

Satu Anttonen 1606585

Potilasvahinkoilmoituskäsittelyn prosessikuvaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen

S1416S6

Opinnäytetyö YAMK



Tekijä(t)	Satu Anttonen
Otsikko	Potilasvahinkoilmoituksen prosessikuvaus
Sivumäärä	34+ 4 liitettä
Aika	14.11.2017
Tutkinto	Kätilö (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelma
Ohjaaja(t)	Marjatta Komulainen, Lehtori Tuija Tuominen, Osastonhoitaja
<p>Tämä opinnäytetyö kuvaa potilasvahinkoilmoituksen prosessin kulkua HUS Naistentaudit - ja synnytykset tulosyksikössä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kyseisessä tulosyksikössä työskentelevät prosessin käsittelyyn osallistuvat esimiehet, sihteeri sekä potilasasiamies. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Miten potilasvahinkoilmoituksen käsittelyprosessi etenee HUS Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikössä? Miten potilasvahinkoilmoituksen käsittelyprosessia voisi kehittää?</p> <p>Opinnäytetyönaineisto kerättiin haastatteluin. Tulokset esitellään laadullisen tutkimuksen menetelmin käyttäen suoria lainauksia haastatteluaineistosta. Haastatteluihin osallistui prosessin käsittelyn kulkuun osallistuvat sihteeri sekä viisi esimestä. Näiden lisäksi haastateltiin yhtä potilasasiamiestä antamaan näkökulmaa potilasasiamiehen työn kautta nousseista aiheista potilasvahinkoilmoituksen prosessin kulussa potilaan näkökulmasta. Tutkimustuloksissa nousi esiin potilasvahinkoilmoituksen käsittelyn olevan pitkä ja monivaiheinen. Haasteiksi nostettiin viranomaistaholta asetettu käsittelyn tiukka aikaraja, potilasvahinkoilmoituksen jakelu isossa organisaatiossa sekä vastineisiin kirjallisen vastauksen laatiminen. Prosessin monimutkaisuus ja pitkäksi venyvät käsittelyajat nousivat esiin myös aiemmissa tutkimuksissa. Kehittämiskohteeksi taas nousi erityisesti potilasasiakirjoihin kirjaamisen tasalaatuisuus ja sen (kirjaamisen/asiakirjojen) asiasisältö.</p> <p>Nyt saatujen tulosten kautta pystyttiin nykyinen prosessin kulku auki kirjoittamaan ja sitä kautta luomaan selkeä prosessikuvaus potilasvahinkoilmoituksen käsittelystä tutkitussa tulosyksikössä. Tutkimustulosten pohjalta on mahdollista jatkossa luoda ohjeet vastineisiin käsittelyä varten, jolloin käsittelyaika lyhenisi, käsittely olisi sujuvampi, vähemmän resursseja vievää sekä tasalaatuisia. Tilastojen valossa potilasvahinkoilmoitukset ovat noususuuntaisia ja potilaat ovat paremmin tietoisia oikeuksistaan. Jatkotutkimuksena voisi tutkia potilasvahinkoilmoituksen käsittelyä potilaan näkökulmasta ja potilasvahinkoilmoituksen jättöön vaikuttavia tekijöitä.</p>	
Avainsanat	Potilasvahinko, kantelu, potilaan oikeudet

Author(s)	Satu Anttonen
Title	Process description of the handling of patient injury notification
Number of Pages	34 + 4 appendices
Date	14 th Nov 2017
Degree	Midwife, Master of Health care
Degree Programme	Master Degree in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Health Care and Social Services
Instructor(s)	Marjatta Komulainen; Lecturer Tuija Tuominen; Head Nurse
<p>This final project does portray the process of the patient's injury notification in HUS gynaecology- and obstetrics unit. The targeted interviewees of this very study were the managers, secretary and patient ombudsmen involved in various procedure phases at the particular unit. The research questions of the final project were: How do the patients' complaints progress process-wise in HUS gynaecology- and obstetrics unit? How could the patient-injury notification process be developed?</p> <p>The data for the final project was being collected by interviews. The results are presented using qualitative research methods, also by utilizing direct quotation inserts from the interview material. The interview attendees were a secretary and five managers involved in process handling. Additionally, one patient ombudsman was thoroughly consulted in order to provide an alternative perspective on various miscellaneous issues when working with the patient's injury notification process. From the outcome of the study, it could be undoubtedly concluded, that the overall process of a patient's injury notification report was tremendously long and multi-staged.</p> <p>The pinpointed explicit conclusions were: grievances in the areas of strict deadlines set by the authorities when handling the patient's injury notification, the distribution of a patient's injury notification in a large organization, and a written response to the responses. The complexity of the process and lengthy handling times had also emerged in earlier studies. The identified crucial areas of development were the homogeneity and similarity of the patient document registration as well as the content of the recording.</p> <p>Hence the results hereby obtained, the current process flow could be written out, and a clear and genuine process description of the handling of patient injury notification in the examined unit could be generated.</p> <p>Based on the results of the research, it will be feasible in the future to construct guidelines for handling patient injury notification through which the processing time would be shortened, processing would be smoother, less resource consuming and homogeneous. In the light of statistics, patient injury notifications point upward and patients are more aware of their rights. A further study could be to examine the treatment of a patient complaint notifications from the patient's point of view and the factors affecting the submission of a patient's injury notification.</p>	
Keywords	Patient injury, complaint, patient's rights

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
3 Potilasvahinkoilmoitus; palaute, muistutus taikka kantelu	7
3.2 Muistutus.....	10
3.3 Kantelu	11
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	13
5 Opinnäytetyöprosessi.....	13
5.1 Tutkimusmenetelmä	14
5.2 Aineiston keruu ja sisällön analyysi	15
5.3 Prosessikuvaus.....	18
6 Haastattelujen tulokset	19
6.1 Potilasvahinkoilmoituksen saapuminen/HUS Naistentaudit ja synnytykset.....	19
7.2 Selvityspyyntö asianosaiselle/asianosaisille	22
6.3 Tarkastelu ja hyväksyminen	25
6.4 Päätös.....	27
7 Pohdinta.....	28
7.1 Työn luotettavuus ja eettisyys.....	28
7.2 Tulosten pohdinta ja kehittämissuhteet	30
Lähteet.....	33
Liitteet	
Liite1. Tutkimuslupa	
Liite 2. Kutsukirje haastatteluun osallistuville	
Liite 3. Haastattelun runko	
Liite 4. Esimerkki analysoinnista	
Kuvio 1. Potilasvakuutuskeskuksen potilasvahinkotilastot v. 2011-2016	
Kuvio 2. Valviran teettämä kuvaus potilasvahinkoilmoituksen laatimisesta	

Kuvio 3. Luokkien muodostuminen

Kuvio 4. Esimerkki analysoinnin etenemisestä

Kuvio 5. Prosessikuvaus nykytilanteesta

Kuvio 6. Tulosten pohjalta muokattu prosessikuvaus

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot

1 Johdanto

Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) julkaisi uutisen (21.9.16) ”Ennätysmäärä sosiaali –ja terveydenhuollon valvonta-asioita vireille vuoden 2016 ensimmäisellä puoliskolla.” Kanteluista kaksi kolmasosaa koski terveydenhuoltoa ja kolmasosa sosiaalihuoltoa. Vuoden 2016 ensimmäisellä puoliskolla oli tullut ennätysellisen paljon vireille valvonta-asioita sosiaali- ja terveydenhuollosta. Valvirassa pidetyn tilaston mukaan puolivuositain seurattujen kanteluiden määrä on noussut vuodesta 2012-2016 jopa 30% (Valvira 2016). Kantelujen määrän nousulle on useitakin syitä; ihmisten tietoisuus ja odotukset palvelujen laadusta, kanteluiden tekemisen helppous ja väestön ikääntyminen. Muistutukset koskevat usein tiedonkulun ongelmia ja vuorovaikutusta, henkilökunnan käytöstä, sairaalamaksuja ja sairauskertomusmerkintöjä. (Mäkelä 2015: 27. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslainmukaiset muistutukset. Väitöskirja. Oulu).

Yhdessä pääkaupungin suurimmista synnytyssairaaloista on myös kiinnitetty huomiota siihen, että kanteluita tulee nykypäivänä enenevässä määrin. Kynnys tehdä kantelu kokemastaan huonosta kohtelusta tai hoidosta on selvästi madaltunut ja potilaat/asiakkaat ovat itse valveutuneempia asiassa.

Potilaiden tietoisuus on lisääntynyt ja asema muuttunut, valitusprosessit ovat osoittautuneet merkittäväksi tavaksi vahvistaa omia etuja (Mäkelä 2015: 10:Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys, Potilaslain mukaiset muistutukset. Väitöskirja. Oulu.)

Potilaan asema –ja oikeudet on Suomessa määritetty laissa. Hänellä on oikeus tehdä hoidostaan muistutus taikka kantelu silloin, jos kokee tyytymättömyyttä hoitoon tai epäilee hoidossaan tapahtuneen potilasvahinko. Potilaan hyvähoidon toteutumista ja terveydenalan ammattilaisten toimintaa valvoo Suomessa Sosiaali -ja terveysalan valvontavirasto, Valvira, Aluehallintovirastot (AVI) sekä Potilasvakuutuskeskus. Potilasvahinkoilmoitusten käsittelyprosessit ovat pitkiä ja voivat näyttäytyä sekavina. Toisaalta se voi näyttäytyä kuitenkin osana hoidon tuottajan toiminnan laadun valvontaa ja parhaimmillaan toimintaa voidaan sen pohjalta kehittää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa potilasvahingon käsittelystä ja luoda siitä prosessikuvaus. Tavoitteena olisi luoda tutkimustulosten pohjalta toimintamalli millä prosessista voisi saada selkeämmän ja vähemmän resursseja kuluttavan.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa valvoo Aluehallintovirasto (AVI) sekä Valvira. Potilaan tehdessä vahinkoilmoitusta saamastaan hoidosta tai kohtelusta, ensisijaisesti pyritään siihen, että potilas on itse yhteydessä suoraan häntä tai omaistaan hoitaneeseen hoitoyksikköön tai hoitoyksikön esimieheen.

(tyytymättömyys hoitoon.valvira.verkkodokumentti.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon>.Luettu 11.9.2017.)

Aluehallintovirastoissa (AVI) käsitellään kaikki potilasvahinkokantelut lukuun ottamatta niitä, joissa hoitovirheen epäillään johtaneen potilaan pysyvään vammautumiseen tai kuolemaan. Tällöin asian selvittely siirtyy Valviralle. Jos taas katsotaan, että kantelu ei ole Valviran toimialuetta siirretään sen käsittely toiselle toimivaltaiselle viranomaiselle, Potilasvakuutuskeskukselle. Tästä asiasta ilmoitetaan aina myös kantelun jättäneelle henkilölle. Potilaalla on mahdollisuus tehdä vahinkoilmoitus suoraan johonkin näistä edellä mainituista paikoista.

Viranomaistahoilla on lakiin perustuva oikeus hankkia tarpeen mukaan myös salassa pidettäviä asiakirjoja esim. potilasasiakirjat sekä kuolemasyyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat. Vireille tulleeseen kanteluun merkitään virkamiesesittelijä, joka tarpeen mukaan käyttää muita asiantuntijavirkamiehiä tai asiantuntijoita asian selvittämiseksi. (Valvira.fi 2016.)

Ilmoituksen jättämiseen on monia eri vaihtoehtoja. Se voidaan osoittaa suoraan hoitaneeseen yksikköön tai hoitokontaktissa olleeseen hoitohenkilökuntaan mikä on vaihtoehtoisista suositelluin ja nopein. Toisaalta kantelu voidaan jättää myös Potilasasiamiehen kautta selvitettäväksi, Potilasvakuutuskeskukseen tai osoittaa suoraan AVI:n taikka Valviraan. Tämän jälkeen nämä kantelun selvittämiseen osoitetut tahot selvittävät asiaa parhaalla katsomallaan tavalla.

Jos päätös on potilaan kannalta myönteinen ja siitä maksetaan korvauksia, tämän asian käsittelyn hoitaa Potilasvakuutuskeskus. Korvauksia haetaan aina Potilasvakuutuskeskukselta.

Potilaskantelusta, syistä ja päätöksistä sekä potilaanoikeuksista hoitohenkilökunnan ja potilaan näkökulmasta löytyy tutkittua tietoa, mutta ei selkeää toimintamallia mitä voisi

hyödyntää eri yksiköissä. Monissa tutkimuksissa nousi esiin se, että kantelun prosessi on hidas ja aikaa vievä.

Potilasvakuutuskeskuksen mukaan potilasvahinkoilmoitukset koskien synnytyksiä liittyvät tavallisimmin synnytysrepeämän hoitoon ja infektiin, sikiön sykekäyrän seurantaan sekä synnytyksen päättämiseen johtaneeseen viiveeseen. Edellisvuonna 2016 potilasvakuutuksesta korvattiin 26 synnytykseen tai sektioon liittynyttä potilasvahinkoa. Ilmoituksia käsiteltiin yhteensä 95. Ilmoituksista vain 27% oli korvattavia vahinkoja eli suurinta osaa ei katsottu korvattaviksi potilasvahingoiksi. Kielteiseen päätökseen tavallisin syy oli että vahinko ei ole ollut ennustettavissa eikä siten vältettävissä. Esimerkiksi synnytyksen yhteydessä tullut repeämä ei sinällään ole yleensä korvattava vahinko, mutta puutteellinen repeämän diagnosointi tai hoito taas voi olla. (Toikkanen, Ulla 2017. Potilasvahingot ovat harvinaisia synnytyksessä. Lääkärilehti 5.4.2017.)

Katsottaessa Potilasvakuutuskeskuksen tilastoja on potilasvahinkoilmoitusten määrä ollut kasvussa koko 2010-luvun ajan. Vuonna 2016 ilmoituksia tehtiin lähemmäs 9000 kun viittä vuotta aiemmin luku oli tuhatta pienempi. Potilasvahinkoilmoitusten määrää voidaan pitää yhtenä terveydenhuollon laadun mittarina vaikka siitä ei suoria johtopäätöksiä voidakaan sellaisenaan tehdä. Kuitenkaan korvattavien vahinkojen määrä ei ole samassa määrin kasvanut kuin tehdyt potilasvahinkoilmoitukset vaan ne ovat pysyneet samalla tasolla sitten 2010-luvun. (Pit-Turunen Minna 2007. Potilasvahinkoilmoitusten määrä on kasvanut. Lääkärilehti 23/2007 vsk. 72 s.1469)

VUOSINA 2011-2016 SAAPUNEET POTILASVAHINKOILMOITUKSET



Kuvio 1. Potilasvakuutuskeskuksen potilasvahinkotilastot v. 2011-2016

Terveydenhuollolla on oikeus ja velvollisuus antaa potilaalle ajantasainen selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Kaikki potilaalle annettu informaatio pitää perustua aina potilasasiakirjamerkintöihin. Niistä pitää löytyä myös maininta siitä, että potilaalle on annettu tiedoksi miten potilasvahinkotapauksessa menetellään.

Terveydenhuollon palveluun kuuluu velvollisuus antaa potilaalle selvitys tämän terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista potilaan hoitoon liittyvistä seikoista. Potilaalle annettava informaatio perustuu potilasasiakirjamerkintöihin. Myös hoidon riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäilyistä vahingoista on tehtävä potilasasiakirjamerkinnät. Samoin tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta. Lisäksi potilasasiakirjoihin merkitään, onko potilasta epäillyssä potilasvahinkotapauksessa informoitu siitä, miten asiassa menetellään.

Perälä 2009 on tarkastellut potilaalle kuuluvia oikeuksia sekä potilasvahinkoa ja potilaan oikeutta korvaukseen potilasvahingon perusteella. Potilasoikeuden keskeisin laki on 1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Vuonna 2008 tehtiin Suomessa n. 8000 potilasvahinkoilmoitusta. Potilaalla on potilasvahingon kohdallaan käytössään monipuolinen oikeussuojajärjestelmä. (Peräläinen, Tiina 2009;Potilasvahinko: potilaan oikeudet ja oikeusturvati. Pro Gradu. Lapin yliopisto.)

Mäkelä on tutkinut miten potilaspalautteet ja muistutukset toteutuvat ja millainen on niiden kohteeksi joutuneen henkilökunnan asema sekä mistä asioista muodostuu hoitoon ja kohteluun liittyvä tyytymättömyys. Vastaajista 59% työskenteli esimiesasemassa (ylihoitajat, osastonhoitajat) sekä 41% lääketieteen esimiesasemassa (tulos- ja vastuualuejohtajat, ylilääkärit, osastoylilääkärit, apulaisyllilääkärit). Tuloksista ilmeni että, yleisin tapa potilaan antaa palautetta on kirjallisesti tai sähköpostin välityksellä. Toiseksi suurin tapa oli suullinen palaute sekä potilasasiamiehen kautta välitetty tieto. (Mäkelä, Mailis 2015:Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Potilaslainmukaiset muistutukset. Väitöskirja. Oulu.)

Suurin osa esimiehistä oli sitä mieltä, että potilaat ovat tyytymättömiä ensisijaisesti saamaansa hoitoon ja kohteluun. 66% esimiehistä oli sitä mieltä että yksiköt osaavat hyödyntää palautteista ja muistutuksista saatavaa tietoa. Viidesosa esimiehistä piti *palautteita* työyhteisön kannalta hyödyllisinä. 52% esimiehistä koki laadittujen *muistutusten* olevan potilaan kannalta vakavampi ja järeämpi keino kuin palautteen antaminen. Esimiehet olettivat, että muistutus annetaan pidemmän harkinnan jälkeen ja silloin kuin potilas kokee tulleen loukatuksi. Muistutus on luonteeltaan kielteinen ja myös työyhteisön näkökulmasta vakavampi, ankarampi ja virallisempi kuin potilaspalaute. (Mäkelä 2015.)

Yleisin tapa käsitellä näitä asioista on keskustelu asianosaisen kanssa. Tutkimuksessa todetaan, että esimiesten kokemusten mukaan muistutusmenettely on keinona hidas ja kankea (Mäkelä 2015).

Järvelinin tutkimuksessa selvitettiin Potilasvakuutuskeskukselle tehtyjen ilmoitusten perusteella mikä saa potilaan tekemään ilmoituksen ja mikä on heidän mahdollisuuteensa saada korvauksia sekä tehdäänkö ilmoituksia perusteettomasti. Lisäksi selvitettiin onko tehty ilmoitukset yhteydessä sairaaloiden hoidon laatuun ja voitaisiinko potilasvahinkoja kuvaavaa mittaria käyttää sairaaloiden suorituskyvyn mittarina. 30% jätetyistä ilmoituksista jota tehdään vuosittain hieman alle 8000 johtaa korvauksiin. Järvelin

toteaa myös tutkimuksessaan, että olisi tärkeää luoda kulttuuria missä ongelmatilanteet hoidettaisiin siellä yksikössä missä hoito on annettu jolloin vältyttäisiin monimutkaisilta valitusprosesseilta (Järvelin, Jutta 2012; Studies on filed and compensated claims for patient injuries. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus 92. Helsinki.)

2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Suomi oli ensimmäisen maa Euroopassa, joka säätöi vuonna 1987, sittemmin vuonna 1993 päivitetyn, potilaan oikeudet laissa ja on samalla ollut näin myös edellä kävijä monille muille Euroopan maille. Kyseisellä lailla potilaille luotiin lakisääteinen vakuutusjärjestelmä korvaus- ja oikeusturvaksi. Laki sisältää osa-alueita esimerkiksi oikeudesta hyvään hoitoon ja kohteluun sekä hoitoon pääsyyn, tiedonsaantioikeuteen sekä itse-määräämisoikeuteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 pykälä 3) Kaikelle lainsäädännölle peruspilarina toimii 1.3.2000 voimaan tullut Suomen perustuslaki ja siinä erillinen säännös sosiaali- ja oikeusturvasta. (Mikkonen- Siikavirta 2016; 3-4, 41. Potilaan oikeusturvaopas. Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Lakiasiantomisto Potilasvahinkoapu Oy.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään näin :

”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää, hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvää terveyden – ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §.)

Tässä laissa määritellään myös potilaan oikeus tehdä hoidostaan muistutus taikka kantelu sekä oikeudesta käyttää potilasasiamiehen palveluita. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilasta tämän lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa potilasta muistutuksen tai kantelun jättämisessä, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimia muu-

tenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Potilasvakuutuksesta korvattavan vahingon täytyy täyttää laissa määritetyt kriteerit, joita ovat: potilaalle aiheutunut henkilövahinko, vahinko on aiheutunut terveyden –ja sairaanhoidon yhteydessä, vahingoittunut on potilas eli tutkimuksen tai hoidon kohteena olevan henkilö, vahinko on tapahtunut potilasvahinkolain voimassaoloaikana eli 1.5.1987 tai sen jälkeen ja vahinko on tapahtunut Suomen maantieteellisellä alueella. (Mikkonen ym. 2016.)

3 Potilasvahinkoilmoitus; palaute, muistutus taikka kantelu

Potilaalla on mahdollisuus tehdä potilasvahinkoilmoitus silloin, jos hän kokee saaneensa hoitonsa aikana huonoa kohtelua tai on tyytymätön saamaansa hoitoon. Potilasvahinkoilmoituksen tekeminen ja jättö käynnistää laajan prosessin, joka koskee useita eri hoitoon osallistuneita tahoja. Ilmoituksen tulee olla huolella täytetty ja on tärkeää, että ilmoituksen jättäjä on ymmärtänyt potilasvahinkojärjestelmän tarkoituksen. Mikäli ilmoitus tehdään hoidon ollessa vielä kesken voidaan joutua seuraamaan pitkäänkin ennen kuin päätös voidaan tehdä. Mitä huolellisemmin ilmoitus on täytetty sitä nopeammin asia saadaan selvitettyä. (Mustajoki, Pertti – Nio, Asko – Palonen, Reima 2005;335-337. Potilas- ja lääkevahingot. Talentum. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.)

Kun etsitään syytä sattuneeseen hoitovahinkoon ei ole tarkoituksenmukaista etsiä syylistä vaan tärkeämpää on etsiä mahdollista systeemissä piilevää hoitovahinkoon johtanutta syytä. Useimmat sattuneista virheistä on ovat piileviä, jotka syntyvät hoitojärjestelmistä tai huonosti suunnitelluista prosesseista. Vahingot ovat ns. onnettomien sattumien summa, jossa ketju pääsee jatkumaan, kun niissä toimivat ihmiset sattuvat olemaan oikeissa kohdissa. (Palsternac 2006; 122(20):2459-70.Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat.)

Eriyisen alttiita virheille ovat tilanteet, joissa potilasta koskeva tieto pitäisi siirtyä potilaan mukana. Näitä kohtia ovat mm. työvuorojen vaihdot, potilaan siirtotilanteet osastojen sekä toimenpiteiden välillä. Usein henkilökunta on osannut jo varautua näiden tilan-

teiden tunnistamiseen, mutta vahinkoja sattuu erityisesti silloin jos järjestelmää muutetaan tai otetaan käyttöön uusia toimia/tekniikoita. Virheiden ketju saadaan katkaistua, kun työntekijät ovat tietoisia niiden mahdollisuudesta ja niistä toiminnan kohdista joissa virheitä sattuu. (Palsternac 2006; Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim*. 122(20):2459-70.)

Tapahtuneen potilasvahingon paljastaminen asianomaiselle on samanlainen tehtävä kuin ns. huonon uutisen kertominen omaisille. Kertominen tulee olla selkeä kuvaus tapahtuneesta, seurauksista ja korjaavista toimenpiteistä. Tässä vaiheessa anteeksi-
pyyntö ja katumuksen osoittaminen on tärkeää. On varauduttava siihen että asianomainen on järkyttynyt tilanteesta ja annettava tarpeeksi aikaa kysymyksille. (Palsternack 2006.)

Potilasvahinkoilmoituksen käsittelyssä voidaan ratkaista asiat ,joista on selkeää näyttöä. Esimerkiksi potilaan kohteluun, hoitohenkilökunnan käytökseen ja potilaan informointiin liittyvistä huomautuksista voi olla vaikeaa saada näyttöä. Potilaan asiallinen kohtelu ja hoito ovat onnistuneen hoidon oleellisia edellytyksiä. (Holli, Tarja 2007; Virheiden käsittely mahdollistaa potilasturvallisuuden parantamisen. *Lääkärilehti* 34/2007 vsk 62.)

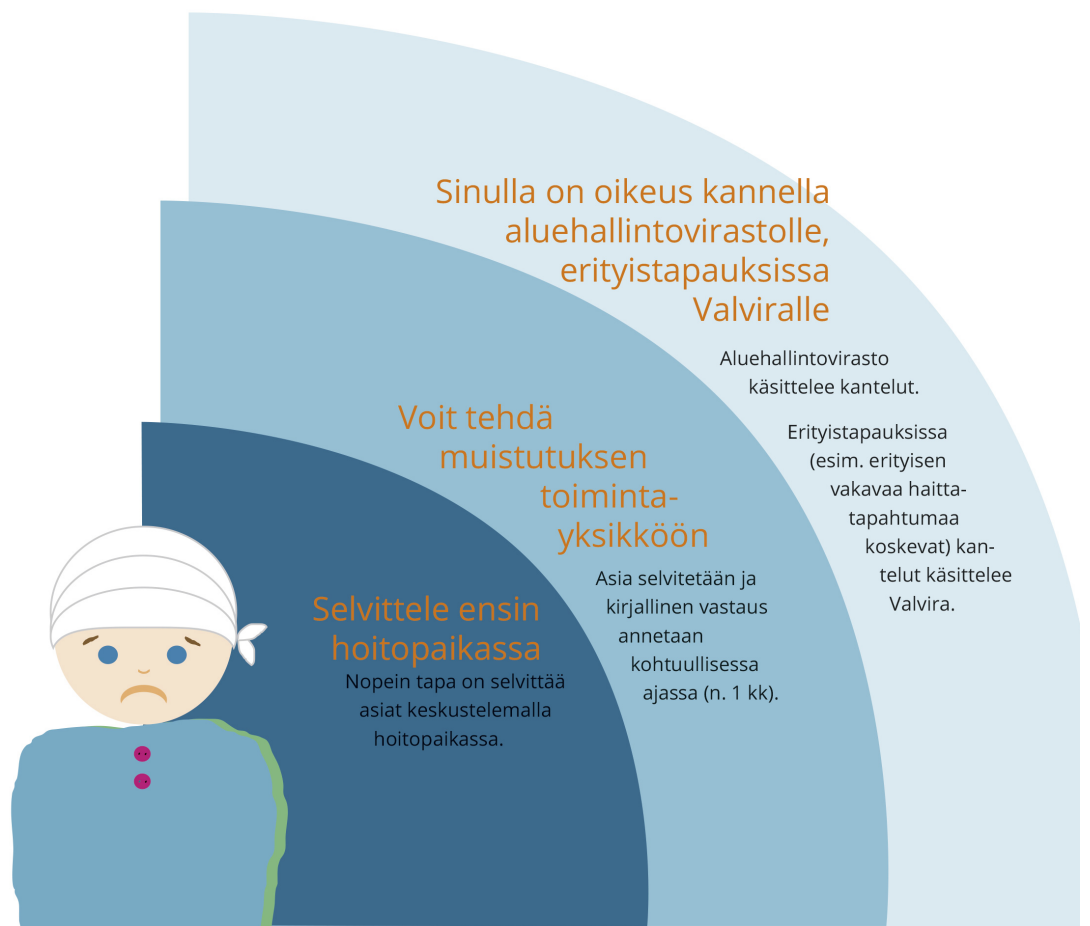
Potilaslain voimaantulo on lisännyt väestön tietoisuutta oikeuksistaan potilaana. Moni terveydenhuoltoyksikkö on helpottanut potilaan muistutuksen tekemistä valmiiksi laadituilla lomakkeilla, jotka auttavat potilasta sen laatimisessa. Tammikuusta 2015, 1993 voimaantulleeseen potilaslakiin muutossäädöksen mukaan, toimintayksikön on tiedotettava potilasta muistutusoikeudesta ja järjestettävä sen tekeminen potilaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Laki edellyttää, että potilas saa asiallisen ja ymmärrettävän vastauksen sekä on pidettävä huoli myös vastaanottajan kyvystä ymmärtää annettu päätös.

Potilasvahinkolaki määrittää sen täyttykö ilmoitetussa tapahtumassa potilasvahingon kriteerit. Korvattavuuden edellytyksenä on, että potilaalle on aiheutunut tapahtuneen johdosta henkilövahinko, joka olisi ollut vältettävissä tai ns. terveydenhuoltohenkilöstön ammattistandardi on alitettu. Päätöksen perustuessa puhtaasti lakiin voi se johtaa potilaan tuntemaan pettymykseen ja epäoikeudenmukaisuuteen. Lakiin nojaten turvataan korvauksenhakijoiden tasa-arvoinen kohtelu. Ratkaisu tehdään aina lääketieteellisen ja oikeudellisen arvioinnin pohjalta. Potilas voi luottaa siihen, jos viranomaistaho esimerkiksi Potilasvakuutuskeskus käsittelee asiaa on se aina puolueetonta ja lain säädösten

mukaista vaikka lopputulos ei aina olisikaan toivottu. (Minna Plit –Turunen; Hoitovirheet ja korvaukset. Verkkodokumentti. Luettu 8.9.2017.)

Potilasvahinkolain perusteella korvattavia vahinkolajeja ovat; hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, sairaanhoitolaitteen tai – välineen aiheuttama vahinko, hoituhuoneiston tai- laitteiston palo tai muu vahinko, lääkkeen toimittamisenvahinko ja kohtuuton vahinko. Potilaat ovat kokeneet, että muistutusten tekeminen ei ole johtanut tilanteen parantumiseen. Vain harvoin on uskaltanut pyytämään anteeksi ja potilaille on saattanut syntyä tunne, että tehtyjä virheitä saatetaan vähätellä. (Mäkelä 2015.)

Oletko tyytymätön hoitoon?



Lue lisää: Valvira

Kuvio 2. Valviran teettämä kuvaus potilasvahinkoilmoituksen laatimisesta

3.1 Sähköinen palautejärjestelmä

HUS:ssa on käytössä potilaille suunnattu sähköinen palautejärjestelmä, jonka tarkoituksena on madaltaa potilaan kynnystä antaa hoidostaan palautetta niin positiivisesta kuin negatiivisestakin kokemuksesta. Tällä on mahdollista myös seurata reaaliaikaisesti tuotetun palvelun laatua ja kehittää toimintaa sen pohjalta. Palautejärjestelmän kautta on mahdollista antaa potilaalla kirjallinen vastaus suoraan linkin kautta hänen niin halutessaan. Jos palautteesta käy ilmi, että voisi olla isommastakin asiasta voi asian ottaa tarkempaan käsittelyyn ja sitä voidaan lähteä käsittelemään muistutuksena.

3.2 Muistutus

Ensisijaisesti on suositeltavaa, että hoitoonsa tyytymätön potilas on suoraan yhteydessä hoitoa antaneeseen tahoon. Keskustelu suoraan asianomaisen hoitaneen tahon tai esimiehen kanssa voi selvittää mahdolliset väärinkäsitykset.

Muistutusmenettelyn tavoitteena on tarjota potilaalle helpompi ja joustavampi tapa tuoda esiin tyytymättömyys hoitoonsa häntä hoitaneelle taholle. Näin myös hoitaneelle taholle syntyy mahdollisuus korjata ja puuttua tilanteeseen.

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, muistutus on laissa säädetty menettelytapa. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutus asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Hoitaneella yksiköllä on vastuullaan huolehtia, että potilaalla on tiedossa oikeus laatia muistutus sekä järjestää sen tekeminen potilaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Potilaan laatima muistutus ei rajoita hänen oikeuttaan kannella terveydenhuollon viranomaisille esimerkiksi silloin, jos hän on tyytymätön saamaansa vastaukseen koskien laatimaansa muistutusta. Muistutuksen jättäminen ei poissulje potilaan mahdollisuutta jättää asiasta erikseen kantelupyynnön, jos hän epäilee hoidossaan tapahtuneen hoitovirhe.

Muistutus laaditaan kirjallisena ja sen tekemisessä voi auttaa esimerkiksi potilasasiamies. Terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla oma potilasasiamies, jonka tehtäviin kuuluu antaa tietoa potilaan oikeuksista ja toimia hänen oikeuksiensa edistä-

miseksi. Tiedottamis- ja neuvontatehtävien ohella lain mukaan potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu avunantaminen muistutusta tai kantelua tehtäessä. Hän voi tarvittaessa auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Potilasasiamiehen tehtäviin ei kuulu ottaa kantaa potilaan hoidon sisältöön taikka taudinmääritykseen eikä myöskään siihen onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko tai virhe.

Muistutus käsitellään aina siinä yksikössä jota muistutus koskee ja siihen tulee vastata kohtuulliseksi katsotussa ajassa. Viranomaiskäsittelyyn otetaan suoraan vakavat asiat. Muissa tapauksissa toiveena on, että asiat käsitellään siinä yksikössä johon moite on kohdistunut. Näin toimintayksikkö saa myös mahdollisuuden seurata paremmin toimintansa laatua.

(muistutus.aluehallintovirasto.<<https://www.avi.fi/web/avi/muistutus#.WbZlf9NJbUo>.
luettu 11.9.2017.)

3.3 Kantelu

Kantelu on potilaan tai hänen edustajansa laatima ilmoitus taikka ilmianto hoidon yhteydessä tapahtuneesta laiminlyönnistä tai virheellisestä menettelystä. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvaus vastuu, syytteen nostaminen, terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännössä tarkoitettu ammatinharjoittamisoikeuksien poistaminen, rajoittaminen tai kurinpitomenettely taikka muussa laissa säädetty kurinpitomenettely, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Kantelu laaditaan Suomessa terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle, joita ovat mm. Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), aluehallintovirasto AVI ja eduskunnan oikeusasiamies. Kantelu tehdään siinä tapauksessa, jos potilaan hoidossa epäillään vakavaa potilaalle aiheutunutta vammautumista tai kuolemaa. Myös kantelut puuttua terveydenhuollon ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuteen käsitellään Valvirassa. (kantelun tekeminen.aluehallintovirasto. verkkodokumentti.

<<https://www.avi.fi/web/avi/kantelun-tekeminen#.WbZwCtNJbUo>> luettu 11.9.)

Jos asiasta ei ole jätetty muistutusta ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu on tarkoituksenmukaisinta käsitellä muistutuksena, viranomaisen voi siirtää asian asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Tästä tulee aina ilmoittaa myös kantelun tekijälle.

Jos selvitysten perusteella käy ilmi, että kanteluun on ollut aihetta voi valvova viranomaisen; AVI tai Valvira antaa toimipaikalle taikka ammattihenkilölle hallinnollista ohjausta. Niitä ovat: huomautus, huomion kiinnittäminen sekä käsityksen ilmaiseminen. Valvira voi myös antaa ammattihenkilölle kirjallisen varoituksen ja rajoittaa hänen toimintaansa ammatinharjoittajana tai kokonaan poistaa oikeus ammatin harjoittamiseen. Kantelut kuitenkin pääsääntöisesti johtavat vain hallinnolliseen ohjaukseen ja erittäin harvoin muuhun toimintaan. Vaikka kantelusta ei seuraisi varsinaisia toimia voi pelkäänsä tapauksen selvittely auttaa parantamaan hoitopaikan toimintatapoja.

Valviralle tehdyistä kanteluista 20-30% johtivat johonkin seuraamukseen. Tavoitteena on ohjata toimipaikkaa taikka ammattihenkilöä toimimaan vastaisuudessa toisin tavoin. Kantelun avulla ei kuitenkaan voida kumota tai muuttaa lääkärin tekemiä diagnooseja tai hoitopäätöksiä. Rahalliset korvaukset haetaan aina Potilasvakuutuskeskukselta, kantelun avulla ei voi saada rahallista korvausta.

(tyytymättömyyshoitoon.kantelun.seuraamukset.Verkkodokumentti.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon/kantelun_seuraamukset
> . luettu 29.10.)

Jos potilas ei ole tyytyväinen tehtyyn päätökseen voi hän hakea oikaisua asiaan Potilasvahinkolautakunnalta. Kantelun käsittelyyn otto aikaraja on nykyisin kaksi ta. Potilasvahinkolautakunta on lääketieteellistä ja juridista asiantuntemusta edustava erityiselin, joka on saanut riitojen ratkaisijan aseman. Sen tehtävänä on antaa ratkaisusuosituksia ja yhtenäistää korvauskäytäntöjä. Käytännössä merkittävä osa lautakunnan työstä on arvioida, täyttääkö hoito lääketieteellisesti hyväksyttävät kriteerit. Tämän takia lautakunnalla on oltava vahva asiantuntijaorganisaatio, joka pystyy kutsuttujen asiantuntijoidensa avulla seuraamaan lääketieteen tiedon ja käytännön kehittymistä. (Niinistö, Leena 2003;119(18):1715-1716.)

Potilasvahinkoilmoitusten käsittelyajat ovat päätöstä odottavalle potilaalle pitkiä. Asiat joissa katostaan selkeästi olevan potilasturvallisuus riski, käsitellään ensimmäisenä ja muut siirtyvät odottamaan. Vuonna 2015 kantelujen keskimääräinen käsittelyaika oli 10 kuukautta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa käsitellään potilaskantelun eri muotoja sekä sitä miten näiden käsittely tapahtuu organisaation sisällä. Tarkoituksena on laatia tällä hetkellä organisaatiossa muistutuksista ja kanteluista vastaavien henkilöiden haastattelujen pohjalta prosessikuvaus nykytilanteesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa potilasvahinkoilmoituksen eri muodoista (palaute, muistutus, kantelu) sekä luoda prosessikuvaus potilaskantelun käsittelystä ja sen etenemisestä tutkittavassa tulosyksikössä.

Tutkimuskysymykset

1. Miten potilasvahinkoilmoituksen käsittelyprosessi etenee HUS Naistentaudeilla -ja synnytyksillä?
2. Miten potilasvahinkoilmoituksen prosessia voisi kehittää?

5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön prosessointi aloitettiin syksyllä 2016. Aihe nousi esiin työelämästä ja sen kautta esiin tulleista haasteista potilasvahinkoilmoituksen käsittelyssä. Koko prosessin ajan on hankittu taustatietoa potilasvahinkojen käsittelystä ja potilaan oikeuksista rajaten tiedon haku kuitenkin lähinnä Suomeen, koska kaikissa maissa potilasvahinkoilmoituksen prosessit ovat erilaisia. Opinnäytetyö toteutettiin Helsingin -ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikössä. Itselläni on 10-vuoden työkokemus työskentelystä kyseisessä tulosyksikössä ja vastuualueenani on ollut myös potilasvahinkoilmoituksen käsittely.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2017 ja sisällön analysointi sekä tutkimustulosten kirjoittaminen tehtiin syksyllä 2017. Opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan marraskuussa 2017. Työn valmistumisen jälkeen tutkimustulokset esitetään työntilaaajalle ja henkilökunnalle osastotunnilla.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Se valittiin tutkimusmetodiksi, koska tarkoituksena oli kuvata prosessin kulkua sitä käsittelevien ihmisten näkökulmasta ja saada esille heidän kokemukset prosessin eri vaiheista ja niiden käsittelystä. Laadullinen tutkimus tutkii ihmistä hänen elinympäristössään ja siihen liittyviä merkityksiä. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää sitä ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten kysymykset. Osallistujiksi valikoituvat ne henkilöt joilla on kokemusta tutkitavasta aiheesta/ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa on käytössä monia eri aineistonkeruumenetelmiä. Aineistoa voidaan kerätä havainnoimalla, videoimalla ja haastatteluin. (Juvakka – Kylmä 2007: 26-27.Laadullinenterveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.)

Laadullisessa tutkimuksessa todellisuus voi näyttäytyä erilaiselta eri ihmisille. Tämä tutkimuksessa hyväksytään ja tarkoituksena on avata mitä tutkittava ilmiö on tutkittavien näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa lähestymistapa on induktiivinen ja päätely on aineistolähtöistä. Induktiivisessa lähestymistavassa tehdään päättelyjä yksittäisistä tapahtumista joita yhdistetään suuremmiksi kokonaisuuksiksi. (Juvakka- Kylmä 2007: 23)

Aineisto opinnäytetyöhän on kerätty teemahaastatteluin haastatteleamalla niitä 6 henkilöä jotka tällä hetkellä osallistuvat potilasvahinkoilmoituksen käsittelyprosessiin HUS Naistentaudit –ja synnytyksen tulosyksikössä. Heidän lisäksi opinnäytetyötä varten haastateltiin yhtä potilasasiamiestä, tarkoituksena oli nostaa esiin näkökulmia joita potilasasiamiehellä on kokemuksen kautta noussut esiin heidän avustaessaan potilasta potilasvahinkoilmoituksen käsittelyssä. Haastattelutilanteessa pyritään keräämään aineisto minkä pohjalta voidaan luotettavasti tehdä päätelmiä tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi – Hurme 2004: 48, 66.) Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun ei niinkään määrään. Tämän vuoksi tutkittava aineisto voi olla hyvinkin pieni, koska tarkoituksena on saada mahdollisimman syvä ja rikas aineisto kohteena olevasta ilmiöstä. (Juvakka- Kylmä 2007:27).

5.2 Aineiston keruu ja sisällön analyysi

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Teemahaastattelussa on olennaista, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa eikä yksityiskohtaisten kysymysten, haastattelu kohdennetaan tiettyyn teemaan ja siitä keskustellaan. (Hirsjärvi – Hurme 2000; 47-48.) Haastateltavat valikoituvat opinnäytetyöhön tarkoin niistä henkilöistä, jotka tällä hetkellä osallistuvat potilasvahinkoilmoituksen käsittelyyn tutkitavassa tulosityksikössä tällä myös lisättiin työn luotettavuutta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa potilasvahinkoilmoitus käsittelyn kulusta, minkä pohjalta on mahdollisuus saada aikaan prosessikuvaus siitä miten potilasvahinkoilmoituksen käsittely etenee ja miten sitä voitaisiin kehittää selkeämmäksi ja vähemmän resursseja kuluttavaksi.

Haastattelut toteutettiin keväällä 2017 jonka jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Haastatteluiden pitämisen jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin sanatarkasti auki tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen aineisto tulostettiin ja luettiin läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin ja tiivistettiin etsien tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavia sisältöjä. Värikyniä käyttäen pelkistykset listattiin ja etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset muodostivat alaluokat joita yhdistelemällä muodostuivat yläluokat ja pääluokka.

Yläluokka

Potilasvahinkoilmoituksen saapuminen HUS Naistentaudit- ja synnytykset tulosityksikköön

Alaluokat:

- vastaanotto
- käsittely
- asiakirjat
- jakelu

Yläluokka

Selvityspyyntö asianosaisille

Alaluokat:

- jakelu
- vastineen kirjoittaminen
- esimiehen tuki/rooli

<p>Yläluokka</p> <p><i>Hyväksyminen</i></p> <p>Alaluokat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tarkastelu - tarkennus - saatteet <p>Yläluokka</p> <p><i>Päätös</i></p> <p>Alaluokat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ratkaisun saapuminen - lisäselvityspyynnöt - jakelu - arkistointi - toiminnan kehittäminen
--

Kuvio 3. Luokkien muodostuminen

Aluksi haastattelut tulee auki kirjoittaa tekstimuotoon. Tallennettu laadullinen aineisto on tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanatarkasti ja tätä vaihetta kutsutaan litte-roinniksi (Hirsjärvi – Hurme 2000:138-141). Laadullisen aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, tällöin aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja ja kootaan loogisella tavalla kokonaisuudeksi. Tässä työssä käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä mikä jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston pelkistäminen (reduointi) 2) ryhmittely (klusterointi) ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen (bstrahointi). (Sarajärvi 2009: 108-109).

Alkuperäis ilmaisu	Tiivistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka	pääluokka
"yleensä saapuu ensimmäisen	Saapuu sihtee-	Potilasvahinkoilmoituksen vastaanotto	Potilasvahinkoilmoituksen saapuminen	Potilasvahinkoilmoitus käsittelyn prosessiku-

kerran si- teerille..hän on se viralli- nen taho jo- ka kirjaa nää järjestel- mään...”	rille			vaus
--	-------	--	--	------

Kuvio 4 . Esimerkki analysoinnin etenemisestä

Haastatteluihin osallistuneet henkilöt olivat iältään 49 -64 vuotiaita ja heillä oli työkokemusta, jossa työkuvaan kuuluu potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä 9-26 vuoteen.

Taustatiedot	n
Sukupuoli	
Nainen	6
Mies	1
Ikä	
20-30	-
31-40	-
41-50	2
51-60	2
60-65	3

Taulukko 1. Haastateltavien taustatiedot (N=7)

Laadullista aineistoa on mahdollisuus analysoida monella eri tavalla. Laadullisen tutkimuksen analyysi-vaihe koetaan monesti haastavaksi aineiston runsauden sekä elämänläheisyyden vuoksi. Kaikkea aineistoa tutkija pystyy harvoin käyttämään ja tutkija tekeekin havaintoja ja valintoja tutustuessaan ja teemoittaessaan aineistoa. Monesti vasta analyysivaiheessa tutkijalle selviää miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi 2013: 221-225.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällön analyysilla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon. Kun aineistoon on tutustuttu, analyysin etenemistä säätelee se onko aiemmin lähestymistavaksi valittu

induktiivinen eli aineistosta lähtöisin oleva vai deduktiivinen teoriasta lähtöisin oleva lähestymistapa. Sisällönanalyysissä tekstin sanoja ja ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tärkeää on tässä vaiheessa tunnistaa sisällöllisiä väittämiä jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. (Kyngäs- Vanhanen 1999:3-8; Tuomi- Sarajärvi 2002: 105, 110, 116.)

5.3 Prosessikuvaus

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli luoda prosessikuvaus nykytilanteesta sekä kehittää ja auki kirjoittaa siitä tutkimustulosten perusteella selkeämpi jolloin se tukisi jokatäiväistä työskentelyä potilasvahinkoilmoitusten parissa. Prosessi on joukko toisiinsa liittyviä toistuvia toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja joiden avulla syötteet muutetaan tuotteiksi (Juhta ym. 2008.)



Kuvio 5 . Prosessikuva nykytilanteesta

Prosessin kehittämisen tavoitteena on palvelutason sekä toiminnanlaadun parantaminen. Prosessien kehittäminen johtaa usein uusiin tapoihin muodostaa työtimejä ja organisoida prosesseja. Prosessikuvauksella voidaan kuvata organisaatioiden työtapoja ja prosessikuvaukset on kaikille yhteinen työväline. Esimiehet voivat käyttää sitä työnjaon selkiyttämässä, ongelmatilanteiden ratkaisemisessa tai esimerkiksi uuden työn-

tekijän perehdyttämisessä. Prosessimallinnuksella voidaan kuvata tavoiteltavaa toimintaa tai jo olemassa olevaa tällä saatetaan yhteen toimijat ja tekeminen. Mallinnuksella voidaan yhdenmukaistaa toimintaa, parantaa toiminnan seuranta ja lisäämään ymmärrystä organisaation toiminnasta. (Juhta 2008: 4.)

Prosessi jaetaan karkeasti neljään eri vaiheeseen; tunnistaminen, kuvaaminen, analysoiminen sekä kehittäminen. Prosessikuvausten tulisi olla toimintaa hyödyttäviä ja tarkoituksenmukaisia. (Juhta: 2008.) Prosessien kuvaamiseen on monia eri tapoja; sanallisia, rakenteisia ja graafisia. Sanalliset selitteet ovat graafisten esitystapojen tukena ja nämä yhdessä antavat tarkemman ja selkeämmän kuvan kuin kuvattaessa näitä yksinään. (Mykkänen ym. 2007: 59.)

Prosessin määrittelyllä täsmennetään prosessin sisältöä. Siinä kuvataan prosessin keskeiset vaiheet ja niiden väliset yhteydet. (Virtanen ym. 2005 :113; Wennberg 2006: 121-122)

6 Haastattelujen tulokset

Opinnäytetyön tulokset auki kirjoitetaan tässä luvussa potilasvahinkoilmoituksen käsittelyn prosessin vaiheiden kautta. Prosessin vaiheet on luotu saatujen alaluokkien muodostuessa yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokaksi. Näiden vaiheiden auki kirjoitusten alla käytetään suoria lainauksia opinnäytetyön haastatteluista.

6.1 Potilasvahinkoilmoituksen saapuminen/HUS Naistentaudit ja synnytykset

Potilasvahinkoilmoitus saapuu HUS:n kirjaamoon ja siitä edelleen ohjautuu hallintoyli-lääkärille ja sihteerille, jotka olivat valtuutettuja hoitamaan potilasvahinkoilmoituksen prosessia tutkittavassa tulosyksikössä. Haastatteluissa esiin nousseiden kokemusten mukaan aina ei kuitenkaan ollut selkeää miten potilasvahinkoilmoitus saapui kyseiseen tulosyksikköön. Ilmoitus saattoi tulla potilaalta kirjeenä, sähköpostilla tai sähköisen palautejärjestelmän kautta. Selkeyden vuoksi koettiin, että potilasvahinkoilmoitus olisi ai-

na hyvä toimittaa aluksi asiaa hoitavalle sihteerille, jonka tehtävänä oli kirjata saapunut ilmoitus käytössä olevaan sähköiseen arkistointijärjestelmään.

Kokemusten mukaan potilasvahinkoilmoituksen voi laatia potilas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö, esimerkiksi lähiomainen. Riippuen ilmoituksen laadusta (muistutus/kantelu) voi ilmoitus tulla myös potilasasiamiehen tai viranomaistahon kautta, joita olivat Valvira, Potilasvakuutuskeskus sekä Aluehallintovirasto (AVI). Potilailla oli mahdollisuus käyttää myös sähköistä palautejärjestelmää palautteen anto kanavana. Näin tehdessään potilaalla oli mahdollisuus ilmaista vielä erikseen haluaako hän palautteeseen vastauksen ja haluaako hän sen kirjallisena.

” vastaanotan postin; elikkä potilasvakuutuskeskukselta potilaiden vahinkoilmoitukset, vastaanotan muistutukset ne suurimmaks osaks ne tulee HUS:n kirjaamon kautta...”

”kantelut jotka on siis viranomaiskanteluita ni ne mä vastaanotan sit taas tuolt hallintoylilääkärin sihteerin kautta linkillä, sähköpostilinkeillä...”

”nääh tulee nääh potilasvalitukset, muistutukset, pyynnöt tulee potilaalta kirjaamon kautta tai meidän palautejärjestelmäkanavan kautta ton sihteerin toimistoon...”

”kopioin kaikki potilaan sairaskertomukset ja lähetän ne mitä siinä pyydetään kopioita..”

”saapuu sinne meidän hallintoon sihteerille”

” et jos se tulee minulle niin mä lähetän sen hänelle (sihteerille) sitten ensiks. Hän on se virallinen taho joka kirjaa nääh järjestelmään ja hän on myös yhteydessä ylilääkəriin joka sanoo sen viimesen sanan näihin ja antaa viimesimmän lausunnon näihin”

”kirjaan sen saapuneeks ja sen jälkeen esitän ne meidän hallinnolliselle ylilääkəriille”

Potilasvahinkoilmoituksen saapumisen jälkeen käsittelijöinä toimi asiaan valtuutetut sihteerit sekä hallinnollinen ylilääkäri. Potilasvahinkoilmoitusprosessiin oli nimetty hal-

linnollinen ylilääkäri jolla tämä oli vastuualueenaan. Haastattelussa nousi esiin, että heidän tehtäviin kuului aluksi katsoa yhdessä mitä asia koskee ja onko kyseessä muistutus vai kantelu. Ylilääkärin tehtäviin kuului potilasasiakirjoihin tutustumisen myötä katsoa kenelle/keille vastauspyyntö osoitetaan, jos ilmoituksessa ei sitä oltu selkeästi nimetty.

Haastattelussa nousi esiin, että sihteerin tehtäviin kuului hankkia tarvittavat potilasasiakirjat potilaan hoitoon liittyen sekä pyydetessä ottaa niistä kopiot, jotka toimitettiin pyydetylle taholle. Selvittelyjen jälkeen ylilääkäri teki päätöksen kenelle pyyntö vastineen laatimisesta osoitetaan. Ensimmäisen vaiheen jälkeen jakelu osoitettiin potilasvahinkoilmoituksista vastuussa olevan ylilääkärin ohjeistuksen mukaan potilasta hoitaneelle henkilölle tai henkilöille. Haastatteluissa nousi esiin se, että vastineen selvityspyynnön jakelu ei ollut aina selkeä. Se tuli toisinaan suoraan asianosaiselle ilman, että lähiesimies oli asiasta tietoinen, tämä koettiin haastatteluissa negatiivisena asiana. Kehittämiskohteeksi nostettiin se, että selvityspyyntö menisi aina myös omalle lähiesimiehelle.

”eli siinä katotaan kenelle se lähetetään...”

” ne menee sihteerille ensin ja sit se tota, hän on monistanut ne ja sit se tulee tähän...”

”Voiko ne tulla myös suoraan kättilölle ilman että ne tulee esimiesten kautta? Voi.”

”ylilääkäri määrittää mitä tän kans sit tehdään, millanen jakelu siit tulee”

”mä luen ne ja katson että mihin linjaan tai minkä toimialan tai mihinkä linjaan ne kuuluu ja jos on joku sellanen tapaus, mä yleensä avaan se itse potilaskertomuksen jos siellä on joku selkeästi nimettävissä oleva...”

”joskus harvoin minulle, mutta pääsääntöisesti näille työntekijöille”

” toivoisin että kukaan yksittäinen työntekijä ei olis sellasessa tilanteessa että avaa yksin sellasen kun ihminen tarvii sellasta tukee siihen et tästä selvittää ja selvittää yhdessä ”

7.2 Selvityspyyntö asianosaiselle/asianosaisille

Selvityspyynnön saapumisesta nostettiin esiin, että asia voi olla yksittäiselle henkilölle hyvinkin henkilökohtainen ja arkaluonteinen, minkä vuoksi esimiehen antama tuki koettiin tärkeäksi ja toivottiin että, se saapuisi aina yhtäaikaisesti esimiehelle ja asianomaiselle. Esimies pystyi antamaan niin henkistä kuin konkreettista kirjoitusapuakin. Koska vastinepyyntöjä koettiin kokemuksen mukaan tulevan yksittäiselle ihmiselle harvoin ajateltiin, että vastineen kirjoittaminen olisi hyvä tehdä yhdessä esimiehen kanssa.

Potilasasiakirjoihin kirjaaminen nostettiin esiin tärkeänä osana vastineisiin vastaamisessa. Koettiin, että potilasasiakirjoihin kirjattiin paljon turhaakin ja toisaalta kirjaamiset koettiin olevan myös hoitohenkilökunnan oikeusturva. Kokemusten mukaan myös viranomaistahot potilasvahinkoilmoituksia selvitellessään nojaavat ja tekevät ratkaisuja potilasasiakirjamerkintöjen pohjalta.

Potilasiamiehen kokemuksen mukaan myös potilaat kiinnittivät kirjaamisiin erityistä huomiota ja toisinaan asioiden selvittely aloitettiin pyytämällä kirjaamismerkintöjen oikaisuvaatimus. Nousi esiin, että kirjaamisessa olisi tärkeää kirjata totuudenmukaisesti vähättelemättä potilaan kokemusta.

”Siellä on hänen mielestään jotain virheellisyyksiä; mä sanon et oikei aloitetaan sillä et jos sä teet hoitovahinkoilmotuksen niin lämpimästi suosittelten että tehdäämpä ensin virheoikaisuvaatimusesitys”

”Se on sekä potilaan että henkilökunnan turva”

”tarkkuus; hän kertoi että häntä sattuu, että hän on kipeä. Sitä ei oltu kuunneltu eikä ollut kirjattu sitä että hän sanoi että häntä sattuu et hän ei pysty ottamaan sitä ohjeistusta vastaan kun häntä sattuu niin kovasti”

”kättilöhän vastaa siitä tota antamastaan hoidosta sille yksittäiselle potilaalle mut minä tavallaan vastaan siitä hoitotyöstä siinä yksikössä”

”me yleensä tehdään vastine vastaus niinku yhdessä. Ja sit riippuu kyseisestä kättilöstä ja asiasta et paljo hän siihen tukea tarvitsee”

"...siinä on aina sellanen epäonnistunut olo..."

"Vastaamisessakin osastonhoitaja voi hyvin olla apuna, koska eihän se helppoo vastata noihin"

"Se tulee iholle ja sen alle"

*"kirjatkaa aina niin et jos joudut tästä vastuuseen niin pystyt sieltä katso-
maan dokumentit. Et se on se mikä lain edessä pätee, se on jokaisen tur-
va"*

"ei kannata alkaa väittämään vastaan, se on potilaan kokemus"

*"kirjataan hyvinkin paljon sellasta mitä ei tarttis, muuta siinä kohtaa kann-
taa pikkusen kuvata sitä mikä on potilaan, niin kuin sitä tunnetilaa ja miten
se on käsittänyt asiat"*

"en tullut kuulluksi", "ei otettu todesta"

*"aitoja kokemuksia, ettei tule semmosta että tämmönen arvostaminen
oli...et eihän sua voi sattua kun sä oot jo synnyttäny kerran tai et ei sua
voi sattua. Et kun toinen sanoo, kipukynnykset on erilaisia..."*

*" elikkä potilas tekee päätöksen suostuuko vai eikö siihen toimenpitee-
seen tai hoitoon joka on kerrottu mut hänellä on se itsemääräämisoikeus
eli hän voi sanoa että en suostu tuohon jolloin hänelle pitää antaa seu-
raavaksi paras mahdollinen vaihtoehto siihen. Jos hän ei oo saanu tietoa
jos hänelle ei ole sanottu ni silloin se luiskahtaa sinne hoitovahingon puo-
lelle"*

Nousi esiin, että vastineen kirjoittamisesta ei ollut olemassa ohjeita. Kokemusten mu-
kaan nousi esiin, mitä vastineesta toivottiin löytyvän ja mihin tyyliin sen toivottiin olevan
kirjoitettu. Tyyllillisesti nostettiin esiin erot muistutukseen ja kanteluun vastaamisen välil-
lä.

Kantelu on aina viranomaistaholta tullut selvitys potilaan hoidosta, joten siinä annettiin tarkka selvitys potilaan hoidosta tapahtumien kulkuun ja kirjaamisiin nojaten. Muistutus taas on vastine potilaalle itselleen ja tähän vastaamisessa nousi haastatteluissa erityisesti esiin haasteita ja toiveita. Potilaalle kirjoitetusta vastineesta toivottiin löytyvän asiallista selkeää kieltä tapahtumien kulusta sekä aina pahoittelu siitä, että potilaan kokemus saadusta hoidosta ei ole vastannut potilaan odotuksia ja korostettiin sitä, että vastaus on nimenomaan potilaalle itselleen. Kokemusten kautta nostettiin esiin toive valmiista pohjasta minkä avulla vastineen laatiminen voisi olla sujuvampaa.

”Asiallista kieltä, se miten asia on mennyt ni se kerrotaan mutta ei siinä ei tarvi puolustella, siinä ei saa hyökätä asiakasta kohtaan vaikka kuinka ottais päähän, vaan sen pitää olla sellanen neutraali, että näin on tapahtunut ja kokisi sitten tai ei, niin aina pitää pahotella...”

”lähdetään sen kirjaamisen perusteella auki kirjottamaan sitä mitä siinä hoitotilanteessa on tapahtunut”

”siinä täytyy sitten pahotella tapahtunutta sitä, että kokemus ei ole ollut sitä mitä hän on odottanut...”

”syytä pahotella että se hoito ei ole tapahtunut niinku sen potilaan toivomalla tavalla”

”sävy sellanen sovitteleva”

”vastataan faktapohjalta ja faktahan löytyy siitä potilasasiakirjoista”

”kirjoitetaan niinku hyvin yleiseen muotoon ja kuvataan tapahtumien kulku”

”muistutukset mitkä potilaat tekee ni se vastaushan lähetetään sille potilaalle”

Epäiltäessä selkeää potilasvahinkoa taikka hoitovirhettä oli annettava tarkempi selvitys tapahtumien kulusta ja siinä tuli perustella miksi tilanteessa oli toimittu kuvatulla tavalla

ja mihin nojaten, esimerkiksi laadittuihin ohjeisiin. Näihin asianomaisen selvityksen lisäksi laativat ylihoitaja tai/sekä ylilääkäri oman selvityksensä ja näihin liitettiin mukaan heidän tekemät saatteet muiden asiakirjojen kanssa.

Jos potilasvahinkoilmoitusta taas käsiteltiin muistutuksena vastuussa oleva ylilääkäri laittoi asianomaisen selvityksen liitteeksi oman saatteensa sekä antoi ohjeistuksen potilaalle millä tavoin hän voisi halutessaan asiaa viedä eteenpäin, esimerkiksi Valviralle tai Potilasvakuutuskeskukselle.

”Valvira pyytää et pitää selvittää kaikki tekijät jotka on vaikuttanu siihen tilanteeseen elikkä silloin siihen tulee kaikki, jos ajattelee et yksikössä tapahtuu jotain et montako on ollu töissä, sit pitää analysoida onko se ollut normaali vuoro, alimiehitetty, ylimiehitetty ja osaaminen”

”kaikki ohjeet mitkä liittyy toimintaan eli kaikki esimerkiks perehdytysohjeet mitä tahansa ohjetta siihen liittyy...”

”se on asianomaisen palveluntuottajan niin kuin tavallaan niin kuin oikeus antaa oma näkemyksensä asiasta”

”se on selvitys mun osalta miten mä nään sen tilanteen et se on sellanen laajempi”

”laitan kaikkiin saateen mut jos se on muistutus niin se on semmonen kevyempi ja soitettu sille henkilölle, jos sen on kantelu sen on osotettu Valviralle se selvitys”

”Ainoastaan muistutus menee niinkun potilaalle”

6.3 Tarkastelu ja hyväksyminen

Kun asianomaisen laatima selvityspyyntö oli tehty katsoi oma lähiesimies sen läpi, ja tarpeen mukaan pyysi siihen tarkennusta tai korjauksia esim. sanamuotoihin. Tarkoituksena oli tarkistaa, että selvityksestä löytyy vastaukset esitettyihin kysymyksiin. Vas-

tineen laatimisessa koettiin hyväksi, että se tehtäisiin yhdessä lähiesimiehen kanssa. Koettiin, että saatu selvityspyyntö on aina kovin henkilökohtainen ja asianomainen voi kokea olonsa epäonnistuneeksi.

Valmiit vastineet lähetettiin jakelussa takaisin sihteerille. Haastatteluissa nousi esiin toive, että vastaukset kiertäisivät aina ylihoitajan kautta. Ylilääkärin tehtävänä oli tarkistaa, että vastine oli asiallista kieltä ja siinä vastattiin potilaan esittämiin kysymyksiin. Vastausten antamiseen oli viranomaistaholta annettu aikaraja, minkä koettiin aiheuttavan haasteita johtuen työnluonteesta ja vuorotyön asettamista työajoista. Koettiin, että vastausten perään sai usein kysellä ja nousi esiin, että jakelua kohdentamalla voitaisiin mahdollisesti nopeuttaa vastausten saamista.

Koska vastineisiin vastaamista kokemusten mukaan tuli harvoin yksittäisen työntekijän kohdalle oli vastineiden kirjoitustyyllissä toisinaan parantamisen varaa. Nousi esiin, että vastaus oli annettu vastausta pyytäneelle eli ylilääkärille eikä potilaalle. Vastineissa toivottiin aina pahoittelua siihen, että potilaan toivomaan lopputulokseen taikka odotuksiin ei oltu päästy. Tämän oli koettu mahdollisesti vähentävän uusia yhteydenottoja asiasta.

Ylilääkärin ja ylihoitajan tehtäviin kuului laittaa vastineen mukana oma saatteensa. Nousi esiin, että potilaalle tarjottiin aina myös mahdollisuutta viedä asiaa eteenpäin parhaaksi katsomallaan tavalla ja siihen annettiin vastineen ohessa ohjeistus.

Jos katsottiin, että vastineisiin esimerkiksi kirjoitustyyliin toivottiin korjauksia tuli ne aina vastineen laatijalta itseltään, ei koskaan esimerkiksi ylilääkärin toimesta. Jos asianomainen ei enää työskennellyt kyseisen organisaation palveluksessa, kokemusten mukaan lähiesimies laati vastineen kirjaamisen perusteella. Asianomaisen ollessa lomalla pyrittiin aina pyytämään käsittelyyn lisää aikaa, koska koettiin, että on asianomaisen oikeus saada itse laatia vastaus vastineeseen. Tarkastelukierroksen jälkeen vastine lähetettiin sihteerin toimesta sitä pyytäneille tahoille.

”vastattu sillain kolmannessa persoonassa”

”sit kun ne on seissy niinku reilun kuukauden ni sitä mä alan laittaa sähköpostia et hei missähän on”

”korjaukset tulee aina asianomaiselta? Joo, koska sen on hänen allekirjoittama selviys asiasta tai vastine muistutukseen”

”jos tulee selkeesti vaan lause vastauksesk ni sitte palautan enneku laitan eteenpäin”

”laitan liitteeks, että teillä on oikeus tehdä potilasvahinkoilmoitus ja osotteen sekä ne kaavakkeet”

6.4 Päätös

Haastatteluun osallistuneiden kesken koettiin, että potilasvahinkoilmoituksen käsittelyajat ovat pitkiä ja prosessi koettiin hitaana. Nousi esiin se, että kaikille ei ollut selkeää tietoa miten prosessi etenee sen jälkeen, kun vastine on lähetetty ja missä vaiheessa potilas saa tietoa asiasta. Päätöksen koettiin tulevan asianomaisille hyvin sekavasti ja usein siten, että esimies ei saanut asiasta tietoa, joka koettiin negatiivisena asiana. Koettiin, että päätöksen saaminen toisi asian käsittelylle päätepisteen. Toisinaan potilaan toistuva asioihin palaaminen koettiin haasteeksi. Nousi esiin, että asioille ei oltu sovittu mitään päätepidettä ja käsittelyä saatettiin jatkaa vuosia. Kuitenkin tuotiin esiin, että päätepiste olisi hyvä olla sovittuna silloin, kun asian uudelleen käsittelyn ei katsota enää tuovan asiaan mitään uutta tai muutosta.

Päätösten mukana saattoi tulla viranomaistaholta ohjeet miten toimia, esimerkiksi huomautus tms. ja näiden ohjeiden pohjalta tuli esimiesten toimia. Päätösten pohjalta myös kehitettiin toimintaa ja kaikki päätökset myös arkistoitii sähköiseen järjestelmään. Arkistoiduista selvitetystä pyynnöistä saatettiin kehittämismielessä nostaa esiin joitain tapauksia ja ottaa sitä kautta opiksi. Haastattelussa nousi esiin toive, että asioiden käsittely olisi potilaisiin päin avointa siten, että heille syntyisi tunne, että työtä tehdään heitä varten. Koettiin tärkeäksi, että potilaat ovat tietoisia palautekanava järjestelystä, heidän toivottiin antavan palautetta ja se nähtiin isona osana laadun hallintajärjestelmää. Potilaille tärkein syy tehdä potilasvahinkoilmoitus oli haastattelun mukaan ulkopuolisen tahon arvio tapahtuneesta.

”he toivovat saavansa ulkopuolisen tahon arvion onko tapahtunut hoitovahinko ja mahdollisesti korvauksia siitä”

”nääh ei mun mielestä oo sellasia salailtavia asioita ”

"et me halutaan viestittää et on tärkeää että palautetta tulee"

"mulle tulee harvoin minkä mä koen huonoksi"

"se ei kyl mee esimiehelle"

"hyvin sekavasti, ne voi mennä suoraan asianomaiselle kättilölle et osastonhoitaja ei tiedä yhtään mitään"

"lähetetään heille ketkä anto selvityksiä tähän asiaan"

"pidetään osastotunti aiheesta"

"avataan joitain caseja jotka on opin kannalta hyviä"

"potilas saa sen meidän antaman vastineen ja sitten potilas saa sen päätöksen"

"kun on kysymys näistä viranomais, et siihen se päättyy kun se vastaus tulee"

"Potilasmuistutuksissa noudatetaan yleensä periaatetta että jos se on asianmukaisesti vastattu ensimmäisen kerran, semmoseen jatkuvaan kirjeen vaihtoon ei ole perusteita"

"otetaan käsittelyyn facetoface mutta jos se on jo pyyntö numero viisi n isit kyl harkitaan jos siitä ei ole päästy mihinkään, se ei johda mihinkään"

7 Pohdinta

7.1 Työn luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tässä kappaleessa pohdin työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä seuraavin kriteerein: Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Tieteellisissä tutkimuksissa tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Juvakka, Taru – Kylmä, Jari 2007; 127. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edit Prima Oy.)

Tulosten pohjalta muodostui selkeä kuva siitä mitä potilasvahinkoilmoituksen käsittelynprosessi on tällä hetkellä HUS Naistentaudit –ja synnytyksen tulosyksikössä ja miten sitä voisi kehittää.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että haastateltavat olivat juuri tutkitun tulosyksikön ne henkilöt, joilla oli pitkä ja vankka kokemus potilasvahinkoilmoitusten käsittelystä ja toisaalta myös se, että haastattelukysymykset oli laadittu yhdessä työtilaajan kanssa. Tällä saatiin varmistettua, että tutkimuksella saadaan vastaus tutkittavaan ilmiöön.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää siihen tarkkaan valitut osallistujat. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Kyngäs – Vanhanen 1999:10). Tulokset esitettiin käyttäen suoria lainauksia haastatteluista ja tällä tavoin saatiin osoitettu yhteys aineiston ja tulosten välillä. Eettisyyttä mietittäessä pohdin anonymiteetin säilymistä sen kautta, että tutkimusaineiston joukko oli pieni ja helposti ehkä yhdistettävissä, kun kyseessä oli vain tietyn tulosyksikön prosessin vaiheet missä kaikilla oli oma roolinsa.

Haastateltavilla oli potilasvahinkoilmoituksen käsittelyprosessista tässä organisaatiossa realistinen ja totuudenmukainen käsitys, koska nämä nimenomaiset henkilöt käsittelevät tutkittavaan yksikköön tulevia kanteluita. Toisaalta työn uskottavuutta lisäsi se, että tämän opinnäytetyöntekijällä oli pitkä työkokemus kyseisessä tulosyksikössä ja kantelut ovat olleet myös hänen vastuualueenaan työn ohessa. Laadullisia tutkimuksia ja niiden luotettavuutta on kritisoitu tutkimusten pienistä tutkittavien määristä miksi jäin miettimään onko tutkimuksen tulos yleistettävissä. Toisaalta potilasvahinkoilmoituksen käsittely on viranomaistaholta kaikille samanlainen vaikkakin voi käsittelyprosessina edetä organisaatioissa eri tavoin.

Haastateltavat valikoituvat vapaaehtoisesti ja heille lähetettiin hyvissä ajoin kutsu haastatteluun henkilökohtaisella kirjeellä. Kutsukirjeessä kerrottiin opinnäytetyönaihe, tarkoitus ja tavoite. Tätä tarkennettiin vielä haastattelutilanteessa. Haastattelut sovittiin pidettävän haastateltavien aikataulujen mukaisesti millä saatiin vahvistettua vapaaehtoisuut-

ta. Haastateltavilla oli missä tahansa tutkimuksen vaiheessa mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ja annettiin mahdollisuus myös missä tahansa vaiheessa kysyä tarkentavia tietoja tutkimuksen etenemisestä. Aineistoa käsiteltiin siten, että siihen ei kenelläkään muulla kuin tutkijalla ollut pääsyä. Käsittelyn jälkeen aineisto hävitettiin kokonaisuudessaan. Tutkimuksen valmistuttua tulokset esitellään työntilaajan osaston osastotunnilla ja sovittaessa myös muualla. Koska aihe sai kiinnostusta haastateltavilta, tarkoituksena on toimittaa valmis työ kaikille haastatteluun osallistuneille.

7.2 Tulosten pohdinta ja kehittämisehdotukset

Potilasvahinkoilmoituksen käsittely on monimutkainen ja aikaa vievä prosessi. Vielä, jos se koetaan erityisen sekavaksi eikä kaikilla siihen osallistuvilla ole selkeää käsitystä sen etenemisestä, aiheuttaa se turhaa sekaannusta ja sitä kautta hukkaan käytettyjä resursseja. Tulosten kautta uskon, että prosessiin saadaan selkeyttä ja toivon, että siitä laaditaan selkeä toimintamalli minkä kanssa he voisivat potilasvahinkoilmoitus käsittelyn prosessia hoitaa.

Haastattelujen myötä jäi tunne, että prosessinkulku oli lähiesimiehille enemmän epäselvä, kuin niitä vastuualueina hoitavilla hallinnollinen ylläkäri ja sihteeri. Tämä oli mielestäni yksinkertaisesti selitettävissä sillä, että lähiesimiehen tehtävä on ainoastaan laatia vastine yhdessä työntekijän kanssa tai erikseen ja sen jälkeen vastineen lähetyksen eteenpäin sihteerille. Tällöin on ymmärrettävää, että ei ole välttämättä tietoa siitä miten potilasvahinkoilmoitukset saapuu ja mitä tapahtuu niiden jälleen lähetyksen jälkeen.

Suurimmiksi haasteiksi nostettiin jakelu, aika, vastineisiin vastaaminen (kirjoitustyyli) sekä lopullisten päätösten saapuminen. Pohdin, että jakelussa olisi hyvä kiinnittää huomioita siihen, että se jaettaisiin samanaikaisesti sekä lähiesimiehelle, että asianomaiselle tai siten, että esimies välittää sen asianomaiselle.

Mielestäni olisi tärkeää, että lähiesimies olisi aina asiasta tietoinen ja hän olisi tutustunut vastinepyyntöön jopa ennen sen antamista asianomaiselle. Tällä voitaisiin vähentää sitä haastattelussakin esiin nostettua pettymyksen ja negatiivisuuden tunnetta asianomaisissa. Tällä myös varmistettaisiin se, että esimies olisi aina tietoinen saapuneesta ilmoituksesta.

Eriäviä kokemuksia nousi esiin siitä, tulisiko vastine aina tehdä yhdessä esimiehen kanssa. Itse koen, että esimies olisi vastineen laatijalle juurikin henkinen tuki sekä apua kirjoittamisessa. Nämä osuvat yksittäisen työntekijän kohdalle harvoin, eikä siitä ehdi kenellekään syntyä minkäänlaista rutiinia. Valmiiksi laaditut ohjeet vastaamisesta esimerkiksi kielityyllillisesti helpottaisivat varmasti asiaa ja sujuvoittaisi asioiden kulkua. Selkeästi nostettiin esiin myös se, mitä vastineessa toivottiin olevan, esimerkiksi pahoittelu, tämäkin asia olisi hyvä selventää vastineen laatijoille.

Tyylillisesti vastineisiin vastaaminen erosi sillä oliko kyseessä muistutus vaiko kantelu. Potilaalle lähetettävään vastineeseen toivottiin kiinnitettävän erityistä huomiota siten, että se kirjoitettiin juuri potilaalle itselleen. Pahoitteluilla huomattiin olevan positiivinen vaikutus potilaiden siihen, että asiat saatiin hoidettua mahdollisesti yhdellä kerralla.

Kirjaamista korostettiin ja sen koen itsekin tärkeäksi osaksi niin hoitotyötä kuin potilaanoikeuksia sekä hoitohenkilökunnan oikeusturvaa. Tämän tärkeyttä ei mielestäni voi koskaan korostaa liikaa ja on hämmentävää miten edelleen kirjaamisessa on niinkin paljon puutteita ja virheellisyyksiä. Hoitohenkilökunnalle tulisi korostaa sen merkitystä ja antaa ohjeistusta miten kirjata myös potilaan kokemusta ja tunteita. Sitä ei välttämättä koeta tärkeäksi, mutta, jos asioihin pitää myöhemmin palata ei ole mitään millä asiasta keskustella, jos mitään ei ole kirjattu.

Päätöksen saapuminen koettiin olevan myös päätepiste potilasvahinkoilmoituksen käsittelylle. Prosessi hitaudesta johtuen sitä jouduttiin joskus odottamaan hyvinkin pitkään. Päätöksen jakelusta ei ollut selvyttä ja haastatteluissa nousi esiin, että olisi tärkeää että se tulisi aina myös esimiehelle. Tätä voisi yksinkertaiselle muutoksella kehittää jakamalla päätöksen aina myös asianomaisen lähiesimiehelle. Selkeyttä toivottiin myös siihen kuinka pitkään asioita pitää jatkaa jos koetaan että se ei enää tuo mitään uutta. Tästä voisi myös olla olemassa selkeä ohje miten toimia jos potilas on ollut kolme kertaa keskustelemassa asiasta eikä lisäkeskusteluilla katsota saavutettavan mitään lisäarvoa. Asioiden venyminen on kaikille osapuolille rankka ja resursseja kuluttava koettelemus.

Oli hienoa huomata, että toimintaa kehitetään näiden ilmoitusten pohjalta. Hyvänä ideana pidin sitä, että palautteiden anto olisi avoimempaa ja potilaille syntyisi tunne, että jotain tehdään kun annoin asiasta palautetta. Helposti potilaalle voi syntyä tunne, että olen vain pisara valtameressä, joka hukkuu siihen massaan vaikka näin ei todellisuudessa ole.

Yhteenvedona voin todeta, että pienillä muutoksilla näinkin tärkeän prosessin voisi saada sujuvammaksi. Tässä tulosten pohjalta muokattu prosessikuvaus:



Kuvio 5. Tulosten pohjalta muokattu prosessikuvaus

Nyt saadun tutkimus tulosten pohjalta olisi mahdollisuus luoda selkeät ohjeet miten potilasvahinkoilmoitus käsitellään HUS Naistenaudit ja synnytykset tulosyksikössä.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia potilasvahinkoilmoituksen käsittelyä potilaan näkökulmasta. Mikä saa potilaat tekemään potilasvahinkoilmoituksen ja mitkä nousee keskeisimmiksi asioiksi. Toisaalta olisi myös mielenkiintoista tutkia miten hoitohenkilökunta kokee potilasvahinkoilmoituksen saapumisen ja millaista tukea he siihen tilanteeseen toivovat. Yhteistyö potilasasiamiehen kanssa olisi mielestäni ensiarvoisen tärkeää.

Lähteet

<https://www.avi.fi/web/avi/kantelu2#.WbZwVdNjUo> luettu 11.9

Finlex.fi

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holli, Tarja 2007; Virheiden käsittely mahdollistaa potilasturvallisuuden parantamisen. Lääkärilehti 34/2007 vsk 62.)

Juvakka, Taru – Kylä, Jari 2007: Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015: Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3-11.

Mikkonen, Martti – Siikavirta, Joni 2016; Potilaan oikeusturvaopas. Tietoa potilaan oikeusturvasta erityisesti vahinkotilanteissa. Lakiasiantoimisto Potilasvahinkoapu Oy.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Toikkanen, Ulla 2017; Potilasvahingot ovat harvinaisia synnytyksessä. Lääkärilehti. 5.4.2017.

JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2008: JHS 152 Prosessin kuvaaminen. Valtiovarainministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.jhs-suositukset.fi/c/document_library/get_file?folderId=31753&name=DLFE-513.pdf>

Järvelin, Jutta 2012: Studies on filed and compensated claims for patient injuries. Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimus 92. Helsinki.

Mykkänen, Juha – Luostarinen, Heli – Pöyhölä, Anssi – Paakkanen, Esa – Suhonen, Marko – Klemola, Liisa – Riekkinen, Annamari – Tuomainen, Mika – Riikonen, Pasi – Silvennoinen, Ritva 2007: Palveluarkkitehtuurin soveltaminen terveydenhuollossa –

Osa 2: Prosessien ja palvelujen määrittely ja Suunnittelu. SerAPI-projekti. Raportti. Kuopion yliopisto http://www.serapi.fi/menetelmat/WS-opas_osa2_v1.pdf

Mäkelä, Mailis 2015:Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys, Potilaslain mukaiset muistutukset. Väitöskirja. Oulu.

Palsternac 2006; Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim. 122(20):2459-70.

Peräläinen, Tiina 2009: Potilasvahinko: potilaan oikeudet ja oikeusturvatiet. Pro Gradu. Lapin yliopisto.

Plit-Turunen, Minna 2016; <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/blogi/hoitovirheet-ja-korvaukset---miksi-nakemykset-eivat-aina-kohtaa/> luettu 8.9.2017

Plit-Turunen Minna 2007. Potilasvahinkoilmoitusten määrä on kasvanut. Lääkärilehti 23/2007 vsk. 72 s.1469

Valvira.fi 2016

<http://www.valvira.fi/-/ennatysmaara-sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvonta-asioita-vireille-vuoden-2016-ensimmaisella-puoliskolla>

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon/kantelun_ratkaisu
https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf .luettu 14.9

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon, luettu 11.9.2017

Wennberg, Mikko 2006: Prosessijohtamisesta malli julkishallintoon.

Mustajoki, Pertti – Nio, Asko – Palonen, Reima 2005; Potilas- ja lääkevahingot. Talentum. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

**HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS**
OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Satu Anttonen		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Kättilö		
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm satu.anttonen@hus.fi , 050-5473310		
	Kotiosoite Puotilantie 7c C 5, 00910 Helsinki		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Metropolia, YAMK		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Lehtori Marjatta Komulainen		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Tuominen Tuija, Osastonhoitaja		
	Työpaikan osoite Sofianlehdonkatu 5 B, 00610 Helsinki		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm tuija.tuominen@hus.fi		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Hyks, Naistentaudit- ja synnytykset		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Prosessikuvaus potilaskantelusta ja sen käsittelystä organisaatiossa		
	Asiasanat (max 5 kpl) potilas, potilaskantelu, muistutus, potilaan oikeudet		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteet <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 1.5.2017	Arvioitu päättymispvm. 31.12.2017
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa		
	HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 6-8
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 10.4.2017 <i>Satu Anttonen</i> Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys SATU ANTONEN		Päiväys <i>Tuula Tuominen</i> HUS:n vastuuhenkilö nimenselvitys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys <i>Kirsi Halme</i> <i>Leena Haanpää</i> Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvitys		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys 8.5.17 <i>Kirsi Halme</i> Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys

Postiosoite: PL 140, 00029 HUS

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

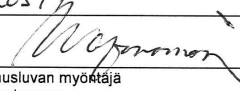
Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolosittomus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilökisteriseloste

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE-PÄÄTÖS	<p>Lomakepäätöksen numero <u>2/2017</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti</p> <p><input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä</p> <p>Tutkimusluvan alkamispäivä _____ Tutkimusluvan päättymispäivä _____</p> <p>Päiväys <u>120517</u></p> <p> Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys</p> <p>Juha Tapanainen Professori, ylilääkäri HYKS Naistenlinikka Käynti: Haartmaninkatu 2, Helsinki Postiosoite: PL 140, 00029 HUS</p>
----------------------	---

Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyöntekijä tai tekijät. Jos tekijöitä on useita, ensimmäiseksi merkityn henkilön osoite- ja yhteystiedot
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopiston tai oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot
HUS:n vastuuhenkilö	Tutkimuksen vastuuhenkilön ohjauksessa opiskelija voi suorittaa opinnäytetyön lakien ja asetusten, viranomaismääräysten ja HUS:n määräysten ja ohjeiden mukaisesti ja raportoida opinnäytetyöstä tutkimusluvan myöntäjälle. Vastuuhenkilö seuraa tutkimuksen kulkua ja huolehtii sen järjestämisestä koskevasta tiedottamisesta ja etsii opinnäytetyön tarvitsemat yhdyshenkilöt ao. tutkimusyksiköistä. Jos tutkimus kohdistuu sairaanhoitoalueen useaan tulosyksikköön, vastuuhenkilö voidaan nimetä sairaanhoitoalueelta. Jos tutkimus kohdistuu usealle sairaanhoitoalueelle tai koko HUS:iin, vastuuhenkilö voidaan nimetä yhtymähallinnosta.
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Koska nimi tulee julkiseen rekisteriin, opinnäytetyön nimeksi on syytä valita otsikko, joka kuvaa tehtävää työtä. Opinnäytetyön tyyppi luokitellaan esim. pro gradu, kliininen hoitotiede Opinnäytetyön suorituspaikat: merkitään kaikki, joista aineisto kerätään. Tutkittava(t) kohderyhmät ja havaintoyksiköt kuvataan esim. Potilaat N=10, Omaiset N=10, Asiakirjat N=10. Aineiston keruumenetelmät luokitellaan.
Asiasanat	Käytetään esim. YSA/FinMeSH tai hoitotyön asiasanastoa enintään 5 kpl
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	Kuvataan, mitkä muut laitokset ja yhteistyötahot ovat mukana esim. monikeskustutkimuksen osapuolet
Aiheuttaako opinnäytetyö kustannuksia HUS:lle	Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa tavanomaiseen toimintaan nähden ylimääräisiä kustannuksia tutkittavalle tai sairaalalle. Aloitustilavuuden myöntäjä voi vaatia perustelut siitä, miksi kustannuksia ei aiheudu. HUS:n kannalta merkittävistä kustannuksista eritellään tarvittava henkilökunnan työpanos (haastattelu-aika/hlö), monistus- ja materiaalikulut, asiakirjapainotuskulut yms. Ylimääräisistä kustannuksista laaditaan kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma, jotka toimitetaan erillisenä liitteenä.
Opinnäytetyön hyödyt ja vaikutukset HUS:n toimintaan	Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan näkemys opinnäytetyön hyödyistä/vaikutuksista HUS:n toimintaan.
Eettinen arviointi	Luvan myöntäjä arvioi, tarvitaanko eettisen toimikunnan lausuntoa.
Allekirjoitukset	Opinnäytetyön tekijän, HUS:n vastuuhenkilön ja puoltajan (tapauskohtaisesti) sekä opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelijan (tapauskohtaisesti) allekirjoitukset. Tapauskohtaisesti on harkittava puoltajan ja valmistelijan tarve. Lupa myönnetään ohjeen mukaan joko lomakepäätöksenä tai viranhaltijapäätöksenä.
Liitteet	Tutkimuslupahakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma (ml tarvittava selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa), opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tiivistelmä, aineistonkeruulomake ja kysely/haastattelulomakkeen saatekirje. Tutkimusluvan myöntäjä voi lisäksi tarvittaessa vaatia muuta liiteaineistoa.

Kutsu tutkimushaastatteluun

Hyvä Esimies/sihtööri/potilasasiamies,

Opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa YAMK tutkintoa, sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutusohjelmassa. Yhtenä osana tätä tutkintokokonaisuutta on työelämälähtöinen opinnäytetyö (30 op).

Aihe ja tarve tähän opinnäytetyöhön on noussut esiin lähiesimiestyöskentelyssä. Tarkoituksena on tuottaa tietoa ja laatia prosessikuvaus potilasvahinkoilmoituksen saapumisesta ja sen käsittelystä HYKS Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikössä.

Lähiesimiestyössä on noussut esiin tarve selkeille toimintatavoille potilasvahinkoilmoitusprosessin eri vaiheissa. Prosessi on pitkä sekä monivaiheinen ja sen on koettu vievän aikaa sekä resursseja. Prosessin yhdenmukaistamisella ja yhteneväisillä toimintatavoilla saataisiin aikaan selkeä, tasalaatuisempi ja tehokkaammin resursseja käyttävä malli.

Aineisto tähän opinnäytetyöhön tullaan keräämään haastattelemalla Teitä, eri työyksiköissä ja tehtävissä toimivia esimiehiä, jotka tällä hetkellä olette suurella osalla potilasvahinkoilmoitusprosessin eri vaiheita. Haastattelujen tuottaman tiedon kautta saamme kattavan ja todellisen kuvauksen nykytilanteesta sekä siitä, miten tästä nykyisestä prosessista saataisiin sujuvampi, tasalaatuisempi sekä kaikkia osapuolia paremmin palveleva. Tavoitteena on nostaa esiin kehittämistarpeet ja sitä kautta tuottaa toimintamalli, joka palvelisi kaikkia potilasvahinkoilmoitusprosessiin kuuluvia henkilöitä.

Haastattelut tullaan toteuttamaan yksilöhaastatteluina toukokuussa 2017. Haastattelut voimme toteuttaa teidän aikataulujen mukaisesti ja yhteen haastatteluun on hyvä varata aikaa 1- 1,5 tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen aineisto puretaan sisällysanalyysia varten. Haastatteluaineisto sekä haastateltavien henkilöllisyys säilytetään salassa opinnäytetyön valmistumiseen saakka ja tuhotaan sen valmistuttua. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa teillä on mahdollisuus saada tietoa sen edistymisestä ja tuloista niin halutessanne.

Tervetuloa mukaan kertomaan oma näkemyksenne hyvästä ja laadukkaasta potilasvahinkoilmoitusprosessista HYKS Naistentaudit ja Synnytyksen tulosyksikössä.

Opinnäytetyötäni ohjaa:
Osastonhoitaja Tuija Tuominen
Lehtori Marjatta Komulainen

Yhteistyöterveisin,

Satu Anttonen
Metropolia YAMK, Sosiaali- ja terveysalanjohtaminen koulutusohjelma
satu.anttonen@hus.fi
p. +358 50 547 3310

Haastattelun runko haastattelijalle:

1. Mikä on oma roolisi potilasvahinko käsittelyn prosessissa?
2. Mihin potilaan laatima potilasvahinkoilmoitus ensimmäisen kerran saapuu?
3. Kuka sen vastaanottaa ja käsittelee?
4. Kenelle pyyntö vastauksesta osoitetaan? Asianomainen, lähiesimies vai molemmat?
5. Miten potilasvahinkoilmoitukseen tulisi vastata, kuka laatii vastauksen? Asianomainen, esimies vai molemmat? Onko olemassa mallipohjaa mitä käyttää?
6. Miten laadittu vastaus käsitellään? Kuka lopullisen version lukee, tehdäänkö siihen muutoksia?
7. Miten kokisit, että potilasvahinkoilmoitus olisi parasta käsitellä asianomaisen ja esimiehen välillä?
8. Miten esimies voisi tukea asianosaista potilasvahinkoilmoituksen vastauksen laatimisessa?
9. Miten tulisi toimia, jos asianomainen on esim. lomalla, jotta määräaikaan mennessä saadaan vastaus? Voiko vastauksen antamiseen saada lisää aikaa?
10. Miten lopulliset päätökset saapuvat sitä koskeneeseen yksikköön ja asianomaisille?
11. Mihin nämä arkistoidaan? Kehitetäänkö toimintaa näiden saapuneiden ilmoitusten perusteella?
12. Miten potilas saa asian käsittelystä tietoa ja missäkin vaiheessa, kenen tehtävä on pitää potilas ajan tasalla?
13. Miten vastataan potilaspalautejärjestelmän kautta tulleihin palautteisiin? Voiko esimies hyödyntää tässä ohjelmassa olevaa mallipohjaa?
14. Miten pitkään saman asian käsittely voi jatkua? Onko olemassa pätepidettä asiankäsittelylle?
15. Mitkä koet suurimmiksi haasteiksi potilasvahinkoilmoituksen kulun ja käsittelyprosessissa? Miten sitä voisi mielestäsi kehittää?
16. Sihteerit: Mikä on mielestäsi suurin haaste asiakirjojen käsittelyssä omasta näkökulmastasi ja miten sitä kehittäisit?
17. Potilasasiamies: Miten potilasvahinkoilmoitukseen tulisi vastata potilaan näkökulmasta, oma kokemuksesi

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>"mä vastaanotan pos- tin potilasvakuutus- keskukselta..."</p> <p>"luen ne ja katson et- tä mihin linjaan tai minkä toimialan tai mihinkä linjaan ne kuuluu..."</p> <p>"yleensä saapuu en- simmäisen kerran sih- teerille..hän on se vi- rallinen taho joka kir- jaa nää järjestel- mään..."</p>	<p>Potilasvahinkoil- moituksen vas- taanotto</p>	<p>Potilasvahinkoil- moituksen saapu- minen HUS Nais- tentaudit- ja synny- tykset</p>	<p>Potilasvahinkoil- moituksen käsitte- lyn prosessikuva- us</p>
<p>"hallinnollinen yllää- käri katsoo et kenelle se lähtee..."</p> <p>"kopioin öö kaikki po- tilaan sairaskerto- mukset ja lähetän mi- tä siinä pyydetään kopioita..."</p>	<p>Käsittely + asiakir- jat</p>		

<p>”käytännössä tekee se sihteeri joka sit, tähän on vastuutettu tietysti lääkäri ja tota ylihoitaja...”</p> <p>”lähetän ne vaan niille jotka hallinnollinen yli-lääkäri mulle merkitsee...”</p> <p>”minä ja sihteeri kato-taan kenelle se lähe-tetään...”</p>	<p>Jakelu</p>		
--	---------------	--	--

<p>"sen määrää ylläkä- ri, et se menee niin- kun ensisijaisesti asi- anosaselle"</p> <p>"vastataan faktapoh- jalta"</p> <p>"se kätilö joka on niinkun oikeasti hoi- tanut sitä potilasta niin siis vastaa"</p> <p>"ilman muuta vois käydä läpi sen ...käydä ne periaat- teet läpi että miten vastaa"</p> <p>"purkaa sitä, moni ha- luaakin puhua siitä sen jälkeen ja aukas- ta miltä se tuntu"</p> <p>"kyllä sen mun mie- lestä on syytä käsitel- lä"</p>	<p>Vastineen kirjoit- taminen</p> <p>Esimiehen roo- li/tuki</p>	<p>Selvityspyyntö asianosaiselle</p>	
--	---	---	--

<p>”toivottavaa on että ne kierrätetään sieltä oman ylihoitajan kautta”</p>	Hyväksyminen	Tarkastelu/hyväksyminen	
<p>”ylihoitajahan on se joka hyväksyy tai hylkää tai pyytää tekemään niitä muutoksia”</p>			
<p>”katson että ketkä anto selvityksiä tähän asiaan sit kopioin ja lähetän sen heille nimellä”</p>	Ratkaisu	Päätös	
<p>”se ei kyl mee esimiehelle, tää on nimittäin tosi hankalaa...lähtee sille henkilölle joka on sen selvityksen laatinu”</p>	Jakelu		
<p>”sekavasti, ne voi mennä suoraan asianomaiselle kättilölle et osastonhoitaja ei tiedä yhtään mitään”</p>			
<p>”mulle tulee harvoin minkä koen huonoksi”</p>			
<p>”sähkönen arkistointi..”</p>	Arkistointi		
<p>”paperiarkisto säilytetään 10-vuotta”</p>			
<p>”kehitetään paljonkin...”</p>	Toiminnan kehittäminen		

