



TEEMANA turvallisuus Aina sattuu ja tapahtuu – työ- tapaturmiakin

Suojelupäällikkö Henrik Jalo kuvailee työtapaturman tunnusmerkeiksi seuraavia: se on äkillinen, odottamaton, tahdosta riippumaton ja ulkoisen tekijän aiheuttama niin, että seurauksena on vamma tai sairaus.

Lue lisää >> sivu 6

Anna selvitti pandemiavalmiutta

Eipä arvannut taloussuunnittelutoimiston suunnittelija Anna Saloranta lähtiessään pro gradu -työssään selvittämään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien pandemiavalmiuden implementointia, että hänen saadessaan valtiotieteiden maisterin paperit maailma jo kärvisteleekin ns. sikainfluenssa-pandemian kourissa.

Lue lisää >> sivu 8

Avdelning 014 blir säkrare

”Redan i år behöver medicinutdelningsrummet reparationer. Skåpen måste förnyas och rummet behöver en nödutgång.” I den åtta sidor långa verksamhetsplanen för avdelning 014 är det här den enda hänvisningen i klartext till avdelningens konstanta problem: våldsamma patienter.

Lue lisää >> sivu 10

Turvallista työpäivää

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehdään vuosittain tapahtumailmoituksia työhön kuulumattomista poikkeavista tilanteista yli 600 kappaletta (Intra: henkilöstöasiat-työsuojelutapahtumailmoitus). Osa tapahtuneista poikkeamatilanteista jää kuitenkin yhä myös ilmoittamatta. Ilmoitetuista tapahtumista yli puolet käsittelee tilanteita, jossa työntekijä kokee henkisen tai fyysisen väkivallan uhaa. Muun muassa tämänkaltaiset turvallisuutta uhkaavat tilanteet ovat viime vuosien aikana lisääntyneet.

Sairaanhoitopiirin strategia painottaa osaavan ja hyvinvoivan henkilökunnan merkitystä. Työolosuhteisiin ja työympäristöön panostaminen turvallisuusnäkökulmasta on yksi keino henkilöstön työhyvinvoinnin ja toiminnan tuottavuuden sekä tuloksellisuuden edistämiseen.

Turvallisuuteen liittyviin asioihin ei aina ehditä työyksiköissä kiinnittää riittävästi huomiota, vaan ne jäävät taka-alalle perustehtävien kiireiden takia. Tilanteessa, jossa turvallisuus on uhattuna, on kuitenkin osattava toimia ja uhkaavat tilanteet tulisi voida kokonaan välttää. Turvallisuuden takaamiseksi tarvitaan jatkuvaa riskienhallintatyötä, selkeää ohjeistusta, koulutusta ja työyksikkökohtaisia toimintamalleja.

Turvallisuus on osa työtä jo uusien työntekijöiden perehdytyksestä lähtien. Hyvin hoidettu perehdyttäminen kattaa aina työntekijän turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyvät asiat. Työturvallisuuden huomioiminen ei saa olla riippuvainen henkilökohtaisen kiinnostuksen tasosta eikä perustua vapaaehtoisuuteen. Turvallisuus koskee kaikkia työntekijöitä. Myös lyhytaikaiset sijaiset ja opiskelijat tarvitsevat perehdytyksen turvallisuusasioissa. Turvallisuuden on löydettävä paikkansa osana työtä, eikä olla lisätyötä aiheuttava taakka.

Työturvallisuuslain perusteella vastuu työturvallisuudesta on työnantajalla. Jokaisen työntekijän omaksi tehtäväksi jää kuitenkin turvallisuusasioiden hu-

omioiminen omassa toiminnassaan, kuten annettujen ohjeiden noudattaminen, asianmukaisten suojavarusteiden käyttäminen, hälytyspainikkeen mukana pitäminen, oikeat nostoasennot tai väkivallan uhkatilanteessa oman käytöksen huomioiminen ja niin edelleen. Työturvallisuus ja työpaikan turvallisuuskulttuuri syntyvät jokaisen omista toimintatavoista ja tavasta tehdä työtä.

Turvallista työpäivää!

Anne Vähämäki
suunnittelija
teknillisen huollon yksikkö

Turvallista työpäivää, on Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2009 esitetyn ylemmän AMK-tutkinnon opinäytetyön otsikko. Jos haluat aiheesta lisätietoa, voit ottaa yhteyttä allekirjoittaneeseen.

En trygg arbetsdag

I Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt gör man årligen över 600 händelseanmälningar om avvikande situationer som inte hör till arbetet (Intra: henkilöstöasiat-työsuojelu-tapahtumailmoitus). En del av de skedda avvikande situationerna blir dock fortfarande oanmälda. Över hälften av de anmälda fallen berör situationer där den anställda upplever hot av psykiskt eller fysiskt våld. Bland annat har sådana här situationer som äventyrar säkerheten ökat under de senaste åren.

Sjukvårdsdistriktets strategi betonar betydelsen av kunnskap och välmående personal. Satsning på arbetsförhållandena och arbetsmiljön beträffande säkerheten är en metod för att befrämja personalens välmående i arbetet, verksamhetens produktivitet och resultatrikhet.

I arbetsnheterna hinner man inte alltid fästa tillräcklig uppmärksamhet på säkerhetsrelaterade saker, utan de blir skjutna undan på grund av brådskan som grunduppgifterna orsakar. I en situation där säkerheten är hotad skall man dock kunna agera och man borde kunna helt undvika hotfulla situationer. Kontinuerligt riskhanteringsarbete, klara instruktioner, utbildning och arbetsnhetsspecifika verksamhetsmodeller behövs för att garantera säkerheten.

Säkerheten är en del av arbetet redan från och med arbetsorienteringen för nya anställda. En välskött orientering täcker alltid frågor som berör den anställdas säkerhet och välmående. Beaktande av arbetsnhetssäkerhet får inte vara beroende av det personliga intressets nivå eller grunda sig på frivillighet. Säkerheten berör alla anställda. Även kortvariga vikarier och studeranden behöver orientering i säkerhetsfrågor. Säkerheten måste finna sin plats som en del av arbetet och inte vara en börda som orsakar extra arbete.

Enligt arbetarskyddslagen ligger ansvaret för arbetsnhetssäkerheten hos arbetsgivaren. Det är dock varje anställds egen uppgift att beakta säkerhetsärenden i sin egen verksamhet, så som att följa givna instruktioner, att använda korrekt skyddsutrustning, att ha med alarmknappen, att lyfta i korrekt ställning eller att beakta det egna beteendet under en situation med hot av våld, och så vidare. Arbetsnhetssäkerheten och arbetsplatsens säkerhetskultur uppkommer av var och ens eget verksamhetsätt och sätt att arbeta.

Ha en trygg arbetsdag!

Anne Vähämäki
planerare
tekniska servicens enhet

"Turvallista työpäivää" är rubriken på ett lärdomsprov för högre yrkeshögskoleexamen, som pre-senterades på Åbo yrkeshögskola på våren 2009. Om du vill ha tilläggsinformation om detta kan du kontakta undertecknad.

SISÄLTÖ 31.8.2009

Kuukauden kirjoitus: Turvallista työpäivää	2
Månadens skrivelse: En trygg arbetsdag	2
Keuhkoklinikka Paimiosta Turkuun ensi keväänä	3
Piirin taloutta tasapainotetaan	3
Iloa ja hyvää mieltä Dragon-melonnasta	3
Logistiikkakeskus avautuu lokakuussa	3
Potilasturvallisuuden uudet tuulet - vastaatko haasteeseen?	4
WHO:n kirurginen tarkistuslista	4
Potilasturvallisuuden edistäminen lääkkehoidossa ...	4
Vartijat turvanamme	5
Turvapalveluryhmästä henkilökorttiin	5
Aina sattuu ja tapahtuu	6
Myös läheltä piti -tapaukset kirjoihin	7
Kun veritapaturma yllätti	7
Pandemiaan varauduttu	8
Anna selvitti pandemiavalmiutta	8
Kotinäytteenottaja ei saa pelätä	9
Päivystyspoliklinikat turvattomuuden etulinjassa .	9
Avdelning 014 blir säkrare	10
VSSHP kouluttaa	10
Potilassiirtojen Ergonomiakortti todentaa hoitajan ammattitaitoa	11
Sarvesta härkää: Turvallinen sairaalamme	11
Triagehoitajalla oltava klinistä silmää	12
Ensiapupoliklinikka triagepilottina	12
Mitäs me menestyjät	13
Kehityskeskustelu	14
Ajatuksia kehityskeskusteluista	14
Paimion sairaalassa 45 v 11 kk 16 p	15
Pyöräilyn puolesta - Satu Jaatinen	14

KANSIKUVA: VSSHP:n talouspalvelukeskus osallistui Aurajoen Dragon-melontaan elokuun puolivälissä. Mukana oli myös Medbitin joukkue. Lue juttu sivulta 3. (Kuva: Tapio Launosalo)

HOSPITAALI – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstölehti – Personaltidskrift för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. 3. vuosikerta. Julkaisija: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Toimitus: Päätoimittaja Esa Halsinaho, puh. (02) 313 1083, esa.halsinaho@tyks.fi. Toimitussihteeri Markku Näveri, puh. (02) 313 3119, markku.naveri@tyks.fi. Toimituskunta (suluissa varajäsen): Mervi Haarala (Eriikka Päivästö), Esa Halsinaho, Mirja Hovirinta (Sari Rannikko), Anneli Lautaro (Juhani Lahti), Markku Näveri, Eija Järvelä, Tom Riski, Marja-Leena Veijola (Marjo Wittfooth). Taitto ja toimitus: Sek Pro Oy. Ruotsinkieliset jutut: Mathias Luther (Inter Folia Press). Paino: I-print Oy, Vaasa. Painos noin 10 000 kpl. Jakelu: Itella Oyj. Osoitteet: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osoiterekisterit. Osoitteenmuutokset: tiedotus@tyks.fi tai puh. (02) 313 1103. Toimituksen osoite: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Viestintäyksikkö, PL 52, 20521 Turku. Ilmestyminen: 8 kertaa vuonna 2009. ISSN 1796-8062. Seuraava lehti ilmestyy 5.10.2009, aineistopäivä 22.9.2009.



Keuhkoklinikka Paimiosta Turkuun ensi keväänä

Esa Halsinaho

TYKSin keuhkosairauksien klinikan muutto ensi keväänä Paimion sairaalasta T-sairaalaan näyttää yhä varmemmalta. Jo jonkin aikaa puheena ollut muutto sai vahvistusta elokuun puolivälissä pidetyssä hankkeen (Muutos 2010 – keuhkosairauksien toimintojen keskittäminen) ohjausryhmän kokouksessa, johon osallistui myös sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindén**.

Konservatiivisen tulosryhmän johtaja **Hanna Mäkäräinen** johdolla pidetyssä kokouksessa todettiin, että keuhkosairauksien klinikan muuttolleen ensi keväänä on vahvat perusteet ja että asia viedään kuntayhtymän hallituksen päätettäväksi syyskuussa.

T-sairaalan projektijohtaja **Heikki Korvenranta** kertoi, että T-sairaalaan valmistuvat tilat saadaan kalustettua ja varusteltua huhtikuuhun mennessä.

Ylilääkäri **Kari Liippo** kertoi, että klinikan toimintojen keskittämisestä Turkuun on tehty aloite jo tammikuussa 2006. Poliklinikkahan on toiminut T-sairaalassa jo vuodesta 2003 alkaen.

– Vuodeosaston ja poliklinikan erillisyyden, tehohoidon etäisyys, konsultaatioiden saatavuus ja potilaiden siirrot ovat meidän toimintamme kannalta ongelmallisia. Lisäksi menee aikaa ja rahaa edestakaisin matkusteluun, eikä Paimion sairaalan syrjäinen sijainti nykyään oikein houkuttele uusia työntekijöitä, Liippo totesi.

Osastonylilääkäri **Eija-Riitta Salomaa** kertoi, että keuhkoklinikan tavoitteena on vähentää muuton yhteydessä kymmenen sairaansijaa, jolloin niitä jäisi 54. Tällöin T-sairaalaan tulisi kaksi vuodeosastoa, joista toinen keuhkopotilaiden akuuttihoitoon kasvavaan tarpeeseen. T-sairaalaan tulee myös unipoliklinikka ja toimenpideoasto sekä hallinnon kansliatilat.

Ylihoitaja **Anne Laapotti-Salon** mukaan henkilökunta suhtautuu muuttoon ristiriitaisin tuntein. Osa varsinkin pitkään Paimiossa työskennelleistä ei mielellään haluaisi muuttaa, mutta toisaalta Paimioon on yhä vaikeampi saada uusia työntekijöitä. Muutto koskee vähän yli sataa työntekijää.

Vain osa keuhkosairauksien toiminnasta jää pysyvästi T-sairaalaan ja osa siirtyy sieltä TYK-Sin muihin tiloihin vuonna 2012.

Piirin taloutta tasapainotetaan

Esa Halsinaho

Sairaanhoitopiirin hallitus vahvisti 11. kesäkuuta toimintakulujen säästötavoitteeksi 7–8 miljoonaa euroa kuluvan vuoden talousennusteeseen verrattuna.

Johtoryhmässä 1.6.2009 esillä olleen jaon mukaan tämä kohdennetaan seuraavasti:

- TYKS konservatiivinen tulosryhmä 950.000 e
- TYKS operatiivinen tulosryhmä 3.000.000 e
- TYKS huolto ja teknillinen huolto 480.000 e
- Alueellinen erikoissairaanhoito 1.100.000 e
- Psykiatria 700.000 e
- TYKS-SAPA 650.000 e
- Hallintokeskus 164.000 e

Lisäksi johtoryhmässä on aiemmin päätetty säästää erityisvaltionosuudella rahoitettavien opetuksen ja tutkimuksen menoista 300.000 euroa. Säästökeinoista kerrotaan enemmän yleiskirjeessä nro 18/2009.

Iloa ja hyvää mieltä Dragon-melonnasta

Esa Halsinaho

Sairaanhoitopiiri oli näkyvästi mukana kahdella joukkueella elokuun puolivälissä Aurajoessa pidetyssä Dragon-melonnassa. Laskuliisojen veneessä (kansikuva) meloi taloushallinnon palvelukeskuksen väkeä täydennettynä talous- ja henkilöstöhallinnon työntekijöillä. Medbätissa oli melojen varressa Medbitin henkilökuntaa täydennettynä Fujitsun työntekijöillä.

Laskuliisojen **Niina Kankaanpään** mukaan he innostuivat osallistumisesta jo vuosi sitten. Keväällä he saivat sponsoriin Suomen Sokerin, jonka tuella joukkue sai kokoon puolet osallistumismaksuista ja yhtenäiset asut – Sugar Power t-paidat ja lippikset. Loppu rahoitettiin osallistujien omista kukkaroista.

Niinan mukaan joukkueen nimen lähetohtana oli ajatus, että se koostuu vain

Ensi vuodeksi ei lisäresursseja

Sairaanhoitopiirin johtaja **Aki Lindén** kertoi yhteistyötoimikunnan kokouksessa 13. elokuuta, että piirin tavoitteena on laatia vuodelle 2010 talousarvio, jossa jäsenkunnilta saatavien tulojen loppusumma on vain 1,6 prosenttia suurempi kuin kuluvan vuoden budjetissa. Se tarkoittaa rahassa 6,7 miljoonaa euroa.

Käytännössä talousarvio jää ensi vuonna kutakuinkin samalle tasolle, kuin se ennusteen mukaan kuluvana vuonna toteutuikin, koska menot näyttävät ylittyvän tänä vuonna suunnilleen sen verran säästötoimista huolimatta. Näin ollen ensi vuodeksi ei voi odottaa varsinaisia lisäresursseja.

Yhteistyötoimikunnassa kysyttiin myös koko henkilöstön lomautusmahdollisuudesta. Lindén totesi, että keskitettyyn lomautukseen ei olla pyrkimässä, vaan säästöjä haetaan muilla tavoilla.

taloushallinnon palvelukeskuksen väestä, mutta lopulta mukaan tuli hallintokeskuksen muitakin työntekijöitä. **Reeta Hento** hoiti peräsintä ja **Riitta Ellmen** paukutti rumpua.

Tuija Rantala kertoo, että Medbit Oy:n osallistuminen Dragoniin on jo perinne: ”Kahtena viime vuonna olemme osallistuneet yhteistyökumppanimme Fujitsun kanssa yhteisjoukkueella Medbät.”

Ai niin, ne tulokset: Medbät oli 8. ja Laskuliisat 19. yleisessä sarjassa. Tärkeintä oli kuitenkin iloinen yhdessäolo ja hyvän mielen tuottaminen!

Dragon-melonta on hyväntekeväisyyspahtuma, jolla kerätään varoja sairaiden lasten auttamiseksi. Tänä vuonna keräys kohdistui Lounais-Suomen syöpäyhdistykselle ja Tyksin keskolalle, jonne aiotaan hankkia hiilidioksidimonitori. Keräys tuotti yhteensä lähes 10.000 euroa.

Logistiikkakeskus avautuu lokakuussa

Markku Näveri

Turun Biolaaksoon Biolinjan varrelle kohonnut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin logistiikkakeskus hämmästyttää ensikeräiläistä suurella koolla. Rakennus on noin 82 x 45 metriä kanttiinsa ja neliöitä on noin 4700. Varsinkin varastohalleista suurin tekee vaikutuksen.

Tilaa tarvitaan, sillä lokakuusta alkaen käynnistyy jaksottain sairaaloiden nykyisten varastojen muutto logistiikkakeskukseen. Juljanssin aloittaa TYKSin keskusvarasto viikolla 41, Paimion sairaalan varasto seuraa viikolla 45, Loimaan aluesairaalan viikolla 47, Kirurgisen sairaalan viikolla 50 ja ensi vuoden puolella TYKSin Vakka-Suomen sairaalan varasto viikolla 4 ja Salon aluesairaalan viikolla 6. Turunmaan osalta asia on vielä sopimatta.

– Vain TYKSin tekninen varasto säilyy nykyisellään, mutta senkin tuotevalikoimaa tarkistetaan, täydentää logistiikkapäällikkö **Mika Leivo**. – Kiinamyllynmäelle jää myös investointitavaroiden eli isojen tutkimus- ja hoitolaitteiden vastaanotto.

Tilaa tarvitaan myös siksi, että logistiikkakeskuksella on lukuisia ulkopuolisia asiakkaita, esimerkiksi Raision, Loimaan, Uudenkaupungin ja Salon terveyskeskukset. Turun terveystoimen kanssa mukaantulosta on käyty neuvotteluja.

Mika Leivo kertoo taustalla olevan logistiikan yhteinen kehityshanke Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. Poriinkin alkaa nousta uusi logistiikkakeskus, joka avaa ovensa ensi keväänä. Kilpailutusyhteistyötä hankinnoissa on jo tehty, ja uusi yhteinen tietokoneohjelma otetaan käyttöön ensi vuonna.

Logistiikkakeskus on ensimmäinen hanke, jonka VSSHP toteuttaa ulkopuolisella rahoituksella kiinteistöleasing-periaatteella. Rahoittajan kanssa on tehty 20 vuoden rahoitussopimus. Sen mukaan piiri maksaa rahoittajalle vuokraa, johon sisältyvät pääomavähennys ja korot. Sopimuskauden päättyessä sh-piiri voi jatkaa vuokrasopimusta, osoittaa kohteelle uuden omistajan tai lunastaa sen omistukseensa. Tontti on vuokrattu Turun kaupungilta.

Säästöjä, säästöjä...

Logistiikkakeskuksen taustalla on päällimmäisenä säästötavoite. Yhteishank-

keella tavoitellaan 1,6 miljoonan euron vuosisäästöä, josta VSSHP:n osuus olisi reilusti yli puolet. Logistiikkapäällikkö summaa, miten tavoitteeseen päästään:

– Tilausmäärät suurenevat, jolloin tilauskohtainen hinta laskee. Voimme hyödyntää suorina ostoina valmistajien tehdastoimituksia. Tavaravirrat voidaan keskittää ja prosesseja sekä resurssien käyttöä tehostaa. Lisäksi varastokapasiteetti pienenee. Kustannustietoisuus ja -tehokkuus toistuvat usein hankesuunnitelmissa.

Yhtenä tavoitteena on ajan mittaan karsia osastoilta ja hoitajilta logistisia tehtäviä, jolloin he voisivat keskittyä varsinaiseen työhönsä, mutta tätä päästään Leivon mukaan suunnittelemaan tarkemmin, kunhan uudet kuviot ovat kunnossa.

Kauttakulkuterminaaleja

Sairaaloiden nykyiset varastot muuttuvat tavaroiden kauttakulkuterminaaleiksi, joiden kautta asiakaskohtaiset toimitukset kulkevat. Tällöin tilan tarve vähenee tuntuvasti, ja nykytilat ovat olleetkin epäkäytännöllisiä ja vanhanaikaisia. Pieni osa henkilökunnasta jää näihin terminaali-varastoihin, mutta osa niistä on miehittämättömiä. Henkilökunnan osaamista hyödynnetään uuden logistiikkajärjestelyn sisääänänessä. Logistiikkakeskuksen henkilöstömäärä on näillä näkymin 26.

Uudessa logistiikkakeskuksessa tilat ovat yhtenäiset, varta vasten varastointiin suunnitellut, ja käytössä on viimeistä huutoa olevaa tekniikkaa, muun muassa puheohjattua keräilyä ja automaatiikkaa laajemminkin, mikä osaltaan tehostaa prosessia. Kuljetuksesta asiakkaalle huolehtii ulkopuolinen liikennöitsijä. Sisäiset kuljetukset hoidetaan kuten nykyisin.

Asiakkaat ovat suoraan yhteydessä logistiikkakeskukseen. Logistiikkapäällikkö Leivo on kiertänyt informoimassa uudistuksesta ja hälventänyt ennakkoluuloja:

– Tavarat tulevat asiakkaalle yhtä nopeasti kuin ennenkin, vain kauempaa. Ja kun tuotevalikoimamme laajenee, saattaapa ne saada nopeamminkin.

Kuva: Markku Näveri



Viittä vaille valmis logistiikkakeskus on pitänyt logistiikkapäällikkö Mika Leivon kiireisenä. Uudessa pytingissä on myös hänen tuleva työhuoneensa.

TEEMA: TURVALLISUUS

Potilasturvallisuuden uudet tuulet – vastaatko haasteeseen?

Potilasturvallisuus sekä siihen liittyvät tapahtumat ovat esillä julkisuudessa yhä useammin. Tarinan kertojana on usein haittatapahtuman kokenut potilas tai omainen. Useissa maissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että noin 10 % potilasta kokee haittatapahtuman hoitonsa aikana. Tutkimustulokset on otettu erittäin vakavasti ulkomailla, joissa potilasturvallisuuteen on panostettu 1990 – luvulta lähtien. Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi tämän vuoden tammikuussa potilasturvallisuusstrategian, joka ohjaa terveydenhuollon organisaatioiden toimintaa vuoteen 2013 asti. Vuonna 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain yhtenä tavoitteena on potilasturvallisuuden edistäminen (2§), ja potilasturvallisuustyön toteuttamisesta säädetään myös erillisellä pykälällä (19§).

Potilasturvallisuus on kaiken terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Erityisen ajankohtaista potilasturvallisuus on terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuvien monien ja nopeiden muutosten vuoksi. Turvallisen organisaation on muutospaineista huolimatta säilytettävä selkeät potilasturvallisuutta edistävät toiminnot.

Terveydenhuollon organisaatioiden tulee pyrkiä avoimeen ja syyllistämättömään ilmapiiriin. Työntekijöiden tulee uskaltaa ottaa esiin tapahtuneet haittatapahtumat sekä läheltä piti -tilanteet, keskustella niistä sekä niihin johtaneista syistä, ja näin ennaltaehkäistä poikkeamien tapahtumista uudelleen. Organisaatiolla tulee olla selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointia ja säännöllistä, järjestelmällistä sekä moniammatillista käsittelyä varten. Vahingoista kertynyttä tietoa tulee hyödyntää toiminnan kehittämiseen, ei koskaan syyllisten etsimiseen. Potilasturvallisuutta edistetään tehokkaimmin siirtämällä huomio yksittäisestä työntekijästä ja virheistä toimintaan ja toimintaympäristöön ja siellä olevien riskien poistamiseen. HaiPro – vaaratapahtumien raportointijärjestelmä toimii tässä erinomaisena työkaluna.

Potilasturvallisuuden edistämässä potilas on avainasemassa. Potilas, asiakas sekä hänen läheisensä tulee ottaa mukaan

hoidon turvallisuuden edistämiseen. Hoidon suunnittelun ja toteutuksen kannalta on oleellista, että potilas tuo esille tarvittavat taustatiedot, oireet, toiveet sekä huolet. Potilasta ja hänen läheisiään tulee kannustaa tekemään kysymyksiä hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan voimaannuttaminen edellyttää luonnollisesti riittävää tiedon saantia sekä neuvontaa sairauteen, hoitoon sekä riskeihin liittyvistä asioista. Haittatapahtuman sattuessa tulee potilaalle kertoa siitä rehellisesti, ja huomioida myös potilaan näkökulma tapahtuman analysoinnissa.

Potilasturvallisuutta edistävässä organisaatiossa johto ottaa näkyvästi vastuun potilasturvallisuuden edistämisestä. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Potilasturvallisuus tulee huomioida kaikessa päätöksenteossa. Potilasturvallisuuden edistäminen on kustannusvaikuttavaa toimintaa, jolloin potilaisiin kohdistuvia riskejä ja haittoja vähentämällä voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä.

Johdon toimien lisäksi on jokaisella terveydenhuollon työntekijällä henkilökohtainen vastuu omasta ammattitaidostaan. Ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon edellytys, kuten myös näyttöön perustuvien käytäntöjen soveltaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Tämä tulee huomioida myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä, josta työnantaja on vastuussa.

VSSH:ssä käynnistettiin tammikuussa 2009 potilasturvallisuusprojekti, jonka yhtenä tavoitteena on vähentää sairaanhoitopiirissä tapahtuvia haittatapahtumia 30 % vuoteen 2011 mennessä. Potilasturvallisuudessa ei ole kuitenkaan kyse vain projektista tai kehittämishankkeesta, vaan pitkäjänteisestä ja jatkuvasta panostamisesta sekä perustavanlaatuisesta kulttuurin muutoksesta läpi koko terveydenhuoltojärjestelmän. Aika on kypsä potilasturvallisuudelle – miten käy Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin? Muutos alkaa sinusta.

Sivun tekstit:
Karolina Peltomaa sh, TtM, Projektipäällikkö
Potilasturvallisuusprojekti
VSSH

WHO:n kirurginen tarkistuslista

Leikkaussalilyölle ominaisia piirteitä ovat moniammatillinen tiimityö, tiimin jäsenten erilaiset roolit, intensiivinen työskentely sekä äkillisesti muuttuvat tilanteet. Toimenpiteet ovat kajoavia, käytettävät lääkkeet vaikuttavat potilaan elintoimintoihin monin eri tavoin, ja kaikessa toiminnassa läsnä ovat eriaistiset riskit.

Useissa eri tutkimuksissa on todettu, että eräs potilasturvallisuutta selkeästi edistävä tekijä leikkaussaliympäristössä on leikkaussalitiimin sisäinen avoin, rehellinen ja toimiva kommunikaatio. WHO lähti kehittämään leikkaussalin käyttöön tarkistuslistaa, jonka tavoitteena on tukea ja standardoida avointa kommunikaatioita leikkaussalissa prosessin kriittisissä vaiheissa - ennen anestesiaa, ennen viiltoa sekä ennen potilaan siirtoa leikkaussalista.

Tarkistuslistan käyttöä pilotoitiin kahdeksassa eri maassa, eri sairaaloissa, ja tulokset olivat selkeät: Leikkauskuolleisuus laski tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen merkittävästi ja komplikaatioiden määrä laski kolmanneksella, noin 11 %:sta 7 %:iin.

Listan käyttö on herättänyt kiinnostusta myös Suomessa. VSSH oli ensimmäisten joukossa ottamassa listaa käyttöön sekä käynnistämässä monikeskustutkimusta, jossa oli tavoitteena arvioida tarkistuslistan käytön hyötyjä leikkaussaliprosessissa. Listan käyttöä on kokeiltu neurokirurgian sekä endo-/plastiikkakirurgian leikkaussaleissa. Listan käyttö muissa sairaanhoitopiirissä leikkaussaleissa alkaa syksyllä.

WHO:n kirurgista tarkistuslistaa ovat olleet työstämässä el Tuija Ikonen, el Riitta Aaltonen, el Riikka Takala, el Ari Katila, el Anna Holm sekä projektipäällikkö Karolina Peltomaa.

Potilasturvallisuuden edistäminen lääkeshoidossa



Värikäs nauha takaa häiriöttömän lääkejakelutilanteen sairaanhoitaja Tove Lindholm-Ventolalle.

Kuva: Veronika Gröndahl

Turvallinen lääkehoitosuunnitelma

Suomessa julkaistiin vuoden 2005 lopussa ”Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Opas sisältää seuraavat osa-alueet:

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehoito: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaiden informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä Turvallinen lääkehoito-opas on työstetty sairaanhoitopiirille sopivaan muotoon vuoden 2008 aikana, ja sen käyttöön ottoa yksiköissä tuetaan useilla luentotilaisuuksilla. Oppaan valmistelusta vastasivat sh Tiina Uuttu, el Raija Ristamäki sekä proviisori Terhi Wilppu.

”Lääkkeen jako - älä häiritse”

Sairaanhoitopiirissä testataan myös toista lääkehoidon potilasturvallisuutta edistävää käytäntöä. Tässä lääkkeitä jakava hoitaja pukeutuu olkapään yli kulkevaan kirkkaan keltaiseen nauhaan, jossa on punainen teksti: ”Lääkkeen jako - älä häiritse”.

Tavoitteena on lääkkeenjakoilanteen rauhoittaminen sekä keskeytysten ja häiriötekijöiden määrän minimointi. Pilotointi liittyy EUNetPaS (European Network for Patient Safety) hankkeeseen, jossa arvioidaan hyväksi havaittuja, potilasturvallisuutta parantavia käytäntöjä eri maiden terveydenhuoltojärjestelmissä.

Vartijat turvanamme

'Turvallisuus on monen asian summa. Paljon voimme siihen vaikuttaa itse, mutta aina se ei riitä. Siksi turvaverkkomme on moninainen ja koostuu useasta eri tekijästä.

Sairaanhoitopiirimme suojelupäällikkö Henrik Jalo mainitsee ensimmäiseksi vartijat.

Markku Näveri

Vartijapalveluita on käytössä TYKSin Kantasairaалassa ja Kirurgisessa sairaalassa. Raision sairaalassa on piirivartiointisopimus, joka mahdollistaa piirivartijan hälyttämisen. TYKSin ensiavussa vartija on paikalla päivittäin klo 19–7.

– Tarve vartijan saamiseksi kokovuorokautiseksi on selvä, ja sitä on useasti esitettykin laajennettavaksi, suojelupäällikkö toteaa.

TYKSin Vakka-Suomen sairaalassa vartiointiliike hoitaa paikallisvartiointin klo 22–6.30. Vartijan pääpaikka on ensi-apu, mutta hän kiertää tarvittaessa osastoilla. Tiukan paikan tullen osastot voivat hälyttää autopartion.

Salon aluesairaалassa vartiointiliike hoitaa paikallisvartiointin päivittäin klo 18–6. Vartija huolehtii sisä- ja ulkokierroksista sekä asiakastehtävistä poliklinikalla. Halikon sairaalassa on kaksi öistä kierrosta sisältävä piirivartiointisopimus. Näissä sairaaloissa päivääjän ja muut vartiointitehtävät yksiköt tilaavat suoraan vartiointiliikkeeltä.

Loimaan aluesairaалassa on öisin klo 21–6 aluevartiointin ja kaksi käyntiä ensiapupoliklinikalla kattava sopimus vartiointista. Tarvittaessa osastot voivat kutsua vartijan paikalle

painamalla hälytysnappia, josta hälytys menee suoraan varti-jalle.

Tykslab on Loimaalla sijaitsevia toimintojaan varten tehnyt vartiointiikkeen kanssa hälytyssovimuksen, joka kattaa päivä- ja iltaja-aajan turvanappihälytyspalvelun.

Turunmaan sairaalalla on sekä Turussa että Paraisilla sopimus hälytyksen perusteella tulevasta palvelusta.

Vartijalla ollut kysyntää

Myös TYKSin osastot voivat uhkatilanteessa hälyttää vartijan apuun. Vartiointiliikkeiden kanssa on sovittu, että vartija ilmoittautuu U-sairaalan neuvonnassa. Näin tiedetään, missä rakennuksessa ja osastolla hän on. Osastoja on ohjeistettu kysymään U-neuvonnasta, onko samassa rakennuksessa jo ennestään vartijaa, jota voitaisiin käyttää. Vartijan yhteiskäytöstä on hyviä kokemuksia, se esimerkiksi puolittaa kustannukset. Ne nimittäin katetaan osastojen tai klinikoiden varoista.

Vuonna 2008 kaikkiaan 28 TYKSin osastoa käytti vartijapalvelua. Vartija oli paikalla 5520 tuntia, mistä koitui kustannuksia pyöreät 260 000 euroa. Tuntimäärissä mitaten

kolmen osaston kärki oli: 012 (2131 tuntia), 014 (777) ja 214 (572).

– Alkuvuosi näytti hurjalta vartijakustannusten suhteen. Tammi-helmikuussa osastojen tilaamaan vartijapalveluun käytettiin 98 500 €. Silloin oli potilaita, joita ei saatu pysymään asiallisesti ilman vartijan jatkuvaa läsnäoloa, Jalo kertoo.

Suojelupäällikkö sanoo vartiointipalvelujen olevan yleises-ri hyvällä tolalla sairaaloissamme, mutta murheena on Paimion sairaala. Se on ainoa, jossa vartiointisopimusta ei ole, koska Paimiossa ei ole ollut riittävän luotettavaa ja nopeaa vartiointipalvelua tarjolla. Nyt sellainen Jalon tietojen mukaan on. Tarvetta saada Paimioon iltaja-yöajan aluevartiointisopimus kahdesta vartiointikierroksesta sekä hälytysnappivalmiudesta hän pitää suurena.



Kuva: Markku Näveri
Vahtimestari Jukka Salmi tarkkailee monitoreja U-sairaalan neuvonta- ja valvontapisteessä.

Turvapalveluryhmästä henkilökorttiin

TYKSin Kantasairaalan alueen turvallisuutta varmistaa aina toimintavalmiudessa oleva sisäinen turvapalveluryhmä. Sen muodostavat käyttöpäivystäjä, U-neuvonnan vahtimestari sekä huoltomies. He huolehtivat hälytyksiin vastaamisesta, yleisestä järjestyksen pitämisestä, kulunvalvonnan seuraamisesta, sairaalassa illalla ja yöllä liikkuvien henkilöiden ohjaamisesta ja tarkkailusta sekä kameravalvonnan seuraamisesta. Hälytyksiin vastaaminen kattaa henkilöturva-, palo- sekä kiinteistötekniikan toimintaan liittyvät hälytykset. Henkilöturvahälytyksiä kirjattiin vuoden 2008 aikana 114 kappaletta.

Markku Näveri

–Turvapalveluryhmän merkitys sairaalan turvallisuudelle on erittäin suuri, ja ryhmä toimii kuten turvallisuusalan ammattilaiset. Sen toiminnasta onkin saatu pääasiassa positiivista palautetta, suojelupäällikkö Henrik Jalo tietää.

Muissa sairaaloissamme ei ole aina hälytysvalmiudessa olevaa turvapalveluhenkilöstöä. Aiempiin vuosiin verrattuna tilanne on turvallisuuden kannalta heikentynyt, kun sairaaloiden teknisestä paikallaolopäivystyksestä on luovuttu. Ennen tekninen päivystäjä oli apuna myös henkilöturvahälytyksissä. Nyt hän hoitaa työnsä kotipäivystyksenä, mikä ei riitä turvahälytyksissä, Jalo pahoittelee.

Vahtimestaritkin valvovat

Vahtimestarien valvontatyö on melko huomaamatonta, varsinkin kun siihen liittyy mm. neuvonta- ja ohjaustehtäviä sekä osassa kohteita ilmoittautumisten vastaanottamista. TYKSin A-, U-, T-, ja Kirurgisessa sairaalassa ovivalvonnasta huolehtivat vahtimestarit. U- ja T-neuvonnoissa he seuraavat myös valvontamonitoreja.

Suojelupäällikkö kertoo, että alueella olevissa sairaaloissa ei vahtimestaripalveluja ole, esimerkiksi Paimion sairaalan sisääntuloaulan valvontaa on hoitanut puhelinkeskus.

Monenlaisia hälytysjärjestelmiä

Henkilöturvallisuuteen liittyviä hälytysjärjestelmiä sairaanhoitopiirissä on monenlaisia. Kauimmin on käytetty kiinteissä työpisteissä olevia kiinteitä langallisia painonappeja. Ne ovat yksinkertaisia ja vähähuoltoisia. Liikkuvassa työssä tarvitaan

mukana pidettävää hälytyslaitetta. Sairaaloissa on myös uudenaikaisia, esimerkiksi radiotaajuuksilla toimivia tai infrapunavaloon perustuvia langattomia hälyttimiä.

Myös tietokonetta voidaan käyttää hälytyksen tekoon. Siihen voidaan asentaa ohjelma, jolloin painiketta painamalla hälytys menee lähistöllä oleviin, ennalta sovittuihin tietokoneisiin ja dect- tai matkapuhelimiin.

Henrik Jalo kertoo hälytyspainikkeita olevan sh-piirissä reilusti yli tuhat, mutta silti on vielä kohteita, joissa järjestelmää ei ole. Niiden suuri määrä on välttämätöntä, mutta samalla haasteellista, koska jokaiseen hälytykseen pitää saada vastaus ja apua. Uusien hälytyspainikkeiden saamisen perusteena käytetään yksikön riskien arviointia. Mikäli riski on arvioitu luokkaan 4 tai 5, on painike aiheellinen.

Kamerat valvovat

Kaikissa sairaanhoitopiirin sairaaloissa on kameravalvontaa. Se on näkyvää ja siitä ilmoitetaan avoimesti. Kameroihin valvotaan sekä turvallisuutta että omaisuutta.

– Valvontakameroita on Kantasairaалassa ja T-sairaалassa 160 kappaletta. Kuva näkyy U- ja T-neuvonnassa ja käyttöpäivystäjän työtilassa. Myös kaikilla osavastuualueilla on valvontakameroita, mutta kuvan jatkuvaan seurantaan ei ole juurikaan resursseja, suojelupäällikkö kertoo.

Ovikameroita on asennettu niiden ovien yhteyteen, jotka voidaan avata etäyhteyksin. Se tukee kulunvalvontaa niin, että oven avaaja näkee, kenelle hän sen avaa ja keitä sisälle tulee. Ovikameran kuva ei tallennu.

Kulkuavain ja lukitus

Sähköinen kulkuavainjärjestelmä on käytössä koko sairaanhoitopiirissä. Henkilökohtainen kulkuavain voidaan antaa henkilölle, jonka tiedot on kirjattu henkilötietojärjestelmä Primaan. Kulkuoikeuksista päättää esimies, joka huolehtii kulkuavaimen hakemisesta. Esimies arvioi oikeuksia hakiessaan, mitkä ovat sellaisia työpisteitä, joihin kyseisen työntekijän tulee päästä ovien ollessa lukittuina. Henrik Jalo muistuttaa kulkuoikeuksien tarkan harkinnan olevan niin työntekijän oman edun kuin koko sairaalan turvallisuuden kannalta tarkoituksenmukaista.

– Todennäköisesti vielä tulevan syksyn aikana kulkuavaimen hankkiminen toteutetaan kokonaan sähköisesti ja allekirjoitus korvataan kämmennäppäimellä, Jalo lupaa.

Määräaikaisille työntekijöille annetaan omasta yksiköstä kulkuavain, jos hän sen työnsä takia tarvitsee. Yksikön esimies pitää kirjaa siitä, kenellä avain on. Sitä ei saa luovuttaa muille, ja avaimen katoamisesta on heti ilmoitettava omalle esimiehelle tai TYKSin U-neuvontaan.

Lukitus on keskeinen turvallisuustekijä, joten jokaisen on huolehdittava, että ovet sulkeutuvat ja lukittuvat. Sähköisesti valvottua ovea ei saa kiilata auki eikä oven väliin laittaa esteitä.

TYKSin Kantasairaалassa voidaan seurata myös sh-piirin muiden sairaaloiden lukituksia. Esimerkiksi tieto Loimaan sairaalan avoimesta ulko-ovesta nähdään TYKSin valvontalaitteista. Siitä voidaan ilmoittaa Loimalle ja pyytää heitä lukitsemaan ovi.

Henkilökortin oltava näkyvässä

Jokaisella sairaanhoitopiirin tiloissa työskentelevällä on oltava näkyvillä henkilökortti. Henrik Jalo painottaa, että sen käyttäminen ei ole harkinnanvaraista. Kortissa olevaa nimeä, sen osaa tai muita tietoja ei saa peittää.

Henkilötunnisteen käyttö koskee sh-piirin vakituista henkilökuntaa ja määräaikaisia työntekijöitä. Tunnisteen käyttämisvelvoite koskee myös toisen palveluksessa olevaa työvoimaa, niitä rakennustyömailla työskenteleviä, joissa sh-piiri on rakennuttaja, ulkopuolisia urakoitsijoita, itsenäisiä ammatinharjoittajia, sopimuksen perusteella huolto- ja vastaavia tehtäviä tekeviä, tutkijoita ja opiskelijoita.

TEEMA: TURVALLISUUS



Kuva: Markku Näveri

Suojelupäällikkö Henrik Jalo kannustaa ilmoittamaan kaikista poikkeavista tapahtumista. Silläkin tavoin edistämme turvallisuutta.

Aina sattuu ja tapahtuu – työtapaturmiakin

Suojelupäällikkö Henrik Jalo kuvailee työtapaturman tunnusmerkeiksi seuraavia: se on äkillinen, odottamaton, tahdosta riippumaton ja ulkoisen tekijän aiheuttama niin, että seurauksena on vamma tai sairaus. Tapaturman kaikkien tunnusmerkkien on täytyttävä, jotta vakuutusyhtiö maksaa korvausta. Tapaturman seurauksista vakuutusalan ammattilaisilla voi olla erilainen kuva kuin maallikoilla. Viime keväänä korkein oikeus laajensi vamma-käsitettä niin, että myös kivun tunne rinnastetaan vammaan.

Markku Näveri

– Vuosi 2008 oli sairaanhoitopiirissä työtapaturmissa menetettyjen työpäivien osalta positiivinen. Menetettyjen päivien määrä laski vuoteen 2007 verrattuna. Myönteisestä kehityksestä huolimatta tapaturmien vuoksi menetettiin 2652 työpäivää, joka vastaa noin 10 henkilön koko vuoden työpanosta, Jalo taustoittaa.

Vakuutusyhtiölle ilmoitettavia työtapaturmia on tämän vuoden tammi-kesäkuun aikana ilmoitettu 195 kappaletta, Henrik Jalo tietää kertoa. Ne ovat olleet seurauksiltaan enimmäkseen melko lieviä: kaatumisia, liukastumisia ja nostojen tai siirtojen aiheuttamia venähdyksiä ja nyrjähdyksiä. Jalo muistaa viime tammikuun liukkaat kelit. Silloin sattui yhtenä päivänä sh-piirin työntekijöille työmatkalla 16 kaatumisesta johtunutta tapaturmaa.

– Se oli tapaturmien suhteen todella musta päivä.

Sellaisia väkivaltatapauksia, joista esitetään vakuutusyhtiölle korvausvaade, ei ole alkuvuoden mittaan tapahtunut.

Suojelupäällikkö toteaa, että työnantajan toimin voidaan torjua vain sellaisia tapaturmia, jotka sattuvat työssä ja työpaikalla. Lähes puolet työtapaturmista tapahtuu työmatkalla, ja niihin työnantaja ei ole vaikutuskeinoja.

Tapaturmien vakavuutta arvioidaan aiheutuneiden seurausten perusteella. Sairaanhoitopiirissä sattuneet tapaturmat ovat aiheuttaneet ohimeneviä seurauksia. Työsuojelun näkökulmasta sairaanhoitopiirin menetykset tapaturmissa ovat melko pieniä, jos niitä vertaa sairauksien vuoksi menetettyihin työpäiviin, joita oli 115 217 päivää vuonna 2008, siitä huolimatta, että niidenkin määrä laski.

Neulat pistävät

Oma lukunsa ovat veritapaturmat, jotka ovat tyypillisiä sairaalatapatuurmia. Niitä sattuu kutakuinkin yhtä paljon kuin muita tapaturmia yhteensä. Koko sairaanhoitopiirissä niitä on ollut tämän vuoden kesäkuun loppuun mennessä noin

100. Neulojen käsittelyssä on huolellisuus paikallaan, sillä kovin usein tapaturmat ovat aiheutuneet silkasta ajattelemattomuudesta ja huolimattomuudesta.

Tartunnoilta on toistaiseksi välttytty, mutta vaikka henkilöstö onkin rokotettu, se ei poista C-hepatiitti- tai HIV-riskiä. Siksi veritapaturman sattua onkin aina otettava heti yhteys työterveyshuoltoon tai TYKSissä päivystysaikana ensiapupoliklinikalle.

Ilmoita tapahtuneesta

Joutuupa sitten tapaturman tai väkivallan uhriksi, on tärkeää tehdä siitä ilmoitus mahdollisimman nopeasti ja tiedot tarkasti kirjaten. Mikäli tapaturman uhrilla ei ole mahdollisuutta itse tehdä ilmoitusta, vastaa sen tekemisestä hänen esimiehensä.

Myös esimiehelle pitää ilmoittaa heti, kun se on mahdollista, jotta hän voi ryhtyä tarvittaviin toimiin. Ilmoittaa kannattaa, vaikka vamma ei vaadi välitöntä hoitoon hakeutumista, sillä jos oireet myöhemmin pahenevat, on asiasta mustaa valkoisella vakuutusyhtiötä varten. Toimistosuhteeri Berit Ekman VSSHP:n työterveyshuollosta muistuttaa, että ilman ilmoitusta korvausten saanti käy vaikeaksi.

Ekman kehottaa myös valitsemaan hoitopaikan vaivan mukaan, ensikäynti maksetaan yleensä mukisematta. Koska tapaturman sattumisaika ja -paikka voivat olla sellaisia, ettei työterveyshuoltoon meno onnistu, vaikkapa matkasta tai palveluajasta johtuen, tapaturmat hoidetaan siellä, missä se on mahdollista: sairaalassa, terveyskeskuksessa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Myös työterveyshuollossa hoidetaan työtapaturmia ja ohjataan edelleen oikeaan hoitopaikkaan.

Suojelupäällikkö Henrik Jalo patistaa ilmoittamaan aina kaikista normaaliin työhön liittyvistä poikkeavista tapahtumista tapahtumailmoitusohjelmalla, vaikka ne olisivat vain läheltä piti-tilanteitakin. Myös esimiestä on informoitava. Niistä saadulla tiedolla päästään puuttumaan epäkohtiin ja rakentamaan turvallisempaa työyhteisöä. Käytäntö on yhtenäinen koko sh-piirissä.

Fyysistä ja henkistä väkivaltaa

Tapahtumailmoituksia on tämän vuoden tammi-kesäkuun aikana tehty 418, noin kolmasosa niistä psykiatrian tulosalueelta. Yksittäisistä rakennuksista eniten ilmoituksia on tullut TYKSin A- ja U-sairaaloista:

– Se on ymmärrettävää, ovathan ne sairaanhoitopiirin suurimmat rakennukset ja niissä on paljon ihmisiä ja toimintaa, Jalo taustoittaa.

Ilmoituksista 161:ssä on ollut kyse fyysisestä ja 91:ssä henkisestä väkivallasta. Ilmoituksen kohteena on kahdessa kolmasosassa tapauksista ollut henkilökuntaan kuuluva. Potilas on ollut kohteena 15 prosentissa tapauksista. Ilmoituksissa on tekijäksi ilmoitettu potilas noin 60 prosentissa ja henkilökunta 23 prosentissa tapauksista.

– Potilaiden toimintaan emme voi vaikuttaa kuin rajallisesti, mutta kaikkeen henkilökunnan toimintaan voimme, ja siinäkin riittää vielä työsarkaa.

Ilmoitusaktiivisuudessa on Henrik Jalon mukaan yhä parantamisen varaa. Vielä on yksikköjä, joista ei ole koskaan tullut yhtään ilmoitusta, eikä Jalo oikein jaksa uskoa, ettei niissä olisi koskaan tapahtunut mitään ilmoitettavaa.

Tapahtumailmoituksen teko

Tapaturmasta ja veritapaturmasta (neulanpistosta) ilmoitus tehdään tietokoneella intranetissä. Päävalikosta kohta 3 henkilöstöhallinnon sovellukset, valitaan tapaturmailmoitukset (ota makrot käyttöön) ja sieltä tarpeen mukaan tapaturma tai veritapaturma. Ohjelmaan kirjaututtaessa kysytään henkilötunnusta.

Polku myös päävalikosta: Henkilöstöasiat/Työsuojelu/Tapahtumailmoitus tai työtapaturmailmoitus

Myös läheltä piti –tapaukset kirjoihin

- Emme saa tuudittautua siihen, että eläsimme työyhteisöissämme kuin lintukodossa, jossa ei voi tapahtua mitään ikävää: tapaturmia, väkivaltaa, asiattomia käyttäytymistä, toimintahäiriöitä, muistuttaa suunnittelija **Anne Vähämäki**.

Markku Näveri

Tietoja erilaisista poikkeavista, tavalla tai toisella turvallisuutta uhanneista tapahtumista on koottu vuodesta 2001. Sähköisesti ilmoituksen on voinut tehdä vuodesta 2004, ja nykyinen TURPO-ilmoitusjärjestelmä on ollut käytössä viime vuoden alusta.

– Ilmoittamisaktiivisuus on kohentunut huomattavasti, mutta yhä parantamisen varaa on, tietää työsuojeluvaltuutettu **Kristina Mäkelä**. – Yksikköihin tarvittaisiin aktiivinen työsuojeluasiamies herättelemään, nyt sellaista ei ihan kaikissa ole.

Valtaosa kirjatuista tapahtumista koskee toteutuneita tilanteita, joissa seuraukset ovat jääneet vähäisiksi, ja niiden erottaminen läheltä piti –tilanteista onkin joskus hankalaa. Yhteensä näitä oli viime vuonna noin 60 prosenttia kaikista.

Enimmät ilmoitukset TURPOlla tehdään laiterikoista sekä fyysisestä ja henkisestä väkivallasta tai niiden uhasta. Kristina Mäkelä kertoo varsinkin potilaasta aiheutuvien uhkatilanteiden määrän olevan kasvussa: päihde- ja huumeapotilaat sekä näiden ystävät, jotka tuovat osastolle omia ”eväitä”, voivat olla aggressiivisia.

– Ilmoituksia tuottavat myös piha-alueiden liukkaus talvisin, kompastelut ja törmäämiset esteisiin, varsinkin valtoimenaan oleviin sähköjohtoihin, ja sähkölaitteiden kärähtämiset. Näissä usein jäädään siinä mielessä läheltä piti –tilanteeseen, ettei vakavaa seurausta ole ehtinyt tapahtua.

Kirjaaminen todistaa tapahtuneen

Ilmoitusta ei aina hoksata tehdä, varsinkin jos tapahtuma jää seurauksitta tai tuntuu vähäpätöiseltä. Joskus myös kiire saa unohtamaan ilmoittamisen. Samoin se voi jäädä, jos on

Kuva: Markku Näveri



Suunnittelija Anne Vähämäki (vas.) ja työsuojeluvaltuutettu Kristina Mäkelä seuraavat aktiivisesti tapahtumailmoituksia.

epätietoinen, miten se pitäisi tehdä.

Anne Vähämäki ja Kristina Mäkelä kannustavat ilmoittamaan poikkeavista tapahtumista, sillä analysoimalla ne voidaan vastaavat pitkälti torjua vastaisuudessa. Varsinkin läheltä piti –tilanteiden ilmoittaminen pitäisi mieltää tärkeäksi. Useinhan tilanteisiin puututaan heti: joko yksikkö itse tai tekninen huolto korjaa havaitun epäkohdan.

Mäkelä muistuttaa, ettei kannata pitäytyä tiukasti oman ammatin näkökulmassa ja jättää ilmoitus tekemättä, koska ”asia ei minulle kuulu”. – Oma tiedostamista, yhteisvastuuta

ja riuksaa toimimista. Niillä välttyään monelta pahalta.

Anne Vähämäki seuraa TURPO-ilmoituksia päivittäin. Ne eivät jää pelkiksi tilastoluvuiksi, vaan kaikki ilmoitukset käsitellään ja ryhdytään tarvittaviin toimiin. Lisäksi niistä saatu dokumentaatio antaa todistusvoimaa, sillä Vähämäki pikkuisen kärjistää: – Mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tapahtunut.

Kun veritapaturma yllätti

Jouko Lahti

Juhannuspäivän aamuna Salon aluesairaalan sairaanhoitaja, työsuojeluvaltuutettu **Tiina Leivo-Järvi** koki yllätyksen ottaessaan työpaikallaan kaapista kanylointitarvikelaatikoita. Sinne oli nimittäin jäänyt pystyyn, laatikon reunaa vasten, käytetty neula, mikä osui Tiinan peukaloon aiheuttaen verialtistustapaturman.



Kuva: Jouko Lahti

– Ensin harmitti, kun näin kävi. Samalla mielessäni välähti, että osastolla oli juuri sillä heikkellä hepatiittipotilas, enkä yhtään tiennyt, kenellä neula oli ollut ja koska sitä oli käytetty, kertoo Tiina ja jatkaa: – Ryhdyin välittömästi huuhtelemaan ja puhdistamaan peukaloa verestä ja laitoin laastarin. Sitten lähdin laboratorioon verikokeeseen hiv-, B- ja C-hepatiittitutkimuksia varten.

Tiinan työpäivä jatkui muutoin normaalisti. Puolen päivän aikaan hän teki veritartuntailmoituksen, joka menee konekielisenä automaattisesti työterveyshoitajalle ja työsuojelupäälliköille sekä piiriin työsuojeluvaltuutetuille.

Verikokeet otetaan lisäksi vielä 2:n, 4:n ja 6 kuukauden kuluttua tapaturmasta.

– Olo on jo helpompi, kun olen saanut ensimmäiset negatiiviset vastaukset työterveyshoitajalta. Pahim-

massa tapauksessahan tämä voi johtaa työkyvyttömäksi potilastyöhön, pohtii Tiina.

Tiina Leivo-Järvi tietää, miten menetellä neulanpistotapaturman sattuessa.

Salon aluesairaalaassa tämän laatuista veritapaturmia on tänä vuonna sattunut tänä mennessä 9, kun niitä vuonna 2008 oli 10 kappaletta.

Syksyn turvallisuuskoulutus

Palokoulutukset Kantasairaalaassa 7.9. ja 14.9.

Tulityökortti 9.9.

Työturvallisuuskortti 16.9.

Uhkakoulutus 21.10.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvakortti 3.11., 19.11.

Lisätietoja ja ilmoittautuminen

www.vsshp.fi/koulutus

TEEMA: TURVALLISUUS

Pandemiaan varauduttu

Hyvä käsihygienia edelleen paras ehkäisykeino

A(H1N1) -influenssan tulon on varauduttu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä jo hyvissä ajoin. Vaikka A(H1N1)-influenssa osoittautuisi vain vähän normaaleja kausi-influenssoja laajemmaksi, ei tehty työ ole valunut hukkaan. Varautumissuunnitelmat ja toimintaohjeet jonakin päivänä tulevan pandemian varalta ovat nyt A(H1N1)-influenssaan varautumisen yhteydessä tulleet päivitettyiksi.

Matti Hyypä

Väestöstä sairastuu 20-30 prosenttia

– Tämän hetken arvioiden mukaan Suomen väestöstä 20-30 prosenttia sairastuu A(H1N1)-influenssaan. Pahimmillaan sairastuneita on siten noin 1,5 – 1,6 miljoonaa, kertovat TYKSin infektiolääkäri Reijo Peltonen ja pandemiahoitaja Dinah Arifulla.

– A(H1N1)-influenssa poistettiin heinäkuun lopussa yleisvaarallisten tautien luettelosta. Ennen luettelosta poistamista



Dinah Arifulla ja Reijo Peltonen

potilaiden tutkimus ja hoito oli keskitettyä sekä maksuton. Nyt potilaat hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vain sairaalahoitoa vaativat potilaat ohjataan sairaanhoitopiiriin yksiköihin. Arvioiden mukaan noin kaksi prosenttia potilaista tarvitsee sairaalahoitoa. Kuolleisuus arvioidaan 0,1-0,2 prosentiksi. Paljon puhutun Espanjantaudin kuolleisuus oli 1,9 prosenttia ja Aasialaisenkin 0,5 prosenttia. Riskiryhmiä ovat raskaana olevat, pitkäaikaissairaat ja alle 3-vuotiaat. Eniten A(H1N1)-influenssa on maailmalla koskettanut 10 – 29-vuotiaita.

Henkilöstöstä huolehditaan

– Sairaanhoitopiirin henkilöstö testataan (75 euroa/testi) tarvittaessa omassa työterveydenhuollossamme ilmaiseksi. Samoin lääkitys (34 euroa/hoitokuuri) annetaan sairaustapauksissa henkilöstölle veloituksetta.

– Järjestelyillä pyritään ehkäisemään viruksen leviämistä, määrittellä sairauslomien pituudet oikein ja samalla saadaa henkilöstöstä hyvä indikaatiopopulaatio. Henkilöstöllä on mahdollisuus käyttää halutessaan myös asianmukaisen suojautumisvälineiden lisäksi FFP2 tai FFP3 –hengityssuojaimia. Niiden käyttöä tarvitaan kuitenkin aerosolia tuottavien toimenpiteiden yhteydessä, kuten hengitysteiden liman imeemisessä ja keuhkoputkien tähytyksissä.

– Hyvää käsihygieniaa viruksen leviämisen estämiseksi ei voi liikaa korostaa. Siitä on huolehdittava aina ennen potilaskosketusta ja sen jälkeen. Samalla on muistettava myös potilaiden ohjeistaminen käsihygienian tärkeydestä sekä yskimisestä ja aivastamisesta aina kertakäyttöenäliinana, muistuttavat Reijo Peltonen ja Dinah Arifulla.

Henkilöstön laajaan sairastumiseen varauduttu

– Uskomme, että selviämme tulevasta ilman katastrofeja.

Anna selvitti pandemiavalmiutta

Markku Näveri

Eipä arvannut taloussuunnittelutoimiston suunnittelija Anna Saloranta lähtiessään pro gradu –työssään selvittämään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin jäsenkuntien pandemiavalmiuden implementointia, että hänen saadessaan valtiovallan maisterin paperit maailma jo kärvistelee ns. sikainfluenssapandemian kourissa.

Anna kertoo olevansa kiinnostunut terveydenhuollon hallinnosta, perinteisestä hallinnollisesta, ei hoitotieteellisestä näkökulmasta. Ja kun vielä erityisesti kiinnosti hallinto poikkeustilanteissa, pandemiavarautumisen tutkiminen osui nappiin. Tutkimusaineiston Anne keräsi VSSH:n sairaalahygienia- ja infektiotorjuntayksikölle, ja osastonylilääkäri Reijo Peltonen antoi luvan sen käyttöön.

– Aineisto on parin vuoden takaa, mutta kunnat olivat jo silloin laatineet suunnitelmat, yhtä lukuun ottamatta, eikä puute sielläkään johtunut laiminlyönnistä. Syystä voi sanoa, että täällä on piirittämällä varauduttu pandemiaan hyvin, ja nythän suunnitelmat ovat vielä tarkentuneet ja ohjeita tullut lisää. Pitää kuitenkin muistaa, että suunnitelma on vain alku. Toteutus on asia erikseen.

Koolla merkitystä

Anna selvitti tutkimuksessaan myös, näkykö kuntien koko tai niiden terveydenhuollon organisaatio (kuntayhtymä tai kunta itse) varautumissuunnitelmissa.

– Johtopäätös oli, että organisaation vaikutus oli vähäinen, mutta kunnan koolla on merkitystä: suurilla kunnilla varautumissuunnitelmat olivat kattavampia ja yksityiskohtaisempia. Tämä lienee pitkälti resurssikysymys, Anna uumoilee.

Tuon pohjalta hän heittäkkin pohdiskeluun, seuraako pyrkimyksistä suurempiin organisaatiokokonaisuuksiin paitsi säästöjä myös parempia terveydenhuoltopalveluja eli kulkevatko talous ja laatu yhtä jalkaa.

Gradunsa ”mutu-anniksi” Anna nostaa yleismaailmalliseksi havaitun ilmiön: tiukasti yksikielisessä kunnassa voi vähemmistökielinen asukas kokea vaikeuksia pandemiaohjeiden ymmärtämisessä, jos suomen kielen taito ei ole kovin vahva. Tällöin viestin perillemeno saattaa kärsiä.

Asiallista informaatiota

Kesän pandemiapolemiikka Anna pitää vähäisempänä kuin hän etukäteen otaksui. Uutisointi on ollut maltillista, selkeää ja asiallista. Mukana on myös paljon muuta kuin itse A(H1N1)-virus kuten media, tiedotus ja pandemiasta povatut talousvaikeudet.

Hän arvioi, että Suomessa on varautumisessa tehty suurin osa siitä, mikä on voitu. Varautumisketjussa on monta tekijää: ministeriö, läänit, sairaanhoitopiirit, kunnat. VSSH:n infektioyksikkö on kiertänyt ohjeistamassa terveyskeskuk-

Olemme silti varautuneet myös siihen tilanteeseen, että sairastumiset vähentävät käytössä olevaa henkilökuntaa merkittävästi. Dialyysin ja teho-osaston kaltaisissa avainhoidoissa on varauduttu mahdollisiin ylimääräisiin työvuoroihin ja muilla osastoilla esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden käyttöön. Myös sisäisiin siirtoihin on varauduttu. Teho-osasto on aloittanut jo siirtoihin valmistavan koulutuksen. Todella pahassa resurssipulassa otamme käyttöön erityiset tiimit. Niissä on yksi avainasian-tuntija ja muut hoitavat perushoidollisia tehtäviä.

– Mitään syytä paniikkiin ei ole. Pidetään huolta hygieniasta ja käytetään hyväksi koulutustarjontaa. Esimerkiksi oman internet-sivustomme ohjepankista löytyvät hyvät ohjeet sekä ammattilaisille että potilaille ja yleisölle.

Viivi Erosen kokemukset

Sikainfluenssan kaltaiset epidemiat herättävät helposti väestön keskuudessa aiheellisia ja myös aiheettomia pelkoja. Tiedotusvälineillä on siksi oikean tiedon välittämisessä tärkeä tehtävä. Tämän tehtävän ne täyttävät ainakin määrällisesti kiittävästi. Turkulainen Viivi Erosen sairastui A(H1N1)-influenssaan lomamatkallaan Kyproksella heinäkuussa. Suomeen palattuaan Viivi on saanut antaa haastatteluja sinne ja tänne. Jopa Kyproksen Suomen suurlähetystö on ollut kiinnostunut hänen sairaalakokemuksistaan.

– Uskon saaneeni viruksen paikallisissa tanssipaikassa. Niissä on illan vilkkaimpina tunteina tunnetusti ahdasta. Oireet ilmenivät kurkkukipuna, imusolmukkeiden turpoamisena ja 38,6 kuumeena. Soitin äidilleni, joka työskentelee TYKSissä. Hän ”kaukodiagnosoi” sairauteni mahdolliseksi A(H1N1)-influenssaksi, joten hakeuduin välittömästi testeihin Kyproksen valtiosairaalaan, jossa epäilyihin saatiin vahvistus. Tamiflu-lääkitys aloitettiin noin kolmen tunnin kuluttua ja sitä jatkettiin viiden päivän ajan. Kaiken kaikkiaan olin sairaalassa seitsemän vuorokautta. Itse olin valmis lähtemään jo neljän vuorokauden jälkeen.

– En oikeastaan pelännyt koko prosessin aikana paljokaan. Sain äidiltäni hyvät perustiedot sairaudesta. Sairaalahoito oli Kyproksella muuten hyvää, mutta käsitykset hyvästä sairaalaja potilashygieniasta eroavat siellä melkoisesti omistamme. Ei sairastaminen koskaan tietenkään hauskaa ole, mutta itse selvisin asiasta suhteellisen helpolla – pari viimeistä lomapäivää meni pilalle, ja kotiin pääsin vasta viisi vuorokautta suunniteltua myöhemmin. Sen kyllä opin, että tällaisiinkin uhkakuviin kannattaa suhtautua vakavasti.



Kuva: Markku Näveri

Sairaanhoitopiirimme alueen pandemiavalmiut on Anna Saloranta tutkimuksen mukaan hyvällä tolalla.

sia. Osastonylilääkäri Peltonen on koonnut tietoa ja laskenut niiden pohjalta sairastuvuus- ja kuolevuusennusteita sekä resurssitarpeita.

– Mahdolliset massarokotukset lienevät ensimmäinen suuri haaste terveyskeskuksille. Silloin niiden on toden teolla otettava suunnitelmat käyttöön ja ryhdyttävä priorisoimaan, Anna näkee.

Anna Saloranta muistuttaa pandemialle olevan ominaista, ettei siitä koskaan voida sanoa mitään varmaa.

– Siksi hyväkään suunnitelma ei takaa mitään, mutta toisaalta ei suunnitelman puutekaan välttämättä merkitse katastrofia. Onhan meillä joka tapauksessa osaava terveydenhuoltohenkilöstö.

Kotinäytteenottaja ei saa pelätä

Lähes kaikilla sairaanhoitopiirimme työntekijöistä on tiukan paikan tullen apua saatavilla nopeasti: työtoveri on vähintäänkin naapurihuoneessa. Mutta entäpä niillä, jotka työskentelevät useimmiten yksin? Tällaisia ovat vaikkapa Tykslabin osasto 132:n kotinäytteenottajat.

Markku Näveri

Laboratoriohoitajat **Anne Leivo** ja **Minna Ristolainen** työskentelevät kaksiviikkoisjaksoin vuoroin osastolla vuoroin kiertäen Turkua ottamassa näytteitä potilailta, jotka eivät, yleensä ikänsä, kuntonsa tai sairautensa takia, pääse laboratorion osastolle.

– Päivässä on yhteensä noin 40 kotikäyntiä eli molemmilla 20. Yhdellä meistä voi sanoa olevan alueena puoli Turkua, ja kun sitä riittää Kaksikerrasta Tortinmäkeen, raksuttaa auton matkamittari päivittäin tuollaiset 50–80 kilometriä, Minna selvittää.

– Enemmän kuin näytteenottotilanteen turvallisuus meitä arveluttaa liikenne, etenkin pimeinä, liukkaina talvinaamuina ruuhkissa sompaileminen kysyy joskus hermoja. Kiire pakkaa päälle varsinkin paastonäytteiden ottamisessa, ne kun on sovittu otettaviksi ennen kello kymmentä, jottei vanhusten tarvitse paastota pitempään, Anne jatkaa.

Kannattaa ennakoida

Anne ja Minna ovat kokeneita näytteenottajia ja tietävät, että on hyvä varautua monenlaiseseen, koska useimmiten potilaan luona ollaan kahden, eikä aina tiedä vastaanoton laatua. Joskus paikalla on omainen, joskus voi olla myös kotisairaanhoidtaja.

Ennakointia helpottaa, että kotisairaanhoidosta yleensä varoitetaan, jos tiedossa voi olla hankaluuksia: potilas tunnetaan aggressiiviseksi tai sekavaksi. Jos tilanne tiedetään kovin pahaksi, paikalle ei mennä.

Kumpikaan ei ole joutunut suoranaisten väkivallan kohteeksi eikä ole kuullut kollegoilleenkaan niin käyneen. Nyrkkiä on joskus heristely ja sanallisesti uhkailtu tai ei ole suostuttu näytteenottoon.

– Pätevä ohje on, ettei provosoi eikä provosoidu, vaan myötäilee potilasta. Arvaamattomia ovat alkoholit ja huumeidenkäyttäjät, mutta heitä on onneksi vähän, Anne kertoo. – Joskus myös sairaus, kuten Alzheimerin tauti, aiheuttaa sekavuutta, jolloin näytteenotto ei ehkä suju kitkatta.

Turvallisuuskoulutusta kotinäytteenottajat eivät ole sitten opiskeluaikojensa saaneet, eikä heillä ole mukanaan puhelinta kummempaa kättä pitempää.

Kuva: Markku Näveri



Tykslabin kotinäytteenottajat Anne Leivo (vas.) ja Minna Ristolainen autotallin pimeydessä.

– Koulutus olisi varmaan aika ajoin paikallaan, Minna tuumii, ja ajatus esimerkiksi turvasumutteesta herättää kummassakin vastakaikua. Toisaalta he toteavat, etteivät osaa oikein pelätäkään eikä työstä mitään tulisikaan, jos pelko valtaisi mielen.

– Asiakkaamme ovat kuitenkin useimmiten leppoisia vanhoja mammoja, joiden kanssa on tultu vuosien mittaan tutuiksi ja ehditään vaihtaa jokunen sanakin. Ja he ovat olleet palveluihimme tyytyväisiä, Anne sanoo.

Päivystyspoliklinikat turvattomuuden etulinjassa

Loimaan aluesairaalassa vielä melko turvallista

Matti Hyypää

Väkivaltainen käyttäytyminen on lisääntynyt viime vuosina myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antavissa yksiköissä. Alkoholit, huumeet ja mielenterveyden järkkäminen ovat yleisimpiä turvattomuuden aiheuttajia, mutta muitakin syitä löytyy. Esimerkiksi dementoituneet vanhukset saattavat olla yllättävänkin väkivaltaisia puolustaessaan mielessään kotiaan vaikkapa ”valkotakkisia sisääntunkeutujia” vastaan.

Loimaalla vielä hyvät oltavat

Sairaanhoidtaja **Merja Salonen** on työskennellyt 12 vuotta Loimaan aluesairaalan päivystyspoliklinikalla. Hänen

mielestään turvallisuus on Loimaalla vielä hyvällä tasolla.

– Ei Loimaakaan enää mikään lintukoto ole, mutta meillä on vielä hyvät oltavat moniin muihin paikkakuntiin verrattuna. Tietenkin meilläkin alkoholin ja huumeiden käyttö näkyy potilaiden käyttäytymisessä viikoittain. Se ilmenee kuitenkin enemmänkin henkisenä kuin fyysisenä väkivaltana. Uhkailut ja haistattelut ovat meilläkin päivystyspoliklinikalla tuttuja. Yllättävän paljon tulee myös häiriikkösoittoja. Niissä ”potilaalla” on yleensä jokin keksitty vaiva, jonka selvittelyn yhteydessä saa kuulla tosi rumpaa tekstiä.

– Mielenterveyspotilaat saattavat olla sairautensa takia joskus arvaamattomia. Dementoituneet vanhukset käyvät myös silloin tällöin rinnoista kiinni. Jotkut heistä saattavat myös sylkeä ja purra. Heidän kohdallaan on tietenkin kyse sairauden aiheuttamista harhoista. He saattavat esimerkiksi uskoa olevansa kotonaan, jonne jotkut ulkopuoliset ovat tunkeutuneet valkoiset takit päällä.

– Varsinaisia väkivaltaisia riehujia olen joutunut tapaamaan viime vuosien aikana vain pari kappaletta ja koko työurani aikana onneksi vain muutamia.

Varautumistasoa nostettu

– Väkivallan riskiajankohtia päivystyspoliklinikalla ovat yöt ja viikonloput. Silloin meitä on paikalla lääkäri ja kaksi hoitajaa. Vaikka meillä ei mitään vakavaa ole ainakaan toistaiseksi

sattunut, on varautumistasoa tänä kesänä nostettu, kertoo Merja Salonen.

– Hoitajat pitävät nykyisin taskussaan hälytysnappia, jota painamalla hälytys välittyy suoraan vartijalle ja talomme tekniselle johtajalle. Lisäksi vartija tekee muutenkin tarkastuskierroksen vähintään kaksi kertaa yössä. Poliisiaseman sijainti sairaalan läheisyydessä ehkä myös rauhoittaa sairaalan ympäristöä. Poliisi tuo meille joskus myös potilaita, joita epäillään jostakin rikoksesta. Näissä tapauksissa poliisi jää paikalle tutkimusten ajaksi, joka lisää turvallisuutta huomattavasti.

– Päivystyspoliklinikan ovet ovat lukossa klo 20–6.30 välisen ajan. Potilaat saavat sinä aikana meihin yhteyden sisäpuhelimella. Siten kukaan ei voi marssia yöaikaan suoraan sisään ilman määräaikaista tarkastusta.

Viihtyvyys osa turvallisuutta

– Olen keskustellut myös muiden poliklinikkamme työntekijöiden kanssa turvallisuudesta. Meitä on kaikkiaan 17. Suurin osa tuntee olonsa turvalliseksi. Yllättävää on, että useimmat ottavat esille työssä viihtymisen tärkeänä osana turvallisuuden tunnetta. Ilmeisesti hyvä työporukka, joka keskustelelee avoimesti asioista ja uskaltaa myös antaa palautetta luo sellaisen ilmapiirin, jossa toisiin luotetaan kaikissa tilanteissa. Se näkyy myös vähäisinä sairauspoissaoloina ja työtaturmina. Tietenkään kukaan ei voi koskaan tietää, mitä ovesta seuraavaksi astuu sisään. Tällainen epävarmuus liittyy kaikkeen elämiseen.

– Turvallisuuteen voi vaikuttaa myös itse. Omalla käyttäytymisellä voi rauhoittaa monia tilanteita. Meillä on oltava hyvä omatunto itseä ja potilaita kohtaan. Vähän samaan tapaan kuin aseptinen omatunto leikkaussaleissa. Joskus ajattelemme, että turvattomuutta lisäävät vielä epäkäytännölliset työtilat, jotka eivät välttämättä ole asianmukaisia toiminnan ja työn kannalta. Taloudellisinä kysymyksinä ne ratkennevat isompien päätösten yhteydessä, pohtii Merja Salonen.



Kuva: Matti Hyypää

Merja Salonen

TEEMA: TURVALLISUUS



Kuva: Mathias Luther

Sari Rautio och Rami Ekman jobbar ofta med patienter som samtidigt har svåra abstinensbesvär och livsfarliga infektioner.

Avdelningen har nu fått en teknisk förbättring som man väntat på, reservutgången från medicinrummet och kansliet. Den ger personalen en möjlighet att retirera undan en hotfull patient ut till korridoren, vid behov också genom att stänga dörren bakom sig.

Två är för få

– Det är nog bara att ta till benen då en patient blir våldsam säger Rautio.

I praktiken har det ändå ibland blivit handgemäng bland annat för att skydda andra patienter. Därför skall avdelningen också ansöka om att få en extra tjänst för att kunna utöka personalstyrkan i nattsiftena från två till tre.

– Om vi är två som håller i en oregelrig patient så vem skall då kalla på hjälp, frågar Rami Ekman.

Han påpekar att en medelålders karl trots sina sjukdomar och sitt missbruk kan vara förvånansvärt stark då han är rasande.

– Men det finns förstås inte något alternativ till att ge dem vård. Endokardit leder till döden om det inte sköts, och om vården fördröjs så blir den väldigt mycket dyrare.

Avdelningen fick nyligen några rum till från grannavdelningen 015 och det möjliggjorde lite flera platser i en persons rum. Det var mycket bra för det finns många patienter som sköts bäst i avskilda rum.

Bland patienterna har man till exempel haft fångar som har kommit med tillhörande vakter. Då kan det finnas flera vakter på avdelningen samtidigt.

Ordningsproblemen har medfört att avdelningens läkare inte skriver ut recept på psykiatiska eller lugnande då missbrukarna hemförlovas. Det överförs helt på patienternas egna läkare.

Framför allt är det Subutex som är eftertraktat, både för eget bruk och som handelsvara.

Växa med uppgiften

Gör sådana här erfarenheter vårdaren cynisk? Rautio och Ekman funderar ett tag och medger att det nog i viss mån går så.

– Men å andra sidan ett väldigt tillfredsställande arbete för man ser ju nästan alltid en klar förbättring. Patienterna kommer hit livsfarligt sjuka och i mycket dåligt skick och de går på sina egna ben härifrån i relativt gott skick, säger Rautio.

Alltså lite motsatsen mot en canceravdelning där patienten kan komma in relativt välmående men åka hem mycket medtagen av cytostatika, inflikar Ekman.

De facto är också många av missbrukarpatienterna tacksamma över vården – efteråt.

Sari Rautio säger också att erfarenhet hjälper. De som arbetat längre på avdelningen klarar bättre att möta patienterna på ett professionellt sätt och också att bearbeta erfarenheterna själva.

Personalen kan få hjälp av till exempel arbetsplatshälsovården om det finns svåra situationer att bearbeta efteråt. Men oftast räcker det med att vi sinsemellan diskuterar igenom vad som hänt, säger Rautio.

Våldsamma patienter ett ständigt problem Avdelning 014 blir säkrare

”Redan i år behöver medicinutdelningsrummet reparationer. Skåpen måste förnyas och rummet behöver en nödutgång.” I den åtta sidor långa verksamhetsplanen för avdelning 014 är det här den enda hänvisningen i klartext till avdelningens konstanta problem: våldsamma patienter.

Mathias Luther

Den inremedicinska avdelningen 014 i U-sjukhuset är ofta adressen för missbrukare och narkomaner som tagits in via akuten. På avdelningen vårdas också andra vuxna patienter med allvarliga och/eller smittsamma infektionssjukdomar.

Missbrukarna är en liten del av avdelningens patienter, vanligen bara en eller ett par av alla de 23 som avdelningen rymmer, tidvis ingen alls.

– De är få men de kräver mycket. Man kunde sköta tio andra patienter under samma tid, säger biträdande avdelningssköterska Sari Rautio.

– Det är människor som plötsligt skall klara sig utan sitt knark eller sitt rus och kanske har lite kort stubin redan tidigare. Vi har väldigt långa vårdtider, det kan bli upp till sex veckor intravenös antibiotikabehandling.

– Det klarar patientens psyke inte alltid riktigt av.

En genomsnittlig vårdperiod på 014 är i år 10 dagar, räknar Rautio ut. Det är dubbelt så långt som genomsnittet i distriktet.

Narkotikagömmor

Sjukskötare Rami Ekman har erfarenhet av att också

patienternas besökare blir problematiska. Både patienter och besökare måste man hålla ett öga på för den händelse de försöker gömma undan narkotika.

Bara ibland utvecklas situationerna till riktigt handgemäng. I våras gjordes en anmälan om farosituation (HaiPro-anmälan) och en om en incident. Men en hotfull blick är illa nog och hot mot personalen eller andra patienter kan göra det omöjligt att sköta arbetet på normalt sätt. Avdelningen har därför rätt att kalla in en ordningsvakt.

– Vi hade en här nästan hela varen, säger Sari Rautio.

– Alltså hela tiden, förtydligar hon.

– Om vi har 2-3 jobbiga patienter så är det en cirkus hela tiden på avdelningen, säger hon.

Vakten har med sin blotta närvaro en lugnande inverkan. Men det förutsätter förstås att vakterna också kan läsa situationerna och förstått att ingripa.

– Det hände för en tid sedan att en sköterska hittade en knarkgömma. När patienten kom underfund med att den var hittad sökte han upp sköterskan i kansliet och började bete sig hotfullt. Det var en mycket besvärlig situation för henne. Vakten som fanns i korridoren reagerade inte självmant på den.

VSSHP kouluttaa

VSSHP:n järjestämä koulutus eli alueellinen koulutus on suunnattu täydennyskoulutukseksi sairaanhoitopiirin henkilöstölle sekä alueen muille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisille. Koulutuksen tavoitteena on ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen.

Koulutustilaisuuksista informoidaan TYKS-tiedotteessa sekä VSSHP:n internetsivulla osoitteessa <http://www.vsshp.fi/fi/koulutus>. Lisäksi koulutustiedotteet lähetetään alueellisen erikoissairaanhoidon sekä shp:n alueella toimivien kuntien terveys- ja sosiaalialan koulutusyhdyshenkilöille.

Osallistumismaksut

Koulutustilaisuudet ovat maksuttomia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sairaaloiden, terveyskeskusten ja kuntien henkilöstölle. Muilta peritään osallistumismaksu, joka on puolen

päivän tilaisuuksista 30 euroa ja koko päivän tilaisuuksista 60 euroa.

Ilmoittautuminen uudistettu

VSSHP:n henkilöstö ilmoittautuu koulutustilaisuuksiin sairaanhoitopiirissä käytössä olevan täydennyskoulutuksen seurantaohjelman kautta, jolloin koulutus kirjautuu samalla osaksi henkilön omaa täydennyskoulutusrekisteriä.

VSSHP:n alueella toimivien terveyskeskusten, kuntien ja muiden organisaatioiden henkilöstö ilmoittautuu koulutustilaisuuksiin nettilomakkeella. Ohjeet ja linkit ilmoittautumiseen löytyvät VSSHP:n internetsivuilta osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/koulutus>.

Tervetuloa koulutuksiin!

Lisätietoja: Koulutussuunnittelija Sirpa Saarni, puh. 313 1129

Sanasto

Arbeitsplatshälsovård - työterveyshuolto

Cynisk - kyyninen

Genomsnittlig - keskimääräinen

Intravenös - suonensisäinen

Knark, narkotika - huume

Knarkgömma - huumeväkko

Komma underfund med - huomata, havaita

Kort stubin - pinna kierällä

Med sin blotta närvaro - pelkällä läsnäolollaan

Missbrukare - (päihteiden, huumeiden) väärinkäyttäjät

Professionell - ammattimainen

Rasande - raivoisa

Rus - humala

Sinsemellan - keskenään, keskenämme

Vårdperiod - hoitojakso

Potilassiirtojen Ergonomiakortti todentaa hoitajan ammattitaitoa

Tutkija Virpi Fagerström ja erikoistutkija Leena Tamminen-Peter, Työterveyslaitos:

Potilaiden liikkumisen ja siirtymisen avustaminen on yksi raskaimmista työtehtävistä hoitotyössä. Työpäivän aikana potilassiirtoja yksittäiselle hoitajalle voi tulla jopa 50-70 kertaa. Tällöin hoitajan liikuntaelimet joutuvat kovalle rasitukselle. Hyvällä potilassiirtotaidolla hoitaja voi ennaltaehkäistä liikuntaelinvaijovien syntymistä. Työturvallisuuden lisäksi potilasturvallisuus lisääntyy, kun potilaiden voimavarat hyödynnetään siirtymisissä ja samalla vältetään kuormittamasta hoitajia fyysisesti.

Potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutuksen lähtökohtana on vähentää työn kuormituksesta johtuvia liikuntaelinongelmia, lisätä hoitajien riskienarviointikykyä, parantaa potilaiden turvallisuutta avustustilanteissa ja edistää hoidon laatua. Potilassiirtojen Ergonomiakorttiin on määritelty potilassiirtojen turvalliseen hallintaan vaadittu tieto- ja taitotas, jossa huomioidaan työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet. Koulutus on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja etenkin kaikille niille, jotka työssään avustavat potilaita liikkumaan ja siirtymään. Koulutus on vapaaehtoinen ja Potilassiirtojen Ergonomiakortti on voimassa viisi vuotta.

Potilassiirtojen Ergonomiakortilla työntekijä voi todentaa ammattitaitoaan ja osoittaa hallitsevansa turvalliset ja terveelliset työskentelytavat. Koulutukseen osallistumisella yksittäisellä työntekijällä on mahdollisuus keventää työtään ja syventää potilassiirtotaitojaan, jossa huomioidaan kuntouttava työote. Osa hoitajan fyysisen kuormituksen vähentymisestä tulee siitä, että hoitajat oppivat paremmin aktivoimaan potilaita ja hyödyntämään heidän omaa toimintakykyään ja he oppivat käyttämään apuvälineitä ja näin välttämään huippukuormitustilanteet. Koulutukseen osallistuvalla on mahdollisuus lisätä työpaikkansa turvallisuusosaamista ja jatkokouluttaa itsensä Potilassiirtojen Ergonomiakorttikouluttajaksi.

Kuvat: Esa Halsinaho



TYKSin T-sairaalassa on erityinen Potilaan siirron ja liikkumisen avustamisen koulutuskeskus, jossa hoitohenkilökunta voi harjoitella ergonomista potilaan liikuttelua fysioterapian asiantuntijoiden ohjauksessa. Kuvassa fysioterapeutti Eevi Pulli näyttää sairaanhoitaja Eila Honkavaaralle, miten potilas liu'utetaan vuoteesta pyörätuoliin. Koulutukseen voi varata aikoja työterveyshuollosta Eeviltä (puh. 32778) ja Johanna Leppäkasesilta (puh. 050 438 1769), myös sähköpostin kautta.

Ergonomiakorttiopintokokonaisuutta on kehitetty kahden viimeisen vuoden aikana ja yksi piloteista tehtiin TYKSin osastolla 214, jossa 7 henkilöä suoritti kortin. Lisäksi tyksiläisistä ph Päivi Ståhlström neurokirurgian osastolta ja 4 fysioterapian asiantuntijaa on käynyt korttikoulutuksen ja suorittanut kortin. Ohessa on Päivin kokemuksia koulutuksen annista. Suomessa on tällä hetkellä yli 120 Potilassiirtojen Ergonomiakortin suorittanut ammattilaista. Kortin kehittämävaiheen aikana koulutettiin myös 40 korttikouluttajaa, jotka antavat koulutusta Työterveyslaitoksen kouluttajien ohella.

Perushoitaja Päivi Ståhlström, neurokirurgian osasto: Kuulin ergonomiakorttikoulutuksesta työfysioterapeuttiamme osastomme siirtokoulutuksen yhteydessä. Ergonomiakorttikoulutus oli erittäin antoisa. Opin uutta ja sain varmuutta jo tuttuihin asioihin, liittyen potilaan siirtoihin, apuvälineisiin ja omiin työasentoihin. Esimerkiksi kainaloista avustaminen estää potilaan omaa liikkumista ja voi jopa satuttaa potilasta. Koulutuksessa opin avustamaan kainaloitten sijasta yläselästä tai lantiosta laajalla kämmenotteella tai käyttämään apuvälineenä esim. siirtovyötä. Työasentona opin käyttämään käyntiasentoa haara-asennon sijasta. Käyntiasennossa voima lähtee reisistä painonsiirron avulla, näin kuormitus selässä ja hartioissa vähäisempää. Toimin osastollamme ns. ergonomiavas-taavana ja koulutuksesta saamani varmuuden myötä on helpompi jakaa tietoa työkavereille. Koulutuksessa korostui potilaan omatoimisuuden tukeminen nosto- ja siirtotilanteissa, myös rauhallinen työskentely on tärkeää, jotta potilas ehtii mukaan. Varsinkin nämä asiat korostuvat meillä neurokirurgian osastolla. Potilailta olen saanut myönteistä palautetta siirtojen yhteydessä.



Kuvio 1. Potilassiirtojen Ergonomiakortin opintokokonaisuus.

SARVESTA HÄRKÄÄ

Päälouottamusmiehet kirjoittavat tällä palstalla vuorotellen ajankohtaisista aiheista.



Jorma Salmi
Kirjoittaja on KTN:n
päälouottamusmiehiä ja
viestintälaitehuollosta
vastaava huoltomestari.

Turvallinen sairaalamme

Huoltoryhmämme vastaa sairaalan turvallisuuslaitteiden toimivuudesta. Niitä ovat muun muassa palohälytyslaitteet, murto- ja avunpyyntölaitteet, valvontakamerat, hoitajakutsut, dect-puhelimet ja yleiskuulutuslaitteet.

Sairaaloissamme on kaksi erilaista tapaa viestittää palohälytys henkilökunnan tietoon. Kun on potilasosastoista kysymys, niin palosummeri soi, kun osastolla on hälytystilanne. Silloin on syytä tarkistaa joka huone ja komero mistä hälytys on mahdollisesti saanut alkuunsa. Vikahälytykset ovat myös mahdollisia. On esimerkiksi saattanut harjanvarsi osua palopainikkeeseen ja rikkoo lasin, tai muuten vaan on viallinen ilmaisin.

Sairaalarakennuksissa on myös yleisiä palokelloja, joita on sijoitettu käytäville ja yleisiin tiloihin. Kellot soivat tulipa hälytys mistä tahansa ko. talon osasta. On paljon pohdittu, mitä pitäisi osastoilla tehdä kellojen soidessa. Ainakin pitää tarkistaa oman osaston tilat. Jos

on aihetta, niin on syytä tehdä alkusammutus ja odottaa palokunnan tuloa. Palokunta ottaa sitten sammutus- ja evakuoitavastuun.

Yhä enemmän on tarvittu apua erilaisissa potilasseen tai hoitajaan kohdistuneissa väkivaltilanteissa. Avun saantiin on olemassa kahta eri järjestelmää. Toisessa pelkästään osastokohtaisessa järjestelmässä on suorakaiteen muotoinen palikka, jonka painiketta painamalla saa avun. Toinen järjestelmä, jota on pääasiassa T-sairaalassa, toimii myös osastolta toiselle mentäessä. Palikka on neliskulmainen, jossa punainen painike keskellä. Kummassakin järjestelmässä apuun rientää käyttöpäivystäjä, vahtimestari ja ns. mäkimies.

Valvontakamerat ovat hirveästi yleistyneet. Niitä on nykyään melkein joka kolossa ja niistä menee tieto tallennusyksiköihin, joista tiedot voidaan sitten purkaa tarvittaessa. Juuri vähän ennen tätä kirjoittaessani oli A-sairaalasta varastettu valvontakamera, mutta vorot olivat niin ovelia, että tallennetussa kuvassa näkyy vain

hiha. Kamera ei tietysti olekaan kameravarkaita, vaan muita varkaita ja pahopiirelytapauksia varten.

On sovittu, että yleiskuulutuksia tekee pääasiassa puhelinkeskukseen henkilökunta, jotta sekaannuksilta välttyttäisiin. Kuulutuslaskin täytyy käyttää harkintaa ettei mitään vaan kuuluttele, koska jos niitä tulee jatkuvasti, niin niiden teho ei ole samanlainen ja niihin turtuu. Kuulutuksesta on myös erilliset ohjeet. Dect-puhelinten tulo taloon oli myös mielestäni turvallisuustekijä, koska ne toimivat missä vaan talossa.

Tämä oli lyhyt yleiskuva turvallisuuteen liittyvistä tehtävistämme. Huoltomme tekee osaltaan kaikkensa, jotta sairaalamme olisi turvallinen ja siellä olisi kaikkien, niin potilaiden kuin henkilökunnankin hyvä olla.

Ensiapupoliklinikka triagepilottina

Markku Näveri

Potilaan on päästävä tutkimukseen ja hoitoon nopeasti. Missä ajassa, se perustuu lääketieteelliseen tarpeeseen. Kiireellinen hoito on järjestettävä välittömästi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on otettu hoidon kiireellisyyden arvioimiseksi käyttöön triagejärjestelmä. Pilottina liikkeelle lähti TYKSin ensiapupoliklinikka 25. toukokuuta.

Pohjustus alkoi keväällä 2008 tutustumalla triagekirjallisuuteen sekä maailmalla jo varsin yleisesti käytössä oleviin triagemalleihin.

Sen jälkeen rakennettiin viisiportainen kiireellisyysluokitus, jossa kirjaimet A:sta E:hen ja värit punaisesta valkoiseen kuvaavat hoidon kiireellisyysastetta. Punaisessa A-ryhmässä on kyse potilaista, jotka ovat välittömässä hengenvaarassa. Viidennessä eli valkoisessa E-ryhmässä potilaan terveys ei ole uhattuna.

Projektiryhmän päällikkö, osastonhoitaja Merja Tupala kertoo TYKSin luokituksen pohjana olleen HUSin ja Keski-Suomen keskussairaalan mallit. Erona on, että nämä on tehty yhteispäivystyksen käyttöön, kun se meillä toteutuu vasta T2-sairaalan valmistuttua, jolloin luokittelua hiotaan uudelleen.

Kiireellisyysjärjestys

Merja Tupala luettelee triagen tavoitteiksi todellisten ja mahdollisten hätätilapotilaiden tunnistamisen, potilaan ohjaamisen oikeaan hoitoon ja hoitopaikkaan, ensiapupoliklinikan ruuhkautumisen välttämisen ja hoitoaikojen nopeutumisen. Potilaita ei oteta sisään tulo- vaan kiireellisyysjärjestyksessä, hän tiivistää. Potilaat arvioidaan nyt aiempaa tarkemmin.

– Kokemusten tarkasteluun aika on lyhyt, mutta ruuhkilta emme ole ainakaan vielä onnistuneet välttämään. Toisaalta kesä onkin meillä kiireisintä aikaa, Tupala muistuttaa. – Arvioimme triage-toimintaa ja sen laatua jatkuvasti, ja kriteereitit on muitakin kuin aika.

Potilaita ensiapupoliklinikalla riittääkin, sillä vuonna 2008 heitä kirjattiin noin 34 000, keskimäärin 94 potilasta päivässä.

Triagejärjestelmässä sairaanhoitaja ottaa vastaan joko ambulanssilla tai omin jaloin saapuneen potilaan, arvioi hänet ja hänen elintoimintonsa, määrittelee ja kirjaa hoidon kiireellisyysluokan ja erikoisalan sekä ohjaa potilaan sisäänkirjaukseen sihteerin luo. Aikaa tähän kuluu muutama minuutti.

Lähes vastaavaa työtä on osastonhoitajan mukaan tehty ennenkin. Hoitohenkilökunnalla on ollut asiasta hiljaista tietoa, ja siksin triagen idea on istunut luontevasti hoitajien ajatusmaailmaan eikä sitoutumisessa uuteen järjestelmään ole ollut suurtakaan vastarintaa.

Syksyllä laajempaan käyttöön

Ensiapupoliklinikan 35 vakinaista sairaanhoitajaa ovat käyneet triagen pikakoulutuksen, ja heistä 20–25 tulee toimimaan myös käytännön triagehoitajina. Osastonhoitaja Tupala pitää tavoitteena, että vastaisuudessa sellaisina toimisivat vain siihen haluavat hoitajat.

Tulevana syksynä aletaan valmistella triagen ottamista käyttöön kaikissa sairaanhoitopiirin päivystyspisteissä. Aiheesta järjestetään myös alueellinen koulutustilaisuus.

Kuva: Markku Näveri



Niko Reponen (vas.) ja Marie-Louise Alander ovat juuri tuoneet potilaan ja selvittelevät vielä asioita triagehoitaja Mikko Nuoringon kanssa.

Triagehoitajalla oltava kliinistä silmää

Yksi ensiapupoliklinikan triagehoitajista on kokenut konkari, sairaanhoitaja Mikko Nuorinko. Hän on mukana myös triageprojektiryhmässä, ja osastonhoitaja Merja Tupala luonnehtiikin Mikkoa TYKSin triagen isäksi.

Markku Näveri

Ensiapupoliklinikan ajoittain kovinkin hektisessä ilmapiirissä saattaisi ensikertalainen hätkähtää. Mikä neuvoksi, kun sisään kannetaan kolmen ambulanssin potilaat, yksi potilas kävelee omin jaloin, ja puhelin pirisee jatkuvasti. Eikä aikaa ole kuin ne pari kolme minuuttia potilasta kohden, ja vielä pitää ratkaista hoidon kiireellisyys.

– Työ kysyy vankkaa kokemusta, erikoisalojen tuntemusta, sitä kuuluisaa ”kliinistä silmää” ja on osattava kysyä potilaalta oikeita kysymyksiä, Mikko kirjaa triagehoitajan vaatimuksia.

Ymmärrettävästi tarvitaan myös ongelmanratkaisutaitoja, rauhallisuutta ja paineensietokykyä, eivätkä diplomatian taidotkaan ole pahitteeksi, sillä sanat on osattava sovitella potilaan mieleisiksi.

– Jokaisesta poikkipuolisesta sanasta ei myöskään kannata ottaa itseensä, Mikko evästä.

Ahtaat tilat

Triagehoitaja ottaa potilaat vastaan ensiapupoliklinikan aulassa, melkoisen ahtaissa tiloissa. Siellä hän myös arvioi potilaan peruselintoiminnat, joskin tähän työhön tila soveltuu huonosti. Yksityisyydestä ja äänieristyksestä ei voi puhua.

Potilaiden Nuoringon Mikko kertoo kuitenkin olevan tyytyväisiä. Ongelmatilanteissa triagehoitaja on aina yhteydessä eri alojen päivystykseen, eikä yksikään potilas jää ilman lääkärin arviota. Myös hoitoryhmä saa lisäinformaatiota triagehoitajalta, tosin Mikon mukaan tiedon siirron nopeudessa on vielä kehittämistä.

Kokemukset triagen alkuvaiheista Mikko summaa voitopuolisesti myönteisiksi. Ja niitä kehittämisideoita varten triagehoitajilla on vihko, johon on jo karttunutkin ideoita ja näkemyksiä käytäntöjen viilaamiseksi.

LÄHIAJAN KOULUTUSTA

Syyskuu

- 2.9. Sairaalaruotsia (pienryhmäopetus ke 2.9.-25.11.)
- 3.9. Sairaalaruotsia (pienryhmäopetus to 3.9.-26.11.)
- 7.9. Uniapnean hoito
- 7.9. Paloturvallisuuskoulutus
- 7.9. Inhimillisen toiminnan malli ja MOHOST-seulonta-arviointi I
- 9.9. Tulityökorttikoulutus
- 10.9. Yhteistoimintapäivä esimiehille
- 14.9. Paloturvallisuuskoulutus
- 15.-16.9. Titania-peruskurssi (2 pv)
- 16.9. Jobstep
- 16.9. Työturvallisuuskorttikoulutus
- 17.9. Ruotsin verkkokurssi
- 17.9. Sairaanhoitopiirin yhteistyötoimikuntien yhteinen koulutuspäivä

- L17.9. Noninvasiivinen kaksoispaineventilaatio neuromuskulaaripotilaalla
- 22.9. Tietoisku yhteistoiminnasta
- 23.9. Triage - hoidon tarpeen kiireellisyyden arviointi
- 24.9. Sairaus ja seksuaalisuus
- 25.9. HKN:n koulutuspäivä

Lokakuu

- 1.10. Sydämen kuvantamistutkimuksista
- 1.10. Siedätyshoitokoulutus
- 2.10. VSSHP:n koulutuspäivä terveydenhuollon sosiaalityöntekijöille
- 2.10. Lähi- ja perushoitajien opintopäivä
- 7.10. Miten ohjaan ja perehdytän?

Lisätietoja: www.vsshp.fi/koulutuskalenteri



Iloista väkeä Paimion sairaalan keuhkolinikalta Vuoden menestyjä -paidat yllään: ylärivissä ylihoitaja Anne Laapotti-Salo, osastonsihtööri Aulikki Andersson ja osastonsihtööri Marjo Mäkelä, keskivivillä toimistosihtööri Merja Kalve, toimitonhoitaja Saira Myllykylä ja tekstinkäsittelijä Sirkku Ahonen, alarivillä osastonsihtööri Anne Lehtinen ja toimistosihtööri Eija Mattila.

Mitäs me menestyjät!

VSSHP:n vuoden 2008 menestyjät palkittiin toukokuussa. Kannustepalkinnon sai viisitoista yksikköä, ryhmää tai yksittäistä henkilöä. Tällä sivulla esittelemme neljä palkittua yksikköä.

Markku Näveri ja Juha Syrjä

Uusi hoitajavastaanotto toi palkinnon

TYKSiin kirurgian poliklinikka ryhtyi viime vuonna kehittämään hoitajavastaanottoa, jossa sairaanhoitajat antavat potilasohjausta eturauhassyöpöpotilaille. Tämä toi poliklinikalle heti Vuoden 2008 menestyjä -kannustepalkinnon.

Osastonhoitaja **Annika Lindblom** kertoo uuden toiminnan tausta- ja pohjustustyötä tehdyn edellisestä luomalla teoriapohjaa, jota sitten voitaisiin soveltaa käytäntöön ja nivota toiminta osaksi prostatapotilaan hoitoketjua.

Yksi seitsemästä palkitusta, sairaanhoitaja **Eila Honkavaara** sanoo hoitajavastaanoton virinneen potilaiden ja heidän omaistensa toiveista. He ovat kaivanneet aikaa henkilökohtaiseen ohjaukseen ja keskusteluihin. Leikkattavia eturauhassyöpöpotilaita on ollut satakunta vuodessa.

– Vastailimme kysymyksiin ja kerromme asioista, jotka askarruttavat eturauhassyöpön ja leikkauksen suhteen. Tärkeä osa on potilaan henkinen tukeminen. Myös puhelinkontaktia on jonkin verran.

Keskusteluissa potilaat saavat kiinteän kosketuksen sairaalaan, ja internet-aikakauden potilaat ovat valvettuja ja osaavat sekä myös uskaltavat kysyä: – Kyllä nykymies suussa auki saa, Eila nauraa.

Potilailta on kysytty palautetta, ja se on ollut positiivista. Kiitosta on tullut niin yksittäisiltä potilailta kuin pariskunnilta. He ovat kokeneet, että heidän tarpeisiinsa on vastattu, heitä on kuunneltu ja he ovat saaneet kaipaamaansa tietoa. Positiivisia ovat olleet myös mukana olevien sairaanhoitajien ensikokemukset.

– Tavoitteenamme on saada tämä vakiintuneeksi osaksi eturauhassyöpöpotilaan hoitopolkua. Sen jälkeen voisimme suunnitella hoitajavastaanottoa muillekin urologisille syöpöpotilaille, Annika pohdiskelee.

”Täällä on hyvä tehdä töitä”

– Palkitseminen tuntui tosi hienolta. Olemme siitä ylpeitä ja teetimme itsellemme saman tien ”Vuoden menestyjä” -paidat, kertoo toimitonhoitaja **Saira Myllykylä** Paimion sairaalan keuhkolinikalta. Klinikkan 15 hengen paikkavaraus ja konekirjoittamo oli yksi palkituista yksiköistä.

Palkitsemisperusteissa Paimion porukoita keuhuttiin muun muassa näin: Toimintatapoja on muutettu omien ke-

hittämisehdotusten pohjalta. Uudet työntekijät ovat saaneet kunnollisen perehdytyksen, ja vanhat työntekijät ovat innostavia, ammattitaitoisia ja auliita opettamaan uusia.

– Olemme pieni yksikkö, joten meidän on helppo sopia asioista. Viimeisten kahden vuoden aikana olemme kiinnittäneet paljon huomiota työilmapiiriin, jotta se olisi mahdollisimman avoin ja informoiva. Pidämme säännöllisiä työpaikkakokouksia sekä annamme toinen toisillemme hyvää palautetta. Täällä on hyvä tehdä töitä, Saira kertoo.

– Olemme satsanneet myös uusien työntekijöiden perehdytykseen, jota toteutamme varta vasten laatimamme perehdytyskansion mukaisesti. Myös rekrytointi on onnistunut hyvin, ja olemme saaneet tänne tosi pätevää henkilökuntaa.

– Terveyskeskusten lääkäreiltäkin olemme saaneet hyvää palautetta siitä, että keskitetty konekirjoittamomme toimii tehokkaasti ja hoitopalautteet tulevat asiakkaille ja lääkäreille sovitusti kymmenen päivän kuluessa. Tässä päällimmäisiä syitä, miksi meidät palkittiin, Saira arvelee.

Kärsivällisyys koetuksella Vakka-Suomessa

Yksi vuoden menestyjistä on TYKSiin Vakka-Suomen sairaalan ravintokeskuksen 26 hengen henkilökunta.

Urologian poliklinikan hoitajavastaanotosta palkinnon saaneista seitsemästä sairaanhoitajasta ehdivät ryhmäkuvaan Margit Lylander-Virtanen (vas.), Päivi Paananen, Eila Honkavaara, Arja Wiljanen ja Sirja Ojanen. Osastonhoitaja Annika Lindblom ja sairaanhoitaja Tuija Mäki-Assah puuttuvat kuvasta.

Kuva: Esa Halsinaho



– Uuden ravintokeskuksen rakennustyöt aloitettiin maaliskuussa 2008. Muutto uusiin tiloihin koitti marraskuussa. Lokakuun alkupuolelta marraskuun lopulle toimimme poikkeuksellisissa oloissa, koska vanhasta ravintokeskuksesta siirrettiin uuteen ravintokeskukseen kaikki tarvittavat työ- ja pesupöydät sekä suurin osa ruoanvalmistuslaitteista ja patapesukone, muistelee ravitsemispäällikkö **Eija Tiensuu**.

– Vajaalla laitekapasiteetilla toimiminen vaati henkilökunnalta todella paljon kärsivällisyyttä. Samaan aikaan meidän oli suunniteltava uuden ravintokeskuksen toimintoja, koska vaihto vanhasta uuteen tapahtui yhden yön aikana.

– Henkilökunnalle jäi tosi lyhyt aika oppia uuden ravintokeskuksen toimintatapoja. Jouluvalmistelut lähestyivät, Uudenkaupungin keskuskeittiön toiminnot siirrettiin Vakka-Suomen sairaalan ravintokeskukseen ja lounasasiakkaiden määrä kaksinkertaistui.

– Siirtymäajan tavoitteena oli asiakaspalvelun laadun pitäminen samantasoisena kuin normaalioloissa. Tämäkin onnistui, koska koko ravintokeskuksen henkilökunnan yhteistyö toimi erinomaisesti, Eija kertoo.

Saumatonta yhteistyötä Salossa

Salon aluesairaala Vuoden menestyjä -kannustepalkinnon sai kahdeksanhenkinen Kiinteä ote -työryhmä. Palkitsemisperusteluissa todettiin, että Kiinteä ote päihdeongelmien hoitoon -hankkeen avulla on tehostettu puuttumismalleja. Aluesairaalan synnytys- ja naistentautiyksikkö, lastentautiyksikkö ja sosiaalityöntekijä laativat yhdessä terveyskeskusten neuvoloiden henkilökunnan ja sosiaalityöntekijän kanssa hoitoketjut päihteitä käyttäville raskaana oleville äideille ja päihdeperheen lapsille. Hoitoketjut ovat nyt selkeät ja yhteistyö saumatonta.

– Olen hyvin ylpeä yksikkömme ja työryhmän toiminnasta ja hyvästä yhteistyöstä. Palkinnon sai moniammatillinen työryhmä, mutta todellisuudessa kehitystyöhön ovat osallistuneet meidän yksikkömme ja lastentautiyksikön kaikki työntekijät sekä monet muut tahot. Työryhmän jäsenet ovat ansiokkaasti motivoineet muuta henkilökuntaa, tehneet ohjeistuksia ja pitäneet keskustelua yllä, kertoo osastonhoitaja **Leena Varis** Salon aluesairaalan synnytys- ja naistentautien yksiköstä.

– Meidän on ollut helppo motivoida itsemme. Jos onnistumme päihdeäitien ja -perheiden hoitamisessa raskauden aikana, sillä on todella kauaskantoiset vaikutukset. Se vaikuttaa suoraan syntyvän lapsen terveydentilaan koko hänen elämänsä ajaksi, ja totta kai myös äidin terveyteen. Ja jos saamme äidin pysymään erossa päihteistä ja näin vältettyä pahasti vammautuneen lapsen syntymisen, sillä on luonnollisesti erittäin huomattavat kustannusvaikutuksetkin.

– Seuranta-aikana ei ole syntynyt yhtään päihteiden vammauttamaa lasta eikä huumeteisteissä ole tullut positiivisia vastauksia. Hankkeen hyväksi havaitut käytännöt ovat nyttemmin tulleet osaksi normaalia toimintaamme, Leena sanoo.

Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelut ovat yksi suunnittelun, arvioinnin ja kehittämisen väline. Ammatillista keskustelua esimiehen ja alaisen välillä kutsutaan muun muassa tavoite-, tulos-, arviointi-, suunnittelu- ja esimies-alais-keskusteluksi. Nimitys vaihtelee painotuksesta riippuen, mutta määritelmä säilyy suunnilleen samana: ennalta sovittu ja suunniteltu, esimiehen ja alaisen välinen keskustelu, jolla on päämäärä, ja jota leimaa jonkinasteinen toteutuksen systematiikka ja säännöllisyys.

Kehityskeskustelun tarkoituksena on selkiyttää kauden tärkeimmät tehtävät, tavoitteet ja odotukset, keskustella avoimesti työtilanteesta ja osaamisen kehittamisestä, arvioida suoritusta, antaa ja saada rakentavaa palautetta sekä sopia konkreettisista toimenpiteistä.

Kehityskeskustelun hyödyt voivat olla esimerkiksi seuraavanlaisia:

- työsuorituksen tarkastelu laajemmasta näkökulmasta
- tuloksia edistävien ja haittaavien tekijöiden analysointi
- keskustelun osapuolten motivoitumisen hyvien tulosten saavuttamiseen
- uusien ideoiden synnyttäminen
- alaisten ja esimiehen lähentyminen, keskinäisen arvostuksen lisääntyminen
- osallistumisen, vaikutusmahdollisuuksien ja työmotivaation lisääntyminen

- tehokkuuden, työkyvyn ja henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen
- palkan ja työtuloksen vastaavuuden parantaminen

Esimiehen päämääriä:

- kannustaa alaista, lisätä alaisen työmotivaatiota, tehokkuutta, työkykyä ja henkistä hyvinvointia
- varmistaa, että kaikki työskentelevät organisaation linjausten mukaisesti
- varmistaa, että oikeat henkilöt työskentelevät oikeissa tehtävissä
- seurata työpanosten vaikutuksia ja erilaisia yhteistyömuotoja
- saada sekä palautetta johtamisesta että evästystä johtamisen kehittämiseen ja selkiyttämiseen
- saada tilaisuus kiittää ja rohkaista alaista tai toisaalta puuttua epätoivottuun kehitykseen
- saada tietoa alaisten osaamisesta

Alaisen päämääriä:

- arvioida ja kehittää työtään, suunnitella tarvittavia kehittämistoimenpiteitä
- selkiyttää oman työn sisältöä
- mahdollistaa jatkuva oman osaamisen arviointi
- saada tukea ja apua vaikeisiin kysymyksiin
- vaikuttaa kykyjensä parempaan huomioimiseen
- tarpeiden ja kunnianhimon sovittaminen yhteen organisaation tarpeiden kanssa

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen 24.2.2009 hyväksymässä Yhteistoimintasopimuksessa on sen III luvussa käsitelty yhteistoimintaa työpaikkatasolla. Kehityskeskustelujen merkitystä on korostettu mm. III luvun 5 §:ssä yhtenä tärkeänä työpaikkatason yhteistoiminnan muotona.

Vuonna 2008 kolmatta kertaa tehdyn sairaalohenkilöstön hyvinvointitutkimuksen mukaan käytyjen kehityskeskusteluiden määrä oli sairaanhoitopiirissä hieman laskenut, mutta lisääntynyt kuitenkin selvästi vuodesta 2000, jolloin hyvinvointitutkimus tehtiin ensimmäisen kerran. Nyt niitä oli käynyt 55 prosenttia vastaajista. Kehityskeskusteluiden hyödyllisyyden koettiin hieman lisääntyneen viime kyselyyn (v. 2004) verrattuna.

Vuoden 2010 osalta tavoitteena on, että 80% henkilöstöstä on käynyt esimiehensä kanssa kehityskeskustelun. Vuosittain toistuvat kehityskeskustelut ovat erinomainen instrumentti esimiehelle ohjata henkilökuntansa osaamista, kehittymistä ja toimintaa tavoiteltavaan suuntaan.

Sairaanhoitopiirissä tullaan tämän vuoden aikana ohjeistamaan uudelleen kehityskeskustelujen käyminen yleiskirjeellä ja niitä varten tullaan järjestämään esimiehille myös koulutusta.

Tom Riski
vs. henkilöstöpäällikö

– Ajatuksia kehityskeskusteluista –



Yksi tärkeä kehityskeskustelun hyöty mielestäni on, että siinä muodostetaan yhteinen käsitys työntekijän keskeisistä tehtävistä, painopistealueista,

työn tavoitteista ja kehittämistarpeista, joiden tulee olla työyksikön toiminta-ajatuksen suunnassa. Keskustelussa arvioidaan menneitä kautta, mutta ensisijassa katsotaan eteenpäin. Kuntoutusosastolla siinä sovitaan myös vastualueet. Esimiehen tulisi saada luotettava kuva henkilön työhyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä yhdessä työntekijän kanssa miettiä keinoja niiden tukemiseen. Kehityskeskustelussa tulee yleensä hyvin esille juuri kyseiseen tehtävään sitoutumisen ja motivaation aste.

Onnistuneen kehityskeskustelun edellytyksenä mielestäni on avoimuus, luottamuksellisuus ja ehdoton rehellisyys. Siinä on mahdollisuus oppia yhä enemmän ymmärtämään toinen toistaan ja jakaa arkojakin asioita. Rehellisen ja rakentavan palautteen antaminen, saaminen ja vastaanottaminen on molempien oikeus ja myös velvollisuus.

Kuntoutusosastolla käymme kehityskeskustelut kerran vuodessa sairaanhoitopiirissä käytössä olevan lomakkeen pohjalta. Nyt on tullut esille toivomus, että olisi hyvä olla toinenkin sovittu keskustelukerta, ”päivitys”, noin puolen vuoden kuluttua.

Kehityskeskustelu on mielestäni niin tärkeä asia, että siihen haluan varata aikaa. Se on täysin eri asia kuin ajatus-tenvaihto muun työn lomassa ja mahdollisesti muiden läsnä ollessa. Kehityskeskustelussa paneudutaan rauhassa jokaisen työntekijän esille ottamiin asioihin. Molempien tulee valmistautua hyvin. Onnistuneen kehityskeskustelun hyöty korvaa siihen käytetyn ajan. Kehityskeskusteluissa on myös molempien mahdollisuus kehittyä, oppia hyödyntämään lomaketta ja koko tätä yhteistä työkalua. Keskusteluissa on

aika paljon yksilöllisiä eroja, vaikka periaatteet ovat samat. Niissäkin olemme mukana kokonaisuena ja arvokkaana persoonanamme.
Merja Huovinen
osastonhoitaja, TYKSiin kuntoutusosasto



Kehityskeskusteluiden hyödyt näen siinä, että niiden tarkoitus on sitouttaa, motivoida ja saada ottamaan vastuuta työstään, saada ymmärtämään, että työ jota tekee, on todella tärkeää. Keskusteluissa voidaan saada selville, miten motivoitunut ja sitoutunut on ja onko jotain, missä tarvitsee apua, koulutusta, perehdytystä ynnä muuta sellaista.

Esimies oppii tuntemaan työntekijää paremmin, kun keskustellaan kahden kesken. Tärkeää on molemminpuolinen palaute: työntekijä saa palautetta tehtävistään suoriutumises- ta, mutta myös esimies saa palautetta omasta toiminnastaan. Kahdenkeskisessä keskustelussa tulee myös usein esille työyhteisössä olevia ongelmia, joita ei jostain syystä muuten aina kerrota.

Olen huomannut että kehityskeskusteluajat on suunniteltava kalenteriin valmiiksi etukäteen, silloin ne tulevat pidettyä, joskin aikoja joutuu muuttamaan, kun tulee jälkikäteen kokouksia, joihin on pakko osallistua. Kesällä ei ole niin paljon koulutuksia eikä kokouksia, joten silloin keskustelut onnistuvat paremmin niin kuin on suunniteltu.

Kehityskeskusteluihin kaipaisin vaihtelua. On turhauttavaa, jos joka vuosi pitää täyttää sama kaavake. Välillä voisi pitää esimerkiksi työryhmissä yhteisen kehityskeskustelun siitä, miten me ryhmänä voisimme kehittyä.

Anneli Lautaro
työnjohtaja, TYKS laitoshuolto



Sisätautiklinikassa käytiin kehityskeskustelut varsin kattavasti v. 2008 lääkäreiden osalta. Sektorijohtajat kävivät

keskustelut omien alaistensa kanssa ja ylilääkäri ja hallinnollinen ylilääkäri kävivät keskustelut sektorijohtajien, sivuvirkaisten ja joidenkin erikoislääkäreiden kanssa.

Kehityskeskusteluissa tulee esiin asioita, joita ei välttämättä saa esille jokapäiväisessä työskentelyssä. Ainakin osasta näistä asioista on selvästi hyötyä klinikan kehittämisessä. Samalla voidaan keskustella siitä, mihin päin klinikkaa tulevaisuudessa tullaan viemään ja siitä miten henkilökohtaiset tavoitteet on saavutettu ja miten niihin pääsemisessä voitaisiin auttaa. Myös henkilökohtaiset murheet ja ilot tulevat kehityskeskusteluissa useimmiten esille.

Kehityskeskusteluja varten on olemassa tietty kaavakepohja, joka toimii niissä tukena, mutta joihin pelkästään ei pidä tukeutua, koska se helposti tekee keskustelusta varsin kaavamaisen. Toimii kyllä hyvänä muistipohjana. Mitä enemmän saman henkilön kanssa keskusteluja käydään, sitä monipuolisempia niiden pitäisi olla.

Yksi henkilö käy keskusteluja yleensä 5-20 henkilön kanssa, jolloin joskus ajan löytäminen voi olla vaikeaa, mutta enimmäkseen kuitenkin ongelmia ei ole ollut. Yhden kehityskeskustelun ajankäyttö on yleensä ollut 1-1½ tuntia.

Kehityskeskustelut ovat enimmäkseen hyödyllisiä. Pääsi yksilöllisiä kehityskeskusteluja, tarvitaan jatkossa myös varmasti ryhmäkehityskeskusteluja, joissa ajatuksenvaihto saattaa olla monipuolisempaa. Tosin niissä ei varmasti päästä yhtä henkilökohtaisiin asioihin käsiksi kuin kahdenkeskisissä keskusteluissa.

Ilkka Kantola
hallinnollinen osastonylilääkäri, TYKS sisätautien klinikka



Kuva: Salla Myllykyliä

Paimion sairaalassa 45 v 11 kk 16 p

Harva meistä yltyä niin pitkään työsuhteeseen kuin puhelunvälittäjä Riitta Suvanto, josta yleensä kuulemme vain äänen.

Riitta on aloittanut Paimion parantolassa lähettinä vuonna 1963 17-vuotiaana. Lähetin tehtävät olivat hyvin monipuolisia. Postin jakelun ohessa lähetti merkitsi potilaiden laboratoriovastaukset potilaskortteihin ja leikkasi sydänfilmeistä poikkeavia kohtia ja liimasi ne vihkoon. Lisäksi tehtäväksi annettiin erilaisia toimistotehtäviä kuten kopiointia, kokouspöytäkirjojen kokoamista ja ja mapittamista. Lähetin vakanssilla ollessaan Riitta sai opetella myös puhelunvälittämistä välillä lomasijaisena vuoteen -69 saakka.

Riitta Suvanto valittiin vakinaiseen puhelunvälittäjän virkaan 12.10.1969, siis melkein 40 vuotta sitten. Aluksi puhelinkeskus oli käsivälitteinen. Kaukopuhelut tilattiin valtion keskukselta ja kun puhelu tuli, piti juosta äkkiä etsimään tilaajaa. Suuri osa Paimion sairaalan työntekijöistä asui lähellä sairaalaa ja käytti pyykkitupaa, saunaa, autonpesupaikkaa tai tenniskenttää, joiden kaikkien varaukset hoidettiin keskuksessa.

Puhelikeskuksesta oli arkkitehti Alvar Aallon suunnitelman mukaan tehty pyöreäkulmainen "Aallon vaasi", joka samalla oli tulijoiden infopiste. Puhelunvälittäjä joutui myös ensimmäisenä tapaamaan kaikki ulkomaiset arkkitehtiryhmät ja muut sairaalaa ihailemaan tulleet turistit, jotka välillä mel-

kein päällään seisten kuvasivat rakennuksen erikoisuuksia.

Riitan palvelussuhteen aikana paljon on muuttunut, esimies monta kertaa, työpaikan nimi parantolasta sairaalaksi, työtoverit ja työnantajakin. Paimion sairaalan 300 työntekijän joukko, joista jokaisen tunti henkilökohtaisesti, on kasvanut sairaanhoitopiiriin 6000 työntekijäksi, joiden paikallisia olosuhteita ei tunne. Ei siis voi yhdistää aina puhelua "siihen viereiseen huoneeseen".

Puhelinkeskus automatisoitui vuosien kuluessa ja työ tuli tavallaan yksipuolisemmaksi. Puhelunvälittäjä työskentelee tietokoneen kanssa kuten muutkin toimistotyöntekijät. Toki istuminen on edelleen melkein kokopäiväistä, vain ruokataululla voi poistua paikaltaan.

Kaikkien näiden vuosien jälkeen Riitta Suvanto sanoo pitäneensä työstään. Maatalon emäntänä hänellä on ollut luontaisena isovanhemmat hoitamassa lapsia, joten niissä asioissa ei ole ollut ongelmia. Hän on tehnyt mielellään vuorotyötä, parinkymmenen vuoden ajan aamu- ja iltavuorossa 30 tuntia viikossa. Kun hän nyt lähtee ansaitulle eläkkeelle, voi vilpittömästi sanoa, että Riitta lähtee täysin palvelleena. Nyt, muutaman viikon lomailtuaan, hän on jo oppinut kiireiseksi eläkeläiseksi.

Hyviä eläkevuosia!

Terttu Halla

Kuvassa Riitta Suvanto läksiäiskahvilla.

Allergiahoitaja Tuulikki Niskanen eläkkeelle

Lähes 20 vuoden työuran TYKSiin ihotautien klinikalla tehnyt sairaanhoitaja Tuulikki Niskanen jäi eläkkeelle 31.8.2009.

Niskanen työskenteli allergiahoitajana. Toimi oli uusi Niskanen tullessa TYKSiin ja hän loi allergiahoitajan työn sisällön sekä toimintatavat. Tuulikille kertyikin poikkeuksellisen laaja osaaminen eri allergeeneista ja niitä sisältävien tuotteiden kirjosta. Lisäksi hän toimi kouluttajana Iholiitossa sekä Astma ja allergiahoitajat ry:n sihteerinä.

KIITOKSIA

Lämpimät kiitokset kaikille teille, jotka muistitte minua eläkkeelle lähtiessäni. Erityiskiitos omalle osastolle 234 mieleenpainuvasta viimeisestä työpäivästä.
Salme Väliaho

Lämmin kiitos muistamisesta jäädessäni eläkkeelle!
Riitta Suvanto

Roskaposteja torjumaan

Roskapostia on taas esiintynyt tavanomaista runsaammin kesän aikana. Osasyynä ovat lomavastausviestit, mutta ne johtuvat muistakin syistä. Automaattista ulkonatilan hallintaa ei kannata käyttää. Tähän voi laatia säännön, jolla vastataan esimerkiksi TYKSiin osoitteista tuleviin viestieihin. Yksi hyvä keino ehkäistä roska-postien kohteeksi joutumista on välttää oman sähköpostiosoitteensa julkaisemista siten, että siihen olisi kirjoitettu @-merkki. Sen sijaan suositellaan esim. muotoa etunimi.sukunimi (at) tyks.fi.

Jos huomaatte osoitteenne jossakin vieraassa paikassa @-merkin kera, niin kannattaa pyytää muuttamaan se toiseen muotoon.

Sairaanhoitopiiriin internetin yhteystiedoissa @-merkki on toteutettu kuvatiedoston avulla, mikä estää osoitteita metsästävien hakukoneiden poimintayritykset. Jos piiriin nettisivuilla on @-merkillä varustettuja osoitteita, ne kannattaa muuttaa tai poistaa. Lisätietoja: vsshp-atk-apu(at)tyks.fi tai puh. 33200.

Omat tiedot ajan tasalle

Kaikkien sairaanhoitopiiriin työntekijöiden perustiedot näkyvät sähköisessä ns. AD puhelinluettelossa, jonka saa esille vaikkapa intranetin päävalikosta. Tietojen oikeellisuus on kuitenkin kokonaan työntekijöiden omalla vastuulla ja

niitä pitäisi tarkistaa aikaa ajoin muutenkin, kuin puolivuositäisten automaattipyyntöjen perusteella. Työntekijämme pääsevät näihin tietoihinsa käsiksi kirjautumalla omalla tunnuksellaan tietokoneelle ja valitsemalla Office-työpöydältä Käynnistä > Kaikki ohjelmat > 7 Tietoturva > 1 Omat tiedot. Tietojen tallennuslomake aukeaa selaimeen, jossa ne voi korjata ja tallentaa.

Potilasoppaat uudistuivat

Hoitotyön toimiston muodostaman työryhmän avulla on tuotettu uusi, kaikkien piiriin sairaaloiden käyttöön tarkoitettu Potilasopas-vihkonen. Laajuudeltaan 12-sivuinen ja A5-kokoinen opas on saatavilla sairaaloiden varastoista sekä suomeksi (tuli painosta heinäkuussa) että ruotsiksi (tätä kirjoitettaessa menossa painoon ja saatavissa syyskuussa, ilmoitetaan tarkemmin intranetissa).

YLEISKIRJEET

Yleiskirje nro 17/2009, 25.5.2009

Kutsurahan maksaminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ajalla 1.6.2009 - 31.8.2009

Yleiskirje nro 18/2009, 3.7.2009

Talouden sopeuttaminen 2009-2010

Intranet: Tiedotus / Yleiskirjeet / Yleiskirjeet 2009

IN MEMORIAM

Leena Sallisen muistolle. 1948-2009

Heinäkuuisena päivänä tuli suruviesti, joka hiljensi meidät työkaverit täysin: Leena on kuollut.

Vain kolmisen kuukautta hän taisteli vakavaa sairautta vastaan, kunnes joutui luovuttamaan.

Me muistamme hänet ahkerana, iloisena ja sosiaalisena työkaverina. Laboratoriohoitajaksi hän valmistui 1969 ja tuli Lauttakylän kautta TYKSiin v.1973. Toimittuaan pitkään kolmivuorotyössä, hän siirtyi "vakiyököksi"-90 luvulla ja viihtyi hyvin tässä työrytmissä loppuun saakka.

Jäämme kaipaamaan Leenan valoisaa olemusta.

TYKSLAB os. 930 työkaverit



Kuva: Pekka Vepsäläinen

Noora on Tehyn Tyksin ammattiosaston 2500. jäsen

Noora Aarnivala sai menneen kesän alussa toivomansa kesätyöpaikan TYKSiin vastasyntyneiden teho-osastolta, keskolasta. Keväällä sairaanhoitajaksi valmistunut Noora on luottavainen työtilanteen suhteen, vaikka työsopimus olikin vain kesän ajaksi.

Tuore sairaanhoitaja on Tehyn TYKSiin ammattiosaston 2500. jäsen, ja ammattiosasto halusi onnitella uutta jäsentään Tehy-repulla. Noora kertoi olevansa ammattiosaston lahjoittamasta repusta ja sen sisältämistä Tehy-tuotteista vilpittömän iloinen.

PYÖRÄILYN PUOLESTA – Satu Jaatinen

- Pyöräily on erittäin hyvä ja helppo liikuntamuoto kaiken ikäisille, kokoisille ja kuntoisille. Pyöräillen saa hyvän fyysisen kunnon, se säästää niveliä ja mielikin virkistyy, kertoo Salon alue-sairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja **Satu Jaatinen**.

Jouko Lahti

Satu on jo useamman vuoden pyöräillyt 26 kilometrin päivittäisen työmatkansa Muurlasta Saloon. Autoa hän käyttää yleensä vain talvisin ja yövuoroihin tullessaan. Näin työmatkapyöräilyä kertyy kesäisin keskimäärin 3–4 kertaa viikossa. Matka taittuu noin puolessa tunnissa, ja työpaikan pukeutumistiloissa pääsee suihkuun ennen vuoron alkua.

– Työni sisätautien yksikössä on ajoittain vaativaa ja raskasta niin fyysisesti kuin henkisesti, joten hyvällä fyysisellä kunnolla on suuri merkitys työssä jaksamisessa, korostaa Satu. – Kun tulen töihin pyörällä, koneistoni käynnistyy paremmin, ja kesäaamuisin on upeaa kun voi nähdä auringon nousevan ja samalla kuunnella lintujen laulua. Autolla tullessani olen paljon nuutuneempi, hän kuvailee.

– Työmatkareittini kulkee pääasiassa autotien reunaan pitkin. Pyörätietä on matkan alussa noin 4 kilometriä. Tarkkana saa olla muun liikenteen joukossa. Pyöräiteillä ajo sujuu yleensä ongelmitta. Tosin joskus joutuu varoittamaan koiriaan taluttavia jalankulkijoita, mutta yleensä kaikki kyllä mahtuvat hyvin liikenteen joukkoon, selvittää Satu.

Kuvat: Jouko Lahti



Satu Jaatiselle pyöräilyn edut ovat päivänseivät.

Kuntoileva osasto

Satu pyöräilee paljon myös vapaa-aikanaan.

– Salossa pyörätiet ja opasteet ovat tosi hyviä. Hienoja pyöräilyreittejä löytyy muun muassa Strömman kanavalle ja kannattaa tutustua ympäristökuntiin sekä käydä vaikkapa Fiskarsin torilla kahvilla, kertoo Satu. – Lasten kanssa ajamme vähän lyhyempiä matkoja, esimerkiksi olemme pyöräilleet Vuohensaareen uimaan. Sadulla on 8- ja 10-vuotiaat lapset, ja myös aviomies on innokas pyöräilijä.

– Pyöräilykypärä on aina päässä, jos olen pyörän kanssa liikenteessä. Lapset käyttävät kiitettävästi kypärää, mutta aikuisilla on vielä parannettavaa. Kypärä on halpa henkivaikutus. Tässä meidän aikuisten tulee näyttää hyvää esimerkkiä lapsille, Satu painottaa.

Pyöräilyn lisäksi Jaatinen Satu osallistuu monipuolisesti erilaisiin kuntoilutapahtumiin. Ohjelmassa on suunnistusta, triathlonia ja seikkailukilpailuja.

Sisätautien yksiköstä löytyy myös muita aktiivisia pyöräilijöitä, ja he sijoituivat ”Pyörällä töihin”-kampanjassa tänä vuonna tuloluettelon terävimpään kärkeen. Lisäksi sisätautiyksiköstä oli Jukolan Venlojen viestissä joukkue, joka

sijoittui hienosti sijalle 548 yli tuhannesta ryhmästä.

– Toivon, että mahdollisimman moni löytäisi itsensä pyöräilyn ja kuntoilun parista. Milloinkaan ei ole liian myöhästä aloittaa, Satu tähdentää.

SYKSYN/TALVEN HARRASTUKSIA

PIIRI LIIKKUU!

Syyskaudella käynnistyy jälleen sairaanhoitopiirin lukuisat liikuntaharrastukset eri sairaaloissa. Tähän on koottu toimituksen tietoon saatetut harrastukset, valitse siitä omasi!

TYKS Kantasairaala

Tyksissä on neljätoista kuntojaostoa, jotka henkilökuntaneuvoston tuella järjestävät tyksiläisille erilaisia liikuntamuotoja. Seuraa intranetistä tiedotuksia (Ilmoitustaulu / Kuntoilu). Kansiossa Yhteistyökumppanit löytyvät tiedot kuntokeskusten eduista VSSHP:n työntekijöille ym.

JUMPPA

Maanantaisin 15.30–16.30 U-sairaalaan 12. krs aula. Mukaan joustavat vaatteet, sisätossut, pehmuste, jolla voi maata lattialla ja juomapullo. Yhdyshenk. Meri Hautera, (p. 31519).

LENTOPALLO

Salivuorot alkavat to 3.9. Sirkkalan koulun salilla klo 20.30–22. Yhteyshenk: Päivi Haltia (p.31950) ja miesten joukkue Kari Isotalo (p.30556).

ITÄMAINEN TANSSI

Tanssimme Afifassa, Aninkaistenkadun poikkikadulta Nahkurinkadulta. Yhdyshenkilö pirjo.penger@tyks.fi (p.32900)

KEILAILU

Keilavuorot ovat Kupittaa keilahallissa. Tarkemmat tiedot intranetistä tai yhdyshenkilöltä. Yhdyshenk. Jari Iivonen puh. 32099

KAUKALOPALLO

Yhdyshenkilö Jouko Nurmi, p.32196. Häneltä saat lisätietoja harjoitusajoista ja -paikoista sekä kilpailutoiminnasta

JÄÄKIEKKO

Pelataan Kupittaa harrastesarjaa ja treenataan vähintään kerran viikossa!

Yhdyshenkilöinä Jari Iivonen, puh. 32099 / 040 778 4080 ja Timo Nordlund puh 32979 / 050 571 9131. Kausi on loka-huhtikuun.

GOLF

Lisätietoja golfjaoston toiminnasta intranetistä ja yhdyshenkilöltä: pirjo.penger@tyks.fi, puh. 32900

SÄHLY

Lisätietoja sähköjaoston toiminnasta intranetistä ja yhdyshenkilöltä:

Jaana Sandberg (p. 045-1116675)

KALAKERHO Rutilus:

Toiminta koostuu mm. tyksiläisille järjestettävistä pilkki- ja onki-kilpailusta sekä sairaanhoitopiirin SM-pilkkikisoista. Yhdyshenkilö Mika Helttula, puh. 32479. Paimion sairaalan yhdyshenkilö on Erkki Avellan, puh. 34252. Otamme mielellämme uusia jäseniä.

PESÄPALLO

Syyskaudella Turun alueen firmapesissarja sekä keskussairaaloiden

SM-kisat. Keväällä panostetaan perustaitoihin ja osallistutaan firmapesissarjaan. Harjoittelukausi on huhti-lokakuu. Yhteyshenkilö Susanna Nurmi, (p. 31250, 040 550 3396).

TENNIS JA SULKAPALLO:

Impivaaran tenniskeskuksessa kaksi tennis- ja sulkapallovuoroa viikossa. Sulkapallo maanantaisin 20.15 ja torstaisin 19.15. Tennis keskiviikkoisin 20.00 ja perjantaisin 8.00. Pelaajien täytyy olla TYKSissa töissä. Varaukset puh. 33605 (Mervi Koskinen), samalla ilmoitetaan pelikaverin nimi. HUOM! Poikkeuksellisesti keskiviikon tennistuntivuorot alkavat tänä vuonna vasta 23.9. Huomioikaa myös muuttunut kellonaika. Lisätietoja: Eija Laurikainen, eija.laurikainen@tyks.fi

MELONTA

Melontajoukkue osallistuu vuosittain järjestettävään Suomi melootapahtumaan (www.suomimeloo.fi). Kesällä päiväretkiä ja iltalenkkejä. Jos haluat järjestää työyksiköllesi melontakoulun, ota yhteyttä Tarjaan (tarja.paavola@tyks.fi). Suomi meloo -asioissa ota yhteyttä Markku Alaseen (markku.alanen@tyks.fi).

MUUTA

Edulliset uimaliput saa U-sairaalan kanttiinista. Turun uimahallilla (U-sairaalaan tien toisella puolella) on edulliset uimahinnat ja vesijumpahinnat Tyksiläisille. Kuntosali on käytettävissä U-sairaalan pohjakerroksessa. Erilaisiin kuntotapahtumiin osallistuessa saat 15 euron henkilökuntaneuvoston tuen kuittia vastaan. Kuntoiluterveisin: Susanna Nurmi, HKN ja henkilökuntaneuvoston kuntojaostot

TYKS Paimion sairaala

Paimion sairaalan kuntotoimintaa organisoii oma kuntotyöryhmä.

Uimahalli- ja kuntosalilippuja Paimion Uimahalliin (Solina) myydään alennettuun hintaan kanttiinissa. Paimion uimahallin kuntosali vuokrataan 20 kertaa vuodessa torstai-iltaisin tunnin ajaksi. Kuntosalivuoron jälkeen saunotaan ja uidaan. Ohjaajana toimii sairaalan fysioterapeutti.

Vista Wellness – hyvinvointikeskuksen kuntosaliin ja voimailusaliin saa alennettuja lippuja sairaalan kanttiinista.

Hiihdon harrastajille on kanttiinissa myynnissä edullisia lippuja Paipin hiihtotunneliin.

Sulkapalloa on pelattu lähikoululla keskiviikkoiltoisin.

Henkilökunnalle ilmaista avantouintia varten on vuokrattu Paimion maauimala Ankkalammen sauna maanantaisin klo 16–18.

Sairaalalla on ilmainen tenniskenttä henkilökunnalle ja asukkaalle sekä heidän perheenjäsenilleen. Vuoroja voi kysellä sairaalan puhelinkeskuksesta. Aloitteijat voivat lainata mailan ja palloja.

Paimion sairaalan kuntojaoston toiminnasta saa lisätietoja Salla Myllykylältä (salla.myllykyla@tyks.fi, puh. 313 4239).

TYKS Vakka-Suomen sairaala

Työnantajan tukemat liikuntamahdollisuudet Vakka-Suomen sairaalan henkilökunnalle

URHEILUKESKUS/LIIKUNTASALUS,

www.uusikaupunki.fi/~urheilu/

Jumpat/stepit, kuntosali ja spinning, tuki 3,50 euroa, oma osuus 3,50 euroa

Spinning myös Laitilassa, tuki 3,50 euroa, oma osuus 3,50 euroa

KUNTOSTUDIO NAISVOIMA www.naisvoima.com

Ohjattu pace-tunti, tuki 3,50 euroa, oma osuus 4,00 euroa

TOTAL GYM OY www.totalgym.fi/

Kuntosali, tuki 2,50 euroa, oma osuus 2,50 euroa

Jumpat, tuki 3,00 euroa, oma osuus 3,00 euroa

UUDENKAUPUNGIN UIMAHALLI, www.uusikaupunki.fi/

Uinti tuki 1,50 euroa, oma osuus 1,50 euroa

Aamu-uinti tuki 1,00 euroa, oma osuus 1,00 euroa

Kuntosali tuki 1,25 euroa, oma osuus 1,25 euroa

Kuntosali + uinti tuki 2,30 euroa, oma osuus 2,20 euroa

LAITILAN UIMAHALLI

Uinti tuki 1,70 euroa, oma osuus 0,0 euroa

Työntekijä voi saada työnantajan tukiosuuden yhteensä neljä kertaa/kuukausi tai kerran viikossa valitsemassaan paikassa. Tukea ei siis voi saada kaikista paikoista neljää kertaa. Tukea ei myöskään saa sarjalippuihin.

TAMMILEHDON RANTASAUNA

Uintia/avantouintia sunnuntaisin klo 18.00 ja keskiviikkoisin kello 18.00 Tammilehdon rantasaunalla.

Salon aluesairaala

Keppijumppa joka maanantai

Keilahallissa ja uimahallissa kävijöitä tuetaan 20 €:lla/vuosi

Avantouinti ja sauna Ristinkalliolla

Jokaisella yksiköllä on myös omaa TYHY-rahaa käytettäväksi oman mielen mukaiseen liikuntaan.

Nämä toiminnot koskevat vain varsinaisia aluesairaalan työntekijöitä. Ulkopuolelle jäävät kiinteistöhuolto ja tekniikka, TYKSLAB, VSKK, välinehuolto, työterveys yms.

Loimaan aluesairaala

Liikuntamahdollisuuksia tarjoavat tyhy ja henkilökuntayhdistys.

Tyhy tarjoaa:

- Uimahalli kerran viikossa 2 euron omavastuulla

- Syyskuusta alkaen jumppa järjestetään kerran viikossa

HKY

- Liikuntaraha 25€/henkilö (Saa kuittia vastaan jostakin liikunnallisesta harrastuksesta)

- Tälle syksyille kunnonristeily

- Keväällä Savihölkkiä

- Keväällä Nais Run tai välillä Kunto vitonen

- HKY järjestää mukavia retkiä ja muutakin virikkeellistä toimintaa, mistä tiedotetaan erikseen.