



Kehittämistarpeet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa turvallisuuspoikkeamailmoitusten perusteella

Santeri Ojala

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kehittämistarpeet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa turvallisuuspoikkeamailmoitusten perusteella

Santeri Ojala
Turvallisuuden ja riskienhallinnan
koulutus
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2021

Santeri Ojala

Kehittämistarpeet Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa turvallisuuspoikkeamailmoitusten perusteella

Vuosi 2021 Sivumäärä 39

Helsingin Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on järjestää sekä tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut ja luoda edellytykset terveyden sekä hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Se työllisti vuoden 2019 lopussa noin 14 000 työntekijää. Toimialan laajuus ja suuri henkilöstömäärä asettavat haasteita turvallisuuden kehittämiseksi ja turvallisuustilanteen kartoittamiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksen vuoksi päädyttiin turvallisuus- ja riskienhallintayksikön kanssa rajaamaan tutkimus psykiatria- ja päihdepalveluihin.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohdeorganisaatio oli Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Työn tavoitteena oli selvittää psykiatria- ja päihdepalveluiden työturvallisuuteen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä näihin liittyviä osaamisvajaita ja kehittämistarpeita. Turvallisuus- ja riskienhallintayksikön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta työn teoreettinen viitekehys on luotu Helsingin kaupungin turvallisuusperiaatteiden, Helsingin kaupungin organisaatioturvallisuuden linjausten ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvausten ympärille.

Yhdessä turvallisuus- ja riskienhallintayksikön kanssa pohdittiin keinoja selvittää turvallisuustilannetta työturvallisuuden sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden aihepiireistä. Päädyttiin käyttämään turvallisuuspoikkeamailmoitusten raportointijärjestelmistä saatavaa aineistoa tutkimuksessa. Koronakriisin vuoksi aineistona käytettiin vuoden 2019 ilmoituksia, jotta koronaviruksen mahdollisesti aiheuttamat vaikutukset ilmoitusten sisältöön vältetään ja tilanne vastaisi normaaliolosuhteita. Asiakas- ja potilasturvallisuus päätettiin rajata vielä koskemaan väkivaltaa ja lääkehoitoa, sillä muutoin opinnäytetyö olisi laajentunut liian suureksi. Jo pelkästään näillä rajauksilla ilmoituksia oli yhteensä yli 1500. Sisällönanalyysin keinoin luokittelemalla aineistoa selvisi kokonaisuuksia, joihin huomiota kiinnittämällä voidaan parantaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta että työturvallisuutta.

Tulosten perusteella joitakin prosesseja ja toimintamalleja olisi hyvä yhtenäistää, jolla olisi vaikutusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen että työturvallisuuteen. Etenkin lääkehoitoon liittyvien ohjeistusten noudattaminen ja prosessien yhtenäistäminen kohentaisi asiakas- ja potilasturvallisuutta. Ilmoitusten tekeminen ja niiden systemaattinen läpikäynti työyksiköissä ovat edellytyksiä turvallisuuspoikkeamien korjaamiselle ja turvallisempien työtapojen työn taustalla olevien prosessien kehittymiselle. Kohdeorganisaatio voi hyödyntää tuloksia pohtiessaan perehdytysmateriaaleja työntekijöille, suunnitellessaan koulutuksia tai yhdenmukaistamalla toimintamalleja ja prosesseja esimerkiksi lääkehoidon osalta. Operatiivisella tasolla oman yksikön toimintaa ja turvallisuutta voi kehittää esimerkiksi kiinnittämällä huomiota perehdytykseen. Yksittäinen työntekijä voi peilata omia toimintatapojaan työssä esitettyihin tuloksiin ja pohtia voisiko itse muuttaa toimintamallejaan turvallisempaan suuntaan. Toimintayksiköiden moninaisuuden vuoksi myös työn taustalla olevat prosessit eroavat toisistaan.

Asiasanat: asiakas- ja potilasturvallisuus, haipro, helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, työsuojelupakki, työturvallisuus

Santeri Ojala

Development Needs in the Helsinki City's Psychiatry and Substance Abuse Services based on Safety Deviation Notifications

Year 2021 Pages 39

The goal of Helsinki social- and health industry is to organize and produce social- and healthcare services and create the prerequisites for enabling and preserving well-being. Roughly 14 000 people were employed in the industry at the end of 2019. The scope of the industry, and the large number of employees set challenges for developing safety and mapping the safety landscape. For the purposes of this thesis, it was decided together with the safety and risk management unit that the scope of the study would focus on psychiatry and social work with substance abusers.

The commissioner of the study was Helsinki City's social and healthcare department. The objective of the study was to study the factors that affect the occupational safety as well as customer and patient safety. The study also review development needs and skill gaps in relation to psychiatry and substance abuse services. Based on the discussions with the safety and risk management unit, the theoretical framework of the study has been created around the Helsinki City safety principles, Helsinki City's organizational safety principles, and the internal surveillance and risk management of Helsinki City's social and health functions.

The ways to investigate the safety landscape in the domains of occupational safety, and customer and patient safety were unravelled. The material from the safety deviation notification reporting systems was decided to be used as the source of data. Due to the COVID-19 crisis, the used material was from the year 2019. This was done to mitigate the possible effects of the special circumstances caused by COVID-19 on the content of the notifications. The setting would thus match normal circumstances as well as possible. Customer and patient safety were further decided to only concern violence and medical treatment. Otherwise, the scope of the study would have been too broad. By defining the scope as it is, still more than 1500 notifications were discovered. By classifying the material with the use of content analysis, matters were unveiled, focusing on how both occupational safety, and client and patient safety can be improved.

Based on the results, some of the processes and working models could be aligned. This would have effects both on client and patient safety, as well as on occupational safety. Especially unifying the instructions related to medical treatment could improve customer and patient safety. Filing in notifications, and running them through systematically in the working units are prerequisites for fixing safety deviations, and for developing processes behind the safer ways-of-working. The commissioner organization can use the results when considering introducing materials to the employees, when planning training, or by unifying ways-of-working and processes for instance related to medical care. On the operational level, the actions and safety of one's own unit can be developed for example by paying attention to the induction process of new employee. A single employee can mirror their own ways of working to the presented results, and consider whether her own ways of working could be changed to be safer. Due to the diversity of the working units, the work processes also differ from each other.

Keywords: customer and patient safety, haipro, helsinki social and health industry, occupational safety, security deviation system

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tehtävät ja rajaukset	6
1.2	Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala	7
1.3	Psykiatria- ja päihdepalvelut	9
2	Teoreettinen viitekehys	10
2.1	Turvallisuusjohtaminen	10
2.2	Sisäinen valvonta ja riskienhallinta	12
2.3	Organisaatio kulttuuri ja -turvallisuus	13
2.4	Sosiaali- ja terveystoimiala	15
2.5	Vaaratilanneraportointi	17
2.5.1	Työsuojelupakki	17
2.5.2	HaiPro	19
2.6	Aiemmat tutkimukset	20
3	Menetelmät ja aineisto	21
3.1	Aineiston haku, säilytys ja hävittäminen	21
3.2	Aineiston analyysi ja tutkimuksen toteutus	21
4	Tulokset	23
4.1	Työsuojelupakki	24
4.1.1	Henkilöturvajärjestelmä	25
4.1.2	Läheltä piti-tilanteet	26
4.1.3	Tuli	28
4.1.4	Ovet, avaimet ja lukitus	28
4.1.5	Uhka- ja väkivaltatilanteet	28
4.2	HaiPro	30
4.2.1	Antovirheet	31
4.2.2	Jakovirheet	31
4.2.3	Kirjausvirheet	32
4.2.4	Määräysvirheet	32
4.2.5	Muut	32
4.2.6	Väkivalta	33
5	Eettisyys ja luotettavuus	33
6	Pohdinta ja johtopäätökset	34
	Lähteet	36
	Kuviot	39

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on tuoda näkyväksi kehittämistarpeita ja osaamisvajeita toiminnallisella tasolla turvallisuusnäkökulmasta. Olen työskennellyt yli 10 vuotta sosiaali- ja terveysalan operatiivisella tasolla hoitajana. Lisäksi työhöni on kuulunut sairaalan turvallisuustehtäviä. Tutkittavan kohteen valintaan ovat vaikuttaneet halu kehittää turvallisuusorientaatiota ja turvallisia työtapoja sekä vaikuttaa henkilökunnan suhtautumiseen turvallisuuteen. Työpaikan turvallisuutta ja työtehtävien taustalla olevia prosesseja voidaan kehittää esimerkiksi analysoimalla tapahtuneita turvallisuuspoikkeamia, kohdentamalla koulutusta sekä kehittämällä laaja-alaista osaamista.

Turvallisuutta voidaan arvioida, kun tieto on ensin kerätty joillakin välineillä tai mittareilla kuten esimerkiksi Helsingin kaupungin työpaikoilla käytössä oleva työsuojelupakki tai potilasturvallisuusjärjestelmä HaiPro. Nämä sovellukset ovat osa turvallisuuden johtamisen ja arvioinnin prosessia. Esimerkiksi näihin järjestelmiin tehtyjen ilmoitusten perusteella voidaan selvittää kokonaisuuksia henkilökunnan koulutustarpeesta ja koulutuksen kohdentamisesta ammattinimikkeistä ja työkohteesta riippumatta. Opinnäytetyössä keskityn käsittelemään ilmoituksia pääasiassa yleisellä tasolla, mutta yksiköiden monimuotoisuuden vuoksi myös ilmoitusten sisältö on jokseenkin erilainen ja vaatii hieman tarkempaa käsittelyä.

Aineiston koostuu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan terveystyö- ja päihdepalveluiden palvelukokonaisuuteen kuuluvan psykiatria- ja päihdepalveluiden työntekijöiden työsuojelupakkiin ja HaiPro-järjestelmään tekemistä ilmoituksista. Henkilötietoja ja ammattinimikkeitä ei kerätä, sillä niillä ei ole merkitystä tutkielman tulosten kannalta. Ilmoitukset kerätään ajalta ennen koronapandemiaa, vuodelta 2019. Näin vältetään mahdollisesti viruksen aiheuttamien turvallisuuspoikkeamien sisällyttäminen lopputuotokseen. Turvallisuuspoikkeamalla tarkoitan tässä opinnäytetyössä sekä työsuojelupakkiin että HaiPro-järjestelmään tehtyjä ilmoituksia.

1.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, tehtävät ja rajaukset

Työturvallisuus on osa Helsingin kaupungin organisaatioturvallisuutta. Työturvallisuustyön tavoitteena on työympäristö, jossa ei ole turvallisuutta uhkaavia kuormitus- ja vaaratekijöitä. Turvallisen työpaikan saavuttaminen vaatii säännöllistä vaarojen arviointia, turvallisuuspoikkeamista oppimista, hyvää johtamista ja avoimuutta. Työturvallisuuden johtamista ja prosessia tukee osaltaan kaupungin työpaikoilla käytössä oleva työsuojelupakki-ohjelma. (Organisaatioturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuus ohje 2017,6.) Sitä käytetään vaarojen, uhka- ja väkivaltatilanteiden sekä läheltä piti-tilanteiden raportoinnissa. Mittaaminen osana työturvallisuuden johtamista (2010, 7) mukaan

vain mitattavaa toimintaa voidaan johtaa, joten työturvallisuuden johtamisen edellytys on työturvallisuuden mittaaminen ja mitatun tiedon analysointi. Terveellinen ja turvallinen työympäristö sekä työhyvinvointi ovat tuottavan ja laadukkaan toiminnan edellytyksiä.

Tämän opinnäytetyön painotus on työturvallisuuden lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Tarkoituksena on tutkia psykiatria- ja päihdepalveluiden henkilökunnan tekemiä työsuojelupakki- sekä HaiPro-ilmoituksia keskittyen nimenomaan operatiiviseen toimintaan ja työn taustalla olevien prosessien kehittämiseen. Olen ajoittain kuullut henkilökunnan pohtivan työsuojelupakkiin tai HaiPro-järjestelmään tehtyjen ilmoitusten tarpeellisuutta ja merkitystä. Työn tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaatiolle tietoa kehittämistarpeista ja kokonaisuuksista tutkimalla systemaattisesti sen omia vaara- ja uhkatilanne- sekä potilasturvallisuusilmoituksia.

Se että, ilmoituksia tehdään, ei tarkoita automaattisesti huonoa turvallisuustasoa. Tämä voi kertoa myös uskalluksesta ja halusta tuoda turvallisuuspoikkeamia paremmin esille ja tätä kautta olla vaikuttamassa turvallisuuden kehittämiseen (Reiman & Oedewald 2008, 127). Opinnäytetyössä tehty tutkimus myös kannustaa henkilökuntaa tekemään ilmoituksia, koska tällöin perehdytystä, osaamista, kehittämistä, resurssointia voidaan kohdentaa relevantisti ilmoitusten perusteella esiin nouseviin kokonaisuuksiin ja taustalla oleviin prosesseihin kuten Reiman & Oedewald (2008, 69) toteavat.

Opinnäytetyön tutkimus voidaan toistaa tulevaisuudessa ja verrata ovatko tutkielman pohjalta mahdollisesti tehdyt kehittämistoimet vaikuttaneet ilmoitusten sisältöön, vähentäneet niitä tai lisänneet niitä. Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen kehittämisessä edellyttää tietoisuuden lisäämistä ja tulosten läpikäyntiä yksiköissä. Tutkimusaineisto antaa käsityksen terveys- ja päihdepalveluiden henkilökunnan turvallisuuskäsityksestä ja siitä millaisia toteutuneita vaaratapahtumia tai läheltä piti-tilanteita he pitävät tärkeinä ja näin ollen auttaa organisaatiota ymmärtämään henkilökunnan turvallisuusorientaatiota.

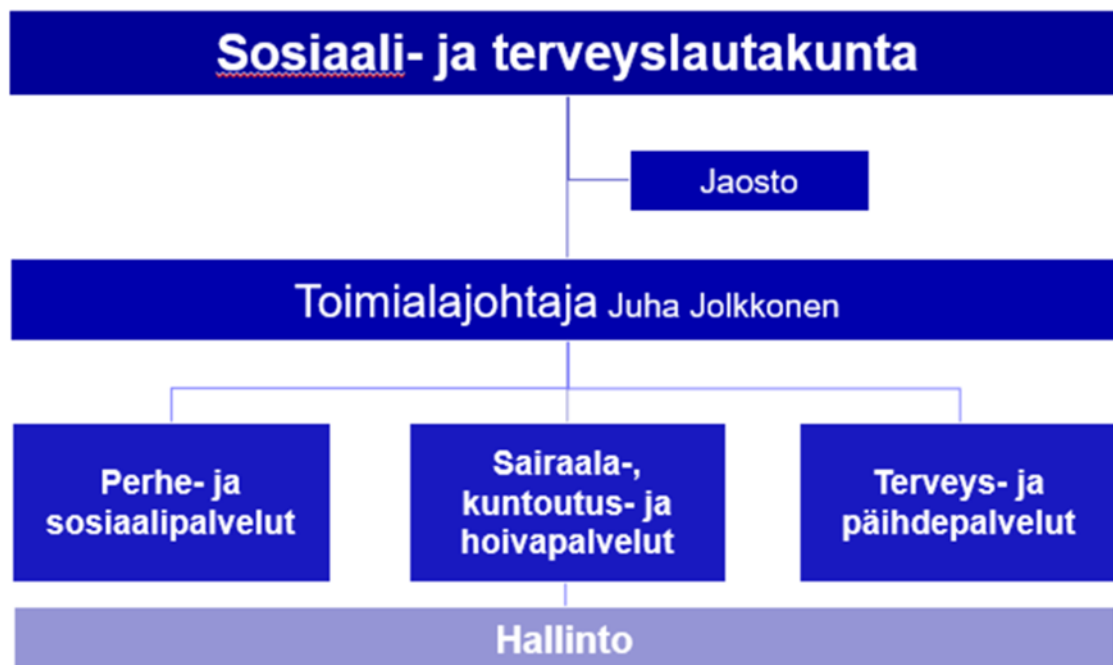
Tutkielman on tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin: Millaisia turvallisuuspoikkeamia on, millaisen kuvan ilmoitukset antavat turvallisuudesta ja millaista koulutusta ilmoitusten perusteella tarvitaan?

1.2 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on yksi neljästä Helsingin kaupungin toimialasta. Sen palveluksessa työskenteli vuoden 2019 lopussa noin 14 000 työntekijää (Toimintakertomus 2019, 18-27). Helsingin kaupungin hallintosäännön (2020, luku 2 18§ ja 19§) mukaan sosiaali- ja terveystoimiala toimii sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuudessa. Sosiaali- ja terveyslautakunnalla on myös yksi jaosto, joka vastaa mm. joistakin toimialan muutoksenhakuasioista ja eräistä viranomaispäätöksistä. Kaupunginvaltuusto valitsee

lautakunnan jäsenet ja varajäsenet. Lautakunta huolehtii Helsingin kaupungin hallintosäännössä määrätyistä sosiaali- ja terveystoimialan tehtävistä.

Sosiaali- ja terveystoimialan tehtävänä on järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveystoimialan palvelut ja luoda edellytykset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Toimiala edistää omatoimisuutta ja pyrkii ehkäisemään sekä vähentämään sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia ja haittoja. Lisäksi toimiala huolehtii terveydenhuoltolain määräämistä terveyskeskuksen tehtävistä, vastaa sosiaali- ja terveystoimien laitosten lääkehuollosta ja muusta toimialan velvoitteena olevasta lääkehuollosta. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 2020, 6.) Kuviossa 1 on kuvattu Helsingin sosiaali- ja terveystoimien organisaatio (Toimintakertomus 2019, 26). Toimialajohtaja johtaa hallinnosta ja tukipalveluista vastaavaa hallintoa ja toimii palvelukokonaisuuksien johtajien esimiehenä. Toimiala jaetaan hallinnon lisäksi kolmeen palvelukokonaisuuteen: terveys- ja päihdepalvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. (Helsingin kaupungin hallintosääntö 2020, 4 luku, 8§ ja 9§.)



Kuvio 1: Helsingin sosiaali- ja terveystoimien organisaatio (Toimintakertomus 2019, 26).

Terveys- ja päihdepalveluiden johtaja johtaa terveys- ja päihdepalveluiden palvelukokonaisuutta, joka muodostuu kolmesta palvelusta. Palvelukokonaisuuden muodostavat palvelut ovat terveysasemat ja sisätautien poliklinikka, psykiatria ja päihdepalvelut sekä suun terveydenhuolto. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 2020, 19.) Terveys- ja päihdepalveluiden organisaatiota havainnollistaa kuviossa 2 kuvattu organisaatiokaavio (Terveys- ja päihdepalvelut 2021). Jokaisella palvelulla on omat tehtävänsä.



Kuvio 2: Terveys- ja päihdepalveluiden organisaatio (Terveys- ja päihdepalvelut 2021)

1.3 Psykiatria- ja päihdepalvelut

Tutkimuksen kohteena olevan psykiatria- ja päihdepalvelujen tehtävä on järjestää joko omana toimintana tai ostopalveluina Helsingin aikuisväestön tarvitsemat psykiatriset erikoissairaanhoidon ja päihdetyön palvelut. Työnjakosopimuksen mukaisesti HUS tuottaa osan psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluista. Palvelua johtaa psykiatria- ja päihdepalvelun johtaja. Hän toimii myös esimiehenä palveluun kuuluvien yksiköiden esimiehille.

Psykiatria ja päihdepalvelut jakautuu edelleen kuuteen yksikköön: asumisen tuki, ensilinjan palvelut, mielialahäiriöpalvelut, psykoosipalvelut, päihdepalvelut ja sosiaali- ja kriisipäivystys. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 2020, 23-24.) Yksiköt jakaantuvat edelleen yksiköistä alayksiköihin ja työyksiköihin, mutta koska

opinnäytetyö liittyy koko psykiatria- ja päihdepalveluihin, ei ole mielekästä jatkaa organisaation pilkkomista tämän enempää.

2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettisen viitekehysten avulla on tarkoitus hahmottaa lukijalle opinnäytetyön aihepiirin kokonaisuutta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys määrittää opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja perustuu järjestelmälliseen tiedonhakuun. Teoreettisen viitekehysten kautta lukijalle hahmottuu teoreettisen taustan ja tutkimuksen yhteys. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2021.)

Tässä luvussa käsittelemme turvallisuusjohtamista, sisäistä valvontaa ja riskien hallintaa sekä organisaatioturvallisuutta yleisesti analysoimalla lähdeaineistoa. Helsingin kaupungin konsernitason turvallisuusperiaatteiden kautta sekä sosiaali- ja terveystoimen omista lähteistä saa kattavan kuvan siitä, miten nämä asiat on hoidettu kaupunki- ja toimialatasolla. Käsittelemme luvun lopussa myös hieman aiemmin tehtyä tutkimusta HaiPro-ilmoituksista.

2.1 Turvallisuusjohtaminen

Kalmarin (2021) mukaan turvallisuusjohtaminen on osa johtamista, eikä niitä ole aina tarkoituksen mukaista erottaa toisistaan. Turvallisuusjohtaminen voidaan kuitenkin määritellä kokonaisvaltaiseksi turvallisuuden hallinnaksi, joka yhdistää menetelmien, toimintatapojen ja ihmisten johtamisen. Turvallisuusjohtamiseen sisältyy sekä ennakkoiva että korjaava toiminta ja ajatus jatkuvasta turvallisuuden ja terveellisyden kehittämisestä työympäristössä. (Oedewald & Reiman 2006, 25; Turvallisuusjohtaminen 2010, 5.) Turvallisuusjohtamiselle ei ole yhtä oikeaa tapaa, vaan sitä voi toteuttaa monella eri tavalla. Tähän vaikuttaa organisaation tapa toimia, mutta jotta toiminta olisi järjestelmällistä tarvitaan turvallisuusjohtamisen periaatteet. Turvallisuusjohtaminen on työpaikan turvallisuuden kehittämisen osa, joka vaikuttaa positiivisesti esimerkiksi työilmapiiriin, henkilöstön sitoutumiseen ja onnettomuuksien ja tapaturmien ehkäisyyn. (Turvallisuusjohtaminen 2010, 9.)

Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuustoiminnan tavoitteena on turvata asukkaiden, henkilöstön ja asiakkaiden turvallisuus, turvata ja suojata kaupunkikonsernille kuuluvaa omaisuutta sekä varmistaa organisaation ja palveluiden häiriötön toimivuus olosuhteista riippumatta (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 3). Kuviossa 3 on kuvattu turvallisuus Helsingin kaupunkikonsernissa.



Kuvio 3: Turvallisuus Helsingin kaupunkikonsernissa (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 3)

Johdon rooli turvallisuusjohtamisessa korostuu turvallisuudesta vastaavana ja sitä ohjaavana tekijänä. Tavoitteiden asettaminen, resurssien tarjonta ja toteutuksen valvonta kuuluvat johdolle. (Oedewald & Reiman 2006, 25.) Organisaation johtaminen on turvallisuuden perusta, jota tuetaan riskienhallinnan, sisäisen valvonnan, varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan keinojen avulla. Tämän lisäksi tulee huolehtia siitä, että organisaatioturvallisuuden eri osa-alueiden riskit on tunnistettu ja niihin on varauduttu eli riskien poistamiseksi tai hallitsemiseksi tehtävät toimenpiteet on toteutettu riittävän laadukkaasti. (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 3.)

Helsingin kaupungin kansliapäällikkö vastaa kaupunkikonsernin turvallisuusjohtamisesta ja tarvittaessa kaupunginkanslia tai hänen määräämä taho valmistelelee tarkentavia linjauksia tai ohjeita turvallisuuden eri osa-alueille. Kansliapäällikön johdolla toteutetaan konsernitason turvallisuusasioiden yhteensovittaminen. Kaupunginkanslia myös tukee tarvittaessa toimialoja ja organisaatioyksiköitä turvallisuuteen liittyvässä yhteistoiminnassa kansliapäällikön määräysten mukaisesti. Toimialojen turvallisuusjohtamisesta vastaavat toimialajohtajat. (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 3.)

Jokaisen organisaatioyksikön on huolehdittava oman organisaatioyksikön vastuulla olevien turvallisuuden eri osa-alueiden edistämisestä ja ohjaamisesta. Yksiköt ohjeistavat toimintaansa ja turvallisuusasioiden täytäntöönpanoa ja esihenkilöt huolehtivat siitä, että

heidän vastuullaan olevissa yksiköissä noudatetaan kaupunkikonsernin ja organisaatioyksikön turvallisuusohjeistuksia. Yksittäinen työntekijä noudattaa ohjeita sekä tekee ilmoituksen havaitessaan turvallisuuspoikkeaman. (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 4.) Turvallisuusjohtamista arvioidaan, kehitetään ja seurataan kaikilla kaupunkikonsernin tasoilla. Vastuu tällaisesta seurannasta kuuluu johtaville viranhaltijoille, tytäryhteisöjen toimitusjohtajille ja toimielimille. (Organisaatioturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuusohje 2017, 13.)

2.2 Sisäinen valvonta ja riskienhallinta

Riskienhallinnan viitekehyksenä ehkä keskeisimpinä ovat COSO ERM ja ISO 31000. COSO ERM mallissa kiinteä osa johtamisjärjestelmää on kahdeksan toisiinsa liittyvää osa-alueita: Sisäinen valvontaympäristö, tavoitteenasettelu, tapahtumien tunnistaminen, riskien arviointi, riskeihin vastaaminen, valvontatoimenpiteet, tieto ja viestintä ja seuranta. ERM viitekehyksen mukaan riskienhallinta on jatkuva prosessi, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. ISO 31000 oli ensimmäinen kansainvälinen riskienhallintastandardi, jota voidaan soveltaa mihin tahansa yritykseen sen koosta tai toimialasta riippumatta. ISO 31000 standardissa riski määritellään kuitenkin eri tavalla kuin EMR standardissa. (Ilmonen, Kallio, Koskinen & Rajamäki 2016, 34-35.)

Riskienhallinnalla tarkoitetaan sellaista kokonaisvaltaista toimintaa, jolla pyritään tunnistamaan vaaroja ja uhkia, sekä estämään, pienentämään ja valvomaan niiden aiheuttamia haittoja ja vahinkoja (Reiman & Oedewald 2008, 433). Riskienhallinnalla tuetaan organisaation johtamista ja kehittymistä järjestelmällisen ja tavoitteellisen toiminnan kautta (Ohje riskienhallintaan 2017, 11). Riskienhallinnassa hyvin keskeistä on tunnistaa riskit, arvioida niitä sekä varmistaa hallinta- ja kontrollikeinojen toimivuus ja riittävyys, sekä varautua riskien toteutumiseen suunnitelman avulla (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille 2011, 22; Reiman & Oedewald 2008, 433).

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille (2011, 8-15) mukaan riskienhallinta on osa jokapäiväistä työtä ja vastuuta ja se kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle ammattinimikkeestä riippumatta. Myös sisäinen valvonta on osa päivittäistä johtamista, mikä tarkoittaa lähinnä organisaation toteuttamaa omavalvontaa, eli tarkkailua. Organisaation kaikkien työntekijöiden tulisi tiedostaa riskienhallinnan ja sisäisen valvonnan merkitys ja toteuttaa sisäisen valvonnan toimenpiteitä osaltaan. Mikäli sisäisen valvonnan kautta havaittuihin riskeihin on varauduttu, on sisäinen valvonta riittävällä tasolla.

Helsingin kaupunkikonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteiden (2018, 1) mukaan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet koskevat kaupungin ja

kaupunkikonsernin kaikkia toimielimiä, johtavia viranhaltijoita, esimiehiä ja muuta henkilöstöä. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteiden tarkoituksena on sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan liittäminen osaksi kaikkea johtamista ja esimiestyötä, päätöksentekoa sekä toimintaprosesseja. Helsingin kaupungin hallintosäännön (2020, 24) mukaan sosiaali- ja terveystoimen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvauksen hyväksyy sosiaali- ja terveyslautakunta, vastaten samalla sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan asianmukaisesta järjestämisestä ja valvonnasta. Riskienhallinta ja sisäinen valvonta perustuvat kuntalakiin, toimialaan liittyvään erityislainsäädäntöön, kaupungin valtuuston hyväksymiin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteisiin sekä kaupungin ohjeisiin (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvaus 2018, 1).

Sisäisellä valvonnalla tarkoitetaan toimialan sisäisiä menettely- ja toimintatapoja, joilla johto pyrkii varmistamaan toiminnan laillisuuden ja tuloksellisuuden. Tavoitteiden saavuttamista, säännösten ja määräysten noudattamista, resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä, omaisuuden turvaamista ja tiedon luotettavuutta auttavat varmistamaan sisäiseen valvontaan kuuluvat valvontatoimenpiteet. Sosiaali- ja terveystoimialalla sisäistä valvontaa suoritetaan kaikilla toimintatasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Valvontasuunnitelma laaditaan vuosittain, jonka perusteella sisäinen valvonta toteutetaan. (Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvaus 2018, 1.)

Riskienhallinta sosiaali- ja terveystoimialalla tarkoittaa koordinoitua toimintaa, jolla sosiaali- ja terveystoimialaa johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvauksen (2018, 1) mukaan toimiala kohtaa toiminnassaan sellaisia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä ja vaikutteita, jotka aiheuttavat epävarmuutta tavoitteiden saavuttamisessa aikataulussa tai niitä ei saavuteta ollenkaan. Tällaista epävarmuuden vaikutusta toimialan tavoitteisiin kutsutaan riskiksi. Riskienhallinnalla varmistetaan tavoitteiden saavuttaminen, talousarvion sekä toimintasuunnitelman toteutuminen puuttamalla ennalta näitä uhkaaviin tekijöihin. Riskienhallinta on osa strategia- ja talousarvioprosessia, osa toiminnan suunnittelua ja toimintaa, osa turvallisuutta sekä osa muutosten ja turvallisuuspoikkeamien hallintaa.

2.3 Organisaatiokulttuuri ja -turvallisuus

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille (2011, 8) mukaan turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaatiokulttuurin, arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Organisaatiokulttuuri tarkoittaa sitä, miten organisaation henkilöstö jakaa tunteet keskenään, havaitsemisen ja ajattelun.

Organisaatiokulttuuri vaikuttaa myös henkilöstön keskinäiseen vuorovaikutukseen ja siihen, millaisia asioita ja tietoja pidetään tärkeinä ja merkityksellisinä.

Edgar Schein (1987) on määritellyt organisaatiokulttuurin kolmitasoiseksi. Ensimmäisellä tasolla on näkyvät rakenteet, toiminnalliset ilmiöt ja ihmisten aikaansaannokset. Tämä on organisaatiokulttuurin näkyvä osa, joka näyttäytyy myös organisaation ulkopuolisille melko nopeasti: Palvelun taso, vastaanotto, ensivaikutelma, työyhteisön dynamiikka. Toisella tasolla tulee arvot ja normit. Saadakseen tämän tietoisuuden tasolle, on tehtävä arvojen ja normien määrittely. Lisäksi on tärkeää kuvata mikä organisaatiossa ja työyhteisössä on tärkeää ja arvostettavaa ja miten se näkyy toiminnassa. Kolmannella tasolla ovat pohjimmaiset perusoletukset. Nämä ovat uskomuksia ja käsityksiä, jotka ovat muotoutuneet koko organisaation toimintakaaren aikana työntekijöiden toimintatapojen, näkemysten ja ammattikulttuurin vaikutuksesta. Ajan kuluessa tällaiset perusoletukset muuttuvat itsestäänselvyyksiksi, joiden lähtökohtaa voi olla erittäin vaikeaa, jopa mahdotonta paikantaa. Perusoletuksien itsestäänselvyysluonteen vuoksi niitä on erittäin vaikea muuttaa. (Organisaatiokulttuurin tasot 2021.)

Sekä työyhteisön sosiaaliset tekijät että organisaation työprosessien toimivuus ja kehittyneisyys vaikuttavat turvallisuuskulttuurin sisältöön. Ymmärrys ja näkemys siitä, mitä on turvallinen toiminta, millaisia vaaroja toimintaan liittyy, millaisia keinoja niitä on ehkäistä sekä mikä on organisaation tahtotila turvalliseen toimintaan ja turvallisuuden edistämiseen, ovat olennaisia turvallisuuskulttuurissa. (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille 2011, 8.)

Organisaatioturvallisuuden osa-alueet Helsingin kaupunkikonsernissa on kuvattu kuviossa 4 ja Helsingin kaupunki on määrittänyt kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuuden tavoitteiksi osaltaan varmistaa kaikissa oloissa kaupunkikonsernin toimintaedellytykset, häiriötön palveluntuotanto ja toiminta, suojata henkilöstöä, asiakkaita, sidosryhmiä, mainetta, tietoa ja ympäristöä erilaisilta uhkilta kuten onnettomuuksilta tai rikoksilta. Jokaiseen organisaatioyksikköön on nimettävä tietoturvan-, varautumisen-, työsuojelun-, jatkuvuudenhallinnan sekä organisaatioturvallisuuden vastuhenkilö / -henkilöt. Kunkin toimialan toimialajohtajan vastuulla on päättää turvallisuus asioiden järjestämisestä palvelukokonaisuuksien osalta. Organisaatioturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuusohjeen (2017, 3-4.)



Kuvio 4: Organisaatioturvallisuuden osa-alueet Helsingin kaupunkikonsernissa (Organisaatioturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuusohje 2017, 5)

2.4 Sosiaali- ja terveystoimiala

Tässä työssä keskityn Sosiaali- ja terveystoimen osalta työturvallisuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden osa-alueisiin. Tuotannon ja toiminnan turvallisuus sosiaali- ja terveystoimialalla on asiakas- ja potilasturvallisuus (Kalmari 2021). Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelman (2019, 1-3) mukaan omavalvonnan tarkoitus on parantaa palvelujen laatua ja turvallisuutta ollen samalla osa toiminnan riskienhallintaa. Suunnitelman laatiminen on terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa.

Potilailla on aina oikeus fyysistä, psyykkistä ja henkistä hyvinvointia edistävään laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittoja. Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveystoimen henkilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joilla varmistetaan hoidon ja palveluiden turvallisuus sekä suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumiselta. Osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkityksen tarpeenmukainen ja oikea käyttö sekä turvattu dokumentointi ja tiedonkulku kuuluvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Se kattaa kaikki ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat palvelut. (Potilas- ja asiakasturvallisuus 2020.)

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja kehitetään toimialatasolla mm. lääkehoitoon liittyvän osaamisen, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, dokumentoinnin ja fyysisen ympäristön osalta. Työntekijöiden on ilmoitettava esimiehilleen havaitsemansa laatu- ja turvallisuusongelmat, epäkohdat ja riskit. Tällaisten haitta- ja läheltä piti- tilanteiden käsittely sisältää kirjaamisen, analysoinnin ja raportoinnin. Vastuu tällaisen tiedon käyttämisestä työn prosessien kehittämisessä kuuluu esimiehille, mutta työntekijän vastuulla on saattaa tieto esimiehen tietoon. (Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelma 2019, 5.) Turvallisuuden lisääminen edellyttää yhteistyötä monien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveystoimessa asiakas, potilas ja omaiset ovat tärkeässä roolissa edistämässä hoidon ja palveluiden turvallisuutta. (Potilas- ja asiakasturvallisuus 2020.)

Toimialalla johtamisvastuussa olevat henkilöt vastaavat omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Jokainen työntekijä on kuitenkin vastuussa omasta työstään ja näin osallistuu omavalvonnan keinoja käyttäen toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Toimialalla linjajohto vastaa turvallisuuden järjestämisestä sekä strategisesta että operatiivisesta riskienhallinnasta. (Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelma 2019, 4.)

Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelman (2019, 5) mukaan operatiivinen riskienhallinta kattaa turvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin lisäksi turvallisuustoiminnan. Operatiivinen riskienhallinta tukee osaltaan johtamista ja strategisten tavoitteiden saavuttamista. Operatiivisen riskienhallinnan tarkoitus on ehkäistä turvallisuusriskejä aiheuttavia ennalta arvaamattomia taloudellisia tappioita, maineen menetystä ja henkilövahinkoja, mutta pitää sisällään myös riskien tunnistamisen, arvion sekä turvallisuustoiminnan ja tukee osaltaan strategisten tavoitteiden saavuttamista. Keskeisinä piirteinä ovat omaisuuden, ihmisten, tiedon, maineen ja ympäristön suojaaminen, sekä päivittäisen toiminnan häiriöttömyyden varmistaminen.

Operatiiviset riskit tarkoittavat käytännön toimintaan liittyviä riskejä, jotka voivat johtua toimimattomista prosesseista, ihmisistä, järjestelmistä tai ulkoisista tapahtumista, mutta voivat laukaista strategisen riskin esimerkiksi toiminnan keskeytyminen tulipalon seurauksena. Johto määrittää raportointiperiaatteet ja sen tulee saada tietoonsa merkittävät operatiiviset riskit, mutta se edellyttää riittäviä ja toimivia resursseja riskien, turvallisuusuhkien ja vaaratilanteiden käsittelyyn. Operatiivinen ja strateginen riskienhallinta yhdessä muodostavat kokonaisuuden, joka varmistaa tavoitteiden saavuttamisen, tuloksellisuuden, toiminnan jatkuvuuden ja häiriöttömyyden, resurssien ja omaisuuden turvaamisen, raportoitavan tiedon luotettavuuden ja eheyden sekä lain ja säästöjen noudattamisen (Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille 2011, 11.)

2.5 Vaaratilanneraportointi

Vaaratilanteiden raportoinnilla tarkoitetaan systemaattisia toimintatapoja työpaikoilla havaittujen vaaratilanteiden ilmoittamiseen ja käsittelyyn sekä niistä saadun tiedon hyödyntämisestä organisaatiossa. Vaaratilanteiden raportoinnin seurauksena organisaatio saa tietoa toiminnassa ilmenevistä turvallisuutta vaarantavista tapahtumista, mikä auttaa kehittämään toimintaa. (Lanne, Murtonen, Nissilä, Ruuhilehto & Virolainen 2006, 4.) Myös Qreformin (2020) mukaan vaaratilanneraportoinnin avulla voidaan edistää työympäristön, henkilöstön ja toiminnan turvallisuutta. Raportoinnin avulla voidaan tehdä sekä vaaratilanteista ilmoittaminen että niihin puuttuminen helpoksi ja samalla lisätä henkilöstön tietoisuutta turvallisuudesta. Vaaratilanneraportoinnin avulla organisaatio voi myös ylläpitää tietoa toimintaan liittyvistä riskeistä. (Lanne ym. 2006, 4.)

Lanne ym. (2006, 4) toteavat, että eri tutkimuksissa on havaittu organisaation tapaturmataajuuden laskevan, kun läheltä piti-tilanne ilmoitukset lisääntyvät. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että havaittuihin vaaratekijöihin on pystytty puuttumaan ajoissa ilmoitusten ansiosta. Yhtenä vaaratilanneilmoitusten tavoitteena on yleensä kerätä mahdollisimman paljon ilmoituksia, mutta ilmoitusten suuri määrä ei yksin riitä. Tilanteista oppiminen edellyttää ilmoitusten sisällön ja tilanteiden huolellista analysointia ja saadun tiedon asianmukaista hyödyntämistä. (Lanne ym. 2006, 5.)

Työntekijöillä tulee olla selkeä syy tehdä vaaratilanneilmoituksia, näin ollen organisaation johdon tulee ilmaista selkeästi vaaratilanneilmoitusten tarve ja merkitys. Ilmoitushalukkuutta saattavat vähentää esimerkiksi rangaistuksen pelko, häpeä omasta virheestä, lojaalius kollegaa kohtaan tai ilmoittamisen vaikeus. Koska vaaratilanneraportoinnin tavoitteena on tiedonkeruun lisäksi toiminnan parantaminen, raportointimenettely ei saisi olla osana organisaation rangaistuskäytänteitä. (Lanne ym. 2006, 10-11.)

2.5.1 Työsuojelupakki

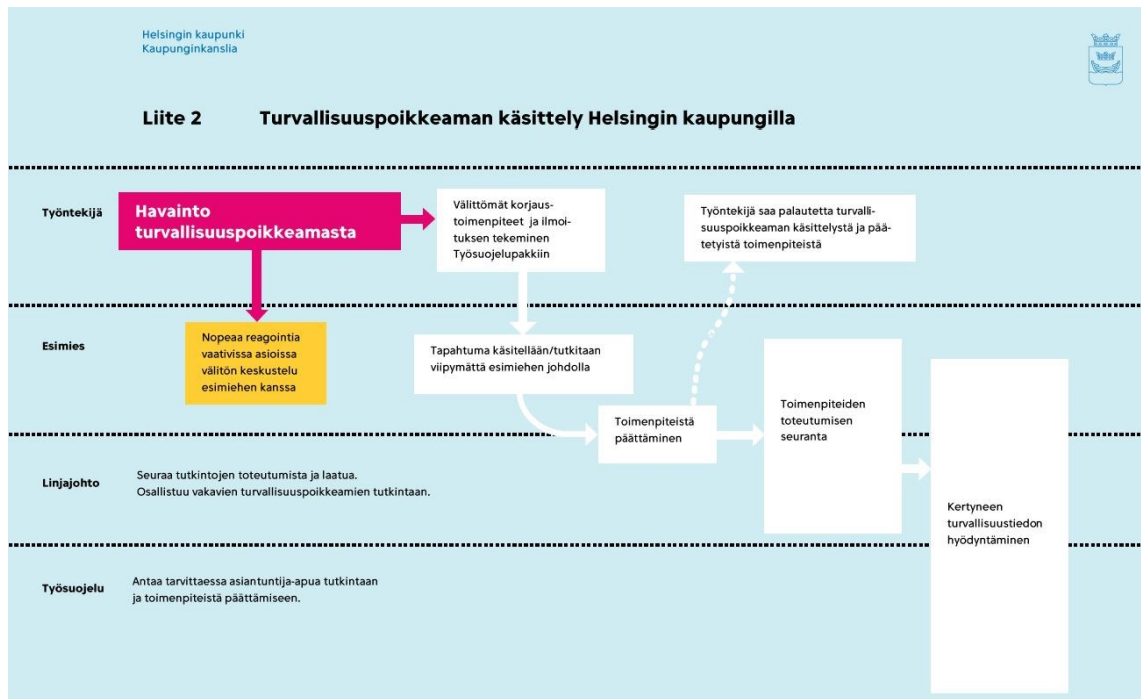
Työsuojelupakki on työturvallisuuden hallinnan ja kehittämisen työväline johdolle, esimiehille ja työsuojeluorganisaatiolle. Järjestelmän avulla tehdään ja käsitellään työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia. Ilmoitus tulisi tehdä aina kun työn turvallisuus tai terveys vaarantuu. (Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelma 2019, 6-7.)

Työtapaturma on ulkoisesta tekijästä johtuva odottamaton tapahtuma, joka aiheuttaa työntekijälle jonkinlaisen vamman tai sairauden. Puhuttaessa työtapaturmasta, tapahtuman on satuttava joko työtä tehdessä tai työstä johtuvissa olosuhteissa joko työpaikalla, työpaikkaan kuuluvalla alueella, työntekijän suorittaessa työnantajan määräämää tehtävää työpaikan ulkopuolella tai työmatkalla. Kaikki työtapaturmailmoitukset tehdään esimiehen

toimesta Työsuojelupakki-järjestelmään. Työtaturmailmoitus tehdään vain sellaisissa tapauksissa, kun työntekijä on joutunut käymään hoidossa ja / tai tapahtuma on aiheuttanut työstä poissaolon. Muut tapahtumat kirjataan läheltä piti-ilmoituksena työntekijän toimesta. (Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019, 5-7.)

Turvallisuuspoikkeamat ovat turvallisuutta vaarantavia tapahtumia ja havaintoja, mutta eivät ole aiheuttaneet työtaturmaa sillä hetkellä. Tämä pitää sisällään läheltä piti-tilanteet, havaitut vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet. Läheltä piti-tilanne on vaaratilanne, jossa potentiaalisesti olisi voinut sattua tapaturma, mutta vahingolta on kuitenkin välttytty. Esimerkiksi liukastuminen tai törmäys, josta on selvitty säikähdyksellä. Havaittu vaaratekijä on jokin havaittu asia tai tekijä, joka voisi aiheuttaa tapaturman. Uhka- tai väkivaltatilanne on fyysisen tai henkisen väkivallan uhka, joka voi ilmetä esimerkiksi verbaalisena tai fyysisenä uhkauksena, huutamisena tai tönimisenä. (Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019, 6.)

Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu ilmoittaa havaitsemistaan turvallisuuspoikkeamista mahdollisimman nopeasti esimiehelleen. Lisäksi työntekijällä on, oma osaaminen ja turvallisuus huomioon ottaen, velvollisuus poistaa havaitsemansa vaaratekijä. Työntekijän tulee tehdä turvallisuuspoikkeamailmoitus Työsuojelupakkiin heti tilaisuuden tullen. Ilmoituksen voi tehdä ilman erillisiä tunnuksia ja tunnistetietoja, eikä ilmoitukseen tule kirjoittaa yksilöiviä henkilötietoja kuten nimiä, nimikirjaimia tai muita tietoja, joista henkilöt voisi tunnistaa. Turvallisuuspoikkeamailmoitus tehdään kaikista niistä tilanteista, jotka eivät ole aiheuttaneet työtaturmaa. (Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019, 10.) Kuviossa 5 on havainnollistettu turvallisuuspoikkeamailmoitusten käsittely Helsingin kaupungilla.



Kuvio 5: Turvallisuuspoikkeaman käsittely Helsingin kaupungilla (Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019, liite 2).

2.5.2 HaiPro

HaiPro on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitus- ja raportointisovellus, jonka avulla on mahdollista käsitellä ja raportoida vaaratapahtumat organisaation eri tasoilla. Ilmoitusmenettely on tehty helpoksi, jotta sen avulla voidaan kiinnittää huomiota työprosesseissa tapahtuviin poikkeamiin sekä parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta esittämällä parannuskeinoja havaittuihin virhealttiisiin työprosesseihin. (HaiPro 2021.)

HaiProssa ilmoitettavat läheltä piti-tapahtumat ovat vaaratapahtumia, jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti- tapahtumassa haitalta on kuitenkin välttytty joko siksi, että vaaratilanne on havaittu ja siihen on puututtu tai sattumalta. Haittatapahtuma on puolestaan vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. (Millaisia tapahtumia ilmoitetaan 2009, 1.)

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijän tulee kiinnittää huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä siihen, miten vastaavanlaiset tapahtumat voitaisiin jatkossa estää. Jokainen työntekijä voi tehdä ilmoituksen havaitsemastaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta. Ilmoitus tehdään intranetissä olevan linkin kautta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään

vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla 2017.) Ilmoituksen tekeminen onnistuu ilman käyttäjätunnuksia ja ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi kyseisen yksikön esimiehelle, jonka tulee aloittaa ilmoituksen käsittely viikon kuluessa ja kuukauden kuluessa se pitää kuitata valmiiksi. (Sosiaali- ja terveystoimen omaevalvontasuunnitelma 2019, 6.)

2.6 Aiemmat tutkimukset

Kuisma (2010, 22) tekemässään Pro gradu- tutkielmassa toteaa, että vaaratapahtumailmoituksissa HaiPro-järjestelmään oli havaittavissa toimialueittain eroavaisuuksia. Mm. erikoissairaanhoidossa noin 80 % vaaratapahtumista liittyi lääkehoitoon, tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun liittyvien vaaratapahtumien ollessa toisella sijalla. Lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista noin kaksi kolmasosaa oli joko lääkkeen antamiseen tai jakamiseen liittyviä virheitä. Oma aineistoani ei voi suoraan verrata Kuisman (2010) tutkimukseen tapahtumatyyppien lukumäärien osalta, sillä olen huomionut omassa tutkimuksessani vain lääkehoitoon ja väkivaltaan liittyvät ilmoitukset. Omasta aineistostani voidaan kuitenkin päätellä, että suurin osa vaaratapahtumista liittyy lääkehoitoon, sillä niitä oli lähes viisi kertaa enemmän kuin väkivaltaan liittyviä ilmoituksia.

Vaaratapahtumiin myötävaikuttavina tekijöinä Kuisman (2010, 25) mukaan viidesosassa tapahtumista oli henkilökunnan määrän ja laadun lisäksi, työkuormitus, työtilat, työvuorojärjestelyt sekä kiire. Työmenetelmät ja toimintatavat nousivat yleisimmäksi yksittäiseksi myötävaikuttaneeksi tekijäksi vaaratilanteisiin. Lääkehoidon vaaratapahtumiin myötävaikuttivat yleisimmin työmenetelmät ja toimintatavat, kun tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun liittyviin vaaratapahtumiin vaikuttivat eniten suullisen ja kirjallisen viestinnän puutteellisuus tai epäselvyys, lisäksi käytettävissä olevan tiedon vajavainen käyttäminen.

Kaikissa käsittelemissäni ilmoituksissa ei ollut kirjattu myötävaikuttavia tekijöitä, mutta niissä missä oli, kommunikointi ja tiedonkulku oli kirjattu myötävaikuttaviksi tekijöiksi 17 ilmoituksessa. Koulutus ja perehdytys 37, laitteet ja tarvikkeet 1, lääkkeet 10, potilas, asiakas / läheiset 47, toimintatavat 147, tiimin / ryhmän toiminta 32, työympäristö, -välineet ja resurssit 61, organisaatio ja johto 2, ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä 113, ei tiedossa 107. Myös Kuisma (2010) on nostanut esille useimmin myötävaikuttaneiksi tekijöiksi työmenetelmät ja toimintatavat lääkehoidon osalta. Potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueiksi Kuisma (2010, 29) tutkimusaineistonsa pohjalta nostaa informoinnin, henkilökohtaiset ominaisuudet, dokumentoinnin ja raportoinnin, toimintatavat ja niihin liittyvät ohjeistukset, työnjaon, perehdytyksen ja koulutuksen, potilaiden liikkumisen, rajoittamisen ja valvonnan, ympäristön ja johtamisen.

3 Menetelmät ja aineisto

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään tutkielmallinen opinnäytetyö, johon käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadulliset menetelmät pyrkivät vastaamaan kysymyksiin miksi, miten, millainen (Heikkilä 2014). Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää haastatteluita, havainnointia, kyselyitä ja erilaisista dokumentteja (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3). Valmiit aineistot ja dokumentit voivat olla esimerkiksi organisaatioiden sisäisiä dokumentteja, pöytäkirjoja, tilastoja jne. (Järvenpää 2006). Mikäli tutkija päätyy käyttämään valmiita dokumentteja, pitää aluksi selvittää mistä, miten ja millaisin luvuin dokumentteja on mahdollista saada ja löytää tutkimuskäyttöön (Valmiit dokumentit ja tuotetut dokumentit 2014).

Tässä työssä olen käyttänyt Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden työsuojelupakki- ja HaiPro-ilmoituksia vuodelta 2019. Käytettävä aineisto on haettu ajalta ennen Covid-19 pandemiaa. Näin ehkäistään ulkopuolisten tapahtumien vaikutus aineiston sisältöön ja kuvataan tilannetta normaalioloissa. Tutkimuslupaa tähän opinnäytetyöhön haettiin 30.10.2020 ja tiedon tutkimusluvan myöntämisestä sain 2.12.2020.

3.1 Aineiston haku, säilytys ja hävittäminen

Työsuojelupakin aineiston toimitti turvallisuusasiantuntija Kai Kalmari niin, että aineistosta oli poistettu kaikki tunnistetiedot. HaiPron osalta yhteyshenkilönä toimi erityissuunnittelija Minna Säilä, joka on tämän järjestelmän pääkäyttäjä. Säilän (2020) mukaan tällaisissa tapauksissa, kun tutkimusluvan hakija on soten omaa henkilöstöä, on yleensä annettu määräaikaiset lukuoikeudet HaiPro-järjestelmään. Jotta järjestelmää pääsee, tarvitaan Helsingin kaupungin IP osoitetta käyttävä tietokone, sekä etäyhteyksien osalta HaiPro vaatii VPN-yhteyden.

Minulle myönnettiin määräaikaiset lukuoikeudet järjestelmään joulukuun 2020 alussa ja suoritin tiedonhaun Helsingin kaupungin kannettavalla tietokoneella kotoa VPN- yhteyden avulla tammikuussa 2021. Aineiston tallennus ja säilytys toteutettiin tutkimuksen aikana ilman tunnistetietoja salasanasuojatulla muistitikulla, jolloin pystyin tekemään aineiston analyysiä ajasta ja paikasta riippumatta. Tutkielman hyväksymisen jälkeen haltuuni saama aineisto hävitettiin kokonaisuudessaan.

3.2 Aineiston analyysi ja tutkimuksen toteutus

Aineiston analyysimenetelmäksi valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen: millaisia kehittämistarpeita psykiatria- ja päihdepalveluissa turvallisuusnäkökulmasta on? Tämän perusteella voidaan kohdentaa koulutusta ja / tai perehdytystä sekä puuttua tutkielmassa esiin nousseisiin epäkohtiin. Analyysimenetelmä

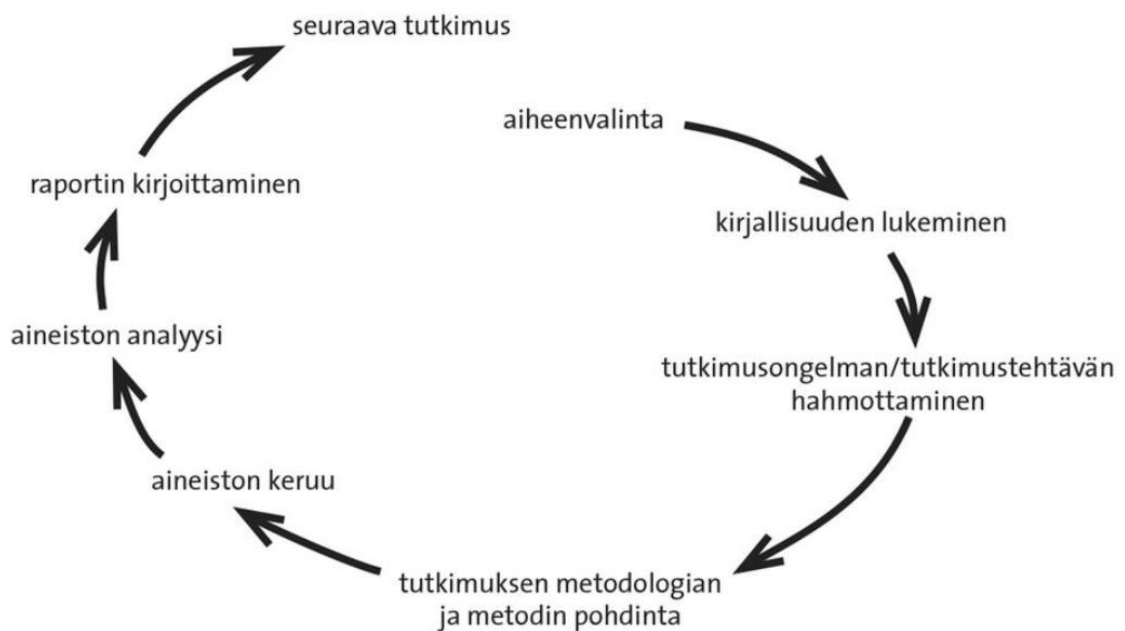
valikoitui käytettäväksi siitä syystä, ettei aineiston sisältöä ole sidottu teorioihin, eikä aiempiin tutkimuksiin. Aineistolähtöisessä analyysissä aineisto ohjaa analyysin tekemistä ja siitä nostetaan esiin tutkielman kannalta keskeisimmät asiat. (Leinonen 2018.) Vastauksista voidaan tehdä päätelmiä siitä, millaiseen koulutukseen tai perehdytykseen on jatkossa hyvä kiinnittää huomiota nimenomaan operatiivisella tasolla. Voidaan siis vaikuttaa toiminnan taustalla oleviin prosesseihin ja tätä kautta turvallisempaan toimintaan.

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan erotella kahteen vaiheeseen. Havaintojen pelkistämiseen ja arvoitusten ratkaisemiseen. Käytännössä nämä kuitenkin nivoutuvat aina toisiinsa, joten erottelu on lähinnä analyttinen. Havaintojen pelkistämisen ensimmäisessä vaiheessa aineistossa kiinnitetään huomio vain teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen tietoon, jolloin aineisto pelkistyy hallittavammaksi. Pelkistämisen toisen vaiheen ajatuksena on yhdistellä havaintoja jonkin yhteisen piirteen tai ilmiön perusteella, jolloin havaintojen määrää saadaan edelleen karsittua harvemmaksi havaintojen joukoksi. Toisena vaiheena laadullisessa tutkimuksessa on arvoituksen ratkaiseminen eli voidaan puhua tulosten tulkinnasta. (Alasuutari 2011, luku 2).

Myös Laine (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4) toteavat, että sisällönanalyysin ensimmäisestä vaihe on tehdä vahva päätös siitä, mikä aineistossa kiinnostaa. Aineisto käydään systemaattisesti läpi ja siitä etsitään, merkitään ja erotellaan ne asiat, jotka ovat tutkielman kannalta merkittäviä ja sisältyvät tutkimuksen aiheeseen. Tämän jälkeen aineisto teemoitellaan, ryhmitellään tai tyypitellään. Tässä tutkielmassa tämä tarkoittaa sitä, että aineistoon tutustumisen jälkeen etsin ja pelkistin aineistosta aihepiirejä ja luokittelin aineiston tiettyihin kokonaisuuksiin. Tarkoituksena oli löytää erilaisia teemoja ja yhdistellä aineistoa niiden mukaisesti. Näiden teemojen ja aihepiirien muodostamien kokonaisuuksien kautta vastattiin tutkielman ongelmaan. Viimeisenä vaiheena kirjoitettiin raportti käyttäen tietoperustana aiempaa tutkimusta, teoria tietoa riskienhallinnasta, turvallisuusjohtamisesta ja turvallisuuskulttuurin vaikutuksesta. Tuomi & Saarijärvi (2018, luku 7) toteavat, että etenkin ensimmäistä tutkimusraporttiaan kirjoittavien, kuten opiskelijoiden tai aloittelevien tutkijoiden on selkeämpää ja jopa suotavaa kirjoittaa tutkimusraportti perinteisen raportin muotoon.

Sekä työsuojelupakista että HaiProsta kerätty tieto on jo luokiteltu ilmoittajien toimesta tiettyihin luokkiin, mutta huomasin pian analyysin alkuvaiheessa, että luokittelu on tehtävä uudelleen oman näkemykseni ja ilmoituksen sisällön perusteella. Näin toimimalla sain luokittelusta yhdenmukaisen. Jotkin ilmoituksista olivat sellaisia, että ne olisivat sopineet useampaankin luokkaan. Ilmoitusten suuren määrän vuoksi päädyin kuitenkin siihen, että jokainen ilmoitus sijoittuu vain yhteen luokkaan, ellei samassa ilmoituksessa selvästi käsitelty kahta tai useampaa erillistä asiaa. Tällaisissa tapauksissa jaoin ilmoituksen osiin ja sijoitin erilliset asiat omiin luokkiinsa.

Tutkimusprosessi lähti käyntiin lokakuussa 2020, jolloin päätin opinnäytetyön aiheen. Olin yhteydessä Sosiaali- ja terveystoimialan turvallisuusasiantuntijoihin Kai kalmariin ja Jukka Koivurantaan sekä Auroran sairaalan tila- ja turvallisuuskoordinaattori Arja Kettumäkeen. Järjestimme palaverin, jossa jalostimme tutkimuksen aihetta ja tutkimuskohdetta. Tutkimusaiheen täsmentymisen jälkeen olemme pitäneet säännöllisesti ohjauspalavereita sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan, että työelämän ohjaajan Kai Kalmarin kanssa. Alla olevassa kuviossa 6 havainnollistetaan laadullisen tutkimusprosessin etenemistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.1).



Kuvio 6: Laadullisen tutkimuksen eteneminen spiraalina (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7).

4 Tulokset

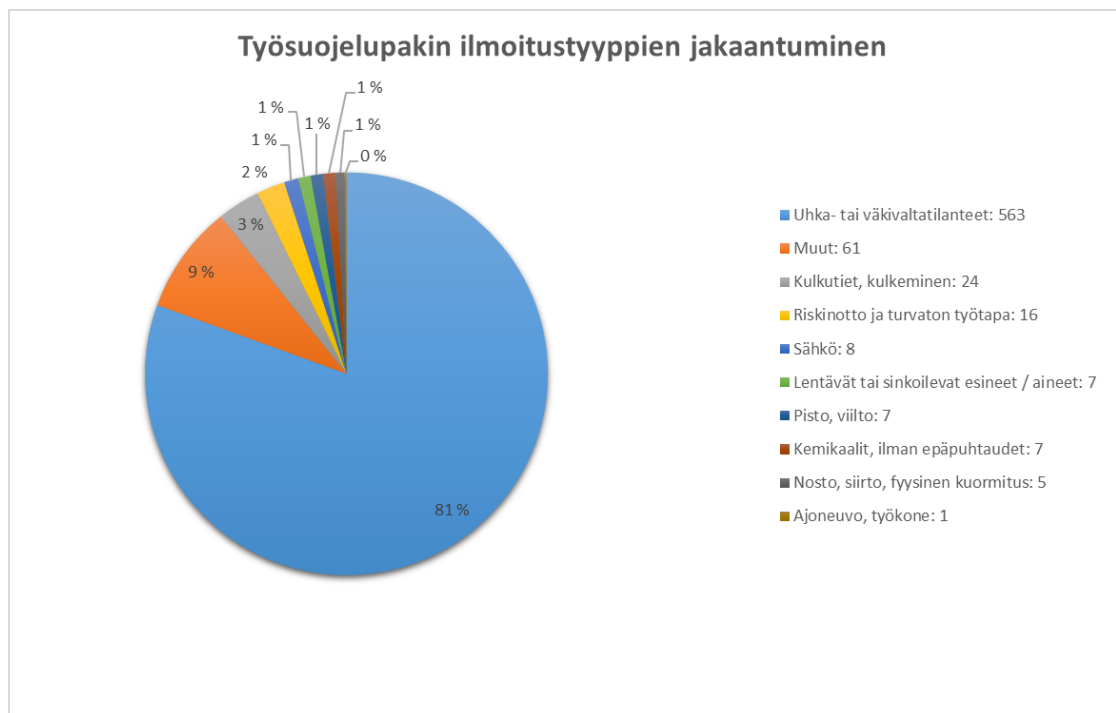
Ennen tulososion kirjoittamista olisi hyvä varmistaa, että kaikkiin tutkimuskysymyksiin on saatu vastaus. Mikäli tutkija haluaa antaa nopean käsityksen tutkimuksen tuloksista, voi tekstin lisäksi käyttää erilaisia taulukoita tai kuvioita havainnollistamisen tukena. Tutkijan olisi myös hyvä säilyttää sama tyyli koko raportin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7.2.)

Ilmoituksia työsuojelupakista oli kaikkiaan noin 700 kpl. HaiPro-ilmoituksia oli suurin piirtein saman verran. Aineiston analyysin aloittaminen tuntui alkuun hyvin haastavalta ja pitkäkestoiselta, mutta sujui lopulta melko jouhevasti. Yritin analysoida ja käsitellä aineistoa ensin ainoastaan tutkijan näkökulmasta niin, että unohdan oman taustani psykiatria- ja päihdepalveluissa. Tämä osoittautui kuitenkin hyvin nopeasti mahdottomaksi ja analysointiin tuli mukaan osittain myös työntekijänäkökulma. Aineiston käsittelyn edetessä alkoi

muodostua kokonaisuuksia ja havaintoja ilmoitusten sisällön lisäksi myös ilmoitusten tekemisestä sekä yleisesti ilmoituksiin käytetystä kirjoitustyylistä, ilmauksista ja asenteista etenkin HaiPron osalta.

4.1 Työsuojelupakki

Työsuojelupakin ilmoituksia oli kaikkiaan 699 kappaletta, joiden jakaantuminen on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7: Työsuojelupakin ilmoitusten jakaantuminen psykiatria- ja päihdepalveluissa vuonna 2019.

Tutustuessani työsuojelupakin aineistoon, huomioni kiinnittyi tapahtumapaikkoihin. Tapahtumapaikka kirjoitetaan manuaalisesti, mikä on ymmärrettävää, sillä läheltä piti-tilanteet, tapaturmat tai vaaratekijät eivät välttämättä aina tapahdu työyksiköissä. On kuitenkin huomioitavaa, että tapahtumapaikan ollessa työyksikkö, sillä on aina virallinen nimi. Tapahtumapaikkana henkilöhälytysjärjestelmä tai käytävä ovat melko laajoja käsitteitä, eikä ilmoittajan työyksikkö välttämättä ole tapahtumapaikka. Työsuojelupakista ilmoittaja valitsee omaan ilmoitukseensa sopivimman ilmoitustyyppin, jotka on lueteltu yllä.

Toinen asia mikä kiinnitti huomioni ennen varsinaista analyysin aloittamista, oli ilmoitusten kirjoittamisessa käytetty verbaliikka. Joissakin ilmoituksissa oli käytetty jokseenkin epäasiallisia ilmauksia asiakkaisiin tai potilaisiin liittyen. On kuitenkin muistettava, että

ilmoituksia lukee myös muut kuin ilmoittaja ja ilmoituksia käsittelevä esimies. Joissakin ilmoituksissa varsinainen asia katoaa laajan ja lavean kerronnan vuoksi. Mahdollisimman lyhyet ja ytimekkäät kirjaukset palvelisivat paremmin.

Työntekijät näyttävät ajoittain sekoittavan työsuojelupakin ja HaiPron keskenään, sillä jotkin ilmoituksista ovat väärässä järjestelmässä. Tällaisessa tilanteessa jätin kyseisen ilmoituksen huomiotta. Jotkin ilmoituksista ovat myös sellaisia, että niistä kuuluisi tehdä ilmoitus kumpaankin järjestelmään. Jonkin verran oli ilmoituksia asiakkaiden / potilaiden keskinäisistä tappeluista ja nujakoista. Jäin pohtimaan kyseisille ilmoituksille oikeaa järjestelmää.

Ilmoitukset on käyty läpi yleisesti erottelematta työyksiköitä, mutta etenkin uhka- tai väkivaltailmoitusten perusteella kuormitustekijät tietyissä yksiköissä ovat selvästi muita suuremmat. Joistakin yksiköistä ei ole raportoitu yhtään uhka- tai väkivalta tilannetta, kun joistakin yksiköistä niitä on tehty kymmeniä. Tutkijana ja psykiatria- ja päihdepalveluiden työntekijänä ihmetyksen aiheeksi nousi myös, miten vähän ilmoituksia on tehty esimerkiksi hätäpoistumisteihin tai tavaransäilytykseen liittyen. Kokemuspohjaani peilaten tiedän, että ajoittain tavaroita säilytetään hätäuloskäytävillä tai sellaisten ovien edustoilla, joille tulisi olla esteetön pääsy. Haluan tämän opinnäytetyön avulla myös kannustaa työntekijöitä tekemään työsuojelupakki ilmoituksia enemmän myös tämän tyyppisistä asioista.

Henkilökunnan tunnistettavuuden (nimikyltti) tärkeys nousi esille työsuojelupakin ilmoituksista. Esimerkiksi sisäkengät, hälytysnappi tai työvaatetus yksistään eivät ole tunnisteita. Toisaalta henkilökunnan ajoittainen epätietoisuus siitä, kuka yksikössä liikkuu ja mitä varten, herättää huolta. Turvallisuutta lisäisi myös, jos työntekijät tietävät missä toiset ovat. Tämä lisää myös yksiköstä poistuvan vastuuta ilmoittaa menemisistään. Vaaraa aiheuttavista toimintatavoista, kuten ruokailuihin lähteminen yhtä aikaa oli muutama ilmoitus.

Vaikka opinnäytetyön tavoite on kartoittaa koulutus- ja kehittämistarpeita koko psykiatria- ja päihdepalveluille, on kuitenkin huomioitava psykiatria- ja päihdepalveluiden laaja ja monipuolinen kenttä sekä erot yksiköiden välillä. Näin ollen on tarpeenmukaista kohdentaa koulutusta tarpeen mukaisesti eri sektoreille. Käyn tuloksissa läpi ainoastaan ne asiat ja luokat, joista olen tehnyt huomioita ja jotka mielestäni tulisi ottaa perehdytyksissä, koulutuksissa, osastotunneilla tms. tilaisuuksissa huomioon. Luokittelin aineiston uudelleen, jotta sain yhdenmukaisen luokittelun koko aineistolle omasta näkökulmastani ja pystyin analysoimaan aineiston systemaattisesti.

4.1.1 Henkilöturvajärjestelmä

Päälukko: Henkilöturvajärjestelmästä johtuvat ilmoitukset (17) on jaettu kolmeen keskiluokkaan ja ne edelleen seitsemään alaluokkaan. Keskiluokassa ”järjestelmä toimii

huonosti”, on alaluokkina ”järjestelmä ei hälytä kaikille osastoille” ja ”hälytys ei tavoita vartijoita”. Toisena keskiluokkana on ”hälytysjärjestelmä ei toimi”, alaluokkina ”hälytysjärjestelmä ei hälytä” ja ”järjestelmä vaikuttaa toimivan”. Kolmantena keskiluokkana on ”käyttäjien vastuu järjestelmän toiminnassa ja käytössä”, alaluokkana ”hälytysnappien testaus, hälytysnappien riittävyys ja hälytysten kuittaus”. Luokitusta havainnollistaa kuvio 8.

Henkilöturvajärjestelmästä johtuvat ilmoitukset						
Järjestelmä toimii huonosti		Järjestelmä ei toimi		Käyttäjien vastuu järjestelmän toiminnassa ja käytössä		
Ei hälytä kaikille osastoille	Hälytys ei tavoita vartijoita	Järjestelmä ei hälytä	Järjestelmä vaikuttaa toimivalta	Hälytysnappien testaus	Hälytysnappien riittävyys	Hälytysten kuittaus

Kuvio 8: Henkilöturvajärjestelmän luokittelu

Huomioina henkilöturvajärjestelmän ilmoituksista, henkilökunnalla tulisi olla selkeät toimintamallit tilanteisiin, kun hälytysjärjestelmä ei syystä tai toisesta toimi, sen lisäksi tieto siitä, mistä ja miten yksikköön saa järjestyksenvalvojan paikalle. Järjestelmien toimintaperiaate ja hälytysnappien testaukset (ovat käyttäjien vastuulla), tulisi olla kaikkien työntekijöiden tiedossa ja hallinnassa. Muutamia ilmoituksia on tehty siitä, ettei hälytysnappeja ole riittänyt kaikille kyseisessä vuorossa työskenteleville henkilöille. Yksittäinen työntekijä ei voi myöskään päättää meneekö auttamaan hälytystilanteessa toisia vai ei, tarkoittaen siis sitä, että hälyttäjän on voitava luottaa siihen, että hälytykseen reagoidaan.

Toisaalta ilmoitusten mukaan on tullut tilanteita, jossa vastaanottohuoneessa hälytysnappia on painettu ja se on vaikuttanut toimivan (nappiin syttynyt valo), mutta kukaan ei ole tullut paikalle auttamaan. Onko siis niin, että järjestelmä ei ole todellisuudessa toiminut, vai niin, ettei muu henkilökunta ole tiennyt mitä pitää tehdä tai mikä hälytys on ja mistä se tulee? Mikäli kyseessä on henkilökunnan tietämättömyys, pitäisi perehdytyksessä kiinnittää asiaan erityistä huomiota.

4.1.2 Läheltä piti-tilanteet

Läheltä piti-tilanne ilmoitukset jaoin pääluokkiin ”kaatumiset”, ”huonon ergonomian aiheuttamat loukkaantumiset” ja ”pistostapaturmat”. Näistä luokista eniten huomiota ansaitsee pistostapaturmat. Kuviossa 9 on esitetty luokittelu pistostapaturmien ja neulojen aiheuttamien vaaratilanteiden osalta.

Pistot, viillot ja haavat pääluokan alle muodostui ”neulojen aiheuttamat vaaratilanteet” ja ”pistostapaturmat”. Alaluokkina ”asiakkaiden hävittämien ruiskujen aiheuttamat läheltä piti-

tilanteet ja pistostapaturmat”, ”varomattoman neulojen ja ruiskujen käsittelyn aiheuttamat pistostapaturmat” ja ”potilaasta johtuvat pistostapaturmat”.

Neulojen aiheuttamat vaaratilanteet ja pistostapaturmat		
Asiakkaiden hävittämien ruiskujen aiheuttamat läheltäpiti-tilanteet ja pistostapaturmat	Varomattoman neulojen ja ruiskujen käsittelyn aiheuttamat pistostapaturmat	Potilaasta johtuvat pistostapaturmat

Kuvio 9: Neulojen aiheuttamien vaaratilanteiden ja pistostapaturmien luokittelu

Lähes kaikki lääkityksen annon yhteydessä saadut pistostapaturmat olisivat olleet ilmoitusten perusteella vältettävissä noudattamalla oikeita ja kunnollisia työskentelytapoja, mainittakoon esimerkiksi neulan suojuksen asettaminen yhdellä kädellä tai käytetyn neulan laittaminen taskuun. Siihen, miten asiakkaat hävittävät omat neulansa ja ruiskunsa matalan kynnyksen paikoissa olisi hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Ottaen huomioon se, miten paljon psykiatria- ja päihdepalveluissa pistetään injektioita, on osaaminen ja erittäin korkealla tasolla ja pistostapaturmia siihen nähden melko vähän. Olettaen, että kaikki pistostapaturmat on ilmoitettu. Toisaalta yhtäkään ilmoitusta puhtaalla neulalla tapahtuneesta pistostapaturmasta ei ollut, joten injektioiden valmisteluun keskitytään erittäin hyvin tai puhtaiden neulojen aiheuttamista pistostapaturmista ei ilmoiteta.

Huomiota herätti joissakin ilmoituksissa mainitut työ- sekä potilasturvallisuutta vaarantavat lattialla olleet johtokasat. Jokaisella on oikeus ja velvollisuus ilmoittaa niistä jo ennen kuin loukkaantumisia tai kaatumisia tapahtuu. Tällainen toiminta on ennakkointia, ja työsuojelupakki on oikea raportointityökalu vaaraa aiheuttavien tilanteiden tai toiminnan ilmoittamiseen. Työpaikkojen pihojen talvikunnossapito on herättänyt paljon huolta ja aiheuttanut liukastumisia, mutta myös hidastaa avunantoa toisille osastoille. Näin on varsinkin Auroran sairaala-alueella, kun avunantoon saattaa joutua lähtemään toisesta rakennuksesta. Toisaalta kaatumisten aiheuttamiin loukkaantumisiin on liittynyt riskinottoa ja työtehtäviin kuulumattomien suorittein toteuttamista. Ilmoitusten perusteella vallitsevien keliolosuhteiden parempi huomioiminen työmatkaan ja työtehtäviin liittyvissä siirtymissä olisi ehkäissyt muutamia kaatumisia.

Huonosta ergonomiasta johtuvia venäytyksiä, venähdyksiä ja loukkaantumisia on melko vähän, mutta voisi olla aiheellista kiinnittää huomiota ennen kaikkea nostojen ja siirtojen ergonomiaan, niin potilaan / asiakkaan kuin esineiden siirroissa. Huomion herpaantuminen on ilmoitusten perusteella syynä moneen loukkaantumiseen. Osa niistä on ollut vahinkoja, joille

ei voi mitään, eikä niitä voi ennaltaehkäistä. Pitäisi kuitenkin huolehtia siitä, että työvälineet ovat kunnossa eivätkä aiheuta loukkaantumisia tai vammautumisia.

4.1.3 Tuli

Pääluokkana tuli jakaantui keskiluokkiin ”ulkotilat” ja ”sisätilat”. Ulkotiloihin sisältyi vain nuotio / maastopalot. Sisätilat jakaantui alaluokkiin ”sähkölaitteet”, ”ruuan valmistus”, sekä ”tupakointi”. Tulipalon vaaroista, etenkin kesäaikaan on hyvä muistutella asiakkaita ja potilaita. Henkilökunnan osaaminen sisällä sattuneen palon lisäksi maastopalojen osalta olisi hyvä varmistaa. Säännölliset harjoitukset tulipalon suhteen voisivat olla perusteltuja.

Sisätiloissa leivänpaahittimien ja sähkölaitteiden käyttöön liittyy aina riskejä, varsinkin jos niitä käytetään valvomatta. Esimerkiksi joissakin yksiköissä käytetään uunia jonkin verran, mutta yhtäkään ilmoitusta ei ole tullut siitä, että uunien pääkytkin olisi jäänyt päälle tai se olisi aiheuttanut tulipalon tai palovamman vaaraa. Oman kokemukseni mukaan uunien pääkytkimiä jää päälle silloin tällöin, mutta saattaa olla, ettei henkilökunta pidä tällaista sattumusta ilmoituskynnyksen ylittävänä tapahtumana. Mielestäni näistä tulisi kuitenkin ilmoittaa havaittuna vaaratekijänä.

4.1.4 Ovet, avaimet ja lukitus

Ovet, avaimet ja lukitus pääluokasta muodostui keskiluokiksi ”yleiset ovet sisällä ja ulkokuoressa” sekä ”yksiköiden sisäiset ovet”. Alaluokkina ”ulkopuolisten pääsy tiloihin ja potilaiden suunnittelematon ulospääsy”, ”ulkopuolisten pääsy henkilökunnan tiloihin” sekä ”henkilökunnan liikkuminen yksikön sisällä ei onnistu”. Yllätyksekseni tässä luokassa ei ollut ilmoituksia esimerkiksi lukitsemattomista veitsilaatikoista tai lukitsematta jääneistä kanslian ovista.

Ennen tutkimuksen aloitusta oletin, että tällaisia edellä mainittuja vaaratekijäilmoituksia olisi huomattavan paljon. Yllätyin, että oli muutamia ilmoituksia siitä, ettei henkilökunnalle ole riittänyt työtehtävien hoitamisen kannalta välttämättömiä avaimia. Tällaisessa tilanteessa työntekijä ei välttämättä ole kykenevä esimerkiksi auttamaan hädän tullen muita.

Ulkopuolisten osastoille ja tiloihin pääsyn estämiseksi ja toisaalta luvattomasti yksiköistä poistuvien estämiseksi ovien lukitukseen tulee kiinnittää huomiota, kun niistä kuljetaan.

4.1.5 Uhka- ja väkivaltatilanteet

Uhka- ja väkivaltatilanteet jaoin karkeasti fyysisiin ja verbaalisiin. Fyysisiin sijoitin kaikki ne ilmoitukset, joissa asiakkaalla / potilaalla oli jokin astalo, heilutti nyrkkiä, heitteli tavaroita tai otti fyysisesti kontaktia. Verbaalisiin sijoitin puolestaan ne ilmoitukset, joissa mainittiin asiakkaan / potilaan käyttäneen pelkästään verbaliikkaa, vaikka hänen olemuksensa muutoin olisikin ollut uhkaava ja arvaamaton. Varsinaisia keski- ja alaluokkia tämän teeman

ilmoituksista oli hyvin hankala muodostaa, sillä ilmoituksista ei välttämättä pysty hahmottamaan tapahtumaan johtaneita syitä. Joitakin kokonaisuuksia kuitenkin hahmottui.

Vaikka työsuojelupakin ilmoitukset on kerätty psykiatria- ja päihdepalveluista, niistä on pääteltävissä, että psykiatrisen asiakkaan tai potilaan kohtaamisessa on ajoittain haasteita. Psykkisesti sairaan ja aggressiivisen ihmisen kohtaamiseen olisi hyvä järjestää koulutusta etenkin asumisyksiköiden henkilökunnalle. Ilmoituksista on selvästi havaittavissa, että eräiden yksiköiden henkilökunnan tietämys psykiatrisista potilaista, hoidosta ja ongelmista on puutteellinen. Joidenkin ilmoitusten mukaan pelkkä verbaalinen uhkaus tai muu aggressiivinen käytös on mielletty psykoosiksi ja riittäväksi kriteeriksi psykiatriseen sairaalahoitoon eli ymmärrys tai tietämys psykiatriseen sairaalahoitoon pääsevien potilaiden tilanteen vakavuudesta on osin puutteellinen.

Uhka- ja väkivaltailmoituksista nousee esille potilaan / asiakkaan tietämättä tehdyt hoidon linjaukset, lastensuojeluilmoitukset ja lääkityksen muutokset. Toisena merkittävänä seikkana se, että potilaan asumisyksiköllä ei välttämättä ole tietoa potilaan kokonaistilanteesta. Mikäli heillä olisi mahdollisuus saada esimerkiksi epikriisit hoitajaksoista, potilaan kokonaistilanne avautuisi ja voimien heikkeneminen tai varoitusmerkit olisivat ennakoitavissa paremmin. Tällä hetkellä tiedonsaanti on vain potilaan kertoman varassa.

Uhkauksen kohteeksi joutuneen henkilökunnan, etenkin kokemattomampien työntekijöiden ja opiskelijoiden kohdalla, olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi kaikkien väkivalta- ja uhkatilanteiden systemaattinen läpikäynti työyksikössä mahdollistaisi yksikkökohtaisen toimintatapojen arvioinnin ja kehittämisen. Vakavien uhka- ja väkivaltatilanteiden jälkipuintiin voisi pohtia työterveyshuollon herkempää vastaanottoa.

Joitakin epäsuoria tappouhkauksia on ilmoitettu, mikä tarkoittaa sitä, että uhkaaja on esimerkiksi soittanut yksikköön ja uhannut puheluun vastanneelle henkilölle toisen henkilön henkeä tai terveyttä. Ilmoituksista ei käynyt ilmi, onko uhkaus saatettu uhatun henkilön tietoon. Julkiset sometilit olivat myös yhtenä ilmoitusten syynä, jolloin henkilökuntaa oli uhattu somen välityksellä. Työntekijöiden olisikin hyvä harkita tietojen salaamista ja tietojenluovutuskiellon tekemistä sekä tarkastaa sosiaalisen median tilien julkisuusasetukset.

Varsinaisia hoitoon liittyviä osaamisen puutteita tai turvallisuutta vaarantavia työtapoja ei noussut työsuojelupakin ilmoituksista esille. Kuitenkin sekä Management of Actual or Potential Aggression (Mapa) koulutuksen tärkeys että osaaminen kohdata ja hoitaa vaativa tilanne korostuvat selvästi. Suuressa osassa uhka- ja väkivaltatilanteilmoituksia oli maininta tilanteen asianmukaisesta ja ammattimaisesta hoitamisesta Mapa-otteita hyödyntäen. Näin ollen oman puheen ja kehonkielenkäyttöön sekä haastavan asiakkaan kohtaamiseen liittyvästä koulutuksesta olisi varmasti hyötyä jokaiselle työntekijälle.

4.2 HaiPro

HaiPro-järjestelmässä lääkehoitoon ja väkivaltaan liittyviä ilmoituksia oli kaikkiaan 859 kappaletta. 148 (17 %) liittyi väkivaltaan ja 711 (83 %) lääkehoitoon. Huomioin työssä vain valmiit eli käsitellyt ilmoitukset, joita oli 848 kappaletta. Näistä 143 (17 %) liittyi väkivaltaan ja lääkehoitoon 705 (83 %). Vuodelta 2019 oli lääkkeisiin liittyvistä ilmoituksista edelleen käsittelyssä 4 ja käsittelyä odottamassa 2 ilmoitusta. Väkivaltailmoituksista käsittelyssä oli edelleen 5 ilmoitusta.

Kuten työsuojelupakin ilmoituksissa, myös HaiProssa luokittelin aineiston sisällön perusteella seuraavasti. Lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset jakaantuivat anto-, jako-, kirjaus-, ja määräysvirheisiin sekä muut-luokkaan. Käytännössä edellä mainituista luokista myös antovirheet ovat jakovirheitä, mutta antovirheet ovat menneet potilaalle. Kuviossa 10 on havainnollistettu lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten luokittelua.

Lääkehoito				
Antovirhe	Jakovirhe	Kirjausvirhe	Määräysvirhe	Muut

Kuvio 10: Lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten luokittelu

Yleissilmäys lääkehoitoon liittyviin ilmoituksiin paljastaa, että virheisiin on tarve löytää syyllinen sen sijaan, että pyrittäisi löytämään ongelmaan ratkaisu ja kehittämään toimintaa. Esimerkiksi mikäli virhe on ilmoituksen mukaan sattunut yövuorossa, on myötävaikuttavana tekijänä kirjaajan mukaan lähes aina yövuoron väsymys, vaikka ilmoittajalla ei ole tietoa siitä, mihin aikaan hoitaja on yöllä lääkkeet jakanut. Toisaalta jos lääkkeitä on jakanut joku muu kuin vakituinen henkilöstö, on syyksi kirjattu usein sijainen tai tottumattomuus lääkekaappiin. Myös kiire, levoton lääkkeenjako-tila ja lääkehoitajan työtehtävien päällekkäisyys on nostettu ilmoituksissa esille myötävaikuttavina tekijöinä.

Ilmoituksiin ei välttämättä ole kirjattu kellonaikaa, joten ei voi tehdä vertailua siitä, onko poikkeamia enemmän päivä- vai yövuoroissa. Tällaisesta vertailusta voisi kuitenkin olla hyötyä lääkehoidon prosessien kehittämisessä. Ilmoitusten perusteella lääkkeenjako-käytännöt ovat hyvin erilaisia eri yksiköissä ja sairaalan osastotasolla. Lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä voisi olla hyvä yhtenäistää. Iso osa lääkepoikkeamista olisi ollut estettävissä sillä, että noudatetaan lääkkeenjako-ohjeistuksia esimerkiksi tulostettujen lääkelistojen osalta.

Kaikki HaiPro-ilmoitukset olisi hyvä käydä yksiköissä säännöllisesti läpi, jolloin prosessin kehittäminen olisi mahdollista. Jotta yksiköt saisivat parhaan mahdollisen hyödyn HaiPro-ilmoituksista, olisi ilmoituksiin hyvä merkitä myös tapahtuman vuoro ja mahdollinen

kellonaika. Näin saataisiin selville tapahtumien vuorokohtainen taajuus ja sen perusteella pystytään puuttumaan eri vuorojen epäkohtiin lääkkeenjaon kokonaisprosessissa.

Lääkepoikkeamien ilmoittamisen osalta yksiköissä on erittäin suuria eroja, sillä joistakin yksiköistä on tehty paljon lääkepoikkeamailmoituksia, kun taas joistakin vain 1-2. En pidä kokemukseni mukaan uskottavana, ettei yhden vuoden aikana esimerkiksi sairaalaosastolla sattuisi kuin yksi tai kaksi lääkepoikkeamaa. Jostakin syystä ilmeisesti kaikilla osastoilla niitä ei raportoida, varsinkaan jos poikkeama saadaan korjattua niin ettei se mene potilaalle asti.

4.2.1 Antovirheet

Lääkkeen antamiseen liittyviä virheitä oli kirjattu 172 kappaletta. Virheet johtuvat paljolti siitä, ettei ajantasaista lääkelistaa katsota potilastietojärjestelmästä, vaan luotetaan paperitulosteisiin tai omaan muistiin esimerkiksi tarvittavia lääkkeitä annettaessa. Ilmoituksissa nousee myös esille se, etteivät hoitajat välttämättä tarkista mitä lääkkeitä ja miten paljon potilas on jo saanut.

Lääkkeen antamiseen liittyvät virheet jakaantuivat ilmoitusten perusteella seuraavasti: Potilaalle oli annettu väärä määrä lääkettä 58 kertaa. Merkittävimmäksi syyksi paljastui se, ettei ajantasaista lääkitystä ole tarkistettu potilastietojärjestelmästä tai kirjauksia ei ole luettu. Paperisten lääkelistojen käyttö myös lisää virheiden määrää. Lääkkeet olivat jääneet antamatta potilaalle 32 kertaa. Väärä lääke oli annettu 26 kertaa, mikä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi potilaalle oli määrätty pitkävaikutteinen, mutta sen sijaan oli annettu lyhytvaikutteinen tai toisinpäin. Lisäksi seuraavana päivänä tulossa olevia toimenpiteitä, jotka vaativat tiettyjä huomioita lääkehoidossa oli huomioimatta ja annettu muistinvarassa jo lopetettuja lääkkeitä. Väärälle potilaalle lääkitystä oli annettu 27 kertaa, merkittävimmäksi syyksi paljastui se, ettei potilasta ollut tunnistettu oikein. Muihin antovirheisiin lukeutuivat mm. myöhässä annetut pitkävaikutteiset injektiot ja potilaiden itse dosetistaan ottamat väärät lääkkeet.

4.2.2 Jakovirheet

Lääkkeiden jakamiseen liittyviä virheitä oli ilmoitettu kaikkiaan 233 kertaa. Ilmoitusten mukaan kaksoistarkistus on erittäin hyvä käytäntö ja se paljastaa jakovirheet isolla prosentilla. Ilmoituksen tekijät ovat kertoneet mm. lääkekaapin järjestyksen muuttumisen vaikuttaneen jakovirheisiin. Kiire ja häiriöllisyys ovat olleet myös myötävaikuttavina tekijöinä. Etenkin lääkkeiden jakovirheiden ilmoituksissa on syyttelevää sävyä. Esimerkiksi lääkkeenjakaaja ei ole tarkastanut jakamiaan lääkkeitä, on ollut väsynyt yövuorossa tai sijainen jakanut lääkkeitä sen sijaan että pohdittaisiin prosessin kehittämistä.

Jotkin lääkkeenjako- virheet ovat johtuneet lääkemääräyksen tulkinnanvaraisuudesta. Toisaalta jäin pohtimaan onko tällaisten ilmoituksen kohdalla alkuperäinen jako mahdollisesti ollut oikein, mutta toinen hoitaja on tulkinnut lääkelistaa eri tavalla ja korjannut jaetut lääkkeet virheelliseksi? Lääkemääräyksistä johtuvat virheet käsitellään kuitenkin omissa kappaleissaan.

4.2.3 Kirjausvirheet

Kirjausvirheisiin lukeutuvia poikkeamia ollut kaikkiaan 42 kappaletta. Kirjausvirheet ovat merkittävältä osalta sellaisia, että on kirjattu annetuksi joko liian suuri tai liian pieni annos tai on kirjattu annetuksi lääke, jota ei ole annettu. Hyvänä esimerkkinä Haipro-ilmoitusten toimivuudesta kehittämisen välineenä on korvaushoidon viikonloppujaon kehittäminen. Aiemmin viikonloppulistoilla on ilmoitettu lääkeannokset, jotka ajoittain olivat väärin. Tätä prosessia on kuitenkin ilmoitusten perusteella kehitetty ja nykyisin viikonloppulistalla ei ole annosmääriä, vaan annokset katsotaan potilastietojärjestelmästä.

Yllätyin ilmoituksista, joissa raportoitiin lääkemutosten huomioimiseen liittyvistä virheistä. Nämä virheet olisivat helposti poistettavissa sillä, että noudatettaisiin ohjeistusta jakaa lääkkeet suoraan potilastietojärjestelmän ajantasaisen lääkesivun mukaan ilman paperitulosteita. Kaikissa yksiköissä ei välttämättä ole mahdollista saada tietokonetta lääkekaappien välittömään läheisyyteen, jolloin kiusaus tulostaa lääkelistat on varmasti suuri.

4.2.4 Määräysvirheet

Määräysvirheistä johtuvia ilmoituksia oli 70 kappaletta. Tällaisissa virheissä huomio kiinnittyi siihen, että lääkelista on ollut tulkinnanvarainen. Osittain varmasti potilastietojärjestelmästä johtuvista syistä ja perehdytyksen puutteesta lääkäreillä ei ole yhtenäistä käytäntöä merkitä määräyksiä potilastietojärjestelmän lääkityslehdelle. Lääkemääräysten tekemistä potilastietojärjestelmään olisi hyvä yhtenäistää niin, että prosessi on yhtenäinen. Tähän voidaan puuttua kunnollisella perehdytyksellä lääkehoidon käytänteisiin sekä systemaattisella perehdytyksellä potilastietojärjestelmän käyttöön.

Määräyksiin liittyviä virheitä olivat mm. erilaiset annostukset määräyksessä, huomiokentässä ja annosteluohjeissa, lääkkeen antoajankohta puuttui, lääkemääräystä tai annosmuutoksia ei ollut tehty / ohjelmoitu lääkelehdelle vaan ainoastaan kirjattu tekstiin. Tarkastamattomiin lääkelistoihin liittyviä ilmoituksia oli muutamia. Vaikka tarkastamaton lääkelista voikin olla ajan tasalla, eikä estä lääkkeiden jakoa, voisi käytäntöjä tämän osalta yhtenäistää.

4.2.5 Muut

Muihin poikkeamiin lukeutui mm. virheellisesti valmistellut injektiot, reseptien uusimiseen liittyvät pitkät viiveet ja väärät lääkkeet väärissä paketeissa esimerkiksi Deprakine depot 300

mg 500 mg:n paketissa. Vaikka ryhmän ”muut” virheitä olikin vain vajaa 20 kappaletta, nostin ne työhön muun muassa siksi, että väärillä lääkkeillä väärissä paketeissa saattaa olla hyvinkin vakavia seurauksia, mikäli asiaa ei huomata.

Muihin virheisiin lukeutuivat myös yksittäiset informaatiovirheet. Tiedonkulkuun olisi kuitenkin syytä kiinnittää huomiota. Raportoinnin siirtyessä enemmän itsenäiseen lukemiseen suullisen raportoinnin sijaan, kirjaukset ovat tiedonkulun kannalta erittäin tärkeitä. Tällaisia virheitä olivat mm. tiedonkulun puutteet. Esimerkiksi kotiutumisen yhteydessä informaatio ajantasaisesta lääkelistasta tai resepteistä ei ole kulkeutunut asianmukaisesti eteenpäin.

4.2.6 Väkivalta

Etenkin matalankynnyksen yksiköissä ilmoitusten perusteella peräänkuulutetaan vartijoiden tai järjestyksenvalvojen perehdytystä, tilannetajua sekä läsnäoloa ja valppautta. Myös sijaistavien henkilöiden nopea ja laadukas perehdyttäminen nousi esille. Psykiatrian puolella suuri osa ilmoituksista liittyi potilaan itsetuhoiseen käytökseen (intoksikaatio, kaulan ympärille sidotut asiat, tavaroiden rikkomiset sirpaleiden aikaansaamiseksi) ja näin ollen tietyt osastot ovat ilmoituksissa esillä toisia enemmän.

Vaikka suoranaisia osaamisvajeita tällaisten tilanteiden hoitamisesta ei noussut esille, itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen ja hoitamiseen liittyvästä koulutuksesta olisi varmasti hyötyä. Suoraan koulutusta on joissakin ilmoituksissa pyydetty väkivaltaisesti käyttäytyvien psykoosi-, neurologisten-, päihteitä käyttävien ja persoonallisuushäiriöisten potilaiden hoitoon. Suuri osa HaiProssa raportoiduista väkivaltatilanteista on tullut niin yllättäen, ettei niitä ole voinut ennakoida millään tavalla. Jäin pohtimaan millaisia ohjeistuksia tai linjauksia yksiköillä, etenkin matalankynnyksen paikoissa on siitä, jos asiakas käyttäytyy aggressiivisesti toista asiakasta kohtaan.

5 Eettisyys ja luotettavuus

Ilmoitusten tekijöiden henkilöllisyyksillä, ammattinimikkeillä tai työpisteillä ei ole ollut merkitystä tutkielman onnistumisen kannalta, eikä näitä tietoja kerätty, jolloin henkilötietorekisteriä ei syntynyt. Tämä opinnäytetyö ei myöskään aiheuta kenellekään fyysistä, psyykkistä tai oikeusturvaan liittyvää haittaa. Tutkielman aineiston haku keskittyi koko psykiatria- ja päihdepalveluihin, eikä tiettyjen yksiköiden ilmoituksiin. Näin ollen tutkielman tekijä ei voinut tunnistaa ilmoituksen tekijöitä, vaikka työskenteleekin alalla. Tietosuojatoteutus toteutui salasanalla suojatulla muistitikulla sekä helsinki1- käyttäjätunnuksilla, jolloin Helsingin kaupungin omat tietoturvapalvelut olivat käytössä. Tutkielman valmistuttua tutkija hävittää hallussaan olevan tutkimusmateriaalin pysyvästi.

Sisällönanalyysin luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko tutkimuksen luotettavuutta, eikä siihen ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Kokonaisuutena arvioiden tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu luotettavuuden arvioinnissa. Luotettavuuskriteerien / termien suomentaminen on osoittautunut hankalaksi ja painotukset vaihtelevat hieman henkilöstä riippuen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6.2 - 6.3.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitavaa, että kaikki tutkimuksessa käytettävä aineisto on kirjattuna sekä HaiPro- että työsuojelupakki- järjestelmiin jo noin vuosi ennen tutkimusluvan hakemista. Näin ollen mahdollinen tieto tulossa olevasta tutkimuksesta ei ole ollut vaikuttamassa ilmoitusten määrään tai sisältöön. Toisaalta aineisto kerättiin ajalta ennen koronaa, jolloin myöskään poikkeusolot eivät ole vaikuttaneet aineiston sisältöön.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimusprosessi oli kokonaisuudessaan melko raskas tutkimusluvan hakemisesta alkaen. Näin jälkeenpäin ajatellen työn rajausta olisi voinut olla toisenlainen. Esimerkiksi HaiPro-ilmoituksista olisi voinut jättää väkivallan pois ja ottaa esimerkiksi tietoturvaan liittyvät ilmoitukset tutkimukseen mukaan. Toisaalta opinnäytetyön aineistoksi työsuojelupakin tai HaiPron ilmoitukset olisivat riittäneet jo yksinään. Aihealueena sekä työturvallisuuden että asiakas- ja potilasturvallisuuden käsittely samassa opinnäytetyötutkimuksessa on turhan laaja, mutta koen kuitenkin onnistuneeni siinä varsin hyvin. Prosessin etenemistä ovat tukeneet työelämän ohjaajat sekä koulun opinnäytetyötäni ohjaava opettaja.

Työn tavoitteena oli saada ilmoitusten perusteella selville kokonaisuuksia siitä, millaisia ”osaamisvajeita” ja kehittämistarpeita tehdyt ilmoitukset ja niiden käsittely paljastavat. Tämän työ mielestäni saavutti hyvin. Sisällönanalyysin aikana selvisi kokonaisuuksia kehittämistarpeista sekä tarpeesta yhdenmukaistaa toimintoja yksiköiden välillä. Suoranaisia osaamisvajeita ei niinkään noussut esille. Näin ollen mielestäni voidaan puhua enemmän huolimattomuudesta tai välinpitämättömyyden termeistä, esimerkkeinä ovien lukitsemattomuus tai lääkkeiden jakaminen ulkomuistista. Sen sijaan uhka- ja väkivaltatilanneilmoituksista ja niiden käsittelystä paljastui, että henkilökunnan osaaminen tällaisten tilanteiden hoitamisessa on korkealla tasolla. Uhka- ja väkivaltatilanteiden syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei ilmoituksissa niinkään mainittu, joten on mahdotonta ottaa kantaa taustalla olevien prosessien toimivuuteen tai henkilökunnan osaamiseen ehkäistä kyseisiä tilanteita eskaloitumasta.

Sekä työsuojelupakki- että HaiPro-ilmoitusten yleiskatsauksessa nousi esiin ilmoittajien käyttämä kirjoitustyyli ja syyllisten etsintä. Etenkin HaiPro-ilmoitusten osalta syyttelevä tyyli

korostui. Jäi vaikutelma, että ilmoittajan anonyymiyden vuoksi on helppo ”naamioitua” raportointijärjestelmän suojiin ikään kuin internetin keskustelupalstoille. HaiPro-ilmoituksen tekijän anonyymiteetti säilyy sillä sen voi tehdä nimettömänä. Halutessaan tosin ilmoitukseen voi jättää oman sähköpostiosoitteensa, jolloin ilmoitusten käsittelijä voi kysyä lisätietoja ilmoitukseen liittyen ja oman ilmoituksen käsittelyn tilaa voi seurata. HaiPro-järjestelmässä on valmiina yksiköt, joista voi valita sekä ilmoittajan työyksikön että tapahtumapaikan, mutta työsuojelupakkiin nämä tiedot pitää kirjoittaa. Työsuojelupakin ilmoituksessa ilmoittajan nimi on pakollinen tieto. Mikäli myös HaiProssa ilmoittajan nimi olisi pakollinen, muuttuisiko ilmoitusten sisällön tyyli kollegiaalisempaan ja vähemmän syyttelevään suuntaan? Yhteisenä tavoitteena kuitenkin tulisi olla turvallisempi toimintaympäristö ja toimintaan liittyvien prosessien kehittäminen.

Tutkimuskysymykset olivat: Millaisia turvallisuuspoikkeamia on, millaisen kuvan ilmoitukset antavat turvallisuudesta, millaista koulutusta ilmoitusten perusteella tarvitaan ja millaisia kehittämistarpeita on? Työsuojelupakin ilmoituksista jää sellainen kuva, että turvallisuuspoikkeamailmoituksia tehdään herkästi vasta sitten kun jotain on jo sattunut. Olisin mielelläni nähnyt enemmän ennakoivia, vaaratekijä ilmoituksia. Haluankin korostaa ilmoitusten tekemisen tärkeyttä turvallisuuden kehittämisessä mutta myös siksi, että se on työturvallisuuslain (738/2002 19§) määräämä työntekijän velvollisuus. Toisaalta pelkkä ilmoitusten tekeminen ei riitä turvallisuuden kehittämiseen, vaan ne tulisi käydä yksiköissä säännöllisesti läpi ja niiden perusteella tehdä kehittämissuunnitelmia ja toimenpiteitä.

Tämän opinnäytetyön perusteella koulutusta olisi hyvä järjestää puhejudosta ja oman kehonkielen käytöstä. Lisäksi koulutusta on pyydetty väkivaltaisesti käyttäytyvien psykoosi-, neurologisten, päihteitä käyttävien ja persoonallisuushäiriöisten potilaiden hoitoon. Potilastietojärjestelmän käytössä perehdytystä kannattaa lisätä eritoten lääkäreiden lääkkeenmääräämiseen liittyen. Kohdennettua koulutusta yleisimmistä psyykkisistä ongelmista ja sairauksista sekä niiden hoidosta voisi järjestää sairaalan ja avohoidon ulkopuolelle jääville yksiköille. Lisäksi turvallisuusasioihin eri näkökulmista olisi hyvä panostaa perehdytyksessä.

Yhdenmukaistamalla tiettyjä toimintoja ja prosesseja voitaisiin turvallisuutta parantaa etenkin lääkehoidon osalta, joskin on todennäköistä, että osa tässä työssä esitetystä lääkevirheistä poistuu tulevan potilastietojärjestelmän vaihdoksen myötä vuoden 2021 aikana, vaikkakin järjestelmän vaihdos saattaa aluksi nostaa ilmoitusten määrää. Toisaalta ohjeistusten noudattamattomuus näkyy selvästi lääkepoikkeamailmoituksissa. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, onko turvallisuusilmoitusten sisältö jollakin tavalla muuttunut esimerkiksi 3 vuoden kuluttua tähän työhön verrattuna ja millaisia toimenpiteitä organisaatiossa on tehty.

Lähteet

Painetut

Oedewald, P. & Reiman, T. 2006. Turvallisuuskriittisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteet. Espoo: Otavamedia.

Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot - Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sähköiset

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 16.10.2020.

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin kaupungin hallintosääntö 2020. Helsingin kaupunki. Viitattu 4.11.2020.

<https://www.hel.fi/static/liitteet/kanslia/saannot/kaupungin-hallintosaanto.pdf>

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 2020. Helsingin kaupunki. Viitattu 4.11.2020. <https://www.hel.fi/static/sote/toimiala/sosiaali--ja-terveystoimialan-toimintasaanto.pdf>

Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017. Helsingin kaupunki. Viitattu 23.10.2020.

<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/d6/d62801489ce83e596298baabfdee904f30e0debb.pdf>

Ilmonen, I., Kallio, J., Koskinen, J. & Rajamäki, M. 2016. Johda riskejä. Käytännön opas yrityksen riskienhallintaan. E-kirja. Turenki: Hansaprint.

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Helsinki. Viitattu 19.3.2021. <https://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Kuisma, P. 2010. Terveystoimialan vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu. Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 1.12.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf>

Lanne, M., Murtonen, M., Nissilä, M., Ruuhilehto, K. & Virolainen, K. 2006. Opas vaaratilanneraportoinnin kehittämiseen ja arviointiin. Valtion teknillinen tutkimuskeskus. Tampere. Viitattu 15.3.2021.

https://www.vttresearch.com/sites/default/files/julkaisut/muut/2006/opus_vaaratilanneraportointi.pdf

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 16.10.2020. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Millaisia tapahtumia ilmoitetaan 2009. HaiPro. Viitattu 15.3.2021.

www.haipro.fi/ohjeet/millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf

Mittaaminen osana työturvallisuuden johtamista 2010. Työturvallisuuskeskus. Kerava: Painojussit. Viitattu 13.10.2020.

https://ttk.fi/files/4642/Mittaaminen_osana_tyoturvallisuuden_johtamista.pdf

Ohje riskienhallintaan 2017. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Viitattu 14.10.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM_22_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. 2021. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.3.2021.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Organisaatiokulttuurin tasot 2021. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.1.2021.

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/organisaatiokulttuuri/organisaatiokulttuuri/organisaatiokulttuurin-tasot/>

Organisaatiturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatiturvallisuusohje 2017. Helsingin kaupunki. Viitattu 13.10.2020.

<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/89/89c4730a6ae37e205123e9055edd25d44840c168.pdf>

Potilas- ja asiakasturvallisuus 2020. Helsingin kaupunki. Viitattu 20.1.2020.

<https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/potilas--ja-asiakasturvallisuus/>

Qreform 2020. Laadun ja turvallisuuden kehittäminen vaaratapahtumista oppimalla.

<https://www.qreform.com/rego/vaaratapahtumien-raportointi>

Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.10.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelma 2019. Helsingin kaupunki. Viitattu

25.10.2020. <https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/sosiaali--ja-tervestoimen-omavalvontasuunnitelma.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Turvallisuusjohtaminen 2010. Työsuojeluoppaita- ja ohjeita 35. Työsuojeluhallinto. Tampere: Multiprint. Viitattu 12.2.2021.

https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Turvallisuusjohtaminen_TSO_35.pdf/e0c3554-4593-49d6-9530-64c28f404cb0

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 12.2.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L4P19>

Valmiit dokumentit ja tuotetut dokumentit 2014. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.3.2021.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/valmiit-dokumentit-ja-tuotetut-dokumentit>

Julkaisemattomat

HaiPro 2021. Helsingin kaupunki. Viitattu 18.3.2021

HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla 2017. Helsingin kaupunki. Ladattu 15.3.2021.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kuvaus 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 28.10.2020.

Helsingin kaupunkikonsernin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet 2018. Helsingin kaupunki. Viitattu 23.10.2020.

Kalmari, K. 2021. Sähköposti. 4.3.2021 Sosiaali- ja terveystoimiala. Helsingin kaupunki.

Säilä, M. 2020. AMK-tutkimus. Sähköposti. 12.10.2020. Sosiaali- ja terveystoimiala. Helsingin kaupunki.

Terveys- ja päihdepalvelut 2021. Helsingin kaupunki. Viitattu 31.1.2021

Toimintakertomus 2019. Helsingin kaupunki. Viitattu 4.11.2020.

Työtapaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - Ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019. Helsingin kaupunki. Viitattu 15.3.2021

Kuviot

Kuvio 1: Helsingin sosiaali- ja terveystoimen organisaatio (Toimintakertomus 2019, 26).	8
Kuvio 2: Terveys- ja päihdepalveluiden organisaatio (Terveys- ja päihdepalvelut 2021).....	9
Kuvio 3: Turvallisuus Helsingin kaupunkikonsernissa (Helsingin kaupunkikonsernin turvallisuusperiaatteet 2017, 3).....	11
Kuvio 4: Organisaatioturvallisuuden osa-alueet Helsingin kaupunkikonsernissa (Organisaatioturvallisuuden linjaukset - kaupunkikonsernin organisaatioturvallisuusohje 2017, 5).....	15
Kuvio 5: Turvallisuuspoikkeaman käsittely Helsingin kaupungilla (Työtaturmat ja turvallisuuspoikkeamat - ilmoittaminen ja käsittely Helsingin kaupungilla 2019, liite 2).	19
Kuvio 6: Laadullisen tutkimuksen eteneminen spiraalina (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 7). ..	23
Kuvio 7: Työsuojelupakin ilmoitusten jakaantuminen psykiatria- ja päihdepalveluissa vuonna 2019.	24
Kuvio 8: Henkilöturvajärjestelmän luokittelu	26
Kuvio 9: Neulojen aiheuttamien vaaratilanteiden ja pistostaturmien luokittelu.....	27
Kuvio 10: Lääkehoitoon liittyvien ilmoitusten luokittelu	30