

TERVEYDENHUOLLON --- LAITOSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN

Työryhmämuistio

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	31.12.2009
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Toimeksiantaja
Laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
Keijo Korko (puheenjohtaja)	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Olli Saarsalmi (sihteeri)	STM43:00/2008
Julkaisun nimi	
Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämuistio.	

Tiivistelmä

■ Tämä työryhmämuistio käsittelee terveydenhuollon laitosturvallisuutta. Muistion on laatinut sosiaali- ja terveysministeriön asettama laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä. Siihen on kuulunut terveyden- ja sosiaalihuollon hallinnollisissa sekä käytännön eri tehtävissä toimivia turvallisuusasiantuntijoita. Työryhmä on muistiota valmistellessaan työn eri vaiheissa kuullut alan muita asiantuntijoita. Muistiosta saatujen lausuntojen perusteella sosiaali- ja terveysministeriö laatii riskienhallinta-ohjeiston liitettäväksi uusittavaan sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuussuunnitteluoppaaseen.

Työ rajattiin koskemaan terveydenhuollon laitosten fyysistä turvallisuutta. Työryhmä perehtyi erilaisten selvitysten, muistioiden ja muun aineiston avulla laitosturvallisuuden nykytilaan. Keskeinen aihe oli muun muassa hoitolaitoksissa lisääntynyt potilaiden välinen tai henkilökuntaan kohdistuva väkivaltainen käyttäytyminen. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset asettavat suuria haasteita terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi. Tästä laitoksen johto kantaa suurimman vastuun tukena asiantuntijat, joiden asema, toimivalta ja tehtävät on selkeästi määriteltävä.

Riskienhallinnan käytännöt poikkeavat terveydenhuollon laitoksissa. Niistä on olemassa useampia malleja ja niiden käyttö on vaihtelevaa. Työryhmä laati annetun tehtävän mukaisesti terveydenhuollon laitoksille ymmärrettävän ja helppokäyttöisen riskienhallintamallin, joka on sovellettavissa erilaisiin toimintaympäristöihin. Tämä ns. potkurimalli soveltuu hyvin terveydenhuollon toimintayksiköiden riskien arviointiin. Turvallisuusriskien kokonaisvaltainen tarkastelu nähtiin välttämättömänä osana laitoksen johtamista. Sen tuloksena laitoksen johto saa päätöksentekoa varten tarvitsemaansa luotettavaa dokumentoitua tietoa.

Työryhmän työn käynnistyessä terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistä tukeva lainsäädäntötyö oli osin käynnissä ja sitä jatketaan edelleen vastuuministeriöissä. Työryhmä on muistiossaan kuvannut siihen sisältyvät tärkeänä pitämänsä näkökohdat ja esitykset, jotka tulisi ottaa huomioon meneillään olevissa terveydenhuoltolain, pelastuslain, rikoslain, yksityistä turvallisuus-alaa koskevan lain sekä työturvallisuussäännösten täytäntöönpanon tehostamistarvetta koskeissa hankkeissa.

Työryhmän ehdottamalla toimenpiteillä terveydenhuollon laitosturvallisuutta voidaan kehittää edelleen myönteiseen suuntaan. Tätä työtä on mahdollista tukea uuden aluehallintomallin avulla vahvistamalla eri viranomaisten välistä yhteistoimintaa. Ratkaisevimmat tulokset saadaan kuitenkin aikaan laitosten eri toimijoiden keskinäisellä yhteistyöllä.

Asiasanat

koulutus, laitokset, riskit, riskienhallinta, turvallisuus, turvallisuusjohtaminen

Bibliografiset tiedot

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59
 ISBN 978-952-00-2948-7 (PDF)
 ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)
 URN: ISBN:978-952-00-2948-7
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2948-7>

Muut tiedot

www.stm.fi/julkaisut

Kokonaissivumäärä

40

Kieli

Suomi

Luottamuksellisuus

Julkinen

Kustantaja



SOSIAALI- JA
 TERVEYSMINISTERIÖ

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen för utveckling av säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna	Social- och hälsovårdsministeriet
Överinspektör Keijo Korko (ordf.)	Projektnummer och datum för tillsättande av organet
Överingenjör Olli Saarsalmi (sekr.)	STM43:00/2008
Publikationens titel	
Utveckling av säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna. Arbetsgruppspromemoria.	

Referat

■ Denna arbetsgruppspromemoria tar upp säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna. Promemorian har utarbetats av arbetsgruppen för utveckling av säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. Arbetsgruppen har bestått av säkerhetsexperter som arbetar med administrativa uppgifter och olika praktiska uppgifter inom hälso- och sjukvården. Vid beredningen av promemorian har gruppen i olika skeden av arbetet hört andra experter inom området. Social- och hälsovårdsministeriet utarbetade en anvisning om riskhantering utifrån utlåtanden i promemorian som ska bifogas till en ny handbok i säkerhetsplanering för social- och hälsovården.

Arbetet avgränsades att gälla den fysiska säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna. Arbetsgruppen satte sig in i nuläget för säkerheten vid institutionerna med hjälp av olika utredningar, promemorior och annat material. Ett centralt tema var bland annat ökat våldsamt beteende mellan patienter eller mot personalen vid vårdinstitutionerna. Förändringarna i samhället ställer stora krav på utvecklingen av säkerhetskulturen inom hälso- och sjukvården. Institutionsledningen bär det största ansvaret för detta med experter som sitt stöd, vars ställning, befogenheter och uppgifter har tydligt definierats.

Praxisen vid riskhantering avviker mellan hälso- och sjukvårdsinstitutionerna. Det finns flera modeller av praxis och tillämpningen av dem varierar. I enlighet med uppgiften tog arbetsgruppen fram en begriplig och lättanvänd modell för riskhantering för institutionerna inom hälso- och sjukvården som kan tillämpas på olika verksamhetsmiljöer. Denna s.k. propellermodell lämpar sig väl för riskbedömning vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården. En heltäckande undersökning av säkerhetsriskerna sågs som en nödvändig del i att leda institutionen. Som ett resultat av undersökningen får institutionsledningen tillförlitlig dokumenterad information för att kunna fatta beslut.

När arbetsgruppen inledde sitt arbete var lagstiftningsarbetet som stöder utveckling av säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna delvis under beredning och det fortsätter ännu i de ansvariga ministerierna. Arbetsgruppen har i sin promemoria beskrivit synpunkter och förslag som den ansett vara viktiga och som borde beaktas i de pågående projekt som gäller behovet att effektivisera genomförande av en lag om hälso- och sjukvård, räddningslagen, strafflagen, en lag om den privata säkerhetsbranschen samt arbetarskyddsbestämmelserna.

Med de förslag som arbetsgruppen föreslagit kan man vidareutveckla säkerheten vid hälso- och sjukvårdsinstitutionerna i positiv riktning. Det är möjligt att stödja detta arbete med en ny regionalförvaltningsmodell genom att förstärka samarbete mellan olika myndigheter. De mest avgörande resultaten uppnås dock via inbördes samarbete mellan institutionernas olika aktörer.

Nyckelord

risker, riskhantering, säkerhetsledning, utbildning, institutioner, säkerhet

Bibliografiska data

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:59
 ISBN 978-952-00-2948-7 (PDF)
 ISSN 1797-9897 (online)
 URN: ISBN:978-952-00-2948-7
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2948-7>

Övriga uppgifter

www.stm.fi/sv/publikationer

Sidoantal

40

Språk

Finska

Sekretessgrupp

Offentlig

Förlag



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	
Authors	Commissioned by
Working Group to develop safety in health care institutions	Ministry of Social Affairs and Health, Finland
Keijo Korke, Senior Officer (chair)	Date of appointing the organ
Olli Saarsalmi, Senior Engineer (secretary)	STM43:00/2008
Title of publication	
Development of safety in health care institutions. A Working Group memorandum.	

Summary

■ The Working Group memorandum deals with safety in health care institutions. The memorandum has been drawn up by the Working Group to develop safety in health care institutions set up by the Ministry of Social Affairs and Health. The Working Group consisted of representatives of safety experts engaged in both health and social services administration and in practical tasks. It has consulted in the course of its work other experts in the field. On the basis of the opinions received on the memorandum the Ministry of Social Affairs and Health will draw up risk management instructions to be attached to the handbook on safety planning for social and health care, which is to be revised.

The work was confined to apply to the physical safety in health care institutions. The Working Group got acquainted with the present state of safety in health care institutions by means of various studies, memorandums and other written material. A central theme was, among other things, the increased violent behaviour between patients or violence towards staff in care institutions. Changes taking place in society pose considerable challenges for developing the safety culture in health care. The management of the institution bears the greatest responsibility, by support from experts whose position, powers and duties are clearly defined.

The risk management practices differ in different health care institutions. There are several models and their use varies. The Working Group drew up, in accordance with its assignment, an understandable and easy-to-use risk management model for health care institutions, which can be applied to different operational environments. This 'propeller' model is well suited to the risk assessment of health care units. A comprehensive review of safety risks was considered a necessary part of the management of an institution. As a result of it, the management of the institution receives reliable documented information needed for its decision-making.

When the Working Group started work the legislative work in support of development of safety in institutions was partly under way and it still continues at the responsible ministries. In its memorandum the Working Group describes the aspects and proposals that it considers important and that should be taken into account in the projects to increase the effectiveness of the implementation of the Health Care Act, the Penal Code, the Act concerning the private security sector, and the provisions on occupational safety.

The measures proposed by the Working Group will contribute to further development of safety in a favourable direction. It is possible to underpin this work by means of a new regional administrative model, by reinforcing the collaboration between different authorities. The most crucial results will however be achieved through mutual cooperation of different actors working in the institutions.

Key words

education, institutions, risk management, risks, safety, safety management

Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health	www.stm.fi/en/publications	
2009:59	Number of pages	Language
ISBN 978-952-00-2948-7 (PDF)	40	Finnish
ISSN 1797-9897 (online)		Publicity
URN: ISBN:978-952-00-2948-7		Public
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2948-7	Financier	



MINISTRY OF
SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
Finland

SISÄLLYS

Johdanto	9
1 Riskit ja laitosturvallisuus	10
1.1 Riskien arviointi ja hallinta.....	10
1.2 Turvallisuusriskien hallintaan kehitettyjä käytäntöjä	11
1.3 Terveydenhuollon laitosturvallisuuden osa-alueet.....	13
1.4 Terveydenhuollon riskienhallintamallin kehittäminen	16
2 Terveydenhuollon laitosturvallisuuden nykytila	17
2.1 Turvallisuuskulttuuri.....	17
2.2 Turvallisuuden johtaminen	17
2.3 Henkilöstön turvallisuus.....	19
2.4 Henkilöstön turvallisuusosaaminen.....	21
2.5 Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi ja tilastointi.....	23
3 KESKUS- JA ALUEHALLINNON SUORITTAMA OHJAUS JA VALVONTA	26
4 TERVEYDENHUOLLON LAITOSTEN TOIMINTAA OHJAAVAA LAINSÄÄDÄNTÖÄ.....	28
5 TYÖRYHMÄN ESITYKSET.....	31
5.1 Keskus- ja aluehallinnon tehtävät laitosturvallisuuden kehittämisessä ja ohjauksessa.....	31
5.2 Ohjeisto riskienhallintajärjestelmäksi.....	31
5.3 Toimenpiteet terveydenhuollon laitosten turvallisuusosaamisen lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi	32
5.4 Käynnissä olevat lainsäädäntöhankkeet ja laitosturvallisuuden kehittäminen	33
6 LÄHTEET	36

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 12.9.2008 terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmän, jonka tehtävänä oli

- 1) arvioida ja määritellä alue- ja keskushallinnon tehtävät laitosturvallisuuden kehittämisessä ja ohjauksessa
- 2) laatia ohjeisto riskien hallinta- ja seurantajärjestelmäksi
- 3) tehdä esitykset toimenpiteiksi terveydenhuollon laitosten henkilöstön turvallisuusosaamisen lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi
- 4) tehdä esitykset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi.

Kehittämistyöryhmän puheenjohtajana toimi ylitarkastaja Keijo Korho sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä olivat kehittämispäällikkö Markku Haiko Suomen Kuntaliitosta, turvallisuusasiainsihteri Jarmo Hämäläinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, läänin-sosiaalitarkastaja Anja Lehtonen Itä-Suomen lääninhallituksesta, ylitarkastaja Riina Perko Uudenmaan työsuojelupiiristä, vs. yli-insinööri Jussi Rahikainen sisäasiainministeriöstä (15.6. –20.8.2009), yli-insinööri Jaana Rajakko sisäasiainministeriöstä (15.6.2009 saakka), turvallisuuspäällikkö Anna Tamminen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä (23.8.2008 saakka Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä), ylitarkastaja Vesa-Pekka Tervo sisäasiainministeriöstä (20.8.2009 alkaen), turvallisuuspäällikkö Aaro Toivonen Helsingin terveyskeskuksesta ja ylihoitaja Maija Vasunta Kainuun maakunta -kuntayhtymästä. Sihteerinä toimi yli-insinööri Olli Saarsalmi sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työn aikana on kuultu asiantuntijoina lääkintöneuvos Jouko Söderiä sosiaali- ja terveysministeriöstä, erikoistutkija Kaarin Ruuhilehto ja järjestelmäsuunnittelija Jarkko Walleniusta Valtion teknillisestä tutkimuskeskuksesta Tampereelta sekä turvallisuuspäällikkö Seppo Ronkaista HUS-kiinteistöt Oy:stä.

Kehittämistyöryhmä kokoontui kahdeksan kertaa. Lisäksi työryhmä piti 28.10.2009 työseminaarin.

Terveydenhuollon laitoksia ovat terveydenhuollon vakinaisessa ympärivuorokautisessa käytössä olevat rakennukset tai kiinteistöt, joissa hoidetaan potilaita. Työryhmän toimeksiannon mukaan tehtävä rajattiin koskemaan laitosten fyysistä turvallisuutta eli turvallisuutta rakennuksissa, niiden toimitiloissa, niihin liittyvillä ulkoalueilla sekä kiinteistöjen turvajärjestelmiä ja henkilöturvallisuutta. Siihen eivät kuuluneet potilaan hoidolliset riskit ja hoitolaitostapaturmat.

Työryhmän keskeinen työ on ollut ehdotuksen tekeminen häiriö- ja erityistilanteiden riskien hallinta- ja seurantajärjestelmän valtakunnallisesta ohjeistosta ja siihen liittyvien käytäntöjen yhtenäistämisestä terveydenhuollon laitoksissa. Avainkysymyksiä ovat turvallisuusjohtamisen ohella henkilöstön turvallisuuskoulutus ja toimintayksiköiden turvallisuusorganisaation aseman ja tehtävien määrittely.

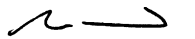
Kehittämistyöryhmä on toimeksiantonsa mukaisesti keskustellut laitosten fyysisen turvallisuuden parantamiseen tähtäävistä toimenpiteistä keskus- ja aluehallinnon ohjauksen keinoin, toimintayksiköiden riskienhallintaa ja toimintayksiköiden turvallisuusorganisaatioiden toimintamahdollisuuksia tehostamalla sekä lainsäädäntöhankkeisiin vaikuttamalla. Työryhmän on työssään ottanut huomioon ja arvioinut asiaan liittyviä tutkintaraportteja, muistioita ja selvityksiä. Työryhmä on myös ollut yhteydessä turvallisuussäännöksiä valmis-

televan neuvottelukunnan (TTN) väkivallan uhka -jaostoon. Työnsä pohjalta työryhmä on tehnyt laitosturvallisuuden kehittämistä koskevat toimenpide-ehdotukset.

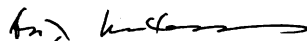
Saatuana tehtävänsä suoritetuksi työryhmä luovuttaa muistionsa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle.

Helsingissä 31. päivänä joulukuuta 2009


Keijo Korko


Markku Haiko



Jarmo Hämäläinen



Anja Lehtonen

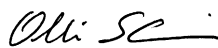

Riina Perko


Anna Tamminen


Vesa-Pekka Tervo


Aaro Toivonen


Maija Vasunta


Olli Saarsalmi

JOHDANTO

■ Terveydenhuollon laitoksissa tapahtuneiden häiriötilanteiden määrä on merkittävästi lisääntynyt. Erityisesti potilaisiin ja henkilökuntaan kohdistuvat vaara- ja uhkatilanteet ovat yleistyneet. Tämän johdosta laitosten toimintavarmuuden turvaamiseen on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota.

Työ ja terveys Suomessa 2006 -haastattelututkimuksen mukaan (Työterveyslaitos 2007) työssä käyvistä naisista ja miehistä joka kahdeskymmenes oli vuoden aikana joutunut väkivallan tai sen uhan kohteeksi työssä tai työmatkalla. Väkivalta tai sen uhka lisääntyi kummallakin sukupuolella vuoteen 2003 verrattuna. Väkivallan kohteeksi joutuminen lisääntyi erityisesti sosiaali- ja terveys- palveluissa, joissa joka kuudes työntekijä joutui vuonna 2006 väkivallan tai sen uhan kohteeksi.

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistarpeista on tapahtuneiden häiriö- ja erityistilanteiden perusteella tehty asiantuntija-arvioita ja kehittämisehdotuksia. Esimerkiksi valtioneuvoston muistio vuodelta 2007 sisältää toimenpide-ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon väkivaltatilanteiden raportoinnin, seurannan ja tilastoinnin kehittämiseksi. Muistiossa esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa asian.

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä sisäisen turvallisuuden ohjelmaksi 2008 – 2011 kiinnitetään huomiota hoitolaitosten potilas- ja paloturvallisuuden kehittämiseen. Yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamista koskevassa strategiassa edellytetään, että terveydenhuollon yksiköiden toiminnan riittävä häiriöttömyys ja jatkuvuus varmistetaan kaikissa turvallisuustilanteissa.

Toimenpiteitä terveydenhuollon laitosturvallisuuden parantamiseksi on selvitetty useissa sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa työryhmissä sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden hankkeiden yhteydessä. Näiden tuloksena on mm. arvioitu väkivaltatilanteiden lisääntyminen terveydenhuoltotyön keskeisimmäksi työturvallisuusongelmaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2006 ohjausryhmän selvittämään potilasturvallisuuden kehittämiskohteita ja arvioimaan turvallisuutta parantavien kehittämistoimien etenemistä. Työryhmän tehtävänä oli myös arvioida laitosturvallisuuteen liittyvien säädösten uudistamistarpeita sekä koordinoita haittatapahtumien raportointia ja palautejärjestelmien kehittämistyötä.

Riskienhallinta on tärkeä osa laitosturvallisuutta. Riskienhallinnalla tarkoitetaan laitokseen kohdistuvien vaarojen järjestelmällistä arviointia sekä vaarojen ennakointiin ja poistamiseen tarvittavien käytännön toimenpiteiden suorittamista. Toimintayksikön tulee osoittaa tähän riittävät resurssit.

Riskienhallintaa tulisi tehostaa laitosten kaikilla organisaatiotasolla. Selvitysten mukaan terveydenhuollon laitoksilta puuttuvat yhtenäiset menettelytavat riskien hallitsemiseksi ja niiden vaikutusten seuraamiseksi. Tämän vuoksi turvallisuustyön tulokset vaihtelevat alueittain ja jopa laitoksittain.

Terveydenhuollon toimintayksiköiden turvallisuusorganisaation aseman ja tehtävien määrittely ovat turvallisuuden edistämisen ja riskien hallinnan avainkysymyksiä. Toimintayksiköiden perustehtävien onnistumisen edellytyksenä on, että turvallisuudelle on annettu riittävän korkea painoarvo.

I RISKIT JA LAITOSTURVALLISUUS

I.1 RISKIEN ARVIOINTI JA HALLINTA

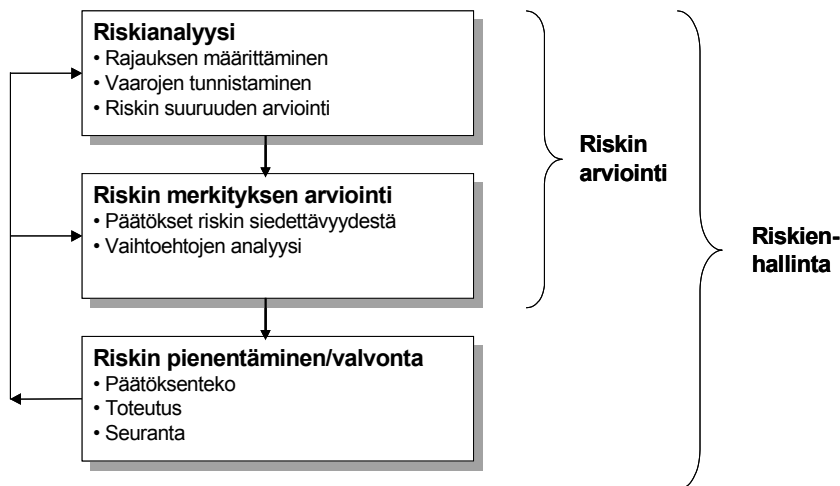
Vaarojen tunnistamisella (työturvallisuuslaki 10 §) tarkoitetaan toiminnassa esiintyvien vaara-, haitta- ja kuormitustekijöiden selvittämistä ja tunnistamista. Siihen liittyvä riskien arviointi on järjestelmällistä työtä toiminnan turvallisuuden nykytilan selvittämiseksi.

Riskien arviointi aloitetaan kohteen tietojen kuvaamisella ja rajauksella. Hyvin kuvattujen työprosessien avulla arviointikohteet on helppo määrittää. Rajaaminen ja kuvaaminen voidaan tehdä esim. mallintamalla (vrt. Turvallinen hoitoyksikkö -malli, luku 2.2).

Kaikkia vaaroja ei voi tunnistaa yhdellä riskianalyysimenetelmällä. Riskien arvioinnin työkaluiksi onkin kehitetty useita erilaisia menetelmiä, joita tehokkaassa arvioinnissa käytetään toisiaan täydentävästi. Jokaisen menetelmän päämäärä on sama: löytää toiminnasta, työympäristöstä tai organisaation menettelyistä aiheutuvat keskeiset vaara- ja kuormitustekijät. Vaarojen tunnistamisen ohella voidaan käydä läpi tapahtuneita tapaturmia tai onnettomuuksia.

Kaikkia riskejä ei ole mahdollista arvioida numeroina (esim. henkinen kuormittuminen), mutta riskejä voidaan silti asettaa tärkeysjärjestykseen niiden toteutumisen todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella. Riskien arvioinnissa ja toimenpiteiden suunnittelussa tulee huomioida myös ne toimenpiteet ja menettelyt, joita tähän asti on toteutettu riskien hallitsemiseksi.

Kuva 1. Riskien arviointi ja riskienhallinta.



Riskien hallitsemisen periaatteena on riskin poistaminen tai pienentäminen. Jotta riskien arviointi johtaisi turvallisuuden paranemiseen, tulee arvioinnin perusteella määrittää keskeisimmät kehittämistarpeet. Ennen toimenpiteisiin ryhtymistä on päätettävä riskin merkittävyydestä. On välttämätöntä, että erityisesti terveyden menettämisen vaaroihin puututaan työpaikoilla välittömästi ja niiden poistamiseksi tai pienentämiseksi suunnitellaan konkreettiset ja selkeät toimenpiteet. Jokaiselle toimenpiteelle on syytä nimittää vastuuhenkilö, joka ryhtyy selvittämään toimenpiteen toteuttamismahdollisuutta tai muita vaihtoehtoja riskin pienentämiseksi. Riski voidaan myös päätyä hyväksymään sellaisenaan tai se voidaan kokea jopa positiivisena. Merkittävät riskit, joiden taloudellisia seurauksia ei pystytä kantamaan, voidaan vakuuttaa.

Toimenpiteiden suunnittelussa on tärkeää keskittyä työpaikan kokonaisturvallisuuden kannalta keskeisiin tekijöihin ja niiden torjuntaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Korkeariskisiin vaara- tai kuormitustekijöihin on puututtava ensi tilassa. Toimenpiteitä valittaessa on huomioitava toimenpiteen laajuus ja vaikutukset organisaatioon. Lisäksi on pohdittava toimenpiteen vaatimien panostusten suhdetta toimenpiteellä saavutettavaan hyötyihin.

Toiminnan kehittämisen ja turvallisuuden edistämisen kannalta on erittäin tärkeää, että johto ymmärtää toimenpiteiden merkityksen ja on valmis priorisoimaan kehittämisehdotukset ja resursoimaan tarvittavat toimenpiteet. Pienempiin toimenpiteisiin ryhtymisen on oltava mahdollista työyksikössä heti arvioinnin jälkeen, mutta suuremmat toimenpiteet linjataan organisaation johdossa. Johdolla tulee olla käytössä turvallisuusasiantuntijoita toimenpiteiden tärkeyden arvioimiseen. Merkittävien riskien hallintatoimenpiteet vaativat hallinnollisia päätöksiä, joita vain johdossa voidaan tehdä. Riskien ennaltaehkäisyn merkitystä ei aina ole helppo huomata ennen mahdollisen tapahtuman toteutumista.

Jatkuvuutta riskien arviointiin tuo toimenpiteiden vaikutusten arviointi, tilanteen jatkuva seuranta ja palaute arvioinnin tuloksista. Kun tälle tasolle on päästy, voidaan puhua riskienhallinnasta, joka on osa toiminnan kehittämistä. Arvioinnin apuna ovat erilaiset raportointi- ja tilastointijärjestelmät.

Riskienhallinta alkaa strategisesta suunnittelusta, joka ohjaa yksikköjen toiminnan kehittämistä pitkäjänteisten linjausten avulla. Johdon tehtävänä on huolehtia riskien arvioinnissa valittujen toimenpiteiden toteuttamisesta. Vastuu riskien arvioinnista on aina organisaation johdolla. Riskien arviointia ja -hallintaa ei pidä erottaa normaalista toiminnasta ja sen johtamisesta. Ylimmän johdon sitoutumisen merkitystä ei voi korostaa liikaa.

Kuva 2. Eri toimijoiden roolit riskien arvioinnissa ja hallinnassa.

<p><i>Ylin johto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tekee päätöksen käytettävästä toimintamallista ■ sitoutuu, velvoittaa, valvoo ja ohjaa ■ mahdollistaa tarvittavat toimenpiteet.
<p><i>Toimi-, vastuualue- ja yksikköjohto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ rajaa arvioitavat kohteet ■ järjestää resurssit ■ valitsee vastuuhenkilöt ja mahdollistaa koulutuksen ■ seuraa toteutumista ja päättää toimenpiteistä.
<p><i>Turvallisuus-/riskienhallinta-/työsuojeluorganisaatio ja muut asiantuntijat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ toimii johdon asiantuntijana ja tukihenkilönä ■ laatii ohjeistuksen yhdessä johdon kanssa ■ järjestää tarvittavan koulutuksen.
<p><i>Työntekijä</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ osallistuu riskien arviointiin yksikössä sovitulla tavalla ■ vastaa kyselyihin ja ilmoittaa kehittämiskohteista.

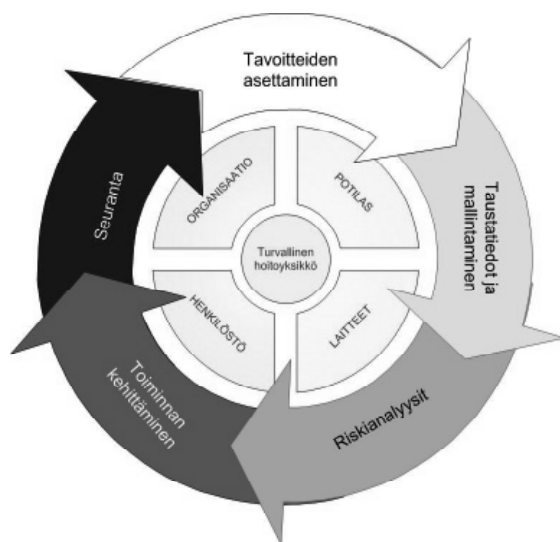
1.2 TURVALLISUUSRISKIEN HALLINTAAN KEHITETTYJÄ KÄYTÄNTÖJÄ

Terveysturvallisuuden laitoksissa on käytössä useita erilaisia tapoja riskienhallinnan järjestämiseksi. Riskit jaetaan perinteisesti vahinko- ja liikeriskeihin. Terveysturvallisuudessa tämä jaottelu ei ole toimiva, vaan on selkeämpää lähteä toiminnasta. Esimerkiksi selvityksessä ”Riskit hallintaan - Miten lähden riskienhallinnan poluille” (2004 – 2005, Stakes) on riskit jaettu henkilö-, toiminta-, omaisuus-, tieto- ja muihin riskeihin.

Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan työntekijöiden vaarojen tunnistamiseen. Valmius- ja turvallisuus suunnittelun lähtökohtana on riskien arviointi. Myös vakuutusyhtiöt edellyttävät asiakkailtaan riskienhallintaohjelmaa. Laitoksen toimintaan kohdistuvat riskit on yleensä kuvattu lakisääteisessä pelastussuunnitelmassa. Riskilajeista tietoturvallisuuden merkitys on jatkuvassa kasvussa kiinteistöturvallisuuden parantuessa. Organisaatioissa on olemassa erilaisia riskienhallintaohjelmia, -politiikkoja ja -käytäntöjä.

Turvallinen hoitoyksikkö -malli (VTT ja Lääkelaitos 2004) tähtää siihen, että riskit hallitaan kokonaisuutena huomioiden potilaan hoito, työtavat ja ympäristö, laitteiden käyttö ja ylläpito sekä organisaation menettelyt. Riskien arviointi perustuu toiminnan mallintamiseen, jolloin riskien hallinta on osa laatujärjestelmän prosessikuvausta. Turvallisuutta ei eroteta muusta toiminnasta, vaan riskejä hallitaan systemaattisesti muun toiminnan ohessa. Turvallisessa hoitoyksikössä otetaan huomioon sekä potilaan että hoitohenkilöstön turvallisuus. Turvallisuuden kehittäminen ja riskienhallinta edellyttää hyvin toimivaa organisaatiota ja laitteiden hallintaa. Kaikki tekijät - potilas, henkilöstö, laitteet ja organisaatio - vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisturvallisuuteen.

Kuva 3. Turvallinen hoitoyksikkö -mallin riskienhallintaprosessi (Lääkelaitos 2004).



Turvallinen hoitoyksikkö -malli on jaettu toiminnallisesti viiteen kokonaisuuteen. Liikkeelle lähdetään tavoitteiden asettamisesta. Tämän jälkeen kootaan taustatietoa hoitoyksiköstä ja mallinnetaan sen nykyinen toiminta. Toiminnan kuvauksen perusteella valitaan osa-alueet riskianalyyseiksi varten. Analyysin tulosten perusteella suunnitellaan kehittämistoimenpiteet, joiden toteuttamista seurataan.

Kuntien riskienhallintamallissa (Kunnari, VTT 2002) riskejä tarkastellaan toiminnan organisoinnin, rakennetun ympäristön, henkilöstön, sidosryhmien, kuntalaisten, talouden ja elinkeinoelämän näkökulmasta.

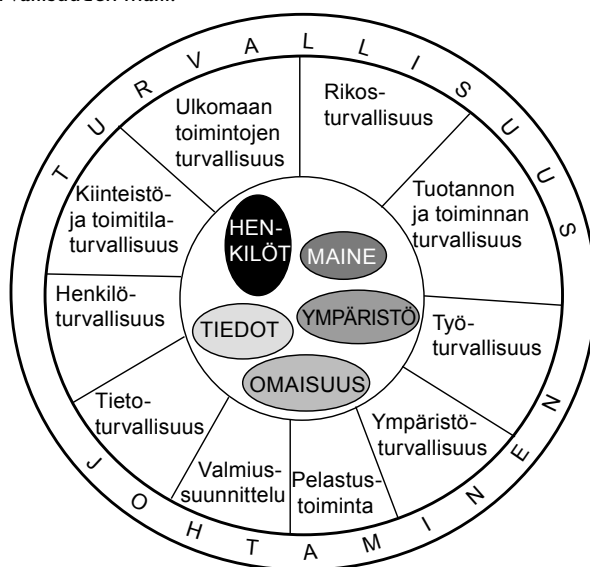
COSO-ERM -riskienhallinnan viitekehyksen (Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission, Enterprise Risk Management) mukaan organisaatiolla on strategisia, operatiivisia sekä raportointia ja normien noudattamista koskevia tavoitteita, joita koskevat riskinotto rajat johto määrittelee. Riskit pysytetään niille asetetuissa rajoissa seuraavien keskenään vuorovaikutuksessa olevien tarkastelunäkökulmien avulla: sisäinen ympäristö, tavoitteiden asettaminen, tapahtumien tunnistaminen, riskien arviointi, riskiin vastaaminen, kontrollit, tiedot ja kommunikointi sekä tarkkailu.

COSO-ERM:ssä riskienhallintaa pidetään riittävänä, kun organisaation ylimmällä johdolla on kohtuullinen varmuus siitä, että se ymmärtää missä määrin organisaatiossa ollaan saavuttamassa strategiset ja operatiiviset tavoitteet, missä määrin organisaation raportointi on luotettavaa ja missä määrin normeja noudatetaan.

Elinkeinoelämän keskusliiton (EK) julkaisemaa yritysturvallisuuden mallia on vuosien ajan sovellettu erilaisissa yrityksissä ja organisaatioissa. Malli on tarkoitettu käsikirjaksi yrityksen turvallisuuden kehittämiseen ja ylläpitoon.

Yritysturvallisuuden osa-aluekaaviossa turvallisuusjohtaminen ohjaa kaikkea yrityksen turvallisuustoimintaa. Kaavion sisällä ovat ne yrityksen kilpailutekijät/arvot (esim. henkilöt, tiedot, omaisuus, ympäristö ja maine), joita yritysturvallisuustoiminnalla suojataan. Turvallisuuden osa-alueet menevät osittain päällekkäin. Termit antavat pohjaa laajan turvallisuuskentän hahmotukseen ja tarkasteluun. Yrityksen toimiala ohjaa osa-alueiden merkitystä liiketoiminnan kannalta.

Kuva 4. Yritysturvallisuuden malli.



1.3 TERVEYDENHUOLLON LAITOSTURVALLISUUDEN OSA-ALUEET

Edellä aiemmin esitettyjen mallien perusteella potilaiden häiriöttömän hoitotoiminnan turvaamiseksi terveydenhuollon laitosten riskienhallinnassa laitosturvallisuuteen liittyvät tarkastelut kohdistetaan henkilöihin, toimitiloihin ja toimintaan. Laitosturvallisuuden kehittäminen ja ylläpito muodostuu seuraavista osa-alueista:

- toiminnan turvallisuus
- henkilöturvallisuus
- työturvallisuus
- kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus
- palo- ja pelastusturvallisuus
- rikosturvallisuus
- ympäristöturvallisuus
- tietoturvallisuus
- varautuminen ja valmiussuunnittelu.

Jaottelun tarkoituksena on jäsentää turvallisuuden varsin laajaa ja monipuolista kokonaisuutta. On huomattava, ettei jaottelu ole analyttisesti yksiselitteinen, sillä useita turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä voidaan tarkastella monista eri näkökulmista käsin. Turvallisuuden osat tulee hahmottaa laajempina osittain päällekkäisinä kokonaisuuksina, joissa yksittäinen turvallisuuden osa voi kuulua samanaikaisesti useampaan eri kokonaisuuteen. Esimerkiksi henkilöturvallisuutta voidaan tarkastella osana palo- ja pelastusturvallisuutta sekä työturvallisuutta. Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus ja palo- ja pelastusturvallisuus puolestaan sisältävät työturvallisuuden elementtejä. Eri osien keskinäistä merkitystä tai tärkeyttä laitoksen toiminnan ja turvallisuuden kannalta ei ole tarkoitus arvioida. Turvallisuusuhkien vakavuuden arviointi suhteessa tapahtuman todennäköisyyteen arvioidaan laitoksen riskienhallintaprosessissa.

Toiminnan turvallisuus

Terveydenhuollon perustehtävän eli potilaan hoidon turvallisuudessa on keskeistä itse hoitotapahtuman turvallisuus. Kaikki toiminnan turvallisuuteen liittyvät seikat eivät kuitenkaan kuulu suoraan potilasturvallisuuden käsitteen piiriin, vaan ne ovat osa laitosturvallisuuden käsitteen sisältöä. Näitä ovat esimerkiksi laitoksen sisäisten ja ulkoisten kuljetusten turvallisuus sekä laitoksen sisällä tapahtuvan varastoinnin ja yleensäkin laitoksen sisäisen logistiikan turvallisuuteen liittyvät kysymykset samoin kuin laitoksen tiloissa toimivien alihankkijoiden (esimerkiksi kahvilat, siivous ja ruokahuolto) toimintaan liittyvät turvallisuuskysymykset. Korkea laitosturvallisuuden taso antaa hyvät edellytykset potilasturvallisuuden ylläpidolle ja kehittämiselle.

Henkilöturvallisuus

Henkilöturvallisuudella tarkoitetaan laitoksessa asioivien tai siellä työskentelevien henkilöiden turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä. Korkean potilasturvallisuuden tason lisäksi terveydenhuollon laitoksen on kyettävä varmistamaan työntekijöille turvallinen ja viihtyisä työympäristö sekä varmistamaan, että laitoksen tiloissa voidaan asioida ilman väkivallan kohteeksi tai tapaturman uhriksi joutumista. Erityisen haastava tilanne on niissä terveydenhuollon toimipisteissä, joihin saavutaan ilman ajanvarausta ilta- ja yöaikaan (esimerkiksi päivystyspoliklinikat).

Työturvallisuus

Työturvallisuuden varmistamisen osalta tärkeää on vastuiden selkeä määrittely työpaikalla. Haasteellista tämä on laitoksissa, joissa toimii useiden eri organisaatioiden ja eri toimialojen palveluprosesseja. Terveydenhuollon laitoksessa näiden vastuiden määrittely korostuu, sillä esimerkiksi laitoksen sisäiseen liikenteeseen, vaarallisten aineiden käsittelyyn tai työskentelyyn aggressiivisten potilaiden kanssa liittyy työturvallisuusriskejä. Lisäkuormitusta aiheuttavat erilaiset työpaikan sisäilmaan, työskentelylämpötilaan, meluun, hajuihin ja kemikaalialtistuksiin liittyvät kuormitustekijät.

Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus

Terveydenhuollon perustehtävän onnistuminen edellyttää toimivaa, laadukasta ja turvallista toimintaympäristöä. Toiminnoiltaan tarkoituksenmukaisissa kiinteistöissä kyetään hoitamaan potilaita laadukkaasti. Kiinteistön rakenneratkaisut, hyvä huoneilma, asianmukainen valaistus sekä turvallisiksi todettujen pintamateriaalien käyttö auttavat laitosturvallisuuden ylläpitämisessä. Kulkureittien valvontaan sekä opasteiden ja lukitusten suunnitteluun on kiinnitettävä huomiota. Sairaalalaitoksessa on erittäin paljon erilaisia teknisiä järjestelmiä, joiden toimintavarmuus on hoidon kannalta kriittistä.

Kiinteistössä tehtävät rakennustyöt aiheuttavat aina riskejä laitoksen toiminnalle. Rakentaminen aiheuttaa melua ja pölyä, tulitöitä, poikkeavia kulkujärjestelyitä ja työmaaliikennettä. Työmaalla käsitellään ja säilytetään vaarallisia aineita ja rakennusjätettä. Jos laitoksen toiminta jatkuu rakennustöiden aikana, on rakentamisen suunnittelussa ja toteuttamisessa huomioitava terveydenhuollon laitoksen toiminnan turvallisuuden erityispiirteet.

Palo- ja pelastusturvallisuus

Palo- ja pelastusturvallisuus on laitoksen toiminnan häiriöttömyyden ja jatkuvuuden kannalta keskeisen tärkeää. Tulipalon syttymistä pyritään estämään ja sen etenemistä rajoittamaan riskinarviointiin perustuvilla menettelytavoilla. Henkilökunnan asianmukainen toiminta, materiaalivalinnat sekä rakenteelliset ja riskiin perustuvat tarkoituksenmukaiset turvallisuustekniset ratkaisut ovat palo- ja pelastusturvallisuuden ehkäisyn ja ylläpidon perusta. Henkilökunnan osaamisen taso on erittäin tärkeää, koska tarkoitukseen sopivan alkusammutuskaluston käytöllä ja henkilökunnan oikealla toiminnalla palon vaikutuksia voidaan rajoittaa.

Pelastuslaki ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta velvoittavat terveydenhuollon laitoksia laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta ja pitämään sen ajan tasalla. Siinä selvitetään muun muassa, miten rakennuksessa olevien henkilöiden heikentynyt toimintakyky ja poistumisturvallisuuden taso otetaan huomioon vaaratilanteisiin varautumisessa. Tasapainoisen ja toiminnan kannalta optimaalisen paloturvallisuusratkaisun saavuttaminen edellyttää, että laitoksen toiminnan luonne, henkilökunnan ja potilaiden määrä, kiinteistön rakenne, muoto ja sijainti otetaan riskinarvioinnissa riittävässä määrin huomioon.

Rikosturvallisuus

Terveydenhuollon organisaatioon kohdistuvat rikokset liittyvät pääasiassa henkilöihin. Osa väkivaltatilanteista voidaan laskea rikoksiksi. Asiakkaat voivat syyllistyä laittomaan uhkaukseen sanallisella väkivallalla. Terveydenhuollossa yleisimpiä rikoksia ovat ilkivalta, väkivalta, lääke- ym. varkaudet ja tietoturvarikokset. Rikoksiin voi potilaiden, asiakkaiden ja ulkopuolisten henkilöiden ohella syyllistyä myös henkilökunta.

Ympäristöturvallisuus

Terveydenhuollon ympäristöturvallisuus sisältää jätehuollon, kemikaaliturvallisuuden, biologisten riskien hallinnan ja kiinteistöjen ylläpitoon liittyvät ympäristökysymykset. Sairaaloissa käytetään useita kemikaaleja sekä nestemäisessä muodossa että kaasuna. Jätehuollossa on huomioitava terveydenhuollon erityispiirteet, esim. biologinen riskijäte. Tarttuvien tautien mahdollisuus lisää ympäristöturvallisuuden merkitystä. Myös melu on mahdollinen riskitekijä, samoin päästöt, esimerkiksi lämmityksen kautta. Hyvään laitosturvallisuuden ylläpitoon kuuluu ympäristönsuojeluriskien hallinta esim. ympäristöohjelman avulla.

Tietoturvallisuus

Yleisesti käytetyn määritelmän mukaan tietoturvallisuus koostuu tiedon eheyden, sen oikeellisuuden ja käytettävyyden kokonaisuudesta. Sähköisten tietojärjestelmien ohjelmien oikean toiminnan varmistamisen ohella tietoturvallisuuden korkean tason varmistamiseen liittyy suuri määrä fyysisiä tekijöitä, muun muassa laitteiden sijoittelu ja niiden toiminnan varmistaminen.

Terveydenhuollon laitoksissa käsitellään päivittäin salassa pidettäviä potilastietoja vaativia asiakirjoja sekä muita dokumentteja, joiden käsittelyssä tulee noudattaa erityistä tarkkuutta. Pysyvään säilytykseen määrätty asiakirjat on laadittava ja tiedot tallennettava käyttäen pitkäaikaista säilytystä kestäviä materiaaleja ja säilyvyyden turvaavia menetelmiä. Asiakirjoja on säilytettävä siten, että ne ovat turvassa tuhoutumiselta, vahingoittumiselta ja asiattomalta käytöltä.

Varautuminen ja valmiussuunnittelu

Terveydenhuollon laitoksen tulee kyetä jatkamaan toimintaansa mahdollisimman häiriöttömästi kaikissa tilanteissa, olivatpa nämä luonteeltaan paikallisia, alueellisia, valtakunnallisia tai vieläkin laajempia poikkeustilanteita. Varautumisen tulee kattaa paitsi laitoksen sisällä tapahtuvat erityistilanteet (esim. vakava laiteturvallisuutta vaarantava tapahtuma tai kiinteistötekniinen häiriö), myös paikallinen suuronnettomuus tai maailmanlaajuinen kriisitilanne.

Valmiuslain 40 § velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita laatimaan suunnitelman, kuinka toimintaa voidaan jatkaa mahdollisimman häiriöttömästi myös poikkeusoloissa. Terveydenhuollon laitoksen kannalta hyvä normaaliolojen turvallisuusasioiden suunnittelu sekä turvallisuus- ja varautumisnäkökohdat huomioon ottavat kiinteistötekniiset ratkaisut luovat pohjan poikkeusolojen toiminnalle. Poikkeusolojen varautumisen osalta keskeisiä seikkoja laitosturvallisuuden näkökulmasta ovat esim. hoitotarvikkeiden, lääkkeiden, laitteiden ja

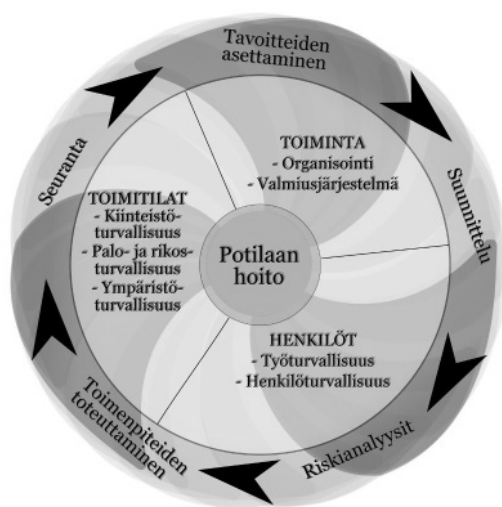
varaosien saatavuuden ja varastoinnin varmistaminen, sähkön, lämmön ja veden saannin turvaaminen, jäte- ja pyykkihuollon sekä tieto- ja viestijärjestelmien toimivuudesta huolehtiminen.

1.4 TERVEYDENHUOLLON RISKIENHALLINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden tavoitteena on turvata terveydenhuollon perustehtävä eli potilaan hoito turvallisessa ympäristössä. Terveydenhuollon laitosten riskienhallinnan ja laitosturvallisuuden malliin sisältyvät osa-alueet on yhdistetty kolmeksi laitosturvallisuuden saavuttamisen kannalta merkittäväksi alueeksi: toiminta, henkilöt ja toimitilat.

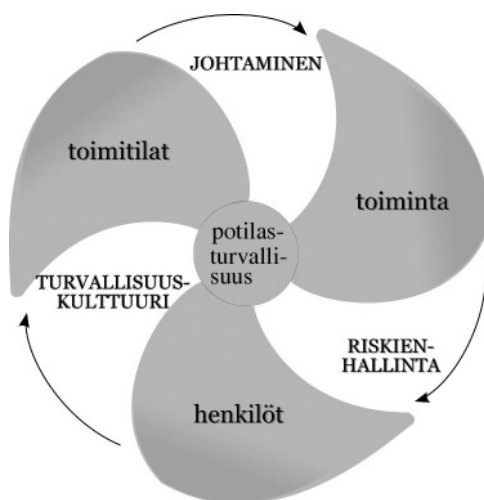
Yhdistämällä Lääkelaitoksen Turvallinen hoitoyksikkö -malli, Elinkeinoelämän keskusliiton yritysturvallisuuden mallin osa-alueet sekä laitoksen riskienhallintaprosessi voidaan niiden kokonaisuutta kuvata seuraavasti.

Kuva 5. Terveydenhuollon laitosten riskienhallinta ja laitosturvallisuus.



Turvallisuuden osa-alueiden ja riskienhallintatyön muodostamaa kokonaisuutta laitoksessa voidaan kuvata pelkistetyksi potkurin muotoisella mallilla, jossa potkurin napana keskiössä on potilasturvallisuus ja lapoina laitosturvallisuuden osa-alueet. Koko potkurin käyttövoimana on omaksuttu turvallisuuskulttuuri ja riskienhallintaprosessi, jota ohjaa laitoksen/organisaation johto.

Kuva 6. Potkurimalli.



2 TERVEYDENHUOLLON LAITOS- TURVALLISUUDEN NYKYTILA

2.1 TURVALLISUUSKULTTUURI

Turvallisuuskulttuuri on turvallisuutta edistävä systemaattinen toimintatapa. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013, Yliopistopaino, Helsinki, 2009). Turvallisuuskulttuuri on organisaation kykyä ja tahtoa ymmärtää, millaisia vaaroja ja riskejä organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä sekä miten toimitaan onnettomuus- ja vaaratilanteessa.

Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaatiokulttuurin, johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perustalle. Sen sisältöön vaikuttavat myös työyhteisön sosiaaliset tekijät sekä organisaation toiminta- ja työprosessien kehittyneisyys ja toimivuus.

Turvallisuuskulttuurin näkökulmasta terveydenhuolto on suuren muutoksen keskellä. Yhteiskunnassa tapahtuvat nopeat muutokset vaikuttavat merkittävästi terveydenhuoltoalaan. Samalla kun alan kustannukset pyritään pitämään hallinnassa, perinteisenä ja hierarkkisenä toimialana pidetty terveydenhuolto omaksuu sille uusia yritys-elämän pelisääntöjä. Se merkitsee, että terveydenhuollon uhkatekijät käyvät yhä moninaisemmiksi. Ne eivät ole enää pelkästään konkreettisia paloriskejä, onnettomuusvaaroja tai työtapaturmauhkia, vaan yritysturvallisuuden riskitekijöistä yhä useampi koskee terveydenhuoltoa. Yhteiskunnan toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset asettavatkin suuria haasteita terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittämiseksi.

Vuonna 2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki edellyttää entistä selkeämpää vastuunottoa turvallisuudesta työpaikoilla. Se sisältää laajemmat turvallisuuden hallinnan vaatimukset kuin aiemmin on edellytetty. Myös valtakunnallinen, tehokas valvonta, jota on koordinoitusti johdettu koko maassa samankaltaisena, on ollut huomattava myötävaikuttaja turvallisuuden hallinnan uudistamiseen työpaikoilla.

Työsuojelun valvontalain muutoksilla vuonna 2006 on pyritty työsuojelutarkastusten keinoin myötävaikuttamaan työpaikoilla toteutettaviin parannuksiin. Tarkastajilla on aiempaa paremmat mahdollisuudet vuonna 2003 voimaan tulleen työturvallisuuslain myötä arvioida mm. työn fyysisiä olosuhteita ja työsuojelun hallintajärjestelmien toimivuutta. Ylin johto ymmärtää paremmin oman vastuunsa henkilöstönsä hyvinvoinnista ja havaitsee paremmin omat vaikuttamisen mahdollisuutensa. Linjaesimien toiminta työturvallisuusasioissa on kehittynyt myönteisempään suuntaan.

2.2 TURVALLISUUDEN JOHTAMINEN

Johtaminen

Kokonaisvastuu terveydenhuollon laitosten turvallisuusjohtamisesta on organisaation johdolla. Johtamiseen kuuluu näkyvä vastuunottaminen turvallisuudesta ja sen edellytystekijöistä toimintayksikössä. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida. Johdon tulee korostaa turvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Johdon tehtävänä on varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen myös turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen.

Johdolla on keskeinen vastuu myös turvallisuusriskien analysoinnista, suunnitelmien laatimisesta ja riskeihin varautumisesta sekä siitä, että seurantatietoja hyödynnetään tiimien, koko organisaation ja palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Vaikka turvallisuusasioiden suunnittelu- ja johtamisvastuu on selkeästi organisaation johdolla, niin turvallisuudesta huolehtiminen on kuitenkin kaikkien organisaatiossa toimivien yhteinen asia. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013). Terveysturvallisuudessa turvallisuutta on ylläpidetty sektoreittain huolellisesti. Linjaorganisaatiot ja työntekijät ovat arkityössä työyksiköissään ja osastoillaan toteuttaneet turvallisuuden hallintaa osana ammattitaitoaan. Suurimpiin terveydenhuollon yksiköihin vakiintuneet turvallisuuspäälliköt ja perinteiset työsuojeluorganisaatiot ovat tahoillaan tehneet turvallisuustyötä samoin kuin itsenäinen työterveyshuolto. Organisaation eri turvallisuusasiantuntijoiden välisen yhteistyön kehittäminen on edelleen haasteellista.

Turvallisuustehtävät

Terveysturvallisuuden turvallisuusorganisaatioon kuuluvat ammattinimikkeinä organisaatiorakenteesta riippuen esim.

- turvallisuuspäällikkö/suojelupäällikkö/työturvallisuuspäällikkö
- työsuojelupäällikkö
- turvallisuussuunnittelija
- työsuojelutoimijat/työsuojeluvaltuutetut/asiamiehet
- vartijat tai vahtimestarit
- oto-turvallisuuspäälliköt tai tekniset päälliköt.

Laki ei edellytä *turvallisuuspäällikön* nimeämistä terveydenhuollon laitokseen, eikä turvallisuuspäällikön tehtäviä ole virallisesti määritelty. Turvallisuuspäällikkö toimii asiantuntijana ja linjaorganisaation tukena. Monessa organisaatiossa turvallisuuspäällikön virkaan on sisällytetty myös työsuojelupäällikön tehtävät. Turvallisuuspäälliköllä on yleensä vastuullaan turvallisuusorganisaation ylläpito ja tiettyjen toimintojen turvaaminen, esimerkiksi vartiointi.

Lähes kaikkiin sairaanhoitopiireihin ja suuriin terveydenhuollon organisaatioihin on nimetty turvallisuuspäällikkö. Sairaanhoitopiireissä turvallisuuspäällikön virat on sijoitettu keskushallintoon, tekniseen huoltoon tai henkilöstöhallintoon. Turvallisuuspäällikkö toimii usein suoraan ylimmän johdon alaisuudessa.

Turvallisuuspäällikön tehtäväkuva vaihtelee organisaatiosta riippuen. Suurimmissa sairaanhoitopiireissä turvallisuuspäällikön virka ei sisällä esimerkiksi työsuojelupäällikön tehtäviä. Suurimmat kokonaisuudet, joissa on eroavaisuuksia, ovat valmiussuunnittelu ja tietoturvallisuus. Erityisesti organisaatioissa, joissa on päätoiminen työsuojelupäällikkö, nämä kokonaisuudet sisältyvät turvallisuuspäällikön tehtäviin. Myös muita eroja tehtäväkokonaisuuksissa on liittyen esimerkiksi laatu- ja ympäristötyöhön sekä kemikaaliturvallisuuteen.

Turvallisuuspäällikön tehtävät koostuvat pääasiassa seuraavista kokonaisuuksista:

- valmiusasiat
- kokonaisvaltainen riskienhallinta
- henkilöturvallisuus ja vartiointi
- paloturvallisuus
- rikosasiat
- tietoturvallisuus
- työsuojelupäällikön tehtävät.

Osa turvallisuuspäällikön tehtävistä on mahdollista hoitaa oman toimen ohella. Pitkäjänteiseen turvallisuuden kehittämiseen sekä kokonaisvaltaiseen vaarojen ennakointiin ja riskienhallintatyöhön panostaminen edellyttää varsinkin suurissa terveydenhuollon laitoksissa laaja-alaista asiantuntemusta. Tämän johdosta katsotaan usein tarpeelliseksi nimetä tällaiseen toimintayksikköön päätoiminen turvallisuuspäällikkö.

Laki työsuojelun valvonnasta (44/2006) velvoittaa työnantajaa nimeämään organisaatioon *työsuojelupäällikön*, jonka tärkeimmät tehtävät ovat työsuojelun yhteistoiminnasta huolehtiminen ja työnantajan avustaminen työsuojelutehtävissä. Laki ei tällä hetkellä määrittele, kuinka paljon työsuojelupäälliköitä tulisi olla tiettyä työntekijämäärää kohden, eikä edellytä päätoimista työsuojelupäällikköä, vaikka organisaatiossa olisi satoja työsuojeluasioissa autettavia esimiehiä ja tuhansia työntekijöitä, joille on järjestettävä yhteistoiminta. Käytännössä monessa isossa organisaatiossa työtä on kuitenkin jaettu useammalle työsuojelupäällikölle.

Työsuojelupäällikön tehtäviä ovat:

- työsuojelun yhteistoiminnasta huolehtiminen: työryhmät, yhteistyö (työsuojelun valvontalaki)
- työnantajan yleisen huolehtimisveloitteen toteutumisen valvonta (työturvallisuuslaki)
- työturvallisuusriskien arvioinnin koordinointi (työturvallisuuslaki)
- esimiesten tukeminen ja avustaminen (työsuojelun valvontalaki).

Terveydenhuollon johto tarvitsee tuekseen omaa osaamista, resursseja ja osaavan turvallisuusasiantuntijan. Asiantuntijalla tulee olla yhteys johtoon ja mahdollisuus vaikuttaa johtamiseen ja päätöksentekoon. Turvallisuusasiantuntija voi olla yksi johdosta, esim. hallinto- tai henkilöstöjohtaja, mutta mitä isommasta organisaatiosta on kyse, sen merkityksellisempää on turvallisuuteen erikoistuneen asiantuntijan läsnäolo ja osaaminen. Turvallisuuspäällikön (turvallisuusasiantuntijan) asema ja tehtävät tulisi määritellä nykyistä selkeämmin ja yhtenäisemmin.

Resurssit

Turvallisuuden edistäminen sekä organisaation turvallisuus- ja valmiustason ylläpitäminen edellyttävät suunnitelmallista ja pitkäjänteistä turvallisuusasioihin resursointia. Turvallisuuteen kohdistuvia resursseja ei voi täysin erottaa omaksi kokonaisuudekseen, joten niiden riittävyys on varmistettava osana koko laitoksen toimintaa. Vastuu turvallisuudesta on johdolla, mutta turvallisuuden resursoinnin suunnitteluun tarvitaan asiantuntijaa. Turvallisuusorganisaation vastuulla on huolehtia, että koko organisaation johdolla on tieto tarvittavista resursseista (materiaalit, koulutus, harjoittelu), jonka perusteella johto voi tehdä vastaavat suunnitelmat ja hankinnat.

2.3 HENKILÖSTÖN TURVALLISUUS

Työn kuormittavuus ja turvallisuusuhat

Työturvallisuuskeskuksen vuosittain julkaisemien kuntien työolobarometrien mukaan vuosina 2002–2008 keskimäärin noin 75 prosenttia terveydenhuollossa työskennelleistä vastaajista arvioi työnsä olevan henkisesti erittäin tai melko rasittavaa. Esimerkiksi yksityisellä sektorilla ja valtiolla vastaava luku oli noin 15–20 prosenttiyksikköä alhaisempi.

Työtahti on tiivistynyt terveydenhuollon laitoksissa vuosien myötä. Aikaa välittömään potilastyöhön ei ole enää samassa määrin kuin ennen. Työn kuormittavuutta on lisännyt myös fyysisen väkivallan pelko. Hoitoalan työpaikoilla sattuu väkivaltaisia tai uhkaavia tilanteita eniten sairaaloissa ja vanhainkodeissa. Potilaiden omaisten ja hoitoon tyytymättömien henkilöiden väkivaltaisuus tai uhkaava käytös näyttää selvästi kasvaneen. Potilaiden ja omaisten kasvaneet hoito-odotukset ja turvaton työympäristö altistavat työntekijät väkivallalle ja lisäävät tilapäistä stressiä. Miehet joutuvat uhka- ja väkivaltilanteiden kohteeksi naisia useammin. Näyttää siltä, että terveydenhuoltoalalla ajatellaan yhä, että pienet asiakasväkivallan teot ja uhkailut ovat luonnollinen osa työnkuvaa.

Ilmoitettujen väkivaltatilanteiden määrän lisääntymiseen ei ole yksinomaan syynä ilmoituskynnyksen madaltuminen. Ilmoitetut tapaukset ovat muuttuneet entistä vakavammiksi. Väkivalta ei koske enää ainoastaan päivystys-, trauma- tai psykiatrian yksiköitä vaan uhkaavia tilanteita sattuu lähes kaikissa työpisteissä.

Väkivalta ja väkivallan uhka kasvoivat terveydenhuollossa vuosikymmenen alkupuolella, mutta tilanne on jonkin verran parantunut vuosikymmenen loppua kohti tultaessa. Työolobarometria varten tehdyissä haastatteluissa vuosina 2006 ja 2007 noin 30 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa vuoden aikana yhden tai useamman kerran asiakkaiden taholta väkivaltaa tai sen uhkaa. Vuonna 2008 vastaava luku oli noin 23 prosenttia. Samana vuonna kaikista palkansaajista vain noin 7 prosentilla oli vastaavia kokemuksia.

Työpaikoilla on varauduttu väkivallan uhkatilanteisiin eri tavoin, mutta esimerkiksi henkilökohtaiset hälytysjärjestelmät eivät ole laajasti käytössä ja väkivallan uhan hallitsemiseksi järjestettyjen koulutuksien opit eivät toteudu arkityössä toivotulla tavalla. Koulutuksista saadun tiedon hyödyntämistä työpaikoilla voivat haitata mm. työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja organisaatiomuutokset.

Monikulttuurisuus laajenee pääkaupunkiseudulta koko Suomeen. Vaikka kulttuurien kohtaaminen on rikastuttavaa, yhteisen kielen puuttuminen ja kulttuurien erilaisuus saattavat hankaloittaa käytännön hoitotyötä.

Työtiloihin ja työvälineisiin liittyvät haasteet, sisäilmaongelmat, ergonomian puutteet ja väkivallan uhan hallintaan liittyvät ratkaisut vaikuttavat työssä kuormittumiseen. Sairaalainfektiot ja uudet tartuntataudit aiheuttavat tila- ja ammattitaitohaasteita. Työntekijöiden vaihtuvuuden ja keikkatyöntekijöiden lisääntyneen käytön vuoksi perehdyttämiseen ja hoitotyön turvallisuuden varmistamiseen työyksiköissä tarvitaan uusia käytäntöjä. Aikaisemmasta poiketen lähiesimiesten työajasta suuri osa kuluu henkilöresurssien ylläpitämiseen ja tilojen järjestelyihin asiakkaiden hoitoisuuden muutosten tai esim. tiloissa tapahtuvien korjaustöiden vuoksi.

Terveydenhuollon kehittyessä ammattitaidon ylläpitovaatimukset ovat lisääntyneet. Edelleen alalla on nähtävissä perinteisiä vuorovaikutusongelmia ja yhteistyön katkoksia sekä eri ammattiryhmien ja roolien välistä epäselvyyttä.

Työntekijöiden oikeuksien ja velvollisuuksien toteutuminen

Potilaiden oikeuksien ja velvoitteiden epäsuhta aiheuttaa henkilökunnassa hämmennystä ja turvattomuutta. Henkilökunta kokee, että potilas saattaa hoitotilanteessa uhkailla ja käyttäytyä epäasiallisesti. Näissä tilanteissa henkilökunta hoitaa usein potilasta oman turvallisuutensa vaarantaen. Työturvallisuuslain vaatimukset turvallisesta työpaikasta ja säännökset potilaan oikeudesta saada hoitoa vaikuttavat olevan ristiriidassa keskenään.

Henkilökunta kokee, että lainsäädäntö pitää huolta vain potilaiden oikeuksista (potilas-, tietosuoja-, rikos- ja järjestyslainsäädäntö), ja henkilökunnalla nähdään olevan yksinomaan velvoitteita. Henkilöön kohdistuneen häiriön jälkeen koetaan usein, että tutkintapyyntönsä tekeminen luo huonoa julkisuuskuvaa työyhteisöstä. Myös pelätään, että tutkintapyyntö johtaa mahdollisiin kustotoimiin, sillä on tapauksia, joissa väkivallantekijä on kuulunut rikollisjärjestöön tai muuhun vastaavaan ryhmittymään.

Lievät väkivallanteot ja vahingonteot ovat asianomistajarikoksia, jolloin tutkinnan eteneminen edellyttää nykyisen lainsäädännön mukaan, että asianomistaja eli väkivallan uhriksi joutunut työntekijä vaatii tekijälle rangaistusta. Henkilöstön oikeusturvan parantamiseksi on ehdotettu, että lainsäädäntö antaisi työnantajalle mahdollisuuden työntekijää kuultuaan tehdä joko yksin tai yhteistyössä rikoksen kohteeksi joutuneen työntekijän kanssa tutkintapyyntönsä. Tämä siksi, että työntekijä on toiminut työtehtävässä eikä yksityishenkilönä. Edellä esitetty menettely madaltaisi kynnystä rikosilmoitusten tekemiseen ja parantaisi työntekijän oikeusturvaa, kun prosessin ajajana olisi yksilön sijasta organisaatio asiantuntijoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset ovat ilmoittaneet muun muassa tarvitsevansa oikeuden poistaa laitoksen tiloista asiakas, jonka käytös on aggressiivista ja turvallisuudelle vaarallista. Tätä varten järjestyslakiin on ehdotettu kirjattavaksi mahdollisuus käyttää terveydenhuollon laitoksissa vartijatutkinnon suorittaneita järjestyksenvalvoja.

Erityisen merkityksellistä on järjestyslakiin ehdotettu muutos koskien ennakoivaa turvallisuustarkastusoikeutta. Terveydenhuollon toimipisteitä ei tule kuitenkaan määritellä julkisiksi tiloiksi samoin perustein kuin esim. liikenneasemia, koska terveydenhuollossa potilaiden lakiin perustuva oikeus yksityisyyteen on voitava varmistaa kaikissa tilanteissa. Tämä edellyttää vapaata toimintaa rajoittavien toimenpiteiden sallimista terveydenhoidon laitosten alueella. Esimerkkinä voidaan mainita kuvausrajoitukset ja tilapäiset paikallaolo- ja liikkumisrajoitukset.

Lainsäädäntöä on kaivattu muutettavaksi myös siten, että muu kuin mielenterveydellisiä sairauksia hoitava henkilökunta voisi niinkään perustelluista syistä kieltäytyä hoitamasta asiakasta, joka aiheuttaa vakavaa vaaraa henkilökunnan tai asiakkaiden terveydelle.

Ohjauksen tarve

Yleinen toivomus on, että työnantajan ja työntekijän vastuista sosiaali- ja terveydenhuollossa annettaisiin nykyistä yksityiskohtaisempaa ohjeistusta joko säädösten tai esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan ohjeistuksen tulisi kattaa ainakin ne tehtäväalueet, joilla on aihetta olettaa, että potilaan väkivaltainen käyttäytyminen on hänen sairautelleen tai sosiaaliselle ongelmalleen olennainen piirre. Resurssien määrä heijastuu myös kysymykseen työturvallisuudesta. Tämän vuoksi ohjeistuksessa pitäisi ottaa kantaa myös työturvallisuuden ja resurssien väliseen suhteeseen. Resurssien vähentämisen ei myöskään pitäisi vaikuttaa potilaan oikeusturvaan heikentävästi, eikä se voi olla rajoitusten peruste.

Useat tahot ovat ottaneet esille potilaiden toiminnan rajoittamiseen liittyvät ongelmat ja niiden sääntelyn epämääräisyyden. Tällä hetkellä katsotaan, että rajoittaminen on käytännössä mahdollista vain rikoslain pakkotilapykälään vedoten. Somaattisten potilaiden hoidon kannalta välttämättömille hoitotoimille sekä potilaan oman tai toisten turvallisuuden vuoksi tehtäville toimenpiteille tarvitaan lainsäädännöllinen oikeutus ja valtakunnallinen ohjeistus.

2.4 HENKILÖSTÖN TURVALLISUUSOSAAMINEN

Turvallisuusosaaminen terveydenhuollon peruskoulutuksessa

Terveydenhuollon henkilöstön toimintavalmius normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa edellyttää, että peruskoulutuksesta valmistuvien osaamisvaatimukset kattavat riittävän perustietouden varautumisesta, suunnittelusta, riskinarvioinnista, lainsäädännöstä, viranomaisyhteistyöstä ja viestintäkäytännöistä sekä käytännön perusvalmiudet toimia normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Poikkeusolojen tehtäviin varatulta terveydenhuoltohenkilöstöltä vaaditaan lisäksi erityisosaamista alkaen valmiussuunnittelun riskikartoituksesta ja käytännön tilanteiden hallinnasta ulottuen johtamiseen, hallintotehtäviin, viranomaisyhteistyöhön ja viestintään.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2004 tekemän varautumiskoulutusta koskevan kyselyn perusteella normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta sisältyi jossain määrin lähes kaikkien ammattikorkeakoulujen perusopinnoihin (Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita, STM:n selvityksiä 2006:18). Tuntimäärät olivat kuitenkin vähäisiä, opetus koostui eri opintokokonaisuuksiin sisältyvistä osista ja opetuksen sisältö oli erittäin vaihtelevaa. Opetusta annettiin myös kaikkien viiden yliopiston perusopinnoissa, vaikka niissäkin tuntimäärät olivat pieniä ja opetuksen toteuttamisen tavat vaihtelevia.

Vain joka toisessa ammattikorkeakoulussa annettiin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta omana opintojaksonaan. Muutoin opetus oli integroitu muuhun opetukseen. Yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnista vain kahdessa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetusta annettiin erillisen opintojakson puitteissa. Vaikka monet terveydenhuollon ja hoitamisen valmiudet ovat siirrettävissä, liittyy normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin hyvin paljon sellaista osaamista, jonka hankkimiseksi vaaditaan täysin omaa ja eriytettyä koulutusta.

Normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon koulutuksessa opiskelijoiden tietojen arvostelu on suurimmassa osassa ammattikorkeakouluja ja lääketieteellisiä tiedekuntia tehty vain ”hyväksyty – hylätty” tasolla. Omaksutun tiedon arviointia on vaikeuttanut myös, että esimerkiksi pakollisen läsnäolon määrää ei ole aina määritelty tai että opinnot ovat saattaneet olla vapaaehtoisia. Osaamisen arviointia on vaikeuttanut merkittävästi opintojen muodostuminen useiden eri opintojaksojen ja opintokokonaisuuksien osista, jolloin niiden integraatio ja kronologinen hahmottaminen on ollut vaikeaa tai jopa mahdotonta.

Opetuksen vähäisyyden takia henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin on jäänyt suurelta osin työnantajien vastuulle ja siitä johtuen laitosturvallisuuden kannalta tärkeä osaaminen vaihtelee toimintayksiköittäin. Varsinainen osaaminen tulee testattua vain, kun turvallisuuspoikkeamia tapahtuu.

Puheena olevaan selvitykseen sisältyvässä kyselyssä nousi esille sekä ammattikorkeakoulujen että yliopistojen oma halukkuus parantaa normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon opetustaan. Samalla toivottiin ylemmältä taholta annettavaa tarkempaa koulutuksen ohjeistamista sekä konkreettista mallia koulutuksen sisällön suunnitteluun.

Selvityksessä esitettyjen kehittämissuositusten mukaan vähimmäisvaatimuksena ammattikorkeakoulun terveysalojen koulutuksessa ja lääketieteellisten tiedekuntien lääkärikoulutuksessa voidaan pitää erillistä riittävän laajaa opetuskokonaisuutta, jossa käsitellään normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon toimintaa alkaen lainsäädännöstä ja päättyen konkreettisten uhkien käsittelyyn ja poikkeusolojen toimintamallien selvittämiseen. Kehittämissuosituksissa on täsmennetty sekä perusopetuksen että erikoistumis- ja täydennyskoulutuksen opintojen sisältöä.

Lähihoitajan ammatillinen perustutkinto syksystä 2010 alkaen

Sosiaali- ja terveysalan lähihoitajille suunnatun perustutkinnon opetussuunnitelma on uusittu ja opetushallituksen tekemällä päätöksellä se otetaan käyttöön syksyllä 2010. Lähihoitajan ammatilliseen perustutkintoon on sisällytetty turvallisuusasioiden opetusta ammatillisen tutkinnon eri osiin, ammattitaitoa täydentäviin osiin sekä vapaasti valittaviin tutkinnon osiin.

Ammatillisen tutkinnon pakollisissa osissa terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn huomioon ottamista käsitellään arvioimalla työmenetelmien, välineiden ja materiaalien hallintaa, työn perustana olevan tiedon hallintaa sekä elinikäisen oppimisen avaintaitoja. Niihin liittyvät muun muassa lainsäädännön ja erilaisten säännösten ja toimintaperiaatteiden hallinta, asiakkaiden ja potilaiden fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen sekä rakennusympäristöön kohdistuvien riskien arviointi, vaarojen ennaltaehkäiseminen, torjunta ja vaaroilta suojautuminen.

Tutkinnon valinnaisissa osissa voidaan opiskelusuunnitelmaan sisällyttää tutkintoon yksi tai useampia ammatillisia osia esimerkiksi turvallisuusalan perustutkinnosta.

Lakisääteinen täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä ja siitä vastaavat kunnat. Työnantaja puolestaan vastaa täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Sosiaali- ja

terveysministeriö on julkaissut kunnille suositukset täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa, työterveyslaissa sekä laissa ja STM:n asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi.

Sairaanhoitopiiri määrittelee normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvät painopistealueet terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta varten. Organisaatiosta määritellään henkilöt, joita koulutus erityisesti koskee. Painopisteen määrittely perustuu alueelliseen riskianalyysiin. Painopistealueita voivat olla esim. valmiussuunnittelun kehittäminen ja ylläpito, viestintä, väestönsuojelu, säteilyonnettomuudet, kemikaalionnettomuudet, palosuojelu, yhteistyö puolustusvoimien kanssa, lääkinnällinen pelastustoiminta sekä valmiusharjoitusten toteutuksen suunnittelu. Terveydenhuollon organisaatioiden henkilöstön lakisääteinen täydennyskoulutus rekisteröidään, jolloin sen toteutumisesta saadaan valtakunnallista seurantatietoa.

Tietojärjestelmä- ja viestintäkoulutus

Tietoturvallisuudella on keskeinen merkitys normaalioloissa sekä poikkeusoloissa ja sen turvaaminen edellyttää, että tietotekniikan luotettavuus-, toimintavarmuus- ja käytettävyyssvaatimuksista huolehditaan kaikissa tilanteissa. Julkisuuslain mukaan viranomaisten on huolehdittava asiakirjojen ja tietojärjestelmien sekä niihin sisältyvien tietojen saatavuudesta, käytettävyydestä, suojaamisesta, eheydestä sekä tietojen ja aineistojen asianmukaisesta hävittämisestä (Tietoturvallisuussuunnitelman laatiminen, STM:n julkaisuja 2007:19).

Terveydenhuollon hoitohenkilökuntaa työllistää informaatioteknologian kasvun ohella sähköisiin järjestelmiin perustuvien työtehtävien jatkuva lisääntyminen. Järjestelmien yleistymisen edellyttää mm. ohjelmistohallinnan ja laitetekniikan perusteiden riittävää peruskoulutusta, jota tulee järjestelmien ja laitteistojen uusiutuessa tukea jatkuvalla täydennyskoulutuksella,

Normaaliolot ja niiden häiriötilanteet sekä poikkeusolot edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä myös viranomaisradioverkon (VIRVE) toimintaympäristön peruskäsitteistön sekä operatiivisen viestitoiminnan hallintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatimassaan sosiaali- ja terveystoimen viranomaisradioverkon viestiliikenneohjeessa (1.4.2004) määrittänyt valtakunnalliset toimintamallit ja yleisperiaatteet.

Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita koskevassa selvityksessä esitettyjen kehittämissuositusten mukaan viestinnän opetukseen täytyy aina sisältyä VIRVE-opetusta. Tämä tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden, alueellisen pelastustoimen, poliisin ja tarvittaessa hätäkeskuksen kanssa. Vaikka terveydenhuollossa sairaankuljetus ja ensihoito ovat suurimmat VIRVE:n käyttäjäryhmät, myös valmistuvan lääkärin on tunnettava VIRVE:n ominaisuudet, peruskäyttö sekä sen mahdollisuudet lääkinnällisen pelastustoiminnan johtamistoiminnassa.

2.5 TERVEYDENHUOLLON VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI JA TILASTOINTI

Viimeisten vuosien aikana on esitetty arvioita, että uhka- ja väkivaltatilanteita koskevien ilmoitusten määrä lisääntyy vuosittain noin 10 %. Koska edelleen osa tapauksista jää ilmoittamatta, on ilmeistä, että todellisuudessa tapausten kasvu on arvioitua suurempi. Tästä johtuen terveydenhuollon laitosten taholta on ilmaistu, että erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden seurantaan tarvittaisiin järjestelmä, jossa seuranta ja tilastointi kohdistuisi kaikissa terveydenhuollon laitoksissa samoihin asioihin yhtenäisten ohjeiden mukaisesti. Nyt seuranta ja tilastointia toteutetaan eri sairaanhoitopiireissä eri menettelytavoilla ja välineillä, mistä johtuen ilmiön todellisesta laajuudesta ja vakavuudesta on vaikea saada käsitystä.

Työturvallisuuslaki perustuu työnantajan yleiseen huolehtimisveloitteeseen ja sen mukaan työnantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Lakiin sisältyy myös työntekijän velvoite ilmoittaa työolosuhteissa havaitsemistaan vioista ja puutteellisuuksista. Nämä toimenpiteet edellyttävät menettelyjä, joiden avulla uhka- ja vaaratilanteet raportoidaan ja dokumentoidaan.

Suomen terveydenhuollon laitoksissa ei ole yhtenäistä valtakunnallista uhka- ja väkivaltatilanteiden rekisteröintijärjestelmää, vaan jokainen kunta ja toimiala kohdentaa omaehtoisesti toimenpiteensä näiden tilanteiden dokumentointiin ja seurantaan. Terveydenhuollossa erityisesti erikoissairaanhoidossa, suurimmissa terveyskeskuksissa ja aluesairaaloissa on käytössä seurantajärjestelmiä. Monissa pienemmissä yksiköissä uhka- ja väkivaltatilanteiden seuranta ja tilastointi saattaa sen sijaan puuttua kokonaan (Valtiontilintarkastajien muistio 2007).

Työturvallisuuskeskuksen vuosittain julkaistavilla kunta-alan ja sen toimialojen työelämän laatutekijöitä kuvaavalla Kunta-alan työolobarometrilla seurataan väkivallan ja sen uhan kehittymistä kuntasektorilla. Kuntaryhmän toimeksiannosta laajennetussa otoksessa haastatellaan vuosittain puhelimitse noin 600–700 henkilöä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen näkemyksen mukaan tilastoinnin ongelmat liittyvät asiakkaan oikeusturvaan esim. suhteessa näyttökysymykseen ja siihen, että asiakasrekisterien tietoihin tulee kerätyksi tätä kautta tietoja henkilöistä, jotka eivät itse ole terveydenhuollon asiakkaita. Tietojen kirjaaminen, niiden käyttö sekä henkilön oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot saattaisivat edellyttää lainsäädännön tarkistamista (Stakesin lausunto: Henkilöstön oikeusturva väkivaltatilanteissa, 10.1.2007).

Länsi-Suomen lääninhallitus on ehdottanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden tiedot väkivaltatilanteista koottaisiin esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen, jotta tiedettäisiin ongelman valtakunnallinen laajuus. Etelä-Suomen lääninhallituksen mukaan väkivallan tilastointia ja seurantaa varten tarvitaan myös yhtenäiset ohjeet ja lomakkeet sekä normiston täsmentämistä. Tehy puolestaan katsoo puutteeksi, ettei työpaikkaväkivallan yleisyydestä ja rakenteesta ole saatavilla vuosittaisia tilasto- ja kyselytietoja. Myös sen mielestä olisi tarpeen luoda valtakunnallinen ammatti- ja toimialakohtainen seurantajärjestelmä.

Riskien hallinnan tueksi ja vaaratapahtumien ehkäisyä silmällä pitäen terveydenhuollon käyttöön on kehitetty tiedonkeruu- ja raportointimenettelyjä. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kehitetty TURPO-järjestelmä (sähköinen turvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmä) on tarkoitettu erityisesti terveydenhuollon käyttöön. Vakuutusyhtiöön ilmoitetaan seurauksia aiheuttaneesta työtapaturmasta. Vakuutusyhtiöt laativat tilastoja organisaatioiden tapaturmista ja vahingoista.

Potilaalle hoidon aikana sattuneiden vahinkojen ja läheltä piti -tilanteiden ilmoittamiseen on kehitetty HaiPro-menetelmä (potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely). HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, joka on käytössä yli 30 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Käyttäjäyksiköiden koko vaihtelee terveyskeskuksesta sairaanhoitopiiriin. HaiPro-raportointimenettely on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisällä. Uuteen terveydenhuoltolakiin on tulossa säädökset potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta. Haittatapahtumien ilmoittaminen ja käsittely on osa laadunhallintaa. Vaasassa on käynnissä kokeilu, jossa terveydenhuollon laitoksessa ollut asiakas tai potilas voi itse esimerkiksi kotonaan tehdä HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen internetin kautta.

HaiPro-menetelmää ollaan laajentamassa työtapaturmien ilmoittamiseen. Väkivaltatilanteiden ilmoittaminen on jo osa järjestelmää. Jos yhteys vakuutusyhtiön ilmoitusjärjestelmään saadaan rakennettua, on mahdollista yhden järjestelmän avulla kerätä tiedot kaikista työ- ja potilasturvallisuuden turvallisuuspoikkeamista. Samaan järjestelmään voisi tulevaisuudessa liittää myös muiden poikkeustilanteiden ilmoittamisen.

Kaste-ohjelmaan liittyen Kouvolan seudun tapaturmahankkeessa on kehitetty tapaturmien tilastointiin ja seurantaan laitoshoitoon ja sairaaloiden vuodeosastohoitoon soveltuva reaaliajassa toimiva TAPE -tapaturmien seurantaohjelma. Sen avulla kerättäviä tietoja käytetään ensisijaisesti tapaturmien ehkäisyyn ja sen vaikuttavuuden seurantaan sekä yksikön turvallisuusjohtamisen apuvälineenä.

Toimivaan organisaation turvallisuuskulttuuriin kuuluu omavalvonta. Tämä vaatii resursseja, koulutusta ja harjoittelua. Tapahtuneista tilanteista on voitava oppia. Toimiva ilmoitusjärjestelmä velvoittaa johdon tapahtumien käsittelyyn ja niistä oppimiseen.

3 KESKUS- JA ALUEHALLINNON SUORITTAMA OHJAUS JA VALVONTA

■ Sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveystoimintayksiköille ja sen alaiselle Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Alue- tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, valvonta ja arviointi kuuluvat vuoden 2010 alusta alkaen aluehallintovirastoille (AVI).

Valvira ohjaa ja valvoo perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden toimintaa sekä yksityisiä terveydenhuollon toimintayksiköitä erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät, laajakantoiset tai koko maata koskevat asiat. Lisäksi Valvira ohjaa aluehallintovirastoja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan käytäntöjen, menettelytapojen ja periaatteiden yhdenmukaistamiseksi.

Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköitä sekä yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä. Kunnilla on velvollisuus valvoa omalla alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteutumista myös yksityisen ympärivuorokautisen hoidon ja ilmoituksenvaraisten sosiaali- ja terveystoimintayksiköiden osalta.

Valviran ja aluehallintovirastojen toteuttaman valvonnan tavoitteena on varmistaa väestön yhdenvertainen, tarpeita vastaava laitoshoidon ja asumispalvelujen saatavuus sekä laadullisesti ja määrällisesti ainakin vähimmäistasoiset ja turvalliset hoito- ja hoivapalvelut. Vuosina 2008 – 2009 ympärivuorokautinen hoito ja hoiva mukaan lukien terveystoimintayksiköiden vuodeosastot ovat olleet valvonnan erityisenä painoalueena.

Säteilyturvakeskus valvoo säteilyn käytön turvallisuutta ja säteilylainsäädännössä annettujen määräysten noudattamista. Valvontaan kuuluvat turvallisuuslupa-, hyväksyntä- ja rekisteröintimenettelyt, säteilyn käyttöpaikoilla tehtävät tarkastukset ja työntekijöiden annosvalvonta.

Turvatekniikan keskus (Tukes) valvoo erikoissairaanhoidon laite- ja kemikaaliturvallisuutta ja suuria kemikaalien käyttökohteita. Happiverkoston johdosta sairaalat ovat kemikaalien suuria käyttäjiä ja siten Tukesin valvontaan kuuluvia kohteita. Tukes valvoo myös sähkölaitteistojen turvallisuutta sekä niiden asentamista, käyttöä ja tarkastamista sairaaloissa ja muissa terveydenhuollon laitoksissa.

Terveydenhuollon valvonnan painopistettä katsotaan tarpeelliseksi siirtää nykyistä enemmän *etukäteisvalvontaan*. Tämä tapahtuu panostamalla julkisten ja yksityisten palveluntuottajien ohjaukseen sekä valvontaviranomaisten ja palveluntuottajien keskinäisen vuorovaikutuksen lisäämiseen muun muassa säännöllisten ohjauksikäytäntöjen, neuvonnan, tiedotteiden, koulutuksen sekä seutu- ja kuntakohtaisten tilaisuuksien avulla. Valvonnan läpinäkyvyyttä voidaan lisätä antamalla käyntikohteille etukäteistietoa valvontakäytäntöjen sisällöstä esimerkiksi lähettämällä luettelo asioista ja kriteereistä, joita valvontaviranomainen tulee käyttämään laitoksen arvioinnin ja siitä annettavan raportin pohjana.

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden etukäteisvalvonnan tehostamisen rinnalla on tarpeen luoda laitosturvallisuuden omavalvontajärjestelmä, joka tuottaisi raportointitietoa laitosten omaan turvallisuustyöhön sekä viranomaisvalvontaan.

Ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa antavien sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten *jälkikäteisellä valvonnalla* tarkoitetaan aluehallintovirastojen ja Valviran käsittelemiä omaisten, potilaiden, henkilökunnan tai kansalaisten tekemiä kanteluja tai muita yhteydenottoja hoidon epäasianmukaisuudesta. Kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa ja Valvirassa tu- lossopimuksissa määritettävässä kohtuullisessa ajassa. Ratkaisujen vaikuttavuutta ja ohjaus-

ta saaneiden toimintayksiköiden toimenpiteisiin ryhtymistä seurataan aiempaa tehokkaammin, esimerkiksi asettamalla tarvittavien korjaustoimenpiteiden toteuttamiselle määräaika sekä pyytämällä selvitystä siitä, mihin asian johdosta on ryhdytty.

Terveydenhuollon ympärivuorokautista hoitoa antavien laitosten valvonta perustuu eri viranomaisten yhteistyöhön. Alueelliset pelastuslaitokset ovat keskeisessä roolissa erityisesti laitosten palo- ja poistumisturvallisuuden valvonnassa.

4 TERVEYDENHUOLLON LAITOSTEN TOIMINTAA OHJAAVAA LAINSÄÄDÄNTÖÄ

■ Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuudesta ei ole erityislainsäädäntöä, vaan sitä koskien noudatetaan työturvallisuuslakia ja työsuojelusta annettuja säännöksiä.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on huolehdittava työn terveys- ja turvallisuusvaarojen arvioinnista, ehkäisystä ja turvallisuuden kehittämistä työpaikalla.

Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijää. Työntekijän on työssään noudatettava määräyksiä ja ohjeita, toimittava huolellisesti ja varovaisuutta noudattaen sekä ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan epäkohdista ja vaaroista. Lain mukaan työntekijän on oman turvallisuutensa lisäksi otettava huomioon myös muiden turvallisuus.

Työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Tällöin työpaikalla on oltava muun muassa väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Turvallisuus- ja hälytyslaitteiden toimivuus on tarvittaessa tarkistettava. Lisäksi työnantajan on laadittava menettelytapaohjeet, jotka sisältävät ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet sekä ohjeet väkivaltatilanteen kohtaamisen hallitsemiseksi.

Työsuojelun suunnitelmallinen toteutus edellyttää työn, työympäristön ja työolojen haitta- ja vaaratekijöiden tunnistamista ja selvittämistä sekä toimenpiteitä niiden poistamiseksi ja hallitsemiseksi. Työnantajalla tulee olla hallussaan vaara- ja haittatekijöiden selvitys ja arviointi, joka on pidettävä ajan tasalla ja olosuhteiden olennaisesti muuttuessa se on tarkistettava. Työsuojelun toimintaohjelmaan kirjataan työpaikan johdon määrittelemä työsuojelun toimintalinja, joka ilmaisee selkeästi työsuojelun tavoitteet ja menettelytavat sekä vastuut ja toimivaltuudet. Tavoitteiden määrittäminen perustuu työpaikalla tehtyyn terveys- ja turvallisuusvaarojen arviointiin.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006, 26 §) edellyttää työnantajan ja työntekijöiden ylläpitävän ja parantavan työturvallisuutta toimintayksikössään. Työturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ja tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksia on seurattava.

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnin sekä muita työterveyshuollon menetelmiä käyttäen. Tällöin on otettava huomioon muun muassa tapaturma- ja väkivaltavaara. Työterveyshuollon näkemys tarkentaa ja samalla täydentää työnantajan tekemää riskien arviointia. Työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi työterveyshuollolle kuuluu myös toimenpide-ehdotusten tekeminen sekä niiden toteutumisen seuranta.

Terveydensuojelulain (763/1994) mukaan kunnan tehtävänä on alueellaan edistää ja valvoa terveydensuojelua siten, että asukkaille turvataan terveellinen elinympäristö. Lain nojalla terveydensuojeluviranomaisen on huolehdittava varautumisesta onnettomuuksien tai vastaavien tilanteiden (erityistilanteet) aiheuttamien terveyshaittojen ehkäisemiseksi, selvittämiseksi ja poistamiseksi.

Pelastuslain (468/2003) mukaan rakennuksen omistaja ja haltija, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa sekä sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät. Laki ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat edellä mainittuja tahoja laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta. Henkilöturvallisuuden kannalta vaativiin kohteisiin, joissa paloturvallisuuden riskit johtuvat tilojen käytöstä ja henkilöiden rajoitetusta tai alentuneesta toimintakyvystä, tulee laatia turvallisuus selvitys.

Laki terveydenhuollosta

Uuden terveydenhuoltolain valmistelutyöryhmän muistiossa (sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28) käsitellään laajasti potilasturvallisuutta. Lakiehdotuksen 19 §:ssä ”Laatu ja potilasturvallisuus” edellytetään terveydenhuollon toiminnan laadukkuutta ja turvallisuutta. Tämän vaatimuksen täyttämiseksi tulee kunnan, yhteistoiminta-alueen tai kuntayhtymän laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sisällöstä, toimeenpanosta ja seurannasta tultaisiin säätämään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

Täydennyskoulutusvelvoite on määritelty lakiesityksen 23 §:ssä seuraavasti: ”Kunnan ja kuntayhtymän tulee huolehtia siitä, että kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon henkilöstö osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutukseen vaikuttavat peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarvittaessa tarkemmat säännökset täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista.”

Valmiuslaissa (1080/1991) on säädetty terveydenhuollon varautumisesta poikkeusoloihin. Tavoitteena on turvata väestölle kaikissa olosuhteissa terveyden ja toimintakyvyn kannalta keskeiset palvelut, terveellinen elinympäristö sekä toimeentulo. Palveluiden ja toimeentulon taso sopeutetaan vallitsevaan turvallisuustilanteeseen ja käytettävissä oleviin voimavaroihin. (Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas, STM:n oppaita 2002:5.)

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa, valvoo ja yhteensovittaa terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin yhteistyössä aluehallintoviranomaisten kanssa. Lisäksi ministeriö ohjeistaa ja kouluttaa terveydenhuollon toimintayksiköitä valmiussuunnittelussa ja varautumisessa erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Aluehallintovirastot ohjaavat terveydenhuollon valmiussuunnittelua ja osallistuvat sen toteutukseen ja ylläpitoon sekä avustavat kuntia valmiussuunnitelmien ajan tasalla pitämisessä ja sovittavat yhteen alueelliset suunnitelmat yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Lisäksi terveyskeskuksilla ja sairaaloilla on laitoskohtaiset valmiussuunnitelmat toimintojen järjestämisestä ja palvelujen tuottamisesta kaikissa olosuhteissa.

Valmiussuunnitelmat sisältävät periaatteet valmiuden nostamisesta sekä lisäresurssien ja tilannejohtamisjärjestelmien käyttöönottamisesta normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Suunnitelmat sisältävät myös mm. teknisen huollon, valmiusvarastoinnin, tietoturvan, viestinnän sekä toimitilaturvallisuuden suunnitelmat.

Erityistilanteiden ja poikkeusolojen hallitsemiseksi terveydenhuollon valmiutta sopeutetaan joustavasti ja portaattomasti tilanteen edellyttämällä tavalla. *Perusvalmiudessa* hoidetaan päivittäiset, tavanomaiset onnettomuus- ja häiriötilanteet. *Tehostettuun valmiuteen* siirtymistä edellyttävät usein erilaiset suuronnettomuudet, joissa hoitoa ja hoivaa tarvitsevien henkilöiden määrä on tavanomaista suurempi eikä tilanne ole hallittavissa perusvalmiuden organisaatiolla. *Täysvalmiudessa* otetaan käyttöön kaikki mahdolliset lisäresurssit ja voimavarat. Tällöin kyseessä voivat olla äärimmäiset onnettomuustilanteet tai poikkeusolot.

Sairaanhoitopiirien ja puolustusvoimien terveydenhuoltoa koskevat alueelliset yhteistyösopimukset sisältävät suunnitelmat resurssien yhteiskäytöstä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Lääkkeiden velvoitevarastoinnista annetulla lailla (979/2008) on annettu *materiaalisen valmiuden* turvaamiseksi säännöksiä elintärkeiden lääkkeiden riittävydestä. Lääkkeiden velvoitevarastoinnin tarkoituksena on turvata lääkkeiden saatavuus ja käyttömahdollisuudet tilanteissa, joissa lääkkeiden tavanomainen saatavuus on vaikeutunut tai estynyt. Lakia sovelletaan lääketehdäisiin, lääkevalmisteiden maahantuojiin, terveydenhuollon toimintayksiköihin ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen. Näiden vastuulle säädetty lääkkeiden varastointivelvoite vaihtelee kahdesta viikosta kymmeneen kuukauteen lääkeryhmästä ja varastointivelvollisesta riippuen.

Terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden saatavuus perustuu suurelta osin tuonnin varaan. Tästä syystä sairaaloiden ja terveysteksten on STM:n ohjeiden mukaan varastoitava lääkintämateriaalia ja terveydenhuollon tarvikkeita kuuden kuukauden normaalikulutusta vastaava määrä. Tärkeimpien terveydenhuollon laitteiden varaosia tulisi olla 12 kuukautta tarvetta vastaava määrä. Tämän lisäksi on valtion varmuusvarastoihin hankittu kertakäyttömateriaalia noin kolmen kuukauden kulutusta vastaava määrä.

5 TYÖRYHMÄN ESITYKSET

5.1 KESKUS- JA ALUEHALLINNON TEHTÄVÄT LAITOSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISESSÄ JA OHJAUKSESSA

Ministeriö ohjaa tulossopimuksilla alaisiaan laitoksia ja aluehallintovirastoja terveydenhuollon laitosten turvallisuuden toteuttamisessa. Aluehallintovirastot huolehtivat vastuualueidensa mukaisesta tulossopimukseen sisältyvästä terveydenhuollon laitosturvallisuuden ohjauksesta ja valvonnasta.

Työryhmä esittää, että

- Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto koordinoi ministeriössä aluehallintovirastojen kanssa tehtävien tulossopimusten sisältöä laitosturvallisuuden osalta. Sosiaali- ja terveysministeriö varmistaa tätä tehtävää varten riittävän osaamisen ja resurssit.
- Aluehallintovirastojen tulossopimukseen sisältyy laitosturvallisuuden ohjausta, valvontaa ja koulutusta koskeva osuus.
- Aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueet, perusturvapalvelujen vastuualueet ja pelastus- ja varautumisvastuualueet ohjaavat ja valvovat terveydenhuollon laitosturvallisuutta.

5.2 OHJEISTO RISKIENHALLINTAJÄRJESTELMÄKSI

Kokonaisvastuu turvallisuudesta ja riskienhallinnasta on organisaation johdolla. Turvallisuus on osa normaalia organisaation toiminnan johtamista ja laitoksen johdon tekemillä päätöksillä on aina turvallisuusvaikutuksia. Terveydenhuollon organisaation turvallisuusjohtaminen edellyttää, että ymmärretään turvallisuuden merkitys hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa ja koko laitoksen toiminnassa. Tämän edellytyksenä on, että turvallisuusasiantuntijoiden tehtävät ja valtuudet on selkeästi määriteltä ja turvallisuutta tukevat toimenpiteet on resursoitu suunniteltua tarvetta vastaavasti.

Työryhmä esittää, että:

- Sosiaali- ja terveysministeriö laatii terveydenhuollon laitosten johdon käyttöön soveltuvan työryhmän esittämään riskienhallintamalliin pohjautuvan riskienhallintaohjeiston ja siihen liittyen päivittää terveydenhuollon laitoksille tarkoitetun sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten turvallisuussuunnitteluoppaan.
- Terveydenhuollon laitokset laativat ja säännöllisesti päivittävät laitoksen kokonaisturvallisuuden parantamiseen ja ylläpitoon tähtäävän turvallisuussuunnitelman (jatkuvuussuunnitelma), joka sisältää pelastuslaissa tarkoitetun pelastussuunnitelman.
- Sosiaali- ja terveysministeriö sisällyttää turvallisuussuunnitteluoppaaseen poistumisturvallisuusselvityksen laadintaohjeen.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvittää mahdollisuuden laatia turvallisuushäiriöiden käsittelyä ja niistä oppimista varten yhtenäisen ilmoitus- ja tilastointijärjestelmän. Tavoitteena on kehittää kattava ilmoitusjärjestelmä sekä hoitoon että laitosturvallisuuteen liittyvien tapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Turvallisuus tulee saada osaksi normaalia toiminnan johtamista ja suunnittelua.
- Sairaanhoidopiirit ja sosiaali- ja terveysministeriö laativat laitosten turvallisuuspäälliköiden/turvallisuusasiantuntijoiden asemasta ja tehtävistä valtakunnallisesti yhtenäisen suosituksen.

5.3 TOIMENPITEET TERVEYDENHUOLLON LAITOSTEN TURVALLISUUSOSAAMISEN LISÄÄMISEKSI JA YLLÄPITÄMISEKSI

Terveydenhuollon peruslain säädännön, pelastuslain säädännön ja valmiuslain edellyttämä osaaminen tulee varmistaa terveydenhuollon ammattitutkintoon johtavassa peruskoulutuksessa sekä lääketieteellisten tiedekuntien lääkärikoulutuksessa. Ammattikorkeakoulusta ja ammattiopistosta terveystieteen ammattiin valmistuvalle henkilölle on taattava perustietouden lisäksi riittävä ammatissa tarvittava käytännön osaaminen normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen terveydenhuollon toimintaan.

Nykyisin peruskoulutuksessa terveydenhuollon laitosten turvallisuutta käsittelevä koulutus on vähäistä ja sekin keskittyy pääasiassa valmiuslain edellyttämään poikkeusolojen mukaiseen varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. Yhdenmukainen peruskoulutus on tärkeää, sillä työvoiman liikkuvuus toimialan sisällä on suuri.

Työryhmä katsoo, että valmiuslain edellyttämän koulutuksen lisäksi laitosturvallisuus otetaan huomioon työryhmän ehdottamassa laajuudessa ja laitosturvallisuuskoulutus liitetään osaksi terveydenhuollon tutkintoon johtavaa peruskoulutusta sekä lääketieteellisten tiedekuntien lääkärikoulutusta. Koulutuksen tavoitteena on luoda edellytykset terveydenhuollon laitosturvallisuuden toteutumiseksi. Koulutuksen tulee sisältää perusasiat häiriötilanteisiin liittyvästä viestinnästä ja siinä tulee käsitellä myös viranomaisradioverkon toimintaa ja käyttöä terveydenhuollossa.

Täydennyskoulutuksen tavoitteena on syventää perustietoja ja -taitoja ja luoda edellytykset laitoskohtaisen turvallisuuskulttuurin edistämiseen ja riskien hallintaan. Käytännön harjoituksilla on merkittävä rooli täydennyskoulutuksessa. Terveydenhuollon johtajien turvallisuusosaamisella on suuri merkitys, joten on erityisen tärkeää saada turvallisuus mukaan terveydenhuollon ammattikoulutuksen lisäksi myös johtamisopintoihin.

Työryhmä esittää, että:

- Opetustoimiala huolehtii, että laitosturvallisuus sisällytetään kattavasti kaikissa oppilaitoksissa osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta. Koulutuksen tulee antaa valmiuksia laitosturvallisuuden kaikille eri osa-alueille:
 - toiminnan turvallisuus
 - henkilöturvallisuus
 - työturvallisuus
 - kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus
 - palo- ja pelastusturvallisuus
 - rikosturvallisuus
 - ympäristöturvallisuus
 - tietoturvallisuus
 - varautuminen ja valmiussuunnittelu.
- Opetustoimiala huolehtii, että terveydenhuollon laitosten johdon ja esimiesten täydennyskoulutukseen sisällytetään osioita, joissa painotetaan turvallisuusjohtamista osana palveluntuotannon kokonaisjohtamista. Terveydenhuollon johtamiskoulutuksessa lisätään turvallisuusjohtamisen valmiuksia.
- Opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäasiainministeriön tulee varmistaa lähihoitajakoulutuksen osalta annetun tutkinnonuudistuksen sisällön toteutuminen laitosturvallisuuteen liittyvien opintojen osalta. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen osalta tulee varmistaa, että laitosturvallisuutta koskevat opetussisällöt vastaavat terveydenhuollon turvallisuusympäristön nykyisiä vaatimuksia.

5.4 KÄYNNISSÄ OLEVAT LAINSÄÄDÄNTÖHANKKEET JA LAITOSTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN

Työryhmän toimeksiantoon sisältyivät esitykset tarvittaviksi lainsäädäntömuutoksiksi laitosturvallisuuden parantamiseksi. Työryhmän aloittaessa työnsä, joitakin terveydenhuollon turvallisuuden kannalta keskeisiä lainsäädäntöhankkeita oli käynnissä tai niitä oltiin juuri aloittamassa. Työryhmä on selvittänyt oheisten lainsäädäntöhankkeiden vaikutuksia laitosturvallisuuden näkökulmasta ja tehnyt jäljempänä myöhemmin esitetyt ehdotukset.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asettama terveydenhuoltolakityöryhmä jätti kesällä 2008 esityksensä kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain yhdistämisestä uudeksi terveydenhuoltolaiksi.
- Pelastuslakia uusitaan ja työryhmän ehdotus uudeksi pelastuslaiksi lähetettiin lausunnolle marraskuussa 2009.
- Oikeusministeriössä on valmistunut työryhmämietintö 2009:11 ”Pahoinpitelyrikos lähisuhteissa ja työpaikoilla”, joka on lähetetty lausunnolle alkusyksystä 2009.
- Turvallisuusalan neuvottelukunta esitti syksyllä 2007 sisäasiainministeriölle yksityistä turvallisuusalaa koskevan lainsäädännön uudistamishankkeen asettamista. Sisäasiainministeriö päätti asettaa yksityisen turvallisuusalan lainsäädännön kokonaisuudistusta koskevan hankkeen toimikaudeksi 15.11.2008 – 31.12.2010.
- Työturvallisuussäännöksiä valmisteleva neuvottelukunta TTN asetti vuoden 2008 alussa väkivallan uhka -jaoston, jonka tehtävänä oli määritellä toimialat ja tehtävät, joilla väkivallan uhka on työturvallisuuslain tarkoittamalla tavalla ilmeinen. Lisäksi jaoston tuli arvioida mm. säädösten täytäntöönpanoa ja mahdollista tehostamistarvetta. Jaosto jätti keväällä 2009 mietintönsä jatkotoimenpide-ehdotuksineen työturvallisuussäännöksiä valmistelevalle neuvottelukunnalle.

Uusi terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolakityöryhmän ehdotuksessa käsitellään terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta (19 §) seuraavasti: ”...terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta tulee laatia suunnitelma. Suunnitelman sisällöstä ja seurannasta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella”.

Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä pitää merkittävänä parannuksena laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelman laatimisvelvoitetta.

Työryhmä esittää, että

- Perusteilla oleva asetustyöryhmä arvioisi em. suunnitelman sisältöä laitoksen toiminnan laatu- ja potilasturvallisuustekijöiden ohella myös laitoksen toiminnan kokonaisuuden näkökohdat huomioiden.

Pelastuslain uudistus

Ehdotettuun pelastuslakiin on sisällytetty hoitolaitosten sekä palvelu- ja tukiasumisen poistumisturvallisuusvaatimus, joka täydentäisi ja täsmentäisi nykyistä pelastuslain sääntelyä. Ehdotetun mukaan toiminnanharjoittajan olisi etukäteen laadittu selvitys ja suunnitelmin ja niiden perusteella toteutetuina toimenpitein huolehdittava, että asukkaat ja hoidettavat henkilöt voivat poistua turvallisesti hoitolaitoksesta tai palvelu- ja tukiasumisen piiriin kuuluvasta kohteesta tulipalossa tai muussa vaaratilanteessa. Toiminnanharjoittajan tulisi laatia tätä varten poistumisturvallisuusselvitys.

Terveydenhuollon laitosturvallisuustyöryhmä pitää tärkeänä sitä, että terveydenhuollon yksiköiden poistumisturvallisuutta arvioitaessa otetaan riittävällä tavalla huomioon terveydenhuollon toiminnan lähtökohtien sekä toimitilojen rakenteelliset erityispiirteet.

Tämä edellyttää pelastusviranomaisilta näiden erityispiirteiden tunnistamista ja huomioinnottamista.

Työryhmä esittää, että

- Sosiaali- ja terveysministeriö käsittelee terveydenhuollon yksiköiden poistumisturvallisuuteen liittyviä kysymyksiä työn jatkovaiheissa päivittäessään terveydenhuollon yksiköiden turvallisuussuunnitteluopasta ja muussa ohjaustoiminnassa sekä tekee arvion tarpeesta vaihtoehtoiseen menettelyyn poistumisturvallisuuden arvioinnissa erityisissä terveydenhuollon kohteissa yhteistyössä sisäasiainministeriön ja ympäristöministeriön kanssa.

Rikoslain 21 luvun muutos

Lievä pahoinpitely on asianomistajarikos ja syytettyä ei voida nostaa nykylainsäädännön mukaan asianomistajan rikosilmoituksen puuttuessa. Terveydenhuollon henkilöstö on kokenut turvattomuutta mm. hoitotilanteissa ilmenneiden uhkaavien tilanteiden tai epäasiallisen käytöksen vuoksi. Teon kohteeksi joutunut ei ole uskaltanut tehdä asianomistajana ilmoitusta peläten mahdollisia myöhempiä seurauksia.

Oikeusministeriö asetti parisuhde- ja työpaikkaväkivallan pahoinpitelysäännöksiä selvittävän työryhmän, jonka määräaika päättyi 31.5.2009. Työpaikkaväkivallan osalta työryhmän tehtävänä oli selvittää, tulisiko työtehtävien hoitoon liittyvä lievä pahoinpitely saattaa virallisen syytteen alaiseksi.

Oikeusministeriö on valmistellut epäkohdan poistamiseksi muutosesityksen eduskunnalle. Esityksen mukaan rikoslain 21 luvun 16 §:n mukaista syyteoikeutta muutetaan niin, että virallinen syyttäjä voi nostaa syytteen työtehtävään liittyvässä lievässä pahoinpitelytapauksessa.

- Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä on toiminnallaan pyrkinyt vaikuttamaan epäkohdan poistamiseen.

Yksityistä turvallisuusalaa koskeva lainsäädäntöhanke

Voimassa oleva järjestyslaki määrittelee paikat, joihin järjestyksenvalvoja voidaan asettaa. Se ei nykyisellään mahdollista järjestyksenvalvojen asettamista terveyden- tai sosiaalihuollon toimipisteisiin.

Sisäasiainministeriön valmistelemissa turva-alan lainsäädännön uudistamishankkeessa on ehdotettu säännöksiä muutettavaksi koskemaan laajemmin yhteiskunnan eri toimijoita. Erityisesti terveydenhuollon, mutta myös sosiaalihuollon toimipisteiden, lentoasemien ja satamien, turvallisuusjärjestelyjen kehittämisessä on viranomaisten ja yksityisen turvallisuusalan yhteistyölle välitön tarve.

Lainsäädännön uudistamistyöryhmä on esittänyt muutettavaksi järjestyslakia mm. niin, että sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteet lisätään uudistettavaan ko. lainkohtaan.

- Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämistyöryhmä pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveysministeriöllä on edustus lainsäädäntöhankkeen ohjausryhmässä ja että esityksen mukaisesti järjestyslain uudistamisen myötä terveydenhuollon toimipisteiden turvallisuus voidaan tarvittaessa varmistaa riittävät toimivaltuudet omavalla järjestyksenvalvojalla.

Väkivallan uhka työturvallisuuslainsäädännön soveltamisen näkökulmasta Työturvallisuussäännöksiä valmistelevalle neuvottelukunnan (TTN) asettama väkivallan uhka- jaosto on selvittänyt ja määritellyt tilastotietojen ja työsuojelupiireistä saamiensa tietojen avulla ne toimialat ja tehtävät, joissa väkivallan uhka on työturvallisuuslain tarkoittamalla tavalla ilmeinen.

Terveydenhoitoala ja sosiaalityö kuuluvat keskimääräistä korkeamman uhan toimialoihin.

Jaosto arvioi myös työturvallisuussäädösten täytäntöönpanoa ja sen tehostamistarvetta. Työturvallisuuslain soveltamisesta tehtyjen selvitysten perusteella turvallisuusjohtamisen ja riskien arvioinnin toteuttamisessa on parantamisen varaa. Voimassa olevien työturvallisuuslain säännösten toimeenpanoa työpaikoilla on tehostettava. Tietoisuutta on lisättävä työturvallisuuslain peruslähtökohdista; turvallisuusjohtaminen, riskien arviointi, johdon toteuttamisvastuu, henkilöstön osaaminen ja perehdyttäminen. Olennaista on väkivallan uhan tunnistaminen riskien arvioinnin yhteydessä niissä tehtävissä, joissa väkivallan uhkaa ilmenee.

Jatkotoimenpiteinä väkivallan uhka -jaosto on esittänyt, että nykyisten säännösten täytäntöönpanoa tulee tehostaa, säännösten tuntemusta tulee lisätä ja täytäntöönpanon tehostamistoimia tulee arvioida seuraavin keinoin:

- suunnataan työpaikoille hyvien käytäntöjen hanke
 - laaditaan työsuojelupiireille väkivallan uhkaa koskeva valvontaohje vuonna 2009
 - väkivallan uhan torjunta liitetään vuoden 2010 tulossopimukseen
 - mainittujen toimenpiteiden vaikuttavuus arvioidaan TTN:ssa
 - arvion perusteella kirjataan säännösten noudattamisen tehokkuus ja havaitut lainsäädännön aukot ja vahvuudet
 - asian käsittelyä jatketaan TTN:ssa, jolloin otetaan huomioon myös ilmeiset säännösten kumoamis-, muuttamis- tai lisäämistarpeet.
- Terveysturvallisuuden kehittämistyöryhmä on ollut toimikautensa aikana tiiviissä yhteistyössä väkivallan uhka -jaostoon.

6 LÄHTEET

Lait ja asetukset

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006)

Pelastuslaki (468/2003)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003)

Terveydensuojelulaki (763/1994)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Valmiuslaki (1080/1991)

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003)

Julkaisut

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013 (STM:n julkaisuja 2009:3)

Potilasturvallisuus, riskienhallinta, virhetilanteiden käsittely ja virheistä oppiminen terveydenhuollossa, Suomen lääkäriliiton muistio 28.10.2004

Riskit hallintaan – miten lähdän riskienhallinnan polulle? Toim. Maarit Outinen, Stakes 2005

Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n julkaisuja 2006:6)

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. Lääninhallitukset 2008

Työturvallisuuskeskuksen Kuntien vuosittain julkaistut työolobarometrit

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)

Terveydenhuollon varautumiskoulutuksen haasteita (STM:n selvityksiä 2006:18)

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)

Terveydenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti (STM:n selvityksiä 2008:3)

Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto (STM:n selvityksiä 2008:16)

Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas (STM:n oppaita 2002:5)

Tietoturvallisuussuunnitelman laatiminen (STM:n julkaisuja 2007:19)

Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille (STM:n oppaita 2005:13)

Työpaikkaväkivallan ehkäisy ja kohtaaminen - toimintamalli työpaikkaväkivallan uhan torjumiseksi ja kohtaamisen hallitsemiseksi, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 27.9.2004

Työpaikkaväkivalta ja hoitohenkilökunnan työturvallisuuden kehittäminen Jorvin ja Peijaksen sairaaloissa, Laurea-ammattikorkeakoulu, Vesa Lindström ja Jaakko Puustinen, Espoo 2007

Valtiontilintarkastajien muistio vuodelta 2007

Valtioneuvoston periaatepäätös sisäisen turvallisuuden ohjelmaksi 2008–2011

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ
ISSN 1236-2115 (PAINETTU)
ISSN 1797-9897 (VERKKOJULKAISU)

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
 - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
 - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
 - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
 - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009. ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
 - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
 - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisten edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely. ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
 - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
 - 9 Salme Kallinen-Kräkin. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
 - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
 - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
 - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi. ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)
 - 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)
 - 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
 - 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi. ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)

- 2009: 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepoliitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveys säännösten vaikuttavuus.
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)
- 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)
- 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)
- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of Finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health.
ISBN 978-952-00-2837-4 (pb)
ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)

- 2009: 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)
- 37 Tavoitteena tasa-arvo. Keskustelua rajat ylittävästä prostituutiosta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2882-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2883-1 (PDF)
- 38 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2884-8 (PDF)
- 39 Yrittäjien sosiaaliturvan kehittäminen. Yrittäjät 2009 -työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2885-5 (PDF)
- 40 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon alan laboratoriotoimintaa selvittävän työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2886-2 (PDF)
- 41 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)
- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2008. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2008. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2890-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2891-6 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2892-3 (PDF) (swe)
ISBN 978-952-00-2893-0 (PDF) (eng)
- 43 Sukupuolisilmälasi käyttöön! Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2870-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2871-8 (PDF)
- 44 Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2894-7 (PDF)
- 45 Kaisa Jaakkola, Pekka Huhtanen, Irja Kandolin. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008.
ISBN 978-952-00-2895-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2896-1 (PDF)
- 46 Toimiva terveyskeskus. Toimeenpanosuunnitelma. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2899-2 (PDF)
- 47 Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2902-9 (PDF)
- 48 Suomen romanipoliittinen ohjelma. Työryhmän esitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2911-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2912-8 (PDF)
- 49 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmämuistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)
- 50 Taina Riski. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopoliittikka. Tasa-arvoselonteon taustaselvitys.
ISBN 978-952-00-2930-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2931-9 (PDF)

- 2009: 51 Kristiina Brunila. Sukupuolten tasa-arvo korkeakoulutuksessa ja tutkimuksessa.
ISBN 978-952-00-2932-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2933-3 (PDF)
- 52 Heli Kuusi, Ritva Jakku-Sihvonen, Marika Koramo. Koulutus ja sukupuolten tasa-arvo.
ISBN 978-952-00-2934-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2935-7 (PDF)
- 53 Raija Julkunen. Työelämän tasa-arvopolitiikka.
ISBN 978-952-00-2924-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2925-8 (PDF)
- 54 Anne-Maria Holli, Marjo Rantala. Tasa-arvoviranomaisten institutionaalinen asema.
ISBN 978-952-00-2926-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2927-2 (PDF)
- 55 Johanna Lammi-Taskula, Minna Salmi, Sanna Parrukoski. Työ, perhe ja tasa-arvo.
ISBN 978-952-00-2928-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2929-6 (PDF)
- 56 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2011-2014.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2940-1 (PDF)
- 57 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.
ISBN 978-952-00-2938-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2939-5 (PDF)
- 58 Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – yhteinen vastuumme
ISBN 978-952-00-2905-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2906-7 (PDF)
- 59 Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämuistio.
(Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2948-7 (PDF)