



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän



Soili Martikainen & Lilja Palo (toim.)

SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN TURVALLISUUDEN KEHITTÄJÄNÄ

Soili Martikainen & Lilja Palo (toim.)

SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN TURVALLISUUDEN KEHITTÄJÄN



Copyright© tekijä ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2016

Etukannan kuva: Shutterstock

Kuva sivulla sekä takakannen kuvat 6:

Heidi-Hanna Karhu/ Laurean kuvapankki

Kuvat sivulla 22: iStock

ISSN-L 2242-5241

ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN: 978-951-799-450-7 (verkko)

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT	7
I TULEVAISUUDEN SAIRAANHOITAJA.....	10
Safe Nurse -sairaanhoitaja hoitotyön riskienhallinnan osaajana.....	12
Hoitotyön osaamistarpeiden muutosten tunnistaminen Kuusi ajatteluhattua -menetelmän avulla	23
II RISKIENARVIONTI TURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEN KÄYNNISTÄJÄNÄ	30
Riskienhallinta ja kokonaisvaltainen turvallisuus osana sairaanhoitajan työtä	32
Riskien arviointi ja turvallisuuden pelisäännöt tehostettua, yksilöllistä palveluasumista tarjoavassa yksikössä	42
Yhteistyö ja avoin keskustelu mielenterveyden avohoitoyksikön turvalli- suuden kehittämisen välineinä.....	52
III HARJOITTELU OSANA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ	58
Turvallisuus ja SORA-lainsäädännön soveltaminen	
Laurea-ammattikorkeakoulussa	60
Turvallisuusopas ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjaajalle	68
KIRJOITTAJAT	82



ALKUSANAT

Sairaanhoitajalla on vaativa ja yhteiskunnallisesti merkittävä tehtävä. Sairaanhoitajaliiton (2014) eettisten ohjeiden mukaisesti sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäisee sairauksia sekä lievittää kärsimystä. Sairaanhoitaja hoitaa ja tukee yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyöllä hän lisää asiakkaiden voimavaroja sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. Sairaanhoitajat vastaavat yhteisessä hoitoyhteisössä hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Laadun, turvallisuuden ja hyvinvoinnin välillä on vahva kytkentä. Turvallisuus luo vahvan perustan hyvinvoinnille ja siten henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen on yksi merkittävimmistä strategisista perusvalinnoista. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, työympäristöä sekä psykososiaalisia seikkoja. Hyvinvointi on työ- ja opiskeluelämän laatua ja sillä on merkittävä vaikutus koko työpaikan menestykseen. (Martikainen 2016, 62; Martikainen & Ranta 2015, 15). Laadunhallintajärjestelmän tavoitteena on tuottaa sekä omat laatuvaatimukset että asiakas- ja viranomaisvaatimukset täyttäviä palveluja sekä hallita riskejä (SFS-EN ISO 9001:2015, 5). Hoitotyön turvallisuuden johtamisella tavoitellaan samoja asioita.

Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon kampuksella toteutettiin syksyllä 2016 sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisturvallisuuden opintokokonaisuus, jonka laajuus oli 15 opintopistettä. Se muodostui kolmesta viiden opintopisteen laajuisesta opintojaksosta: Turvallisen työpaikan perusteista, Työpaikkaväkivallan kohtaamisesta sekä Turvallisuutta kehittävästä hankkeesta. Opiskelijat saattoivat näin valita täydentäviin opintoihinsa 1-3 opintojaksoa uusia turvallisuusopintoja. Koulutus toteutettiin yhteistyössä Laurean Porvoon kampuksen sairaanhoitajakoulutuksen ja Leppävaaran kampuksen turvallisuusalan kanssa. Kouluttajina toimivat Laurean Porvoon, Hyvinkään ja Leppävaaran kampusten lehtorit sekä lisäksi Laurean turvallisuuspäällikkö. Opintoihin sisältyi lähiopetusta ja verkko-opintoja. Työpaikkaväkivallan kohtaaminen opintojaksolla opiskeltiin Management of Actual or Potential Aggression (mapa) -menetelmällä haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisyä ja hallintaa. Turvallisen työpaikan perusteet opintojaksolla opiskelijat tunnistivat riskejä työpaikoilla aidoissa sairaanhoitajan työtehtävissä potentiaalisten ongelmien analyysin (POA) avulla. Turvallisuutta kehittävässä hankkeessa opiskelijat tuottivat työpaikoille turvallisuutta edistäviä työkaluja tehtyjen

riskienarviointien perusteella sekä myös laativat artikkelit tähän julkaisuun. Myös opettajat kirjoittivat artikkeleita.

Julkaisussa on kolme keskeistä teemaa: tulevaisuuden sairaanhoitaja, riskienarvioiti turvallisuuden kehittämisen käynnistäjänä sekä harjoittelu osana sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämistä. Julkaisu on tarkoitettu sairaanhoitajille, hoitotyön johtajille sekä kaikille hoitotyön ja sen työympäristön turvallisuuden kehittämisestä kiinnostuneille henkilöille.

Ensimmäinen luku käsittelee tulevaisuuden sairaanhoitajaa sekä hänen työhönsä vaikuttavia yhteiskunnan muutoksia. Lehtori **Lilja Palo** kirjoittaa artikkelissaan hoitotyön muutoksesta megatrendien ja niiden vaikutusten näkökulmasta ja lehtori **Soili Martikainen** tuo artikkelissaan esille hoitotyön osaamistarpeiden muutoksia.

Toinen luku keskittyy riskienarviointiin turvallisuuden kehittämisen käynnistäjänä. Ensimmäisessä artikkelissa lehtori Soili Martikainen kirjoittaa terveydenhuollon organisaation turvallisuuden eri osa-alueista sekä riskienarviointiprosessista kokonaisturvallisuuden kehittämisen näkökulmasta. Toisessa artikkelissa Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat **Marja Lipponen, Samuli Nikunen** ja **Mika Väänänen** esittelevät laatimiaan turvallisuuden pelisääntöjä, jotka he laativat riskien arvioinnin pohjalta yksityisiä sosiaalipalveluita tuottavan organisaation työntekijöille. Kolmannessa artikkelissa sairaanhoitajaopiskelijat **Nea Rantanen, Laura Karhunen** ja **Jenni Korteve** kuvaavat mielenterveyden avohoitoyksikön kanssa toteuttamaansa riskienarviointiprojektia, jonka avulla tunnistettiin turvallisia toimintatapoja. Sairaanhoitajaopiskelijat laativat jäsenille ja henkilöstölle yhteisen Turvallinen avohoitoyksikkö -posterin.

Kolmannessa luvussa käsitellään sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvaa ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä harjoittelun ohjauksessa tarvittaessa käytettävää SORA-lakia. Turvallisuuspäällikkö **Tiina Rannan** artikkelissa tarkastellaan SORA-lakia, joka ottaa kantaa opiskelijoita koskeviin soveltumattomuus- ja turvallisuuskysymyksiin. Lain tavoitteena on muun muassa parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta, työyhteisön turvallisuutta sekä yksittäisen opiskelijan oikeusturvaa. Luvun toisessa artikkelissa sairaanhoitajaopiskelijat **Siiri Pessala, Minna Koskelainen** ja **Jarkko Väre** esittelevät työpaikan harjoittelun ohjaajalle tekemänsä turvallisuusopasta, joka syntyi tehdyn riskienarvioinnin pohjalta.

Kommentteja ja palautetta julkaisusta voi lähettää toimittajille Soili Martikainen (soili.martikainen@laurea.fi) ja Lilja Palo (lilja.palo@laurea.fi).

LÄHTEET

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 24.11.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SFS-EN ISO 9001:2015. Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

Martikainen, S. (toim.) 2016. Varautuva, turvallinen koulu. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2016. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119138/Laurea%20julkaisut%2070.pdf?sequence=1>

Martikainen, S. & Ranta, T. 2015. Turvallisuusjohtamisen kehitysideat. Turvallisuus & Riskienhallinta -lehti 4/2015. 14-16.

*Hoitotyö on voimakkaan muutoksen edessä.
Muutokset kohdistuvat sekä sairaanhoitajan
koulutukseen että käytännön hoitotyöhön.
Sairaanhoitajan työ on yhä vaativampaa.
Yhteiskunnalliset ongelmat heijastuvat hoitotyöhön
ja samalla asiakkaiden ja potilaiden vaatimukset
hoitotyölle kasvavat. Sairaanhoitajakoulutus
valmentaa nykyhetken hoitotyöhön ja samalla luo
myös pohjaa tulevaisuuden osaamistarpeille.*

I TULEVAISUUDEN SAIRAANHOITAJA

Lilja Palo

SAFE NURSE -SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN RISKIENHALLINNAN OSAAJANA

Hoitotyö on voimakkaiden muutosten alla muun muassa ympäröivän maailman ja väestörakenteen muuttumisen myötä. Alan megatrendejä ja muutoksia on tunnistettu yhteiskunnan eri toimijoiden avulla. Muutokset heijastuvat sairaanhoitajan työhön ja tätä kautta myös koulutukseen. Muutosten vuoksi Laurea-ammattikorkeakoulussa on lisätty sairaanhoitajakoulutukseen kokonaisvaltaisen turvallisuuden näkökulmaa sekä riskienhallinnan osaamista. Kutsumme valmistuvia sairaanhoitajiamme lempinimellä Safe Nurse, sillä he ovat hoitotyön ja sen riskienhallinnan osajia.

Johdanto

Ympäröivä maailma muuttuu ja ennakoititutkimusten perusteella myös hoitotyön osaamistarpeet muuttuvat (Vesterinen 2011; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Siksi myös sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvää osaamista on kehitettävä vastamaan tulevaisuuden vaatimuksia. Tähän artikkeliin on koottu erilaisia näkökulmia ja perusteluja siitä, miten sairaanhoitajan koulutusta voidaan kehittää lisäämällä turvallisuusopintoja täydentävinä, valinnaisina opintoina. Näin sairaanhoitajaopiskelija saa tulevaisuudessa tarvitsemaansa turvallisuusosaamista jo peruskoulutuksen aikana. Tulevaisuuden sairaanhoitaja on Safe Nurse, hoitotyön ja sen riskienhallinnan asiantuntija.

Hoitotyön palvelun turvallisuus syntyy laajan turvallisuuskäsityksen kautta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Potilasturvallisuusopas (2011) antaa ohjeet potilasturvallisuussuunnitelman laatimiseen. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan tässä viitekehyksessä terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita sekä toimintakäytäntöjä, joiden avulla varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saamien palvelujen turvallisuus. Potilasturvallisuussuunnitelma on tarkoitettu välineeksi, jonka avulla vähennetään hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä organisaation kaikilla tasoilla. (Potilasturvallisuusopas 2011.) Hoitotyön palvelun turvallisuus syntyy laajan turvallisuuskäsityksen kautta. Hoitoalan organisaatiossa on johdettava, ylläpidettävä ja kehitettävä kaikkia organisaatioturvallisuuden osa-alueita, joita voidaan tarkastella Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) turvallisuusjohtamisen ympyrän avulla. Ympyrässä on kuvattu yhdeksän turvallisuuden osa-alueita, joita organisaation kuuluu itse johtaa, ylläpitää ja kehittää. Osa-alueita ovat henkilöstöturvallisuus, ympäristöturvallisuus, työturvallisuus, palvelutuotannon ja toiminnan turvallisuus, tietoturvallisuus, toimitila ja kiinteistöturvallisuus, väärinkäytösten ja poikkeamien hallinta, varautuminen ja kriisien hallinta sekä pelastusturvallisuus. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2016.)

Tulevaisuuden terveydenhuollon megatrendit sekä niihin varautuminen sairaanhoitajan työssä

Työministeriö tunnisti vuonna 2015 tulevaisuuden terveydenhuoltoon seitsemän megatrendiä: 1) ympäristötekijöiden roolin kasvu, 2) väestön ikääntyminen, 3) väestön keskimääräisen eliniän kasvu, 4) syrjäytyminen, 5) kansainvälistyminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen, 6) teknologian kehitys sekä 7) verkostoituminen (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015). Taulukossa 1 on kuvattu, miten kyseiset trendit näyttäytyvät eri hoitoympäristöissä.

Taulukko 1. Terveysthuollon megatrendit ja niiden keskeinen sisältö (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015)

MEGATRENDI	KESKEINEN SISÄLTÖ
Ympäristötekijöiden roolin kasvu	<ul style="list-style-type: none"> ilman laadun heikkeneminen on eräs suurimpia uhkia ihmisen terveydelle ympäristöonnettomuudet, maanjäristykset, tulvat, kuivuus, epidemiat sodat, kriisit, muuttoliike kemikaalien käytön kasvamisen myötä terveysriskien kasvaminen
Väestön ikääntyminen	<ul style="list-style-type: none"> vanhusten määrän kasvu ikäntyneille tyypillisten sairauksien lisääntyminen vaikeasti hoidettavien määrä kasvaa merkittävästi 2020–2024
Väestön keskimääräisen eliniän kasvu	<ul style="list-style-type: none"> väestön keskimääräinen elinikä nousee jatkuvasti uusi bio- ja geeniteknologia vaikuttaa elinikään
Syrjäytyminen	<ul style="list-style-type: none"> syrjäytyminen lisää palvelutarpeita työttömyys huumeiden ja päihteiden käyttö sekä lääkkeiden sekakäyttö
Kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen	<ul style="list-style-type: none"> kansainvälistymisen vaikutus koulutuksessa ja työssä (palvelujen ja työvoiman hankinta) maahanmuutto, monikulttuurisia hoitajia, asiakkaita ja potilaita uusien ja entisten tartuntatautien leviäminen
Teknologian kehitys	<ul style="list-style-type: none"> tietotekniikan soveltaminen hoitotyössä lisääntyy verkkopalvelujen tuottaminen keinoelimet ja uudet lääkkeet bio- ja geeniteknologian vaikutus diagnostiikkaan ja hoitoon geenirakenteita muuntamalla korjataan yksilön virheitä ja muutetaan ihmistä haluttuun suuntaan
Verkostoituminen	<ul style="list-style-type: none"> väestön keskittyminen suurempiin asutuskeskuksiin uusia palvelurakenteita, kuten nykyistä suurempia tuotantoyksiköitä kansainväliset verkostot, esim. lääketeollisuudessa ja tutkimuksessa verkostoituminen on globaalia, mikä tarkoittaa palvelujen, työvoiman ja pääomien nopeaa liikumista yli rajojen ja maanosien

Ympäristötekijöihin kuuluvat puhtaan ilman lisäksi puhdas vesi ja riittävä ravinto. Otsonikato on edennyt ilmastomuutoksen myötä ja ilmastomuutos on aiheuttanut tulvia ja toisaalta myös kuivuutta. Lisäksi ajoittaiset maanjäristykset ja tulivuorien purkaukset ovat aiheuttaneet kriisejä sekä edellyttäneet kansainvälisen avuna saamista alueelle. Sodot ovat ympäristökatastrofien lisäksi syynä suurillekin pakolais- ja maahanmuuttoaaltoille Euroopassa. Kemikaaleja ja lääkkeitä kulkeutuu ihmiseen teollisuuden ja liikenteen päästöjen, eläinten ruuan, lannoitteiden sekä kemikaalien käytön lisääntymisen myötä. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa. Niin sanotun vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) mukaan tuetaan ikääntyneiden toimintakyvyn säilymistä, kotona asumista, mahdollisuutta saada laadukkaita palveluja ja vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamiseen. Eliniän pitenemisen myötä ikääntyneille tyypillisten sairauksien määrä kasvaa ja samalla vaikeasti hoidettavien ja monisairaiden määrä kasvaa. Muistamattomien ja toimintakyvyltään rajoittuneiden kotona asuvien ihmisten määrän kasvaessa kasvaa myös riski erilaisten onnettomuuksien lisääntymiseen, esimerkiksi paloturvallisuuden huononemiseen liittyvät tilanteet ja rikosten uhriksi joutuvien määrä lisääntyvät. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Väestön keskimääräinen elinikä nousee jatkuvasti, mutta kuitenkin hitaasti. Uusi bio- ja geeniteknologia voi tuoda hyppäksenomaisen lisäyksen keskimääräiseen elinikään. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Syrjäytyneiden ihmisten määrän lisääntyessä kasvavat köyhyys ja huono-osaisuus, joiden seurauksena terveyserot väestöryhmien välillä kasvavat. Hyväosaiset voivat hyvin ja huono-osaiset entistä huonommin. Vakituiseen työn saanti edellyttää ammatillista koulutusta ja syrjäytyneet eivät siihen omin avuin pysty. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden lisääntyessä maahanmuutto ja maastamuutto tulevat jokapäiväiseksi. Ihmisten liikkua maasta toiseen myös koulutukseen osallistuu ihmisiä eri kulttuureista. Ihmisten suvaitsevaisuus lisääntyy. Opiskellaan kieliä, opitaan uusia tapoja ja ajattelu kehittyy. Ihmisten mukana kulkevat myös uudet aatteet ja vaikeudet sopeutua. Maahanmuuttajilla on enemmän mielenterveysongelmia ja työpaikan saanti on heille vaikeampaa kuin kanta-väestöllä. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012; Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Teknologian kehitys ja sähköiset palvelut muuttavat hoitotyötä ja palvelurakenteita. Kansalaisilta edellytetään tietotekniikan osaamista ja Internetin käyttöä. Osaaminen kehittyy koko ajan, mutta silti on väestöryhmiä, jotka eivät ole käyttäneet Internetiä, eivätkä eri syistä hakeudu koulutukseen. Tietotekniikka myös leviää koko ajan uusille alueille ja sähköiset palvelut kehittyvät. Kehitykseen liittyy myös riski sähköisen tekniikan väärinkäytöstä sekä toisaalta monien tehtävien ja töiden riippuvuudesta tietotekniikan toiminnasta. Tietojärjestelmien toimimattomuus voi lamaannuttaa monia työympäristöjä. Teknologia synnyttää uusia innovaatioita. Se herättää myös eettistä pohdintaa siitä, mitä kaikkea, kuten esimerkiksi ihmisen varaosia, voidaan luoda teknologian avulla. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015; Opetushallitus 2016.)

Verkostoituminen ja väestön keskittyminen suuriin palvelukeskuksiin mahdollistavat sekä huippuosaamisen kehittämisen että hyödyntämisen ihmisten parhaaksi. Verkostoitumista tapahtuu paikallisemmin eri ammattiryhmien välillä sekä globaalisti eri tieteen alojen kesken. Verkostoitumista voidaan toisaalta tarkastella yksilön

näkökulmasta sosiaalisen median kautta tapahtuvana toimintana (Edu.fi 2016). Verkostoitumisen kautta muuttoliikenne maiden rajojen yli on lisääntynyt ja liikkuvuuden mukana tulee uusia ennalta-arvaamattomia vaaroja, kuten erilaiset taudit. Sosiaalinen mediakin voi muuttua voimavarasta vaaraksi. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015.)

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimukset tulevaisuudessa

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuushankkeessa määriteltiin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta, joista yksi on sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Osaamiskuvaukset ja sisällöt on määritelty seuraaville alueille: turvallisuus ja riskien hallinta, potilasturvallisuus, laatu ja laadunhallinta sekä tietosuoja ja tietoturvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015). Ennakointitutkimusten tuloksia hyödynnetään sairaanhoitajakoulutuksen suunnittelussa.

Kivinen (2015) laati opinnäytetyönsä tuloksena suosituksen sairaanhoitajaopintoihin sisältyvästä turvallisuusosaamisesta. Työssä on esitetty osaamiskuvaukset niiden turvallisuusaiheiden tiedoista ja taidoista, joita valmistuvan sairaanhoitajan suositellaan hallitsevan siirtyessään työelämään. Osaamisalueita ovat riskien arviointi, paloturvallisuus, tietoturvallisuus ja tietosuoja sekä työturvallisuus. Sairaanhoitajakoulutuksen turvallisuushankkeen tulokset ja Kivisen opinnäytetyön tulokset tukevat näin toisiaan.

Taulukossa 2 kuvataan megatrendejä, niiden seurauksia sekä sitä, miten megatrendeihin varaudutaan sairaanhoitajakoulutuksessa.

Taulukko 2. Megatrendeihin varautuminen sairaanhoitajakoulutuksessa

MEGATRENDI JA SEURAUKSET	VARAUTUMINEN SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA
Ympäristötekijöiden roolin kasvu	<ul style="list-style-type: none"> terveyden ja toimintakyvyn edistämisen keskeiset aihepiirit ja menetelmät sisällytetään sairaanhoitajakoulutukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015)
Väestön ikääntyminen ja terveyttä edistävä ohjaus	<ul style="list-style-type: none"> lainsäädäntö painottaa ennaltaehkäisyä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Vanhuspalvelulaki 980/2012) ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää, avopalvelupainotteista ja raja-aitoja kaatavaa toimintaa lisätään; yksityissektorin palvelut lisääntyvät sosiaali- ja terveydenhuollossa (Vesterinen 2011) palveluita voidaan järjestää enemmän asiakkaan omiin voimavaroihin ja tarpeisiin pohjautuen kotihoidossa (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2010) ikäihmisten kotihoitoa ja omaishoitoa kehitetään valtakunnallisesti hankkeiden avulla (STM 2016) terveyden edistäminen on osa kaikkea sote-alan toimintaa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) terveyserojen taustalla on monenlaisia tekijöitä: tulot ja varallisuus, terveyskäyttäytymiseen ja elintapoihin vaikuttava kulttuuri sekä koulutus ja työ (THL 2016) terveysvalmentajat tukevat asiakkaita elintapamuu- tosten toteuttamisessa ja vahvistavat positiivista terveyskäyttäytymistä (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2010) erilaisiin hoitoympäristöihin sisältyy useita turvallisuusriskejä, joita ei ole määritelty systemaattisesti eikä tehty suunnitelmaa toimenpiteistä, joilla riskejä vähennetään; turvallisuusriskien kartoittaminen (esim. potentiaalisten ongelmien analyysillä) on tärkeää
Syrjäytyminen ja sen ehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> sosiaalipolitiikka, lawsäädäntö lapsi- ja perhepoliittiset ratkaisut (STM 2013) syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäisemisen hankkeilla pyritään lisäämään kansalaisten osallisuutta ja työkykyä sekä vähentämään terveysongelmia (STM 2016) turvallisuus ja riskienhallinnan opetus sisällytetään sairaanhoitaja-koulutukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) syrjäytyminen johtaa eristäytymiseen, ilman ammatillista koulutusta jäämiseen, työttömyyteen, yksinäisyyteen; syrjäytymisellä on yhteys mielen-terveysongelmien lisääntymiseen syrjäytymisen ehkäisytyössä turvallisuusriskien kartoittaminen (esim. potentiaalisten ongelmien analyysillä) on tärkeää

MEGATRENDI JA SEURAUKSET	VARAUTUMINEN SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA
Kansainvälistyminen ja monikulttuurinen toimintaympäristö	<ul style="list-style-type: none"> kulttuurien merkitys hoitotyössä ja eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kohtaamisosaaminen sisällytetään sairaanhoitajakoulutukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) maahanmuutto lisääntyy (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2015) kielivaikeudet lisääntyvät hoitotyössä sekä hoitotiimissä ja hoitaja - potilas suhteessa; kulttuurierot voivat olla haasteellisia tarttuvat taudit leviävät globaalisti ja vakavat infektiot yleistyvät sairaalat ja hoitolaitokset ovat olleet perinteisesti avoimia yksiköitä, joita on nyt ja tulevaisuudessa suojattava aktiivisemmin pelastussuunnitelmat pidettävä ajan tasalla (Pelastuslaki 379/2011) kansainvälistymisessä ja monikulttuurisessa hoitotyössä turvallisuusriskien kartoittaminen (esim. potentiaalisten ongelmien analyysillä) on tärkeää
Teknologian kehitys, terveysteknologia ja sähköiset toimintajärjestelmät	<ul style="list-style-type: none"> tietojärjestelmät, laitteet ja tarvikkeet muuttavat hoitotyötä, helpottavat asiointia ja vuorovaikutusta sekä asiakkaiden että henkilöstön välillä (Vesterinen 2011) terveydenhuolto virtuaaliympäristössä ja teknologian käyttö potilaan hoidossa sisältyvät sairaanhoitajan koulutukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) teknologian kehitys edellyttää asiakkailta ja potilailta tietokoneen käyttämistä terveysteknologian ja hoitotyössä käytettävien sähköisten järjestelmien turvallisuusriskien kartoittaminen (esim. potentiaalisten ongelmien analyysillä) on tärkeää
Verkostoituminen ja moniammatillinen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> työtä tehdään yhä enemmän moniammatillisesti ja verkostoissa näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä hoitotyön vaikuttavuuden arviointi sisällytetään sairaanhoitajakoulutukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015) palvelujärjestelmien ja prosessien on oltava asiakaslähtöisiä ja kustannustehokkaita, syntyy uudenlaista osaamista ja uusia ammatteja (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto 2010) edellyttää osaamista toimia moniammatillisessa tiimissä verkostoitumisen ja moniammatillisen yhteistyön turvallisuusriskien kartoittaminen (esim. potentiaalisten ongelmien analyysillä) on tärkeää

Terveydenhuollon muutosten tunnistaminen on avainasemassa. Näihin haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitokoulutusta lisäämällä turvallisuusopintoja täydentävinä, valinnaisina opintoina. Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon kampuksella toteutettiin syksyllä 2016 Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisturvallisuuden opintokokonaisuus, joka muodostui kolmesta viiden opintopisteen laajuudesta opintojaksosta: Turvallisen työpaikan perusteista, Työpaikkaväkivallan kohtaamisesta sekä Turvallisuutta kehittävistä hankkeista. Siten opiskelijat saattoivat valita täydentäviin opintoihinsa 1-3 opintojaksoa uusia turvallisuusopintoja.

Yhteenveto

Turvallisuutta voidaan tarkastella erilaisten rakenteiden avulla. Hoitotyössä turvallisuusajattelu on perinteisesti kietoutunut potilasturvallisuuden ja hoitotyön menetelmien turvallisuuden tarkasteluun. On kuitenkin huomattava, että turvallisuus on kaikkien työyhteisön jäsenten yhteinen asia, eikä turvallisuutta voi ulkoistaa hoito-organisaatioissa vartijoille, poliisille eikä pelastusviranomaiselle. Jokaisen työyhteisön jäsenen osaamista tarvitaan hoitotyön palvelun turvallisuuden varmistamiseksi.

LÄHTEET

Castaneda, A. E., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen, S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL. Raportteja 61/2012. Viitattu 15.11.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Edu.fi 2016. Verkostoituminen ja vertaistyöskentely. Viitattu 13.12.2016. <http://www.edu.fi/materiaaleja-ja-tyotapoja/tvt-opetuksessa/mika-ihmeen-sosiaalinen-media/verkostoituminen-ja-vertaistyoskentely>

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2016. Elinkeinoelämän uusi turvallisuusmalli sopii kaikenkokoisille yrityksille 2016. Viitattu 16.11.2016. <https://ek.fi/ajankohtaista/uutiset/2016/05/16/elinkeinoelaman-uusi-turvallisuusmalli-sopii-kai-kenkokoisille-yrityksille/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 12.12.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.11.2016. <http://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>

Kivinen, E. 2015. Suositus turvallisuuden osaamisalueiksi sairaanhoitajaopintoihin. Opinnäytetyö, turvallisuusalan koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101632/Eero%20Kivinen%20Opinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Viitattu 14.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2010. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. STM. Viitattu 15.11.2016. http://stm.fi/documents/1271139/1427058/get_file.pdf/2a2a9fia-8751-42b6-aof5-ad92ff87e6a2

Opetushallitus 2016. Teknologian riskit ja hyödyt. Etälukio. Viitattu 14.11.2016. <http://www.o2oph.fi/etalukio/teknologia/riskit.html>

Pelastuslaki (379/2011). Viitattu 15.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379>

Potilasturvallisuusopas. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.11.2016. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1>

STM 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Viitattu 15.11.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/104415>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Luettu 11.11.2016. <http://stm.fi/syrjaytymisen-ja-koyhyden-ehkaisy>

Sosiaaliryhmien välillä on terveyseroja. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asi-antuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-koyhyys/nakokulmia-teemaan/sosiaaliryhmien-valilla-on-terveyseroja>

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto. 2010. Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.11.2016. <http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy.doc/SITRA-tulevaisuuden-terveydenhuolto.2022.pdf>

Terveidenhuoltolaki (1326/2010). Luettu 11.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tulevaisuuden Terveidenhuolto. 2015. Työministeriö. Luettu 7.12.2016. <http://tymi.fakiirimedia.com/esitykset/popup.php?esitys=22&teksti=Taustaa>

Vesterinen, M.-L. (toim.) 2011. Sote-ennakointi – Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi 2011. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Luettu 11.11.2016. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf



Soili Martikainen

HOITOTYÖN OSAAMISTARPEIDEN MUUTOSTEN TUNNISTAMINEN KUUSI AJATTELUHATTUA -MENETELMÄN AVULLA

Valitsimme sairaanhoitajien turvallisuusopinnoissa tarkasteltavaksi lähemmin seitsemän hoitotyötä koskevaa muutosta, jotka ovat ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys, vanhusten määrän lisääntyminen, teknologian kehittyminen, kotona tapahtuva hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö, globalisaatio sekä terveyserot. Käytimme kuusi ajatteluhattua menetelmää, jonka avulla sairaanhoitajaopiskelijat yhdessä opettajien kanssa tunnistivat sairaanhoitajan työhön ja työympäristöön kytkeytyviä konkreettisia tulevaisuuden muutoksia.

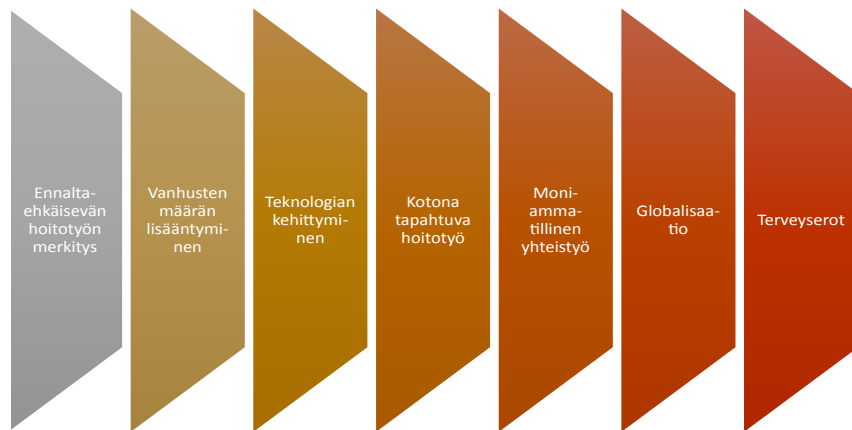
Uusia näkökulmia Kuusi ajatteluhattua -menetelmän avulla

Hoitotyön osaamistarpeiden muutoksia tarkasteltiin Turvallisen työpaikan perusteet -opintojakson lähiopetuksessa yhteistoiminnallisen oppimisen keinoin. Otimme käyttöön kuusi ajatteluhattua menetelmän, jonka avulla sairaanhoitajaopiskelijat yhdessä opettajien kanssa tunnistivat sairaanhoitajan työhön ja työympäristöön kytkeytyviä konkreettisia tulevaisuuden muutoksia, sekä mahdollisuuksia että haasteita.

Erivärisillä hatuilla kuvataan eri ajattelutapoja. Vihreän hatun pienryhmälle annettiin luova, riskejä ottava näkökulma asiaan ja ryhmän piti tuoda esiin kaikki hullutkin ratkaisut. Keltaisen hatun pienryhmässä oli optimistinen, ongelman ratkaisuun

uskova näkökulma, jossa korostettiin etuja ja hyötyjä. Punaisen hatun pienryhmän tehtävänä oli hyödyntää intuitiota sekä esittää aiheeseen tunneperäisiä argumentteja ja mielipiteitä ilman järkipäisiä perusteluja. Mustan hatun pienryhmä oli varovainen ja kriittinen. Ryhmän tehtävänä oli pohtia vaaroja ja riskejä sekä tunnistaa ratkaisujen heikkoja kohtia. Sinisen hatun ryhmä edusti kontrollia sekä teki koosteita ja johtopäätöksiä. Valkoisen hatun tehtävänä oli keskittyä objektiivisten faktojen keräämiseen ja tämän tehtävän hoiti opintojakson opettaja lähiopetuksen aluksi tehtävän alustusta esittäessään. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 149–150.)

Tarkasteltaviksi teemoiksi valittiin seitsemän hoitotyötä koskevaa ja sairaanhoitajan työhön vaikuttavaa tulevaa muutosta kuvion 1 mukaisesti. Osa muutoksista näkyy jo nyt sairaanhoitajan työssä.



Kuvio 1. Hoitotyön seitsemän tulevaisuuden muutosta

Jokainen eri hatun väriä edustava pienryhmä esitti ajatuksiaan edellä mainittuihin hoitotyön ja työympäristön tulevaisuuden muutoksiin. Pienryhmät tarkastelivat kaikkia seitsemää muutosta sekä kirjasivat tunnistamiaan konkreettisia haasteita ja mahdollisuuksia muutosten alle.

Ennaltaehkäisevä hoitotyö

Ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitys kasvaa ja siksi hoitotyön koulutuksessa on painotettava ennaltaehkäisyyn liittyviä seikkoja. Tarvitaan tutkimustietoa, johon ennaltaehkäisy pohjautuu. Hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat ja muut alan asiantuntijat tarvitsevat lisää turvallisuusosaamista. Uuden osaamisen avulla kyetään yhdessä asiakkaan kanssa tekemään henkilökohtaista riskien arviointia sekä hyödyntämään terveydentilaa mittaavia tuloksia elämäntapamuutosten suunnittelussa ja toteutuksessa. Ennaltaehkäisy edellyttää myös henkilön terveydentilan aktiivista seurantaa.

Ennaltaehkäisyn avulla voidaan estää sairauksien puhkeamista tai uusiutumista. Terveellisen ravinnon merkitys korostuu ja elintarviketeollisuus kehittää kasvavaa kysyntää varten myös terveellistä pikaruokaa. Liikunnan merkitys kasvaa. Uusien liikkumisen muotojen, välineiden kehitys sekä tarjonta lisääntyvät. Ennaltaehkäisevä hoitotyö herättää myös kriittisiä kysymyksiä. Voiko hoitotyössä ennaltaehkäisy olla liiallista, liian aikaista tai liian kallista? Aiheutetaanko ennaltoilla toimilla henkilölle turhia sivuvaikutuksia? Kielletäänkö tupakka ja päihteet lailla, jotta kansalaisten elämäntapamuutokset saadaan aikaan? Kovenevatko huumeisiin liittyvät tuomiot, kun ennaltaehkäisyn merkitys kasvaa yhteiskunnassa?

Ennaltaehkäisevä työ tulee esiin jo terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Laki pyrkii edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Kunnan tehtävänä on järjestää terveysneuvontaa kaikkiin terveydenhuollon palveluihin sairauksien ehkäisemiseksi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kunnan on lisäksi järjestettävä terveystarkastuksia alueensa asukkaille. Terveysneuvonnan ja terveystarkastusten tavoitteena on tukea työ- ja toimintakykyä, sairauksien ehkäisyä sekä edistää mielen terveyttä ja elämänhallintaa.

Vanhusten määrän lisääntyminen

Vanhusten määrän lisääntyminen tuo haasteita hoitotyöhön. Eliniän piteneminen sekä ikään liittyvät sairaudet ja monisairaus lisäävät hoidettavien määrää. Hoitajia tarvitaan näin enemmän. Suomessa vanhukset asuvat yksin muusta suvusta erillään, eivätkä sukulaiset välttämättä kykene tai halua osallistua vanhusten hoitoon. Sekä kunnalliselle että maksulliselle hoitopalvelulle tulee lisää kysyntää.

Niin sanottu vanhuspalvelulaki, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), korostaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tavoitetta. Ikääntyvälle henkilölle on annettava mahdollisuus vaikuttaa omiin elinoloihinsa sekä saamiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö (2013, 15) korostavat, että iäkkään henkilön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäistä suoriutumiskykyä koskevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa. Toimintakyvyn arviointi tehdään monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa otetaan huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Myös ympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus selvetään.

Teknologian kehittyminen

Teknologian kehittyessä pitkäaikaissairaiden hoitoajat sairaalassa lyhenevät ja sairaita voidaan hoitaa yhä enenevässä määrin kotona. Uusi teknologia myös

mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten toiveiden huomioon ottamisen. Teknologian käyttö lisääntyy, kun sekä terveydenhuollon palvelujen tuottajat, asiakkaat että palveluista päättävät henkilöt tunnistavat teknologian mukana tuomaan vaihtoehdot, edut ja hyödyt.

Uuden teknologian käyttö kotona voi olla haasteellista sairauden tai vanhenemisen aiheuttamien fysiologisten muutosten vuoksi. Uutta teknologiaa pitääkin testata todellisilla käyttäjillä, jotta teknologiasta saadaan tarkoitetut hyödyt käyttöön. Vaarana myös on, että unohdetaan teknologian varassa elävä ihminen luottamalla liiaksi teknologiaan.

Ryhmätyön tuloksia tukee Kivistö-Rahnaston ja Rouhiaisien (2012) havainnot uuden teknologian globaaleista riskeistä. He toteavat, että keskeisiä teknologian riskejä tulevaisuudessa ovat kyberturvallisuus, tuotteiden, palvelujen ja tuotantojärjestelmien riskit sekä nanotekniikka. Ikäihmiset käyttävät tulevaisuudessa yhä enemmän uutta teknologiaa. Sen käyttöönoton halukkuus vähenee, jos henkilön toimintakyky on ehtinyt laskea liian alhaiseksi tai jos tuotteiden ja palveluiden käyttö on hankalaa tai turvatonta. Tämä asettaa haasteita teknologian helppokäyttöisyydelle ja luettavuudelle. Uusi teknologia voi myös olla kytketty sähköisiin palveluihin ja aiheuttaa näin tietoturvallisuusriskejä.

Kotona tapahtuva hoitotyö

Tulevaisuudessa asiakkaan kotona pysytään tekemään entistä vaativampia hoitoja. On tarkasteltava säännöllisesti ja asiakaskohtaisesti kotona tapahtuvan hoitotyön etuja ja haittoja riskien näkökulmasta. Asiakkaan itsemääräämisoikeus vahvistuu. Palvelusetelien myötä asiakas voi itse valita, mitä hoitopalveluja hän käyttää ja missä häntä hoidetaan. Myös infektioiden vaara pienenee koton ollessa.

Haasteena on, että asiakas ei välttämättä kykene arvioimaan eikä vertaamaan palvelun laatua. Näennäisesti samat hoitopalvelut voivat erota toisistaan merkittävästi. Palveluun liittyvä kontrolli voi kadota, sillä kuka valvoo kotona annettavaa palvelua. Palvelun laatu voi heiketä myös siksi, että hoitopalvelua tarjoava asiantuntija työskentelee aina yksin. Hänellä ei ole tällöin työyhteisön tukea, eikä työntekoa seuraa säännöllisesti kukaan toinen asiantuntija. Kotona hoitoa antavalla asiantuntijalla on vallankäyttömahdollisuus huonossa kunnossa olevaan asiakkaaseen. Lisäksi huonokuntoisen asiakkaan sosiaalinen elämä voi kaventua voimakkaasti kotona ollessa. Yksinäisyys ja turvattomuuden tunne voivat kasvaa. Myös heitteille jääminen on mahdollista, jos henkilö on vain yhden hoitajan hoidettavana ja hoitajalle tulee este hoitaa asiakasta. Omaiset ja ystävät eivät pidä välttämättä tiiviisti yhteyttä kotona hoidettavaan henkilöön.

Hallitusohjelman tavoitteena on kehittää sekä ikäihmisten kotihoitoa että myös vahvistaa kaiken ikäisten henkilöiden omaishoitoa (Ratkaisujen Suomi 2015, 21). Terveydenhuoltolaki (1326/2010) asettaa vaatimuksia kotisairaanhoidolle sekä kotisairaalahoidolle. Hoito toteutetaan moniammatillisesti ja siihen liittyy

hoitosuunnitelma. Aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat kotisairaanhoidtoa ja kotisairaalahoidtoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016).

Ikäihmisen turvallinen elämä on ollut myös sisäisen turvallisuuden ohjelman yksi tavoitteista. Ohjelmassa on annettu suosituksia ikääntyneiden asumisen turvallisuudelle, ikääntyneiden tapaturmien vähentämiselle ja liikkumisen turvallisuuden parantamiselle. Tavoitteita on myös asetettu ikääntyneiden kaltoinkohtelun, väkivallan ja rikosten ehkäisylle sekä myös torjunnalle. (Sisäasiainministeriö 2011, 23–54.)

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö lisääntyy tulevaisuudessa, jolloin terveystalvelujen tuottamat hoidot tehostuvat. Työpaikkojen yhteisöllisyys kasvaa ja asiantuntijat oppivat toistensa työmenetelmistä sekä tavasta ajatella. Moniammatillinen yhteistyö voi synnyttää hyviä, uusia toimintatapoja, jolloin työmenetelmät sulautuvat ja tehokkuus lisääntyy. Syntyy ammatteja yhdistämällä uutta, erilaista asiantuntijuutta, kuten sairaanhoitaja-tulkki ja sairaanhoitaja-vartija.

Moniammatillinen yhteistyö voi myös synnyttää huolta ja epäluottamusta eri alojen asiantuntijoiden välillä, kun asiantuntijat eivät tunne hyvin toistensa työmenetelmiä. Lähestymistapojen erot voivat aiheuttaa ristiriitoja ja väärinymmärrykset asiantuntijoiden kesken ovat mahdollisia ilman yhteistä ammatillista kieltä. Moniammatilliset toimintatavat voivat myös lisätä uusien riskien mahdollisuutta, jos tarkastellaan vain suuria kokonaisuuksia yksityiskohtien sijaan.

Ryhmätyön tuloksia tukee terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka edellyttää moniammatillista yhteistyötä sen tuoman laajan asiantuntemuksen, hoidon laadun ja turvallisuuden, yhteistyön sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämisen mahdollistajana.

Globalisaatio

Globalisaatio luo uusia mahdollisuuksia ja uutta osaamista hoitotyöhön, kun tieto ja osaaminen leviävät maailmanlaajuisesti. Syntyy uudenlaista koulutusvientä, kuten vaikkapa globaaleja imetysohjaajakoulutuksia. Myös uusia hoitovälineitä otetaan käyttöön.

Globalisaation myötä syntyy monialaista turvallisuuskoulutuksen tarvetta, sillä globalisaatio tuo uusia riskejä mukanaan. Suomeen tulee tuntemattomia sairauksia. Suomeen voi myös tulla tutkimattomia hoitomenetelmiä, joiden lyhyt- tai pitkäaikaisia vaikutuksia ei tunneta. Asiakkaiden ja hoitotyön ammattilaisten välille, kuten myös eri asiantuntijoiden välille, voi syntyä kulttuurien yhteentörmäyksiä ja draamaa kohtaamisiin. Kielimuuri vaikeuttaa kommunikointia. Asiakas

ei välttämättä tule ymmärretyksi, jos asiakkaalla ja hoitotyön asiantuntijalla ei ole yhteistä kieltä. Asiakas voi myös olla lukutaidoton, jolloin hoitotyön asiantuntijan pitäisi osata käyttää kuvasymboleja.

Terveystoimilaki (1326/2010) korostaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lisäksi sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveystoimilaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä kielilaki (423/2003) ottavat kantaa terveydenhuoltopalvelujen kieleen. Potilaalla on oikeus käyttää suomen tai ruotsin kieltä sekä tulla kuulluksi suomen tai ruotsin kielellä. Hänellä on myös oikeus saada toimituskirjansa suomeksi tai ruotsiksi. Lainsäädäntö ottaa myös kantaa oikeudesta saada tulkkaus- ja käännösapua.

Terveystoimilaki

Terveystoimilaki kansalaisten välillä kasvavat. Liikkumattomuus ja liiallisen ravinnon saanti lisäävät sydän-, verenkierto- ja liikuntaelinsairauksia, kuten myös lihavuutta ja diabetesta. Kansalaisten terveyteen voidaan yrittää vaikuttaa asettamalla rajoituksia sokerin ja rasvan käytölle. Yksityisille terveydenhuollon palveluille voi syntyä kysyntää ja näin syntyy uusia työpaikkoja. Terveystoimilain kasvamiseen liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Palveluille voi tulla hintalappu ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta voidaan rajoittaa esimerkiksi terveydentilan tai iän vuoksi. Terveystoimilaki syntyy, kun julkisten palvelujen resurssit pienenevät yhteiskunnan taloudellisen tilanteen vuoksi. Tästä kärsivät muun muassa työttömät ja vanhukset. Syrjäytyneet eivät kykene huolehtimaan terveydestään. Taloudellisesti heikoimmassa asemassa olevat eivät voi käyttää yksityisiä terveyspalveluja.

Terveystoimilain (1326/2010) tavoitteena on kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) korostaa, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Kaikilla Suomessa pysyvästi asuvilla henkilöillä on ilman syrjintää oikeus terveydentilaa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon terveydenhuollon voimavarat huomioon ottaen.

Yhteenveto

Hoitotyöhön vaikuttavat vahvasti ympäröivän maailman ja väestörakenteen muuttuminen. Eri yhteiskunnan toimijat ovat tunnistanee näitä megatrendejä sekä etsineet niihin ratkaisuja lainsäädännön sekä suositusten keinoin. Muutokset heijastuvat sairaanhoitajan työhön jo nyt ja niiden vaikutus korostuu yhä enemmän tulevaisuudessa. Siksi myös sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvää osaamista on kehitettävä vastamaan tulevaisuuden vaatimuksia. Laureassa haasteeseen on vastattu tuomalla sairaanhoitajakoulutukseen kokonaisturvallisuuden näkemystä sekä uutta riskienhallinnan osaamista.

LÄHTEET

Kielilaki (423/2003). Viitattu 12.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>

Kivistö-Rahnasto, J., & Rouhiainen, V. 2012. Teknologian globaalit riskit. s. 50–58. Teoksessa Risto, H & Vesa, M. (toim.) Poliisin toimintaympäristö: poliisiammattikorkeakoulun katsaus 2012. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja; Nro 102. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Viitattu 13.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Viitattu 13.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liike-toimintaan. Helsinki: WSOY Pro.

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Viitattu 13.12.2016. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI.YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Sisäasiainministeriö. 2011. Turvallinen elämä ikääntyneille. Toimintaohjelma ikääntyneiden turvallisuuden parantamiseksi. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2011. Viitattu 12.12.2016. http://www.intermin.fi/download/24903_192011.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kotisairaanhoidon ja kotisairaala-hoidon. Viitattu 13.12.2016. <http://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>

Terveystoimilaki (1326/2010). Viitattu 12.12.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminaksi. Ohjaus 14/2013. Viitattu 13.12.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110437/URN_ISBN_978-952-245-966-4.pdf?sequence=1

Jokaisen terveydenhuollon organisaation toimintaan liittyy riskejä, joista osa syntyy omasta toiminnasta ja osa organisaation ulkopuolisista tekijöistä. Riskienarviointi käynnistää turvallisuuden kehittämisen. Hoitotyön ja sen työympäristön riskien hallitsemiseksi tarvitaan sairaanhoitajia, jotka hahmottavat työpaikan turvallisuutta kokonaisvaltaisesti, tunnistavat toimintaan liittyviä vaaroja, osaavat tehdä riskienarviointia sekä suunnitella ja toteuttaa tarvittavia korjaavia toimia.

II

RISKIENARVIOINTI TURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEN KÄYNNISTÄJÄNÄ

Soili Martikainen

RISKIENHALLINTA JA KOKONAISVALTAINEN TURVALLISUUS OSANA SAIRAANHOITAJAN TYÖTÄ

Jokaisen terveydenhuollon organisaation toimintaan liittyy riskejä. Epävarmuutta syntyy organisaation omasta toiminnasta, kuten myös organisaation ulkopuolisista tekijöistä. Arjen työssä tarvitaan tulevaisuuden sairaanhoitajia, jotka hahmottavat työpaikan turvallisuutta kokonaisvaltaisesti, tunnistavat toimintaan liittyviä vaaroja, osaavat tehdä riskienarviointia sekä suunnitella ja toteuttaa tarvittavia korjaavia toimia. Tulevaisuuden sairaanhoitaja on Safe Nurse, hoitotyön ja sen riskienhallinnan osaaja.

Turvallinen terveydenhuollon organisaatio

Terveydenhuollon organisaation turvallisuutta voidaan tarkastella yhteiskunnan, organisaation, tiimin, yksilöpsykologian, fysiologian ja hallittavan työn kohteen näkökulmasta. Yhteiskunnan eri toiminnot pyrkivät vaikuttamaan terveydenhuollon organisaation turvallisuuteen lainsäädännön ja viranomaisvalvonnan avulla. Viimekädessä organisaatio kuitenkin itse vastaa siitä, että lain vaatimukset täytetään ja että luodaan edellytykset turvalliselle toiminnalle. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 9-10.)

Knuuttila ja Tamminen (2004, 7, 9) korostavat, että turvallisessa terveydenhuollon organisaatiossa huolehditaan potilaan ja hoitohenkilöstön turvallisuudesta. Kokonaisturvallisuuteen vaikuttavat potilaat, henkilöstö, laitteet sekä myös itse organisaatio. Riskienhallintaa voidaan kehittää pelkästään hoitoyksikkötasolla,

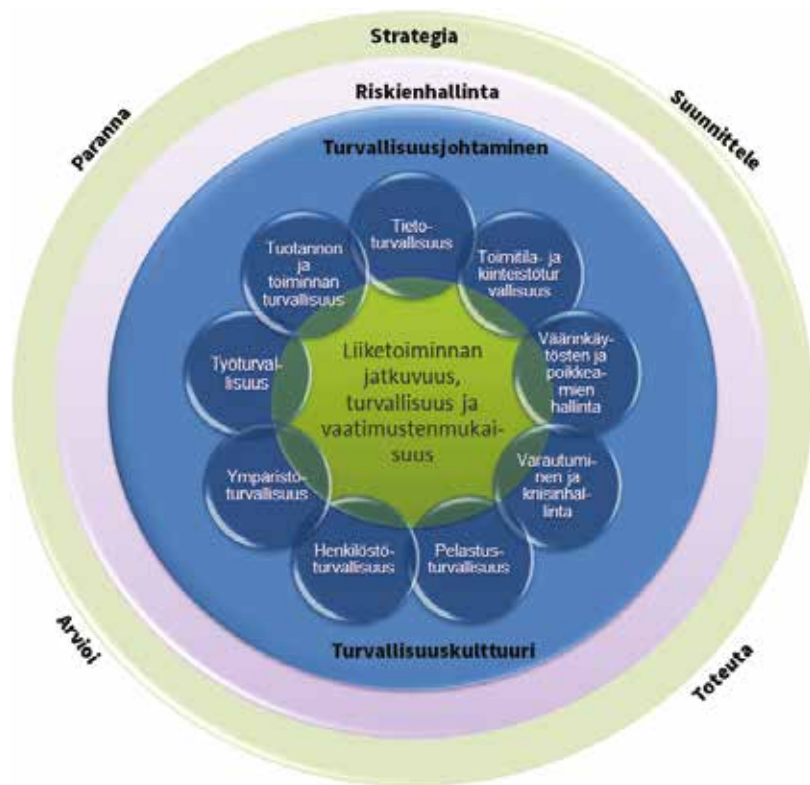
mutta sen kehittäminen pitemmällä tähtäimellä on vaikeaa irrallaan muusta organisaatiosta. Turvallisuuden kehittäminen on yhteistyötä organisaation eri toimijoiden kesken. Ylimmän johdon tehtävänä on antaa valtuutus ja tuki toiminnan kehittämiselle. Johto myös priorisoi merkittävimmät kehittämisehdotukset sekä antaa tarvittavat resurssit kehitystyölle. Henkilöstön roolia ei voi myöskään unohtaa. Jokaisen työntekijän panosta tarvitaan turvallisuuden kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

Organisaatioturvallisuuden osa-alueet

Turvallinen työpaikka on meidän kaikkien, sekä työnantajan että työntekijän tavoite. Turvallisuus sisältää tunnetilan lisäksi useita erilaisia näkökulmia ja siksi on hyvä keskustella yhdessä työpaikalla, mitä turvallisuus tarkoittaa eri henkilöille ja eri toiminnoille. Tarvitaan yhteinen näkemys siitä, mitä turvallisuus tarkoittaa työpaikalla ja miten jokainen voi siihen vaikuttaa omalla toiminnallaan.

Turvallisuusjohtamisen teorian mukaan turvallisuudella tarkoitetaan olosuhdetta, jossa ei esiinny vaaraa. Se on suojautumista vaaraa vastaan, turvassa olemisen tila sekä myös kyky pitää tai tehdä jokin turvallisesti. (Mäkinen 2007, 56; Kielitoimiston sanakirja 2006, 386.) Turvallisuus suomen kielellä pitää sisällään sekä safety- että security-näkökulmat ja ne molemmat liittyvät sairaanhoitajan työhön. Safety-käsite liittyy vahinkoon ja tahattomuuteen: turvallisuutta vaarantavat teot ovat tahattomia (Reniers, Cremer & Buytaert 2011, 1240). Safety on turvallista tilaa ilman vaaroja, sekä myös kykyä suojata jokin henkilö tai asia niin, että henkilö tai asia pysyy turvallisena (Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English 1995, 1035-1036). Security-käsite kytkeytyy tahallisuuteen: turvallisuutta vaarantavat teot ovat tarkoituksellisia ja luvattomia. Niillä halutaan aiheuttaa haittaa tai vahinkoa. Security on vapautta tai suojausta hyökkäystä vastaan. Se muodostuu toimista henkilön, rakennuksen tai valtion turvallisuuden suojaamiseksi. (SFS-ISO 28000:2012, 11.)

Organisaation turvallisuusjohtamisen tehtävänä on suojata organisaatiolle tärkeitä arvoja, joita ovat esimerkiksi henkilöstö ja asiakkaat, potilaat ja muut sidosryhmät, sekä tieto, maine, ympäristö ja omaisuus. Se ottaa huomioon sekä ihmiset että koko organisaation toiminnan. Sairaanhoitajan työhön ja työympäristöön liittyvää kokonaisvaltaista turvallisuutta voidaan hahmottaa Elinkeinoelämän keskusliiton (2016) organisaatioturvallisuuden mallin mukaan. Malli on laadittu yrityksille, mutta se soveltuu erinomaisesti myös julkisten organisaatioiden, kuten esimerkiksi sairaaloiden, terveyskeskusten ja ryhmäkotien turvallisuusjohtamisen malliksi. Organisaation toiminnan jatkuvuus, turvallisuus ja vaatimustenmaisuus saavutetaan johtamalla kaikkia yhdeksää turvallisuuden osa-aluetta kuvion 1 mukaisesti.



Kuvio 1. Organisaatioturvallisuuden malli (Elinkeinoelämän keskusliitto 2016)

Työturvallisuus sairaanhoitajan työssä tulee esiin muun muassa ergonomiana, fyysikaalisten, kemiallisten ja biologisten riskien huomioon ottamisena sekä henkisenä hyvinvointina. Toimitila- ja kiinteistöturvallisuus sairaanhoitajan työssä sisältävät esteettömyyden, avaintenhallinnan, ovien lukituksen sekä kulunvalvonnan. Sairaanhoitaja tekee toimitilan turvallisuusvalvontaa muun muassa tarkkailemalla, mitä vierailijoita tilaan saapuu.

Pelastusturvallisuudessa sairaanhoitaja ennakoii vaaratilanteita, esimerkiksi tulipaloa, varmistamalla, että palo-ovet pidetään suljettuina ja että poistumistiet pysyvät avoimina. Sairaanhoitaja osaa tarvittaessa käyttää pelastus- ja sammutuskalustoa. Ympäristöturvallisuuteen sairaanhoitaja vaikuttaa muun muassa kestävä kehityksen periaatteilla, energiankulutuksella, huolellisella vaarallisten aineiden käsittelyllä ja säilytyksellä, kierrätyksellä sekä jätteen määrän vähentämisellä.

Henkilöstöturvallisuus näkyy sairaanhoitajan työssä esimerkiksi kriittisten henkilöresurssien riittävyyden, sijasjärjestelyjen, varahenkilöiden olemassaolon sekä

tavoitettavuusjärjestelyjen kautta. Lisäksi henkilöstöturvallisuuteen kuuluu yksintyöskentelyn turvallisuuden varmistaminen, haasteellisen käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja hallinta sekä hälytysmenettelyt. Myös sairaanhoitajalta mahdollisesti vaadittava turvallisuus selvitys liittyy henkilöstöturvallisuuteen.

Palvelutuotannon ja toiminnan turvallisuus tulee esiin sairaanhoitajan työssä potilaan tunnistamisena, hoidon ja lääkityksen turvallisuutena, laitteiden tarkoituksenmukaisena toimintana, hygieniana, aseptisena työskentelynä, varastohallintana sekä käytettyjen tarvikkeiden ohjeiden mukaisena hävittämisenä. Lisäksi palvelutuotannon ja toiminnan turvallisuuteen kuuluvat sairaanhoitajan työssä muun muassa laitteiden ja varusteiden tarkoituksenmukainen käyttäminen, niiden sterilointi, desinfiointi ja puhdistaminen. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäviin voi kuulua laitteiden kalibrointien ja määräaikaishuoltojen tilanteen varmistaminen, jotta laitteita voidaan käyttää.

Tietoturvallisuus näkyy sairaanhoitajan työssä esimerkiksi luottamuksellisen tiedon tunnistamisena, potilastietojen suojaamisena, viestinnän suojana sekä teknisenä tietoturvaluutena, kuten tietojärjestelmissä henkilökohtaisista tunnuksista huolehtimisena ja omien tunnusten käyttönä. Väärinkäytösten ja poikkeamien hallintaan sairaanhoitaja vaikuttaa esimerkiksi lääkitysturvallisuudella ja lääkekaapin lukossa pitämisellä. Sairaanhoitajan työssä varautuminen ja kriisinhallinta tulevat näkyviksi poikkeusoloihin ja kriisitilanteisiin varautumisena.

Turvallisuusjohtaminen on organisaation jatkuvaa, järjestelmällistä johtamisesta, jonka avulla ennaltaehkäistään ihmisiä, omaisuutta, ympäristöä, tietoa ja mainetta vahingoittavia tapahtumia. Organisaation tavoitteet, sen saavuttamiseen liittyvät prosessit, organisaation rakenne, roolit ja vastuut, säännöt ja käytänteet, suunnittelu, toiminta sekä uskomukset vaikuttavat turvallisuusjohtamiseen. (Lanne 2007, 12; SFS-EN ISO 9000: 2015, 22.) Tulevaisuuden sairaanhoitaja on aktiivinen turvallisuuden toimija. Hänellä on oma vastuualueensa terveydenhuollon organisaation turvallisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Riskienhallinta oleellinen osa hyvää turvallisuuskulttuuria

Kaikilla organisaatioilla on jonkin tasoinen turvallisuuskulttuuri osana organisaatiokulttuuria ja turvallisuuskulttuuriin vaikutetaan turvallisuusjohtamisen avulla. Turvallisuuskulttuuri on dynaaminen ja muokkautuva tila, joka tulee näkyväksi siinä, miten tärkeäksi turvallisuus koetaan sekä mitä toimia turvallisuuden hyväksi tehdään. Se on kykyä ja tahtoa ymmärtää, mistä turvallinen toiminta muodostuu, millaisia riskejä työyhteisö kohtaa, sekä myös halua edistää turvallisuutta. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa organisaatio uskoo voivansa vaikuttaa turvallisuuteen sekä ottaa itse vastuuta turvallisuuden kehittämisestä. (International Atomic Energy

Agency 1991, 3-4; Reason 1997, 192-194; Pietikäinen, Reiman, & Oedewald 2008, 25-26.) Turvallisuus on moniulotteinen ilmiö, joka kytkeytyy turvallisuuden tunteeeseen. Vahva turvallisuuden tunne ei välttämättä merkitse sitä, että organisaatiossa tehdään riittäviä toimia turvallisuuden varmistamiseksi. Subjektiivinen turvallisuuden kokemus aiheuttaa sen, ettei organisaatio ryhdy pienentämään turvallisuutta vaarantavia riskejä. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008, 83.)

Turvallisuuskulttuurin kolme näkökulmaa

Turvallisuuskulttuuriin liittyy kolme erilaista näkökulmaa: organisatoriset ja psykologiset ulottuvuudet sekä sosiaaliset prosessit. Organisatorisiin ulottuvuuksiin kuuluvat johtamisjärjestelmä, johdon toimet turvallisuuden varmistamiseksi, lähiesimiestoiminta, turvallisuusviestintä, kuten myös sekä sisäinen että ulkoinen yhteistyö ja viestintä. Lisäksi organisatorisiin ulottuvuuksiin kuuluvat organisaation eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen, oppimisen käytännöt, osaaminen, koulutus ja ohjeet, resurssinhallinta sekä ulkopuolisten toimijoiden ja muutosten hallinta. Psykologisiin ulottuvuuksiin sisältyvät turvallisuusmotivaatio, ymmärrys vaaroista, vaaramekanismeista ja mahdollisista onnettomuuksista sekä ymmärrys organisaation turvallisuudesta. Mukaan kuuluvat vastuu organisaation turvallisuudesta, kuten myös työn hallinta. Sosiaaliin prosesseihin sisältyvät työtä ja turvallisuutta koskevien käsitysten juurtuminen sekä toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen, jossa käytännöt vähitellen muokkautuvat organisaation normien, tavoitteiden ja toimintamahdollisuuksien pohjalta. Lisäksi sosiaaliin prosesseihin kuuluvat poikkeamien normalisoiminen, ymmärryksen luominen päivittäisistä tapahtumista, norminen ja sosiaalisen identiteetin muodostuminen sekä niiden ylläpito. (Pietikäinen, Reiman, & Oedewald 2008, 26-36.)

Sairaanhoitaja vaikuttaa päivittäisillä toimillaan vahvasti oman terveydenhuollon organisaationsa turvallisuuskulttuuriin. Turvallisuuden kehittämiseen tarvitaan ylimmän johdon tahtotilaa, kehittämisen tavoitteita ja yhteistyötä organisaation eri toimijoiden kesken. Sairaanhoitaja voi ottaa vastuun omalta osaltaan terveydenhuollon organisaation turvallisuudesta esimerkiksi tunnistamalla riskejä arjen työssä, käynnistämällä riskienhallinnan korjaavia toimia havaitsemistaan puutteista, sovittamalla yhteen eri ammattiryhmien osaamista, perehdyttämällä asiakkaita, potilaita ja työtovereita turvallisiin toimintatapoihin sekä viestimällä eteenpäin havaitsemistaan turvallisuutta vaarantavista seikoista.

Riskiperusteinen turvallisuuden kehittäminen

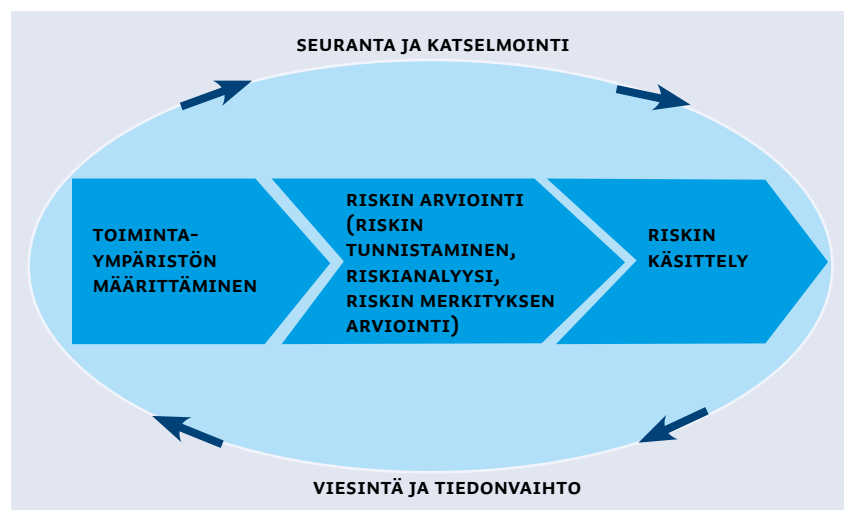
Arjen puheessa käytetään usein vaaran, uhan ja riskin käsitteitä toistensa synonyymeinä. Vaara on vahingon tai riskin lähde (SFS-ISO opas 73:2011, 10). Vaara on erittäin todennäköinen mahdollisuus sille, että vamma, haitta tai vahinko joko tapahtuu tai on jo tapahtunut. Vaaraa voidaan käsitellä riskienhallinnan keinoin. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 66-67.) Vaara voi olla esimerkiksi tulipalon vaara, liukastumisen vaara tai ruokamyrkytyksen vaara. Uhka tarkoittaa mahdollisesti toteutuvaa haitallista tapahtumaa tai kehityskulkua. Uhka on vaaraa epävarmempi kehityskulku. (Kokonaisturvallisuuden sanasto 2014, 66). Riskiin liittyy epävarmuuteen. Sillä tarkoitetaan epävarmuuden vaikutusta tavoitteisiin. (SFS-ISO 31000:2011, 12.)

Kaikilla organisaatiolla on haavoittuvuuksia, sisäisiä ominaisuuksia, joiden vuoksi organisaatio altistuu riskeille ja ei-toivotuille tapahtumille (SFS-ISO 31000:2011, 8). Tunnettu sanonta on, että vain tunnistettuihin riskeihin voidaan varautua. Riskienhallinta kuuluu juuri siksi oleellisena osana päätöksentekoon. Lisäksi turvallisuutta johdetaan ja kehitetään riskienhallinnan avulla. Riskienhallintaa tarvitaan työpaikalla kaikilla organisaation tasoilla ja kaikissa toiminnoissa, kuten myös sairaanhoitajahoitaja tarvitsee riskienhallintaa omassa tehtävässään.

Organisaation tarpeet ohjaavat riskienhallinnan toteutumista. Riskiin liittyy aina epävarmuus. Riskienhallinnalle on onnistuakseen täytettävä monia vaatimuksia. Sen on oltava toistuvaa, ajantasaista, kokonaisvaltaista, järjestelmällistä ja avointa. Siinä on hyödynnettävä paras saatavilla oleva tieto ja sen on reagoitava muutoksiin. Se on oltava oleellinen osa kaikkia organisaation prosesseja, tuettava organisaation jatkuvaa kehittymistä sekä luotava toiminnalle lisäarvoa. Huomattavaa on, että riski voi olla joko positiivinen tai negatiivinen. (SFS-opas 73:2011, 8, SFS-ISO 31000:2011, 22, 24.) Onnettomuuksiin ja vahinkoihin liittyvät riskit ovat aina negatiivisia.

Riskienhallintaprosessi

Riskienhallinta on koordinoitua toimintaa, jonka tehtävänä on johtaa ja ohjata terveydenhuollon organisaatiota riskien näkökulmasta. Se on kuvion 2 mukainen kokonaisprosessi, joka muodostuu kolmesta eri vaiheesta: 1) toimintaympäristön määrittämisestä, 2) riskien arvioinnista sekä 3) riskien käsittelystä (SFS-Opas 73:2011, 8-9, 11, 14-15; SFS-ISO 31000: 2011, 10-20). Riskienhallintaprosessin olennaisia osia ovat lisäksi viestintä ja tiedonvaihto sekä seuranta ja katselmointi (SFS-ISO 31000:2011, 22).



Kuvio 2. Riskienhallintaprosessi (SFS-ISO 31000: 2011, 10)

Toimintaympäristö määritellään riskienhallintaprosessin aluksi. Se tarkoittaa käytännössä riskinhallintatoimien tavoitteiden, vastuiden, valtuiden ja rajojen asettamista. Lisäksi toimintaympäristön määrittelyssä otetaan kantaa käytettäviin riskienarviointimenetelmiin sekä siihen, miten riskitaso määritellään. (SFS-EN 31010:2013, 36–40.) Riskien arviointi muodostuu kolmesta vaiheesta: riskin tunnistamisesta, riskianalyysistä ja riskien merkityksen arvioinnista. On tunnistettava riskien lähteet, niiden vaikutusalueet, tapahtumat ja olosuhteiden muutokset. On myös tunnistettava riskien seuraukset ja niiden kumulatiiviset vaikutukset. Riskien arvioinnin on katettava myös sellaiset riskit, jotka eivät ole organisaation hallinnassa. (SFS-ISO 31000: 2011, 40.) Riskien arviointiin voidaan käyttää esimerkiksi potentiaalisten ongelmien analyysia (POA). Työryhmään kootaan henkilöitä, jotka tuntevat käsiteltävän aiheen tai kohteen. Osallistujat on hyvä valita eri ammattiryhmistä ja mahdollisesti myös terveydenhuollon organisaation eri portaista. Työryhmän tehtävänä on rajata tarkasteltava aihe tai kohde heti työn aluksi siten, että keskeiset riskit voidaan tunnistaa työryhmän jäsenten asiantuntemuksen avulla käytettävissä olevan ajan puitteissa.

Riskianalyysi on prosessi, jossa pyrkimyksenä on ymmärtää riskin syyt, lähteet, seuraukset, todennäköisyydet sekä määrittää riskitaso. Tarvittaessa voidaan riskienarvioinnissa hyödyntää työryhmän jäsenten lisäksi muitakin asiantuntijoita, kuten esimerkiksi laitevalmistajaa.

Riskin merkityksen arvioinnissa riskitasoa verrataan organisaation riskikriteereihin. Näin voidaan päättää, onko tarvetta riskin käsittelyyn vai pidetäänkö riski. (SFS-ISO 31000: 2011, 12, 18, 40–44.) Riski voi olla merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, merkittävä tai sietämätön (SFS-ISO 31000: 2011, 42; SFS-opas 73:2011, 13). Riskien arviointi ja käsittely on dokumentoitava.

Hyväksyttävä riskin taso on sellainen, että organisaatio täyttää sekä lakisääteiset velvoitteensa että omat turvallisuusperiaatteensa (OHSAS 18001:fi 2007, 14). Riskin hyväksyminen merkitsee tietoista päätöstä ottaa riski (SFS-opas 73: 2011, 14). Riskin käsittelyssä muokataan riskiä käyttämällä yhtä tai useampaa valittua riskikäsittelytapaa. Riskiä voidaan jakaa, lieventää, poistaa, torjua tai ottaa riski. Riskin käsittelyn olennainen osa on suunnitella, missä järjestyksessä riskienkäsittelytoimet tehdään. Riskin käsittely voi myös muuttaa tai aiheuttaa uusia riskejä, joka vuoksi on tärkeää arvioida jäännösriskkejä. (SFS-opas 73: 2011, 14; SFS-ISO 31000: 2011, 42–44.) Jokaisen ei-hyväksyttävän riskin kohdalla suunnitellaan ennaltaehkäisevät järjestelyt, varautumisjärjestelyt sekä toiminta riskin toteutuessa. Jokaiselle riskille tarvitaan omistaja, henkilö tai taho, jonka tehtävänä on hallita riskiä.

Kun riskit on tunnistettu, tarvitaan suunnitelma siitä, missä järjestyksessä korjaavat riskienhallintatoimet toteutetaan, kuka on vastuuhenkilö ja mikä on aikataulu. Riskienhallinnan toteutumista on myös seurattava ja valvottava ja katselmoitava. Toteutuneet toimet kirjataan. Tiedottamista ja viestintää ei sovi myöskään unohtaa. Lisäksi on muistettava, että riskienarviointi on jatkuva prosessi, joka on käynnistettävä uudelleen muutostilanteissa.

Yhteenveto

Terveydenhuollon organisaatio vastaa viimekädessä itse siitä, että sekä työpaikka että asiakkaille ja potilaille tarjottavat palvelut laitteineen, välineineen ja tiloineen ovat turvallisia. Turvallisuusjohtaminen yhdistettynä riskienhallintaan ja kokonaisvaltaisen turvallisuuden viitekehykseen luovat perustan turvalliselle toiminnalle. Tulevaisuuden sairaanhoitaja on Safe Nurse, hoitotyön ja sen riskienhallinnan osaaja. Hänellä on tärkeä rooli terveydenhuollon organisaatiossa vaarojen tunnistajana, riskien arvioijana sekä korjaavien toimien suunnittelijana ja toteuttajana.

LÄHTEET

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2016. Organisaatioturvallisuuden malli. Viitattu 11.11.2016. <https://ek.fi/mita-teemme/tyoelama/yritysturvallisuus/>

International Atomic Energy Agency. 1991. Safety Culture. Safety Series No. 75-INSAG-4. Vienna: International Atomic Energy Agency. Viitattu 15.11.2016. http://www-pub.iaea.org/MTCD/publications/PDF/Pub882_web.pdf

Kielitoimiston sanakirja 2, L-R. 2006. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.

Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Terveidenhuollon laadunhallinta. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Viitattu 15.11.2016. https://www.valvira.fi/documents/14444/37132/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf

Kokonaisturvallisuuden sanasto. 2014. Sanastokeskus & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Viitattu 15.11.2016. <http://www.spek.fi/Suomeksi/Turvatietaa/Oppaita-ja-esitteita/Kokonaisturvallisuuden-sanasto>

Lanne, M. 2007. Yhteistyö turvallisuuden hallinnassa. Tutkimus sisäisen yhteistyö tarpeesta ja roolista suurten organisaatioiden turvallisuustoiminnassa. VTT Publications 632. Viitattu 15.11.2016. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2007/P632.pdf>

Mäkinen, K. 2007. Organisaation strateginen kokonaisturvallisuus. Helsinki: Edita Prima.

OHSAS 18001: fi. 2007. Työterveys- ja työturvallisuusjohtamisjärjestelmät. Vaatimukset. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English. 1995. 5th Edition. Oxford: Oxford University Press.

Pietikäinen, E., Reiman, T., & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita 2456. Viitattu 15.11.2016. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

Reason, J. 1997. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot: Ashgate Publishing Company.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri – Teoria ja arviointi. VTT Publications 700. Viitattu 15.11.2016. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Reniers, G.L.L., Cremer, K. & Buytaert, J. 2011. Continuously and Simultaneously Optimizing an Organization's Safety and Security Culture and Climate: the Improvement Diamond for Excellence Achievement and Leadership in Safety & Security (IDEAL S&S) Model. Journal of Cleaner Production 19 (2011).

SFS-EN 31010: 2013. Riskien hallinta. Riskien arviointimenetelmät. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

SFS-EN ISO 9000: 2015. Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

SFS-ISO 28000:2012. Toimintaketjun turvallisuuden hallintajärjestelmät. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

SFS-ISO 31000: 2011. Riskienhallinta. Periaatteet ja ohjeet. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

SFS-opas 73: 2011. Riskienhallinta. Sanasto. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013. Potentiaalisten ongelmien analyysi. Viitattu 15.11.2016. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=>

RISKIEN ARVIOINTI JA TURVALLISUUDEN PELISÄÄNNÖT TEHOSTETTUA, YKSILÖLLISTÄ PALVELUASUMISTA TARJOAVASSA YKSIKÖSSÄ

Johdanto

Asiakkaiden toimintakyky vaihtelee paljon. Osa asiakkaista on omatoimisia ja osa tarvitsee paljon apua. Työntekijät huolehtivat asiakkaiden lääkityksestä. Asiakkaat säilyttävät lääkkeet omista asunnoistaan ja suurimmalla osalla asiakkaista on käytössä apteekin annosjakelupussit. Työntekijät myös ohjaavat päivittäisissä toiminnoissa, kuten pyykinpesussa, peseytymisessä ja kaupassa käynnissä.

Potentiaalisten ongelmien analyysi

Riskien arviointi alkoi hiljaisella aivoriihellä tunnistamalla vaaroja. Työryhmän jäsenten tehtävänä oli aluksi itsenäisesti ilman keskustelua kirjoittaa muutama vaara erillisille Post-it-lapuille, jotka kiinnitettiin muovitaskun kanteen (kuva 1). Vaaroja kuvattiin kokonaisuudessaan virkkein ja niiden tuli olla sekä konkreettisia että yksiselitteisiä.



Kuva 1. Riskien tunnistaminen potentiaalisten ongelmien analyysin ja Post-it -lappujen avulla.

43

Seuraavassa vaiheessa siirryttiin keskustelemaan aivoriiheen. Sen aikana työryhmän jäsenet yhdessä arvioivat tunnistettuihin vaaroihin liittyvät riskit ja järjestettiin ne suuruusjärjestykseen riskiluvun mukaan. Riskit arvioitiin seuraavasti:

$$\text{Riskiluku} = \text{tapahtuman todennäköisyys} \times \text{seurauksen vakavuus}^2$$

Tapahtuman todennäköisyys arvioitiin asteikolla 1-3, jossa luku 1 on hyvin epätodennäköinen, luku 2 on epätodennäköinen ja luku 3 on todennäköinen. Seurauksen vakavuus arvioitiin asteikolla 1-3, jossa luku 1 on lievästi haitallinen, luku 2 on haitallinen ja luku 3 on erittäin haitallinen. Asteikon avulla riskit voidaan luokitella merkityksellisiin, vähäisiin, kohtalaisiin, merkittäviin tai sietämättömiin riskeihin (Suomen Riskienhallintayhdistys 2013c).

Tulosten tarkastelu

Riskiluvut laskettiin kahtena eri tapaamiskertana, jolloin työryhmä koostui eri jäsenistä. Suurimman riskiluvun saaneet riskit on esitetty taulukossa 1.

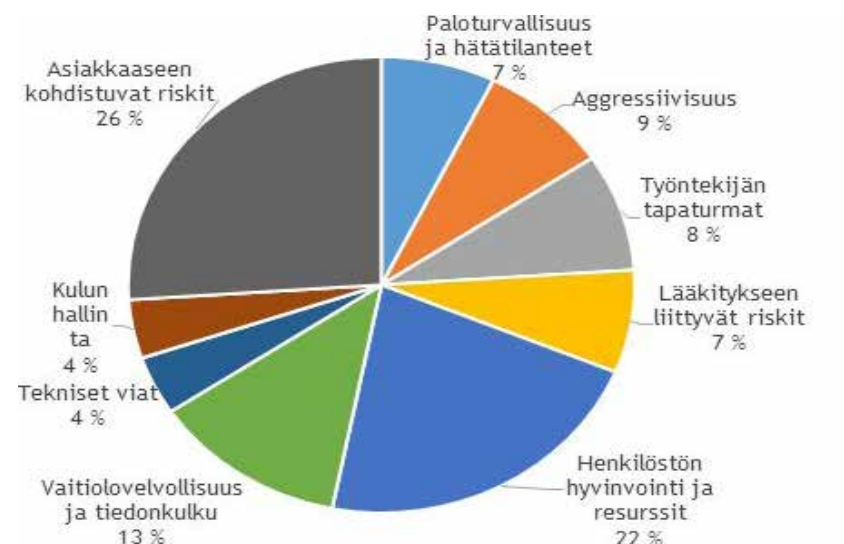
Taulukko 1. Suurimmat tunnistetut riskit ja nykyinen varautuminen

Vaaraa aiheuttava tilanne	Riskiluku	Seuraukset	Nykyinen varautuminen tilanteeseen	Tarvitavat muutospitoimet	Jäännösriski	Aika- taulu
Asukas käyttäytyy aggressiivisesti toista asukasta kohtaan	18	Mustelmia, haavoja ja pieniä mur tumia	Ihmiset jotka eivät tule toimeen keskenään, pidetään erillään. Henkilökunta aina paikalla ja selkkauksiin puututaan.			
Asukas käyttäytyy aggressiivisesti työntekijää kohtaan	18	Mustelmia, haavoja ja pieniä mur tumia	Työntekijät ovat tietoisia mahdollisesti aggressiivisista potilaista ja rauhallinen käyttäytyminen.			
Asukas provosoituu ja aiheuttaa vaaratilanteen	18	Mustelmia, haavoja ja pieniä mur tumia	Ei provosoida eikä anneta toisten asiakkaiden provosoida.			

Vaaraa aiheuttava tilanne	Riskiluku	Seuraukset	Nykyinen varautuminen tilanteeseen	Tarvitavat muutospitoimet	Jäännösriski	Aika- taulu
Potilas kaatuu ja loukkaa itsensä	12	Mustelmat, nyrjähdykset, lihavammat	Potilaalla asianmukaiset apuvälineet			
Ulkona liukastuminen	12	Mustelmat, pienet haavat, nyrjähdykset, pienet murtumat	Hyvät kengät ja apuvälineet			
Asukas saa kohtauksen yhteis-tilassa	12	Kaatuminen jonka seurauksena itsensä loukkaaminen	Lääkkeet lähellä ja henkilökunta aina paikalla			
Henkilökunta ei kommunikoi hätätilanteessa	9	Avun saamisen viivästyminen	Henkilökunta on käynyt läpi eri vaaratilanteita			
Työkaveri ei tiedä parinsa sijaintia hätätilanteessa	9	Avun saamisen viivästyminen	Ei varauduttu	Työntekijät pitävät aina puhelimet mukanaan		Heti
Tulipalon sattuessa sammutusvälineet epäkunnossa	9	Alkusammutus ei onnistu	Työntekijät tarkastavat itse alkusammutusvälineet			

Työryhmän tunnistamat riskit luokiteltiin eri kategorioihin. Lisäksi tarkempaan tarkasteluun otettiin aggressiivisuus sen saamien korkeiden riskilukujen vuoksi.

Eniten riskejä tunnistettiin asiakkaaseen kohdistuvat riskit - sekä henkilöstön hyvinvointi ja resurssit -kategorioista. Yhdessä nämä muodostavat lähes puolet tunnistetuista riskeistä. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tunnistettujen riskien kategoriat tehostetussa, yksilöllistä palveluasumista tarjoavassa organisaatiossa (N=96)

Kuviosta voidaan havainta, kuinka paljon riskejä tunnistettiin kustakin kategoriasta. Esimerkiksi 26 prosenttia riskeistä liittyi asiakkaaseen kohdistuvat riskit -kategoriasta. Lääkitys-kategoriassa suurimmiksi riskeiksi arvioitiin lääkkeiden anastaminen, lääkeluvallisen työntekijän puuttuminen työvuorossa, lääkkeiden annon unohtuminen ja lääkitysmuutoksista raportoimatta jättäminen. Näiden riskien riskiluku oli 4 ja seurauksen vakavuus oli korkeammalla tasolla kuin muissa riskikategorioissa.

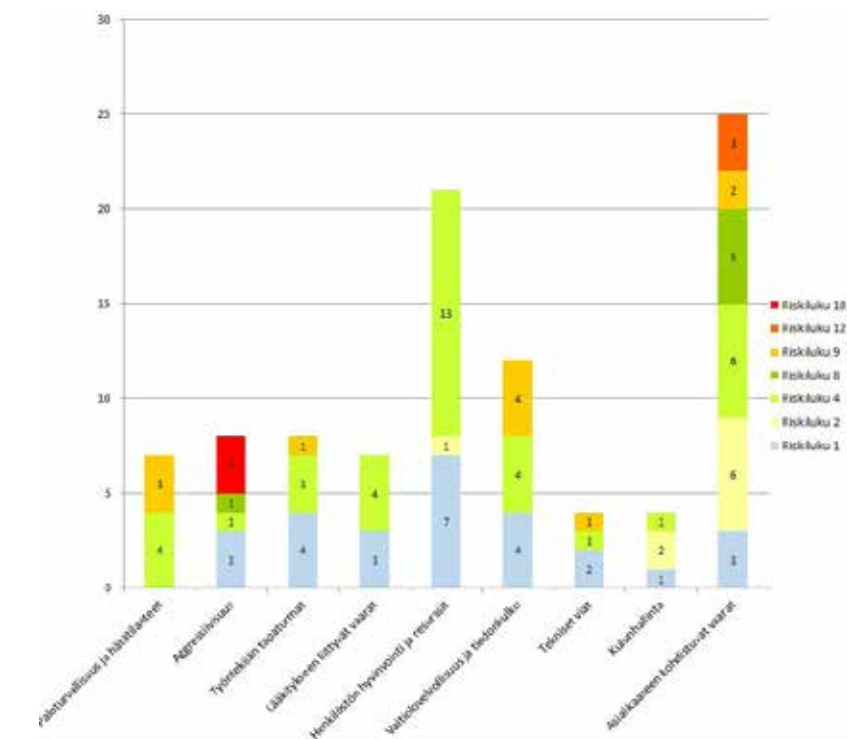
Paloturvallisuus ja hätätilanteet -kategoriassa huomattavimmiksi riskeiksi tunnistettiin henkilökunnan vähäinen kommunikointi hätätilanteessa, työtoverin epätietoisuus parinsa sijainnista hätätilanteessa sekä tulipalon sattuessa sammutusvälineiden epäkuntoisuus. Nämä riskit saivat riskiluvuksi 9 ja riskit luokiteltiin kohtalaisiksi. Vaikka vaarojen todennäköisyyttä pidettiin hyvin epätodennäköisinä, niiden seurauksien vakavuus koettiin erittäin haitallisena, joka nosti riskilukua.

Asiakkaaseen kohdistuvat riskit -kategoriassa korkeimmiksi riskeiksi arvioitiin asiakkaan ulkona liukastuminen, asiakkaan kaatuminen ja itsensä loukkaaminen sekä sairauskohtauksen saaminen yhteistiloissa. Nämä kaikki kolme riskiä saivat riskiluvukseen 12 ja riskit luokiteltiin merkittäviksi. Nämä riskit olivat selkeästi korkeimpia kyseisessä kategoriassa ja niiden riskilukuja nosti vaarojen suuri todennäköisyys sekä niiden seurauksien vakavuus.

Aggressiivisuus-kategoriassa tunnistettiin selkeästi korkeimmat riskit. Näitä olivat asukkaan käyttäytyminen aggressiivisesti toista asukasta kohtaan, asukkaan käyttäytyminen aggressiivisesti työntekijää kohtaan sekä asukkaan provosoituminen

ja siitä aiheutuva vaaratilanne. Nämä riskit saivat riskiluvukseen 18 ja riskit luokiteltiin merkittäviksi. Todennäköisyys sekä seurauksen vakavuus arvioitiin suuriksi, joka nosti riskilukua.

Riskilukuja tarkastellessa tuli ilmi, että suurin osa riskeistä arvioitiin melko pieniksi (kuvio 2). Riskilukuja tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että osa vaaroista on todennäköisyydeltään tai seuraamukseltaan niin pieniä, että korjaavia toimia välttämättä tarvita. Työpaikalla onkin otettu turvallisuus huomioon ja riskeihin on varauduttu.



Kuvio 2. Riskilukujen jakautuminen eri kategorioihin tehostettua, yksilöllistä palveluasumista tarjoavassa yksikössä

Kuvio sisältää kaikkien niiden tunnistettujen riskien riskiluvut, jotka liittyvät asiakkaiden ja työntekijöiden aiheuttamiin sekä heihin kohdistuviin riskeihin. Korkean riskiluvun riskit oli tiedostettu ja niihin oli varauduttu työpaikalla. Korkean riskiluvun riskit (riskiluku 18) muodostivat pienen osa (N= 3) tunnistetuista riskeistä. Korkean riskiluvun riskit tuodaan esiin perehdytyksen yhteydessä, jotta työntekijät eivät unohtaisi näiden riskien olemassaoloa.

Haasteet riskien arvioinnissa

Yksi projektin isoimmista haasteista oli se, että tapaamiset oli jaettu kahdelle päivälle, jolloin työryhmä koostui eri jäsenistä. Jos työryhmä olisi ollut koko ajan sama,

riskien arviointi olisi ollut yhtenäisempää. Toisena isona haasteena oli se, että riskien arviointiin käytetty aika oli rajallinen. Projektin rajausta, sekä asiakkaisiin että työntekijöihin liittyvät riskit, oli aikaresurssiin nähden liian laaja. Jos rajausta olisi ollut kapeampi, olisi työryhmällä ollut enemmän aikaa riskienarviointiin. Työryhmä kuitenkin koki laajan rajauksen hyödylliseksi, jotta yksikön riskejä voitiin tarkastella kokonaisvaltaisemmin. Työryhmän jäsenet tunsivat kiireen tunnetta. Työryhmä ei välttämättä ehtinyt keskustella riittävästi riskeistä ennen riskiluvun arviointia. Lisäksi työryhmä toivoi, että kategoriat olisi annettu etukäteen. Tämä ei ollut mahdollista ensimmäisen työryhmätapaamisen kodalla, sillä työryhmä muodostaa kategoriat vasta tunnistamiensa vaarojen perusteella.

Jälkikäteen työryhmä pohti, arvioitiinko riskit aluksi mahdollisesti liian pieniksi. Työryhmä koki, että arvioinnin loppua kohden ryhmällä oli selkeämpi käsitys riskilukujen arvioinnista. Esimerkiksi alkupäässä arviointiin paloturvallisuuteen liittyviä riskejä, kuten tulipalo omassa yksikössä, joka sai riskiluvuksi 4. Loppupäässä arvioitiin teknisiin vikoihin liittyviä riskejä, kuten kutsujärjestelmä ei toimi ja tämä sai riskiluvukseen 9. Riskejä ei kuitenkaan työyksikön ajanpuutteen vuoksi lähdetty arvioimaan uudestaan. Työn keskeinen oppi opiskelijoille olikin, että riskien arviointiin on varattava riittävästi aikaa.

Työyhteisön turvallisuuden pelisäännöt riskien arvioinnin pohjalta

Työyhteisö toivoi, että riskienarvioinnista saatujen tulosten perusteella tuotettaisiin yhteisölle turvallisuuden pelisäännöt. Opiskelijat laativat turvallisuuden pelisäännöt, jotka toimivat ohjenuorana niin uudelle kuin pitkäaikaisellekin työntekeijälle. Pelisäännöt on koottu poimimalla saaduista tuloksista merkittävimmät riskit ja muodostamalla niistä selkeitä sääntöjä. Pelisääntöjen keskeiset teemat ovat siten asiakkaaseen kohdistuvat riskit, paloturvallisuus, työntekijöihin liittyvät riskit, lääkitys, vaitiolovelvollisuus ja tiedonkulku sekä henkilöstön hyvinvointi ja resurssit.

Tuotoksesta tehtiin tiivistetty ja selkeä kokonaisuus, jonka avulla työyhteisö voi kerrata keskeiset riskit ja niihin varautumisen arjen toiminnassa. Työyhteisön pelisäännöt on koottu artikkelin loppuun. Työyhteisö koki tuotetut pelisäännöt hyödyllisiksi. Lisäksi työyhteisö koki, että kerättyä aineistoa pystytään hyödyntämään tulevaisuudessa turvallisuuden kehittämiseen.

Yhteenveto

Potentiaalisten ongelmien analyysin avulla tunnistettiin asiakkaiden ja työntekijöiden aiheuttamia sekä heihin kohdistuvia riskejä tehostetussa, yksilöllistä palveluasumista tarjoavassa organisaatiossa yhdessä työntekijöiden kanssa. Merkittävimmät tunnistetut riskit liittyivät aggressiiviseen käytökseen. Lisäksi laadittiin työyhteisölle turvallisuuden pelisäännöt tunnistettujen riskien pohjalta.

LÄHTEET

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013a. Potentiaalisten ongelmien analyysi. Viitattu 12.10.2016. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=>

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013b. Potentiaalisten ongelmien analyysi (POA) – Yleinen avainsanaluettelo. Viitattu 11.11.2016. <http://pk-rh.fi/uploads/poa-analyysi/poa-yleinen-avainsanaluettelo-tietokortti.pdf>

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013c. Riskienhallintaprosessi. Viitattu 11.11.2016. <http://pk-rh.fi/uploads/poa-analyysi/poa-yleinen-avainsanaluettelo-tietokortti.pdf>

Työyhteisön pelisäännöt

Asukkaaseen kohdistuvat vaarat

- Katso, että asukkaalla on jalassaan tilanteeseen sopivat jalkineet esimerkiksi ulos lähdetessä. Varmista myös, että asukas käyttää hänelle tarkoitettua apuvälinettä, kuten rollaattoria tai kävelykeppiä.
- Jos yhteistilassa on asukkaita, tulee myös työntekijän olla paikalla. Tällä varmistetaan, että yhteistilassa on turvallista.
- Katso, että asukas saa oikeat lääkkeet oikeaan aikaan.
- Katso, että saapuessaan yhteistilaan asukas pesee ja/tai desinfioi käteensä.
- Jos asukas hälyttää, vastataan hälytykseen ja toimitaan asian vaatimalla tavalla.
- Asukkailla, joilla ei ole lupaa liikkua yksin, on oltava aina työntekijä mukana ulkona liikkuesssa.
- Kauppatilausta ja ruokaa tehdessä tulee ottaa huomioon asiakkaiden allergiat ja erityisruokavaliot.
- Varmistetaan huonosti liikkuvien asukkaiden turvallisuus suihku- ja saunatiloissa.
- Huomaa, että jotkut asukkaat saattavat käyttäytyä aggressiivisesti sinua tai toisia asukkaita kohtaan. Mieti valmiiksi, miten toimia näissä tilanteissa.
- Jos kutsujärjestelmä on epäkunnossa, selvitä miten toimit.
- Selvitä ristiriitatilanteet loppuun asti.

Paloturvallisuus

- Varmista, että työntekijät (myös kesätyöntekijät ja keikkatyöntekijät) ovat perehtyneet yksikön pelastussuunnitelmaan.
- Varmista, että tiedät, missä sammutusvälineet sijaitsevat ja osaat käyttää niitä.
- Varmista, että tiedät miten toimia, kun viereisessä yksikössä on hätätilanne tai sieltä tulee paloilmotus.
- Varmista, että tiedät miten toimia hätätilanteessa tai kun omasta yksiköstä tulee paloilmotus.
- Pidä koko työvuoron ajan mukana työyksikön puhelin, jotta sinut saadaan kiinni hätätilanteessa.
- Vaara- ja palotilanteissa varmista oma turvallisuutesi ennen kuin autat muita.

Työntekijät

- Varmista, että tulet töihin asianmukaisessa asustuksessa (esimerkiksi pitävät jalkineet).
- Pidä huolta ergonomiastasi ja turvallisuudestasi työtehtäviä tehdessäsi.
- Pidä yhteistila ja sen kaapit siistinä.

- Pidä työpaikan avain mukana koko ajan, älä jätä sitä lojumaan.
- Selvitä työntekijöiden väliset ristiriitatilanteet loppuun asti.
- Pidä huolta itsesi ja työkaluresurssiesi jaksamisesta.
- Ilmoita poissaoloista ajoissa, jotta työpaikkasi ehtii reagoimaan poissaoloosi.
- Jos huomaat, että työkaluresurssi ei ole työkykyinen, puutu siihen.
- Selvitä, mitä työtehtäviä kuuluu.
- Keskity työtehtävään.

Lääkitys

- Pidä huolta, että lääkkeet säilytetään oikeaoppisesti niille osoitetussa paikassa.
- Kirjaa lääkkeiden anto ja lääkemutokset/-huomiot Hilkkiaan. Kirjaa myös, jos olet unohtanut antaa lääkkeet.

Vaitiolovelvollisuus ja tiedonkulku

- Pidä huolta, ettet puhu työasioista työpaikan ulkopuolella.
- Katso, ettet puhu asukkaan yksityisasiasta muiden asukkaiden kuullen.
- Muiden terveyspalveluiden käytön yhteydessä varmista tiedonkulku.
- Tunnista työtäsi ohjaava lainsäädäntö ja pidä itsesi ajan tasalla.
- Huolehdi tärkeiden asiakirjojen asianmukaisesta säilytyksestä ja hävittämisestä.
- Muista kirjata asiakkaan hoitoon liittyvät muutokset ja ilmoita niistä muille vuorossasi oleville työntekijöille.
- Muista kirjata ja ilmoittaa muista muutoksista, esimerkiksi yhteystieto vaihtunut tai terveyskeskuksen muuttuneet aukioloajat.
- Tarkista säännöllisin väliajoin, että esillä oleva informaatio on paikkaansa pitävää ja ajan tasalla.

Henkilöstön hyvinvointi ja resurssit

- Pidä huolta itsesi ja työkaluresurssiesi jaksamisesta.
- Ilmoita poissaoloista ajoissa, jotta työpaikkasi ehtii reagoimaan poissaoloosi.
- Jos huomaat, että työkaluresurssi ei ole työkykyinen, puutu siihen.
- Selvitä mitä työtehtäviä kuuluu.
- Keskity työtehtävään.

Nea Rantanen, Laura Karhunen & Jenni Korteve

YHTEISTYÖ JA AVOIN KESKUSTELU MIELENTERVEYDEN AVOHOITOYKSIKÖN TURVALLISUUDEN KEHITTÄMISEN VÄLINEINÄ

Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toteuttivat yhteistyössä Uudellamaalla sijaitsevan mielenterveyden avohoitoyksikön kanssa riskienarviointiprojektin, jonka avulla tunnistettiin turvallisia työtapoja.

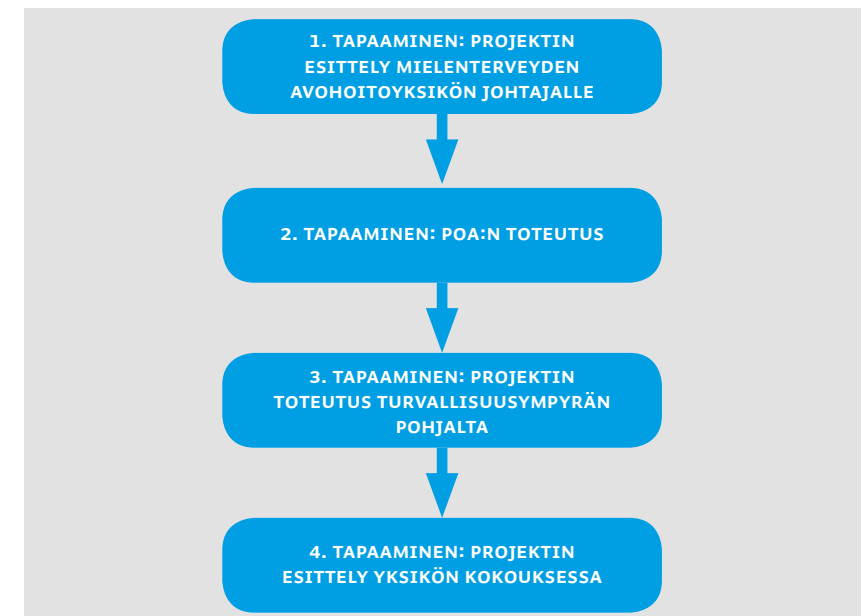
Yhteistyökumppanina mielenterveyden avohoitoyksikkö

Laurean opiskelijoiden työelämäkumppanina oli Uudellamaalla sijaitseva mielenterveyden avohoitoyksikkö, jossa tarjotaan yli 18 vuotiaille mielenterveyskuntoutujille vapaaehtoista ja maksutonta toimintaa. Yksikön tavoitteena on lisätä osallistumista yhteiskunnan toimintaan sekä edistää uusien taitojen oppimista. Yksiköllä on käytössään noin 320 neliömetrin suuruinen tila, joka sisältää salin, toimiston, keittiön, mediahuoneen, opiskelu- ja ryhmähuoneen, vastaanoton sekä kirpputorin.

Kuntoutujajäseniä on 211 ja päivittäin noin 15- 20 henkilöä käy avohoitoyksikön tiloissa. Työntekijöitä on kolme, ja he ovat paikalla arkin klo 8-16. Jäsenet voivat kuitenkin viettää aikaa yksikön tiloissa myös muina aikoina. Jäsenet ottavat itse vastuuta toiminnasta ja päätöksiä tehdään henkilökunnan ja jäsenten kesken. Mielenterveyden avohoitoyksikkö valikoitui yhteistyökumppaniksi siksi, että se oli yhdelle projektiin osallistuvalla opiskelijalla ennestään tuttu paikka harjoittelun kautta.

Riskienarviointia turvallisten työtapojen tunnistamiseksi

Mielenterveyden avohoitoyksikön projektissa tunnistettiin vaaroja ja arvioitiin riskejä potentiaalisten ongelmien analyysin (POA) avulla. Aihe rajattiin avohoitoyksikön sisätiloihin. POAn tavoitteena oli tunnistaa riskejä yksikössä henkilökunnan, kuntoutujajäsenten ja Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden avulla, sekä yhdessä miettiä korjaavia toimenpiteitä. POAn pohjalta toteutetun projektin tavoitteena ja tarkoituksena oli saada niin uudet kuin nykyisetkin kuntoutujajäsenet sekä henkilökunta kiinnittämään huomiota turvalliseen toimintaan yksikössä. Projektin vaiheet on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Riskienarvioinnin vaiheet mielenterveyden avohoitoyksikön projektissa

Projektin ensimmäisessä vaiheessa tavattiin mielenterveyden avohoitoyksikön johtaja, jolloin tehtävästä kerrottiin ja sovittiin päivän jolloin POA toteutetaan. Toisessa vaiheessa POA toteutettiin avohoitoyksikössä, jossa oli varattu huone palaverin pitämiseen. Aikaa oli varattu puolitoista tuntia ja se tuli käytettyä kokonaan. POAn tekoon osallistui kaksi henkilökunnan jäsentä ja kaksi kuntoutujajäsentä sekä sairaanhoitajaopiskelijat. Jokaiselle osallistujalle jaettiin muovitasku ja Post-it-lappuja. Muovitaskut vaihtuivat osallistujien kesken noin 5 minuutin välein. Ensimmäisillä kierroksilla jokainen kirjoitti Post-it-lapuille tunnistamiaan vaaroja alun ohjeistuksen pohjalta. Muutaman kierroksen jälkeen opiskelijat antoivat avainsanoja, joiden avulla ryhmä pystyi miettimään mahdollisia vaaroja eri näkökulmista. Avainsanoina käytettiin esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämistä ja mahdollista remonttia avohoitoyksikön sisätiloissa. Noin puolen tunnin jälkeen osallistujat olivat sitä mieltä, ettei uusia vaaroja enää tunnistettu.

Vaarojen tunnistamisen jälkeen Post-it -laput järjestettiin eri teemojen alle, jotka ryhmäläiset vaarojen perusteella tunnistivat. Henkilöiden aiheuttamat uhat -teen osallistujat kokivat tärkeimmäksi. Vaarat muutettiin riskeiksi ja riskiluku saatiin aikaan arvioimalla ensin vaaran todennäköisyys, sen seurauksen vakavuus ja laskemalla riskiluku kaavalla tapahtuman todennäköisyys x seurauksen vakavuus².

Kolme suurinta riskiluvun (18) saanutta vaaraa on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Suurimmat tunnistetut riskit avohoitoyksikön sisätiloissa

Vaaraa aiheuttava tilanne	Riski-taso	Seuraukset	Nykyinen varautuminen tilanteeseen	Tarvittavat muutostoimenpiteet
Uhkaavasti tai väkivaltaisesti käyttäytyvä ulkopuolien henkilö tai jäsen	18	Seurauksena fyysinen vamma tai vahingoittuminen	Varaudutaan jatkuvalle koulutuksella ja avoimella ilmapiirillä	Järjestetään harjoituksia väkivaltaisen henkilön kohtaamista
Psyykkinen väkivalta jäsenten välillä ja henkilökuntaa kohtaan	18	Jäsenet ovat mielenterveyskuntoutujia, joten on mahdollisuus, että sairauden oireet tulevat näkyväksi väkivaltatilanteissa	Mahdollisiin väkivaltatilanteisiin puututaan heti ja avohoitoyksikön yhteisiä sääntöjä käydään läpi kaikkien jäsenten kesken	Luodaan avoimempaa keskustelua ja sitä, että tilanteista tullaan kertomaan henkilökunnalle välittömästi
Jäsen sanoo pahasti toiselle jäsenelle tai henkilökunnalle, loukkaa-va kielenkäyttö	18	Seurauksena voi olla, että jäsen ei uskalla enää tulla avohoitoyksikköön	Tilanteeseen puuttuminen ts. ennaltaehkäisyä avoimen keskustelun ja tapahtuman jälkipuinnin avulla	Lisätään erilaisia koulutuksia sekä lisätään keskustelua aiheesta henkilökunnan ja jäsenten kesken

Riskien käsittelystä keskusteltiin yhdessä osallistujien kanssa. Esille nousivat koulutuksen, tiedon sekä keskustelun lisääminen kuntoutujajäsenten ja henkilökunnan välillä. Johtaja totesi riskienarvioinnin lopuksi, että jo nyt tehdään jatkuvasti töitä usein esiintyvien riskien eteen, joiden seuraukset ovat haitallisia.

Turvallinen avohoitoyksikkö

Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) turvallisuusympyrän malli on kehitetty turvallisuuden hahmottamiseen ja tarkasteluun työorganisaatiossa. Sen yhdeksän osa-aluetta rakentavat työorganisaation kannalta keskeisimmät turvallisuuden osa-alueet. Olennaista turvallisuusympyrän käytössä on valita organisaatiolle sopivat osa-alueet joita käsitellään. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2016). Tämän turvallisuusympyrän sekä POAn tuloksien pohjalta kehitettiin yhteistyössä

avohoitoyksikön johtajan ja yhden kuntoutujajäsenen kanssa yhteiset toimintaperiaatteet hoitoyksikköön. Tapaamisessa keskusteltiin EK:n turvallisuusympyrän eri osa-alueista, joita sovellettiin yksikön toimintaan. Keskustelun tuloksena syntyi toimintaperiaatteita, jotka ohjaavat jäseniä sekä henkilöstöä toimimaan turvallisesti avohoitoyksikössä.

Taulukossa 2 on lueteltu turvallista toimintaa ohjaavat toimintaperiaatteet. Taulukon toisessa sarakkeessa on mainittu EK:n turvallisuusympyrän osa-alue, johon toimintaperiaate liittyy.

Taulukko 2. Avohoitoyksikön toimintaperiaatteet

Toimintaperiaate	Turvallisuuden osa-alue, johon toimintaperiaate liittyy
Muistamme luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden.	Tietoturvallisuus
Pidämme tilat siisteinä ja esteettöminä	Työturvallisuus, toimitila- ja kiinteistöturvallisuus
Kunnioitamme avohoitoyksikön ja toistemme omaisuutta.	Väärinkäytösten ja poikkeamien hallinta
Olemme rohkeita ottamaan vaikeatkin asiat puheeksi.	Varautuminen ja kriisinhallinta
Meillä on aina paikalla henkilö, joka osaa toimia tulipalon sattuessa.	Pelastusturvallisuus
Kunnioitamme muiden fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta, emmekä kuormita muita liiaksi omilla murheillamme.	Henkilöstöturvallisuus
Kiinnitämme huomiota suojautumiseen kemikaaleja käsiteltäessä.	Työturvallisuus, ympäristöturvallisuus
Annamme työrauhan keittiössä työskenteleville ja huomioimme työturvallisuuden siellä ollessamme.	Työturvallisuus
Vastaamme jokainen omista tavaroistamme, emmekä jätä niitä säilytettäväksi avohoitoyksikköön.	Toiminnan turvallisuus, väärinkäytösten ja poikkeamien hallinta
Pyrimme ennaltaehkäisemään mahdollisia uhkatilanteita puuttamalla ajoissa henkilön voimien vaihteluun.	Varautuminen ja kriisinhallinta
Emme työskentele yksin avohoitoyksikön tiloissa.	Työturvallisuus, toiminnan turvallisuus

Turvallinen avohoitoyksikkö -posterit pyrittiin tekemään visuaalisesti kauniiseen muotoon, jotta mahdollisimman moni tutustuisi sen avulla avohoitoyksikön sääntöihin (kuva 1). Posterista tehtiin isolle pahville puun muotoinen kokonaisuus, jossa puun lehtiin on kirjoitettu taulukossa 2 mainitut turvallisuuden toimintaperiaatteet.

Projekti esiteltiin kokonaisuudessa talokokouksessa, johon osallistui avohoitoyksikön kuntoutujajäseniä ja henkilökuntaa. Projektin eri vaiheet käytiin läpi ja

Sairaanhoitajakoulutuksessa ammattitaitoa edistävän harjoittelun tavoitteena on perehdyttää opiskelija ammattiopintojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin sekä tietojen ja taitojen soveltamiseen työelämässä. Harjoittelua ohjaa sekä opettajaohjaaja että työpaikan oma harjoittelun ohjaaja. SORA-lakia hyödynnetään opiskelijan ohjauksessa tarvittaessa, kun arvioidaan hänen kykyään soveltua ja selviytyä ammatissa. Opiskelijoiden laatima turvallisuusopas antaa käytännönläheisiä ja samalla riskiperusteisia ohjeita työpaikan harjoittelun ohjaajalle sairaanhoitajaopiskelijan perehdytyksen tueksi.

III

HARJOITTELU OSANA SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ

Tiina Ranta

TURVALLISUUS JA SORA-LAINSÄÄDÄNNÖN SOVELTAMINEN LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Niin sanottu SORA-lainsäädäntö on vuodesta 2011 asti velvoittanut niin oppilaitoksia kuin korkeakoulujakin puuttumaan tapauksiin, joissa on syntynyt epäily opiskelijan terveydentilan tai toimintakyvyn puutteista. Näillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka voisivat indikoida viime kädessä alalle soveltumattomuutta. SORA-lainsäädännön ytimessä on kuitenkin opiskelija, jonka tukemiseen ja opintojen esteiden poistamiseen ohjataan koko kouluyhteisön voimin. SORA-lainsäädäntö ottaa kantaa myös turvalliseen ja viihtyisään opiskeluympäristöön, huumausainetestaukseen sekä rikosrekisteriotteen tarkastamiseen.

Johdanto

Laurea-ammattikorkeakoulussa on tehty turvallisuustyötä järjestelmällisesti ja tavoitteellisesti viimeiset vuodet. Laurean turvallisuuspolitiikassa ja järjestyssäännöissä on kuvattu jokaisen korkeakouluyhteisön jäsenen oikeus turvalliseen ja viihtyisään opiskelu- ja työympäristöön. Samalla turvallisuus on määritelty asiaksi, josta jokaisella on vastuu. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jokainen korkeakouluyhteisön jäsen toimii kaikessa Laurean toiminnassa annettujen ohjeiden, sääntöjen ja määräysten mukaisesti sekä edistää muutoinkin turvallisuutta esimerkiksi osallistumalla harjoituksiin, ilmoittamalla turvallisuushavainnoista ja toimimalla itse esimerkillisesti turvallisuustehtävissä.

Merkittävä osa turvallisuustyön vaatimuksista tulee lainsäädännöstä. Tässä artikkelissa esitellään Laurea-ammattikorkeakoulun toimintaa niin sanotun SORA-lainsäädännön soveltamisessa. SORA-lyhenne kuvaa tämän lainsäädännön tavoitteita: tässä on kysymys siitä, miten korkeakoulut ja oppilaitokset tuottavat ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen erikseen määritellyillä aloilla. Laureassa tämä koskee sosiaali- ja terveysalan koulutuksia.

Tässä artikkelissa keskitytään kuvaamaan SORA-lainsäädännön sisällöstä asioita, joista jokaisen alalle opintoja suunnittelevan ja jo alaa opiskelevan olisi hyvä tietää. Yksi keskeinen sisällöllinen alue on huumausainetestaus, jota käsitellään muun muassa ammattikorkeakoululain (932/2014) 36 §:ssä. Tässä artikkelissa siihen ei kuitenkaan keskitytä kuin vain pintapuolisesti.

Opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja

SORA-lainsäädäntö, joka koskee muun muassa opiskeluoikeuden pidättämistä, peruuttamista ja palauttamista, opiskelijaksi ottamisen esteitä sekä huumausainetestausta ja kurinpitoa, tuli voimaan 1.1.2012. Tällöin myös ammattikorkeakoululakia muutettiin niin, että SORA-pykälät lisättiin osaksi sitä. Samalla muutettiin myös yliopistoja, ammatillista peruskoulutusta ja ammatillista aikuiskoulutusta koskevia lakeja sekä rikosrekisterilakia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.)

Tämän lakimuutoksen tavoitteena oli parantaa oppilaitosten ja korkeakoulujen turvallisuutta sekä mahdollistaa niille keinoja puuttua opiskelijoita koskeviin soveltumattomuus- ja turvallisuuskysymyksiin. Tavoitteena oli myös parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta, liikenteen turvallisuutta, alaikäisten turvallisuutta, opiskelu- ja työyhteisön turvallisuutta sekä yksittäisen opiskelijan oikeusturvaa. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011.) Kysymyksessä ei ole kuitenkaan erillinen laki, vaikka monessa yhteydessä käytetäänkin ilmaisua SORA-laki tai SORA-lainsäädäntö.

SORA-lainsäädännöksi kutsuttu kokonaisuus on siis osa ammattikorkeakoululakia (932/2014), josta ammattikorkeakoulut ovat itsenäisesti voineet työstää omia käytänteitään ja ohjeitaan. Esimerkiksi Laurea-ammattikorkeakoulun SORA-lainsäädännön soveltamisohjeessa on kuvattuna lainsäädännön keskeiset sisällöt ja vastuut niin, että ne toteutuisivat mahdollisimman hyvin korkeakoulun arjessa. Ohjeen tavoitteena on yhtenäistää erilaisia käytänteitä ja ohjeistuksia, jolloin myös opiskelijat tulisivat kohdelluiksi yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. (Turvallinen Laurea-ammattikorkeakoulu - SORA-lainsäädännön soveltamisohjeet 2016.)

SORA-lainsäädännön mukaiset järjestyssäännöt ohjaavat turvallista toimintaa

Ammattikorkeakoululain (932/2014) 31 §:n mukaan ammattikorkeakoulu voi hyväksyä järjestyssäännöt tai antaa muut järjestysmääräykset, joilla edistetään sisäistä

järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä ammattikorkeakouluyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. Näissä järjestyssäännöissä ja muissa järjestysmääräyksissä ammattikorkeakoulu voi antaa yhteisönsä turvallisuuden ja viihtyisyyden kannalta tarpeellisia määräyksiä käytännön järjestelyistä ja asianmukaisesta käytäytymisestä. Lisäksi määräyksiä voidaan antaa ammattikorkeakoulun omaisuuden käsittelystä sekä oleskelusta ja liikkumisesta ammattikorkeakoulun tiloissa ja sen alueella.

Laureassa on laadittu järjestyssäännöt, joissa todetaan selkeästi muun muassa se, että epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan aina. Eettisissä toimintaohjeissa on kuvattu, mitä tarkoitetaan asianmukaisella korkeakouluyhteisöön sopivalla käytäytymisellä. Laureassa on myös laadittu päihdeohjelma.

Korkeakoulun ja oppilaitoksen oikeus määrätä opiskelija terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastuksiin ja tutkimuksiin

SORA-lainsäädännön mukaan koulutuksen järjestäjällä on oikeus määrätä opiskelija terveydenhuollon ammattihenkilön tutkimuksiin, jos opetuksen yhteydessä on syntynyt perusteltua syytä epäillä, että opiskelijan terveydentila tai toimintakyky ei täytä alakohtaisia opiskelijaksi ottamisen terveydentilavaatimuksia. Tarvittavat tutkimukset tekevät Laurean osoittamat terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten psykologi ja lääkäri. Lääkäri laatii lausunnon alalle soveltuvuudesta. Esimerkiksi vakava mielenterveydenhäiriö voi olla este opiskelulle. On kuitenkin tärkeä huomioda, että opiskeluoikeuden peruuttaminen on aina viimesijainen toimi. Ensisijaista on tukea opiskelijaa ja pyrkiä löytämään keinot, joilla opiskelun esteet ovat poistettavissa. (Turvallinen Laurea-ammattikorkeakoulu - SORA-lainsäädännön soveltamisohjeet 2016.)

Ammattikorkeakoululain 34 §:ssä todetaan seuraavasti:

”Jos on perusteltua aihetta epäillä, että opiskelijalla on 33 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettu terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyvä este, hänet voidaan määrätä terveydentilan toteamiseksi laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamiin tarkastuksiin ja tutkimuksiin, jos ne ovat välttämättömiä opiskelijan terveydentilan tai toimintakyvyn selvittämiseksi. Ammattikorkeakoulu vastaa määrittämistään tarkastuksista ja tutkimuksista aiheutuvista kustannuksista.”

”Ammattikorkeakoululla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada opiskeluoikeuden arviointia varten ammattikorkeakoulun osoittaman, ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun lääkärin kirjallinen lausunto, josta ilmenee, että opiskelijalle on tehty tarkastus tai tutkimus terveydentilan selvittämiseksi sekä tarkastuksen tai tutkimuksen perusteella laadittu arvio opiskelijan toimintakyvystä opiskelun edellyttämien terveydentilavaatimusten johdosta.”

”Ammattikorkeakoululla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada opiskeluoikeuden arvioinnin edellyttämät välttämättömät tiedot opiskelijan opiskeluoikeuden peruuttamista koskevasta päätöksestä ja sen perusteluista toiselta ammattikorkeakoululta, yliopistolta ja koulutuksen järjestäjältä.” (Ammattikorkeakoululaki 932/2014)

Laureassa SORA-lainsäädäntöä on tulkittu niin, että se velvoittaa toimimaan, kun opiskelijan toiminnasta opinnoissa herää kollektiivinen, perusteltu ja vakava huoli. Usein huolen ilmaisi toimii tehtävässä, jossa hän pääsee seuraamaan esimerkiksi harjoittelun sujumista. Joskus huolen ilmaisi on toinen opiskelija. Puuttumista lähdetään toteuttamaan vasta, kun esitettyä huolta on ensin selvitetty opiskelijan kanssa, ja siitä on luotettavia ja todennettavia havaintoja sekä kokemuksia useammalta taholta.

Opiskelijalle suoritettavissa terveydentilan tai toimintakyvyn tutkimuksissa selviää se, miten jatkossa hänen kanssaan toimitaan. Periaatteena on, että viimeiseen asti pyritään tukitoimia ja apua lisäämällä mahdollistamaan opintojen jatkuminen. Jos lääkäri toteaa kuitenkin alalle soveltumattomuuden, on korkeakoulun vastuulla aloittaa toimet opiskeluoikeuden peruuttamiseksi. Tässä kohtaa korkeakoulu tekee kuitenkin viime kädessä itsenäisen ratkaisun, eikä lääkärin lausunto yksistään velvoita sitä mihinkään. On tärkeä ymmärtää, että opiskeluoikeuden peruuttaminen on aina kuitenkin viimesijainen keino. Ammattikorkeakoululain (932/2014) 33 §:ssä kuvatut opiskeluoikeuden peruuttamiseen liittyvät syyt voivat johtua turvallisuuden vaarantumisesta, terveydentilasta, toimintakyvystä, aiemman opiskeluoikeuden peruuttamis päätöksen ilmoittamatta jättämisestä tai tietyistä rikoksista seuranneista tuomioista. Opiskeluoikeuden peruuttamiseen voidaan ryhtyä, jos:

1. opiskelija on vaarantamalla toistuvasti tai vakavasti opinnoissaan toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden osoittautunut ilmeisen soveltumattomaksi toimimaan opintoihin liittyvissä käytännön tehtävissä tai harjoittelussa;
2. on ilmeistä, että opiskelija ei terveydentilaltaan eikä toimintakyvyltään täytä 26 §:n 1 momentin mukaisia opiskelijaksi ottamisen edellytyksiä; tai
3. opiskelija on hakuvaiheessa salannut sellaisen 26 §:n 2 momentissa tarkoitettun tiedon opiskeluoikeuden peruuttamista koskevasta päätöksestä, joka olisi voinut estää hänen valintansa opiskelijaksi;
4. opiskelijalla on aiempia tuomioita rikoksista, jotka voivat olla esteenä alaikäisten parissa työskentelylle.

Ammattikorkeakoulu voi siis peruuttaa opiskeluoikeuden sosiaali- ja terveysalan opiskelijalta silloin, kun opiskelija on vaarantamalla toisten terveyttä tai turvallisuutta osoittautunut soveltumattomaksi toimimaan opintoihin liittyvissä käytännön tehtävissä tai harjoittelussa. Peruuttamisperusteena on myös se, että opiskelija on hakuvaiheessa salannut aiemmin saamansa peruuttamis päätöksen tai opiskelija on tuomittu rangaistukseen rikoksista, jotka voivat olla esteenä alaikäisten parissa työskentelylle. Jotta korkeakoulu voi edetä opiskeluoikeuden peruuttamiseen,

edellyttää se ensisijaisesti kaikkien muiden keinojen käytön riittämättömyyttä. Peruuttamista voidaan harkita vasta viimesijaisena keinona, kun soveltumattomuudesta on esittää dokumentoidusti vahva näyttö.

Peruuttamista lievempänä keinona voidaan pitää opiskeluoikeuden pidättämistä. Niitä ei voi kuitenkaan suoraan verrata. Pidättämiseen voidaan joutua turvautumaan esimerkiksi silloin, kun opiskelija kieltäytyy ammattikorkeakoululain (932/2014) 34 §:n 4 momentissa tarkoitetusta rikosrekisteriotteen antamisesta. Opiskeluoikeuden pidättäminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun opiskelija kieltäytyy tarkastuksesta terveydentilan ja toimintakyvyn selvittämiseksi. Tästä päättää ammattikorkeakoulun hallitus, ja päätöksestä opiskelija voi valittaa hallinto-oikeuteen.

Laurean SORA-käytännöt ja toimijat

Laureassa ehdoton prioriteetti on jokaisen korkeakouluuyhteisön jäsenen oikeus turvalliseen opiskelu- ja työympäristöön. Laureassa SORA-lainsäädäntö mahdollistaa osan niistä keinoista, joilla turvallisuustyötä toteutetaan korkeakouluuyhteisön toiminnassa. Ensisijaisena tavoitteena on kuitenkin proaktiivinen, ennakoiva turvallisuustyö, jolloin ennakointi ja ennaltaehkäisy muodostavat koko toiminnan peruslähtökohdan. Tällöin reaktiivinen, vasta ongelmiin pureutuva toiminta jää vähemmälle. SORA-lainsäädännön lähtökohtana on pyrkiä ennaltaehkäisemään soveltumattomuuteen liittyviä ongelmia ja saada opintoihin jatkuvuutta ensisijaisesti opiskelun esteitä poistamalla. Korkeakoulujen ja oppilaitosten opiskelijavalinta on tärkeässä asemassa opintoihin liittyviä vakavien ongelmatilanteiden ennaltaehkäisyssä. On kaikkien osapuolien, niin hakijan kuin korkeakoulunkin edun mukaista valita koulutuksiin ne hakijat, joiden soveltuvuus on pystytty valintakokeissa testaamaan luotettavilla menetelmillä. Toki opiskelija voi esimerkiksi sairastua opintojensa aikana vakavasti ja tällöin tilannetta voidaan joutua arvioimaan riittävän terveydentilan ja toimintakyvyn osalta uudestaan.

Laureassa puuttumista edellyttäviin tapauksiin on erikseen määritelty avainroolit. Näissä prosesseissa on tärkeä tunnistaa riittävän tuen sekä avun tarjoajat ja myös ne roolit, joille on määritelty vastuut puuttumisen käytännön toteuttamisesta. Näiden tehtävien avoin, lakiin perustuva, tasapuolinen ja opiskelijan edun mukainen hoitaminen edellyttää eri toimijoiden välillä saumatonta yhteistyötä.

Laureassa SORA-lainsäädäntö nähdään erityisesti turvallisuuslainsäädäntönä, jolloin on ollut luonnollista sijoittaa SORA-prosesseihin liittyvät toimet ja mahdolliset ratkaisuesitykset Turvallisuuspalveluiden vastuualueelle. Toimintaa koordinoi kokopäivätoiminen turvallisuuspäällikkö, jonka kanssa hyvässä yhteistyössä toimivat yksiköiden turvaryhmät sekä muut turvallisuustoimijat. Turvallisuuspäällikkö vastaa kattavien viranomaisverkostojen yhteistyön ja aktiivisen tiedonvaihdon edellytyksistä. Hän myös raportoi säännöllisesti rehtorille ja johtoryhmälle. Laurean jokaisella kampuksella toimii lisäksi terveydenhoitajat, joiden kanssa aktiivisessa yhteistyössä pyritään löytämään parhaat tuen muodot huolta herättäville

opiskelijoille. Laureassa on tarjolla myös opintopsykologin ja erityisopettajan sekä myös opintopäälliköiden palveluita. Myös oppilaitospastorit toimivat opiskelijalle tukea mahdollistavassa roolissa. Laurea hyödyntää SORA-prosesseissa tarpeen vaatiessa myös poliisiviranomaisten apua. Hyvään ja luottamukselliseen yhteistyöhön päästäkseen on korkeakouluilla oltava kattavat viranomaisverkostot. Niitä ei voi alkaa luoda enää siinä kohtaa, kun vakavasta huolesta on jo ilmoitus tullut.

Kollektiivista huolta herättävän käyttäytymisen riskiarviomalli kehitettiin Laureassa yhteistyössä käyttäytymisen arvioinnin asiantuntijoiden kanssa. Menettelyä on käytetty Laureassa vuodesta 2010 lähtien tilanteissa, joissa tavoitteena on ollut tunnistaa varhainen, kollektiivista huolta herättävä käyttäytyminen, ja tarjota kohteelle nopeutetusti esimerkiksi terveydenhuollon apua. Mallia käyttäen on päästy erityisen hyviin tuloksiin jo silloin, kun SORA-lainsäädäntöä ei vielä ollut. Lainsäädännön voimaantulon jälkeen on tämä riskiarviomenettely liitetty osaksi SORA-prosessia, jossa keskeisessä roolissa on paitsi arviointityötä tekevät asiantuntijat niin erityisesti huolen ilmaisuun harjaantuneet korkeakouluuyhteisöme jäsenet.

Usein haasteellisimmat tapaukset on pystytty ratkaisemaan hyvällä ja suunnitelmallisella yhteistyöllä kaikkien eri osapuolten välillä. Puuttumiseen tarvittava osaaminen esimerkiksi terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien tutkimusten tai psykologisten soveltuvuusarvioiden muodossa voidaan hankkia tapauskohtaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tutkimusten ja selvitysten jälkeen voidaan jatkaa opiskelijan tilanteen selvittämistä joko alkamalla poistaa mahdollisia opiskelun esteitä tai vaihtoehtoisesti ryhtymällä toimenpiteisiin opiskelijan alalle soveltumattomuuden johdosta. Ensisijaisena alalle soveltumattomuuden ratkaisukeinona on pyrkiä löytämään opiskelijalle jokin muu kuin sosiaali- ja terveysalan koulutus. Todettu soveltumattomuus esimerkiksi sairaanhoidon tai sosiaalialan koulutuksiin ei estä opiskelua esimerkiksi tradenomiksi tai vaikkapa restonomiksi. Puuttumistoimenpiteiden kattavuus, tehokkuus ja samalla ehdoton objektiivisuus ovat olleet auttamassa turvallisen opiskelu- ja työympäristön luomisessa. Välitön asiaan puuttuminen ja oikean sekä objektiivisen ratkaisun löytäminen on ollut SORA-tapauksissa paitsi opiskelijan niin myös koko korkeakouluuyhteisön edun mukaista.

Kaikki korkeakouluuyhteisön jäsenet mukaan turvallisuushavaintotalkoisiin

Laurean turvallisuustyössä otettiin uusi askel kohti entistä turvallisempaa opiskelu- ja työympäristöä alkuvuodesta 2015, kun turvallisuushavaintoja varten avattiin koko yhteisölle suunnattu, sähköinen HSE-turvallisuusilmoitusmenettely. Jo tätä ennen Laureassa oli pyydetty korkeakouluuyhteisön jäseniltä havaintoja niin arjen toimintaan kuin myös työ- ja opiskeluympäristön turvallisuuteen sekä viihtyisyyteen.

HSE-sovelluksen avulla Laureassa kirjataan ja käsitellään työ- ja opiskelupaikan turvallisuushavaintoja. Jokaisen korkeakouluuyhteisön jäsenen oikeutena ja samalla

myös velvollisuutena on tehdä havaintonsa mukainen ilmoitus turvallisuuteen liittyvästä vaaratilanteesta tai poikkeamasta. Tehdyt Ilmoitukset, ilmoituksena jätetty turvallisuusaloite tai esimerkki hyvästä käytännöstä kirjautuvat järjestelmään, josta vastaa Laurea turvallisuuspäällikkö. Jokainen ilmoitus käsitellään ja mahdolliset turvallisuustoimenpiteet aloitetaan sen mukaan, miten kiireelliseksi esitetty asia arvioidaan. Tämä menettely ei toimi kuitenkaan ilmoitusväylänä samalla hetkellä toimintaa vaativille turvallisuustehtäville, joille löytyvät ohjeet Laureaan hätätilanneohjeista. (Ranta 2016, 67.)

Yhteenveto

Jokainen huolta herättävä SORA-lainsäädännön alainen tapaus on otettava käsittelyyn ja asiassa on hankittava viivytyksettä kaikkien edun mukainen selvitys. Henkilökuntaa on koulutettava säännöllisesti SORA-lainsäädännön käytänteisiin. Myös opiskelijavalinnassa on jatkossa kiinnitettävä huomattavaa tarkkaavaisuutta erityisesti sosiaali- ja terveysalalle hakevien soveltuvuuteen. Vaikka opiskelijan oikeus suorittaa opintojaan korkeakoulussa tai oppilaitoksessa onkin niiden toiminnan keskiössä, on alalle soveltuvuuden kysymykset nimenomaisesti sosiaali- ja terveysalojen tutkintoon johtavassa koulutuksessa nostettava kaiken edelle. Korkeakoulujen ja oppilaitoksen velvoitteena on pitää huolta siitä, ettei niistä missään olosuhteissa valmistu alalle soveltumattomia henkilöitä. Tässä on kuitenkin viime kädessä jokaisen yksilön oikeus saada osakseen palveluita, joissa ei esimerkiksi potilasturvallisuus vaarannu.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki (932/2014). Viitattu 17.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Viitattu http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora/

Ranta, T. 2016. Turvallisuushavainnoista ja -poikkeamista ilmoittaminen - jokaisen kouluyhteisön jäsenen oikeus. Teoksessa Martikainen, S. (toim.) Varautuva turvallinen koulu. Laurea Julkaisut 70. 64–70. Viitattu 17.11.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119138/Laurea%20julkaisut%2070.pdf?sequence=1>

Julkaisematon lähde:

Turvallinen Laurea-ammattikorkeakoulu - SORA-lainsäädännön soveltamisohjeet 2016. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Siiri Pessala, Minna Koskelainen & Jarkko Väre

TURVALLISUUSOPAS AMMATTITAITOA EDISTÄVÄN HARJOITTELUN OHJAAJALLE

Sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaitoa edistävään harjoitteluun kytkeytyy useita turvallisuuteen liittyviä seikkoja, joiden esille tuominen perehdytysvaiheessa on tärkeää. Sairaanhoitajaopiskelijat tunnistivat projektissa harjoitteluun liittyviä vaaroja, arvioivat riskejä sekä laativat riskienarvioinnin perusteella turvallisuusoppaan työpaikan harjoittelun ohjaajan muistilistaksi.

Turvallisuus tärkeä osa ammattitaitoa edistävää harjoittelua

Sairaanhoitajaopiskelijan laaja-alainen turvallisuusperehdytys on edellytys onnistuneelle harjoittelujaksolle. Työpaikalla olevan harjoittelun ohjaajan rooli on erityisen merkityksellinen, sillä turvallisuuden lisäksi ohjauksella vaikutetaan ohjattavan opiskelijan innostuneisuuteen ja motivoitumiseen. Harjoittelussa ohjaajan keskeisimpänä tehtävänä on syventää opiskelijan osaamista siirtämällä ammattikorkeakoulussa hankittu tieto käytännön toimintaan. (Karjalainen, Ruotsalainen, Sivonen, Tuomikoski & Huhtala 2015.)

Ohjaajan on selvítettävä opiskelijalle hänen henkilökohtaiset vastuualueensa harjoittelun aikana. On huomattava, että vaikka opiskelija suorittaisikin pyydetyt hoitotoimenpiteet työpaikalla, on harjoittelun ohjaaja viimekädessä vastuussa työtehtäviensä hoitamisesta. Ohjaajan vastuu tulee selvittää opiskelijalle juuri

oikeusturvaan liittyvästä syystä. Opiskelijan ammatillisen kehittymisen kannalta opiskelijan on ymmärrettävä ohjaajan tekemät korjaukset tai palautteena annettava kritiikki lakiin perustuvana velvollisuutena. (Haapa, Eckardt, Koota, Kukkonen, Pohjamies-Molander, & Ruuskanen 2014.)

Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoista muodostunut pienryhmä tunnisti ammattitaitoa edistävään harjoittelun liittyviä riskejä Turvallisuutta kehittävä hanke -opintojaksolla. Menetelmänä käytettiin potentiaalisten ongelmien analyysiä, jossa vaaroja tunnistetaan ja riskejä arvioidaan sekä hiljaisessa että keskusteleavassa aivoriihessä. (Suomen Riskienhallintayhdistys 2013). Analyysiä tehtäessä havaittiin useita eritasoisia työskentelyyn liittyviä turvallisuusriskejä. Tunnistettujen riskien perusteella etsittiin harjoittelun turvallisuuden liittyviä kehitysehdotuksia.

Opas riskien arvioinnin pohjalta

Pienryhmä päätti laatia oppaan, jonka avulla työpaikan harjoitteluohjaaja kykenee ohjaamaan sairaanhoitajan koulutusohjelmassa opiskelevaa opiskelijaa kokonaisvaltaisen turvallisuuden näkökulmasta. Oppaan sisältö rakentui tunnistettujen, harjoittelua koskevien merkityksellisimpien riskien ympärille Opas valikoitui aiheeksi myös sen mielenkiintoisuuden vuoksi. Pienryhmä muodostui aikuisopiskelijoista, joiden monipuolista aiempaa ammatillista osaamista hyödynnettiin oppaan laati-
misessa. Opas on suunnattu työpaikan harjoittelun ohjaajalle ja erityisesti sairaanhoitajaopiskelijan ensimmäiseen käytännön harjoitteluun.

Pienryhmän tavoitteena oli toteuttaa sekä käytännönläheinen että sisällöltään selkeä muistilista ohjaajalle. Opasta voidaan käyttää harjoittelunohjauksen aikana varmistettaessa, että perehdytys kattaa merkittävimmät asiakokonaisuudet turvallisen työskentelyn näkökulmasta. Opas ei sisällä sairaanhoitajan koulutusohjelmaan liittyvää hoidollista tietoa eikä kaikkia ammattiosaamisen arviointikriteereitä. Sen sijaan oppaassa keskitytään riskiperusteisiin toiminta- ja tietomalleihin osana harjoittelun toteutusta. Opas on liitetty artikkelin loppuun.

Oppaan ensimmäisessä luvussa, johdannossa, tuodaan esiin käyttötarkoitus. Oppaan tarkoituksena on toimia harjoitteluohjaajan muistilistana keskeisimmistä perehdytettävistä asioista sekä niiden sisällöistä. Oppaassa on huomioitu toiminnan lakiperusteisuus sekä riskiperusteinen toiminta- ja ajattelumalli. Oppaan toisessa luvussa käsitellään harjoitteluohjaajan roolia sekä ohjaajan ammattitaidon merkitystä laadukkaana ammattitaitoa edistävän harjoittelun kannalta. Kolmannessa luvussa tuodaan esille keskeisimpiä sairaanhoitajan työskentelyyn vaikuttavia lakeja sekä asetuksia, ja esille otetaan erityisesti salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994) vaatimus. Oppaassa käsitellään lisäksi harjoittelun ohjaajalle tärkeää ammattikorkeakoululain (932/2014) osaa, jonka pohjalta arvioidaan opiskelijan soveltuvuutta tai soveltamattomuutta suorittaa ammattitaitoa edistävää käytännön harjoittelua.

Oppaan neljännessä luvussa käsitellään kiinteistö- ja henkilöturvallisuuden merkitystä ammattitaitoa edistävän harjoittelun turvallisen toteuttamisen kannalta. Luvussa tuodaan esiin kiinteistö- ja toimitilaperehdytyksen osa-alueiden lisäksi erityisesti potilas- ja henkilöturvallisuuden keskeisimpiä sisältöjä harjoittelun näkökulmasta. Luvussa korostetaan myös laadukkaan perehdytyksen merkitystä opiskelijan oppimisen, työskentelyyn sitouttamisen, työyhteisöön integroitumisen sekä ennen kaikkea opiskelijan työhyvinvoinnin kannalta. Kiinteistöperehdytyksen kohdalla käsitellään harjoittelun kannalta erityisesti palo- ja pelastusturvallisuutta sekä kiinteistön tuntemisen merkitystä erityistilanteissa. Kiinteistöturvallisuutta käsitellään myös potilasturvallisuuden näkökulmasta esimerkiksi työympäristössä, joka vaatii ovien lukitsemista muistisairaiden potilaiden vuoksi. Lisäksi painotetaan avainhallinnan tärkeyttä osana harjoittelua. Opas sisältää myös työturvallisuutta ja työturvallisuuslakia (738/2002) käsittelevän osan. Oppaassa selvennetään työturvallisuuteen liittyviä vastuualueita sekä ohjaajan toteuttaman perehdytyksen merkityksellisyyttä osana opiskelijan harjoitteluun liittyvää turvallisuutta. Työturvallisuusosiossa käsitellään lisäksi opiskelijan asianmukaisen pukeutumisen tärkeyttä sekä erityisesti opiskelijan perehdyttämistä työympäristön tyypillisimpiin vaaroihin ja riskeihin.

Viides luku sisältää työskentelyn sisältöön perehdyttämisen osana turvallisuutta. Luvussa korostetaan työskentelymenetelmiä potilasturvallisuuden kannalta sekä aseptiikan ja hygienian merkitystä osana turvallista, laadukasta sairaanhoitajan työskentelyä. Kuudes luku käsittelee turvallisen lääkehoidon merkitystä, joka tukee harjoittelun ohjaajaa perehdyttäessä opiskelijaa laaja-alaisesti erilaisiin menetelmiin ja toimintamalleihin. Tämä osa sisältää lääkkeenjaon, lääkkeenannon sekä lääkkeen hävittämisen turvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi käsitellään ohjaajan ja opiskelijan toimintaa mahdollisen vahingon sattuessa esimerkiksi tilanteessa, jossa opiskelija joutuu neulanpistotapaturmaan. Oppaassa esitetään myös keskeisimpiä toimintamalleja sekä korjaavia toimenpiteitä vahinkotapaturmiin.

Oppaan viimeinen, seitsemäs luku painottaa palautteen ja arvioinnin merkitystä ammattitaitoa edistävän harjoittelun ohjauksessa. Se sisältää opiskelijan itsearvioinnin sekä siihen liittyvän vahvuuksien ja kehityskohteiden tunnistamisen osana ammatillista kehittymistä. Luvussa käsitellään myös arviointiin liittyvää vastuuta sekä harjoitteluun liittyvän arvioinnin aktiivisuuden merkitystä turvallisen työskentelyn kannalta. Lisäksi korostetaan harjoittelun ohjaajan palautteenannon muotoa sekä laatua osana opiskelijan ammatillista kehittymistä.

Yhteenveto

Laadittu turvallisuusopas on tarkoitettu työpaikan harjoitteluohjaajalle, joka ohjaa sairaanhoitajaopiskelijaa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Opas on riskiperusteinen, käytännönläheinen muistilista, joka on suunnattu erityisesti sairaanhoitajaopiskelijan ensimmäiseen käytännön harjoitteluun. Opiskelijan laaja-alainen perehdytys on välttämättömyys onnistuneelle harjoittelujaksolle.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki (932/2014).
Luettu 12.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Haapa, T., Eckardt, M., Koota, E., Kukkonen, P., Pohjemies-Molander, N. & Ruuskanen, S. 2014. HUS Opiskelijaohjauksen käsikirja. Luettu 01.10.2016. <http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20Opiskelijaohjauksen%20k%C3%A4sikirja%20nettiversion%20pdf>

Karjalainen, T., Ruotsalainen, H., Sivonen, P., Tuomikoski, A.-M. & Huhtala, S. 2015. Opiskelijaohjaajien arviot omasta ohjausosaamisestaan. Luettu 01.10.2016. <http://search.proquest.com/nelli.laurea.fi/docview/1729720827/1892C4AE06784411PQ/1?accountid=12003>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Luettu 12.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Suomen Riskienhallintayhdistys. 2013. Potentiaalisten ongelmien analyysi. Viitattu 12.10.2016. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=>

Työturvallisuuslaki (738/2002). Luettu 12.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

OPAS ENSIMMÄISEEN JA TURVALLISEEN AMMATTITAITOA EDISTÄVÄÄN HARJOITTELUUN

Sisällys

1. Johdanto
2. Ohjaajan rooli onnistuneessa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa
3. Lainsäädäntö osana ammattitaitoa edistävää harjoittelua
 - 3.1 Salassapitovelvollisuus
 - 3.2 Opiskeluun soveltumattomuuteen liittyvä lainsäädäntö
4. Kiinteistö- ja henkilöturvallisuus
 - 4.1 Perehdyttäminen kiinteistöön ja toimitiloihin
 - 4.2 Palo- ja pelastusturvallisuus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa
 - 4.3 Opiskelijan työturvallisuus
 - 4.4 Potilasturvallisuus
5. Työskentelyn sisältöön perehdyttäminen osana turvallisuutta
 - 5.1 Aseptinen työskentely
 - 5.2 Opiskelijan henkilökohtainen hygienia
 - 5.3 Käsihygienia
6. Turvallinen lääkehoito
 - 6.1 Aseptiikka lääkehoidossa
 - 6.2 Lääkkeen jako
 - 6.3 Injektion anto
 - 6.4 Neulanpistotapaturma
 - 6.5 Lääkkeen hävittäminen
 - 6.6 Oikean potilaan varmistaminen
 - 6.7 Lääkepoikkeamailmoitus
7. Palautteen ja arvioinnin merkitys ohjauksessa

Lähteet

1 Johdanto

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa laaja-alaisia valmiuksia toteuttaa työpaikalla sairaanhoitajan koulutusohjelmaan liittyvää harjoittelun ohjaamista opiskelijan suorittaessa ensimmäistä tutkintoon liittyvää käytännön harjoittelujaksoa. Ennen ammattitaitoa edistävän harjoittelun alkamista opiskelija on hankkinut itselleen EU-direktiivit täyttävän harjoittelupaikan, jonka jälkeen ammattikorkeakoulu tekee sopimuksen hankitun paikan kanssa. Harjoittelupaikka on tyypillisesti hoitotyön perusauttamismenetelmiin painottuva tehostetun palveluasumisen yksikkö tai laitos. Harjoittelun alkaessa opiskelija on vakuutettu ammattikorkeakoulun toimesta mahdollisten työtapaturmien varalta. Opas toimii työpaikan harjoittelun ohjaajan muistilistana keskeisimmistä perehdyttävistä asioista sekä niiden sisällöistä. Oppaassa on huomioitu toiminnan lakiperusteisuus sekä riskiperusteinen toiminta- ja ajattelumalli.

2 Ohjaajan rooli onnistuneessa ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa

Opiskelijalle on valittu työpaikalta oma harjoittelun ohjaaja ennen harjoittelun alkamista. Opiskelija tuo mukanaan harjoittelupaikkaan tarvittavat arviointidokumentit sekä muut tarvittavat materiaalit harjoittelun toteuttamiseen. Tavoitteellisen harjoittelun toteutumiseksi opiskelija määrittelee itselleen työskentelyyn liittyvät tavoitteet, ja tämä tapahtuu tyypillisesti ensimmäisellä viikolla opiskelijan tutustuttua harjoitteluympäristöön. Tavoitteita voidaan miettiä myös harjoittelun ohjaajan kanssa yhdessä. Opiskelijan tulee toimittaa tavoitteet harjoittelun ohjaajalle sekä harjoittelusta vastaavalle opettajaohjaajalle.

Ammattitaitoa edistävän harjoittelun puolesta välissä järjestetään väliarviointi, jossa käydään läpi opiskelijan osaamista sekä kehittymistarpeita harjoittelun loppuaikaa tarkastellen. Harjoittelun lopussa käydään opettajaohjaajan, harjoittelun ohjaajan ja opiskelijan kanssa kokoava arviointikeskustelu harjoittelusta. Opettajaohjaajalla on valtuus päättää viimekädessä harjoittelun hyväksymisestä tai hylkäämisestä, vaikka pääpaino harjoittelun arvioinnissa onkin harjoittelun ohjaajalla. Harjoittelu arvioidaan asteikolla hyväksytty, täydennettävää tai hylätty.

Harjoittelun ohjaajan ammattitaidolla on olennainen merkitys harjoittelun ohjaamisessa, ja erityisesti riittävän laaja-alainen opiskelijan perehdytys on välttämättömyys onnistuneelle harjoittelujaksolle. Harjoittelun ohjaajan toiminta perustuu toimipisteen osa-alueiden huomioimiseen, riskien tunnistamiseen sekä turvallisuuden kokonaisvaltaiseen huomioon ottamiseen. Ohjaajan rooli on erityisen merkityksellinen, sillä ammattimaisella asenteella sekä motivoituneella ohjaustavalla vaikutetaan opiskelijan innostuneisuuteen sekä motivointiin. Harjoittelun ohjaajan keskeisimpänä tehtävänä on syventää opiskelijan osaamista siirtämällä ammattikorkeakoulun opinnoissa hankittua tietoa käytännön toimintaan. Opiskelijaa tulee

ohjata tavalla, jossa opiskelija pohtii työtä tehdessään omaa toimintaansa sekä osaa perustella hoitoon liittyviä toimia ja päätöksiä.

Opiskelijan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä valmiudet kartoitetaan harjoittelun alkaessa. Ohjaava toiminta tulee olla yksilöllistä kunkin opiskelijan voimavarat ja tietoperusta huomioiden. Näkökulmaerojen huomioiminen sisältyy myös ohjaukseen, sillä ohjattavan työ- tai kulttuurista voi olla hyvinkin erilainen olet- tamuksiin sekä aikaisempiin ohjattaviin nähden.

Harjoittelua ohjattaessa on muistettava, että ohjaaja on viimekädessä vastuussa omien työtehtäviensä hoitamisesta, vaikka opiskelija suorittaisikin pyydetty hoitotoimen- piteet työpaikalla. Ohjaamiseen tulee sisällyttää perehdytys erilaisiin vastuupe- rusteisiin toimiin liittyen, toisin sanoen harjoittelun ohjaajan tulee selvittää opis- kelijalle hänen henkilökohtaiset vastuualueensa harjoittelun aikana. Harjoittelun ohjaajan vastuu tulee myös selvittää opiskelijalle juurikin oikeusturvaan liittyvästä syystä. Opiskelijan ammatillisen kehittymisen kannalta hänen tulee ymmärtää har- joittelun ohjaajan tekemiä korjauksia tai palautteena annettavaa kritiikkiä lakiin perustuvan velvollisuuden vuoksi.

Opiskelijaa ohjattaessa varmistetaan resurssien riittävyys sekä ohjaustilanteisiin varatut ajalliset rajoitteet. Opiskelijan työskentelyvalmiudet huomioidaan erityi- sesti ajankäytössä, sillä oppiminen sekä työskentelystä suoriutuminen on yksilöl- listä. Opiskelijalle selvitetään tilanteet, joissa harjoittelun ohjaajan tehtävänä on puuttua jonkin toimen tekemiseen esimerkiksi akuuttitilanteen vuoksi. Opiskelijan tulee siten harjoitella työskentelyä rauhallisessa ympäristössä.

3 Lainsäädäntö osana ammattitaitoa edistävää harjoittelua

Opiskelijalle selvitetään harjoittelujakson alkaessa keskeisimmät työtä ohjaavat sekä siihen vaikuttavat lait. Opiskelijan on tunnettava erityisesti hänen toimin- taansa liittyvät velvoittavat lait ja asetukset. Erityisen tärkeää on korostaa salassa- pito- ja vaitiolovelvollisuuden merkitystä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Ohjaajan on myös tunnettava opiskelijan soveltumattomuuteen liittyvää lainsäädäntöä sekä siihen liittyviä mahdollisia käytännön toimia.

3.1 Salassapitovelvollisuus

Opiskelijalle selvitetään harjoittelun alkaessa salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden merkitys sekä työskentelyajanjakson aikana että sen jälkeen. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) säättää salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta (17 §). Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus on keskeinen osa turvallista potilashoi- toa, joka perustuu luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Vaitiolovelvollisuus koskee opiskelijaa samoin kuin työntekijää, ja se säilyy myös harjoittelujakson päättymisen jälkeen.

3.2 Opiskeluun soveltumattomuuteen liittyvä lainsäädäntö

SORA-lainsäädäntö on osa ammattikorkeakoululakia (932/2014). SORA käsittelee muun muassa opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista, opiskelijaksi otta- misen esteitä sekä huumausainetestausta ja kurinpitoa. SORA-lakia hyödynnetään opiskelijaohjauksessa tarvittaessa, kun arvioidaan opiskelijan kykyä soveltua ja sel- viytyä ammatissa.

Jos harjoittelun ohjaaja havaitsee ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana opiskelijan olevan kykenemätön terveydentilaltaan tai toimintakyvyltään toimi- maan ammatin edellyttämässä tehtävässä, hänen on välittömästi otettava yhteyttä opettajaohjaajaan harjoittelun keskeyttämiseksi. Myös niissä tapauksissa, joissa harjoittelussa olevan opiskelijan havaitaan olevan päihteiden vaikutuksen alai- sena tai opiskelijan vaarantaessa toistuvasti tai vakavasti toisen henkilön terveyttä tai turvallisuutta, on harjoittelun ohjaajan otettava välittömästi yhteyttä opettaja- ohjaajaan. Terveyttä tai turvallisuutta vaarannettava henkilö voi olla potilas, työ- toveri, potilaiden omainen, jokin muu henkilö tai opiskelija itse. Opiskelijan väki- valtainen tai uhkaava käytös johtaa myös aina harjoittelun keskeyttämiseen.

4 Kiinteistö- ja henkilöturvallisuus

Opiskelija perehdytetään sekä kiinteistöön liittyviin osa-alueisiin, että potilas- ja työturvallisuuteen. Laadukkaasti toteutetulla perehdytyksellä on työhyvinvointia tukeva vaikutus, ja se sitouttaa opiskelijaa työskentelemään organisaatiossa har- joittelujakson aikana. Perehdytys vaikuttaa luonnollisesti opiskelijan työskentelyn tulokseen sekä siihen, kuinka nopeasti opiskelija integroituu harjoittelupaikan työyhteisöön.

4.1 Perehdyttäminen kiinteistöön ja toimitiloihin

Opiskelijan laadukkaalla työympäristöön perehdyttämisellä on keskeinen vaikutus sujuvan työskentelyn kannalta, ja tilojen tuntemus korostuu erityisesti erilaisissa palo- ja pelastusturvallisuuteen liittyvissä erityistilanteissa. Opiskelija perehdy- tetään jo ensimmäisestä päivästä lähtien kiinteistöön ja tiloihin, joissa hän tulee harjoittelun aikana työskentelemään. Tilojen toimintakäytännöissä ohjeistetaan erityisesti palvelutalon huoneisiin tai asuntoihin menoa. Opiskelijalle selvitetään kiinteistön alueella liikkumisen käytäntöjä sekä toimivan jätehuollon osatekijöitä. Kiinteistössä sijaitsevat, työssä tarvittavat välineet ja koneet näytetään opiskelijalle sekä käydään läpi näiden oikeaa käyttöä ja säilyttämistä liittyen ergonomiaan sekä turvalliseen työskentelyyn. Perehdytyksessä huomioidaan kiinteistöturvallisuuteen liittyvät osa-alueet, esimerkiksi osaston ulko-ovien lukitseminen osana potilaiden turvallisuutta, jolloin muistisairaavat henkilöt eivät pääse omatoimisesti poistumaan tiloista turvallisuutta vaarantavalla tavalla.

Opiskelija perehdytetään myös kiinteistön avainhallintaan. Oikein toteutettu avainhallinta liittyy olennaisesti kiinteistön turvallisuuteen, siellä työskenteleviin

henkilöihin sekä osaston potilaisiin. Opiskelijalle luovutetaan kirjallista kuittausta vastaan harjoitteluun liittyvän kiinteistön tarvittavat avaimet. Opiskelijan kanssa käydään läpi avainten oikea säilytys sekä tilat, joihin hän pääsee eri avaimilla kulkemaan. Opiskelijan tulee olla tietoinen erityisesti siitä, että kuittauksen jälkeen hän vastaa avainten säilyttämisestä.

4.2 Palo- ja pelastusturvallisuus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa

Opiskelijan perehdytyksessä huomioidaan palo- ja pelastusturvallisuuden lainsäädäntö sekä harjoitteluun liittyvät toimet. Opiskelija perehdytetään työpaikan pelastussuunnitelmaan ja lisäksi hänen kanssaan käydään läpi kiinteistön poistumistiet sekä kokoontumisalue. Opiskelija perehdytetään saatavilla olevaan alkusammutusvälineistöön sekä opastetaan sammuttimen käytössä. Opiskelijan perehdytykseen sisällytetään hänen roolinsa esimerkiksi palo- tai onnettomuustilanteessa, jotta hänellä on selkeä käsitys toimintamallista tilanteen niin vaatiessa. Opiskelija perehdytetään myös työpaikan kirjallisiin työskentelyohjeisiin.

4.3 Opiskelijan työturvallisuus

Opiskelijan työturvallisuudesta vastaavat koulutuksen järjestäjä, työpaikka sekä opiskelija itse. Opiskelijalle selvitetään vastuukysymyksiä sekä hänen henkilökohdasta työskentelyyn liittyvää vastuutaan. Opiskelijan on noudatettava työturvallisuuslakia (738/2002), turvallisuusohjeita sekä annettuja määräyksiä. Opiskelija perehdytetään työskentelemään työn edellyttämää varovaisuutta sekä huolellisuutta noudattaen. Hänet opastetaan käyttämään työssä tarvittavia laitteita, välineitä sekä koneita turvallisesti ja oikein. Osana työturvallisuutta opiskelija perehdytetään mahdollisten vaarallisten tai tarttuvien aineiden ja -jätteiden oikeaan, huolelliseen työskentely- ja toimintamalliin.

Osana työturvallisuutta opiskelija perehdytetään oikeaan pukeutumiseen sekä erilaisten suojainten käyttöön liittyviin toimintamenettelyihin. Perehdytyksessä käsitellään myös kielto korujen, lävistysten sekä rakennekynsien käyttöön turvallisuusriskinä (riski potilaalle tai harjoittelijalle itselleen, korun kiinni jäämisen riski esimerkiksi laitteeseen tai kiinni jääminen väkivaltatilanteessa). Esimerkiksi pukeutumishojeissa korujen pitämisen kielto voidaan perustella työturvallisuudella sekä potilaan turvallisuuden varmistamisella.

Opiskelija perehdytetään työpaikan tai toimipisteen vaaroihin sekä riskeihin työskentelyyn liittyen. Opiskelijan on tunnettava juuri tämän toimipaikan tyypillisimmät vaarat, toimintamallit sekä varautumismenetelmät. Opiskelijalle selvitetään esimerkiksi potilaiden tartuntataudit sekä menetelmät, joilla tartuntariskiltä hoitotilanteessa suojaudutaan. Opiskelijan perehdytykseen sisällytetään myös korjaavat toimenpiteet vahingon sattuessa, toisin sanoen toimintakäytäntö ilmoitusvelvollisuuteen ja kirjaamiseen liittyen sekä esimerkiksi pistotapaturmassa ensimmäisiin ja välittömiin toimiin.

4.4 Potilasturvallisuus

Opiskelija perehdytetään toimimaan potilasturvallisuutta edistävällä tavalla huomioiden terveydenhuoltolaki (1326/2010), sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasturvallisuuteen liittyvään perehdytykseen sisällytetään erityisesti potilaan tunnistamiseen liittyvät toimet sekä tunnistamisen tärkeys. Perehdytykseen sisällytetään myös potilaiden henkilökohtaiset rajoitteet sekä toimintamenettelyiden yksilöllisyys. Opiskelija perehdytetään huomioimaan erilaisia potilaiden turvallisuuteen liittyviä riskejä sekä osa-alueita.

5 Työskentelyn sisältöön perehdyttäminen osana turvallisuutta

Opiskelijan työskentelyyn liittyvässä perehdytyksessä huomioidaan keskeisimmät hoitotyön turvallisuuteen liittyvät pääkohdat sekä toimintamallit. Perehdytyksessä huomioidaan erityisesti aseptiikka sen merkitys työskentelylle. Aseptiikalla tarkoitetaan toiminta- ja työskentelytapoja, joilla pyritään ehkäisemään infektioiden syntyä sekä niiden leviämistä.

5.1 Aseptinen työskentely

Opiskelija perehdytetään aseptiseen työskentelyyn ja sen huomioimiseen kaikessa työskentelyssä. Opiskelijaa muistutetaan aseptisista työskentelytavoista sekä aseptisesta työjärjestyksestä. Työjärjestyksessä edetään aina puhtaasta likaiseen. Aseptisen työskentelyn ohjaamisessa korostetaan hyvää suunnittelu- ja organisointitaitoa sekä järjestelmällisen työskentelyn merkitystä. Opiskelijaa ohjataan sitoutumaan aseptisten työtapojen noudattamiseen sekä potilaiden että työympäristössä työskentelevien muiden henkilöiden vuoksi.

5.2 Opiskelijan henkilökohtainen hygienia

Opiskelijan perehdytykseen sisällytetään henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät osa-alueet sekä sen asianmukaisuus. Opiskelijalle selvitetään hygienian vaikutus infektioiden torjuntaan sekä tätä kautta turvallisuuslähtöiseen ajatteluun- ja työtapoihin.

Opiskelija perehdytetään oikeisiin toimintatapoihin sekä huomioidaan esimerkiksi hiusten kiinnittäminen sekä asianmukaiset työskentelyyn soveltuvat lyhyet ja kynsilakattomat kynnet. Ohjaukseen sisällytetään käsihygienia ja siitä heikentävä korujen käyttö. Opiskelijaa opastetaan kiinnittämään huomiota työssään myös oman ihon kuntoon ja siten muun muassa mikrobien leviämiseen.

5.3 Käsihygienia

Opiskelijaa opastetaan noudattamaan hyvää käsihygieniaa kaikessa työskentelyssä, ja häntä muistutetaan käsien desinfioinnin merkityksestä. Oikein toteutetulla käsihygienialla estetään tartuntojen siirtymistä hoitajasta potilaaseen, potilaasta hoitajaan sekä myös potilaiden välillä. Puutteellinen käsihygienia vaarantaa potilaiden terveyden. Opiskelija sitoutetaan käsihygienian laadukkaaseen toteuttamiseen ja hänen on tiedettävä, missä tilanteissa kädet on pestävä ja desinfioitava.

6 Turvallinen lääkehoito

Opiskelija perehdytetään laaja-alaisesti ja yksityiskohtaisesti lääkehoitoon liittyvän turvallisuuden osa-alueisiin sekä keskeisimpiin toiminta- ja työskentelymalleihin. Perehdytyksessä opiskelijalle selvitetään lääkehoidon perusperiaatteet, joilla varmistetaan potilaalle toteutetun lääkehoidon turvallisuus. Turvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidossa toimenpiteitä, joilla ehkäistään haittatapahtumia sekä vahingon sattuessa korjataan niitä.

6.1 Aseptiikka lääkehoidossa

Opiskelija perehdytetään aseptiikan merkitykseen lääkehoidossa. Perehdytyksessä huomioidaan suunnittelun merkitys, jotta toimintaa voidaan toteuttaa laadukkaasti sekä turvallisesti. Ohjaukseen sisällytetään tärkeimmät aseptiikkaan liittyvät toimet, jotka muodostuvat oikeista välineiden ja suojainten käytöstä, käsihygieniasta sekä aseptisista työskentelytavoista.

6.2 Lääkkeen jako

Opiskelija perehdytetään lääkkeenjakoön liittyviin toimiin sekä tilaan, jossa tätä toteutetaan. Ohjauksessa korostetaan oikein toteutetun lääkkeenjaon merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Rauhalliseen sekä hyvin valaistuun tilaan kiinnitetään huomiota. Ohjauksessa korostetaan käsihygienian merkitystä, siistiä ja puhdasta työtasoa sekä oikeanlaisia työvälineitä ja niiden puhdistamista. Ohjaukseen sisällytetään lääkkeenjakoön liittyvät tarkistustoimet sekä lääkkeen käyttökelpoisuuden sekä päiväyksen varmistaminen.

6.3 Injektion anto

Injektion antoon liittyvässä harjoittelun ohjauksessa varmistetaan tarvittavien välineiden steriiliys sekä hoitotoimenpiteeseen tarvittavien suojainten asianmukaisuus ja saatavuus. Ohjauksessa painotetaan ihoalueen desinfioinnin sekä pistopaikan valinnan merkitystä. Keskeistä ohjaukseen sisällytettävää tietoa on myös injektioneulojen oikeaoppinen sekä turvallinen käsittely hävittämistoimenpiteineen. Ohjaukseen sisällytetään ennaltaehkäisevä ajattelumalli sekä toimet, joilla pystytään vähentämään pisto- tai viiltotapahtumien todennäköisyyttä.

6.4 Neulanpistotapaturma

Opiskelijaa ohjataan riskiperusteiseen ajattelu- ja toimintamalliin, jossa ehkäistään pistotapaturmia sekä oikeisiin menettelytapoihin tapaturman sattuessa. Neulanpistotapaturmia voidaan ehkäistä käyttämällä turvaneuloja, turvaruiskuja sekä turvakanyylejä. Opiskelijaa ohjataan pistojätteiden oikeaan käsittelyyn sekä hävittämiseen, sekä neuvotaan, millainen on lainmukainen hävitysastia (särmais-jäteastia). Hävitysastioiden täyttöaseen merkitystä korostetaan turvallisuuteen viitaten.

Opiskelija perehdytetään toimimaan oikein pistotapaturman sattuessa, toisinsanoen hänen hallittavat toimenpiteet vahinkotilanteessa. Pistotapaturmatilanteessa altistunut alue on puhdistettava välittömästi runsaalla vedellä, eikä haavaa saa puristaa. Mikäli verta on tullut ihottumaiselle alueelle, haavaiselle iholle tai pistohaavaan, on altistuneeseen kohtaan asetettava vähintään 70 % alkoholihaude kahden minuutin ajaksi. Mikäli roiske on osunut silmään, on silmää huuhdeltava puhtaalla vedellä tai silmänhuuhteluliuksella viiden minuutin ajan. On myös heti otettava yhteys harjoittelun osastohoitajaan, joka ohjaa opiskelijan lääkärille. Tällöin lääkäri arvioi, onko tarvetta aloittaa hepatiitin, HIV:n ja mahdollisesti muiden veriteitse tarttuvien tautien ennaltaehkäisevä lääkitys sekä onko tarvetta ottaa näytteitä tartunnan toteamista varten. Tarvittaessa hepatiittirokotteet ja vasta-aineet on annettava mielellään vuorokauden kuluessa, mutta viimeistään kolmen vuorokauden kuluessa tapaturmasta. Lisäksi pistotapaturmasta on ilmoitettava opettajaohjaajalle, joka toimii yhteyshenkilönä ilmoituksen tekemisessä vakuutusyhtiölle. Ammattikorkeakoulun kaikilla opiskelijoilla on harjoittelun aikana koulun ottamana voimassa oleva vakuutus.

6.5 Lääkkeen hävittäminen

Opiskelija perehdytetään oikeaoppiseen lääkejätteen käsittelemiseen sekä hävittämiseen. Opiskelijalle selvitetään käyttämättä jääneiden, vanhentuneiden sekä virheellisen käsittelyn johdosta epähygieenisiksi muuttuneiden lääkkeiden asianmukainen hävittäminen. Perehdytyksessä painotetaan, että lääkejätteet ovat ongelmajätettä ja sitä, miten toimitaan hävittämisprosessissa. Opiskelijan on tunnettava erilaisten lääkevalmisteiden hävittämisen perusperiaatteet.

6.6 Oikean potilaan varmistaminen

Opiskelija opastetaan työskentelemään siten, että hän osaa varmistaa oikea potilas hoitotoimenpiteissä. Opiskelijan on ymmärrettävä, mikä riski syntyy, jos potilaan henkilöllisyyttä ei varmisteta ja jos esimerkiksi opiskelija antaa lääkkeen väärälle potilaalle. Oikean potilaan varmistaminen kytkeytyy turvallisuuteen, koska virhe voi vaarantaa potilaan terveyden.

6.7 Lääkepoikkeamailmoitus

Opiskelija on perehdytettävä lääkepoikkeamailmoituksen tekemiseen. Kaikista tapahtumista joista voi aiheutua potilaalle vaaraa, on tehtävä ilmoitus. Opiskelijalle kerrotaan, missä tilanteessa ilmoitus tehdään ja miksi. Lääkepoikkeamailmoitus tehdään kaikista lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista sekä läheltä piti -tilanteista. Ilmoitukseen kirjataan tapahtuman luonne, eikä henkilöiden nimiä mainita. Ilmoituksen tekeminen on merkityksellistä ennaltaehkäisevien toimien kannalta, sillä ilmoitusten pohjalta voidaan uudistaa työympäristön toimintamalleja, jotta samat virheet eivät toistuisi.

7 Palautteen ja arvioinnin merkitys ohjauksessa

Arviointi ja palaute vaikuttavat opiskelijan menestyksekkääseen oppimiseen harjoitteluympäristössä. Laadukkaan ohjauksen merkitys korostuu opiskelijan itsearvioinnin toteuttamisessa sekä opiskelijan omien vahvuuksien ja kehityskohteiden tunnistamisessa. Saadun palautteen perusteella opiskelija kykenee muuttamaan toimintaansa sekä oppimaan uutta. Vastuu arvioinnista ja palautteesta on sekä ohjaajalla että opiskelijalla. Palaute ja arvioinnin antamista edesauttaa harjoittelun ohjaajan ammattikokemus sekä laaja-alainen näkemys. Opiskelijan tehtävänä on arvioida aktiivisesti omaa toimintaansa sekä pyytää ohjaavaa palautetta työpaikalla.

Opiskelijalle annetun palautteen tulee olla aktiivista, kannustavaa ja jatkuvaa. Harjoittelujaksolle on hyvä sisällyttää aikaa, jolloin käydään läpi opiskelijan työskentelyä, tavoitteita sekä ammatillisen työskentelyn kehittämistä. Palautteenannossa huomioidaan palautteen sidonnaisuus yksittäisiin asioihin tai toimiin sekä laajempiin kokonaisuuksiin. Opiskelijalle annettu palaute annetaan mahdollisuuksien mukaan siten, ettei läsnä ole ylimääräisiä osapuolia. Kannustavalla palautteella on vaikutusta opiskelijan oppimiseen, yrittämiseen sekä uskaltamiseen. Palautteen annossa keskiössä on opiskelijan toiminnan kehittäminen, ei niinkään väärä toiminta.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki (932/2014). Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 1.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 1.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Luettu 9.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). Viitattu 9.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010). Luettu 9.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työturvallisuuslaki (738/2002). Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Luettu 1.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

KIRJOITTAJAT

Laura Karhunen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Jenni Korteva

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Minna Koskelainen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Marja Lipponen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Soili Martikainen

lehtori, TkT
Laurea-ammattikorkeakoulu

Samuli Nikunen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Lilja Palo

lehtori, THM
Laurea-ammattikorkeakoulu

Siiri Pessala

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiina Ranta

turvallisuuspäällikkö, KM
Laurea-ammattikorkeakoulu

Nea Rantanen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Jarkko Väre

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

Mika Väänänen

Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmänSoili Martikainen & Lilja Palo (toim.)

SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN TURVALLISUUDEN KEHITTÄJÄNÄ

Sairaanhoitaja hoitotyön turvallisuuden kehittäjänä -julkaisu on suunnattu sairaanhoitajille, hoitotyön johtajille sekä kaikille hoitotyön ja sen työympäristön turvallisuuden kehittämisestä kiinnostuneille henkilöille. Julkaisu on syntynyt Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon kampuksella syksyn 2016 aikana toteutetulla Turvallisuutta kehittävä hanke -opintojaksolla. Julkaisu sisältää opintojakson opettajien kirjoittamia artikkeleita, jotka käsittelevät sairaanhoitajan työhön kytkeytyviä tulevaisuuden visioita, riskienarviointia ja kokonaisturvallisuutta sekä terveydenhuollon harjoitteluun liittyvää SORA-lainsäädäntöä. Sairaanhoitajanhoitajaopiskelijat kirjoittivat artikkeleita opintojakson aikana tekemistään riskienarvioinneista sekä niiden perusteella laatimistaan tuotoksista: työelämän pelisäännöistä, turvallisuuden toimintaperiaatteita kuvaavasta posterista sekä turvallisuusoppaasta. Toivomme julkaisun antavan lukijoille uusia ajatuksia hoitotyön ja sen työympäristön kehittämiseen sairaanhoitajien osaamista hyödyntäen.