

Suvi Litmanen ja Miia Vesa

**POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI  
KARHULAN SAIRAALASSA JA  
KOTKAN KAUPUNGIN  
VANHUSTENHUOLLOSSA  
TUKU-turvallisuuskulttuurikysely henkilökunnalle**

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tekijät	Tutkinto	Aika
Suvi Litmanen Miia Vesa	Hoitotyön koulutus- ohjelma, sairaanhoitaja	Helmikuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Potilasturvallisuuskulttuuri Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa – TUKU-turvallisuuskulttuurikysely henkilökunnalle		57 sivua 24 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Kotkan kaupunki		
<b>Ohjaaja</b> Lehtori Sari Engelhardt		
<p data-bbox="165 622 336 651"><b>Tiivistelmä</b></p> <p data-bbox="165 696 1414 869">Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millainen potilasturvallisuuskulttuuri on Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa. Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelut olivat kiinnostuneita selvittämään henkilöstön näkemystä potilasturvallisuuskulttuurista kolmessa eri toimintayksikössään, joita olivat Karhulan sairaala ja Kotkan kaupungin hoivapalvelut ja kotihoito.</p> <p data-bbox="165 913 1414 1086">Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselynä syksyllä 2016. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla käyttäen strukturoitua TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyä. Kyselyn on kehittänyt Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy potilasturvallisuuskulttuurin kartoittamiseen Suomessa. Kysely lähetettiin sähköpostitse 567 työntekijälle, joista 170 henkilöä vastasi. Vastausprosentti oli 30. Tutkimustulokset esitettiin yksiköittäin.</p> <p data-bbox="165 1131 1414 1384">Tulosten mukaan kaikissa yksiköissä suhtaudutaan potilasturvallisuuskulttuuriin yleisesti ottaen positiivisesti ja se koetaan tärkeäksi osaksi omaa työtä. Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet ovat arvioitu pääosin hyväksi, mutta myös kehittämistä vaativia alueita on. Henkilökohtaisen vastuuntunteen ja turvallisuusmotivaation mukaan potilasturvallisuus koetaan tärkeänä osana omaa työtä ja sitä korostetaan työssä näkyvästi. Lisäksi työn edellytysten hallinnan mukaan työhön tarvittava tieto on helposti saatavilla ja työn tekemiseen oikeanlaiset työtilat, mutta henkilökuntaa ei ole riittävästi.</p> <p data-bbox="165 1429 1414 1682">Kehitettävänä alueina esille nousivat hallinnan tunne sekä muutosten hallinta. Henkilöstö koki, että töitä on liikaa tai työtä ei aina ole mahdollista tehdä huolellisesti, mutta työtehtäviä ei koeta liian vaativiksi. Organisaation sisällä tehtäviä muutoksia ei henkilöstön mukaan suunnitella tai toteuteta hyvin eikä muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioida tarpeeksi hyvin. Eri toimintayksiköistä saadut tulokset ovat pitkälti yhteneväisiä, mutta tarkasteltaessa organisatorisia ulottuvuuksia Kotkan kaupungin kotihoito eroaa muista yksiköistä heikommin arvioiduilla vastauksilla.</p> <p data-bbox="165 1727 1414 1935">Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämisessä Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa. Tulokset antavat suuntaa siitä, millaisena näiden yksiköiden henkilöstö kokee potilasturvallisuuskulttuurin ja mitkä ovat organisaation tärkeät kehittämiskohteet heidän mielestään. Kotkan kaupungin hyvinvointipalvelut on suunnitellut tehtävän kyselyn uudelleen tulevaisuudessa. Tuloksia voidaan käyttää pohjana jatkotutkimuksille, jotka käsittelevät potilasturvallisuutta.</p>		
<p data-bbox="165 1982 320 2011"><b>Asiasanat</b></p> <p data-bbox="165 2018 1283 2047">potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, potilasturvallisuuskulttuurikysely</p>		

<b>Authors</b> Suvi Litmanen Miia Vesa	<b>Degree</b> Bachelor of Health Care	<b>Time</b> February 2017
<b>Thesis Title</b> Patient Safety Culture in Karhula Hospital and City of Kotka Elderly Care – TUKU– Safety Culture Survey		57 pages 27 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> City of Kotka		
<b>Supervisor</b> Sari Engelhardt, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b>  <p>The meaning of this thesis was to find out what kind of patient safety culture there is in Karhula Hospital and the city of Kotka elderly care. The city of Kotka welfare services were interested in finding out the staff's views on patient safety culture in their three different work units, which were Karhula Hospital and city of Kotka nursing services and home care.</p> <p>The study was executed as a quantitative survey in the fall of 2016. The material was collected with Webropol-program and a structured (TUKU-) safety culture questionnaire. The questionnaire was developed by VTT Technical Research Centre of Finland to find out the state of patient safety culture in Finland. The questionnaire was sent by e-mail to 567 employees and 170 of them responded. The response rate was 30%. The research results were presented separately by work units.</p> <p>According to the results patient safety culture is taken mainly positively and the staff takes patient safety as an important matter in their work. The dimensions of the patient safety culture are evaluated well, but some divisions also need developing. According to personal sense of responsibility and safety motivation, patient safety has an important position in the daily work. According to the control of the work qualifications, there are necessary information and suitable spaces for working but there is not enough staff.</p> <p>The dimensions to be developed are the feeling of work management and change management. The staff's experiences tell that there is too much work or there are not possibilities to do it with care but duties are not too demanding. The changes inside the organization are not planned or carried through well. The effects to the patient safety are not evaluated well either. The results between all the work units are very similar, but the results of city of Kotka home care have a weaker character.</p> <p>The results of this thesis can be used in developing patient safety culture in Karhula hospital and city of Kotka elderly care. The results give some guiding about the subject matters of developing patient safety. The city of Kotka welfare services are supposed to repeat the questionnaire in the future and the results can be used as a base to further studies.</p>		
<b>Keywords</b> patient safety, patient safety culture, patient safety culture survey		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	POTILASTURVALLISUUS.....	7
2.1	Hoidon turvallisuus.....	10
2.2	Lääkehoidon turvallisuus.....	12
2.3	Laiteturvallisuus.....	14
3	POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI.....	15
3.1	Organisatoriset ulottuvuudet.....	19
3.2	Psykologiset ulottuvuudet.....	22
3.3	Sosiaaliset prosessit.....	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	25
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	25
5.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	27
5.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1	Karhulan sairaalan tutkimustulokset.....	30
6.2	Kotkan kaupungin hoivapalveluiden tutkimustulokset.....	34
6.3	Kotkan kaupungin kotihoidon tutkimustulokset.....	39
6.4	Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista.....	43
7	POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	47
7.1	Tulosten tarkastelu.....	47
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	50
7.3	Kehittämisehdotukset.....	53
	LÄHTEET.....	55

## LIITTEET

Liite 1. TUKU-turvallisuuskulttuurikysely

Liite 2. Kyselyn mittausmalli

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Karhulan sairaalan vastausjakauma

Liite 5. Hoivapalveluiden vastausjakauma

Liite 6. Kotihoidon vastausjakauma

Liite 7. Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on aina ollut mukana hoitotyössä, mutta siihen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota, sillä se muodostaa keskeisen osan terveyden- ja sairaanhoidon laadusta. Turvallisen hoidon tarkoituksena on toteuttaa hoito oikein ja oikeaan aikaan käyttämällä vaikuttavia menetelmiä niin, että potilaalle ei aiheudu tarpeetonta haittaa. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 11.) Potilasturvallisuus pitää sisällään periaatteet ja toiminnot, joilla pyritään varmistamaan potilaiden hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuden edistäminen on tärkeää ja se kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle henkilölle. (Mitä on potilasturvallisuus? THL 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön ohjausryhmän laatiman potilasturvallisuusstrategian (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta ja ohjata suomalaista terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin.

Potilasturvallisuuskulttuuri on tutkittavana aiheena suhteellisen tuore, sillä terveydenhuoltoalaa ei ole pidetty ”turvallisuuskriittisenä” alana. Potilasturvallisuus on yleisempi käsite, sillä se painottuu ammattihenkilön ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen, kun taas potilasturvallisuuskulttuuri painottuu enemmän systemaattiseen toimintatapaan ja johtamisen merkitykseen. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa organisaation antamia edellytyksiä turvallisen hoidon toteuttamiselle sekä henkilöstön toimintatapoja turvallisuuden näkökulmasta. Potilasturvallisuuskulttuuri edellyttää yhteisen vastuun ottamista ja sen avulla pyritään ehkäisemään hoitoon liittyviä riskejä ja potilaalle hoidon aikana mahdollisesti aiheutuvia haittoja. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 14.) Potilasturvallisuuskulttuuria tarkastellaan monitasoisena ilmiönä, joka voidaan jakaa kolmeen eri ulottuvuuteen: organisatoriset ja psykologiset ulottuvuudet sekä sosiaaliset prosessit. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 34.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen potilasturvallisuuskulttuuri on Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa. Potilasturvallisuuskulttuurin toimivuutta kartoitetaan näiden palvelualueiden henkilökunnalta valmiilla TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyllä, joka on laadittu terveydenhuoltoalaa varten. Tavoitteina on selvittää, millaiset ovat henkilöstön

näkemykset potilasturvallisuuskulttuurista Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin hoivapalveluissa ja kotihoidossa. Aihe on työelämälähtöinen ja potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus on yhteistyötaholle ajankohtainen. Tämä tutkimus tuo lisää tietoa potilasturvallisuuskulttuurin tasosta näissä yksiköissä ja tutkimustulosten perusteella tuodaan esiin kehittämisalueita potilasturvallisuuskulttuurista yksiköiden kehittämiseksi.

## 2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on ollut keskeinen asia hoitotyön toteutuksessa niin kauan kuin hoitotyötä on tehty, mutta viime aikoina siihen on alettu kiinnittämään enenevästi huomiota (Kyngäs 2009). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja. Näiden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumasta sekä varmistaa hoidon turvallisuus. (Mitä on potilasturvallisuus? THL 2014.)

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta, johon kuuluvat myös hoidon vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja sujuvuus. Laatu- ja potilasturvallisuustyö molemmat perustuvat jäsentyneeseen tapaan tehdä työtä. Niissä käytettävät menetelmät ovat molemmissa suurilta osin samanlaisia. (Potilasturvallisuusopas 2011, 10.) Turvallisessa hoidossa hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla ja käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoito aiheuta potilaalle tarpeetonta haittaa (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 11).

Potilasturvallisuus on hoitoa, josta ei aiheudu varaa potilaalle vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen johdosta. Lisäksi se koostuu hoitoyksikön periaatteista, käytännöistä ja hyvistä prosesseista, joiden avulla riskejä sekä vaaratilanteita pystytään ennakoimaan ja estämään. Potilasturvallisuus on yhteinen asia, joka kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle henkilölle. Se on inhimillisten virheiden ehkäisyä, johon panostamalla voidaan estää yli puolet vahingoista. (Mitä on potilasturvallisuus? THL 2014.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, ettei hoidosta aiheudu haittaa. Vahingolta voidaan kuitenkin välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan määritelmän mukaan turvallista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Potilasturvallisuuteen liittyy myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), jonka mukaan jokaisella on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Potilaalla on oikeus päästä hoitoon, saada selvitys hänen terveydentilastaan sekä terveydenhuollon ammattilaisen on hoidettava potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasvahinkolaki (25.7.1986/585) oikeuttaa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Henkilövahinko voi johtua esimerkiksi tutkimuksen tekemisessä tapahtuneesta virheestä tai tapaturmasta, tutkimuksen tekemättä jättämisestä tai tutkimuksen yhteydessä alkaneesta infektiosta.

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 8. §.) Terveydenhuoltolakia täydentävässä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa on määritelty, mitkä asiat tulee vähintään sisällyttää laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavaan suunnitelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011).

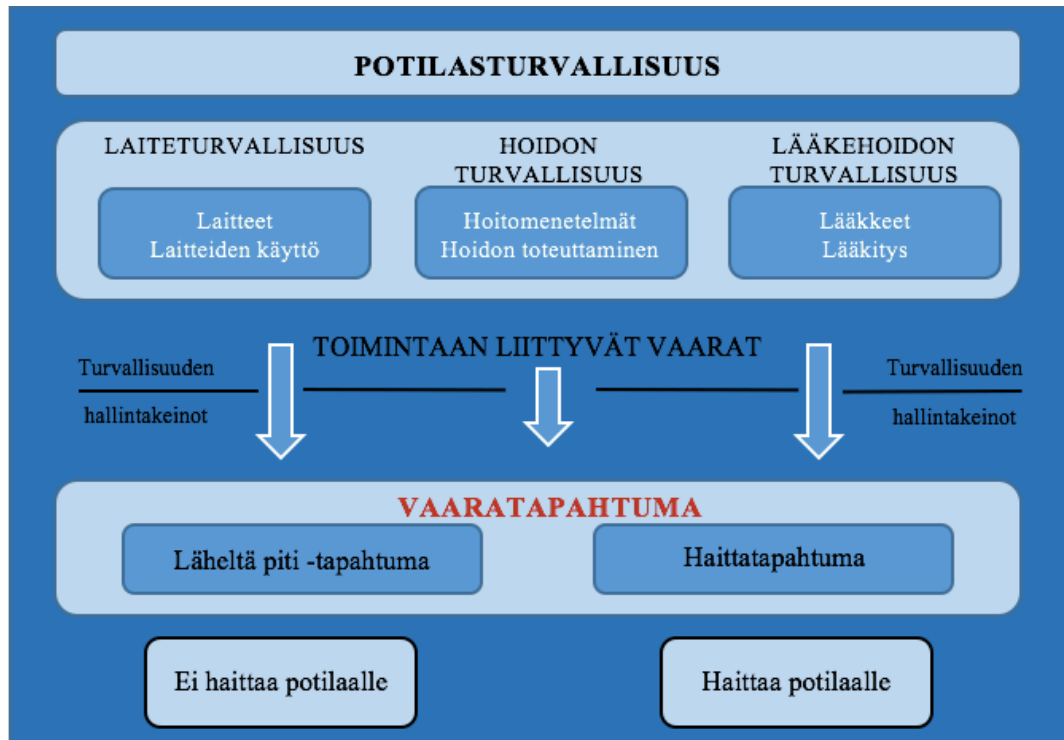
Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän laatimaan Suomen ensimmäisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013. Strategia on tarkoitettu toteutettavaksi julkisessa sekä yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa, ja sillä pyritään yhtenäistämään potilasturvallisuuskulttuuria ja edistämään sen toteutumista. Strategian tarkoituksena on palvella organisaatioita, potilaita, asiakkaita sekä heidän omaisiaan turvallisessa hoidossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos vastaa tämän strategian päivittämisestä, mutta sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa strategian. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 11.)

Potilasturvallisuutta edistetään myös kansainvälisellä yhteistyöllä monikansallisten terveysalan organisaatioiden kesken. Merkittävimpiä kansainvälisiä toimijoita ovat Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan Unioni (EU) sekä aktiivisesti potilasturvallisuutta ovat edistämässä muun muassa Yhdysvallat, Kanada, Australia ja Uusi-Seelanti sekä Iso-Britannia. Vuonna 2004 Maailman



terveysjärjestö perusti World Alliance for Patient Safety -yhteistyöryhmän, jonka tavoitteena on tukea potilasturvallisuuskulttuurin ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa jäsenvaltioissa. (Kansainvälinen potilasturvallisuustyö 2015.) Maailman terveysjärjestön Patient Safety -ohjelman tarkoituksena on koordinoita, levittää ja tehostaa potilasturvallisuutta maailmanlaajuisesti. Se myös tarjoaa keinoja kansainväliseen yhteistyöhön ja toimintaan jäsenmaiden välillä. Joka vuosi Patient Safety -ohjelma tuo esiin monia kehitysohjelmia, jotka käsittelevät potilasturvallisuuden parantamista kokonaisuuden ja toiminnan kannalta. (WHO Patient Safety.) Myös Euroopan unioni on käynnistänyt vuonna 2012 EU-hankkeen, jonka tavoitteena on lisätä yhteistyötä Euroopan unionin jäsenmaiden, kansainvälisten järjestöjen ja sidosryhmien välillä. Hankkeen tarkoituksena on verkostoituminen näiden tahojen välillä ja sitä kautta jakaa tietoa, periaatteita ja hyviä käytäntöjä liittyen potilasturvallisuuteen. (Kansainvälinen potilasturvallisuustyö 2015.)

Potilasturvallisuus on jaoteltu kolmeen osa-alueeseen: hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus (kuva 1). Hoidon turvallisuuteen sisältyy olennaisesti myös lääkehoito ja laitteet, mutta se on jaoteltu omaksi osakseen. Hoidon turvallisuuteen kuuluu tarkemmin sekä hoitomenetelmien että hoitamisen turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus sekä laiteturvallisuuteen laitteiden turvallisuus ja niiden turvallinen käyttö. (Potilasturvallisuus ensin 2010, 37–38.)



Kuva 1. Potilasturvallisuusjaottelu. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, muokattu.)

## 2.1 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuus pitää sisällään hoitomenetelmien turvallisuuden sekä niiden toteuttamiseen liittyvän prosessin turvallisuuden. Hoidon turvallisuuden varmistaminen sisältää sellaisia menettelytapoja tai järjestelyjä, joiden avulla pyritään saavuttamaan tavoiteltu hoitotulos, mutta myös vahvistamaan toiminnan sietokykyä erilaisille poikkeamille. (Helovu, ym. 2011, 13.)

Potilasturvallisuus kuuluu hoidon laatuun. Potilasturvallisuus muodostaa terveydenhuollon toiminnan perustan, yhdessä hoidon tarpeen, hoidon vaikuttavuuden ja hoidon saatavuuden kanssa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 103.) Potilasturvallisuuden edistämisen voidaan katsoa olevan osa sosi- aali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Lisäksi se voidaan nähdä laadun perustana terveyden- ja sairaanhoidossa. Potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää laatujärjestelmien lisäksi erillisiä prosesseja ja menettelytapoja. (Helovu, ym. 2011, 15.) Terveydenhuollon toimintaohjeista ja strategi- oista huolimatta potilasturvallisuus pettää, ja noin joka neljännen asiakkaan tai potilaan hoidot pidentyvät ja yksilötasolla voi aiheutua inhimillistä kärsimystä, pysyvää haittaa tai jopa kuolema (Kyngäs 2009, 3).

Potilaan ja hänen läheisten osallistuminen hoitoon voi edistää hoidon turvallisuutta. Hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. On tärkeää, että potilasta kuunnellaan ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaan ja hänen läheisten kanssa tulisi keskustella riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista, jotka liittyvät hoitoon. Potilaalle tulisi myös kertoa henkilö, joka vastaa potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 15.)

Potilasturvallisuuden tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat sekä estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan. Poikkeamalla tarkoitetaan suunnitellusta tai sovitusta poikkeavaa tapahtumaa, joka voi liittyä mihin tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, toimintajärjestelmiin tai toimintaympäristöön. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 12; Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 6.) Poikkeama voi aiheutua tekemisestä tai tekemättä jättämisestä, mutta se voi olla luonteeltaan myös potilaan edun mukainen ja suunniteltu. Poikkeama voi johtua myös suojausten pettämisestä, joita ovat tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut sekä sisältyvät rakenteet ja menettelyt. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 6.)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumalla tarkoitetaan potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa haittaa potilaalle. Lähteltä piti -tapahtumaksi luokitellaan vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, mutta tältä vältyttiin joko sattumalta tai vaaratilanne havaittiin ajoissa ja näin vältyttiin haitallisilta seurauksilta. Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta aiheutuu haittaa potilaalle. Haitta voi olla potilaalle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus, jonka potilas kokee tai ammattihenkilö toteaa. Ei-toivottu vaikutus voi olla fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 12; Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 6–7.)

## 2.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoito on osa terveydenhuollon toimintaa, josta vastaavat ja jota toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Terveydenhuollon yksiköiden esimiehet vastaavat lääkehoitosuunnitelman mukaisesta lääkehoidon toteutumisesta. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja seuranta kuuluvat sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön johdolle. (Lääkehoito 2014.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on julkaissut lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi Turvallinen lääkehoito -oppaan, josta löytyy lakien, asetusten ja viranomaisohjeiden pohjalta tehdyt yhteiset suuntalinjat lääkitysturvallisuudesta. Oppaassa annetaan myös ei-velvoittavia suosituksia sekä kuvataan vakiintuneita käytäntöjä, jotka on todettu hyviksi. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 11.)

Yksi suurimmista potilasturvallisuuden haittojen aiheuttajista ovat lääkehoidossa tapahtuvat vahingot (Helovuori, ym. 2011, 19). Keskeinen osa potilasturvallisuutta onkin siis lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä turvallisuus, joka jaotellaan kahteen eri osa-alueeseen: lääketurvallisuus ja lääkitysturvallisuus (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 7).

Lääketurvallisuus liittyy lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin, niiden tuntemiseen ja lääkkeen laadukkaaseen valmistukseen. Lisäksi valmisteen merkitseminen ja siihen liittyvä informaatio ovat olennainen osa lääketurvallisuuden toteutumista. Lääkkeen tehon ja turvallisuuden arvioimiseksi käytetään myyntilupamenettelyä. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 7.) Lääkkeen turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti myyntiluvan myöntämisen jälkeen haittavaikutusilmoitusten ja tutkimusten avulla. Tästä toiminnasta vastaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, jonka tehtävänä on ylläpitää ja parantaa väestön terveyttä valvomalla ja kehittämällä lääkealaa. (Lääkkeiden turvallisuus.) Vaikka lääkkeen tehoa ja turvallisuutta on tutkittu laajasti ennen myyntilupaa, tulisi potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten seurata lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia, jotta pystytään valvomaan lääkkeitä ja niistä mahdollisesti aiheutuvia haittoja myös markkinoille tulon jälkeen (Lääketurvallisuus).

Lääketurvallisuuteen liittyy erilaisia haittavaikutuksia. Lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan lääkevalmisteesta johtuvaa tahatonta ja haitallista vaikutusta. Vaikutus voi liittyä sairauden ehkäisyyn, taudin määritykseen tai hoitoon tai elintoimintojen korjaamiseen, muuntamiseen tai palauttamiseen tavannaisten annosten käytön yhteydessä. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 8.) Haittavaikutuksella voidaan tarkoittaa myös lääkkeen sellaista vaikutusta, joka ei ole aiottu. Uuden, yllättävän oireen ilmetessä tulisi miettiä lääkitystä yhtenä mahdollisena syynä oireeseen. (Lääke- ja lääkitysturvallisuuden raportointi 2016.) Lääkkeen vakavalla haittavaikutuksella tarkoitetaan tilannetta, jossa vaikutus on henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava tai se vaatii sairaalahoidon aloittamista tai jatkamista. Vakava haittavaikutus voi myös johtaa pysyvään tai merkittävään toimintakyvyttömyyteen sekä synnynnäisen anomalian tai epämuodostuman kehittymiseen. Lääkkeellä voi olla myös odottamaton haittavaikutus, jota ei ole mainittu valmisteyhteenvedossa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 8.)

Lääkitysturvallisuuteen liittyy lääkkeiden käyttöön liittyviä yksilöiden ja organisaation toimintatapoja ja periaatteita, joiden tarkoituksena on suojata potilasta ja varmistaa lääkehoidon turvallisuus. Lääkitysturvallisuuteen kuuluu olennaisesti toimenpiteitä haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi lääkkeiden käytössä. Lääkehoitoon voi liittyä lääkityspoikkeama, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Näitä poikkeamia ovat esimerkiksi lääkkeen antaminen väärään aikaan, lääkkeen antamatta jättäminen, virheellinen käyttökuntoon saattaminen tai lääkkeen antaminen väärän antoreitin kautta. (Potilas- ja turvallisuussanasto 2006, 8–9.)

Myös lääkehoitoon voi liittyä vaaratapahtuma. Se on potilaan turvallisuuden vaarantava lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi esiintyä esimerkiksi lääkkeen määräämisen, annostelun tai lääkkeen käytön ja sen seurannan yhteydessä. Siitä aiheutuu tai voi aiheutua haittaa potilaalle. Lääkehaittatapahtumaksi luokitellaan tilanne, josta aiheutuu haitta, ja se johtuu lääkkeen haittavaikutuksesta tai lääkityspoikkeamista. Lääkkeitä voidaan myös käyttää virheellisesti, eli lääkkeen käyttö ei ole tarkoituksenmukaista. Esimerkkejä virheellisestä käytöstä on lääkkeen ali-, liika- tai ylikäyttö, turha käyttö, haitallinen

yhteiskäyttö tai väärän antoreitin tai –tavan käyttö. (Potilas- ja turvallisuussuunnasto 2006, 9–10.)

### 2.3 Laiteturvallisuus

Potilasturvallisuuteen kuuluu laiteturvallisuus, jonka toteutumista säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista säädetyillä lailla (24.6.2010/629). Sen tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Lakia sovelletaan esimerkiksi laitteiden, tarvikkeiden ja niiden lisäosien valmistuksessa ja suunnittelussa, näiden tuotteiden markkinoille saattamisessa, käyttöönotossa, huollossa, markkinoinnissa ja jakelussa. Terveydenhuollon laitteen tulee olla valmistettu ja täyttää vaatimukset yleisten standardien mukaan. Laitteen tulee olla myös käyttötarkoitukseensa sopiva ja saavuttaa suunniteltu toimivuus ja suorituskyky, eikä se saa tarpeettomasti vaarantaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä tai turvallisuutta. Laiteturvallisuus on siis osa työturvallisuutta ja kuuluu työsuojeluvallontaan, eli työsuojelulakiin (738/2002), lakiin työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (44/2006) ja lakiin työsuojelutoiminnasta (2/2010) (Pölönen, Ala-Kokko, Helveranta, Jäntti & Kokko 2013, 248).

Terveydenhuollossa käytettävät laitteet ja teknologia toimivat hyvänä apuna potilaan hoidossa ja niiden käyttö on lisääntynyt jatkuvasti. Tämän lisäksi laitteiden hallittavuus ja käyttö ovat muuttuneet entistä monimutkaisemmaksi. Lääkintälaitteiden tulisi olla turvallisia ja käyttökelpoisia. Laitteen käyttökelpoisuus rakentuu laitteen tarvittavista ja toimivista toiminnoista, jotka hoitavat potilaan optimaalisella tavalla sekä laitteen helposta ja turvallisesta käyttömahdollisuudesta. Laitteen käyttäjäystävällisyys johtaa parempaan potilasturvallisuuteen ja parempaan työympäristöön. (Potilasturvallisuus ensin 2010, 93–94.)

Lääkintälaitte voi olla sekä fyysinen laite, instrumentti tai väline sekä laitteen tai siihen liittyvän tietokoneen ohjelma tai materiaali. Niitä käytetään esimerkiksi sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn ja hoitoon, vamman kompensointiin ja anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen ja muunteluun. Laiteturvallisuuden kannalta on hoitoympäristössä tärkeää huomioida, että hoitoalueelle

(hoitoalue = 1,5 metriä potilaasta) saa tuoda vain lääkintälaitteiksi hyväksytyjä laitteita ja tilojen tulisi olla avaria ja varustelultaan toimintaan suunnattuja sekä muutostöiden yhteydessä ottaa turvallisuus ja käyttöympäristöön liittyvät vaatimukset huomioon. Henkilöstön koulutuksesta on huolehdittava tietysin väliajoin ja etenkin otettaessa käyttöön uusia tiloja, jotta tiedot pysyvät ajan tasalla. (Pölönen, ym. 2013, 248, 249.)

Laitteiden käyttöä varten tarvitaan laitekoulutusta, joka vähentää laitteiden käyttöön liittyviä ongelmatilanteita ja parantaa toiminnallista tuottavuutta, mutta mahdollistaa hyvän ja potilasturvallisen hoidon. On huolehdittava, että työntekijä saa riittävän koulutuksen ja perehdytyksen laitteen käyttöön, ja työnantajan on seurattava koulutuksen toteutumista työntekijäkohtaisesti. (Pölönen ym. 2013, 254.) Silti terveydenhuollossa laitteilla on eri tekniikoita käytäviä työntekijöitä ja eroavaisuudet johtuvat esimerkiksi erilaisista koulutuksista, harjoittelusta tai kokemuksista (Potilasturvallisuus ensin 2010, 93).

Laitteen turvallisuuspuutteelliset käyttöolosuhteet tai käyttö voivat johtaa vaaratilanteeseen. Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti -tilanteiden raportointi kuuluu olennaisesti turvallisuusjärjestelmään. Tilanteen tapahtuessa tulee ottaa välittömästi yhteys esimieheen, tehdä ilmoitus haittatapahtumailmoituskäytäntöjen mukaisesti, esimerkiksi HaiPro -ilmoitus sekä toimia työpaikan turvallisuuskäytäntöjen mukaisesti. Näitä ilmoituksia rekisteröi ja seuraa Valvira, jonka toimenkuvaan kuuluu kansallinen terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvontavastuu eli käytön valvonta, ohjeistaminen ja tarvittaessa laitteen käytön kieltäminen. Haittatapahtumailmoituksen perusteella Valvira päättää, mitä viranomaisasioita yksiköstä pannaan vireille ja mitä turvallisuus- tai muita toimia yksikössä on tarpeen tehdä. (Pölönen ym. 2013, 255, 249.)

### 3 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

Turvallisuuskulttuuri -käsite on saanut alkunsa 1980-luvulla Tšernobylin ydinvoimalaonnettomuuden yhteydessä, jonka jälkeen se on levinnyt myös muille turvallisuuskriittisille aloille, joita on esimerkiksi ilmailu, kemianteollisuus ja öljynjalostus (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 24; Reiman & Oedewald

2008, 121). Käsitteen avulla pyrittiin tuomaan esiin, että onnettomuuksien syntymiseen vaikuttaa johtamiseen ja organisaatioon liittyvät tekijät sekä sosiaaliset tekijät. Terveydenhuoltoa ei ole luokiteltu turvallisuuskriittiseksi alaksi, jonka takia turvallisuuspainotus ei ole ollut niin voimakasta kuin edellä mainituilla turvallisuuskriittisillä aloilla. (Reiman & Oedewald 2008, 121, 17–18.) Nykyään terveydenhuolto-organisaatioita on alettu tarkastelemaan enemmän turvallisuuskriittisinä organisaatioina, mutta on syytä huomioida turvallisuuskulttuuri-käsitteen soveltaminen terveydenhuollon toiminnassa (Pietikäinen ym. 2008, 6).

Terveydenhuollossa potilasturvallisuuskulttuuri koostuu potilaiden turvallista hoitoa edistävästä systemaattisesta toimintatavasta, johtamisesta, arvoista ja asenteista. Se pitää sisällään myös riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 24.) Potilasturvallisuuskulttuurin käsitteelle ei ole olemassa yhtä määritelmää, vaan se koostuu useista eri tekijöistä. Laureman (2015, 6) mukaan Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt viisi kriteeriä, joista hyvä potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu: *Kriteereistä ensimmäinen on, että kaikki työntekijät hyväksyvät henkilökohtaisesti vastuun omasta, työntekijöiden, potilaiden ja läheisten turvallisuudesta. Toisena kriteerinä on tuloksellisten ja luotettavien turvallisuusjärjestelmien riittävän resursoinnin ja organisoinnin mahdollistaminen. Seuraavat kriteerit ovat virheistä oppiminen järjestelmälähtöisesti ja turvallisuuden poikkeamien tunnistaminen, nostaminen yhteiseen keskusteluun sekä ratkaiseminen. Viides WHO:n kriteereistä asettaa turvallisuuden potilaan hoidossa etusijalle, ensisijaiseksi tavoitteeksi.*

Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen on osa terveydenhuollon organisaatioiden kokonaistoiminnallista kehittämistä. Potilasturvallisuuskulttuurilla pyritään edistämään potilasturvallisuutta. (Turvallisuuskulttuuri 2013.) Tässä potilasturvallisuutta edistävässä kulttuurissa turvallisuus otetaan huomioon päätöksenteossa ja päivittäisessä toiminnassa. Tämän vuoksi on tärkeää, ettei potilasturvallisuus rakennu yksittäisen henkilön työstä vaan useista eri tekijöistä ja toimijoista. (Turvallisuuskulttuuri 2014.) Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen edellyttää sinnikästä työtä, sillä muutos ei tapahdu hetkessä. Kulttuurin kehittäminen on mahdollista konkreettisin keinoin ja se edellyttää



johdon näkyvää sitoutumista. (Helovuo, ym. 2011, 96–97.) Myös tietoisuus toiminnan epävarmuuksista ja riskien huomioiminen ovat olennaisia osa-alueita potilasturvallisuuskulttuurissa. (Turvallisuuskulttuuri 2014.)

Potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä sekä potilaille hoidon aikana mahdollisesti tapahtuvia vahinkoja (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 14). Kulttuurin vahvistamiseen kuuluu olennaisesti turvallisuuden korostaminen. Tämän tulisi näkyä yksikön käytännöissä, dokumenteissa sekä keskusteluissa asiana, joka on positiivisesti merkityksellinen organisaatiolle. Turvallisuuden tulisi lisätä motivaatiota ja innostusta, sillä sen toteuttaminen on oikein ja hienoa. (Helovuo ym. 2011, 96.) Toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa voidaan käsitellä avoimesti havaittuja poikkeamia, läheltä piti -tapahtumia sekä haittatapahtumia. (Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä 2009, 14). Virheisiin johtaneet tekijät ja havaitut riskitekijät analysoidaan, raportoidaan ja niistä opitaan (Turvallisuuskulttuuri 2014).

Vaaratapahtumien raportointia varten on kehitetty HaiPro-työkalu, joka on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon eri kokoisessa yksikössä. Vaaratapahtumien raportointi on vapaaehtoista ja ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti ja syylistämättä. (HaiPro) Työntekijät tekevät ilmoitukset HaiPro-ohjelmaan ja esimiehet käsittelevät ne. Ohjelman avulla saadaan tietoa toiminnan suunnitteluun ja laadun parantamiseen sekä tunnistetaan kehittämiskohteet. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla pyritään löytämään siihen myötävaikuttavat tekijät sekä hyödyntämään vaaratapahtumista saatuja oppeja. (Hyvinvointipalveluiden potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma 2014, 16, 17.)

Terveydenhuollossakin yhdeksi keskeisimmäksi turvallisuuskulttuurin ulottuvuudeksi on alkanut muodostua johdon sitoutuminen turvallisuuteen. Johtajien on jatkuvasti osoitettava sitoutumisensa turvallisuuteen ajankäytöllään sekä asettamalla turvallisuusasiat ensisijaisiksi etenkin tilanteissa, joissa turvallisuus ja tuottavuus ovat ristiriidassa keskenään. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2008, 52.) Johdon sitoutumisesta potilasturvallisuuden edistämi-

seen tulisi tehdä näkyvää kaikille henkilöstöryhmille, jotta uskottavuus sen pitämisestä tärkeänä pysyisi työyhteisössä. Sitoutumisen tulisi näkyä myös käytännössä. Johdon tulisi ylläpitää potilasturvallisuutta aktiivisesti esillä organisaation toiminnassa esimerkiksi osallistumalla potilasturvallisuuskoulutuksiin tai tekemään potilasturvallisuutta käsitteleviä kiertoja osastoilla, jotta henkilöstö saisi tuoda oman näkemyksensä esiin. (Helovuo ym. 2011, 97.) Vainionperän (2012) potilasturvallisuuskulttuuritutkimukseen osallistuneista vain alle viidennes koki johdon mahdollistavan potilasturvallisuutta edistävän työilmapiirin. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että johto ei toimillaan olisi osoittanut potilasturvallisuuden olevan keskeinen prioriteetti organisaatiossa. (Vainionperä 2012, 35).

Potilasturvallisuuskulttuurin tultua lähivuosina enemmän esille, on sitä tutkittu Suomessa myös enemmän. Riitta Husson pro gradu -tutkielmassa *Potilasturvallisuuskulttuuri ajanvarauspoliklinikalla* (2014) on käytetty HSOPSC -mittaria neljän Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sairaalan potilasturvallisuuskulttuurin kuvaamiseen. HSOPSC eli Hospital Survey on Patient Safety Culture on Yhdysvalloissa Agency for Healthcare Research and Quality -organisaation (AHRQ) tutkimuksen avulla kehitetty mittari potilasturvallisuuden kartoitukseen (Sorra & Dyer 2010). HSOPSC -mittaria on käytetty monissa maissa ja sen on koettu olevan luotettava (Turunen ym. 2013). Husson tutkimuksessa tuloksien perusteella ajanvarauspoliklinikalla vahvin myönteisesti arvioitu osa-alue oli työyksikön sisäisen tiimityön toteutuminen. Heikoimmaksi osa-alueeksi arvioitiin työvuorojen vaihdot ja siirtymiset, jonka takia asiat voivat jäädä hoitamatta. (Husso 2014, 69.)

Potilasturvallisuuskulttuuria tarkastellaan monitasoisena ilmiönä. Siihen kuuluu kolme ulottuvuutta, joita ovat organisatoriset ulottuvuudet, psykologiset ulottuvuudet ja sosiaalisten prosessien ulottuvuudet. Tässä opinnäytetyössä keskitytään enemmän organisatorisiin ja psykologisiin ulottuvuuksiin, sillä sosiaalisten prosessien ulottuvuuksia ei usein tarkastella turvallisuuskulttuuri-käsitteen yhteydessä ja niiden tutkiminen vaatii erilaisten tutkimusmenetelmien käyttöä. (Pietikäinen ym. 2008, 34.)

### 3.1 Organisatoriset ulottuvuudet

Organisatoriset ulottuvuudet ovat kehitettävissä ja arvioitavissa olevia konkreettisia toimintaprosesseja, joita voidaan pitää ydintoimintoina turvallisuuden rakentamisessa. Ne muodostavat edellytykset psykologisille ulottuvuuksille, jotka ovat turvallisuuskulttuurissa vaikeammin havaittavia. Organisatoristen toimintaprosessien jäsentäminen turvallisuuskulttuuriin on kokonaisuuden ymmärtämisen kannalta tärkeää. (Pietikäinen ym. 2008, 27.)

Turvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia on katsottu olevan kolme toista. Nämä ovat organisaation toimintaprosesseja, jotka ovat nousseet useissa turvallisuuteen liittyvissä tutkimuksissa toistuvasti esille. (Pietikäinen ym. 2008, 27.) Reiman, Pietikäinen ja Oedewald (2008, 51) ovat jaotelleet ulottuvuudet seuraavasti:

- 1) johtamisjärjestelmän määrittely ja ylläpitäminen
- 2) johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi
- 3) turvallisuudesta viestiminen
- 4) lähiesimiestoiminta
- 5) yhteistyö ja tiedonkulku lähityöyhteisössä
- 6) yhteistyö ja tiedonkulku yksiköiden välillä
- 7) eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen
- 8) organisatorisen oppimisen käytännöt
- 9) osaamisen varmistaminen ja koulutus
- 10) resurssien hallinta
- 11) työn tukeminen ohjeilla
- 12) ulkopuolisten toimijoiden hallinta
- 13) muutosten hallinta.

Johtamisjärjestelmän määrittely ja ylläpitäminen yhtenä turvallisuuskulttuurin ulottuvuutena kertoo sen, miten perusteellisesti kuvattuja ja ymmärrettyjä viralliset roolit sekä vastuut organisaatiossa ovat sekä miten hyvin organisaatiossa ovat määritelty turvallisuuden kannalta keskeiset prosessit. Johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi sisältää turvallisuusasioiden huomioimisen esi-

merkiksi resursseja jaettaessa, päätöksiä tehtäessä ja toimintaa suunniteltaessa. Johdolla on oltava turvallisuuden varmistamiseksi pitkän tähtäimen suunnitelma, sekä johdon on myös toimittava yhteneväisesti antamiensa virallisten lausuntojen kanssa. Turvallisuudesta viestimisen katsotaan tarkoittavan esimerkiksi sitä, että johto on kiinnostunut turvallisuuteen liittyvistä asioista ja tuo niitä esille jo ennen kuin jotain ikävää on päässyt tapahtumaan. Vainionperän (2012) tutkimuksessa nousi esiin, että yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että johto osoittaa kiinnostusta potilasturvallisuuteen vasta, kun vahinko on jo tapahtunut (Vainionperä 2012, 35). Tarkoituksena on siis antaa kuvaa johdon suhtautumisesta turvallisuuteen sekä siitä, miten johto arvioi ja seuraa turvallisuustilaa organisaatiossa. (Reiman ym. 2008, 53.)

Tarkasteltaessa lähiesimiestoimintaa turvallisuuskulttuurin ulottuvuutena tarkoitetaan sitä, miten lähiesimies kannustaa turvallisuutta edistävään toimintaan ja miten hän nostaa turvallisuuden keskustelunaiheeksi tai tukee keskustelua, joka koskee turvallisuusasioita. Turvallisuusasioiden priorisoinnin tulisi näkyä myös esimiestasolla tehdyissä päätöksissä. Yhteistyötä ja tiedonkulkua organisaatiossa voidaan tarkastella usealla tasolla. Yksi keskeisistä tarkastelun kohteista on organisaatiossa tapahtuva sisäinen yhteistyö esimerkiksi yksiköissä ja tiimeissä. Ilmapiiirin tulisi mahdollistaa riittävä tiedonkulku sekä työn tekeminen ja kommunikointi tehokkaasti ja joustavasti. Terveysthuollossa kriittisinä kohtina tiedonkulussa on pidetty erilaisia siirtymäkohtia, kuten työvuorojen vaihtuminen. Tarkastelun kohteena voi olla myös yhteistyö ja tiedonkulku yksiköiden välillä. Keskinäisellä kunnioituksella ja vuorovaikutustaidoilla pystytään vaikuttamaan organisaatiossa tapahtuvaan luotettavaan ja turvallisuutta edistävään toimintaan. Yhteistyöhön ja tiedonkulkuun vaikuttavat oleellisesti organisaatiossa vallitsevat normit ja valtasuhteet. (Reiman ym. 2008, 53, 55-57.)

Organisatorisen oppimisen käytännön keskeinen sisältö on se, miten organisaatiossa suhtaudutaan virheisiin ja epäonnistumisiin (Reiman ym. 2008, 58). Useimmilla turvallisuuskriittisillä aloilla toteutetaan, osittain lainsäädännöllistäkin syistä, systemaattista raportointia erilaisista vaaratilanteista, poikkeamista, virheistä sekä läheltä piti –tilanteista. Terveysthuollon organisaatiot raportoivat viranomaisten ylläpitämiin rekistereihin kaikista hoitoon, lääkkeisiin

tai laitteisiin liittyvästä tapahtumista, vaaratilanteista ja haittavaikutuksista. Pyrkimyksenä olisi, että organisaatiot tunnistaisivat ja oppisivat ennakoimaan vaaroja ennen kuin vaaratilanteita tapahtuu. Osaamisen varmistamisella ja koulutuksella tarkoitetaan organisaation toimia, joilla se pyrkii varmistamaan henkilöstön pätevyyden ja suoriutumisen tehtävissään. Tämä pitää sisällään riittävät tehtävien vaatimat koulutukset sekä uuden työntekijän perehdyttämisen. (Pietikäinen ym. 2008, 29.) Hyvä turvallisuuskulttuuri pyrkii luomaan työntekijöille tarpeeksi tietoa ja työkaluja virheiden välttämiseksi sekä löytämään tehokkaita työtapoja (Reiman ym. 2008, 61).

Resurssien hallinta eli päivittäisten töiden miehitys on yksi turvallisuuden kannalta merkittävimmistä rakenteellisista tekijöistä. Resurssien hallinnassa on kyse sekä työntekijöiden riittävästä määrästä, että työtehtävien sujuvan toiminnan varmistamisesta. Myös materiaaliset resurssit ja tiloista huolehtiminen sisältyvät resurssien hallintaan. Potilasturvallisuus edellyttää, että potilastyötä voidaan tehdä rauhallisissa oloissa ilman keskeytyksiä. (Pietikäinen ym. 2008, 30.)

Työn tukeminen ohjeilla on nousemassa myös terveydenhuollossa yhä tärkeämpään rooliin. Aiemmin terveydenhuollossa säännöt ja niiden noudattaminen eivät ole nousseet yhtä tärkeiksi ulottuvuuksiksi kuin turvallisuuskriittisillä aloilla yleensä, mutta potilasturvallisuuden korostuessa myös terveydenhuollossa ollaan siirtymässä yhä standardoidumpiin menettelytapoihin. Turvallisuusvaikutus on kuitenkin riippuvainen siitä, miten sääntöjä luodaan, miten niitä ylläpidetään sekä miten niihin suhtaudutaan. (Reiman ym. 2008, 66.)

Ulkopuolisten toimijoiden hallinta tarkastelee yhteistyön sujuvuutta ja hallittavuutta ulkopuolisen työvoiman sekä ostopalveluja tarjoavien osapuolten kanssa (Pietikäinen ym. 2008, 30). Esimerkiksi tilapäistyöntekijöiden käytön on huomattu olevan yhteydessä potilasturvallisuuden ongelmiin, mutta samalla sen käytön on osoitettu olevan tärkeä tekijä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuuskulttuurin ulottuvuuksia tutkittaessa tämä osa-alue on toistaiseksi jäänyt vielä vähemmälle tarkastelulle. (Reiman ym. 2008, 67.)

Muutosten hallinta on tunnistettu yhdeksi keskeisistä toiminnan prosesseista, jonka avulla varmistetaan toiminnan luotettavuus ja turvallisuus muutosten aikana ja myös sen jälkeen. Muutosten hallinta pitää sisällään muuttuneiden toimintatapojen ja muutosprosessien riskien arvioinnin ja kontrolloinnin sekä myös odottamattomiin sivuvaikutuksiin varautumisen. (Reiman ym. 2008, 68.)

### 3.2 Psykologiset ulottuvuudet

Organisaation toimintaprosessien lisäksi turvallisuuskulttuuri ilmenee myös yksilöiden kokemusten ja käsityksien kautta. Puhuttaessa turvallisuuskulttuurin psykologisista ulottuvuuksista, tarkoitetaan henkilöstön subjektiivisia kokemuksia, tunteita sekä käsityksiä. Organisaation johdolta tulevat viestit tai ohjeet eivät pelkästään riitä toiminnan perusteeksi, vaan yksilön on koettava viestien ja ohjeiden myös vastaavan käsitystä oikeanlaisesta toiminnasta. Tämän lisäksi yksilöllä on oltava myös mahdollisuus toimia niiden mukaisesti. Organisaation toimintaprosessien olennainen tarkoitus onkin siis välittää tarkoituksenmukaista ymmärrystä, käsityksiä ja kokemuksia työstä sekä oikeanlaisista tavoista toteuttaa sitä. (Pietikäinen ym. 2008, 31.)

Turvallisuuskulttuurissa esiintyvät psykologiset ulottuvuudet voidaan jaotella viiteen eri osa-alueeseen (Reiman ym. 2008, 69):

- 1) turvallisuusmotivaatio
- 2) ymmärrys organisaation vaaroista, vaaramekanismeista ja mahdollisista onnettomuuksista
- 3) ymmärrys organisaation turvallisuudesta ja organisaatiosta
- 4) vastuu organisaation turvallisuudesta
- 5) työn hallinta.

Turvallisuuskulttuurin keskeisenä kriteerinä voidaan ajatella, että turvallisuuden tulisi motivoida ihmistä. Turvallisuuden tulee olla selkeästi tunnistettavissa ja toimia ohjaavana arvona organisaation toiminnoissa. Tavoitteena olisikin, että turvallisuus olisi organisaatiossa aito arvo, jonka tavoittelemisen itsessään motivoisi henkilöstöä ja ohjaisi sen toimintaa. (Reiman ym. 2008, 69,

70.) Turvallisuusmotiveituneisuuden lisäksi turvallisuuden asettaminen etusijalle edellyttää työn kokonaiskuvan ymmärtämistä sekä siihen liittyvien vaarojen hahmottamista (Pietikäinen ym. 2008, 32).

Toisena psykologisena ulottuvuutena on ymmärrys organisaation vaaroista, vaaramekanismeista ja mahdollisista onnettomuuksista. Toiminnan turvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että henkilöstöllä on tarpeeksi tietoa toimintaansa liittyvistä vaaroista ja niistä vaaramekanismeista, vaaraluokista tai yleisistä periaatteista, jotka saattavat omassa organisaatiossa olla aiheuttamassa vaaratapahtumia. Vahva turvallisuuskulttuuri organisaatiossa mahdollistaa virheiden, vaaratilanteiden ja jopa onnettomuuksien ymmärtämisen osaksi toiminnan ilmentymää sekä niiden käsittelyn ja ehkäisemisen ilman syyllistämistä tai voimakkaita häpeän ja epäonnistumisen tuntemuksia. (Pietikäinen ym. 2008, 32.)

Se, miten henkilöstö ymmärtää turvallisuuden vaikuttaa olennaisesti siihen, mihin asioihin huomio kiinnittyy, mitä asioita turvallisuudessa mitataan sekä mitä toimenpiteitä tehdään turvallisuuden parantamiseksi. Organisaatioissa, joissa vastuu jakautuu useille eri työntekijöille, käsitys turvallisuudesta yksittäisen työntekijän toiminnan tuloksena on vaarallinen. Peruslähtökohtana hyvälle turvallisuuskulttuurille voidaankin siis pitää sitä, että turvallisuus ymmärretään koko organisaatiota koskevana yhteisenä toimintana, jota raamittavat pakolliset turvallisuutta koskevat lait ja säädökset. (Reiman ym. 2008, 71.)

Henkilöstön tulisi olla tietoinen organisaation toimintoihin liittyvistä vaaroista sekä sisäistää, mistä ja miten turvallinen toiminta koostuu. Turvallisuustavoitteiden tulisi olla kuitenkin saavutettavissa ja hallittavissa. Tavoitteena olisikin saavuttaa yksilötasolla tunne siitä, että henkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee, ja tuntee pystyvänsä vaikuttamaan työnsä tuloksiin sekä kokee olevansa velvollinen tekemään parhaansa tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvä turvallisuuskulttuuri antaa henkilöstölle mahdollisuuden vaikuttaa työnsä tuloksiin ja sen kautta organisaation kokonaisturvallisuuteen sekä kokea näin olevansa vastuussa organisaation turvallisuudesta. (Reiman ym. 2008, 71.)

Työn hallintaa pidetään yhtenä turvallisuuskulttuurin psykologisista ulottuvuuksista. Työntekijän tulee hallita perustyönsä, jotta hän pystyy ymmärtämään työhön liittyviä vaaroja sekä kokea olevansa kykenevä vaikuttamaan organisaation turvallisuuteen. Työpsykologia on lähestynyt työn hallintaa psykologisenä ilmiönä työn hallinnan tunteen kautta. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että työntekijä pystyy suoriutumaan annetuista työtehtävistä ja tekemään ne niin hyvin ja huolellisesti kuin hän on arvioinut olevan tarpeellista. Työtehtävät eivät saa myöskään olla liian stressaavia tai taitoihin nähden liian vaativia. Työn hallinnan tunteen voidaan katsoa olevan siis suorassa yhteydessä työn suorittamiseen ja tätä kautta turvallisuuteen. (Pietikäinen ym. 2008, 33.)

### 3.3 Sosiaaliset prosessit

Turvallisuuskulttuurin sosiaaliset prosessit ilmenevät erilaisin sosiaalisin mekanismein, joiden kautta voidaan tulkita asioita, muodostaa käytäntöjä sekä luoda ja ylläpitää merkityksiä. Näiden prosessien luonteeseen liittyy ajallinen ulottuvuus, jonka tarkastelu vaatii organisaation historian tuntemusta. Sosiaaliset prosessit ilmenevät ihmisten yhteisinä kokemuksina, vuorovaikutustapoina ja kommunikaatiokäytäntöinä, joista voidaan saada tietoa vain henkilöstön kokemusten ja tulkintojen kautta. (Pietikäinen ym. 2008, 34.) Sosiaalisia prosesseja ei ole juurikaan mielletty turvallisuuskulttuurikäsitteeseen kuuluviksi, ja niiden tunnistaminen ja arvioiminen osaksi turvallisuusvaikutuksia vaatii vielä lisää tutkimuksia (Reiman ym. 2008, 77).

Reiman ym. (2008) ovat kuitenkin maininneet muutamia sosiaalisia prosesseja, joita voidaan pitää olennaisina organisaation turvallisen toiminnan kannalta. Näitä tekijöitä ovat ymmärryksen luominen päivittäisistä tapahtumista ja omasta roolista niissä, normien ja sosiaalisen identiteetin muodostuminen ja ylläpitäminen, toimintatapojen optimointi ja ajalehtiminen, poikkeamien normalisointi sekä työtä ja turvallisuutta koskevien käsitysten juurtuminen. (Reiman ym. 2008, 77.)

Turvallisuuskulttuurin sosiaalisten prosessien tasojen tavoittamista kyselytutkimuksen keinoin pidetään jokseenkin mahdottomana, koska sosiaaliset prosessit ovat luonteeltaan prosessimaisia ja moniulotteisia. Niiden arvioiminen



edellyttää erilaisia laadullisia menetelmiä, kuten haastatteluja, ryhmäseminareja tai osallistuvaa havainnointia. (Pietikäinen ym. 2008, 38, 39.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen potilasturvallisuuskulttuuri on Karhulan sairaalassa sekä Kotkan kaupungin hoivapalveluissa ja kotihoidossa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millainen on henkilöstön näkemys potilasturvallisuuskulttuurista Karhulan sairaalassa?
2. Millainen on henkilöstön näkemys potilasturvallisuuskulttuurista Kotkan kaupungin hoivapalveluissa?
3. Millainen on henkilöstön näkemys potilasturvallisuuskulttuurista Kotkan kaupungin kotihoidossa?

#### 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

##### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön toteuttamiseen valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyrittiin selvittämään tutkimusmenetelmälle tyypillisesti lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää tarpeeksi suurta ja edustavaa otosta ja tässä tutkimuksessa kysely toteutettiin suuren kohderyhmän koko henkilöstölle. (ks. Heikkilä 2010, 16.) Potilasturvallisuuskulttuurista on tutkimustietoa sekä valmis, vakioidu mittari, joten määrällisen tutkimusmenetelmän käyttö on tarkoituksenmukaista. Tutkimusmenetelmän avulla tutkija kuvaa, millä tavoin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. Määrällisessä tutkimuksessa tärkeitä avainsanoja ovat objektiivisuus, muuttuja ja mittari. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Tutkimusprosessissa on tavoitteena mahdollisimman objektiivinen tutkimus, joka tarkoittaa puolueetonta tutkimusprosessia sekä puolueettomia tutkimustuloksia. Tätä edesauttavat tutkimuksen aikaisen tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde sekä tutkijan mahdollisimman vähäinen vaikutus tutkimusaineistoon ja tuloksiin. (Vilka 2007, 16.) Tässä opinnäytetyössä objektiivisuutta edistää aineistonkeruumenetelmänä käytetty verkkokysely, sillä tekijät eivät tapaa vastaajiaan henkilökohtaisesti. Kanasen (2010) mukaan tutkimusprosessin alussa on olennaista määrittää tutkimusongelma ja siitä tutkimuskysymykset, kuten tässä opinnäytetyössä tehtiin.

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä standardoitujen tutkimuslomakkeiden käyttö valmiine vastausvaihtoehtoineen, jolloin kaikilta vastaajilta kysytään samat eli vakioidut kysymykset. Kyselylomaketta on hyvä käyttää, kun mitataan esimerkiksi ihmisten mielipiteitä tai asenteita. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselynä, joka on soveltuva silloin, kun vastaajia on paljon ja he ovat etäällä toisistaan. Kyselyn ajoituksen tulisi olla hyvin suunniteltu, jotta vastausprosentti ei laskisi liian alhaiseksi. (ks. Heikkilä 2010, 16; Vilka 2007, 28.) Opinnäytetyössä käytettiin valmista turvallisuuskulttuurikyselyä, jonka alkuperäinen versio on kehitetty Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n TUKU-projektissa vuonna 2008. Kyselyn luomisessa hyödynnettiin ulkomaisia kyselyitä, jotka teoriapohjaltaan tai sisällön laajuudeltaan koettiin puutteellisiksi Suomen potilasturvallisuuskulttuurin kartoittamiseen. (Pietikäinen ym. 2008, 37.) Kysely on tarkoitettu käytettäväksi yksinään tai yhdessä muiden turvallisuuskulttuuria koskevien arviointimenetelmien kanssa (Aaltonen & Rosenberg 2013, 379). Kyselyä on kokeiltu ja siten kehitetty Suomen terveydenhuollon organisaatioissa ja projekteissa (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012, 78).

Nykyisessä turvallisuuskulttuurikyselyssä (liite 1) on 66 väittämää, jotka koskevat henkilöstön omaa työtä, potilasturvallisuutta ja organisaation toimintaa. Näitä väittämiä vastaaja arvioi paikkansapitävyyden kannalta asteikolla 1 (ei lainkaan tai täysin eri mieltä) –6 (erittäin hyvin tai täysin samaa mieltä). Lisäksi kyselyssä kysytään taustatietoja sekä yksi avoin kysymys, johon vastaaja voi kertoa oman yksikkönsä tärkeimmät kehityskohteet tällä hetkellä. Kyselyyn on

myös valmis mittausmalli (liite 2), jota voidaan hyödyntää tulosten analysoinnissa. VTT Oy kerää tällä kyselyllä koottua aineistoa yhteiseen tietokantaan, jonka avulla voidaan vertailla ja tutkia turvallisuuskulttuuria. (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012, 77.)

## 5.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Karhulan sairaalan ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollon kanssa. Karhulan sairaala on terveyskeskussairaala, jossa on neljä osastoa. Potilaat tulevat osastoille jatkohoitoon Kymenlaakson keskussairaalan eri osastoilta ja päivystyksestä. Potilaat ovat äkillisesti sairastuneita tai eri kuntoutusvaiheessa olevia potilaita, jotka eivät tarvitse erikoissairaanhoidon palveluita. Pääosin potilaat kotiutuvat hoitojakson jälkeen omaan kotiinsa. (Karhulan sairaala.)

Kotkan kaupungin vanhustenhuolto koostuu kahdesta palvelualueesta, hoivapalveluista sekä kotihoidosta. Hoivapalvelut tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa asiakkaille, jotka eivät selviydy kotihoidon turvin. Kotkassa hoivapalvelun paikkoja on noin 750. Kotihoito on aikuisten ja vanhusten kotipalvelua ja sitä toteutetaan asiakkaiden kodeissa ympärivuorokautisesti. Ensisijaisesti kotihoidon palvelut kohdistetaan paljon apua tarvitseville ja tilapäistä hoitoa tarvitseville asiakkaille. Kotihoidon palvelut ovat jaettu Kotkan alueella eri kotihoitoalueisiin ja niiden sisällä hoitotiimeihin. (Vanhustenhuolto.)

Kysely suunnattiin Karhulan sairaalan sekä Kotkan kaupungin vanhustenhuollon koko henkilöstölle (hoitohenkilökunta, esimiehet, lääkärit, osastonsihteerit ja fysioterapeutit). Aineiston kerättiin verkkokyselynä lokakuussa 2016, kun kesälomakausi yksiköissä oli ohi. Tähän päädyttiin sen vuoksi, että tutkimusaineiston määrä olisi riittävää ja mahdollisimman luotettavaa vakituisten työntekijöiden ollessa paikalla vastaamassa kyselyyn. Yhteyshenkilö lähetti verkkokyselyn linkin vastaajille sähköpostitse. Suunniteltu vastausaika kyselyyn oli 14 vuorokautta, joka on tavallinen kyselyn vastaamisaika. Alhaisen vastausprosentin vuoksi kyselyn vastausaika pidennettiin 19 vuorokaudella yhteisellä päätöksellä yhteyshenkilön kanssa. Kyselyä varten tehtiin saatekirje (liite 3). Yhteyshenkilö liitti verkkokyselyn linkin oheen omat saatesanansa.

### 5.3 Tutkimusaineiston analyysi

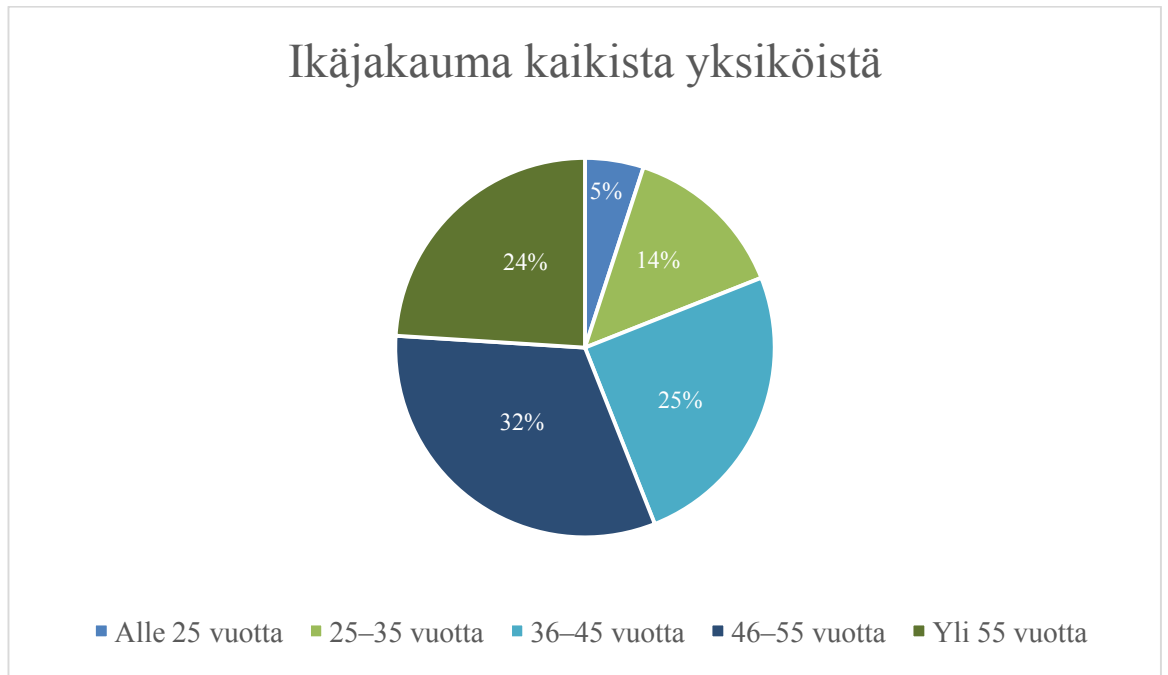
Tutkimusaineisto koostuu kyselystä saaduista vastauksista. Aineisto tarkistettiin, ja analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelmaa. Analysoinnin apuna käytettiin TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyyn luotua valmista mittausmallia. Ohjelmaa käytettiin kyselyn toteuttamisessa sekä selvittämään prosentteja ja keskiarvoja tuloksista, joiden avulla tulokset myös esitettiin. Ohjelman avulla saatiin hyödynnettyä myös väittämien vastauksien suhteita taustatietoihin, kuten työskentelyaikaan ja ikään.

Kyselyn väittämien analysoinnissa hyödynnettiin vastauksien keskiarvoja, jotka perustuivat vastausasteikkoon (1-6). Tuloksia esiteltiin myös havainnollistavien kuvien avulla. Kyselystä saatujen vastauksien tulokset esitetään eriteltynä yksiköittäin taustatietoja lukuun ottamatta, joiden yhteneväisyyden vuoksi niitä ei koettu tarpeelliseksi eritellä. Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, josta saadut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

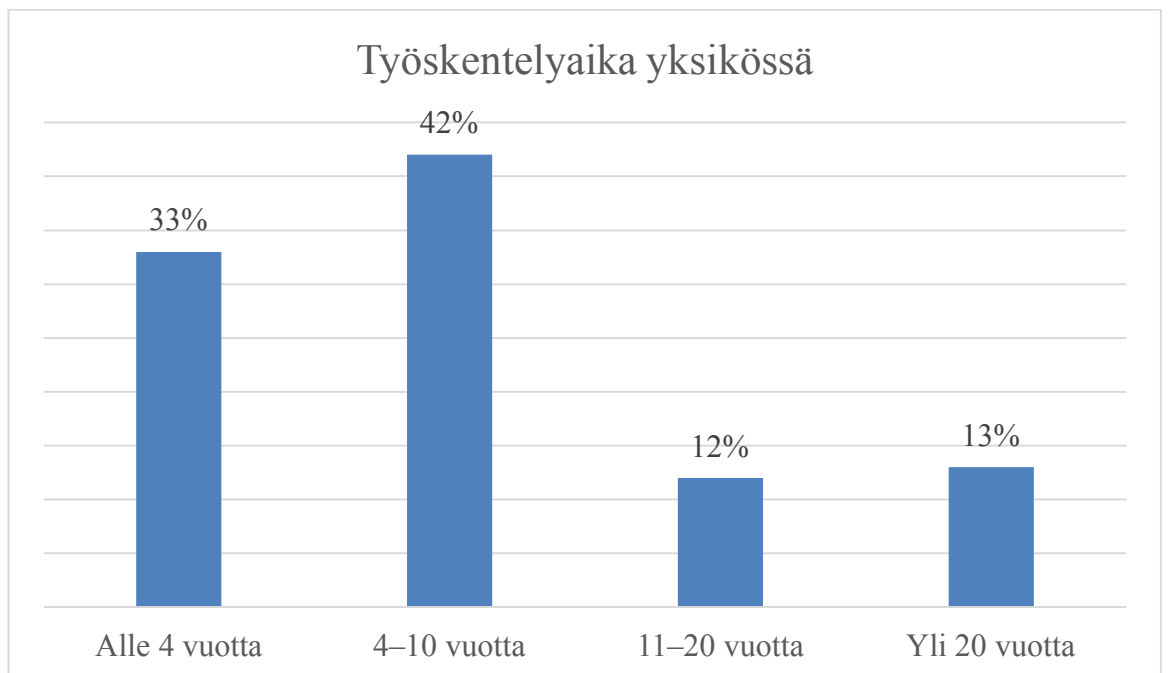
Kysely lähetettiin 571 henkilölle, joista Karhulan sairaalaan 105, hoivapalveluihin 269 ja kotihoitoon 197. Vastauksia saatiin yhteensä 170 kappaletta, joten vastausprosentti oli 30. Vastausten määrä vaihteli kysymyksestä riippuen, sillä kysymyksiin vastaaminen ei ollut pakollista virheellisten vastausten välttämiseksi. Karhulan sairaalan osuus vastauksista oli noin 25 %, hoivapalveluiden osuus noin 40 % sekä kotihoidon osuus noin 35 %.

Taustatiedoista tulee ilmi, että vastaajat olivat pääasiassa naisia yksiköstä riippumatta. Kaikkien yksiköiden vastaajista (kuva 2) kolmasosa (32 %) on iältään 46–55 -vuotiaita ja neljäsosa (25 %) on 36–45 -vuotiaita. Iältään 25–35 -vuotiaita oli 14 % ja alle 25-vuotiaita vastaajia oli vähiten (5 %). Yli 55-vuotiaita vastaajia oli kaikissa yksiköissä yhteensä 24 %.



Kuva 2. Taustamuuttujien ikäjakauma kaikista yksiköistä (N = 169)

Suurin osa (42 %) vastanneiden työkokemuksesta nykyisessä työyksikössä (kuva 3) oli 4–10 -vuotta. Alle neljän vuoden työkokemusta yksikössä oli kolmasosalla (33 %) vastaajista. Vastanneista 12 % oli työskennellyt yksikössä 11–20 vuotta ja 13 % oli työskennellyt yli 20 vuotta.



Kuva 3. Työskentelyaikajakauma kaikista vastaajista nykyisessä yksikössä (N =169)

Henkilöstöryhmissä vastaajien pääryhmät jakautuivat selvästi. Perus- ja lähihoitajia sisältävän muun hoitohenkilöstön osuus vastanneista oli yli puolet (58

%) sekä sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien osuus kolmasosa (33 %) vastanneista. Muita ammattiryhmiä olivat hallinto- ja taloushenkilöstö (5 %), tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö (2 %), lääkärit (1 %) ja huoltohenkilöstö (1 %). Tyypillisesti työssään suoraan potilaiden tai asiakkaiden kanssa toimivia vastaajia oli suurin osa (92 %). Esimiestehtävissä kertoi toimivansa 19 % vastanneista.

Viimeisen vuoden aikana potilas- tai asiakasvaaratapahtumassa osallisena olleita vastaajia oli 120 (71 %). Tätä kysymystä seurasi tarkentava kysymys, tekikö vastaaja kyseisestä tapahtumasta HaiPro-ilmoituksen, johon 90 % oli vastannut kyllä sekä 8 % vastasi, että joku muu teki sen.

## 6.1 Karhulan sairaalan tutkimustulokset

Karhulan sairaalan tutkimustulosten vastausten prosenttijakaumat on koottu liitteeseen 4. **Psykologisten ulottuvuuksien** summamuuttujia oli neljä ja ensimmäinen *hallinnan tunne* sisälsi viisi negatiivista väittämää. Henkilöstön näkemyksen mukaan 76 % koki, että heillä ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtä riittävän huolellisesti, ja 64 % koki, että heillä on liikaa töitä. 83 % henkilöstöstä oli sitä mieltä, että he joutuivat usein kiirehtimään työssään. Henkilöstöstä 86 % ei kokenut työtehtäviään liian vaativiksi ja 48 % vastaajista piti työtään kokonaisuudessaan stressaavana.

Summamuuttuja *henkilökohtainen vastuuntunne* sisälsi neljä väittämää. 86 % tunsu kokevansa henkilökohtaista vastuuta potilaiden tai asiakkaiden voinnista ja 95 % koki henkilökohtaista vastuuta työnsä kokonaisuudesta. Vastaajista 76 % ilmoitti heitä vaivaavan, jos potilaat tai asiakkaat eivät voi hyvin. 98 % ilmoitti kantavansa vastuuta työnsä vaikutuksista potilaisiin tai asiakkaisiin.

*Turvallisuusmotivaatio*ssa olevien kolmen väittämän vastausten mukaan kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilas- tai asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtä ohjaava arvo sekä henkilökohtaisesti tärkeä asia. Kaikki vastaajat olivat myös sitä mieltä, että potilas- tai asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikalla näkyvästi.

*Mindfulness, valppaus* sisälsi neljä väittämää. 95 % vastaajista ilmoitti pyrkivänsä aktiivisesti hahmottamaan potilas- tai asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä. 79 % kertoi miettineensä töitä tehdessään varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas- tai asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin. Vastaajista 98 % pyrki olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille sekä 81 % kyseenalaisti omia tulkintojaan ja pyrki etsimään tulkintoja haastavaa tietoa.

**Kontrollimuuttujia** oli yhdeksän, ja näissä oli yhteensä 11 väittämää. *Työmotivaation* väittämän mukaan 97 % koki työnsä tärkeäksi. *Odotukset työtä kohtaan* sisälsi myös yhden väittämän. Tämän mukaan 95 % vastaajista tiesi, minkälaiset odotukset työyhteisöllä on heidän työtään kohtaan. *Työilmapiirin* mukaan 86 % koki ilmapiirin palvelualueellaan hyväksi. *Turvallisuushuoli* piti sisällään kaksi väittämää. Puolet vastaajista ilmoitti yksikkönsä potilas- ja asiakasturvallisuuden tason huolestuttaneen usein viime aikoina. 67 % vastaajista koki yksikön työntekijöiden olevan sitoutuneita potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

*Työtyytyväisyyden* väittämän mukaan 93 % koki olevansa kokonaisuudessaan tyytyväisiä työhönsä. *Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys*-väittämän mukaan 83 % on sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on heidän työtehtävissään keskeistä. *Organisaation ilmapiirin* yhden väittämän mukaan 86 % koki yksikön ilmapiirin hyväksi. *Raportoinnissa* oli kaksi väittämää. 93 % vastaajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumista ilmoitetaan yksikössä avoimesti ja 81 % koki, että syyllistämisen pelko ei vaikeuta omien virheiden myöntämistä. *Työn autonomian* yhden väittämän mukaan 84 % koki voivansa tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssään.

**Organisatorisia ulottuvuuksia** käsiteltiin yhdeksän summamuuttujan avulla ja väittämiä oli yhteensä 39 kappaletta. Näistä ensimmäinen *työn edellytysten hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 88 % vastaajista koki, että päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto oli helposti saatavilla ja 89 %:n mielestä työhön liittyvä ohjeisto tuki työntekoa. 64 % koki, ettei työmäärästä selviyty-

miseksi ollut riittävästi henkilökuntaa. Hyvän hoidon ja asiakaskontaktin takamiseksi olivat 93 %:n mielestä käytössä oikeanlaiset välineet ja 52 %:n mielestä käytössä olivat oikeanlaiset työtilat.

*Työprosessien hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 91 % oli sitä mieltä, että tiedonkulun ratkaisut (kuten tietojärjestelmät) edistivät potilas-/asiakasturvallisuutta. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön koki sujuvaksi 88 % vastaajista. 53 % vastaajista oli sitä mieltä, että palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku ei ollut riittävä, ja 54 %:n mielestä töissä, joihin osallistui useampi yksikkö, töiden koordinointi ei ollut toimivaa. 88 %:n mielestä yksikön työprosessit ja -käytännöt tukivat päivittäistä yhteistyötä.

*Turvallisuusjohtamiseen* kuului viisi väittämää. Vastaajien mukaan 80 % oli sitä mieltä, että yksikössä oli pitkän tähtäimen suunnitelma potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja 95 %:n mielestä yksikön johtamistapa osoitti potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeiseksi arvoksi. 74 % koki yksikön johtamistavan luovan hyvät edellytykset laadukkaan työn tekemiselle. Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuotiin 78 %:n mukaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä. 48 % vastaajista koki johdon pyrkivän varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet.

*Esimiestuki turvalliselle toiminnalle* sisälsi kolme väittämää. Vastausten perusteella 65 % oli sitä mieltä, että esimiehet antoivat myönteistä palautetta, jos näkivät että työ on tehty potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta hyvin. 78 % oli sitä mieltä, että esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Jos jokin asia huolestutti, 88 % koki, että siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa.

*Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen* piti sisällään viisi väittämää. 76 %:n mukaan yksikössä oli toimivat käytännöt potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi. 55 % oli sitä mieltä, että toimintatapojen ja –käytäntöjen toimivuutta arvioitiin oppimista edistävällä tavalla. Potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimintaa kehitettiin aktiivisesti 78 %:n mie-



lestä ja 85 %:n mielestä potilas- ja asiakasturvallisuuden tasoa seurattiin yksikössä säännöllisesti. 80 % vastaajista koki yksikössä olleiden toimivien käytäntöjen vaaratapahtumista oppimiseksi.

*Vaarojen hallintaan* kuului neljä väittämää, joista ensimmäisen mukaan 85 % koki potilas- ja asiakashaittatapahtumien ehkäisemiseen käytettävät työkalut toimiviksi. 73 % oli sitä mieltä, että yksikössä varmistettiin henkilöstön työkykyisyys ja 64 %:n mukaan yksikössä oli varajärjestelmiä yllättävien tilanteiden hoitamiseksi. 64 %:n mukaan yksikössä oli myös potilas- ja asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta ja -valvontamenetelmiä.

*Osaamisen hallintaan* sisältyi neljä väittämää. 90 %:n mielestä yksikössä työskentelevillä oli tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voitiin tehdä hyvin. 93 % koki yksikön huolehtineen siitä, että käytössä on tarkoituksenmukaista osaamista hyvän hoidon takaamiseksi. 83 %:n mielestä uusia työntekijöitä ohjattiin ja perehdytettiin riittävästi yksikössä. 73 % oli sitä mieltä, että työntekijöillä oli mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella.

*Muutosten hallinta* muodostui viidestä väittämästä. Vastaajista 74 %:n mielestä palvelualueella tehtäviä muutoksia ei suunnitella hyvin. 65 % koki, että yksikössä muutokset toteutettiin hyvin ja 60 % oli sitä mieltä, että työntekijöiden mielipiteet huomioitiin muutostilanteissa. Yksikön johto oli 39 %:n mielestä realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää. 51 % koki muutosten vaikutuksia potilas- ja asiakasturvallisuuteen arvioitavan huolellisesti.

*Ulkopuolisten toimijoiden hallinta* piti sisällään kolme väittämää. 71 %:n mielestä yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärsivät, miten heidän työnsä vaikutti potilas- ja asiakasturvallisuuteen ja 89 %:n mukaan yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät olivat päteviä. Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä oli toimivaa 86 %:n mielestä.

Kyselyn avoin kysymys käsitteli henkilöstön näkemystä yksikön tärkeimmistä kehityskohteista tällä hetkellä. Karhulan sairaalan henkilöstön avoimen kysymyksen vastauksia oli seitsemän kappaletta. Vastauksista nousi esille kolme teemaa: muutosten hallinta, työn tukeminen sekä ammatillinen ohjaus.

Kehityskohteiksi nimettiin tulevaisuuteen varautuminen ja mahdollisten muutosten ennakointi ja suunnittelu ajoissa, esimerkiksi henkilökunnan eläköityminen. Toiveiksi nousi työntekijöiden ottaminen mukaan muutosprosessiin, jotta he tietäisivät muutoksen nykytilanteen ja tavoitteen. Muutosprosessin esimerkiksi nousi esiin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus), kuinka se vaikuttaisi käytännön työhön ja yksikön prosesseihin sekä miten siihen tulisi valmistautua etukäteen. Myös päivittäinen hoitotyö huomioitiin:

*”Ei saisi unohtaa perustyön kehittämistä, hoitotyötä ja potilaita. Liika keskittyminen resursseihin ja säästöön.”*

Lisäksi henkilökunnan määrän riittävyys, sisäisen sijaistoiminnan järjestäminen yksiköitä palvelevaksi ja työssä jaksaminen tuotiin esiin kehityskohteissa. Yksikön toimintaan toivottiin pelisääntöjä ja työtehtävien jakoa. Ammatilliseen ohjaukseen tahdottaisiin tukea:

*”Potilasaineksen muuttuessa yhä akuutimmaksi, olisi tärkeää saada ammatillista tukea ja ohjausta esim. keskussairaalasta. Esim. selkeät jatkohoito-ohjeet.”*

## 6.2 Kotkan kaupungin hoivapalveluiden tutkimustulokset

Kotkan kaupungin hoivapalveluiden tutkimustulosten vastausten prosenttijaumat on koottu liitteeseen 5. **Psykologisten ulottuvuuksien** summamuuttujia oli neljä ja ensimmäinen *hallinnan tunne* sisälsi viisi negatiivista väittämää. Henkilöstön näkemyksen mukaan 67 % koki, että heillä ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtä riittävän huolellisesti ja 53 % koki, että heillä on liikaa töitä. 64 % henkilöstöstä oli sitä mieltä, että joutuivat usein kiirehtimään työssään. Henkilöstöstä 73 % ei kokenut työtehtäviään liian vaativiksi ja puolet vastaajista piti työtään kokonaisuudessaan stressaavana.

Summamuuttuja *henkilökohtainen vastuuntunne* sisälsi neljä väittämää. 82 % tunsi kokevansa henkilökohtaista vastuuta potilaiden ja asiakkaiden voinnista ja 97 % koki henkilökohtaista vastuuta työnsä kokonaislaadusta. Vastaajista 92 % ilmoitti heitä vaivaavan, jos potilaat tai asiakkaat eivät voi hyvin. 97 % ilmoitti kantavansa vastuuta työnsä vaikutuksista potilaisiin ja asiakkaisiin.

*Turvallisuusmotivaatiossa* olevien kolmen väittämän vastausten mukaan 97 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtä ohjaava arvo sekä että potilas- ja asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikalla näkyvästi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on henkilökohtaisesti tärkeä asia.

*Mindfulness, valppaus* sisälsi neljä väittämää. 95 % vastaajista ilmoitti pyrkivänsä aktiivisesti hahmottamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä. 87 % kertoi miettineensä töitä tehdessään varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas- ja asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin. Vastaajista 95 % pyrki olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille sekä 86 % kyseenalaisti omia tulkintojaan ja pyrki etsimään tulkintoja haastavaa tietoa.

**Kontrollimuuttujia** oli yhdeksän ja näissä oli yhteensä 11 väittämää. *Työmotivaation* väittämästä saatujen vastausten mukaan kaikki kokivat työnsä tärkeäksi. *Odotukset työtä kohtaan* sisälsi myös yhden väittämän. 93 % vastaajista tiesi, minkälaiset odotukset työyhteisöllä on heidän työtään kohtaan. *Työilmapiirin* mukaan 73 % koki ilmapiirin palvelualueellaan hyväksi. *Turvallisuushuoli* piti sisällään kaksi väittämää. 51 % vastaajista ilmoitti yksikkönsä potilas-/asiakasturvallisuuden tason huolestuttaneen usein viime aikoina. 56 % vastaajista koki yksikön työntekijöiden olevan sitoutuneita potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

*Työtyytyväisyyden* väittämän mukaan 87 % koki olevansa kokonaisuudessaan tyytyväisiä työhönsä. *Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys*-väittämän mukaan 73 % on sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on heidän työtehtävissään keskeistä. *Organisaation ilmapiirin* yhden väittämän mukaan 78 %

koki yksikön ilmapiirin hyväksi. *Raportoinnissa* oli kaksi väittämää. 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumista ilmoitetaan yksikössä avoimesti ja 62 % koki, että syyllistämisen pelko ei vaikeuta omien virheiden myöntämistä. *Työn autonomian* yhden väittämän mukaan 81 % koki voivansa tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssään.

**Organisatorisia ulottuvuuksia** käsiteltiin yhdeksän summamuuttujan avulla, ja väittämiä oli yhteensä 39 kappaletta. Näistä ensimmäinen *työn edellytysten hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 92 % vastaajista koki, että päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto oli helposti saatavilla ja 80 %:n mielestä työhön liittyvä ohjeisto tuki työntekoa. 52 % koki, että työmäärästä selviytymiseksi oli riittävästi henkilökuntaa. Hyvän hoidon ja asiakaskontaktin takaamiseksi olivat 91 %:n mielestä käytössä oikeanlaiset välineet, ja 62 %:n mielestä käytössä olivat oikeanlaiset työtilat.

*Työprosessien hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 81 % oli sitä mieltä, että tiedonkulun ratkaisut (kuten tietojärjestelmät) edistivät potilas- ja asiakasturvallisuutta. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön koki sujuvaksi 82 % vastaajista. 55 % vastaajista oli sitä mieltä, että palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku oli riittävää ja 55 %:n mielestä töissä, joihin osallistui useampi yksikkö, töiden koordinointi oli toimivaa. 73 %:n mielestä yksikön työprosessit ja -käytännöt tukivat päivittäistä yhteistyötä.

*Turvallisuusjohtamiseen* kuului viisi väittämää. 74 % oli sitä mieltä, että yksikössä oli pitkän tähtäimen suunnitelma potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, ja 71 %:n mielestä yksikön johtamistapa osoitti potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeiseksi arvoksi. 60 % koki yksikön johtamistavan luovan hyvät edellytykset laadukkaan työn tekemiselle. Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuotiin 80 %:n mukaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä. 39 % vastaajista koki johdon pyrkivän varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet.

*Esimiestuki turvalliselle toiminnalle* sisälsi kolme väittämää. 52 % oli sitä mieltä, että esimiehet antoivat myönteistä palautetta, jos näkivät että työ on

tehty potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta hyvin. 57 % oli sitä mieltä, että esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Jos jokin asia huolestutti, 76 % koki, että siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa.

*Turvallisuuden ennakointi* piti sisällään viisi väittämää. 66 %:n mukaan yksikössä oli toimivat käytännöt potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakointiseksi. 70 % oli sitä mieltä, että toimintatapojen ja -käytäntöjen toimivuutta arvioitiin oppimista edistävällä tavalla. Potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimintaa kehitettiin aktiivisesti 81 %:n mielestä ja 75 %:n mielestä potilas- ja asiakasturvallisuuden tasoa seurattiin yksikössä säännöllisesti. 80 % vastaajista koki yksikössä olleen toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi.

*Vaarojen hallinta* kuului neljä väittämää. 79 % koki potilas- ja asiakashaittapapahtumien ehkäisemiseen käytettävät työkalut toimiviksi. 72 % oli sitä mieltä, että yksikössä varmistettiin henkilöstön työkykyisyys ja 63 %:n mukaan yksikössä oli varajärjestelmiä yllättävien tilanteiden hoitamiseksi. 60 %:n mukaan yksikössä oli myös potilas- ja asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallintaa ja -valvontamenetelmiä.

*Osaamisen hallinta* sisältyi neljä väittämää. 84 %:n mielestä yksikössä työskentelevillä oli tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voitiin tehdä hyvin. 86 % koki yksikön huolehtineen siitä, että käytössä on tarkoituksenmukaista osaamista hyvän hoidon takaamiseksi. 76 %:n mielestä uusia työntekijöitä ohjattiin ja perehdytettiin riittävästi yksikössä. 90 % oli sitä mieltä, että työntekijöillä oli mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella.

*Muutosten hallinta* muodostui viidestä väittämästä. Vastaajista 62 %:n mielestä palvelualueella tehtäviä muutoksia ei suunnitella hyvin. 60 % koki, että yksikössä muutokset toteutettiin hyvin ja 65 % oli sitä mieltä, että työntekijöiden mielipiteitä ei otettu huomioon muutostilanteissa. Yksikön johto oli vastaajista 25 %:n mielestä realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää. Puolet vastaajista koki muutosten vaikutuksia potilas- ja asiakasturvallisuuteen arvioitavan huolellisesti.

*Ulkopuolisten toimijoiden hallinta* piti sisällään kolme väittämää. 61 %:n mielestä yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärsivät, miten heidän työnsä vaikutti potilas- ja asiakasturvallisuuteen ja 60 %:n mukaan yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät olivat päteviä. Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä oli toimivaa 76 %:n mielestä.

Hoivapalveluiden henkilöstön avoimen kysymyksen vastauksia tuli 13 kappaletta. Yksikön kehityskohteiksi nousi esiin henkilökunnan riittävyys, työyhteisön toimivuus, henkilökohtainen vastuu, osaamisen kehittäminen, potilasturvallisuus ja muutosten hallinta.

Kahdesta vastauksesta tulee esille, että henkilökunnan määrä on vähäinen työn määrään nähden. Yksikölle toivottaisiin omia pelisääntöjä, tasaista vastuunjakoa työntekijöiden kesken sekä tiimitymistä. Henkilökohtaista vastuuta käsiteltiin kolmessa vastauksessa, joista kehityskohteiksi nousi työhön sitoutuminen ja henkilökohtainen vastuun kantaminen omasta työstä ja osaamisen ylläpidosta sekä kehittämisestä. Lisäksi toivottaisiin parempaa asennetta työyhteisön kesken. Kehityskohteista nousi esiin lisäkoulutus, kuten dementia- ja hygieniakoulutus sekä kaatumisvaaran ehkäisy. Yksikössä toimiville sijaisille ja opiskelijoille toivottaisiin kehitystä siihen, kuinka muistisairaiden kanssa työskennellessä tulisi toimia.

Potilasturvallisuuden kehittäminen nousi esiin monessa vastauksessa. Lääkehoidon toteutuksessa toivottaisiin selviä ohjeistuksia sekä lääkehoidon turvallisuutta tulisi kehittää esimerkiksi rauhallisella lääkkeenjakotilalla. Tarve järjestää asiakkaille turvallinen ympäristö ja oma yöhoito nousivat vastauksista esiin. Lisäksi toivottaisiin toimintasuunnitelmaa aggressiivisen asiakkaan kohtaamisen varalle. Muutosten hallintaan toivottaisiin kehitystä:

*”Muutoksista ja niiden tuomista haasteista tulisi tiedottaa hyvissä ajoin ja niin, että olisi tieto myös siitä pystyykö henkilöstö asiaan vaikuttamaan mitenkään -*  
-”

### 6.3 Kotkan kaupungin kotihoidon tutkimustulokset

Kotkan kaupungin kotihoidon tutkimustulosten vastausten prosenttijakaumat on koottu liitteeseen 6. **Psykologisten ulottuvuuksien** summamuuttujia oli neljä ja ensimmäinen *hallinnan tunne* sisälsi viisi negatiivista väittämää. Henkilöstön näkemyksen mukaan 75 % koki, että heillä ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtä riittävän huolellisesti ja 65 % koki, että heillä on liikaa töitä. 76 % henkilöstöstä oli sitä mieltä, että joutuivat usein kiirehtimään työssään. Henkilöstöstä 70 % ei kokenut työtehtäviään liian vaativiksi ja 69 % vastaajista piti työtään kokonaisuudessaan stressaavana.

Summamuuttuja *henkilökohtainen vastuuntunne* sisälsi neljä väittämää. 88 % tunsu kokevansa henkilökohtaista vastuuta potilaiden ja asiakkaiden voinnista ja 95 % koki henkilökohtaista vastuuta työnsä kokonaisuudesta. Vastaajista 84 % ilmoitti heitä vaivaavan, jos potilaat tai asiakkaat eivät voi hyvin. Kaikki vastaajat ilmoittivat kantavansa vastuuta työnsä vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin.

*Turvallisuusmotivaatiossa* olevien kolmen väittämän vastausten mukaan 97 % oli sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtä ohjaava arvo, sekä 96 % koki, että potilas- ja asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikalla näkyvästi. 98 % vastaajista oli sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on henkilökohtaisesti tärkeä asia.

*Mindfulness, valppaus* sisälsi neljä väittämää. 98 % vastaajista ilmoitti pyrkivänsä aktiivisesti hahmottamaan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä. 89 % kertoi miettineensä töitä tehdessään varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas- ja asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin. Vastaajista 97 % pyrki olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille sekä 82 % kyseenalaisti omia tulkintojaan ja pyrki etsimään tulkintoja haastavaa tietoa.

**Kontrollimuuttujia** oli yhdeksän ja näissä oli yhteensä 11 väittämää. *Työmotivaation* väittämästä saatujen vastausten mukaan 98 % vastaajista koki työnsä tärkeäksi. *Odotukset työtä kohtaan* sisälsi myös yhden väittämän. 86

% vastaajista tiesi, minkälaiset odotukset työyhteisöllä on heidän työtään kohtaan. *Työilmapiirin* mukaan 68 % koki ilmapiirin palvelualueellaan hyväksi. *Turvallisuushuoli* piti sisällään kaksi väittämää. 74 % vastaajista ilmoitti yksikönsä potilas- ja asiakasturvallisuuden tason huolestuttaneen usein viime aikoina. 58 % vastaajista koki yksikön työntekijöiden olevan sitoutuneita potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

*Työtyytyväisyyden* väittämän mukaan 81 % koki olevansa kokonaisuudessaan tyytyväisiä työhönsä. *Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys*-väittämän mukaan 75 % on sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuus on heidän työtehtävissään keskeistä. *Organisaation ilmapiirin* yhden väittämän mukaan 81 % koki yksikön ilmapiirin hyväksi. *Raportoinnissa* oli kaksi väittämää. 83 % vastaajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumista ilmoitetaan yksikössä avoimesti, ja 64 % koki, että syyllistämisen pelko ei vaikeuta omien virheiden myöntämistä. *Työn autonomian* väittämästä saatujen vastausten mukaan 81 % koki voivansa tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssään.

**Organisatorisia ulottuvuuksia** käsiteltiin yhdeksän summamuuttujan avulla ja väittämiä oli yhteensä 39 kappaletta. Näistä *työn edellytysten hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 75 % vastaajista koki, että päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto oli helposti saatavilla ja 71 %:n mielestä työhön liittyvä ohjeisto tuki työntekoa. 61 % vastaajista koki, että työmäärästä selviytymiseksi ei ollut riittävästi henkilökuntaa. Hyvän hoidon ja asiakaskontaktin takaamiseksi olivat 86 %:n mielestä käytössä oikeanlaiset välineet ja 36 %:n mielestä käytössä olivat oikeanlaiset työtilat.

*Työprosessien hallinta* piti sisällään viisi väittämää. 72 % oli sitä mieltä, että tiedonkulun ratkaisut (kuten tietojärjestelmät) edistivät potilas- ja asiakasturvallisuutta. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön koki sujuvaksi 81 % vastaajista. 59 % vastaajista oli sitä mieltä, että palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku ei ollut riittävä, ja 57 %:n mielestä töissä, joihin osallistui useampi yksikkö, töiden koordinointi ei ollut toimivaa. 69 %:n mielestä yksikön työprosessit ja -käytännöt tukivat päivittäistä yhteistyötä.



*Turvallisuusjohtamiseen* kuului viisi väittämää. 53 % oli sitä mieltä, että yksikössä oli pitkän tähtäimen suunnitelma potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi, ja 64 %:n mielestä yksikön johtamistapa osoitti potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeiseksi arvoksi. 57 % koki yksikön johtamistavan luovan hyvät edellytykset laadukkaan työn tekemiselle. Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuotiin 77 %:n mukaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä. 40 % vastaajista koki johdon pyrkivän varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet.

*Esimiestuki turvalliselle toiminnalle* sisälsi kolme väittämää. 55 % oli sitä mieltä, että esimiehet eivät antaneet myönteistä palautetta, jos näkivät että työ oli tehty potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta hyvin. 69 % oli sitä mieltä, että esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Jos jokin asia huolestutti, 82 % koki, että siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa.

*Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen* piti sisällään viisi väittämää. 67 %:n mukaan yksikössä oli toimivat käytännöt potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi. 51 % oli sitä mieltä, että toimintatapojen ja -käytäntöjen toimivuutta ei arvioitu oppimista edistävällä tavalla. Potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi toimintaa kehitettiin aktiivisesti 62 %:n mielestä ja 51 %:n mielestä potilas- ja asiakasturvallisuuden tasoa ei seurattu yksikössä säännöllisesti. 57 % vastaajista koki yksikössä olleen toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi.

*Vaarojen hallintaan* kuului neljä väittämää. 55 % ei kokenut potilas- ja asiakashaittatapahtumien ehkäisemiseen käytettäviä työkaluja toimiviksi. 63 % oli sitä mieltä, että yksikössä varmistettiin henkilöstön työkykyisyys ja 53 %:n mukaan yksikössä ei ollut varajärjestelmiä yllättävien tilanteiden hoitamiseksi. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta ja -valvontamenetelmiä ei ollut yksikössä 56 %:n mukaan vastaajista.

*Osaamisen hallintaan* sisältyi neljä väittämää. 86 %:n mielestä yksikössä työskentelevillä oli tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voitiin tehdä hyvin. 82 % koki

yksikön huolehtineen siitä, että käytössä on tarkoituksenmukaista osaamista hyvän hoidon takaamiseksi. 58 %:n mielestä uusia työntekijöitä ohjattiin ja perehdytettiin riittävästi yksikössä. 80 % oli sitä mieltä, että työntekijöillä oli mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella.

*Muutosten hallinta* muodostui viidestä väittämästä. Vastaajista 65 %:n mielestä palvelualueella tehtäviä muutoksia ei suunnitella hyvin. 63 % vastaajista koki, että muutoksia ei toteutettu yksikössä hyvin, ja 73 % oli sitä mieltä, että työntekijöiden mielipiteitä ei otettu huomioon muutostilanteissa. Yksikön johto oli vastaajista 23 %:n mielestä realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää. 30 % vastaajista koki muutosten vaikutuksia potilas-/asiakasturvallisuuteen arvioitavan huolellisesti.

*Ulkopuolisten toimijoiden hallinta* piti sisällään kolme väittämää. 53 %:n mielestä yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärsivät, miten heidän työnsä vaikutti potilas- ja asiakasturvallisuuteen ja 75 %:n mukaan yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät olivat päteviä. Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä oli toimivaa 69 %:n mielestä.

Avoimen kysymyksen vastauksia tuli kotihoidon henkilöstöltä 11 kappaletta. Niistä kehityskohteiksi nousivat esiin työn toimivuus, henkilökunnan riittävyys, yhteistyö ja työhyvinvointi osaamisen kehittäminen. Toiminnanohjauksessa olisi usean vastauksen mukaan parannettavaa, sillä vastausten mukaan se ei toimi työntekijän tai asiakkaan edun mukaisesti tai työssä kustannustehokkaasti. Useassa vastauksessa kehityskohteiksi tulivat esille henkilökunnan määrän ja ajan lisääminen, jotta työ voitaisiin tehdä turvallisemmin ja laadukkaammin:

*”Enemmän henkilökuntaa ja etenkin pysyvää henkilökuntaa tarvitaan lisää.”*

Vastauksien mukaan yksikössä toivottaisiin keskustelukulttuurin lisäämistä, avoimuutta ja työskentelyä yhteisten tavoitteiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan. Kehityskohteeksi nimettiin myös tiedonkulun parantaminen eri yksiköiden välillä sekä työhyvinvointiin panostaminen kokonaisvaltaisemmin. Lisäksi toivottaisiin työnkiertomahdollisuutta ja -velvollisuutta.

## 6.4 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Kyselystä saaduista vastauksista laskettiin myös keskiarvot antamaan yleistä kuvaa tuloksista. Keskiarvoa arvioitiin kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen mukaisesti asteikolla 1–6. Taulukossa 1 näkyy psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien sekä niiden sisäisten väittämien keskiarvot eri yksiköissä. Psykologisten ulottuvuuksien väittämät ovat nähtävissä liitteessä 2.

Taulukko 1. Kaikkien yksiköiden vastauksien keskiarvot jaoteltuna psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien mukaan. (N = 170; ka = väittämän vastausten keskiarvo, x = summamuuttujan keskiarvo kaikkien väittämien vastauksista)

PSYKOLOGISET ULOTTUVUUDET		Karhulan sairaala		Hoiva- palvelut		Kotihoito	
Summamuuttuja	Väittäjä	ka	x	ka	x	ka	x
<i>Hallinnan tunne</i>	1.3	4,29		4,04		4,31	
	1.4	3,83		3,66		4,07	
	1.5	4,48	3,67	3,96	3,52	4,44	3,97
	1.6	2,29		2,55		2,82	
	1.7	3,45		3,41		4,2	
<i>Henkilökohtainen vastuuntunne</i>	1.8	4,79		4,94		4,91	
	1.2	5,43	5,03	5,54	5,27	5,45	5,17
	1.9	4,55		5,1		4,84	
	1.10	5,33		5,48		5,48	
<i>Turvallisuus- motivaatio</i>	1.11	5,21		5,38		5,34	
	1.12	5,29	5,25	5,44	5,44	5,44	5,41
	1.13	5,26		5,49		5,45	
<i>Mindfulness/ Valppaus</i>	1.15	4,83		5,16		5,07	
	1.16	4,29	4,57	4,69	4,83	4,67	4,75
	1.17	4,79		4,87		5,0	
	1.18	4,36		4,58		4,26	

Hallinnan tunteen väittämät esitettiin negatiivisessa muodossa, joten niistä saatavia keskiarvoja tuli arvioida käänteisesti. Hallinnan tunteen keskiarvojen mukaan yksiköissä ei koettu työtehtäviä liian vaativiksi. Muiden väittämien, kuten työssä kiirehtiminen ja puute mahdollisuudesta tehdä työtä aina huolellisesti, keskiarvot arvioitiin korkeammiksi kaikissa yksiköissä.

Henkilökohtainen vastuuntunne, turvallisuusmotivaatio ja mindfulness eli valppaus arvioitiin keskiarvoiltaan korkeiksi kaikissa yksiköissä. Kaikissa väittämässä keskiarvo oli yli 4, minkä mukaan ne olivat arvioitu positiiviseksi. Korkeimmat keskiarvot olivat väittämällä, jotka käsittelivät henkilökohtaista vastuuntunnetta työn kokonaislaadusta ja sekä potilasturvallisuuden korostamisen tärkeyttä työpaikalla että sen henkilökohtaista tärkeyttä.

Taulukossa 2 näkyvät kontrollimuuttujien summamuuttujien sekä niiden sisäisten väittämien keskiarvot eri yksiköissä. Kontrollimuuttujien väittämät ovat nähtävissä liitteessä 2.

Taulukko 2. Kaikkien yksiköiden vastausten keskiarvot kontrollimuuttujien mukaan jaoteltuna. (N = 170; ka = väittämän vastausten keskiarvo)

<b>KONTROLLI-MUUTTUJAT</b>		<b>Karhulan sairaala</b>	<b>Hoivapalvelut</b>	<b>Kotihoito</b>
Summamuuttuja	Väittäjä	ka	ka	ka
<i>Työmotivaatio</i>	1.1	5,52	5,54	5,66
<i>Odotukset työtä kohtaan</i>	1.14	4,95	5,1	4,78
<i>Työilmapiiri</i>	1.23	4,31	4,22	4,37
<i>Turvallisuushuoli</i>	1.19	3,52	3,6	4,34
	1.22	2,69	3,08	2,93
<i>Työtyytyväisyys</i>	1.20	4,76	4,79	4,37
<i>Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys</i>	1.21 (neg.)	2,0	2,45	2,44
<i>Organisaation ilmapiiri</i>	1.24	4,95	4,41	4,66
<i>Raportointi</i>	1.25	4,98	5,03	4,63
	1.26 (neg.)	2,31	2,79	2,78
<i>Työn autonomia</i>	1.27	4,52	4,47	4,61

Kontrollimuuttujien summamuuttujista työmotivaatio, odotukset työtä kohtaan, työilmapiiri, työtyytyväisyys, organisaation ilmapiiri sekä työn autonomia arvioitiin kaikissa yksiköissä korkeiksi ja keskiarvo näissä oli yli neljä. Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys -väittäjä sekä toinen raportoinnin väittämistä esitettiin negatiivisessa muodossa, joten niiden keskiarvoja tuli arvioida käänte-

sesti. Potilasturvallisuuden keskeisyys omassa työssä oli siis arvioitu positiiviseksi kaikissa yksiköissä. Turvallisuushuolen väittämistä toinen oli muotoiltu negatiiviseen muotoon ja se käsitteli oman yksikön työntekijöiden sitoutumattomuutta potilasturvallisuuteen. Väittämän negatiivisen muodon vuoksi keskiarvoja tulee arvioida käänteisesti ja vastausten keskiarvojen mukaan tämä väittäminen arvioitiin alhaiseksi jokaisessa yksikössä. Kokemus oman työn tärkeydestä arvioitiin puolestaan positiivisimmin ja tämä sai jokaisen yksikön kohdalta keskiarvoksi yli viisi.

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämiä tarkasteltaessa vaihtelua oli nähtävissä enemmän kuin psykologisten ulottuvuuksien tai kontrollimuuttujien osalta. Taulukoissa 3a ja 3b näkyvät organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien sekä niiden sisäisten väittämien keskiarvot eri yksiköissä. Organisatoristen ulottuvuuksien väittämät ovat nähtävissä liitteessä 2.

Taulukko 3a. Organisatoristen ulottuvuuksien väittämien vastausten keskiarvot kaikissa yksiköissä. (N = 170; ka = väittämien vastausten keskiarvo, x = summamuuttujan keskiarvo kaikkien väittämien vastauksista)

<b>ORGANISATORISET ULOTTUVUUDET</b>		<b>Karhulan sairaala</b>		<b>Hoiva- palvelut</b>		<b>Kotihoito</b>	
Summamuuttuja	Väittäminen	ka	x	ka	x	ka	x
<i>Työn edellytysten hallinta</i>	2.2	4,57		4,79		4,2	
	2.3	4,38		4,6		4,16	
	2.5	2,88	4,01	3,46	4,3	2,78	3,68
	2.1	4,64		4,82		4,31	
	2.17	3,6		3,84		2,93	
<i>Työprosessien hallinta</i>	2.4	4,45		3,62		3,3	
	2.6	4,64		4,47		4,43	
	2.7	3,31	4,04	3,7	4,11	3,43	3,94
	2.8	3,46		4,31		3,95	
	2.9	4,38		4,43		4,58	
<i>Turvallisuus- johtaminen</i>	2.10	4,35		4,23		3,65	
	2.11	4,79		4,19		3,84	
	2.12	4,31	4,24	4,0	4,03	3,47	3,66
	2.13	4,44		4,54		4,19	
	2.18	3,31		3,21		3,16	
<i>Esimiestuki turvalliselle toiminnalle</i>	2.14	3,95		3,32		3,33	
	2.15	4,29	4,33	3,67	3,83	3,9	3,9
	2.16	4,76		4,5		4,47	

Työn edellytysten hallinta, työprosessien hallinta ja turvallisuusjohtaminen olivat arvioitu positiivisiksi ja kaikkien väittämien keskiarvoksi tuli yli neljä Karhulan sairaalalta ja Kotkan kaupungin hoivapalveluilta sekä hieman alle neljä Kotkan kaupungin kotihoidolta. Työn edellytysten hallinnan väittämät, joissa arvioitiin riittävää henkilökunnan määrää sekä soveltuvia työtiloja, olivat keskiarvoiltaan alhaisemmat. Kaikissa yksiköissä oli keskiarvojen perusteella arvioitu positiiviseksi väittämä, jossa selvitettiin helppoutta keskustella esimiehen kanssa huolestuttavista asioista.

Taulukko 3b. Organisatoristen ulottuvuuksien väittämien vastausten keskiarvot kaikissa yksiköissä. (N = 170; ka = väittämän vastausten keskiarvo, x = summamuuttujan keskiarvo kaikkien väittämien vastauksista)

<b>ORGANISATORISET ULOTTUVUUDET</b>		<b>Karhulan sairaala</b>		<b>Hoiva- palvelut</b>		<b>Kotihoito</b>	
Summamuuttuja	Väittämä	ka	x	ka	x	ka	x
<i>Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen</i>	2.19	4,1		4,18		3,96	
	2.20	3,76		4,02		3,39	
	2.21	4,26	4,15	4,34	4,24	3,82	3,71
	2.26	4,26		4,28		3,67	
	2.27	4,37		4,36		3,71	
<i>Vaarojen hallinta</i>	2.28	4,5		4,35		3,42	
	2.29	4,48	4,22	4,12	4,04	3,71	3,39
	2.35	3,85		3,85		3,29	
	2.36	4,03		3,83		3,12	
<i>Osaamisen hallinta</i>	2.22	4,64		4,62		4,59	
	2.23	4,67	4,54	4,58	4,56	4,49	4,29
	2.24	4,4		4,18		3,63	
	2.25	4,45		4,87		4,44	
<i>Muutosten hallinta</i>	2.30	2,81		2,97		2,86	
	2.31	3,9		3,7		3,09	
	2.32	3,74	3,40	3,0	3,2	2,74	2,79
	2.33	3,12		2,87		2,47	
	2.34	3,41		3,49		2,79	
<i>Ulkopuolisten toimijoiden hallinta</i>	2.37	4,16		3,65		3,62	
	2.38	4,57	4,40	3,87	3,89	4,28	4,03
	2.39	4,47		4,15		4,19	

Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen ja vaarojen hallinta oli arvioitu positiivisemmaksi Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin hoivapalveluissa (väittämien ka > 4) kuin Kotkan kaupungin kotihoidossa (väittämien ka < 4). Osaamisen hallinta oli arvioitu kaikissa kolmessa yksikössä positiiviseksi ja kaikkien väittämien keskiarvoksi tuli yli neljä. Ainoastaan väittäjä, jossa arvioitiin uusien työntekijöiden ohjausta ja perehdytystä, oli saanut Kotkan kaupungin kotihoidon osalta keskiarvoksi alle neljä. Ulkopuolisten toimijoiden hallinnan, jossa selvitettiin väittämien avulla vuokratyöntekijöiden pätevyyttä ja yhteistyön toimivuutta oman henkilökunnan välillä, keskiarvo oli yli neljä Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin kotihoidossa. Kotkan kaupungin hoivapalvelussa keskiarvo jäi alle neljän. Muutosten hallinnan väittämät oli arvioitu negatiivisimmiksi ja kaikkien keskiarvot jäivät alle neljän. Väittäjä, jossa arvioitiin organisaatiossa tehtävien muutosten suunnittelua, sai keskiarvoksi alle kolme kaikissa yksiköissä.

## 7 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten perusteella voitaneen päätellä, että potilasturvallisuuskulttuurin taso on kaikissa yksiköissä hyvä ja henkilöstö pitää sitä tärkeänä osana työtään. Yleisesti ottaen psykologiset ulottuvuudet ovat arvioitu jonkin verran paremmiksi kuin organisatoriset ulottuvuudet. TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyn psykologiset ulottuvuudet antavat kuvaa työntekijän omasta työstä ja näkemyksistä ja organisatoriset ulottuvuudet kuvaavat organisaation toimintaa.

Psykologisista ulottuvuuksista hallinnan tunne arvioidaan heikoimmaksi. Henkilöstöstä valtaosa on sitä mieltä, että heillä ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtään riittävän huolellisesti ja joutuvat kiirehtimään työssään, mutta eivät koe kuitenkaan työtehtäviään liian vaativiksi. Henkilöstön mukaan työtä on liikaa, ja tämä nousee esiin myös Pihkalan (2010, 48) tutkimuksessa, kuten myös työssä kiirehtiminen. Vastausten mukaan henkilöstö kokee henkilökohtaista vastuuta työstään ja potilaiden/asiakkaiden hoitamisesta. Kaikkien vastaajien

mielestä potilasturvallisuus on tärkeä arvo työssä, ja suurin osa vastaajista pyrkii hahmottamaan siihen liittyviä vaaratekijöitä.

Vastauksista voitaneen päätellä, että kontrollimuuttajat ovat arvioitu hyväksi, sillä valtaosa vastaajista kokee työnsä tärkeäksi ja palvelualueensa ilmapiirin hyväksi. Kaikista vastaajista puolet on huolestuneita yksikkönsä potilasturvallisuuden tasosta, mutta näistä vain puolet on sitä mieltä, että yksikössä on työntekijöitä, jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen. Tästä voitaneen päätellä, että osa työntekijöistä on sitä mieltä, että potilasturvallisuuden taso huolestuttaa mahdollisesti organisaatiosta johtuvista syistä. Henkilöstö kokee vaaratapahtumista ilmoittamisen yksiköissä yleisesti toimivaksi. Taustamuuttujiin verrattaessa tulee ilmi, että lyhemmän aikaa töissä (enintään 10 vuotta) olleilla tai esimiestehtävissä toimineilla virheiden myöntäminen koetaan hankalammaksi kuin töitä pidempään (yli 11 vuotta) tehneillä.

Organisatorisiin ulottuvuuksiin suhtaudutaan pääosin positiivisesti, mutta yksiköiden väliset erot ovat selkeämmin havaittavissa kuin psykologisia ulottuvuuksia tarkasteltaessa. Karhulan sairaalan ja Kotkan kaupungin hoivapalveluiden tulokset ovat samansuuntaiset, mutta Kotkan kaupungin kotihoidon organisatoriset ulottuvuudet arvioidaan heikommaksi.

Työn edellytysten hallinta arvioidaan yleisesti ottaen hyväksi, mutta henkilökunnan riittämättömyys ja oikeanlaisten työtilojen puute nousevat vastauksista esille. Taustamuuttujiin verrattaessa nousee esiin, että esimiehet kokevat henkilökunnan riittävyden huomattavasti paremmaksi kuin ei esimiestehtävissä työskentelevät ja tämä tulee esiin myös Sundinin (2013, 76) tutkimuksessa. Tämän voitaneen päätellä johtuvan työtehtävien erilaisuudesta tai siitä, että esimiestehtävien vuoksi varsinainen hoitotyö jää vähäisemmäksi eikä työyhteisö välttämättä tuo esimiehen tietoon työssä vallitsevia ongelmatilanteita. Työprosessien hallinnassa suurin osa on sitä mieltä, että tiedonkulun ratkaisut edistävät potilasturvallisuutta, mutta yli puolet vastaajista on sitä mieltä, että tiedonkulku eri yksiköiden välillä on puutteellista. Myös Enbergin (2011, 53) saamat tutkimustulokset osoittavat, että yksiköiden välisessä tiedonkulussa on kehitettävää.



Turvallisuusjohtamisessa Karhulan sairaalan ja Kotkan kaupungin hoivapalveluiden henkilöstöstä suurin osa arvioi johdon johtamistavan osoittavan potilasturvallisuuden keskeiseksi arvoksi sekä luovan hyvät edellytykset laadukkaalle työnteolle. Kotkan kaupungin kotihoidon henkilöstö arvioi nämä huomattavasti heikommaksi. Vain alle puolet kaikkien yksiköiden vastaajista kokee, että johto pyrkii varmistamaan yksikön riittävät resurssit potilasturvallisuuden kannalta. Tämä vahvistanee kontrollimuuttujissa esiin noussutta kohtaa, jossa potilasturvallisuuden tason päätellään huolestuttavan mahdollisesti organisaatiosta johtuvista syistä.

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle koetaan vastausten perusteella kohtalaiseksi. Vastaajat kokevat pystyvänsä keskustelemaan esimiehen kanssa huolestuttavista asioista, mutta välitöntä palautetta ja alaisten huomioonottamista kaivataan enemmän. Turvallisuuden ennakoivan kehittämisen vastaukset ovat Karhulan sairaalan ja Kotkan kaupungin hoivapalveluiden kannalta yhtenevät, mutta Kotkan kaupungin kotihoidon osa vastauksista ovat arvioitu heikommiksi. Vastausten perusteella voitaneen päätellä, että potilas-/asiakas-turvallisuutta tukevat toimintatavat ja kehittäminen ovat hyvällä tasolla, mutta näiden arviointi oppimista edistävällä tavalla voisi olla toimivampaa. Vaarojen hallinnan vastauksista ilmenee, että työkalut kuten tarkistuslistat ja tuplavarmistukset koetaan toimiviksi. Verrattaessa taustamuuttujiin henkilöstön työkyvyn varmistamisen arvioivat esimiestehtävissä työskennelleet selkeästi paremmaksi kuin ei esimiestehtävissä työskennelleet, vaikka molempien mielestä tämä on toimivaa.

Osaamisen hallinnan vastauksista tulee esille, että henkilöstö kokee olevansa ammattitaitoista, mutta uusia työntekijöitä voisi perehdyttää paremmin ja taustamuuttujiin verratessa ero on huomattava lyhemmän ja pidemmän aikaa työskennelleiden välillä. Lyhemmän aikaa työskennelleet eivät koe perehdytyksen olevan riittävää. Tämän perusteella näyttäisi siltä, että pitempään työtä tehneet kokevat työn rutiinina, kun taas lyhemmän aikaa työskennelleillä voi olla uuden työntekijän rooli tuoreessa muistissa. Lisäksi esimiestehtävissä työskentelevät kokevat yksikön perehdytyksen riittävämmäksi kuin ei esimiestehtävissä toimivat. Myös lisäkoulutusmahdollisuuksia koetaan tarvittavan hui-

kan enemmän, etenkin Karhulan sairaalassa. Ulkopuolisten toimijoiden hallinnan vastausten perusteella vuokratyöntekijöiden toiminta on potilasturvallisuuden kannalta toimivaa sekä ammattitaitoista.

Organisatorisista ulottuvuuksista muutosten hallinta arvioidaan heikoimmaksi ja samansuuntaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Sundin 2013, 79; Enberg 2011, 54), joissa on käytetty TUKU -turvallisuuskulttuurikyselyä. Vastauksista voitaneen päätellä muutosten ajankohtaisuus kyselyn aikana. Johdolta toivotaan enemmän realistisuutta ja tukea organisaation muutostilanteissa. Avoimen kysymyksen vastauksista nousee esille toive siitä, että työntekijät saisivat olla mukana mahdollisissa muutosprosesseissa. Esimerkkinä mainitaan sote-uudistus, joka aiheuttaa paineita terveydenhuollon työntekijöille. Muutokseen valmistautumiseen sekä käytännön työhön toivotaan lisää ohjeistusta.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ennen tämän tutkimuksen aloittamista laadittiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkijan on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ennen tutkimuksen toteuttamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6). ja tämän opinnäytetyön tutkimuslupahakemus osoitettiin Kotkan kaupungin hyvinvointipalveluille. Myönteisen tutkimuslupapäätöksen (liite 7) jälkeen käynnistettiin kyselytutkimus. Valmiina käytettävä VTT Oy:n kehittämä TUKU-turvallisuuskulttuurikysely saatiin tutkimusta varten käyttöön tämän opinnäytetyön toimeksiantajataholta, joka oli pyytänyt luvan kyselyn käyttöön Awanic OY:ltä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisesti tutkimuksen teossa tulisi noudattaa yhteisiä toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6). Tutkimuksen toteuttajat ovat itse vastuussa tekemistään eettisistä ratkaisuista ja valinnoista (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361; Kuula 2011, 21). Tämä korostuu erityisesti tutkimuksissa, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja tarvittava tieto saadaan käyttämällä ihmisiä tietolähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 361.), kuten tässä tutkimuksessa tehtiin.

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa pyrkimällä turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa tutkittavien mahdollisuutta osallistua vapaaehtoisesti tutkimukseen ja siksi saadakseen riittävää informointia tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Yksityisyyden turvaaminen on yksittäiseltä tutkittavalta saadun tiedon käyttöä niin, ettei henkilöä voi tunnistaa. Tutkijan tulee käyttää tutkimusaineistoa luottamuksellisesti, eli aineisto tulisi käyttää, käsitellä ja säilyttää, kuten hän on luvannut osallistujille etukäteen. Yksityisyyden turvaaminen vaatii tutkijalta tutkittavien yksityisyyden suojaamista eli tietosuojalainsäädännön noudattamista. (Kuula 2011, 60–64.)

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulisi olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 6). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkkokyselyä ja tiedonkeruu tapahtui täysin anonyymisti. Tutkijat eivät olleet missään vaiheessa tietoisia henkilöistä, joille yhteyshenkilö lähetti kyselyn linkin. Vastaajien henkilötietoja ei myöskään kysytty kyselyn yhteydessä.

Saatekirjeessä vastaajille kerrottiin kyselyn tapahtuvan anonyymisti ja olevan täysin vapaaehtoista. Lisäksi painotettiin, että vastaajaa ei voi myöskään tunnistaa yksittäiseksi vastaajaksi tutkimustuloksia käsiteltäessä. Vastaajalle kerrottiin saatekirjeen yhteydessä lyhyesti myös itse tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä siitä, miten ja mihin tuloksia tullaan käyttämään. Vastaajille annettiin saatekirjeen yhteydessä myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, josta olisi tarvittaessa ollut mahdollista saada lisätietoa. Kyselystä saadut tulokset annettiin sähköisesti yhteyshenkilölle. Nämä kyseiset tulokset ovat pelkistetty tarkasteltujen yksiköiden mukaan, eikä niistä tunnista yksittäistä vastaajaa. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää mahdollisissa uusissa potilasturvallisuuskulttuuritutkimuksissa.

Tutkimuksen teossa tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvot-

telukunta, 6). Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin pelkästään asianmukaisia ja pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lisäksi lähdemerkinnät tehtiin huolellisesti kunnioittaen muiden tekemiä töitä ja julkaisuja. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on edustava ja riittävän suuri, vastausprosentti on korkea ja tutkimuksessa käytetyt kysymykset mittaavat sitä mitä pitääkin.

Luotettavuutta on perinteisesti kuvattu käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla (Metsämuuronen 2000, 11). Validiteetin avulla kuvataan sitä, missä määrin on onnistuttu kuvaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, miten hyvin mittaukset vastaavat tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä ja ulkoisesti validissa tutkimuksessa muutkin tutkijat tulkitsevat tutkimuksesta saadut tulokset samalla tavalla. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksesta saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja puhuttaessa reliabiliteetista tarkoitetaan sillä tulosten tarkkuutta. Sisäinen reliabiliteetti saadaan todennettua mittaamalla sama tilastoyksikkö useamman kerran ja mittaustuloksen toistuessa samana, on mittaus reliaabeli. Ulkoisessa reliaabelissa mittaus on toistettavissa myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2011, 185 - 188.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin valmista TUKU-turvallisuuskulttuurikyselyä, joka on ollut käytössä pitkään ja todettu hyvin soveltuvaksi terveysalalla. Valmiin, luotettavaksi todetun mittarin käyttäminen onkin suositeltavaa, sillä mittari on yleensä testattu laajoilla ihmismäärillä ja luotettavuutta on tarkoin tutkittu ja kuvattu. Tulokset ovat yleensä myös vertailukelpoisia muiden samalla mittarilla saatujen tulosten kanssa. (Metsämuuronen 2000, 10.)

Tutkimuksessa käytettävän otoksen tulee olla pienoiskuva perusjoukosta, jotta otantatutkimuksen tulokset olisivat luotettavia (Heikkilä 2011, 33). Tässä opinnäytetyössä käytettiin kokonaisotantaa, eli tutkimukseen valittiin koko perusjoukko. Tulosten tarkkuus on tiettyyn rajaan asti riippuvainen otoksen koosta; mitä pienempi otos on, sitä sattumanvaraisempia tuloksia saadaan (Heikkilä 2011, 187).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti kuitenkin alentavasi sen suhteellisen alhainen vastausprosentti (30 %). Tämän arveltiin osittain johtuvan samaan aikaan käynnissä olleista muista kyselyistä, joista tekijät olivat kuitenkin tietoisia vasta tutkimuksen tekemisen jälkeen. Karhulan sairaalassa lopetettiin yksi osasto kyselyn aikana, minkä vuoksi osa henkilöstöstä oli saattanut jättää kyselyyn vastaamatta. TUKU-turvallisuuskulttuurikysely oli myös suhteellisen pitkä (66 väittämää), joten se oli saattanut myös vaikuttaa jonkin verran vastaajien määrään. Lisäksi kysely esitettiin kahdella ulkopuolisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä, joiden mielestä osa väittämistä oli vaikeasti ymmärrettävässä muodossa ja hankaloitti vastaamista. Tämän vuoksi voitiin epäillä tämän aiheuttaneen väärinymmärryksiä kyselyyn vastatessa ja tämän vaikuttaneen tulosten luotettavuuteen. Tuloksista nousi lisäksi voimakkaasti esille henkilökunnan riittämätön määrä sekä työn kiireellisyys, josta voitiin päätellä sen vaikuttaneen vastausprosenttiin.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta selkeimmiksi kehityskohteiksi nousevat hallinnan tunne ja muutosten hallinta. Näistä saadut tulokset ovat selkeästi heikoimmat jokaisessa yksikössä, joten olisi suotavaa, että organisatorisella tasolla pyritäisiin tekemään muutoksia näiden esille nousseiden asioiden parantamiseksi. Organisaation tulisi huomioida työn kuormittavuus henkilökunnan riittävyyden ja työn määrän kannalta sekä pyrkiä suunnitella ja toteuttaa muutokset henkilöstö huomioiden. Mahdollisten muutosten tekemisen jälkeen vaikutuksia voitaisiin kartoittaa tekemällä sama kysely uudelleen, kuten Kotkan kaupungin hyvinvointipalveluissa on suunniteltu tehtävän. Näin voitaisiin verrata potilasturvallisuuden kehittymistä ja henkilöstön arviota tehdyistä muutoksista.

Kyselyn avoimen kysymyksen vastauksista toivotuiksi kehittämiskohteiksi ilmenee muutosten hallinnan lisäksi tarve ammatillisen ohjauksen lisäämiseen. Yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota, jotta työn sujuvuus paranee ja näin saataisiin edistettyä potilasturvallisuutta entisestään.

Lisäksi yhteisten pelisääntöjen luominen ja tasainen vastuun- ja työnjako yksiköiden sisäisesti tulisi pyrkiä huomioimaan. Olemassa oleviin toimintaohjeistuksiin toivottaisiin lisää selkeyttä ja monipuolisuutta, jotta osattaisiin varautua potilasturvallisuutta vaarantaviin tilanteisiin paremmin. Potilasturvallisuus on merkittävä osa potilaan hoitoa, ja sen parantamiseksi sekä kehittämiseksi tulisi pyrkiä tekemään jatkuvasti töitä niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin.

## LÄHTEET

Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1) [viitattu 4.4.2016].

Enberg, S. 2011. Potilasturvallisuuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö (YAMK). Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30722/Sanna%20Enberg.pdf?sequence=1> [viitattu 14.1.2017].

HaiPro – Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/> [viitattu 9.5.2016].

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Husso, R. 2014. Potilasturvallisuuskulttuuri ajanvarauspoliklinikalla – kysely sairaalohenkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140896/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20140896.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140896/urn_nbn_fi_uef-20140896.pdf) [viitattu 3.5.2016].

Hyvinvointipalveluiden potilas-/asiakasturvallisuussuunnitelma 2014. Kotkan kaupunki. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21558\\_sahkoinen\\_lanula22042014.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/21558_sahkoinen_lanula22042014.pdf) [viitattu 8.5.2016].

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. & (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1) [viitattu 11.4.2016].

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kansainvälinen potilasturvallisuustyö 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.9.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus-kansainvalisesti> [viitattu 30.3.2016].

Karhulan sairaala. Kotkan kaupunki. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan\\_sairaala](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala) [viitattu 11.03.2016].

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%204.pdf> [viitattu 11.4.2016].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kyngäs, H. 2009. Potilasturvallisuus. Tutkiva hoitotyö 3/2009, 3.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629.

Laurema, S. 2015. Potilasturvallisuuskulttuurin tila sairaalassa sekä johtamisesta tehtyjen arviointien yhteys siihen – analyysi sairaalalahenkilöstön kyselyaineistosta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150995/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150995.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150995/urn_nbn_fi_uef-20150995.pdf) [viitattu 26.4.2016].

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lääke- ja lääkitysturvallisuuden raportointi 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.2.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoidon-vaaratapahtumat/laake-ja-laakitysturvallisuuden-raportointi> [viitattu 8.4.2016].

Lääkehoito 2014. Aluehallintovirasto. Päivitetty 4.9.2014. Saatavuus: <https://www.avi.fi/web/avi/laakehoito#.VweCFBgxNmA> [viitattu 8.4.2016].

Lääketurvallisuus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Saatavuus: [http://www.hus.fi/potilaalle/potilasturvallisuus\\_hussa/laakehoidon\\_turvallisuus/Sivut/L%C3%A4%C3%A4keturvallisuus.aspx](http://www.hus.fi/potilaalle/potilasturvallisuus_hussa/laakehoidon_turvallisuus/Sivut/L%C3%A4%C3%A4keturvallisuus.aspx) [viitattu 8.4.2016].

Lääkkeiden turvallisuus. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavuus: [http://www.fimea.fi/laaketurvallisuus\\_ja\\_tieto/laakkeiden\\_turvallisuus](http://www.fimea.fi/laaketurvallisuus_ja_tieto/laakkeiden_turvallisuus) [viitattu 8.4.2016].

Metsämuuronen, J. 2000. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Viro: Jaabes OÜ.

Mitä on potilasturvallisuus? 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.8.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus> [viitattu 30.3.2016].

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38/2008. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf> [viitattu 21.3.2016].



- Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT-tiedotteita 2456. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf> [viitattu 11.4.2016].
- Pietikäinen, E., Heikkilä, J. & Reiman, T. (toim.) 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. VTT Technology 58. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/t58.pdf> [viitattu 3.5.2016].
- Pihkala, L. 2010. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa - potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus. Opinnäytetyö (YAMK). Metropolia.
- Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. Työpapereita 28/2006. Helsinki: Valopaino Oy.
- Potilasturvallisuusopas 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Potilasturvallisuus ensin 2010. Hoitotyön vuosikirja 2009, toimituskunta Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.
- Pölönen, P., Ala-Kokko, T., Helveranta K., Jäntti, H. & Kokko, A. (toim.) 2013. Akuuttihoitoon laitteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri: Teoria ja arviointi. VTT-tiedotteita 700. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf> [viitattu: 14.4.2016]
- Sorra, J. & Dyer, N. 2010. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. Health Services Research.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.
- Sundin, T. 2013. Potilasturvallisuuskulttuuri Turun kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57092/Sundin\\_Tea.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57092/Sundin_Tea.pdf?sequence=1) [viitattu 14.1.2017]
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 2.5.2016].

Turunen, H., Partanen, P., Kvist, T., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Patient safety culture in acute care. A web-based survey of nurse managers' and registered nurses' views in four Finnish hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 19: 609–617.

Turvallisuuskulttuuri 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 30.9.2013. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/turvallisuuskulttuuri> [viitattu 11.4.2016].

Turvallisuuskulttuuri 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 26.8.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuskulttuuri> [viitattu 11.4.2016].

Vainionperä, J. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueilla – kyselytutkimus päivystyspoliikklinioiden henkilöstölle. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.

Vanhustenhuolto. Kotkan kaupunki. Saatavissa: <http://www.kotka.fi/asukkaalle/vanhuspalvelut> [viitattu 11.3.2016].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO Patient Safety. Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/> [viitattu 30.3.2016].

## TUKU-turvallisuuskulttuurikysely

Tässä kyselyssä henkilöstöllä on mahdollisuus antaa näkemyksensä oman palvelualueen toimintakulttuurista potilas-/asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

**Palvelualueet** = Karhulan sairaala, hoivapalvelut, kotihoito

**Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä työstäsi. Merkitse, miten hyvin väittämät pitävät paikkansa sinun kohdallasi ympyröimällä sopiva numero.**

**1 = Ei lainkaan, 6 = Erittäin hyvin**

1.1	Koen että työni on tärkeää	1 2 3 4 5 6
1.2	Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaisuudesta	1 2 3 4 5 6
1.3	Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	1 2 3 4 5 6
1.4	Minulla on liikaa töitä	1 2 3 4 5 6
1.5	Joudun usein kiirehtimään työssäni	1 2 3 4 5 6
1.6	Työtehtäväni ovat liian vaativia	1 2 3 4 5 6
1.7	Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	1 2 3 4 5 6
1.8	Koen henkilökohtaista vastuuta potilaiden/asiakkaiden voinnista	1 2 3 4 5 6
1.9	Minua vaivaa jos potilaat/asiakkaat eivät voi hyvin	1 2 3 4 5 6
1.10	Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin	1 2 3 4 5 6
1.11	Potilas-/asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	1 2 3 4 5 6
1.12	Mielestäni on tärkeää että potilas-/asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	1 2 3 4 5 6
1.13	Potilas-/asiakasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	1 2 3 4 5 6
1.14	Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	1 2 3 4 5 6
1.15	Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	1 2 3 4 5 6
1.16	Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas-/asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	1 2 3 4 5 6
1.17	Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien potilaan/asiakkaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa/asiakaskontaktissa tulisi edetä)	1 2 3 4 5 6
1.18	Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan/asiakkaan tilasta ja tarpeellisista toimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	1 2 3 4 5 6
1.19	<b>Yksikköni</b> potilas-/asiakasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	1 2 3 4 5 6
1.20	Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	1 2 3 4 5 6
1.21	Potilas-/asiakasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	1 2 3 4 5 6
1.22	<b>Yksikössämme</b> on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilas-/asiakasturvallisuuteen	1 2 3 4 5 6
1.23	Ilmapiiri palvelualueellani on hyvä	1 2 3 4 5 6
1.24	Ilmapiiri yksikössäni on hyvä	1 2 3 4 5 6
1.25	<b>Yksikössämme</b> ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	1 2 3 4 5 6
1.26	<b>Yksikössämme</b> syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	1 2 3 4 5 6
1.27	Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	1 2 3 4 5 6

**Merkitse, miten hyvin väittämät sinun mielestäsi pitävät paikkansa ympyröimällä sopiva numero.**

**Pyri arvioimaan väittämiä yksikön kannalta.**

**1 = Täysin eri mieltä, 6 = Täysin samaa mieltä**

- |      |  |             |
|------|--|-------------|
| 2.1  | Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden/asiakkaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi                              | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.2  | Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.3  | Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.4  | Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilas-/asiakasturvallisuutta                                | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.5  | Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.6  | Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa yksikössämme   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.7  | <b>Palvelualueen</b> eri yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävä  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.8  | Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi yksikkö, töiden koordinointi on toimivaa  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.9  | Yksikön työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.10 | <b>Yksikössä</b> on pitkän tähtäimen suunnitelma potilas-/asiakasturvallisuuden varmistamiseksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.11 | <b>Yksikön</b> johtamistapa osoittaa että potilas-/asiakasturvallisuus on keskeinen arvo   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.12 | <b>Yksikön</b> johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.13 | Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin <b>yksikön</b> sisäisessä viestinnässä  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.14 | Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilas-/asiakasturvallisuuden kannalta hyvin                       | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.15 | Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas-/asiakasturvallisuuden parantamiseksi   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.16 | Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.17 | Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.18 | Johto pyrkii varmistamaan että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.19 | Meillä on toimivat käytännöt potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoinniseksi  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.20 | Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.21 | Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilas-/asiakasturvallisuutta <b>yksikössämme</b>                                      | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.22 | <b>Yksikössämme</b> työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.23 | <b>Yksikössämme</b> huolehditaan siitä että hyvän hoidon/asiakaskontaktin tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista     | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.24 | Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi <b>yksikössämme</b>  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.25 | Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.26 | Potilas-/asiakasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti <b>yksikössämme</b>  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.27 | Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.28 | Käyttämämme potilas-/asiakashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia                   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.29 | <b>Yksikössämme</b> varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.30 | Kun <b>palvelualueella</b> tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.31 | <b>Yksikössämme</b> muutokset toteutetaan hyvin  | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.32 | Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.33 | <b>Yksikön</b> johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.34 | Muutosten vaikutuksia potilas-/asiakasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti   | 1 2 3 4 5 6 |
| 2.35 | <b>Yksikössämme</b> on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi                          | 1 2 3 4 5 6 |

- 2.36 Yksikössämme** on potilas-/asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä 1 2 3 4 5 6
- 2.37 Yksikössämme** työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilas-/asiakasturvallisuuteen 1 2 3 4 5 6
- 2.38 Yksikössä** työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä 1 2 3 4 5 6
- 2.39 Yhteistyö yksikön** oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä on toimivaa 1 2 3 4 5 6
- 2.40 Mitkä ovat mielestäsi yksikkösi tärkeimmät kehityskohteet tällä hetkellä?**

---



---



---



---



---



---

**3 Seuraavaksi kysytään taustatietojasi. Valitse sopiva vaihtoehto ympyröimällä sopiva numero**

**3.1 Sukupuolesi**

- 1 Mies  
2 Nainen

**3.2 Ikäsi**

- 1 alle 25 vuotta  
2 25–35 vuotta  
3 36–45 vuotta  
4 46–55 vuotta  
5 yli 55 vuotta

**3.3 Henkilöstöryhmä, johon kuulut**

- 1 lääkärit  
2 sairaanhoitajat, terveydenhoitajat  
3 tutkimushenkilöstö (esim. liikuntafysiologi, fyysikko, kemisti, mikrobiologi, psykologi)  
4 muu hoitohenkilöstö (esim. toimintaterapeutti, fysioterapeutti, perushoitaja, lähihoitaja)  
5 tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö (esim. osastonsihtööri, välinehuoltaja)  
6 hallinto- ja taloushenkilöstö (esim. toimistopäällikkö, toimistosihtööri, suunnittelija)  
7 huoltohenkilöstö (esim. laitoshuoltaja, siivoushenkilöstö, keittiöhenkilöstö)

**3.4 Toimitko esimiestehtävissä?**

- 1 Kyllä  
2 En

**3.5 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt yksikössä?**

- 1 alle 4 vuotta  
2 4–10 vuotta  
3 11–20 vuotta  
4 yli 20 vuotta

**3.6 Oletko työssäsi tyypillisesti suoraan tekemisissä potilaiden/asiakkaiden kanssa?**

1 Kyllä

2 En

**3.7 Yksikkö, jolla enimmäkseen työskentelet tai jolle tarjoat suurimman osan palveluistasi**

1 Karhulan sairaala

2 Hoivapalvelut

3 Kotihoito

**3.8 Oletko työssäsi viimeisen vuoden aikana ollut osallisena potilas-/asiakasvaaratapahtumassa?**

1 Kyllä (jos vastasit tähän kyllä, vastaa myös kysymykseen 3.9)

2 En

**3.9 Teitkö tapahtumasta / tapahtumista Haipro-ilmoituksen?**

1 Kyllä

2 En

3 Joku muu teki

ULOTTUVUUS	VÄITTÄMÄ	VÄITTÄMÄN NUMERO KYSELYSSÄ
<b>Psykologiset ulottuvuudet</b>		
Hallinnan tunne	Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti (neg.)	1.3
	Minulla on liikaa töitä (neg.)	1.4
	Joudun usein kiirehtimään työssäni (neg.)	1.5
	Työtehtäväni ovat liian vaativia (neg.)	1.6
	Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa (neg.)	1.7
Henkilökohtainen vastuuntunne	Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme voinnista	1.8
	Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	1.2
	Minua vaivaa, jos potilaat eivät voi hyvin	1.9
	Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin	1.10
Turvallisuusmotivaatio	Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	1.11
	Mielestäni on tärkeää, että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	1.12
	Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	1.13
Mindfulness Valppaus	Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	1.15
	Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	1.16
	Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkintoille ja vastargumenteille (esim. koskien potilaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa tulisi edetä)	1.17
	Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan tilasta ja tarpeellisista hoitotoimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	1.18
<b>Kontrollimuuttujat</b>		
Työmotivaatio	Koen että työni on tärkeää	1.1
Odotukset työtä kohtaan	Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	1.14
Työilmapiiri	Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	1.23
Turvallisuushuoli	Sairaalani potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	1.19
	Sairaalassamme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen	1.22
Työtyytyväisyys	Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	1.20
Työtehtävien koettu turvallisuus-kriittisyys	Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä (neg.)	1.21
Organisaation ilmapiiri	Ilmapiiri sairaalassa on hyvä	1.24
Raportointi	Sairaalassamme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti.	1.25
	Sairaalassamme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä (neg.)	1.26
Työn autonomia	Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	1.27

<b>Organisatoriset ulottuvuudet</b>		
Työn edellytysten hallinta	Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	2.2
	Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	2.3
	Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	2.5
	Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	2.1
	Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	2.17
Työprosessien hallinta	Sairaalan yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	2.7
	Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilasturvallisuutta	2.4
	Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töiden koordinointi on toimivaa	2.8
	Organisaation työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	2.9
	Eri ammattiryhmien (mm. lääkärit, hoitajat, erityistyöntekijät) välinen yhteistyö on sujuvaa sairaalassamme	2.6
Turvallisuusjohtaminen	Sairaalassa on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi	2.10
	Sairaalan johtamistapa osoittaa, että potilasturvallisuus on keskeinen arvo	2.11
	Sairaalan johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	2.12
	Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin sairaalan sisäisessä viestinnässä	2.13
	Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	2.18
Esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle	Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin	2.14
	Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi	2.15
	Jos jokin työasia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	2.16
Turvallisuuden ennakoinnin kehittäminen	Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoinniseksi	2.19
	Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	2.20
	Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilasturvallisuutta sairaalassamme	2.21
	Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti sairaalassamme	2.26
	Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	2.27
Vaarojen hallinta	Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	2.28
	Sairaalassamme varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä	2.29
	Sairaalassamme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	2.35



	Sairaalassamme on potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	2.36
Osaamisen hallinta	Sairaalassamme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	2.22
	Sairaalassamme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	2.23
	Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi sairaalassamme	2.24
	Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella	2.25
Muutosten hallinta	Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	2.30
	Sairaalassamme muutokset toteutetaan hyvin	2.31
	Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	2.32
	Sairaalan johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	2.33
	Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	2.34
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät (keikkalääkärit, -hoitajat yms.) ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilasturvallisuuteen.	2.37
	Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	2.38
	Yhteistyö sairaalan oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden (mm. keikkalääkärit) välillä on toimivaa	2.39

Arvoisa vastaanottaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Suvi Litmanen ja Miia Vesa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Karhulan sairaalan ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollon kanssa.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, millainen potilasturvallisuuskulttuuri on Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa. Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa potilaiden turvallista hoitoa edistäviä toimintatapoja, johtamista, arvoja ja asenteita. Tutkimuksemme tarkoituksena on kartoittaa ja tuoda esiin mahdollisia kehittämiskohteita potilasturvallisuuskulttuuriin näissä terveydenhuollon yksiköissä.

Tutkimuksessa käytettävä TUKU-turvallisuuskulttuurikysely on Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n kehittämä mittari terveydenhuoltoalan organisaatioiden potilasturvallisuuskulttuurin kartoitukseen. Tutkimusaineisto kerätään tähän tutkimukseen ja sitä hyödynnetään VTT:n tilastoissa valtakunnallisen potilasturvallisuuskulttuurin tutkimisessa.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonymisti. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Teitä ei voi tunnistaa tutkimustuloksista yksittäiseksi vastaajaksi.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia ja kyselyyn pääsee vastaamaan oheisesta linkistä. Vastauksenne auttaa antamaan tietoa potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistä varten.

Tutkimuksemme valmistuu vuoden 2016 lopussa ja se julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn 16.10.2016 mennessä. Tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse tai puhelimitse.

*Kiittäen,*

Suvi Litmanen  
*Sähköpostiosoite ja puhelinnumero*

Miia Vesa  
*Sähköpostiosoite ja puhelinnumero*

Sari Engelhardt  
ohjaava opettaja  
*Sähköpostiosoite*

Pääset vastaamaan kyselyyn painamalla tätä linkkiä:

*Kyselyn linkki*

Psykologisten ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Karhulan sairaalassa (N=42).

Psykologisten ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Hallinnan tunne</b>						
1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	0	2	22	36	26	14
1.4 Minulla on liikaa töitä	0	14	22	38	19	7
1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni	0	10	7	26	40	17
1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia	26	43	17	7	5	2
1.7 Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	7	24	21	24	12	12
<b>Henkilökohtainen vastuuntunne</b>						
1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta potilaiden/asiakkaiden voinnista	0	2	12	19	38	29
1.2 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	0	5	0	5	28	62
1.9 Minua vaivaa, jos potilaat/asiakkaat eivät voi hyvin	0	7	17	17	33	26
1.10 Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin	0	0	2	14	31	53
<b>Turvallisuusmotivaatio</b>						
1.11 Potilas-/asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	0	0	0	9	60	31
1.12 Mielestäni on tärkeää, että potilas-/asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	0	0	0	10	52	38
1.13 Potilas-/asiakasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	0	0	0	19	36	45
<b>Mindfulness, valppaus</b>						
1.15 Pysin aktiivisesti hahmottamaan potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	0	0	5	31	40	24
1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas-/asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	0	7	14	36	29	14
1.17 Pysin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien potilaan/asiakkaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa/asiakaskontaktissa tulisi edetä)	2	0	0	31	48	19
1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan/asiakkaan tilasta ja tarpeellisista toimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	0	2	17	33	38	10

Kontrollimuuttujien väittämien vastausten prosenttijakauma Karhulan sairaalassa  
(N=41–42).

Kontrollimuuttujien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työmotivaatio</b>						
1.1 Koen että työni on tärkeää	0	0	3	7	26	64
<b>Odotukset työtä kohtaan</b>						
1.14 Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	0	2	5	17	47	29
<b>Työilmapiiri</b>						
1.23 Ilmapiiri palvelualueellani on hyvä	0	0	14	45	36	5
<b>Turvallisuushuoli</b>						
1.19 Yksikköni potilas-/asiakas- turvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	5	26	19	21	19	10
1.22 Yksikössämme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilas- /asiakasturvallisuuteen	19	38	10	21	12	0
<b>Työtyytyväisyys</b>						
1.20 Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	0	0	7	26	50	17
<b>Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys</b>						
1.21 Potilas-/asiakas-turvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	62	12	9	5	5	7
<b>Organisaation ilmapiiri</b>						
1.24 Ilmapiiri yksikössäni on hyvä	0	0	14	7	48	31
<b>Raportointi</b>						
1.25 Yksikössämme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	0	5	2	17	42	34
1.26 Yksikössämme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	36	33	12	5	12	2
<b>Työn autonomia</b>						
1.27 Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	0	2	14	29	38	17

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Karhulan sairaalassa (N=38–42).

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työn edellytysten hallinta</b>						
2.2 Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	0	2	10	26	52	10
2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	0	5	7	41	41	7
2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	14	33	17	24	10	2
2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden/asiakkaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	0	2	5	36	40	17
2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	5	14	29	29	16	7
<b>Työprosessien hallinta</b>						
2.4 Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilas-/asiakasturvallisuutta	0	0	9	48	31	12
2.6 Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa yksikössämme	0	5	7	29	38	21
2.7 Palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävä	0	24	29	40	7	0
2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi yksikkö, töiden koordinointi on toimivaa	0	12	42	34	12	0
2.9 Yksikön työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	0	0	12	45	36	7
<b>Turvallisuusjohtaminen</b>						
2.10 Yksikössä on pitkän tähtäimen suunnitelma potilas-/asiakasturvallisuuden varmistamiseksi	0	3	17	30	43	7
2.11 Yksikön johtamistapa osoittaa, että potilas-/asiakasturvallisuus on keskeinen arvo	0	0	5	31	45	19
2.12 Yksikön johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	0	2	24	31	26	17
2.13 Potilas-turvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä	0	2	20	24	39	15
2.18 Johto pyrkii varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	5	21	26	36	10	2

<b>Esimiestuki turvalliselle toiminnalle</b>						
2.14 Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilas-/asiakasturvallisuuden kannalta hyvin	5	15	15	24	29	12
2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas-/asiakasturvallisuuden parantamiseksi	5	5	12	28	36	14
2.16 Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	2	5	5	17	45	26
<b>Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen</b>						
2.19 Meillä on toimivat käytännöt potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi	0	5	19	38	38	0
2.20 Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	0	5	40	29	26	0
2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilas-/asiakasturvallisuutta yksikössämme	0	0	22	38	33	7
2.26 Potilas-/asiakasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti yksikössämme	0	5	10	46	31	8
2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	0	3	17	34	34	12
<b>Vaarojen hallinta</b>						
2.28 Käyttämämme potilas-/asiakashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	0	10	5	28	40	17
2.29 Yksikössämme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä	0	0	26	21	31	21
2.35 Yksikössämme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	2	15	19	32	22	10
2.36 Yksikössämme on potilas-/asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	0	8	28	28	26	10
<b>Osaamisen hallinta</b>						
2.22 Yksikössämme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	0	0	10	31	45	14
2.23 Yksikössämme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon/asiakaskontaktin tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	0	2	5	29	52	12
2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi yksikössämme	0	5	12	38	28	17

2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammatitaitoaan työn ohella	0	5	22	19	33	21
<b>Muutosten hallinta</b>						
2.30 Kun palvelualueella tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	10	33	31	19	7	0
2.31 Yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin	2	14	19	29	26	10
2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	10	12	19	31	13	16
2.33 Yksikön johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	10	29	22	25	7	7
2.34 Muutosten vaikutuksia potilas-/asiakasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	7	20	22	34	10	7
<b>Ulkopuolisten toimijoiden hallinta</b>						
2.37 Yksikössämme työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilas-/asiakasturvallisuuteen	2	0	27	30	30	11
2.38 Yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	3	0	8	35	35	19
2.39 Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä on toimivaa	3	3	8	31	42	13

Psykologisten ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin hoivapalveluissa. (N=66-68).

Psykologisten ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Hallinnan tunne</b>						
1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	0	14	19	31	21	15
1.4 Minulla on liikaa töitä	3	12	32	28	19	6
1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni	3	10	23	21	37	6
1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia	22	31	20	22	5	0
1.7 Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	9	17	24	27	20	3
<b>Henkilökohtainen vastuuntunne</b>						
1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta potilaiden/asiakkaiden voinnista	0	3	15	9	32	41
1.2 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	0	0	3	6	25	66
1.9 Minua vaivaa, jos potilaat/asiakkaat eivät voi hyvin	0	0	8	9	49	34
1.10 Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin	0	0	3	5	34	58
<b>Turvallisuusmotivaatio</b>						
1.11 Potilas-/asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	0	0	3	15	23	59
1.12 Mielestäni on tärkeää, että potilas-/asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	0	0	3	10	27	60
1.13 Potilas-/asiakasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	0	0	0	9	34	57
<b>Mindfulness, valppaus</b>						
1.15 Pysin aktiivisesti hahmottamaan potilas-/asiakasturvallisuuden liittyviä vaaratekijöitä	0	2	3	10	48	37
1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas-/asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	0	2	11	28	37	22
1.17 Pysin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien potilaan/asiakkaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa/asiakaskontaktissa tulisi edetä)	0	0	5	25	49	21
1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan/asiakkaan tilasta ja tarpeellisista toimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	0	0	14	26	50	10



Kontrollimuuttujien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin hoivapalveluissa (N=66–68).

Kontrollimuuttujien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työmotivaatio</b>						
1.1 Koen että työni on tärkeää	0	0	0	6	34	60
<b>Odotukset työtä kohtaan</b>						
1.14 Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	1	1	5	9	46	38
<b>Työilmapiiri</b>						
1.23 Ilmapiiri palvelualueellani on hyvä	0	2	25	28	39	6
<b>Turvallisuushuoli</b>						
1.19 Yksikköni potilas-/asiakas-turvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	8	22	19	22	13	16
1.22 Yksikössämme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilas-/asiakasturvallisuuteen	18	21	17	27	12	5
<b>Työtyytyväisyys</b>						
1.20 Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	0	0	13	21	39	27
<b>Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys</b>						
1.21 Potilas-/asiakas-turvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	44	21	8	8	12	7
<b>Organisaation ilmapiiri</b>						
1.24 Ilmapiiri yksikössäni on hyvä	0	6	16	25	37	16
<b>Raportointi</b>						
1.25 Yksikössämme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	0	6	4	9	43	38
1.26 Yksikössämme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	28	27	7	17	17	4
<b>Työn autonomia</b>						
1.27 Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	0	6	13	28	34	19

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin hoivapalveluissa. (N=65–68).

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työn edellytysten hallinta</b>						
2.2 Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	1	0	7	24	44	24
2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	0	3	17	19	40	21
2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	12	18	18	24	21	7
2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden/asiakkaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	0	0	9	21	49	21
2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	8	15	15	22	30	10
<b>Työprosessien hallinta</b>						
2.4 Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilas-/asiakasturvallisuutta	0	9	10	25	37	19
2.6 Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa yksikössämme	0	6	12	31	37	14
2.7 Palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	3	16	27	27	27	1
2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi yksikkö, töiden koordinointi on toimivaa	2	10	33	30	22	3
2.9 Yksikön työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	0	0	27	27	34	12
<b>Turvallisuusjohtaminen</b>						
2.10 Yksikössä on pitkän tähtäimen suunnitelma potilas-/asiakasturvallisuuden varmistamiseksi	3	5	18	23	44	7
2.11 Yksikön johtamistapa osoittaa, että potilas-/asiakasturvallisuus on keskeinen arvo	3	6	20	22	37	12
2.12 Yksikön johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	3	7	30	16	35	9
2.13 Potilas-turvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä	2	0	18	20	44	16
2.18 Johto pyrkii varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	12	21	28	13	24	2

<b>Esimiestuki turvalliselle toiminnalle</b>						
2.14 Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilas-/asiakasturvallisuuden kannalta hyvin	16	16	16	24	27	1
2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaiensa ehdotukset potilas-/asiakasturvallisuuden parantamiseksi	8	13	22	27	21	9
2.16 Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	6	6	12	12	38	26
<b>Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen</b>						
2.19 Meillä on toimivat käytännöt potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi	0	3	31	17	43	6
2.20 Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	2	5	23	38	26	6
2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilas-/asiakasturvallisuutta yksikössämme	3	3	13	30	39	12
2.26 Potilas-/asiakasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti yksikössämme	3	6	16	25	35	15
2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	3	0	17	31	37	12
<b>Vaarojen hallinta</b>						
2.28 Käyttämämme potilas-/asiakashaittapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	1	5	15	28	37	14
2.29 Yksikössämme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä	2	7	19	32	30	10
2.35 Yksikössämme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	6	7	24	27	30	6
2.36 Yksikössämme on potilas-/asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	3	11	26	25	31	4
<b>Osaamisen hallinta</b>						
2.22 Yksikössämme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	0	0	16	22	46	16
2.23 Yksikössämme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon/asiakaskontaktin tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	0	3	11	33	32	21
2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi yksikössämme	3	9	12	29	38	9

2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella	0	1	9	22	37	31
<b>Muutosten hallinta</b>						
2.30 Kun palvelualueella tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	15	22	25	27	9	2
2.31 Yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin	8	4	28	36	18	6
2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	12	29	24	20	12	3
2.33 Yksikön johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	11	30	34	16	6	3
2.34 Muutosten vaikutuksia potilas-/asiakasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	3	18	29	26	22	2
<b>Ulkopuolisten toimijoiden hallinta</b>						
2.37 Yksikössämme työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilas-/asiakasturvallisuuteen	7	10	22	41	13	7
2.38 Yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	3	8	29	23	30	7
2.39 Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä on toimivaa	3	3	18	34	34	8

Psykologisten ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin kotihoidossa (N=56-59).

Psykologisten ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Hallinnan tunne</b>						
1.3 Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	3	8	14	24	31	20
1.4 Minulla on liikaa töitä	2	12	21	25	25	15
1.5 Joudun usein kiirehtimään työssäni	2	10	12	22	27	27
1.6 Työtehtäväni ovat liian vaativia	18	32	20	14	12	4
1.7 Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	3	14	14	17	34	18
<b>Henkilökohtainen vastuuntunne</b>						
1.8 Koen henkilökohtaista vastuuta potilaiden/asiakkaiden voinnista	0	7	5	14	37	37
1.2 Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	0	0	5	5	29	61
1.9 Minua vaivaa, jos potilaat/asiakkaat eivät voi hyvin	2	0	14	9	48	27
1.10 Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin/asiakkaisiin	0	0	0	5	41	54
<b>Turvallisuusmotivaatio</b>						
1.11 Potilas-/asiakasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	0	0	3	10	36	51
1.12 Mielestäni on tärkeää, että potilas-/asiakasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	2	0	2	5	32	59
1.13 Potilas-/asiakasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	0	0	2	3	43	52
<b>Mindfulness, valppaus</b>						
1.15 Pysin aktiivisesti hahmottamaan potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	0	0	2	15	57	26
1.16 Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilas-/asiakasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	0	2	9	27	45	17
1.17 Pysin olemaan avoin erilaisille tulkintoille ja vasta-argumenteille (esim. koskien potilaan/asiakkaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa/asiakaskontaktissa tulisi edetä)	0	0	3	21	48	28
1.18 Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan/asiakkaan tilasta ja tarpeellisista toimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	0	2	16	40	39	3

Kontrollimuuttujien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin kotihoidossa (N=58–59).

Kontrollimuuttujien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työmotivaatio</b>						
1.1 Koen että työni on tärkeää	0	0	2	2	25	71
<b>Odotukset työtä kohtaan</b>						
1.14 Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	0	2	12	22	35	29
<b>Työilmapiiri</b>						
1.23 Ilmapiiri palvelualueellani on hyvä	0	2	20	29	27	12
<b>Turvallisuushuoli</b>						
1.19 Yksikköni potilas-/asiakas- turvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	7	7	12	19	32	23
1.22 Yksikössämme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilas- /asiakasturvallisuuteen	24	17	17	28	10	4
<b>Työtyytyväisyys</b>						
1.20 Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	2	7	10	27	42	12
<b>Työtehtävien koettu turvallisuuskriittisyys</b>						
1.21 Potilas-/asiakas-turvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	46	22	7	5	8	12
<b>Organisaation ilmapiiri</b>						
1.24 Ilmapiiri yksikössäni on hyvä	0	7	12	13	44	24
<b>Raportointi</b>						
1.25 Yksikössämme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	0	10	7	22	32	29
1.26 Yksikössämme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	29	26	9	17	12	7
<b>Työn autonomia</b>						
1.27 Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	4	5	10	17	37	27

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämien vastausten prosenttijakauma Kotkan kaupungin kotihoidossa (N=56–59).

Organisatoristen ulottuvuuksien väittämät	Ei pidä lainkaan paikkaansa	2	3	4	5	Pitää erittäin hyvin paikkaansa
	%					
<b>Työn edellytysten hallinta</b>						
2.2 Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	3	5	17	24	44	7
2.3 Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	2	3	24	28	34	9
2.5 Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	29	27	5	20	14	5
2.1 Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden/asiakkaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	2	3	9	45	31	10
2.17 Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon/asiakaskontaktin takaamiseksi	10	26	28	32	2	2
<b>Työprosessien hallinta</b>						
2.4 Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilas-/asiakasturvallisuutta	0	11	17	17	29	26
2.6 Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö on sujuvaa yksikössämme	0	0	19	20	46	15
2.7 Palvelualueen eri yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	5	16	38	27	12	2
2.8 Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi yksikkö, töiden koordinointi on toimivaa	0	19	38	26	15	2
2.9 Yksikön työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	2	7	22	36	29	4
<b>Turvallisuusjohtaminen</b>						
2.10 Yksikössä on pitkän tähtäimen suunnitelma potilas-/asiakasturvallisuuden varmistamiseksi	2	10	35	28	23	2
2.11 Yksikön johtamistapa osoittaa, että potilas-/asiakasturvallisuus on keskeinen arvo	5	17	14	22	35	7
2.12 Yksikön johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	7	21	15	36	17	4
2.13 Potilas-turvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin yksikön sisäisessä viestinnässä	0	9	14	38	29	10
2.18 Johto pyrkii varmistamaan, että yksiköllä on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	12	21	27	21	17	2

<b>Esimiestuki turvalliselle toiminnalle</b>						
2.14 Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilas-/asiakasturvallisuuden kannalta hyvin	5	28	22	21	22	2
2.15 Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilas-/asiakasturvallisuuden parantamiseksi	0	14	17	38	28	3
2.16 Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	3	8	7	24	34	24
<b>Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen</b>						
2.19 Meillä on toimivat käytännöt potilas-/asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi	0	3	30	35	30	2
2.20 Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	3	18	30	35	14	0
2.21 Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilas-/asiakasturvallisuutta yksikössämme	3	7	28	35	18	9
2.26 Potilas-/asiakasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti yksikössämme	2	12	27	23	19	7
2.27 Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	4	12	27	25	30	2
<b>Vaarojen hallinta</b>						
2.28 Käyttämämme potilas-/asiakashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarustus jne.) ovat toimivia	7	18	30	21	21	3
2.29 Yksikössämme varmistetaan, että henkilöstö on työkykyistä	7	15	15	33	21	9
2.35 Yksikössämme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	4	27	22	31	16	0
2.36 Yksikössämme on potilas-/asiakasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	10	21	25	33	11	0
<b>Osaamisen hallinta</b>						
2.22 Yksikössämme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	0	2	12	25	47	14
2.23 Yksikössämme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon/asiakaskontaktin tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	0	3	15	22	48	12
2.24 Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi yksikössämme	2	25	15	25	31	2



2.25 Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammatitaitoaan työn ohella	2	3	15	20	48	12
<b>Muutosten hallinta</b>						
2.30 Kun palvelualueella tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	17	24	24	24	11	0
2.31 Yksikössämme muutokset toteutetaan hyvin	7	26	30	25	12	0
2.32 Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	17	28	28	19	8	0
2.33 Yksikön johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	31	17	29	19	4	0
2.34 Muutosten vaikutuksia potilas-/asiakasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	15	21	34	28	2	0
<b>Ulko puolisten toimijoiden hallinta</b>						
2.37 Yksikössämme työskentelevät vuokratyöntekijät ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilas-/asiakasturvallisuuteen	2	9	35	32	19	2
2.38 Yksikössä työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	0	4	21	30	34	11
2.39 Yhteistyö yksikön oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden välillä on toimivaa	0	2	29	25	36	8

KOTKAN KAUPUNKI  
Hyvinvointipalvelut -Ei valintaa-

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §

Sivu

Palvelujohtaja

22.06.2016

20

1

Dnro D/2261/13.00.00/2016

**Tutkimuslupa; Litmanen Suvi ja Vesa Miia**

Valmistelija: Johdon assistentti Seija Pusila

Tutkimuksen nimi: Potilasturvallisuuskulttuuri Karhulan sairaalassa ja Kotkan kaupungin vanhustenhuollossa - TUKU -turvallisuuskulttuuri-kysely henkilökunnalle.

./ Tutkimuslupahakemus on liitteenä.

Asia hyväksyttiin hyvinvointipalvelujen laajennetussa johtoryhmässä 15.6.2016.

Päätös: Päätän myöntää tutkimusluvan.

Palvelujohtaja

Haapanen Jorma

Toimeenpano:

Ote: Liisi Mattila  
Riitta Johannala-Kemppainen  
Liisa Rosqvist

Oikaisuvaatimusohjeet

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä kirjaamossa 5.7.2016