

Sairaanhoitajaliiton lausunto Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 luonnoksesta.

Lausunto on viety lausuntopalveluun 8.12.2021.

Yleiset huomionne asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 luonnoksesta.

Sairaanhoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta lausua Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 luonnosta. Strategiaan on valittu hyvät ja tärkeät neljä kärkeä, joiden kautta asiakas- ja potilasturvallisuutta on hyvä lähteä entisestään parantamaan. Jotta tämä strategia ei jäisi edellisen kauden tavoin pelkkien lakisääteisten toimenpiteiden toteuttamiseksi, tarvitaan uudenlaista turvallisuusjohtamisen asennetta, johon strategia kyllä hyvin johdattelee. Ilahduttavaa on, että strategialuonnoksessa asiakas tai potilas ei ole pelkästään hoidon kohde, vaan osallistuva ja tietoa tarvitseva, mutta myös tietoa jakava yhteistyökumppani, jonka omaa asiantuntijuutta ja osallisuutta kannattaa hyödyntää parhaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

Sairaanhoitajaliittona näemme asiakas- ja potilasturvallisuuden kriittisimpänä kärkenä ja suurimpana uhkana tällä hetkellä hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset. Jos hyvinvoivia ja osaavia ammattilaisia ei ole riittävästi, mitkään strategiset tavoitteet eivät voi toteutua. Sairaanhoitajien osalta on erityisen merkittävää ryhtyä panostamaan työhyvinvointiin ja työoloihin, joissa riittävä ja osaava henkilöstömäärä on kaikkein olennaisin tekijä. Laadukkaan ja turvallisen palvelun toteuttamiseen suunniteltu henkilöstömäärän tulisi olla myös turvallisuus ensin ajattelussa ykkösasia. Sosiaali- ja terveydenhuollossamme on paljon hyvää ja laadukasta, mutta jatkuva parantamisen ajatusmalli on hyvä strategiakärki ylläpitämään ja lisäämään asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Valitettavasti taloudellinen prioriteetti on ajanut ohi henkilöstön hyvinvoinnin monissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa ja saanut aikaan henkilöstön kuormittumisen. Suomi käyttää terveydenhuoltoonsa huomattavasti vähemmän rahaa kuin muut pohjoismaat. Terveydenhuoltoon satsaus tulisi nähdä sijoituksena eikä pelkkänä kustannuseränä. Riittävä ja osaava henkilöstö on pidetty tähän asti lähes itsestään selvytyenä ja palvelujen laadun ja turvallisuuden tason on odotettu pysyvän hyvänä huolimatta siitä, että henkilöstöresursseista on jatkuvasti säästetty. Nyt on tultu siihen pisteeseen, että osaavasta henkilöstöstä on monin paikoin huutava pula. Sairaanhoitajaliiton tämän syksyn henkilöstötilannekyselyssä (n=2740) sairaanhoitajat arvioivat itsensä hyvin kuormittuneiksi. Kuormitus puolestaan lisää sairauslomaa ja pahentaa entisestään olemassa olevaa henkilöstöpulaa. Kyselyssämme lähes kolmeneljäsosaa vastaajista arvioi, että heidän työyksiköissään toteutuneista työvuoroista oli jäänyt puuttumaan sairaanhoitajia viikoittain tai useammin. Suurin henkilöstövajeen seuraus oli vastaajille kokemus, että he eivät voineet tehdä työtänsä riittävän hyvin. Niissä työyksiköissä, joissa henkilöstövajeita oli, se koetteli eniten vastaajien henkistä jaksamista ja työssä jaksamista. Sairaanhoitajaliittona toivomme, että asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa toimenpidetasolla riittävän ja osaavan henkilöstön ylläpitäminen saisi enemmän konkreettisia ja velvoittavia toimenpidevaateita jopa lainsäädännön avulla.

Kuten strategialuonnoksessa kuvataan hoidossa tapahtuneiden virheiden ja syntyneiden haittojen korjaamiseen kuluu miljardeja euroja, joista yli puolet voitaisiin todennäköisesti estää. Näiden haittojen ehkäiseminen tulee varmasti pitkällä tähtäimellä edullisemmaksi. Kun henkilöstöresurssit eivät ole kohdallaan, alkaa syntyä virheitä ja poikkeamia. On epärealistista odottaa, että henkilöstö pystyy aina vain venymään ja priorisoimaan. Sairaanhoitajaliiton edellä mainitussa kyselyssä tuli myös ilmi, että edellisen kuukauden aikana työvuorossa itselle kuuluvia tehtäviä oli jäänyt tekemättä viikoittain tai useammin 58 prosentilla vastaajista. Kyselyn vastanneet sairaanhoitajat kertoivat, että potilaiden tai asukkaiden perustarpeista kuten hygieniasta ja liikkumaan avustamisesta, asentohoidoista, haavahoidoista, ohjauksista

ja kohtaamisista on jouduttu tinkimään. Lääkepoikkeamat ovat lisääntyneet asiakkaat ja potilaat ovat joutuneet odottamaan, jonottamaan ja heidän hoitojaan ja vastaanottoaikojaan on peruttu ja siirretty jopa useita kertoja peräkkäin.

Haittoja tulisi lähteä ennalta ehkäisemään kuulemalla henkilöstöä ja ottamalla todesta heidän näkemyksensä ja parannusehdotuksensa. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus päästä vaikuttamaan omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Työolojen parantaminen lisää veto- ja pitovoimaa muuta myös muutosvoimaa. Tällä hetkellä hoito- ja hoivatyön arvostuksen nostamisesta tarvitaan myös palkkatoimenpiteitä. Turvallisuuskoulutuksen lisääminen ei yksistään riitä, jos henkilöstö vaihtuu koko ajan. Toivottavaa ja ehkä ainoa mahdollisuus onkin, että sairaanhoitaja- ja muun henkilöstöpula ajaa työnantajat kilpailemaan hyvillä työoloilla ja työntekijöiden arvostamisella sekä turvallisilla ja laadukkailla palveluilla. Ei riitä, että laatu on vain paperilla, vaan sen tulisi näkyä tulevissa turvallisuusmittareissa sekä henkilöstön että asiakkaiden ja potilaiden sekä läheisten kokemuksissa. Siksikin suunnitellut mittarit ovat tarpeen.

Kuten strategialuonnoksessa todetaan, kaikkien sosiaali- ja terveystalalla työskentelevien on sitouduttava turvallisuutta edistävään toimintaan. Turvallisuutta edistävä toiminta on oltava ylimmän johdon ja työnantajan prioriteetti eikä sitä voi jättää vain ammattilaisten vastuulle.

Huomionne strategiseen kärkeen 1, **yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa**, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 1 koskeviin osuuksiin.

Pidämme erinomaisena strategisena kärkenä lähteä tavoittelemaan asiakas- ja potilasturvallisuutta yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tässä näkyy selvästi positiivisessa mielessä palvelukulttuurimme tavoite pois liukuhihnamentaisa ja objektiivisesta hoitamisesta kohti osallisuutta yhteistyön ja yhteisymmärryksen kautta. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemusten ottaminen avuksi ohjaamaan palveluiden kehittämistä on arvokasta ja viisasta. Vielä 15 vuotta sitten potilaiden kokemusten kysymistä saatettiin jopa vähätellä ja 30 vuotta sitten läheisiä ei päästetty aina edes potilaan luokse. Valitettavasti läheisten huomiointi ja osallistaminen on edelleen pahasti jäljessä asenteissa ja teoissa monissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tai yksiköissä. Läheisten osallistamisensa on äärimmäisen arvokasta erityisesti kaikkein heikommassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden palveluissa, kun halutaan asiakkaille ja potilaille parasta ja turvallista palvelua tai hoitoa.

Hyvä ja tarpeellinen lisäys on myös turvata lainsäädännöllä tarvittava apu asiakkaille ja potilaille puolueettomilta ja riippumattomilta potilasasiamiehiltä tai vastaavilta.

Vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten käyttöön sekä sosiaali- että terveydenhuollossa

On hyvä, että samaan aikaan on lähdetty edistämään sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Luonnoksessa todetaan (s.26), että sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuustyön osana tulisi käyttää vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää, jossa myös asiakkailta on mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan. Myös terveydenhuollossa kaikilla asiakkailta ja potilailta (myös läheisillä) tulisi olla mahdollisuus vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamiseen. Näin ei ole vielä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ja yksiköissä. Vastaan on tullut käytäntöjä, joissa esimerkiksi asiakas- ja potilaspalautte kerätään valikoidulta joukolta eikä niin, että kaikkien olisi mahdollisuus antaa palautetta. Inhimillisestä näkökulmasta saattaa olla mukavampi antaa palautelomakkeita tyytyväisiltä vaikuttaville asiakkaille ja potilaille ja jättää tyytymättömiltä vaikuttavat vastaamisesta pois.

Sivulla 27 todetaan, että tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiseksi toimenpiteeksi toimintayksiköissä kuvataan, että sosiaalipalvelujen yksiköt ottavat käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin. Onko siis oletus, että kaikkialla terveydenhuollossa on jo käytössä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus vaaratapahtumaraportointiin? Pitäisikö olla mainittuna molemmat sekä sosiaalihuolto että terveydenhuolto, koska ei kaikkialla ole tätä mahdollisuutta vielä terveydenhuollossakaan. Asiakkaiden ja potilaiden sekä läheisten haitta- ja vaaratilanteiden kertomista ja negatiivisen palautteen antamista saattaa estää pelko ja kokemukset siitä, että ”valittaminen” vaikuttaa hoitoon tai palveluun, joten avoimuuden ilmapiiriä on tärkeää lisätä.

Tehtäväkuvien kehittämisellä ja turvallisuusjohtamisella asiat hoidettaisiin ehkä toisin

Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen asettaa palveluille ja niiden turvallisuustavoitteille haasteita, antaa se myös mahdollisuuden huomioida kokonaisvaltaisemmin asiakkaan tai potilaan tilanteen. Luonnoksessa kuvataan (s. 26), että Case Manager-tyyppinen (asiakaspäällikkö) toimintamalli, joka edistää monipalveluasiakkaiden turvallista asiointia ja hoitoa. Kun ammattilainen tuntee asiakkaansa tai potilaansa, hoituvat asiat kokonaisvaltaisesti jouheasti paljon todennäköisemmin kuin silloin, kun ammattilainen ei tunne asiakasta tai potilasta eikä hänen kokonaistilannettaan. Tärkeintä kuitenkin olisi, että asiakkaan tai potilaan ei tarvitsisi juosta monilla luukuilla, ennen kuin hänen asiansa hoituvat. Tehtäväkuvien kehittämisellä, sairaanhoitajavastaanoitoilla, asiantuntijasairaanhoitajien laajennetuilla työnkuilla ja hyvin organisoiduilla palveluilla voidaan tarjota laadukkaita palveluita. Tänä päivänä tuntuu olevan todella vaikeaa saada asiakkaille ja potilaille asiakas- tai hoitosuhdejatkuoa. Kotihoito on tästä vain yksi surullinen esimerkki. Saman asiakkaan tai potilaan luona saattaa käydä jopa kymmeniä eri henkilöitä saman kuukauden aikana, mikä ei voi olla vaikuttamatta hoidon ja palvelujen turvallisuuteen puhumattakaan asiakkaan tai potilaan turvallisuuden tunteesta. Sairaanhoitajien palautteen mukaan pelkkä taloudellinen tehokkuusajattelu on vienyt toiminnan organisoimien liukuhihnalle ja kotihoidossakin lasketaan liian paljon vain minuutteja, jotka käytetään asiakkaan luona laatu ja turvallisuus unohtaen. Miten asia hoidettaisiinkaan, jos turvallisuusajattelu johtaisi toimintaa?

Riittämätön resursointi lisää asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuteen puuttumista

Strategialuonnoksessa todetaan, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava (s. 26), minkä vuoksi ammattilaisten ymmärrystä itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja sen rajoittamisen sijaan käytettävistä vaihtoehdoista on lisättävä. Tässä yhteydessä todetaan myös, että riittävä henkilöstöresurssi voi vähentää itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta. Tämä asia nousi esiin myös Sairaanhoitajaliiton edellä mainitussa henkilöstötilannekyselyssä. Riittämätön resursointi lisää itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta ja riittämätön resursointi on myös eettinen kysymys. Sairaanhoitajat kertoivat tältä syksyltä, että potilaita/asukkaita oli jouduttu jopa sitomaan vuoteeseen tai lääkitsemään sen takia, että ei ole ollut henkilöstöä riittävästi valvomaan näiden apua tarvitsevien liikkumista. Samoin ohjaukset ja keskustelut olivat jääneet vähemmälle, mikä vähensi asiakkaan tai potilaan tiedonsaantia ja näin myös heidän oman tilanteensa hallintaa.

Tiedon tulee kulkea mutta osaamisella on tiedonkulkuun iso merkitys

Sivulla 28 todetaan, että asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus on usein uhattuna etenkin hoidon ja asiointin nivelkohdissa, joissa vastuu siirtyy ammattilaiselta tai organisaatiolta toiselle. Erityisen suuri

turvallisuusriski on olemassa sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaat, potilaat tai asukkaat eivät itse pysty osallistumaan omaan hoitoonsa tai asioidensa hallintaan ja nivelkohdassa riittävää tietoa ei siirrykään. Sairaanhoidajaliiton henkilöstötilannekyselyssä tuli ilmi myös se, että kiire ja osaamaton henkilöstö aiheuttavat myös kirjaamispuutteita, jotka sitten tulevat ilmi näissä asioiden nivelkohdissa. Nykyisin monissa etenkin terveydenhuollon organisaatioissa tavaksi tullut taloudellinen tehokkuusajattelu siirtää sairaanhoitajia kesken työvuoron eri erikoisalan yksiköstä toiseen, on myös selvä turvallisuusriski, jos siirrettävää sairaanhoitajaa ei ole perehdytetty kunnolla etukäteen uuteen yksikköön. Äkillisissä siirtotilanteissa perehdytystä ei useinkaan ehditä antamaan. Sairaanhoidajat kertovat näistä tilanteista henkilöstötilannekyselyssä. Eräs siirretty sairaanhoitaja ei ollut edes löytänyt vieraalta osastolta potilashuoneita, kun potilashälytykseen olisi pitänyt vastata. Jos potilaita ei tunneta, myös kirjaaminen jää helposti olemattomaksi ja riski väärinymmärryksille ja virheille kasvaa.

Myös yhteen toimimattomat tietojärjestelmät voivat olla haaste hoidon ja asioiden nivelkohdissa.

Vuorovaikutus- ja palautekoulutus pitää mahdollistaa, pelkkä tarjolla pitäminen ei riitä

Tavoitteen toteutumisen kannalta yhdeksi toimenpiteeksi on kuvattu (s. 30) se, että työnantajat pitävät ammattihenkilöille jatkuvasti saatavilla täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta. Saatavilla olokaan ei riitä, jos koulutukseen pääsy ei mahdollistu. Sairaanhoidajapula ja koronapandemia on vähentänyt koulutuksiin pääsyä. Koulutus ei liene ainoa ja riittävä tarvittava toimenpide. Vuorovaikutus ja palautekulttuuri on koko organisaation yhteinen asia. Jos vuorovaikutus- ja palautekulttuuri ei toimi esimerkiksi organisaation ylimmillä portailla, on vaarana, että se ei toimi myöskään alemmilla tasoilla.

Huomionne strategiseen kärkeen 2, hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset , sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 2 koskeviin osuuksiin.
--

Turvallisuusyhdyshenkilöille aikaa turvallisuusasioiden hoitoon ja kouluttamiseen

Tavoitteena oleva turvallisuusosaamisen varmistaminen ja sen lisääntymisen läpi työuran on sinänsä erinomainen strategian kärki, mutta sen toteuttaminen henkilöstöpulan, nopeaan vaihtuvan ja paljon sijaistyövoimaa ja sisältävän henkilöstön keskellä on haasteellista. Turvallisuusosaamisen varmistamiseen ja lisäämiseen tulee olla suunnitelma ja varattu resurssit. Suunnitelmaa tulisi noudattaa systemaattisesti ja se pitäisi sisältyä jokaisen työntekijän perehdytykseen ja jokaisen opiskelijan ohjaukseen. Oman toimen ohella toimivat turvallisuusyhdyshenkilöt eivät ehdi välttämättä riittävästi paneutua perehdytykseen ja kouluttamiseen ja turvallisuusohjeiden ja -asioiden ylläpitoon. Tähän tehtävään tulisi varata säännöllistä työaikaa, joka myös mahdollistettaisiin käyttämään turvallisuusasioihin.

Henkilöstösuunnittelun tulee olla ennakoivaa ja etukäteen varautuvaa ja osaamista arvostavaa

Kuten sivulla 32 sanotaan, pelkkä oman työn hoitaminen hyvin ei kuitenkaan takaa turvallisuuden toteutumista, sillä suuri osa vahingoista ja haitoista johtuu järjestelmän puutteista. Yksi suurin turvallisuusuhka näyttyy sairaanhoidajien palautteen mukaan toiminnan lyhytnäköisenä ja tempoilevana johtamisena tai johtamisen puutteena. Tämä sisältää myös henkilöstömäärän hallinnan ja samalla myös yksikön turvallisuusosaamisen säilyttämisen, kehittämisen ja koordinoimisen. Liian usein kuulee

työnantajataholta sanottavan, että ei ole väliä, jos irtisanoudutaan, koska tulijoita kyllä on. Aina kun osaaja lähtee pois, syntyy osaamisaukko, joka ei täyty usein pitkään aikaan uuden vielä perehtymisvaiheen läpikäyvän työntekijän toimesta. Henkilöstöä ja osaamista tulisi ajatella uudella tavalla arvokkaana pääomana, josta halutaan pitää kiinni. Nuorempien sukupolvien edustajien johtamisessa tämä voi näkyä myös työpaikkasitoutumisen haasteena. Johtamisen pitäisi keskittyä entistä enemmän myös osaamisen johtamiseen. Jos toiminta on vain tulipaljojen sammuttamista, ei kukaan ehdi rakentaa ja valvoa suunnitelmallisia ja turvallisuutta tukevia käytäntöjä. Henkilöstön poissaolojen sijaistuksien hallinta tuntuu olevan todella haasteellista, koska raha on aina esteenä sille, että riittävä henkilöstömäärä voitaisiin turvata. Pitkään ratkaisemattomina olleet terveydenhuollonongelmat ovat johtaneet sairaanhoitajapulaan ja muuhun henkilöstöpulaan. Henkilöstösuunnittelussa tulisi olla turvallisuus ennen kaikkea- periaate johtotähtenä. Sairaanhoitajien viesteissä ja kyselyvastauksissa tuleva viesti kertoo kuitenkin, että monin paikoin mennään todella riskillä ja harmaalla alueella toivoen tuurin tällä kertaa auttavan esim. pitämään kaikki hengissä työvuorossa.

Kansallisesti yhtenäinen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus, miten saadaan ammattikorkeakoulut mukaan

E erityisen tärkeä kohta on sivulla 33, jossa lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi sanotaan suositeltavan kansallisesti yhdenmukaista lääkehoitokoulutuksen opetussisältöä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnoissa. Sosiaalihuoltoalan tutkinnoissa lääkehoitokoulutusta on vaihtelevasti ja tuntuu kummalliselta vaatia terveydenhuollon lääkehoitohoitoon koulutetuilta lääkehoito-osaamisen jatkuvaa varmistamista samaan aikaan, kun sosiaalihuollon puolella lääkehoitoon kouluttamattomat voivat suorittaa vaativaakin lääkehoitoa työnantajan vastuulle jäävillä pikakoulutuksilla ja lääkeluvilla. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta eniten huolta herättää hoiva-avustajien ja muiden lääkehoitoon kouluttamattomien tai pikakoulutettujen lääkehoitotehtävät. Lisääntyvätkö nämä tehtävät, kun ammattilaisista on pulaa?

Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen yhdenmukaistamiseen tulee saada mukaan kaikki ammattikorkeakoulut, jotka kuitenkin nykyisellään saavat itse päättää omat opetussisältönsä. Erinomaisen YleSHarviointi-hankkeen myötä luotu pohja yhteisille sairaanhoitajien osaamisen arviointimenettelyille ei saisi jäädä vain hankkeen tulokseksi, vaan sitä tulisi kehittää ja viedä eteenpäin kaikissa sairaanhoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa. Turvallisuusosaamistavoitteen varmistamiseksi toimenpiteenä ehdotetaan (s.33), että Opetus- ja kulttuuriministeriö yhteistyössä STM:n kanssa suosittelee kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmiin tulisi luoda suositusten sijaan yhtenäiset linjaukset, joita olisi noudatettava kaikissa ammattikorkeakoulussa. Jos ammattikorkeakoulujen omaa valintaa ei haluta kyseenalaistaa, tulisi suosituksia noudattaville oppilaitoksille tulla etua siitä, että ne noudattavat valtakunnallisia linjauksia.

Työnantajallakin tulee olla velvollisuus mahdollistaa turvallisuuskoulutusta

On todella hyvä, että strategia korostaa (s. 33), että jokaisella ammattilaisella on oltava oikeus eikä vain velvollisuus pitää yllä ja lisätä osaamistaan. Kun jokaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen velvollisuus on huolehtia myös itse siitä, että oma osaaminen tukee turvallista työskentelyä, tulee mahdollisuus täydennyskoulutukseen olla olemassa. Tätä voisi täydentää siten, että työnantajillakin tulee olla velvollisuus (ei vain tehtävä) mahdollistaa tarvittaviin täydennyskoulutuksiin osallistuminen. Täydennyskoulutukseen pääsy ei ole kuitenkaan itsestään selvää. Entistä enemmän tulisi korostaa oikeutta päästä koulutukseen. Valitettavasti kuitenkin koulutus on se, josta joudutaan ensimmäisten joukossa

luopumaan, kun henkilöstöstä on pulaa. Koulutuksiin pääsy ontuu myös siksi, että koulutuspäiviin ei aina varata tai käytetä tarvittavia määrärahoja. Sairaanhoidajaliiton henkilöstökyselyssä 63 % sairaanhoidajista arvioi, että sairaanhoidaja- tai muun henkilöstövajeen takia koulutuksia on vähennetty. Koulutuspäiviin ei läheskään aina suunnitella sijaisia, vaan koulutukseen lähdetään usein olemassa olevasta vahvuudesta. Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi työnantajan velvoittama 3–5 vuoden välein suoritettava lääkeosaamistentin monikymmensivuinen materiaali on toisissa organisaatioissa opiskeltava omalla ajalla, sillä työnantaja ei anna aikaa opiskeluun, vaikka velvoittaa tentin uusimiseen.

On tarpeen, että hyvinvointialueet antavat vastaisuudessa ohjausta toimintayksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä. Toiminnasta tulee systemaattisempaa, kun se mietitään, suunnitellaan ja ohjataan yhtenäisesti, eikä niin, että jokaisessa organisaatioissa keksitään pyörä uudelleen, mikäli siihen on aikaa, osaamista tai innostusta. Asia ei saa jäädä yksittäisten toimijoiden vastuulle.

Perehdytyksen toteutumista seurattava

Turvallisuusosaamisen lisäämiseksi toimintayksiköt sisällyttävät (s.33) omavalvonta- tai asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmat tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. Tämä on ideaalia, mutta on otettava huomioon, että monissa työyksiköissä perehdytys ei ole suunnitelmallista muutenkaan, joten toimenpiteet voivat jäädä toteuttamatta. Turvallisuusosaamisen ja sen myötä myös asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta työyksiköiden ja työnantajan tulisi nähdä työntekijän perehdytys velvoittavana ja perehdytyksen toteutumista tulisi myös seurata.

Perehdytysuunnitelmaa ei ole tai sitä ei noudateta läheskään jokaisella työpaikalla. Pahenevan henkilöstöpulan keskellä perehdytykset jäävät entistä heikommalle, kertovat sairaanhoidajat Sairaanhoidajaliiton henkilöstökyselyssä. Perehdytykseen tulisi varata riittävä resurssi ja perehdytyksen tulisi olla suunnitelmallista. Sairaanhoidajaliiton uusimman henkilöstötilannekyselyn mukaan vetovoimattomilla työpaikoilla henkilöstön vaihtuvuus on suurta ja samaan aikaan joukossa on paljon lyhytaikaisia keikkalaisia tai vuokrafirmojen väliaikaistyövoimaa tai riittämättömän osaamisen tai kokemuksen omaavia sijaisia. Nämä kaikki asettavat sekä omavalvonnan onnistumiselle että asiakas- ja potilasturvallisuudelle suuren riskin, eivätkä perehdytysohjelmat auta, jos kenelläkään ei ole aikaa tai osaamista toteuttaa niitä.

Se, että harjoittelujaksoilla toimintayksiköissä opiskelijoita osallistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnointiin on erittäin tärkeää, mutta tämä saattaa jäädä samasta syystä tekemättä kuin perehdytyskin. Opiskelijoita joutuvat ohjaamaan myös sellaiset työntekijät, joilla itselläänkään ei ole vielä riittävää turvallisuusosaamista. Sen tähden olisi tärkeää, että myös systemaattiseen turvallisuuskoulutukseen voisivat osallistua myös harjoittelujaksojen opiskelijat ja heillä olisi myös etukäteen käytävää työnantajien tarjoamaa verkkoturvallisuuskoulutusta, kuten strategialuonnoksessa ehdotetaan.

Työhyvinvointi on edellytys turvallisuustavoitteille, edellytykset työnantajalta

E erityisen ajankohtainen tavoite on luoda turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia. Sairaanhoidajaliittona olemme täysin samaa mieltä, että työhyvinvointi koostuu monesta osatekijästä eikä sitä voi synnyttää arkityöstä irrallisena, vaan siihen vaikuttavat jokapäiväisen työn kuormitus, työolosuhteet, työyhteisön tuki ja arvostava ilmapiiri, hyvä ja kannustava johtaminen ja työn merkityksellisyys (s. 34). Vastuu työhyvinvoinnista on työnantajilla ja työntekijöillä, mutta edellytykset työhyvinvoinnille ja työntekijöiden

arvostukselle luodaan työnantajan taholta. Jos niitä ei ole luotu, on työntekijöiden ja työyksiköidenkin vaikea ylläpitää työhyvinvointia yksinään. Päätöksiä tehdessä tulisi arvioida päätösten seurauksia ammattilaisten arkeen ja kuormitukseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Sairaanhoidajat kokevat aivan liian usein, etteivät he itse voi vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Samanlailla kun asiakkaita ja potilaita osallistetaan luomaan turvallisia palveluja, samalla tavoin myös työntekijöitä tulisi, ei vain kuulla tai informoida, vaan ottaa aitoon yhteistyöhön yhteisen turvallisuuskulttuurin luomiseksi. Kuilu johtajien ja työntekijöiden välillä tulisi kuroa umpeen, sillä juuri se kuilu on uhka työhyvinvoinnille ja turvallisuudelle.

Henkilöstön hätähuutoja ei kuulla?

Sairaanhoidajaliiton henkilöstötilannekyselyssä (n=2740) 30 % vastaajista oli sitä mieltä, että henkilöstövaje koettelee heidän eettistä jaksamistaan sen lisäksi, että se koettelee vielä enemmän henkistä jaksamista (63 %), työssäjaksamista (49 %), työilmapiiriä (35 %) ja työmotivaatiota (34 %). Kuten strategialuonnoksessa todetaan (s. 34) eettinen kuormituskin lisääntyy, jos työmäärä on pitkäkestoisesti suurempi kuin, minkä hyvää ammatillista tasoa noudattaen pystyy tekemään. Edellä mainitussa kyselyssä näyttäytyi sairaanhoidajien hätä oman jaksamisensa lisäksi myös hätä potilaiden puolesta:

”Tämä on hätähuuto kentältä! Sh-liiton pitäisi profiloitua julkisuudessa rohkeammin kenttävien asioita puolustavaksi.”

”Kuulen vähättelyä siitä, etteivät hoitajat vaihda alaa ja että hoitoalan hätää liioitellaan. Toisaalta taas potilaat ovat aidosti huolissaan ketä tulevaisuudessa enää on hoitajina terveydenhuollossa.”

Sairaanhoidajien hätähuudot nostavat kysymyksen ilmaan, miksi työnantajat eivät vastaa sairaanhoidajien hätähuutoon ja kuule sairaanhoidajia. Missä ovat keskinäinen luottamus ja yhteistyö? Missä ovat turvallisuuskulttuuri ja yhteiset työhyvinvointi- ja työturvallisuustavoitteet ja toimenpiteet? Näiden vakavien viestien valossa, toivomme että strategiassa lisätään työhyvinvoinnin painotusta ja lisätään vaikuttavia toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi ja samalla myös henkilöstöpulan pahenemisen estämiseksi. Jos sairaanhoidajapulaa ei saada pysäytetyksi, putoaa koko turvallisuustyöltä pohja pois. On erittäin ilahduttavaa nähdä strategialuonnoksessa toimenpide-ehdotuksena (s. 34) toimintayksiköille kirjalliset suunnitelmat riittävästä henkilöstömäärästä ja siitä, miten toimitaan poikkeustilanteissa, joissa henkilökuntaa ei ole riittävästi. Nämä olisi veloitettava laatimaan yhdessä suunnitelman kanssa, johon luonnoksessa sisällytetään konkreettinen toimintamalli asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen. Veloitteen toteutumista tulisi myös hyvinvointialueilla valvoa.

Työyksiköissä on perustamisvaiheessa laadittu kirjalliset suunnitelmat henkilöstömäärästä, mutta kuinka usein niitä päivitetään tai tarkastellaan toiminnan muuttuessa? Ollenkaan harvinaista ei ole juustohöylätampaukset, joissa työyksiköiden pitää luovuttaa tietty määrä vakansseja pois katsomatta ollenkaan henkilöstömitoitusta ja henkilöstön riittävyttä pitkällä tähtäimellä, tai säästää kesken vuoden tietty määrä sovitusta henkilöstöbudjetista. Ohjaako henkilöstömäärän ja henkilöstörakennesuunnitelmia ainoastaan raha vai myös turvallisuus? Henkilöstöhallinnosta vastaavien lähijohtajien ja toiminnasta vastaavien työ helpottuisi ja toiminta vakautuisi suunnitelmalliseksi, jos hyvää henkilöstöhallintoa, ennakoivaa ja hyvin suunniteltua henkilöstöpolitiikkaa voitaisiin noudattaa. Nyt sitä rajoittaa ei vain raha, vaan myös sairaanhoidajapula, joka vain pahenee, ellei henkilöstön hätähuutoa kuulla ihan valtiovallankin taholta.

Henkilöstön poissaoloihin tulee varautua

Suunnitelmalliseen työyksiköiden henkilöstömäärien hallintaan tulisi kuulua myös tiedossa oleviin ja todennäköisiin poissaoloihin varautuminen. Sairaanhoidajaliiton henkilöstötilannekyselyssä hoitotyötätekevät sairaanhoitajat ja esihenkilöt arvioivat sairaanhoitajavajeen työvuoroissa olevan useimmiten (49 %) seurausta siitä, että äkillisiin poissaoloihin ei ole varauduttu esimerkiksi sisäisillä sijaisilla tai varahenkilöstöllä. Tilastollisesti toimintaa seuraamalla pystytään laskemaan tilastollinen todennäköisyys poissaoloille (lomat, arkipyhät, koulutuspoissaolot, sairauspoissaolot, lapsi sairas -poissaolot). Kun näihin varauduttaisiin vakinaisella, osaavalla henkilöstöllä (sisäiset sijaiset, varahenkilöstö tms.), olisi samalla myös osaamista varastossa. Tällöin vain poikkeuksellisiin poissaoloruuhkiin tarvitsisi hankkia lisää väkeä. Varautumattomuus johtaa vuokrafirmojen työntekijöiden ja keikkalaisten käyttöön, mikä on kallista ja kuormittaa henkilöstä ja vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, koska tällaiset työntekijät eivät ole läheskään aina perehdytettyjä, vaan he tulevat tekemään välttämättömimmät työt ja muut työt kasautuvat vakinaiselle henkilöstölle. Päivystysluontoisissa suurissa yksiköissä poissaoloja pystytään kattamaan todella hyvin myös vastavuoroisella ja ehdottomasti vapaaehtoisella ja tilanteenmukaisella joustamisella, jolloin hiljaisina aikoina mahdollistetaan halukkaille vapaata ja kiireisinä hetkinä tunteja voidaan tehdä takaisin.

Henkilöstöhallinnollista riskienhallintaa ei siis pitäisi jättää sattuman tai tuurin varaan tai yksittäisten esimiesten aktiivisuuteen, kuten sivulla 35 kuvataan, vaan sen tulee olla systemaattista ja ylhäältä ohjattua. Ylhäältä ohjaus ei toimi, jos ylhäällä ei tunnusteta tai ymmärretä riskejä eikä tunneta toimintaympäristöä. Varautumattomuuskin valitettavasti voi olla ylhäältä johdettua.

Työhyvinvoinnin seurannalla kohti entistä parempaa

Kuten sivulla 35 todetaan, työhyvinvoinnin seuranta ei itsessään riitä, vaan saadun tiedon on johdettava toimintaan. Käytännössä saatetaan kuitenkin sortua vertaamaan huonoja tai parannusta tarvitsevia lukuja keskimääräiseen tasoon ja ollaan tyytyväisiä, kun ylletään keskimääräiseen tasoon. Keskimääräisestä tasosta tulisi kuitenkin pyrkiä parempaan ja raivaamaan esteitä erinomaisten tulosten tieltä.

On suositeltavaa, kuten sivulla 35 todetaan, että tieto työhyvinvoinnin tuloksista eri sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa on avoimesti saatavilla. Kilpailu hyvästä maineesta ja hyvinvoinnista henkilöstöstä sekä turvallisesta palvelusta on keino saada työoloja ja työhyvinvointia korjattua. Sairaanhoidajaliiton henkilöstökyselyn tulosten perusteella näyttäytyy, että työorganisaatioiden ylin johto ei ehkä ole aina tietoinen henkilöstönsä pahoinvoinnista tai sulkee silmänsä siltä tai kieltää sen, koska se vaatisi kustannuksia vaativia toimenpiteitä ja olisi haitallista oman johtamisen tai organisaation maineelle. Esimerkkinä tästä eräs lähiajan julkinen mediahaastattelu, jossa työntekijät kertovat pahoinvoinnistaan ja suuresta kuormituksesta. Samaan hengenvetoon työntekijöiden kertomukset kuullut ylimpään johtoon kuuluva sanoi, ettei halua uskoa tuota todeksi ja uskoo, että ko. työorganisaatiossa asiat eivät ole näin.

Työhyvinvointitavoitteen toteutumisen kannalta keskeiseksi toimenpiteeksi on kirjattu, että hyvinvointialueet kouluttavat esihenkilöitä työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamiseen. Tämä ei voi jäädä myöskään esihenkilötason vastuulle, vaan ylintä johtoa myöten kaikki tulisi kouluttaa ja kaikki henkilöstöön vaikuttavat päätökset tulisi aina arvioida myös työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kannalta.

Turvallisuusvastuu johtamiseen

Turvallisuuden parantamistavoite aktiivisella johtamisella nähdään strategialuonnoksessa siten, että asiakkaille ja potilaille tapahtuvien virheiden ja vahinkojen kustannusten ja inhimillisen haitan

pienentäminen pitäisi olla itsestään selvää hyvinvointialueille. Kun tiedetään, että riittämätön henkilöstömäärä on yhteydessä virheiden ja vahinkojen määrään, on lyhytnäköistä säästää henkilöstökuluissa ja maksaa ne ”säästöt” moninkertaisesti virheiden ja vahinkojen muodossa.

Aktiivinen johtaminen tarkoittaa s.36 mukaan sitä, että toimintayksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä esihenkilöiden toimintaan säännöllisesti ja strukturoidusti tehdyillä kyselyillä. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan kaikilla portilla tulee olla mahdollisuus oman tyytyväisyysseurantaan eli myös esihenkilöiden tyytyväisyyttä omiin esihenkilöihinsä ja johtajiin tulee seurata ja tämä tulee järjestää, niin että palautetta voi antaa ilman pelkoa kustosta. Kaikenlaiseen avoimuuteen tulisi pyrkiä ja avoimuuden esimerkin tulisi lähteä ylimmästä johdosta ja työnantajan taholta.

Kannatettavaa on toimenpide-ehdotuksena, että työnantajat antavat tunnustusta ammattilaisille ja työyhteisöille esimerkillisestä työstä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Paljon tehdään loistavaa turvallisuustyötä ruohonjuuritasolla ja niistä voitaisiin ottaa oppia ja käyttää kannustavana esimerkkinä toisille.

Nimikeviidakko on turvallisuuskysymys

Turvallisuuskäsitteeseen asiakkaiden ja potilaiden kannalta liittyy myös terveydenhuollon tehtävien nimikkeet. Sekä johtajien ja ammattilaisten ja erityisesti sairaanhoitajien tehtävänimikeviidakko on ”karannut käsistä” ja asiakkaille ja potilaille oudot nimikkeet voivat olla jopa turvallisuutta heikentävä tekijä, koska he eivät voi tietää, minkä koulutuksen käynyt tai edes, minkä alan ammattilainen vastaanottava valmentaja, mestari, asiakaspäällikkö tms. on. Erilaiset nimikkeet ovat hämmentäviä myös ammattilaisille itselleen. Terveydenhuollon nimikeviidakkoa olisi toivottavaa selkeyttää ja yhtenäistää tulevilla hyvinvointialueilla, mikä on myös sairaanhoitajien aseman ja arvostuksen, mutta myös asiakkaiden ja potilaiden turvallisuuden tunteen kannalta tärkeää. Toivomme odotetun ja toivottavasti tulossa olevan erikoistumiskoulutus uudistuksen myötä palautettavan erikoissairaanhoitaja-nimikkeet. On asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, että hyvinvointialueilla olisi yhtenäiset ja selkeät tehtävänimikkeet, joiden takana on määritellyt koulutukset ja pätevyysvaatimukset.

Huomionne strategiseen kärkeen 3, **turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa**, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 3 koskeviin osuuksiin.

Turvallisuus ensin -ajatteluun olemmekin jo viitanneet monissa kohdin ja tässä strategiakärjessä on hyviä tavoitteita ja toimenpide-ehdotuksia. Avoimuuden ja kerätyn tiedon hyödyntäminen ja tiedottaminen on tärkeää.

Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittelyyn tulee olla osaamista ja aikaa

Vaara- ja haittatapahtumailmoitusten käsittelyyn tulee olla aikaa ja osaamista, mutta myös kehittämisasennetta. Kokemuksen mukaan liian paljon ilmoituksia jätetään käsittelemättä tai kuitataan rutiininomaisesti käsitellyiksi mieltämättä, miten vastaava tilanne voitaisiin oikeasti ennaltaehkäistä. Liian paljon on käsittelijästä kiinni se, mitä hyötyä ilmoituksista on yksikön turvallisuudelle. Käsittelijällä tulee olla laaja näkemys toiminnasta, mutta myös halua ja asennetta sekä aikaa perehtyä ilmoituksiin ja niiden vaatimiin toimenpiteisiin. Sairaanhoitajaliiton henkilöstötilannekyselyssä nousi esiin se, että sairaanhoitajia turhauttaa tehdä ilmoituksia, jotka eivät johda mihinkään. Työyksiköissä saattaa olla vaaratapahtumille altistavia asioita tai olosuhteita, joiden olemassaolo on vain hyväksytty ja ajatellaan, että asialle ei voi tehdä

mitään. Työyksiköissä saattaa olla satoja ilmoituksia käsittelemättä ja viive niiden käsittelyyn voi venyä kuukausiksi tai jopa niin, että sitten kerralla vuoden lopussa yritetään käsitellä kaikki kertyneet ilmoitukset urakalla. Silloin riski rutiininomaiseen ja toimenpiteisiin johtamattomaan läpikäsitteilyyn kasvaa ja tavoitteena on vain käsiteltyjen ilmoitusten määrä. Suuri kuormitus ja kiire työyksikössä saattaa johtaa siihen, että haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia ei ehditä eikä jakseta edes tehdä.

Keskeneräiset tai huonosti toimivat tietojärjestelmät ovat riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle

Turvallisten etä- ja digipalvelujen tarjoaminen edellyttää yhteisten linjausten ja valvonnan lisäksi myös perehdytystä ja koulutusta sekä uudenlaisen työn arviointia, seurantaa ja kehittämistä. Kuten luonnoksessa todetaan (s. 41) henkilökunnalla on oltava riittävä ammatillinen kokemus, jotta he voivat antaa turvallisia etäpalveluita. COVID-pandemian alkaessa sairaanhoitajat kertoivat joutuneensa etäpalveluihin ilman minkäänlaista perehdytystä tai koulutusta. Uusien teknologioiden tulo on usein haasteellista, sillä isojen joukkojen kouluttaminen ei käy kädenkäänteessä ja moni kokee joutuvansa liian heikoilla taidoilla työskentelemään uuden teknologian parissa. Harvinaista ei näytä olevan terveydenhuollossa sekään, että teknologiset ratkaisut ovat jopa keskeneräisiä ja niitä jatkokehitetään samalla, kun niiden pitäisi olla jo täydessä käytössä (esim. potilas- ja henkilöstöhallintotietojärjestelmät). Lisäksi tietojärjestelmien muutosten läpivienti voi olla todella hidasta ja kallista. Esimerkiksi kankeasti toimivat tietojärjestelmät vievät ammattihenkilöiltä paljon aikaa ja huomiota ja ne saattavat olla keskeneräisenä asiakas- ja potilasturvallisuusriski.

Toimintakenttä pitää tuntea, jotta turvallisuutta voi johtaa hyvin

Turvallisuuskulttuuritavoitteessa todetaan (s. 43), että ammattilaisten käsitys turvallisuudesta perustuu liian usein oman toiminnan turvallisuuden varmistamiseen ja jättää huomiotta asiakkaan tai potilaan turvallisuuden kokonaisuuteen vaikuttavat asiat. Sairaanhoitajat kyllä tuovat paljon esiin juuri potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulmia. Asiakkaiden ja potilaiden turvallinen hoito on vastuullisille sairaanhoitajille ykkösasia. Välittömässä asiakas- ja potilastyössä olevat myös näkevät turvallisuuspuutteet paremmin kuin etäämpänä työskentelevät. Samaa vertausta voidaan myös viedä ylemmälle tasolle ja todeta, että johtajien käsitys turvallisuudesta perustuu liian usein oman toiminnan turvallisuuteen ja varmistamiseen ja jättää huomiotta ammattilaisten turvallisuuden kokonaisuuteen vaikuttavat asiat. Kyse ei ole välttämättä tahallisuudesta, vaan siitä, että työntekijöiden toimintakenttää ei tunneta tarpeeksi. Siksi ammattilaisten kuuleminen ja osallistaminen on ensisijaisen tärkeää.

Huomionne strategiseen kärkeen 4, **parannamme olemassa olevaa**, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 4 koskeviin osuuksiin.

Strategialuonnoksessa todetaan, että lääkintälaitteiden käytön osaaminen on varmistettava kaikilta niiltä käyttäviltä ammattilaisilta. Monet laitteet (esim. hengityskoneet) vaativat myös käyttökokemusta, sillä pelkän yhden koulutuksen perusteella ei laitteen käyttö jää välttämättä mieleen ja ole turvallista. Vaaratilanteiden välttämiseksi laitteen käytön lisäksi tulisi osata toimia myös laitteen vikatilanteissa ja osata tulkita laitteen antamia viestejä. Ongelmaksi laiteosaamisessa muodostuu paitsi laitteiden runsaus myös henkilöstön vaihtuvuus. Runsasta laiteosaamista vaativissa paikoissa kuten esimerkiksi teho-osastoilla henkilöstösuunnittelun tulee olla pitkäjänteistä ja osaamista säilyttävää ja lisäävää, koska suuri henkilöstövaihtuvuus on iso riski lääkintälaitteiden turvalliselle käytölle. Esimerkiksi yli satapäisen käyttäjäjoukon kouluttaminen hengityskoneen käyttöön teholla ei onnistu hetkessä eikä kerran saatu

opastus ole välttämättä enää mielessä, kun laite osuu omalle kohdalle kuukausien päästä. Laiteperehdytys vie myös resursseja, johon tulee varautua. Jos laiteosaaminen jää yhden tai kahden henkilön varaan, ollaan todella heikoilla jäillä.

Yksiköiden laitevastaavat ottavat vastuuta laitteiden turvallisesta käytöstä ja koulutuksesta

Toimintayksiköissä tulisi olla laitevastaavat, jotka ovat perehtyneet laitteisiin ja osaavat neuvoa vaara- ja vikatilanteissa kuin myös laitteiden turvallisessa käytössä. Joillakin teho-osastoilla laitevastaavia on ollut jo vuosikymmeniä, mutta organisaatiosta on silti puuttunut selkeä laiteturvallisuusjohtaminen. Laitevastaavan tehtävä lisää laitteiden käytön turvallisuutta ja säästää aikaa potilastyössä olevilta. Strategialuonnoksessa todetaan, että muilla aloilla käytössä olevat työturvallisuuskortit voisivat olla käytännöllinen ratkaisu myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laiteajokorttikäytäntö on ollut käytössä esimerkiksi jo toistakymmentä vuotta ainakin joillain teho-osastoilla ja niitä on aktiivisesti viime vuosina otettu käyttöön. Vaativien laitteiden käytössä ei kuitenkaan pelkkä kerran suoritettu ajokorttikoulutus riitä, vaan laitteen käytön turvallisuutta parantaa myös määräajoin kertaus laiteajokortin uusinnan muodossa. Haastetta lisää laitteiden jatkuva vaihtuminen niiden kehittyessä. Työyksiköissä tulee olla riittävän suuri osaajajoukko vaativien laitteiden käytön osaajina. Laiteturvallisuusjohtamisen tulee olla ennakoivaa ja pitkäjänteistä ja osaamista ylläpitävää ja kehittäväää.

Infektioiden torjunta vaatii vielä asenteellistakin muutosta sekä ennakoitua

Infektiorjunnan käytäntöjen yhtenäistämisen tarve tuli hyvin esiin pandemian alussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hämmäntäväksi tilanteen teki se, että olemassa olevat infektioiden torjunnan näyttöön perustuvat käytännöt kyseenalaistettiin päättäjien ja johtajien toimesta ja yllättäen erilaisista oikeaksi tiedetyistä käytännöistä ei enää tarvinnutkaan välittää, koska asianmukaisia suojaimia, tiloja ja tarvikkeita ei ollut kaikille tarvitsijoille. Tuli tarve soveltaa, mutta tässä epäonnistuttiin, koska erilaisia ohjeita sateli niin runsaasti, että kukaan ei enää tiennyt, mitä ohjetta olisi pitänyt noudattaa. Ohjeistamiseen osallistuivat poliittiset päättäjät, joilla ei ole ammatillista osaamista infektioiden torjuntaan. Tämä lisäsi turvattomuuden tunnetta ja epävarmuutta ja erityisesti ahdisti sairaanhoitajia, koska he pelkäsivät paitsi altistavansa itsensä ja läheisensä, mutta myös hoitamansa potilaat (Sairaanhoitajaliiton koronakyselyt 2020–2021). Vastaisten uusien pandemioiden varalle tulisi luoda luotettava ja turvallisuutta ylläpitävä vastuu- ja toimintajärjestelmä, sillä COVID-pandemia yllätti kaikki ja heikko varautuminen tuli julki.

Kuten sivulla 56 todetaan, infektioiden torjunnassa on toimintayksikkökohtaisia eroja, joita voidaan vähentää yhtenäistämällä kansallisesti toimintatapoja, suosituksia ja raportointivelvollisuuksia. Terveydenhuolto-organisaatioissa infektioiden torjunnassa on vielä paljon parantamisen varaa niin osaamisessa kuin asenteissa.

Esimerkki käytäntöjen yhtenäistämiseksi

Sairaanhoitajaliitto julkaisi infektioiden varotoimet ammattilaisille -työkalun 2021. Se sisältää tiiviin tietopaketin tavallisimmista tartunnan aiheuttajista, tartuntareiteistä ja selkeät ohjeet tartuntojen torjuntakeinoista. Tämä työkalu koostuu taskuun mahtuvasta käsikirjasta ja varotoimikortista. Työkalun käytön tavoitteena on yhtenäistää toimintakäytäntöjä. Sitä voidaan hyödyntää laajasti eri ammattiryhmien kesken sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitajaliitto on mielellään

mukana edistämässä kansallisia yhtenäisiä infektioiden torjuntakäytäntöjä koulutuksin ja työkaluin ja tukemassa siten sairaanhoitajien osaamista ja työtä sekä edistämässä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Huomionne strategian **vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle** -osuuteen liittyen sekä liitteenä olevaan toimeenpanosuunnitelman aihetta koskevaan osuuteen.

Strategian lähtökohtana todetaan olevan se, että vastuu asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä on jokaisella ammattilaisella ja jokaisella organisaatiolla. Voisikohan tässä kohden tarkentaa vastuun kantajia, sillä organisaatio sinänsä ei kannu vastuuta mistään vaan tulisi oli nimetyt tahot.

Hyvinvointialueiden leveämmillä hartioilla olisikin toivottavaa yhtenäistää käytäntöjä valtakunnallisesti ja keskittää johto- ja ohjausvastuuta nimetyille viranomaisille. Edelliskaudesta opittuna on kannatettavaa yhdenmukaistaa turvallisuutta ohjaavat säädökset selkeiksi kokonaisuuksiksi ja yhdenmukaistaa lainsäädäntöä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan osalta.

Terveydenhuollon byrokratiaan taipuvaisissa organisaatioissa olisi nostettava entistä näkyvämmiin esiin myös moniammatillisen yhteistyön toimivuus ja hyödynnettävyys. Erilaiset ammatilliset raja-aidat olisi jo aika kaataa ja lähteä luomaan yhdessä turvallisesti hyvinvointia ja turvallista tulevaisuutta niin henkilöstölle kuin palvelujen käyttäjille. Uusia ja raikkaita ajatuksia saadaan turvallisuuskehittämistyöhön potilailta ja asiakkailta, joten heidän mukaanottonsa on tervetullutta.

8.12.2021

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoitajaliito

Liisa Karhe, asiantuntija, Sairaanhoitajaliitto