeorganisaatioon. Kyselystä saatua palautetta ja arviointia pyrittäisiin hyödyntämään opinnäytetyön tekijän omassa opinnäytetyössä. Lisäksi opinnäytetyön tekijä arvioi kriittisesti omaa työskentelyään ja tavoitteidensa saavuttamista projektin lopuksi. Projektityön tekijän kokemuksen mukaan omalle työlleen tulee helposti sokeaksi. Tästä syystä tekijä pyytää ennen lopullisen työn palauttamista ohjausta ja arviointia tämän opinnäytetyön ohjaajalta Elina Lahtiselta.

6 PROJEKTIN KÄYNNISTÄMINEN

Projekti käynnistyi asukasturvallisuuden ja siihen liittyvien tekijöiden kartoittamisella. Kartoittaminen tapahtui ennen asukasturvallisuussuunnitelman työstämisen aloittamista. Opinnäytetyön tekijä oli vierailut yksikössä vain kerran, keskustellessaan asumisyksikön esimiehen kanssa toukokuussa 2012. Tuolla vierailukäynnillä esimies

muun muassa mainitsi heillä olevan muutamia turvallisuuteen liittyviä suunnitelmia, joita olivat lääkehoitosuunnitelma, ruokailun omaavontasuunnitelma sekä pelastussuunnitelma. Esimies toi julki sen, että henkilökunnan kuuluu lukea suunnitelmat.

6.1 Alkukartoitus

Opinnäytetyön tekijä lähti tutustumaan tutkimusstrategioihin. Asumisyksikössä työskentelevien määrä oli opinnäytetyön tekijälle muodostuneen käsityksen mukaan pieni (= 14). Lisäksi tekijä halusi tietää vain tuon joukon mielipiteitä tai asenteita oman organisaation turvallisuusasioihin liittyen. Hänen tarkoituksenaan oli saada näkyviin ja kuvailla asiaan liittyviä ilmiöitä. Tästä syystä hän päätyi käyttämään tutkimusstrategiana kvalitatiivista tutkimusta.

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin se, että yksittäisessä toistuu yleinen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimalla yksittäisiä tapauksia, saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein, kun tarkastellaan ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 169.) Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita. Tarkoituksena ei niinkään ole todentaa jo olemassa olevaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 152.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön voi kuulua selvitys. Yleisin syy käyttää selvitystä liittyy asiakas- tai kohderyhmälähtöisyyteen. Laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä, jos tavoitteena on saada jonkinlainen kuva käsityksistä, ajatuksista, toiveista, haluista, ihanteista tai arvostuksista. Usein se on myös paras tapa tutkia asioita, jos aineisto on pieni eikä tiedolla saavuteta tilastollista merkitystä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan ymmärtää produktin kohdetta paremmin. (Airaksinen & Vilka 2004, 71.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi piirteistä on suosia ihmistä tiedon keruun instrumenttina. Tällöin suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällaisia menetelmiä ovat muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelu. Useat tutkijat ovat käyttäneet tiedon hankinnassa apuna lomakkeita tai testejä. (Hirsjärvi ym. 2000, 155.)

Sopivaa tiedonkeruumenetelmää pohtiessaan, opinnäytetyön tekijä suunnitteli ensin haastattelevansa suullisesti asumisyksikön työntekijät. Tutkiessaan asiaa enemmän, hän totesi sen olevan kuitenkin liian työläs menetelmä. Jos haastattelut olisi suoritettu yksilöhaastatteluina, joko teema- tai avoimena haastatteluna, haastatteluiden litteointiin olisi kulunut päiviä tai jopa viikkoja. Aikataulullisesti opinnäytetyön tekijällä oli kiire, joten hän ei nähnyt haastatteluita mahdollisina, vaikkakin aiheesta olisi tuolla menetelmällä luultavammin saanut syvällisempää tietoa. Opinnäytetyön tekijä pohti ryhmähaastattelun pitämistä, mutta totesi lopulta, että myöskään se ei onnistuisi. Menetelmä olisi vaatinut kaikki 14 työntekijää yhtä aikaa samaan tilaan, eikä se ole käytännössä hoitoalalla mahdollista. Ryhmähaastattelussa olevat hoitajat olisivat joutuneet olemaan asukkaiden saatavilla, vaikka olisivat osallistuneet haastatteluun. Tästä olisi seurannut häiriöitä haastattelun kulkuun.

Aikataulun kiireisyydestä johtuen, opinnäytetyön tekijä päätti kerätä tietoa selvityksellä, joka oli avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake (Liite 3). Siinä oli myös yksi strukturoitu kysymys. Tällä tavalla opinnäytetyön tekijä toivoi saavansa jonkinlaisen kuvan hoitohenkilökunnan käsityksistä. Opinnäytetyön tekijä päätti myös käyttää tiedonkeruumenetelmänä asumisyksikön dokumentoituun aineistoon tutustumista. Opinnäytetyön tekijä pyrki siis löytämään yksikön asiakirjat, suunnitelmat sekä kansiot, jotka liittyvät turvallisuuteen ja sitä parantaviin tekijöihin. Tätä kautta tekijä ajatteli saavansa myös paljon tietoa. Projektin alussa tapahtunut esimiehen haastattelu (Östman 2012) on myös yksi opinnäytetyön tekijän aineistonkeruumenetelmistä.

6.2 Alkukartoituksen kysymysten muodostaminen

Laadullisen tutkimusmenetelmän aineistoa voidaan kerätä strukturoidulla tai puolistrukturoidulla haastattelulla. Analyysi toteutetaan joko tyypitellen etuihin tai haittoihin tai teemoitellen. (Airaksinen & Vilkkä 2004, 71.) Kvalitatiivinen tutkimus voi sisältää myös kvantitatiivisia osatarkasteluja. Erillinen lomakeaineisto tai laadullinen aineisto voidaan siten koodata muuttujittain taulukkomuotoon. Selittämisen vaiheessa johtolankoina käytetään näin myös kvantitatiivisen analyysin tuloksia. (Alasuutari 1993, 36.) Kananen (2010, 67 - 68) mainitsee kuitenkin, että kvalitatiivisessa tutki-

muksessa ongelmaksi voi muodostua aineiston suppeus ja kohdejoukon pienuus. Hänen mukaansa kohdejoukolta voidaan kerätä kysely- ja haastatteluaineistoa, mutta havaintoyksiköiden vähäisyys ei anna esim. mahdollisuutta käyttää ristiintaulukointia.

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsijärvi ym. 2000, 184). Kyselyjen kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla. Yksi tapa on avoimet kysymykset, joissa esitetään kysymys ja jätetään tila vastausta varten. Toinen tapa on asteikkoihin perustuva kysymystyyppi, jossa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee omasta mielestään sen, mikä kuvaa parhaiten hänen mielipidettään esitetystä asiasta. Yleensä asteikkoihin perustuvat kyselyt ovat 5- tai 7- portaisia ja ne muodostavat esimerkiksi nouseva skaalan. (Hirsijärvi ym. 2000, 185, 187.) Avoimet kysymykset sallivat vastaajan ilmaista asiansa omin sanoin. Tämä osoittaa sen, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajan ajattelussa. (Hirsijärvi ym. 2000, 188.)

Opinnäytetyön tekijä laati alkukartoitusta varten kyselylomakkeen (Liite 3). Aihepiirit oli mietitty etukäteen sen mukaan, minkälaisia tietoja opinnäytetyön tekijä piti tärkeänä, ajatellen tiedon käyttökelpoisuutta opinnäytetyössä sekä asukasturvallisuussuunnitelmassa. Avoimien kysymyksien lisäksi siinä oli yksi taulukkomuotoinen kysymys, johon vastattaisiin laittamalla siihen varattuun kohtaan annettua riskiä omasta mielestä vastaava numero. Asteikko oli numerosta 1 numeroon 5 (1= olematon...5 = katastrofaalinen). Avoimien kysymyksien jälkeen pyrittiin jättämään riittävästi tilaa, jotta tilanpuute ei vaikuttaisi kirjallisen vastauksen pituuteen. Kysymysten aiheet nousivat opinnäytetyön tekijän lukeman kirjallisuuden sekä hänen aiheesta muodostamansa käsityksen perusteella.

Opinnäytetyön tekijän ajatuksena oli tehdä huomioita siitä, ovatko työntekijät tutustuneet asiakirjoihin vai ovatko asiakirjat vain tietämisen asteella. Opinnäytetyön tekijää kiinnosti se, osaavatko työntekijät havaita, mikä merkitys mahdollisilla asiakirjoilla tai muilla suunnitelmilla on käytännön työn kannalta. Tästä aihepiiristä opinnäytetyön tekijä laati kaksi avointa kysymystä, jotka olivat: *Tiedätkö mitä turvallisuutta koskevia asiakirjoja ja suunnitelmia osastollanne on olemassa? Oletko tutus-*

tunut niihin? sekä Miten em. suunnitelmat parantavat käytännön työn turvallisuutta? Vai parantavatko... (Liite 3, kysymykset 1 ja 2).

Lisäksi kartoitettiin sitä, millaiseksi työntekijät kokevat henkilökohtaisesti asenteen tai ilmapiirin yksikössä: onko ilmapiiri turvallisuusasioita kohtaan avoin ja näkyväkö se käytännössä. Tästä oli laadittu yksi avoin kysymys: *Millaisena koet osastonne asenteen turvallisuusasioita kohtaan ja miten se näkyy käytännössä?* (Liite 3, kysymys 3).

Potilasturvallisuusaiheista kirjallisuutta ja tietoa lukiessaan opinnäytetyön tekijä oli huomannut paljon viittauksia vaaratapahtumiin. Hoitoyhteisöissä tapahtuu siis vaaratapahtumia, koska hoito on inhimillistä ihmisen tekemää työtä. Kirjallisuudesta nousseen kuvan mukaan vaaratapahtumat ovat usein seurausta monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta, harvoin yhden ihmisen täydellisestä syyllisyydestä johtuvaa. Vaaratapahtumien estäminen on osa potilasturvallisuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut 2013). Toiminta vaaratapahtuman sattuessa, liittyy tähän vahvasti. Tästä syystä opinnäytetyön tekijä oli kiinnostunut tietämään miten näissä tilanteissa asumisyksikössä toimitaan. Onko toiminta tilanteessa selvää vai kenties epäselvää, keskustellaanko asiasta vai jätetäänkö asia sikseen. Aihepiiristä muodostettiin yksi avoin kysymys: *Kerro miten toimit jos sinulle tapahtuu ns. vaara- tai läheltä piti tilanne?* (Liite 3, kysymys 4).

Itse potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on useita. Näistä tekijöistä löytyi taulukko Potilasturvallisuus- kirjasta (Helovuori ym. 2011, 124), vaarojen tunnistaminen ja riskien hallinta- kohdasta. Opinnäytetyön tekijä laitoi löytyneet riskit alkukartoituskyselyyn allekkain ja päälle ohjeistuksen, jonka mukaan hän pyysi vastaajia arvioimaan riskin vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen (Liite 3, kysymys 5). Opinnäytetyön tekijän tarkoitus oli tässä kysymyksessä selvittää riskien vaikuttavuus asumisyksikön näkökannalta, mikäli tällainen riski ilmaantuisi. Ajatuksena oli tehdä huomioita siitä, nousisiko jokin riskitekijä erityisesti vastaajien taholta esille. As-teikko oli seuraavanlainen: 1= olematon, 2= lievä, 3= kohtalainen, 4= vakava sekä 5= katastrofaalinen.

Potilasturvallisuussuunnitelmalle on lain ja asetusten puitteissa laadittu tietyt vaati-

mukset. Suunnitelmassa tulee olla kuvattuna tarkoituksenmukaisesti ne osa-alueet, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen yksikössä. Kuitenkin esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilla (2013) mainitaan, että suunnitelma voi olla jokaisella organisaatiolla omanlaisensa - yksikön näköinen. Tästä syystä opinnäytetyöntekijä kysyi viimeisessä avoimessa kysymyksessä mielipidettä mahdollisiin suunnitelman ulkonäöllisiin piirteisiin sekä tekstin luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen liittyen. Kysymys oli seuraavanlainen: *Osastollenne ollaan tekemässä ns. asukasturvallisuussuunnitelmaa, jossa käsitellään turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia lain puolesta sekä käytäntöjä osastollanne. Millainen sinun mielestäsi olisi hyvä potilasturvallisuussuunnitelma?* (Liite 3, kysymys 6).

Opinnäytetyön tekijä testasi kyselyn muutamalla henkilöllä, ennen toimittamista asumisyksikköön. Tällä pyrittiin huomaamaan mahdolliset epäselvyydet ja eliminoimaan kysymysten väärin ymmärtämisen mahdollisuus.

Jättäessään joulukuussa 2012 kyselylomakkeet asumisyksikköön opinnäytetyön tekijä sopi hakevansa täytetyt alkukartoitukset yksiköstä noin kahden tai kolmen viikon kuluessa. Kyselyyn oli laitettu tietoa kyselystä ja sen tarkoituksesta sekä tekijän nimi ja yhteystiedot, mikäli kartoituksen täyttäjät olisivat tarvinneet lisäselvennystä kyselyssä olevista kysymyksistä. Kyselyyn tuli vastata nimettömänä. Kyselylomakkeessa kerrottiin vastauksia käsiteltävän luottamuksellisesti. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin näin säilyttämään.

6.3 Alkukartoituksen tulokset ja tulkinta

Alkukartoituksen lomakkeet haettiin asumisyksiköstä tammikuun toisella viikolla 2013. Aineiston käsittely ja analysointi aloitettiin noin viikko aineiston haun jälkeen. Kyselyyn vastasivat kaikki asumisyksikön henkilökunnan jäsenet (=14). Osa henkilökunnasta jätti kuitenkin vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Toisin sanoen lomakkeita saatiin takaisin sen verran kuin yksikköön vietiin, mutta vastauslukumäärä annetuissa kysymyksissä ei ollut sataprosenttinen. Saatu aineisto käytiin läpi kohta kohdalta ja koottiin saadut tiedot yhteen. Tämä tapahtui kvantitatiivisesti.

Määrällisiksi laskutoimenpiteiksi voidaan katsoa esimerkiksi erilaisten sanojen, käsitteiden ja ilmaisujen esiintyminen havaintoaineistossa. Laskelmien tarkoituksena ei ole yleistäminen kuten kvantitatiivisessa menetelmässä vaan esimerkiksi ymmärtäminen. (Kananen 2010, 68.) Ensimmäisessä kysymyksessä laskettiin esimerkiksi käytännössä se, montako kertaa kukin turvallisuuskansio tai -suunnitelma mainittiin. Asteikollisen kysymyksen vastaukset syötettiin Excel- taulukko- ohjelmaan ja saaduista tiedoista tehtiin yksinkertainen taulukko. Taulukon tarkoitus on havainnollistaa yhdellä silmäyksellä hoitohenkilökunnan mielipiteet riskien vaikuttavuudesta.

Lisäksi avoimien kysymyksien kohdalla katsottiin, mitä vastaajat mainitsivat ja ne kirjoitettiin paperille kysymys- kohdittain. Monesta vastauksesta löytyi samantapaisia tai täysin samoja asioita. Tuloksia tarkastellessaan opinnäytetyön tekijälle nousi mieleen kuva siitä, että asumisyksikön hoitohenkilökunnalla on samansuuntainen ajatusmaailma tietyistä asioista. Suoria lainauksia on poimittu opinnäytetyön tekijän tekemien tulkintojen yhteyteen.

6.3.1 Turvallisuutta koskevat asiakirjat ja suunnitelmat sekä niiden merkitys käytännössä

Kaikki kartoitukseen vastanneet 14 henkilöä olivat tutustuneet yksikössä oleviin turvallisuutta parantaviin asiakirjoihin ja suunnitelmiin. Yksi vastaaja ei kuitenkaan luettanut, mihin hän on yksikössä tutustunut, toisin kuin muut vastaajat. Ensimmäisen kysymyksen 13 vastaajaa luettelivat erityisesti seuraavia suunnitelmia ja kansioita; lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, omaoikeussuunnitelma sekä työsuojelu/turvallisuus-kansio.

Lisäksi viisi vastaajaa 13:sta, osasi nimetä hygienia- ja tartuntatauti- kansion. Kaksi vastaajaa 13:sta mainitsi perehdytyskansion sekä vastuuhoidajan tehtävät. Vain yksi kertoi lukeneensa koneiden- ja laitteiden käyttö-ohjeista ja turvallisuustekijöistä liittyen näihin sekä pesuaineiden käyttöohjeista. Tämän lisäksi yksi mainitsi lukeneensa hoitotyöhön liittyviä lakeja. Kooste vastaajien nimeämistä turvallisuuteen liittyvistä kansioista ja suunnitelmista, on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Nimetyt turvallisuuteen liittyvät kansiot tai suunnitelmat (13 vastaajaa.)

Turvallisuuteen liittyvä kansio tai suunnitelma	Nimetty vastaajien taholta (vastaajien lukumäärä)
Lääkehoitosuunnitelma	13
Työsuojelu/turvallisuus-kansio	11
Pelastussuunnitelma	10
Ruokailun omavalvontasuunnitelma	8
Hygieni- ja tartuntatauti- kansio	5
Perehdytyskansio	2
Vastuuhoidajan tehtävät	2
Koneiden- ja laitteiden turvallinen käyttö- kansio	1
Pesuaineiden käyttö-ohjeet	1
Turvallisuuteen liittyvät lait	1

Tämän perusteella asumisyksikkö Puhdissa työskentelevällä henkilökunnalla on suhteellisen hyvin tiedossa tärkeimmät turvallisuutta ja laadunhallintaa parantavat asiakirjat ja suunnitelmat. Keskeisimpiä asukasturvallisuuden kannalta ovat juuri lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, työsuojeluun ja turvallisuuteen liittyvät asiat sekä asukasruokailun omavalvontasuunnitelma.

Asukasturvallisuussuunnitelmaa ajatellen tärkeitä olisivat myös koneiden- ja laitteiden turvalliseen käyttöön liittyvät ohjeistukset. Ne ovat yksi tekijä, joka vaikuttaa turvalliseen ympäristöön ja hoitoon. Vain yksi henkilö mainitsi nuo ohjeistukset ja vain kaksi vastaajaa perehdytyskansion. Ilmeisesti näitä kahta edellä mainittua ei mielletä turvallisuutta lisääviksi asiakirjoiksi tai suunnitelmiksi. Lain mukaan jokainen työntekijä tulee perehdyttää työhönsä, myös opiskelija. Perehdytyskansio on opinnäytetyön tekijän mielestä oiva apu uuden työntekijän perehdyttämisessä yksikön arvoihin ja toimintaperiaatteisiin. Vain yksi vastaaja ilmoitti lukeneensa turvallisuuteen liittyvää lakia. Opinnäytetyön tekijän tulkinnan mukaan laki- tietoa ei ilmeisesti osata joko etsiä tai niitä ei mielletä niin tärkeiksi, että se olisi tässä kysymyksessä tullut esille. Yleensä lait ja ohjeistuksen ”piiloutuvat” muiden dokumenttien yh-

teyteen eli itse tekstiosaan. Hoitotyö on pitkälti käytännön toimintaa. Usein kentällä kuulee, että lait ja asetukset ovat vaikeita mieltää eivätkä tule lähelle työtä. Tämä kyselyn kohta selkeytti opinnäytetyön tekijän mielipidettä siitä, että asukasturvallisuus-suunnitelmaan tulevaa tietoa tulee käsitellä monipuolisesti ja laajasti, myös lain kautta. Laki ohjaa asetuksineen hoitotyötä siten, että se pyrkii varmistamaan potilaan saaman hoidon laadun ja turvallisuuden. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, mihin käytännön säännöt, ohjeistukset sekä toimintaperiaatteet perustuvat.

Kyselylomakkeen kysymykseen siitä miten edellä mainitut suunnitelmat parantavat käytännön työn turvallisuutta (liite3, kysymys 2), vastasivat kaikki 14. Suunnitelmien ja ohjeistuksien olemassa oloa pidettiin hyvänä, koska näiden kautta tiedostetaan paremmin turvallisuusriskit ja ne osataan ottaa käytännön työssä paremmin huomioon. Toisin sanoen kansioilla ja suunnitelmilla koettiin olevan omaa toimintaa parantava vaikutus. Moni mainitsi osaavansa toimia paremmin vaaratilanteissa. Moni koki hyvänä asiana sen, että suunnitelmiin ja ohjeistuksiin voi jälkikäteen palata helposti ja näin myös tarkistaa asioita. Selkeät ohjeet ja yhtenäinen toimintakäytäntö olivat monen vastaajan mielestä tärkeitä. Yksi vastaaja mainitsi suunnitelmien ja ohjeistuksien selkeyttävän lisäksi omaa vastuuta käytännön työssä.

”Osaan toimia oikein jos jotain tapahtuu.”

”Luo turvallisuuden tunnetta...”

Opinnäytetyön tekijä tulkitsi vastauksia siten, että kukaan vastaajista ei pitänyt turvallisuusasioihin liittyviä ohjeistuksia tai suunnitelmia turhina. Hän muodosti vastauksista sellaisen käsityksen, että ohjeet ja säännöt ovat tarpeellisia, koska ne luovat turvallisuuden tunnetta työntekijälle, kuten myös edellä esitetty yhden vastaajan sitaatti kertoo. Ohjeistukset perustuvat johonkin hyväksytyyn toimintatapaan tai tietoon. Työntekijällä on mahdollisuus tarkistaa asioita ja katsoa ohjeistuksia silloin tällöin. Näin hän voi varmistua asioiden vaatimasta toimintatavasta tai käytännöstä. Opinnäytetyön tekijän tulkinnan mukaan henkilö saa tunteen siitä, että hän kykenee mahdollisesti hallitsemaan oman toimintansa tapahtumassa. Tieto lisää yleensä varmuutta, koska se hälventää tietämättömyydestä johtuvaa epävarmuuden tunnetta.

6.3.2 Asenne turvallisuusasioita kohtaan yksikössä

Lomakkeessa kartoitettiin asennetta turvallisuusasioita kohtaan ja sen näkymistä käytännössä. Asenne on tulosten mukaan asumisyksikössä hyvä ja turvallisuuteen liittyvät asiat otetaan vakavasti. Tämä tuli ilmi jokaisen henkilökunnan jäsenen vastauksesta (=14). Vastauksissa todettiin lisäksi tiedottamisen olevan hyvällä mallilla. Asioista sekä epäkohdista keskustellaan henkilökunnan kanssa paljon ja niiden kautta pyritään yhdessä keksimään toimiva ratkaisu epäkohtaan. Neljässä vastauksessa kerrottiin myös suunnitelmien ja ohjeistuksien lukemisen olevan vastuullista. Lisäksi yksi neljästä mainitsi, että tapahtunut kuitataan allekirjoituksella. Kaksi vastaajaa kertoi uusia työntekijöitä ja opiskelijoita perehdyttävän turvallisuusasioihin.

”Kaikki ovat kiinnostuneita turvallisuusasioista.”

”Yksi työntekijä on turvallisuusvastaaja.”

Opinnäytetyön tekijä oli muodostanut mielipidettään asumisyksikön turvallisuuteen liittyvästä ilmapiiristä jo keskustellessaan asumisyksikön esimiehen kanssa toukuussa 2012. Tuolloin esimies mainitsi suunnitelmien ja ohjeistuksien lukemisen olevan heillä tapana. Esimies puhui turvallisuuteen liittyvistä asioista innostuneesti, mikä loi opinnäytetyön tekijälle kuvan siitä, että niihin myös kiinnitetään yksikössä huomiota. Tätä mielikuvaa vahvistivat myös hoitohenkilökunnan lomakkeessa antamat vastaukset. Yksikössä tuntuu olevan opinnäytetyön tekijän vastauksista tekemän tulkinnan mukaan avoin, puhumiseen ja keskusteluun kannustava ilmapiiri. Tapahtuneista pyritään näin myös oppimaan. Opiskelijoitakaan ei unohdeta, mikä on positiivista.

6.3.3 Toiminta vaaratilanteissa

Kyselyssä selvitettiin työntekijän toimintaa vaara- tai läheltä piti - tilanteessa. Vastajia kysymykseen oli 13. Yksi vastaaja mainitsi toimivansa ohjeistuksien mukaan ja mahdollisimman hyvin. Vaaratapahtuman sattuessa melkein kaikki, eli 12 vastaa-

jaa 13:sta, pyrkivät kertomaan työkavereilleen asiasta sekä lähiesimiehelleen. Tämän jälkeen pidettiin tärkeänä sitä, että asiasta keskustellaan yhdessä ja keksitään keinoja, joilla asian uusiutumisen voitaisiin estää. Yksi vastaaja kertoi kirjaavansa asian tietojärjestelmään ja toinen vastaaja ilmoitti tekevänsä myös verialtistusten yhteydessä kirjallisen ilmoituksen asiasta. Lisäksi yksi vastaaja tekisi HaiPro - ilmoituksen. Kaksi vastaajista ilmoitti toimivansa tilanteen mukaan: ”...suojaan itseni, muut ihmiset ja tarvittaessa hälytän apua.”

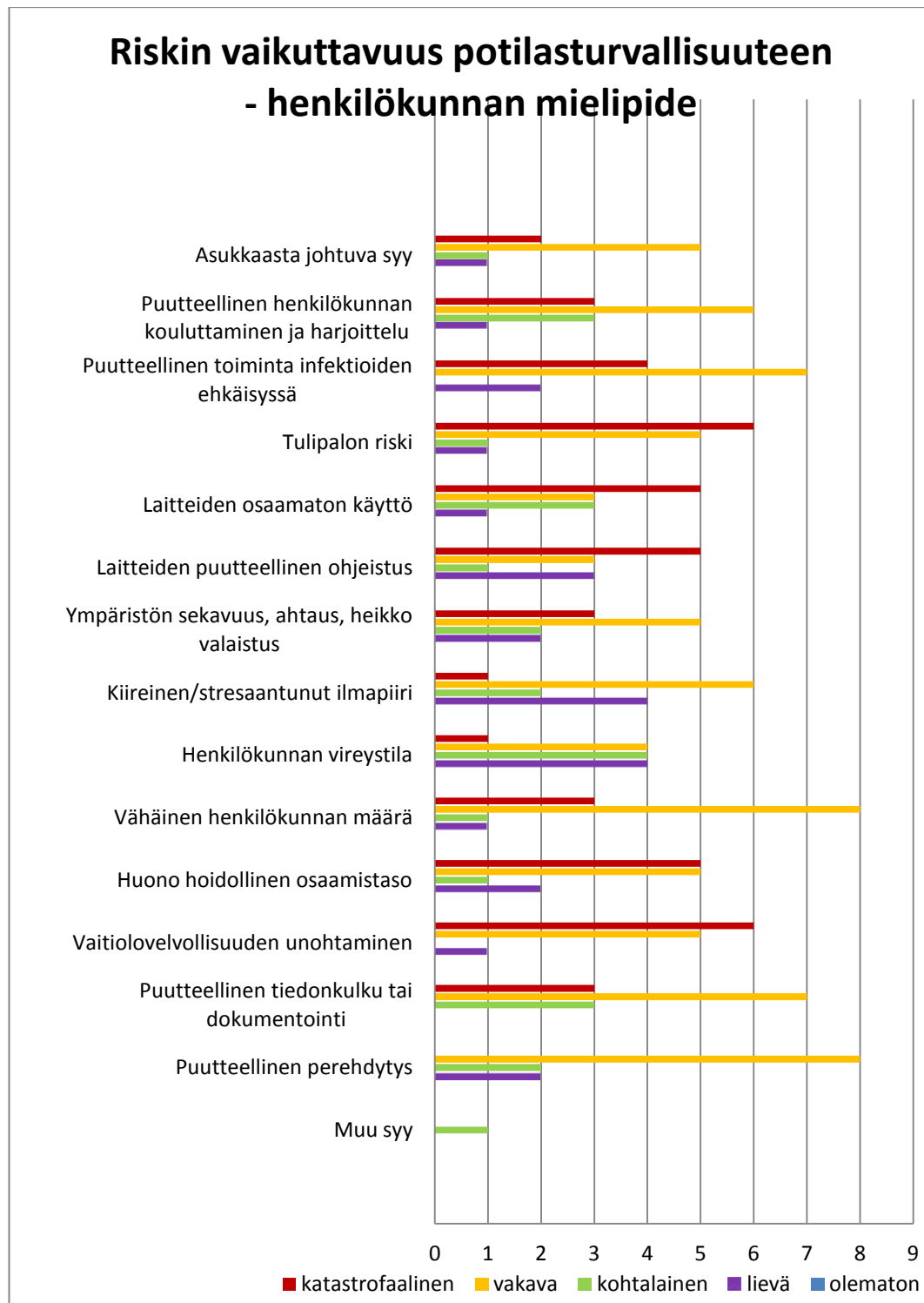
Ilmeisesti moni vastaajista lähestyi tätä kysymystä varoittamisen ja tapahtuneen asian käsittelyn kautta, joten kirjaaminen ei sen takia näissä vastauksissa näy. Vain yksi mainitsi kirjaavansa tiedon järjestelmään. Opinnäytetyön tekijä ei voi kuitenkaan olla varma siitä, etteivätkö muutkin työntekijät kirjaa, vaikka sitä ei vastauksista ilmenekään. Varoittamista pidettiin siis ensisijaisena keinona ajatellen riskin ehkäisemistä.

6.3.4 Työntekijöiden arvioimat riskien vaikuttavuudet asukasturvallisuuteen

Taulukkoon 2 (Henkilökunnan mielipide riskien vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen), on koottu turvallisuutta heikentäviä riskitekijöitä, joita henkilökunnan tuli arvioida. Taulukossa 2 kuvataan mielipide riskin vaikuttavuudesta asteikolla 1- 5 (1= olematon...5= katastrofaalinen). Vastaajia tähän kohtaan oli 13, vaikka kyselyitä palautettiin 14. Yksi vastaajista oli myös laittanut osaan kohdista numeron 0, vaikka ohjeistuksessa pyydettiin käyttämään numeroita 1 - 5. Ilmeisesti vastaaja ei pitänyt annettua riskiä merkittävänä turvallisuuden kannalta. Jos 1 = olematon, niin numero 0 ilmeisesti edustaa vastaajan mielestään todella olematonta riskiä. Tätä opinnäytetyön tekijä ei voi kuitenkaan sanoa varmasti. Tuota numeroa ei huomioitu taulukkoa muodostettaessa eli vastaus hylättiin. Mitään annetuista riskeistä ei pidetä olemattomana. Taulukossa 2 tämä näkyy siten, että arvolle (olematon) annettu väri sininen, ei esiinny taulukon missään. Taulukkoon on lisäksi haluttu nostaa kaksi väriä erityisesti esille. Nämä ovat punainen ja keltainen, jotka erottuvat taulukosta suhteellisen hyvin. Punainen kertoo katastrofaalisesta ja keltainen vakavasta riskistä.

Henkilökunnan mielipiteet kertovat siitä, että kaikkia annettuja riskejä pidettiin asumisyksikössä potilasturvallisuuteen vaikuttavina, mikäli riski toteutuisi. Eniten mie-

lipiteitä (=8) herättivät vakavina riskeinä pidetyt puutteellinen perehdytys sekä liian vähäinen henkilökunta. Seitsemän vastaajaa 13:sta piti huonoa ja riittämätöntä tiedonkulkua ja dokumentointia sekä puutteellista infektioiden torjuntaa myös vakavana riskinä turvallisuuden kannalta. Katastrofaalisina riskeinä pidetään tulipaloa ja vaihtolovelvollisuuden unohtamista. Kumpikin edellä mainittu mainittiin kuusi kertaa. Viisi vastaajaa 13:sta pitää katastrofaalisena huonoa hoidollista osaamistasoa, laitteiden puutteellisia ohjeistuksia tai laitteiden osaamatonta käyttöä. Viisi henkilökunnan jäsentä ajatteli jonkin asukkaasta johtuvan syyn olevan vakava riski. Yksi vastaaja arvioi muu syy- kohdassa kohtalaisena riskinä kiinteistöhuollosta johtuvaa syytä. Henkilökunnan vireystilaa tai stressaantunutta, kiireistä ilmapiiriä piti kuitenkin neljä vastaajaa lievänä riskeinä.



Taulukko 2. Henkilökunnan mielipide riskien vaikuttavuudesta potilasturvallisuuteen (13 vastaajaa)

Opinnäytetyön tekijän tulkinnan mukaan ilmeisesti stressaantunutta ilmapiiriä tai kiireisyyttä hoitotyössä ei niinkään asumisyksikössä esiinny. Neljä vastaajaa nosti tämän vain esille. Heidän arvionsa riskistä oli lievä. Asumisyksikkö Puhti on kodinomainen yksikkö, jossa ilmeisesti ei opinnäytetyön tekijän tulkinnan mukaan

esiinny näin ollen turvallisuutta vaarantavaa kiireellisyyttä. Kiireisyys ja hoitajan väsyneisyys vaarantavat tarkan ja varmisteleavan työtavan joka tapauksessa, oli toimintaympäristö mikä vain. Tapahtuvat haitat voivat tosin olla vakavuudeltaan erilaisia. Ne kuitenkin vaikuttavat aina jollakin tavalla joko ihmiseen tai työympäristöön. Kiireinen ja stressaantunut ilmapiiri vaikuttaa myös työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Työkaverille saatetaan tiuskaa eikä mahdollisista tapahtuneista käytävää keskustelua ilmene. Tämä saattaa hankaloittaa vaaratapahtumista oppimista.

6.3.5 Aukasturvallisuussuunnitelmaan liittyvät henkilökunnan toiveet

Henkilökuntaa pyydettiin esittämään toiveita liittyen aukasturvallisuussuunnitelmas- ta. Tähän vastasi 12 henkilökunnan jäsentä. Aukasturvallisuussuunnitelma on osas- tolle jäävä asiakirja, joka tulee henkilökunnan käyttöön. Tästä syystä opinnäytetyön tekijä halusi tietää, onko vastaajilla toiveita koskien tuotteen ulkonäköä tai luetta- vuutta.

Yhdeksässä vastauksessa toivottiin suunnitelman olevan selkeä, helppolukuinen ja ytimekäs. Suunnitelman toivottiin olevan myös käytännönläheinen, erityisesti työn- tekijän näkökulman esille tuova suunnitelma. Tähän liittyi ehkä myös yhden toive: ”suunnitelman tulisi olla lyhyt, ei kirjatietoon perustuva”. Kolme vastaajaa toivoi selkeitä toimintaohjeita tilanteisiin. Yksi vastaajista toivoi monipuolista vaaratilan- teiden käsittelyä. Lisäksi tuli pari erityistä toivetta, jotka esitetään alla kursiivilla.

”Kaikki suunnitelmat samassa, kuten lääke-, omavastuu, hygienia ym.”

”Ohjeet kirjaamisesta.”

Opinnäytetyön tekijä tarkasteli suunnitelmaa koskevia vastauksia hyvin pitkään. Eri- tyisesti toivomus suunnitelman lyhyydestä aiheutti hetkellisen ongelman opinnäyte- työn tekijän mielessä. Hän kuitenkin ymmärsi mielipiteen suunnitelman lyhyydestä, koska pitkää tekstiä on usein hankala lukea keskittyneesti. Tämän lisäksi, jos teksti on vielä liian vaikeaselkoista, on sitä hankala ymmärtää ja mieltää käytäntöön. Toi- vomus kaikkien suunnitelmien esiintymisestä samassa suunnitelmassa tuki opinnäy-

tetyön tekijän omaa näkemystä siitä, että tiedon kokoaminen yhteen ”pakettiin”, olisi järkevää. Yksi vastaaja nosti esiin kirjaamisen tässä kohdassa. Lisäksi kohdassa 6.3.4 (Henkilökunnan mielipide riskin vaikuttavuudesta, taulukko 2) seitsemän vastaajaa piti vakavana riskinä sekä kolme vastaajaa katastrofaalisena riskinä puutteellista tiedonkulkua ja dokumentointia. Tämä sai opinnäytetyön tekijän miettimään sitä vaihtoehtoa, että hän ottaisi asukasturvallisuussuunnitelmassa huomioon jollakin erityisellä tavalla dokumentoinnin, esimerkiksi juuri tuon yhden vastaajan ehdottaman kirjaamisohjeistuksen kautta. Dokumentointi on tärkeä ja iso osa hoitotyötä.

6.4 Johtopäätökset

Alkukartoitus selvensi opinnäytetyön tekijän ajatusta siitä, että turvallisuusasioihin kiinnitetään yksikössä huomiota. Vastaajat olivat vastanneet esitettyihin kysymyksiin opinnäytetyön tekijän mielestä tarkasti pohdiskellen. Erityisesti vaikutuksen teki kohta, jossa hoitajat kertoivat toiminnastaan vaaratilanteissa. Melkein kaikki vastaajat kertoivat varoittavansa toisia ja keskustelelevansa asioista yhdessä jälkikäteen. Näillä keskusteluilla tavoitellaan yhteistä ratkaisua ongelmaan; vaaratapahtumien uusiutuminen estetään. Tämä kuvastaa opinnäytetyön tekijän mielestä sitä, että yksikössä oleva ilmapiiri on sellainen, että se tukee keskustelua ilman syyllistämistä. Tapahtuneista halutaan siis oppia. Tähän kansallinen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013 myös osiltaan tähtää.

Mielipiteet riskien vaikuttavuuksista olivat opinnäytetyön tekijälle tärkeitä, koska tätä kautta hän näki sen, mitä pidettäisiin toteutuessaan erityisen merkittävänä riskinä. Riskien tunnistaminen auttaa myös varautumaan niihin. Erityisesti vastauksista esiin nousivat puutteellinen perehdytys, liian vähäinen henkilökunta, huono ja riittämätön tiedonkulku ja dokumentointi sekä riittämätön infektioiden ehkäisy. Nämä kaikki nimettiin vakavaksi riskeiksi. Tämä vahvistaa myös opinnäytetyön tekijän omaa, käytännön työssä muodostunutta käsitystä asiasta. Puutteellinen perehdytys tärkeissä asioissa voi saada aikaan vaaratapahtuman. Tämä korostuu erityisesti lääkehoidon saralla. Liian vähäinen henkilökunnan määrä aiheuttaa kiirettä, mikä taas voi välillisesti aiheuttaa esim. potilaan kaatumisen, koska henkilökuntaa ei ollut tarpeeksi saattamaan häntä wc:hen. Erityisesti tiedonkulku ja dokumentointi ovat tärke-

ässä asemassa. Mikäli asioita ei kirjatta ylös, kirjaaminen on puutteellista tai asioista ei mainita suullisessa raportissa, potilasta voidaan hoitaa väärin.

Katastrofaaliseksi riskeistä mainittakoon tulipalo. Asumisyksiköissä, vanhainkodeissa ja sairaaloissa olevat henkilöt ovat vajaakuntoisia, joten pelastamiseen sekä tulipalon rajoittamiseen liittyvät tiedot ja taidot ovat hyvin tärkeitä hoitajille. Tästä syystä toimintaohjeita tulee tarkastella sekä toimintatapoja harjoitella.

6.5 Alkukartoituksen luotettavuus

Opinnäytetyön tekijä testasi kyselylomakkeen etukäteen muutamalla ihmisellä, mutta testaus oli ilmeisesti liian pienimuotoinen. Kysymykseen 5, jossa kartoitettiin asukasturvallisuuden vaikuttavien tekijöiden riskiä, jäi epäselvyyksiä. Tämä liittyi kysymyksen ymmärtämiseen. Viidenteen kysymykseen oli vastattu käyttämällä asteikon ulkopuolisia numeroita, kuten nollaa. Kyselylomakkeiden haun yhteydessä, opinnäytetyön tekijä sai suullista palautetta nimenomaan tuohon kysymykseen liittyen. Asumisyksikön henkilökunta oli miettinyt yhdessä, mitä kyseessä oleva kysymys tarkoittaa. Kysymyksen voi siis ymmärtää kahdella tavalla; joko kysytään mikä riskitekijän vaikuttavuus yleisesti potilasturvallisuuden olisi tai mikä riskitekijän vaikuttavuus potilasturvallisuuden nimenomaan asumisyksikkö Puhdissa olisi. Opinnäytetyön tekijän tarkoitus oli tässä kysymyksessä selvittää työntekijän mielipiteet siitä, minkälainen annettujen riskien vaikuttavuus olisi juuri asumisyksikön näkökannalta, mikäli se tapahtuisi.

Vastauksiin on saattanut vaikuttaa myös muiden vastaajien vastauksien näkeminen. Antaessaan kyselyt asumisyksikköön, ei opinnäytetyön tekijä ohjeistanut vastauksen käyttäntä riittävästi. Ajatuksena oli se, että kyselyyn olisi vastattu ja se palautettu kirjekuoreen siten, ettei muiden antamia vastauksia olisi voinut katsoa. Opinnäytetyön tekijä ei voi olla varma siitä, että näin olisi tapahtunut. Hän ei ole ollut henkilökohtaisesti paikalla todentamassa vastaamista. Muiden vastaukset ovat saattaneet vaikuttaa yksittäisen henkilön vastauksiin. Toisin sanoen henkilön oma todellinen mielipide on mahdollisesti peittyneet. Tulosten luotettavuutta olisi parantanut se, että jo vastattujen kyselyiden tarkastelemiseen ei olisi ollut mahdollisuutta. Tämä olisi voitu

varmistaa kyselylomakkeiden palautuksella suljettuun järjestelmään, kuten omiin kirjekuoriinsa tai johonkin laatikkoon.

Vastaajien lukumäärä 14 tarkoittaa koko yksikön henkilökuntaa, joista useimmat ovat ilmeisesti tehneet pitkään yhdessä töitä. Tästä syystä vastauksia voidaan myös yksilöidä tietyn henkilön tekemäksi, mikäli hänen käsiälänsä tuntee. Tämä on riski henkilön anonymiteetille yksikön sisällä, jolloin vastaajat eivät välttämättä ole uskaltaneet vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti. Tämä saattaa osiltaan heikentää saatujen tulosten luotettavuutta.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS JA PÄÄTTÄMINEN

7.1 Asumisyksikön asukasturvallisuussuunnitelman laadinta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivuilta löytyi maininta Potilasturvallisuusoppaasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011), jossa ohjeistettiin tarkemmin potilasturvallisuussuunnitelman sisällöllistä tekoa. Opinnäytetyön tekijä hankki tuon kirjan sekä muuta kirjallisuutta aiheeseen liittyen.

Opinnäytetyön tekijä muokkasi Helsingin terveystieteiden osastotasaisen suunnitelman runkoa (Liite1) lähemmäksi asumisyksikön tarpeita. Tiedon kerääminen asumisyksikkö Puhdin suunnitelman sisältörungon (Liite 2) ympärille alkoi joulukuussa 2012 ensin yleisesti teoreettisella tasolla. Tämän jälkeen sitä täydennettiin asumisyksikkö Puhdin asioilla. Opinnäytetyön tekijä vietti tammikuun alussa 2013 asumisyksikössä yhteensä 8h, kahtena päivänä ja tutustui suunnitelmiin sekä kansioihin. Hän kirjasi niistä tietoja.

Kirjoittaminen asukasturvallisuussuunnitelmaan tapahtui kokeilun ja yrityksen kautta. Aina lopputulos ei ollut opinnäytetyön tekijän mielestä suunnitelmaan sopiva, joten hän joutui muokkaamaan tekstiä usein. Myös sisällysluetteloon tuli muutoksia suunnitelman muotoutuessa. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti jonkun verran oppimis-

päiväkirjaa, varsinkin tehdessään päätöksiä liittyen johonkin isoon osa-alueeseen. Myös aikataulullisia asioita kirjoitettiin päiväkirjaan.

Asumisyksikkö Puhdin asukasturvallisuussuunnitelma muotoutui kaiken saadun tiedon jälkeen loogisesti siten, että suunnitelmassa kuljetetaan kahta osaa rinnakkain. Nämä osat ovat teoreettinen osa eli lait, asetukset sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön pohjautuvat tiedot sekä toinen osa, joka koostuu asumisyksikön toimintatavoista sekä vallitsevasta tilasta. Teoreettiseen osaan on merkitty lähdeviitteet. Myös asumisyksikön osassa on tarpeen mukaan ilmaistu se, mistä tieto löytyy. Tällä pyritään tukemaan hoitohenkilökunnan saaman tiedon luotettavuutta ja mahdollisuuksien mukaan myös tiedon tarkistamista ja sen löytämistä. Asukasturvallisuussuunnitelmaa tulisi päivittää aina kun tieto muuttuu tai vähintään vuosittain tarkistaa sen sisältö. Myös tästä syystä lähdeviitteet ovat tarpeellisia.

Opinnäytetyön tekijä pyrki löytämään teoriaa tekstin tekemisen vaatimuksista tai eri fonttien ja värien käytöstä. Tämä oli suhteellisen hankalaa. Tekijä ymmärsi kuitenkin sen, että teksti tulee kirjoittaa hyvää asiatyylillä käyttäen, jotta tekstistä tulisi selkeä ja ytimekäs.

Asiateksti voi olla esimerkiksi lyhyt uutinen tai tiedonanto, hakemus tai muu lyhyt asiakirja, tekninen raportti, mietintö, selvitys, lausunto, mielipidekirjoitus, essee, käyttöohje tai kokonainen kirja. (Korpela 2012.) Asiateksteissä käytetään asiatyylillä. Asiateksteillä tiedotetaan, vaikutetaan tai ohjataan toimintaa. Asiatyylisten tekstien tavoitteena on tiedon välittäminen tarkoituksenmukaisesti, yksiselitteisesti ja tehokkaasti. Tämän vuoksi asiatekstien kieli on neutraalia selvää, tiivistä, tarkkaa ja täsmällistä, havainnollista sekä ymmärrettävää. Asiatekstit vetoavat järkeen ja loogiseen päättelyyn, perustuvat tosiasioihin ja pyrkivät kuvaamaan ja erittelemään. (Laihanen 2005.) Asumisyksikön hoitohenkilökunta toivoi kartoituksen tulosten mukaan suunnitelman olevan selkeä ja hyvin luettava. Tästä johtuen opinnäytetyön tekijä erotti asumisyksikköä selkeästi koskevat tiedot tai ohjeistukset vielä sinisellä reunaviivalla. Näin yksikköön kohdennettua tietoa on helpompi löytää laajasta tekstistä.

Asumisyksikön kansioista ja suunnitelmista kävi ilmi, että on paljon myös sellaista tietoa, joka koskettaa vain yksikön turvallisuutta tai sen tarjoaman hoidon laatua.

Myös alkukartoitus nosti joitakin asioita esille. Näitä tietoja opinnäytetyön tekijä laittoi sellaisen otsikon alle, kuin se hänestä tuntui loogiselta. Esimerkiksi Asukkaan hoitamiseen ja avustamiseen liittyvät prosessit – otsikon alla opinnäytetyön tekijä käsitteli asukkaan toimintakyvyn ylläpitoa. Opinnäytetyön tekijän perehtyessä hoitoalan tutkittuun tietoon mainitaan useissa lähteissä ihmisen olevan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Tästä syystä häntä tulisi hoitaa myös kokonaisuutena, jotta hoito olisi vaikuttavaa ja ihminen voisi hyvin. Hoitotyössä tulee kuitenkin muistaa kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä hoitaminen ja avustaminen. Hyviä, kattavia lähteitä olisi ollut edellä mainittuun tietoon varmasti useita, mutta opinnäytetyön tekijä päätyi käyttämään Iivanaisen ja Syväojan laatimaa Hoida ja Kirjaa - teosta (2008).

Asukasturvallisuussuunnitelman Laadunhallinta- asiakirjat – osa oli iso kokonaisuus. Tähän lukuun oli sisällytetty myös ruokailuun liittyvä omavalvontasuunnitelma, vaikka sitä ei veloiteta suunnitelmaan laittamaan. Opinnäytetyön tekijä kuitenkin mieltää omavalvontasuunnitelman yhdeksi laatuun liittyväksi tekijäksi, koska siihen liittyy aina riski infektioiden leviämisestä. Asumisyksikkö Puhdin hoitajat ovat tekemisissä ruokatarvikkeiden kanssa: he vastaanottavat Itellan tuoman lämpimän ruoan, joka tehdään Steniuksen keskuskeittiöllä Raumalla, hyllyttävät ruokatarvikkeita sekä jakavat ruoan asukkaille (Puhdin omavalvontasuunnitelma 2012). Elintarvikelaki (23/2006) vaatii, että työntekijät on perehdytettävä omavalvontaan ja siihen on nimettävä vastuuhenkilö. Elintarvikkeita on käsiteltävä niin, että tartuntatautien ja elintarvikkeen hygieenisen laadun huononeminen ehkäistään. Tästä huolehditaan omavalvonnan kautta eli asiat kirjataan. Tästä syntyvä dokumentti on omavalvontasuunnitelma, johon liittyy myös ohjeistuksia.

Tiedonkulku ja tietojärjestelmät – kohtaan tekijä kokosi tietoa potilasasiakirjalaista, joka ohjaa potilaan hoitoon liittyvää dokumentointia. Opinnäytetyön tekijä etsi asukasturvallisuussuunnitelmaan myös esimerkin hoitotyön prosessinmallin mukaan etenevästä rakenteisesta kirjaamisesta, joka löytyi Iivanaisen ja Syväojan laatimasta Hoida ja Kirjaa – kirjasta (2008, 651 – 654). Tätä ei tässä opinnäytetyön raportissa kuitenkaan esitetä.

Opinnäytetyön tekijä päätti laittaa poikkeamien, vaara- ja hättätapahtumien tunnistamisen ja raportoinnin oman otsikon alle, vaikka nämä olisi voinut käsitellä loogisesti esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet tai asukkaan ja hänen läheistensä osallistuminen asukasturvallisuuteen - osioissa. Näitä tapahtumia voi opinnäytetyön tekijän muodostaman käsityksen mukaan tapahtua kuitenkin koska tahansa ja missä tilanteessa vain, ei siis pelkästään koskien edellä mainittuja osa-alueita.

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa tuodaan esille, että organisaation työntekijöillä ja opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus ilmoittaa poikkeamista ja vaaratapahtumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on potilasturvallisuuden parantaminen. (Helovuo ym. 2011, 137.) Tästä syystä opinnäytetyön tekijä käsitteli tässä luvussa myös yleisesti HaiPro - järjestelmän, vaikka asumisyksikössä tätä ei vielä suunnitelman valmistumisen aikaan ollut. Asumisyksikön esimiehen mukaan yksikköön on tulossa HaiPro - järjestelmä lähiaikoina, ehkä jo vuoden 2013 aikana (Östman 2012). Opinnäytetyön tekijä käsitteli tässä luvussa lisäksi hättätapahtumien käsittelyä osastotunnilla, joka tulisi tapahtua ilman syyllisten etsimistä. Hän löysi Potilasturvallisuus- kirjasta (Helovuo ym. 2011, 144 – 145) esimerkin siitä, miten lähestyä tapahtunutta. Asiaa voidaan käydä yhdessä läpi erilaisten kysymysten kautta. Asian ydin on selvittää haitta- tai vaaratapahtumaa etsimällä vastausta kysymykseen ” miksi...”. Kirjasta löytyi siis apukysymyksiä, joiden avulla tapahtumasta voidaan keskustella.

Asukasturvallisuussuunnitelman päivittäminen ja yhteenveto-osiossa kerrotaan asukasturvallisuussuunnitelman tarkistamis- ja päivittämisvelvollisuudesta, joka tapahtuu vuosittain ja aina kun tieto oleellisesti muuttuu. Opinnäytetyön tekijä kokosi yhteenvetoon tietoa niistä asioista, joita yksikössä oli ollut jo vireillä liittyen asukasturvallisuuteen. Yhteenveto- kohdassa oli lisäksi ohjeistus siitä, mitä suunnitelman liitteiksi tulee vielä lisätä. Esimerkiksi asukasturvallisuussuunnitelman valmistuessa ei valmista hygienia- opasta ollut vielä tehty. Se valmistuu vuoden 2013 aikana Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä asumisyksikköön. Yhteenveto- osioissa kehoitettiin sisällyttämään opas osaksi

asukasturvallisuussuunnitelmaa. Yhteenveto-osiossa opinnäytetyön tekijä esitti vielä kehitysideana, että kirjaamiskäytäntöjä ja suullista raportointia voisi selventää asumisyksikössä.

7.2 Asukasturvallisuussuunnitelman ja alkukartoitusraportin luovuttaminen

Ensimmäinen versio asukasturvallisuussuunnitelmasta luovutettiin tarkistettavaksi 30.1.2013. Tällöin pidettiin informaatio-tilaisuus siitä, mikä asukasturvallisuussuunnitelma on ja mihin se pohjaa. Kuuntelemassa olivat melkein kaikki asumisyksikön työntekijät, asumisyksikön esimies sekä vanhuspalveluiden esimies. Opinnäytetyön tekijän suunnitelmana oli pitää informaatio Power Point -esityksenä, mutta asumisyksikössä ei ollut siihen tarvittavia laitteita. Tästä syystä hän joutui improvisoimaan ja pitämään asiasta suullisen esityksen. Esitys sujui hieman jännittäen, mikä ehkä heikensi jonkun verran esityksen sanomaa. Asukasturvallisuussuunnitelman lisäksi, yksikköön jäi myös Power Point –esityksen versio paperille tulostettuna.

Luovutuksen jälkeen sovittiin, että henkilökunta tarkastaa yhdessä tuotteen ja tekee korjausehdotuksia siihen. Tarkastamiseen sovittiin ajallisesti aikaa noin 2,5 viikkoa. Projektin tekijän harjoittelusta johtuen, aikaa meni kuitenkin reilu kolme viikkoa. Ensimmäisen kahden viikon aikana työn korjaaminen ei edistynyt oikeastaan ollenkaan, mutta tämän jälkeen työtä tehtiin noin joka toinen päivä. Lopullinen, korjattu versio palautettiin organisaatioon muistitikulla, niin kuin sopimuksessa sovittiin sekä paperiversiona. Tämä tapahtui 5.3.2013. Luovutetun tuotoksen yhteydessä olivat mukana alkukartoituksen tulokset muistitikulle tallennettuna.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnista on monia hyötyjä: arviointi auttaa pitämään hankkeen oikeassa kurssissa ja tekijät tietoisina hankkeen etenemisestä kohti tavoitteita. Arviointia kuuluu tehdä koko hankkeen ajan. Arviointi parantaa ja kehittää työn laatua. Parhaimmillaan se toimii käytännöllisenä oppimisen ja kehittämisen välineenä. Arviointi on tapa saada

esiin tietoa siitä, miten hankkeissa on toimittu, millaisia tavoitteita saavutettu tai millaisiin vaikutuksiin ja tuloksiin on päästy. Hankkeissa yleisintä on tehdä haastattelu tai kysely työntekijöille tai sidosryhmälle. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 88.)

Osa tätä projektiluontoista, toiminnallista opinnäytetyötä on koko projektin sekä tuotteen arviointi. Tämä tapahtuu asumisyksikön sekä opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisen arvioinnin kautta. Kohdeorganisaatiolta saatu palaute antaa osviittaa opinnäytetyön tekijän pohdinnalle: mielikuvat osaamisesta ja kehittämiskohteista täsmenlyvät palautteen kautta. Arviointi on siis osa opinnäytetyön tekijän omaa oppimisprosessia.

8.1 Projektin kulku, eteneminen ja toteutus

Projektin etenemisessä oli jonkun verran ongelmia. Opinnäytetyön tekijä ei aluksi hahmottanut tutkimuksellista näkökulmaa projektissaan. Ohjaava opettaja Ajanko ehdotti, että opinnäytetyön tekijä laatisi jonkinlaisen kartoituksen asumisyksikköön. Opinnäytetyön tekijä ei kuitenkaan mieltänyt kyselyn tekemistä kohdeorganisaatioon tarpeelliseksi, koska koki sen olevan turha. Hän ei hahmottanut mihin kyselyn tuloksia olisi voinut käyttää. Kaiken kaikkiaan teoria kyselyn käyttämisestä viittasi kvantitatiiviseen tutkimukseen ja opinnäytetyön tekijä taas koki tekevänsä kvalitatiivista tutkimusta. Kyselyä ja sen käsittelyä ja analysointia koskevaa teoriaa nimenomaan kvalitatiivisissa tutkimuksissa oli hankalaa löytää. Tähän saattoi toki vaikuttaa myös se, että opinnäytetyön tekijän aikataulu oli tiukka, eikä hän päässyt harjoitteluistaan johtuen etsimään kirjallisuutta niin tehokkaasti kuin olisi itse toivonut. Projektin käynnistäminen oli kaiken kaikkiaan hidasta, mutta lähti lopulta liikkeelle nopeasti, kun opinnäytetyön tekijä päätti ryhtyä työn tekoon toden teolla. Projekti eteni tämän jälkeen nopeasti.

Opinnäytetyön tekijällä oli projektin alussa tiukka visio siitä, millainen suunnitelman tulee olla. Visio kuitenkin laajeni ja täydentyi koko projektin ajan. Tämä tapahtui opinnäytetyön tekijän oman tiedon karttumisen kautta. Opinnäytetyön tekijä tutustui projektiteoriaan, jolloin myös kyselyn tarkoitus toiminnallisessa opinnäytetyössä hahmottui. Kyselyn tarkoituksena oli tässä projektissa antaa opinnäytetyön tekijälle

kuva asumisyksikön turvallisuuskulttuurista sekä lisäksi sillä pyrittiin kartoittamaan asukasturvallisuussuunnitelmaa koskevia toiveita. Alkukartoitus sekä asumisyksikkö Puhdin kansioihin ja suunnitelmiin perehtyminen antoivat lopulta mielikuvan siitä, miten asumisyksikön suunnitelma rakentuisi.

Alkukartoitus- kyselylomake muodostui ehkä liian nopeasti aikataulun tiukkuudesta johtuen. Kyselylomaketta testattiin vain muutamalla ihmisellä. Kysymyksiä olisi voinut muotoilla vielä paremmin, sillä ne saattoi ymmärtää väärin. Erityisesti kysymys viisi oli hankala. Asumisyksikön kansioista ja suunnitelmista löytyi paljon tietoa. Opinnäytetyön tekijää kuitenkin harmitti tiedon varmistamattomuus: lähdeviitteet puuttuivat eikä lähdeluetteloitakaan ollut. Lakeihin ei välttämättä viitattu lainkaan. Tästä hän sai idean jakaa asukasturvallisuussuunnitelmassa esitetyt tiedot yleiseen, lakiin, asetuksiin sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvään osaan sekä yhteisöön eli asumisyksikkö Puhtiin liittyvään osaan. Hän erotti tiedot toisistaan reu-naviivalla.

Aikataulullisesti projekti ei pysynyt suunnitelmassa. Satakunnan ammattikorkeakoulussa pidetty suunnitteluseminaari myöhästyi syksyllä 2012 ja tästä johtuen myös yhteydenpito asumisyksikkö Puhtiin oli hiljaista. Alun perin opinnäytetyön tekijä suunnitteli yhteydenpidon olevan aktiivista. Kun hyväksytty suunnitteluseminarityö eli projektisuunnitelma oli viety asumisyksikköön, aloitti opinnäytetyön tekijä varsinaisen työskentelyn asian tiimoilta. Hän kirjoitti työtä joka päivä 2-4 h, joulukuun 2012 ja tammikuun 2013 alun ajan. Tuotteen tarkistamiseen meni noin kaksi viikkoa, ennen korjauksia vaatineen version luovuttamista. Takaisin saadun, korjausehdotuksia sisältävän työn muutosten tekoon meni myös aikaa. Kaiken kaikkiaan aikataulusa myöhästeltiin koko ajan.

Opinnäytetyön tekijä pyysi palautetta asumisyksikkö Puhdistä, kun työ oli virallisesti palautettu. Lomakkeeseen oli laadittu neljä aihepiiriä, joista pyydettiin antamaan rehellistä palautetta. Aihepiirit muodostettiin käyttäen apuna opinnäytetyön tekijän saamaa kuvaa projektiteoriaan liittyvistä vaiheista ja hänen tekemiensä havaintojen ja ratkaisujen perusteella. Palautetta haluttiin saada siis niistä aihepiireistä, kuin opinnäytetyön tekijä koki tarpeelliseksi, arvioidessaan myös omaa oppimistaan. Nämä aihepiirit olivat:

1. opinnäytetyön tekijän yhteistyö ja informointi projektin kuluessa
2. alkukartoitukseen liittyvät asiat, kuten informointi, tulokset ym.
3. asukasturvallisuussuunnitelmaan liittyvät asiat, kuten tarpeellisuus, laajuus sekä turvallisuusasioiden selkiyttäminen.
4. tuotteen ulkonäölliset seikat, kuten jäsentely sekä tiedon löydettävyyys.

Ensimmäisen aihepiirin (yhteistyö ja informointi) palautteen mukaan opinnäytetyön tekijän työskentely projektin alussa oli jähmeää. Työn lähdettyä lopulta käyntiin, se eteni nopeasti. Opinnäytetyön tekijän työskentelytavan arvioitiin olevan kiitettävän omatoimista; hän otti asioista selvää soittamalla ja viestittelemällä, kun hän halusi selvittää asioita. Tämä antoi myös asumisyksikkö Puhdin henkilökunnalle aikaa hankkia tarvittavaa tietoa opinnäytetyön tekijän käyttöön. Asiakirjoihin perehtymistä paikanpäällä asumisyksikössä pidettiin hyvänä.

Toisen aihepiirin (alkukartoitus) palautteen mukaan alkukartoitusta pidettiin hyvänä. Alkukartoituksella saatiin heti projektin alussa henkilökunnalle tietoa siitä, mitä asumisyksikköön ollaan tekemässä ja miksi.

Kolmannen aihepiirin (asukasturvallisuussuunnitelma) palautteen mukaan suunnitelmaa pidettiin hyvänä ja todella tarpeellisena. Suunnitelmaan oli tehty hyvä koonti tärkeistä asioista, ei kuitenkaan liian laajasti. Suunnitelmaa pidettiin selkeänä: siitä löytyivät hyvin ne asiat, mitkä kohdistuivat itse Puhtiin.

Neljännessä aihepiirissä pyydettiin palautetta ulkonäöllisiin seikkoihin. Palautteen mukaan tiedot löytyvät suunnitelmasta hyvin ja teksti on helppolukuista. Värien käyttöä pidettiin hienona, suunnitelma ei ollut niin ”virallinen” paperi. Lähdeluettelon ja lähdeviitteiden esiintymistä suunnitelmassa pidettiin hyvänä. Tiedon etsiminen esimerkiksi täydentämismielessä on näin helpompaa: ”...meillä on heti tieto, mistä sitä haemme.”

Asumisyksikön esimies Tuula Östman mainitsi palautteen hakemisen yhteydessä, että vanhuspalveluiden esimies oli tiedustellut mahdollisuutta käyttää asumisyksikkö Puhdin asukasturvallisuussuunnitelmaa hyväkseen muissa yksiköissä eli laadittaessa

vastaavanlaista potilas- tai asukasturvallisuussuunnitelmaa. Vapaassa palautteessa todettiin, että kohdeorganisaatio on todella tyytyväinen opinnäytetyön tekijän tuotokseen.

Opinnäytetyön tekijä on myös itse tyytyväinen siihen, että hän sai vaativan työn tehdyksi. Asukasturvallisuussuunnitelma asumisyksikkö Puhtiin valmistui lopulta, vaikka alku oli todella hankala. Työstä tuli laaja sekä kattava. Parannettavaa suunnitelmassa olisi varmasti vielä paljon. Jälkikäteen suunnitelmaa selatessaan opinnäytetyön tekijä huomasi esimerkiksi, että siellä esiintyi useita kirjoitusvirheitä. Tuotteen valmistuttua vastuu parantelusta on kuitenkin siirtynyt asumisyksikkö Puhdille.

8.2 Projektin tavoitteiden saavuttaminen

Käytäntö kertoo sen, onko asukasturvallisuussuunnitelmasta hyötyä hoitohenkilökunnalle tiedon löytämisessä ja vaikuttaako suunnitelman olemassaolo asukkaiden saaman hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Opinnäytetyön tekijän mielestä valmis asukasturvallisuussuunnitelma täyttää kuitenkin projektille asetetun tavoitteen siitä, että suunnitelman kautta hoitohenkilökunnan tietous lisääntyy hoitamisen turvallisuuden liittyvistä kokonaisuuksista.

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena oli laatia laadukas asukasturvallisuussuunnitelma, joka sisältää keskeiset potilasturvallisuuteen liittyvät asiat. Opinnäytetyön tekijän mielestä valmistunut suunnitelma on laaja, paljon tietoa antava tuotos. Laadukkuutta on hankala arvioida, sillä kokemus on aina subjektiivinen. Asumisyksikkö Puhdin esimiehen mukaan suunnitelma oli kuitenkin hyvä ja kiitettävästi toteutettu. Myös esimiehen maininta asukasturvallisuussuunnitelman käytöstä muiden yksiköiden käyttöön, tukee sitä opinnäytetyön tekijän käsitystä, että työ oli kohdeorganisaatiolle tarkoituksenmukainen ja tarpeellista tietoa antava. Tavoitteena oli myös osata suunnitella, toteuttaa ja arvioida työelämälähtöinen projekti. Tämä tavoite on erityisen hyvin toteutunut, sillä projektityön alussa opinnäytetyön tekijä oli niin sanotusti hie- man hukassa työn laatimisen suhteen. Projektin kuluessa, varsinkin työn valmistumisen loppu puolella, on tietämys kasvanut. Opinnäytetyön tekijä on ymmärtänyt sen, että suunnittelu ja riskien kartoittaminen on tärkeä osa projektin aloitusta. Hyvä en-

nakointi ja suunnitelmallisuus auttavat pitämään projektin hallinnassa. Työskentelyn kuluessa arviointia tehtiin koko ajan. Tämä tapahtui tekijän oman arvioinnin, kohdeorganisaation edustajan sekä opinnäytetyön ohjaajan antaman palautteen myötä. Kaikki saatu palaute oli arvokasta, koska se sai tekijän arvioimaan työtään kriittisesti ja huomaamaan tekemiensä ratkaisujen toimivuuden. Opinnäytetyön tekijä on oppinut paljon projektityöskentelystä. Tätä tietämystä hän pystyy hyödyntämään myös tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessään.

Opinnäytetyön tekijän tietous potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista on kasvanut myös valtavasti. Tätä tietoutta hän on saanut jo käyttää käytännönharjoitteluissaan, jotka ovat tapahtuneet samaan aikaan tämän opinnäytetyön laatimisen kanssa. Tulevaisuudessa, toimiessaan terveydenhuollon ammattinimikkeellä sairaanhoitaja (AMK), opinnäytetyön tekijä pyrkii vaikuttamaan omalla toiminnallaan hoidon turvallisuuteen: hän toivoo olevansa vahva potilasturvallisuuden edistäjä.

9 PROJEKTIN JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET

Asukasturvallisuussuunnitelmalla pyritään vaikuttamaan asukkaan saaman hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Tämän projektin jatkotutkimushaasteena voisi tutkia, onko asumisyksikön henkilökunta saanut mielestään hyötyä asukasturvallisuussuunnitelmasta käytäntöön; löytävätkö he tiedon hyvin, onko tieto käyttökelpoista, osaavatko he päivittää tietoa tarpeen mukaan, mikäli tieto muuttuu. Eläkö asukasturvallisuussuunnitelma käytännön mukaan vai onko se vain yksi kirjallinen suunnitelma muiden joukossa. Jatkotutkimushaasteena voisi kartoittaa asukasturvallisuussuunnitelman vaikutusta asumisyksikön hoitohenkilökunnan toimintatapoihin ja sen vaikutusta asukasturvallisuuden toteutumiseen. Kehittämishaasteena voisi olla asukasturvallisuussuunnitelman päivittäminen. Myös asukasturvallisuussuunnitelman yhteenveto-osiossa opinnäytetyön tekijä mainitsi suullisen raportoinnin selventämistä. Hyvä suullinen raportointi palvelisi myös kohdeorganisaatiota ja sen saisi sisällytettyä loogisesti asukasturvallisuussuunnitelmaan yhdeksi sisällöksi.

LÄHTEET

- Ajanko, S. Lehtori. TtM, Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Rauma. Henkilökohtainen tiedoksianto, huhtikuu 2012. Viitattu 2.1.2013
- Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1991. L 1015/1991. www.finlex.fi
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1987. L 759/1987. www.finlex.fi
- Asumisyksikkö Puhti. 2011. Laatukäsikirja. Viitattu 7.1.2013.
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. Apuvälineiden käyttö ja huolto- ohjeet - kansio. Viitattu 18.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. Lääkehoitosuunnitelma. Viitattu 11.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. Omaohjelmasuunnitelma. Viitattu 11.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. Puhdin perehdytyskansio. Viitattu 11.1.2013
- HaiPro: n www-sivut. 2013. Terveystieteen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 14.2.2013. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki; Wsoy oppimateriaalit oy
- Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Opettajakorkeakoulun julkaisuja. D:118. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy
- Helsingin kaupungin terveyskeskus. 2012. Helsingin terveyskeskuksen potilasturvallisuussuunnitelma, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja 2012: 7. Viitattu 2.2.2013.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/227107004b1b6fdea2c6fa29ca8d62c5/Terveyskeskus+potilasturvallisuussuunnitelma_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=312504536
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. painos. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008, Hoida ja kirjaa. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Julkisuuslaki.1999. L 621/1999. www.finlex.fi

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja - sarja. Juvenes Print. Tampere: Tampereen yliopistopaino OY

Korpela, J. 2012. Mitä on asiateksi? Viitattu 29.4. 2013.
<http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/1.4.html>

Laihanen, E. 2005. Kirjoittajan ABC-kortti- hyvä asiatyyli. Viitattu 29.4.2013.
http://webcgi.oulu.fi/oykk/abc/tekstinhuolto/hyva_asiatyyli/

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 785/1992. www.finlex.fi

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 812/2000.
www.finlex.fi

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 559/1994. Sekä sen nojalla annettu asetus. 1994. L 564/1994. www.finlex.fi

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 2010. L 629/2010. www.finlex.fi

Lääkelaitos. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveydenhuollon laadunhallinta. Yliopistopaino; Helsinki 2007.

Pelastuslaki. 2011. L 379/2011. www.finlex.fi

Potilasasiakirjalaki. 2009. L 298/2009. www.finlex.fi

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta- Mallit, työkalut, ihmiset. Tammer- Paino Oy

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2012. Käsihygienia- ohje. Viitattu 30.3.2013.
<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/TARTUNTATIEDOT/OHJEET/HYGIENIAOHJEETHK/UUSI%20K%C4SIEN%20DESINFEKTIO%20OHJE.PDF>

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2012. Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma. 2012. Viitattu 26.1.2013. www.satshp.fi
Saatavana myös Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitoyksiköiden Intranet- sivuilta.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 19.2.2013. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1233977#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon oppaita 2005:32. Viitattu 19.2.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuoksi 2009- 2013: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana myös: www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut. 2012. Valitus, muistutus ja kantelu- menettely. viitattu 14.2.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/valittaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2011. Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat. Viitattu 17.2.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies

Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut. 2012. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Viitattu 7.2.2013. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut

Suomen palopäälystöliitto. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Oy Painotalo tt- urex Ab.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www- sivut. 2013. Potilasturvallisuus- suunnitelma. Viitattu 19.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut. 2013. Asetus potilasturvallisuudesta. Viitattu 13.2.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/asetus-potilasturvallisuudesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) www-sivut. 2013. Esimerkkejä potilasturvallisuussuunnitelmista. Viitattu 19.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/esimerkkeja-suunnitelmista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. 2013. Lääkkeiden haittavaikutus- rekisteri. Viitattu 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/rekisterit-ja-tietojarjestelmat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivut. 2013. Tilastotietoa potilasturvallisuudesta. Viitattu 7.5.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tilastotieto

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Opas 15. Juvenes Print. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavana myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 1326/2010. www.finlex.fi

Työterveyshuoltolaki. 2001. L1383/2001. www.finlex.fi

Työturvallisuuslaki. 2002. L 738/2002. www.finlex.fi

Vammaispalvelulaki. 1987. L 380/1987. www.finlex.fi

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer- paino Oy.

Östman, T. 2012. Esimies, asumisyksikkö Puhti. Rauma. Henkilökohtainen tiedoksianto, toukokuu 2012. Viitattu 5.1.2013

HELSINGIN TERVEYSKESKUKSEN OSASTOTASOISEN POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN MALLI

POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

Terveyskeskuksen osasto/tulosityksikkö

Potilasturvallisuussuunnitelman laatijat

Johtoryhmä/tulosityksikkö

Hyväksymispäivämäärä ja hyväksyjä

1 Osaston/tulosityksikön johtaminen ja vastuuhenkilöt

1.1 Osaston/tulosityksikön toiminnan kuvaus potilasturvallisuuden kannalta

Kuvataan osaston/tulosityksikön toimintaa ja sitä, miten se vaikuttaa potilasturvallisuuden toteutukseen (esim. potilasmateriaali, tyypilliset diagnoosit, lääkkeiden antotavat, hoitoajat, potilaspaikkaluku, potilasvaihtuvuus, toiminnan vuorokauden ajan mukaiset vaihtelut jne.)

1.2 Osaston/tulosityksikön potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt

Kuvataan osaston/tulosityksikön:

- johdon vastuu huolehtia edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilas-turvallista toimintaa
- mahdollisten ostopalveluiden (esim. palveluseteli) potilasturvallisuus

Määritellään terveydenhuollon osaston/tulosityksikön potilasturvallisuuteen täytännönpanon vastuuhenkilöt ja vastuutehtävät.

2 Henkilöstön ammatillinen osaaminen potilasturvallisuuden näkökannalta

Kuvataan osaston/tulosityksikön:

- henkilöstön ja sijaisten hankinta
- henkilöstön kielitaito
- henkilöstön perehdytykseen ja koulutukseen sisältyvät potilasturvallisuusasiat
- opiskelijoiden ohjaukseen ja koulutukseen sisältyvät potilasturvallisuusasiat

3 Osaston/tulosityksikön potilaan hoitamiseen liittyvät prosessit

Kuvataan osaston/tulosityksikön:

- *prosessit, hoitoketjut, toimintamallit*
- *osto- ja tukipalvelujen potilasturvallisuus*

4 Osaston/tulosityksikön potilasturvallisuutta edistävät hoitokäytännöt

Kuvataan osaston/tulosityksikön potilasturvallisuutta edistävät hoitokäytännöt:

- *lääkehoito-osaaminen*
- *hoitoon liittyvien infektioiden torjunta*
- *potilaan eristäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa (Auroran sairaala)*
- *somaattisessa hoidossa olevien potilaiden liikkumisen rajoittaminen*
- *hoidon dokumentointi*
- *miten osaston/tulosityksikön tiedonkulkua tuetaan ja sen toimivuus varmistetaan (esim. hyvä dokumentointi erityisesti potilassiirtojen yhteydessä)*

5 Osaston/tulosityksikön terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden potilasturvallisuus

Kuvataan osaston/tulosityksikön menettelytavat esim. osastojen

laitevastaavien tehtävät

6 Potilaan ja läheisten osallistuminen

Kuvataan osaston/tulosityksikön toimintatapa potilaan ja heidän läheisten osallistumisesta potilasturvallisuuteen

- *esim. sovitut menettelytavat, joilla potilaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta potilasturvallisuuden puutteista*
- *sovitut menettelytavat, joilla potilaat ja heidän läheisensä saavat tietoa potilasta kohdanneesta haittatapahtumasta*
- *sovitut tavat, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan potilasturvallisuussuunnitelmasta*
- *potilasasiamiestoiminta*

7 Osaston/tulosityksikön tietojärjestelmien potilasturvallisuus

Kuvataan osaston/tulosityksikön keinot osastolla käytössä olevien tietojärjestelmien potilasturvallisuuteen

- *sovittu asiakirjojen käsittely*
- *tietojärjestelmien käyttöoikeuksien myöntämis- ja peruuttamisprosessi henkilöstöl-*

le ja vuokratyövoimalle (Seure)

8 Potilasturvallisuuden seuraaminen osastolla/tulosityksikössä

Kuvataan osaston/tulosityksikön:

- *sovittu potilasturvallisuusongelmien ennakoiminen ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen sekä niiden hallinta että dokumentointi*
- *HaiPro- raportointijärjestelmän ilmoitusten seuranta ja käsittely (esim. johtoryhmät, ylihoitaja- ja osastokokoukset)*
- *käsihuuhdekulutuksen seurata ja käsihuuhdekulutusmittarin tulosten käsittely*
- *Hoitoon liittyvien infektioiden tilastoinnin SAI (sairaalan antibiootti- ja infektio-seurantajärjestelmä) seuranta ja tulosten käsittely. SAI- seurantajärjestelmä otetaan käyttöön kaupunginsairaalassa vuonna 2012.*
- *potilasasiamiehen yhteydenottoilastoiden seuranta ja käsittely*
- *muistutuksien ja kanteluiden tilastojen käsittely*
- *potilasvahinkoilmoitusten seuranta ja käsittely. (Laatupäällikölle anotaan vuonna 2012 suora käyttötunnukset potilasvahinkoasioiden tilastointiin).*
- *sovitut menettelytavat, joiden avulla opitaan vaaratapahtumista ja suoritetaan korjaavat toimenpiteet*

9 Yhteenveto

Esim. vuonna 2013 osastolla toteutetaan seuraavat potilasturvallisuutta edistävät toimenpiteet

ASUMISYKSIKKÖ PUHDIN
ASUKASTURVALLISUUSUUNNITELMAN HYVÄKSYTTY
SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO

1. ASUMISYKSIKÖN JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

- 1.1 Asumisyksikkö Puhdin toiminnan kuvaus asukasturvallisuuden kannalta
- 1.2 Asukasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilö

2. HENKILÖSTÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN

- 2.1. Henkilöstön ja sijaisten hankinta
 - 2.1.2 Henkilöstön perehdytys
 - 2.1.3 Henkilöstön koulutus
- 2.2. Opiskelijoiden ohjaus ja mahdollinen koulutus

3. ASUKKAIDEN HOITAMISEEN JA AVUSTAMISEEN LIITTYVÄT PROSESSIT

- 3.1 Asukkaiden hoitoon osallistuvat tahot
- 3.2 Osto- ja tukipalvelujen turvallisuus asukkaiden kannalta (*onko tällaista?*)

4. PUHDIN LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT

- 4.1 Lääkehoitosuunnitelma
- 4.2 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (hygienia-opas)
- 4.3 Turvallisuuksuunnitelma(pelastussuunnitelma)
- 4.4 Potilasruokailun omavalvontasuunnitelma
- 4.5 Mahdollinen pyykkihuoltosuunnitelma tms. (*hygienian kannalta*)
- 4.6 Mahdollinen siivoushuoltosuunnitelma tms. (*hygienian kannalta*)

5. ASUMISYKSIKÖN TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET

- 5.1 Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö ja yhteistyötaho vikatilanteissa
- 5.2 Laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvä perehdytys henkilökunnalle
- 5.3 Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä
 - 5.3.1 Laitetiedot (*sarjanumerot, mallit, käyttöohjeet jne.*)
 - 5.3.2 Vaaratilanteet ja niihin liittyvät tiedot (*esim. lista mitä tapahtunut, koska, miten, mitä tehty*)

6. ASUKKAAN JA HÄNEN LÄHEISTENSÄ OSALLISTUMINEN ASUKASTURVALLISUUTEEN

6.1 Asukkaan hoito- ja / tai palvelusuunnitelma ja sen päivittäminen

6.2 Asukkaiden informoiminen asukasturvallisuussuunnitelmasta

6.3 Palautejärjestelmä asukkaalle ja läheiselle

(turvallisuusnäkökulma eli hoidon puutteet ym. tilanteet, joissa turvallisuus vaarantunut: jokin järjestelmä kuinka asukaspalautetta annetaan)

6.4 Haittatapahtumien käsittely asukkaan ja hänen läheistensä kannalta

6.5 Potilasasiamies

7. TIEDONKULKU JA TIETOJÄRJESTELMÄT

7.1 Dokumentointi *(Kirjaamisen hyvät käytännöt kirjoitettuna ylös.*

Myös esim. muistin tueksi lista, mitä jokaisella asukkaalla tulee olla papereissa hyvin: perustiedot, sairaudet ja riskit, nykytilanne, hoitosuunnitelma jne. Puhdin käytännön mukaan)

7.2 Asiakirjojen käsittely

7.3 Tiedonkulku

7.3.1 Raportointi työvuorossa *(suullinen/ hiljainen)*

7.3.2 Tiedonkulku muille yhteistyötahoille *(Sairaalat ym. -*

Miten toimitaan kun asukas lähtee sairaalaan

tms., annetaanko mukaan tietoja... Puhti- Perusterveydenhuolto)

7.4 Tietojärjestelmiin pääsy, sijaisten ja opiskelijoiden tunnukset/ kirjaamiskäytännöt

8. POIKKEAMIEN, VAARA- JA HAITTATAPAHTUMIEN TUNNISTAMINEN JA RAPORTOINTI

8.1 Poikkeamat, vaara- ja haittatapahtumat

8.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, esim. HAIPRO

8.3 Käsittely osastotunnilla tms. ja virheistä oppiminen

(Kriteerit, sille milloin asioista tulee keskustella myös yhdessä)

9. ASUKASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN

10. YHTEENVETO

Esimerkiksi, vuonna 2013 Puhdissa kiinnitetään huomiota seuraaviin asioihin..

ALKUKARTOITUKSEN KYSELYLOMAKE

Hei!

Laki velvoittaa osastoja laatimaan omanlaisensa potilas/asukasturvallisuussuunnitelman vuoteen 2013 mennessä. Tällä kyselylomakkeella kartoitan Puhdin asukasturvallisuuskulttuuria ja asukasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä tuon suunnitelman osana sekä sen lisäksi opinnäytetyöprojektiani varten. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

1. Tiedätkö mitä turvallisuutta koskevia asiakirjoja ja suunnitelmia osastollanne on olemassa? Oletko tutustunut niihin?

2. Miten em. suunnitelmat parantavat käytännön työn turvallisuutta? Vai parantavatko...

3. Millaisena koet osastonne asenteen turvallisuusasioita kohtaan ja miten se näkyy käytännössä?

4. Kerro miten toimit jos sinulle tapahtuu ns. vaara- tai läheltä piti tilanne?

5. Seuraavassa on lueteltuna asukasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Arvioi riskin vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen asteikolla 1-5.

1=Olematon, 2=Lievä, 3= kohtalainen, 4= vakava, 5=Katastrofaalinen

Puutteellinen perehdytys sijaisille tai opiskelijoille	_____
Puutteellinen tiedonkulku tai dokumentointi	_____
vaihtolovelvollisuuden unohtaminen	_____
Työntekijän huono hoidollinen osaamistaso	_____
Liian vähäinen henkilökunta	_____
Henkilökunnan vireystila	_____
Kiirein tai stressaantunut ilmapiiri	_____
Ympäristön sekavuus, ahtaus, heikko valaistus	_____
Osastolla olevien laitteiden puutteellinen ohjeistus	_____
Osastolla olevien laitteiden osaamaton käyttö	_____
Tulipalon riski	_____

Puutteellinen hygienia(henkilökunnan toiminta infektioiden ehkäisyssä) _____

Puutteellinen henkilökunnan kouluttaminen ja harjoittelu _____

6. Tuote

Osastollenne ollaan tekemässä ns. asukasturvallisuussuunnitelmaa, jossa käsitellään turvallisuuteen liittyviä ohjeistuksia lain puolesta sekä käytäntöjä osastollanne. Millainen sinun mielestäsi olisi hyvä potilasturvallisuussuunnitelma?

Kiitos vastauksistasi!

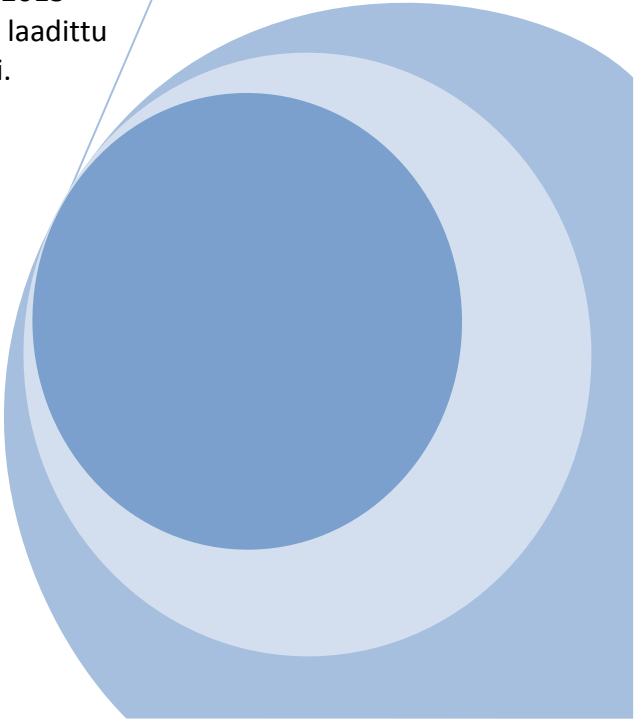
Salla Puolitaival
Sairaanhoidajaopiskelija
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma
p.044 50XXXXXX
salla.puolitaival@student.samk.fi

Asukasturvallisuus- suunnitelma 2013

Vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö Puhti

STM: n suomalaisen turvallisuusstrategian 2009 – 2013 sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§ mukaan laadittu suunnitelma asukasturvallisuuden huomioimiseksi.

Puolitaival Salla
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Satakunnan ammattikorkeakoulu
SAMK, Rauma
24.1.2013



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	2
2	ASUMISYKSIKÖN JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT	4
2.1	Asumisyksikkö Puhdin toiminnan kuvaus asukasturvallisuuden kannalta.....	4
2.2	Asukasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt	6
3	HENKILÖSTÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	7
3.1	Henkilöstön ja sijaisten hankinta	7
3.1.1	Henkilöstön perehdytys.....	8
3.1.2	Henkilöstön koulutus.....	9
3.2	Opiskelijoiden ohjaus	11
4	ASUKKAIDEN HOITAMISEEN JA AVUSTAMISEEN LIITTYVÄT PROSESSIT	12
4.1	Toimintakyvyn ylläpito ja avustaminen	12
4.2	Asukkaiden hoitoon osallistuvat ulkopuoliset tahot	13
5	PUHDIN LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT	15
5.1	Lääkehoitosuunnitelma	15
5.2	Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta	17
5.3	Pelastussuunnitelma ja työturvallisuus	20
5.4	Asukasruokailun omavalvontasuunnitelma	24
5.5	Siivous-, pesu-, ja jätehuolto.....	27
6	ASUMISYKSIKÖN TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET ...	29
6.1	Laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvä perehdytys henkilökunnalle.....	30
6.2	Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä	31
6.3	Apuvälineisiin liittyvät vaaratilanteet	31
7	ASUKKAAN JA HÄNEN LÄHEISTENSÄ OSALLISTUMINEN ASUKASTURVALLISUUTEEN	32
7.1	Asukkaan hoito- ja / tai palvelusuunnitelma ja sen päivittäminen	32
7.2	Asukkaiden informoiminen asukasturvallisuussuunnitelmasta	34
7.3	Haittatapahtumien käsittely asukkaan ja hänen läheistensä kannalta	35
7.4	Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies	37
8	TIEDONKULKU JA TIETOJÄRJESTELMÄT.....	38
8.1	Dokumentointi	38
8.2	Asukasasiakirjojen käsittely ja vaitiolovelvollisuus	42
8.3	Raportointi työvuorossa sekä tiedonkulku yhteistyötahoille	44
8.4	Sijaisten ja opiskelijoiden tunnukset tietojärjestelmiin sekä kirjaamiskäytäntö.	46

9 POIKKEAMIEN, VAARA- JA HAITTATAPAHTUMIEN TUNNISTAMINEN JA RAPORTOINTI.....	47
9.1 Poikkeamat, vaara- ja haittatapahtumat	47
9.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, HaiPRO	48
9.3 Virheistä oppiminen ja käsittely osastotunnilla.....	49
10 ASUKASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN	51
11 YHTEENVETO	52
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama ryhmä valmisteli ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013. Strategian tarkoituksena on ollut ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoa kiinnittämään huomiota potilasturvallisuuteen, koska se on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintatapoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus potilaalle. Käytänteiden tulisi olla yhtenäiset koko Suomessa. Tämän kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on ollut, että vuoteen 2013 mennessä organisaatioissa on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma ja nimetty potilasturvallisuuden edistämistä johtavat henkilöt. (STM: n julkaisuja 2009:3, 11–12.) Myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§ velvoittaa toimintayksiköitä laatimaan kyseiseen strategiaan liittyvän potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelman.

Potilasturvallisuussuunnitelma on dokumentti, jolla määritellään yksikön potilasturvallisuuteen kuuluvista asioista. Se on väline, jonka tarkoituksena on vähentää hoidosta johtuvia haittoja kaikilla organisaation tasoilla. Suunnitelmassa tulee käydä läpi erilaiset menettelytavat, joilla turvallisuus varmistetaan ja sitä edistetään. (Potilasturvallisuusopas 2011, 10–11.)

Potilasturvallisuuteen kuuluvat mm. hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus, lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuus, sekä lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuus. Tavoitteena on, että hoito tai hoitolaitoksessa oleminen eivät aiheuta potilaalle hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Yksiköiden tulee etsiä mahdollisia potilasturvallisuusriskejä ja ehkäistä niiden esiintymistä kehittämällä keinoja, joilla vaaratapahtumilta, haittatapahtumilta sekä läheltä piti – tilanteilta, vältytään. (STM: n julkaisuja 2009:3, 14; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa, & Pennanen. 2011, 13 - 14, 16 – 18.)

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan toiminnan kulttuuria, jonka mukaan turvallisuus on tärkeä arvo ja sitä tulee edistää jatkuvasti. Toiminnassa korostuu halu oppia tapahtuneista ja edistää turvallisuutta myös tätä kautta. Tällaisessa ilmapiirissä vaaratapahtumista ja muista poikkeamista raportoiminen on osa päivittäistä toimintaa, ilman syyllisten etsimistä. Tällöin niin henkilöstö kuin potilaat ja omaiset uskaltavat ilmaista huolensa ja puuttua toiminnassa tai ympäristössä mahdollisesti havaittuihin turvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia määrittelee turvallisuuskulttuurin yksiköiden ja yhteisön tavaksi toimia niin, että hoidon turvallisuus varmistetaan. Turvallisuuskulttuuri sisältää riskien arviointia, ehkäiseviä toimenpiteitä sekä epäkohtia korjaavia toimia. Toimintaa tulisi kaiken aikaa kehittää. (Helovuo ym. 2011, 92- 93; STM: n julkaisuja 2009:3, 14.)

Vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö Puhti on sosiaalihuollon alainen asumisyksikkö, jossa asuintilat ovat osastomaiset. Tämä suunnitelma on lain vaatimuksesta laadittu asumisyksikköön. Turvallinen asuminen on yksi asumisyksikön toiminnan perusarvoista (Puhdin laatukäsikirja 2011). Puhdin potilasturvallisuussuunnitelmasta käytetään tässä suunnitelmassa myöhemmin nimeä asukasturvallisuussuunnitelma; yksikössä asuvat eivät ole potilaita, vaikka tarvitsevatkin hoitoa ja tukea arjesta selviytymiseensä.

Tämän asukasturvallisuussuunnitelman sisällysluettelo pohjautuu pitkälti Helsingin terveystieteiden potilasturvallisuussuunnitelman osastotason suunnitelma- malliin (2012). Suunnitelma on laadittu yksityiskohtaisemmin kuin muut Puhdin laadunhallinta-asiakirjat, minkä vuoksi viittaukset lakeihin ja muihin lähteisiin on ilmoitettu mahdollisimman tarkasti. Lähdetietojen perusteella henkilökunta voi itse etsiä tarkempaa tietoa esim. ohjaavista laeista. Suunnitelmaa on näin myös helpompi päivittää. Päivittäminen olisi suositeltavaa vuosittain sekä aina, kun asukasturvallisuussuunnitelmaa koskevat tiedot muuttuvat.

Suunnitelman sisältö etenee siten, että kutakin aihekokonaisuutta käsitellään ensin teoreettisella tasolla ja tämän jälkeen siirrytään asumisyksikkö Puhdin näkökulmaan.

Luettavuuden helpottamiseksi Puhtia koskevat osiot on erotettu muusta tekstistä reunaviivalla.

2. ASUMISYKSIKÖN JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

2.1 Asumisyksikkö Puhdin toiminnan kuvaus asukasturvallisuuden kannalta

Vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö Puhti on Rauman sosiaalihuollon alainen asumispalveluyksikkö. Puhti sijaitsee Raumalla palvelukeskus Mansikkapaikassa, kolmannessa kerroksessa. Asumispalveluyksikössä on tällä hetkellä 13 asukasta, joista jokaisella on oma huone. Yksiköllä on tarjota myös 2 intervallipaikkaa, joihin otetaan tietyksi ajaksi kotona asuva asiakas. Yksikköön asukkaat hakevat hakemuksella ja päätöksen asumisesta tekevät vammaispalvelun sosiaalityöntekijä sekä asumispalvelujen esimies. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan tilan kartoituksen perusteella. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa muutetaan, mikäli asukkaan tarpeet muuttuvat asumisen aikana. Yksiköstä käytetään nimeä vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö. Asukkaat ovat vammautuneet tapaturmien ja onnettomuuksien kautta sekä myös jonkin ilmenneen sairauden, kuten MS-taudin, Parkinsonintaudin, kautta. Sairaudet vaikeuttavat asukkaiden elämää, joten he tarvitsevat jokapäiväisessä elämässään henkilökunnan apua. Huonontuneen fyysisen toimintakykynsä takia, asukkaat tarvitsevat erilaisia apuvälineitä, kuten henkilökohtaisia potilasnostureita, joita hoitajat käyttävät siirroissa apuna. Osa asukkaista käyttää myös pyörätuolia, kävelytelinettä tai muita liikkumista helpottavia apuvälineitä. (Östman 2012 & Laatukäsikirja 2011.)

Sairaudet ja heikko fyysinen toimintakyky hankaloittavat asukkaiden poistumista rakennuksesta, mikäli ilmenee vaaratilanne, kuten tulipalo. Asukkaat tarvitsevat hoitohenkilökunnan apua näissä poistumistilanteissa. Tästä syystä yksikköön on asennettu turvallisuutta parantamaan automaattinen palonilmais- ja sammutusjärjestelmä. Henkilökuntaa on koulutettu palonilmais- taulun lukemiseen, hätäilmoituksen tekoon sekä alkusammutukseen. Osastolla olevat lukuisat

apuvälineet ovat myös riski hätäpoistumisteiden esteettömyydelle ja osaltaan myös liikkumisturvallisuudelle. (Mansikkapaikan pelastussuunnitelma 2012.)

Asukkaiden lääkkeet jaetaan valmiiksi annospusseihin apteekissa, jonka jälkeen ne tulevat yksikköön. Hoitajat antavat lääkkeet pusseista asukkaille, varmistaen, että oikea henkilö saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Puhdissa toteutettava lääkehoito tapahtuu seuraavien lääkkeen antamisreittien kautta: suu, peräsuoli, iho, silmä ja korva sekä injektiot ihon alle ja lihakseen. Lääkehoito-osaaminen varmistetaan kaikilta lääkehoitoon osallistuvilta. Osastolla on pieni, asianmukainen lääkehuone. Tilassa on tarvittava ilmastointi sekä jääkaappi sitä vaativille lääkkeille. Tämän lisäksi ruokailutilassa on erillinen lukittava kaappi, johon iltahoitaja siirtää seuraavan päivän lääkkeet valmiiksi. Tämän tarkoituksena on parantaa lääkitysturvallisuutta siten, että asiattomien pääsy lääkkeiden luokse estetään. (Puhdin lääkehoitosuunnitelma 2012.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluu asumispalvelujen esimies ja sairaanhoitaja, seitsemän hoitajaa sekä osastoapulainen. Yöhoidon asumisyksikkö Puhti ostaa Porin diakonialaitoksen kotihoitopalveluilta. Yöhoitajat ovat töissä klo 21.15- 7.15 välisen ajan. He hoitavat asukkaita yön aikana mm. vaihtamalla heidän asentoaan tai avustamalla erittämiseen liittyvissä asioissa. Aamuvuoro työskentelee klo 7-15 välisenä aikana. Aamuvuorossa olevien hoitajien työhön kuuluu päivittäisissä toimissa avustaminen (pesuapu, siirtymiset, vessa-käynnit, pukeutuminen ym.), silloin kun asukkaat apua tarvitsevat. Tämän lisäksi hoitajat huolehtivat ruoan jakelusta ja tarjoilemisesta sekä pyykkihuollosta. Asukkaiden henkilökohtainen pyykki sekä lakanapyykki pestään osastolla. Patjat ym. vastaavat toimitetaan pesulaan. Puhdissa on Deko -kone, joka mahdollistaa tarvittaessa käytettyjen alusastioiden sekä virtsapullojen pesun hygieenisesti. Iltavuoro on töissä klo 14-21.30 välisen ajan. Iltavuoron aikana avustetaan samoissa päivittäisissä toimissa kuin aamuvuoronkin aikana. Työvuorojen vaihtuessa pidetään suullinen raportti yksikön ja asukkaan asioista tulevalle vuorolle. (Östman 2012 & Laatukäsikirja 2011 & Puhdin perehdytyskansio.)

2.2 Asukasturvallisuuden johtaminen ja vastuhenkilöt

Potilasturvallisuussuunnitelman ideana on kuvata potilasturvallisuusjärjestelmä, joka on toimintatapojen kokonaisuus. Se tulee olla ohjeistettu ja kuvattu organisaatiotasolla. Suunnitelman tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, turvallisuuteen liittyvä koulutus, tiedottaminen ja potilasturvallisuustapahtumien seuranta. Potilasturvallisuuden kokonaisvaltainen kehittäminen ja riskien hallinta on keskeinen osa organisaation johtamista. Toimintayksikön johto vastaa suunnitelmasta ja sen toimeenpanosta. (Helovuo ym. 2011, 106 – 107.)

Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan toiminnan kulttuuria, jossa turvallisuus on tärkeä arvo. Sitä tulee edistää jatkuvasti. Tapahtuneista halutaan aidosti oppia. Tällaisessa ilmapiirissä vaaratapahtumista ja muista poikkeamista raportointi on osa päivittäistä toimintaa, ilman syyllisten etsimistä. Turvallisuutta edistävä ja avoin kulttuuri, antaa mahdollisuuden niin henkilöstölle kuin potilaille ja heidän omaisilleen, ilmaista huolensa ja puuttua toiminnassa tai ympäristössä mahdollisesti havaittuihin turvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. (Helovuo ym. 2011, 92 – 93.)

Vaikeasti vammautuneiden asumisyksikkö Puhti kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden osastoon, joka vastaa sosiaalipalveluihin ja on vammaispalvelujen yksikkö. Sosiaalipalvelut vastaa osaltaan Puhdin toiminnasta ja sen resursseista toimia turvallisesti.

Asukasturvallisuuden toimeenpanosta yksikön sisällä päävastuussa on vastaava sairaanhoitaja, Puhdin esimies Tuula Östman. Esimiehen tärkeänä tehtävänä on luoda avoin kulttuuri, jolla systemaattisesti pyritään parantamaan asukasturvallisuutta. Tähän kuuluu mm. tiedon hankinta ja turvallisuusriskien arviointi Puhdin toiminnassa yhdessä sen henkilökunnan kanssa, asukasturvallisuussuunnitelman toimeenpano menettelyohjeineen ja sen päivittäminen, haittatapahtumien- ja läheltä piti -tilanteiden seuranta sekä niiden käsittely, henkilökunnan koulutusten organisointi jne. Lääkevastaavina yksikössä toimivat vastaava sairaanhoitaja eli palveluesimies sekä toinen yksikössä toimiva sairaanhoitaja. Heidän poissa ollessaan

lääkehoitovastuussa on erikseen siihen tehtävään koulutetut lähihoitajat.

Sosiaalipalveluiden johtaja: Leena Kivimäki

Vammaispalvelupäällikkö: Vesa Kiiski

Vammaispalvelun sosiaalityöntekijä: Leena Lehtiruusu

Asumisyksikkö Puhti:

Esimies: vastaava sairaanhoitaja, asumispalveluiden esimies Tuula Östman

Mansikkapaikan turvallisuusvastaava: palvelupäällikkö Leila Koski

Turvallisuussuunnittelu ja järjestely: esimies Tuula Östman

Puhti sekä päivätoiminta PILKE, turvallisuusvastaava: lähihoitaja Niina Tanttu

Lääkevastaava: esimies Tuula Östman sekä sairaanhoitaja Eija Palovaara

Hygieniavastaava: lähihoitaja Elina Hippi

Opiskelijavastaava: lähihoitaja Irina Nurmela

3.HENKILÖSTÖN AMMATILLINEN OSAAMINEN

3.1 Henkilöstön ja sijaisten hankinta

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä sen nojalla annettu asetus (564/1994) edistää osaltaan potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on oikeus käyttää lailla ja asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä, esimerkiksi perushoitaja, lähihoitaja tai sairaanhoitaja. Hän on siis oikeutettu toimimaan näissä asianomaisissa ammateissa koulutuksen ja Valviran antaman laillistuksen tai rekisteröinnin jälkeen. Nimikesuojattujen tai laillistettujen ammattihenkilöiden ammateissa voi työskennellä myös muukin henkilö, mikäli hänellä on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Laillistetun ammattihenkilön

tehtäviä voi suorittaa myös tuohon ammattiin opiskeleva henkilö, kun hän on suorittanut opintojansa vähintään kaksi kolmasosaa. Tällöin hän toimii laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena työtehtävissään.

Asumisyksikkö Puhtiin voidaan ottaa töihin henkilöstöä, jolla on lain määrittelemä pätevyys työhön. Sijaisina voidaan käyttää päteviä ammattihenkilöitä sekä myös opiskelijoita, mikäli opinnoista on suoritettuna kaksi kolmasosaa ja oletetaan, että vaadittavaa ammattitaitoa on. Lääkehoitoon osallistuessaan jokainen on velvollinen antamaan osaamisestaan näytön, jonka vastaanottaa laillistettu ammattihenkilö. Puhdissa tuo henkilö on yksikössä toimiva toinen sairaanhoitaja. Lääkäri myöntää näyttöjen perusteella henkilölle luvan suorittaa lääkehoitoa yksikössä. Luvat voivat olla eritasoisia riippuen henkilön osaamisesta.

3.1.1 Henkilöstön perehdytys

Henkilökunnan asianmukainen perehdytys on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Vaikka henkilöstöä ei olisi vielä suunnitelmallisesti koulutettu, on uudet työntekijät perehdytettävä yksikön tai tehtävän nykyisiin toimintatapoihin ja potilasturvallisuuskäytäntöihin. Perehdytyksestä tulee huolehtia myös, mikäli työtehtävät muuttuvat tai pitkään työvapailta ollut palaa työhönsä. (Potilasturvallisuusopas 2011, 16.)

Asumisyksikkö Puhdissa on perehdytyskansio henkilökunnalle. Tämä perehdytyskansio sisältää tiedot toimintatavoista osastolla ja henkilökunnan vastuutehtävät. Perehdytyskansiota tulee pitää ajanmukaisena eli sitä tulee päivittää tarpeen mukaan. Vanhat ohjeistukset ja tarpeettomaksi käyneet tiedotteet tms. tulee poistaa kansiosta. Kansio sijaitsee taukuhuoneen toimistossa.

Jokaisen työntekijän, niin vakituisen, sijaisen kuin opiskelijankin, olisi hyvä lukea perehdytyskansio. Perehdytyskansion lisäksi Puhdissa on laadunhallinta-asiakirjoja. Näitä ovat tämä asukasturvallisuussuunnitelma sekä siihen olennaisesti kuuluvat

hygienia-opas (valmisteilla), lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma sekä ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan nämä sekä noudattamaan ohjeistuksia sekä ilmoittamaan mahdollisista käytännön toiminnanpuutteista tai muista puutteista esimiehelle.

Oppaiden tai suunnitelmien lukeminen varmistetaan perehtyjän allekirjoituksella lomakkeeseen, joka sijaitsee yleensä edellä mainittujen oppaiden ja kansioden viimeisellä tai ensimmäisellä sivulla. Työntekijälle annetaan asumisyksikkö Puhdissa myös suullista, henkilökohtaista perehdytystä muiden työntekijöiden ja esimiehen johdosta. Perehdytyksessä käytetään apuna sitä varten erityisesti suunniteltua lomaketta, joka löytyy tämän asukasturvallisuussuunnitelman lopusta liitteenä tai perehdytyskansion välistä. Perehdytyslomakkeen avulla pystytään suunnitelmallisesti antamaan perehdytys kaikille työntekijöille suunnilleen samantasoisena. Lomakkeeseen merkitään perehdytyksen osa-alue, koska se on suoritettu sekä varmistetaan perehdytys, perehtyjän että perehdyttäjän nimikirjaimilla. Esimies allekirjoittaa lomakkeen viimeiseksi. Tällä käytännöllä voidaan varmistaa se, että uusi työntekijä saa sen tiedon kuin kuuluukin saada, jotta voi toimia turvallisesti hoitotyössä sekä edistää omalta osaltaan turvallista toimintaa yksikössä.

3.1.2 Henkilöstön koulutus

Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä on vastuu omasta osaamisestaan. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä. (STM 2009:3, 18.) Ammattitutkinto antaa perustan henkilöstön työskentelylle ja sitä kautta osaltaan potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuustietouden ja – taitojen kehittäminen on kuitenkin suurelta osin työnantajana toimivan organisaation vastuulla. Tämä johtuu siitä, että työympäristöt ja niiden riskit ovat erilaiset. Myös toimintakulttuuri vaikuttaa siihen millaista osaamista työyhteisössä tulee kehittää. Koulutussuunnittelu on usein yksiköiden esimiesten vastuulla. Koulutussuunnittelun lähtökohdana tulisi arvioida mitä varten koulutusta annetaan, mihin sillä pyritään vaikuttamaan ja mitä osaamista sen on tarkoitus kehittää. (Helovuori ym. 2011; 168-169.)

Terveydenhuoltolaki 5§ velvoittaa työnantajaa huolehtimaan täydennyskoulutuksesta. Työnantajan tulee tarvittaessa ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin, mikäli alaisen työskentelyssä havaitaan puutteita. Työntekijä voidaan velvoittaa osallistumaan koulutukseen, antaa hänelle ohjeita tai määräyksiä tai hänelle voidaan antaa huomautus tai varoitus. Jos henkilö ei tukitoimista tai koulutuksesta huolimatta hoida tehtävänsä asianmukaisesti, voidaan hänestä ilmoittaa valvontaviranomaisille (Valvira). (Potilasturvallisuusopas, 2011: 16.)

Asumisyksikkö Puhdissa työskentelevien henkilöiden tulee ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa siihen. Tämän lisäksi, ammattitaidon ylläpitämiseksi tai sen lisäämiseksi, voidaan järjestää lisäkoulutusta henkilöstölle, mikäli tarvetta esiintyy. Ammattiosaamista tulee seurata. Esimies tekee sen parhaimmaksi katsomallaan tavalla. Koulutuksen suunnittelusta päävastuussa on yksikön esimies. Yleinen asukasturvallisuustietous tulee pitää yhtenä koulutuksen osana. Sisältöinä voivat olla mm. lääkehoito, ergonomia, onnettomuuksiin varautuminen (alkusammutus ja pelastus), hoitohygienia-osaaminen, kirjaaminen, muut uhka- ja vaaratapahtumat jne.

Uuden tai työhön palaavan työntekijän perehdytykseen on sisällytettävä myös asukasturvallisuusasiat. Perehtyjä tulee ohjata lukemaan asukasturvallisuussuunnitelma, pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelma ym. turvallisuuteen liittyvät asiakirjat. Tämän lisäksi perehtyjän kanssa tehdään ns. turvallisuuskävely yksikössä. Tässä kävelyssä on ideana perehdyttää työntekijä yksikön turvallisuusvälineisiin ja eri tiloihin: hänelle näytetään esimerkiksi alkusammuttimet, hätäpoistumistiet, yleiset tilat, palopainikkeet sekä palon ilmaisin- taulu ym. vastaavat.

Henkilökunta voi ilmaista esimiehelle mielipiteensä koulutuksen tarpeesta. Esimies tarkastelee asiaa yleisen koulutuksen budjetoinnin sekä ajankäyttömahdollisuuksien mukaan ja ilmoittaa henkilökunnalle koulutuksen järjestämismahdollisuudesta.

3.2 Opiskelijoiden ohjaus

Uudet työntekijät on perehdytettävä yksikön tai tehtävän nykyisiin toimintatapoihin ja potilasturvallisuuskäytäntöihin. Menettelytavat, jotka koskevat terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusta ja ohjausta tulee merkitä potilasturvallisuussuunnitelmaan. (Potilasturvallisuusopas 2011, 16.) Laki ja asetus terveydenhuollon ammattilaisista (564/1994), velvoittaa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksikön nimeämään kirjallisesti opiskelijalle ohjaajan, joka on itsenäisesti oikeutettu harjoittamaan kyseistä ammattia laillisesti ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa ja viivytyksettä puututtava siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, mikäli potilasturvallisuus vaarantuu.

Asumisyksikkö Puhtiin on nimetty opiskelijavastaava, jonka tehtävänä on perehdytys. Perehdyttäjänä toimii lähihoitaja Irina Nurmela. Tämän lisäksi kullekin opiskelijalle nimetään 1-2 ohjaajaa, joiden työvuorojen mukaan opiskelija työskentelee, mikäli mahdollista. Ohjaaja on omalta osaltaan velvollinen perehdyttämään opiskelijansa Puhtiin hoitotyön tapoihin, unohtamatta asukasturvallisuusasioita. Opiskelija ohjataan käyttämään turvallisesti yksikössä olevia erilaisia laitteita ja apuvälineitä. Opiskelija myös perehdytetään kirjaamisen hyviin käytänteisiin sekä yksikössä käytettävään kirjaamisen ohjelman, Wiktio10-järjestelmän käyttöön.

Opiskelija tutustuu perehdytyskansioon, asukasturvallisuussuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan sekä mahdollisesti muihin turvallisuusasiakirjoihin, mitä osastolla on.

Jokainen henkilökunnan jäsen on nimettyjen ohjaajien lisäksi, velvollinen ohjaamaan ja neuvomaan opiskelijaa tarvittaessa. Opiskelijan velvollisuutena on toimia osaston työtapojen ja eettisten toimintaperiaatteiden mukaan, unohtamatta turvallisia hoitotyön toimintatapoja. Opiskelijaa koskee vaitiolovelvollisuus. Sitä on noudatettava niin harjoittelun aikana kuin sen loputtuakin.

4. ASUKKAIDEN HOITAMISEEN JA AVUSTAMISEEN LIITTYVÄT PROSESSIT

4.1 Toimintakyvyn ylläpito ja avustaminen

Aktiivisen elämän keskeisenä edellytyksenä on mahdollisimman hyvä liikuntakyky. Säännöllinen liikunta on olennainen osa terveyden edistämistä. Sairaus, vammautuminen tai hoitolaitokseen joutuminen voivat vähentää ja heikentää ihmisen aktiiviteettia. Ihmisen aktiivisuus tulee nähdä kuitenkin kokonaisvaltaisesti: aktiivisuutta ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Muutokset yhdellä alueella heijastuvat usein myös muille osa-alueille. Toimintakykyinen ihminen pystyy selviytymään arkielämästään ja hallitsemaan elämänsä paremmin. Ihmisen toimintakykyä voidaan arvioida monenlaisilla testeillä, mittareiden avulla, itsearviointilomakkeilla ja ympäristön arviointimittareilla. FIM ja RAVA ovat Suomessa paljon käytettyjä toimintakyvyn mittareita. Näitä voidaan tarvita esim. silloin kun selvitetään hoidon ja palvelun tarvetta. Kaikki ihmiset tarvitsevat liikuntaa sopivassa määrässä terveyteensä, suorituskykyensä ja kuntonsa ylläpitämiseksi. Hoitotyöntekijöiden tavoitteena on tukea ja ohjata potilasta omatoimisuuteen ja aktiivisuuteen. Potilas voi joskus tarvita päivittäisissä toimissaan avustamista tai sairautensa takia jatkuvasti. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan peseytymistä, pukeutumista, syömistä ja wc:n käyttöä. Apuvälineiden käytöllä voi lisätä tai parantaa käyttäjänsä omatoimisuutta ja elämänlaatua. Apuvälineitä käyttävät myös hoitoon osallistuvat henkilöt, siirtäessään potilasta. Käsien tapahtuvat, kumarassa suoritettut siirrot aiheuttavat hoitohenkilökunnalle tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Apuvälineet taas ennaltaehkäisevät näitä tapaturmia. (Iivanainen & Syväoja. 2008. 16, 31 - 32, 386, 414, 422 – 423.)

Asumisyksikkö Puhdin henkilökunta avustaa asukkaitaan päivittäisissä toimissa tarvittaessa. Henkilökunnan tavoitteena on kuitenkin pitää mahdollisimman pitkään asukkaiden toimintakykyä yllä. Asukkaita rohkaistaan omatoimisuuteen päivittäisissä toimissa, heitä neuvotaan ja ohjataan esimerkiksi siirtymisissä. Asukkaita avustettaessa, tulee muistaa kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä työote.

Ihmisen toimintakyky on yksi turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Kun asukas pystyy säilyttämään liikkumiskykynsä mahdollisimman pitkään, mahdollisista rajoituksista huolimatta, ehkäistään sillä esimerkiksi kaatumisia tai tipahtamisia (lihaskunto, tasapaino ym. asiaan vaikuttavat tekijät). Hoitajan kannalta siirtymisissä aktiivinen, mukana oleva sekä kehoituksia noudattava asukas on turvallinen; hoitajan ei tarvitse käyttää omaa kehoaan niin paljon apuna, kun asukasta siirretään. Hoitajien tulee antaa asukkaalle tarvittaessa ohjausta eri toimintakykyyn liittyvissä asioissa. Apuvälineohjauksessa, liikkumisen neuvonnassa ym. vastaavissa, voivat asukkaan fysioterapeutit olla osaltaan myös mukana.

Asukkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tulee vahvistaa ja sen ylläpitoa tukea. Ihminen, jolla on hyvä psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, pystyy tarvittaessa kertomaan asioistaan, pyytämään apua, ottamaan vastaan ohjeistuksia ja neuvoja. Heillä on kykyä huolehtia enemmän itsestään ja turvallisuudestaan.

Työergonomiaan tulee kiinnittää huomiota. Ergonomiaan liittyvät asiat ovat yksi turvallisuusnäkökulman kannalta katsottuna olennainen osa-alue. Oikeanlaisilla työvälineillä ja työtavoilla vältetään henkilökunnan ja asukkaan loukkaantumiset.

4.2 Asukkaiden hoitoon osallistuvat ulkopuoliset tahot

Usein potilaan hoito toteutuu eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna. Hoitopaikan muutokset siihen liittyvine tiedonsiirtoineen ja toimintakulttuurien vaihdoksineen, muodostavat riskin potilasturvallisuudelle. Jokainen toimija vastaa oman toimintansa laadusta potilasturvallisuudesta ja suunnitelman täytäntöönpanosta. Terveystieteiden ja sosiaalihuollon potilas- /asiakaskohtaisen saumattoman palveluketjun toteutumisen turvaa parhaiten potilaskohtainen ”hoito- ja palvelusuunnitelma” sekä siihen yhdistettynä toimiva dokumentaatio ja tiedonsiirto. (Potilasturvallisuusopas 2011, 31- 32.)

Asumisyksikkö Puhdin asukkaiden hoitoon osallistuvia tahoja on lukuisia. Näitä ovat muun muassa Rauman terveystieteiden keskuksen eri toimipisteet, kuten lääkärin palvelut, röntgen- sekä laboratoriopalvelut, hammashoitoalan palvelut ja apuvälinelainaamon palvelut.

Sairaalahoitoa antavia tahoja ovat Rauman aluesairaalan osastot, SATKS, Harjavallan sairaala sekä TYKS. Näistä asukkaat saavat erikoislääkärinpalveluita ja konsultointia liittyen hoitoonsa sekä ovat toisinaan myös hoitojaksoilla. Hoitoon osallistuvia kuntoutuslaitoksia ovat mm. Maskun ja Kankaanpään kuntoutuskeskukset.

Satakunnan pelastuslaitoksen kautta tapahtuvat kiireelliset ja ei-kiireelliset ambulanssikyyditykset. Yhteys laitokseen tapahtuu hätänumeron 112 kautta. Asukkaiden tarvitsemaa fysioterapiaa järjestetään Rauman terveystieteiden keskuksessa, mutta sen lisäksi myös yksityisissä palveluissa tarjoavissa yrityksissä.

Apteekkipalvelut ostetaan Rauman Ensimmäisen apteekin kautta, jolloin annosjakeluna saapuvat lääkkeet ovat asukasturvallisesti tarkastettu ja jaettu asianmukaisesti. Lääkitysturvallisuus parantuu huomattavasti, kun apteekki huolehtii esimerkiksi siitä, ettei lääkityksissä ole päällekkäisyyksiä.

Muita yhteistyötahoja ovat taksit, Rauman kaupungin vammaispalvelu, henkilökohtaiset avustajat sekä asukkaiden omaiset.

Asukkaan lähtiessä hoitojaksolle, tutkimuksiin tai kiireellisesti sairaalaan, mukaan annetaan tarvittavat tiedot. Tietoja voivat olla esimerkiksi hoitotyön lähete, lääkityslista tai potilasasiakirja, kuten potilaskertomuksen tiivistelmä tms. Olennaista on, että tieto on asukkaan taustatiedot kertova sekä hänen tilaansa sillä hetkellä koskevaa. Annettavan tiedon tulee olla tarkoituksenmukaisiin. Tämän lisäksi, mikäli asukas lähetetään hätätapauksen vuoksi sairaalaan ambulanssilla, tulee ambulanssihoitohenkilökunnalle antaa ytimekäs suullinen raportti asukkaasta.

Tiedon siirtyminen palvelee niin asukasta kuin henkilökuntaakin. Kun tietoa annetaan yhteistyötahoille tarkoituksenmukaisesti ja tarpeeksi, on toiminta turvallisempaa kaikille osapuolille. Näin vältetään osaltaan myös ylimääräiset Puhtiin päin soitetut puhelut asukasta koskevissa asioista. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi apuvälineiden tarvetta: jos tilanne on muuttunut yksikössä, mutta asiaa ei ole kirjattu ylös tai tietoa ei ole siirretty seuraavaan paikkaan lähetettäessä (esimerkiksi kirjattuna läheteessä), ei asiaa voi tietää. Tämä taas voi johtaa tiedusteluun asiasta.

Kun asukas tilaa itselleen taksin tai tarvittaessa henkilökunta, voi mukaan lähteä turvaksi omainen, ystävä tai henkilökohtainen avustaja. Taksien kuljettajat huolehtivat ja vastaavat asukkaan turvallisuudesta silloin, kun asukas kuljetetaan yksin fysioterapiaan. Mikäli asukas joutuu käyttämään pyörätuolissa istuessaan turvavyötä, tulee niiden kiinnittäminen tarvittaessa tarkistaa, jotta asukas ei taksissa ollessaan loukkaannu (tipahtaminen tuolista).

5. PUHDIN LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT

5.1 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas (2005: 32) suositti lääkehoidon kehittämistä oppaan mukaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä. Tarkoituksena on ollut yhtenäistää lääkehoidon periaatteita, selkeyttää vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Kaikkien lääkehoitoa toteuttavien toimintayksiköiden tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on työväline seuraavien lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden antaminen ja jako, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja

tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi se, kuinka lääkehoidossa tapahtuneita poikkeamia seurataan ja käsitellään. Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla. Esimiehet ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoidon suunnitelman mukaisesti. (Potilasturvallisuusopas 2011, 20 - 21 & STM: n opas 2005:32 & STM kuntainfo 2/2006.) Tärkeimmät lääkehoidon tietokanavat ammattilaisille ovat Käypä hoito-suositukset sekä Terveysportti-tietokanta ja sen erityistietokannat, kuten lääke-osio (Potilasturvallisuusopas 2011, 21).

Asumisyksikkö Puhdissa on lääkehoitosuunnitelma, jonka ohjeistuksen mukaan lääkehoidon käytäntöjä toteutetaan. Lääkehoitoa tulee suorittaa lääkärin määräysten mukaan.

Lääkkeet tulevat Puhtiin koneellisena jakona apteekista. Toimitus tapahtuu asukaskohtaisina annosjakeluina. Tästä jakelusta tehdään asukkaan kanssa sopimus Rauman Ensimmäiseen apteekkiin. Esimies valvoo lääkehoitoa yksikössä. Sairaanhoitaja taas vastaa lääkehoidon toteutuksesta.

Koska lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, pääsääntönä on, että lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt sitä myös toteuttavat. Heillä on kokonaisuusvastuu lääkehoidosta (Puhdissa esimies ja toinen sairaanhoitaja), vaikka jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Lääkehoito-osaaminen varmistetaan näytöllä, jonka vastaanottaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Puhdissa tämä henkilö on toinen yksikön sairaanhoitaja. vastaava sairaanhoitaja. Hyväksytysti suoritettu näyttö ohjataan lääkärin allekirjoitettavaksi, jolloin henkilö saa lääkehoitoluvan yksikköön. Lääkehoitolupa on voimassa tietyn ajan, jonka jälkeen se uusitaan lääkärin hyväksynnällä, mikäli osaaminen on hyväksytyllä tasolla. Yksikössä voi olla eritasoisia lääkehoito-lupia. Jokainen suorittaa lääkehoitoa sillä tasolla kuin lupa antaa.

Opiskelijat toteuttavat lääkehoitoa, lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan tai sitä toteuttavan hoitajan ohjauksessa. Sairaanhoitajalla on näin päävastuu lääkehoidon toteutuksesta ja ohjaavalla hoitajalla valvontavastuu lääkehoitoon osallistumisesta. Opiskelijalla on kuitenkin aina oma henkilökohtainen vastuu tekemisestään. Eritellyt ohjeistukset lääkkeiden tilaamisesta, hävittämisestä ym., löytyvät lääkehoitosuunnitelmasta, joka on taukuhuoneen toimistossa.

Lääkehoitosuunnitelmaa tulee päivittää mahdollisuuksien mukaan vuosittain sekä myös siinä tapauksessa, mikäli ohjeistukset tai käytännöt muuttuvat.

5.2 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain (583/1986) mukaan tartuntatautiin vastustamistyöhön kuuluu mm. sairaalainfektioiden torjunta. Sairaalainfektiolla tarkoitetaan hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Sairaanhoitopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seurantaa ja selvittämistä. Infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeistukset on syytä liittää osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa. (Potilasturvallisuusopas 2011, 21.)

Hoitoon liittyviä infektioita voidaan ehkäistä monella tavalla. Hoitohenkilökunta voi estää tehokkaasti taudinaiheuttajien leviämisen huolehtimalla alkoholipohjaisen käsihuuhteen käytöstä ennen potilaaseen koskettamista ja sen jälkeen. Ripuli tai oksennustautia sairastavien kohdalla tulee kädet myös pestä ja tämän jälkeen käyttää riittävästi käsihuuhdetta kuiviin käsiin. Resistenttien bakteereiden kuten MRSA: n ja oksennus- ja ripulitautien leviämistä voidaan estää potilaiden eristämällä. Käytännössä tämä tarkoittaa potilaalle omaa huonetta ja henkilökunnan korkeatasoista hygienia-osaamista. Potilailla tulisi olla oma wc ja suihkutila. Pelkällä hoitoon liittyvällä infektioiden seurannalla voidaan infektioiden määrää vähentää. Tapauksiin tulisi puuttua nopeasti ja aloittaa toimenpiteet niiden pysäyttämiseksi. Tavallinen influenssakin voi aiheuttaa epidemioita, tästä syystä pitkäaikaisasukkaat ja henkilökunta tulisi rokottaa influenssaa vastaan vuosittain. Hoitoon liittyvien

infektioiden torjuminen kuuluu jokaiselle terveydenhuollon työntekijälle. Tärkein yksittäinen toimenpide on käsihygienia. (Anttila, V - J. 2011.)

Asumisyksikkö Puhtiin ollaan laatimassa Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijan opinnäytetyönä hygienia – opasta. Oppaan on arvioitu valmistuvan kevään 2013 aikana. Oppaasta tulisi käydä ilmi Puhdin periaatteet hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi. Opas löytyy valmistumisen jälkeen taukokuoneen toimistosta.

Henkilökunnan tulee toimia työyksikössä yleisten hoitotyön hygienia-ohjeiden mukaisesti. Käsiiä tulee pestä tarvittaessa saippualla, käyttää usein käsihuuhdetta sekä hanskoja hoitotyössä. Myös asukkaita ja heidän omaisiaan tulee muistuttaa hyvästä käsihygieniasta. Puhdissa tulee olla riittävästi alkoholipohjaista käsihuuhdetta saatavilla. Näkyville tulisi laittaa esim. julisteita käsihygienian tärkeydestä ja käsihuuhteen käytöstä. Käsihygienian toteutumista tulisi seurata. Tässä apuna voi olla esimerkiksi käsihuuhteen menekin seuraaminen.

Satakunnan Sairaanhoidopiirin voimassa oleva ohje:

Käsihuuhteen käyttö: osastolle tullessa ja poistuttaessa, jokaisen potilaskontaktin jälkeen, ennen uusia työvaiheita ja niiden jälkeen, suunenäsuojan riisumisen jälkeen. Käytä käsihuuhdetta aina kuin kädet eivät ole näkyvästi likaiset.

Käsien pesu: Kädet pestään silloin, jos ne ovat likaantuneet tai on käytetty käsihuuhdetta niin monta kertaa peräkkäin, että glyseroli kerrostuu käsiin ja kädet tuntuvat tahmeilta. Kädet pestään huolellisesti saippualla, unohtamatta sormivälejä, kynsien alusia ja peukaloita.

Tarkoitus: Kädet ovat infektioiden yleisin tartuntatie. Käsihygienia on halvin ja tehokkain yksittäinen toimenpide ehkäistä sairaalainfektioita. Huom. Käsien onnistuneeseen desinfektioon vaikuttaa ihon kunto. Huolehdi käsien voitelusta, jotta ne eivät ole karheat ja kuivat sekä kynsien lyhyydestä. (Satakunnan sairaanhoidopiiri 2012)

Mikäli Puhdissa oleva asukas sairastuu oksennustautiin tai ripuliin, tulee heidän syödä omassa huoneessaan ja käyttää mahdollisuuksien mukaan vain yhtä tiettyä wc:tä, jotta sairauden tarttuminen muihin asukkaisiin estetään. Lisäksi henkilökunnalta vaaditaan tällöin vieläkin tarkempaa hygienia-osaamista.

Huom. Mikäli näyttää siltä, että sairastuneita on useita, kaikki äkillisesti ja samaan aikaan, tulee tutkia johtuuko se mahdollisesti ruokahuoltoon liittyvästä poikkeamasta. Mikäli aiheuttajana on ruoka, tulee toimia Puhdin omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Ruoka-aine otetaan sivuun säilytettäväksi ja lähetetään tutkittavaksi sekä toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla. Asiasta ilmoitetaan tietyille tahoille, kts. omavalvontasuunnitelma taukuhuoneen toimistosta.

Puhdissa tulee noudattaa sairaanhoitopiirin ohjeistuksia MRSA: n, ESBL: n ym. vastaaviin tartuntoihin liittyen.

Yksikössä esiintyviä influenssa- tartuntoja voidaan ehkäistä henkilökunnan rokotuksilla. Työterveyshuolto järjestää influenssa-rokotus -tapahtumia vuosittain. Työterveyshuollon yhteystiedot löytyvät perehdytyskansion sekä työsuojelu/turvallisuus- kansion välistä. Näistä kansiosta löytyvät myös ohjeistukset henkilökunnan sairastamisen varalle. Henkilökunnan sairastaminen on riski niin asukkaalle kuin muulle henkilökunnalle. Myös työntekijän oma työturvallisuus voi olla heikentynyt, mikäli hän työskentelee sairaana. Pääsääntönä on, että esimies voi myöntää alle 3 vrk mittaisen sairausloman. Tätä pidemmistä vaaditaan sairaanhoitajan tai lääkärin todistus. Kaikki sairauslomatodistukset tulee toimittaa työterveyshuoltoon, työn kuormittavuus- ja ym. tekijöiden tilastointia varten.

5.3 Pelastussuunnitelma ja työturvallisuus

Turvallisuussuunnitteluvuorollisuus perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön, erityisesti uuden Pelastuslain 15§ (379/2011) myötä. Pelastussuunnitelma on laadittava mm. sairaaloihin, vanhainkoteihin ja hoitolaitoksiin. Myös työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan tarpeellisin toimenpitein huolehtimaan työntekijän turvallisuudesta ja terveydestä. Työnantajan on jatkuvasti ja järjestelmällisesti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta kartoittamalla erilaiset vaarat ja haittatekijät. Turvallisuussuunnitelmassa tulisi kuvata erilaiset vaaratilanteet, esim. uhka- ja väkivaltatilanteet, tulipalo jne. Siinä tulee käydä läpi toimintamallit ja mm. hälytysjärjestelmät erilaisissa onnettomuus-, uhka-, vaara-, ja vahinkotilanteissa. (Potilasturvallisuusopas 2011, 22.)

Palo- ja pelastusturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan häiriöttömyyden ja jatkuvuuden kannalta keskeinen asia. Jokaisen työntekijän tulee tuntea oman kohteensa uloskäytävät, palo-osastointi sekä palon havaitsemiseen ja sammuttamiseen liittyvät laitteet. Henkilökunnan toimintatavoilla on suuri merkitys tulipalojen ehkäisyssä. Esimerkiksi tilojen siisteys ja järjestys, tupakointipaikkojen sijainti, turvatarkastusten teko ym. ovat vaikuttavia tekijöitä. Alkusammutus välineitä ovat käsiammutin, pikapaloposti ja sammutuspeite. Tulipalo voi kehittyä niin nopeasti, että alkusammutukselle on aikaa vain 1-2 min. Tästä syystä jokaisen työntekijän on tiedettävä alkusammutusvälineiden sijainti ja niiden turvallinen ja riipä käyttö. (Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 22, 26.)

Poistumisturvallisuuden periaatteena on, että rakennuksen kaikista tiloista on joka hetki päästävä poistumaan 2 eri reittiä käyttäen. Poistumisreittien tulee olla aina vapaat ja niistä tulee päästä ulos ilman avainta. Reittien varrelle ei saa varastoida edes väliaikaisesti mitään. Poistumistiet, käsiammuttimet, pikapalopostit, paloilmotuspainikkeet, ensiapuvälineet ym. tulee merkitä tarpeellisin kyltein. Näkyville asetettu tilojen pohjapiirros, jossa esitetään huoneiden käyttötarkoitus, palo-osastot, suojaustaso ja poistumisreitit auttavat poistumistilanteissa. (Sosiaali- ja

terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 33 - 34.)

Henkilöturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivien tai siellä työskentelevien henkilöiden turvallisuuden takaamista. Työympäristö voi sisältää esimerkiksi biologisia, kemiallisia, fyysisiä, ergonomisia ja psykososiaalisia riskejä. Kyselyiden mukaan yleisimpiä henkilöturvallisuuden riskejä ovat tapaturmat, selkäkivut, stressi, työuupumus ja väkivaltaiseen tilanteeseen joutuminen. Henkilöturvallisuutta kehitetään kartoittamalla uhkaavat tekijät ja varaudutaan niihin ennakoita. Hyväksi havaittuja keinoja on mm. kunnollinen perehdytys ja läheltä piti - tilanteiden selvitys. Työturvallisuuslaki edellyttää varautumista työssä esiintyvään väkivallan uhkaan. Tämä tapahtuu käytännössä siten, että kartoitetaan uhkaavat tekijät ja varaudutaan niihin. Työpaikalta tulee löytyä toimintaohje uhkaavien tilanteiden varalle. Työsuojelun toimintaohjelma on avainasemassa esimerkiksi työstä johtuvan stressin ja psykososiaalisten riskien vähentämisessä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 35 - 36.)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001) velvoittaa työnantajan järjestämään työntekijälleen työterveyshuoltoa. Työnantajalla on työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma ja päihdeohjelma, joissa kerrotaan toiminnan yleiset tavoitteet ja periaatteet. Työterveyshuollon sisältöä ovat mm. työolosuhteiden ja altisteiden selvittäminen ja arviointi työpaikkakäynnin, työntekijöiden terveystarkastukset, toimenpide-ehdotukset turvallisuuden parantamiseksi, tietojen antaminen, neuvonta sekä ohjaus terveyttä koskevissa asioissa, vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen, työkyvyn arviointi, osallistuminen ensiavun järjestämiseen, osaltaan toteuttaa työkykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimenpiteitä. Työntekijän velvollisuutena on osallistua terveystarkastukseen. Työnantajalla on velvollisuus antaa tietoja työstä, ammattitaupeista, työtapaturmista, olosuhteista, terveydellisistä vaaroista ym. työntekijälleen. Työntekijän velvollisuus on pyydettäessä kertoa työterveyshuoltoon havaitsemistaan terveyttä vaarantavista tekijöistä.

Asumisyksikkö Puhtiin on laadittu pelastussuunnitelma, josta käy ilmi Puhdin toimintaperiaatteet vaara- ja uhkatilanteissa. Jokaisen henkilökunnan jäsenen tulee olla tietoinen näistä toimintamalleista. Perehdytyksessä tulee tutustua poistumisreitteihin ja alkusammutusvälineisiin. Vakituinen henkilökunta on koulutettu alkusammuttamiseen Satakunnan pelastuslaitoksen toimesta. Tämän lisäksi henkilökunnalle annetaan alkusammutukseen liittyen jatko- tai täydennyskoulutusta tarpeen vaatiessa tai vuosittain. Mahdollisuudesta tiedustele yksikön esimies.

Puhdissa on suoritettu ns. riskien arviointi ja vaarojen tunnistaminen käyttäen apuna STM:n työsuojelujäoston tekemiä lomakkeita. Työsuojelu/ turvallisuus- kansiossa löytyvät seuraavat lomakkeet kartoitettuina: fysikaaliset vaaratekijät, ergonomia, tapaturman vaarat, henkinen kuormittuminen sekä kemialliset vaaratekijät. Toimenpidekaavakkeisiin on merkitty mahdollinen riski sekä se, millä aikataululla asia tulee hoitaa, kuka on vastuuhenkilö ja millä keinoin niihin varaudutaan tai puututaan. Arvioitsijoina ja lomakkeiden täyttäjinä ovat vuonna 2012 toimineet palveluesimies Tuula Östman sekä lähihoitaja Niina Tantu. Esimies huolehtii viime kädessä siitä, että ed. mainittuun arviointiin merkityt riskit tulee korjata. Jokaisen vastuulla on ennakointi ja ehkäisy.

Jokaisen henkilökunnan jäsenen tulisi lukea työsuojelu/turvallisuus- kansio ja noudattaa siellä mahdollisesti olevia ohjeistuksia. Jokainen on velvoitettu huolehtimaan Puhdin yleisestä siisteydestä ja järjestyksestä ja pitämään poistumisreitit esteettöminä. Sisäinen palotarkastus tulee tehdä aika ajoin käyttäen apuna pelastussuunnitelmassa olevaa lomaketta.

Jokaisen on hyvä kerrata hätäilmoituksen teko, hätäensiapu sekä toiminta tilanteissa (tulipalot, vesivahingot ym.), joissa turvallisuus vaarantuu, jotta osaa näissä tilanteissa toimia mahdollisimman ripeästi. Edellä mainittuihin asioihin liittyen on ohjeistuksia työsuojelu/turvallisuus- kansiossa sekä pelastussuunnitelmassa.

Kouluttamiselle ja harjoittelulle pyritään antamaan aikaa toiminnan puitteissa. Esimies suunnittelee koulutuksen ja sen toteutusajankohdan. Ennakointi ja ripeät toimintamallit voivat pelastaa ihmishenkiä.

Väkivalta- tai uhkatilanteisiin tulee suhtautua ennakoivasti. Väkivaltaa ei tule hyväksyä missään muodossa. Työsuojelu/turvallisuus-kansiossa on toimintaohjeet uhkaavan tai aggressiivisen asukkaan kohtaamiseen. Toimintaohjeistus tulee olla henkilökunnan tiedossa. Asioiden kertaaminen myös yhdessä (esim. luento), voi olla silloin tällöin paikallaan.

Mikäli työntekijä joutuu väkivalta-tilanteeseen, tulee hänen täyttää väkivaltatilanne-kaavake, joka toimitetaan kaupungin työsuojelupäällikölle, työsuojeluvaltuutetulle sekä osastopäällikölle. Kaavake täytetään yhdessä lähiesimiehen kanssa. Kaavake löytyy liitteenä tämän suunnitelman lopusta tai työsuojelu/ turvallisuus- kansioista, joka on taukokuoneen toimistossa.

Koska työterveyslaki osaltaan ohjaa työolojen turvallista järjestämistä, tulee tähän kiinnittää yksikössä huomiota. Työympäristön tulee olla siisti ja esteetön, kuten edellä on mainittu. Tapaturmia voidaan estää huolehtimalla turvallisesta tekniikasta ja parantamalla henkilöstön tietoutta turvallisista työtavoista ja - menetelmistä. Ergonomiset työskentelytavat ehkäisevät tuki- ja liikuntaelin sairauksia. Esimies huolehtii mahdollisesta koulutussuunnittelusta liittyen ergonomiaan. Henkilökunnan tulee itse kiinnittää huomiota hyviin työkenkiin ja ergonomisiin asentoihin, jotta liukastumiset, mahdolliset kaatumiset ja selän, niskan ja käsien kuormittuminen ehkäistään. Märät tilat, niin asuintiloissa, wc:ssä tai saunatiloissa, ovat riski asukkaiden ja työntekijöiden tapaturmille. Jokaisen työntekijän on huolehdittava, että tilat ovat turvalliset kulkea. Liukesteet tms. ovat hyvä apukeino saunatiloissa tai suihkussa.

Jokaisen työntekijän on viipymättä ilmoitettava mahdollisista puutteista tai epäkohdista, jotka vaikuttavat asukas- tai työturvallisuuteen, hoitopaikan vastuuhenkilölle eli esimiehelle sekä työtovereille. Tämä tapahtuu viipymättä suullisesti sekä esimerkiksi kirjallisesti lomakkeella (Lomake esim. Sosiaali- ja

terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 58). Mikäli epäkohta on sellainen, ettei sitä voida poistaa käytöstä tai lievittää, tulee ilmoittaa työsuojeluvaltuutetulle, joka ryhtyy vaaratekijän korjaamiseen mahdollisimman pian. Vuosittain laaditaan tilastot kaikista näistä tapahtumista, joita käytetään työyhteisöjen kehittämistoiminnassa sekä työsuojelutoiminnan tehostamisessa.

Työterveyshuolto ostetaan Rauman kansanterveyshuoltotyön työterveyshuollosta Nortamonkadulta. Rauman kaupunki on laatinut **työterveyshuollon toimintasuunnitelman ajalle 2012- 2014:**

Sisältönä on ehkäisevä ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Yleisenä tavoitteena on työn ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus, terveyden ja toimintakyvyn säilytys, ehkäistä sairaudet ja tapaturmat. Työterveyshuollon turvallisuuteen tähtäävää toimintaa ovat mm. työpaikkaselvitys, työterveystarkastukset, määräaikaistarkastukset altisteisiin perustuen mikäli tarvetta, terveydenseurantatarkistukset, työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen sekä työntekijöiden ensiapuvalmiuden ylläpito. Työterveyshuollon kautta annetaan myös työn vuoksi tarpeellisia rokotuksia. Työterveyshuollon yhteystiedot löytyvät työsuojelu/turvallisuus- kansiossa sekä perehdytyskansiossa.

Työsuojelu/ turvallisuus- kansio sisältää **toimintaohjeet**, mikäli työntekijälle tapahtuu **pistotapaturma** tai **verialtistus**. Pistotapaturmasta tai verialtistuksesta tehdään ilmoitus kirjallisena, tai ns. **HaiPro- järjestelmän** kautta, kun sellainen otetaan käyttöön vuoden 2013 tai 2014 aikana. Kts. kyseinen kohta jäljempänä. Kirjallinen ilmoitus ohjataan työterveyshuoltajalle/opiskeluterveydenhoitajalle tai hygieniahoitajalle.

5.4 Asukasruokailun omavalvontasuunnitelma

Elintarvikelaki (23/2006) vaatii, että elintarvikealan toimijan on perehdytettävä huoneistossa työskentelevät henkilöt omavalvontaan ja nimettävä omavalvonnan

vastuuhenkilö. Elintarvikehuoneisto tulee olla asianmukaisesti erotettu tiloista tai toiminnoista, jotka voivat vaarantaa elintarvikehuoneistossa käsiteltävien tai säilytettävien elintarvikkeiden hygieenisen laadun. Tilassa tulee olla erillinen ja asianmukaisesti varustettu tila siivousvälineiden säilytystä ja huoltoa varten. Elintarvikkeita on käsiteltävä niin, että tartuntatautien ja elintarvikkeen hygieenisen laadun huononeminen ehkäistään. Tästä huolehditaan omavalvonnan kautta.

Elintarvikelain (23/2006) mukaan omavalvontaan liittyy kirjanpitoa eli omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma tulee säilyttää elintarvikehuoneistossa siten, että se on valvontaviranomaisen siellä tarkastettavissa. Omavalvontasuunnitelmassa tulee olla ohjeistukset liittyen elintarvikkeiden kuljetuslämpötiloihin, säilytyslämpötiloihin, tarjoilulämpötiloihin sekä jäädyttämiseen. Tämän lisäksi tulee olla toimenpideohjeet, mikäli ohjeistukset ovat vaarantuneet. Lämpötiloja ym. tulee seurata mittauksin ja havainnoinnin kautta. Kylmäketjun tulee olla aukoton. Lämpimänä kuljetetun ruoan tulee pysyä tietyn lämpöisenä. Omavalvontasuunnitelmassa tulee olla ohjeistus työntekijöiden henkilökohtaisesta hygieniasta. Laki ohjeistaa myös ruoan kuljetuksia: elintarvikkeita kuljettaessa on huolehdittava siitä, etteivät ne kastu, jäädy, pölyynny tai likaannu muuten. Hygieeninen laatu ei saa huonontua kuljetuksenkaan aikana. Omavalvontasuunnitelmaan tulee liittää jätehuolto-ohjelma, siitä miten syntyneet jätteet käsitellään. Omavalvontasuunnitelmaan liittyvä dokumentointi on säilytettävä vähintään vuosi.

Asumisyksikkö Puhtiin on laadittu asukasruokailun omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman avulla seurataan ruoan ja ruokatuotteiden tilaa sisääntulosta tarjottavaan ateriaan asti. Suunnitelman mukaan seurataan kylmätilojen lämpötilaa, sisään tulevat tuotteet tarkistetaan silmämääräisesti päivittäin, ruoan valmistus sekä tarjoilulämpötilat tarkastetaan. Seuranta dokumentoidaan ja dokumentointia säilytetään vuosi.

Itella vastaa ruoan kuljetuksesta Steniuksen keskuskeittiöltä Puhtiin. Kuljetusautoissa on erillinen omavalvontasuunnitelma, josta huolehtii kuljettaja.

Ruoat tulee kuljettaa tiiviissä astioissa, erityisruokavaliot pakattuna erikseen. Käytetyt astiat tulee huuhdella Puhdissa ja ne pakataan takaisin kuljetusvaunuihin. Omavalvontasuunnitelmassa on ilmoitettu elintarvikkeiden lämmityslämpötilat, kuumana kuljetettavien lämpötilat sekä kylmänä säilytettävien lämpötilat. Mikäli nämä vaarantuvat, asia tutkitaan sekä analysoidaan mistä tämä johtuu. Huomiot kirjataan erilliseen vihkoon. Vastuuhenkilönä toimii kulloinkin työssä oleva Puhdin keittiövuorolainen. Omalta osaltaan valvontaa suorittaa keskuskeittiön vastaava.

Elintarvikkeiden vastaanotto -tilanteessa tavara tarkastetaan ja siirretään säilytykseen. Mikäli ilmenee virhe, virheestä ilmoitetaan ruokapalveluvastaavalle, joka ottaa yhteyden tavaran toimittajaan. Jokaisen velvollisuutena on ottaa käyttöön ensin vanhin tuote, tulojärjestyksestä huolimatta. Jos elintarvikkeissa tms. on jotakin erikoista, otetaan yhteys keskuskeittiön lähettämöön.

Omavalvontasuunnitelmasta käy ilmi myös toimet ennen tarjoilua: ruoan lämpötila tulee tarkastaa, kädet pestä ja desinfioida sekä käyttää kertakäyttökäsineitä. Mikäli epäillään ruokamyrkytystä, otetaan elintarvikkeen tiedot ylös sekä yhteys terveystieteiden toimistoon ja Steniuksen keskuskeittiöön. Tuote säilytetään, jotta se voidaan toimittaa elintarvikelaboratorioon.

Keittiötyöskentelyssä vaaditaan hyvää hygieniää. Tarkemmat ohjeistukset löytyvät omavalvontasuunnitelmasta.

Astianpesukoneen lämpötilaseuranta kuuluu myös omavalvontasuunnitelman piiriin, kts. suunnitelma. Tästä vastuussa on keittiövuorolainen. Mikäli tulee ongelmia esim. sähkön tai veden suhteen, otetaan yhteys talotoimeen. Mikäli koneet eivät toimi kunnolla, otetaan yhteys laitevalmistajaan. Jokainen keittiövuorolainen tulee perehdyttää asukasruokailun omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelma on luonteeltaan muuttuva: sitä on muutettava vastaamaan tarvetta aika-ajoin. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja tehdään

havainnoista ja päätelmistä muistio, joka liitetään omavalvontakansioon. Tehdyt muutokset esitetään terveystarkastajalle tarkastuskäynnin yhteydessä. Kaikista muutoksista tulee antaa tieto henkilökunnalle esimerkiksi palavereissa.

5.5 Siivous-, pesu-, ja jätehuolto

Hoitolaitoksen yleinen siisteys ja puhtaus, on yksi asukasturvallisuuteen ja henkilöturvallisuuteen vaikuttava tekijä. Kun tilojen siisteydestä huolehditaan oikeaoppisesti, oikeita aineita käyttäen, estetään merkittävästi haitallisten eliöiden ja itiöiden lisääntyminen ja leviäminen pinnoilla tai huoneilmassa. Sen lisäksi, että siistimistöimenpiteillä huolehditaan siitä, että estetään tartuntatautien leviäminen, niillä pidetään myös tilat viihtyisinä ja miellyttävinä asua. Puhtaana pitoon kuuluu mm. lattiapintojen siisteys, wc: n ja pesutilojen siisteys, pintojen, kuten pöydät, sängyt, ovet ja ikkunat ym. siisteys. Pyykkihuolto ja jätehuolto ovat myös osa puhtaana pitoa.

Siivous, - pesu-, ja jätehuolto ostetaan Puhtiin Rauman kaupungin puhtauspalveluilta. Siistijä käy maanantaisin, keskiviikkoisin sekä perjantaisin. Hoitajien tulee tyhjentää vaipparoskikset wc:stä kannelliseen roskikseen ja siitä edelleen ulkona olevaan isoon jäteastiaan joka päivä. Hoitajat huolehtivat kaikista roskakoreista tarvittaessa. Biojätteet tyhjennetään joka päivä lounaan ja iltapalan jälkeen ulos isoon biojäteastiaan. Osa jätteistä tulee kierrättää erikseen. Jokaiselle erityisjätteelle on oma paikkansa; paristot ym. laitetaan omiin kanistereihin sekä kuumemittarit ym. vastaavat, niille tarkoitettuun astiaan lääkehoituhuoneeseen. Terävät jätteet, kuten neulat ym. tiputetaan omaan terävän jätteen kanisteriin, mikä sijaitsee lääkehuoneessa. Lääkejätteille on osoitettu oma astiansa. Astian tyhjentämisestä huolehtii sairaanhoitaja, joka toimittaa (tai seuraa, että lääkejäte lähtee) lääkejätteen hävitettäväksi apteekkiin.

Pyykkihuolto tapahtuu talon koneella. Asukkaiden pyykkihuollosta eli vaatehuollosta vastaa henkilökunta. Pyykkiä pestessä tulee muista hyvät hygieniaperiaatteet; kädet tulee suojata kertakäyttökäsineillä. Kädet pestään ja/ tai desinfioidaan pyykin

käsittelyn jälkeen. Pyykkiä pyritään käsittelemään pölyttämättä, tarvittaessa tulee käyttää suunenäsuoja. Näillä toimenpiteillä pyritään estämään tarttuvien tautien leviäminen esim. henkilökuntaan. Asukkaiden pyykki pestään pesuohjelmien mukaan. Petauspatjat pestään erikseen pesulassa.

Eritepyykin tai ns. bakteeri-, kuten MRSA tms. – kantajuus- pyykin pakkaamiseen ja käsittelyyn on laadittu oma ohjeistuksensa. Tämä löytyy esimerkiksi sairaanhoitopiirin Internet- tai Intranet- sivuilta, mikäli on tarvetta. Asukkaiden huoneissa olevan likapyykin käsittelyssä tulee muistaa myös hygienenisyys. Kertakäyttökäsineet tulee olla kädessä. Pyykkiä ei tule laskea lattioille tai muille pinnoille, vaan se kuljetetaan mahdollisimman suoraan pyykkikärriin tai – koriin ja siirretään pestäväksi pyykkihuoltohuoneeseen.

Eritteet kuten veri, oksennus, lima, uloste- ja virtsa, tulee puhdistaa tiettyjen periaatteiden mukaan. Eritetahra-desinfektioon on oma ohjeistuksensa, jonka sairaanhoitopiiri on laatinut. Ohjeistus löytyy tarvittaessa sairaanhoitopiirin Internet-sivuilta ja sen tulee olla myös valmisteilla olevassa hygienia-oppaassa. Sairaanhoitopiiri suosittaa osastoja tekemään ns. erite-pakin, jossa on desinfektio-ainetta, liinoja, hanskoja, suunenäsuoja sekä muovipusseja.

Alusastioiden ja vastaavien astioiden desinfioiva pesu tapahtuu kerran viikossa, toisena suihkupäivänä. Pyykkihuintoahuone tulee jättää siistiin kuntoon joka kerta, kun siellä on työskennelty. Pinnat ja pyykkikärret ym. tulee pyyhkiä siihen tarkoitettulla aineella, esim. Easydesi tai klorilli.

Asukasruokailun omavalvontasuunnitelman yhteydessä on oma osionsa, nimeltään Hygieniaohjelma. Tässä osioissa on ohjeistuksia liittyen keittiön pintojen puhtaana pitoon. Tärkein on puhdisteaine- taulukko, jossa kerrotaan mitä ainetta kussakin kohteessa voidaan käyttää, jotta riittävä puhtaustaso säilytetään. Omavalvontasuunnitelman välissä on Evira :n laatima ohje haaitaeläin-torjunnasta.

6. ASUMISYKSIKÖN TERVEYDENHUOLLON LAITTEET JA TARVIKKEET

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010), korvaa aikaisemman lain 1505/1994). Uusi laki edistää ja ylläpitää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttäjien ja potilaiden turvallisuutta sekä terveyden suojelua aikaisempaa laajemmin. Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan tässä laissa instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka on tarkoitettu käytettäväksi ihmisen sairauden, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai korvaukseen. Myös anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun katsotut laitteet kuuluvat lain piiriin

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista asettaa yksiköille ja siellä toimiville henkilöille vaatimuksia liittyen laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön, hallintaan ja ylläpitoon. Henkilöllä tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Laitteissa tulee olla myös turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. Laitteita tulee käyttää vain valmistajan ilmoittamaan käyttötarkoitukseen. Laitteen tulee olla sellainen, ettei se vaaranna potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai jokin muu tekijä itse laitteen käyttöä. Yksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön varmistamiseksi. Seurantajärjestelmään merkitään mm. vaaratilanteisiin liittyvät tiedot ja ne toimenpiteet, kuinka yksikkö on vaaratilanteet hoitaneet/ korjanneet. (Potilasturvallisuusopas 2011, 25 – 26.)

Terveydenhuollon laite tai tarvike voi olla esimerkiksi verenpainemittari tai verensokerimittari. Tämän lisäksi hoitotyössä käytetään usein apuna apuvälineitä. Kaikkia apuvälineitä ei kutsuta kuitenkaan lääkinnällisiksi laitteiksi tai tarvikkeiksi.

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991) antaa ohjeistuksen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon nojalla mm. lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista. Kunnan kuuluu järjestää apuvälinepalveluita asiakkaalle, esim. apuvälineen tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi,

käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto. Myös asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987) mainitsee välineet, koneet ja laitteet, joita vammaisen/ vammautunut henkilö tarvitsee päivittäisessä elämässään toimiakseen.

Vaikka apuvälineitä ei olisikaan luokiteltu lääkinällisiksi laitteiksi tai tarvikkeiksi, voi olettaa, että apuvälineiden käyttöä koskee kuitenkin samat ohjeistukset. Näin varmistetaan laitteen turvallinen käyttö.

6.1 Laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvä perehdytys henkilökunnalle

Asumisyksikkö Puhdissa tulee perehdyttää jokainen uusi henkilökunnan jäsen tai opiskelija laitteiden turvalliseen ja ergonomiseen käyttöön. Perehtyminen tapahtuu käytännön kautta, mutta sen lisäksi perehtyjän voi lukea laitteiden tai apuvälineiden käyttö-ohjeet sekä huoltotoimet. Tiedot löytyvät Apuvälineiden käyttö- ja huolto-ohjeet - kansioista, joka sijaitsee taukokuoneen toimistossa. Kansioon on pyritty keräämään tiedot kaikista apuvälineistä, joita asumisyksikkö Puhdissa on käytössä. Kansiota tulee päivittää, jotta turvallisuusnäkökulma säilyy. Apuvälineiden oikea, hyvä ja turvallinen käyttö edellyttää, että myös pitempiaikaiset työntekijät osaavat asiansa. Työtapoja tulee siis kerrata yhdessä, vaikka koulutuksen kautta. Esimies vastaa koulutusten järjestämisestä sen mukaan kun tarvetta ja aikaa sille löytyy.

Puhdissa on muun muassa käytössä Atlas potilasnosturin sekä ICF- Solo potilasnosturi. Kummankin nosturin nostokapasiteetti on n. 150 kg, eikä sitä saa ylittää. Kun laitteita käytetään, tulee virtajohdon olla irrotettuna pistorasiasta. Atlas-potilasnosturissa on hätäkatkaisin ja varakytkin turvallisuutta parantamassa.

Yksikössä on erilaisia hoitosänkyjä. Sänkyjä ei ole tarkoitettu asukkaan kyyditsemistä tai siirtämistä varten. Erityisen tarkka tulee olla sängyn ja käsiohjaimen johdon kunnosta, jotta nämä eivät pääse vahingoittumaan. Sänkyjen tulee olla lukossa, kun asukkaita hoidetaan tai heitä ohjataan sängylle, jotta asukas ei

putoa. Joskus myös laimat löystyvät, joten niiden kunto tulee tarkistaa. Yksikössä on käytössä jonkun verran suihku- ja wc-tuoleja, näitä apuvälineitä koskee tietyt painorajoitukset sekä myös osiltaan puhdistusrajoitukset. Pyörätuoleja on useita, mm. Cross- merkinen tuoli.

6.2 Laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä

Edellisessä kohdassa (6.1) mainitusta kansioista löytyvät käyttö-ohjeet sekä huoltotoimenpiteet kullekin yksikössä olevalle laitteelle. Kansiossa on lisäksi ohjeistukset vikatilanteita varten sekä laitevalmistajan tai myyjän yhteystiedot. Laitte- ja tarvikkekohtaisesti on ilmoitettu nimet sekä koodit.

Laitteet tulee tarkistaa vuosittain, sekä sen lisäksi säännöllisesti mm. hätäkatkaisimien ja johtojen kunto, sänkyjen osalta laitojen, kiskojen ja lukitusten ym. turvallisuuteen vaikuttavat seikat. Laitteita puhdistettaessa tulee varoa akkukoteloita ja moottoreita. Laitteet ja tarvikkeet voi pyyhkiä desinfektioaineella sekä jotkin laitteista jopa pestä kokonaan.

Katso laitekohtainen ohjeistus kansioista.

Huom.! osa laitevalmistajista ei vastaa laitteen huollosta, mikäli määräaikaishuoltoja ei ole tehty. Laitteet toimitetaan huoltoon Puhdin käytännön mukaan. Osa laitteista tai apuvälineistä voidaan huoltaa esimerkiksi apuvälinelainaamon tai -keskuksen kautta.

6.3 Apuvälineisiin liittyvät vaaratilanteet

Apuvälineiden ja laitteiden käyttöön voi liittyä vaaratilanteita. Koska ihminen käyttää laitteita, ovat vaaratilanteet yleensä seurausta inhimillisestä toiminnasta, kuten vääristä työtavoista, unohduksista, perehdytyksen puutteesta tai laitteiden

huollon laiminlyönneistä. Tästä syystä olisi hyvä kerrata laitteiden turvallisia käyttöperiaatteita ja oppia mahdollisista vaaratilanteista.

Apuvälineiden turvallinen käyttö ja huolto-ohjeet -kansioon tulee sijoittaa lista tapahtuneista vaaratilanteista, joissa olisi esimerkiksi seuraavanlainen runko (ehdotus):

LAITE, KOODI, PÄIVÄMÄÄRÄ, HAVAITTU PUUTE/VAARATEKIJÄ,
TAPAHTUIKO JOTAIN, MITEN ASIAAN REAGOITIIN
(TOIMENPITEET), ILMOITUS MAHD. VAARASTA
TYÖKAVEREILLE JA ESIMIEHELLE, TOTEAJA.

Mikäli jotain tapahtuu (laitteessa on sähköisku- vaara, asukas tipahtaa laitteesta, laite hajoaa kesken kaiken jne.), toisin sanoen turvallisuus vaarantuu, on hyvä tehdä myös HaiPro – ilmoitus. Tällä hetkellä ilmoitusjärjestelmä ei vielä ole käytössä. Kts. jäljempää kohta vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro.

Vaaratapahtumat olisi hyvä käydä läpi yhdessä esimerkiksi osastotunnilla.

7. ASUKKAAN JA HÄNEN LÄHEISTENSÄ OSALLISTUMINEN ASUKASTURVALLISUUTEEN

7.1 Asukkaan hoito- ja / tai palvelusuunnitelma ja sen päivittäminen

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. On tärkeää, että potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, erityisesti lääkehoidosta. Potilaan kanssa keskustellaan hoitoon liittyvistä riskeistä ym. asioista. Potilaan niin halutessa tietoja voidaan antaa potilaan luotetulle henkilölle, omaiselle tai läheiselle. Potilasta kuunnellaan ja hän osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Potilasta tulee kannustaa kertomaan kaikista oireistaan, toiveistaan ja huolistaan sekä tekemään kysymyksiä hoitoonsa liittyvissä asioissa. Lainsää-

däntö antaa potilaalle aktiivisen roolin, mutta turvallisuudesta vastaa aina henkilöstö ja organisaation johto. (Potilasturvallisuusopas 2011, 17.)

Vammaispalveluiden toteuttamisesta vastaavat pääasiassa kunnat. Vammaiselle henkilöille laaditaan hoito- tai palvelusuunnitelma, joka on henkilökohtainen. Palvelusuunnitelmassa selvitetään ja kerrotaan ne palvelut ja tukitoimet, joita henkilö tarvitsee, jotta hän pärjää elämässään. (STM: n www-sivut 2012.) Hoitosuunnitelmaan kootaan potilaan kaikki terveysongelmat ja niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa sen riskien ymmärtäminen ja potilaan omahoidon onnistuminen. (Potilasturvallisuusopas 2011, 18.)

Asumisyksikkö Puhdissa toteutetaan palveluntarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelman teko vammaispalvelulain mukaan.

- ❖ Vastaava vammaispalveluohjaaja osallistuu palveluntarpeen selvittämiseen ja palvelusuunnitelman tekemiseen ja tarkistamiseen aikuisten kehitysvammaisten kohdalla ja resurssien mukaan myös muiden aikuisten vaikeavammaisten kohdalla
- ❖ Vammaispalveluohjaaja osallistuu palveluntarpeen selvittämiseen ja palvelusuunnitelmien tekemiseen/tarkistamiseen kehitysvammaisten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten kohdalla sekä resurssien puitteissa myös aik. vammaisten kohdalla.
- ❖ Toimintaterapeutti ja vammaispalveluohjaaja menevät tarvittaessa kotikäynnille palvelutarvetta selvittämään 7 päivän sisällä vireillä olosta, vammaispalveluohjaaja ottaa hakemukset vastaan, huolehtii että ne ovat vireillä. Kirjaa puhelun yhteydenoton jälkeen ja vie hakemuksen sekä asiakaskertomuksen että ko. sosiaalityöntekijälle.
- ❖ Puhdissa esimies osallistuu palvelusuunnitelman tekoon.
- ❖ Jokaiselle järjestetään laadukas ja tarpeen mukainen hoito Puhdissa sekä

mahdolliset muut palvelut yksikön ulkopuolella.

Vammaispalvelulaki (380/1987) 8§ mukaiset, vammaisille tarkoitetut palvelut ovat: päivätoiminta, henkilökohtainen apu (voivat hakea henkilökohtaista apua vaikka asuvat laitoksessa, mikäli pystyvät kertomaan minkälaista apua tarvitsevat. Päivittäisiin toimiin ei voi saada henkilökohtaista apua), palveluasuminen, taloudelliset tukitoimet (muutostyöt, apuvälineet, koneet, laitteet).

Huom.! Asukkaan kanssa tehtävään palvelusopimukseen liitetään Puhdissa olevasta hoivajärjestelmä Wiktion (W10) käytöstä teksti, jonka asiakas on hyväksynyt. Kyseessä on suostumus siihen, että hoivatyön apuna käytetään teknisiä järjestelmiä, joista saatua tietoa kerätään ja mahdollisesti välitetään niitä tarvitseville tahoille. Järjestelmä on asukkaan turvallisuutta lisäävä ja hoitotyötä helpottava tekninen apuväline, mutta ei korvaa itse hoitotyötä.

Asukkaan näkökulma ja hoitohenkilökunnan havainnot tulee ottaa huomioon. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee tarkistaa silloin kun asukkaan tarpeet muuttuvat. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee kirjata hyvien käytänteiden mukaisesti. Siinä tulee olla kuvaus nykytilanteesta ja henkilön olosuhteista. Palvelusuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kirjaus voi olla hyvinkin yksityiskohtainen, riippuen siitä, miten henkilöä voidaan tukea apuvälinein ja palveluin ym. keinoin.

7.2 Asukkaiden informoiminen asukasturvallisuussuunnitelmasta

Asumisyksikkö Puhdin asukkaita tulee informoida siitä, että yksikössä halutaan kiinnittää huomiota kaikin tavoin asukkaiden turvallisuuteen.

Henkilökunta voi kertoa niistä asioista, millä tavalla Puhdissa ollaan huolehtimassa turvallisuudesta asumisesta. Tähän tulee kuulua myös tieto asukkaalle siitä, miten asukas voi itse omalta osaltaan olla luomassa turvallista asuinympäristöä ja kulttuuria. Heille

voi antaa tietoa hygienia- asioista, liikkumisturvallisuudesta, lääkitysturvallisuudesta kuin myös siitä, että asukas voi tarvittaessa antaa palautetta näkemästään ja kokemastaan hoidosta tai siinä ilmenneistä puutteista. Asukkaalle voi antaa tietoa esimerkiksi kirjallisesti. Tämä palvelee erityisesti huonosti muistettavia tietoja, kuten potilas- tai sosiaaliasiamiehen toimintaa tai valitus- ja kantelu-menetelmiä, siinä tapauksessa, jos asukas ei ole hoitoonsa tyytyväinen. Asukkaille olisi hyvä kertoa, että havaitessaan puutteita laitteissa tai hoidossa, tulee heidän ilmasta se hoitajalle, esimiehelle tai halutessaan vaikka kirjallisesti.

Hoitoon ja sen onnistumiseen liittyvää palautetta voidaan kysyä asukkailta ja heidän omaisiltaan ajoittain tehdyillä kyselyillä. Tuloksien perusteella asumisyksikkö Puhdin toimintaa voidaan arvioida. Tämä on yksi hyvä keino seurata turvallisuuden ja laadunhallinnan tilaa yksikössä. Saadun palautteen perusteella voidaan asukasturvallisuutta ja hoitotyön laatua mahdollisesti parantaa

7.3 Haittatapahtumien käsittely asukkaan ja hänen läheistensä kannalta

Sekä ammattilaisten ja potilaiden ja läheisten kannalta olisi hyvä, jos mahdolliset haittatapahtumat ja ongelmat selvitettäisiin jo hoitopaikassa. Avoimella keskustelulla voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset ja korjata hoidossa ja tapahtuneet virheet tai puutteet saman tien. Virheen välitön ja avoin tunnustaminen sekä anteeksipyyntö luovat pohjaa tapahtuman hallitulle jatkokäsittelylle. Virheiden paljastaminen hyödyttää potilaita, terveydenhuollon työntekijöitä ja koko järjestelmää. Potilaat saavat oikean tiedon, haitan korjaamiseksi mahdollisesti hoitoa, mahdollisuuden vaatia haitasta korvauksia ja myös ainekset luottamuksen palauttamiselle ammattilaisia kohtaan. (Helovuori ym. 2011, 64.)

Haittatapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan, ja potilaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. On huomioitava se, että he voivat tarvita erityistä apua ja tukea tapahtumaan ja mahdollisten seuraamusten ymmärtämiseksi.

Tapahtumaa käsiteltäessä voi ilmetä, että potilaan hoidosta tai kohtelusta voi seurata vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu tai kurinpitomenettely tai turvaamistoimenpide, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille. Tapaturmaan tms. osalliset terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat myös tukea ja asian avointa käsittelyä rakentavassa ilmapiirissä. Tässä lähiesimiehellä ja työtovereilla on keskeinen rooli. (Potilasturvallisuusopas 2011, 19.)

Mikäli asumisyksikkö Puhdissa tapahtuu jokin vaaratapahtuma, poikkeama, läheltä piti - tilanne tai haittatapahtuma, tulee se rehellisesti kertoa asukkaalle ja pahoitella sitä mitä tapahtui. Anteeksipyyntö on joskus hyvin tärkeää niille, kenelle vahinko on tapahtunut, vaikka itse asian korjaamiseksi ei voitaisikaan tehdä enää mitään. Peittelyyn ei kannata lähteä. Asia pitää kertoa mahdollisimman pikaisesti. Asioiden myöntäminen herättää luottamusta, lievittää pelkoa ja lisää turvallisuuden tunnetta loppuen lopuksi, vaikka asian myöntäminen voikin henkilökunnalle olla vaikeaa. Asia käydään asukkaan kanssa läpi asiasta keskustellen. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa olisi hyvä miettiä, missä tapahtui mahdollinen virhe, miten tapahtuman olisi voinut estää, oliko jokin osa-alue kenties liian huonosti mietitty jne. Tällaisen tilanteen uudelleen tapahtuminen tulisi lähtökohtaisesti olla ehkäistävässä. Keskustelun kautta tilanteeseen voitaisiin keksiä ratkaisut, jotta tällaiset tapahtumat tulevaisuudessa vältettäisiin.

Asukkaan kanssa keskusteltaessa voidaan tuoda ilmi se, että asiasta on keskusteltu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Toimintatapoihin, asioiden varmistamiseen ym. kiinnitetään tällaisten tapahtumien jälkeen entistä enemmän huomiota.

Asukkaalle annetaan tietoa laista, koskien potilaan asemaa ja oikeuksia sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta. Näihin liittyy asukkaan oikeus tehdä tapahtuneesta kantelu tai huomautus. Mikäli asukas haluaa sellaisen tehdä, voidaan häntä ohjata ottamaan yhteys yksikön ylimpään tahoon (kts. kohta 7.4), Valviraan tai Aluehallintovirastoon. Asukas voi ottaa yhteyttä myös potilas- tai sosiaaliasiamieheen, joka voi tarvittaessa neuvoa kanteluun ja muistutukseen liittyvissä asioissa. Tapahtunut pyritään kuitenkin ensisijaisesti hoitamaan yhdessä

yksikön henkilökunnan kanssa, hyvässä hengessä, syyllistämättä ketään. Tapahtuneesta tehdään HaiPro- ilmoitus. Kts. kyseessä oleva kohta jäljempänä.

7.4 Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies

Kun potilas kokee tulleen kohdelluksi väärin, hän voi tehdä muistutuksen vammaispalveluiden toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sitä ennen kannattaa yrittää selvittää asiaa yhdessä hoitavan henkilökunnan kanssa. Asiakas voi tehdä myös kantelun valvovalle viranomaiselle oman alueen aluehallintavirastoon tai Valviraan. (STM: n www-sivut 2012.) Sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi itsensä kokenut voi selvittää tilannettaan myös potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa. Palvelut ovat maksuttomia. Potilasasiamiehen apu on oltava käytettävissä jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä (terveyskeskus, vanhainkoti, sairaala ym.). Potilasasiamies neuvoo ja avustaa muistutusten teossa, tiedottaa ja neuvoo potilaan oikeuksista ja asemasta sekä edistää muilla tavoin potilaan oikeuksien toteutumista. Sosiaaliasiamies palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaita. Sosiaaliasiamies tiedottaa asiakkaan oikeuksista, neuvoo asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä neuvoo muistutuksen laatimisessa. Potilas- ja sosiaaliasiamiehen toimintaa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). (STM: n www-sivut 2012.)

Yhteystiedot

Sosiaalipalveluiden johtaja: Leena Kivimäki

Vammaispalveluiden päällikkö: Vesa Kiiski

Aluehallintovirasto: Lounais-Suomen aluehallintovirasto, 0295 018 000(vaihde), www.avi.fi

Valvira: www.valvira.fi Katso ohjeet kohdasta Terveydenhuolto: Kantelu (löytyy mm. oikeudet, tietopankki, käsittely & rankaisut, muistutus menettely, kantelulomake)

Potilasasiamies: Tiina Sianoja, Steniuksenkatu 2, 26100 Rauma. Puh.040 7077768

Sosiaaliasiamies: Jari Mäkinen, Liisankatu 18B1, 28100 Pori. Puh. 044 7079132, vastaanotto Rauman kaupungintalo, Kanalinranta 3, kokoushuone 3

Puhdin seinälle tulee laittaa tiedotus (tällainen voi olla jo valmiina, esim. sairaanhoitopiirin tekemä), jossa käydään läpi lain kohdat, jotka koskevat asiakkaan tai potilaan oikeutta tehdä ilmoitus tai kantelu kokemastaan huonosta hoidosta tai kohtelusta, tapahtuneista hoidon vaaratapahtumista ym. Tiedotteessa tulee olla yhteystiedot potilas- ja sosiaaliasiamiehille.

8. TIEDONKULKU JA TIETOJÄRJESTELMÄT

8.1 Dokumentointi

Hoitotyön kirjaukset potilasasiakirjoihin varmistavat potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta. Kirjauksissa keskitytään hoidon kannalta oleellisiin asioihin. Ideana on, että kirjauksista ilmenisi hoidon ja hoitotyön suunnitelmat, valitut toimenpiteet ja hoitotyön toiminta ja näiden vaikutukset potilaan vointiin. Kirjauksissa tulisi näkyä myös selkeästi potilaan ja hänen läheistensä osallistuminen hoitoprosessiin, heidän näkemyksensä ja kokemuksensa hoidon ja hoitotyön tarpeesta sekä hoidon vaikutuksista. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012.)

Potilasasiakirjalain (298/2009) 7§ mukaan potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeät, ymmärrettävät ja niitä tehdessä käytetään yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

Potilasturvallisuuden olennaisesti liittyvät potilaskertomuksen osat ovat:

- ❖ perustiedot
- ❖ keskeiset hoitotiedot jokaisesta palvelutapahtumasta (mm. tulosy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto)
- ❖ sairauden hoitoa ja kulkua koskevat merkinnät
- ❖ riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäilyistä vahingoista tehtävät merkinnät
- ❖ hoidon loppulausunto (5 päivän sisällä hoidon päättymisestä)
- ❖ potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käyttö (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.)

Potilasasiakirjalaki (298/2009) 9§ velvoittaa toimintayksiköitä pitämään jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta. Potilaskertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua saa korvata valokopiolla tai vastaavalla.

Osastohoidossa tms. olevasta potilaasta tulee tehdä riittävän usein potilaskertomukseen aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetuista hoidoista. Lisäksi potilaasta tehdään osana potilaskertomusta hoitajaksokohtaisesti päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. (Potilasasiakirjalaki 298/2009, 14§.)

Hoitotietojen kirjaamisen tehtävään kuuluu asiakkaaseen tai potilaaseen liittyvän tiedon tuottaminen, säilyttäminen ja jakaminen luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Hoitokertomuksessa kuvataan hoidon suunnittelu, toteutus, seuranta sekä arvio potilaan terveydentilasta ja niihin liittyvistä muutoksista. Suomessa kirjaamisessa noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön laatimia suosituksia, joista

yksi käsittelee sähköisesti laadittua potilasasiakirjaa. Suomessa käytetään pääsääntöisesti Maailman terveysjärjestön (WHO) päätöksenteon prosessimallia. Yksiköt voivat kuitenkin sopia sisäisesti hoitotyön kirjaamisen käytännöistä ja siitä mitä kirjataan. Hoitaja kirjaa ylös mitä havaitsee ja kokee sekä varmistaa asiakkaalta itseltään ovatko havainnot oikeat. Kirjauksista tulisi käydä ilmi lähde (eli onko kokemus, mittaus jne.). Kirjaaja täytyy pystyä tunnistamaan: kirjauksessa tulee olla nimikirjaimet tai nimi, jotta tieto pystytään tarkistamaan tai todentamaan, mikäli on tarvetta. (Haho 2009.)

Esimerkki: Sähköinen kirjaaminen hoitotyön prosessin mukaisesti

Hoidon tarve/ ongelmat: henkilökunnan laatima kuvaus terveydentilaa liittyvistä jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahd. ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimien avulla. Tarvetta kartoitetaan keräämällä ja analysoimalla tietoja potilaasta (haastattelu, havainnointi, mittaus). Ongelmat voivat olla olemassa olevia, havaittavia tai mitattavia. Tai sitten ne voivat olla mahdollisesti potilasta uhkaavia.

Hoidon tavoitteet: tavoitteet asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja siihen millaisia muutoksia odotetaan tapahtuvan. Tavoitteiden tulee olla potilaskeskeisiä, ei kuvaa hoitajan toimia tai toimenpiteitä.

Hoitotyön toiminnot: auttamismenetelmät valitaan tavoitteiden mukaisesti, ovat tarkoituksenmukaisia. Auttamismenetelmät ovat ohjaaminen, tukeminen, rohkaisu, kuuntelu, avustaminen, seuranta, hoitotoimenpiteenteko.

Toteutuneet hoitotyön toiminnot: tämä on suunniteltujen auttamismenetelmien toimeenpano. Hoidon toteuttajana voi olla hoitaja, potilas tai omainen. Kirjaaminen itse potilaskertomukseen tapahtuu menneessä aikamuodossa, koska toiminta on jo tapahtunut.

Hoidon arviointi: arvioinnissa kuvataan, miten potilaan hoidon tarpeeseen on vastattu, saavutettiin tavoitteet ja mitä muutoksia tilassa tapahtui. Potilaan oma kokemus hoidosta kirjataan. Pitkäaikaishoidossa arviointia voidaan tehdä kuukauden välein. (Iivanainen & Syväoja 2008, 651 – 654.)

Asumusyksikkö Puhdin asukaskirjaaminen tapahtuu Wiktio10 -järjestelmään. Effic- järjestelmään kirjataan vähintään 1 kerran kuukaudessa sekä tarvittaessa akuutit muutokset yleistilassa.

Kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kirjaukset ovat asianmukaisia, informatiivisia ja selkeitä. Hoitotyötä tekevät kirjaavat pääsääntöisesti asukaskertomukseen päivittäisiä asioita. On hyvä muistaa, että kirjauksien tulee olla asukkaan vointia ja toimintakykyä arvioivaa niin päivätasolla kuin pitkän ajan kuluessa. Tästä syystä jokaiselle laadittuun, hoito- ja palvelusuunnitelmaan mahdollisesti kirjatut tavoitteet tulisivat peilautua päivittäisissä kirjauksissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tulee päivittää, kun asukkaan voinnissa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat tarpeen uudelleen määrittelyyn. Arvioiva kirjaaminen tietojärjestelmään on tästäkin syystä tärkeää. Kirjaamisen tulee olla ennen kaikkea asukaslähtöistä. Toimintakyky näkyy paremmin esimerkiksi sellaisessa kirjauksessa, jossa kerrotaan asukkaan toiminnasta; Maija peseytyi suihkussa itse, hoitaja avustanut vain selän pesussa kuin sellaisessa kirjauksessa, jossa todetaan: hoitaja avustanut aamupesuisissa.

Tietojärjestelmään tai muuhun yleiseen käytössä olevaan paikkaan tulee kirjata kaikki asukasta olennaisesti koskevat asiat, kuten vointi, suihkut, lääkärikäynnit, muut menot ym., jotta ne on tarvittaessa helppo tarkistaa. Yleisesti tunnettu motto sanoo: Se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tapahtunut. Oikeusturvankin kannalta kannattaa merkitä ylös kaikki asukasta koskevat tiedot ja tapahtumat, joilla on merkitystä, kuten uudet lääkemääräykset, asukkaan kaatumiset, asukkaan kieltäytyminen lääkkeestä jne. vastaavat asiat.

Puhdissa on käytössä Wiktio10- toiminnanohjausjärjestelmä, jonka käytön helpottamiseksi on laadittu käyttöohjeistus. Ohjeistus- kansio löytyy taukuhuoneen toimistosta. Tärkeimmät toiminnot järjestelmässä ovat henkilöiden lisäys, laitteiden

lisäys ja poistaminen sekä henkilötietojen muokkaaminen sekä kirjaus osio (päiväkirjamerkinnot, raportointi). Aasukkaiden hoitoapu-hälytykset kulkevat W10-järjestelmän kautta hoitajien mukana kulkeviin mobiileihin.

Mikäli järjestelmässä ilmenee ongelmia, käydään tarkistuslista ensin läpi. Mikäli tarkistuslistasta ei ole apua, otetaan ohjeistuksessa ilmoitettuun henkilöön yhteyttä. Kansion loppuun kootaan kaikki jo hoidetut tai tulevat vikailmoitukset. Näin voidaan seurata asian vireillä oloa ja myös vikailmoitusten laatua. Jos järjestelmässä on vikaa, tulee henkilökuntaa informoida asiasta mahdollisimman pian.

8.2 Asukasasiakirjojen käsittely ja vaitiolovelvollisuus

Hoitaja saa henkilökohtaista ja arkaluotoistakin tietoa asiakkaasta tai potilaasta. Ihmisen kunnioittaminen välittyy siinä tavassa, kuinka vakavasti hoitaja suhtautuu käsittelemäänsä tietoon, sekä siinä, miten hän ymmärtää asemansa yksityisen ja arkaluontoisen tiedon suojaamisessa. Asiallinen ja totuuteen pyrkivä viestiminen kertoo ammatillisuudesta. Hoitaja on vastuussa asiakkaan tai potilaan tietojen suojaamisesta, tiedon kulusta oikeille tahoille ja hoitomääräysten toimeenpanosta. (Haho 2009.)

Hoitosuhteen luottamuksellisuus edellyttää syntyäkseen ja säilyäkseen erityistä huolellisuutta potilastietojen käsittelyssä. Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa laeissa. Lait eivät sulje pois toisiaan vaan täydentävät toisiaan ja niitä sovelletaan tilanteen mukaan rinnakkain. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sisältyvät säädökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Yksittäisen potilaan tutkimuksia, hoitoa ja ehkäisevän terveydenhuollon toimenpiteitä koskeviin tietoihin sovelletaan siksi ensisijaisesti potilaslain säännöksiä. Viranomaisten toiminnassa saatuja, syntyneitä tai tallennettuja potilastietoja koskee julkisuuslaki. Julkisuuslain mukaan esimerkiksi kaikki ne henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin terveydenhuollon toimintayksikössä tai sen lukuun toimiessaan ovat vaitiolovelvollisia. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee lisäksi

ammattihenkilölaissa säädetty vaitiolovelvollisuus. (STM: n julkaisuja 2012:4, 15 - 16.)

Julkisuuslain 5. 1 § mukaan asiakirjalla tarkoitetaan kirjallista tai kuvallista esitystä, tiettyä kohdetta tai asiaa koskevaa viestiä. Terveystieteidenhuollossa jatkuvaan muotoon kirjoitettu, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus on tyypillisesti asiakirja, johon sisältyvä informaatio koostuu useista lähteistä ja on tallennettuna eri tallennusaloille, esim. cd, paperi, mikrofilmi, röntgen- kuvat sekä lukuisat muut sähköiset tietojärjestelmät. Viranomaisasiakirjoja ovat asiakirjat, jotka ovat viranomaisen hallussa, tai jonka viranomaisen on laatinut, joka on toimitettu viranomaiselle asian käsittelyä varten tai asiakirja, joka on laadittu tai saatu toimeksiannon perusteella. Tällaisia asiakirjoja ovat tyypillisesti sairaalan, terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirien potilasasiakirjat. Palvelusetelilain 11§ perusteella sellaiset potilasasiakirjat, jotka koskevat palvelusetelillä tuotettuja palveluita, ovat setelin myöntäneet viranomaisen asiakirjoja. (STM: n julkaisuja 2012: 4, 19- 20.)

Potilasasiakirjalain (298/2009) 4 § mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessaan kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Toimintayksiköissä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin tulee määrittellä. 6§ mukaan merkintöjä potilasasiakirjoihin saa tehdä hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaan myös muut henkilöt, siltä osin kuin he hoitoon osallistuvat.

Asumisyksikkö Puhdissa työskentelevät hoitajat, terveydenhuollon opiskelijat sekä muu henkilöstö ovat vaitiolovelvollisia kaikista asukkaan asioihin liittyvistä asioista. Ulkopuolisille, esimerkiksi omaisille ei saa kertoa mitään, ellei asukas anna nimenomaan lupaa kertomiseen. Lupa kirjataan nimellä järjestelmään, kun asukas ilmoittaa kenelle hän haluaa tietojansa kertoa. Se voi olla omainen, ystävä tai tukihenkilö. Mikäli työntekijä lopettaa työskentelynsä Puhdissa, on hän tämän jälkeenkin vaitiolovelvollinen kaikista asukkaaseen liittyvistä asioista.

Kaikilla niillä jotka osallistuvat asukkaan hoitotyöhön, on oikeus kirjata Wiktio10-järjestelmään. Kaikki järjestelmän osa-alueet eivät kuitenkaan ole jokaisen saatavilla. Kun järjestelmään lisätään käyttäjäksi hoitaja, määritellään myös ne osa-alueet, joita hän pääsee muokkaamaan ja katsomaan. Yleensä tämä koskee sijaisia, jolloin heillä ei ole oikeutta hallinta- osioon.

Kaikkia asukastietoja sekä asukasasiakirjoja tulee säilyttää ja käsitellä huolella ja siten, ettei kukaan ulkopuolinen pääse niihin käsiksi tai pääse niitä lukemaan. Lisäksi täytyy huolehtia siitä, että asukkaan yksityisyyden suoja säilyy hoitotyön keskellä; asukkaan asioista ei tule keskustella siten, että ulkopuoliset kuulevat tai osaavat yksilöidä kyseessä olevan henkilön.

8.3 Raportointi työvuorossa sekä tiedonkulku yhteistyötahoille

Potilasturvallisuudelle olennaista tietoa kulkee potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä. Toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden kuin ammattihenkilöiden välillä. Potilasta rohkaistaan kertomaan tietojaan henkilökunnalle. (Potilasturvallisuusopas 2011, 27.)

Tiedonkulku on yksi perustekijä laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa. Suullisen raportoinnin systemaattisuuteen ja sisältöön tulisi panostaa (Helovuo ym. 2011, 72). Hyvä suullinen raportti on ytimekäs, tehokas, potilaskeskeinen ja tarkoituksenmukainen. Koska suullisella raportilla siirretään tärkeää tietoa potilaista tai asiakkaista tulevan vuoron hoitajille, on tärkeää kertoa olennainen potilaan voinnista sekä esimerkiksi seurattavista asioista. Myös mahdolliset tulevat käynnit muualla tulisi kertoa. Puutteellinen tai epäolennainen raportointi voi pahimmilleen vaarantaa potilasturvallisuuden.

Hoitotyön lähete tehdään silloin kun potilas lähetetään toiseen hoitopaikkaan tai toisen ammattihenkilön hoitoon. Tärkeimmät lähetetiedot ovat lähetteen tarkoitus,

potilaan hoitotyön keskeiset ongelmat ja potilaan voinnissa tavoiteltavat muutokset. Lähete voi olla joko strukturoitu kaavake tai vapaamuotoinen kirjoitelma. (Iivanainen & Syväoja 2008, 532.)

Puhdin asumisyksikössä työskentelee vuorokauden aikana 3 vuoroa; aamuvuoro, iltavuoro sekä PDL- palveluilta ostettu yövuoro. Vuorojen vaihtuessa on hoitajien raportti suullisesti tulevalle vuorolle. Raportointiin on kiinnitettävä huomiota. Sen tulee olla tarkoituksenmukaista ja olennaista asiaa siirtävää siten, että kaikki tarpeellinen tieto välittyy seuraavalle vuorolle. Tämä on erityisen tärkeää asukasturvallisuuden kannalta. Oleellisinta on keskittyä asukkaan sen hetkiseen vointiin, sen arviointiin, muuttuneisiin ohjeisiin tai lääkemääräyksiin ym. vastaaviin tekijöihin.

Yksikössä voitaisiin mahdollisesti miettiä hyvän kirjaamisen käytäntöä sekä suullisen raportoinnin rakennetta vuoden 2013 aikana.

Osaston seinällä on viikkotyölista, johon kirjataan asukkaiden kaikki menot ja kyyditykset sekä suihkussa käynnit. Tästä on helppo tarkastaa mitä asukkaan kohdalla on oletettavissa lähiaikoina. Työntekijöiden tulee huolehtia asioiden ylös kirjaamisesta listaan tai muuhun yhteisesti sovittuun paikkaan, jotta tehtävät tulee hoidettua ajallaan eikä unohduksia tule.

Työpaikkakokous pidetään 3 viikon välein tai tarvittaessa. Kokouksessa keskustellaan ajankohtaisista asioista, ilmenneistä ongelmista, tarpeista ym. Turvallisuusasioita tulee käsitellä työpaikkakokouksissa tarvittaessa. Tähän liittyvät koulutukselliset asiat sekä tulevaisuudessa vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro: n käyttöön oton jälkeen tuottamat tiedot yksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista, jotka esimies saa järjestelmän kautta nimettömänä.

Mikäli asukas lähtee sairaalaan, mukaan täytetään hoitotyön lähete. Jos kyyditys tapahtuu hätätapauksessa ambulanssilla, tulee hoitajan antaa suullisesti

tapahtumakuvaus siitä, mitä on tapahtunut, koska mahdolliset oireet ovat alkaneet, sekä muut tilanteeseen liittyvät tiedot kunkin tapauksen mukaan. Mukaan pyritään antamaan lääkityslista, mikäli mahdollista. Asukkaan lähdöstä ilmoitetaan aina myös vammaispalvelun toimistotyöntekijälle, jotta laskutus pysyy ajan tasalla.

Asukkaan hoitotyön lähete löytyy liitteenä tämän suunnitelman lopusta tai Puhdin perehdytyskansista. Hoitotyön lähetteessä on seuraavanlaiset kohdat: nimi, henkilötunnus, osoite, puhelinnumero, lähiomainen ja hänen puhelinnumerossa, hoitava lääkäri, hoitoon tulon syy, lääkitys, ruokavalio, eritystoiminta, muuta huomioitavaa, päiväys sekä allekirjoitus. Täytä lähete huolellisesti, jotta tieto siirtyy oikeanlaisena ja turvallisuus asukkaan kannalta säilyy.

8.4 Sijaisten ja opiskelijoiden tunnukset tietojärjestelmiin sekä kirjaamiskäytäntö

Potilasasiakirjalain (298/ 2009) 4§ todetaan, että sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jonka avulla kullekin käyttäjälle voidaan määritellä tämän tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Sähköisen potilastietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti. 6§ ilmenee, että potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Asumisyksikkö Puhtiin tuleville sijaisille (ja mahdollisesti myös opiskelijoille) annetaan kirjaamista varten käyttöoikeus W10- ohjausjärjestelmään.

Järjestelmiin tehtävistä kirjauksista tulee aina käydä ilmi henkilön nimi. Toisen nimellä ei saa tehdä kirjauksia ohjelmaan, joten jokaisen tulee olla varma, että on

kirjautunut ulos järjestelmästä, kun lopettaa kirjaamisen. Jokainen tarkistaa myös, että kirjautumiset tapahtuvat järjestelmään omalla nimellä.

Puhdissa harjoitteleville opiskelijoille nimetään 1-2 ohjaajaa. Ohjaaja käy opiskelijansa kanssa Puhdissa olevat kirjaamiskäytännöt läpi sekä opettaa järjestelmän käyttöä. Opiskelijaa tulee tarvittaessa ohjeistaa hyvään, eettiseen ja tarkoituksenmukaiseen kirjaamiseen. Kirjaamiset hyväksyy ohjaaja tai tarvittaessa muu hoitohenkilökunnan jäsen. Kirjauksista tulee aina käydä ilmi opiskelija- status ja opiskelijan nimi.

9. POIKKEAMIEN, VAARA- JA HAITTATAPAHTUMIEN TUNNISTAMINEN JA RAPORTOINTI

9.1 Poikkeamat, vaara- ja haittatapahtumat

Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, - järjestelmiin ja työympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma voi johtaa vaaratapahtumaan. Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti - tapahtuma on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa: haitalta vältyttiin sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. Poikkeama voi johtua tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe. Poikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan ja raportointiin. Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemättä jättämisestä, tekemisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkevahingoista puhutaan, kun tarkoitetaan lääkkeen aiheuttamaa ruumiillista sairautta tai vammaa tai niihin rinnastettavissa olevaa psyykkistä sairautta. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle: haitta voi olla fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. (Läkelaitoksen

julkaisusarja 1/2007, 7 - 8.)

9.2 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, HaiPRO

Viimeisen vuosikymmenen aikana terveydenhuollossa on havahduttu pohtimaan haittatapahtumien seurauksia ja niiden kustannusvaikutuksia sekä potilasturvallisuuden edistämistä. Sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään ja että niistä voi oppia, on lähtökohta toimivan vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönotolle. (Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, 10)

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa tuodaan esiin, että organisaation työntekijöillä ja opiskelijoilla tulee olla mahdollisuus ilmoittaa poikkeamista ja vaaratapahtumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on potilasturvallisuuden parantaminen. (Helovuori ym. 2011, 137.)

HaiPro on tekninen työkalu terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Raportointijärjestelmä on tarkoitettu myös toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmään voidaan lisätä myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportoinnin. Sähköinen ilmoitus tehdään oman intranetin kautta, lomakkeen aukaisevasta linkistä. Lomakkeelle kirjatut tiedot siirtyvät Internetin kautta tietokantaan. (HaiPro: n www-sivut 2012.)

Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulee ilmoittaa aina silloin, kun ilmoitus voi johtaa potilasturvallisuuden paranemiseen, muut voivat oppia ilmoituksen kautta saaduista tiedoista sekä silloin, kun toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitettulla tavalla. Kaiken kaikkiaan vaaratapahtumista opitaan henkilöstön raportoinnin avulla. Ilmoitukset tehdään luottamuksellisena ja käsitellään luottamuksellisesti. Ilmoitukset tulevat vain erikseen ilmoitettujen henkilöiden käyttöön. (Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2012.)

Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoitettavia tapahtumia ovat mm.:

- ❖ vaaratapahtuma tai potilasturvallisuustapahtuma (eli sellainen, mikä aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle)
- ❖ läheltä piti – tilanne (vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa, mutta tältä vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama/ vaaratilanne havaittiin ja seuraukset pystyttiin ajoissa estämään)
- ❖ haittatapahtuma (vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle)

Organisaatiotasolla voidaan sopia tapahtumista, joita ei tarvitse järjestelmään ilmoittaa. (HaiPro: n www-sivut 2012.)

9.3 Virheistä oppiminen ja käsittely osastotunnilla

Kun työssä tapahtuu virhe, on tärkeää korjata sen seuraukset ja rajoittaa virheistä aiheutuvia seurauksia potilaalle. Virheistä kannattaa oppia, koska se helpottaa sekä omaa että työtovereiden työtä. Potilasturvallisuuden kehittämisen kulmakivi on henkilökunnan aktiivinen keskustelu vaaratapahtumista. Jos vaaratapahtumista ei avoimesti puhuta, niitä ei pystytä hyödyntämään. Ongelmaksi muodostuu joskus se, jos vaaratapahtumista ainoastaan keskustellaan, eikä niitä kirjata. Ilman kirjaamista ei voi pitkällä aikavälillä tarkastella, mitä työyksikössä tapahtuu. Tämän vuoksi oppimisen tukemiseksi käytetään nykyään vaaratapahtumien raportointimenettelyitä. (Helovuo ym. 2011, 135 - 136.)

Kun Asumisyksikkö Puhdissa tapahtuu vaaratapahtuma, tulisi se käsitellä esimerkiksi työpaikkakokouksessa. Vaaratapahtuma on voinut tulla ilmi jotakin kautta, tai tulevaisuudessa esimerkiksi vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä HaiPro: n kautta. Ilmoitusjärjestelmä otetaan käyttöön Puhdissa vuoden 2013 tai 2014 aikana. Yleensä vaaratapahtumien syntyyn on monta syytä; eli eri tekijöiden myötävaikutus taustalla on saattanut johtaa itse tapahtumaan.

Työpaikkakokouksessa tms. keskustellaan tapahtuneesta. Alla apukysymyksiä tapauksien läpikäymiseen:

Tavoitteena on vastata kysymykseen ”miksi”.

Tarkastellaan tapahtumia ilman syyllistämistä. Apuna voi käyttää esimerkiksi seuraavaa:

- Tapahtumiin osallistuvien henkilöiden käsitykset ja tulkinnat tilanteesta: oliko entuudestaan tuttu tilanne, miten näkivät ja tulkitsivat?
- Toimintatavan valintaan vaikuttaneet tekijät: ne asiat, mitkä ohjasivat tilanteessa tehtyjä valintoja? Mihin päätöksenteko perustui?
- Tiedonkulku tilanteessa: jäikö tietoa käyttämättä tai hyödynnettiinkö sitä puutteellisesti?
- Olosuhteiden vaikutus: miten ihmiset kokivat tilanteen? Kokivatko he olosuhteiden vaikuttavan toimintakykyynsä tai valmiuksiinsa?

Suojausjärjestelmien(ennaltaehkäisevät työtavat ym.) toimintaa voi arvioida taas seuraavien kysymyksien avulla:

- Oliko suojauksia tai varmistuksia olemassa? Toimivatko ne? Oliko puutteita?
- Mitkä suojauksista ei toimineet, miksi?
- Millaiset suojaukset olisivat voineet estää tapahtuman? Miten tapahtumaketjun olisi voinut katkaista?
- Tarkistetaanko säännöllisesti, että suojaukset toimivat? Oliko tarkistaminen nimetty jollekin henkilölle?
- Kirjattiinko tarkastuspäiväkirjaan tms. tietoja työmenetelmien suunnittelusta, laitteiden asennuksista, huollosta, muutoksista? jne. (Helovuo ym. 2011, 144 – 145.)

10 ASUKASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN PÄIVITTÄMINEN

Asukasturvallisuussuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain sekä silloin kun tiedot tai käytännöt muuttuvat asumisyksikkö Puhdissa.

Asukasturvallisuussuunnitelmassa olevia kohtia tulee myös täydentää, mikäli sieltä puuttuu sellaista oleellista tietoa, joka liittyy asukasturvallisuuteen. Tästä päävastuussa on yksikön esimies. Koko henkilökunta on kuitenkin velvollinen ilmaisemaan esimiehelleen huomaamansa turvallisuuteen liittyvät asiat sekä ne tiedot, jotka myös vaikuttavat tähän asukasturvallisuussuunnitelmaan.

Asukasturvallisuussuunnitelman tulee olla tarkoituksenmukainen kuvaus yksikön turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Yksikön toimintatavat muuttuvat tai parantuvat sen mukaan kun turvallisuustietouteen kiinnitetään huomiota ja sitä suunnitelmallisesti edistetään. Suunnitelman päivittäminen on tärkeää tästäkin syystä.

Yhteenveto- osa (luku 11) on tämän suunnitelman osa, jossa yksikkö asettaa tavoitteet tulevalle vuodelle tai jollekin tietylle ajanjaksolle. Tavoitteet liittyvät asukasturvallisuuteen, yleiseen turvallisuuteen ja henkilöstöturvallisuuteen. Kun tavoitteet kirjoitetaan ylös, nimetään mahdolliset vastuuhenkilöt sekä keinot niiden saavuttamiseksi, on toiminta suunnitelmallisempaa ja tavoitteellisempaa. Tällöin toteutumista on myös helpompi seurata.

11 YHTEENVETO

Asumisyksikkö Puhdissa halutaan sitoutua hoitotyön turvallisuuteen, sen edistämiseen sekä yleiseen asukas- ja henkilöstöturvallisuuteen. Tämä lain mukaan vaadittava potilasturvallisuussuunnitelma, Puhdissa nimeltään asukasturvallisuussuunnitelma, on kuvaus niistä toimintaperiaatteista ja -tavoista, joilla turvallisuuteen kiinnitetään yksikössä huomiota.

Vuoden 2013 aikana tulee yksikössä kiinnittää huomiota asukasturvallisuuden parantamiseen ja myös itse asukkaiden osallistumiseen siihen. Asukkaita tulee informoida suunnitelman olemassa olost ja heidän oikeuksistaan vaikuttaa omalta osaltaan hoidon turvallisuuteen ja laatuun.

Muita asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota:

- ❖ Esimies Östmanin ja lähihoitaja Niina Tantun kartoittamia riskejä löytyi jonkun verran. Nämä tulee tarkistaa, että ne on hoidettu asianmukaisesti.
- ❖ Asukasturvallisuussuunnitelmaan olisi hyvä lisätä liitteiksi:
 - HaiPro - ohjeistus ilmoittajalle, sitten kun ilmoitusjärjestelmä otetaan yksikössä käyttöön. Löytyy esim. HaiPro: n Internet- sivuilta.
 - Lomakkeita malliksi, joista voi ottaa tarvittaessa kopiota. Tällaisia ovat mm. hoitotyön lähete, Ilmoitus havaitusta riskitekijästä (saatavana Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas 2012, 58). Riskien kartoitus- lomakkeet (puhtaat, löytyvät työsuojelu/turvallisuus- kansiota). Väkivaltatilanne- raportti- lomake sekä Rauman kaupungin ilmoitus ja käsittely häirinnästä tai epäasiallisesta kohtelusta – lomake (löytyvät työsuojelu/turvallisuus- kansiota) sekä muita suoraan asukasturvallisuutta, työturvallisuutta tai henkilöturvallisuutta koskevia lomakkeita.
- ❖ Yksikölle ollaan tekemässä opinnäytetyönä hygienia-opasta. Jokaisen työntekijän tulee tutustua tähän sen valmistuttua ja noudattaa ohjeistuksia. Lukeminen kuitataan omalla nimikirjoituksella.

- ❖ Kirjaamis- ja raportointikäytännöt; kun raportoidaan, ovatko kirjaukset ja suulliset informoinnit asukkaan kannalta tarkoituksenmukaisia, informatiivisia, napakoita, oleellista tietoa välittävää? Jääkö jotakin kertomatta oloon, tilaan, asioihin liittyen? Pyörivätkö raportoinnit liikaa samantyyppisenä, jotta kaikkea ei huomata informoida? Näitä olisi hyvä miettiä. Löytyisikö yhteinen linja, josta saisi kirjoitettua ylös? Olisiko ohjeistukselle tarvetta Puhdissa?

LÄHTEET

- Anttila, V - J. 2011. *Potilaiden infektioturvallisuus osana potilasturvallisuutta*. THL:n teemankatsaus 1/2011.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1991. L 1015/1991. www.finlex.fi
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1987. L 759/1987. www.finlex.fi
- Asumisyksikkö Puhti. 2011. *Laatukäsikirja 2011*. Viitattu 17.12.2012.
- Asumisyksikkö Puhti. 2011. *Puhdin perehdytyskansio*. Viitattu 11.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Apuvälineiden käyttö ja huolto- ohjeet - kansio*. Viitattu 18.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Lääkehoitosuunnitelma*. Viitattu 11.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Omavalvontasuunnitelma*. Viitattu 11.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Huoltotilan turvallinen käyttö- kansio*. Viitattu 18.1.2013
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Käyttöohjeistus W10- toiminnanohjausjärjestelmään – kansio*. Viitattu 18.1.2013.
- Asumisyksikkö Puhti. 2012. *Työsuojelu/työturvallisuus- kansio*. Viitattu 18.1.2013
- Haho, A. 2009. *Hoitotyön kirjaamisen etiikka*. *Sairaanhoitaja-lehti*. nro 12/2009. Viitattu 19.1.2013. www.sairaanhoitajaliitto.fi
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Edita Prima OY.
- Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus. 2012. *Helsingin terveystieteiden keskuksen potilasturvallisuussuunnitelma, Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen raportteja 2012:* http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/227107004b1b6fdea2c6fa29ca8d62c5/Terveystieteiden+potilasturvallisuussuunnitelma_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&lmod=312504536
- <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c4b1752c-79c0-43fd-bd5f-7171c74a81e2>
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008, *Hoida ja kirjaa*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino oy.
- Julkisuuslaki. 1999. L 621/1999. www.finlex.fi
- laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-15434.pdf
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 785/1992. www.finlex.fi
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 812/2000. www.finlex.fi
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 559/1994. Sekä sen nojalla annettu asetus. 1994. L 564/1994 www.finlex.fi
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. 2010. L 629/2010. www.finlex.fi
- Lääkelaitos. 2007. *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, *Terveydenhuollon laadunhallinta*. Helsinki: Yliopistopaino
- Pelastuslaki. 2011. L 379/2011. www.finlex.fi
- Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivut. 2012. Viitattu 18.1.2013. www.pshp.fi
- Potilasasiakirjalaki. 2009. L 298/2009. www.finlex.fi

Rauman Mansikkapaikka. 2012. Mansikkapaikan pelastussuunnitelma. Viitattu 11.1.2013

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2012. Satakunnan sairaanhoitopiirin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma 2012. Viitattu 26.1.2013 www.satshp.fi sekä satakunnan sairaanhoitopiirin hoitoyksiköiden Intranet-sivuilta.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM kuntainfo 2/2006. www.stm.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosiksi 2009- 2013: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavana myös:

www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö.2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon oppaita 2005:32. Viitattu 19.12.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www- sivut. 2012. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Viitattu 7.1.2013.

www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/vammaispalvelut

Suomen palopäällytöliitto.2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Oy Painotalo tt- urex Ab.

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Opas 15. Juvenes Print- Tampere: Tampereen yliopistopaino oy. Saatavana myös: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L1326/2010. www.finlex.fi

Työterveyshuoltolaki. 2001. L 1383/2001. www.finlex.fi

Työturvallisuuslaki. 2002. L 738/2002. www.finlex.fi

Vammaispalvelulaki. 1987. L 380/1987www.finlex.fi

Östman, T., 2012. Esimies, asumisyksikkö Puhti. Suullinen tiedoksianto 5/2012. Viitattu 19.12.2012.