

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

ATMS13

2014

Martikainen Maria

# POTILASTURVALLISUUS- SUUNNITELMA RÖNTGENTUTKA OY:LLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma | Röntgenhoitaja

Toukokuu 2014 | 31 sivua, 2 liitettä

Jarno Huhtanen

Maria Martikainen

# POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA RÖNTGENTUTKA OY:LLE

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasturvallisuussuunnitelma lääketieteellisiä kuvantamispalveluja tarjoavalle Röntgentutka Oy:lle. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta, lisätä henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuusasioissa sekä varmistaa potilasturvallisuussuunnitelmalla, että kaikilla yksikön työntekijöillä on saatavilla tarvittavat tiedot yksikön käytänteistä potilasturvallisuuteen liittyen. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli varmistaa, että Röntgentutka Oy:n henkilökunnalla on käytössään päivitetty potilasturvallisuussuunnitelma.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin potilasturvallisuutta, potilasturvallisuuskulttuuria, potilasturvallisuuden keskeistä käsitteistöä sekä potilasturvallisuussuunnitelmaa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla muun muassa potilasturvallisuussuunnitelman käyttökelpoisuuden arviointi turvallisen hoitotyön työkaluna niin henkilökunnan kuin yhtiön johdon toimesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi potilasturvallisuussuunnitelma Röntgentutka Oy:lle. Tuotosta ei julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

ASIASANAT:

potilasturvallisuus, potilasturvallisuussuunnitelma

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Radiography and radiotherapy | Radiographer

May 2014 | 31 pages, 2 attachments

Jarno Huhtanen

Maria Martikainen

# PATIENT SAFETY PLAN FOR RÖNTGENTUTKA OY

This thesis was carried out as a functional project. The goal of the thesis was to prepare a patient safety plan for medical imaging service company Röntgentutka Oy. The thesis aims to improve patient safety and staff's knowledge of patient safety topics as well as to ensure with patient safety plan that all employees of the company have access to necessary information on company's practices related to the patient safety. The development task of the thesis was to make sure that the staff of Röntgentutka Oy have updated patient safety plan at hand.

In the theoretical section, patient safety, patient safety habits, key terminology of patient safety and patient safety plan were studied. Further studies are needed to evaluate the usability of the patient safety plan as a tool for safe nursing.

The output of the functional project is a patient safety plan for Röntgentutka Oy. This document is not published in Theseus e-library.

## KEYWORDS:

patient safety, patient safety plan

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 RÖNTGENTUTKA OY</b>	<b>7</b>
2.1 ISO 9001 -laadunhallintajärjestelmä	8
2.2 Kliininen auditointi	9
<b>3 POTILASTURVALLISUUS</b>	<b>10</b>
3.1 Potilasturvallisuuskulttuuri	11
3.2 Potilasturvallisuussuunnitelma	11
3.3 Potilasturvallisuuden keskeistä käsitteistöä	12
3.3.1 Hoidon turvallisuus	13
3.3.2 Laiteturvallisuus	14
3.3.3 Lääkehoidon turvallisuus	14
3.3.4 Potilasturvallisuuden hallintakeinot	15
3.3.5 Haitta – ja vaaratapahtuma terveydenhuollossa	16
3.3.6 Säteilyn käytössä tapahtuva poikkeama	18
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT</b>	<b>19</b>
<b>5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ</b>	<b>20</b>
5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu	20
5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	21
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>25</b>
7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön työn tuotoksen arviointi	25
7.2 Jatkokehittämisehdotus	26

7.3 Oma oppimiskokemus

27

## **LÄHTEET**

**30**

## **LIITTEET**

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Opinnäytetyön tuotos (Röntgentutka Oy:n potilasturvallisuussuunnitelma)

# 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuussuunnitelma on säännöllisesti päivitettävä jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön asiakirja, jolla kyseinen yksikkö määrittelee omalta osaltaan potilasturvallisuuteen kuuluvien asioiden täytäntöönpanon. Suunnitelmassa siis kuvataan se rakenne, jolla potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan yksikössä. Potilasturvallisuussuunnitelma tähtää sellaisen järjestelmän luomiseen, jolla saadaan vaaratapahtumat vähenemään. Tällaisia järjestelmän osia ovat muun muassa henkilökunnan perehdyttäminen, koulutus, haitta- ja vaaratapahtumien systemaattinen kirjaaminen ja käsittely, lääke- ja säteilyturvallisuus sekä pelastussuunnitelma (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasturvallisuussuunnitelma lääketieteellisiä kuvantamispalveluja tarjoavalle Röntgentutka Oy:lle. Työ on tarpeellinen, koska terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan jokaisen terveydenhuollon organisaation on tehtävä potilasturvallisuussuunnitelma vuoteen 2013 mennessä eikä sitä vielä ole Röntgentutka Oy:llä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema kansallinen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013 painottaa potilasturvallisuuden hallintaa ja sen edistämistä suunnitelmallisesti. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta, lisätä henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuusasioissa sekä varmistaa potilasturvallisuussuunnitelmalla, että kaikilla yksikön työntekijöillä on saatavilla tarvittavat tiedot yksikön käytänteistä potilasturvallisuuteen liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Röntgentutka Oy:n johto- ja vastuuryhmän sekä henkilökunnan kanssa. Potilasturvallisuussuunnitelma laadittiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Potilasturvallisuusoppaan ohjeiden sekä Röntgentutka Oy:n laatujärjestelmän pohjalta. Suunnitelmaan on sisällytetty sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuutta koskevan asetuksen (341/2011) mukaiset asiakokonaisuudet.

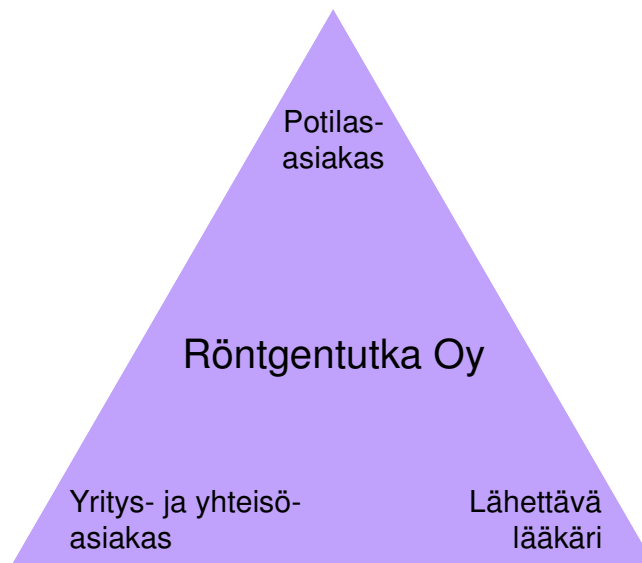
## 2 RÖNTGENTUTKA OY

Röntgentutka Oy on perustettu vuonna 1987. Edeltävinä yhtiöinä toimi Tampereen Röntgenkeskus Ky. ja Röntgentutka Ky., molemmat perustettu 1967. Yhtiön toimipisteitä ovat Koskiröntgen sekä Koskimagneetti, jotka sijaitsevat Koskiklinikan tiloissa Koskikeskuksessa Tampereella.

Yhtiön toiminta-ajatuksena on menestyä ratkaisemalla asiakkaan terveysongelmia korkeatasoisilla lääketieteellisillä kuvantamispalveluilla ja radiologisilla toimenpiteillä hyviä lääketieteellisiä ja liiketaloudellisia toimintaperiaatteita noudattaen. Toiminta toteutetaan yhteistyössä potilasta hoitavien lääkäreiden ja hoitoyksiköiden kanssa. (Röntgentutka Oy, 2013,8)

Yhtiössä tehdään lähes kaikkia avopuolen radiologisia röntgen-, mammografia-, hammaskuvaus-, luuntiheysmittaus-, kartiokeilatietokonetomografia-, ultraääni- ja magneettitutkimuksia. Yhtiön henkilöstö koostuu toimitusjohtajasta, kehittämisspäälliköstä, vastaavasta hoitajasta, 25 röntgenhoitajasta ja 17 toimistosih-teeristä. Lisäksi yhtiössä toimii 25 radiologian erikoislääkärinä itsenäisinä ammatinharjoittajina.

Yhtiöllä on sekä sisäisiä että ulkoisia asiakkaita. Sisäisiä asiakkaita ovat yhtiön tiloissa vastaanottoa pitävät lääkärit (radiologit) ja ulkoisia asiakkaita henkilöasiakkaat, Koskiklinikan ja muiden lääkäriasemien työterveysasiakkaat, lähettävät lääkärit sekä tutkimuksen tai toimenpiteen kustantavat tahot, kuten kunnat, yhteisöt ja vakuutusyhtiöt (kuva 1). (Röntgentutka Oy, 2013, 8-9.)



Kuva 1. Röntgentutka Oy:n asiakkuudet.

## 2.1 ISO 9001 -laadunhallintajärjestelmä

Röntgentutka Oy:n keskeisenä periaatteena on jatkuva laadun kehittäminen. Vuonna 2005 yhtiössä otettiin käyttöön kansainväliseen standardiin perustuva ISO 9001 -laadunhallintajärjestelmä kaikissa toiminnoissa, ja 30.8.2006 yhtiölle myönnettiin ISO 9001 -laatusertifikaatti. Uudelleensertifiointi tapahtui 7.8.2012 Qualitor Oy:n toimesta.

Laatusertifikaatti edellyttää yhtiöltä sitoutumista kansainvälisen laadunhallintajärjestelmän ISO 9001 vaatimuksiin ja niiden täytäntöön panoon yhtiössä. Ennen kaikkea laadunhallintajärjestelmän tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja järjeistää yhtiön toimintoja niin asiakkaan kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Laatusertifikaattilla lisätään turvallisuutta ja järjeistetään toimintaa. Standardisoinnin ansioista tuotteet, palvelut ja menetelmät sopivat siihen käyttöön ja niihin olosuhteisiin, joihin ne on tarkoitettu. Se varmistaa, että tuotteet ja järjestelmät sopivat toisiinsa ja toimivat yhdessä. (Suomen Standardisoimisliitto SFS ry, 2014.)

## 2.2 Kliininen auditointi

Kliininen auditointi on suoritettu edellisen kerran Röntgentutka Oy:ssä keväällä 2012. Yhtiön laatujärjestelmä on pyritty rakentamaan niin, että ISO 9001 -standardin vaatimukset täydentävät kliinistä auditointia.

Kliininen auditointi perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen säteilyn lääketieteellisestä käytöstä (423/2000). Auditoinnit koskevat ionisoivalle säteilylle altistavaa lääketieteellistä toimintaa ja täydentävät toiminnan harjoittajan toteuttamia itsearviointeja. Auditoinnit suoritetaan viiden vuoden välein puolueettoman asiantuntijaryhmän toimesta.

Auditointeja koordinoi ja kehittää auditointiorganisaatioista riippumaton kliinisen auditoinnin asiantuntijaryhmä, jossa on edustus Säteilyturvakeskuksesta (STUK), sosiaali- ja terveysministeriöstä (STM), Suomen kansallisesta akkreditointielimestä FINASista ja yliopistollisista sairaaloista. (Labquality Oy, 2012.)

Säteilylaissa (592/1991) on säädetty kliinisestä auditoinnista seuraavaa: ”Toiminnan harjoittaja on velvollinen järjestämään säteilyn lääketieteellisen käytön suunnitelmallisen arvioinnin, jossa: 1) selvitetään noudatettuja tutkimus- ja hoitokäytäntöjä, säteilyaltistuksia sekä tutkimus- ja hoitotuloksia; 2) vertaillaan niitä hyväksi todettuihin käytäntöihin; sekä 3) esitetään tarpeelliseksi arvioituja toimenpiteitä käytäntöjen kehittämiseksi ja perusteettoman säteilyaltistuksen ehkäisemiseksi.”

### 3 POTILASTURVALLISUUS

Tämän opinnäytetyön viitekehystenä toimii potilasturvallisuus ja potilasturvallisuussuunnitelma. Liitteessä 1 on kuvattu tiedonhaku erilaisista tietokannoista, mikä tapahtui pääosin edellä mainittuja hakusanoja käyttäen. Tiedonhaussa rajauksena käytettiin muun muassa kieltä (suomi, englanti) sekä julkaisuvuotta (2006-2014).

Potilasturvallisuus on noussut yhdeksi keskeisimmistä EU:n terveyspolitiikan painopistealueista (Autti & Kinnunen 2013, 142). Terveystieteiden toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Esimerkiksi rajapintaongelmat etenkin tiedonkulussa lisäävät virhemahdollisuuksia ja näin ollen saattavat heikentää potilasturvallisuutta. Koska kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus, myös kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu virheitä. Useissa maissa tehtyjen potilasturvallisuuskartoitusten pohjalta on arvioitu, että joka kymmenes sairaalapotilas kärsii hoidon seurauksena haittaa, joka sadas potilas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta haitta tai virhe voi johtaa kuolemaan. Suomessa vastaavia kansallisia tutkimuksia ei ole tehty, koska vertailukelpoisista maista saatujen yhteneväisten tulosten on katsottu kuvaavan myös Suomen tilannetta. Ulkomaalaisten tutkimusten perusteella arvioituna Suomen sairaaloissa voi sattua vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä jopa 1700, kun vastaava luku Ruotsissa voi olla jopa 3000. Tutkijat ovat päätyneet siihen, että jopa puolet nykyisestä haittatapahtumista olisi voitu estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. (THL 2011, 9–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12–13.)

### 3.1 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuden yhteydessä on alettu puhua potilasturvallisuuskulttuurista. Hyvänä potilasturvallisuuskulttuurina voidaan pitää sitä, että terveydenhuollon yksikössä turvallisuutta pidetään tärkeänä arvona ja sitä pyritään edistämään jatkuvasti. Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu niin yksikön johdon kuin henkilökunnankin arvoista, asenteista, sekä toimintatavoista ja -periaatteista. Toimintaympäristössä, jossa turvallisuus on omaksuttu keskeiseksi toiminnan lähtökohdaksi, voidaan avoimesti raportoida vaaratilanteista sekä poikkeamista osana jokapäiväistä toimintaa. (Helovuori ym. 2012, 92- 97.)

Potilasturvallisuustyötä osana kulttuuria on tehty maailmalla jo vuosia. Maailman terveysjärjestö WHO perusti vuonna 2004 World Alliance for Patient Safety -organisaation, jotta edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuustyölle ovat mahdolliset. Allianssin tavoite on tukea jäsenvaltioiden potilasturvallisuuskulttuurien kehittymistä sekä potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa (Helovuori ym. 2012, 25; Maailman terveysjärjestö WHO, 2012). Vuonna 2007 Euroopan komissio perusti EU:n sisäisen verkostohankkeen EUNetPaS (European Union Network for Patient Safety), joka mahdollistaa potilasturvallisuutta koskevan tiedon, kokemusten sekä erityisosaamisen jakamisen jäsenvaltioiden kesken (Helovuori ym. 2012, 25; EUNetPaS, 2009).

### 3.2 Potilasturvallisuussuunnitelma

Potilasturvallisuussuunnitelma on säännöllisesti päivitettävä jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön asiakirja, jolla kyseinen yksikkö määrittelee omalta osaltaan potilasturvallisuuteen kuuluvien asioiden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa siis kuvataan se rakenne, jolla potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan yksikössä. Se käsittää kaikki ne menettelyt ja vastuiden määrittelyt, joiden avulla potilasturvallisuutta hallitaan. Potilasturvallisuussuunnitelma tähtää sellaisen järjestelmän luomiseen, jolla saadaan vaaratapahtumat vähenemään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Tässä strategiassa asetettiin tavoitteeksi, että vuoteen 2013 mennessä jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma. Terveydenhuoltolain 8§:n myötä tavoitteesta on tullut lakisääteinen vaatimus. Lakia täydentävässä STM:n asetuksessa (341/2011) määritellään potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 11.)

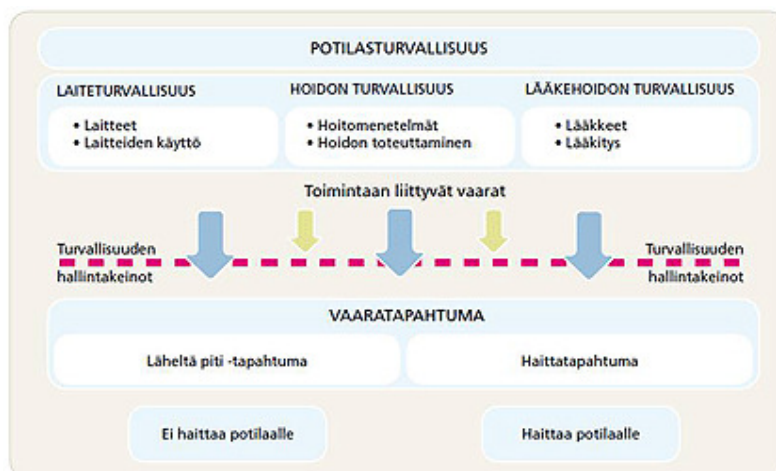
Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2011) ehdotus potilasturvallisuussuunnitelman sisällöstä:

1. Johtaminen ja vastuuhenkilöt
2. Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri
3. Henkilöstön osallistuminen
4. Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus
5. Potilaan ja läheisten osallistuminen
6. Laadunhallinta-asiakirjat
7. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku
8. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet
9. Alueellinen yhteistyö

### 3.3 Potilasturvallisuuden keskeistä käsitteistöä

Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkehoidonturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua (Kuvio1). Jotta mahdollisilta haitta- ja vaaratapahtumilta vältyttäisiin, on terveydenhuollon organisaatiossa oltava käytössä tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut turvallisuuden hallintakeinot eli suojaukset. (Helovuola ym. 2012, 16 - 21).

Vaaratapahtumat voidaan jakaa läheltä piti - tilanteisiin sekä haittatapahtumiin. Läheltä piti -tilanteessa potilaalle ei aiheudu haittaa, toisin kuin haittatapahtumassa.



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeistä käsitteistöä (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006).

### 3.3.1 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus on ikivanha hoitotyön toteutusperiaate, joka koskee sekä potilaan hoitoa kokonaisuutena että yksittäisiä hoitotyön toimintoja. Potilasturvallisuus muodostuu hoidon turvallisuudesta. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan sekä itse hoitomenetelmien turvallisuutta että niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuutta.

Periaatteessa lääkehoidon turvallisuus ja laitteen käyttöturvallisuus ovat osa hoidon turvallisuutta, mutta ne on tärkeytensä vuoksi nostettu esiin itsenäisinä alueinaan. (Helovuo ym. 2012, 13 -16; Kinnunen & Peltomaa 2009, 37 - 39.) Hoidon turvallisuuden voi vaarantaa poikkeama suunnitellusta hoitoprosessista (poikkeama sovitusta hoitotavasta, lääkityspoikkeama, laitteen virheellinen käyttö) tai puutteellinen hoitomenetelmän turvallisuus. (Stakes 2006, 5-7; THL, 2014.)

### 3.3.2 Laiteturvallisuus

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Lakia sovelletaan muun muassa mainittujen tuotteiden markkinoille saattamiseen, käyttöönottoon, asennukseen, huoltoon, ammattimaiseen käyttöön, markkinointiin ja jakeluun.

Suomessa saa markkinoille tuoda ja ottaa käyttöön vain vaatimukset täyttäviä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Ennen tuotteen markkinoille saattamista valmistajan on näytettävä toteen sen turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuuden valvonta kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto Valviralle. Terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Valviralle niin pian kuin mahdollista. (Stakes 2006, 5; THL, 2014.)

### 3.3.3 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Se kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa potilaan saaman lääkehoidon turvallisuus. Toimenpiteet lääkkeisiin liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi ovat osa lääkitysturvallisuutta.

Läáketurvallisuus tarkoittaa lääkkeeseen valmistena liittyvää turvallisuutta. Se kattaa lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Lääkkeen tehoa ja turvallisuutta arvioidaan myyntilupamenettelyn avulla. Turvallisuusseurantaä jatketaan myyntiluvan myöntämisen jälkeen. Lääkkeiden tuoteturvallisuutta valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Havaituista tai epäillyistä lääkkeiden haittavaikutuksista tulee tehdä ilmoitus Fimean haittavaikutusrekisteriin. Erityisen tär-

keää on ilmoittaa vakavat ja odottamattomat haitat sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat. Ilmoituksen voi tehdä lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai potilas itse. (Stakes 2006, 7-10; THL, 2014.)

### 3.3.4 Potilasturvallisuuden hallintakeinot

Haitta- ja läheltä piti -tapahtumien ehkäisy tarkoittaa sellaisen tapahtumaketjun katkaisemista, jonka seurauksena voi olla potilaan vahingoittuminen. Ennaltaehkäisyyn perustana on vaaratapahtumaan myötävaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen ja kyky varoa niitä. Esimerkiksi monimutkaiset ja paljon muistamista vaativat työvaiheet voidaan jaotella selvemmiksi tarkistuslistojen avulla. (THL, 2014). Terveydenhuollon yksikössä tulee olla keinot hallita potilasturvallisuuden toteutumista ja siksi erilaisia hallintakeinoja on turvallisuuden edistämiseksi kehitetty lukuisia. Esimerkkinä erilaisten tarkistuslistojen lisäksi voidaan mainita muun muassa Turvallinen hoitoyksikkö – riskienhallintamalli, mikä opastaa terveydenhuollon hoitoyksikön kokonaisvaltaiseen riskienhallintaan potilaan hoito, työtavat ja ympäristö, laitteiden käyttö ja ylläpito sekä organisaation menettelyt huomioon ottaen. Työkalu on opas erilaisten riskienhallintamenettelyjen soveltamisesta terveydenhuollon hoitoyksikölle. Oppaan avulla tunnistetaan omaan työympäristöön liittyvät vaarat, arvioidaan riskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. Muita hallintakeinoja ovat muun muassa Global Trigger Tool (GTT) mittari, jolla tunnistetaan ja arvioidaan haittatapahtumia, potentiaalisten ongelmien analyysi (POA), jolla tutkitaan järjestelmän tai toiminnan vaaroja sekä Root cause analysis eli RCA vaaratapahtuman tutkintamenetelmä, jolla pyritään tunnistamaan tapahtumien taustalla olevat organisaation toiminnassa piilevät riskit ja puutteet turvallisuuden varmistamisessa. (THL, 2014; Valvira, 2014.)

Vaaratapahtumien raportoimisen tavoite on potilasturvallisuuden parantaminen. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoitus ei ole osoittaa yhden työntekijän tekemää vahinkoa, puutetta tai virhettä, vaan raportointi tähtää pääasiallisesti järjes-

telmävirheen löytymiseen. Tietojen avulla voidaan oppia virheistä ja tavoitella toiminnan kehittymistä turvallisemmaksi. (HaiPro, 2014; Helovuo ym. 2012, 137; Kinnunen & Peltomaa 2009, 118-122.)

Läheltä piti -tapahtumia ja lievää haittaa aiheuttavia tapahtumia varten on kehitetty HaiPro -vaaratapahtumaraportointijärjestelmä. HaiPro-lyhenne muodostuu haittatapahtumien raportointiprosessista. Tämä Valtion teknillisen tutkimuslaitoksen (VTT) kehittämä sähköinen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä otettiin käyttöön Röntgentutka Oy:ssä vuonna 2012.

### 3.3.5 Haitta – ja vaaratapahtuma terveydenhuollossa

Hoidon tavoitteena on aina potilaan hyvä, eikä hoidon vuoksi potilasta tule vaarantaa, hänelle ei tule aiheuttaa harmia tai haittaa ja häntä tulee suojella hoitoympäristön mahdollisilta vaaratekijöiltä. Jos jostain syystä edellä mainittu ei toteudu, voidaan puhua potilasturvallisuuden vaarantumisesta, läheltä piti - tilanteesta tai jopa potilasvahingosta. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 173- 174.)

Seuraavassa kappaleessa on esitelty Stakesin ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdon (2006) määritelmiin perustuvaa potilasturvallisuuden haittatapahtumiin liittyvää sanastoa:

*Poikkeama* on mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, järjestelmiin ja ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi ja sävyiltään negatiivinen. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. Siksi suositellaan poikkeama-sanana käyttöä. Poikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin. *Vaaratapahtuma* on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. *Läheltä piti – tapahtuma* on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa

potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. *Haittapahtuma* on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. *Hoitohaitta*, *haitta* on ei-toivottu hoitoon liittyvä potilaalle aiheutuva vaikutus (tilapäinen tai pysyvä), joka voi olla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen. Hoitohaitta voi johtua käytetystä lääkkeestä tai menetelmästä (haittavaikutus), itse taudista (komplikaatio) tai poikkeamasta hoitoprosessissa. *Haittavaikutus* on hoitomenetelmään liittyvä ei-toivottu vaikutus. Se aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna objektiivista lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. *Komplikaatio* on lisätauti, jälkitauti, sivuhäiriö, aikaisempaan tautitilaan tai hoitoon liittyvä uusi häiriö. *Potilasvahinko* on potilasvahinkolain määrittelemä, vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä; terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko (Potilasvahinkolaki 879/1998).

Edellä mainituilta tapahtumilta voidaan vältyä, jos terveydenhuollon organisaatiossa on käytössä tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut turvallisuuden hallintakeinot eli suojaukset. Tällaisten suojausten tarkoituksena on tunnistaa, ehkäistä ja estää haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan. (Helovuori ym. 2012, 16 - 21.)

Radiografiatyössä tapahtuneita haitta- ja vaaratapahtumia on tutkittu Suomessa muun muassa erilaisten opinnäytetöiden yhteydessä. Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa tehdyn kyselyn mukaan yleisiä syitä potilasturvallisuuden vaarantumiseen kuvantamisyksikössä olivat erilaiset varjo-ainereaktiot ja laiterikot. (Salkimo & Tuomi, 2011).

Jos mahdollisista haitta- ja vaaratapahtumista ei avoimesti puhuta organisaatiossa, niitä ei pystytä hyödyntämään, ja näin ollen esimerkiksi samankaltaisilta läheltä piti -tilanteilta ei pystytä vältyttämään. Ongelmaksi muodostuu myös se, jos vaaratapahtumista ainoastaan puhutaan, eikä niitä kirjata. Ilman kirjaamista ei voida pitkällä aikavälillä tarkastella, mitä työyksikössä tapahtuu ja mistä mahdolliset poikkeamat johtuvat. (Helovuori ym. 2012, 136.)

### 3.3.6 Säteilyn käytössä tapahtuva poikkeama

Poikkeava tapahtuma säteilyn käytössä on normaalista toiminnasta poikkeava tapahtuma, jonka seurauksena turvallisuus vaarantuu merkittävästi säteilyn käyttöpaikalla tai sen ympäristössä. Kun havaitaan tai epäillään, että työntekijä tai muu henkilö on joutunut poikkeuksellisen säteilyaltistuksen kohteeksi laiteviian, vahingon tai muun tapahtuman johdosta, toimitaan työpaikkakohtaisten ohjeiden mukaisesti, ja tehdään ilmoitus Säteilyturvakeskukseen (STUK) säteilyn käytöstä vastaavan johtajan toimesta. (STUK, 2009.)

Säteilyn lääketieteelliseen käyttöön liittyviä poikkeavia tapahtumia ovat esimerkiksi: potilaan saattajan, väärän potilaan tai työntekijän altistuminen vahingossa säteilylle, potilaalle aiheutunut merkittävä yli- tai aliannos (esim. virheellisen annosuunnittelun, tarpeettoman suuren toimenpideradiologisen altistuksen tai väärän radioaktiivisen lääkkeen vuoksi) sekä raskaana olevan potilaan alavatsan alueen merkittävä suunnittelematon altistus. (STUK, 2009.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasturvallisuussuunnitelma lääketieteellisiä kuvantamispalveluja tarjoavalle Röntgentutka Oy:lle. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta, lisätä henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuusasioissa sekä varmistaa potilasturvallisuussuunnitelmalla, että kaikilla yksikön työntekijöillä on saatavilla tarvittavat tiedot yksikön käytänteistä potilasturvallisuuteen liittyen. Tähän asti osa potilasturvallisuuteen liittyvistä menettelyohjeista ovat olleet työntekijän saatavilla yhtiön intranetistä erillisinä asiakirjoina.

Laadittu potilasturvallisuussuunnitelma edesauttaa potilasturvallisuutta, jolloin mahdollisesti aiheutuu vähemmän haittoja potilaille ja hoidosta saadaan vieläkin laadukkaampaa sekä turvallisempaa. Potilasturvallisuussuunnitelman tulee jatkossa toimia henkilökunnan päivittäisenä työkaluna, joka ohjaa työntekijöiden toimintaa.

Kehittämistehtävä:

Röntgentutka Oy:n henkilökunnalla on käytössään päivitetty potilasturvallisuussuunnitelma.

## 5 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä siinä yksikössä, johon kyseinen toiminnallinen opinnäytetyö on suunnattu. Se voi olla esimerkiksi terveydenhuollon yksikölle laadittu opas tai työohje (Vilka & Airaksinen. 2003, 9). Tärkeimpänä erona toiminnallisen opinnäytetyön ja tutkimuksellisen opinnäytetyön välillä voidaan pitää sitä, että toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy tuotos, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä syntyy uutta tietoa usein tutkimusraportin muodossa. (Salonen 2013, 5-6.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suotavaa, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja (Vilka & Airaksinen 2003, 16). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana toimii opinnäytetyön toteuttajan nykyinen työnantaja Röntgentutka.Oy. Ohjauskokemusten perusteella on osoitettu, että toimeksi annettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja tukee ammatillista kasvua (Vilka & Airaksinen 2003, 17).

### 5.1 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu

Opinnäytetyöntekijää ohjaa kirjallinen toimintasuunnitelma. Se luo myös tavoitteet ja aikataulut sille, mitä tehdään. Opinnäytetyölle laadittu toimintasuunnitelma on osoitus siitä, että opinnäytetyöntekijä kykenee johdonmukaiseen päätteilyyn. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Idea opinnäytetyölle saatiin yhteistyössä työnantajan kanssa. Röntgentutka Oy:n johtoryhmässä oli määritelty vuodelle 2014 yhdeksi tavoitteeksi laatia yhtiölle potilasturvallisuussuunnitelma. Aihe oli ajankohtainen ja perusteltu, sillä terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan jokaisen terveydenhuollon organisaation on tehtävä potilasturvallisuussuunnitelma vuoteen 2013 mennessä.

Syksyllä 2013 opinnäytetyön suunnitelman laatiminen aloitettiin tutustumalla aiheeseen ja alan kirjallisuuteen. Koska kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, oli oleellista tutustua myös tällaisen opinnäytetyön työstämisen menetelmään kirjallisuuden sekä ohjaajan ja opettajien avustuksella.

Kirjallista opinnäytetyösuunnitelmaa lähdettiin rakentamaan tarkan kronologisen toimintasuunnitelman mukaisesti. Siinä määriteltiin tarkasti aikataulu niin opinnäytetyön tuotoksena syntyvälle potilasturvallisuussuunnitelmalle kuin opinnäytetyön raportoinnillekin. Kirjallisessa opinnäytetyön suunnitelmassa on kirjattuna teoreettiset ja menetelmälliset lähtökohdat, opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät, suunnitelma aikataulusta sekä selvitys kirjallisuushausta.

Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin jälkeen saatiin ohjaajalta hyväksyntä opinnäytetyön aloittamiseen. Tammikuussa 2014 Röntgentutka Oy:n vastaava hoitaja allekirjoitti opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen.

## 5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote kuten ohjeistus tai opas. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos, joka on usein kirjallinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 65). Tämän opinnäytetyön produktina, konkreettisena tuotoksena, syntyy potilasturvallisuussuunnitelma Röntgentutka Oy:lle.

Käytännössä opinnäytetyön toteuttaminen tapahtui yhteistyössä Röntgentutka Oy:n johto- ja vastuuryhmän sekä henkilökunnan kanssa. Potilasturvallisuussuunnitelma pitää sisällään paljon erilaisia jo olemassa olevia menettelyohjeita, joiden päivitysvastuu on jakautunut useille eri vastuuhenkilöille. Laatujärjestelmä ja yrityksen laatukäsikirja pitää sisällään suurimman osan potilasturvallisuussuunnitelmaan kuuluvien käytänteiden menettelyohjeista. Mutta koska potilasturvallisuussuunnitelmasta tuli luoda selkeä kokonaisuus, jotta siitä saataisiin henkilökunnalle toimiva työkalu käytännön toiminnan toteuttamiseen, oli opinnäytetyön tarkoituksena saada kaikki potilasturvallisuussuunnitelmaan vaadittu tieto ja menettelyt yhdeksi oppaaksi.

Potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvataan Röntgentutka Oy:n menettelyohjeet potilasturvallisuuden lisäämiseksi. Tehtäväksi jäi siis koota jo olemassa olevien menettelyohjeiden pohjalta potilasturvallisuussuunnitelma, päivittää osa näistä menettelyohjeista ajantasaisiksi sekä laatia ja laadituttaa puuttuvia menettelyohjeita. Tuotosta laatiessa kuitenkin työn määrän laajuus yllätti, sillä potilasturvallisuussuunnitelmassa tuli menettelyohjeiden lisäksi selvittää sisällön otsikoita muun muassa johdantotekstein.

Potilasturvallisuussuunnitelman toteuttaminen alkoi laatimalla sisällysluettelo oppaalle. Tätä ohjasi STM:n asetus 341/2011. Sisällysluettelon laatimisen jälkeen luonnosteltiin ensimmäinen versio potilasturvallisuussuunnitelmasta. Samalla käytiin läpi laatujärjestelmän pohjalta, mitä menettelyohjeita yritykseltä puuttui ja mitkä menettelyohjeet olivat tarpeellisia päivittää. Tätä ohjasi lainsäädäntö sekä muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen julkaisut.

Potilasturvallisuussuunnitelman luonnoksen katselmointia varten järjestettiin johto- ja vastuuryhmän ehdotuksesta erillinen tilaisuus, johon osallistui yhtiön kehittämisspäällikkö, vastaava hoitaja, toimiston esimies sekä opinnäytetyön eli potilasturvallisuussuunnitelman laatija. Ennen tätä katselmointipalaveria toimitettiin palaverin osallistujille luonnos potilasturvallisuussuunnitelmasta sähköpostitse etukäteen tutustuttavaksi. Kun luonnos suunnitelmasta ja uusista menettelyohjeista oli esitelty ja käyty läpi kohta kohdalta sekä hyväksytetty johto- ja vastuuryhmällä, laadittiin mahdollisten korjaus- ja parannusehdotusten pohjalta lopullinen potilasturvallisuussuunnitelma.

Potilasturvallisuussuunnitelma toimitettiin maaliskuussa 2014 yhtiön johto- ja vastuuryhmälle katselmoitavaksi ja kommentoitavaksi. Vähäisten korjausten jälkeen oli potilasturvallisuussuunnitelma valmis käyttöönotettavaksi. Potilasturvallisuussuunnitelman esittely henkilökunnalle ja toimintaan jalkauttaminen tapahtuu organisaation yksiköiden viikkopalaverien ja tarpeen mukaan lisäkoulutuksen avulla vastuuryhmän sekä potilasturvallisuussuunnitelman laatijan toimesta aikaisintaan toukokuussa 2014.

Tätä opinnäytetyötä oli mahdollista osittain suunnitella ja toteuttaa työajalla, mikä helpotti yhteistyön sujuvuutta yrityksen johdon ja muun henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön toteuttamista helpotti myös kirjoittajan monivuotinen toimenkuva yrityksen laatuvaastavana, jonka tehtäviin kuului laatia lukuisia menettelyohjeita ja jalkauttaa niitä muun henkilökunnan käyttöön. Tästä kokemuksesta tulee olemaan hyötyä myös potilasturvallisuussuunnitelman käyttöönoton yhteydessä.

Ulkoasultaan potilasturvallisuussuunnitelma noudattaa yhtiön asiakirjamallia, ja se on käyttöönoton jälkeen koko henkilökunnan saatavilla yhtiön intranetistä. Potilasturvallisuussuunnitelmasta pyrittiin laatimaan helppolukuinen ja tekstistä ymmärrettävää kuitenkin täyttäen sille asetetut vaatimukset. Opinnäytetyön ohjaajan ehdotuksesta potilasturvallisuussuunnitelmaan lisättiin vielä lähdeluettelo.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Potilasturvallisuussuunnitelman laadintaa Röntgentutka Oy:lle voidaan pitää eettisesti oikeutettuna, koska Terveystieteiden ja terveysministeriön asetus (1326/2010) ja lakia täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) edellyttävät, että terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman potilasturvallisuuden täytännönpanosta. Tällä hetkellä laki rajaa pois yksityiset terveydenhuollon organisaatiot, mutta koska potilasturvallisuussuunnitelma edistää potilaan saaman hoidon laatua, Röntgentutka Oy:lle haluttiin laadittavan oma kyseessä oleva asiakirja ja on näin ollen riittävä peruste opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa. Röntgentutka Oy:n, opinnäytetyön toimeksiantajan, kanssa laadittiin toimeksiantosopimus. Sopimuksessa kielletään potilasturvallisuussuunnitelman julkaiseminen opinnäytetyön verkkojulkaisun liitteenä liiketaloudellisiin syihin vedoten.

Tämän opinnäytetyön lähdeaineistona on käytetty tietolähteitä tunnetuilta ja asiantuntijoiksi tunnustetuilta tekijöiltä. Näin on pyritty mahdollisimman hyvään lähdeaineiston luotettavuuteen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.)

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta heikentää vähäinen ulkomaisten lähteiden ja tutkimusten käyttäminen, mutta toisaalta luotettavuutta parantavat tarkasti merkityt lähdeviitteet sekä lähteinä käytetyt lukuisat lait ja asetukset. Opinnäytetyön tuotoksen luotettavuutta parantaa sen perustuminen Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetukseen (341/2011) ja siinä esitettyyn potilasturvallisuussuunnitelman sisältöön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Potilasturvallisuusoppaan ohjeisiin. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä potilasturvallisuussuunnitelmaa on käsitelty ja tarkasteltu yhtiön johdon asettamassa työryhmässä, minkä ehdotusten pohjalta tuotokseen on tehty tarvittavia korjauksia ja muutoksia.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Toiminnallisen opinnäytetyön työn tuotoksen arviointi

Tämä toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on suunnattu Röntgentutka Oy:n henkilökunnan käyttöön, ja sen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ne yhtiön käytänteet, joiden avulla potilasturvallisuutta saadaan lisättyä. Koska yhtiön laatu-järjestelmä pitää jo valmiiksi sisällään useita potilasturvallisuuden edistämiseen liittyviä menettelyohjeita, oli potilasturvallisuussuunnitelman laadinta yhtiön asiakirjamallin mukaisesti melko selkeää. Potilasturvallisuussuunnitelman laadintaa helpotti myös opinnäytetyöntekijän aikaisempi kokemus yhtiölle laadittujen asiakirjojen (muun muassa laatukäsikirja) kirjoittamisesta. Tämän kokemuksen avulla oli myös luontevaa arvioida tuotoksen kohderyhmän olemassa olevat tiedot potilasturvallisuuden edistämisen menettelyistä yhtiössä. Vaikka alkupe- räisenä tehtävänä oli lähinnä päivittää ja koota jo olemassa olevista menettely- ohjeista potilasturvallisuusopas, ilmeni hyvin pian, että kaikkia sisällön vaatimia ohjeita ei ole yhtiölle laadittu. Lisäksi sisällön otsikoita oli aiheellista selventää muun muassa johdantoteksteillä.

Koska yhtiön laatukäsikirjassa on käsitelty useita potilasturvallisuussuunnitel- massakin esitettyjä asioita, opinnäytetyön tuotoksessa on pyritty käyttämään samanlaisia ilmaisuja kuin laatukäsikirjassa, jotta mahdollisilta virheiltiltä ja ristirii- taisuuksilta vältyttäisiin. Toisaalta menettelyohjeiden päivityksen yhteydessä ilmeni, että kevään 2014 aikana päivitettävään laatukäsikirjaan tulee tehdä sa- maiset muutokset. Tämän kaltainen asiakirjoissa esiintyvä päällekkäisyys tulee- kin olemaan jatkossa haaste päivittämisen näkökulmasta. Yhtiö haluaa kuiten- kin pitää ainakin toistaiseksi kiinni melko kompaktista laatukäsikirjamallista, jon- ka liitteenä on lukuisia eri menettelyohjeita, asiakirjoja sekä laatutallenteita.

Opinnäytetyön tuotos oli selkeää rakentaa STM:n asetuksessa (341/2011) mää- riteltyä potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä pohjana käyttäen. Potilasturval- lisuussuunnitelman sisältö käsittelee asetuksen edellyttämät asiat ja menettely- ohjeet mitään pois rajaamatta.

Opinnäytetyön tuotoksen hyödyllisyydestä ja käyttökelpoisuudesta ei saada varmuutta ennen sen käyttöönottoa henkilökunnan keskuudessa. Tuotosta tullaan kuitenkin arvioimaan ISO 9001 -laatusertifikaatin seuranta-auditoinnissa toukokuussa 2014, sillä yhdeksi auditoinnin teemoista on määritelty juuri potilasturvallisuus organisaatiossa. Tässä yhteydessä nousee pohdittavaksi myös yhtiön asiakirjojen ja tallenteiden hallinta, sillä eri asiakirjojen sisältämän tiedon päällekkäisyys on melkoinen riski muun muassa päivittämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja halusi toimeksiantosopimuksessa rajata pois potilasturvallisuussuunnitelman julkaisun opinnäytetyön verkkojulkaisussa ja sen sähköisessä muodossa levittämisen muille kuin opinnäytetyön ohjaajalle. Tähän asiaan on täytynyt kiinnittää erityistä huomiota. Niinpä olen pitänyt itse tuotoksen omana tiedostonaan käydessäni sähköpostikirjeenvaihtoa ohjaajan ja oponojan kanssa.

Kuten Helovuori ym. (2011, 15) toteavat, laatujärjestelmä ja potilasturvallisuuden kehittäminen eivät ole päällekkäistä työtä, vaan ne tulisi nähdä toisiaan täydentävinä ja tukevinä toiminnan kehittämisen menetelminä. Potilasturvallisuuden edistäminen voidaan siis nähdä osana terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa sekä toisaalta terveydenhoidon laadun perustana. Tämä edellä mainittu ajatus tulisi toimia organisaation johdon työkaluna ja ohjenuorana, kun potilasturvallisuussuunnitelmaa ja sen päivitettyjä ja uusia menettelyohjeita jalkautetaan henkilökunnan toimintaan. On melko ilmeistä, että Röntgentutka Oy:n johto on varsin sitoutunut noudattamaan viranomaisohjeita potilasturvallisuussuunnitelman täytäntöönpanosta, sillä yhtiöstä nimenomaan ehdotettiin tällaisen opinnäytetyön tuotoksen laadintaa. Näin ollen potilasturvallisuussuunnitelman käyttöönottoon tullaan lisäämään tarvittavat resurssit.

## 7.2 Jatkokehittämisehdotus

Jatkokehittämisehdotukseni olisi, että potilasturvallisuussuunnitelman käyttökelpoisuutta arvioitaisiin sen käyttöönoton jälkeen niin yhtiön johdon kuin henkilö-

kunnankin keskuudessa. Vain näin potilasturvallisuussuunnitelmasta saadaan kehitettyä työkalu hoitotyön toteuttamiseen yhtiössämme.

Lisäksi ehdottaisin, että yhtiössä listattaisiin entistä systemaattisemmin HaiPro-työkalun avulla potilasturvallisuuteen liittyvät haitta- ja vaaratapahtumat, jotka jatkossa säännöllisin väliajoin käytäisiin läpi sekä yhtiön johto- ja vastuuryhmässä sekä henkilökunnan keskuudessa. Laatu järjestelmän ja sertifikaatin näkökulmasta tällainen katselmointi olisi mitä luontevin suorittaa sisäisten auditoitien muodossa. Näin mahdolliset poikkeamat potilasturvallisuudessa nousisivat esille vieläkin selvemmin myös ulkoisissa auditoinneissa.

Jatkossa olisi aiheellista pohtia ja katselmoida myös työturvallisuuden ja työilmapiirin vaikutusta potilasturvallisuuden toteutumiseen yhtiössä. Esimerkiksi huono työilmapiiri saattaa estää tiedon siirtymisen henkilökunnan sisällä aiheuttaen näin mahdollisen haittatapahtuman potilasturvallisuudessa. Tällä hetkellä työilmapiiri on rakentava ja tiedonkulussa ei koeta ongelmia.

### 7.3 Oma oppimiskokemus

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni oli minulle selvää, että haluan tehdä työn, joka palvelee nykyistä työnantajaani. Siksi toiminnallinen opinnäytetyö tuotosineen oli selkeä valinta menetelmäksi. Ilahduttavaa oli, että ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli työnantajaltani, sillä tuotoksen tekemisen mielekkyyttä lisäsi tieto siitä, että valmis tuotos tulee oikeasti henkilökunnan toiminnan työkaluksi ja näin ollen tekemäni työ hyödyttää yhtiötä. Motivaatiota lisäsi myös työnantajan antamat ajalliset resurssit itse opinnäytetyön tuotoksen laatimiseen.

Vaikka olen usean vuoden ajan saanut olla mukana kehittämässä ja rakentamassa yhtiön laatu järjestelmää ja sen ylläpitoa, oli potilasturvallisuuden edistäminen jo terminä minulle melko vieras. Niinpä opinnäytetyön työstäminen tuli aloittaa termeihin ja perusteisiin tutustuen. Hyvin pian minulle selvisi, kuinka tärkeästä ja ajankohtaisesta aiheesta on kysymys. Samalla selvisi myös, että yhtiömme oli jo hieman myöhässä Sosiaali- ja terveysministeriön asettamasta potilasturvallisuussuunnitelman täytäntöönpanon määräajasta. Toisaalta yhti-

ömme on yksityinen kuvantamislaitos, mikä ei ole lain nojalla velvoitettu asetuksen täytäntöönpanoon.

Tiedon hakeminen eri tietokannoista näin systemaattisesti oli minulle täysin uutta. Tiedon hakeminen osoitti, että potilasturvallisuus on kuitenkin vielä melko tuore käsite ja aiheesta on olemassa vasta melko vähän niin kotimaisia kuin ulkomaalaisia tutkimuksia. Toisaalta aiheesta on julkaistu paljon kirjallisuutta aivan lähiaikoina, mikä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009 – 2013 toteutumista. Koin, että Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ylläpitämät potilasturvallisuutta käsittelevät internetsivustot olivat oiva apu aiheeseen perehtyessä ja potilassuunnitelmaa laatiessa. Tietoa hakiessa löysin myös Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry:n internetsivustot. Yhdistyksen tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuden tutkimusta.

Haastavinta itse tuotoksen tekemisessä oli oivaltaa potilasturvallisuussuunnitelman sisällölle asetetut vaatimukset ja mitä niiden todella tulee pitää sisällään. Tätä varten minulla oli käytössäni muutamia THL:n esittelemiä mallisuunnitelmia, mikä helpotti sisällön hahmottamista.

Odotan innolla, että pääsen yhdessä yhtiön johdon kanssa jalkauttamaan potilasturvallisuussuunnitelmaa arjen työkaluksi. Pidän tärkeänä, että henkilökunta saa mahdollisuuden palautteen antoon, minkä avulla potilasturvallisuussuunnitelmaa voidaan tarvittaessa kehittää toimivammaksi. Työn alla on myös asiakkaille/potilaille suunnattu huoneen taulu – tyyppinen tiedote potilasturvallisuuden toteuttamisesta yhtiössämme.

Kaiken kaikkiaan pidin opinnäytetyön aihetta innostavana ja varsin kiinnostavana. Toivon, että laatujärjestelmä ja potilasturvallisuuden edistäminen todella saadaan toisiaan tukeviksi toiminnoiksi eikä toisistaan irrallisiksi kokonaisuuksiksi.

Lopuksi haluan mainita, että tätä pohdintaa kirjoittaessani sunnuntaina 20.4.2014, minut saavutti suru-uutinen: pidetty lähiesimieheni, yhtiömme vastaava hoitaja ja tämän opinnäytetyön työnantajan nimeämä valvoja nukkui pois

39-vuotiaana kotonaan saamaansa sairaskohtaukseen. Haluan osoittaa tämän opinnäytetyön aina niin kannustavan ja optimistisen Marin muistolle.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa asennemuutoksella. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Autti, T. & Kinnunen, T. 2013. Teoksessa: Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009- 2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009:3.
- EUNetPaS. 2009. European Union Network for Patient Safety. Viitattu 7.12.2013  
[http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_systems/docs/ev\\_20090924\\_co02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/ev_20090924_co02_en.pdf)
- HaiPro. 2014. Viitattu 20.4.2014 <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Halila, R. 2013. Teoksessa: Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Espoo: Fioca.
- Labquality Oy. 2012. Sädeturva-auditointi. Viitattu 12.4.2014  
[http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=Qualitor/qualitor\\_sadeturva\\_a4\\_4siv\\_VEDOS\\_201210%20PRINTTAUSVERSIO.pdf](http://www.labquality.org/LQ/pdf.aspx?dir=3&path=Qualitor/qualitor_sadeturva_a4_4siv_VEDOS_201210%20PRINTTAUSVERSIO.pdf)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.
- Maailman terveysjärjestön WHO:n 65. yleiskokous 23.3.2012. Viitattu 2.12.2013  
[http://www.who.int/patientsafety/WHA\\_PSP-Briefing-Note\\_23-May\\_2012.pdf](http://www.who.int/patientsafety/WHA_PSP-Briefing-Note_23-May_2012.pdf).
- Potilasvahinkolaki 879/1998.
- Röntgentutka Oy. 2013. Laatukäsikirja. Toim.Helena Nivasalo, Maria Martikainen.
- Röntgentutka Oy. Laatu politiikka. Viitattu 1.12.2013 <http://www.rontgentutka.fi/>
- Salkimo, T. & Tuomi, S-M. 2011. Röntgenhoitajien kokemuksia HaiPro:n käytöstä Varsinais-suomen kuvantamiskeskuksessa. Opinnäytetyö. Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Snellman, E. 2009. Teoksessa: Kinnunen, M, & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Espoo: Fioca.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 423/2000 säteilyn lääketieteellisestä käytöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Stakesin työraportteja 28. Sosiaali- ja terveysalan kehittämis- ja tutkimuskeskus. Viitattu 20.4.2014 <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Suomen kuntaliitto. 2011. Terveysturvallisuuden laatuopas. Toim. Päivi Koivuranta - Vaara. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Luettu 2.4.2014 <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/>

Suomen Standardisoimisliitto SFS ry. Standardi tutuksi. Viitattu 12.4.2014 [http://www.sfs.fi/julkaisut\\_ja\\_palvelut/standardi\\_tutuksi](http://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/standardi_tutuksi)

Säteilylaki 592/1991.

Säteilyturvakeskus. 1999. Säteilyturvallisuus ja laadunvarmistus röntgendiagnostiikassa. Viitattu 12.4.2014 [http://www.stuk.fi/julkaisut/stuk-a/a163\\_3.pdf](http://www.stuk.fi/julkaisut/stuk-a/a163_3.pdf)

Säteilyturvakeskus. 2009. Säteilyturvallisuus työpaikalla. Viitattu 20.4.2014 <http://www.finlex.fi/data/normit/5773-ST1-6.pdf>

Terveysturvallisuuslaki 1326/2010.

Terveysturvallisuuslaitos. Potilasturvallisuus. Viitattu 13.4.2014 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/)

Terveysturvallisuuslaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valvira. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö. Viitattu 20.4.2014: [http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_Riskinhallinta\\_julkaisu\\_verkko\\_1\\_.pdf](http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf)

Vilkkä, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

## Kirjallisuushaku

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen osumien mää- rä
Piki, verkko- kirjasto	Potilas- turvallisuus	Kirja, suomi, englanti, tieto- kirjallisuus	34	4
Aura, koko- elma tietokan- ta	Potilas- turvallisuus	Julkaistu 2008-2013	80	3
MEDIC	Potilas- turvallisuus	Suomi, 2009- 2013, kaikki julkaisutyypit	50	19
MEDIC	Patient safety	Englanti, 2009-2013, kaikki julkai- sut	134	2
Pubmed	Measuring patient safety culture	2012-2013, englanti, full text available	29	3
Terveysportti	Potilas- turvallisuus	-	33	5

Opinnäytetyön tuotos (Röntgentutka Oy:n potilasturvallisuussuunnitelma)

Opinnäytetyön tuotosta ei julkaista Theseus- verkkokirjastossa