

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Mikko Simonen

TURVALLISUUSKIERRON KEHITTÄMINEN POHJOIS-KARJALAN
SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN
KUNTAYHTYMÄSSÄ

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016

**OPINNÄYTETYÖ****Toukokuu 2016****Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
sairaanhoitaja, ylempi AMK**

Tikkarinne 9

80220 JOENSUU

Puh. (013) 260 600

Tekijä

Mikko Simonen

Nimeke

Turvallisuuskierroksen kehittäminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Tässä opinnäytetyössä kehitettiin turvallisuuskierroksen toimintamallia Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Turvallisuuskierroksen käyttöön kehitetty väline, jonka tavoitteena on turvallisuuden parantaminen. Opinnäytetyön raportti kuvaa kehittämistoiminnan vaihe vaiheelta ja esittelee sen tuloksena syntyneen toimintamallin.

Kehittämistoiminnassa oli toimintatutkimuksellinen työote. Turvallisuuskierrosta kokeiltiin 58 työyksikössä loppuvuodesta 2015. Toimintamallia kehitettiin kokeilusta kerätyllä aineistolla. Aineisto kerättiin havainnoimalla turvallisuuskierroksia, tekemällä kysely osallistuneille sekä analysoimalla turvallisuuskierroista syntyneitä dokumentteja.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi käytännönläheinen toimintamalli, joka kuvaa turvallisuuskierroksen toteuttamisen organisaatio- ja työyksikötasolla. Toimintamalli osallistaa kuntayhtymän henkilökunnan kehittämään turvallisuutta moniammatillisessa yhteistyössä. Toimintamallissa yhdistyvät organisaatiotason strateginen turvallisuusjohtaminen ja työyksikötason riskienhallinta.

Kieli

suomi

Sivuja 158

Liitteet 10

Liitesivumäärä 12

Asiasanat

riskienhallinta, sosiaali- ja terveydenhuolto, turvallisuusjohtaminen, turvallisuuskierro



THESIS
May 2016
Degree Programme in the Development and Management of Health Care and Social Services (Master's Degree)
Tikkariinne 9
80220 JOENSUU, FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Mikko Simonen

Title
Safety Management by Safety Rounds of a Hospital in North Karelia

Commissioned by
North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre

Abstract

In this thesis a safety round operating procedure was developed in North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre. The safety round is a tool developed for the use of North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre. The aim of the safety round is to improve safety. This thesis report describes the development of safety rounds step by step and presents the resulting operating procedure.

Developmental actions had an action research approach. Safety rounds were tested in 58 working units in late 2015. The operating procedure was developed further by using the data collected in these tests. The data was collected by observing the safety rounds, by making a feedback survey for the participants and by analysing the documents generated in the safety rounds.

The thesis resulted in a pragmatic operating procedure, which describes the implementation of the safety rounds in both larger scale organisational level and in smaller scale working units. The operating procedure engages the staff of the North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre to develop safety in a multi-professional co-operation. The operating procedure combines organisational level strategic safety management and risk management at the level of work units.

Language

Finnish

Pages 158
Appendices 10
Pages of Appendices 12

Keywords

risk management, health care and social services, safety management, safety rounds

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Turvallisuus.....	8
2.1	Turvallisuus ilmiönä ja keskeiset käsitteet	8
2.1.1	Turvallisuus ja turvattomuus	8
2.1.2	Turvallisuuspoikkeamat	9
2.2	Organisaatioturvallisuus	12
2.2.1	Turvallisuustoiminnalla suojattavat arvot	12
2.2.2	Riskienhallinta.....	15
2.2.3	Turvallisuusjohtaminen	16
2.2.4	Turvallisuuskulttuuri	20
2.3	Terveydenhuollon turvallisuus	22
2.3.1	Terveydenhuollon riskit.....	23
2.3.2	Riskienhallinta terveydenhuollossa.....	25
2.3.3	Turvallisuuskierrokset riskienhallintakeinona.....	31
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	40
4	Kehittämistoiminnan toteutus.....	40
4.1	Toimintaympäristö ja osallistujat	40
4.2	Toimintatutkimus lähestymistapana.....	45
4.3	Osallistavat kehittämismenetelmät	49
4.4	Aineistonkeruu ja analysointi	58
4.4.1	Kysely	58
4.4.2	Havainnointi.....	65
4.4.3	Turvallisuuskierrojen raportit.....	69
4.4.4	Aineiston analyysi.....	70
4.5	Kehittämistoiminnan kuvaus	74
4.5.1	Aloitusvaihe	77
4.5.2	Suunnitteluvaihe	78
4.5.3	Työstövaihe	79
4.5.4	Tarkistusvaihe.....	81
4.5.5	Viimeistelyvaihe	83
5	Tulokset turvallisuuskierroksen kokeilusta.....	83
5.1	Turvallisuuskierroksen havainnointi	85
5.2	Osallistuneiden kokemukset	89
5.3	Kierroksien raportit	102
6	Turvallisuuskierroksen toimintamalli	105
6.1	Turvallisuuskierroksen toimintamalli	105
6.2	Turvallisuuskierroksen työyksikössä.....	110
7	Pohdinta.....	117
7.1	Turvallisuuskierroksen toimintamallin arviointi.....	120
7.1.1	Turvallisuuskierroksen vahvuudet	121
7.1.2	Turvallisuuskierroksen heikkoudet	124
7.1.3	Turvallisuuskierroksen mahdollisuudet.....	128
7.1.4	Turvallisuuskierroksen uhat.....	129
7.2	Kehittämistoiminnan arviointi	134
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	142
7.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	146
7.5	Johtopäätökset	148
	Lähteet.....	151

Liitteet

Liite 1	Kyselyn saatekirje
Liite 2	Kyselyn kysymykset
Liite 3	Esimerkki kyselyn tulosten analyysipolusta
Liite 4	Esimerkki havaintopäiväkirjan analyysipolusta
Liite 5	Esimerkki kiertoraporttien analyysipolusta
Liite 6	Turvallisuuskierron toimintamalli (10/2015)
Liite 7	Ohjeita turvallisuuskierron toteuttamiseen (10/2015)
Liite 8	Kiertoraportin lomakepohja
Liite 9	Turvallisuuskierto työyksikössä: pikaohje osallistujille
Liite 10	Turvallisuuskierron toimintamalli kuntayhtymässä

1 Johdanto

Opinnäytetyössä kehitettiin turvallisuuskierron toimintamallia Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Turvallisuuskierto on väline, jonka tavoitteena on turvallisuuden parantaminen. Toimintamallia kehitettiin kokeilemalla sitä käytännössä. Opinnäytetyö alkoi kokeilua edeltävästä valmistelusta. Turvallisuuskiertoa kokeiltiin 58:ssa kuntayhtymän työyksikössä marraskuussa 2015. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda käytännönläheinen toimintamalli kuntayhtymän turvallisuustyöhön.

Terveydenhuollon turvallisuuden kehittäminen on välttämätöntä, koska Suomessa kuolee noin 1700 potilasta vuosittain hoidon haittatapahtuman seurauksena. Yli puolet haittatapahtumista olisi ehkäistävissä systemaattisella työllä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Turvallisuuden kehittäminen ei ole yksin Suomen haaste. WHO arvioi, että maailmassa joka kymmenes sairaalahoidossa oleva potilas kokee haittatapahtuman hoitonsa aikana (WHO 2011, 9). Turvallisuuskierto kehitettiin tukemaan kuntayhtymän systemaattista turvallisuustyötä ja luomaan edellytyksiä turvallisuuden parantumiselle.

Kuntayhtymän perustehtävä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja alueen asukkaille. Ihmisten terveys ja hyvinvointi on kuntayhtymän keskeinen strateginen päämäärä. (PKSSK 2015a). Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollossa toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua (terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §). Kuntalaki puolestaan velvoittaa kuntayhtymiä päättämään sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnan perusteista. Riskienhallinnalla tarkoitetaan systemaattista työtä, jolla tavoitellaan riskien pienentämistä tai poistamista (kuntalaki 410/2015.) Turvallisuus on kuntayhtymän strateginen päämäärä, jonka varaan opinnäytetyö rakentui.

Opinnäytetyössä turvallisuutta tarkastellaan laaja-alaisesti. Laaja-alaisuus tarkoittaa terveydenhuollon organisaatio- ja potilasturvallisuutta, joka sisältää henkilöstön, materiaalin, tiedon, ympäristön ja teknisen infrastruktuurin (vrt. sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3; Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja

Sanastokeskus TSK ry 2014, 22 - 24.) Opinnäytetyössä turvallisuutta tarkastellaan potilaiden ja henkilöstön näkökulmista. Potilailla tarkoitetaan myös sosiaalihuollon asiakkaita ja muita palvelunkäyttäjiä. Henkilöstöllä tarkoitetaan kaikkia kuntayhtymän palveluksessa olevia henkilöitä.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kerrotaan turvallisuuden kehittämisestä kuntayhtymässä ja kuvataan turvallisuuskierroksen kehittämistoiminta vaihe vaiheelta. Kehittämistoiminnassa oli toimintatutkimuksellinen työote. Kehittämistoiminnan perustana oli turvallisuuskierroksen kokeilu, kokeilun havainnointi ja kierrolle osallistuneiden henkilöiden kokemukset. Lisäksi kehittämisessä hyödynnettiin turvallisuuskierroilta laadittuja dokumentteja, kuten raportteja ja valokuvia.

Turvallisuuskierroon kokeiltiin kuntayhtymässä vuosina 2014 - 2015 kehitettyä toimintamallia. Toimintamallia oli testattu aiemmin vain yksittäisissä työyksiköissä, minkä takia sitä haluttiin kokeilla laajasti ja arvioida sen käytettävyyttä. Toimintamallin kehittämisen tavoitteena oli luoda käytännöllinen menetelmä, joka osallistaa henkilökunnan kehittämään kuntayhtymän turvallisuutta.

Opinnäytetyön raportissa käytetään käsitteitä 'turvallisuuskierro' ja 'turvallisuuskierros', joilla viitataan eri toimintamalleihin. Turvallisuuskierrolla tarkoitetaan kuntayhtymän kehittämää omaa toimintamallia, mutta turvallisuuskierroksella puolestaan viitataan maailmalla käytettyihin 'safety rounds' -malleihin (ks. luku 2.3.3). Mallien ero on kierrolle/kierrokselle osallistuvien henkilöiden rooleissa. Turvallisuuskierroksien vetäjinä toimivat organisaation ylimmät johtajat, jotka kierroksen aikana osallistavat henkilökuntaa pohtimaan turvallisuusasioita. Turvallisuuskierroksilla johtajat haastattelevat henkilöstöä ja pyytävät heitä kertomaan huoliaan ja näkemyksiään turvallisuusasioista. Kuntayhtymän kehittämässä turvallisuuskierroksen toimintamallissa kierroksen johtajana toimii työyksikön vastuulääkäri, joka johdattaa osallistujia pohtimaan turvallisuutta ennakkoon valituista näkökulmista ja aiheista. Kuntayhtymän ylin johto osallistuu kierroille, mutta heidän roolinsa ei ole kiertojen johtaminen vaan niille osallistuminen. Käsitteiden samankaltaisuus aiheuttanee lukijalle sekaantumisen mahdollisuuden, mutta opinnäytetyön raportissa käsitteitä on pyritty käyttämään eri asiayhteyk-

sissä. Kuntayhtymässä käsitteiden samankaltaisuus ei ole aiheuttanut sekaannuksia, koska käytössä ei ole kahta eri mallia, jotka voisi sekoittaa toisiinsa.

2 Turvallisuus

2.1 Turvallisuus ilmiönä ja keskeiset käsitteet

2.1.1 Turvallisuus ja turvattomuus

Turvallisuus on tila, jossa uhkat ja riskit ovat hallittavissa. Turvallisuudella voidaan tarkoittaa myös toimintaa, jolla pyritään uhkien ja riskien hallintaan tai tunteeseen siitä, että ne ovat hallinnassa. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry 2014, 22.) Toisaalta turvallisuudella käsitteenä on sosiaalinen sidoksensa, mikä tarkoittaa, että jokainen yhteisö ja ryhmä itse määrittelevät, mitä ne turvallisuudella tarkoittavat (Reiman & Oedewald 2008, 19).

Turvallisuus määritellään usein uhkan ja riskin vastakohtana (Reiman & Oedewald 2008, 19; Teperi 2014, 11). Määritelmästä huolimatta turvallisuus ja onnettomuudet tulee ymmärtää erillisinä ilmiöinä. Molempien syntymekanismit pitää ymmärtää toisistaan poikkeavina. Organisaatiot pyrkivät luomaan turvallisuutta ja estämään onnettomuuksia. Onnettomuuksien ja turvallisuuden ymmärtäminen erillisinä ilmiöinä auttaa kiinnittämään huomion molempien ilmiöiden erilaisiin hallintakeinoihin. Ilmiöt ovat erillisiä, mutta vuorovaikutuksessa keskenään. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 17.)

Suomen kielessä turvallisuus sanana viittaa käsitteisiin, jotka englannin kielessä erotetaan kahdeksi eri käsitteeksi: 'security' ja 'safety'. Käsitettä safety käytetään onnettomuuksista ja niiden ehkäisystä siten, että se sisältää inhimillisyyden ja tahattomuuden. Security puolestaan liittyy tuottamukseen, tahallisuuteen ja

tarkoituksellisuuteen. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry 2014, 22; Reiman & Oedewald 2008, 20.)

Turvallisuuden tunne on yksilön kokemus vaarojen, uhkien ja onnettomuuksien poissaolosta. Turvattomuuden tunne ilmenee yksilöllä pelkona tai epävarmuutena. (Teperi 2014, 11.)

2.1.2 Turvallisuuspoikkeamat

Turvallisuuspoikkeama on tilanne tai tapahtuma, joka vähentää yksilön kokemaa turvallisuutta. Turvallisuuspoikkeamat ovat vaaratapahtumia, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa ihmisille. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 5.) Turvallisuuspoikkeamat voidaan jaotella eri vakavuusasteisiin. Riski on potentiaalinen vaara- tai uhkatekijä, joka ei välttämättä tapahdu, mutta voi säilyä järjestelmässä piilevänä. Riskin suuruuteen vaikuttaa vaaran todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden yhdistelmä. Läheltä piti-tapahtuma on suunnitellusta työstä poikkeava tilanne, joka ei aiheuta välttämättä seurauksia, mutta joka havaitaan. Vaaratilanne puolestaan on tapahtuma, josta on lieviä seurauksia. Vaaratilanteesta ei välttämättä aiheudu suurta vahinkoa. Onnettomuus sen sijaan on tapahtuma, jossa menetetään ihmishenkiä tai aiheutuu materiaalisia tuhoja. Suuronnettomuus, katastrofi ja hätätila ovat tapahtumia, joilla on onnettomuuden seurausten lisäksi mittavat pelastus- ja suojaustoimet. (Teperi 2014, 11.)

Heinrich (Heinrich 1931, Teperin 2014, 12 mukaan) havaitsi, että erilaisilla vaaratilanteilla oli samanlaisia syytekijöitä. Hän oletti, että lieviä poikkeamia vähentämällä voidaan ehkäistä vakavampia onnettomuuksia. Heinrich kehitti kuuluisan suhdemallinsa jo 1930-luvulla (Heinrich's Law, 1931). Sen mukaan yhtä onnettomuutta kohti työpaikalla tapahtuu 29 vaaratilannetta ja 300 poikkeamaa. (Teperi 2014, 12.)

Heinrichin suhdemalli oli ensimmäinen teoria, joka tunnisti, että olosuhteet vaikuttavat ihmisen itsensä lisäksi haittatapahtumisen syntymiseen. Ennen Hein-

richin teoriaa vallalla oli ajatus ihmisten tapaturmataipumuksesta ja -alttiudesta. Sen mukaan haittatapahtumat kasaantuivat ihmisille, joilla oli sisäsyntyinen ominaisuus joutua onnettomuuksiin. (Salminen 2013, 2.)

Heinrichin suhdemalli kuuluu dominoteorioiden joukkoon. Niiden mukaan vaaratekijät muodostavat ketjun, jonka katkaiseminen on turvallisuustyön tavoitteena. Dominoteorian jatkokehittäminen tuotti vaaratekijäteorian. Vaaratekijäteorian mukaan haittatapahtuma syntyy vain, kun vaaratekijän vaikutusalueelle joutuu ihminen. Vaaratekijäteorian jälkeen havaittiin, että ihminen on hitaasti muuttuva olento. Sen vuoksi oletettiin, että turvallisuus saavutetaan kiinnittämällä huomio laitteisiin. Syntyi ergonominen tapaturmateoria. Poikkeamateoria jatkoi ergonomisen tapaturmateorian linjoilla ja keskittyi laajemmin koko tuotantoprosessiin. Poikkeamateorian mukaan haittatapahtuma syntyy tuotantoprosessissa tapahtuvasta poikkeamasta. Häiriöteoria on poikkeamateorialle sukua ja sen mukaan haittatapahtuma syntyy, kun häiriötekijä sotkee työtä. Häiriöteorialle puolestaan jatkoa tarjosi toimintateoria. Siinä ihminen rakentaa toimintaympäristöstä mielessään kartan, jossa oleva virhe aiheuttaa haittatapahtuman. Toimintaympäristön monimutkaisuuden vaikutukset turvallisuuteen selittää katastrofiteoria. Katastrofiteorian mukaan haittatapahtumat syntyvät monimutkaisessa systeemissä, jonka yksittäiset osat voivat suotuisissa olosuhteissa vaikuttaa ennakoimattomasti toisiinsa. Tekniselle tarkastelulle vaihtoehtoisen näkökulman tarjoaa sosiologinen teoria. Se olettaa, että haittatapahtumia aiheuttavat vallitsevat sosiaaliset suhteet. (Salminen 2013.)

Uusimpia haittatapahtumia selittävästä teorioista on resilienssiteoria. Resilienssiteorian mukaan organisaatio on turvallinen, jos se kykenee ennakoimaan ja väistämään siihen kohdistuvat uhat. Hyvän resilienssin omaava organisaatio kykenee palautumaan nopeasti normaalitoimintaan muutoksen jälkeen. Resilienssiteorian mukaan ihmisen suorituksessa on aina luontaista vaihtelua, jota ei saada poistettua. Sen tähden teknologia on rakennettava sellaiseksi, että se sallii ihmisen tekemät virheet ilman, että niistä seuraa haittatapahtumia. (Mankinen 2014; vrt. Salminen 2013, 4 - 5.)

Hyvän resilienssin omaava organisaatio kykenee selviämään kriiseistä ja pystyy sietämään epävarmuutta. Resilienssi organisaation ominaisuutena voidaan jakaa johtamiseen ja organisaatiokulttuuriin, muutosvalmiuteen ja toimiviin verkostoihin. Hyvä johtaminen kriisin aikana on resilientin organisaation tuntomerkki. Resilientissä organisaatiossa henkilöstöllä on oikeus ja valtuudet käyttää taitojaan ongelmanratkaisussa. Toisaalta henkilöstöä kannustetaan valppauden mahdollisten ongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Resilientti organisaatio kykenee osallistamaan henkilöstön päätöksentekoon. Henkilöstöä kannustetaan ja palkitaan luovista ja innovatiivisista ongelmanratkaisuisista. (Resilient Organisations Research Programme 2012.)

Resilientti organisaatio kykenee hyödyntämään kriiseissä hyviä kumppanuusverkostoja. Kumppaneilta saatavan avun lisäksi organisaatio vahvistaa omaa sisäistä osaamistaan. Kriittinen tieto tallennetaan turvallisesti henkilöstön käytettäväksi kaikissa olosuhteissa. Kriisitilanteissa henkilöstöllä on mahdollista saada riittävästi asiantuntijatukea ongelmien ratkaisemiseen. Asiantuntija-avun lisäksi organisaatiolla on riittävästi kapasiteetteja korvaamaan resursseihin syntyneet puutteet. Henkilöstön roolit jaetaan ja henkilöstö koulutetaan niin, että aina on olemassa joku, joka kykenee hoitamaan tärkeimmät tehtävät. Resilientti organisaatio purkaa sosiaalisten sidosten syntymistä haittaavia esteitä. Sosiaaliset sidokset vahvistavat henkilöstön vuorovaikutusta ja auttavat ymmärtämään yhteisen päämäärän. Päämäärän selkeys auttaa organisaatiota katsomaan tulevaisuuteen. Resilientti organisaatio kykenee ennakoimaan ja mukauttamaan strategiaansa hyvissä ajoin ennen uhkien kärjistymistä kriiseiksi. Tulevaisuusorientoituminen ei ole ainoastaan ongelmien välttelyä. Se on myös hyväksymistä, että kaikki ongelmat eivät ole vältettävissä. Sen vuoksi resilientti organisaatio osallistaa henkilöstön vastaamaan todennäköisiin ongelmiin. Henkilöstön osallistaminen tapahtuu esimerkiksi simulointiharjoitusten ja yhteisten skenaarioiden luomisella. (Resilient Organisations Research Programme 2012.)

2.2 Organisaatioturvallisuus

Organisaatioturvallisuus tarkoittaa turvallisuutta, joka koskee organisaation henkilöstöä, materiaalia, tietoa, infrastruktuuria ja ympäristöä. Organisaatioilla tarkoitetaan esimerkiksi yrityksiä, virastoja, kuntia tai kuntayhtymiä. Organisaation tärkein arvo on sen toiminnan jatkuvuus kaikissa oloissa. Organisaatioturvallisuuden tavoitteena on turvata jatkuvuus. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry 2014, 24; Tikkanen, Aapio, Kaarnalehto, Kammonen, Laitinen, Mikkonen & Pisto 2011, 86.)

2.2.1 Turvallisuustoiminnalla suojattavat arvot

Organisaatio tarvitsee toimiakseen henkilöstön, soveltuvan toimintaympäristön ja riittävät resurssit. Resursseilla tarkoitetaan tässä yhteydessä omaisuutta sekä näkyvää ja näkymätöntä tietopääomaa. Organisaation turvallisuudelle elintärkeistä perustekijöistä käytetään nimitystä kriittiset osatekijät. Turvallisuustoiminnan tehtävänä on suojata organisaation toimintaa ja sen tuotannontekijöitä, eli henkilöstöä, omaisuutta, tietoa, ympäristöä ja mainetta. (Tikkanen ym. 2011, 86 - 89.)

Organisaatiota ei ole olemassa ilman ihmisiä. Organisaation tietopääomasta eli osaamisesta noin 95 % on henkilöstön hallussa. Tämän vuoksi henkilöstö on jokaisen organisaation tärkein suojeltava arvo. Tiedosta pääosa on henkilöstöllä, mutta osa tiedosta on tallennettu eri muodoissa organisaatioon. Organisaatio ei voi toimia ilman tietoa, siksi kriittisiä tietoja on suojattava, etteivät ne vahingoitu tai joudu asiattomien henkilöiden haltuun (Tikkanen ym. 2011, 86 - 89.)

Jokaisen organisaation on suojeltava mainettaan. Maineella tarkoitetaan organisaation toiminnasta syntyvää imagoa eli yrityskuvaa. Organisaation huono maine vaarantaa organisaation toiminnan. Maineen lisäksi organisaation on huolehdittava ympäristöstä, koska jokainen organisaatio kuormittaa ympäristöä esimerkiksi käyttämällä energiaa ja tuottamalla jätteitä. Ilman omaisuutta ja tuo-

tannontekijöitä toiminta ei ole mahdollista. Tämän takia organisaation on suojeltava myös omaisuuttaan. (Tikkanen ym. 2011, 86 - 89.)

Organisaatioturvallisuus voidaan jakaa osa-alueisiin (taulukko 1). Jaottelu on tarpeen, sillä osa-alueet perustuvat erilaisille vaaroille ja vaativat erilaista turvallisuusjohtamista. Turvallisuuden osa-alueet eivät ole keskenään ristiriidattomia. Yhden turvallisuuden osa-alueen parantaminen saattaa heikentää toista. (Reiman 2015, 9.)

Taulukko 1. Organisaatioturvallisuuden osa-alueet (mukailen Lanne 2007, 21; Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry 2014; Kerko 2001; Miettinen 2002).

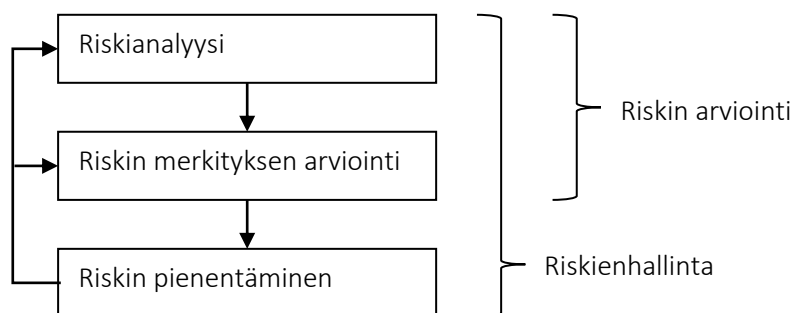
Organisaatioturvallisuuden osa-alueet	Esimerkkejä keskeisestä sisällöstä
Työturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden varmistaminen - Organisaatioilla on oltava työsuojelun toimintaohjelma, jossa kuvataan tavoitteet ja toiminta
Henkilöturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Vähennetään ihmisten aiheuttamia tahallisia ja tahattomia riskejä organisaatiolle - Asiakkaat, vierailijat, potilaat, avainhenkilöt, tavoitettavuus, hälytysjärjestelmät, varahenkilöt jne.
Kiinteistö- ja toimitilaturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Rakenteellinen turvallisuus esim. lukitukset, murtosuojaus ja kiinteistötekniikka - Turvallisuusvalvonta esim. kulunvalvonta ja vartiointi
Rikosturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Rikollisen toiminnan ennaltaehkäisy ja torjunta - Suojataan henkilöstöä, omaisuutta, toimintaa ja tietoja - Yhteistoiminta viranomaisten kanssa
Tietoturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedon saatavuuden, eheyden ja luottamuksellisuuden varmistaminen - Hallinnollista ja teknistä toimintaa
Tuotannon ja toiminnan turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotannon häiriöttömyys ja häiriöistä toipuminen - Esim. logistiikka, omaisuus ja maksuliikenne
Ympäristöturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Toiminnan ympäristövaikutukset - Ympäristön suojelutoimet, jätehuolto ja vaarallisten aineiden käsittely
Pelastustoiminta	<ul style="list-style-type: none"> - Onnettomuusriskien hallinta - Tulipalot, räjähdykset, ympäristövahingot, rikokset - Pelastussuunnittelu ja palontorjunta
Valmiussuunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> - Normaaliolossa tapahtuva varautumisen suunnittelu - Toiminnan jatkumisen turvaaminen poikkeusoloissa
Ulkomaantoimintojen turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstön turvallisuus ulkomailla - Kohdemaiden toimintaympäristön ymmärtäminen

2.2.2 Riskienhallinta

Riskienhallinnalla tarkoitetaan systemaattista työtä, jolla pyritään varmistamaan toiminnan turvallisuus ja estämään haitat. Se on kaikkea riskin pienentämiseksi tai poistamiseksi tehtävää toimintaa. Riskien arvioinnilla tarkoitetaan systemaattista ja laaja-alaista työtä. Riskienarvioinnin tavoitteena on tunnistaa riskit ja määrittää niiden aiheuttama riskien suuruus. Riskien hallinta onnistuu vain, jos riskit on ensin arvioitu. (Helovuo ym. 2015, 5.)

Riskienhallinta vaatii organisaatiolta selkeän toimintatavan. Se on turvallisuustyötä ja laadunparantamista, joka on ymmärrettävä jatkuvana prosessina. Prosessin tavoitteena on poistaa riskit tai madaltaa ne hyväksyttävälle tasolle. Ensisijaisesti riskienhallinta on käytännön työtä ja johtamista organisaation kaikilla tasoilla. (Helovuo ym. 2015, 6; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 22 - 23.)

Riskienhallinta tarkoittaa toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Tietoisuus riskeistä ei yksinään riitä turvallisuuden parantumiseen. Riskienhallinnan tulee näkyä kaikessa toiminnassa. Onnistunut riskienhallinta muuttaa työolosuhteita ja toimintaa turvallisemmaksi. Kuviossa 1 riskienhallinta on esitetty jatkuvana prosessina. (Helovuo 2015, 6; Reiman 2014, 18; sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10.)



Kuvio 1. Riskienhallinnan prosessi (mukaillen Helovuo ym. 2015, 6; Reiman 2014, 18; sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10.)

2.2.3 Turvallisuusjohtaminen

Turvallisuusjohtamiselle ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Kirjallisuus kuvaa turvallisuusjohtamista lähinnä sen sisällön ja turvallisuusjohtamisjärjestelmien kautta. (Hämäläinen & Anttila 2008, 8.)

Levän (2003) väitöskirjassaan käyttämän määritelmän mukaan turvallisuusjohtamisen tavoitteena on suojella ihmisiä, ympäristöä ja omaisuutta sekä kehittää turvallisuutta tavoitteellisesti. Levän mukaan onnistuneesta turvallisuusjohtamisesta on tunnistettavissa selkeitä osia. Esimerkiksi tavoitteiden asettaminen, seuranta ja kirjattu turvallisuuspolitiikka ovat osa hyvää turvallisuusjohtamista. Lisäksi vastuut ja velvollisuudet on osoitettu ja johto sekä henkilöstö ovat niihin sitoutuneet. Hyvässä turvallisuusjohtamisessa henkilöstön osaaminen ja jatkuva oppiminen on varmistettu. (Levä 2003, 35 - 36).

Turvallisuusjohtaminen on ensisijaisesti eteenpäin suuntautuvaa. Turvallisuusjohtaminen tähtää toimintatapojen, asenteiden, osaamisen, työvälineiden ja teknologian kehittämiseen. Häiriöiden puuttuminen ja sen toteaminen on menneisyyttä tarkastelevaa, eikä sitä voi pitää turvallisuusjohtamisen tavoitteena. Turvallisuus ei ole saavutettu ja pysyvä tila. Turvallisuus on jotakin, mikä turvallisuusjohtamisen keinoin on koko ajan rakennettava. (Reiman 2014, 8.)

Turvallisuusjohtaminen on organisaatiossa organisoitua järjestelmällistä johtamista. Johtamisen tavoitteena on ihmisten, ympäristön, omaisuuden, tiedon ja maineen suojaaminen. Turvallisuusjohtaminen on kehänä etenevä jatkuva prosessi. Prosessi alkaa turvallisuuspolitiikasta ja tavoitteista, edeten suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kautta arviointiin. Prosessi päättyy kehitys- ja korjaus toimiin. Prosessi alkaa sen jälkeen alusta toiminnan siirtyessä jatkuvaan parantamiseen. (Lanne 2007, 12.)

Työhyvinvointi on henkilöstön näkökulma turvallisuuteen. Tarkkonen (2012, 74 - 75) nostaa johtamisen keskeisimmäksi keinoksi työhyvinvoinnin luomisessa. Tarkkosen mukaan johtamisen vaikutus työolosuhteisiin ja työhyvinvointiin on jokaisessa organisaatiossa yksiselitteinen ja keskeinen. Johtamisella on valta-

resurssit muuttaa toimintaa, mikä puuttuu esimerkiksi organisaation sisäisiltä turvallisuusasiantuntijoilta.

Turvallisuusjohtaminen Suomessa

Käsitteenä turvallisuusjohtaminen on vakiintumaton. Vasta suomalaisten yritysten kansainvälistyminen 1980-luvulla toi mukanaan ensimmäiset konkreettiset turvallisuusjohtamisen vaikutteet. Riskienhallinnan käsite laajeni koskemaan sekä liikeriskien että vahinko- ja turvallisuusriskien hallintaa. Riskienhallinnan käsite yleistyi, mutta turvallisuusjohtamisesta alettiin puhua vasta myöhemmin. 1980-luvun puolivälissä prosessiteollisuudessa otettiin käyttöön säännölliset muutaman vuoden välein toistuvat riskikartoitukset sekä suurien investointien yhteydessä tehtävät poikkeamatarkastelut. (Kerko 2001, 12.)

Turvallisuusjohtaminen oli muutamissa Euroopan maissa 1980-luvulla osittain pidemmällä kuin Suomessa. Suomalaisen turvallisuuslainsäädännön pohjana käytettiin eurooppalaisia direktiivejä. Lainsäädännön mukaan turvallisuutta edistetään vaarojen tunnistamisella, toimenpiteistä päättämällä, toimenpiteiden suunnittelulla ja niiden toteuttamisella. Vasta myöhemmin ymmärrettiin, että saavutettu turvallisuuden taso voidaan säilyttää vain jatkuvalla toiminnan parantamisella. Vähitellen opittiin myös ymmärtämään, että vaarojen selvittäminen ei yksin riitä, myös riskien suuruus pitää selvittää. (Kerko 2001, 12.)

Suomalaisten organisaatioiden toimialasta riippumatta kaikille yhteinen turvallisuusjohtamisen viitekehys ja perusta on työturvallisuuslaki. Työturvallisuuslaki määrittelee työntekijöiden turvallisuuden säädökset ja tavoitteet. Työturvallisuuslaki on pääasiassa puitelaki. Tarkemmasta sisällöstä säädetään valtioneuvoston asetuksilla. Turvallisuusjohtamisen keskiössä työturvallisuuslain mukaan on esimies, joka on vastuussa työpaikan turvallisuudesta toimivaltansa ja asemansa rajoissa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Organisaation turvallisuusjohtaminen

Hyvän turvallisuusjohtamisen tuntomerkki on johdon kyky ymmärtää ruohonjuuritason toimintaa. Toisaalta organisaation tavoitteiden hahmottamiseksi jokaisen työntekijän ja ryhmän tulisi tarkastella toimintaa johdon näköalapaikalta. Oman tehtävän ymmärtäminen organisaation kokonaistoiminnassa tukee yksittäistä työntekijää oman työn kehittämisessä. Organisaation toiminnan ymmärtäminen auttaa työntekijää hahmottamaan esimerkiksi vaarojen, tehottomuuden ja työpahoinvoinnin ilmiöitä. (Pietikäinen ym. 2008, 17.)

Turvallisuuspolitiikka on organisaation julkistamia sitoumuksia ja periaatteita. Julkistetut sitoumukset ja periaatteet linjaavat suunnan turvallisuuden tavoitteiden ja päämäärien asettamiselle. Turvallisuuspolitiikka on rinnakkainen käsite toimintaperiaatteille. Toimintaperiaatteet ovat organisaation linjauksia aikomuksista, jotka antavat suuntaviivat toiminnalle. Organisaation toimintaperiaatteista käy ilmi, miten organisaatio on sitoutunut turvallisuutta kehittämään. (Levä 2003, 7.)

Turvallisuusjohtamisen standardit korostavat, että organisaation ylimmän johdon on määriteltävä, dokumentoitava ja vahvistettava turvallisuuspolitiikka. Tämä tarkoittaa sitä, että turvallisuuden on oltava keskeinen osa organisaation kaikkia toimintoja. Turvallisuuspolitiikan toimeenpano organisaation kaikilla tasoilla varmistaa henkilöstön osallistumisen. Ylimmän johdon tehtävä on varmistaa, että turvallisuuspolitiikka ei ole ristiriidassa organisaation muiden tavoitteiden kanssa. (BS 8800 2004; Hämäläinen & Anttila 2008, 10.)

Turvallisuusjohtamisjärjestelmä on organisaation turvallisuusjohtamisen työkalu. Euroopassa käytetyin ja yleisin turvallisuusjohtamisjärjestelmämalli on BS 8800, joka perustuu brittiläiseen standardiin. Standardi on ohje työterveys- ja turvallisuusjohtamisjärjestelmistä. Järjestelmä on työkalu, joka pyrkii pitämään organisaation turvallisuuden hyväksyttävällä tasolla. Organisaatioiden turvallisuustoimintaa ohjaavat lainsäädännön velvoitteet (esim. työturvallisuuslaki 738/2002). Lainsäädännöllä ohjataan organisaatioita saavuttamaan vähintään laissa säädetty minimitaso. Tämän takia hyvän turvallisuustason saavuttamiseksi tarvitaan organisaatio, joka pystyy käyttämään tehokkaasti turvallisuusjohtamisen

työkaluja sekä seuraamaan ja soveltamaan ajantasaista lainsäädäntöä. (BS 8800, 2004; Hämäläinen & Anttila 2008, 10.)

Organisaatio voi hallita turvallisuuttaan joko valitsemansa turvallisuusjohtamisstandardin tai yleisten turvallisuusjohtamisoppien mukaisesti. Hämäläisen ja Anttilan (2008) mukaan standardien rakenne ja sisältö koostuu tyypillisesti samoista osatekijöistä. He listaavat yhteisiksi osatekijöiksi: politiikan, organisoinnin, suunnittelun, toimeenpanon, mittaamisen, auditoinnin ja säännölliset tilan-
netarkastukset. (Hämäläinen & Anttila 2008, 10 - 11.)

Organisaation koko vaikuttaa turvallisuusjohtamisjärjestelmän rakenteeseen. Suuri organisaatio tarvitsee laajemman ja monipuolisemman järjestelmän kuin pieni organisaatio. Pieni organisaatio voi selvittää arvioinneista esimerkiksi käyttämällä tarkistuslistoja ja lomakkeita, kun suuri organisaatio tarvitsee samaan tarkoitukseen kokonaisen tietojärjestelmän. (Hämäläinen & Anttila 2008, 11.)

Suurissa organisaatioissa turvallisuus nähdään usein johtamisen tukitoimintona, joka on erillään linjaorganisaatiosta. Erillisyys voi antaa turvallisuuden tarkasteluun laajempaa perspektiiviä, mutta se voi etäännyttää turvallisuutta liikaa johtamisesta. Erillisyiden taustalla on turvallisuusjohtamisen kehittyminen erityistä asiantuntemusta vaativaksi osaamisalueeksi. Osaamisvaatimukset ovat lisänneet organisaatioissa sisäisiä turvallisuuden asiantuntijoita, joilla ei välttämättä ole asemavallan suoma vaikuttamismahdollisuutta. Turvallisuusjohtamisen asiantuntijat ovat erillään linjaorganisaatiosta, koska lainsäädännön mukaan oikeudellinen turvallisuusvastuu on aina linjaorganisaatiolla. Organisaatorakenne vaikuttaa siihen, miten organisaatio edistää turvallisuuttaan. Olennaista turvallisuusjohtamisen onnistumiselle on, että johtajilla on riittävästi turvallisuusjohtamisen osaamista ja että asiantuntijat eivät etäänny liikaa päivittäisjohtamisesta. (Reiman 2014, 3 - 7.)

2.2.4 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuurin käsitettä käytettiin ensimmäisen kerran 1980-luvulla Tšernobylin ydinvoimalaonnettomuuden jälkeisessä tutkimuksessa. Turvallisuuskulttuurilla havainnollistettiin sitä, että onnettomuudet eivät johdu vain teknisistä vioista tai inhimillisistä virheistä. Turvallisuuskulttuurin käsitteellä haluttiin tuoda esille, että onnettomuuksien syntymiseen vaikuttavat johtaminen, organisaatio, työyhteisö ja jopa yhteiskunnalliset tekijät. (Pietikäinen ym. 2008, 18.)

Turvallisuuskulttuuri on organisaatiossa vallitsevia tietoisia ja tiedostamattomia uskomuksia, arvoja, asenteita ja toimintatapoja turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Yleinen näkemys on, että turvallisuuskulttuuri on osa organisaatiokulttuuria. Tällöin turvallisuuskulttuurin indikaattoreina voidaan pitää organisaation viestintää, organisaation oppimista, johtamista ja organisaation toimintaympäristöä. (Levä 2003, 7; Ruuhilehto & Kuusisto 1998, 64 - 70.)

Ruuhilehdon ja Kuusiston (1998, 64) mukaan hyvä turvallisuuskulttuuri on enemmän kuin osiensa summa. Henkilöstön jakama yhteinen käsitys turvallisuudesta ja sen parantamisesta tuottaa paremman yhteisen tuloksen. Vastavasti huonossa turvallisuuskulttuurissa kokonaisuus on vähemmän kuin osiensa summa. Parasta tulosta ei voi saavuttaa, jos esimerkiksi vain osa henkilöstöstä on aktiivisesti mukana turvallisuuden parantamisessa.

Reimanin (2014, 20 - 21) mukaan organisaation sisäisten turvallisuusasiantuntijoiden merkittävänä tehtävänä on henkilöstön sitouttaminen turvallisuusasioihin. Reimanin mukaan sitouttaminen tapahtuu tervehenkisen turvallisuuskulttuurin luomisella. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuus on osa organisaation identiteettiä. Reiman nostaa keinoksi identiteetti johtamisen, jossa esimies edustaa, edistää ja ohjaa tunnetta yhteisestä identiteetistä. Yhteinen identiteetti on pohja ryhmän olemassaololle ja tehtäville. Turvallisuusasioiden kertaaminen ja toistaminen ovat tehokkaita tapoja kollektiivisen identiteetin rakentamisessa. Reiman huomauttaa, että asioiden toistamisen ja kertaamisen riskinä on, että turvallisuusasiantuntijasta tulee ”saarnamies”, joka on liian irrallaan käytännön

työstä. Riskiä pienentää se, että turvallisuusasiantuntija tukee työyksiköitä akuuttien ja paikallisten haasteiden ratkaisemisessa.

Yhteyksien ja kontaktien luominen organisaation eri toimijoiden välille edistää turvallisuutta. Luottamuksellinen ilmapiiri ja yhteisymmärrys lisäävät turvallisuutta edistämällä tiedonkulkua ja tiedon jakamista. Tiedon jakautuminen toimijoiden välillä on esimerkiksi tietoisuutta keskeisistä vaaroista, suojaustoimenpiteistä, muutoksista ja uusista toimintamalleista. Henkilöstön osallistaminen turvallisuustyöhön edistää vuorovaikutusta ja yhteyksien syntymistä. (Reiman 2014, 22.)

Turvallisuuden edistämisen on oltava systemaattista ja jatkuvaa. Johdon on asetettava turvallisuustyölle tavoitteet ja priorisoitava toimet, muutoin vaarana on toiminnan poukkoilu. Tavoitteiden asettaminen ja priorisointi voi pohjautua esimerkiksi riskianalyysiin. Tavoitteiden tulisi olla haastavia, mutta ei mahdottomia. Tavoitteet eivät voi olla myöskään liian helppoja organisaation resurssit ja kyvyt huomioiden. Ennakoivassa turvallisuustyössä tavoitteita ei pitäisi asettaa ainoastaan tunnistettujen turvallisuuspuutteiden korjaamiseksi. Tavoitteita on asetettava myös tukemaan jatkuvaa kehittämistä ja osaamisen syventämistä. (Reiman 2014, 23.)

Turvallisuuden kehittäminen on uuden luomista ja organisaation monimuotoisuuden edistämistä. Turvallisuuteen ei tyypillisesti yhdistetä innovatiivisuutta, muutosta tai luovuutta. Syynä voi olla tieto siitä, että epäonnistunut muutos saattaa aiheuttaa onnettomuuden. Toisaalta rutinoituminen ja paikoilleen jääminen voivat estää muuttuneiden tai uusien vaarojen havaitsemisen. Organisaatiot muuttuvat, joten niiden turvallisuustyön ja menetelmien on kehityttävä. (Reiman 2014, 24.)

Organisaatiomuutoksen pitkittyessä henkilöstön työhön sitoutumisen on havaittu heikkenevän. Muutoksesta selviytymistä vahvistaa oman osaamisen ja ammattitaidon ylläpitäminen. Hyvä johtaminen ja työyhteisö tukevat muutoksen läpivientiä. (Wiezer, Nielsen, Pahkin, Widerszal-Bazyl, de Jong, Mattila-Holappa, & Mockallo 2011, 92 - 102.)

Henkilöstön motivoiminen turvallisuustyöhön on helppoa, jos henkilöstö havaitsee itse turvallisuuspuutteita ja kokee niiden korjaamisen merkitykselliseksi itselleen. Työyksikön ulkopuoliset turvallisuusasiantuntijat voidaan kokea etäisinä ja ulkopuolisina, jolloin hyviäkin korjausehdotuksia saatetaan pitää lähtökohtaisesti huonoina. Turvallisuusasiantuntijoiden ymmärrys perustuu aina jossain määrin ideaalimallille, mutta henkilöstön ymmärrys on konkreettista. Konkreettinen ymmärrys on tietoa siitä, miksi jokin ratkaisu toimii arjessa, mutta toinen ei. Turvallisuustyön paras lopputulos saavutetaan, jos henkilöstön ja turvallisuusasiantuntijoiden näkemykset kytetään yhdistämään. (Reiman 2014, 25.)

2.3 Terveysturvallisuus

Sosiaali- ja terveysala työllistää Suomessa 413 000 henkilöä, mikä vastaa noin 16 %:a työllisestä työvoimasta. Toimialana sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltainen. Toimialalla on parhaillaan käynnissä suuria toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Työntekijöitä jää runsaasti eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Lisäksi koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta ollaan muuttamassa. Muutokset vaativat toimialalta uutta johtamisosaamista ja henkilöstön kehittämistä. Työterveyslaitos arvioi, että johtamisen haasteena tulee olemaan yhteistyörakenteiden ja tiedonkulun varmistaminen muuttuvassa toimintaympäristössä. Johtamisen keinona haasteisiin vastaamisessa korostuu kokonaisvaltainen riskienhallinta. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela & Virtanen 2012, 202.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä kolme neljäsosaa työskentelee julkisella sektorilla, kuntien ja valtion palveluksessa. Henkilöstön koulutustaso on noussut nopeasti 1990-luvulta lähtien, mutta avustavan henkilökunnan määrä on samaan aikaan vähentynyt huomattavasti. (Kauppinen ym. 2012, 202.)

Toimialan työhön ovat vaikuttaneet väestörakenteen muutos, taloudellinen niukkuus sekä teknologian harppauksittain edennyt kehitys. Vaatimukset tuotta-

vuuden parantamisesta ovat luoneet muutospaineita pääasiassa verovaroin rahoitettuun sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan. (Sihto, Palosuo, Topo, Vuorenkoski & Leppo 2013, 163 - 167.)

Terveydenhuoltoalaa pidetään turvallisuuskriittisenä toimialana. Kriittisillä palveluilla tarkoitetaan palveluita, jotka ovat yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen ylläpitämiseksi välttämättömiä. Terveydenhuollon lisäksi kriittisiä palveluita ovat esimerkiksi elintarvikehuoltoon, peruspalveluihin, teollisuuteen ja sotilaallisen maanpuolustuksen tukemiseen liittyvät palvelut. (Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry 2014, 51.)

Terveydenhuollon turvallisuuskriittisyys tarkoittaa tilannetta, jossa esimerkiksi teknisen häiriön takia henkilöstö, asiakkaat tai potilaat kärsivät vahinkoja. Turvallisuuskriittisen organisaation toiminta vaatii asioiden laajaa hallintaa, seuranta ja jatkuvaa oppimista. Turvallisuus ja riskienhallinta ovat sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaan toiminnan edellytys. (Reiman & Oedewald 2008, 17 - 18; sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011, 3; Tarkkonen 2012, 198.)

Vahvan tutkimusnäytön mukaan luotettava terveydenhuollon toiminta vaatii hyvää turvallisuuskulttuuria. Organisaation hyvästä turvallisuuskulttuurista kertoo se, että työntekijät noudattavat ohjeita ja osallistuvat turvallisuustyöhön. Erityisesti työntekijöiden osallistumisen ja hyvän turvallisuuskulttuurin yhteys on merkittävämpi kuin pelkkä ohjeiden tunnollinen noudattaminen. Sen sijaan hyvällä turvallisuuskulttuurilla ja turvallisuusriskeillä on vain heikko yhteys. Tämän vuoksi haittatapahtumatilastoja ei pidä yksinään käyttää organisaation turvallisuuskulttuurin arviointiin. (Clarke 2006, 315 - 327.)

2.3.1 Terveydenhuollon riskit

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien vakituiset työsuhteet ovat lisääntyneet, mutta edelleen joka viides työntekijä on määräaikaissä työsuhteessa. Epätyypilliset työajat ovat toimialalla yleisiä, mutta toimialan eri toimintasektoreiden sisällä työaikamuodot vaihtelevat suuresti. Työntekijät ovat pääosin tyytyväisiä

työhönsä, mutta alalla työskentelevät kokevat yleisesti työkuormitusta. Työntekijät kokevat vastuun, asiakkaiden moniongelmaisuuksien, väkivallan uhan sekä työn fyysisen raskauden kuormittavan heitä aiempaa enemmän. Toimialan myönteisestä kehityksestä kertoo se, että työntekijät kokevat kiireen vähentyneen. Lisäksi asiakkaiden suuren määrän koetaan kuormittavan aiempaa vähemmän. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 5 - 6.)

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät kokevat vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä huonoimmiksi verrattuna kaikkiin muihin toimialoihin (Lehto & Sutela 2008, 59). Erytisen huonoksi vaikutusmahdollisuutensa kokevat työntekijät, jotka työskentelevät terveyskeskuksissa vuodeosastoilla, sairaaloissa tai vanhainkodeissa (Laine ym. 2011, 61 - 65).

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön terveysriskit liittyvät edellä mainittuihin psykososiaalisiin ja ruumiillisiin kuormitustekijöihin. Niiden lisäksi toimialalle tyypillisiä työympäristön vaaroja ovat biologiset, kemialliset ja fysikaaliset vaaratekijät. Työntekijät kokevat työtä haittaavimmiksi vaaroiksi melun, homeongelmat sekä sisäilman heikon laadun kuten tunkkaisuuden, kylmyyden ja vedon. (Kauppinen ym. 2012, 204.)

Parantainen, Salminen ja Soini (2010, 31 - 32) mainitsevat edellä mainittujen riskien lisäksi henkilökunnan riittävyyden, viilto- ja pistotapaturmien sekä tietoturvan nousseen esille terveydenhuolto-organisaatioiden riskien arvioinneissa. Lisäksi toimialalla työskentelevät kokevat haasteelliseksi työkyvyn säilyttämisen, työvoiman riittävyyden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen. Ammattitaitoisen ja osaavan henkilökunnan pysyvyydessä ja rekrytoinnissa on myös koettu ongelmia.

Terveysalalla työskentelevien käsitykset tavallisimmista riskeistä vaihtelevat. Tyypillisesti työntekijöiden ja ylimmän johdon käsitykset turvallisuudesta poikkeavat toisistaan. Yleensä työntekijät suhtautuvat turvallisuustyöhön johtajia kielteisemmin. Eri toimijoiden keskenään erilaisten mielipiteiden ja asenteiden huomioiminen on terveysalan turvallisuusjohtamisen keskeinen haaste. (Hart-

mann, Rosen, Meterko, Shokeen, Zhao, Singer, Falwell & Gaba 2008, 1263 - 1284.)

Työtäpaturmia sosiaali- ja terveysalalla sattuu keskimääräistä harvemmin. Työtäpaturmien yleisyys on tosin hiukan lisääntynyt. Vuonna 2013 vähintään neljän päivän poissaolon aiheuttaneita työtäpaturmia sattui 13,6 tuhatta palkansaajaa kohden. Ammattitauteja vuonna 2013 ilmeni 1,33 tuhatta työllistä kohden, mikä on kaikkien toimialojen keskiarvoa selvästi alhaisempi. Vuonna 2013 sairauspoissaoloja oli 7,9 päivää tuhatta työllistä kohden, mikä on enemmän kuin keskimäärin muilla toimialoilla. (Työterveyslaitos 2016a.) Toimialalla työskentelevät pitävät työkykyään ja terveyttään melko hyvänä (Kauppinen ym. 2012, 206).

Terveydenhuollon riskit eivät kohdistu vain työntekijöihin. Lääketieteen kehitys on lisännyt hoidon vaikuttavuutta. Uusien lääkkeiden ja hoitojen hallittu ja turvallinen käyttö on vaativaa. Osaamisvaatimusten lisääntyttä vastuu hoidosta on hajaantunut. Hoitoprosessien pirstaleisuus vaikeuttaa turvallisen potilashoidon toteuttamista. Pirstaleisessa toimintaympäristössä rajapinnat lisäävät tiedonkulun virhemahdollisuuksia. Henkilöstön vaihtuvuus ja nykyisten potilastietojärjestelmien puutteet lisäävät potilasturvallisuuden uhkia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9; WHO 2011, 8 - 19.)

2.3.2 Riskienhallinta terveydenhuollossa

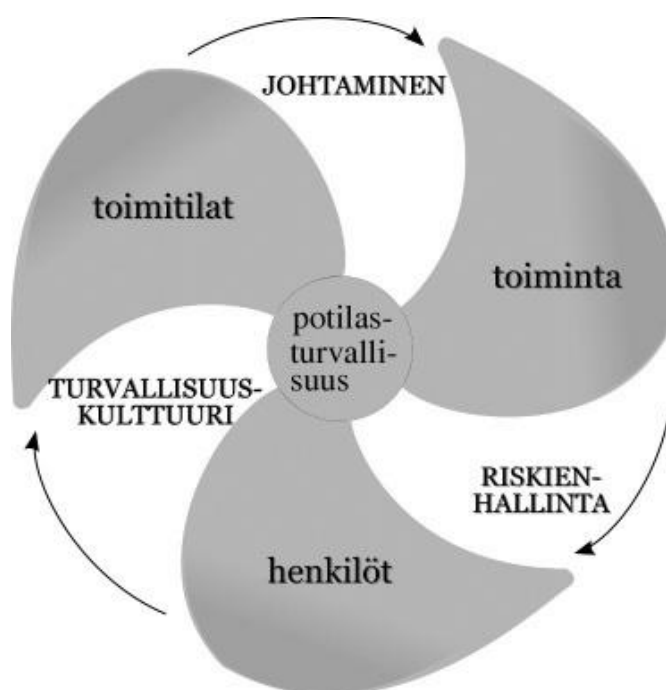
Riskienhallinta on organisaatioon kohdistuvien uhkien järjestelmällistä arviointia ja vaaroja poistavien toimenpiteiden suorittamista. Riskienhallinta alkaa riskianalyysillä. Riskianalyysin tavoitteena on tunnistaa organisaatiota uhkaavat vaarat. Riskianalyysimenetelmiä on oltava useita, koska kaikkien vaarojen tunnistaminen yhdellä analyysimenetelmällä ei ole mahdollista. Tehokkaassa riskianalyysissä menetelmät täydentävät toisiaan. Riskianalyysin jälkeen arvioidaan tunnistettujen riskien merkitys. Tavoitteena on riskien asettaminen tärkeysjärjestykseen. Tärkeysjärjestys määritetään arvioimalla jokaisen tunnistetun riskin toteutumisen todennäköisyyttä ja seurausten vakavuutta. Riskien merkityksen arvioinnin jälkeen riskien pienentämiseksi suunnitellaan toimenpiteet. Riskien

arviointi ja riskienhallinta on esitetty aiemmin kuviossa 1¹. (sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 9 - 10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 mallin terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittämiseksi. Riskienhallintamallin luomisen taustalla oli huoli riskienhallinnan poikkeavista käytännöistä terveydenhuollon laitoksissa. Käytössä oli useita malleja, joiden käyttö ei ollut yhtenevää. Sosiaali- ja terveysministeriö pyrki kehittämään helppokäyttöisen ja ymmärrettävän mallin. Tavoitteena oli erilaisissa toimintaympäristöissä toimivan mallin luominen. Mallilla pyritään turvallisuusriskien kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. (sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Terveydenhuollon turvallisuustyön tavoitteena on turvata turvallinen hoito potilaalle. Sosiaali- ja terveysministeriön riskienhallintamalli on pelkistetty potkurin muotoiseksi kuvioksi (kuvio 2). Potilasturvallisuus on potkurin napana. Turvallisuuden osa-alueet ovat potkurin lapoina. Potkuria pyörittää riskienhallintaprosessi, omaksuttu turvallisuuskulttuuri ja johtaminen. (sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16.) Malli soveltuu fyysisiin turvallisuusriskeihin, mutta ei potilaan hoidollisten toimenpiteiden riskienhallintaan (sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3).

¹ Kuvio riskienhallinnan prosessista luvussa 2.2.2.



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 16) potkurimalli terveydenhuollon riskienhallintaan

Riskienhallinta voidaan jakaa strategiseen ja operatiiviseen riskienhallintaan. Strateginen riskienhallinta on organisaation ylimmän johdon toimintaa. Operatiivinen riskienhallinta on käytännön tason päivittäistä riskienhallintaa. (sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 3.)

Terveydenhuollon turvallisuusjohtaminen rakentuu samalle perustalle kuin yleinen turvallisuusjohtaminen. Terveydenhuollon erityispiirteenä on potilasturvallisuuden keskeisyys turvallisuusjohtamisessa. Hyvän potilasturvallisuuden toteutuessa potilas saa tarvitsemansa hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7.) Potilasturvallisuuden lainsäädännöllinen perusta on terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuollon työoloja edistävä toiminta on tehokkaampaa sen perustuessa riskienarviointiin. Riskienarvioinnin hyöty turvallisuuden edistämiseksi tiedetään

vaihtelevaksi. Riskienarvioinnin vaikuttavuuden haasteena on ollut se, että saatuja tuloksia ei ole onnistuttu hyödyntämään päätöksenteossa tai riskienarvioinnin prosessi itsessään on ollut toimimaton. (Parantainen ym. 2010, 4.)

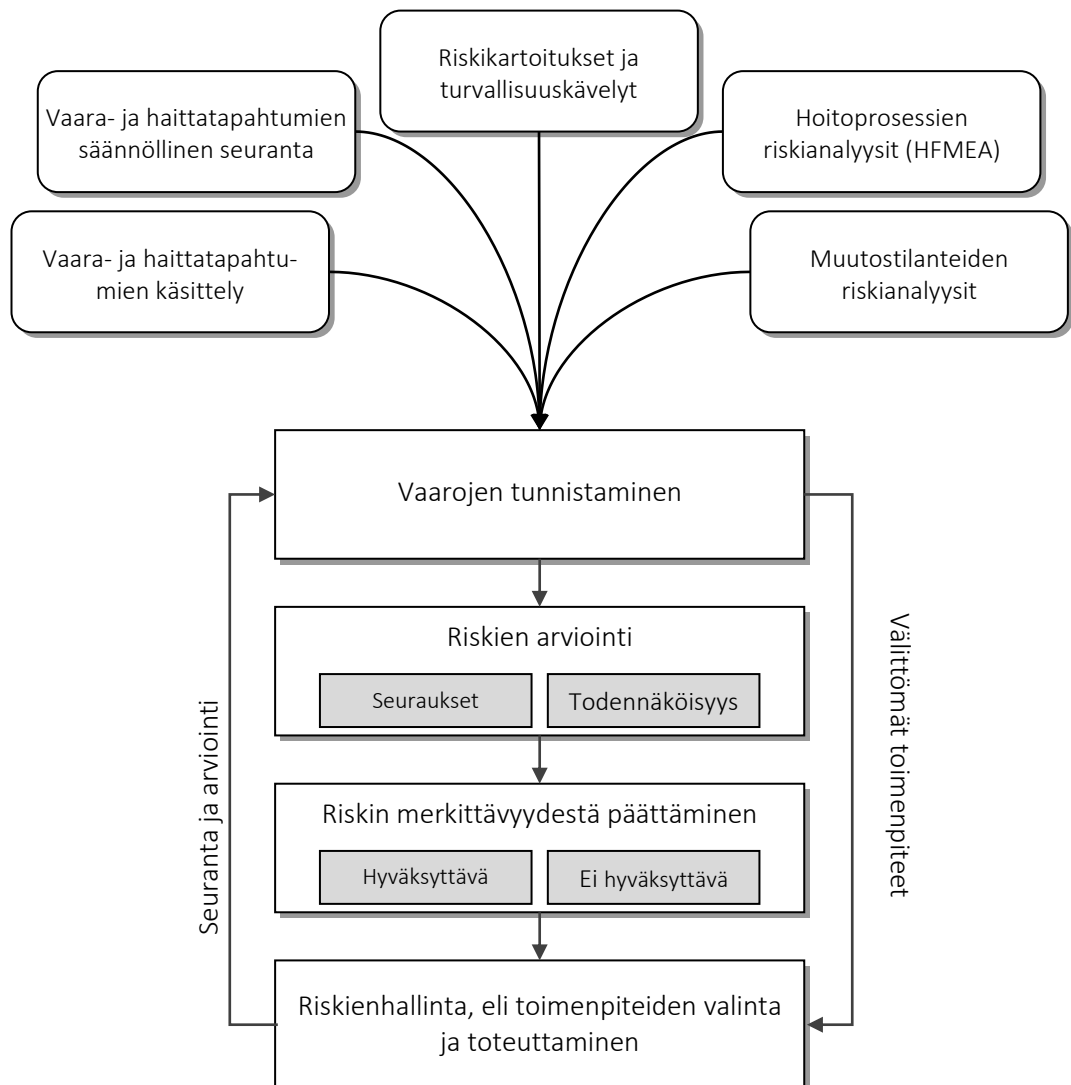
Knuutilan ja Tammisen (2004, 4 - 15) mukaan terveydenhuollon työyksiköiden riskienhallinnassa tärkeintä on työntekijöiden ja johdon sitoutuminen kehittämistyöhön. Riskienhallintaa ei tule nähdä ohimenevänä prosessina, vaan osana jokapäiväistä työtä. Käytännössä johto linjaa ja ottaa vastuun riskienhallinnasta ja sen tuloksista. Riskienhallinta työyksiköissä tapahtuu johdon linjausten mukaan.

Riskienhallinnan onnistumiseksi on ymmärrettävä terveydenhuollon toimintaympäristön ominaispiirteet. Terveydenhuollon organisaatiot jakautuvat erilaisiin tasoihin ja osajärjestelmiin, joiden yhteys toisiinsa on havaittava. Riskienhallinnan ja kehittämistoiminnan toteuttamiseksi on hahmotettava osajärjestelmien ja tasojen erilaiset näkökulmat kehitettävään asiaan. (Pietikäinen ym. 2008, 10 - 11.)

Terveydenhuollossa turvallisuus määritellään usein haittatapahtumien kautta. Haittatapahtumien poissaolo tai toisaalta potilaiden kokemus turvallisuuden tunne liitetään turvallisuuteen, vaikka syy-seuraussuhdetta ei voitaisi osoittaa. Terveydenhuollon tulevaisuuden haasteena on ymmärtää turvallisuus laajemmin kuin yksittäisen terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan onnistumisena. Turvallisuusajattelua tulee laajentaa organisaation kokonaissysteemin ennakoinnin ja positiivissävytteisen tarkastelun suuntaan. (Pietikäinen ym. 2008, 3.)

Terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittäminen ei ole ainoastaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmän tavoite. WHO:lla on käynnissä maailmanlaajuinen kampanja terveydenhuollon potilasturvallisuuden parantamiseksi. WHO:n kampanjan keskeinen tavoite on terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin kehittäminen. WHO:n listaamissa keinoissa terveydenhuollon henkilöstön ja potilaiden osallistaminen turvallisuuden kehittämiseen on yksi keskeisistä tavoitteista. (WHO 2015.)

Toimivassa riskienhallinnassa organisaatio kykenee tunnistamaan toimintaansa uhkaavat vaarat. Tavoitteena on, että vaarat tunnistetaan mahdollisimman aikaisin. Vaaroja on mahdollista tunnistaa erilaisilla riskianalyyseillä ja systemaattisilla arvioinneilla. Kuviossa 3 on esitetty vaarojen tunnistamisen käytäntöjä mukailen Helovuota ym. (2015, 13) ja Reimania (2014, 18).



Kuvio 3. Vaarojen tunnistamisen tyypilliset lähteet (mukailen Helovuo 2015, 13; Reiman 2014, 18.)

Vaara- ja haittatapahtumien käsittelyssä pyritään tunnistamaan havaittuun tapahtumaan liittyviä riskejä. Vaara- ja haittatapahtumien säännöllisellä seuranta-

nalla puolestaan tapahtumia pyritään tarkastelemaan laajemmin kuin yksittäisinä havaintoina. Riskikartoitusten ja turvallisuuskävelyjen tavoitteena sen sijaan on työn ja prosessien ennakoiva ja jatkuva tarkkailu. Hoitoprosessien riskianalyysiin on kehitetty erillinen Health Care Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) -malli. HFMEA-mallissa tarkastelun kohteeksi valitun hoitoprosessin turvallisuutta arvioi moniammatillinen työryhmä. Muutostilanteet sisältävät riskejä, minkä vuoksi niiden turvallisuus pitäisi huomioida osana kaikkien muutostilanteiden suunnittelua. (Helovuori 2015, 13 - 18.)

Nykyinen ja yleisesti käytössä oleva lähestymistapa terveydenhuollon turvallisuuteen on "löydetään ongelmat ja korjataan ne" -malli. Tavoitteena on tunnistaa haittatapahtuman jälkeen pieleen menneet asiat, minkä jälkeen ne pyritään poistamaan. Mallin tavoitteena on pitää virheiden määrä mahdollisimman alhaisena. Mallissa oletetaan, että terveydenhuollon toiminta on lineaarista. Todellisuudessa terveydenhuoltotoiminta on luonteeltaan monimutkaista ja kompleksista². Kompleksisuuden hyväksyminen auttaa ymmärtämään, että turvallisuutta edistävien toimintamallien on rakennuttava ymmärtämään toimintaympäristön monimutkaisuus. Terveydenhuollossa tapahtuu paljon haittatapahtumia, mutta suurelta osin päivittäin toiminta useammin onnistuu kuin epäonnistuu. Ennakoidussa turvallisuuden hallinnassa pyritään vahvistamaan asioita, joiden ansiosta turvallisuus lisääntyy. Pyrkimyksenä on asettaa positiivisia tavoitteita sen sijaan, että tavoite olisi jotakin, josta pyritään pois. (Braithwaite, Wears & Hollnagel 2015, 1.)

Terveydenhuollon turvallisuustyö vaatii tulevaisuudessa uudenlaista osaamista. Braithwaite ym. (2015, 3) ehdottavat sekä lineaariseen että kompleksiseen ajatteluun perustuvien toimintatapojen rinnakkaista käyttöä ainakin lähitulevaisuudessa. Toiminnan tulee perustua sovittuihin käytäntöihin ja annettuihin ohjeisiin. Lisäksi toiminnassa on valmistauduttava ennakoimattomiin tapahtumiin. Pelkkä virheiden analysointi voi johtaa herkästi tahattomiin seurauksiin. Asiat menevät pieleen suhteellisen harvoin. Tämän takia oppimismahdollisuuksia on paljon

² Kompleksisuudella tarkoitetaan laajaa ja monimutkaista toimintaympäristöä, jossa eri osatekijät ovat keskenään vuorovaikutuksessa siten, että toimijat eivät voi hahmottaa vaikutuksia toisiinsa ja kokonaisuuteen. (vrt. systeemiajattelu: Hämäläinen & Saarinen 2006, 3 - 6.)

useammin, jos toimijat pyrkivät oppimaan oikein menevistä asioista. Tärkeää on kehittää asioiden hyvin sujumista tukevia ja kannustavia menetelmiä. Braithwaite ym. toteavat, että vaatii aikaa ja työtä, ennen kuin terveydenhuollon turvallisuuden kehittämisessä positiivisten tavoitteiden asettamisen paradigma vahvistuu. Ennakoivan turvallisuuden hallinnan ydinkysymyksiä on kaksi. Ensimmäisen kysymys on se, miksi jokapäiväinen työ yleensä onnistuu. Toinen kysymys etsii vastauksia siihen, kuinka onnistumista vahvistetaan.

Lineaariseen ajatteluun³ perustuvia riskienhallintamalleja pidetään toimivina, mutta niihin kohdistuu myös kritiikkiä. Kompleksisessa toimintaympäristössä jokainen toimenpide muuttaa olosuhteita ja voi luoda uusia vaaroja. Riskienhallinnassa on otettava huomioon ihmisten ja organisaatioiden toiminnan monimutkaisuus sekä vallitseva toimintakulttuuri. (Reiman 2014, 17.)

Ennakoiva turvallisuuden hallinta ja resilienssiajattelu voivat tuoda uusia toimintatapoja ja menetelmiä turvallisuustyöhön organisaatioissa, joissa turvallisuustilanteeseen ei ole saavutettavissa parantumista nykyisillä menetelmillä. Esimerkiksi erilaiset simulointitekniikat voivat auttaa kehittämään toimintaa ennalta tarkkaan määrittelemättömissä tilanteissa. Resilienssiajattelun mukaan organisaatioilla on oltava tuntemattomien uhkien hallintaan riittävästi ”pelivaraa”. Eli organisaatiolla on oltava laaja-alaista osaamista, joustavuutta ja resursseja toimia myös ennakoimattomasti normaalista poikkeavissa tilanteissa. Tehostamistoiminnan ja lean-ajattelun liian pitkälle menevä soveltaminen heikentävät organisaation kykyä toimia joustavasti. (Uusitalo, Heikkilä, Rantanen, Lappalainen, Liuhamo, Palukka & Hämäläinen 2009, 43.)

2.3.3 Turvallisuuskierrokset riskienhallintakeinona

Johtajat ovat ratkaisevassa roolissa turvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Ylimmän johdon toiminta ja valinnat vaikuttavat siihen, miten työntekijät ja keskijohto

³ Lineaarisella ajattelulla viitataan dominoteorioihin, joiden mukaan vaaratekijät muodostavat ketjun. Tuon ketjun katkaiseminen on turvallisuustyön tavoitteena. Dominoteorioista on kerrottu tarkemmin luvussa 2.1.2.

hahmottavat turvallisuuden. Työntekijöiden ja ylimmän johdon käsitykset turvallisuuskulttuurista poikkeavat tyypillisesti toisistaan. Työntekijät arvioivat turvallisuuskulttuurin usein heikommaksi kuin johtajat. (Schein 2009, 107 - 130; Hartmann ym. 2008, 1263 - 1284.)

Johtajien ensisijainen merkitys turvallisuuskulttuurille selittyy useilla mekanismeilla. Johtajien ratkaisut vaikuttavat työntekijöihin, minkä takia työntekijät ovat taipuvaisia mukautumaan päätöksiin. Mukautuvuuteen vaikuttaa työntekijöiden halu edetä urallaan. Toisaalta taas johtajat ovat mallioppimisen kohteita. Toisin sanoen työntekijät pyrkivät tukemaan johtajien tekemiä päätöksiä omilla ponnistuksillaan. Toisaalta johtajien asemavalta on keino, jolla työnantaja työntekijöitään johtaa. (Tarkkonen 2012, 98.)

On havaittu, että johtajat voivat kehittää turvallisuuskulttuuria tutustumalla työyksiköiden arkityöhön. Työntekijöiden kanssa puhuminen ja työn seuraaminen auttavat johtajia ymmärtämään työntekijöiden konkreettisia ongelmia. Johtajien ymmärryksen laajentumisen lisäksi läsnäolo arkityössä edistää johdon ja työntekijöiden toimivien vuorovaikutussuhteiden syntymistä. (Frankel, Graydon-Baker, Neppi, Simmonds, Gustafson & Gandhi, 2003, 25; Parand, Dopson & Vincent 2013, 1 - 13.)

Johtajia ja henkilöstöä osallistavia toimintamalleja on kehitetty useita erilaisia. Ensimmäiset mallit otettiin terveydenhuollossa käyttöön 1990-luvulla. Laajempaan tietoisuuteen mallit levisivät vasta vuoden 2003 jälkeen, jolloin Frankel ym. (2003) julkaisivat laajan tutkimuksen johdon toteuttamien turvallisuuskierrosten tuloksista. Eri malleista puhuttaessa käytetään yleisesti yhteistä käsitettä 'safety rounds', jolla tarkoitetaan esimerkiksi turvakierroksia, turvallisuuskierroksia tai turvallisuuskävelyitä. (Singer & Tucker 2014, 789.)

Frankel ym. (2003, 25 - 26) testasivat laajasti Executive WalkRounds™ -toimintamallia, josta on sittemmin tullut maailmalla laajasti käytetty malli johdon turvallisuuskierrosten toteuttamisessa. Toimintamallissa terveydenhuollon organisaation ylin johto tekee säännöllisin väliajoin turvallisuuskierroksia sairaalan eri alueilla ja työyksiköissä. Ylimmällä johdolla tarkoitetaan esimerkiksi toimitus-

johtajaa, operatiivista johtajaa, ylläkäriä ja ylihoitajaa. Turvallisuuskierroksilla johto tutustuu työhön ja esittää työyksiköiden henkilöstölle kysymyksiä turvallisuudesta. Johtajat pyytävät henkilöstöä kertomaan haittatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Johtajien turvallisuuskierrosten aikana tekemät havainnot tallennetaan tietokantaan ja luokitellaan haittatapahtumiin vaikuttaneiden tekijöiden mukaan. Johtajat käyttävät tietoja johtamisen tukena. Frankel ym. (2003) havaitsivat, että toimintamallin käyttö lisäsi käytännön työtä tekevien klinikoiden ja johtajien yhteisen ymmärryksen muodostumista turvallisuudesta. Myöhemmin osittain samat tutkijat totesivat turvallisuuskierroksia analysoidessaan, että 30 % turvallisuusuhkista liittyi laitteisiin, 13 % viestintään, 7 % lääkehoitoon ja 6 % henkilöstöön. (Frankel, Grillo, Baker, Huber, Abookire, Grenham, Console, O'Quinn, Thibault, & Gandhi 2005, 423.)

Potilasturvallisuutta voidaan edistää kehittämällä strategista potilasturvallisuuden johtamista. Jos organisaation ylin johto strategisen johtamisen lisäksi parantaa näkyvyyttään työyksiköiden arkityössä, sillä on suora positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen. Strategisessa johtamisessa tulisi erityisesti lisätä moniammatillisuutta tukevia toimintamalleja. Lääkäreiden motivointi potilasturvallisuuden kehittämiseen vaatii terveydenhuolto-organisaatioissa johdon ponnisteluja, koska lääkäreiden rooli potilasturvallisuuden edistämässä on merkittävä. Lääkäreiden motivointia pidetään tärkeänä, koska on havaittu, että heidän tietämyksensä potilasturvallisuustyöstä on hoitohenkilökuntaa suppeampaa. (Provonost, Weast, Holzmueller, Rosenstein, Kidwell, Haller, Feroli, Sexton & Rubin 2003, 407 - 410.) Feitelbergin (2006, 29 -36) mukaan turvallisuuskierrokset auttavat johtajia osoittamaan turvallisuuden merkityksen organisaatiolle.

Budrevics ja O'Neill (2005, 22 - 25) ovat todenneet, että turvallisuuskierrokset välineenä auttavat ratkaisemaan ongelmia viestinnässä. Lisäksi ne auttoivat ratkaisemaan useille organisaation työyksiköille yhteisiä ongelmia. Turvallisuuskierrokset auttoivat kehittämään potilasturvallisuuden laatua. Onnistuessaan turvallisuuskierrokset osoittivat organisaation sitoutumista turvallisuustyöhön. Budrevicsin ja O'Neillin mukaan turvallisuuskierrokset ovat käytännöllinen, näkyvä ja arkityöhön soveltuva väline turvallisuuden edistämässä.

Turvallisuuskierrosten ylläpitäminen systemaattisena toimintatapana on vaativaa. Yksittäisten korjaustoimenpiteiden tekeminen on turvallisuuskierroksia helpompaa, mutta toistuvana toimintamallina turvallisuuskierrokset muodostavat riskienhallintamallin. Turvallisuuskierrosten toistuessa on mahdollista arvioida edellisellä kierroksella havaittujen ongelmien korjaustoimenpiteiden toteutumista. Turvallisuuskierrosten toistuessa uusintakierroksilla on merkitystä seurannan ja toteutumisen arvioinnissa. Turvallisuuskierrosten hyöty lisääntyy toimintamallin ollessa syklinen. Turvallisuuskierrosten tallentaminen tietokantaan vaatii työtä, mutta se parantaa tietojen käytettävyyttä. (Gandhi, Graydon-Baker, Huber, Whittemore & Gustafson 2005, 620 - 621.)

Thomas, Sexton, Neilands, Frankel ja Helmreich (2005, 1 - 9.) ovat päätyneet johtopäätökseen, että turvallisuuskierroksilla on myönteinen vaikutus turvallisuusilmapiiriin ja turvallisuuskulttuuriin. Thomas ym. tutkivat turvallisuuskulttuuria vertaamalla 23:a turvallisuuskierroksia käyttänyttä työyksikköä verrokkeihin. Arvion mukaan turvallisuuskierrokset on lupaava menetelmä organisaation turvallisuuskulttuurin kehittämisessä.

Beil-Hildebrand (2006) tutki turvallisuuskierrosten käyttöä saksalaisessa sairaalassa ja päätyi epäilemään toimintamallin kykyä parantaa turvallisuutta. Tutkimuksessa havaittiin, että turvallisuuskierroksia käytettiin henkilöstön kontrollointiin. Kontrolloinnin seurauksena henkilöstö suhtautui koko toimintamalliin kyynisesti ja epäillen. Myös Singer ja Tucker (2015, 253 - 271) totesivat, että pelkkä johtajien fyysinen läsnäolo ei edistä työyksiköiden turvallisuutta. Turvallisuuden parantaminen vaatii heidän mukaansa johtajilta aktiivista ongelmanratkaisutaitoa.

Zimmerman, Daniels, Smith ja Shaver (2008, 16 - 20) toteuttivat tutkimuksen, jossa seurattiin turvallisuuskierrosten toistumista organisaatiossa. Tutkimuksessa havaittiin, että turvallisuuskierrosten aikatauluttaminen oli vaikeaa. Johdon ja työyksiköiden aikatauluista oli vaikea löytää kaikille osallistujille sopivia aikoja. Hyvänä toimintatapana pidettiin mallia, jossa turvallisuuskierroksille laadittiin etukäteen valmiita kysymyksiä, joista osallistujat sitten kierroksilla keskustelivat. Työyksiköt toivoivat turvallisuuskierroksista enemmän palautetta itselleen. Pa-

lautekanaviksi työyksiköt ehdottivat mm. sähköpostia, uutiskirjeitä ja kokouksia. Osallistujat kaipasivat turvallisuuskierrosten raportointiin helpotusta, vaikka siihen kuluikin keskimäärin aikaa vain alle yksi tunti. Osallistujat kokivat hyvänä, että organisaation johto otti käsiteltäväkseen omiin työryhmiinsä laajat ja koko organisaatiota koskevat asiat. Zimmerman ym. pitivät merkittävänä, että turvallisuushavaintojen tallentamisella tietokantaan voidaan lisätä kierrosten hyötyjä. Erityisesti sovittujen korjaustoimenpiteiden seuranta koettiin helpommaksi, jos ne oli tallennettu tietokantaan yhdessä havaintojen kanssa.

Levtzion-Korach, Frankel, Alcalai, Keohane, Orav, Graydon-Baker, Barnes, Gordon, Puopulo, Tomov, Sato ja Bates (2010, 402 - 410) tutkivat ja vertailivat viittä eri turvallisuusraportointijärjestelmää samassa organisaatiossa. Tutkimuksessa verrattiin raportoituja haittatapahtumia, potilasvalituksia, riskienhallintajärjestelmää, väärinkäytöksiä ja turvallisuuskierroksia. Tutkimuksessa todettiin, että järjestelmissä oli vähäistä päällekkäisyyttä, mutta jokainen järjestelmä kykeni tunnistamaan vakavat vaarat. Turvallisuuskierroksilla tunnistettiin erityisesti laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaroja. Tutkimuksen johtopäätöksenä tutkijat suosittelevat käyttämään vaara- ja haittatekijöiden tunnistamiseen useita eri järjestelmiä, jolloin tulokset yhdistämällä on mahdollista muodostaa kattava kokonaiskuva turvallisuustilanteesta.

Lim, Ng ja Ng (2014, 78 - 83) arvioivat turvallisuuskierrosten vaikutuksia singaporelaisessa sairaalassa. Tutkimuksessa todettiin, että turvallisuuskierroksilla havaittiin useimmin työympäristöön liittyviä vaaroja. Tutkijoiden mukaan 72,9 %:a vaaroista ei kyetty havaitsemaan tavanomaisilla toimintatavoilla. Heidän mukaansa turvallisuuskierrokset toimivat hyvänä välineenä piilevien virheiden etsimisessä ennen kuin ne ennättävät aiheuttaa potilasvahinkoja.

Marck, Molzahn, Berry-Hauf, Hutchings ja Hughes (2014, 25 - 35) totesivat, että turvallisuusuhkien valokuvaaminen tukee turvallisuuskierrosten kirjallista raportointia. Raportin lisäksi valokuvia voi käyttää työyksiköiden sisäisissä kehittämistoimissa. Valokuvat ovat helppo ja yksinkertainen keino käynnistää turvallisuuskeskustelu työyksikössä. Marck ym. totesivat, että valokuviin tallentuu usein havaintoja sotkusta, infektioriskeistä, kemikaaleista, tilanpuutteesta ja ta-

paturmariskeistä. Tapaturmariskeillä tutkijat tarkoittivat esimerkiksi märkiä latti-
oita, kompastumisvaaraa aiheuttavia letkuja ja johtoja sekä kalusteita.

Rotteau, Shojania ja Webster (2014, 823 - 829) havaitsivat haastattelututkimuk-
sessaan, että osa johtajista suhtautui turvallisuuskierroksiin tavalla, joka ei edis-
tänyt turvallisuuskulttuurin kehittymistä. Osa johtajista piti johtajien näkyvyyttä
työyksiköissä itsetarkoituksena, eivätkä he niinkään olleet valmiita kuulemaan
henkilöstön huolia turvallisuudesta. Osa johtajista koki ymmärtävänsä potilas-
turvallisuuskysymykset henkilöstöä paremmin ja jopa piti henkilökunnan huolia
typerinä. Osa johtajista myönsi kontrolloivansa keskusteluja rajaamalla niitä ha-
luamaansa suuntaan. Toisaalta myös osa henkilöstöstä oli havainnut johtajien
itsensä kuvaileman käytöksen turvallisuuskierrosten aikana. Tutkijat päätyivät
johtopäätöksissään suosittamaan, että johtajia koulutettaisiin turvallisuuskierros-
ten tarkoituksesta ja omasta roolistaan niissä.

Singer ja Tucker (2014) laativat yhteenvedon 43 tutkimuksesta, jotka käsittelivät
tai sivusivat turvallisuuskierroksia. He totesivat, että valtaosa tutkimuksista oli
laadullisia ja niissä turvallisuuskierroksia oli testattu yksittäisessä sairaalassa tai
korkeintaan muutamassa sairaalassa. Noin kolmessa neljäsosassa tutkimuksis-
ta oli päädytty johtopäätökseen, jonka mukaan turvallisuuskierroksilla oli ollut
myönteisiä vaikutuksia organisaatioon. Tutkimusten mukaan turvallisuuskier-
rokset olivat lisänneet johtajien ymmärrystä ja kokonaisvaltaista käsitystä turval-
lisuudesta. Turvallisuuskierroksilla oli tullut esille asioita, joita ei aiemmin ollut
havaittu. Turvallisuuskierrosten koettiin lisänneen sekä johtajien tukea potilas-
turvallisuuden parantamisessa että koettua tehokkuutta. Turvallisuuskierrokset
auttoivat johtajia osoittamaan, että turvallisuus on organisaatiolle päämäärä,
jonka on oltava mukana kaikessa toiminnassa. Lisäksi turvallisuuskierrosten jäl-
keen niille osallistuneet työntekijät suhtautuivat turvallisuuteen myönteisimmin
kuin ennen kierroksia. Singer & Tucker (2014) tekivät tutkimusten perusteella
kolme johtopäätöstä, joiden he katsoivat pitävän paikkansa näyttöön perustuen.
Turvallisuuskierrokset (1) toteutuvat hyvin johtajien sitoutuessa niihin, (2) ne
auttavat tunnistamaan merkittäviä turvallisuusuhkia ja (3) puuttamalla turvalli-
suusuhkiin on mahdollista lisätä henkilöstön tyytyväisyyttä turvallisuuteen (Sin-
ger & Tucker 2014, 790).

Singerin ja Tuckerin (2014, 790) mukaan turvallisuuskierroksilla tunnistettiin ongelmia, joita ei muutoin havaittu. Erityisesti infrastruktuurin ongelmat nousivat kierroksilla esille. Ongelmia olivat esimerkiksi laitteet, tarvikkeet, työympäristö ja olosuhteet, kuten riittämätön valaistus tai työmatkan vaarat. Infrastruktuurin ongelmien todettiin heikentävän tehokkuutta, mutta ne todettiin myös muita haittoja helpommin korjattaviksi. Merkittävä havainto oli, että sinänsä arkipäiväisiltä ja pieniltäkin tuntuvat asiat olisivat jääneet korjaamatta ilman turvallisuuskierroksia, koska niitä ei arkityössä havaittu. Yhtenä selittävänä tekijänä pidettiin sitä, että esimerkiksi potilasturvallisuuden edistämiseksi järjestetyt kansalliset kampanjat eivät kohdistuneet infrastruktuurissa piileviin uhkiin. Kampanjat saattoivat keskittyä esimerkiksi verisuonikatetriin aiheuttaman infektioriskin pienentämiseen, mutta ohittaa kokonaan hoito- ja työympäristön infrastruktuurin.

Osa merkittävistä uhkatekijöistä jäi turvallisuuskierroksilla joko kokonaan tai osittain havaitsematta. Potilaaseen kohdistuneet haittatapahtumat ja läheltä piti-tilanteet nousivat harvemmin esille kuin infrastruktuuriin liittyvät havainnot. Monimutkaisen ja epäselvän viestinnän tiedetään aiheuttavan haittatapahtumia, mutta viestinnän ongelmia kierroksilla ei juuri kyetty tunnistamaan. Tutkijat pitivät turvallisuuskierrosten riskinä sitä, että toimintamallilla kyettiin havaitsemaan vain osa uhkista, mutta merkittäviä uhkia jäi korjaamatta. Tutkijat epäilivät, että johtajat saattoivat kiinnittää helpommin huomiota taloudellista säästöä tuoviin korjaustoimiin kuin potilasturvallisuuteen. Työntekijät kokivat turhauttavana, mikäli turvallisuuskierroksilla korjattiin vain osa tiedossa olevista uhkista. (Singer & Tucker 2014, 790.)

Singer ja Tucker (2014, 796) totesivat, että turvallisuuskierroksia kokeilleiden organisaatioiden tulokset saattavat antaa toimintamallista todellisuutta myönteisemmän vaikutelman. Toimintamallia olivat todennäköisesti käyttäneet organisaatiot, jotka saattoivat suhtautua turvallisuuteen keskimääräisesti muita terveydenhuollon organisaatioita myönteisemmin. Tutkimuksista merkittävä osa oli tapaustutkimuksia, minkä vuoksi tuloksia kannattaa yleistää ainoastaan harkiten. Toisaalta on mahdollista, että organisaatiot julkaisivat varovaisesti kokemuksiaan epäonnistuneista kokeiluistaan.

Singer ja Tucker (2014, 796) tunnistivat avaintekijöitä, jotka ennakoivat turvallisuuskierrosten onnistumista organisaatiossa. Turvallisuuskierroksilla on myönteisiä vaikutuksia sitä todennäköisemmin, mitä suurempi osa henkilöstöstä ja johtajista niille osallistuu. Organisaation tulee sitoutua turvallisuuskierroksiin ja niitä tulee järjestää useammin kuin kerran vuodessa, jotta kierroksille osallistuneiden suhteellinen osuus koko henkilöstöstä kasvaisi mahdollisimman suureksi. Työyksiköiden turvallisuus todettiin paremmaksi ja potilasturvallisuusriskit pienemmiksi jos yli 60 % hoitajista oli osallistunut ainakin yhdelle turvallisuuskierrokselle (Schwendimann, Milne, Frush, Ausserhofer, Frankel & Sexton 2013, 414).

Organisaation johdon on sitouduttava turvallisuuskierrosten järjestämiseen. Sitoutuminen tarkoittaa turvallisuuskierroksilla henkilökunnan havaitsemien uhkien ymmärtämistä ja niistä palautteen antamista takaisin henkilökunnalle. Johtajien tulee turvallisuuskierroksilla arvostaa henkilöstön näkemyksiä. Tutkimuksissa havaittiin erityisen riskialttiiksi tilanteet, joissa johtajat ilmaisivat ymmärtävänsä potilasturvallisuuskysymykset työntekijöitä paremmin. Johtajien ei tulisi myöskään viivyttää korjaustoimissa. Edellä mainituilla tavoilla epäonnistuneet turvallisuuskierrokset aiheuttivat työntekijöissä turhautumista, epäluottamusta toimintamallia kohtaan sekä epäröintiä ja kyynistymistä. (Singer & Tucker 2014, 796 - 797). Turvallisuuskierrosten tarkoituksena on oltava turvallisuuden parantaminen, eikä niitä saa käyttää sisäisen tarkkailun ja seurannan välineenä (Singer, Rivard, Hayes, Shokeen, Gaba & Rosen 2013, 349).

Turvallisuuskierrosten onnistumista edesauttaa organisaation kyky hallita projekteja. Turvallisuuskierrosten aikataulutus, selkeät ohjeet ja toimiva raportointi ovat projektinhallinnan ydintavoitteita. Raporttien analysointi ja tallentaminen tietokantaan auttavat kokonaiskuvan muodostamisessa ja seurannan toteuttamisessa. Turvallisuuskierroksilla on oltava vahva tuki organisaation ylimmältä johdolta sekä keskijohdolta. Tuen on oltava konkreettista, kuten toimivia analysointityökaluja, ongelmien ymmärtämistä, toimivien ratkaisujen etsimistä, kokeiluja, viestintää ja onnistumisten tunnistamista. (Singer & Tucker 2014, 797.)

Singer ja Tucker (2014, 797) totesivat, että turvallisuuskierroksista on käytössä lukuisia eri muunnoksia, joiden vaikuttavuutta olisi syytä tutkia. Yhdessä muunnoksessa kukin johtaja ottaa yhden työyksikön omaksi turvallisuuskierrosyksiköksi, eikä osallistu organisaation muiden työyksiköiden kierroksille. Yhteen yksikköön keskittyminen voi mahdollistaa syvemmän ongelmanratkaisun kuin koko organisaatioon tehdyt kierrokset. Toisessa muunnoksessa turvallisuuskierrokset kytketään osaksi organisaation muita kehittämishankkeita. Turvallisuuskierroksille määritellään tavoite, joka tukee jotain toista organisaation kehittämishanketta. Menetelmällä on todennäköisesti sekä synergisiä että osallistumista edistäviä hyötyjä. Kolmannessa muunnoksessa organisaation johto ei osallistu kierroksille. Tässä muunnoksessa osallistujat kykenevät todennäköisesti parantamaan työyksiköiden turvallisuutta, mutta organisaatiota-son vaikutukset ovat epävarmempia.

On selvää, että terveydenhuollon johtajat haluavat tehdä sairaaloista potilasturvallisia. Turvallisuuskierrokset ovat yksinkertaiselta kuulostava menetelmä: johtajat ja henkilöstö keskustelevat ongelmista, johtajat kuuntelevat henkilöstöä ja korjaavat ongelmat. Turvallisuuskierrokset voivat heikentää turvallisuutta yksinkertaiselta kuulostavasta rakenteestaan huolimatta. Turvallisuuskierrokset edistävät turvallisuuskulttuuria vain, jos ne toimeenpannaan huolella ja niihin sitoutuvat sekä johtajat että koko henkilöstö. Heikosti toteutetut turvallisuuskierrokset voivat rapauttaa organisaation turvallisuuskulttuuria ja tuhata resursseja. Turvallisuuskierrokset tulisi aloittaa muutamissa työyksiköissä ennen koko organisaatiota. Johtajien on oltava valmiita kuuntelemaan henkilöstöä ja heidän tulisi varata turvallisuuskierroksiin aikaa. (Singer & Tucker 2014, 798.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää turvallisuutta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda käytännöllinen ja systemaattinen toimintamalli turvallisuuden parantamiseen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

- 1) kokeilla turvallisuuskiertoa kuntayhtymän työyksiköissä ja selvittää kierrolle osallistuneiden kokemuksia toimintamallista ja saada heiltä ehdotuksia turvallisuuskierron kehittämiseen
- 2) kehittää turvallisuuskiertoa työryhmätyöskentelyn keinoin
- 3) julkaista muokattu ja parannettu turvallisuuskierron toimintamalli.

4 Kehittämistoiminnan toteutus

4.1 Toimintaympäristö ja osallistujat

Sairaanhoitopiirit ovat suomalaisten erikoissairaanhoidon perusta. Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon palvelut täydentävät terveyskeskusten perussairaanhoidon palveluja. Lisäksi erikoissairaanhoito vastaa terveyskeskusten röntgen-, laboratorio ja muiden erityispalveluiden laadun valvonnasta ja kehittämisestä. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on huolehtia koulutus-, kehittämis- ja tutkimustoiminnasta yhteistyössä terveyskeskusten kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin. (Kuntaliitto 2016.)

Suomessa oli vuoden 2015 lopussa 20 sairaanhoitopiiriä, joista suurimman, Helsingin ja Uudenmaan, väestöpohja oli n. 1,5 miljoonaa asukasta. Pienimmässä sairaanhoitopiirissä, Itä Savossa, oli noin 45 000 asukasta. Sairaanhoitopiirit tuottavat palveluita sairaaloissa ja muissa toimintayksiköissä. Joka kolmas suomalainen, eli yli 1,8 miljoonaa ihmistä, käyttää vuosittain sairaanhoitopiirien palveluja. (Kuntaliitto 2016.)

Osa sairaanhoitopiireistä on monitoimialaisia kuntayhtymiä. Monitoimialaisuus tarkoittaa sitä, että osa sairaanhoitopiireistä huolehtii esimerkiksi erityishuollon palveluista. Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kehittää työnjakoa sairaanhoitopiireissä ja niiden välillä. (Kuntaliitto 2016.)

Opinnäytetyön toteutusympäristönä oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon palveluja keskussairaalassa Joensuussa, Paiholan sairaalassa Kontiolahdella ja Honkalampi-keskuksella Liperissä. Kuntayhtymän palveluita käyttää vuosittain noin 72 000 ihmistä, eli noin joka kolmas pohjoiskarjalalainen. Kuntayhtymän omistavat 14 kuntaa, joissa asuu yhteensä lähes 170 000 ihmistä. Kuntayhtymä kuuluu Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Vastuualueen väestömäärä on noin 855 000 ihmistä. Vuoden 2015 lopussa kuntayhtymän palveluksessa oli 2918 henkilöä, joista vakinaisia 83 %. Kuntayhtymän toimintakulut vuonna 2014 olivat 226,5 milj. €. (PKSSK 2016a.)

Sairaanhoidon historia Pohjois-Karjalassa alkaa vuodesta 1806, jolloin alueelle nimitettiin piirilääkäri. Vuonna 1864 Joensuuhun perustettiin yleinen sairaala. Vuonna 1953 aloitti toimintansa Pohjois-Karjalan keskussairaala, joka oli ensimmäinen keskussairaala Suomessa. Keskussairaala kasvoi vuonna 1973, kun Kontioniemen keuhkoparantola liitettiin osaksi sitä. Vuonna 1986 aloitti toimintansa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri. Vuonna 1995 alueella toimineiden Koppolan ja Kuurnan mielisairaaloiden toiminta loppui vaiheittain ja siirryttiin kahden sairaalan malliin. (Mustaniemi 1996, 31 - 168.)

Nykyinen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä aloitti toimintansa vuonna 2006, kun siihen liitettiin kehitysvammaisten erityishuollon palveluja tuottava Honkalampi-keskus. Honkalampi-keskus oli perustettu Honkalammen keskuslaitoksen nimellä vuonna 1969. (PKSSK 2016a.)

Kuntayhtymän strategian lähtökohta on ”tuottaa parhaat palvelut oikeaan aikaan”. Tavoitteena on, että jäsenkuntien asukkaat saavat heille kuuluvat tarpeita vastaavat, nykyaikaiset, vaikuttavat ja kustannustehokkaat palvelut. Toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvo, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. Strategiakaudelle 2014 - 2018 on valittu laatukriteerejä, jotka ohjaavat ratkaisuja ja joiden tulee näkyä toiminnassa. Laatukriteerit ovat potilas- ja asiakaslähtöisyys, vaikuttavuus, tehokkuus, turvallisuus ja oikea-aikaisuus. (PKSSK 2015a.)

Kuntayhtymän johto linjaa osaamisen kehittämisen painopistealueet kaksi kertaa strategiakaudessa. Osaamisen painopisteet vuosille 2015 - 2016 ovat johtaminen, työelämän laatu, ammattialakohtainen osaaminen ja turvallisuuskulttuurin kehittäminen. (PKSSK 2015b.) Turvallisuuskulttuurin kehittäminen oli tämän opinnäytetyön strategiasta noussut tavoite.

Turvallisuuskierroksen käyttö kohdistettiin kehitystyössä ensisijaisesti kuntayhtymän klinisiin toimintoihin⁴, koska turvallisuuskierroksen aloitusvaiheen painopiste on ollut potilasturvallisuudessa. Rajauksesta huolimatta turvallisuuskierroksia ohjeistettiin kaikille kuntayhtymän työyksiköille, mutta koulutus oli kohdennettu lähinnä klinisten toimintojen alueelle. Työyksiköitä pyydettiin soveltamaan annettua ohjeistusta omaan toimintaympäristöön sopivaksi.

Opinnäytetyön kehittämistoimintaan osallistujia olivat kaikki kierroille tai niiden kehittämiseen osallistuneet kuntayhtymän henkilökuntaan kuuluvat. Työyksiköissä turvallisuuskierroille osallistui yhteensä 304 henkilöä eli noin kymmenesosa kuntayhtymän henkilöstöstä. Kierroille osallistujat edustivat lähes kaikkia ammattiryhmiä ja työtehtäviä. Osallistujina oli sekä esimiehiä että työntekijäasemassa olevia henkilöitä. Esimiehiä olivat esimerkiksi ylilääkärit,

⁴ Tässä yhteydessä klinisillä toiminnoilla tarkoitetaan sairaalassa käytännön lääkärintyöhön tai sairaanhoitoon kuuluvia töitä.

apulaisyliääkärit, osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja erilaiset päällikkötehtäviä hoitavat henkilöt. Työntekijöitä olivat esimerkiksi eriasteiset sairaanhoitajat, laitoshuoltajat, osastonsihteerit ja eri tehtävissä toimiva huoltohenkilöstö.

Turvallisuuskierron kokeilua ja kehittämistyötä ohjasi kuntayhtymän johdon vuonna 2014 perustama turvallisuustyöryhmä. Turvallisuustyöryhmän jäsenet ovat kuntayhtymän sisäisiä turvallisuusasiantuntijoita. Työryhmän puheenjohtajana on kuntayhtymän potilasturvallisuudesta vastaava ylilääkäri. Työryhmän muina jäseninä ovat potilasturvallisuuskoordinaattori, turvallisuuspäällikkö, työhyvinvointipäällikkö ja päätoiminen työsuojeluvaltuutettu, joka on tämän opin- näytetyön tekijä.

Turvallisuustyöryhmä on ilman asemavaltaa kuntayhtymän johdon alaisuudessa työskentelevä asiantuntijaryhmä. Turvallisuustyöryhmä raportoi kehittämistyöstä kuntayhtymän johtoryhmälle, joka seurasi ja linjasi kehittämistä. Kuntayhtymän johtoryhmällä oli opinnäytetyössä kaksi roolia. Kehittämistoiminnan linjaamisen lisäksi kaikki johtoryhmän jäsenet osallistuivat turvallisuuskierroille ja arvioivat toimintamallia turvallisuusjohtamisen näkökulmasta.

Turvallisuustyöryhmä kokoontui huhtikuun 2014 ja huhtikuun 2016 välillä yhteensä 40 kertaa. Turvallisuustyöryhmä käsitteli tapaamisissaan kuntayhtymän turvallisuuteen liittyviä asioita. Kaikista tapaamisista laadittiin asiamuistiot. Muistiotien perusteella turvallisuustyöryhmä keskusteli ja kehitti turvallisuuskierroja 32 kokouksessa.

Osallistujilla oli keskenään sekä samankaltaisia että toisistaan poikkeavia rooleja kehittämistyön eri vaiheissa. Kehittämistyöhön osallistujat muodostivat määrältään ja työtehtäviltään lukuisan ja monipuolisen ryhmän. Osallistujien rooliin vaikuttivat esimerkiksi osaaminen, työtehtävät, asemavalta ja kehittämistoiminnan toteuttamissuunnitelmassa heille suunniteltu tehtävä. Taulukossa 2 on esitetty yhteenveto kehittämistoimintaan osallistuneista ja heidän rooleistaan.

Taulukko 2. Kehittämistoimintaan osallistuneet ja heidän tehtävänsä

Osallistujat ja heidän tehtävänsä kuntayhtymässä	Tehtävät turvallisuuskierron kehittämisessä
<p>Henkilöstö</p> <ul style="list-style-type: none"> ylilääkärit osastonhoitajat apulaisyliääkärit apulaisosastonhoitajat eriasteiset päälliköt eriasteiset johtajat lääkärit erityistyöntekijät eriasteiset sairaanhoitajat eriasteiset ohjaajat muu hoitohenkilökunta huoltohenkilökunta hallintohenkilökunta opiskelijat, harjoittelijat 	<ul style="list-style-type: none"> - Turvallisuuskierron kokeilu - Toimintamallin arviointi - Kehittämis ehdotuksien tekeminen
<p>Kuntayhtymän turvallisuusryhmä</p> <ul style="list-style-type: none"> pj, potilasturvallisuusvastaava, ylilääkäri potilasturvallisuuskoordinaattori turvallisuuspäällikkö työhyvinvointipäällikkö työsuojeluvaltuutettu, opinnäytetyöntekijä 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintamallin kehittäminen - Kehittämisprosessin koordinointi
<p>Kuntayhtymän johtoryhmä</p> <ul style="list-style-type: none"> kuntayhtymän johtaja talous- ja kehitysjohtaja hallintopäällikkö johtajayliääkäri hallintoylihoitaja sosiaalijohtaja tilajohtaja tukipalvelujen johtaja henkilöstöpäällikkö henkilöstön edustaja 	<ul style="list-style-type: none"> - Strateginen turvallisuusjohtaminen - Strateginen kehittämisen ja tutkimuksen johtaminen - Turvallisuusryhmän perustaminen - Turvallisuuskierron osallistuminen - Toimintamallin arviointi - Päätös toimintamallin käyttöönotosta

4.2 Toimintatutkimus lähestymistapana

Opinnäytetyön tavoitteeseen pyrittiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan keinoin. Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, koska pyrkimyksenä oli työelämässä toimivien ihmisten käytännön työn tutkiminen ja kehittäminen (Syrjälä 1994, 17; Metsämuuronen 2008, 29 - 30). Toimintatutkimus oli nimenomaan lähestymistapa, ei varsinainen tutkimusmenetelmä. Toimintatutkimus ei ole tutkimusmenetelmä, koska sen tavoitteena ei ole vain tiedon tuottaminen. Tavoitteena on kehittää toimintaa samaan aikaan tutkimuksen kanssa. (Heikkinen 2001, 170.)

Heikkisen (2001, 170 - 171) mukaan toimintatutkimuksessa toiminnalla tarkoitetaan nimenomaan ihmisten sosiaalista toimintaa. Ensisijaisena tarkoituksena on ihmisten yhteistoiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Turvallisuuskierro on ensisijaisesti henkilöstön moniammatillista yhteistoimintaa, minkä takia toimintatutkimuksellinen lähestymistapa oli perusteltu valinta. Turvallisuuskierroihin liittyi olosuhteiden muutospyrkimyksiä, mutta nekin ovat pohjimmiltaan sosiaalisia prosesseja. Heikkinen (2001, 170) toteaa, että olosuhteita voidaan muuttaa vain ihmisten yhteistoiminnan kautta.

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopi opinnäytetyön menetelmäksi, koska opinnäytetyöntekijä osallistui turvallisuuskierroille sekä niiden kehittämiseen. Toikon ja Rantasen (2009, 90 - 91) mukaan toimintatutkimuksella on kaksi suuntaa: kehittäjä osallistuu toimintaan ja toimijat osallistuvat kehittämiseen. Toikon ja Rantasen toteama kaksisuuntainen vuorovaikutus toteutui opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijä osallistui turvallisuuskierroille ja niiden kehittämiseen, ja kierroille osallistuneet osallistuivat toimintamallin kehittämiseen.

Toimintatutkimus auttoi turvallisuuskierrojen kehittämisessä, mutta toisaalta se muutti todellisuutta, jotta sitä voitiin tutkia. Heikkisen (2008, 27 - 29) mukaan muutospyrkimys paljastaa todellisuudesta uusia näkökulmia, joita ei ilman muutosta voi havaita. Heikkiseen vedoten voi todeta, että kehittämistoiminnan tulos ei rajautunut vain parannettuun toimintamalliin. Kehittämistoiminta antoi osallis-

tujille mahdollisuuden ymmärtää omaa toimintaympäristöään ja sen sosiaalista todellisuutta aiempaa laajemmin.

Toimintatutkimus voidaan kuvata syklisenä prosessina. Heikkisen, Rovion ja Kii-lakosken (2008, 78 - 79) mukaan sykli alkaa arkisessa työssä havaitusta on-gelmasta. Osalliset ihmettelevät ongelmaa yhdessä ja hakevat siihen ratkaisua. Toisessa vaiheessa he kokeilevat ratkaisua käytännössä. Kolmannessa vai-heessa he havainnoivat sitä, kuinka ratkaisu toimii ongelman poistamisessa. Neljännessä ja viimeisessä vaiheessa osallistujat refleктоivat koko tapahtuma-keijua. Reflektion toimii puolestaan uuden ja paremman kokeilun pohjana. Heikkisen ym. (2008, 78 - 82) mukaan sykli ei pääty neljänteen vaiheeseen, sil-lä syntynyt uusi ja parempi käytäntö on aina tilapäinen. Toiminnan muuttuessa luodaan aina uusia käytäntöjä. Toimintatutkimus ei lopu koskaan, mutta tutkija lopettaa työnsä ja kirjoittaa havainnoistaan raportin. Tutkija joutuu tekemään va-linnan, mistä kohtaa sykliä tutkimus alkaa ja mihin se loppuu. Sykli ei lopu, vaik-ka tutkimus päättyy.

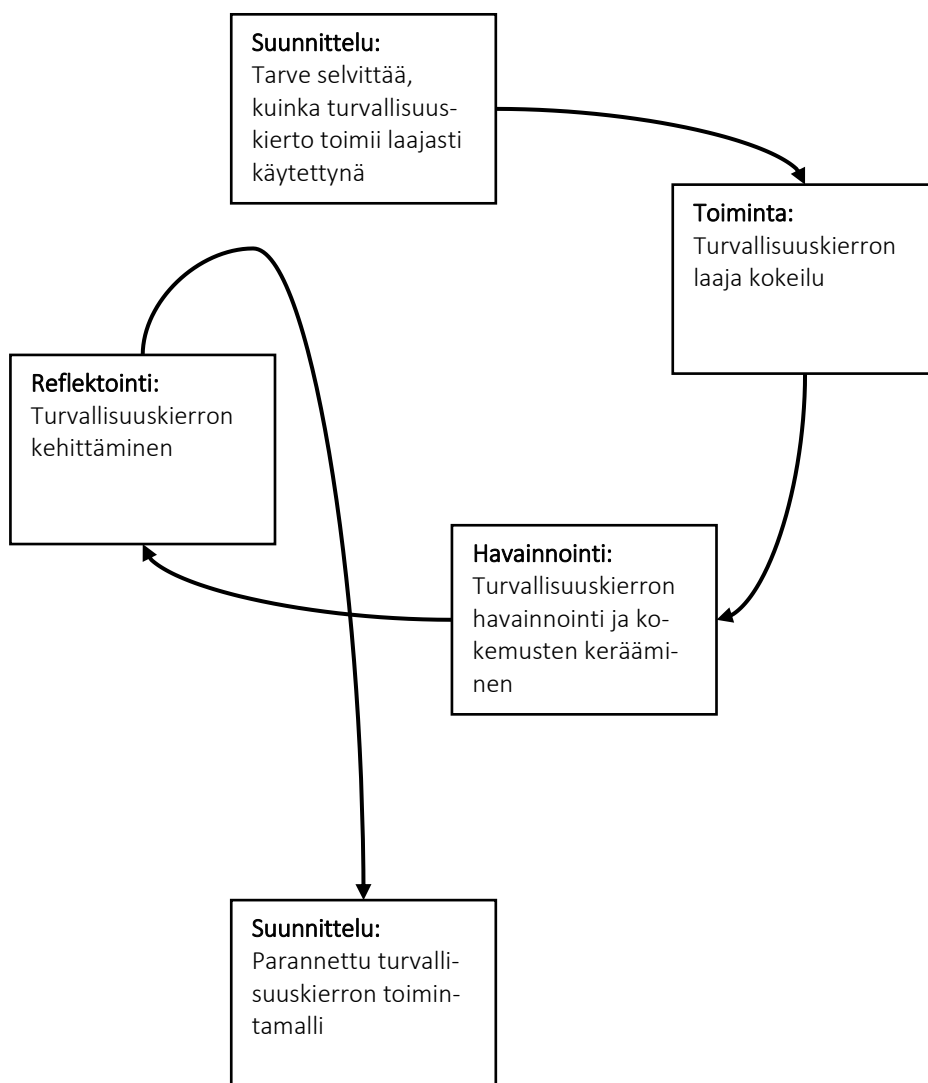
Tässä opinnäytetyössä käytiin läpi Heikkisen ym. (2008, 78 - 79) esittämä toi-mintatutkimuksen yksi sykli. Syklissä turvallisuuskierron toimintamallista ha-vainnoitiin ongelmia, joihin suunniteltiin ratkaisuja ja joita arvioitiin. Turvallisuus-kierto syntyi kehittämistoiminnassa, jonka alku voidaan tunnistaa, mutta jonka loppua ei voi ennakoita. Jäljempänä esitettyssä kuviossa 4 on opinnäytetyö ku-vattu toimintatutkimuksen syklinä. Idea kuvioon on lainattu Toikolta ja Rantasel-ta (2009, 67).

Turvallisuuskierron toimintamalli syntyi ennen opinnäytetyötä toimintatutkimusta muistuttavassa kehityssyklissä (vrt. Heikkinen ym. 2008, 78 - 82). Ensimmäisen kehityssyklin kuvaaminen auttaa ymmärtämään tämän opinnäytetyön lähtötilan-teen. Työyksiköiden riskienhallintaosaaminen tiedettiin riittämättömäksi, mikä sysäsi liikkeelle toimintamallin kehitystyön. Syklin ensimmäisessä vaiheessa havaittiin tarve uudelle ja helposti käytettävälle riskienhallintamallille. Turvalli-suustyöryhmä kehitti turvallisuuskierron ratkaisuksi ongelmaan. Syklin toisessa ja kolmannessa vaiheessa kiertoa kokeiltiin ja havainnointiin muutamissa työyk-siköissä. Syklin neljännessä vaiheessa kokeiluja arvioitiin kriittisesti. Arviointi

osoitti, että turvallisuuskierro saattaa sopia kuntayhtymän käyttöön, mutta sen soveltuvuutta tulisi arvioida laajemmin.

Turvallisuuskierro voimakas sidos käytännön työn kehittämiseen saattaa selittää sen, miksi sen ensimmäisessä kehityssyklissä ei ollut tutkimuksellista työtä. Turvallisuuskierro yksinkertainen rakenne ja sen tuottamien ratkaisujen helppous saattoivat yhdessä luoda harhan, jossa toimintamallin kehittämistä tutkimuksellisella työotteella ei osattu nähdä tarpeellisena. Toisen selityksen tarjoavat Huovinen ja Rovio (2006, 94 - 95), joiden mukaan omaa työtään kehittävällä tutkijalla on usein vaikeuksia omaksua tutkijaidentiteettiä.

Toikon ja Rantasen (2009, 21) mukaan tutkimuksellinen kehittämistoiminta on väljä yleiskäsite, joka toimintana kohdistuu tutkimuksen ja kehittämisen risteyspaikkaan. Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin siirtämään risteystä kohti tutkimusta myös ennen opinnäytetyötä toteutuneessa ensimmäisessä kehittämissyklissä. Tutkimuksellista otetta ensimmäiseen sykliin lisäsi se, että opinnäytetyössä turvallisuuskierroja kokeilivat myös ensimmäisiin pilottivaiheen kokeiluihin osallistuneet työyksiköt. Näin pilottivaiheen työyksiköt osallistuivat muiden mukana tutkimukselliseen kehittämiseen. Lisäksi heille tarjoutui opinnäytetyön aikana mahdollisuus arvioida ja antaa vielä uudelleen palautetta, aiempaa systemaattisemmilla menetelmillä.



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen sykli opinnäytetyössä mukailien Toikkaa ja Rantasta (2009, 67).

Opinnäytetyössä turvallisuuskiertoa kehitettiin toimintatutkimuksen keinoin. Huovisen ja Rovion (2006, 94) mukaan toimintatutkijalla on kaksi näkökulmaa. Toimintatutkija voi kehittää omaa työtään tai etsiä itselleen tutkimuskohteen, jota kehittää ja tutkii. Huovinen ja Rovio huomauttavat, että toimintatutkija lähestyy tutkimuskohdetta harvoin selkeästi vain toisesta näkökulmasta. Usein toimintatutkija tarkastelee kohdetta molemmista näkökulmista. Tärkeää on, että toimintatutkija ymmärtää oman roolinsa suhteessa tavoitteelliseen muutokseen. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä pyrki kehittämään ensisijaisesti omaan työtään. Kuntayhtymä on opinnäytetyöntekijän oma työpaikka, joten ko-

ko kehittämistoiminta kohdistui hänen omaan työpaikkaansa ja hänen omaan tehtäväänsä sisäisenä turvallisuusasiantuntijana. Huovisen ja Rovion (2006, 94) mukaisesti oman työn kehittäminen ei kuitenkaan ollut ainoa näkökulma. Opinnäytetyöntekijä työskentelee organisaatiossa työsuojelun ja työhyvinvoinnin asiantuntijatehtävissä, joten hänen suhteensa potilashoitoon on ainoastaan välillinen. Turvallisuuskierroja kehitettiin ensisijaisesti potilashoitoa tekevissä työyksiköissä, joten opinnäytetyöntekijä oli väistämättä kehittämässä toimintaa myös oman työnsä ulkopuolella.

Opinnäytetyöntekijä oli potilashoitoa tekevien työyksiköiden toimintaympäristössä ulkopuolinen, mikä vaati toimintaympäristön ymmärtämistä ja hahmottamista. Huovinen ja Rovio (2006, 99 - 100) näkevät välttämättömänä, että tutkija kykenee luomaan luottamussuhteen muihin toimijoihin, jotta kehittämistyö ylipäättään onnistuu. Opinnäytetyöntekijä ei seurannut kehittämistyötä ulkopuolisena vaan hän osallistui aktiivisesti toimintaan. Hän pyrki edistämään kehittämistyössä vuorovaikutussuhteita ja rakentamaan yhteistyötä toimijoiden kesken.

Juutin (2016, 74 - 76) esittelemässä kehittämisen kehässä suunnittelu, tekeminen, havainnointi, reflektointi ja luova ideointi muodostavat kehän. Juuti on yhdistänyt mallissa laatujohtamisen, kehittämisen ja toimintatutkimuksen. Hänen mukaansa laatujohtaminen ja toimintatutkimus eroavat kehittämisestä siinä, että ne pyrkivät osallistamaan ihmiset kehittämiseen. Turvallisuuskierrossa Juutin esittämä malli toteutuu siinä, että esimies ottaa vastuualueellaan olevat työntekijät mukaan suunnittelemaan, havainnoimaan ja reflektoimaan toimintaa. Reflektointi tuottaa aineistoa ideoinnille. Mallillaan Juuti kytkee yhteen johtamisen, toimintatutkimuksen ja osallistavat menetelmät.

4.3 Osallistavat kehittämismenetelmät

Kehittämistoiminta toteutettiin kuntayhtymän henkilöstön ja sisäisten turvallisuusasiantuntijoiden muodostaman turvallisuustyöryhmän yhteistyönä. Toikon ja Rantasen (2009, 89 - 90) mukaan kehittäminen on ensisijaisesti sosiaalinen prosessi, joka onnistuu vain henkilökunnan osallistuessa aktiivisesti kehittämistoimintaan. Opinnäytetyössä osallistavien kehittämismenetelmien ymmärtämi-

nen oli tärkeää todellisen osallisuuden luomiseksi. Osallisuus ei jäänyt kehittämistyössä käsitteeksi, vaan se toteutui toiminnan tasolla. Myös Toikko ja Rantanen (2009, 89 - 91) näkevät tämän tekijän onnistuneen kehittämistoiminnan elinehtona.

Toikko ja Rantanen (2009, 89 - 91) jakavat osallistumisen osallistamiseen ja osallistumiseen. Osallistamisessa tarjotaan mahdollisuuksia ja osallistuminen on puolestaan tarjottujen mahdollisuuksien hyödyntämistä. Turvallisuuskierroksen kehittämisessä tämä tarkoitti sitä, että työyksiköt osallistettiin kehittämään turvallisuutta turvallisuuskiertoa käyttämällä. Toikon ja Rantasen mukaan kehittäminen epäonnistuu, jos toiminta jää osallistamisen tasolle. Toiveena on, että osallistaminen johtaa toimijoiden omaehtoiseen osallistumiseen. Toimijoiden osallistuessa he hyödyntävät tarjottua mahdollisuutta ja kehittävät sitä toimivammaksi. Turvallisuuskierroksen kehittämisessä henkilöstö osallistettiin käyttämään toimintamallia ja antamaan siitä palautetta. Henkilöstö sai myös esittää toiveita mallin kehittämiseksi. Henkilöstö osallistui toimintamallin valmistuttua koulutuksiin ja esittelytilaisuuksiin, joissa heitä vielä pyydettiin arvioimaan muokattua mallia uudelleen.

Toikon ja Rantasen (2009, 90 - 91) mukaan henkilöstön osallistuminen hyödyttää kehittämistoimintaa. Henkilöstön osallistuminen helpottaa heidän sitoutumistaan yhdessä kehitettyyn tulokseen. Toisaalta opinnäytetyössä oli kyse myös siitä, että henkilökunnalla oli oikeus osallistua turvallisuuskierroksen kehittämiseen, koska asia koski ensisijaisesti heitä ja heidän työtään. Silfverberg (2000, 4) tunnistaa osallistumisen tehtäväksi sekä henkilöstön sitouttamisen että osallistujien mahdollisuuden varmistaa omien etujensa huomioimisen.

Dialogisuus

Toikon ja Rantasen (2009, 92) mukaan toimintatutkimuksen lähestymistavassa kehittäjät ovat toimijoita ja toimijat kehittäjiä. Eroa heidän välilleen ei ole mielekästä tehdä. Jokainen osallistuja kehittää samaa kohdetta omasta näkökulmastaan katsoen. He auttavat toisiaan, mutta hyödyntävät tuloksia omissa alkuperaisissa lähitoimintaympäristöissään. Opinnäytetyössä turvallisuuskierroksen kehittäminen pyrittiin rakentamaan dialogin perustalle. Tavanomaisessa keskus-

telussa pyritään selvittämään se, kenen mielipide voittaa. Toisin sanoen tavanomainen keskustelu etenee loppua kohti kapeutuen. Dialogisuus pyrkii vastakkaiseen suuntaan. Tavoitteena on eri näkökulmien yhdistäminen yhdeksi kokonaiskuvaksi, jossa mikään näkökulma ei ole toista enemmän oikeassa tai todellisempi, kuten Toikko ja Rantanen toteavat. Jokainen meistä näkee todellisuuden omasta yksilöllisestä näkökulmastaan. Oman näkökulman kapeuden hyväksyminen on askel dialogisuuden suuntaan. Bucay (2006, 117) tiivisti subjektiivisen havainnoijan harhan lauseeseen: ”Kuuro luulee, että ne, jotka tanssivat, ovat hulluja.”

Turvallisuuskierron kehittämisessä dialogisuus tarkoitti vuorovaikutukselle avoimen tilan sallivia kehittämismenetelmiä. Esimerkiksi turvallisuuskierron järjestämistä opastaviin koulutuksiin jätettiin tilaa vapaalle keskustelulle. Sama vapaa keskusteleva työote ohjasi toimintamallin kehittämistä turvallisuustyöryhmässä. Turvallisuuskierron idea syntyi nimenomaan avoimen dialogisen vuorovaikutuksen menetelmin. Työryhmä teki päätöksen, että kaikki ideat ovat sallittuja, eikä yhtään ideaa lähtökohtaisesti hylätä. Lukuisten ideoiden ja ajatusten joukosta alkoi vähitellen synteessin tuloksena syntyä idea turvallisuuskierrosta. Toimintamalli ei olisi syntynyt ilman toimivaa dialogia. Sama toimiva dialogisuus pyrittiin säilyttämään turvallisuuskierron jatkokehittämisessä. Turvallisuustyöryhmän dialogissa on nähtävissä yhteys Heikkilän ja Heikkilän (2001, 151 - 167) esittämään ajatukseen. Heidän mukaansa dialogi etenee alun epävakaa ja epävarman tilan kautta kohti luovuutta. Heikkilän ja Heikkilän esittämän luovuuden tilan syntymistä auttoi se, että turvallisuustyöryhmän kokoonpano pysyi koko opinnäytetyön ajan samana. Lisäksi turvallisuustyöryhmän tapauksia oli usein ja jäsenet sitoutuivat turvallisuuskierron kehittämiseen.

Huttunen (1999, 56 - 57) pitää toimivan dialogin edellytyksenä henkilön sitoutumista. Huttusen mukaan yksilön on otettava dialogi tosissaan, eikä hänen tule luovuttaa ensimmäisessä vastaväitteessä tai vastoinkäymisessä. Toisaalta hänen mukaansa dialogiin osallistujien tulee kunnioittaa ja pitää huolta toisistaan. Kunnioitus näkyy osallistujien väitteissä, jotka he ovat valmiit perustelemaan. Lisäksi he toimivat rehellisesti ja pyrkivät kohti parempaa ymmärrystä. Ymmärryksen saavuttaminen vaatii Huttusen mukaan yksilöltä omien uskomustensa

kriittistä tarkastelua. Huttusen esittämä toimiva dialogi toteutui nimenomaan turvallisuustyöryhmän työskentelyssä. Turvallisuuskiertojen kokeilu ei tuottanut pelkästään osallistujien innostuneita kokemuksia ja kannustavia palautteita. Osallistujien kritiikki suuntautui usein kohti turvallisuustyöryhmää ja toimivan dialogin keinot olivat ajoittain koetuksella. Turvallisuustyöryhmän sitoutuminen kumpusi todennäköisesti kehittämistehtävän arvokkaasta tavoitteesta, minkä ansiosta vastaväitteet eivät estäneet dialogin jatkamista. Varovaisesti arvioiden voisi tehdä johtopäätöksen, että jokaisen kiivaankin kritiikin taustalla oli todellinen ja ymmärrettävä syy. Syiden tietäminen auttoi ymmärtämään osallistujien näkökulmien moninaisuuden.

Kokeilu

Toikko ja Rantanen (2009, 99 - 101) pitävät etuna sitä, että osallistujat tavoittavat kehittämistoiminnan henkilökohtaisen tunteen, ajatuksen, näkemyksen tai kokemuksen kautta. Heidän mukaansa osallistavilla välineillä on oltava emotionaalinen ulottuvuus. Lisäksi välineiden tulee edistää dialogisuutta, joka sallii sekä osallistumisen että poikkeavat mielipiteet. Toikon ja Rantasen mukaan kokeilevalla toiminnalla on mahdollista tavoittaa osallistujat emotionaalisella tasolla. Heidän mukaansa kokeileva toiminta sopii erityisesti tilanteisiin, joissa halutaan selvittää, miten jokin palvelu tai toimintamalli toimii käytännössä. Toikon ja Rantasen väitteeseen kokeilevan toiminnan emotionaalisesta ulottuvuudesta on helppo yhtyä. Useat turvallisuuskierron kokeiluun osallistuneet henkilöstön jäsenet ottivat kokeilun innostuneesti vastaan. Osallistujat olivat aktiivisia sekä kierroilla että kierroilta palautetta kerättyä. Sen lisäksi että kokeilu vaikutti tavoittavan osallistujat, se myös tuotti myös suuren määrän tietoa toimintamallin käytettävyydestä.

Toikko ja Rantanen (2009, 99 - 100) suosittelevat osallistamaan kokeiluun avainhenkilöitä, joilla he tarkoittavat esimerkiksi johtajia ja muita avaintoimijoita. Opinnäytetyössä tämä tarkoitti sitä, että kokeiluun osallistettiin työyksiköiden esimiesten lisäksi kuntayhtymän johtoryhmän jäsenet. Johtoryhmän jäsenten osallistuminen oli merkittävää sekä työyksiköille että turvallisuustyöryhmälle. Johtoryhmä kykeni arvioimaan toimintamallia työyksikkötasoa laajemmalla näkemyksellä.

Toikon ja Rantasen (2009, 100) mukaan osallistuminen voi tarkoittaa kokeilun toteuttamista aidossa toimintaympäristössä. Aidon toimintaympäristön etuna he näkevät sen, että osallistujien on siihen helppo osallistua. Toikon ja Rantasen mukaan osallistujien ei välttämättä tarvitse analysoida tai reflektoida kokeilua, jos heiltä kerätään välittömiä kokemuksia. Kokemusten ja palautteiden kerääminen on Toikon ja Rantasen mukaan myös yksinään riittävä käytettävyydestä keino. Opinnäytetyössä turvallisuuskiertoja kokeiltiin aidossa toimintaympäristössä, mikä selittänee osan siitä aktiivisuudesta, jolla henkilöstö niille osallistui. Osallistujilta kerättiin välittömiä kokemuksia sekä havainnoinnilla että kyselyllä. Osa osallistujista myös arvioi kokeilun tuloksena kehittyneitä toimintamallia sen tarkistusvaiheessa maaliskuussa 2016. Osallistujia osallistettiin arvioimaan toimintamallia tilaisuuksissa, joissa uutta mallia esiteltiin henkilöstölle. Esittelytilaisuuksiin osallistui enemmän osallistujia kuin turvallisuuskiertoille, jolloin osa arvioi toimintamallia ensimmäistä kertaa. Esittelytilaisuuksissa käytyjen vilkkaiden keskustelujen ansiosta toimintamallin arviointi oli monipuolista. Esittelytilaisuuksien aikana ja niiden jälkeen turvallisuuskierron ohjeita tarkennettiin entisestään. Ohjeiden tarkennuksella tarkoitetaan tässä yhteydessä sekä ohjeiden yksityiskohtaistamista että niiden selkokieliisyyden lisäämistä.

Toikon ja Rantasen (2009, 101) mukaan kokeilevan toiminnan vaikutuksia ei läheskään aina ole mahdollista mitata tarkasti. Heidän mukaansa myös henkilöstön subjektiivisten kokemusten voidaan katsoa tukevan toimintamallien ja menetelmien käytettävyyssarvioita. Toikko ja Rantanen jopa väittävät, että kokemustietojen ei välttämättä tarvitse olla systemaattisesti kerättyjä tai luotettavasti tieteellisellä tavalla analysoituja. Opinnäytetyö poikkesi Toikon ja Rantasen toteamasta, koska kokemustiedot kerättiin systemaattisesti ja ne analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön työotteena oli tutkimuksellinen kehittäminen, koska tutkimuksellisilla menetelmillä ohjattiin kehittämistä.

Opinnäytetyön osallistavaa lähestymistapaa kuvannee paremmin Living Lab -malli. Oravan (2009, 10 - 14) mukaan Living Lab -mallissa toimintaa ei kehitetä laboratoriossa vaan tuotekehitys tapahtuu aidossa käyttöympäristössä. Toikosta ja Rantasesta (2009) poiketen Living Labissa käyttäjäkokemukset kerätään sys-

temaattisella tiedonkeruun konseptilla kokeilun aikana. Tiedonkeruu voidaan tehdä esimerkiksi mobiileilla päätelaitteilla, koska pelkkää haastattelua ei pidetä riittävänä menetelmänä. Opinnäytetyössä ei käytetty Oravan (2009) mainitse- mia mobiileja päätelaitteita, mutta Webropol-kyselyohjelmalla toteutettu verkko- kysely oli suunniteltu toimimaan myös mobiileissa päätelaitteissa. Kyselyyn vas- taaminen onnistui tavanomaisen työaseman lisäksi esimerkiksi älypuhelimella tai tabletilla. Kyselyohjelma ei tunnista vastaajien käyttämää sovellusta, mutta palautevaiheessa osallistujien kanssa käyty keskustelut osoittivat, että osa tie- donantajista oli käyttänyt älypuhelinia kyselyyn vastaamisessa.

Toikko ja Rantanen (2009, 101) ehdottavat, että kokeilevan toiminnan voi aloit- taan pilotoimalla yksittäisissä työyksiköissä. Pilotoinnin jälkeen kokeilua laajenne- taan. Kehittämistoiminnassa osallistavan kokeilun laajentuminen oli vaiheittais- ta. Aloituvaiheessa turvallisuuskiertoa pilotoitiin ensin yhdessä työyksikössä. Tämän jälkeen kokeilua laajennettiin muutamalla työyksiköllä. Pilotointiin osal- listui kaikkiaan seitsemän työyksikköä marraskuun 2014 ja kesän 2015 välillä. Pilotointivaihe päättyi loppukesällä 2015. Pilotoinnin päätyttyä kehittämistoimin- ta jatkui opinnäytetyönä. Opinnäytetyö alkoi kehittämistoiminnan siirtyessä laa- jamittaisen kokeilun suunnitteluvaiheeseen. Opinnäytetyössä toteutettu osallis- tava kokeilu voidaan toisaalta nähdä myös osittaisena kokeiluna, koska siihen osallistui 58 kliinistä työyksikköä. Laskentatavasta riippuen kuntayhtymässä on noin 110 - 190 työyksikköä⁵, joten kaikki työyksiköt eivät osallistuneet kokeiluun. Opinnäytetyön päätyttyä toukokuussa 2016 käynnistyy seuraava turvallisuus- kierto. Tulevan kierron kattavuuden oletetaan olevan laajempi kuin opinnäyte- työssä. Opinnäytetyön osallistavan kokeilutoiminnan voi näin todeta olevan syk- littäisesti laajenevaa ja kehittyvää, mikä on toimintatutkimuksen työotteen mukaista.

Kehittämistoiminnassa osallistumisen toiminnallisia välineitä on useita. Toikon ja Rantasen (2009, 110) mukaan välineille yhteistä on se, että ne tarjoavat kes- kustelua luovemman, mutta haastavamman keinon lähestyä kehittämistä. Opin-

⁵ Useat työyksiköt on jaettu pienemmiksi osiksi, joista osalla on oma esimies. Työyksikköjen lu- kumäärä riippuu siitä, lasketaanko työyksiköksi yhden esimiehen alaisuudessa toimiva ryhmä vai muodostuuko työyksikkö kustannuspaikan perusteella. Kustannuspaikka tarkoittaa pienintä toimintayksikköä, jonka kustannukset selvitetään erikseen.

näytetyössä työyksiköt kokeilivat osallistumisen välineenä turvallisuuskiertoa, joka oli turvallisuustyöryhmän itse kehittämä väline henkilöstön osallistamiseen. Turvallisuuskierro välineenä ohjaa osallistujat tarkastelemaan työtä ja olosuhteita ennakkoon heille annettujen teemojen näkökulmista. Turvallisuuskierrolla osallistujat kiertävät kierron johtajan johdolla työyksikön tiloja läpi, keskustellen ja tehden havaintoja annetuista aiheista.

Turvallisuuskierro tavoitteena oli osallistaa turvallisuuden kehittämiseen kierto-ryhmää suurempi osallistujajoukko. Osallistamisen laajentamisen takia kierto-oon lisättiin valokuvien ottaminen. Banksin (2001, 9 - 11 ja 119 - 128) mukaan kuvia voi käyttää kollektiivisen tietoisuuden jäsentämiseen. Kuvien ottamisella voidaan katsoa olevan kaksi merkitystä turvallisuuskierro toimintamallissa. Ensimmäkin kuvat auttavat konkretisoimaan todellisuutta, jolloin kierroista laadittavien raporttien sisältö muodostuu havainnollisemmaksi kuin ilman kuvia. Valokuvat auttavat raportteihin tutustuvia ymmärtämään asioita konkreettisemmin kuin pelkän kirjoitetun tekstin varassa olisi mahdollista. Toiseksi kuvat tarjoavat todellisuuteen yhden näkökulman, jonka kuvaaja ja raportin laatija ovat päättäneet tarjota kuvaa katsoville ihmisille. Kuva voi toimia keskustelun herättäjänä ja suuntaajana, mutta myös laajentajana. Kuvaaja voi kuvaa ottaessaan nähdä todellisuuden kuvan kautta, mutta kuvan katsoja voi kokea todellisuuden toisessa merkityksessä kuin kuvaaja sen tarkoitti. Työyksiköt voivat käyttää kuvia kehittämisen välineenä, koska niiden yhteinen tulkinta ja niistä käyty keskustelu jäsentävät todellisuutta. Kuvista käytävä keskustelu voi auttaa etsimään ongelmiin uusia ratkaisukeinoja. Turvallisuuskierro kuvilla on näin ollen osallistava vaikutus sekä kierron osallistujille että niille henkilöille, jotka kierron raporttia yhdessä työyksikön kanssa käyvät läpi.

Benchmarking

Kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa turvallisuustyöryhmä käytti benchmarking menetelmää. Junnilan (2004, 3) mukaan benchmarking on vakiintunut laadun-arviointiin etenkin kaupan ja teollisuuden piirissä, mutta sitä on sovellettu terveydenhuollossa esimerkiksi vertailemaan organisaatioiden tuottavuutta. Vuorisen (2014, 158) mukaan benchmarkingissa pyritään oppimaan hyviltä esikuvilta. Suomenkielisenä vastineena voisi käyttää esimerkiksi käsitteitä kokemusten siirto tai vertailukehittäminen. Turvallisuustyöryhmä haki osallistavia toimintamalleja muilta sairaaloilta. Etsintä tuotti tulosta, mutta muiden käyttämät menetelmät näyttäytyivät turvallisuustyöryhmälle varsin kirjavana joukkona. Muiden sairaaloiden malleihin tutustuttiin lähinnä kirjallisten dokumenttien, sähköpostinvaihdon ja puhelinkeskusteluiden kautta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS on ollut edelläkävijä terveysalan turvallisuuskävelyjen käytössä. Syyskuussa 2014 turvallisuustyöryhmä pyysi HUS:lta lupaa tulla tutustumaan heillä käytössä olevaan turvallisuuskävelyyn. Turvallisuustyöryhmä pääsi kokeilemaan turvallisuuskävelyä HUS:n yksittäisessä työyksikössä esimiehen ja turvallisuusasiantuntijoiden opastuksella. Turvallisuustyöryhmän omakohtainen kokeilu auttoi ymmärtämään niitä ominaisuuksia, joita omaan toimintamalliin tulisi sisällyttää. Merkittävin kokemus oli, että toimintamallin on oltava yksinkertainen ja kevyt, muutoin riskinä on toimintamallin nopea hiipuminen tai väkinäiseksi muodostuva käyttö. Kuntayhtymässä kehitetty turvallisuuskierro eroaa merkittävästi HUS:n mallista. HUS:n toimintamalli rakentuu yksityiskohtaisten tarkistuslistojen varaan. Sen sijaan kuntayhtymässä turvallisuuskierro etenee väljästi annettujen teemojen ohjaamana. Turvallisuuskierro olisi saattanut kulkea samaa kehityskulkua HUS:n mallin kanssa ilman turvallisuustyöryhmän toteuttamaa kokeilua. Kehityskulkujen eroa ei pidä nähdä toisen toimintamallin heikkoutena ja toisen paremmuutena. Toimintamallit ovat syntyneet erilaisissa toimintaympäristöissä ja ne vastaavat erilaisiin tarpeisiin.

Turvallisuustyöryhmä osallistujana ja osallistajana

Penningtonin (2005, 69) mukaan tasavertaiset ryhmät löytävät ratkaisuja paremmin kuin korkean hierarkian organisaatiot. Penningtonia mukaillen voi olettaa, että turvallisuuskierron kehittäminen olisi epäonnistunut, jos henkilöstö ei itse olisi siihen osallistunut. Turvallisuustyöryhmä olisi voinut yrittää mallin kehittämistä ilman henkilöstön laajaa osallistamista, mutta todennäköisesti se olisi tullut epäonnistumaan. Sen lisäksi että turvallisuustyöryhmä kehitti turvallisuuskiertoa, sen jäsenet osallistuivat kierroille tasavertaisina muiden osallistujien kanssa. Osallistuminen ei ollut esimerkin näyttämistä tai opastamista. Osallistuminen oli ihmettelyä ja kokeilua yhdessä muiden osallistujien kanssa. Hyysalo (2006, 86 -97) näkee, että kehittäjien tulee kantaa päävastuu kehittämisestä, vaikka he osallistuisivatkin tasavertaisina muiden osallistujien kanssa etsimään ratkaisuja ongelmiin. Hyysalon näkemys tukee sitä, että kehittämistoiminnan päävastuu oli koko opinnäytetyön ajan turvallisuustyöryhmällä.

Turvallisuuskiertojen kokeilu tuotti kokemuksia ja runsaan aineiston, joita turvallisuustyöryhmä käytti kehittäessään toimintamallia pienryhmätyöskentelyn keinoin. Turvallisuustyöryhmä oli jo ennen opinnäytetyön alkua toimiva ja vakiintunut työryhmä. Työryhmän koki toimintansa kehittämistoiminnan ja opinnäytetyön aikana hyväksi, eikä työryhmä kokenut tarvetta käyttää työskentelyssään esimerkiksi mitään fasilitoivia menetelmiä. Työryhmä teki turvallisuuskierron toimintamalliin muutoksia keskustellen aineistoista, havainnoista ja kokemuksista. Turvallisuustyöryhmän tärkein sisäinen osallistava menetelmä oli avoin ja tavoitteellinen dialogi. Toisaalta työryhmässä toteutui Klemolan, Lautamatin, Rovion ja Tiihosen (2008, 141) määritelmä toimivasta työryhmästä. Heidän mukaansa toimivassa työryhmässä jokainen jäsen hyväksytään jäseneksi omana itsenään. Asioista voidaan vaikka kiistellä, mutta jokaisen tulee suhtautua toisiin hyväksyvästi.

4.4 Aineistonkeruu ja analysointi

Tuomen ja Sarajärven (2013, 71) mukaan yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja erilaisista dokumenteista haettu tieto. Opinnäytetyössä aineistonkeruuseen käytettiin kyselyä, havainnointia ja turvallisuuskierrojen raportteja. Aineisto kerättiin marras - joulukuussa 2015.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 85) sekä Eskola ja Suoranta (1998, 61) eivät pidä aineiston kokoa ratkaisevana vaan siitä tehtävien tulkintojen kestävyttä ja syvyyttä. He perustelevat kantaansa sillä, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ja ymmärtämään ilmiöitä ja tapahtumia, mutta tavoitteena ei ole tilastollisten yleistysten tekeminen. Tässä opinnäytetyössä aineistoa pyrittiin keräämään niin paljon, että sen perusteella voitiin tehdä mielekäs tulkinta siitä, kuinka turvallisuuskiertoa tulisi kehittää. Aineiston kerääminen oli systemaattista, koska kokemuksia kerättiin kaikilta osallistuneilta. Havainnointi ulotettiin kaikkiin työyksiköihin joihin opinnäytetyöntekijän ja turvallisuustyöryhmän resurssit riittivät. Lisäksi kaikki turvallisuuskierrojen raportit analysoitiin. Aineiston kokoa rajoitti se, että turvallisuuskierrot toteutettiin ensisijaisesti vain kliinistä potilastyötä tekevissä työyksiköissä. Rajaus perusteltiin sillä, että toimintamallilla haluttiin ensisijaisesti edistää turvallisuutta potilasturvallisuuden viitekehyksessä.

4.4.1 Kysely

Turvallisuuskierroille osallistuneille tehtiin opinnäytetyössä kysely, jolla kartoitettiin toimintamallin käytettävyyttä (liitteet 1 ja 2). Hyysalo (2006, 155 - 167) suosittelee tekemään kokeilun jälkeen osallistuneille haastatteluita, jolloin he itse voivat kertoa kokemukseen perustuvaa tietoa esimerkiksi laitteen tai palvelun hyvistä ja huonoista puolista. Hyysaloa mukaillen kierroille osallistuneet vastasivat kyselyyn, joka kartoitti sekä turvallisuuskierrojen käytettävyyttä että keräsi myös kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyössä ei tehty haastatteluja, vaikka Hyysalo (2006, 155 - 167) sitä suosittaa. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 73) pitävät haastattelun hyvänä puolena sitä, että siinä haastattelija voi pyytää tiedonantajaa tarkentamaan, selventämään tai oikaisemaan haastattelijan tekemiä tulkintoja. Kyselyssä oletetaan, että jokainen vastaaja kykenee, haluaa ja osaa ilmaista itseään kirjallisesti. Turvallisuuskierroille osallistuneille tehdyn kyselyn tuloksia analysoitaessa hyväksyttiin se, että vastaukset tarjoavat vain osittaisen näköalan ihmisten kokemuksiin. Täydentäviä kysymyksiä ei yksittäisille vastaajalle voinut esittää, joten avoimeksi jääneisiin kysymyksiin tuli etsiä vastaukset muilla keinoin. Vehkalahti (2008, 11) tiivistää kyselylomakkeen ja haastattelun eron juuri siihen, että kyselylomakkeen on oltava niin hyvä, että se selviää omillaan, ilman haastattelijaa.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 71) pitävät kysymiseen perustuvia aineistonkeruumenetelmiä sopivina tutkittaessa ilmiöitä, joissa ihmisten aikomuksena on käyttäytyä jollain tietyllä tavalla. Tähän väitteeseen nojautuen kyselyn käyttäminen oli perusteltu aineistonkeruumenetelmä, koska turvallisuuskierro on toimintamalli, jossa ohjeilla annetaan osallistujille tietyt roolit, tehtävät ja tavat toimia.

Tuomen ja Sarajärven (2013, 72) mukaan järkevintä on kysyä ihmisiltä itseltään, jos haluamme tietää, mitä he ajattelevat tai miksi he käyttäytyvät tietyllä tavalla. Alasuutari (2001, 106) kuitenkin varoittaa tekemästä johtopäätöstä, että yksilö on todellisuuden keskiössä. Alasuutari tarkoittanee sitä, että ei ole olemassa aineistonkeruumenetelmää, joka muihin verrattuna olisi ylivertainen totuuden paljastaja. Turvallisuuskierroille osallistuneille oli perusteltua tehdä kysely, koska tavoitteena oli saada käsitys siitä, mitä osallistujat toimintamallista ajattelivat. Toisaalta Alasuutariin vedoten kyselyn tuloksia ei voi pitää yksiselitteisenä näyttönä esimerkiksi turvallisuuskierroin käytettävyydestä tai soveltuvuudesta turvallisuustyöhön.

Vallin (2001, 100 - 101) mukaan kyselylomaketutkimuksella on useita hyviä puolia. Kyselylomaketutkimuksessa tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastaajiin. Se antaa mahdollisuuden esittää täysin saman sisältöisiä kysymyksiä suurelle joukolle samanaikaisesti. Lisäksi kyselylomaketutkimus on tutkimuksena halpa ja vastaajille helppo. Vastaajat voivat vastata itselleen sopivana ajankohtana.

Kysely valittiin opinnäytetyön yhdeksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska pyrkimyksenä oli tarjota vastaajille mahdollisuus kertoa kehitysehdotuksensa avoimesti. Toisaalta kyselylomaketutkimuksen arvioitiin olevan turvallisuuskierroille osallistujien suuren määrän vuoksi helpommin toteuttavissa kuin haastattelututkimukset. Kyselylomaketutkimuksen vahvuutena pidettiin myös sitä, että se antoi vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin itselleen sopivana ajankohtana, mikä sairaalan ympärivuorokautisessa toimintarytmisissä on tärkeää.

Valli (2001, 101) mainitsee kyselylomaketutkimusten yleiseksi heikkoudeksi usein alhaiseksi jäävät vastausprosentit. Vastausaktiivisuuden lisäämiseksi kysely päätettiin lähettää turvallisuuskierrot työyksiköissä organisoineille osastonhoitajille. Tarkoitus oli pyytää osastonhoitajia välittämään kysely jokaiselle osallistuneelle. Tästä suunnitelmasta kuitenkin luovuttiin heti ensimmäisten kiertoraporttien saavuttua opinnäytetyöntekijälle. Kiertoraporteista oli luettavissa kaikkien osallistujien nimet, joten kyselyt voitiin lähettää jokaiselle osallistujalle heidän työ sähköposteihinsa. Alkuperäinen suunnitelma osastonhoitajien käyttämisestä kyselyn välittämisessä jäi varasuunnitelmaksi sen varalta, että kaikista kiertoraporteista ei kävisi ilmi osallistujien nimiä.

Kyselyn vastausaktiivisuutta pyrittiin lisäämään kertomalla kyselyn tärkeydestä turvallisuuskierroja valmistelemissa tiedotuksissa ja koulutuksissa. Ensimmäinen suunnitelma kyselyn lähettämisestä ei olisi mahdollistanut vastausprosentin laskemista, koska opinnäytetyöntekijä ei olisi voinut tietää, kuinka monelle henkilölle kukin osastonhoitaja oli kyselyn välittänyt. Jälkimmäisen suunnitelman mukaan toteutettu kysely mahdollisti vastausprosentin laskemisen lisäksi myös vastausten kertymisen seurannan. Vastaukset hidastuessa opinnäytetyöntekijä lähetti kyselyn saaneille, mutta kyselyohjelman mukaan vastaamattomille henkilöille muistutusviestin. Muistutusviestejä lähetettiin yksittäiselle vastaajalle korkeintaan kaksi. Muistutusviestejä rajaamalla opinnäytetyöntekijä pyrki muistuttamaan, mutta ei painostamaan. Kyselyn vastausaktiivisuus kohosi korkeaksi, koska lopullinen vastausprosentti oli 84 ($n = 254$, $N = 304$).

Vastausprosentin alhaisuuden lisäksi Valli (2001, 101 - 102) pitää riskinä sitä, että vastaaja ymmärtää kysymyksiä väärin, koska ei voi kysyä lisätietoja kyselyyn vastatessaan. Väärinymmärryksen riskiä pyrittiin opinnäytetyössä pienentämään selkeillä vastausohjeilla ja sanamuodoiltaan selkeillä kysymyksillä. Väärinymmärryksen lisäksi Valli pitää riskinä sitä, että kyselyyn vastaamista ei voi valvoa, jolloin vastaajana voi olla väärä henkilö. Opinnäytetyön sähköisesti toteutetussa kyselyssä riski oli olemassa, mutta selkeästi pienempänä kuin perinteisessä paperilomakkeella tehdyssä kyselyssä.

Valli (2001, 102 - 103) suosittaa kyselyä toteutettaessa harkitsemaan, kuinka suuri otanta kyselyyn valitaan. Otannan valinnalla tavoitteena on saada isosta perusjoukosta edustava otos, joka on kuin pienoismalli koko joukosta. Opinnäytetyössä otantaa ei käytetty, vaan kysely lähetettiin kaikille turvallisuuskierrolle osallistuneista. Opinnäytetyön kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin vältettiin Vallin mainitsema huoli otannan riittävästä edustavuudesta. Kokonaistutkimusta puolsi valitun verkkokyselyn tekninen helppous. Kokonaistutkimuksella ei tavoiteltu tulosten yleistettävyyttä. Kokonaistutkimuksella oli merkitystä erityisesti aineiston saturaation lisäämiselle (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85; Eskola & Suoranta 1998, 61). Kyselyn tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman paljon turvallisuuskiertojen kehittämislle merkityksellisistä tietoa.

Vehkalahti (2008, 20 - 22) neuvoo kysymään kyselylomakkeella sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. Hänen mukaansa ensin on hahmotettava kiinnostuksen kohteen keskeiset ulottuvuudet, jotka kannattaa johtaa teoriasta. Ulottuvuudet ovat niitä kysymyksiä, joihin kyselylomakkeella haetaan vastauksia. Ulottuvuuksiksi määriteltiin turvallisuuskierron käyttökokemukset ja kehittämisehdotukset. Ulottuvuuksien määrittelyn jälkeen Vehkalahti (2008, 22) suosittaa purkamaan ulottuvuudet osioihin, jotka käytännössä ovat kysymyksiä, joilla mittaus suoritetaan. Hänen mukaansa kysymysten on oltava yksityiskohtaisia ja selkeitä.

Kyselylomakkeessa oli kolme osiota. Ensimmäisessä osiossa oli kuusi suljettua kysymystä, joilla vastaajia pyydettiin arvioimaan turvallisuuskiertoa eri näkökulmista. Kysymys auttoi kvantifioinnin kautta kohdentamaan kehitystyötä niille alueilla, joita turvallisuusyöryryhmä piti merkittävänä kiertomallin kehittämisessä.

Vehkalahten (2008, 24 - 26) mukaan suljetut kysymykset ovat selkeitä vastaajille ja helpottavat vastausten käsittelyä. Kyselylomakkeessa käytettiin viisiporista Likert-asteikkoa, mikä järjestysasteikkona sopii Vehkalahten (2008, 35 - 36) mukaan esimerkiksi asennemittauksiin. Myös Valli (2001, 107) pitää mitta-asteikkokysymyksiä vastaajille helppona tapana arvioida asiaa, josta halutaan tietää heidän mielipiteensä.

Kyselylomakkeen toisessa osiossa vastaajia pyydettiin kertomaan kehitysehdotuksiaan turvallisuuskierron muuttamiseksi. Toinen kysymys palveli suoraan opinnäytetyön kehittämistehtävää ja antoi vastaajille mahdollisuuden tuottaa siihen ehdotuksia. Vehkalahten (2008, 25) mukaan avoimet osiot sopivat tilanteisiin, joissa vaihtoehtoja on liikaa tai niitä ei etukäteen voi rajata riittävästi. Turvallisuuskiertojen kehittämisehdotuksia kysyttiin avoimella kysymyksellä. Avoin kysymys salli vastaamisen ilman rajoituksia.

Kyselyn kolmas ja viimeinen osio oli sekin avoin. Kysymyksessä annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa vapaasti ajatuksiaan turvallisuuskierrosta ja turvallisuudesta yleensä. Kolmas kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden täydentää vastuksiaan vapaasti itse valitsemastaan näkökulmasta. Vehkalahten (2008, 25) mukaan avovastaukset saattavat tuottaa merkittävää tietoa, joka ilman niitä voisi jäädä kokonaan havaitsematta. Avoin kysymyksenasettelu tarjosi vastaajille mahdollisuuden valita itse vastauksensa näkökulman.

Valli (2001, 110 - 111) esittää avointen kysymysten asettamista pakollisiksi, jotta riski kysymysten ohittamiseen pienenisi. Hänen mukaansa kysymysten pakollisuus ei toki poista sitä, että vastaajat voivat vastata niihin ylimalkaisesti tai epätarkasti. Vallin esityksen mukaisesti avoimet kysymykset asetettiin kyselyssä pakollisiksi.

Kyselykutsu oli kohtelias pyyntö tutkimukseen osallistumisesta. Kyselykutsussa kuvattiin tutkimuksen aihe ja arvioitu ajankäyttö. Lisäksi kutsussa kerrottiin kerättävän aineiston käyttötarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus ja keskeyttämisen mahdollisuus sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Kysely laadittiin siten, että kyselykutsun sisältö oli vastaajan nähtävissä koko kyselyyn

vastaamisen ajan sähköisen lomakkeen yläosassa. Kyselykutsun yksityiskohdallisen sisällön tehtävä oli varmistaa osallistujien tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Kuulan (2006, 113) mukaan osallistujien on oltava tietoisia siitä, mihin he osallistuvat suostuessaan tutkimukseen. Siksi osallistujia on informoitava selkeästi ennen tutkimusta. Informoinnin tavoitteena on saada tutkittavat ymmärtämään, mihin suostuvat. Kyselyssä oli kirjallinen informointi ja siinä todettiin kyselyn olevan vapaaehtoinen. Kuula (2006, 113) pitää kirjallista informointia tarpeellisena kun aineisto kerätään suoraan vastaajilta ja tallennetaan sellaisenaan.

Kuntayhtymä vaatii kaikissa tutkimuksissa ennen tutkimusluvan myöntämistä, että tutkimukseen osallistuvien tietoon perustuva suostumus varmistetaan.

Tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Hänelle on myös annettava riittävä selvitys mahdollisista riskeistä ja haitoista. Selvitys on annettava siten, että tutkittava pystyy päättämään suostumuksestaan tietoisena tutkimukseen liittyvistä, hänen päätöksenteoonsa vaikuttavista seikoista. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.)

Kuntayhtymältä tutkimuslupaa haettaessa opinnäytetyöntekijä selvitti toimeksiantajan edustajalta, kuinka tietoon perustuva suostumus tulee varmistaa. Toimeksiantajan edustaja totesi, että vastaajilta ei tarvitse pyytää kirjallista suostumusta vastaamisesta ja tulosten käytöstä, mikäli kyselyn saatteesta selviää riittävän selkeästi kyselyn tarkoitus. Lisäksi kyselyn ohjeisiin tuli kirjata, että vastaaja voi keskeyttää vastaamisensa, milloin itse haluaa. Toimeksiantajan edustajan mukaan vastaajien voidaan olettaa antaneen suostumuksensa kyselyn tekemiseen, jos he vastaavat kyselyyn kutsun saatuaan.

Kyselykutsussa oli linkki, josta avautui verkkokyselyohjelmalla tehty sähköinen kysely. Vehkalahti (2008, 48) pitää verkkokyselyn hyvänä puolena sitä, että tutkijan ei erikseen tarvitse tallentaa vastauksia, koska kyselyohjelma tekee sen hänen puolestaan. Paperilomakkeiden tallentamista Vehkalahti pitää aikaa vievänä ja virheille alttiina työvaiheena.

Vehkalahten (2008, 48 - 49) mukaan kyselyiden määrien lisääntyttyä monet vastaajat kärsivät vastausväsymyksestä. Hän suosittaa vastausprosenttien parantamiseksi kyselyiden lyhentämistä. Vastaamisen on oltava helppoa, sillä pitkien lomakkeiden kanssa tempuilleva vastaaja jättää vastaamisen todennäköisesti kesken. Vehkalahten suosituksen mukaisesti kyselylomake muotoiltiin lyhyeksi. Vastaamiseen arvioitiin kuluvan aikaa enintään 5 minuuttia. Kyselyn päätyttyä selvisi kyselyohjelman laskema keskimääräinen vastausaika, joka oli noin 4 minuuttia. Alkuperäinen aikatauluarvio osui lähelle toteutunutta. Kyselyn lyhyttä korostettiin sillä, että kaikki kysymykset sovitettiin samalle sivulle. Tietokoneella vastaavien ei tarvinnut vierittää näyttöä nähdäkseen kyselyn lopun. Opinnäytetyöntekijä testasi kyselylomakkeen kyselyohjelman virtuaalisilla vastaajilla. Lisäksi turvallisuustyöryhmän jäsenet testasivat kyselyn todellisina vastaajina vielä ennen kyselyn käyttöönottoa.

Kysymyksiä edelsi johdanto, joka sisälsi samat tiedot kyselystä kuin sähköpostilla lähetetty kyselykutsu. Johdanto kertasi vastaajalle kyselyn taustan ja tarkoituksen. Lisäksi johdanto toimi kyselyn kiinteänä tietolähteenä, jos vastaaja ei ollut tutustunut kutsuun, vaan avasi kyselylinkin suoraan ennen saatteen lukemista. Vehkalahten (2008, 47 - 48) mukaan tutkimuksen perustiedot ovat tutkimuksen julkisivu. Hänen mukaansa vastaaja arvioi vastaushalukkuutensa julkisivun perusteella, minkä takia selkeäksi arvioitu julkisivu päätettiin liittää myös verkkokyselyyn.

Kysely oli anonymikysely, eikä siinä kerätty vastaajista mitään tunnistetietoja. Anonymiteetti oli turvattu kyselyn asetuksissa, mutta etukäteen tiedettiin, että se ei estä yksittäistä vastaajaa tuottamasta vastauksissaan vapaata tekstiä, josta vastaaja tai työyksikkö olisi tunnistettavissa. Vastaajien ja työyksiköiden anonymiteetti turvattiin vastauksia analysoitaessa. Kyselyn tuloksien yhteenvetoa laadittaessa opinnäytetyöntekijä huolehti, ettei yksittäisiä vastaajia tai työyksiköitä voinut vastauksista tunnistaa. Oletuksena oli, että anonymiteetin turvaaminen tuottaisi turvallisuuskierron kehittämiseksi monipuolisen aineiston. Toisaalta taustatietojen keräämättä jättämisen tiedettiin lyhentävän kyselyä ja parantavan vastausaktiivisuutta. Kuulan (2006, 207 - 213) mukaan aineistonkeruussa ei pidä kerätä vastaajilta tunnistetietoja, jos niillä ei ole merkitystä tutki-

muksessa. Tunnistetiedoilla ei katsottu olevan merkitystä toimintamallin kehittämisessä.

Sähköinen kyselyohjelma tallensi vastaukset suojattuun tietokantaan. Tietokanta muodosti raakatekstin, jota voitiin käyttää aineiston sisällönanalyysissä. Turvallisuuskierroksen kehittämiseksi merkittävimmät tiedot kertyivät ensimmäisestä puoliavoimesta kysymyksestä, jossa vastaajia pyydettiin esittämään omia ehdotuksia turvallisuuskierroksen kehittämiseksi. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 93) toteavat, että aineiston pilkkomisen pitäisi edetä helposti, jos aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Väite pitää paikkansa, koska vastausten sisältämät kehittämissuositukset oli varsin yksinkertaista järjestellä teemoihin. Liitteenä on esimerkki kyselyn tulosten sisällönanalyysin analyysipolusta (liite 3).

4.4.2 Havainnointi

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 71 - 81) pitävät havainnointia soveltuvimpana aineistonkeruumenetelmänä, kun tarkoituksena on hankkia tietoa vuorovaikutuskäyttäytymisestä. He suosittelevat yhdistämään havainnoinnin osaksi muita menetelmiä. Havainnointi yksinään tuottaa vaikeasti analysoitavan aineiston. Grönfors (2001, 127 - 129) puolestaan suosittaa käyttämään havainnointia aineistonhankintamenetelmänä, jos tutkittavaa ilmiötä ei juurikaan tunneta. Turvallisuuskierroksen käyttö työyksiköissä oli ilmiö, jota ei laajassa mittakaavassa tunnettu. Havainnointi päätettiin ottaa aineistonhankintamenetelmäksi, koska etukäteen ei kyetty tietämään, mitä kaikkea tietoa turvallisuuskierroista tulisi kerätä. Grönfors toteaa lisäksi, että havainnointi saattaa auttaa muista menetelmistä saatavien tietojen kytkemiseksi käytäntöön. Opinnäytetyössä tämä tarkoitti, että havainnoimalla kyettiin yhdistämään kyselystä ja dokumenteista saadut tiedot osaksi kokonaisuutta. Kolmanneksi Grönfors mainitsee, että havainnointi tuo ilmi johonkin ilmiöön liittyvät normit ja käyttäytymisen. Opinnäytetyössä tämä tarkoitti, että havainnointi auttoi havaitsemaan esimerkiksi osallistujien käyttäytymisen turvallisuuskierroilla, koska muilla menetelmillä siihen ei olisi ollut mahdollisuuksia. Neljänneksi Grönfors suosittaa havainnointia monipuolistamaan tietoja tutkittavasta ilmiöstä, mikä opinnäytetyössä tarkoitti, että havain-

noinnilla haluttiin tavoittaa turvallisuuskierroista mahdollisimman monipuolinen ymmärrys.

Tuomen ja Sarajärven (2013, 81 - 82) mukaan havainnointi voi olla piilohavainnointia, havainnointia ilman osallistumista, osallistuvaa havainnointia ja osallistavaa havainnointia. Samaa havainnoinnin jakoa käyttää myös Grönfors (2001, 129 - 132) Opinnäytetyössä havainnointi oli osallistuvaa tai jopa osallistavaa. Osallistuvassa havainnoinnissa opinnäytetyöntekijä ja turvallisuustyöryhmän jäsenet osallistuivat turvallisuuskierroille tasavertaisina muiden osallistujien kanssa. Roolissaan he toteuttivat turvallisuuskiertoa yhtenä osallistujista, mutta samalla havainnoivat muiden osallistujien toimintaa. Muut osallistujat tiesivät opinnäytetyöntekijän ja turvallisuustyöryhmän jäsenten kaksoisroolista. Tuomen ja Sarajärven (2013, 81 - 82) mukaan osallistuva havainnointi on sitä perustelumpaa, mitä lähempänä toiminta on toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa todellisuutta, minkä takia osallistuva havainnointi oli luonteva valinta opinnäytetyöhön. Turvallisuuskierrojen kokeilun ainoana tehtävänä ei ollut tiedon tuottaminen, sillä tavoitteena oli mahdollistaa uuden toimintamallin käyttöönotto. Tuomen ja Sarajärven mukaan osallistuvan ja osallistavan havainnoinnin ero ei ole selkeä, mutta osallistavassa havainnoinnissa tavoitteena on vahvistaa muutoksen pysyvyyttä myös tutkimustoiminnan päätyttyä. Opinnäytetyössä osallistava havainnointi oli sitä, että työyksiköt kokeilivat yhdessä havainnoijien kanssa itselleen sopivinta tapaa toteuttaa turvallisuuskierrot. Tavoitteena oli, että jokainen työyksikkö löytäisi toimintamallin käyttöön oman tapansa mallin sallimissa rajoissa.

Eskolan ja Suorannan (1998, 16) mukaan tutkija voi tavoittaa tutkittavien näkökulman tutkittavaan ilmiön kenttätyössä. Tällä he tarkoittavat sitä, että arkielämän aidot tilanteet tarjoavat laboratoriota hedelmällisemmän mahdollisuuden ymmärtää tutkittavien näkökulma tutkittavaan ilmiöön. Turvallisuuskierrojen kokeilu tarjosi tilaisuuden havainnoida työyksiköiden arjen aitoja tilanteita. Turvallisuuskierroilla havainnoitiin toimintamallin käytettävyyttä ja osallistujien kokemuksia. Oletettiin, että havainnointi ja osallistuminen auttavat turvallisuustyöryhmän jäseniä kehittämään toimintamallia, mutta samalla se auttaisi yhdistämään muusta aineistosta saatavan tiedon paremmin kontekstiin.

Grönfors (2001, 127) näkee, että havainnoinnilla on useita aineistoja sisältävissä tutkimuksissa kokoava merkitys.

Opinnäytetyössä havaintoja kirjattiin muistiin kynällä ja paperilla ilman osallistujien henkilötietoja, jolloin Kuulan (2006, 113) mukaan riittää osallistujien suullinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus. Kuulan mukaan valokuvaaminen, videoiminen ja nauhoittaminen ovat tallennusvälineitä, joiden käyttö vaatii tutkittavien kirjallista informointia ja suostumusta. Havainnoinnissa ei käytetty Kuulan mainitsemia tallennusvälineitä. Osallistujat ottivat valokuvia turvallisuushavainnoista, mutta kuvat eivät liittyneet toimintamallin havainnointiin.

Opinnäytetyöntekijä kirjasi turvallisuuskierroille osallistuessaan havaintonsa havaintopäiväkirjaan. Havaintopäiväkirja toimi tiedonkeruun dokumentointikeinona. Opinnäytetyöntekijä ei ollut ainoastaan kehittäjä, sillä hänellä oli rooli myös tutkijana. Kanasen (2014a, 67) mukaan ilman systemaattista havaintojen dokumentointia katoaa kehittämistoiminnasta yhteys tieteelliseen ja tutkimukselliseen työotteeseen.

Havainnointi suunnattiin asioihin, joilla oletettiin olevan merkitystä turvallisuuskierrojen kehittämisessä. Turvallisuuskierrolle osallistujien kokemukset ja kehittämis ehdotukset olivat ensisijaisia havainnoitavia asioita. Lisäksi havainnoitiin eri osallistujien rooleja ja osallistujien yhteistä toimintaa. Rooleja havainnoitaessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, kuinka turvallisuuskierro oli organisoitu ja kuka sitä johti.

Turvallisuustyöryhmän jäsenet tiesivät, että havainnoinnin kohdistaminen on vaikeaa. Tavoitteena oli havainnoida kaikkea sitä, millä voi auttaa turvallisuuskierrojen kehittämisessä. Ongelma oli, että etukäteen oli vaikea päättää, millä kaikella olisi myöhemmin merkitystä. Kehittämistehtävät antoivat havainnoinnille struktuurin, jota pyrittiin noudattamaan. Uhkana oli, että liian jäykkä ja muotoihin perustuva havainnointi on riski kertyvälle aineistolle. Pelättiin, että turvallisuuskierrojen kehittämissä voi kadottaa osan innovaatioenergiastaan, jos havainnoijat pitävät tiukasti kiinni strukturoidusta havainnointisuunnitelmasta. Kananen (2014a, 67) suosittaa kehittämistyön onnistumiseksi kirjaamaan mahdollisim-

man paljon kokeiluun liittyviä asioita muistiin havainnointipäiväkirjaan, koska epäolennaiset asiat voi myöhemmin aineistoa analysoitaessa poistaa.

Havainnoinnin etu muihin menetelmiin verrattuna oli sillä saatava monipuolinen tieto turvallisuuskierroista. Työyksiköiden arjen keskellä kokeiltiin turvallisuuskierroja, jotka ovat tapahtumina monimuotoisia ja joiden kaikkia vaikutuksia oli mahdoton ennalta arvioida. Turvallisuuskierroille osallistuminen ja havainnointi tuottivat monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa työyksiköiden kokemuksista. Grönforsia (2001, 128 - 129) mukailleen, kyselyllä ja raporteilla saatiin luut ja runko turvallisuuskierrojen kehittämiseksi, ja havainnoimalla siihen voitiin liittää lihat ympärille.

Opinnäytetyöntekijä kirjasi havaintonsa havaintopäiväkirjaan Grönforsin (2001, 134 - 135) suosittamana, koska hänen mukaansa ihmisen muisti on liian rajallinen ja valikoiva havaintojen luotettavaan tallentamiseen. Grönfors huomauttaa, että havaintojen tallentaminen kynällä ja paperilla on helppo ja luotettava menetelmä, mutta se voi häiritä tapahtumien luonnollista kulkua. Turvallisuuskierrojen toimintamallissa kaikki kierroille osallistujat voivat tehdä omia muistiinpanojaan havainnoista. Tämä auttoi opinnäytetyöntekijää sulautumaan joukkoon, vaikka muut osallistujat hänen roolinsa varsin hyvin ymmärsivätkin. Kunkin turvallisuuskierrojen jälkeen opinnäytetyöntekijä kirjasi paperille kirjoittamansa havainnot muistiin tietokoneelle ja lisäsi muistiinpanoihin huomioita ja pohdintaa, kuten Grönfors (2001, 134 - 137) suositaa.

Turvallisuustyöryhmän muut jäsenet tallensivat havaintoja, tai olivat tallentamatta, kukin omien intressiensä perusteella. Opinnäytetyöntekijä pyysi turvallisuustyöryhmän kokouksessa muita työryhmän jäseniä kertomaan omista havainnoistaan. Tältä osin opinnäytetyöntekijä toimi teemahaastattelua tekevänä tutkijana, koska muiden turvallisuustyöryhmän jäsenten havainnot hän keskusteluiden aikana kirjoitti muistiin. Keskustelut olivat sekä yksilö- että ryhmäkeskusteluita, koska työryhmän jäsenet palasivat havaintoihin useissa kokouksissa sekä muissa yhteyksissä. Opinnäytetyöntekijän yhdisti muiden turvallisuustyöryhmäläisten havainnot omaan havaintopäiväkirjasta muodostuneeseen aineistonsa.

Opinnäytetyöntekijä teki turvallisuuskiertojen havainnoille sisällönanalyysin. Grönforsin (2001, 137 - 140) mukaan havaintoaineiston analyysiin voi käyttää samoja menetelmiä kuin esimerkiksi teemahaastattelujen analysointiin. Tärkeintä Grönforsin mukaan on, että kaikki olennainen aineisto käytetään analyysissä. Liitteenä on esimerkki havaintojen sisällönanalyysin analyysipolusta (liite 4).

4.4.3 Turvallisuuskiertojen raportit

Turvallisuuskierron laaditut raportit muodostivat kyselyn ja havainnoinnin lisäksi kolmannen aineiston. Eskola ja Suoranta (1998, 118 - 120) jakavat laadullisen tutkimuksen dokumentit aikaisempien tutkimusten aineistoihin, tilastoihin, henkilökohtaisiin dokumentteihin, organisaation asiakirjoihin ja joukkotiedotukset tuotteisiin. Eskolan ja Suorannan jaon mukaan kiertoraportit ovat organisaation asiakirjoja. He suosittavat tutkimussuunnitelmaa laatiessa arvioimaan sitä, voiko aineiston tai edes osan siitä saada jostain valmiina. Valmiin aineiston hankinta säästää aineistonkeruun vaivoilta. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruuta helpottivat turvallisuuskiertojen raportit, joita työyksiköt laativat kokeilun aikana. Opinnäytetyöntekijä pyrki niitä analysoimalla löytämään vinkkejä turvallisuuskierron kehittämiseen.

Turvallisuuskiertojen raportit muodostivat opinnäytetyön kolmannen aineiston, joka sekin analysoitiin sisällönanalyysillä. Raportit muodostivat laajan aineiston, joka sisälsi tekstiä ja valokuvia. Ennen sisällönanalyysin alkua opinnäytetyöntekijä poisti raporteista valokuvat ja kirjoitti niistä lyhyen sisällönerittelyn. Sisällönerittely mahdollistaa valokuvien sisällönanalyysin (Karvinen 2016). Poistetun valokuvan paikalle raporttiin jäi lyhyt kuvaus valokuvasta, kuten:

Valokuva, joka on otettu osaston kansliasta. Kuvassa on työpöytä, jossa papereita ja työasema. Työaseman johdot roikkuvat työpöydän alla sykkyrässä. Osa johdoista on pöydän päällä.

Kiertoraporttien sisällönanalyysi poikkesi kyselyn ja havainnoinnin sisällönanalyysistä tulosten julkistamisessa. Opinnäytetyöntekijä jakoi sisällönanalyysin tu-

lokset kahteen osaan. Ensimmäiseen tulosjoukkoon sijoitettiin turvallisuuskier-
ron toimintamallin kehittämiseen käytettävät tulokset. Toiseen tulosjoukkoon
siirrettiin kuntayhtymän sisäistä turvallisuutta kuvaavat tiedot. Jälkimmäisestä
tulosjoukosta opinnäytetyöntekijä laati turvallisuusraportin kuntayhtymän johdol-
le ja toimeksiantajalle, eikä se sisälly opinnäytetyön raporttiin. Ensimmäinen tu-
losjoukko puolestaan on kuvattu opinnäytetyön raportissa.

Turvallisuusraporttiin päätyneiden tulosten sisällönanalyysissä käytettiin muista
aineistoista poikkeavaa teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin luo-
kat perustuivat sosiaali- ja terveysministeriön (2015) julkaisemaan ohjeeseen,
joka yksityiskohtaisesti opastaa työpaikkoja riskienhallinnassa. Ohjeessa työ-
paikan vaaratekijät jaetaan viiteen pääluokkaan: fyysikaalisiin vaaroihin, tapa-
turman vaaroihin, fyysiseen kuormittumiseen, kemiallisiin ja biologisiin vaarate-
kijöihin sekä psykososiaalisiin vaaroihin. Ohjeen pääluokat muodostivat
sisällönanalyysin yläluokat. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeessa jokainen
pääluokka jakautuu pienempiin osiin, joita opinnäytetyön sisällönanalyysissä
käytettiin alaluokkina. Liitteenä on esimerkki turvallisuuskiertojen raporttien ana-
lyysipolusta (liite 5).

4.4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin tarkoitus on aineiston selkiyttäminen. Selkeys tuottaa
uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoanalyysin tehtävä on aineiston tiivis-
täminen ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Informaatioarvo lisääntyy
aineiston jäsenyessä selkeämmäksi ja mielekkäämmäksi kokonaisuudeksi.
(Eskola & Suoranta 1998, 138.) Aineiston analysoinnilla edistetään tutkimuksen
tarkoituksen ja tehtävien saavuttamista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92).

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä. Tuomen ja
Sarajärven (2013, 91 - 92) mukaan sisällönanalyysissä tutkijan on tehtävä vah-
va päätös siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa. Päätöksen jälkeen aineisto
käydään huolellisesti läpi ja siihen merkitään ne kohdat, jotka sisältyvät kiinnos-
tavaksi päätettyyn aiheeseen. Aineistosta poistetaan kaikki muu ja jäljelle jää

ainoastaan kiinnostaviksi päätetyt asiat. Kiinnostavat asiat luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Tämän jälkeen analyysistä kirjoitetaan yhteenveto. Opinnäytetyössä tämä tarkoitti sitä, että aineistojen kiinnostaviksi asioiksi päätettiin ne asiat, jotka sisälsivät tietoa turvallisuuskiertojen toimintamallin rakenteesta sekä ehdotuksista sen muuttamiseksi. Opinnäytetyön aineisto muodostui kolmella eri aineistonkeruumenetelmällä. Aineistoa kerättiin kyselyllä, havainnoinnalla ja dokumenteilla. Jokaisen aineiston sisällönanalyysi eteni kuten Tuomi ja Sarajärvi (2013, 91 - 92) ovat esittäneet.

Eskola jakaa (2010, 181 - 186) laadullinen tutkimuksen aineistoanalyysin kolmeen osaan riippuen analyysin sidoksen vahvuudesta teoriaan. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan aineistoa tarkastellaan valitun teorian valossa, eli aineistosta voidaan hakea esimerkiksi vahvistusta aiemmalle teorialle. Eskolan kolmijaossa aineisto- ja teorialähtöisen analyysin väliin jää teoriaohjaava analyysi. Teoriaohjaavassa analyysissä on kytköksiä teoriaan, joka auttaa analyysin etenemisessä. Tässä opinnäytetyössä aineistoanalyysi oli lähinnä Eskolan tarkoittamaa teoriaohjaavaa analyysiä, koska aineistosta poimittiin ilmaisuja, joilla tiedettiin olevan merkitystä turvallisuuskiertojen kehittämisessä. Merkityksellisinä ilmauksina pidettiin esimerkiksi ohjeisiin, rooleihin ja kiertosykliin liittyviä ilmauksia.

Aineistoanalyysi alkoi aineistoihin tutustumisella. Opinnäytetyöntekijä luki jokaisen aineiston läpi muutamia kertoja. Aineistoihin tutustuminen nosti esille ensimmäistä kehittämistehtävää valaisevia ilmauksia. Ensimmäisen kehittämistehtävän tavoitteena oli osallistujien kokemusten ja kehittämis ehdotusten kartoittaminen. Aineistoanalyysin jättäminen tähän vaiheeseen ei ollut mielekäs, koska irralliset sitaatit loivat kierron käytettävyydestä varsin pirstaleisen kuvan. Myös Eskola ja Suoranta (1998, 175 - 176) pitävät pelkkää aineistoon tutustumista riittämättömänä, koska teorian ja empirian lomittamiseksi aineisto tulee teemoitella. Aineistoon tutustuminen kuitenkin loi opinnäytetyöntekijälle varsin hyvän kuvan siitä, että jokainen aineisto sisälsi paljon kehittämistyölle merkittävää tietoa. Aineistot sisälsivät selkeitä teemoja, kuten tietoa ja kokemuksia turvallisuuskiertojen onnistumisista ja epäonnistumisista.

Aineistoanalyysin toisessa vaiheessa Tuomi ja Sarajärvi (2013, 92) kehottavat tutkijaa etsimään aineistosta tutkimustehtävien näkökulmasta olennaiset asiat ja luopumaan muista. Olennaisten asioiden etsimiseksi ja merkitsemiseksi aineistot siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jokainen aineisto oman tiedostoonsa. Tekstinkäsittelyohjelmalla teksteistä korostettiin opinnäytetyön aiheeseen olennaisesti liittyvät asiat kirjasintyyliä vaihtamalla. Epäolennaisiksi merkityt ilmaukset poistettiin.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 92 - 109) neuvovat koodaamaan ne ilmaukset, joita pidetään merkityksellisinä. Koodien tehtävä on toimia osoitteina, jotka aineistoanalyysin edetessä auttavat palaamaan tarvittaessa takaisin alkuperäiseen aineistoon. Aineistojen koodaamiseksi jokainen yksittäisen alkuperäisilmaus erotettiin muista ilmauksista rivinvaihdolla. Tämän jälkeen jokaiselle alkuperäisilmaukselle annettiin juokseva numero ja aineistoa merkitsevä kirjain. Kyselyaineiston ilmauksien numerokoodien etuliite oli K-, havaintoaineiston H- ja raporttiaineiston R-kirjain. Jokainen tekstitiedosto tallennettiin txt-muotoon koodimerkkien sitomiseksi kiinni alkuperäisiin ilmauksiin. Koodaukseen viimeisessä vaiheessa jokainen tekstitiedosto konvertoitiin taulukkolaskentaohjelmaan. Konvertoinnissa jokainen koodattu alkuperäisilmaus siirrettiin omaan soluunsa. Koodaamisvaiheen päätyttyä koko aineisto koostui kolmesta taulukkolaskentaohjelman tiedostosta, jotka sisälsivät yhteen sarakkeeseen allekkain sijoitettuja soluja. Jokainen solu sisälsi yhden koodimerkillä varustetun alkuperäisilmauksen. Taulukkolaskentaohjelmaan konvertoinnilla helpotettiin pitkien aineistojen jatkokäsittelyä. Taulukkolaskentaohjelma sallii aineiston käsittelemisen samoilla työkaluilla kuin tekstinkäsittelyohjelma, mutta taulukkolaskentaohjelma ei sisällä haittaavia rajoituksia taulukoiden sarakkeiden ja rivien lukumäärässä.

Seuraavassa vaiheessa Tuomi ja Sarajärvi (2013, 110) ohjeistavat redusoi-
maan eli pelkistämään alkuperäiset ilmaukset. Pelkistämisessä epäolennaisia asioita ja sanoja karsitaan pois. Aineistojen pelkistämiseksi alkuperäiset ilmaukset sisältävien sarakkeiden oikealle puolelle lisättiin uusi sarake pelkistettyjä il-

mauksia varten. Jokainen alkuperäinen ilmaus kuvattiin sisältöä kuvaavalla pelkistetyllä ilmauksella.

Pelkistämisen jälkeen aineistot ryhmiteltiin eli klusterointiin. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 110 - 111) neuvovat ryhmittelyssä etsimään aineistoista eroavuuksia ja samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat asiat siirretään omiin ryhmiinsä. Ryhmän sisältö yhdistetään luokaksi ja nimetään sisältöä kuvaavasti. Tuomen ja Sarajärven mukaisesti aineistot ryhmiteltiin ja luokille annettiin nimet. Taulukkolaskentaohjelmassa luokat sisältävä sarake nimettiin alaluokaksi.

Aineistojen ryhmittelyä seurasi abstrahointi, missä Tuomen ja Sarajärven (2013, 111) mukaan aineiston abstraktitasoa edelleen nostetaan. Abstrahoinnissa alaluokista muodostettiin ryhmiä, jotka nimettiin sisällön mukaan. Taulukkolaskennan uusi sarake nimettiin yläluokaksi. Tuomen ja Sarajärven mukaan abstrahointia jatketaan niin pitkään kuin se aineiston näkökulmasta on mahdollista. Aineistojen analyysi jätettiin yläluokkien vaiheeseen, koska ne sisälsivät olennaiset kokonaisuudet turvallisuuskierron kehittämiseksi.

Eskolan (2001, 181 - 186) käyttämän teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti alaluokat nousivat aineistosta, mutta yläluokat tuotiin analyysiin valmiina teoriasta. Teorialla viitataan tässä yhteydessä sekä aiempaan tutkimukseen että turvallisuuskiertojen ensimmäisten suppeiden kokeilujen aikana kertyneeseen ymmärrykseen. Tämä toimintatapa erotti analyysin aineistolähtöisestä analyysistä, koska aineistoa lähestyttiin alussa sen omilla ehdoilla. Analyysin edetessä luokat jäsennettiin sopimaan ennalta sopivaksi ajateltuun teoriaan ja esiymmärrykseen. Teorialla ja esiymmärryksellä viitataan ensisijaisesti turvallisuuskiertojen toimintamalliin itseensä, josta oli jo aiempia pilotoinnissa syntyneitä kokemuksia ja havaintoja. Teoriaohjaava analyysiä käytettiin, koska opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa olemassa ollutta toimintamallia, ei kehittää kokonaan uutta.

4.5 Kehittämistoiminnan kuvaus

Opinnäytetyön raportissa kehittämistoiminnan vaiheet on kuvattu mukaillen Salosen (2013, 16 - 19) esittelemää konstruktivistisen kehittämistyön mallia. Salosen mukaan malli sisältää ajatuksen kehittämistoiminnan suunnittelusta, vaiheistuksesta, toiminnassa oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisoitteesta ja monipuolisesta menetelmäosaamisesta. Salosen malli yhdistää Toikon ja Rantasen (2009, 64 - 67) kehittämistoiminnan lineaarisen mallin ja toimintatutkimuksen spiraalimallin.

Kehittämistoiminta alkoi noin vuotta ennen opinnäytetyötä. Kehittämistoiminta alkoi keväällä 2014 ja vuoden kuluttua keväällä 2015 opinnäytetyöntekijälle heräsi ajatus opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan yhdistämisestä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin syyskuussa 2015 ja kuntayhtymä myönsi tutkimusluvan 10.11.2015. Kuntayhtymä toimeksiantaja ei alkuvaiheessa edellyttänyt tutkimuslupaa, mutta aineistonkeruumenetelmien tarkennuttua tutkimusluvan hakeminen oli ajankohtaista. Opinnäytetyön taustan ymmärtämiseksi opinnäytetyön raportissa on kuvattu lyhyesti myös kehittämistoiminnan alku, vaikka opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan aloitusvaiheilla on yli vuoden ajallinen ero. Opinnäytetyön raportissa opinnäytetyötä edeltänyt kehittämistoiminta on kuvattu aloitusvaiheen tapahtumina. Opinnäytetyö alkaa aloitusvaihetta seuraavassa suunnitteluvaiheessa.

Taulukossa 3 kehittämistoiminnan kuvaus on esitetty tiivistetysti. Taulukossa kehittämistoiminnan ja opinnäytetyön vaiheet ja keskeisimmät tapahtumat on jaoteltu Salosta (2013, 16 -19) mukaillen. Vaiheet on kuvattu esivaiheesta valmiiseen turvallisuuskierron toimintamalliin. Taulukossa kehittämistoiminnan ja opinnäytetyön prosessikuvaukseen on liitetty eri vaiheisiin osallistuneet toimijat sekä vaiheiden dokumentointi. Dokumentointi on haluttu nostaa taulukossa esille, koska Toikon ja Rantasen (2009, 80 - 82) mukaan kehittämistoiminnan seurannan on perustuttava dokumentaatioon. Heikkinen ja Rovio (2008, 122 - 123) pitävät luontevana, että toimintatutkimus esitetään ajallisesti etenevänä prosessina. Taulukossa 3 kehittämistoiminnan ja opinnäytetyön prosessi on pyritty visualisoimaan loogisesti edenneenä prosessina.

Toikko ja Rantanen (2009, 80 - 82) suosittavat systematisoimaan dokumentoinnin, mikä opinnäytetyössä tarkoitti dokumenttiaineistoja, joita opinnäytetyöntekijä keräsi. Toikko ja Rantanen jakavat dokumentit viralliseen toteutukseen, toiminnan kuvaukseen, epäviralliseen seurantaan sekä erillisiin arviointidokumentteihin. Virallista toteutusta opinnäytetyöntekijä dokumentoi turvallisuustyöryhmän muistioilla, jotka auttoivat erityisesti kuvaamaan kehittämistoiminnan prosessia pitkällä aikavälillä. Toiminnan kuvausta opinnäytetyöntekijä tallensi omaan kalenteriinsa, mutta myös työryhmämuistioihin. Epävirallisen seurannan dokumentit muodostuivat opinnäytetyöntekijän päiväkirjasta ja sähköposteista. Päiväkirja sisälsi myös turvallisuuskiertojen havaintopäiväkirjan. Päiväkirja auttoi opinnäytetyöntekijää erityisesti refleктоimaan toimintaa, mutta se osoittautui korvaamattomaksi tietolähteeksi myös opinnäytetyön raporttia laadittaessa. Toikko ja Rantanen mainitsema neljäs dokumentaatiotyyppi, eli arviointidokumentit, sisältyvät muiden dokumenttien sisälle. Esimerkiksi johtoryhmän arviointitulaisuuksista laaditut dokumentit on tallennettu johtoryhmän kokousten päätöspöytäkirjoihin, joko päätöksinä tai niiden liitteinä. Valokuvat on nostettu taulukossa 3 erikseen esille, vaikka ne voitaneen luokitella kuulumaan myös epävirallisen seurannan dokumentteihin. Toisaalta turvallisuuskiertojen kehittämisen ja kokeilun aikana otetut valokuvat, ja opinnäytetyöntekijän niihin liittämät muistiinpanot, auttoivat jäsentämään prosessikuvausta. Valokuvat dokumentoivat havaintoja, mutta myös opinnäytetyöntekijän oppimista. Opinnäytetyön lopussa opinnäytetyöntekijä havaitsi kehittämistoiminnan aloitusvaiheessa otetuista valokuvista asioita, joihin hänellä ei aiemmin ollut ymmärrystä.

Taulukko 3. Kehittämistoiminnan ja opinnäytetyön prosessikuvaus

Aika	Kehittämistoiminta Opinnäytetyö	Osallistujat Turvallisuustyöryhmä Kuntayht. johtoryhmä Henkilöstö Toimeksiantaja	Menetelmät	Dokumentointi Päiväkirja Muistio Päätöspöytäkirja Sähköposti Valokuvat	Tuotos
1. Aloitusvaiheessa syntyy malli turvallisuuskierrosta ja idea opinnäytetyöstä kypsyy					
1/14	Ideota kehittämisestä		Keskustelut kollegoiden kanssa		Ajatus turvallisuusteemavuodesta
3/14	Esitys teemavuodesta		Aloite johtoryhmälle		Teemavuosi päätetään järjestää
3/14	Työryhmä perustetaan		Johtoryhmä perustaa työryhmän		Turvallisuustyöryhmä aloittaa työn
11/14	Malli kierrosta		Työryhmä kokeilee kiertoa		Kierto halutaan pysyväksi malliksi
5/15	Idea opinnäytetyöstä		Keskustelut työryhmässä		Opinnäytetyön ideapaperi
8/15	Kierron koulutus alkaa		Esittelyt esimieskokouksissa		Osallistujat valmistautuvat
2. Suunnitteluvaiheessa varmistuu turvallisuuskierroksen kehittäminen opinnäytetyönä					
9/15	Opinnäytetyö alkaa		Keskustelut työryhmässä + koululla		Opinnäytetyön aihe hyväksytään
9/15	Suunnitelma		Keskustelut työryhmässä + koululla		Opinnäytetyösuunnitelma
10/15	Kehittämissuunnitelma		Keskustelut työryhmässä + koululla		Kehittämissuunnitelma
10/15	Osallistujien koulutus		Henkilöstön koulutus laajenee		Henkilöstön sitoutuminen kasvaa
11/15	Toimeksianto		Neuvottelu toimeksiantajan kanssa		Toimeksiantosopimus 5.11.2015
11/15	Tutkimuslupa		Neuvottelu toimeksiantajan kanssa		Tutkimuslupa 10.11.2015
3. Esivaiheessa valmistellaan turvallisuuskierroksen kokeilua, eli sovitaan aikatauluista ja tarkennetaan ohjeita					
11/15	Kokeilun valmistelu		Työryhmä koordinoi aikataulut		Kokeilun tarkka aikataulutus
11/15	Kokeilun ohjeistus		Työryhmä laatii ohjeet		Tarkat ohjeet työyksiköihin
4. Työstövaiheessa 58 työyksikköä kokeilee turvallisuuskiertoa					
11/15	Kokeilu alkaa		Kiertoa kokeillaan 58 työyksikössä		Kokemukset mallin käytöstä
11/15	Aineistonkeruu alkaa		Kokeilun havainnointi		Havaintoaineisto on kerätty
12/15	Kyselyt osallistujille		Osallistujat vastaavat kyselyyn		Kyselyaineisto on kerätty
1/16	Raportit kierroista		Kiertoraporttien kerääminen		Kiertoraporttiaineisto on kerätty
1/16	Aineistoanalyysi		Aineistojen sisällönanalyysi		Ensimmäiset tulokset valmistuvat
2/16	Johtopäätökset		Keskustelut johtopäätöksistä		Ehdotukset mallin muuttamisesta
3/16	Malli lähes valmis		Keskustelut mallin rakenteesta		Malli jakautuu kahdeksi malliksi
5. Tarkistusvaiheessa kokeilua arvioidaan ja toimintamallia muutetaan					
3/16	Mallin arviointi		Henkilöstö arvioi sanallisesti mallia		Mallin rakenne vahvistuu
3/16	Mallin vahvistus		Johtoryhmä arvioi mallia		Mallin käyttöönotto hyväksytään
6. Viimeistelyvaiheessa turvallisuuskierroksen toimintamalli ja opinnäytetyöraportti hiotaan julkaisukuntoon					
4/16	Ohjeiden hionta		Keskustelut ohjeiden sisällöstä		Mallin käyttöohjeet valmistuvat
4/16	Ohjeet julkaistaan		Ohjeet jaetaan työyksiköihin		Valmistautuminen uuteen kiertoon
4/16	Johtajien koulutus		Klinikoiden johtoryhmien koulutus		Johtajat osaavat uuden mallin
4/16	Yhteenvetoraportti		Työryhmä valmistelee raportin		Kehittämistoiminnan raportti
4/16	Turvallisuusraportti		Työryhmä raportoi johtoryhmälle		Turvallisuusraportti johtoryhmälle
4/16	Opinnäytetyöraportti		Toimeksiantaja tarkastaa		Lupa raportin julkaisuun
5/16	Opinnäytetyöraportti		Opinnäytetyöntekijä viimeistelee		Opinnäytetyö tarkastukseen
5/16	Kehityshanke päättyy		Uusi turvallisuuskierroksella		Parannettu malli on käytössä

4.5.1 Aloitusvaihe

Kehittämistoiminnan voidaan katsoa alkaneen tammikuussa 2014. Tuolloin kuntayhtymän sisäiset turvallisuusasiantuntijat ideoivat turvallisuuden kehittämistä. Heille heräsi ajatus turvallisuuden teemavuoden järjestämisestä vuonna 2015. mistä he tekivät esityksen kuntayhtymän johtoryhmälle maaliskuussa 2014. Kuntayhtymän johto puolsi esitystä ja perusti ehdotuksen tehneistä asiantuntijoista työryhmän ideoimaan teemavuotta. Sama työryhmä otti myöhemmin roolin turvallisuuskierron kehittämistoiminnan johtoryhmänä ja opinnäytetyössä siitä käytetään nimitystä turvallisuustyöryhmä. (PKSSK 2014a.)

Turvallisuustyöryhmä perehtyi useisiin osallistaviin menetelmiin. Yksi soveltuva arvioidusta menetelmistä oli Työterveyslaitoksen TUTTAVA-toimintamalli⁶ (2016b). TUTTAVA-toimintamalli on Työterveyslaitoksen kehittämä järjestyksen ja siisteyden kehittämisohjelma työpaikoille. Toimintamallia päätettiin kokeilla, koska opinnäytetyöntekijällä oli aiempia hyviä kokemuksia sen käytöstä työturvallisuuden kehittämisessä. Työryhmä arvioi, että toimintamallia muokkaamalla siitä on mahdollista luoda malli, joka soveltuu terveydenhuollon työyksiköille turvallisuuden laaja-alaisen tarkastelun ja kehittämisen välineeksi.

Turvallisuustyöryhmän toimintamalli sai työnimekseen turvallisuuskävely. Myöhemmässä vaiheessa turvallisuuskävely nimenä korvautui turvallisuuskierrolla. Nimen vaihtamisella haluttiin korostaa toimintamallin järjestelmällisesti etenevää kulkua ja työyksiköiden vastuulääkäreiden roolia turvallisuuskierron johtajina. Käsitteellä 'kierto' haettiin tarkoituksellisesti miellelyhtymää 'lääkärinkiertoon', joka on terveydenhuollossa yleisesti käytetty ja tunnettu toimintatapa. Mattila, Leino, Collin ja Sand (2013, 2605) määrittelevät lääkärinkierron sairaalan rutiininomaiseksi ja päivittäin toistuvaksi toiminnoksi. Heidän mukaansa lääkärinkierron perimmäisenä tarkoituksena on lääkärin ja hoitajan käyminen potilaan luona. Lääkärinkierron tavoitteena on potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi.

⁶ Lisätietoja toimintamallista on Työterveyslaitoksen kotisivuilla osoitteessa <http://www.ttl.fi> (Työterveyslaitos 2016b).

Marraskuussa 2014 turvallisuuskiertoa kokeiltiin ensimmäisen kerran työyksikössä. Kokeilun perusteella turvallisuustyöryhmä teki kuntayhtymän johtoryhmälle esityksen turvallisuuskierron kehittämisestä ja käyttöönotosta laajemmin kuntayhtymässä. Johtoryhmä puolsi esitystä (PKSSK 2014b). Johtoryhmän tuella turvallisuustyöryhmä ryhtyi valmistelemaan laajempaa kokeilua. Tässä vaiheessa opinnäytetyöntekijä havahtui ideoimaan kokeilun toteuttamista opinnäytetyönä.

4.5.2 Suunnitteluvaihe

Opinnäytetyön idea jäsenyi kesän 2015 aikana. Loppukesällä opinnäytetyöntekijä laati opinnäytetyöstä suunnitelman. Suunnitelman hyväksyi ensin turvallisuustyöryhmä, sitten kuntayhtymän johtoryhmä ja lopuksi Kareliammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toimeksiantajaksi kuntayhtymässä nimettiin turvallisuustyöryhmän puheenjohtaja ylilääkäri Jaana Fraser. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin 5.11.2015. Opinnäytetyöntekijä haki tutkimuslupaa kuntayhtymältä marraskuun alussa ja se myönnettiin 10.11.2015.

Opinnäytetyöhön kuulunut turvallisuuskiertojen kokeilu aloitettiin kuntayhtymän klinisissä työyksiköissä maanantaina 9.11.2015 alkaneella viikolla. Kokeilua edelsi tiedottaminen ja koulutus. Tiedottaminen ja koulutus aloitettiin kuntayhtymän toiminta- ja palvelualueiden johtoryhmistä. Kuntayhtymä on hierarkkisesti järjestetty kolmitasoinen organisaatio, jossa ylimmän johdon alaisuudessa ovat palvelualueet. Palvelualueilla on omat johtoryhmänsä. Tiedottaminen päätettiin kohdentaa ensimmäisessä vaiheessa johtoryhmiin ja toisessa vaiheessa kaikkiin esimiehiin. Vaikka koulutus ja tiedottaminen eteni organisaation hierarkkisessa rakenteessa ylhäältä alaspäin, sitä kohdennettiin myös ammattiryhmäkohtaisesti. Turvallisuuskierruksista kerrottiin esimerkiksi lääkäreiden, osastonhoitajien ja turvallisuusvastaavien⁷ kokouksissa. Tiedottaminen ja koulutukset sitoivat laajuutensa takia kaikkien turvallisuustyöryhmän jäsenten resursseja. Aloitusvaiheessa toteutettujen pilottikokeilujen ansiosta turvallisuustyö-

⁷ Jokaisessa työyksikössä on turvallisuusvastaava. Turvallisuusvastaava toimii esimiehen apuna turvallisuusasioissa. Useimmiten turvallisuusvastaavalla ei ole esimiesasemaa.

ryhmä pystyi laatimaan laajamittaista kokeilua varten prosessikaavion kuvaamaan kierron kulkua sekä vaiheita organisaatiotasolla. Prosessikaavio (liite 6) sekä kirjalliset ohjeet (liite 7) muodostivat turvallisuuskierroksen tiedottamisen ja koulutusten rungon.

Turvallisuustyöryhmän alkuperäisenä suunnitelmana oli kehittää turvallisuuskierroksia kierroilta laadittuja raportteja analysoimalla. Opinnäytetyöntekijän laatiessa opinnäytetyösuunnitelmaa arvioitiin, että osallistujien yksilötason kokemuksia tulisi kerätä kokeilun aikana ja sen jälkeen. Kaikille osallistujille päätettiin tehdä kysely. Kyselyn tavoitteeksi asetettiin kierroille osallistuneiden kokemusten ja kehittämissuositusten kartoittaminen.

4.5.3 Työstövaihe

Turvallisuuskierrosten kokeilun aloitti lyhyt kehittämistoiminnan esivaihe. Kehittämistoiminnan esivaihe oli marraskuun 2015 ensimmäinen viikko. Esivaiheessa turvallisuustyöryhmä tarkisti kehittämistoiminnan suunnitelman ja täydensi tarvittavin osin turvallisuuskierroksen aikataulua. Turvallisuustyöryhmän jäsenet sopivat osallistuvansa kaikille turvallisuuskierroille jokaisen jäsenen oman aikataulun sallimissa rajoissa. Tavoitteeksi asetettiin se, että yhdelle turvallisuuskierrokselle ei osallistuisi useampia työryhmän jäseniä. Menettelyllä pyrittiin lisäämään osallistumisen kattavuutta.

Turvallisuustyöryhmä oli pyytänyt kuntayhtymän johtoryhmän jäseniä osallistumaan oman aikataulunsa sallimissa rajoissa turvallisuuskierrokselle. Toiveena oli, että jokainen johtoryhmän jäsen osallistuisi turvallisuuskierrokselle vähintään yhdessä työyksikössä. Työryhmä piti johtoryhmän osallistamista merkittävä osana toimintamallin kehittämistä. Johtoryhmän osallistamisella pyrittiin tavoittamaan johtamisjärjestelmän näkökulma.

Kehittämistoiminnan työstövaihe alkoi ensimmäisten turvallisuuskierroksen toteutuksessa maanantaina 9.11.2015. Työyksiköitä oli pyydetty ilmoittamaan kierrosten ajat turvallisuustyöryhmälle, joka koordinoi sekä omien että johtoryhmän jäsen-

ten osallistumisia niille. Turvallisuuskierrot toteutettiin turvallisuustyöryhmän laatimien ohjeiden mukaan. Työyksiköiden osastonhoitajat toimivat kiertojen koollekutsujina osaston vastuulääkäreiden kanssa sovittujen aikataulujen mukaisesti. Ohjeessa pyydettiin kutsumaan kierrolle osallistujia työyksikön jokaisesta ammattiryhmästä. Turvallisuuskiertoon suositeltiin varaamaan aikaa 1 - 2 tuntia. Tavoitteena oli, että kierto kestäisi noin tunnin.

Ohje opasti osallistujia kokoontumaan turvallisuuskierron aluksi alkutapaamiseen, jossa sovittaisiin kierron toteuttamisesta. Ohje kehotti osallistujia sopimaan keskenään asiat, joita turvallisuuskierron aikana havainnoitaisiin. Turvallisuustyöryhmä oli ohjeistanut, että kaikilla turvallisuuskierroilla havainnoidaan oman työyksikön tärkeäksi katsomien asioiden lisäksi kuntayhtymässä kaikille yhteisiä asioita. Yhteisesti tarkkailtaviksi asioiksi oli sovittu:

- 1) potilaiden tunnistusrannekkeet
- 2) tietoturvan toteutuminen
- 3) käsihygieniat ja käsihuuhteet
- 4) riskijäteasiat

Ohjeessa kehoitettiin osastonlääkäriä johtamaan turvallisuuskiertoa. Tarkoituksena oli, että osallistujat kiertävät oman työyksikkönsä tiloja läpi päättämässään järjestyksessä ja tekevät havaintoja sovituista asioista. Havaintojen tekemisen helpottamiseksi osallistujia neuvottiin keskittymään erityisesti yhteen itselle nimettyyn ja yhteisesti sovittuun havainnoitavaan asiaan. Ohjeessa kehoitettiin ottamaan havainnoista valokuvia ja kirjaamaan muistiinpanoja. Ohje neuvoi tiedottamaan potilaille turvallisuuskierrosta ja siitä, että kierto on sairaalan toimintaan liittyvää kehitystyötä. Osallistujia kannustettiin kyselemään potilailta heidän kokemuksiaan turvallisuudesta.

Ohje suositti osallistujia kokoontumaan turvallisuuskierron jälkeen lopuksi yhteen ja keskustelemaan havainnoista. Tarkoituksena oli, että osallistujat suunnittelevat havaintojen pohjalta turvallisuutta parantavia toimenpiteitä ja sopivat niiden toteuttamisesta. Investointeja edellyttävistä toimenpiteistä ehdotukset neuvottiin viemään edelleen eteenpäin budjetista päättävälle esimiehille.

Osastonhoitajia pyydettiin laatimaan turvallisuuskiertoista raportit, joihin kirjattaisiin olennaiset havainnot ja suunnitellut korjaustoimenpiteet. Raportteihin pyydettiin lisäämään valokuvia havainnollistamaan kiertoa. Osastonhoitajia kehoitettiin lähettämään raportti turvallisuustyöryhmälle kuntayhtymätason yhteenvedon laatimiseksi. Esimiehille lähetetyssä sähköpostissa kerrottiin, että opinnäytetyöntekijä lähettää kyselyn kaikkiin työyksiköihin, joista turvallisuuskiertoraportti turvallisuustyöryhmälle saapuu.

Aineistonkeruu päättyi 22.12.2015, jolloin opinnäytetyöntekijä sulki verkkokyselyn sekä vastaanotti viimeisten turvallisuuskiertojen raportit. Opinnäytetyöntekijä lähetti kyselykutsun 304 (N) kierrolle osallistuneelle, joista 254 (n) vastasi kyselyyn ennen sen sulkemista. Kyselyn vastausprosentti oli 84. Kiertoraportteja palautettiin 58, jotka sisälsivät 238 sivua tekstiä ja 212 valokuvaa. Opinnäytetyöntekijän havaintopäiväkirja sisälsi tietokoneelle siirrettynä 36 sivua tekstiä, josta 6 sivua oli kertynyt turvallisuustyöryhmän muitten jäsenten havainnoista. Opinnäytetyöntekijä analysoi aineistot sisällönanalyysin keinoin.

Turvallisuustyöryhmä perehtyi tammi-helmikuussa 2016 sekä alkuperäisiin aineistoihin että opinnäytetyöntekijän tekemän analyysin tuloksiin. Turvallisuustyöryhmä keskusteli kokeilun tuloksista ja päätyi muuttamaan turvallisuuskierron toimintamallia useilta osin. Merkittävin muutos oli toimintamallin jakaminen työyksikkö- ja kuntayhtymätasoihin. Jaolla pyrittiin selkeyttämään toimintamallin käyttöä työyksiköissä ja kuntayhtymän turvallisuusjohtamisessa. Turvallisuuskierron johtajan roolia korostettiin, mutta myös muiden osallistujien rooleja selkeytettiin. Myös kierron ohjeisiin ja raportointiin tehtiin muutoksia. Turvallisuuskierron toimintamalli on esitelty yksityiskohtaisesti luvussa 6.

4.5.4 Tarkistusvaihe

Kehittämistoiminnan tarkistusvaihe alkoi maaliskuussa 2016. Tarkistusvaiheessa turvallisuustyöryhmä arvioi syntyneitä toimintamallia ja esitteli sitä henkilöstölle ja kuntayhtymän johtoryhmälle. Henkilöstölle mallia esiteltiin turvallisuus-

vastaavien koulutuksessa sekä laajassa esimieskokouksessa. Molemmissa esittelytilaisuuksissa osallistujat arvioivat toimintamallia ja antoivat siitä palautetta.

Turvallisuuskierrojen toimintamallin esittelytilaisuuksissa esitetty palaute ei juuri kohdistunut opinnäytetyössä tehtyihin johtopäätöksiin. Pääosa kriittisestä palautteesta kohdistui toimintamallin käytön vaatimaan aikaan. Osallistujat kokivat, että toimintamalli kaikessa yksinkertaisuudessaan vaatii osakseen aikaa, mikä on poissa jostain muusta. Kuntayhtymän johtoryhmä kuitenkin painotti kritiikkiä esittäneille sitä, että turvallisuuden parantaminen ei voi koskaan olla pois perustehtävästä tehtävästä työstä, koska se on osa jokaisen työntekijän ja esimiehen perustyötä.

Toimintamallin vaatiman ajankäytön lisäksi osa osallistujista pohti sitä, onko raportoinnin riskinä se, että merkittävät havainnot eivät välity kaikille niille tahoille, joiden tulisi saada tieto havaituista vaaroista. Palautteen ansiosta toimintamalliin lisättiin tarkennuksia raportin jakelusta ja käsittelystä. Huoli tiedonvälityksen ongelmista kohdistui lähinnä työyksiköiden välisiin rajapintoihin. Osallistujat pitivät riskinä, että esimerkiksi kliinisessä työyksikössä havaittu vaara ei välity laitoshuollon tai toimistopalveluiden esimiehille. Laitoshuoltajat ja osastosihteerit tekevät työtä kliinisissä työyksiköissä osana moniammatillisia työyhteisöjä, mutta heidän omat lähiesimiehensä työskentelevät toisaalla. Sama riski on olemassa kaikissa ammattiryhmissä, joiden tehtävänä on asiantuntija- tai tukipalveluiden tuottaminen potilastyötä tekeville työyksiköille.

Kuntayhtymän johtoryhmälle turvallisuuskierrojen tuloksia ja uutta toimintamallia esiteltiin johtoryhmän kokouksessa 29.3.2016. Johtoryhmä hyväksyi uuden turvallisuuskierrojen toimintamallin turvallisuustyöryhmän esityksen mukaisesti. Johtoryhmä jakoi henkilöstön huolen kiertoporttien jakelusta. Huolena oli, että kiertoportit eivät tavoita johtamisjärjestelmässä kaikkia tarpeellisia toimijoita. Turvallisuuskierrojen ohjeita ja raportointi selkeytettiin edelleen. Johtoryhmä päätti ottaa uudistetun toimintamallin käyttöön seuraavalla kuntayhtymän turvallisuuskierroilla toukokuussa 2016. (PKSSK 2016b.)

Tarkistusvaihe on kehittämistoiminnan kuvauksessa erotettu omaksi vaiheeseen korostamaan vaiheen tärkeyttä. Tarkistusvaiheen erillistä kuvausta suositaa myös Salonen (2013, 18). Tarkistusvaihe oli välttämätön, koska toimintamallin käyttöönotto kuntayhtymässä vaati johtoryhmän vahvistuksen. Toisaalta tarkistusvaihe sisältyi kaikkiin vaiheisiin, koska sekä turvallisuustyöryhmä että johtoryhmä arvioivat kehittämistoiminnan etenemistä koko kehittämisprosessin ajan. Toisaalta johtoryhmä seurasi ja ohjasi turvallisuustyöryhmän työskentelyä, mikä voidaan katsoa kuuluvaksi tarkistamiseen.

4.5.5 Viimeistelyvaihe

Kehittämistoiminnan viimeistelyvaihe alkoi maaliskuussa 2016. Viimeistelyvaiheessa turvallisuustyöryhmä viimeisteli turvallisuuskierroksen toimintamallin otettavaksi käyttöön. Viimeistelyvaiheessa toimintamallia hiottiin käyttökuntoon tarkastusvaiheessa saadun palautteen ja omien havaintojen perusteella. Turvallisuustyöryhmä laati turvallisuuskierrosta selkeän prosessikuvauksen ja ohjeet työyksiköille.

Viimeistelyvaiheessa opinnäytetyöntekijä laati opinnäytetyön raportin. Ennen opinnäytetyön raportin julkaisemista opinnäytetyöntekijä varasi toimeksiantajalle tilaisuuden tarkastaa opinnäytetyöstä kuntayhtymän toimintaa koskevan osuuden.

5 Tulokset turvallisuuskierroksen kokeilusta

Kuntayhtymässä toteutettiin 9. - 30.11.2015 välisenä aikana turvallisuuskierroksen 58 työyksikössä. Kokeiluun osallistuneissa työyksiköissä oli palvelussuhteessa yhteensä 1778 henkilöä⁸, joista turvallisuuskierrokselle osallistui 304, eli noin 17 % henkilöstöstä. Työyksiköiden koko henkilöstömäärällä mitattuna vaihteli paljon.

⁸ Työyksiköiden henkilöstömäärinä on käytetty vuoden 2015 viimeisenä päivänä voimassa olleiden palvelussuhteiden määrää.

Suurimmassa työyksikössä palvelusuhteessa olevia henkilöitä oli 133 ja pienimmässä 7. Keskimäärin yhdessä työyksikössä oli noin 30 palvelusuhteessa olevaa henkilöä.

Osa työyksiköiden henkilöstöstä osallistui useammalle kuin yhdelle turvallisuuskierrolle. Useille turvallisuuskierroille osallistujat olivat lähinnä esimiehiä, joiden vastuualueella oli useampia työyksiköitä. Osallistumiskertoja 304 osallistujalle kertyi yhteensä 406, eli useimmat osallistujat osallistuivat vain yhdelle turvallisuuskierrolle. Enimmillään yksittäiselle turvallisuuskierrolle osallistui 12 henkilöä ja vähimmillään kolme. Keskimäärin yksittäiselle kierrolle osallistui 7 henkilöä.

Työyksikköön palvelusuhteessa olevien henkilöiden lisäksi turvallisuuskierroille osallistui 30 työyksiköiden ulkopuolista henkilöä. Ulkopuolisiksi henkilöiksi lasketaan kuntayhtymän johtoryhmän ja turvallisuustyöryhmän jäsenet. Osalle turvallisuuskierroista ei osallistunut yhtään ulkopuolista ja enimmillään osallistujia oli kaksi. Ulkopuolisia osallistujia yksittäisellä kierrolla oli keskimäärin 0,5 henkilöä, eli johtoryhmän tai turvallisuustyöryhmän jäseniä oli osallistujina joka toisella kierrolla.

Turvallisuuskierrolla osallistujat kiersivät työyksikön työtiloja läpi tehden havainnot turvallisuudesta. Osalla turvallisuuskierroista osallistujat ottivat valokuvia havainnoista. Kaikista turvallisuuskierroista laadittiin raportit, joihin oli kirjattu olennaiset havainnot. Turvallisuuskierrojen tarkastelun kohteina olivat potilaiden tunnistusrannekkeet, tietoturva, käsihygienia, riskijäteasiat ja osallistujien itsensä valitsevat kohteet.

Osallistujat olivat kuntayhtymän työntekijöitä, esimiehiä, johtoryhmän jäseniä sekä kuntayhtymän sisäisiä turvallisuusasiantuntijoita. Kierroilla olivat edustettuina lähes kaikki kuntayhtymän ammattiryhmät. Suhteellisesti eniten edustettuina olivat eriasteiset sairaanhoitajat, lääkärit ja huoltohenkilöstö.

Kaikki etukäteen suunnitellut turvallisuuskierrot toteutuivat, vaikka osa kiertojen ajankohdista vaihtui lyhyelläkin varoitusajalla. Aikataulumuutoksia aiheuttivat työyksiköiden toiminnassa tapahtuneet yllättävät muutokset, kuten ennakoimat-

tomat poissaolot. Aikataulumuutokset aiheuttivat ongelmia erityisesti turvallisuuskiertoja työyksiköissä järjestelleille esimiehille.

Turvallisuuskierroin kokeilua arvioitiin kolmesta näkökulmasta. Yksi oli turvallisuuskierron havainnoijan roolissa osallistuneiden turvallisuustyöryhmän jäsenten. Toinen oli kaikkien turvallisuuskierron osallistuneiden näkökulma, jota pyrittiin tavoittamaan osallistujille lähetetyllä kyselyllä. Kolmas turvallisuuskierroin toteutumisesta kertova näkökulma on kierroilta laaditut raportit ja niihin kirjatut havainnot.

5.1 Turvallisuuskiertojen havainnointi

Turvallisuustyöryhmän jäsenet osallistuivat 18 turvallisuuskierron havainnoijan roolissa. Tavoitteena oli, että jokainen turvallisuustyöryhmän jäsenen osallistuu niin monelle turvallisuuskierron osallistuneiden näkökulmalle kuin se työtehtävien puolesta on mahdollista. Pyrkimyksenä oli, että työryhmän jäsenet jakavat kierroille osallistumisia keskenään siten, että mahdollisimman monella kierrolla on mukana vähintään yksi työryhmän jäsen. Jokainen turvallisuustyöryhmän jäsen osallistui kierroille oman toimensa ohessa, mikä vaikeutti osallistumismahdollisuuksia.

Turvallisuustyöryhmän jäsenet osallistuivat turvallisuuskierron kuten muutkin osallistujat. Työryhmän jäsenet eivät kuitenkaan ottaneet itselleen kierroilla johtajan, kirjurin tai valokuvaajan rooleja. Osallistumisen tavoitteena oli omakohdaisten kokemusten saaminen sekä toimintamallin havainnointi. Osa turvallisuustyöryhmän jäsenistä teki muistiinpanoja turvallisuuskierroin aikana. Opinnäytetyöntekijä laati muistiinpanojen lisäksi havaintopäiväkirjaa. Turvallisuustyöryhmä keskusteli kierroilla tekemistään havainnosta työryhmän omissa kokouksissa. Opinnäytetyöntekijä kirjasi keskusteluista muistiin niitä havaintoja, joilla oletettiin olevan merkitystä turvallisuuskierroin kehittämisessä.

Turvallisuustyöryhmän jäsenten havaintojen mukaan turvallisuuskierron osallistujat olivat kokeiluun motivoituneita ja innostuneita. Useiden kiertojen aikatau-

lu venyi osallistujien aktiivisen keskusteluiden ja työtilojen tarkan tutkimisen seurauksena.

Turvallisuuskierro oli kaikille työyksiköille uusi toimintamalli, minkä vuoksi kierro aloitusvaiheessa ilmeni hetkittäin epäselvyyksiä. Erityisesti esimiesten kesken vallinnut epäselvyys kierron johtamisesta hidasti muutamilla kierroilla itse kierron alkua. Muutamat turvallisuuskierro vetämiseen valmistautuneet esimiehet ehdottivat kierrolle osallistuneelle turvallisuustyöryhmän jäsenelle kierron vetovastuun ottamista. Kukaan turvallisuustyöryhmän jäsenistä ei vetovastuuseen suostunut, joten kaikkien kiertojen johtajana toimi työyksikön oma esimies. Ennako-ohjeissa osaston vastuulääkäri oli nimetty kierron johtajaksi, mutta osalla kierroista johtajana oli osastonhoitaja tai muu esimies.

Turvallisuuskierro ohjeet oli lähetetty esimiehille hyvissä ajoin ennen kiertoja. Kierron aikana osa esimiehistä käytti apunaan sähköpostista tulostettua ohjetta. Muutama esimies toivoi lyhyttä ja selkeää ohjetta kierrosta. Ohjetta toivottiin ennakkovalmistautumisen helpottamiseksi ja muistilistaksi itse kierron ajaksi.

Useimmat turvallisuuskierrot alkoivat aloituskokoontumisella, jossa kierron johtaja kertasi kierron tavoitteen ja jakoi osallistujille tehtävät. Osallistujat valitsivat tehtäviä itselleen usein oman ammattiosaamisensa mukaisesti. Osalla kierroista osallistujat tietoisesti pyrkivät irti omasta ammattiroolistaan saadakseen havainnointiin uuden näkökulman. Esimerkiksi eräällä kierroilla työyksikön ylläääkäri tarjoutui tarkastamaan pistävän ja viiltävän jätteen jäteastiat, koska ei omien sanojensa mukaan ollut niihin koskaan aiemmin mitään huomiota kiinnittänyt.

Turvallisuuskierro ohjeessa oli annettu viisi havainnoitavaa teemaa, joihin työyksiköissä toivottiin kiinnitettävän huomiota. Havaintojen mukaan osallistujat kokivat teemat eri tavoilla merkittäviksi. Merkityksen kokemukseen saattoivat vaikuttaa osallistujan ammattiryhmät ja työyksiköt. Käsihygienia oli lähes kaikkia osallistujia yhdistävä teema. Muiden teemojen merkitys koettiin selkeästi vaihtelevammin. Esimerkiksi potilaiden tunnistusrannekkeet aiheuttivat joissakin työyksiköissä keskustelua. Tunnistusrannekkeita saatettiin jättää havainnoimatta,

jos niitä ei ollut työyksikön potilailla käytössä tai niiden ei koettu soveltuvan potilaille.

Turvallisuustyöryhmän jäsenet arvioivat, että ennakkoon annettuja teemoja oli mahdollisesti liikaa ensimmäiselle kierrolle. Havaintojen mukaan useiden teemojen samanaikainen pitäminen mielessä monimutkaisessa ympäristössä ei ole helppoa. Mahdollista on, että riski havainnoinnin herpaantumiseen kasvaa monimuotoisissa ja ärsykeitä tulvivassa toimintaympäristössä.

Useat työyksiköt valitsivat työyksikön omaksi tarkastelukohteeksi yleisen siisteyden ja järjestyksen. Siisteydellä ja järjestyksellä osallistujat eivät niinkään tarkoittaneet puhtautta vaan tilojen järjestystä ja esimerkiksi kulkureittien esteettömyyttä. On mahdollista, että siisteys ja järjestys nousivat kierroilla merkittävään rooliin, koska siinä olevat puutteet ovat usein helposti havaittavia. Vaikeammin tarkkailtava teema oli esimerkiksi tietoturva, koska se aiheena on abstrakti.

Osa osallistujista koki, että turvallisuuskierto loppui kesken tai jäi ikään kuin vajaksi, koska työyksikön kaikkia tiloja ei ennätetty kierrolla käydä läpi. Osa kiertoryhmistä ideoi oman turvallisuuskierron järjestämistä.

Ohjeessa työyksiköitä pyydettiin valokuvaamaan ongelmakohtia. Osa kiertoryhmistä ei ottanut valokuvia, mutta useat ryhmät selkeästi panostivat kuvaamiseen. Valokuvaamisen merkitys tulee esille alla olevasta kuvaparista. Erään työyksikön turvallisuuskierrolla osallistujat lavastivat tilanteen, jossa pyörätuolipotilas käyttää hissiä. Kuvapari havainnollistaa oivallisesti hissien ja oviaukon ahautta sekä potilaan loukkaantumiseriskien.



Kuva 1. Turvallisuuskierrolla lavastettu tilanne, jossa pyörätuolipotilas käyttää hissiä. Potilaan roolissa on kuntayhtymän työntekijä. (Kuva: PKSSK)

Turvallisuuskierron tavoitteena ei ollut ainoastaan havaintojen tekeminen. Havaintojen lisäksi osallistujien toivottiin etsivän ratkaisuehdotuksia havaittuihin turvallisuusuhkiin. Useat osallistujaryhmät pohtivat kierron aikana ratkaisuehdotuksia heti turvallisuusuhan havaittuaan.

Osa havaituista turvallisuusuhkista oli luonteeltaan niin monimutkaisia tai hankalia, että kierron osallistajat eivät löytäneet niihin selkeää ratkaisua. Useissa tilanteissa osallistajat päättivät tiedottaa asiasta työyksikön ylempiä esimiehiä. Osassa tilanteista osallistajat päättivät kirjata havainnot ja pohtia ratkaisuja myöhemmin.

Osa turvallisuustyöryhmän jäsenistä koki toimintamallin käytettävyyden havainnoinnin vaikeaksi. Osa puolestaan koki, että turvallisuuskierrolla havaintojen tekeminen työyksiköiden toimintaympäristöstä sekä samanaikaisesti osallistujien toiminnasta oli haastavaa. Monet kierroilla havaitut asiat vaativat turvallisuustyöryhmän jäseniltä toimia oman asiantuntijaroolin kautta, jolloin konkreettiset

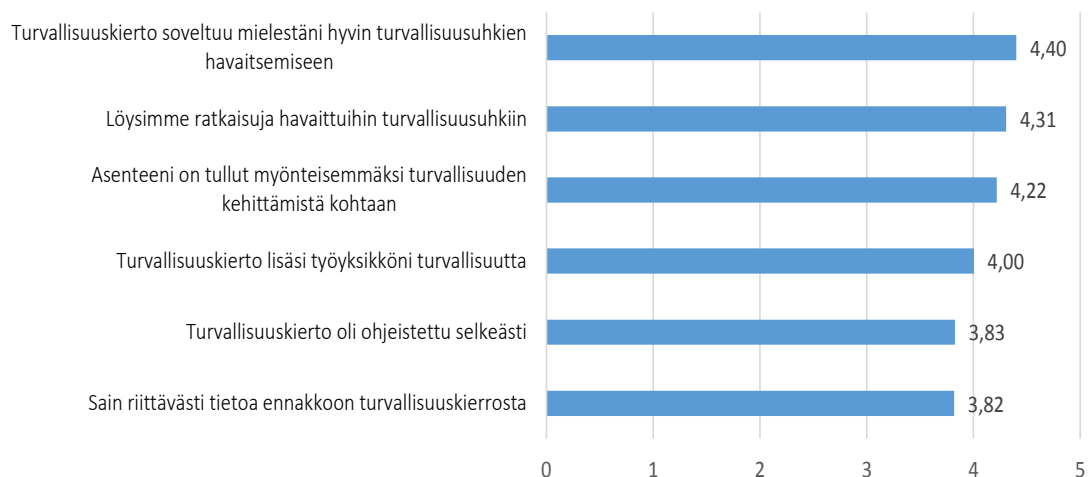
turvallisuushkien selvittämiset veivät merkittävän osan havainnoijien huomios-
ta.

Turvallisuustyöryhmän jäsenet arvioivat, että turvallisuuskierroille osallistuminen
tuotti työryhmän käyttöön tietoa, jota ei muutoin olisi ollut saavutettavissa. Ylei-
sesti osallistuminen koettiin erinomaisena oppimiskokemuksena.

5.2 Osallistuneiden kokemukset

Jokaiselle turvallisuuskierrolle osallistuneelle lähetettiin kysely, jolla kartoitettiin
osallistujien kokemuksia turvallisuuskierrosta. Kyselyyn vastasi 254 (n) osallis-
tujaa (N = 304, vastausprosentti 84).

Kyselyllä kartoitettiin turvallisuuskierroin toimintamallin kehittämiskohteita. Vas-
taajat (n = 254) kokivat, että turvallisuuskierro soveltuu hyvin turvallisuushkien
havaitsemiseen. Vastaajat olivat löytäneet ratkaisuja turvallisuuskierroilla ha-
vaittuihin turvallisuushkiin. Lisäksi vastaajat kokivat asenteensa tulleen myön-
teisemmäksi turvallisuuden kehittämistä kohtaan ja että turvallisuuskierro lisäsi
työyksikön turvallisuutta. Vastaajien kokemusten mukaan turvallisuuskierroin
ennakkotiedotusta ja ohjeistusta on syytä parantaa. Kuviossa 5 on yhteenveto
vastaajien (n = 254) vastauksista kysymyksessä ”miten arvioit turvallisuuskier-
toa?”. Kuvio 5 on muodostettu laskemalla vastausvaihtoehtojen aritmeettinen
keskiarvo. Koska kysymys on Likert asteikkoon perustuva järjestysasteikko, ei
vastausten keskiarvoja pidä verrata toisiinsa (Vehkalahti 2008, 35 - 37). Kes-
kiarvo on laskettu havainnollistamaan vastausten järjestymistä. Kuvion 5 mu-
dostamisessa käytetyt luvut on esitetty taulukossa 4.



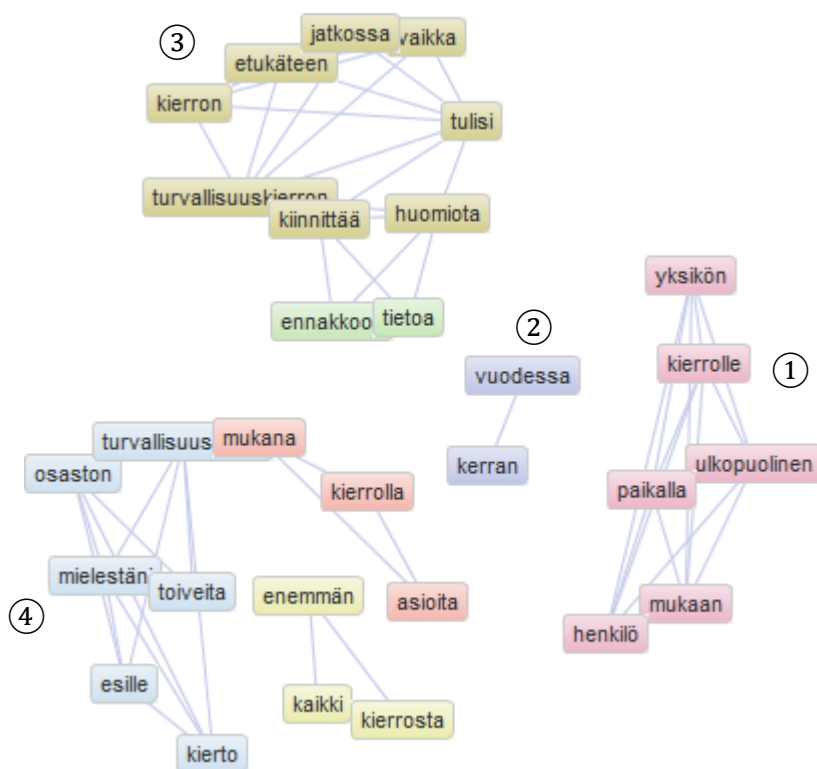
Kuvio 5. Vastaajien (n = 254) arvio turvallisuuskierrosta kysymyksessä ”Miten arvioit turvallisuuskiertoa?”.

Taulukko 4. Vastaajien (n = 254) arvio turvallisuuskierrosta kysymyksessä ”Miten arvioit turvallisuuskiertoa?”.

Kysymys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	Keskiarvo
Sain riittävästi tietoa ennakkoon turvallisuuskierrosta	90	99	11	37	17	3,82
Turvallisuuskierro oli ohjeistettu selkeästi	77	111	20	37	9	3,83
Turvallisuuskierro soveltuu mielestäni hyvin turvallisuusuhkien havaitsemiseen	131	103	12	7	1	4,4
Löysimme ratkaisuja havaittuihin turvallisuusuhkiin	112	122	8	10	2	4,31
Turvallisuuskierro lisäsi työyksikköni turvallisuutta	83	106	48	17	0	4
Asenteeni on tullut myönteisemmäksi turvallisuuden kehittämistä kohtaan	109	101	32	8	2	4,22

Vastaajat (n = 254) kertoivat ajatuksiaan turvallisuuskierroksen kehittämisestä ja turvallisuudesta kahdessa avoimessa kysymyksessä. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Alla olevissa kuvioissa (kuvio 6 ja 7) on molempien avokysymysten vastauksista muodostettu sanakartat. Sanakartat eivät korvaa sisällönanalyysiä, mutta ne havainnollistavat sitä, kuinka vastauksia kokonaisuutena

tarkastellen on havaittavissa joitain yleisiä teemoja. Sanakartoissa on esitetty ne sanat, jotka esiintyvät usein samoissa vastauksissa. Kartan taustavärit ja sanojen väliset viivat viittaavat sanojen esiintymiseen yhdessä. Myös sanojen keskinäinen etäisyys kertoo sanojen yhteydestä. Kysely tehtiin verkkokyselynä Webropol-kyselyohjelmalla. Sanakartta on Webropol-kyselyohjelman yksi analysointityökaluista. Webropol ilmoittaa analysointityökalun käyttävän kartan laskeamiseen hierarkista klusterointia ja Sammon-projektointia (Webropol 2016).



Kuvio 6. Vastaajien (n = 254) avovastauksista muodostettu sanakartta kysymykseen ”Oma toiveeni turvallisuuskierron parantamiseksi”.

Kuvion 6 sanakartassa näkyy selkeästi vastaajien toive työyksikön ulkopuolisen henkilön mukanaolosta turvallisuuskierrolla (1). Lisäksi sanakartassa näkyy, että vastaajat ovat ottaneet kantaa turvallisuuskierron toteuttamissykliin (2). Kolmas selkeä sanakartassa erottuva ryhmä on vastaajien toive turvallisuuskierron ennakkotiedotuksesta (3). Neljäs sanakartassa erottuva ryhmä ei muodosta selkeästi tulkittavaa kokonaisuutta (4). Vastausten sisällönanalyysin tuloksiin vertaamalla ryhmän voi tulkita viittaavaan vastaajien kokemuksiin turvallisuus-

”Kierto yksikössä on hyvä herättelemään turvallisuusasioita ja niiden toteutumista yksikössä.”

”Oikein hyvä juttu, moniammatillinen porukka kasassa, hyviä ideoita, ja poiki parannusehdotuksia lisää. Oikein hyvä!”

”Herättäähän tällainen turvallisuuskierto ajatuksia, keskustelua ja ehdotuksia. Aina jotain parannettavaa löytyy.”

Osa osallistujista katsoi, että turvallisuuskierron moniammatillinen osallistujaryhmä auttoi havaitsemaan asioita monipuolisesti. Moniammatillisen toimintamallin koettiin parantavan yhteistyötä ja lisäävän työyksikön jäsenten osallisuuden tunnetta.

”Havaitsin itse turvallisuuskierrolla, että yksiköiden turvallisuusasioihin on kiinnitetty tähän asti aivan liian vähän huomiota, mm. siivouksen näkökulmasta tuli esille useita parannusehdotuksia, jotka helpottavat laitoshuoltajien työtä ja työturvallisuutta jatkossa.”

”Turvallisuuskierto oli mielenkiintoinen ja toi esille eri ammattiryhmien ongelmat koskien turvallisuutta.”

Osa vastaajista kertoi, että turvallisuuskierrolla puututtiin epäolennaisiin asioihin. Esimerkiksi osa koki, että yleisellä siisteydellä ja järjestyksellä ei ole merkitystä turvallisuuteen.

”Jossain määrin ajan hukkaa. – – kaapin päälle sijoitettuja, helposti puotavia tavaroita, erikoista sähköjohtovirityksiä jne. pitäisi osata hoitaa pois ilman näitä kiertojakin.”

Osa puolestaan koki, että myös arkipäiväisiltä tuntuvien asioiden korjaaminen voi lisätä turvallisuutta. Turvallisuuskiertoa pidettiin hyvänä menetelmänä, koska se tarjosi mahdollisuuden työyksikön turvallisuuden tarkasteluun tavalla, johon työyksiköiden arjessa ei ole mahdollisuutta.

”Oli hyvä että kiinnittyi huomio sellaisiin jokapäiväisiin asioihin, joista ei välttämättä huomaa, että on vaaraksi itselle tai muille, esim. kaapinpäälliset tavaraa täynnä.”

Osa osallistujista koki, että turvallisuuskierrolla tehtiin havaintoja, jotka eivät kerrota työyksikön todellisista työolosuhteista totuudenmukaista tietoa. Osallistu-

jat perustelivat kokemustaan sillä, että he olivat havainneet työyksikön korjanneen turvallisuuspuutteita hetkeä ennen turvallisuuskiertoa. Osa vastaajista koki, että turvallisuuskierro antaisi turvallisuudesta todenmukaisemman kuvan, jos kierro toteutettaisiin ilman ennakoilmoitusta.

”Yleensä ihmiset skarppaavat kun tietävät että tällainen ’tarkastuskierros’ tehdään ja todellinen turvallisuustilanne ei ehkä tule niin selvästi esille, vaan näyttäytyy todellisuutta positiivisempänä.”

Osa vastaajista piti hyvänä, että turvallisuuskierroilla oli mukana työyksikön ulkopuolisia osallistujia. He kokivat, että eri osapuolten mukanaolo auttoi tutustumaan muihin toimijoihin, jolloin turvallisuuskierrosta koettiin olleen apua verkostoitumisessa. Ulkopuolisten läsnäoloa pidettiin hyvänä myös havaintojen monipuolistumisen takia. Osa osallistujista koki, että työyksikön ulkopuoliset osallistuja havainnoivat työympäristöstä asioita, joita omat työntekijät eivät havainneet tai joihin he olivat tottuneet. Ulkopuolisten osallistujien vahvuudeksi nähtiin nimenomaan kyky kyseenalaistaa. Toisaalta ulkopuolisilla koettiin olevan työyksikköä laajempi näkökulma sekä havainnointiin että ratkaisujen etsimiseen.

”Ulkopuolisen silmät on kyllä tärkeät! Osallistujien pitää vaan uskaltaa ihmetellä ääneen miksi jokin asia on noin. Yksikön työntekijöillä on kuitenkin jotkut asiat niin itsestään selvää, joku toinen voi huomata puutteen ja se pitää sanoa kierrolla ääneen.”

”Olisi myös mukava jos kierrokselle aina osallistuisi vähintään kaksi ulkopuolista eri alan ammattilaista, jotta erilaiset näkökulmat saataisiin esille. Omalla kierrolla tämä toteutui ja se oli erittäin avartavaa kaikille osallistujille.”

Läheskään kaikille kierroille ei riittänyt työyksiköiden ulkopuolisia osallistujia, minkä osa osallistujista koki toimintamallin heikkoutena. Osa vastaajista kertoi tulkinneensa turvallisuuskierro ohjeet siten, että jokaisella turvallisuuskierrolla on vähintään yksi ulkopuolinen osallistuja. Moni vastaaja harmitteli sitä, että kukaan kuntayhtymän johtoryhmän jäsenistä ei ollut osallistunut juuri kyseiselle kierrolle, jolle vastaaja itse osallistui. Myös turvallisuustyöryhmän jäsenten osallistumisia kaivattiin.

”Pitäisi organisoidusti saada ulkopuolinen osallistuja yksikön turvallisuuskierrokselle, ulkopuolinen näkee eri silmin kuin me, jotka olemme paikalla joka päivä.”

Osa osallistujista ehdotti, että työyksiköt vaihtaisivat keskenään osallistujia, jotta kierroille saataisiin enemmän ulkopuolisten osallistujien näkökulmia. Työyksiköiden keskinäiset osallistujien vaihtamiset nähtiin helppona keinona lisätä turvallisuuskierron osallistujien heterogeenisyyttä. Osa vastaajista ehdotti, että työyksiköiden turvallisuusvastaavat vaihtaisivat kiertoja keskenään tai osallistuisivat toisen työyksikön kierrolle.

”Kierto pitäisi tehdä muulla kuin omalla osastolla, koska oman osaston asioihin on ’sokeutunut’, eli kaksi osastoa voisi vaihtaa päikseen turvallisuuskiertojen osallistujia.”

Osa osallistujista koki, että heillä ei ollut keinoja korjata kaikkia havaittuja turvallisuusuhkia. Korjaustoimenpiteiden toteuttamisen esteeksi mainittiin mm. tila-ahtaus, joka työyksikön omin keinoin ei ollut poistettavissa. Keinottomuutta koettiin esimerkiksi työyksiköiden rajat ylittävien ongelmien ratkaisemisessa. Työyksikkörajat ylittävinä ongelmina nähtiin esimerkiksi sairaalan kulkuopasteiden ja potilasohjeiden puutteet. Osa vastaajista myös välitti kyselyn kautta pyynnön turvallisuusuhan poistamisesta. Muutamat pyynnot oli suunnattu lähinnä kuntayhtymän johdolle ja turvallisuustoimijoille. Keinottomuutta koettiin erityisesti taloudellisten resurssien niukkuuden takia. Eli osallistujat olivat löytäneet mielestään hyvän ratkaisun, mutta eivät kyenneet sitä toteuttamaan.

”Tavaraa on paljon yksiköissä, ahtaat tilat ja säilytyspaikkoja vähän. Valitettavasti kaikelle emme voi tehdä mitään, mutta mille pystytään tekemään, niin se tehdään.”

”Kun on vanha rakennus, hyviäkään ideoita ei voi kaikkia toteuttaa. Uusi tulossa lähivuosina, silloin tilanne parempi.”

Osa vastaajista koki, että turvallisuuskierrolle varattu aika ei riittänyt kierron toteuttamiseen. Erityisesti vastaajat kertoivat kiertojen venyneen yli sovitun aikataulun. Kierron pitkittyessä osa vastaajista kertoi lähteneensä kierrolta pois, koska odottamassa oli esimerkiksi työtehtävä, johon osallistujaa odotettiin. Osa vastaajista tarkensi ajanpuutteen syitä. Syiksi mainittiin mm. kokemuksen puute

toimintamallin käytöstä, henkilöresurssien niukkuus sekä kiertokohteen laajuus. Toisaalta osa vastaajista piti kierron venymistä ymmärrettävänä, koska kierto oli toimintamallina uusi, eikä sen käytöstä ollut osallistujilla aiempaa kokemusta.

”Tämä oli ensimmäinen turvallisuuskiertoni, joten luulen, että seuraavalla kerralla osaa valmistautua kiertoon eri tavalla/syvemmin kokemuksen kautta.”

”Ne turvallisuuskierrot, joissa olin mukana, venyivät pitkiksi – –. Jos tällä tyylillä jatketaan, voi käydä raskaaksi. Ehkäpä tämä oli alkuinnostusta.”

Osa vastaajista näki turvallisuuskierron toimintamalliin sisällytettyjen monien teemojen pitkittäneen kiertoa yli sovitun ajan. Useiden toisistaan paljonkin poikkeiden teemojen havainnointi saatettiin kokea työlääksi. Osallistujat kertoivat myös siitä, että kierrolla he eivät kyenneet rajaamaan havaintoja pelkästään valittuihin aiheisiin. Eli osallistujat kokivat tehneensä merkittäviä havaintoja, mutta aiheista, joita kierrolla ei ollut tarkoitus havainnoida.

Turvallisuuskiertojen raportointi kirvoitti osan vastaajista antamaan kyselyyn napakkaakin palautetta. Vastaajat kokivat kirjaamisen vaikeaksi kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin kierron aikana tehtyjen turvallisuushavaintojen kirjaaminen koettiin ongelmalliseksi, koska kirjaamiselle ei ollut varattu aikaa tai kirjaaminen unohtui havaintoja tehdessä. Toiseksi osa kiertoraporttia laatineista koki raportin työstämisen hitaaksi. Osa vastaajista tarjosi kirjaamisongelmien ratkaisuksi valmiita lomakepohjia. Lomakkeita tarjottiin sekä kierron havaintojen kirjaamiseen että kiertoraportin laatimiseen. Osa vastaajista kertoi saaneensa kiertoraportin kirjaamisen tehtäväkseen osastonhoitajana, mitä he lähtökohtaisesti pitivät huonona toimintatapana. Vastaajat perustelivat osastonhoitajien roolin kierrolla olleen liian vaivalloinen, koska heidän tehtäväkseen oli sovittu sekä kierron järjestäminen että raportointi.

”Voisiko olla jokin pohja, johon muistion tekisi? Muistioitten kirjoitusta on muutenkin niin paljon.”

”Voisi olla jokin strukturoitu väline, jossa olisi mainittu yleiset kohdat joihin tulee kiinnittää huomioita (kuten esim. turvallisuuskansioissa on paloturvallisuuden tarkastuslomakkeet). Nyt kierto hapuili siksi, koska ei oikein kukaan tiennyt mitä kaikkea tulee tarkkailla.”

Moni vastaaja koki, että etukäteen annettu koulutus ja ohjeistus eivät palvelleet riittävästi turvallisuuskierryillä vaadittua osaamista. Erityisesti kierron johtaminen koettiin vaikeaksi ilman aiempaa kokemusta tai vaillinaisiksi koetuilla ohjeilla. Vastaajat kertoivat havainneensa, että eri osallistujien saamassa ohjeistuksessa ja koulutuksessa oli vaihtelua, mikä näkyi kierryillä. Osa osallistujista koki, että hoitotyön esimiehet olivat perehtyneet turvallisuuskierron ohjeisiin lääkäriesimiehiä paremmin.

Moni vastaajista toivoi, että erityisesti turvallisuuskiertoa edeltävän ohjeistuksen on oltava selkeää ja yksinkertaista. Osa osallistujista koki ohjeiden olleen siinänsä yksinkertaisia, mutta kuitenkin monitulkintaisia. Vastaajat toivoivat parempia ohjeita, joihin he sisällyttivät myös toiveen hyvissä ajoissa ennakkoon vahvistettavasta aikataulusta. Vastaajat perustelivat aikataulujen riittävän ajoissa tapahtuvaa vahvistamista mm. työvuorolistojen ja tehtävälstojen suunnittelulla. Useat vastaajat kertoivat, että kierryllä osallistuminen oli vaikeaa, koska kierron ajalle heille oli suunniteltu esimerkiksi toimenpiteitä tai muita työtehtäviä. Toisaalta aikataulujen riittävän aikaisella vahvistamisella nähtiin olevan myös havainnointia monipuolistava vaikutus. Osa vastaajista koki, että ennen kiertoa osallistujat voisivat tehdä kierron toteuttamista valmistelevaa työtä. Valmistelevana työnä mainittiin esimerkiksi erilaisiin tilastoihin ja tunnuslukuihin perehtyminen. Osa esimiesasemassa olevista esimerkiksi pohti vaihtoehtoa, jossa he ennen seuraavaa kiertoa tutustuisivat tarkemmin työyksikkönsä läheltä piti- ja haittatapahtumailmoituksiin.

”Turvallisuuskierron johtajat olisi hyvä perehdyttää paremmin etukäteen kierron sisältöön ja menetelmiin, niin kierron sisällöt ja hyödynnettävyys tulisivat tasalaatuisemmiksi.”

”Turvallisuuskierron toteutuksen aikataulusta olisi hyvä saada ennakkotieto mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, nyt tuli melko kiireisessä tahdissa (vaikea sovitella aikatauluja ja saada tarvittavat henkilöt mukaan).”

Turvallisuuskierron ohjeiden parantaminen oli yleinen toive, mutta ohjeiden tarpeellisuutta myös kyseenalaistettiin. Osa osallistujista piti toimintamallia niin yksinkertaisena, että laajempaan tai syvällisempään ohjeistukseen ei koettu olevan tarvetta. Osa puolestaan arvioi saaneensa turvallisuuskiertoon

riittämättömät ohjeet, mutta kierron aikana havainneensa ohjeet kuitenkin riittäviksi. Vastaajat tarkoittivat lähinnä sitä, että turvallisuuskierron ohjeet luettuina loivat kierrosta monimutkaisen kuvan, mutta kierrolle osallistuessaan he havaitsivat mielikuvansa virheelliseksi.

Moni osallistujista arvioi, että turvallisuuskierto toimintamallina lisää kierrolle osallistuneiden turvallisuusosaamista. Vastaajat pitivät kierron vahvuutena mahdollisuutta jäsentää turvallisuusnäkömää työyksikön henkilöstön kesken. Osaamisen lisääntymiseksi osa vastaajista toivoi, että kierrolle osallistuneet vaihtuisivat joka kierrolla, jotta kierto osallistaisi mahdollisimman suuren joukon kuntayhtymän henkilöstöstä. Osa vastaajista koki kierron tarjoavan mahdollisuuden uusien työntekijöiden perehdyttämiseen.

”Turvallisuuskierrat ovat tarpeellisia yksiköissä. Vaikka raportit käydäänkin läpi osastopalavereissa, olisi hyvä, että kierrolle osallistuisi aina eri henkilöitä. Silmät kehitettävälle asioille avautuu aivan eri tavalla kuin raporttia kuunnellessa.”

”Minusta turvallisuuskierrat ovat erinomaisia nimenomaan siihen osaston itsensä vaikuttavuuden takia. On helpompi sitoutua asioihin kun on osallistunut itse niihin.”

Turvallisuuskierron ohjeissa suositeltiin osallistamaan myös potilaita kierrolle. Osa vastaajista kertoi haastatelleensa potilaita turvallisuusasioista. Potilaiden kokemusten kysymisen koettiin lisäävän turvallisuuskierron havainnointiin uusia näkökulmia.

Ehdotus turvallisuuskierron osallistuvista henkilöistä oli annettu työyksiköille etukäteen. Työyksiköt noudattivat ohjetta vaihtelevasti, minkä osa osallistujista koki haitanneen kiertoa. Ohjeiden noudattamatta jättämiseen saattoi vaikuttaa myös se, että osa koki ne epäselviksi. Yllättävää oli, että useat epäselvyydet liittyivät esimiesten vastuualueisiin. Osassa työyksiköistä ilmeni epäselvyyksiä siitä, kenen esimiehen vastuualueeseen työyksikkö kuuluu. Ongelmat johtuivat mitä ilmeisimmin siitä, että kuntayhtymän kliinisten työyksiköiden johtaminen on jaettu lääkäriesimiesten ja hoitotyön esimiesten kesken. Jako ei aina ole kuitenkaan symmetrinen, vaan hoitotyön esimiehen vastuualue voi olla suppeampi

kuin lääkäriesimiehen, tai toisinpäin. Erot vastualueiden koossa saattoivat vaikuttaa siihen, että osa koki erityisesti kierron järjestämiseen ja johtamiseen liittyvät tehtävät epäselviksi.

”Ennakkoon sovittu, että ketä kierrolle osallistuu. Nyt jäi epäselväksi ja osaa tulijoita odotettiin turhaan ja sitten ei ketään tullutkaan.”

Työyksiköt määrittivät itse oman turvallisuuskiertonsa osallistujat, joten ryhmien koot vaihtelivat suuresti. Ryhmien kokoon vaikutti ensisijaisesti se, kuinka monen eri ammattiryhmän työntekijöitä työyksikössä työskentelee. Ryhmäkoot olivat sitä suurempia, mitä moniammatillisemmasta työyksiköstä oli kyse. Osa osallistujista koki ison kiertoryhmän vaikeuttaneen kiertoa. Iso ryhmä koettiin vaikeasti hallittavana ja toisaalta osa koki, että isossa ryhmässä keskustelu ei sujunut luontevasti.

”Meillä iso porukka kiertämässä siispä paljon eri mielipiteitä. Asioiden vähättelyä?”

”Liian iso ryhmä. Saavutettuun hyötyyn nähden oli kohtuuton panostus.”

Toisaalta osa osallistujista ei kokenut isoa ryhmää haitallisena. Osa koki ison kiertoryhmän mahdollisuutena havaita asioita monipuolisesti.

”Mahdollisimman paljon osallistujia turvallisuuskierrolle, että huomioita tulisi mahdollisimman paljon.”

Turvallisuuskierron ohjeissa osallistujille oli nimetty roolit ja tehtävät, mistä osa osallistujista antoi kriittistä palautetta. Esimerkiksi osastonhoitajille nimetty kiertoa valmisteleva ja raportoiva rooli koettiin työmäärältään suureksi. Kierron järjestäminen koettiin kuormittavaksi, mutta erityisesti kiertoraportin laadintaan kaivattiin helpotusta. Useat kiertoraportin laatineista pohtivat mahdollisuutta valmiiseen lomakepohjaan kirjoitettavasta raportista. Muutama vastaaja pohti myös ohjelmistoa, joka auttaisi raportoinnissa.

”Kierron roolituksesta: miksi osastonhoitajalle jää niin monissa foorumeissa sihteerikön rooli? Osastonhoitaja kuitenkin kutsuu koolle ja tekee valmistelut, puheenjohtajana toimii lääkäri ja kierron jälkeen lähes kaikki jälkihommot jäävät osastonhoitajalle.”

”Mielestäni osastonhoitajan tulee osallistua kiertoon/vetää kierto ja olla vastuullinen kierrolla huomattujen epäkohtiin puuttumisessa, mutta tarvitseeko osastonhoitajan aikaa välttämättä käyttää raportin kirjoittamiseen. Minun vastuualueellani oli vain yksi yksikkö, mutta aikamoinen työmäärä oli niillä joille kuuluu useampi yksikkö.”

Osa kokeiluun osallistuneista toivoi turvallisuuskierron jatkuvan pysyvänä toimintatapana. Vastajaat kokivat turvallisuuskierron hyväksi toimintatavaksi lisätä turvallisuutta. Kiertojen jatkuvuuden koettiin helpottavan sovittujen korjaustoimenpiteiden toteutumisen seuranta.

”On hyvä, että turvallisuuskiertoja järjestetään. Seurantakierros varsinkin on hyvä, että korjattavat kohteet tulee varmasti korjattua.”

Turvallisuuskierron koulutuksissa ja ohjeissa mainittiin, että toimintamallista suunnitellaan pysyvää toimintatapaa. Osa vastaajista otti kantaa kierron toteutussykliin. Osallistujien ehdotukset vaihtelivat useista kierroista vuodessa aina kahden vuoden välein tapahtuvaksi. Lisäksi osa ehdotti kiertojen toteuttamista vain tarvittaessa, mutta vastauksista ei selvinnyt sitä, kuinka tuo tarve tulisi määritellä. Muutama vastaaja kertoi, että työyksikkö oli suunnitellut toteuttavansa omia turvallisuuskiertoja kuntayhtymän yhteisten kiertojen lisäksi.

”Yksikössä voisi toteuttaa 'kevyemmin', vaikka aluksi kerran kuukaudessa kierron, jossa seurataan muistion epäkohtien korjaantumista ja muutoksen pysyvyyttä. Nyt kun seuranta tehdään puolen vuoden päästä, voi vaarana olla, että epäkohtien korjaus aloitetaan vähän ennen seurantakertaa.”

”Turvallisuusriskejä (vanhoja ja uusia) arvioitava yksikön arkipäivässä jatkuvasti, tehtävä huomioita, ei pelkästään pari kertaa vuodessa tietynä hetkenä. Hyvä että turvallisuusasioista muistutetaan aika ajoin yksiköissä.”

Osa vastaajista suuntasi katseensa tulevaisuuteen ja ehdotti aiheita seuraavien turvallisuuskiertojen teemoiksi. Osa ehdotuksista oli tarkkaan rajattuja aiheita, esimerkiksi potilaiden kaatumisriskien hallinta tai väkivalta.

Toisaalta osa vierasti ajatusta, että kuntayhtymässä olisi kaikille työyksiköille yhteisiä teemoja. Vastajaat ehdottivat, että työyksiköt itse voisivat valita itsel-

leen tärkeitä teemoja ilman työyksikön ulkopuolelta tulevia ohjeita. Osa koki kuntayhtymän johdon nimeämien teemojen olleen liian kaukaisia oman työyksikön arkityölle.

Erityisesti potilaiden tunnistusrannekkeiden käytön havainnointi herätti vastaajat pohtimaan teemojen soveltuvuutta. Tunnistusrannekkeita käytetään sairaalahoidossa olevilla potilailla hyvin vaihtelevasti, mikä ilmeni myös vastauksista. Yllättävää oli, että monissa työyksiköissä potilaan tunnistusta ei ajateltu ranneketta laajemmin. Esimerkiksi polikliinisissä⁹ työyksiköissä osallistujat eivät välttämättä pohtineet potilaan luotettavan tunnistamisen toteutusta, vaikka tunnistusrannekkeita ei käytetä.

”– – jos tätä on tarkoitus jatkaa, eri yksikköjen erilaisuus pitää ottaa huomioon eikä vain keskuspaikasta määrätä, että tehkäpäs nyt tekni näin!”

”Suunnittelimme pitkälti itse, mihin asioihin kierroksella kiinnitetään huomiota (ky:n yhteisten rastiin lisäksi). Nähdäkseni tämä on olennainen asia, että substanssiosaajat miettivät asiaa yksikön erityispiirteiden mukaisesti.”

Osa osallistujista puolestaan piti hyvänä sitä, että työyksiköille annettiin yhteiset teemat. Teemojen koettiin helpottaneen näkökulmien valintaa. Osa vastaajista koki teemojen tukeneen kuntayhtymän strategiaa.

Muutama vastaaja otti kantaa itse turvallisuuskierron toimintamallin rakentamiseen. Erityisesti työnjaon selkeyttäminen ja toimintamallin tiukempi noudattaminen koettiin tärkeiksi. Myös korjaustoimenpiteiden suunnitteleminen kierron aikana jakoi vastaajien mielipiteitä. Osa piti kierron aikana suunniteltavia korjaustoimenpiteitä toimintamallin hyvänä rakenteena, osa puolestaan ehdotti pohdinnan siirtämistä kierron loppuun.

Muutama vastaaja toivoi kuntayhtymän organisaationa seuraavan turvallisuuskierron toteutumista. Vastauksista ilmeni, että vastaajat tarkoittivat mitä ilmei-

⁹ Polikliinisellä työyksiköllä tarkoitetaan sairaanhoidon yksikköä, johon potilaat saapuvat lähetteen ja ajanvarauksen kautta. Polikliinisessä yksikössä hoidettavat potilaat kotiutetaan usein saman päivän aikana.

simmin seurannalla lähinnä sovittujen korjaustoimenpiteiden toteutumisen valvontaa.

5.3 Kiertoraportit

Jokainen turvallisuuskiertoa kokeillut työyksikkö laati kierrostaan raportin. Opinnäytetyöntekijä otti vastaan 58 turvallisuuskiertoraporttia, jotka analysointiin sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysi tuotti kahdenlaista tietoa, joista vain osa julkaistaan opinnäytetyön raportissa. Kiertoraporttien analyysituloksista julkaistaan vain toimintamallin rakenteen kehittämiseen käytetyt tulokset. Kiertoraportit sisälsivät runsaasti tietoa kuntayhtymän sisäisestä turvallisuudesta, josta opinnäytetyöntekijä laati erillisen turvallisuusraportin kuntayhtymän johtoryhmälle ja toimeksiantajalle. Turvallisuusraportti ei sisälly opinnäytetyön raporttiin, koska sisäiseen turvallisuuden analysointi ja raportointi eivät ole julkista tietoa. Turvallisuusraportti on sisällöltään kuntayhtymän turvallisuuden tilannekuva, joka on muodostettu analysoimalla kiertoraporttien sisältöä.

Taulukossa 5 on tiivistetysti kuvattu turvallisuusraportin sisällönanalyysin eteneminen niiltä osin, joka on julkaistavissa. Sisällönanalyysin ala- ja yläluokat perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön (2015) ohjeeseen.

Taulukko 5. Yhteenveto kiertoraporttien sisällönanalyysistä.

Aineisto				
<ul style="list-style-type: none"> - 58 turvallisuuskiertoraporttia, joissa tekstiä ja valokuvia - 238 sivua raakatekstiä ja 212 valokuvaa 				
Alkuperäiset ilmaukset				
<ul style="list-style-type: none"> - Alkuperäisiä ilmauksia noin 1300 - Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin 				
Alaluokat				
- Tietoturvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Biologiset vaarat - Esineet ja aineet - Fysikaaliset vaarat - Omatoiminen varautuminen - Pelastustoiminta - Tulipalo- ja räjähdysvaara - Työpiste - Työssä esiintyvät altisteet - Työympäristö 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruumiillinen kuormitus - Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet 	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoito - Organisointi - Potilaan hätätilanne - Prosessien hallinta - Toimintatavat - Työn sisältö - Varautuminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöturvallisuus - Riskienhallinta
Yläluokat				
<i>Dokumentointi ja tiedonkulku</i>	<i>Fyysinen ympäristö</i>	<i>Laitteet ja tarvikkeet</i>	<i>Prosessit ja toimintatavat</i>	<i>Suorituskyky ja osaaminen</i>
Yhdistävä				
<i>Kuntayhtymän turvallisuuden tilannekuva</i>				

Työyksiköille ei ollut etukäteen annettu ohjeita raportin rakenteesta. Raporttien lukumäärä ja sisällöllinen runsaus hidasti analyysia yhteisen rakenteen puuttuessa. Raporttien rakenne vaihteli vapaasta ja otsikoimattomasta tekstistä aina luokiteltuihin taulukoihin asti. Kaikissa raporteissa toistui toki muutamia yhteisiä rakenteita. Näitä olivat esimerkiksi turvallisuuskierron aika ja paikka, osallistujat sekä tehdyt turvallisuushavainnot.

Turvallisuuskiertoraporteista oli nähtävissä, että turvallisuusuhkia havaittiin monipuolisesti erityisesti fyysistä ympäristöstä sekä prosesseista ja toimintatavoista. Dokumentointi ja tiedonkulku sekä suorituskyky ja osaaminen olivat puoles-

taan suppeammin havaittuja. Havaintoja turvallisuusuhkista kertyi erityisesti työyksiköille ennakkoon aneista teemoista.

Turvallisuusuhkia havaittiin paljon ja niiden poistamiseksi oli löydetty ratkaisuja. Osasta raporteista ilmeni, että korjaustoimille ei ollut kirjattu vastuuhenkilöä tai aikataulua. Todellisuudessa osallistujat ovat vastuuhenkilön voineet sopia, mutta sitä ei ollut raporttiin kirjattu. Mahdollista on, että osassa tapauksista sekä vastuuhenkilö että aikataulu ovat jääneet sopimatta.

Raporteista kävi ilmi, että osallistujat olivat havainneet ammattiryhmien välisiä eroja riskien tunnistamisessa ja turvallisuusosaamisessa. Tämä käy ilmi erään raportin kirjauksesta:

”Paloturvallisuusasiat käydään uuden hoitotyöntekijän kanssa, osa lääkäreistä ei ollut saanut perehdytystä asiaan.”

Työyksiköt olivat keskittyneet toimintaohjeen mukaisesti tarkastelemaan omia tilojaan. Osa turvallisuuskierroista kattoi hoitotilojen lisäksi potilaan sairaalassa liikkumiseen liittyviä tiloja. Tämä kävi ilmi erään raportin kirjauksesta, josta voi päätellä, että sairaala ei ole kulkutiloiltaan esteetön ympäristö:

”Ulko-oven jäykkyys. Pyörätuolilla kulkeva potilas ei saa yksin ovea auki, samoin avustajankin kanssa hankalaa.”

Raportit sisälsivät ensisijaisesti työyksiköiden oman turvallisuuden edistämiseksi merkityksellisiä havaintoja. Toisaalta raporteissa oli asioita, joiden korjaamisella saavutetaan organisaation hyötyjä. Esimerkiksi koko kuntayhtymän tietoturvallisuuden kehittämiseen tähtäävä idea oli kirjattu erääseen raporttiin seuraavasti:

”Tietosuojapaperilaatikon erottamiseksi muista [paperinkeräyslaatikoista] toivotaan vaikka värieroa.”

Osalla turvallisuuskierroista osallistujat selvittivät turvallisuusuhkia myös keskustelemalla potilaiden kanssa. Erääseen raporttiin kuvaus menetelmästä oli kirjattu:

”Hoituhuoneen kahdelta potilaalta kysyttiin turvallisuushuomioita. Molemmat olivat tyytyväisiä ympäristöön ja hoitoon, eikä erityisiä huomioita noussut esille. Sähköpistokkeiden todettiin olevan hankalasta saavutettavissa osassa potilaspaikoista.”

Turvallisuuskierrolla oli mukana muutamia työyksiköitä, jotka olivat osallistuneet aiemmin turvallisuuskierroin toimintamallin ensimmäiseen kokeiluun, ns. pilotointiin. Näille työyksiköille turvallisuuskierro oli tuttu työmenetelmänä, joka oli havaittavissa kiertoja seuraamalla sekä kiertoraporteista. Osa aiemmin turvallisuuskierroin tehneistä työyksiköistä hyödynsi uutta kiertoa edellisen kierroin korjaustoimenpiteiden seurantaan.

6 Turvallisuuskierroin toimintamalli

Turvallisuuskierroin toimintamalli laadittiin turvallisuuskierroin kokeilusta kertyneiden aineistojen analysoinnin jälkeen. Turvallisuuskierroin toimintamalli on jaettu kahteen osaan. Ensimmäinen osa kuvaa turvallisuuskierroin toteuttamisen kuntayhtymätasolla ja toinen osa työyksikkötasolla.

6.1 Turvallisuuskierroin kuntayhtymässä

Kuntayhtymätasolla turvallisuuskierrot toteutetaan kuntayhtymän johdon turvallisuusjohtamisen linjausten mukaan. Turvallisuustyöryhmä koordinoi työyksikköjen turvallisuuskierroin kuntayhtymätason toimintamallin mukaan. Turvallisuuskierrot kuntayhtymätasolla toteutetaan tässä luvussa esitetyn mukaisesti. Työyksikköiden toimintamalli esitellään seuraavassa luvussa.

Turvallisuusjohtaminen on osa normaalia johtamista, jossa turvallisuusnäkökohdat otetaan mukaan päätöksentekoon ja strategiaan. Turvallisuuskierrot tuottavat tilannekuvan kuntayhtymän turvallisuudesta, mikä auttaa päätöksenteossa.

Kuntayhtymän turvallisuustoiminnan vastuut kohdentuvat johtamisjärjestelmän mukaisesti. Osa turvallisuuskierryillä havaittavista turvallisuusuhista kyetään poistamaan työyksiköiden omilla toimilla, työyksiköiden omien lähiesimiesten kantaessa vastuun korjaustoimien toteuttamisesta. Osa turvallisuusuhista on luonteeltaan laajoja ja työyksiköiden korjaustoimien ulottumattomissa, jolloin vastuu niiden hallinnasta kohdentuu johtamisjärjestelmän mukaisesti organisaation ylemmille tasoille.

Turvallisuuskierryt auttavat kuntayhtymän johtoa muodostamaan ajantasaisen tilannekuvan. Turvallisuuskierryt tuottavat ensisijaisesti olosuhdetietoja. Kattava tilannekuva syntyy yhdistämällä turvallisuuskierrytöjen tietoihin esimerkiksi tilastoja, mittareita ja muita tietolähteitä. Turvallisuuskierryt auttavat muodostamaan realistisen ymmärryksen kuntayhtymän työyksiköiden turvallisuudesta.

Turvallisuuskierryt on mahdollista toteuttaa etukäteen päätettävän teeman tai teemojen mukaan. Kuntayhtymän johto voi teemojen valinnalla ohjata työyksiköitä tarkastelemaan turvallisuutta niistä näkökulmista, jotka strategisesti koetaan tärkeiksi.

Turvallisuuskierrytön toteuttamista kuntayhtymässä koordinoi turvallisuusryhmä. Säännöllisten turvallisuuskierrytöjen järjestäminen on vaativa prosessi, joka vaatii onnistuakseen motivoituneen ja sitoutuneen järjestäjätahon. Kierrytön järjestämisessä keskeistä on yhteistyö ja kokonaisuuden hallinta, mihin turvallisuusryhmällä on hyvät edellytykset.

Kuntayhtymän turvallisuusryhmä on sisäistä turvallisuusasiantuntijoista koostuva ryhmä, joka voi toimia risteyskohtana ja asioiden välittäjänä. Esimiehet ovat vastuussa kuntayhtymän turvallisuudesta toimivaltansa ja asemansa rajoissa, minkä vuoksi turvallisuusryhmän vaikuttaminen tapahtuu asemavallan haltijoiden kautta. Turvallisuusryhmä on moniammatillinen ja kykenee toimimaan turvallisuuskierrytön toimintamallin käytössä ja kehittämisessä koordinoivassa roolissa myös tulevaisuudessa. Moniammatillisuus takaa ryhmälle

riittävän perusosaamisen, kuntayhtymän monipuolisen tuntemuksen, hyvän turvallisuusosaamisen sekä laajat yhteistyöverkostot.

Kuntayhtymän turvallisuustyöryhmä ehdottaa turvallisuuskierrolle teemat, jotka johtoryhmä vahvistaa. Aiemmin toteutetut turvallisuuskierrat ovat keskeinen tietolähde seuraavien turvallisuuskiertojen suunnittelussa. Turvallisuuskierron havaintojen lisäksi turvallisuustilannetta täydennetään tilastoilla ja tietolähteillä, joita ovat esimerkiksi ihmiset tai erilaiset mittarit. Turvallisuustyöryhmän sisäisillä turvallisuusasiantuntijoilla on hyvä käsitys siitä, mitkä ilmiöt ovat ajankohtaisia kuntayhtymän turvallisuuden parantamisessa. Turvallisuustyöryhmän jäsenet pystyvät hyödyntämään tietolähteinä mm. työyksiköiden turvallisuusvastaavia, potilasturvallisuusyhdyshenkilöitä, työsuojeluvaltuutettuja, työterveyshoitajia ja muita kuntayhtymän turvallisuusasiantuntijoita.

Turvallisuuskierto toteutetaan kaksi kertaa vuodessa, keväällä ja syksyllä. Kevään turvallisuuskierto on toukokuussa viikoilla 20 - 21 ja syksyn kierto on marraskuussa viikoilla 46 - 47. Kaksi kertaa vuodessa toteutettuna kierrot tuottavat jatkuvasti päivittyvän tilannekuvan lisäksi monipuolisen turvallisuushavaintojen aineiston. Aineisto mahdollistaa kehityskulkujen seurannan ja mahdollisen ennakoinnin. Lisäksi kaksi kertaa vuodessa toistuva kierto auttaa toimintatavan juurtumisessa ja kehittämisessä.

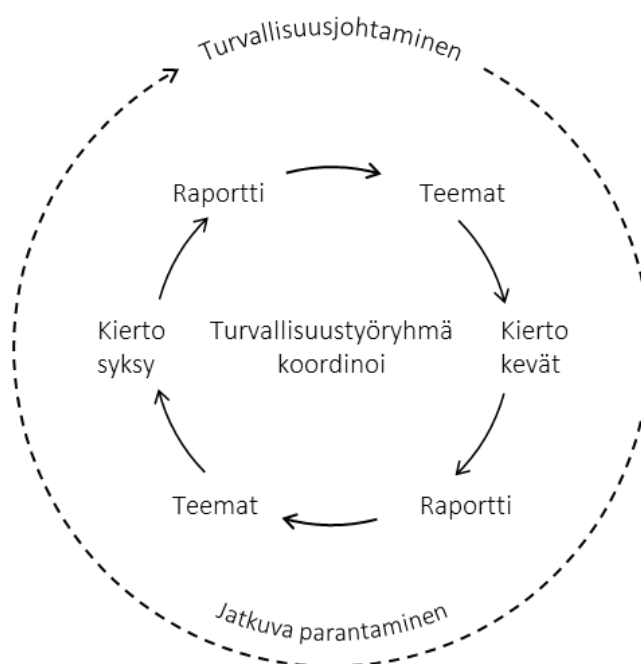
Toisiaan seuraavien turvallisuuskiertojen välin ei pitäisi ylittää puolta vuotta, jotta aiemman kierron havainnot eivät kokonaan unohtuisi. Puolen vuoden syklillä toistuvat kierrot auttavat työyksiköitä seuraamaan edellisen turvallisuuskierron korjaavien toimenpiteiden toteutumista. Yli puolen vuoden välein toteutettavien kiertojen riskinä on esimerkiksi korjaustoimenpiteiden seurannan viivästyminen. Toisaalta liian lyhyt turvallisuuskiertojen väli kuormittaa työyksiköitä, koska nopeasti toistuvat kierrot vaikeuttavat korjaustoimenpiteiden toteuttamista. Korjaustoimenpiteille on annettava aikaa.

Säännöllisesti toistuessaan turvallisuuskierrat juurtuvat pysyväksi toimintata- vaksi, jolloin myös henkilöstön koulutustarve turvallisuuskierron toimintamallin käyttöön vähenee. Toimintamallin yksinkertaisuus ja kuntayhtymän henkilöstö-

vaihtuvuus huomioiden koulutustarve on vähäinen kaksi kertaa vuodessa toistuvassa kiertomallissa.

Yksittäisenä tapahtumana turvallisuuskierto tuottaa hetkellisen hyödyn. Toistuvana toimintatapana turvallisuuskierrat lisäävät kuntayhtymän turvallisuutta. Toistuvien turvallisuuskiertojen tuloksena syntyvät raportit tuottavat niin työyksiköille kuin kuntayhtymälle ajallisesti laajenevan sarjan turvallisuuden tilaa ja kehittämistä kuvaavaa aineistoa.

Kuviossa 8 on esitetty tiivistelmä turvallisuuskiirroista kuntayhtymätasolla kalenterivuoden aikana. Kuviossa turvallisuuskierto kytkeytyy osaksi kuntayhtymän turvallisuusjohtamista. Turvallisuusjohtamisen tavoitteena on jatkuva parantaminen. Turvallisuustyöryhmä koordinoi kiertoja, jotka toistuvat kaksi kertaa vuodessa. Turvallisuuskierto on toimintamallina syklinen ja sen tavoitteena on toiminnan ja turvallisuuden jatkuva parantaminen.



Turvallisuusjohtaminen Turvallisuusjohtaminen on osa normaalia johtamista, jossa turvallisuusnäkökohdat otetaan mukaan päätöksentekoon ja strategiaan. Kierrot tuottavat tilannekuvan kuntayhtymän turvallisuudesta.

Turvallisuustyöryhmä koordinoi Kiertojen toteuttamista kuntayhtymässä koordinoi turvallisuustyöryhmä.

Teemat Kuntayhtymän turvallisuustyöryhmä ehdottaa kierroille teemat, jotka johtoryhmä vahvistaa.

Kierto Työyksiköt toteuttavat kierron luvussa 6.2 esitetyn mallin mukaan.

Raportti Työyksiköt laativat kierroista raportit, jotka lähetetään kuntayhtymän turvallisuustyöryhmälle. Turvallisuustyöryhmä laatii työyksiköiden raporteista yhteenvedon johtoryhmälle.

Kiertosykli Kierto toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Kevään kierto on touku-kuussa viikoilla 20 - 21. Syksyn kierto on marraskuussa viikoilla 46 - 47.

Kuvio 8. Tiivistelmä ja kuvio turvallisuuskierroista kuntayhtymätasolla kalenterivuoden aikana.

6.2 Turvallisuuskierro työyksikössä

Turvallisuustyöryhmä koordinoi työyksikköjen turvallisuuskierroja kuntayhtymätason toimintamallin mukaan. Turvallisuuskierro työyksikössä toteutetaan tässä luvussa esitetyn mukaisesti.

Turvallisuuskierro toteuttamiseksi jokaiseen työyksikköön nimetään turvallisuuskierro järjestäjä. Järjestäjän on oltava esimies ja turvallisuuskierro kohteeseen tulee kuulua hänen työnjohtoalueeseensa. Järjestäjä vastaa turvallisuuskierro suunnittelusta, aikataulusta, tiedottamisesta, osallistujien kutsumisesta ja raportin laatimisesta. Luonteva henkilö järjestäjäksi on esimerkiksi osastonhoitaja tai muu esimies

Työyksikön työtilat voivat olla laajat tai useisiin eri rakennuksiin jaetut. Turvallisuuskierro suunniteltaessa on hyvä valita työyksiköstä ne kohteet, joihin on syytä pysähtyä keskustelemaan ja tekemään tarkempia havaintoja. Kohteiksi kannattaa valita paikkoja, joiden turvallisuutta tulisi lisätä. Kaikkien työtilojen läpikäynti voi helposti johtaa turvallisuuskierro pitkittymiseen ja osallistujien havainnointikyvyn herpaantumiseen. Turvallisuuskierro järjestäjän kannattaa pohtia kierro kohteita etukäteen, mutta kohteista on hyvä keskustella myös turvallisuuskierro alussa osallistujien kesken. Osallistujien toiveet kohteista kannattaa huomioida kierro suunniteltaessa.

Turvallisuuskierroille kannattaa varata aikaa noin 1 - 2 tuntia. Kierro aikana osallistujien tulisi ennättää alku- ja loppukokoontumisen lisäksi kiertää sovitut työtilat. Turvallisuuskierro järjestäjän kannattaa suunnitella kierro siten, että aikataulusta on mahdollista pitää kiinni. Turvallisuuskierro venähtäminen yliajalle voi heikentää osallistujien aktiivisuutta seuraavalle kierro osallistuttaessa. Turvallisuuskierro on syytä keskeyttää jos aikataulu näyttää venyvän yli suunnitellun ajan. Turvallisuuskierro keskeyttämisestä kannattaa tehdä kiertoraporttiin merkintä, jotta seuraavaa kierro suunniteltaessa keskeytys voidaan huomioida. Turvallisuuskierro ovat toistuva tapahtuma, joten keskeytettyä kierro voi hyvin jatkaa siitä, mihin se edellisellä kerralla päättyi.

Työyksikössä turvallisuuskierron ajoitus on joskus kompromissien etsimistä. Ajankohta kannattaa valita joustavasti työyksikön omat resurssit huomioiden. Ajankohtaa sovittaessa on hyvä pyrkiä sovittamaan kierto kuntayhtymän sovituille kiertoviikoille touko- ja marraskuussa. Kaikki kuntayhtymän turvallisuuskierrat pyritään yhdistämään yhteenvetoraporttiin. Yhteenvetoraportin kokoaminen vaikeutuu, jos työyksiköiden kierron ajankohdat poikkeavat merkittävästi kuntayhtymässä sovituista kiertoviikoista.

Turvallisuuskierron järjestäjä huolehtii tiedottamisesta omassa työyksikössään niin omille työntekijöilleen kuin yhteistyötahoille, joiden toivotaan osallistuvan kierrolle. Tiedottamisen tärkein asia on kertoa työntekijöille, mistä turvallisuuskierrossa on kyse. Työntekijöille kannattaa kertoa, että kierron suunnitteluun tai itse kiertoon osallistumalla he voivat vaikuttaa turvallisuuteen.

Työyksikön turvallisuuskierron toteuttaa työyksikön omien esimiesten ja työntekijöiden ryhmä. On suositeltavaa, että kiertoryhmässä on osallistuja jokaisesta työyksikössä työskentelevästä ammattiryhmästä. Ryhmälle nimetään johtaja, kirjuri ja valokuvaaja. Järjestäjä ja johtaja voivat tehdä tehtävien jaon jo hyvissä ajoin ennen kiertoa, jotta osallistujat voivat valmistautua tehtäväänsä etukäteen.

Turvallisuuskierrolle tulisi osallistua niiden esimiesten, joilla on valtuudet päättää työyksikön turvallisuutta edistävästä toimenpiteistä. Ilman päätösvaltaisia esimiehiä turvallisuuskierto ei saavuta tavoitteitaan, koska korjaavista toimenpiteistä päättämisen on aina oltava osa turvallisuuskiertoa. Esimiesten lisäksi työyksikön turvallisuusvastaavan olisi hyvä osallistua työyksikkönsä kierrolle. Turvallisuusvastaava voi ennen turvallisuuskiertoa kartoittaa henkilökunnan näkemyksiä ja toiveita turvallisuuden edistämisestä.

Turvallisuuskierto on tarkoitettu ensisijaisesti työyksikön itsenäisesti käytettäväksi turvallisuuden kehittämisen keinoksi. Työyksikkö voi halutessaan pyytää turvallisuuskierrolle työyksikön ulkopuolisia henkilöitä, jos yksikkö kokee sen tarpeelliseksi. Työyksikön ulkopuolisia henkilöitä ovat esimerkiksi asiantuntijat tai työyksikön työhön läheisesti liittyvät yhteistyökumppanit.

Turvallisuuskierron tavoitteena on nähdä turvallisuus useista eri näkökulmista. Potilasnäkökulman tavoittamiseksi turvallisuuskierron osallistajat voivat suunnitella keinoja, joilla potilaiden näkökulma voidaan kierron aikana huomioida. Osallistajat voivat esimerkiksi kierron aikana keskustella potilaiden kanssa ja kysyä heidän mielipidettään valituista tarkastelukohteista.

Turvallisuuskierron tärkeimmät osallistajat ovat työyksikön omat esimiehet ja työntekijät. Ihanteellista ryhmäkokoja ei ole mahdollista määritellä. Suuret ryhmäkoot voivat haitata työyksikön työtä ja kierron johtajan tehtävä voi muodostua vaikeaksi. Tarvittaessa ison ryhmän voi jakaa pienempiin ryhmiin, mutta tällöin kaikilla ryhmillä tulee valita omat johtajansa.

Osaston vastuulääkäri johtaa turvallisuuskierron. Turvallisuuskierron eteneminen ennakkosuunnitelman mukaan vaatii päämäärätietoista johtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan turvallinen hoito ja palvelu on kaiken turvallisuustyön keskeisin päämäärä. Osastonlääkärillä on työyksikkönsä laajin vastuu potilasturvallisuudesta, joten hän on luonteva valinta turvallisuuskierron johtajaksi.

Turvallisuuskierron alussa johtajan on hyvä kerrata osallistujille kierron tarkoitus ja havainnoitavat asiat. Johtajan on jaettava osallistujille tehtävät viimeistään kierron alkaessa, jos tehtäviä ei ole aiemmin jaettu. Johtajan on syytä seurata turvallisuuskierron suunniteltua etenemistä ja aikataulussa pysymistä. Johtajan on suunnattava ja ohjattava osallistujia tekemään havaintoja turvallisuuskierron teemasta. Ilman johtajan ohjausta osallistujien havainnot ja keskustelut voivat hajaantua teeman ulkopuolelle. Johtajan kannattaa poimia osallistujien havainnoista oleellisia asioita yhteiseen keskusteluun. Johtaja voi ohjata keskustelua turvallisuusnäkökulmaan. Johtajan kannattaa varmistaa, että jokainen osallistuja voi kertoa turvallisuudesta oman mielipiteensä.

Yksi osallistujista valitaan kirjuriksi ja hänelle varataan käyttöön kirjoitusalausta ja kynä. Kirjurin tehtävä on kirjata muistiin osallistujien havaintoja ja sovittuja korjaustoimenpiteitä. Turvallisuuskierron havainnoista ja sovituista toimenpiteistä

laaditaan kierron jälkeen raportti. Kirjurin tekemien muistiinpanojen tehtävä on auttaa raportin laatijaa tehtävässään.

Yksi osallistujista valitaan valokuvaajaksi. Valokuvaaja kuvaa osallistujien yhdessä sopimat havainnot. Kuvat kertovat usein enemmän kuin kirjoitettu teksti. Kuvat helpottavat raporttiin tutustumista ja auttavat osallistujia palauttamaan mieleen tehtyjä havaintoja. Kuvat voivat auttaa myös suunniteltujen toimenpiteiden toteuttamisessa ja seurannassa. Ennen korjaustoimenpidettä ja sen jälkeen otetuilla kuvilla on helppo arvioida toimenpiteiden onnistumista.

Turvallisuuskierron johtaja ja järjestäjä sopivat ennen kierron alkua toimintatavoista. Sovittavia asioita ovat kierron tavoitteet, osallistujien roolit, kierron reitti ja aikataulu. Ennen turvallisuuskierron alkua turvallisuuskierron organisoinut järjestäjä ja kierron johtaja sopivat toimintatavoista esimerkiksi palaverissa. Järjestäjän ja johtajan on hyvä sopia tavoitteista, joita kierrolle asetetaan. Turvallisuuskierron tavoitteiden selkeyttämiseksi järjestäjä ja johtaja voivat yhdessä perehtyä kiertokohteesta saatavilla oleviin tietoihin. Tietoja ovat esimerkiksi läheltä piti - ja haittatapahtumailmoitukset, työtapaturmat tai muut tietolähteet, jotka auttavat hahmottamaan ajankohtaisia turvallisuusuhkia.

Järjestäjän ja johtajan kannattaa valita turvallisuuskierrolle kohteet ja reitti asettamiensa tavoitteiden perusteella. Isoissa ja laajalle jakautuneissa työyksiköissä reitti kannattaa rajata etukäteen tehdyllä suunnitelmalla. Turvallisuuskierrot toistuvat puolen vuoden välein, joten seuraavalla kierrolla on mahdollista käydä läpi niitä tiloja, joita edellisellä kerralla ei ehkä ennätetty havainnoida.

Turvallisuuskierron kohteiksi kannattaa ensisijaisesti valita keskeisiä tiloja sekä niitä tiloja, jotka koetaan turvattomiksi tai tiedetään vaarallisiksi. Kiertoreittiä suunniteltaessa on hyvä sopia alku- ja loppukokoontumispaikat sekä paikat, joihin muutoin on syytä pysähtyä keskustelemaan. Potilaiden näkökulman ymmärtämiseksi kierrolle voi suunnitella pysähtymisiä, joissa osallistujat haastattelevat potilaita valituista aiheista.

Ennen turvallisuuskierroksen alkua järjestäjän ja johtajan on syytä sopia keskinäisestä työnjaosta kierron aikana. Samoin kiertoon käytettävä aika on oltava etukäteen kaikkien osallistujien tiedossa. Johtajan tulee huolehtia kierron aikana aikataulussa pysymisestä. Aikataulun noudattamisesta kannattaa huolehtia, koska kierron tarkoituksena ei ole tuottaa haittaa työyksikön ja osallistujien perustyölle. Kierron suositeltu kokonaiskesto on noin yksi tunti, mutta ajanvarauksessa kierrolle kannattaneen varata hiukan pidempi aika.

Turvallisuuskierroksen alkuun kuuluu lyhyellä alkukokouksella. Alkukokouksessa turvallisuuskierroksen johtaja esittelee osallistujille kierron tarkoituksen ja toteutus suunnitelman. Johtajan on hyvä kysyä osallistujien mielipiteitä suunnitelmasta sekä toiveita havainnoitavista asioista ja kohteista. Turvallisuuskierrokselle on voitu valita ennakkoon teema tai teemoja, jotka johtajan on syytä kerrata osallistujien kanssa. Johtaja voi harkintansa mukaan jakaa tarkkailtavat asiat osallistujien kesken, jos teemoja on useita. Esimerkiksi yksi osallistujista havainnoi yhtä teemaa ja toinen jotain muuta.

Vaihtoehtoisesti johtaja voi valita menetelmän, jossa kaikki havainnoijat havainnoivat samaa teemaa ja sovitussa vaiheessa kiertoa johtaja vaihtaa teemaa. Yksi teema kerrallaan havainnointi soveltuu erityisesti työyksiköihin, joiden työtilat ovat suhteellisen pienet. Isossa työyksikössä teema kerrallaan havainnointi on hidasta, koska osallistujat joutuvat kiertämään työtiloja niin monta kertaa kuin teemoja on valittu.

Ennen turvallisuuskierroksen aloittamista johtaja varmistaa, että kaikki osallistujat tietävät tehtävänsä. Kierrolla osallistujat kulkevat sovitusta kohteesta toiseen johtajan johdolla. Osallistujat havainnoivat tiloja ja keskustelevat huomioistaan yhdessä muiden osallistujien kanssa. Valokuvaaja ja kirjuri tekevät havaintoja muiden osallistujien tavoin, mutta sen lisäksi hoitavat heille nimetyt tehtävät. Johtajan johdolla osallistujat suunnittelevat korjaavia toimenpiteitä havaituille turvallisuuspuutteille. Toimenpiteitä suunniteltaessa on syytä sopia niille vastuhenkilöt. Osallistujat voivat tehdä havainnoistaan myös omia muistiinpanoja, jolloin asioiden palauttaminen mieleen loppukokouksessa helpottuu. Osallistujat pyrkivät tekemään havaintoja erityisesti sovitusta teemoista.

Turvallisuuskierron jälkeen osallistajat kokoontuvat keskustelemaan siitä, mitä kierroksen aikana havaittiin. Yhteinen keskustelu on tärkeää, jotta kaikki osallistujien tekemät havainnot tulevat huomioitua. Loppukokoontumisen aikana osallistajat voivat vielä pohtia havaittujen turvallisuuspuutteiden korjaustoimenpiteitä.

Turvallisuuskierroksen johtaja ja järjestäjä vastaavat siitä, että kierrosta laaditaan raportti. Raportti on ensisijaisesti työyksikön omaan käyttöön tarkoitettu dokumentti kierrosta. Järjestäjä lähettää raportin työyksikkönsä palvelualueen johdolle ja kuntayhtymän turvallisuustyöryhmälle. Lisäksi järjestäjä lähettää raportista kopion oman työyksikkönsä tukipalveluiden lähiesimiehille, joiden työntekijöitä työyksikön kierroksella oli. Tukipalveluiden lähiesimiehiä ovat esimerkiksi laitoshuoltajien ja osastonsihteerien esimiehet.

Kuntayhtymän turvallisuustyöryhmä laatii työyksiköiden kiertoraporteista yhteenvedon johdolle. Raportin tarkoitus on esittää havainnot ja korjaustoimenpiteet jäsenneilysti. Toissijaisesti raportti mahdollistaa kuntayhtymän kaikkien turvallisuuskierroksen tulosten tarkastelun. Raportti laaditaan valmiiseen lomakepohjaan, joka on opinnäytetyöraportin liitteenä (liite 8).

Taulukossa 6 on tiivistelmä turvallisuuskierrosta työyksikötasolla. Turvallisuuskierroksen on siinä jaettu ennakoivasti valmisteluihin, itse kiertoon sekä kierroksen jälkeen tapahtuviin toimiin. Työyksiköille on laadittu käyttöön turvallisuuskierroksen pikaohje, joka soveltuu toimintamallin nopeaan mieleen palauttamiseen tai kierroksen tulostettavaksi ohjeeksi (liite 9). Lisäksi turvallisuuskierroksen toimintamalli on kuvattu yhdelle sivulle sopivana prosessikaaviona, joka sopii esimerkiksi perehdytykseen (liite 10).

Taulukko 6. Tiivistelmä turvallisuuskierrosta työyksikötasolla.

Ennakovalmistelut

- 1** Järjestäjä Työyksikkö nimeää turvallisuuskierron järjestäjän. Järjestäjä on esimies ja turvallisuuskierron kohteen tulee kuulua hänen työjohtoalueeseensa. Järjestäjä vastaa suunnittelusta, aikataulusta, tiedottamisesta, osallistujien kutsumisesta ja raportin laatimisesta.
- 2** Esimiehet tapaavat Turvallisuuskierron johtaja ja järjestäjä sopivat ennen kierron alkua toimintatavoista. Sovittavia asioita ovat kierron tavoitteet, osallistujien roolit, kierron reitti ja aikataulu.

Turvallisuuskierrolla

- 3** Alkukokoontuminen Alkukokoontumisessa kierron johtaja esittelee osallistujille kierron tarkoituksen ja toteutussuunnitelman.
- 4** Turvallisuuskierro Osallistujat kiertävät työyksikössä johtajan johdolla, havainnoivat tiloja ja keskustelevat huomioistaan yhdessä muiden osallistujien kanssa. Valokuvaaja kuvaa sovitut kohteet ja kirjuri kirjaa tehdyt havainnot.
- 5** Loppukokoontuminen Kierron lopuksi osallistujat kokoontuvat keskustelemaan siitä, mitä kierron aikana havaittiin. Johtaja varmistaa, että kaikki olennaiset havainnot tulee kirjattua. Osallistujat sopivat korjaustoimenpiteistä ja vastuuhenkilöistä.

Turvallisuuskierron jälkeen

- 6** Raportointi Kierron johtaja ja järjestäjä vastaavat, että kierrosta laaditaan raportti. Järjestäjä lähettää raportin palvelualueen johdolle, tukipalveluiden lähiesimiehille ja turvallisuustyöryhmälle.
- 7** Toimenpiteet Työyksikkö toteuttaa suunnittelemansa korjaustoimenpiteet.
- 8** Seuranta Työyksikkö seuraa korjaustoimenpiteiden toteutumista.

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä kokeiltiin ja kehitettiin turvallisuuskierron toimintamallia Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Kehittämistyö toteutettiin kokeilemalla turvallisuuskiertoa 58 työyksikössä loppuvuodesta 2015. Opinnäytetyössä selvitettiin turvallisuuskiertoille osallistuneiden kokemuksia toimintamallista ja sen käytettävyydestä. Kokemusten ja käytettävyyden selvittämiseksi kerättiin aineistoa kyselyllä, havainnoinnilla ja dokumenteilla. Aineistoanalyysin tuloksia apuna käyttäen turvallisuuskiertojen kehittämisen ohjausryhmä työsti toimintamallia paremmaksi. Opinnäytetyön tuloksena julkaistiin muokattu ja parannettu turvallisuuskierron toimintamalli.

Kiertoja oli pilotoitu ennen opinnäytetyötä vain muutamia kertoja, eikä niiden aikana tehty systemaattista tiedonkeruuta. Opinnäytetyössä turvallisuuskierron kehittämistä lähestyttiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan keinoin. Tutkimuksellisuus tarkoitti systemaattisten ja perusteltujen menetelmien käyttöä. Kokeilu tuotti toimintamallin kehittämiseen tietoja, joita ei olisi kyetty hankkimaan muualta kuin todellisista käyttöolosuhteista.

Turvallisuuskierto muuttui opinnäytetyön tuloksena useilla tavoilla. Merkittävin muutos oli turvallisuuskiertojen rakenteen selkeytyminen ja kytkeytyminen kiinteämmin osaksi kuntayhtymän strategista johtamista. Turvallisuuskierrat olivat opinnäytetyön alkaessa kehittymässä oleva toimintamalli. Opinnäytetyön tuloksena turvallisuuskierrat kytkettiin osaksi kuntayhtymän turvallisuusjohtamista. Turvallisuuskierto selkeytyi toimintamallin jakautuessa organisaatio- ja työyksikötasoihin. Jaon lisäksi turvallisuuskiertojen ohjeisiin, prosessikuvaukseen ja raportointiin tehtiin muutoksia. Lisäksi opinnäytetyö tuotti joukon sovelluksia ja ideoita, joiden hyödynnettävyyttä tulee jatkossa tutkia tarkemmin.

Turvallisuuskierron muutoksen lisäksi kokeilu tuotti kuntayhtymälle tietoja turvallisuuden tilannekuvan muodostamiseen. Turvallisuuskiertojen kiertoraportit muodostivat opinnäytetyössä kuvan työyksiköiden turvallisuuteen valikoiduista teemoista loppuvuonna 2015. Turvallisuuskiertojen kokeilun ja raporttien analy-

sointi ja yhdistäminen kuntayhtymän muihin turvallisuustietoihin auttoi muodostamaan kattavan tilannekuvan turvallisuudesta.

Opinnäytetyön tuloksena turvallisuuskierrat jaettiin kuntayhtymän- ja työyksikkötasoihin. Jako auttoi selkeyttämään eri toimijoiden vastuita ja velvollisuuksia. Jaolla pyrittiin korostamaan työntekijöiden sekä esimiesten erilaisia rooleja turvallisuustyössä. Jako auttoi liittämään kierrot osaksi työyksiköiden turvallisuustyötä. Se selkeytti myös organisaatiotason turvallisuusjohtamisen menetelmiä. Organisaatiotasolla turvallisuustyöryhmä sai turvallisuuskiertojen koordinoinnin tehtäväkseen. Turvallisuuskiertojen käyttö vaatii ohjaavaa tahoa, joka kykenee teemoittamaan, aikatauluttamaan ja laatimaan yhteenvedon turvallisuuskiertoista. Kiertojen koordinoinnista ei ollut kokemuksia ennen laajamittaista kokeilua. Kokeilu osoitti selkeästi ohjaavan tahon tarpeen, koska koordinointi vaatii riittävät resurssit ja osaamisen.

Opinnäytetyön tuloksena turvallisuuskierron ohjeita selkiytettiin. Kierroille osallistuneet antoivat palautetta yksinkertaisten ohjeiden ja ennakkotiedotuksen tärkeydestä. Palaute otettiin kehittämistyössä huomioon ja ohjeita selkeytettiin useilta osin. Kierroista laadittiin yksinkertainen ja lyhyt ohje työyksiköiden käyttöön. Ohjeen on tarkoitus auttaa työyksiköitä kierron toteuttamisessa. Ohje on laadittu lyhyeksi ja selkeäksi, joten se soveltuu esimerkiksi turvallisuuskierron osallistujille jaettavaksi kierron alussa. Ohje kuvaa kierron etenemisen ja eri osallistujien roolit. Lisäksi ohje on helppo liittää osaksi uusien työntekijöiden perehdytystä.

Opinnäytetyön tuloksena turvallisuuskierrosta laadittiin päivitetty prosessikuvaus. Uudessa prosessikuvauksessa korostetaan työyksikkötason prosessin lineaarista etenemistä. Prosessi jaettiin toimijoiden lisäksi turvallisuuskierron valmisteluun, itse kiertoon, raportointiin ja yleisiin tehtäviin.

Turvallisuuskiertojen raportointia kevennettiin, koska kokeilu osoitti sen olevan työlästä. Raportointia kevennettiin ensisijaisesti työyksikkötasolla. Organisaatiotason keventyminen onnistuu, mikäli työyksikkötason muutokset osoittautuvat onnistuneiksi. Ennen kokeilua kiertoraportteille ei ollut selkeää ohjetta, minkä ta-

kia raporttien muoto vaihteli suuresti. Lisäksi osallistujat kokivat raporttien kirjaamisen hitaaksi. Opinnäytetyön tuloksena syntyi lomake kiertoraporttien kirjaamiseen. Lomake on taulukkomuotoinen, millä pyritään lyhentämään raporttien pituutta. Lisäksi tavoitteena on selkeyttää tehtyjen havaintojen, päätettyjen korjaustoimien ja vastuuhenkilöiden suhdetta.

Opinnäytetyössä turvallisuuskiertoa kokeiltiin ensisijaisesti potilastyötä tekevissä työyksiköissä. Tämän lisäksi kiertoa on käytetty sairaala- ja laitosalueiden ulkoalueilla. Kokeilut osoittivat, että kierto soveltuu hyvin myös ulkoalueiden turvallisuustyöhön.

Opinnäytetyössä toteutetun kokeilun jälkeen osa toimisto- ja asiantuntijatyötä tekevistä työyksiköistä on kiinnostunut turvallisuuskiirroista. Potilastyötä tekevissä työyksiköissä kierron toteuttamis- ja johtovastuu on potilasturvallisuudesta vastaavilla esimiehillä. Toimintamallissa muiden työyksiköiden vastuu on niillä esimiehillä, jotka vastaavat työyksikön kokonaisturvallisuudesta oman asemavaltansa mukaisesti.

Kokeilun aikana havaittiin, että osassa työyksiköistä turvallisuuskierto kesti yli kaksi tuntia. Turvallisuuskierron juurtumista pysyväksi toimintamalliksi edesauttaa se, että sitä ei koeta liian työlääksi. Turvallisuuskierron keston pitäminen maltillisena auttaa mitä todennäköisimmin myös kierron kuormittavuuden hallinnassa. Kierron toimintamalliin lisättiin aiempaa selkeämmin suositus kierron kokonaiskestosta. Kierron ohjeisiin on lisätty maininta kierron tavoitteellisesta kestosta, joka on noin tunti. Kierron järjestäjää ohjeistetaan varaamaan kiertoa aikaa tunnista kahteen, jotta aikataulu sallisi vähäisen jouston. Ohjeissa on annettu kierron johtajalle tehtäväksi valvoa kierron kestoa ja pitää kiinni sovitusta aikataulusta. Turvallisuuskierron tarkoituksena ei ole lisätä työyksiköiden ja henkilöstön kuormitusta kohtuuttomasti. Kuormituksen hallinnan lisäksi on muistettava, että kierron tarkoituksena on lisätä turvallisuutta. Henkilöstön sitominen kiertoa pitkiksi ajoiksi voi aiheuttaa vaaratilanteita. Kierron keston valvonta ja tavoiteajassa pysyminen on kiertojen onnistumisen keskeisiä tavoitteita.

Kokeilussa turvallisuuskierroille annettiin viisi teemaa. Teemoja saattoi olla liikaa, koska kierto oli useimmille työyksiköille uusi toimintamalli. Kiertojen kestot venyivät ja raporteista syntyi laveita. Myös kierron teemojen rajoittaminen saattaa auttaa kiertojen keston hallinnassa.

Opinnäytetyössä laaditun toimintamallin mukaan turvallisuustyöryhmä ehdottaa teemaa tai teemoja johtoryhmälle, joka tekee asiasta päätöksen. Tavoitteena on, että kierron teemat saavat muotonsa turvallisuusasiantuntijoiden olosuhdeymmärryksen ja johtajien strategisen turvallisuusjohtamisen vuorovaikutuksessa. Hyvä teema on todennäköisesti strategiaa tukeva sekä useimmille työyksiköille ajankohtainen. Teemavalinnan onnistumista voidaan lisätä valitsemalla teemoja, jotka ovat riittävän väljiä. Teeman olisi kyettävä joustamaan useiden erilaisten työyksiköiden erilaisiin toimintaympäristöihin sopivaksi.

7.1 Turvallisuuskierrojen toimintamallin arviointi

Heikkilä ym. (2008, 63.) suosittavat käyttämään SWOT-analyysiä kehittämishankkeiden reflektointiin. Tässä luvussa turvallisuuskierrojen toimintamallia on arvioitu SWOT-analyysiä käyttäen, koska Vuorisen (2014, 88) mukaan sen luonne analyysinä on synteesisinomainen ja kokoava. Analyysissä turvallisuuskierroa on tarkasteltu sisäisten ja ulkoisten tekijöiden näkökulmista. Sisäiset tekijät ovat niitä, joihin toimintamallin rakennetta muokkaamalla voidaan vaikuttaa. Turvallisuuskierrojen vahvuudet ja heikkoudet ovat toimintamallin sisäisiä tekijöitä. Ulkoiset tekijät ovat niitä, jotka vaikuttavat turvallisuuskierroihin, mutta toimintamallilla niitä ei juuri voi hallita. Mahdollisuudet ja uhat ovat turvallisuuskierrojen ulkoisia tekijöitä.

SWOT-analyysi on opinnäytetyöntekijän laatima, mutta turvallisuustyöryhmä ja kuntayhtymän johtoryhmä ovat sitä arvioineet. Yhteenveto SWOT-analyysistä on tämän luvun lopussa olevassa taulukossa 7.

7.1.1 Turvallisuuskierron vahvuudet

Turvallisuuskierro on toimintamallina yksinkertainen ja käytännöllinen. Kierrot onnistuivat hyvin, vaikka jälkikäteen koulutus ja ohjeet havaittiin osittain puutteellisiksi. Kaikki kierroille osallistuneet eivät osallistuneet kierron toteuttamista opastaviin koulutuksiin. Lisäksi osa osallistuneista tulkitsi ohjeita väärin, tai ei ollut niitä saanut. Ohjeiden ja annetun opastuksen puutteista huolimatta kiertojen voidaan arvioida onnistuneen hyvin. Tämä todennäköisesti osoittaa toimintamallin yksinkertaisuuden.

Useat turvallisuuskierroilla havaitut ongelmat olivat luonteeltaan käytännöllisiä ja arkityöhön liittyviä, mitä voitaneen pitää osoituksena toimintamallin käytännöllisyydestä. Päätelmää tukee esimerkiksi Frankelin ym. (2005, 42) arvio siitä, että turvallisuuskierroksilla löydettiin paljon infrastruktuuriin liittyviä vaaroja.

Useissa tutkimuksissa on havaittu, että turvallisuuskierrokset ovat toimintamallina yksinkertainen ja käytännöllinen. Singerin ja Tuckerin (2014, 790) mukaan maailmalla laajasti käytössä olevat turvallisuuskierrosten toimintamallit sisältävät usein erillisen tietojärjestelmän. Tietojärjestelmää pidetään havaintojen tallentamisen ja hyödynnettävyyden lisäämisessä tarpeellisena. Kuntayhtymällä ei ole havaintojen tallentamiseen erillistä tietojärjestelmää, mikä helpottaa työyksiköiden työtä, mutta toisaalta vaikeuttaa tulosten hyödyntämistä. Toimintamalli ei vaadi toimiakseen ohjelmistohankintoja ja niiden käyttökoulutuksia, mikä lisää kiertojen yksinkertaista ja käytännöllistä luonnetta.

Työyksiköt löysivät turvallisuuskierroksilla lukuisiin turvallisuusuhkiin ratkaisuja, mistä voi päätellä, että toimintamalli on ratkaisukeskeinen. Ratkaisut olivat usein käytännöllisiä ja helposti toteutettavissa. Toimintamallin ratkaisukeskeyttä tukee mm. Lim ym. (2014, 78 - 83,) jotka totesivat, että 96,0 % turvallisuuskierroksilla havaituista ongelmista kyettiin ratkaisemaan. Yee, Edwards, Dixon ja Gleason (2009, 48 - 53) päätyivät puolestaan maltillisempaan arvioon. Heidän mukaansa 58 % tunnistetuista ongelmista kyettiin ratkaisemaan ensimmäisen vuoden aikana.

Kuntayhtymän johto päätti, että turvallisuuskierrot tehdään kuntayhtymässä jatkossa kaksi kertaa vuodessa (PKSSK 2016b). Toimintamalli sai johdon päätöksellä systemaattisen ja jatkuvan aseman turvallisuustyön ja turvallisuusjohtamisen keinona. Jatkuvuus lisää turvallisuuskierrojen hyötyjä. Kierrojen toistuessa kertyvä havaintoaineisto muodostaa laajan kuntayhtymän turvallisuusjohtamista hyödyttävän tietomäärän. Lisäksi kierrot toistuessaan muodostuvat riskienhallintakeinoksi, koska toimintamalli sisältää vaarojen tunnistamisen, korjaamisen ja seurannan. Päätelmä toimintatavan kumulatiivisista hyödyistä saa tukea Gandhilta ym. (2005, 620 - 621). Heidän mukaansa turvallisuuskierroksia ei tulisi käyttää kertaluonteisesti vaan aina toistuvana toimintamallina. Turvallisuuskierroto toimintamallina täyttää myös Helovuon ym. (2015, 13) määritelmän toimivasta riskienhallinnasta. Syklisenä ja päättymättömänä prosessina kierrot pystyvät jatkuvaan toiminnan kehittämiseen ja seurantaan.

Todennäköisesti turvallisuuskierrot lisäävät henkilöstön turvallisuusosaamista. Osa osallistujista koki kierrolle osallistumisen ymmärrystä ja osaamista lisääväenä. Oletusta turvallisuusosaamisen lisääntymisestä tukevat Thomas ym. (2005, 1- 9), jotka totesivat, että turvallisuuskierrokset parantavat organisaation turvallisuuskulttuuria ja -ilmapiiriä. Oletuksen mukaan turvallisuuskulttuurin parantamisella ja turvallisuusosaamisen lisääntymisellä on yhteys toisiinsa.

Turvallisuuskierroto toimintamallina osallistaa henkilöstön ja potilaat kehittämään turvallisuutta. Osa osallistujista piti tärkeänä sitä, että kierroilla he pystyivät itse vaikuttamaan turvallisuuteen. Tulos on merkittävä, koska turvallisuuskierrosten onnistumista parantaa se, että osallistujat kokevat osallisuutensa turvallisuuden syntymiseen. Sekä Budrevics ja O'Neill (2005, 22 - 25) että Provonost ym. (2003, 407 - 410) päätyivät johtopäätökseen, että kokemus osallisuudesta parantaa vuorovaikutuksen laatua ja kannustaa osallistujia puhumaan turvallisuudesta avoimesti. Todennäköisesti osallistuminen ja osallisuuden kokemus vahvistavat osallistujien tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksistaan.

Turvallisuuskierrotojen osallistava toimintatapa auttaa osallistujia hahmottamaan toistensa näkökulmia yhteisiin asioihin. Budrevics ja O'Neill (2005, 22 - 25) totesivat, että yhteisen näkemyksen muodostuminen on ymmärryksen lisääntymistä

ja tiedon jakamista. Todennäköisesti toimintamalli vaikuttaa suotuisasti tiedon jakautumiseen ja auttaa tarkastelemaan turvallisuutta laaja-alaisesti.

Clarcken (2006, 315 - 327) mukaan työntekijöiden osallistumisella ja turvallisuuskulttuurin kehittymisellä on suora ja vahva yhteys. Turvallisuuskierroin kehittämisen lähtökohtana oli turvallisuuskulttuurin ja turvallisuuden kehittäminen. Toimintamalli perustuu lähes kokonaan henkilöstön osallistamiseen. Kierroin on suunniteltu toteutettavaksi työyksikön omien esimiesten johtamana, jolloin siinä toteutuu sekä osallistaminen että osallistuminen. Opinnäytetyössä toteutettu kokeilu osoitti henkilöstön osallistuvan mielellään kierroille, joita johtivat omat esimiehet. Clarcken (2006, 315 - 327) laajaan tutkimukseen tukeutuen on todennäköistä, että turvallisuuskierroin toimintamallina edistää kuntayhtymän turvallisuuskulttuuria osallistamalla henkilöstön turvallisuustyöhön.

Turvallisuuskierroin raportteja analysoitaessa todettiin, että kierroilla havaittiin erityisesti infrastruktuuriin liittyviä vaaroja. Oletuksena on, että fyysisissä olosuhteissa näkyvät vaarat on helpompi havaita kuin monimutkaiset ja järjestelmään hautautuneet uhat. Myös Frankel ym. (2005, 423) olivat päätyneet samaan johtopäätökseen. Toisaalta turvallisuuskierroilla havaittiin vaaroja, joita ei muilla toimintamalleilla kyetty paikantamaan, kuten totesivat myös Lim ym. (2014, 78 - 83.)

Resilientti organisaatio kykenee kriisin jälkeen palautumaan nopeasti normaalitilanteeseen. Palautumista vauhdittaa henkilöstön oikeus ja valtuudet käyttää taitojaan ongelmanratkaisussa. Kriisien välttämiseksi henkilöstöä kannustetaan valppauteen potentiaalisten ongelmien tunnistamiseksi. Resilientti organisaatio osallistaa henkilöstön päätöksentekoon kannustamalla ja palkitsemalla luovista ja innovatiivisista ongelmanratkaisuista. (Resilient Organisations Research Programme 2012.) Opinnäytetyö osoittaa turvallisuuskierroin vahvistavan kuntayhtymän resilienssiä. Kierroin tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden ongelmanratkaisuun. Toisaalta kierroilla pyritään tunnistamaan uhkia jo ennen kuin ne kehittyvät ongelmiksi. Kierroin vahvistaa innovatiivisuutta sallimalla luovan ongelmanratkaisun.

Resilientti organisaatio tallentaa kriittinen tiedon henkilöstön käyttöön kaikissa olosuhteissa. Kriisitilanteissa henkilöstö saa riittävästi tukea ongelmien ratkaisemiseen. Henkilöstön roolit ja osaaminen varmistavat, että aina on olemassa joku, joka kykenee hoitamaan tärkeimmät tehtävät. Resilientissä organisaatiossa sosiaaliset sidokset vahvistavat henkilöstön vuorovaikutusta. Yhteisesti jaettu päämäärä johdattaa henkilöstön hakemaan yhteisesti hyväksytyjä ratkaisuja. Organisaatio osallistaa henkilöstön vastaamaan todennäköisiin ongelmiin. (Resilient Organisations Research Programme 2012.) Opinnäytetyö osoittaa turvallisuuskierron muodostavan kuntayhtymään resilienssiä synnyttäviä rakenteita. Kierto auttaa osallistujia jakamaan yhteisen tietoisuuden kriittisistä vaaroista. Sosiaalisen vuorovaikutuksen vahvistuminen voi luoda työyksiköiden ja organisaation sisälle tukiverkkoja kriisitilanteiden varalle. Yhteisesti jaettu ymmärrys turvallisuudesta auttaa tunnistamaan kriittiset osaamistarpeet. Kierto osallistaa henkilöstön etsimään yhteisesti hyväksytyjä ratkaisuja todettuihin tai uhkaaviin ongelmiin

7.1.2 Turvallisuuskierron heikkoudet

Turvallisuuskierron vahvuutena on toimintamallin yksinkertaisuus. Toisaalta yksinkertaisuus on toimintamallin heikkous. Osa osallistujista koki, että toimintamalli on liian yksinkertainen kyetäkseen paikantamaan merkittäviä turvallisuusuhkia. Väite pitää osittain paikkansa, koska toimintamallilla kyetään helposti havaitsemaan yksittäisiä korjausta vaativia uhkia. Sen sijaan monimutkaisten ja prosesseihin piiloutuneiden uhkien havaitsemiseen se ei välttämättä kykene yhtä hyvin. Myös Singer ja Vogus (2013, 373 - 396) havaitsivat, että yksittäisten toimien vaikutukset kokonaisturvallisuudelle eivät ole niin merkittäviä kuin prosessien parantaminen.

On vaikea arvioida, synnyttääkö turvallisuuskierron yksinkertaisuus kiusauksen käyttää toimintamallia huolimattomasti tai vähätellen. Turvallisuusshyödyt lisääntyvät vain siinä tapauksessa, että turvallisuuskiertoja käytetään systemaattisesti ja organisaatio sitoutuu kaikilla tasoillaan niiden toteuttamiseen, kuten Singer ja Tucker (2014, 798) suosittavat.

Turvallisuuskierro toimintamallina on osittain päällekkäinen kuntayhtymän muiden riskienhallintakeinojen kanssa. Potilas- ja työturvallisuuden läheltä piti - ja haittatapahtumien ilmoittamiseen ja tutkimiseen on olemassa HaiPro-tietojärjestelmä¹⁰ ja toimintamallit. Turvallisuuskierroilla tunnistettiin osittain samoja vaaroja, jotka olivat tiedossa jo aiemmin. Turvallisuuskierrojen näkökulma havaittuihin vaaroihin kuitenkin poikkeaa muista riskienhallintakeinoista. Turvallisuuskierro moniammatillisena toimintamallina kykenee tarkastelemaan jo aiemmin tiedostettuja vaaroja laajemmasta näkökulmasta ja mahdollisesti löytämään niihin uusia ratkaisuja.

Kokeilun aikana sekä työyksiköt että turvallisuustyöryhmä totesivat turvallisuuskierrojen aikatauluttamisen vaikeaksi. Työyksiköissä kaikille osallistujille sopivan ajan löytäminen oli ongelmallista. Sama ongelma vaivasi turvallisuustyöryhmää, joka pyrki jakamaan sekä omien että johtoryhmän jäsenten osallistumisia eri työyksiköiden kierroille. Työyksiköiden aikataulujen helpottaminen on vaikeaa, mutta organisaatiotasolla ongelmaan voi löytyä ratkaisu. Turvallisuustyöryhmä on kierrojen järjestämisessä koordinoivassa roolissa. Aikataulujen sovittaminen on työryhmän keskeisimpiä tehtäviä. Jatkossa on arvioitava, olisiko esimerkiksi turvallisuustyöryhmän jaettavasta yhteisestä sähköisestä kalenterista apua ongelmaan. Aikataulujen vaikeuden havaitsi myös Zimmerman ym. (2008, 16 - 20) tutkiessaan turvallisuuskierrosten toistumista kanadalaisessa sairaalassa.

Turvallisuuskierrojen raporttien analysointi osoittautui vaikeaksi. Kehittämistyölle merkittävää aineistoa oli paljon, mutta se oli pirstaleisina vihjeinä hautautuneena suureen tekstimassaan. Analyysi eteni hitaasti, koska raportit eivät suoraan sisältäneet tietoa turvallisuuskierrojen kehittämiseksi. Olennaisen tiedon löytämiseksi analysointi oli tehtävä monessa vaiheessa. Opinnäytetyöntekijä analysoi raportit sisällönanalyysillä. Analyysin eri vaiheissa turvallisuustyöryhmä keskusteli analyysin tuottamasta tiedosta. Raportit auttoivat toimintamallin kehittämisessä erityisesti dokumentointia suunniteltaessa. Uudessa toiminta-

¹⁰ HaiPro on turvallisuushavaintojen ja -tapahtumien tietotekninen työkalu ja raportointimenetelmä. Suomessa HaiPro:ta käyttää yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä. (HaiPro 2016.)

mallissa on ehdotus, että raportit laaditaan taulukkorakenteisiksi. Seuraava turvallisuuskierto osoittaa, onko ehdotus analysointia helpottava ratkaisu vai ei.

Turvallisuuskiertojen kehittämiseen ja aineiston analysointiin käytetty aika on ongelma, joka tulee tulevaisuudessa ratkaista. Systemaattinen kehittämistyö vaatii onnistuakseen osaamista, mutta myös riittävästi aikaa dokumentaatiolle, tiedonkeruulle ja analysoinnille. Opinnäytetyöntekijän työpanos oli käytettävissä osana hänen opintojaan, jolloin organisaatiolta vaadittu henkilöresurssi keveni opiskelijan työpanoksen verran. Toimintamalli on kuitenkin tarkoitettu pysyväksi. Pysyvä toimintamalli vaatii riittävät henkilöresurssit esimerkiksi kierron koordinointiin ja raporttien analysointiin. Ongelmaan ei ole aukotonta ratkaisua, mutta opinnäytetyön päätyttyä turvallisuuskierrat tulevat todennäköisesti työllistämään aiempaa enemmän koko turvallisuustyöryhmää.

Opinnäytetyön haasteena oli kokeilusta saadun materiaalin runsaus. Materiaalia kertyi turvallisuuskierron kokeilun havainnoinnista, osallistujille tehdystä kyselystä ja kierroilta laadituista raporteista. Toimintamallin varsinainen kehittämistyö rakentui kertyneen aineiston analyysitulosten perustalle. Opinnäytetyöntekijä analysoi aineistoa ensisijaisesti toimintamallin kehittämistä palvelevasta näkökulmasta. Lisäksi sama aineisto analysoitiin kuntayhtymän ajantasaisen turvallisuustilanteen näkökulmasta. Turvallisuuskierrat tarjosivat runsaasti helposti käytettävissä olevaa informaatiota, joten sen hyödyntäminen johtamisessa on perusteltua. Analyysissä tunnistettuja ja turvallisuuden tilannekuvan muodostamiseen käytettyjä tietoja ei tässä opinnäytetyöraportissa julkaistu. Opinnäytetyön raportti keskittyy ensisijaisesti turvallisuuskierron kehittämiseen. Jatkossa turvallisuuskiirroista kertyvä materiaali koostunee lähinnä kiertojen raporteista, mikä oletettavasti helpottaa analysointiin tarvittavaa työpanosta. Toisaalta analysointia saattaisi helpottaa havaintojen tallentaminen tietokantaan, kuten Zimmermann ym. (2008, 16 - 20) havaitsivat.

Turvallisuuskiertojen sisäisenä heikkoutena on se, että henkilöstön asenne systemaattiseen turvallisuustyöhön vaihtelee suuresti. Asenteeseen vaikuttanee se, että osalla henkilöstöstä riskienhallintaosaaminen on heikommalla tasolla kuin muilla. Esimiehet tarvitsevat työssään riskienhallintaosaamista, mutta mo-

nille työntekijöille ajatus systemaattisesta ja jatkuvasta prosessista lienee vieras. Toimintamallin vakiintuessa jää nähtäväksi, missä määrin sillä on vaikutuksia henkilöstön asenteisiin.

Kaikkiin työyksiköihin ei riittänyt ulkopuolisia osallistujia, minkä moni koki turvallisuuskiertojen heikkoudeksi. Tilannetta voi korjata sillä, että ulkopuoliset osallistujat jakavat osallistumisiaan eri työyksiköiden kesken. Osallistumista päätettäessä kannattaa pyrkiä jakamaan ulkopuoliset osallistujat niiden työyksiköiden kierroille, joille ei edellisillä kerroilla osallistunut ulkopuolisia. Turvallisuusyöryhmän on pidettävä osallistumisista kirjaa, muutoin tasapuolisuuden tavoittelu ei onnistu. Erityisesti kuntayhtymän johtoryhmän jäsenten osallistuminen kierroille tulisi mahdollistaa toimivalla koordinoinnilla. Johdolla on ensisijainen rooli turvallisuuskulttuurin kehittämisessä (Frankel ym. 2013, 1 - 13).

Turvallisuuskierron merkittävin heikkous on se, että se ei todennäköisesti nykyisessä muodossaan kykene havaitsemaan monimutkaisia uhkia. Toimintamallilla on vaikea tavoittaa esimerkiksi vuorovaikutukseen, viestintään tai prosesseihin liittyviä vaaroja. Toimintamallin heikkous on syytä muistaa sitä käytettäessä, ettei osallistujille muodostu vääristynyttä kuvaa turvallisuudesta. Pahimmassa tapauksessa osallistujat pitävät työyksikön turvallisuutta hyvänä, koska ovat havainneet ja korjanneet suuren joukon erilaisia ongelmia. Turvallisuuskierron heikkoutta monimutkaisten uhkien tunnistamisessa lieventää se, että turvallisuuskierrat eivät ole kuntayhtymän ainoa riskienhallintamenetelmä. On tärkeää, että muita menetelmiä ei varomattomasti ajeta alas turvallisuuskiertojen kustannuksella. Levtzion-Korach ym. (2010, 402 - 410) päätyivät omassa tutkimuksessaan samaan tulokseen. Heidän mukaansa turvallisuuskierrokset on toimiva menetelmä täydentämään organisaation muita riskienhallintamenetelmiä, mutta yksinään se ei riitä korvaamaan muita.

7.1.3 Turvallisuuskierroksen mahdollisuudet

On vaikea sanoa, kuinka paljon turvallisuuskierrot lisäävät kuntayhtymän turvallisuutta. Todennäköisesti turvallisuuskierroilla on suotuisia vaikutuksia kuntayhtymän turvallisuuskulttuurin kehittymiselle. Turvallisuuskulttuuria mitataan kuntayhtymässä¹¹ säännöllisesti, mutta turvallisuuskulttuuria mittaamalla on vaikea arvioida sen kehittymiseen vaikuttavia yksittäisiä tekijöitä. Useiden tutkimusten mukaan turvallisuuskierrosten on todettu parantavan organisaation turvallisuuskulttuuria. (Frankel ym. 2003, 25 - 26; Budrevics & O'Neill 2005, 22 - 25; Thomas ym. 2005, 1 - 9; Singer & Tucker 2014, 790.)

Turvallisuuskierro kykenee tunnistamaan työyksiköissä ja organisaatiossa olevia ongelmia, minkä vuoksi sitä voi käyttää kehittämisen välineenä. Toimintamalli tukee moniammatillista työotetta, mikä edesauttaa kehittämistyötä. Kehittämistyöllä on sekä työyksikkö- että organisaatiotason ulottuvuudet. Turvallisuuskierroissa kehittämisen voi nähdä kaksisuuntaisena tapahtumana. Työyksiköt kehittävät toimintaansa ja raportoivat siitä johdolle. Johto vastaanottaa raportit ja ohjaa kehittämistä suuntiin, joita se pitää strategisesti merkittävinä. Ylimmän johdon tehtävä on varmistaa, että toiminnan ja turvallisuuden tavoitteet ovat keskenään ristiriidattomia (Hämäläinen & Anttila 2008, 10).

On mahdollista, että turvallisuuskierrot ruokkivat innovaatioiden syntymistä. Turvallisuuskierroksen toiminnan painopiste on selkeästi työyksiköiden arkityön ongelmissa ja henkilöstön niihin kehittämässä ratkaisuisissa. Kokeilu osoitti, että työyksiköt löysivät ongelmiin toisistaan poikkeavia ratkaisuja. Kokeiluun osallistuneiden työyksiköiden suuri joukko havainnollisti organisaation monimuotoisuuden hyvin konkreettisesti. Monimuotoisuutta kannattaa vaalia organisaatiossa mahdollisuutena ja voimavarana. Yksittäisen työyksikön löytämä ratkaisu saattaa olla vastaus kysymykseen, jota pohtii samaan aikaan organisaatiossa toinenkin toimija. Yhteisen oppimisen ja tiedon jakaantumisen var-

¹¹ Kuntayhtymä käyttää turvallisuuskulttuurin mittaamiseen TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyä. Kysely on VTT:n vuonna 2008 kehittämä kysely terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin mittaamiseen ja arviointiin. (Pietikäinen ym. 2008.)

mistamiseksi turvallisuuskiertoja ei voi jättää vain työyksiköiden työksi, vaan kierroilla on oltava myös organisaatiotason tehtävä.

Muutostilanteet voivat aiheuttaa organisaatiossa monen tasoisia ongelmia. Turvallisuuskierto on pohjimmiltaan ongelmanratkaisuun suunniteltu työkalu. Työkaluna se saattaa sopia tukemaan muutostilanteiden hallintaa. Muutostilanteiden hyvä johtaminen on myös onnistunutta riskienhallintaa, kuten Helovuo (2015, 13 - 18) toteaa.

Wieserin ym. (2011, 92 - 102) mukaan muutoksesta selviytymistä helpottaa oman ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen. Myös hyvä johtaminen ja työyhteisö tukevat muutoksen läpivientiä. Opinnäytetyön mukaan turvallisuuskierto auttaa vahvistamaan henkilöstön turvallisuusosaamista ja ammattitaitoa. Turvallisuuskierrolla lienee suotuisia vaikutuksia johtamiseen ja työyhteisölliseen vuorovaikutukseen. Tämän vuoksi turvallisuuskierto saattaa tukea työyksiköitä muutoksesta selviytymisessä.

Turvallisuuskierron käyttöalue on laajennettavissa. Turvallisuuskierruksista on käytössä lukuisia eri muunnoksia, kuten Singer ja Tucker (2014, 797) totesivat. Kuntayhtymän toimintaympäristössä erityisesti muunnos, jossa turvallisuuskierto kytketään osaksi muita kehittämishankkeita, voi tarjota menetelmän, jolla on synergisiä hyötyjä. Toisaalta kuntayhtymän mallissa toteutuu yksittäisissä työyksiköissä toimintatapa, jossa kukaan organisaation johdosta ei osallistu kierrolle. Tällöin osallistujat kykenevät mitä ilmeisimmin kehittämään työyksiköiden turvallisuutta, mutta organisaatiotason vaikutukset jäävät raportoinnin varaan.

7.1.4 Turvallisuuskierron uhat

Turvallisuuskierron uhkana on virheellisen turvallisuuden tunteen syntyminen, mikäli tunne ei perustu todellisuuteen. Harha turvallisuudesta on vaarallinen, jos se estää havainnoimasta olosuhteissa piileviä, havaitsematta jääneitä vaaroja. Toisaalta kierroille osallistujat voivat tehdä havainnoista virheellisiä syyseuraussuhdepäätelmiä, mikä voi heikentää turvallisuutta. Myös Pietikäinen ym.

(2008, 3.) pitävät syy-seuraussuhteiden vaikeaa tunnistamista turvallisuusuhkana. Syy-seuraussuhdeajattelu perustuu lineaarisiin turvallisuusteorioihin, mikä voi terveydenhuollossa johtaa virheellisiin päätelmiin. Terveydenhuollon toimintaympäristö on pohjimmiltaan kompleksinen, kuten Braithwaite ym. (2015, 1) havaitsivat.

Onnistuakseen turvallisuuskierto vaatii moniammatillisen osallistujajoukon, joka kykenee toiminaan yhdessä tavoitteellisesti. Voidaan olettaa, että työyksikön tai osallistujien keskinäisen vuorovaikutuksen ongelmat ja heikko työilmapiiri vaikeuttavat turvallisuuskierron toteuttamista. Onnistuneella kierrolla henkilöstön vuorovaikutus on toimivaa ja avointa. Avoimet tai piilevät konfliktit haittaavat vuorovaikutusta ja vaikeuttavat turvallisuustyötä. Toisaalta Budrevics ja O'Neill (2005, 22 - 25) totesivat, että turvallisuuskierron voi ratkaista viestinnän ongelmia. Pehrmanin (2011, 194 - 208) mukaan työyhteisöjen konfliktit johtuvat lähinnä vääristä tulkinnoista ja toimimattomasta vuorovaikutuksesta. Pehrmanin (2011) sekä Budrevics'n & O'Neill'in (2005) päätelmät yhdistämällä voi tehdä varovaisen oletuksen, että turvallisuuskierto voi joissain tapauksissa jopa auttaa työyhteisöä kehittämään vuorovaikutustaan toimivampaan suuntaan. Vuorovaikutuksen parantumista auttaneen, mikäli osallistujat kokevat turvallisuuden niin arvokkaaksi päämääräksi, että he ovat valmiita rakentamaan vuorovaikutukseen.

Turvallisuuskierron toteuttamisesta on annettu ohjeet, joiden noudattaminen on jokaisen esimiehen ja työyksikön oman harkinnan varassa. Ohjeiden soveltaminen tai niiden suoranainen noudattamatta jättäminen voivat aiheuttaa vaaroja, joiden ennakointi on vaikeaa. Turvallisuustyöryhmä koordinoi kiertoja, mutta ei valvo niiden toteuttamista. Valvontavastuu kierroista on asemavallan mukaisesti työyksiköiden esimiehillä ja heitä ylemmillä esimiehillä. Beil-Hildebrandin (2006) tutkimustulos on varoittava esimerkki siitä, miten turvallisuuskiertoa voi käyttää väärin. Beil-Hildebrand havaitsi, että turvallisuuskiertoa käytettiin henkilöstön kontrollointiin ja seurantaan, mikä heikensi vuorovaikutusta ja turvallisuutta. Ohjeiden noudattaminen vaatii koko kuntayhtymää sitoutumaan niihin. Kuntayhtymä ei kuitenkaan ole toimija, joten sitouttaminen ja valvontavastuu on ensisijaisesti johtamisjärjestelmässä olevilla esimiehillä.

Turvallisuuskierrojen järjestäminen vaatii kuntayhtymältä hyvää projektinhallintaosaamista. Kierrojen koordinoivastuu on toimintamallissa keskitetty turvallisuustyöryhmälle, mikä tekee toimintamallista haavoittuvan. Turvallisuustyöryhmän kokoonpanossa ja toimintaedellytyksissä tapahtuvat muutokset voivat uhata turvallisuuskierrojen koordinoimista. Uhkan pienentämiseksi turvallisuustyöryhmän on pyrittävä varmistamaan jäsentensä osaaminen ja resurssit myös ylläpitävissä muutostilanteissa. Turvallisuustyöryhmän jäsenillä ei ole nimettyjä varajäseniä korvaamaan poissaoloja, mikä lisää toimintamallin haavoittuvuutta. Turvallisuustyöryhmän jäsenillä on kierrojen toteuttamisessa avainhenkilöiden rooli. Miettisen (2002, 116 - 117) mukaan avainhenkilöt ovat organisaation toiminnalle jollain tavalla tärkeitä ja ilman heidän työpanostaan toiminta voi vaikeutua. Miettisen mukaan avainhenkilöinä on pidetty perinteisesti ylimmän johdon jäseniä, mutta avainhenkilöt voivat olla myös oman asiantuntija-alansa taitavia ammattilaisia.

Turvallisuuskierroille asetettavien tavoitteiden tulisi soveltua kaikille kierron toteuttaville työyksiköille. Kokeilu osoitti, että kaikki valitut teemat eivät sopineet läheskään kaikille työyksiköille, mikä aiheutti turhautumista. On ymmärrettävää, että potilaiden tunnistusrannekkeiden tarkistaminen tuntuu omituiselta, jos työyksikössä ei ole tarvetta niiden käytölle. Turhautuminen olisi luultavimmin ollut vältettävissä, jos ohjeissa olisi selkeämmin annettu lupa poiketa teemoista.

Turvallisuuskierrot on sovittu pysyväksi toimintamalliksi, mutta on olemassa riski, että niitä sovelletaan vain kertaluonteisesti. Työyksiköt, klinikat ja palvelualueet päättävät turvallisuuskierroista itsenäisesti. Toimintamallin ohjeissa ja käyttökoulutuksissa on syytä huomioida kertaluonteisen käytön riskit. Henkilöstöä on hyvä opastaa siihen, että toimintamallin turvallisuutta edistävät vaikutukset lisääntyvät vasta käytön vakiintuessa säännölliseksi ja toistuvaksi, kuten myös Gandhi ym. (2005, 620 - 621) totesivat.

Kuntayhtymä on toimintaympäristönä monimutkainen. Monimutkaisessa toimintaympäristössä jokainen korjaava toimenpide voi aiheuttaa vaikeasti ennakoitavia seurauksia. Turvallisuuskierroilla korjattavia toimenpiteitä suunniteltaessa on tärkeää, että osallistujajoukko on moniammatillinen. On mahdollista, että mo-

niammatillinen osallistujajoukko kykenee yksittäistä osallistujaa paremmin arvioimaan valittujen korjaustoimenpiteiden vaikutuksia. Toisaalta Hämäläinen ja Saarinen (2006, 3 - 6) totesivat, että millä tahansa, joko yksittäisellä ihmisellä tai osallistujajoukolla, on rajallinen kyky hahmottaa vaikutuksia toisiinsa ja kokonaisuuteen.

Turvallisuuskierroon toteuttaneet työyksiköt toivoivat turvallisuustyöryhmältä ja kuntayhtymän johtoryhmältä palautetta havainnoista ja korjaustoimenpiteistä. Palautteen puuttuminen tai sen sisällöllinen suppeus saattaa heikentää kuntayhtymän työyksiköille yhteisten ongelmien ratkaisemista. Myös Zimmerman ym. (2008, 16 - 20) havaitsivat, että turvallisuuskierroksille osallistuneet toivoivat palautetta erityisesti organisaation johdolta. Myös Budrevics ja O'Neill (2005, 22 - 25) totesivat, että havaintojen jakaminen organisaation sisällä auttaa ratkaisemaan organisaatiossa useille työyksiköille yhteisiä ongelmia.

Kiertoraporttien sisältöä analysoitaessa ei arvioitu eri korjaustoimenpiteiden laadullista sisältöä, eikä korjaustoimenpiteitä verrattu toisiinsa. Korjaustoimenpiteiden valintaan kannattaa kiinnittää huomiota, sillä Rotteau ym. (2014, 823 - 829) sekä Singer ym. (2013, 349 - 360) epäilivät johtajien suosivan ratkaisuja, jotka toivat organisaatiolle taloudellisia säästöjä.

Turvallisuuskierrojen tavoite on turvallisuuden parantaminen. Tavoite on tärkeä, joten lähes jokaisen työntekijä ja esimies voi sitä tukea. Arvokas tavoite voi kuitenkin aiheuttaa turvallisuuskierroille uhan, joka on syytä tiedostaa. Turvallisuuden edistäminen koetaan arvokkaana työnä. Todennäköisesti on olemassa kynnys, joka ainakin jossain määrin voi estää tuon arvokkaan työn arvostelemisen. Turvallisuuskierrojen uhkana on, että kierrot halutaan lähtökohtaisesti kokea hyväksi ja niiden puutteita ei siksi kyetä havaitsemaan.

Taulukko 7. SWOT-analyysi turvallisuuskierroon toimintamallista (Heikkilä ym. 2008, 63; Vuorinen 2014, 88 - 95).

Turvallisuuskierroon vahvuudet	Turvallisuuskierroon heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> + Yksinkertainen ja käytännöllinen + Ratkaisukeskeinen + Systemaattinen ja jatkuva + Kerryttää turvallisuushavaintoja + Hyödyt lisääntyvät toimintamallin vakiintuessa + Lisää henkilöstön turvallisuusosaamista + Osallistaa henkilöstön ja potilaat + Lisää osallistujien vaikutusmahdollisuuksia + Toimii riskienhallintakeinona + Auttaa tiedon jakautumisessa + Kykenee turvallisuuden laaja-alaiseen tarkasteluun + Tunnistaa hyvin fyysisten työolosuhteiden uhkia + Tunnistaa uhkia, joita ei välttämättä muutoin havaita + Vahvistaa organisaation resilienssiä 	<ul style="list-style-type: none"> - Toteuttaminen on niin yksinkertaista, että osa henkilöstöstä suhtautuu kiertoihin vähätellen - Osittain päällekkäinen muiden riskienhallintakeinojen kanssa - Aikataulutaminen on vaikeaa - Raporttien laatiminen ja analysointi on työlästä - Sitoo resursseja - Asenteet turvallisuustyöhön vaihtelevat - Osalla henkilöstöstä on niukasti riskienhallintaosaamista - Kaikkiin työyksiköihin ei riitä ulkopuolisia osallistujia - Tunnistaa heikosti monimutkaisia uhkia, kuten viestinnän ongelmia
Turvallisuuskierroon mahdollisuudet	Turvallisuuskierroon uhat
<ul style="list-style-type: none"> + Voi parantaa turvallisuutta + Mahdollisesti kehittää turvallisuuskulttuuria + Sopii työyksikön ja työyhteisön kehittämiseen + Saattaa vahvistaa moniammatista työtettä + Voi auttaa organisaation kehittämisessä + Voi toimia strategisen johtamisen tukena + Saattaa ruokkia innovaatioita + Kenties lisää monimuotoisuutta + Sopii todennäköisesti muutostilanteisiin + Mahdollisesti lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä + Kiertojen käyttöalue on laajennettavissa 	<ul style="list-style-type: none"> - Voi luoda harhan turvallisuudesta - Heikentynyt työilmapiiri voi vaikeuttaa kiertoa - Annetuista ohjeista on mahdollista poiketa - Vaatii koko organisaation sitoutumista - Vaatii projektinhallintaosaamista - Tavoitteet asetetaan liian helpoiksi tai vaikeiksi - Kierroilla erehdytään korvaamaan muita riskienhallintakeinoja - Kiertoja toteutetaan kertaluonteisesti - Havainnoista tehdään kenties virheellisiä syy-seuraussuhdepäätelmiä - Korjaavat toimenpiteet voivat synnyttää uusia vaaroja - Kiertoja käytetään henkilöstön kontrollointiin - Kierroista ei anneta palautetta - Taloudellisia säästöjä tuovia korjaustoimenpiteitä suositaan turvallisuuden kustannuksella - Kierrot halutaan kokea hyväksi ja niiden puutteita ei havaita

7.2 Kehittämistoiminnan arviointi

Turvallisuuskierrojen kehittämistyötä toteutettiin toimintatutkimuksellisella lähestymistavalla. Toimintatutkimus oli menetelmällisenä valintana hyvä, koska sen tavoitteena on aina muutos ja sen tutkiminen (Syrjälä 1994, 17; Metsämuuronen 2008, 29 -30). Tässä opinnäytetyössä muutoksella pyrittiin parantamaan kuntayhtymän turvallisuutta kehittämällä toimintamallia. Pelkkä muutoksen toteuttaminen ei ole toimintatutkimusta. Kananen (2014b, 117) pitää muutostarpeen tunnistamista ja uuden ratkaisun etsimistä yhtenä toimintatutkimuksen tunto-merkeistä. Opinnäytetyön toimintatutkimuksellinen ote näkyi siinä, että opinnäytetyön aikana turvallisuuskierrojen muutostarve kartoitettiin sekä lopussa laadittiin uusi muokattu toimintamalli.

Toimintatutkimus sopi opinnäytetyön lähestymistavaksi, koska turvallisuuskierrojen kehittäminen oli tavoitteena hyvin käytännöllinen. Toimintatutkimus sopii hyvin arkityön ja käytännöllisten ongelmien ratkomiseen, kuten Heikkinen (2006, 78 - 79) toteaa. Toimintatutkimuksen käyttöä puolsi myös se, että turvallisuuskierrojen ensimmäinen malli syntyi toimintatutkimuksen kokonaisen syklin tuloksena. Toisaalta turvallisuuskierrojen ensimmäisen mallin syntymistä ei kai pitäisi kutsua toimintatutkimukseksi, koska siitä puuttui systemaattinen tutkimuksellinen työtapo. Vaikka toimintatutkimuksellinen sykli kyettiin tunnistamaan vasta jälkikäteen, lienee luvallista tehdä johtopäätös, että opinnäytetyö alkoi loppukesällä 2015 turvallisuuskierrojen kehittämisen toisen syklin ensimmäisestä vaiheesta. Opinnäytetyössä kehitettäväksi oli tarjolla kuntayhtymän omana työnä syntynyt toimintamalli. Toimintamallin laajasta käytöstä ei kenelläkään ollut kokemusta ennen opinnäytetyötä.

Opinnäytetyössä toteutui toimintatutkimuksen koko sykli. Toikko ja Rantanen (2009, 67) kuvaavat syklin alkavan suunnittelusta. Suunnittelun jälkeen toiminnan ja havainnoinnin kautta sykli päättyy reflektioon. Opinnäytetyössä kehittämistoiminta suunniteltiin ja sille valittiin menetelmät. Toiminnan vaiheessa kiertoja kokeiltiin. Kokeilun aikana ja sen jälkeen havainnoitiin muutostarvetta. Muutostarpeiden perusteella turvallisuuskierroja parannettiin. Opinnäytetyö päättyi huhtikuun 2016 lopussa, jolloin uusi turvallisuuskierrojen toimintamalli jäi odot-

tamaan seuraavan syklin käynnistymistä. Opinnäytetyötä seuraavat koko kuntayhtymän kattavat turvallisuuskierrot alkavat 16.5.2016. Tuolloin käytössä on opinnäytetyön tuloksena syntynyt toimintamalli. Seuraava turvallisuuskierroksen käyttö tuottanee edelleen muutostarpeita, jotka toimintamallissa on syytä huomioida. Opinnäytetyö valmistui vappuna 2016. Kärjistäen voi todeta, että turvallisuuskierroksen toimintamalli lepää noin kaksi viikkoa ennen sukellusta seuraavaan sykliin. Heikkinen ym. (2006, 78 - 82) tukevat väitettä, koska heidän mukaansa uusi ja parempi käytäntö on aina tilapäinen.

Toikon ja Rantasen (2009, 90 - 91) mukaan toimintatutkimuksella on kaksi suuntaa: kehittäjä osallistuu toimintaan ja toimijat osallistuvat kehittämiseen. Opinnäytetyössä tämä toteutui osallistavien kehittämismenetelmien ansiosta. Osallistavista menetelmistä merkittävin oli turvallisuuskierroksen kokeilu. Kokeilu osallisti yli 300 kuntayhtymän henkilöstöön kuuluvaa kokeilemaan toimintamallia. Kehittämistoiminta ja siihen kuulunut kokeilu toteutettiin kuntayhtymän henkilöstön ja sisäisten turvallisuusasiantuntijoiden muodostaman turvallisuustyöryhmän yhteistyönä. Toikon ja Rantasen (2009, 90 - 91) mukaan henkilöstön osallistuminen kokeiluun helpottaa heidän sitoutumistaan kehitettyyn tulokseen. Toikkoon ja Rantaseen nojautuen voi odottaa, että ainakin osa henkilöstöstä on sitoutunut uuteen toimintamalliin.

Kokeilun lisäksi opinnäytetyössä käytettiin osallistavana menetelmänä dialogisuutta. Huttunen (1999, 55 - 57) näkee toimivan dialogin lisäävän henkilöiden sitoutumista. Opinnäytetyössä dialogia menetelmänä käytettiin sekä turvallisuustyöryhmässä että henkilöstön kanssa. Koko kehittämistoiminnan ajan tavoitteena oli sallia moniääninen keskustelu. Osallistujia kannustettiin tarkastelemaan arkityötä vaihtoehtoisista näkökulmista ja kertomaan havaintonsa myös muille. Turvallisuustyöryhmä kannusti osallistujia kertomaan kokemuksiaan sekä antamaan palautetta.

Toikko ja Rantanen (2009, 99 - 101) pitävät hyvänä tilannetta, jossa osallistujat tavoittavat kehittämistoiminnan henkilökohtaisen tunteen tai ajatuksen kautta. Turvallisuuskierrosten kokeilussa osallistujat olivat innostuneita ja aktiivisia. Kokeilua seuranneen kyselyn vastausprosentti nousi 84:ään, minkä voi olettaa ker-

tovan myös osallistujien sitoutumisesta. Vastausprosenttia voinee pitää poikkeuksellisen hyvänä, sillä Vehkalahden (2008, 44) mukaan kyselytutkimusten vastausprosentti on tyypillisesti alle 50. Turvallisuuskierro tavoitti useat osallistujat tunteiden ja kokemusten kautta, koska toimintamalli on hyvin käytännönläheinen. Jokainen osallistuja havainnoi kierrolla omaa työtään ja työympäristöään. Aihe ei ollut kenellekään vieras tai kaukainen. Kokeilu osallisti ja tavoitti osallistujat heidän omassa ja aidossa toimintaympäristössään. Toikko ja Rantanen (2009, 99 - 100) suosittelevat osallistamaan kokeiluihin avainhenkilöitä. Opinnäytetyössä johtoryhmä kokonaisuudessaan osallistui kokeiluun, mikä lisäsi kokeilun antia. Johtoryhmä kykeni arvioimaan toimintamallia strategisen johtamisen näkökulmasta. Johtoryhmän näkökulman pystyi näkemään vain johtoryhmä itse. Ilman johtoryhmän osallistumista ymmärrys olisi jäänyt suppeammaksi.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 71) suosittelevat kysymään ihmisiltä itseltään, jos tavoitteena on tietää mitä he ajattelevat tai miksi käyttäytyvät tietyllä tavalla. Opinnäytetyössä osallistuneille tehtiin kysely, mikä tuotti runsaan ja monipuolisen aineiston. Kysely toteutettiin kyselyohjelmalla. Kyselyohjelman käyttö helpotti kyselyn toteuttamista, yksinkertaisti aineiston hallintaa ja mahdollisti vastaajille joustavan tavan vastata kyselyyn. Hyysalo (2006, 155 - 167) neuvoo kokeilun jälkeen tekemään osallistuneille kyselyn, koska se auttaa arvioimaan esimerkiksi laitteen tai palvelun käytettävyyttä. Hyysalon mukaisesti kyselyn tulokset auttoivat kehittämään turvallisuuskierroksen käytettävyyttä.

Opinnäytetyössä käytettiin havainnointia toisena aineistonkeruumenetelmänä. Turvallisuustyöryhmän jäsenet osallistuivat kierroille ja havainnoivat toimintamallin käyttöä. Tuomen ja Sarajärven (2013, 71) mukaan havainnointi soveltuu vuorovaikutuskäyttämisen tutkimiseen. Grönfors (2001, 127 - 129) puolestaan näkee havainnoinnin hyväksi laajan mittakaavan ilmiöiden tutkimisessa. Havainnointi osoittautui hyväksi aineistonhankintamenetelmäksi, koska se auttoi järjestelemään muiden aineistojen tiedot mielekkäiksi kokonaisuuksiksi.

Opinnäytetyön kolmas aineistonkeruumenetelmä oli turvallisuuskierrojen raportit. Tuomen ja Sarajärven (2013, 84) mukaan dokumentit tarjoavat laadullisessa

tutkimuksessa aineiston, jonka kautta tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella. Aarnoksen (2001, 150) mukaan dokumentit tarjoavat näköalan arkipäivän todellisuuteen, etenkin jos dokumentteja ei ole tuotettu tutkimusta varten. Opinnäytetyössä kiertoraportit tarjosivat aidon näköalan työyksiköiden arjen turvallisuuteen, koska kiertoraportteja ei laadittu opinnäytetyötä vaan työyksiköitä itseään varten. Kiertoraportit sisälsivät suuremman joukon turvallisuushavaintoja kuin mitä opinnäytetyöntekijä ja turvallisuustyöryhmä olisivat voineet itse havaita, vaikka he olisivat osallistuneet kaikille kierroille.

Opinnäytetyössä käytettiin kyselyä, havainnointia ja dokumentteja, mutta ei haastattelua. Haastattelu olisi kuitenkin soveltunut turvallisuuskiertojen kehittämiseen erittäin hyvin. Aineistonkeruuta olisi voinut täydentää esimerkiksi teemahaastatteluilla, jotka todennäköisesti olisivat auttaneet tarkentamaan aineistoa sekä helpottaneet sen tulkintaa, kuten Eskola ja Suoranta (1998, 86 - 90) toteavat. Opinnäytetyöntekijä joutui jättämään haastattelut pois aineistonkeruumenetelmien joukosta rajatakseen tutkimukseen ja kehittämiseen kuluva työmäärä. Haastattelut olisivat sitoneet sekä opiskelijan että työyksiköiden resursseja siinä määrin, että opinnäytetyön aikataulu ei sitä mahdollistanut. Toisaalta kuntayhtymä toimeksiantajana toivoi, että opinnäytetyö sitoisi työyksiköiden resursseja mahdollisimman vähän. Tutkimusluvan yhtenä myöntämisen ehtona oli, että opinnäytetyö lisää työyksiköiden työtä niin vähän kuin mahdollista. Kuntayhtymän esittämä toive ja ehto on ymmärrettävä, kun otetaan huomioon kuntayhtymä kehittämistyön toimintaympäristönä. Kuntayhtymän työyksiköiden työkuormitus on korkea ja perustehtävä luonteeltaan turvallisuuskriittinen. Kaikki perustehtävän lisäksi tehtävä työ voi aiheuttaa haitallista työkuormitusta sekä lisätä haittatapahtumien riskiä. Tilanne olisi kestävä, jos turvallisuuden edistämiseksi tehtävä työ heikentäisi turvallisuutta.

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 73 - 74) toteavat, että haastattelija voi haastattelun aikana täydentää aineistonkeruuta havainnoinnilla. Haastattelija voi kirjata muistiin sanomisen sisällön lisäksi sen, miten haastateltava asiat sanoo. Tältä osin turvallisuuskiertojen havainnointi saattoi osittain korvata haastatteluiden puuttumisen. Kierroilla oli mahdollista havainnoida osallistujien suhtautumista toimintamalliin sekä ottaa vastaan heidän antamaansa palautetta. Tuomi ja Sara-

järvi (2013, 74) pitävät haastattelun hyvänä puolena sitä, että aineistonkeruumenetelmänä se tuottaa paljon aineistoa. Heidän mukaansa tiedonantajat harvoin kieltäytyvät haastatteluista. Lisäksi tutkija voi valikoida haastateltaviksi niitä tiedonantajia, joilla todennäköisimmin on ilmiöstä oleellista tietoa. Turvallisuuskiertojen palaute suunniteltiin kerättäväksi kyselyllä, mitä opinnäytetyöntekijä piti riskialttiina aineistonkeruumenetelmänä. Uhkana oli, että kyselyn vastausprosentti jää alhaiseksi, tai osallistujat eivät kerro kehittämistä edistäviä olennaisia asioita vastauksissaan. Matalan vastausprosentin pelko ei liittynyt tulosten yleistettävyyteen, vaan ohueksi jäävään ymmärrykseen turvallisuuskiirroista ilmiönä. Vastausprosentti nousi yllättäen 84:än. Lisäksi vastaukset olivat sisällöltään monipuolisia ja ne piirsivät turvallisuuskiirroista kuvan monitahoisena ilmiönä

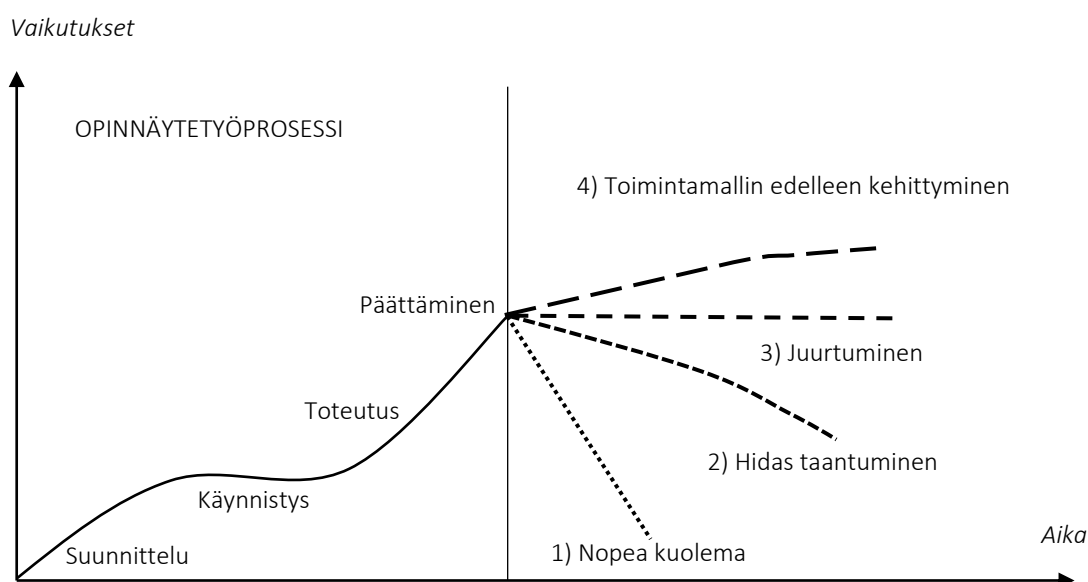
Kyselyn vastausprosentin kohoamista 84:än voi pitää yllättävänä, koska kuntayhtymässä yleisesti saavutetut vastausprosentit ovat jääneet suotuisimmissakin kyselyissä vain vähän yli kuudenkymmenen. Vastausprosentin poikkeuksellisuutta saattaa selittää se, että turvallisuuskierron kokemuksia kartoittanut kysely lähetettiin vain osallistujille, eli jokainen kyselyn saanut henkilö omasi tiedonantajana omakohtaisen kokemuksen kysytystä ilmiöstä. Toisaalta tutkittu ilmiö oli luonteeltaan hyvin käytännönläheinen ja ihmisten arkeen liittyvä, jolloin sen hahmottaminen ei vaatinut abstraktia tai käsitteellistä ponnistelua. Edellä mainittuja päätelmiä tukevia havaintoja tehtiin turvallisuuskiertojen parannettua toimintamallia henkilöstölle ja johtoryhmille esiteltäessä. Esittelytilaisuuksiin osallistuneet ihmiset olivat tilaisuuksissa voimakkaasti läsnä. Opinnäytetyöntekijälle esitettiin lukuisia kysymyksiä sekä toisaalta väitteitä ja lisäehdotuksia turvallisuuskiertojen toimintamalliin otettaviksi. Esimerkiksi 29.3.2016 turvallisuuskiertoja esiteltiin kuntayhtymän esimieskokouksessa. Kokouksen osallistujat olivat esittelyn aikana aktiivisia ja esittely sujui luennon sijasta keskustelutilaisuuden tunnelmissa. Tilaisuuden jälkeen opinnäytetyöntekijä sai lukuisia yhteydenottoja, joissa kokoukseen osallistuneet halusivat tuoda tiedoksi omia mielipiteitään ja näkökantojaan. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi oli tärkeää, että pääosa osallistujista vahvasti tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten olleen heidän mielestään oikeita. Muutama osallistuja esitti kritiikkiä lähinnä siitä, että jo ennestään haitallisen korkeaksi koetun työkuormituksen lisääntymiseksi ei pitäisi ottaa käyttöön mitään lisätyötä teettäviä toimintatapoja.

Kysymysten eteneminen strukturoidusta kohti avointa tuntui kyselyä tehdessä perustellusta ratkaisulta. Kuntayhtymän toive toimeksiantajana oli kyselyn alkuun liitettävä strukturoitu Likert-asteikollinen kysymys. Toivetta perusteltiin sillä, että Likert-kysymys on nopea vastata ja se tuottaa nopeasti ymmärrettävän ja analysoitavan aineiston. Jälkikäteen arvioiden suljettu kysymys kyselyn alussa saattoi ohjata vastaajia avoimissa vastauksissa vastaamaan niistä näkökulmista, jotka ensimmäinen kysymys heitä ohjasi ajattelemaan. Arvoitukseksi jää, olisivatko kehittämissuositukset olleet sisällöltään monipuolisimpia, mikäli suljettu kysymyspatteri olisi jätetty kyselystä pois. Kyselyn aineistoa analysoitaessa oli havaittavissa, että suljetut kysymykset olivat ohjanneet vastaajia. Toisaalta on perusteltua kysyä, ohjasiko suljettujen kysymysten olemassaolo opinnäytetyöntekijää analysoimaan aineistoa niin, että hän havaitsi suljettujen kysymysten läsnäolon avoimissa vastauksissa?

Opinnäytetyön aineistomäärä kasvoi suureksi. Aineiston kertymistä olisi voinut rajata supistamalla kokeiluun osallistuvien työyksiköiden määrää. Tällöin kierron kokeiluun olisi pitänyt valita joukko työyksiköitä, joka olisi edustanut harkinnanvaraista näytettä koko tutkimusjoukosta. Sekä Tuomi ja Sarajärvi (2013, 87 - 90) että Eskola ja Suoranta (1998, 62 - 64) esittävät laadullisen tutkimuksen aineistokoon määrittelyyn saturaatiota. Saturaatiolla he tarkoittavat tilannetta, jolloin aineisto saavuttaa pisteen, jossa tiedonantajat eivät tuota aineistoon enää uusia tietoja. Toisin sanoen aineisto sekä tiedonantajat alkavat toistamaan itseään. Saturaation saavuttamiseksi on oltava selvillä, mihin kysymykseen aineistosta on löydettävä vastaus. Opinnäytetyössä tämä tarkoitti sitä, että aineistoja analysoitaessa niistä nousi esille turvallisuuskierron kehittämistä tukevia asioita. Tuomi ja Sarajärvi (2013, 87 - 90) pohtivat sitä, olisiko riittävä saturaation mittari se, että jokainen aineistosta nouseva luokka toistuu vähintään kahdesti. Opinnäytetyön aineisto ei koostaan huolimatta ollut Tuomen ja Sarajärven ehdotuksen mukaan saturoitunut, koska monet merkittävät ilmaukset esiintyivät aineistossa vain kerran. Aineiston voi olettaa tämän perusteella olleen turvallisuuskiertojen kehittämiseksi riittämätön. Toisaalta turvallisuuskierto on toimintamallina suunniteltu syklisesti toistuvaksi, jolloin siitä kertyvien aineistojen voisi periaatteessa odottaa saturoituvan jossain vaiheessa. Saturoitumisen

sijasta voi toki kysyä, onko jatkuvassa muutoksessa olevan toimintamallin käyttökokeuksissa koskaan saavutettavissa riittävää saturaatiota? Jokainen toimintamallin käyttökerta ja kokemus sisältää potentiaalisen muutosmahdollisuuden. Toimintamallin muutos puolestaan tuottaa uusia kokemuksia, jotka eivät lisää aineiston saturaatiota, vaan päinvastoin laimentavat sitä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi turvallisuuskierron toimintamalli, joka jatkaa kuntayhtymän pysyvänä työmenetelmänä opinnäytetyön jälkeen. Kehittämistoiminnan kuvaus pysähtyy opinnäytetyön valmiiseen raporttiin, mutta kehittämistoiminta jatkuu sen jälkeenkin. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan mukaan (2008, 132) kehittämissprosesseilla on erilaisia elinkaaria. Elinkaarella tarkoitetaan kehityskulkua, jonka toimintamalli kokee kyseisessä toimintaympäristössä. Kuvio 5 esittää turvallisuuskierron mahdollisia elinkaaria Heikkilää ym. (2008, 132) mukaillen.



Kuvio 5. Turvallisuuskierron toimintamallin mahdolliset elinkaaret mukailen Heikkilää ym. (2008, 132).

Turvallisuuskierron toimintamallin nopea kuolema tai hidas taantuminen tuottavat osallistujille tyytymättömyyttä ja väsymystä, koska muutos jää tapahtumatta, mutta kehittämistyö vei aikaa. Kehittämistyön käynnistyessä kaikkien osallistu-

jien tavoitteena on kuitenkin ollut toimintamallin juurtuminen ja edelleen kehittyminen. Toimintamallin juurtuminen tai edelleen kehittyminen vaatii sitä, että opinnäytetyö on onnistunut tavoitteissaan ja tuottanut käytännöllisen ja hyödyllisen toimintamallin. Toinen turvallisuuskierron elinkaariennustetta parantava tekijä on henkilöstön rooli toimintamallin kehittämisessä. Pysyväksi toimintamalliksi juurtuminen vaatii henkilöstöltä sitoutumista ja halua kehittää omaa työtään. Henkilöstön sitoutumista ja kehitysmuutoksia pyrittiin opinnäytetyössä lisäämään sillä, että henkilöstö oli mukana toimintamallin kehittämistyössä. (vrt. Heikkilä ym. 2008, 132 - 133.)

Turvallisuustyöryhmän jäsenten keskinäinen ja kuntayhtymän sisäinen yhteistyö auttoivat opinnäytetyön onnistumisessa. Koko kehittämistyö toteutettiin kuitenkin jokaisen työryhmän jäsenen oman työn ohessa. Yhteisen ajan löytyminen ja ajankäytön hallinta aiheuttivat haasteita kaikille turvallisuustyöryhmän jäsenille. Kehittämistyön kiivain vaihe oli turvallisuuskierron kokeilu, jolloin työryhmän henkilöresurssit eivät riittäneet niin perusteelliseen havainnointiin ja osallistumiseen, kuin alun perin oli suunniteltu. Osa työyksiköistä purki pettymystään siitä, jos turvallisuustyöryhmän jäsenistä kukaan ei pystynyt osallistumaan kierrolle. Turvallisuuskierrojen jatkuessa ongelma ei poistu. Seuraavilla turvallisuuskierroilla turvallisuustyöryhmä voi huomioida paremmin ne yksiköt, jotka kokeilussa jäivät vaille ulkopuolisia osallistujia.

Opinnäytetyötä tehtäessä turvallisuustyöryhmän linjaukset olivat välttämättömiä kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyöntekijä pyrki saamaan näitä linjauksia työryhmän muilta jäseniltä työryhmän tapaamisissa ja sähköpostilla. Sähköposti on raskas työväline sovitettavaksi pitkien asiakirjojen kommentoimiseen ja innovoivaan työotteeseen. Muutama työryhmän kokoontumiskerta lisää olisi voinut helpottaa opinnäytetyön tekemistä ja vähentää sähköpostityöskentelyä.

Vaikka työyksiköt ottivat kokeilun innostuneesti vastaan, oli joidenkin osallistujien mukaan saaminen vaikeaa. Esimerkiksi osalla osastonylilääkäreistä oli vaikeuksia löytää aikaa kierrolle osallistumiseen. Syitä lienee monia, mutta varmuudella tiedetään, että lääkäreiden työkuormitus on korkea. Monet

potilastyöhön liittyvät tehtävät vievät ennakoimatta esimerkiksi kehittämistyöhön varatun ajan. On ymmärrettävää, että kriittistä apua tarvitsevan potilaan on aina oltava etusijalla kehittämistyöhön nähden. Tämä kuitenkin kertoo siitä, millaisia arkisia haasteita työyksiköiden työn kehittämisessä on.

Osa turvallisuuskierron toimintamallissa ilmenneistä puutteista kyettiin poistamaan. Todennäköisesti kaikkia ongelmia ei kuitenkaan onnistuttu kokonaan ratkaisemaan. Ongelmanratkaisun onnistumisen voi tarkistaa vain seuraavalla turvallisuuskierrolla. Tulevaisuus osoittaa, olivatko nyt tehdyt valinnat oikeita.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus tarkoittaa sitä, että saadut tulokset ovat oikeita ja luotettavia. Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön luotettavuutta näkökulmista, jotka auttavat arvioimaan, ovatko saadut tulokset oikeita ja onko niihin päädytty luotettavin menetelmin.

Opinnäytetyössä pyrittiin luotettavuuteen kuvaamalla kehittämistoiminta jokaisessa vaiheessaan riittävän tarkasti ja huolellisesti. Opinnäytetyöntekijä dokumentoi koko opinnäytetyön ajan kehittämistoiminnan tapahtumat kehittämispäiväkirjaan. Kehittämispäiväkirjan kirjauksiin liitettiin tapahtumia selventäviä sähköposteja, muistioita, valokuvia, pöytäkirjoja, päätöksiä ja esityksiä. Kehittämispäiväkirjaan tukeutumalla opinnäytetyöntekijä pystyi laatimaan opinnäytetyön raportin. Raportti kuvaa kehittämistoimintaa tarkasti ja loogisesti. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön kirjallisen raportin kehittämistoiminnan kuvaus on niin tarkka, että raporttia lukeva henkilö pystyy ymmärtämään opinnäytetyöntekijän esittämien päätelmien ja valintojen perusteet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 231 - 232). Raportoinnissa on pyritty laveuteen ja yksityiskohtaisuuteen, millä tavoitellaan ymmärrettävää kuvausta kehittämistoiminnasta (Tuomi & Sarajärvi 2013, 141).

Opinnäytetyön raportin kuvaus pyrittiin laatimaan niin tarkaksi, että myös kehittämistoiminnan ulkopuolinen arvioitsija voi tehdä päätelmiä opinnäytetyön luo-

tettavuudesta. Raportin on laatinut opinnäytetyöntekijä ja sen on tarkastanut kehittämistoimintaa ohjannut turvallisuustyöryhmä. Opinnäytetyöntekijä on hyödyntänyt saamaansa palautetta raporttia laatiessaan. Raporttia on korjattu vastaamaan turvallisuustyöryhmän yhteistä näkemystä, jos eroja on ollut esimerkiksi käsitteissä tai kirjaamisessa. Turvallisuustyöryhmä ohjasi kehittämistoimintaa, minkä takia sen tekemä arviointi oli merkittävää koko opinnäytetyön ajan. Turvallisuustyöryhmä auttoi opinnäytetyöntekijää irti suppeista ja subjektiivisista näkökulmista. Sekä Eskola ja Suoranta (1998, 209 - 220) että Kananen (2014a, 151) pitävät tärkeänä, että ryhmä arvioi luotettavuutta yksittäisen ihmisen sijasta.

Pyrkimys opinnäytetyön raportin tarkkuuteen aiheutti sen, että kehittämistoiminnan toteutuksen kuvaus muodostui pitkäksi. Opinnäytetyöntekijä otti raporttiin mukaan myös opinnäytetyövaihetta edeltäneen aloitusvaiheen. Aloitusvaiheen kuvaus toivottavasti auttaa raporttiin tutustujaa hahmottamaan kehittämistoiminnan historiallisen jatkuvuuden. Heikkisen ja Syrjälän (2008, 149 - 151) mukaan kehittäminen ei koskaan ala tyhjästä eikä lopu koskaan. Tämän jatkuvuuden ymmärtämiseksi opinnäytetyön raportti sisältää kehittämistoiminnan kuvausta myös opinnäytetyötä edeltäneestä ajasta.

Opinnäytetyöntekijä pyrki lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta refleктоimalla omaa rooliaan kehittämistoiminnassa, koska laadullinen tutkimus rakentuu tutkijan ymmärryksen ja asteittain kehittyvän tulkinnan varaan (Heikkinen & Syrjälä 2008, 152 - 154). Opinnäytetyöntekijä pohti rooliaan koko opinnäytetyön ajan, koska hänellä oli samanaikaisia rooleja, jotka oli pyrittävä pitämään toisistaan erillään. Esimerkiksi turvallisuuskiertojen kokeiluun hän osallistui kierron osallistujana, havainnoijana sekä turvallisuusasiantuntijana. Samanaikainen kierron osallistujien havainnointi, omien turvallisuushavaintojen tekeminen ja ratkaisujen hakeminen turvallisuusuhkiin osoittautui vaikeaksi. Opinnäytetyöntekijän oli hetkittäin helpompi, joko tietoisesti tai tahtomatta, unohtaa muut roolit ja keskittyä vain yhteen. Vaikeaan kysymykseen vastaaminen ei onnistunut samaan aikaan, kun olisi pitänyt tehdä luotettavia havaintoja.

Heikkisen ja Syrjälän (2008, 154 - 155) mukaan sosiaalinen todellisuus muodostuu keskusteluissa, joissa väitteet ja vastaväitteet lopulta synnyttävät lopputuloksen. He kutsuvat tätä todellisuuden rakentumista dialektisyysperiaatteeksi. Opinnäytetyön tuloksena syntynyt turvallisuuskieppon toimintamalli on eri ajatusten ja mielipiteiden moniääninen lopputulos. Raportoitu toimintamalli näyttää riskitiriidattomalta, minkä vuoksi opinnäytetyöntekijä pyrki kehittämistoiminnan ja tulosten kuvauksessa tuomaan esille moniäänisyyden.

Toimintatutkimuksen luotettavuutta on pohdittava sen tuloksena syntyneen ratkaisun toimivuutta arvioimalla (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155 - 158). Turvallisuuskieppo osoittautui opinnäytetyön aikana toimivaksi toimintamalliksi, minkä opinnäytetyöntekijä pyrki SWOT-analyysillä myös raportissa osoittamaan. Todellisuudessa SWOT-analyysi on teoreettinen lähestymistapa käytännölliseen ongelmaan. Toimintamallin käytettävyyttä on luontevaa arvioida seuraavan turvallisuuskieppon aikana oikeassa käyttöympäristössä.

Heikkinen ja Syrjälä (2008, 159 - 160) esittävät, että luotettava toimintatutkimus on myös havahduttava. Tällä he tarkoittavat sitä, että toimintatutkimus sekä tutkimuksen aikana että sen raporttiin tutustuessa havahduttaa niin osallistujan kuin lukijankin. Opinnäytetyön aikana opinnäytetyöntekijä havaitsi kokeiluun osallistuneissa ihmisissä innostusta, jota hän omassa työssään toivoisi useammin tapaavansa. Kokeilu tavoitti osallistujia emotion tasolla, mitä Toikko ja Rantanen (2009, 99 - 101) pitävät osallistamisen tavoitteena. Kokeilu todennäköisesti havahdutti osallistujat, koska se käsitteli heidän omaa arkityötään. Kokeilun jälkimainingeissa tehdyn kyselyn vastausprosentti kohosi 84:än, mikä kertoo siitä, että opinnäytetyö osallisti, tavoitti ja havahdutti.

Opinnäytetyön tavoitteena ei ollut tulosten yleistäminen. Kuntayhtymän ulkopuoliset opinnäytetyönraporttiin tutustujat voivat arvioida kehittämistoiminnan kuvauksen kautta, millaiseen toimintaympäristöön ja tilanteisiin tulokset soveltuvat. Kehittämistoiminnan toteuttaminen on raportissa kuvattu mahdollisimman tarkkaan, jotta jokainen lukija voi itse arvioida tulosten luotettavuutta ja siirrettävyyttä. Söderqvistin (2004, 35 - 36) mukaan toimintamallin siirrettävyyttä auttaa se, että kehittämistoiminnan raportti on syvä ja tiheä kuvaus, johon perehtymäl-

lä aiheesta kiinnostunut henkilö voi arvioida tulosten toimivuutta hänen tunteissaan olosuhteissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi aineistotriangulaatio. Opinnäytetyön aineisto muodostui turvallisuuskierroille osallistuneille tehdystä kyselystä, kierron havainnoinnista ja kiertoraporteista. Aineisto kerättiin turvallisuuskierrojen kokeilusta, jolle osallistujat edustivat lähes kaikkia kuntayhtymän ammattiryhmiä. Aineisto muodostui monipuoliseksi, koska tiedonantajien joukko oli heterogeeninen. Jokaista aineistoa analysoitiin erikseen, mutta niiden tulokset yhdistettiin. Toisaalta opinnäytetyössä oli piirteitä tutkijatriangulaatiosta koska turvallisuuskierroja tutkivat ja kehittivät opinnäytetyöntekijän lisäksi myös muut turvallisuustyöryhmän jäsenet. Lisäksi opinnäytetyössä turvallisuuskierroja tutkittiin eri aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmillä, jolloin kyse oli myös menetelmätriangulaatiosta. (Eskola & Suoranta 1998, 69 - 71; Tuomi & Sarajärvi 2013, 144)

Opinnäytetyön aikataulu oli tiivis, mikä vaikuttaa luotettavuuteen. Aikatauluun vaikutti ensisijaisesti opinnäytetyötä seuraavan turvallisuuskierrojen ajankohta. Seuraava kierto oli sovittu toteutettavaksi toukokuussa 2016. Aikataulu ei sallinut suuria joustoja tai poikkeamia opinnäytetyösuunnitelmasta. Ajan säästämiseksi esimerkiksi haastatteluja ei lisätty aineistonkeruumenetelmien joukkoon. Opinnäytetyöntekijän ripeys ei yksin riitä, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkija tarvitsee aina riittävästi aikaa tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 142). Turvallisuuskierrot jatkuvat opinnäytetyön jälkeen, mikä mahdollistaa kehittämistoiminnan jatkamisen ja tarvittaessa myös menetelmien uudelleenarvioinnin.

7.4 Opinnäytetyön eettisyys

Kehittämistoiminnan toimintaympäristönä oli Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Kuntayhtymä ja sen toimintaympäristö oli opinnäytetyön aikana muutoksessa. Kuntayhtymä valmistautui uuden kuntayhtymän, Siun soten, toiminnan aloittamiseen. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi kunnat perustivat Siun sote kuntayhtymän vuonna 2015. Siun soten tavoitteena on yhdistää hajallaan olevat palvelut saman katon alle. Uusi kuntayhtymä aloittaa toimintansa vuonna 2017. (Siun sote 2016).

Toimintaympäristön muutos näkyi opinnäytetyössä osallistujien kokemana epävarmuutena. Uuden kuntayhtymän luominen satoi erityisesti kuntayhtymän johtoryhmän aikaa, mikä näkyi myös opinnäytetyön prosessissa. Siun soten kiivaasta valmistelutahdistista huolimatta koko johtoryhmä osallistui opinnäytetyössä toteutettuun turvallisuuskiertojen kokeiluun sekä toimintamallin arviointiin ja käyttöönoton vahvistamiseen. Opinnäytetyöntekijä joutui kuitenkin tekemään valintoja siinä, kuinka paljon hän opinnäytetyötä tehdessään voi kuormittaa siihen osallistuvia ihmisiä. Opinnäytetyöllä oli tutkimuslupa ja toimeksiantajan tuki, mutta niistä huolimatta opinnäytetyöntekijä pyrki pitämään opinnäytetyöstä muille osallistujille aiheutuvan lisätyön mahdollisimman vähäisenä. Ajatus on ristiriitainen, koska toimintatutkimus korostaa yhteisön jäsenten osallistamista kehittämistoimintaan (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 50 - 52). Opinnäytetyöntekijä pyrki valitsemaan kohtuullisen keskitien, jossa osallistavat menetelmät ja osallistumisesta aiheutunut kuormitus pysyisivät tasapainossa. Toisaalta kuormituksen kokemus on jokaisella ihmisellä yksilöllinen (Yiannikouris 2009, 2). Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijä ei voi luotettavasti arvioida sitä, kuinka kuormittavaksi kukin osallistuja osallistumisensa koki.

Perusteet turvallisuuskierron kokeiluun olivat hyvät, minkä takia kokeilusta aiheutunutta lisätyötä ei pidä nähdä yksinomaan haitallisena. Toisaalta opinnäytetyöntekijä havaitsi ajoittain ajattelevansa, kuinka kokeilu tilanteena oli monille osallistujille epäoikeudenmukainen verrattuna opinnäytetyöntekijään itseensä. Opinnäytetyöntekijä opiskeli ja teki opinnäytetyön omalla ajallaan, mutta kiertojen kokeilussa hän teki palkkatyötään. Toki kaikki osallistujatkin osallistuivat ko-

keiluun osana työtään, mutta useille heistä se aiheutti lisätyötä. Opinnäytetyöntekijä tunnisti ristiriidan siinä, että hän tuntipalkalla turvallisuustyötä tekevänä pyysi muita tekemään turvallisuustyötä oman työnsä ohella.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimukseen osallistumisen on oltava osallistujille vapaaehtoista (Tuomi & Sarajärvi 2013, 131). Opinnäytetyössä vapaaehtoisuus toteutui niiltä osin, mitä opinnäytetyöntekijä pystyi siihen vaikuttamaan. Esimerkiksi työyksiköt saivat päättää, voiko kierrolle osallistua havainnoija. Kyselyyn vastaaminen oli jokaiselle kutsun saaneelle vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijällä ei ole kuntayhtymässä asemavaltaa, jota käyttämällä hän olisi voinut määrätä osallistujia osallistumaan. Vapaaehtoisuuden toteutuminen muuttaa muotoaan, jos sitä tarkastelee osallistujien näkökulmasta. Kaikki osallistujat olivat työ- tai virkasuhteessa kuntayhtymään. Kuntayhtymän johtoryhmä päätti kokeilun toteuttamisesta ja antoi esimiehille määräyksen siihen osallistumisesta. Esimiehet suunnittelivat kierrot ja nimesivät niille osallistujat. Osallistujilla ei ollut muuta mahdollisuutta kuin osallistua kierroille, koska osallistuminen oli työnjohdollisesti määrätty. Vapaaehtoisuuden perimmäinen olemus lienee se, että turvallisuuskiertojen kokeilu, tutkiminen ja kehittäminen oli kuntayhtymälle vapaaehtoista.

Grönforsin (1982, 190 - 200) mukaan havainnoinnissa on eettisiä ongelmia, jotka tulee tiedostaa ennen tutkimusta. Hänen mukaansa osallistuva havainnointi on moraalisesti oikeutettua asetelmassa, jossa tutkija ei soluttaudu osallistujien joukkoon, vaan kuuluu siihen myös itse. Turvallisuuskiertojen havainnointi ei ollut soluttautumista, sillä työyksiköt tiesivät opinnäytetyöntekijän ja muiden turvallisuustyöryhmäläisten roolista. Lisäksi työryhmän jäsenet olivat kierroilla osallistujina kuntayhtymän turvallisuusasiantuntijan roolissa, jolloin heidän voidaan katsoa kuuluneen joukkoon myös itse.

Opinnäytetyöntekijä pyrki turvaamaan kehittämistoimintaan osallistuneiden henkilöiden ja työyksiköiden aseman ja oikeudet (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Osallistujille selvitettiin opinnäytetyön tavoite ja menetelmät. Osallistujia kohdeltiin opinnäytetyössä luottamuksellisesti ja opinnäytetyön raportoinnissa osallistujien sekä työyksiköiden nimettömyys on varmistettu.

Opinnäytetyössä kerättyjä aineistoja ei käytetä tai luovuteta muuhun käyttöön opinnäytetyön jälkeen. Kiertomuistoista kertynyt aineisto on kuntayhtymän oma aineisto ja sen käytöstä kuntayhtymä organisaationa päättää itse.

Turvallisuuskierrojen kokeiluun ja kyselyyn vastanneilta ei pyydetty kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta. Kirjallinen suostumus olisi ollut tarpeen, jos kerättyihin tietoihin olisi yhdistetty osallistujia koskevia muita tietoja, esimerkiksi rekistereistä. Kirjallinen suostumus olisi vaadittu myös silloin, jos kerätty aineisto olisi sisältänyt arkaluonteisia tietoja ja sitä olisi säilytetty jatkotutkimuksia varten tunnisteellisenä. (Kuula 2006, 113). Opinnäytetyössä kerätyt aineistot eivät sisältäneet tunnisteita.

7.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä kokeiltiin ja kehitettiin turvallisuuskierrojen toimintamallia. Opinnäytetyö tuotti uuden tavan toimia. Opinnäytetyössä selvitettiin huolellisesti turvallisuuskierrojen toteuttamista ja osallistujien kokemuksia toimintamallista. Laajamittainen kokeilu ja siitä saatujen kokemusten hyödyntäminen toimintamallin kehittämisessä oli opinnäytetyön tavoite. Turvallisuuskierrojen kokeilu todellisissa käyttöolosuhteissa tuotti kokemuksia ja tietoa, joita muutoin ei olisi ollut mahdollista saada. Tulevaisuus näyttää sen, miten uusi toimintatapa juurtuu käytäntöön ja miten se kehittyy syklisen myötä.

Turvallisuuskierro tarjoo hyvän välineen kuntayhtymän turvallisuustyöhön. Turvallisuuskierro on moniammatillinen, aktivoiva ja osallistava menetelmä, joka auttaa työyksiköitä kehittämään itsenäisesti omaa työtään. Toimintamalli antaa osallistujille mahdollisuuden vaikuttaa omaan ja potilaiden turvallisuuteen. Turvallisuuskierroilla osallistujat pystyvät yhdessä havainnoimaan ja arvioimaan toimintaympäristönsä turvallisuutta. Kierro antaa osallistujille mahdollisuuden tarkastella työtä uusista näkökulmista. Kierro tuo esille konkreettisella tavalla olosuhteet, joissa työtä tehdään. Opinnäytetyössä toteutettuun kokeiluun osallistuneet kokivat kierrojen lisänneen turvallisuutta, mitä on subjektiivisesta näkökulmasta huolimatta merkittävä tulos. Turvallisuus ei ole ainoastaan vaarojen poissaoloa, se on myös tunne siitä, että vaaroja ei ole.

Opinnäytetyö keskittyi turvallisuuskierron kehittämiseen. Jatkotutkimuksilla kannattaa selvittää sitä, mitkä ovat turvallisuuskierron vaikutukset turvallisuuteen ja turvallisuuskulttuuriin. Myös turvallisuuskierron taloudellisten hyötyjen selvittäminen auttaisi arvioimaan toimintamallin hyödyllisyyttä. Opinnäytetyössä turvallisuuskiertoa arvioitiin yksittäisenä toimintamallina, mutta tulevaisuudessa olisi syytä tarkemmin selvittää sitä, mikä on sen suhde muihin riskienhallintamenetelmiin. Luontevin jatkotutkimuksen aihe on turvallisuuskierron edelleen kehittäminen tulevien käyttökertojen kokemuksia hyödyntäen.

Opinnäytetyön ensimmäinen tavoite oli kokeilla turvallisuuskiertoja kuntayhtymän työyksiköissä. Tavoitteena oli selvittää kierroille osallistuneiden kokemuksia toimintamallista ja saada heiltä ehdotuksia turvallisuuskierron kehittämiseen. Tavoite toteutui, koska kiertoja kokeiltiin laajasti ja niistä kertyi laaja aineisto, jota voitiin käyttää toimintamallin kehittämisessä.

Toinen tavoite oli turvallisuuskierron kehittäminen työryhmätyöskentelyn keinoin. Tavoite toteutui, koska kuntayhtymän turvallisuustyöryhmä kehitti toimintamallia hyödyntämällä kokeilussa kertyneitä kokemuksia ja aineistoja.

Kolmas tavoite oli turvallisuuskierron toimintamallin laatiminen. Tavoite toteutui, koska opinnäytetyön tuloksena syntyi toimintamalli, joka otetaan pysyvään käyttöön toukokuussa 2016. Tuolloin kuntayhtymässä tehdään seuraavat turvallisuuskierrat uudella ja muokatulla toimintamallilla.

Jokainen toivoo, että sairaala on turvallinen paikka niin potilaille kuin henkilöstölle. Turvallisuuskierto kuulostaa yksinkertaiselta turvallisuustyön menetelmältä. Ajatus voi johtaa harhaan. Turvallisuuskierto voi edistää turvallisuutta, mutta se vaatii koko organisaation sitoutumista kiertojen toteuttamiseen. Turvallisuuskierto edistää turvallisuutta yksinomaan silloin, kun havaitut turvallisuuspuutteet korjataan. Korjaustoimilla tulee tavoitella turvallisuuden parantumista, ei yksinomaan taloudellisia säästöjä. Turvallisuuspuutteiden korjaamiseen ei saa kuluu syyllisten etsimistä. Turvallisuuskierron käyttäminen henkilöstön kontrollointiin voi johtaa turvallisuuskulttuurin perustan murenemiseen.

Turvallisuuskiertoa käyttävällä organisaatiolla on oltava riittävä projektinhallinta-osaaminen, sillä turvallisuuskiertojen koordinointi vaatii ymmärrystä. Turvallisuuskierro ei ole kävelyä. Turvallisuuskierro on tavoitteellista tekemistä, työtä ja sitoutumista. Eli sitä, mitä turvallisuuden edistäminen on.

Lähteet

- Aarnos, E. 2001. Kouluun lapsia tutkimaan: havainnointi, haastattelu ja dokumentit. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 144 - 157.
- Alasuutari, P. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Banks, M. 2001. Visual methods in social research. London: Sage.
- Beil-Hildebrand, M. 2006. The implications of management by walking about: a case study of a German hospital. *International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services* 19 (6 - 7), 1 - 15. <http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/13660750610705544>. 21.3.2016.
- Braithwaite, J., Wears, R. L. & Hollnagel, E. 2015. Resilient health care: turning patient safety on its head. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua* 27 (5), 418 - 420.
- BS 8800. 2004. BS 8800 – Guide to occupational health and safety management systems. <http://thehealthandsafetymanager.com/health-safety-help-support/healthandsafetyreferencesection/105-safety-management-systems>. 26.11.2015.
- Bucay, J. 2006. Kuuntele tämä tarina. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Budrevics, G. & O'Neill, C. 2005. Changing a Culture with Patient Safety Walkarounds. *Healthcare Quarterly* 8 (Spec), 20 - 25.
- Clarke, S. 2006. The relationship between safety climate and safety performance: A meta-analytic review. *Journal of Occupational Health Psychology* 11 (4), 315 - 327.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 179 - 203.
- Feitelberg, S. P. 2006. Patient safety executive walkarounds. *The Permanente journal* 10 (2), 29 - 36.
- Frankel, A., Graydon-Baker, E., Neppel, C., Simmonds, T., Gustafson, M. & Gandhi, T. K. 2003. Patient Safety Leadership WalkRounds. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 31 (11), 16 - 26.
- Frankel, A., Grillo, S. P., Baker, E. G., Huber, C. N., Abookire, S., Grenham, M., Console, P., O'Quinn, M., Thibault, G. & Gandhi, T. K. 2005. Patient Safety Leadership WalkRounds at Partners Healthcare: learning from implementation. *Joint Commission journal on quality and patient safety* 31 (8), 423 - 437.
- Gandhi, T. K., Graydon-Baker, E., Huber, C. N., Whittemore, A. D. & Gustafson, M. 2005. Closing the loop: follow-up and feedback in a patient safety

- program. Joint Commission journal on quality and patient safety 31 (11), 614 - 621.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Grönfors, M. 2001. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 124 - 141.
- HaiPro. 2016. HaiPro: Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>. 31.3.2016.
- Hartmann, C. W., Rosen, A. K., Meterko, M., Shokeen, P., Zhao, S., Singer, S., Falwell, A. & Gaba, D. M. 2008. An overview of patient safety climate in the VA. Health services research 43 (4), 1263 - 1284.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi: avain innovatiivisuuteen. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. L. T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 114 - 130.
- Heikkinen, H. L. T. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 143 - 162.
- Heikkinen, H. L. T. 2001. Toimintatutkimus, toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 170 - 185.
- Heikkinen, H. L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16 - 38.
- Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39 - 76.
- Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78 - 93.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta: opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Jyväskylä: Suomen Potilasturvallisuusyhdistys.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94 - 113.

- Huttunen, R. 1999. Opettamisen filosofia ja kritiikki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research, 153. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hyysalo, S. 2006. Käyttäjätieto ja käyttäjätutkimuksen menetelmät. Helsinki: Edita.
- Hämäläinen, P. & Anttila, S. 2008. Onnistuneen työterveys- ja turvallisuusjohtamisen sisältö ja käytännöt. Työsuojelujulkaisuja 85. Tampere: Työsuojeluhallinto.
- Hämäläinen, R. P. & Saarinen, E. 2006. Johdanto. Teoksessa Hämäläinen, R. P. (toim.) & Saarinen, E. (toim.). Systeemiäly. Espoo: Teknillinen korkeakoulu, systeemanalyysin laboratorio, 3 - 6.
- Junnila, M. 2004. Sairaaloiden tuottavuus: benchmarking-tietojen käyttö erikoissairaanhoidon toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Helsinki: Stakes 2004
- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kananen, J. 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014b. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karvinen, I. 2016. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto: KvaliMOTV: Valokuva-analyysi kulttuurilähtöisen tutkimuksen alueella - esimerkki henkisen ja hengellisen terveyden tutkimuksesta. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/artikkelit/valokuva-analyysi.html>. 18.4.2016.
- Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012: seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kerko, P. 2001. Turvallisuusjohtaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Klemola, U., Lautamatti, L., Rovio, E. & Tiihonen, A. 2008. Toimintatutkimuksen ohjaaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 131 - 142.
- Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö: Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004, Terveydenhuollon laadunhallinta. Helsinki: Lääkelaitos.
- Kuntalaki 410/2015.
- Kuntaliitto. 2016. Kunnat.net: Kunnat ja kuntayhtymät - Sairaanhoidopiirit. <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>. 22.2.2016.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999.

- Lanne, M. 2007. Yhteistyö yritysturvallisuuden hallinnassa. Tutkimus sisäisen yhteistyön tarpeesta ja roolista suurten organisaatioiden turvallisuus-toiminnassa. VTT Publication 632. Espoo: VTT.
- Lehto, A.-M. & Sutela, H. 2008. Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimusten tuloksia 1977 - 2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Levtzion-Korach, O., Frankel, A., Alcalai, H., Keohane, C., Orav, J., Graydon-Baker, E., Barnes, J., Gordon, K., Puopulo, A. L., Tomov, E. I., Sato, L. & Bates, D. W. 2010. Integrating incident data from five reporting systems to assess patient safety: making sense of the elephant. *Joint Commission journal on quality and patient safety* 36 (9), 402 - 410.
- Levä, K. 2003. Turvallisuusjohtamisjärjestelmien toimivuus: vahvuudet ja kehityshaasteet suuronnettomuusvaarallisissa laitoksissa. Väitöskirja. Helsinki: Turvatekniikan keskus.
- Lim, R. B., Ng, B. B. & Ng, K. M. 2014. Evaluation of the patient safety Leadership Walkabout programme of a hospital in Singapore. *Singapore Medical Journal* 55 (2), 78 - 83.
- Mankkinen, T. 2014. Turvallisuudesta resilienssiin? Puhe Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksen vuosipäiväjuhlassa 31.1.2014.
<http://www.spek.fi/Suomeksi/Ajankohtaista/Tutkimustoiminta/Resilienssi/Turvallisuudesta-resilienssiin#sthash.yHDdgUiY.dpuf>. 3.3.2016.
- Marck, P., Molzahn, A., Berry-Hauf, R., Hutchings, L. G. & Hughes, S. 2014. Exploring safety and quality in a hemodialysis environment with participatory photographic methods: a restorative approach. *Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association* 41 (1), 25 - 35.
- Mattila, E., Leino, K., Collin, P. & ja Sand, J. 2013. Lääkärinkierto tutkimuskirjallisuuden valossa. *Duodecim* 129 (24), 2605 - 2611.
- Maukonen, M. 2015. Turvallisuuskierro toimintamallin prosessikaavio. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. PKSSK alueelliset palvelut. Julkaisematon.
- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: International Methelp.
- Miettinen, J. 2002. Yritysturvallisuuden käsikirja. Helsinki: Kauppakaari.
- Mustaniemi, H. 1996. Rautainen operatsioonipöytä: Pohjois-Karjalan sairaanhoidon historia. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky.
- Oedewald, P., Pietikäinen, E. & Reiman, T. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita, Research Notes 2456. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Orava, J. 2009. Living Lab -toiminta Suomessa. Aluekeskusohjelman verkostojulkaisu 3/2009. Helsinki; Seinäjoki: Aluekeskusohjelma; Seinäjoen Teknologiakeskus Oy.
- Parand, A., Dopson, S. & Vincent, C. 2013. The role of chief executive officers in a quality improvement: a qualitative study. *BMJ Open* 3 (1).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549256/pdf/bmjopen-2012-001731.pdf>. 31.3.2016.
- Parantainen, A., Salminen, S. & Soini, S. 2010. Työn turvallisuuden edistäminen sairaaloissa: Onnistuneen riskienhallinnan edellytykset ja kriittiset kohdat. Turku: Työterveyslaitos.
- Pehrman, T. 2011. Paremmiin puhumalla: Restoratiivinen sovittelu työyhteisössä. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Pennington, D. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus.

- Pietikäinen, T., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publication 700. Helsinki: Edita Prima Oy.
- PKSSK. 2014a. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtoryhmä. Johtoryhmän kokous 11.3.2014, pöytäkirjan § 54. Julkaisematon.
- PKSSK. 2014b. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtoryhmä. Johtoryhmän kokous 2.12.2014, pöytäkirjan § 225. Julkaisematon.
- PKSSK. 2015a. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän strategia 2014 - 2018 (2030). Parhaat palvelut oikeaan aikaan. Julkaisematon.
- PKSSK. 2015b. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän koulutussuunnitelma. Julkaisematon.
- PKSSK. 2016a. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä: yleisesittely. Hallinto- ja tukipalvelut.
<http://www.pkssk.fi/documents/601237/620471/yleisesittely.pdf/3595e1d4-3a86-40da-bf51-1bca0c0ae1c6>. 3.3.2016
- PKSSK. 2016b. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän johtoryhmä. Johtoryhmän kokous 29.3.2016, pöytäkirjan § 56: Turvallisuuskierrot kehittämisen välineenä. Julkaisematon.
- Provonost, P. J., Weast, B., Holzmueller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., Feroli, E. R., Sexton, J. B. & Rubin, H. R. 2003. Evaluation of the culture of safety: survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality & safety in health care* 12 (6), 405 - 410.
- Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Reiman, T. 2014. Turvallisuusasiantuntijoiden roolit, toimintatavat ja tarvittavat kyvyt ja taidot. VTT Technology 198. Espoo: VTT.
- Resilient Organisations Research Programme. 2012. Resilient Organisations: About Resilience: Indicators of Resilience.
<http://www.resorgs.org.nz/Content/what-is-resilience.html>. 29.4.2016.
- Rotteau, L., Shojania, K. G. & Webster, F. 2014. 'I think we should just listen and get out': a qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety Walkrounds. *BMJ quality & safety* 23 (10), 823 - 829.
- Ruuhilehto, K. & Kuusisto, A. 1998. Turvallisuuskulttuuri - mitä se on? TUKES julkaisu 3. Helsinki: Turvatekniikan keskus.
- Salminen, S. 2013. Työterveyslaitos: Tapaturmien ja vaaratilanteiden tutkinta. Tapaturmateoriat ajan saatossa: taipumuksesta kimmoisuuuteen.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisu/tietoa_tapaturmista/tapaturmien_ja_vaaratilanteiden_tutkinta/Documents/tapaturmateoriat_ajan_saatossa.pdf. 3.3.2015
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Schein, E. H. 2009. Yrityskulttuuri: selviytymisopas: tietoa ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Espoo: Suomen laatu keskus.
- Schwendimann, R., Milne, J., Frush, K., Ausserhofer, D., Frankel, A., Sexton, J. B. 2013. A Closer Look at Associations Between Hospital Leadership Walkrounds and Patient Safety Climate and Risk Reduction: A

- Cross-Sectional Study. *American Journal of Medical Quality* 28 (5), 414 - 421.
- Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.). 2013. *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Silfverberg, P. 2000. *Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja*. Helsinki: ESR, Työministeriö.
- Singer, S. J. & Tucker, A. 2014. The evolving literature on safety WalkRounds: emerging themes and practical messages. *BMJ Quality & Safety*, 23 (10), 789 - 800.
- Singer, S. J. & Tucker, A. 2015. The Effectiveness of Management-By-Walking-Around: A Randomized Field Study. *Production and Operations Management* 24 (2), 253 - 271.
- Singer, S. J. & Vogus, T. J. 2013. Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. *Annual review of public health* 34, 373 - 396.
- Singer, S. J., Rivard, P. E., Hayes, J. E., Shokeen, P., Gaba, D. & Rosen, A. 2013. Improving patient care through leadership engagement with frontline staff: a Department of Veterans Affairs case study. *Joint Commission journal on quality and patient safety / Joint Commission Resources* 39 (8), 349 - 360.
- Siun sote. 2016. <http://www.siunsote.fi/>. 13.4.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Terveysturvallisuuden kehittäminen*. Työryhmämuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 59. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. *Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011: 15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. *Riskien arviointi työpaikalla -työkirja*. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto, Työturvallisuuskeskus. http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015_kerttuli.pdf. 13.4.2016.
- Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK ja Sanastokeskus TSK ry. 2014. *Kokonaisturvallisuuden sanasto; Ordlista om övergripande säkerhet; Vocabulary of comprehensive security*. Helsinki: Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö.
- Syrjälä, L. 1994. *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Söderqvist, M. 2004. *Vaihtoehtona sosio-konstruktionismi*. Teoksessa Kotila, H. (toim.) & Mutanen, A. (toim.). *Tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu*. Helsinki: Edita, 24 - 39.
- Tarkkonen, J. 2012. *Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt*. Kuopio: Unipress.
- Teperi, A-M. 2014. *Turvallisuus ihmisten toimintana. Välineitä työpaikan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen*. Helsingin kaupungin työterveyskeskuksen julkaisu. Helsinki: Helsingin kaupungin työterveyskeskus.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas: potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2015. *Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokoulutuksen oppimateriaali*. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., Neilands, T. B., Frankel, A. & Helmreich, R. L. 2005. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: a randomized trial of clinical units. *BMC health services research* 28 (5), 1 - 9.
- Tikkanen, S., Aapio, L., Kaarnalehto, A., Kammonen, L., Laitinen, J., Mikkonen, J. & Pisto M. H. 2011. *Ammattina turvallisuus*. Helsinki: WSOYpro.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. 12.11.2015.
- Työterveyslaitos. 2016a. Tilastotietoja työoloista ja työterveydestä: Työtapaturmat, ammattitaudit ja sairauspoissaolot.
http://www.ttl.fi/fi/tilastot/tyotapaturmat_ammattitaudit_ja_sairauspoissaolot/sivut/default.aspx. 18.3.2016.
- Työterveyslaitos. 2016b. Työturvallisuus ja riskien hallinta - Tapaturmien ehkäisy - Työturvallisuuden edistämiskeinoja - TUTTAVA.
http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/tapaturmien_ehkaisy/tyoturvallisuuden_edistamiskeinoja/tuttava/sivut/default.aspx. 18.2.2016.
- Työturvallisuuslaki 738/2002.
- Uusitalo, T., Heikkilä, J., Rantanen, E., Lappalainen, J., Liuhamo, M., Palukka, P. & Hämäläinen, P. 2009. Ennakoiva ja joustava turvallisuuden johtaminen. Resilienssi Suomessa. VTT tutkimusraportti R-09394-09. Tampere: VTT. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2009/VTT-R-09394-09.pdf>. 15.3.2016.
- Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 100 - 112.
- Webropol. 2016. Kysely- ja raportointityökalu: kyselytulosten raportit.
<http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/>. 11.2.2016.
- Vehkalahti, K. 2008. *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- WHO. 2011. *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2015. *Patient safety*. World Health Organization.
<http://www.who.int/patientsafety/en/>. 6.11.2015.
- Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal-Bazyl, M., de Jong, T., Mattila-Holappa, P. & Mockallo, Z. 2011. *Exploring the link between restructuring and employee well-being*. Warsaw: Central Institute for Labour Protection - National Research Institute.
- Vuorinen, T. 2014. *Strategiakirja: 20 työkalua*. Helsinki: Talentum.

- Yee, P. L., Edwards, M. L., Dixon, J. & Gleason, N. S. 2009. Implementation of Patient Safety Rounds in a Children's Hospital. *Nursing administration quarterly* 33 (1), 48 - 53.
- Yiannikouris, P. 2009. Prima-EF: eurooppalaisia linjauksia psykososiaalisten riskien hallintaan: opaskirja työnantajille ja työntekijöiden edustajille. Helsinki: Työterveyslaitos 2009.
- Zimmerman, R., Ip, I., Daniels, C., Smith, T. & Shaver, J. 2008. An evaluation of patient safety leadership walkarounds. *Healthcare quarterly* 11 (3), 16 - 20.

Kyselyn saatekirje

Hyvä kuntayhtymän työntekijä!

Tämä kysely on lähetetty sinulle, koska osallistuit työyksikkösi turvallisuuskierrolle. Kyselyn tuloksia käytetään turvallisuuskierron kehittämiseen. Tutkimuksen toimeksiantajana on kuntayhtymän turvallisuustyöryhmä, jonka puheenjohtaja on ylilääkäri Jaana Fraser.

Jokainen vastaus on arvokas. Toivottavasti sinulla on aikaa vastata kyselyyn. Vastaamiseen menee alle 5 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kaikki vastaukset pidetään luottamuksellisina. Vastauksesi eivät tallennu jos keskeytät vastaamisen.

Tuloksia käytetään julkaistavassa opinnäytetyössä, mutta siitä ei voi erottaa yksittäisten henkilöiden vastauksia. Opinnäytetyöntekijä opiskelee Karelia-ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja kehittää turvallisuuskiertoja PKSSK:ssa. Opinnäytetyön kirjallista raporttia voi halutessaan tiedustella kesäkuussa 2016 allekirjoittaneelta.

Aloita vastaaminen napauttamalla osoitetta:

[https://www.webpolsurveys.com/–](https://www.webpolsurveys.com/)

Tutkimuksen vastuhenkilö:

Mikko Simonen, työsuojeluvaltuutettu
ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija
PKSSK työhyvinvointipalvelut
– –@pkssk.fi
p. – –

Kyselyn kysymykset

1. Miten arvioit turvallisuuskiertoa?

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain riittävästi tietoa ennakkoon turvallisuuskierrosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuuskierto oli ohjeistettu selkeästi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuuskierto soveltuu mielestäni hyvin turvallisuushkien havaitsemiseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löysimme ratkaisuja havaittuihin turvallisuushkiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuuskierto lisäsi työyksikköni turvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asenteeni on tullut myönteisemmäksi turvallisuuden kehittämistä kohtaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Millä tavoin kehittäisit turvallisuuskiertoa?

3. Mitä muuta haluaisit kertoa turvallisuuskierrosta tai turvallisuudesta yleensä tässä yhteydessä?

Esimerkki kyselyn tulosten analyysipolusta

Tuloste Webropol-kyselyohjelman muodostamasta raportista

Vastaus
Turvallisuuskierro oli uusi, mielenkiintoinen tilanne ja toteutui moniammatillisesti.
omalta osalta olen miettinyt turvallisuus asiat aika tarkkaan ja ennakkoin mahdolliset vaaratekijät jo ennakkoon. Turvallisuus asiat oli koulussa omana aiheyrhmänä,joita opiskelimme,mietimme ja keskustelimme.
On erittäin hyvä, että työpisteen kaikista ammattiryhmistä edustaja paikalla turvallisuuskierrolla.
Hyvä idea.
Turvallisuuskierro oli mielenkiintoinen ja toi esille eri ammattiryhmien ongelmat koskien turvallisuutta
Ajatuksena erinomainen, toteutus melko ontuva.
Teknisen huollon palvelualltuudessa ja -asenteessa toimimisen varaa huomaamiemme riskien korjausten suhteen.
Erittäin positiivinen kokemus ja yksikössämme saimme paljon hyvää aikaan.
-
-
Toivon että jatkossa turvallisuuskierrokset jatkuvat.
Jossain määrin ajan hukkaa. Isossa meetingissä esiteltyjä "kaapin päälle sijoitettuja, helposti putoavia tavaroita, erikoista sähköjohtovirityksiä jne" pitäisi osata hoitaa pois ilman näitä kiertojakin.
Oli hyvä että kiinnitettiin huomio sellaisiin jokapäiväisiin asioihin,joita ei välttämättä huomaa että on vaaraksi itselle tai muille, esim. kaapinpäällyiset tavaraa täynnä.
Eri ammattiryhmien tietoisuus turvallisuuskävelyistä oli kyllä hieman pettymys eli tieto ei ilmeisesti ollut kulkenut. Tämän vuoksi kierro alkoi sillä, että joutui läpikäymään ohjeistuksen ja sen mitä seurattavat asiat tarkoittavat. Lääkärit, joiden olisi pitänyt toimia vetäjänä, olivat ohjeistuksesta tietämättömiä, osa hyvinkin tarkkaan. Esille tuli hyviä asioita, mutta ehkä aikaa meni paljonkin sellaisiin asioihin, joita ei välttämättä olisi niin tarvinnut tutkia.
Jos todetaan joitakin asioita, joihin pitää tehdä muutoksia, ne pitäisi myös tehdä ja pitää huoli, että asiat pysyvät "kondiksessa". Omasta työpisteestäni voin kertoa, että kemikaalit ovat edelleen lukitsemattomissa tiloissa pöydillä, pyörätuolit ovat olleet tuulikaapeissa kulkuteiden esteenä jne. Jonkun pitäisi huolehtia, että KAIKKI työntekijät noudattavat annettua ohjeistusta ja ns. kantavat "kortensa kekoon". Tässä osa mielipiteistäni .
Ne turvallisuuskierrot, joissa olin mukana, venyivät pitkiksi (3 t). Jos tällä tyyllillä jatketaan, voi käydä raskaaksi. Ehkäpä tämä oli alkuinnostusta.
ei muuta
Käsittelyssä oli paljonkin asioita, joihin henkilökunta ei voi millään tavalla vaikuttaa.
Olen jo ehtinyt unohtaa, mitä asioihin kierrolla kiinnitettiin huomiota.
Minusta turvallisuuskierrot on erinomaisia nimenomaan siihen osaston itsensä vaikuttavuuden takia. On helpompi sitoutua asioihin kun on osallistunut itse niihin.
Havainnointi tällaisella kierrolla onnistuu paremmin kuin työn lomassa huomointi.
Hyvä käydä yhdessä läpi osaston tilat ja keskustella asioista, jotka turvallisuutta uhkaavat
ei erityistä
väitän vähän töykeästi, että lääkäreiden käsitys turvallisuudesta ei ole realistisella tasolla (nämim itsekin lääkäri)
Puhutaan ja sovitaan kaikenlaista, mutta jäävät toteuttamatta
...
Oli hyvä, että saatiin potilaankin näkemys joistakin asioista.
en
Turvallisuuskierrot ovat tarpeen.
Ajanhukkaa käyttää lähemmäs 10 ihmisen työaikaan tavaroiden tarpeellisuudesta vatuloimiseen
Ei nyt ainakaan tule mieleen
Ulkopuolisen silmät on kyllä tärkeitä! Osallistujien pitää vaan uskaltaa ihmetellä ääneen miksi jokin asia on noin. Yksikön työntekijöillä on kuitenkin jotkut asiat niin itsestään selvää, joku toinen voi huomata puutteen ja se pitää sanoa kierrolla ääneen.
Hallinnosta piti olla edustaja mukana, vaan eipä ollut.
Ihan hyvä juttu!
Tällainen kierro lisää tietoisuutta omaan ja muiden työturvallisuuteen
-
Hyvä että huomiota kiinnitetty
Hyvä että tällaisia järjestetään. Mahdolliset epäkohdat tulevat paremmin huomioiduksi
Tarpeellinen asia. voisi toteuttaa jopa puolivuositain
-
-
Hyvä, että eri ammattiryhmien edustajat mukana tuomassa ajatuksia esille. Yhdessä tulee pohdittua asioita laajemmin ja monipuolisemmin.
Olin mukana ensimmäistä kertaa. Todella hyvä kun kaikkien ammattiryhmien edustajat ovat samaan aikaan kierroksella, toinen näkee asiat eritavalla, näkemys karttuu. Samanlaiset kierrokset jatkukoon..
Osastollamme oli turvallisuuskierrolla vain osastomme hlökuntaa, ei muita. Miksi????

Esimerkki kyselyn tulosten analyysipolusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Turvallisuuskierrojen toteutuksen aikataulusta olisi hyvä saada ennakkotieto mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, nyt tuli melko kireisessä tahdissa. Oli vaikea sovittaa aikatauluja ja saada tarvittavat henkilöt mukaan.	Kierroille valmistautumiseen on oltava riittävästi aikaa	Valmistautuminen		
Parempi tiedotus ja etukäteisvalmistelu	Kierroista tiedotettava etukäteen			
Etukäteen olisi hyvä selvittää osallistujille, mitä kierrolla tehdään, mitä paikkoja tarkastetaan jne. eikä vasta silloin, kun kierto alkaa ja kierrolla edelleen tarkennetaan...	Kierron osallistujille tarjottava koulutusta ennen kiertoa	Koulutus	Kiertoa ennakoiva toiminta	
Turvallisuuskierrojen vetäjät olisi hyvä perehdyttää paremmin etukäteen kierron sisältöön ja menettelyihin, niin kiertojen sisältö ja hyödynnettävyys tulisivat "tasalaatuisemmiksi".	Kierron vastuhenkilöille tarjottava koulutusta ennen kiertoa			
Selkeämpi ohjeistus olisi ollut tarpeen.	Ohjeita selkiytettävä	Ohjeet		
Voisi olla valmis lomakeisto jota täytetään. Tulisi määräämuotoisuutta.	Kirjaamiseen ei ole yhtenäisiä ohjeita	Kirjaaminen	Yhtenäiset ja selkeät ohjeet	Turvallisuuskierrojen toimintamalli
Aikaa olisi pitänyt olla enemmän, että olisi keritty kiertää kaikki kohteet.	Toive kierron keston pidentämisestä	Kierron kesto epäselvä		
Isossa yksikössä todella on keskityttävä eri kerroilla eri paikkoihin.	Kiertojen toistuksessa kattavuus lisääntyy	Sykli	Kiertojen toistuminen	
Hyvä kun ovat säännöllisesti toteutettavia.	Toive toistuvuudesta			
Työsuojeluun liittyvä ihminen olisi paikalla ja muutenkin eri ammattiryhmät	Toive asiantuntijoiden osallistumisesta	Osallistujia oltava eri ammattiryhmistä	Moniammatillinen osallistujaryhmä	
Myös yksikön ulkopuolinen henkilö mukaan, itse sokeutu toiminnalle. Voisi olla esim. toiselta osastolta	Toive työyksikkörajat ylittävästä yhteistyöstä			
Johdosta on veloitettava jatkossa osallistumaan jokaiselle turvallisuuskierroille edes joku.	Toive johdon osallistumisesta			
Soveltuvuutta psykiatriselle osastolle voisi parantaa. Toki keskityimme itselle tärkeisiin kohtiin, mutta kokonaisuu- dessaan turvallisuusriskit psykiatrisella osastolla poikkeavat jonkin verran somaattisen osaston ongelmista.	Annetut teemat eivät soveltuneet psykiatrisille työyksiköille	Teemat	Teemojen palveltava työyksiköiden tarpeita	
Kaatumisriskien hallinta olisi varmaankin syytä ottaa osaksi turvallisuuskiertoa.	Teemaksi kaatumisriskit			

Esimerkki havaintopäiväkirjan analyysipolusta

Esimerkki havaintopäiväkirjan sisällönanalyysin analyysipolusta				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Havaintoja tuli paljon, myös havaintokohteiden ohi.	Havaintojen suuntaaminen vaikeaa			
Hetkitään ryhmä pysähtyi tutkimaan pieniä asioita pitkäksi aika: rikkinäinen pistorasia kersäi kaikkien huomion	Yksittäinen havainto vie kaikkien huomion	Havaintojen tekeminen		
Osaillistujat esittelivät minulle hetkitään työyksikköön ja unohtivat samalla tehdä itse havaintoja.	Havainnoiti unohtuu työyksikköä esitellessä		Kierron toteuttaminen työyksikössä	
Työyksikön omat turvallisuushavaintokohteet jäivät ensin määrittelemättä.	Kierron havaintokohteita ei sovittu	Kierron aloitus		
Kierto päättyi klo 10:20, kesti n. 1:15 h, jolloin ennettiin käydä lapi vain muutama työtöila.	Kierto kesti yli tunnin	Kierron kesto		
OH ja YLL johtavat yhdessä?	Vastuunjako epäselvä			
Alku hidas järjestäytymisen ja johtamisen epäselvyyden takia.	Vastuunjaon epäselvyys hidasti			
OH:n rooli vaikutti kierrolla vahvemmalta: opasti, ohjasi, piti ryhmän kasassa, teki kysymyksiä.	Oh otti vastuun johtamisesta	Johtovastuu		
YLL kesken kiertoa puhelimessa, kiertoa ei keskeytetty, OH jatkoi.	Johtaja ei osallistunut johtamiseen			Turvallisuuskierron toimintamalli
Kierron loppuminen oli epäselvää, osa porukasta vain häipyi ilmeisesti jatkamaan töitään.	Johtaja ei todennut kierron loppumista		Kierron johtovastuu	
Kehittämistoimenpiteitä sovittiin suoraan kierron aikana, ei enää erillisessä palaverissa.	Kehittämistoimenpiteet sovittiin kierrolla aikana			
Korjaustoimenpiteiden vastuut jäivät osittain sopimatta tai en sitä havainnut.	Vastuunhenkilöt vain osaan korjaustoimenpiteistä			
Kehittämisehdotuksia tuli monia.	Kehittämisehdotuksia löytyi	Kehittämistoimenpiteet		
Korjaustoimenpiteet melko yksinkertaisia toteuttaa: lähinnä siivousta, korjausta ja hankintoja.	Korjaustoimenpiteet yksinkertaisia toteutettaviksi			
OH laati muistiota kierron aikana.	Kirjattiin kierron aikana			
Muut osallistujat tekivät omia muistiinpanoja.	Osallistujat laativat muistiinpanoja			
Kieräjäjäät havaitsivat korjaustarpeita, mutta niille ei heti sovittu toimenpidettä tai vastuunhenkilöä, jolloin asia näyti unohtuvan.	Osallistujat unohtivat havaintojaan	Kirjaaminen	Yhtenäiset ja selkeät ohjeet	
Ennakkoon sähköpostilla lähetetty ohje oli katessa > Annoin oman ohjeeni käyttöön.	Ohjeet puuttuivat	Ohjeet		

Esimerkki kiertoraporttien analyysipolusta

Esimerkki turvallisuuskierotomistoiden sisällönanalyysin analyysipolusta				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
Kaikki kuntayhtymän työntekijät eivät käytä kuvallista henkilökorttia.	Työntekijöiden tunnistaminen epäluotettavaa	Henkilöturvallisuus	Suorituskyky ja osaaminen	Turvallisuskieron toimintamalli
Tehdään korjauspyyntö rikkinaisesta – – . Tarkastetaan seuraavalla kierrolla. Oh tekee hankintaesityksen jos korjaus ei onnistu.	Korjaustoimenpiteen suunnittelu ja seuranta	Riskienhallinta		
– – käsidesinfektioaste, jossa opasteita englanniksi ja venäjäksi. Arabiankielinen opaste tuossa.	Käsihuuhdeopasteisiin tarvitaan eri kieliversioita	Biologiset vaarat		
Naulakko pois oven vierestä, se voi kaatua ja on käsidesin edessä.	Kaatuvaan esine aiheuttaa tapaturmariskin	Esineet ja aineet		
Sihteerin kirjoitustila on ahdas ja huoneilma tuntuu tunkkaiselta.	Työtilaassa riittämätön ilmanvaihto	Fysikaaliset vaarat		
Palopostin edessä on liinavaatekärri.	Alkusalustuskalustoa vaikea käyttää	Pelastustoiminta		
Osaaston kanslian kaikki työpöydät ovat kiinteitä: yhtään sähköisesti korkeussäädettävää pöytää ei ole.	Työpöydien ergonomia huono		Fyysinen ympäristö	
Osaastolla ei ole riittävästi säilytystilaa varastotavaroille. Ilna-WC on otettu apuvälineille varastokäyttöön.	Työtilojen ahtaus haittaa			
Työpöydien alla ja päällä on roikkuvia johtoja haittaamassa siivousta. Johdot vaarassa takertua jalkoihin: kompastumisriski.	Työtilan järjestys huono	Työympäristö		
Potilaahuoneiden ovat huoneissa – – ja – – kapeat. Sangyn kanssa on vaikeuksia sopia kulkemaan ovesta.	Kulkutiet eivät ole esteettömät.			
Pistävän jätteen astia on täytetty yli täyttörajan. Neula töröttää astian ulkopuolella.	Pisto- ja viiltovaara			
Asukkaiden tunnistamiseen on kiinnitetty perehdytyksessä huomiota, lääkedoseteissa oli valokuvat.	Potilaan tunnistamisen varmistaminen lääkehoidossa	Lääkehoito	Prosessit ja toimintatavat	
– – hoitaja työskentelee – – työvuorossa yksin.	Väkivaltariski yksintyöskentelyssä	Organisointi		
Työskentely – – on jatkuva valppaana oloa. Työntekijät kokevat tilanteen kuormittavana.	Jatkuva valppaana olo	Työn sisältö		
Defibrillaattorit kunnossa, samoin muut elvytysvälineet.	Lääkintälaitteet	Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet	Laitteet ja tarvikkeet	
Pyörätuoleista puuttuu jalkatukia ja osassa renkaat tyhjänä tai rikki.	Apuvälineet eivät ole käyttökunnossa			

Turvallisuuskierron toimintamalli (10/2015)
 Maukonen (2015)



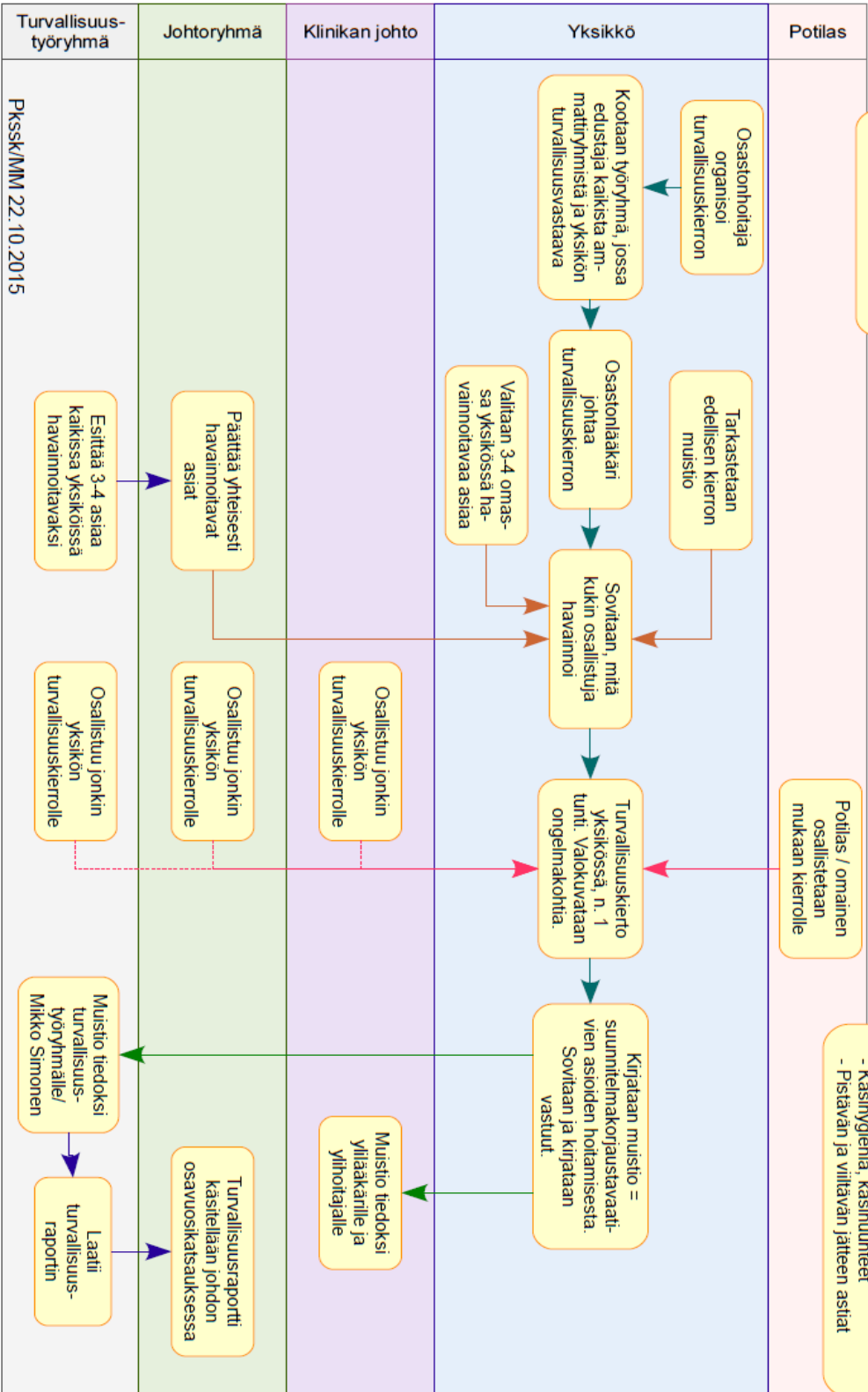
TURVALLISUUSKIERTO YKSIKÖSSÄ

Turvallisuuskierrot järjestetään toukokuussa (viikot 20-21) ja marraskuussa (viikot 46-47)

Yhteiset, yksikön turvallisuuskierroilla havainnottavat asiat **marraskuu 2015:**

- Potilaiden tunnistusrammekkeet
- Tietoturva, lukitsemattomat tietokoneet
- Käsihygienia, käsihuuhteet
- Pistävän ja viiltävän jätteen astiat

Potilas / omainen osallistetaan mukaan kierrolle



Ohjeita turvallisuuskierron toteuttamiseen (10/2015)

Ohjeita turvallisuuskierron toteuttamiseen

- Kierto sovittu toteutettavaksi vk 46-47
- Osastonhoitaja kokoonkutsuja, sopii ajankohdasta osaston vastuulääkärin kanssa.
- Moniammatillinen kierto – mukaan osaston turvallisuusvastaava, sairaanhoitaja, osastonsihteeri, laitoshuoltaja, johdon edustus mahdollisuuksien mukaan osaan kierroista.
- Aikaa varataan 1 (-2)h

- Alkupalaveri – keskustelu kierron toteutuksesta, sovitaan havainnoitavat asiat, yksikön omat turvallisuuteen liittyvät näkökohdat ja sovitaan, kuka tarkkailee mitään asiaa. Kierrolla kirjataan havainnot. Isoissa yksiköissä sovitaan, mitkä kohteet kierretään. Ongelmakohtien valokuvaus.
- Osastonlääkäri johtaa turvallisuuskierron.

Havainnoitavat asiat:

1. potilaiden tunnistusrannekkeet
 2. tietoturvan toteutuminen
 3. käsihygieniä, käsihuuhteet
 4. riskijäteasiat
 5. oman yksikön turvallisuuteen liittyvät kohteet
- Kierron jälkeen palaveri – kirjataan, mitä havaittiin, sovitaan toimenpiteistä ja toteuttamisesta sekä vastuista. Mikäli investointeja edellyttäviä turvallisuushankkeita, ehdotukset viedään eteenpäin yksikön johtoon.
 - Osastonhoitaja tekee muistion kierrosta ja kirjaa suunnitellut korjaustoimenpiteet.
 - Muistio lähetetään turvallisuusryhmälle – –@pkssk.fi
 - Turvallisuusryhmä laatii raportin toteutetuista kierroista.
 - Kierron jälkeen tehdään kysely yksiköihin, mitä kokemuksia kierroista on saatu.

Kokemusten perusteella on tarkoitus toteuttaa turvallisuuskierto 6kk kuluttua uudelleen, jolloin tarkastetaan, onko edellisessä kierrossa havaitut puutteet korjattu

- Lisätietoja voi tarvittaessa kysyä – –@pkssk.fi tai – –@pkssk.fi

Jaana Fraser
ylilääkäri, potilasturvallisuusvastaava



**Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Yksikkö**

TURVALLISUSKIERTO
Raportti

5/2016

1 (2)

6.4.2016

1. Osallistujat

Turvallisuuskierroksen johtaja

Turvallisuuskierroksen järjestäjä

Turvallisuuskierroksen muut osallistujat

2. Työyksikkö ja turvallisuuskierroksen päivämäärä

Työyksikkö

Turvallisuuskierroksen päivämäärä

3. Turvallisuuksuhdat ja toimenpidesuunnitelma

	Havainto / turvallisuuksuhka	Toimenpiteet	Toteutusajankatelu	Vastuhenkilö	Toteutettu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Lisää taulukkoon rivejä tarvitsemasi määrää

Kiertoraportin lomakepohja



Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
Yksikkö

TURVALLISUUSKIERTO
Raportti

5/2016

2 (2)

6.4.2016

4. Valokuvat

Liitä raportin loppuun halutessasi valokuvia havainnollistamaan raporttia

Turvallisuuskierto työyksikössä: pikaohje osallistujille

TURVALLISUUSKIERRON TEEMAT TOUKOKUUSSA 2016

- 1) Käykää yhdessä läpi työyksiköllenne edellisen turvallisuuskierron raportti ja arvioikaa toteutuivatko sopimanne asiat.
- 2) **Väkivalta**
 - Miettikää esiintyykö työyksikössänne väkivaltauhkia ja mihin ne liittyvät?
 - Havainnoikaa ja pohtikaa, millä keinoilla työyksiköllenne turvallisuutta voitaisiin parantaa?
 - Lisätietoja väkivallanuhasta esim. työsuojeluhallinnon oppaasta [Väkivallan uhka työssä](#).

Johtaja

Turvallisuuskierron johtaja on hoitoyksikön vastuulääkäri ja muissa työyksiköissä vastaava esimies

- Suunnittele kierto yhdessä järjestäjän kanssa
- Varaa kierrolle aikaa n. 1 h
- Järjestä kierron aluksi alkukokoonnutuminen ja esittele osallistujille kierron tarkoitus sekä toteutussuunnitelma
- Jaa osallistujille tehtävät: kirjuri, valokuvaaja ja osallistujat
- Johda kierto sovitussa aikataulussa pysyen
- Järjestä kierron loppuksi loppukokoonnutuminen ja varmista osallistujilta, että kaikki olennaiset havainnot tuli kirjattua
- Sovi osallistujien kanssa korjaustoimenpiteistä ja vastuuhenkilöistä

Järjestäjä

Järjestäjä on esimies, esim. osastonhoitaja tai muu lähiesimies, jonka työnjohtoalueeseen kiertokohde kuuluu

- Sovi yhdessä johtajan kanssa kierron tavoitteet ja reitti
- Varaa kierrolle aikaa n. 1 h
- Kutsu kierrolle osallistuja kaikista työyksikön ammattiryhmistä
- Huolehdi yhdessä johtajan kanssa, että kierrosta laaditaan raportti
- Lähetä raportti
 - Palvelualueesi johdolle
 - Työyksikkösi tukipalveluiden esimiehille (laitoshuolto, toimistopalvelut)
 - Turvallisuusryhmälle (-@pkssk.fi)

Osallistujat

Varaa kierrolle aikaa n. 1h
Johtaja jakaa osallistujille tehtävät

- | | |
|--------------------|--|
| Osallistuja | Havainnoi johtajan ohjeistamia asioita |
| Kirjuri | Kirjaa turvallisuushavainnot muistiin ja auta raportin laadinnassa |
| Valokuvaaja | Kuvaa sovitut turvallisuushavainnot |

Turvallisuuksierto kuntayhtymässä

21.4.2016

Turvallisuuksierron toimintamalli kuntayhtymässä

	Valmistelu	Kierto	Raportointi	Yleiset tehtävät
Työyksikkö	<p>1. Nimeää järjestäjän ja johtajan kierrolle</p> <p>Järjestäjä vastaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suunnittelusta - Aikataulusta - Tiedottamisesta - Osallistujien kutsumisesta (osallistujia työyksikön jokaisesta ammattiryhmästä) - Raportin lähettämisestä <p>2. Suunnittelupalaveri</p> <p>Johtaja ja järjestäjä sopivat toimintatavat: osallistajat, roolit, reitti, aikataulu</p> <p>3. Tiedottaminen</p> <p>Järjestäjä tiedottaa osallistujille ja turvallisuusryhmälle aikataulun</p>	<p>4. Alkukokoonnutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Johtaja kertoo tavoitteet ja toteutus suunnitelman - Johtaja käy läpi edellisen kierron raportin - Sovitaan roolit: valokuvaaja, kirjuri <p>5. Johtajan johdolla</p> <ul style="list-style-type: none"> - Havainnoidaan tiloja - Huomioidaan sovittuja teemoja - Osallistetaan potilaita Kierrolle, kysytään heiltä mielipiteitä - Valokuvataan sovitut kohteet - Kirjataan havainnot <p>6. Loppukokoonnutuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keskustellaan - Varmistetaan, että havainnot on kirjattu - Sovitaan korjaustoimenpiteet - Sovitaan vastuuhenkilöt 	<p>7. Johtaja ja järjestäjä vastaavat, että kierrosta laaditaan raportti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Havainnot - Korjaustoimenpiteet - Korjausten aikataulu - Toimenpiteiden vastuuhenkilöt - Seuranta <p>8. Järjestäjä lähettää raportin palvelualueen johdolle</p> <p><input type="checkbox"/> Palvelualueen johdolle</p> <p><input type="checkbox"/> Tuki palveluiden lähiesimiehille, joiden työntekijöitä työyksikön kierrolla oli, esim. osastonsihteerit, laitoshuoltajat</p> <p><input type="checkbox"/> Turvallisuuksiryhmälle --@pksk.fi</p>	<p>9. Toteuttaa kierrot vuosittain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toukokuussa viikoilla 20 - 21 - Marraskuussa viikoilla 46 - 47 <p>10. Kehittää toimintaansa havaintojen pohjalta</p>
Palvelualueen johto	Tiedottaa alueensa yksiköille	Osallistuu mahdollisimman monelle kierrolle	Käsittelee alueensa raportit	Turvallisuusjohtaminen
Kuntayhtymän johtoryhmä	Vahvistaa teemat kierrolle puolivuositain	Osallistuu mahdollisimman monelle kierrolle	Käsittelee yhteenvedon kierroista	Turvallisuusjohtaminen
Turvallisuus-työryhmä	Ehdottaa teemat kierrolle puolivuositain	Osallistuu mahdollisimman monelle kierrolle	Kokoa yhteenvedon raporteista kuntayhtymän johtoryhmälle ja työsuojelutoimikunnalle	Koordinoi kiertojen järjestämistä