



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HAIPRO-JÄRJESTELMÄN KÄYTTÖTAVAT JA ASEENTEET

Kysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöille

TEKIJÄT: Harri Kärkkäinen
Joonas Svärd

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Harri Kärkkäinen ja Joonas Svärd	
Työn nimi HaiPro – järjestelmän käyttötavat ja asenteet- Kysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöille	
Päiväys	3.5.2018
Sivumäärä/Liitteet	46/4
Ohjaaja Satu Kajander-Unkuri	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan saamaa tarkoituksenmukaisinta hoitoa mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. Suomessa on kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia, jonka ajatuksena on edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta yhdessä toimien. Tavoitteena on saada kiinnitettyä potilas- ja asiakasturvallisuus organisaatioihin sekä niiden rakenteisiin ja toimintatapoihin. Tällä menettelyllä saadaan taattua, että potilaiden hoito on riittävän turvallista ja vaikuttavaa. Avoin suhtautuminen vaaratapahtumiin, vaaratapahtumista raportointiin sekä niistä oppimiseen ovat merkittävä osa tavoitteisiin pääsemiseksi. Toimivan raportoinnin käyttöönoton lähtökohta on sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään, mutta virheistä voidaan oppia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveystalouden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöiden HaiPro-järjestelmän käyttötottumuksia ja -kokemuksia sekä asennetta HaiPro-järjestelmää kohtaan. Tavoitteena on, että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä pystyttäisiin opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla kehittämään työntekijöiden koulutusta potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja tehtiin kysely Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveystalouden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöille (N=1196). Kyselyllä selvitettiin millaisia käyttötottumuksia, asenteita ja kokemuksia työntekijällä on valtakunnallisesta HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä, joka on käytössä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Tutkimuksen kyselylomake suunniteltiin itsenäisesti ja muokattiin saadun palautteen perusteella.</p> <p>Kysely tehtiin lokakuussa 2017 ja vastausprosentiksi muodostui 24,6 prosenttia (n=294). Tutkimustulosten mukaan yleisimmät syyt, jotka vastaajien kokemusten mukaan vaikuttavat vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämiseen, ovat ajanpuute, unohtus ja se, ettei vaaratapahtumailmoituksesta seuraa minkäänlaista muutosta. Lähes kaikki vastaajat pitävät HaiPro-järjestelmää hyödyllisenä työkaluna potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä.</p> <p>Jatkotutkimuksena Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä aikoo selvittää sisäisten sijaisten HaiPro-järjestelmään liittyviä käyttötottumuksia, asenteita ja kokemuksia. Kokemuksia HaiPro-järjestelmän käytöstä työturvallisuuden näkökulmasta voi olla aiheellista tutkia. Lisäksi olisi mielenkiintoista vertailla, kuinka yksittäisen työntekijän suhtautuminen vaihtelee vaaratapahtumajärjestelmää kohtaan, kun kyseessä on työturvallisuus tai potilas- ja asiakasturvallisuus.</p>	
Avainsanat potilasturvallisuus, HaiPro-järjestelmä, vaaratapahtumailmoitus, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Authors Harri Kärkkäinen ja Joonas Svärd			
Title of Thesis Uses and attitudes of the HaiPro system- Survey for employees in the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority			
Date	3.5.2018	Pages/Appendices	46/4
Supervisor Satu Kajander-Unkuri			
Client Organisation /Partner Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä			
<p>Abstract</p> <p>Patient safety means the most appropriate treatment for the patient with the lowest possible adverse effects. Patient safety includes the safety of the patient, the safety of medical care and the equipment safety of medical devices. Finland has a national patient and customer safety strategy designed to promote patient and customer safety in a joint effort. The aim is to get affiliated patient and customer safety organizations and their structures and practices. This procedure ensures that patient care is sufficiently safe and effective. The open attitude towards events, the reporting of hazards and learning about them are a significant part of the goals. The starting point for effective reporting is to accept the idea that mistakes are made, but mistakes can be learned.</p> <p>The purpose of the thesis was to study Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority health services, and care and wellbeing services personnels habits, user experience and attitudes concerning the HaiPro system. The aim is Ylä-Savon municipal union is able to develop the training of employees regarding patient and customer safety and the use of the reporting of hazard events.</p> <p>The thesis involved a quantitative research method and a questionnaire was conducted for employees of health services, care and nursing services and well-being services of the Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority (N=1196). The questionnaire investigated what attitudes, uses, and experiences the employee has from the nationwide HaiPro Hazard Event Reporting System used in Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority. The questionnaire of the survey was designed independently and tailored to the feedback received.</p> <p>The survey was conducted in October 2017 and the response rate was 24,6 percent (n=294). According to the research results, the most common reasons for responding to the failure to notify the incident are the lack of time, forgetfulness and the fact that the announcement of the incident report does not result in any change. Nearly all respondents consider the HaiPro as a useful tool for developing patient and customer safety.</p> <p>As a further study, Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority is going to find out the attitudes, uses, and experiences of internal substitutes on the HaiPro system. It may be appropriate to study the experiences of the HaiPro system from the point of view of occupational safety. Also it would be interesting to compare attitude of the single employers towards the HaiPro system, when comparing occupational safety to patient and customer safety.</p>			
<p>Keywords Patient safety, HaiPro system, the risk of an event message, Ylä-Savon SOTE Joint Municipal Authority</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASTURVALLISUUS	7
2.1	Potilaan oikeudet ja lainsäädäntö.....	7
2.2	Potilasturvallisuuden haasteet	9
2.3	Keskeiset käsitteet	9
3	HAIPRO-JÄRJESTELMÄ JA -PROSESSI	11
3.1	HaiPro-järjestelmä Suomessa	11
3.2	HaiPro-prosessi.....	11
3.3	Aikaisempia hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro-järjestelmästä	14
4	YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ.....	16
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	17
6	TOTEUTUS.....	18
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	18
6.2	Kohderyhmä ja aineistonkeruu	19
6.3	Aineiston analyysi	21
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7.1	Ilmoitusaktiivisuus.....	23
7.2	Vaarataphtumailmoituksen tekemiseen vaikuttavat tekijät.....	25
7.3	HaiPro-järjestelmä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä.....	26
8	POHDINTA	30
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
8.2	Tulosten tarkastelu.....	32
8.3	Ammatillinen kehittyminen.....	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	37
	LIITE 1: HAIPRO-PROSESSI	41
	LIITE 2: YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIOKAAVIO.....	42
	LIITE 3: KYSELYLOMAKE.....	43
	LIITE 4: SAATEKIRJE	46

1 JOHDANTO

Suomessa on kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia, jonka ajatuksena on edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta yhdessä toimien. Tavoitteena on saada kiinnitettyä potilas- ja asiakasturvallisuus organisaatioihin sekä niiden rakenteisiin ja toimintatapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, 11.) Tällä menettelyllä saadaan taattua, että potilaiden hoito on riittävän turvallista ja vaikuttavaa. Avoin suhtautuminen vaaratapahtumiin, vaaratapahtumista raportoimiseen sekä niistä oppimiseen ovat merkittävä osa tavoitteisiin pääsemistä. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 7.) Toimivaan raportoinnin käyttöönoton lähtökohta on sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään, mutta virheistä voidaan oppia (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 10). Organisaatiolla tulee olla vakiintuneet ja selkeät tavat toimia silloin, kun kyseessä on poikkeamien ja vaaratapahtumien raportoiminen, seuranta tai käsittely. Euroopan yhteisöjen neuvosto on määritellyt, että jäsenvaltioissa on tehostettava sosiaali- ja terveydenhuollon haittatapahtumia koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 7.)

Tutkimuksen mukaan USA:n sairaaloissa kuolee vuosittain 44 000–98 000 ihmistä haittoihin, jotka johtuvat hoitovirheistä (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 10). Suomessa hoitovirheisiin arvioidaan kuolevan enemmän ihmisiä kuin liikenneonnettomuuksissa. Suomessa asiaa ei ole tutkittu, mutta ulkomaisten tutkimusten perusteella Suomen sairaaloissa kuolemaan johtavia hoitovirheitä tapahtuu vähintään 700 vuodessa, mahdollisesti jopa 1700. Tutkimukset ovat osoittaneet pelkästään vuodeosastohoidossa tapahtuvista hoitovirheistä aiheutuneiden haittatapahtumien aiheuttavan 409 miljoonan euron lisäkustannukset vuosittain. Lisäkustannuksista ainakin puolet, siis 200 miljoonaa euroa, olisi estettävissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9–10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeinen osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää on vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti -tilanteiden raportointi. Vasta kuluneen vuosikymmenen aikana on alettu pohtia haittatapahtumien seurauksia ja niistä johtuvia kustannuksia sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämistä. Yhtenä keskeisenä osana potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämistä ovat vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttö ja kehittäminen. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 10.) HaiPro-järjestelmä on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien tietotekninen raportointityökalu. Se on tarkoitettu kehittämään toimintaa hoito- ja hoivaprosesseissa ja parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta yksittäisissä yksiköissä. Raportointimenettelyllä voidaan hyödyntää vaaratapahtumista kertyvät tiedot ja kokemukset, joiden avulla pystytään puuttumaan potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta vaarantaviin riskeihin ja epäkohtiin. (Awanic Oy 2016.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on otettu kehityskohteeksi myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä ja pyritty saamaan vaaratapahtumailmoitusten määrää suuremmaksi tapahtuviin vaaratapahtumiin nähden. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on jo tutkittu opinnäytetöin HaiPro-järjestelmän hyödynnettävyyttä osastokohtaisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Nyt kuntayhtymässä halutaan selvittää yksittäisten työntekijöiden asenteita, käytötapoja ja kokemaa hyötyä

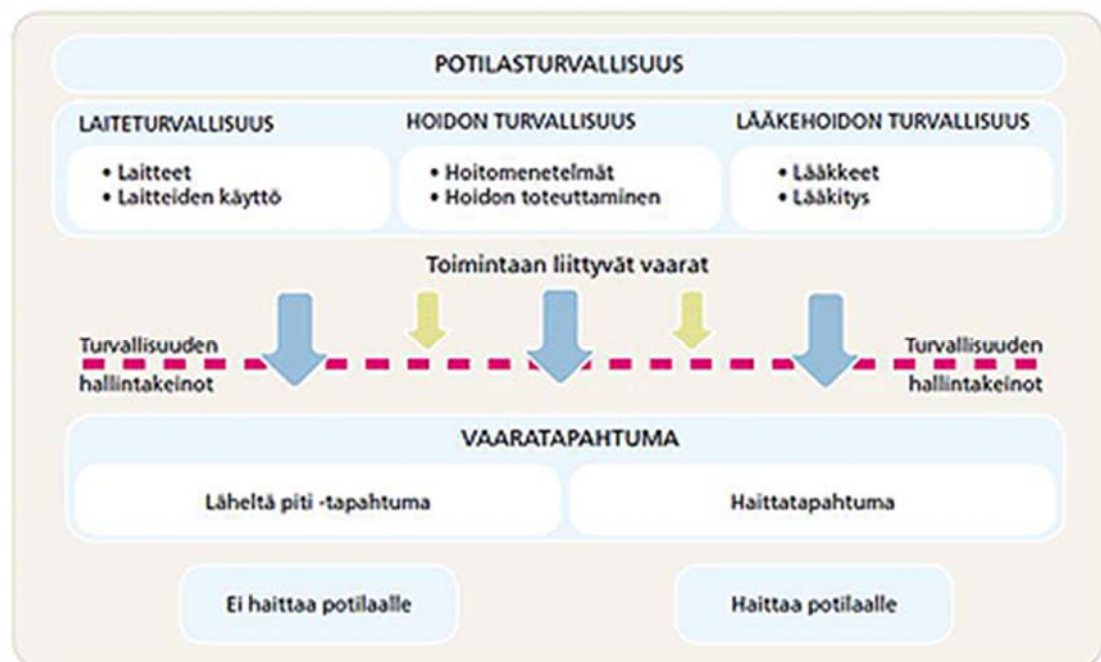
HaiPro-järjestelmästä, jotta vaaratapahtumailmoitusten määrää saataisiin suuremmaksi. (Sahlström 2017a.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveyspalveluiden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöiden käyttötottumuksia, käyttökokemuksia ja asenteita HaiPro-järjestelmästä. Tavoitteena on, että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä pystytään opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla paremmin kannustamaan ja kouluttamaan työntekijöitä tekemään HaiPro-järjestelmään ilmoituksia vaaratapahtumista. Vaaratapahtumailmoitusten suurempi määrä auttaa tunnistamaan vaaratapahtumat potilaiden ja asiakkaiden hoito- ja hoivaprosesseissa. Vaaratapahtumailmoituksia käsittelemällä voidaan vaikuttaa ja kehittää vaaratapahtumia aiheuttaviin tilanteisiin tai toimintatapoihin potilas- ja asiakastyössä. Tilanteita tarkastelemalla ja toimintatapoja kehittämällä kyetään parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta.

Opinnäytetyö auttaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymää kehittämään potilas- ja asiakasturvallisuutta hoito- ja hoivaprosesseissa. Opinnäytetyön tulosten perusteella saadaan selville niitä asioita, jotka vaikuttavat tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten määrään. Suuremmalla vaaratapahtumailmoitusten määrällä saadaan näkyväksi ne hoito- ja hoivaprosessien epäkohdat, jotka vaarantavat potilas- ja asiakasturvallisuutta. Kohderyhmä hyötyy opinnäytetyöstä, koska työn tilaaja pystyy tulosten perusteella kohdentamaan koulutustaan kyselyssä esiintulleisiin syihin, jotka vaikuttavat työntekijän ilmoitusaktiivisuuteen, vaaratapahtumista ilmoittamiseen tai ilmoittamatta jättämiseen. Näin ollen myös työn tilaaja pystyy opinnäytetyöstä sekä vaaratapahtumailmoituksista saatavan tiedon avulla kehittämään potilas- ja asiakasturvallisuutta. Kiinnittämällä huomiota potilas- ja asiakasturvallisuuteen saadaan vähennettyä vaaratapahtumien aiheuttamia lisäkustannuksia, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa merkittäviä niin valtakunnallisesti kuin myös Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Opinnäytetyö lisää tietoaamme potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja auttaa meitä ymmärtämään vaaratapahtumista ilmoittamisesta saatavan hyödyn hoito- ja hoivaprosessien kehittämisessä sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamisessa. Opinnäytetyö lisää ymmärrystämme siitä, että potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen kuuluu kaikille ja yksittäiselläkin työntekijällä on merkitys ja vastuu potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä.

2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus tarkoittaa potilaan saamaa tarkoituksenmukaisinta hoitoa mahdollisimman vähäisillä haittavaikutuksilla. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden (kuva 1). Potilaiden hoitoa edistävä järjestelmällinen ja suunnitelmallinen toimintatapa on potilasturvallisuuskulttuuria. Potilasturvallisuus kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Potilasturvallisuuskulttuuri käsittää jaetut asenteet, arvot ja normit, jotka ovat merkittävä osa potilasturvallisuutta. Avoin kommunikaatio turvallisuusongelmista sekä toimiva tiimityö auttaa edistämään potilasturvallisuuskulttuuria. Positiivinen turvallisuuskulttuuri on myös yksi tekijä potilasturvallisuuden lisäämisessä. (WHO 2008, 7-8.)



KUVA 1. Potilasturvallisuuden käsitteet (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014b.)

Potilasturvallisuuden määritelmä terveydenhuollon yksilöiden ja organisaatioiden näkökulmasta tarkoittaa heidän periaatteitaan ja toimintojaan, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus sekä suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuuden määritelmällä tarkoitetaan potilaan saamaa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla siten, että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.) Potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa ja hoidon sekä kuntoutuksen turvallisuutta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7).

2.1 Potilaan oikeudet ja lainsäädäntö

Terveidenhuoltolaissa on laatu- ja potilasturvallisuuspykälä (§ 8) ja sen täytäntöönpanoa ohjaa asetus. Toimintaa ohjaavat lait, asetukset ja säädökset. Potilasturvallisuuden edistämiseksi tarvitaan kuitenkin terveydenhuollon yksiköissä konkreettisia toimia ja pitkäjänteistä kehittämistä. Turvallisuutta

edistävät kehitystoimet vaativat toimiakseen ymmärryksen taustalla olevista turvallisuutta edistävästä näkökulmista ja periaatteista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 31.)

Potilasturvallisuuteen liittyvää terveydenhuollon toimintaa määritellään laissa seuraavasti:

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (Terveydenhuoltolaki 2010, § 8.)

Säännökset potilaan oikeuksista ovat varsin yleisluonteisia ja vaikeasti hahmotettavia. Yksilötason tietoisuus on rajallista, eivätkä terveydenhuollon ammattilaisetkaan aina tiedä riittävästi potilaan oikeuksista. Tärkein terveyden- ja sairaanhoitoa säätelevä laki on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, sillä se sisältää säännökset potilaan oikeuksista, potilasasiamiestoiminnasta sekä potilasasiakirjojen salassapidosta. Kyseinen laki ei kuitenkaan sisällä paljon yksityiskohtaisia ohjeita terveydenhuollon toimijoille, koska kyseessä on niin sanottu puitelaki, joka säätelee yleisistä peruslinjauksista. Lain yksityiskohtainen toteuttaminen on palvelunjärjestäjien vastuulla, kuten sairaaloilla, hoitolaitoksilla ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä. (Siikavirta & Mikkonen, 2012, 2.) Lain toisessa luvussa käsiteltäviä potilaan oikeuksia ovat oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (§ 3), pääsy hoitoon (§ 4), tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma (§ 4a), potilaan tiedonsaantioikeus (§ 5), potilaan itsemääräämisoikeus (§ 6), alaikäisen potilaan asema (§ 7), kiireellinen hoito (§ 8) sekä tiedonsaantioikeus ja toimivalta (§ 9) (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Muita potilasturvallisuuteen ja sen edistämiseen sekä terveydenhuollon palvelujen laatuun vaikuttavia lakeja ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559), potilasvahinkolaki (1986/585), lääkelaki (1987/395), laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629) sekä laki yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152). Lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994/559) avulla varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys ja valmiudet. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta terveyden- ja sairaanhoidossa säädetään tässä laissa. Potilasvahinkolaki (1986/585) säätelee potilaalle Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneen henkilövahingon korvaamista potilasvakuutuksesta. Lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta ylläpitää ja edistää lääkelaki (1987/395). Myös lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden varmistaminen on lain tarkoituksena. Lain terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629) mukaan tarkoituksena on ylläpitää ja edistää terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita sekä niiden käytön turvallisuutta. Laki yksityisestä terveydenhuollosta (1990/152) edellyttää omavalvontasuunnitelmaa niiltä terveydenhuollon toimiyksiköiltä, joilla on useampia toimipaikkoja. Omavalvontasuunnitelman tavoitteet perustuvat terveydenhuoltolain nojalla annettuun laatu- ja potilasturvallisuusasetukseen. Tavoitteet ovat pitkälti yhteneväiset julkisen

terveydenhuollon toimintayksiköiltä edellytettävän laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman kanssa. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 40-41.)

2.2 Potilasturvallisuuden haasteet

Jatkuvat muutokset ja uudistukset terveydenhuollossa aiheuttavat vaatimuksia myös potilasturvallisuudelle. Lääketieteen ja teknologian kehittyminen sekä niiden oikea ja hallittu käyttö asettaa potilasturvallisuudelle uusia, entistä korkeampia haasteita. Potilaskeskeisen ja turvallisen hoidon yksi haasteista on palvelujärjestelmän pirstaleisuus. Usein niukat henkilövahvuudet sekä työntekijöiden vaihtuvuus vaikeuttavat turvallisen hoidon toteutumista. Potilasturvallisuuden seurannassa ja edistämässä eivät nykyiset potilasturvallisuusjärjestelmät kykene tarjoamaan tarvittavaa tukea. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9.)

Koska kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy olennaisesti myös inhimillisen erehtymisen mahdollisuus, sen vuoksi kaikissa terveydenhuollon yksiköissä tapahtuu virheitä. Potilasturvallisuutta kartoitettaessa on todettu, että joka kymmenes potilas kärsii haitasta hoidon seurauksena. Vakavaa haittaa hoidosta saa joka sadas potilas. Hoidossa tapahtuva haitta tai virhe johtaa kuolemaan yhdellä tuhannella. Suomen sairaaloissa kuolemaan johtavia hoitovirheitä tapahtuu vähintään 700 vuodessa, mahdollisesti jopa 1700. Suomessa asiaa ei ole tutkittu, koska on katsottu muiden maiden tutkimusten kuvaavan Suomenkin tilannetta oikein. Kuolemaan johtavia liikenneonnettomuuksia tapahtuu selkeästi vähemmän kuin hoitovirheestä tapahtuvia kuolemia. Kansainvälisissä tutkimuksissa on päädytty siihen, että puolet haittatapahtumista on mahdollista estää. Haittatapahtumia voidaan estää ennakoimalla riskejä, seuraamalla järjestelmällisesti toimintaa sekä vaara- ja haittatapahtumista oppimalla. On laskettu, että pelkästään vuodeosastohoidossa tapahtuvista haittatapahtumista sekä hoitovirheistä aiheutuu vuosittain 409 miljoonan lisäkustannukset. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lisäkustannuksista ainakin puolet olisi estettävissä, jolloin kustannukset vastaisivat noin kolmea prosenttia terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista. Potilasturvallisuutta edistämällä saadaan tehtyä merkittäviä säästöjä terveydenhuollossa sekä vähennettyä inhimillistä kärsimystä. (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010, 1123-1127.)

2.3 Keskeiset käsitteet

Potilasturvallisuuteen ja raportointiprosessiin liittyy paljon termejä, joiden tietäminen on raportointiprosessin ymmärtämisen kannalta tärkeää. Potilasvahinko on potilasvahinkolain määrittelemä, lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä tapahtuva vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko. Henkilövahingolla tarkoitetaan potilaalle aiheutunutta kuolemaa, sairautta, vammaa tai muuta tilapäistä tai pysyvää terveydentilan heikentymistä. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8.)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Läheltä piti -tilanteessa potilaalle vaaraa aiheuttava turvallisuusuhka havaitaan ajoissa eikä siitä aiheudu potilaalle haittaa. Haittatapahtuma on potilaalle haittaa aiheuttava vaaratapahtuma. Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut merkittävää, vakavaa tai

huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vaaratapahtuma tai uhka voi kohdistua myös suureen joukkoon potilaita. Lievä vaaratapahtuma on vakavaa lievempi tapahtuma, josta olisi voinut aiheutua haittaa tai vaaraa potilasturvallisuudelle tai josta on aiheutunut lievä haittatapahtuma, haitta tai haittavaikutus potilaalle, mutta ei kuitenkaan hengenvaaraa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Haitta on joko potilaan kokemana tai ammattihenkilön toteamana potilaalle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus. Haitan vaikutus voi olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. Haittavaikutuksella tarkoitetaan taudin ehkäisyyn, määrittämiseen tai hoitoon käytettyjen tavanomaisimpien hoitomenetelmien aiheuttamaa tahatonta, mutta haitallista vaikutusta. Haitallinen vaikutus voi olla objektiivista lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8.)

Suojaukset ovat tietoisia ja järjestelmällisiä toimintaprosessiin suunniteltuja ja sisältyviä rakenteita sekä menettelyitä. Niillä tunnistetaan ja estetään haitalliset poikkeamat sekä estetään niiden johtaminen vaaratapahtumaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Poikkeama on suunnitellusta ja sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi liittyä mihin tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, järjestelmiin tai ympäristöön. Poikkeama voi johtua suojausten pettämisestä, tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. Usein virhettä käytetään synonyyminä poikkeamalle, mutta se on sisällöltään suppeampi ja negatiivisen sävyinen. Poikkeama voi kuitenkin olla potilaan edun mukainen ja suunniteltu eikä siitä aiheudu haittaa potilaalle. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7-8.)

Mahdollisesti vaaratapahtumaan johtavaa lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa kutsutaan lääkityspoikkeamaksi. Lääkityspoikkeama johtuu tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkevahingossa potilaan ruumiillisen tai psyykkisen sairauden tai vamman on todennäköisesti aiheuttanut potilaan käyttämä lääke. Vaaratapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät ovat merkejä organisaation perusprosessin toimimattomuudesta tarkoituksenmukaisella tavalla, sillä ne liittyvät olosuhteisiin tai tapahtumatilanteeseen. Puutteet ja heikkoudet turvallisessa ja tehokkaassa toiminnassa lisäävät virheiden esiintymisen ja haitallisten seurausten mahdollisuutta. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8–9.)

3 HAIPRO-JÄRJESTELMÄ JA -PROSESSI

HaiPro-järjestelmä on potilas- ja asiakas- sekä työturvallisuuden kehittämisen tietotekninen raportointityökalu. Siinä on myös muitakin osioita, kuten työympäristö ja tietoturva sekä potilaan ilmoitukset. HaiPro-järjestelmällä raportoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksittäisissä yksiköissä tapahtuvia vaaratapahtumia. Menetelmällä kertyvillä tiedoilla ja kokemuksilla pystytään puuttumaan potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta vaarantaviin riskeihin ja epäkohtiin. (Awanic Oy, 2016.)


3.1 HaiPro-järjestelmä Suomessa

HaiPro-järjestelmä otettiin käyttöön Suomessa vuonna 2006 (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 26). Tavoitteena oli, että HaiPro-järjestelmä integroituu osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 11). Nykyään HaiPro-järjestelmä on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä valtakunnallisesti ja kokonaiskäyttäjiä on yli 144 000. Käyttäjäjoukkojen koko vaihtelee terveyskeskuksesta kokonaiseen sairaanhoitopiiriin. HaiPro-järjestelmällä raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (Awanic Oy 2016.)

Vaaratapahtuman sattuessa ei ole tarpeen etsiä syyllistä, koska sen kaltainen menettely ei edistä avointa potilasturvallisuuskulttuuria. Syyllistäminen johtaa siihen, että työntekijät pyrkivät rangaistuksen pelossa salaamaan vaaratapahtumat, joista tulisi tehdä vaaratapahtumailmoitus. Tapahtumasta ilmoittamatta jättäminen vähentää potilasturvallisuutta, koska tapahtuma ei tule ilmi ja näin ollen siitä ei voida oppia. Vaaratapahtuman sattuessa tulisi kiinnittää huomiota virhettä edeltäneeseen toimintaan ja olosuhteisiin yksittäisen työntekijän sijasta. Virhe johtuu aina enemmän systeemistä kuin yksilöstä. (Palonen, Nio & Mustajoki 2005, 382.) Toimivan raportoinnin edellytyksenä on ymmärtää, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuu virheitä, mutta raportoimalla niistä voidaan oppia ja hoito- ja hoivaprosessien toimintaa kehittää (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 10).

3.2 HaiPro-prosessi

HaiPro-järjestelmä keskittyy hoidon toteuttamiseen ja lääkitysturvallisuuteen sekä laitteiden käyttöön ja niiden toimintaan. Yksittäisen vaaratapahtumailmoituksen etenemistä kuvataan prosessiksi (liite 1). Ilmoitettavien vaaratapahtumien tunnistaminen on HaiPro-prosessin ensimmäinen vaihe. HaiPro-järjestelmässä tapahtumatyypit on luokiteltu helpottamaan ilmoitettavien tapahtumien tunnistamista. Luokituksesta ilmoittaja voi valita vaaratapahtumaa parhaiten kuvaavan poikkeamaluokan (kuva 2). (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 42-43.)

Tapahtuman tyyppi <input type="checkbox"/> Näytä kaikki 	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä <input type="checkbox"/> Diagnoosiin liittyvä <input type="checkbox"/> Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä <input type="checkbox"/> Laboratorio- , kuvantamis- tai muuhun potilas-/asiakastutkimukseen liittyvä <input type="checkbox"/> Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä <input type="checkbox"/> Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä <input type="checkbox"/> Tapaturma, onnettomuus <input type="checkbox"/> Väkivalta <input type="checkbox"/> Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä <input type="checkbox"/> Poikkeama sädehoidon toteutuksessa <input type="checkbox"/> Muu
--	---

KUVA 2. Vaaratapahtumailmoituksen tapahtuman tyypit (Sahlström, HaiPron vaaratapahtumatyyppit, 2017b.)

HaiPro-prosessin toinen vaihe on ilmoituksen teko sähköiselle lomakkeelle (kuva 3). Vaaratapahtumasta ilmoitettaessa tapahtumakuvaus ja ilmoittajan näkemys tapahtuman syntyyn vaikuttaneista tekijöistä kirjoitetaan vapaaseen kenttään. Muut ilmoituksen kohdat täytetään valitsemalla valikoista oikeat vaihtoehdot. Mikäli vaaratapahtuma tapahtui potilaalle, ilmoitukseen on mahdollista myös kirjata, tiedotettiinko potilasta tapahtuneesta ja kirjattiinko tapahtumaa potilasasiakirjoihin. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 42-43.)

HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Ilmoituksen pvm: 24.2.2015

Osasto/yksikkö	Ilmoittajan yksikkö (*) Valitse Yksikkö, jossa tapahtui (*) Valitse	Hee	Hee
Ilmoittajan ammattiryhmä	Valitse		
Tapahtuma	Tapahtuma-aika(*) Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Tapahtumapaikka Valitse	Tapahtuman luonne (*) <input type="radio"/> läheltä piti <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> tapahtui potilaalle <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus <input type="checkbox"/>	
Tapahtuman tyyppi	Valitse		
Tapahtuman kuvaus (*)	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: - Mitä oltiin tekemässä - Mitä ja miten tapahtui - Miten tilanne hoidettiin - Mitä seurasi potilaalle - Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle.		
	Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.		
	Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?		
Sähköpostiosoite	Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään. Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu.		
	<input type="text"/> <input type="button" value="Tallenna"/> <input type="button" value="Tulosta ilmoitus"/>		

KUVA 3. HaiPro-järjestelmän ilmoituslomake (Awanic Oy 2015, 2.)

HaiPro-prosessin kolmannessa vaiheessa käsittelijä vastaanottaa, luokittelee ja analysoi ilmoituksen. Käsittelijä voi pyytää tarvittaessa lisätietoja anonyyminä pysyvältä ilmoittajalta. Ilmoittajalla voi halutessaan seurata ilmoituksensa käsittelyä HaiPro-järjestelmän kautta. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43.)

HaiPro-prosessin neljäs ja viides vaihe on saadun tiedon hyödyntäminen ja muutoksen seuranta. Käsittelijä tekee tiivistelmän vaaratapahtuman ilmoituksesta, josta käy ilmi tapahtumatyyppiluokka, seuraus potilaalle, seuraus hoitavalle yksikölle ja tapahtumaan vaikuttaneet tekijät sekä olosuhteet. Tarkoituksena on koota esiintyvistä vaaratapahtumatyypeistä tilastoja, joiden avulla saadaan selvitettyä mistä vaaratapahtumat johtuvat. Aina yksittäisestä tapahtumasta ei ole tarpeen selvittää tapahtuman syytä, mutta siitä saatava oppi voidaan hyödyntää paikallisesti tekemällä välitön korjaus vaaratapahtuman estämiseksi, jota käsittelijä voi tarvittaessa ehdottaa. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43-47.)

Tilastoilla ja yhteenvedoraporteilla saadaan tuotettua tilastoja vaaratapahtumista organisaation ylemmille tasoille. Näin ollen organisaation eri tasot saavat toiminnan suunniteluun reaaliaikaista tietoa vaaratapahtumista. Organisaatiossa voidaan seurata tilastojen avulla tapahtumien laatua ja määrää, käsittelyaikoja, toteutettuja toimenpiteitä, muutoksien vaikutuksia sekä ilmoittamisaktiivisuutta. Tiedon hyödyntämiselle merkittävää on, että tietoa annetaan säännöllisesti koko työyhteisön käyttöön. Otettaessa HaiPro-järjestelmä käyttöön, terveydenhuollon yksikössä nimetään vastuuhenkilöt ja heidän tehtävänsä määritellään. Lisäksi nimetään osastotason käsittelijät. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43-47.)

3.3 Aikaisempia hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro-järjestelmästä

HaiPro-järjestelmän vaaratapahtumia tutkittiin 36 käyttäjäorganisaatiossa vuosina 2007-2009. Raportoivia yksiköitä oli 2 090, joissa työskenteli yhteensä 52 000 ammattilaista. HaiPro-järjestelmään tehtiin ilmoituksia yhteensä 67 215 kappaletta. Puolet ilmoitetuista vaaratapahtumista liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Lääkitystapahtumista yleisimmät olivat kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. Tapaturmien ja onnettomuuksien osuus ilmoituksissa oli 12 %, samoin puutteista tiedon suullisessa tai kirjallisessa välittämisessä oli ilmoitettu suurin piirtein saman verran. Tutkimuksessa vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavia tekijöitä HaiPro-luokituksen mukaan olivat kommunikointi ja tiedonkulku (16 %), potilas ja läheiset (14 %), toimintatavat (11 %) sekä työympäristö ja työvälineet ja resurssit (10 %). Tapahtuman syntyyn vaikuttava tekijä ei ollut tiedossa noin viidesosassa tapahtumista, ja noin viidesosassa ilmoituksista kohtaa tapahtumaan vaikuttaneesta tekijästä ei ollut täytetty. Haittatapahtuman käsittelyssä tehtyjen kehittämissuositusten kohteena merkittävien oli toimintatavat ja menettelyt (37 %). Valinta jäi tekemättä 43 %:ssa ilmoituksista. (Ruuhilehto ym. 2011, 1035-1038.)

Aikaisemmissa HaiPro- ilmoituksia käsittelevissä tutkimuksissa hoitohenkilökunta on kertonut HaiPro-ilmoituksen tekemättä jättämisen syyksi ajan puutteen ja kiireen. Ongelmaksi on koettu myös se, että ilmoituksen tekemiseen käytetty aika vie aikaa pois potilastyöstä. (Koskinen 2013, 28-29; Lääkkölä & Poutanen 2013, 51-52; Kuisma 2010, 52; Aalto & Sani 2012, 57.) Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan kokemus siitä, että vaaratapahtumailmoitus ei johda minkäänlaiseen muutoksen työyksikössä eikä ilmoitusta hyödynnetä millään tavalla jatkossa parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta vaikutti hoitohenkilökunnan päätökseen jättää ilmoitus tekemättä. Vastaajien mielestä ilmoitusten läpikäyminen ei ollut riittävää ja vaikutti osaltaan ilmoituksen tekemättä jättämiseen. (Lääkkölä & Poutanen 2013, 51-52; Kuisma 2010, 52). Syyksi ilmoituksen tekemättä jättämiselle mainittiin myös se, että ilmoitus koettiin hankalaksi tehdä ja sen vuoksi ilmoitusta ei aina tehty vaikka tiedettiin, että se kuuluisi tehdä. Useissa tutkimuksissa ilmoituksen tekemiseen haluttiinkin lisäkoulutusta ja kertaamista lomakkeen täyttämiseen sekä vaaratapahtumien tunnistamiseen. Aina vaaratapahtumaa ei osata tunnistaa ja luokitella oikein, joka osaltaan vähentää ilmoitusten määrää. (Aalto & Sani, 2012 57; Koskinen 2013, 28-29; Hirvonen 2016, 26-27; Lääkkölä & Poutanen 2013, 51-52; Huttunen 2014, 33-34.)

Aikaisempien vaaratapahtumailmoituksia koskevien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta koki vaaratapahtumailmoitusten säännöllisen ja asiallisen käsittelemisen tärkeänä ilmoitusaktiivisuutta lisäävänä tekijänä. Avoin ja keskusteleva kulttuuri vaaratapahtumailmoituksista myös koettiin hoitohenkilökunnan mielestä ilmoitusaktiivisuutta lisäävänä tekijänä. (Koskinen 2013, 28-29; Aalto & Sani 2012, 57.) Syllistämättömyys vaaratapahtumailmoitusten tekemisessä ja käsittelemisessä koettiin hoitohenkilökunnan kannalta tärkeäksi tekijäksi lisäämään ilmoitusaktiivisuutta. Syllistämättömyys edistää virheiden esiintuomista hoitotyössä ja auttaa hoitohenkilökuntaa kehittymään ja oppimaan uutta. (Koskinen 2013, 28-29; Sarste 2012, 47-48; Aalto & Sani 2012, 57; Hirvonen 2016, 26-27.) Osassa tutkimuksia vaaratapahtumailmoituksen tekemisen nopeus ja helppous ovat lisänneet hoitohenkilökunnan mielestä kokemusta vaaratapahtumailmoituksesta ja se on vaikuttanut positiivisesti ilmoitusten määrään. (Koskinen 2013, 28-29; Aalto & Sani 2012, 57.) Ilmoituskulttuurillisilla tekijöillä on vaikutusta vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen. Hoitohenkilökunta koki esimiehen kannustavan roolin olevan merkittävä tekijä positiivisen ilmoituskulttuurin luomiseksi. Myös erillinen Haipro vastuuhenkilö koettiin positiivisesti ilmoituskulttuuriin vaikuttavaksi henkilöksi esimiehen ohella. (Koskinen 2013, 28-29; Aalto & Sani 2012, 57; Kuisma 2010, 52). Hoitohenkilökunnan kokemus siitä, että heidän tekemällään vaaratapahtumailmoituksella on merkitystä ja sillä voidaan estää uutta vaaratapahtumaa syntymästä on lisännyt iömoitusten määrää. Hyödyllisyyden kokeminen on lisännyt vaaratapahtumailmoituksen tekemisen mielekkyyttä. (Hirvonen 2016, 26-27.)

4 YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluvat Iisalmen ja Kiuruveden kaupungit sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnat. Kuntayhtymä järjestää alueensa asukkaille terveys-, hyvinvointi-, hoito- ja hoivapalveluja sekä ympäristö-, terveysvalvonta- ja eläinlääkintäpalveluja. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toiminnot ovat jaettu viiteen eri vastuualueeseen, jotka jakaantuvat pienempiin tehtäväalueisiin ja tulosyksiköihin (liite 2). (Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä 2017a.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnat Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä ovat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin jäsenkuntia ja kuuluvat Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Sairaanhoitopiirit vastaavat alueensa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. (Erikoissairaanhoitolaki 1989; sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Kuntayhtymässä työskenteli vuonna 2016 yhteensä 1 567 vakituista ja määräaikaista henkilöä (Pekkanen 2017).

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vuosina 2014–2017 tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista merkittävästi suurin määrä oli ”Tapahtui potilaalle” –ilmoituksia (taulukko 1). Ilmoitusten määrässä on tapahtunut pientä muutosta siinä suhteessa, että ”läheltä piti” -ilmoitusten määrä on kasvanut jokaisena vuotena ollen 2017 reilu neljännes kaikista ilmoituksista. Tätä kehitystä on selitetty sillä, että työntekijät ovat tietoisempia HaiPro-järjestelmän käyttötarkoituksesta sekä saaneet perehdytystä ohjelman käyttöön.

TAULUKKO 1. Yleisimmät vaaratapahtumailmoitukset Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vuosina 2014–2017 (Kotila, Pohtinen & Väisänen 2016, 11; Sahlström 2017c.; Sahlström 2018.)

Vaaratapahtumailmoitukset Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä				
Vuosi	2014	2015	2016	2017
Ilmoituksia yhteensä	1818 kpl	2228 kpl	2332 kpl	2603 kpl
Läheltä piti –ilmoitukset	19,9 %	23,3 %	23,8 %	28,2 %
Tapahtui potilaalle –ilmoitukset	80,1 %	76,7 %	76,2 %	71,8 %
Suurimmat tapahtumatyypit				
Vuosi	2014	2015	2016	2017
Tapaturmiin liittyvät ilmoitukset	44,1 %	35,5 %	37,2 %	34 %
Lääke- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset	30,9 %	34,6 %	29,6 %	28,4 %
Muut ilmoitukset	25,0 %	29,9 %	33,2 %	37,6 %

Ilmoitustyypeistä yleisin on joka vuonna ollut tapaturmatilanteet. Seuraavaksi suurin ilmoitustyyppi on ollut lääke- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset. Muu yleinen tapahtumatyyppi oli tiedonkulkuun liittyvät tilanteet. (Kotila, Pohtinen & Väisänen 2016, 11; Sahlström 2017c.; Sahlström 2018.) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vaaratapahtumailmoitukset käsitellään HaiPro-prosessin mukaisesti (Sahlström 2017a).

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveyspalveluiden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöiden käyttötottumuksia, käyttökokemuksia ja asenteita HaiPro-järjestelmästä. Tavoitteena on, että Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä pystytään opinnäytetyöstä saatavan tiedon avulla kehittämään työntekijöiden koulutusta potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä.

Tutkimuskysymykset ovat tutkimuksen tavoitteen perusteella seuraavat:

- 1) Millainen on hoitohenkilökunnan ilmoitusaktiivisuus käyttää HaiPro-järjestelmää?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämiseen?
- 3) Kokeeko työntekijä HaiPro-järjestelmän hyödyllisenä työkaluna potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä?

6 TOTEUTUS

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Valitsimme aiheen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opinnäytetyöpankista. Tutustuttuamme aiheeseen, otimme yhteyttä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehittämispäällikköön, jonka kanssa pidimme palaverin aiheesta. Lähtökohtana tutkimukselle oli toimeksiantajan tarve kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Määrällistä tutkimusta tehtäessä ilmiöt tunnetaan teorian kautta ja sen vuoksi tutkimuskysymykset ovat tiedossa. Ilmiön tunteminen teorian kautta mahdollistaa sen, että kysymykset voidaan asettaa strukturoidussa muodossa. Määrällisessä tutkimuksessa edellytyksenä on, että ilmiöiden ymmärrys on jo olemassa teorian tasolla. Määrällisessä tutkimuksessa on tunnettava ilmiöön vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset tekijät eli muuttujat, koska ilman niiden tunnistamista ei voida tehdä määrällisen tutkimuksen laskutoimituksia. Laskutoimituksia ei voida tehdä ilman muuttujien tunnistamista, koska silloin ei tiedetä mitä lasketaan. Tuloksena saaduilla luvuilla voidaan tehdä matemaattisia ja tilastotieteellisiä laskutoimituksia. Strukturoiduilla tutkimuskysymyksillä saadaan kerättyä suhteellisia määriä halutuista asioista, jolloin saadaan selvitettyä muuttujien eli kysymysten suoria jakaumia. Määrällisessä tutkimuksessa esitetään määrät suhteellisina osuuksina tai kappaleina kokonaismäärästä. Muuttujia voidaan myös arvioida samanaikaisesti keskenään ristikkäin, jolloin kyseessä on ristiintaulukointi. Määrällinen tutkimus etenee yleisestä yksityiseen, jolloin kyseessä on deduktio. (Kananen 2012, 31-32.)

Määrällistä tutkimusta käytetään muuttujien mittaamiseen ja sillä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksessa on muuttujia, jotka voivat olla riippumattomia, kuten esimerkiksi koulutus ja sukupuoli tai riippuvia, kuten muun muassa vastaajan tyytyväisyys tai kokemus mitattavasta ilmiöstä. Määrällinen tutkimusasetelma sopii hyvin erityyppisiin tutkimusasetelmiin. Tutkimuksia voidaan luokitella, nimetä ja ryhmitellä monin tavoin. Määrällinen tutkimus voidaan tehdä pitkittäistutkimuksena tai poikittaistutkimuksena. Pitkittäistutkimuksessa tutkimusilmiö säilyy samana, mutta aineistoa kerätään useamman kerran pidemmällä aikavälillä. Poikittaistutkimuksessa tutkimusaineistoa kerätään vain kerran, eikä sitä verrata enää ajalliseen etenemiseen ilmiössä. Tyypillinen tutkimus hoitotieteessä on survey-tutkimus, jossa kerätään tietoa kyselylomakkeella, joka on valmiiksi laadittu. Otosta tarkastellaan tarkemmin ja lähemmin, kun aineistoa kerätään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56-57.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa on hyvä silloin, kun etsitään vastauksia tutkimusongelmiin, joissa mitataan, kuinka paljon jotakin tiettyä ominaisuutta esiintyy valitussa joukossa tai etsitään syytä, minkä vuoksi jotakin tiettyä ilmiötä esiintyy valitussa joukossa. Kvantitatiivisella lähestymistavalla kyetään myös hyvin selvittämään, minkälaista kahden eri ilmiön välistä riippuvuutta esiintyy valitussa joukossa sekä etsittäessä tekijöitä, jotka selittävät tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 60.)

Määrällinen tutkimus perustuu olemassa oleville teorioille ja pyrkii yleistämään. Selvästi yleisin määrällisen tutkimuksen aineiston keräämisen muoto on kysely. Määrällisen tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaamiseen tarvitaan apukysymyksiä. Apukysymyksiä toimivat kyselyyn laaditut yksityiskohtaiset strukturoidut kysymykset. Apukysymykset voivat olla mielipidekysymyksiä tai faktapohjaisia kysymyksiä. Oikeanlainen ja tarkoituksenmukainen apukysymysten asettelu vaatii ilmiön hyvää tuntemusta. (Kananen 2015, 73-74.)

Määrällisen tutkimuksen tavallisin tutkimusaineiston keräämistapa on kyselylomake. Kyselylomake voi olla sähköinen, postikysely, informoitu kysely tai joukkokysely. Kyselyn ollessa standardoitu eli vakioidu, sillä tarkoitetaan sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. Kyselylomaketutkimuksessa kysymykset lukee vastaaja ja vastaa niihin itse kirjallisesti. (Vilka 2015, 94-95.) Aineistomme keräämistapa valittiin siksi, että vastaajia on paljon ja heidät olisi muulla tapaa vaikea tavoittaa. Sähköisen kyselylomakkeen etuna on vastaajan anonymiteetin säilyminen ja ekologisuus. Kun vastaajat ovat organisaation toimijoita ja vastaajien määrä on suuri, sähköinen kysely on yksi parhaista menetelmistä kerätä tutkimusaineisto. Kun toimijat ovat samasta organisaatiosta, saadaan varmistettua, että kaikilla vastaajilla on samankaltaiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Tyypillisin riski kyselylomakkeella tehdyssä kyselyssä on alhainen vastausprosentti. (Vilka 2015 94-95.)

Toteutimme opinnäytetyön määrällisenä tutkimuksena. Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, koska sen avulla saimme kartoitettua Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveystalveluiden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöiden asenteita, käyttötapoja ja kokemaa hyötyä HaiPro-järjestelmästä. Suuren vastaajajoukon ja vastaajien hankalan tavoitettavuuden vuoksi tutkimusmenetelmäme oli aiheeseen tarkoituksenmukaisin. Opinnäytetyössämme käytimme sähköistä kyselylomaketta, jonka linkin lähetimme sähköpostitse vastaajille.

6.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyömme kysely toteutettiin sähköisellä vakioidulla kyselyllä. Kohderyhmänä olivat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveystalveluiden, hoito- ja hoivapalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijät. Työntekijöiden ammattiryhmiä olivat lääkärit, sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, röntgenhoitajat, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät, välinehuoltajat, hammashoitajat ja terveydenhoitajat. (Sahlström 2017b.)

Määrällisen tutkimuksen tärkein tiedonkeräämisen väline on mittari, jolla aineistoa kerätään. Aineisto kerättiin sähköpostilinkin kautta lähetetyllä kyselylomakkeella (liite 3) joka perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Vilka 2015, 105.) Päädyimme tekemään oman kyselylomakkeen, koska tarkoituksenmukaisempaa kyselylomaketta ei ollut ja itse kysymykset määrittelemällä saimme mitattua juuri sitä mitä oli tarkoitus mitata. Kyselyssä pääkysymyksiä oli 20 kappaletta. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja suunnittelimme itse ja alkuun kysymyksiä oli määrällisesti paljon. Kokosimme tarkoituksella paljon kysymyksiä, jotka liittyivät aiheeseen, mutta emme ensimmäisessä vaiheessa niin miettineet kuinka kysymykset mittaavat haluttua asiaa. Sen jälkeen aloimme karsia ja muokata kysymyksiä tarkoituksenmukaisemmiksi. Kun kysely alkoi olla

mielestämme tarkoituksenmukainen, kyselyn runko lähetettiin ohjaavalle opettajalle ja työntilaajan yhteyshenkilölle. Palautteen perusteella kyselyä muokattiin ja sovimme tapaamisen yhteyshenkilön kanssa, jossa kysely muokattiin lopulliseen muotoonsa. Strukturoituja kysymyksiä käytimme siksi, että saisimme rajattua vastaukset aiheeseen liittyviksi ja vastausten analysointi olisi helpompaa valmiista vaihtoehtoista. Avoimia kysymyksiä ja kommentoinnin mahdollisuus piti kuitenkin jättää, sillä liian suurella vastausvaihtoehtojen määrällä kyselystä olisi tullut liian laaja. Toisaalta emme voineet myöskään tietää kaikkiin kysymyksiin jokaista vaihtoehtoja, sen vuoksi osaan kysymyksistä jätettiin avoin vastauskenttä johon vastaaja pystyi itse kirjoittamaan vastauksensa. Valmiissa vaihtoehtoissa pyrimme tuomaan esille olettamamme yleisimmät vastaukset siten, että marginaalisimmat vaihtoehdot tulevat vastaajilta avoimina vastauksina. Kyselyä emme esitestanneet, koska työsuunnitelmaa esitettäessä ja opettajalta sekä yhteyshenkilöltä saadun palautteen perusteella kysely oli hyvä ja päädyimme siten olla esitestaamatta kyselyä.

Kirjallisuutta etsiessämme käytettiin opinnäytetyön avainkäsitteitä: potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus, vaaratapahtuma, vaaratapahtumailmoitus, HaiPro-järjestelmä ja Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Aapeli tietokannasta löydettiin kirjoja terveydenhuollon riskitapahtumien hallintaan sekä vaaratapahtumien raportointiin hakusanoilla "vaaratapahtumat" ja "HaiPro". Ylä-Savon kirjastoista löysimme potilasturvallisuusoppaita, kirjoja potilaiden oikeuksista, turvallisen lääkehoidon perusteista sekä potilas- ja lääkevahinkojen korvaamisesta ja ennaltaehkäisystä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta vuodelta 2008 löytyi google scholarista hakusanalla "HaiPro". Lisäksi Medic-tietokannasta löytyi aiheeseen liittyvää aineistoa hakusanoilla "HaiPro", "vaaratapah*" ja "potilasturv*". Kaiken kaikkiaan aiheesta löysimme useita raportteja ja opinnäytetöitä hakusanoilla "vaaratapahtuma", "potilasturvallisuus" ja "HaiPro". HaiPro-potilasturvallisuusjärjestelmä on kuitenkin vielä varsin uusi, jonka kokemuksia ja sen kokemista hyötyjä tutkitaan jatkuvasti järjestelmän kehittämiseksi. Materiaalia teorian tiedosta oli opinnäytetyön käyttöön hyvin saatavilla, mutta merkittävin osa työtämme oli kyselyn tekeminen ja sen analysointi tilaajalle.

Opinnäytetyössä keräsimme aineiston sähköisellä kyselyllä, joka oli tehty Webropol-ohjelmalla. Webropol on selaimella käytettävä suomalainen kysely- ja tiedonkeräämisohjelma. Webropol-ohjelmassa on paljon automaattisia toimintoja liittyen kyselyiden lähettämiseen, kyselymateriaalin kokoamiseen ja vastausten analysointiin. Webropoliin vaaditaan käyttäjätunnukset ja kaikista kirjautumisista jää merkintä käyttäjälökiin. Palvelulla on Euroopan Unionissa ja Suomessa tarvittavat tietoturvastandardit, joten se on turvallinen ohjelma kerätä tietoa opinnäytetyöhömmä. Ohjelman käytöllä saimme turvattua kyselyiden ja tietojen pysymisen itsellämme. (Webropol oy 2017) Meillä oli Savonia ammattikorkeakoulun kautta tunnukset ja käyttöoikeudet webropol-ohjelmaan.

Hyväksytyin työsuunnitelman jälkeen haimme tutkimuslupaa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymältä ja sen saatuaamme suoritimme kyselyn 9.10.2017 – 29.10.2017. Saatekirjeen (liite 4), jossa oli linkki kyselyyn, lähetimme suojatulla sähköpostilla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kehittämisspäällikkö Merja Sahlströmille, joka välitti saatekirjeen eteenpäin kohderyhmälle. Kyselymme tavoitti 1 196 työntekijää (Sahlström 2017d). Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Näin ollen tutkimuksemme oli

ei-satunnaistettu tutkimus. Työntilaaajan kanssa sovimme, että kysely lähetetään vastaajille syyskuussa loppuvan kesälomakauden jälkeen. Kysely oli auki kolme viikkoa, joten pääsimme analysoimaan kyselyn tuloksia marraskuussa. Perustelemme vastausaikaa sillä, että työntekijät jotka kyselyyn aikovat vastata myös tekevät sen määräajan kuluessa ennen kuin koko kysely unohtuu eikä pidempi vastausaika lisää merkittävästi kyselyyn vastaajien määrää. Kysely ei myöskään saanut olla liian pitkä, vaan siihen tuli pystyä vastaamaan muiden töiden ohessa noin 10–15 minuutissa. Vastausajan ja kyselyyn käytettävän ajan pituudesta työntilaaajalla oli samanlainen näkemys. Yhteysenkilömme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymästä lähetti kaksi viikkoa ennen kyselyä kohderyhmän esimiehille sähköpostia, jossa ohjeistettiin motivoimaan työntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Lisäksi yhteysenkilö lähetti kyselystä sovitusti muistutusviestin vastaajille viimeisen viikon maanantaina 23.10.2017, koska yhdessä mietimme sen mahdollisesti lisäävän vastaajien määrää kyselyssä.

6.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivinen analyysi pyrkii selvittämään erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita sekä ilmiöiden välisiä yhteyksiä. Analyysillä selvitetään myös ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa analyysissä käytetään laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiiviselle analyysille on tunnuksenomaista, että se aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä. Se voi olla myös tutkimuksen tavoite. Käytettäessä kvantitatiivisia analyysimenetelmiä tutkimusprosessi hahmotellaan etukäteen. Hahmottelu on tärkeää sen vuoksi, koska ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto 2015)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analyysi aloitetaan aina sen tarkastamisella mahdollisten virheiden varalta (Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 92). Aineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen sekä tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla, kuten frekvenssein eli tilastoyksiköiden lukumääriin ja prosenttiosuuksiin (Kaarainen 2016). Frekvenssejä voidaan kuvata muun muassa numeroina, jotka esitetään erilaisin taulukoin ja kuvioin. Aina frekvenssit ja prosenttiluvut eivät mene tutkimuksessa tasaluvuiksi vaan luvuissa esiintyy desimaaleja. Tutkimuksesta saadaan helpommin luettava, jos desimaaliluvut pyöristetään tasaluvuiksi. Mikäli pyöristystä käytetään, on aina varmistettava, että tutkimuksen kokonaisluvuksi tulee 100 %. Tutkimuksen kokonaisluvun ollessa alle 100 % voidaan frekvenssit pyöristää luokkaan, jossa on suurin moodi. Pyöristämällä luku suurimpaan moodiin saadaan tutkimuksen virhemarginaali pienennettyä mahdollisimman pieneksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aloitimme aineiston analyysin vastausten tarkastamisella Webropol-ohjelmassa. Tarkastuksessa hyväksyimme kaikki vastaukset. Vastausten analysoinnissa hyödynsimme Webropol-ohjelman analysointitekniikkaa ja Excel-tilastokalkulaattoria prosenttiosuuksien saamiseksi. Prosenttiluvut pyöristimme yhden desimaalin tarkkuuteen, jotta saimme kokonaisluvuksi 100 %. Excel-ohjelmalla saimme suljettujen kysymysten vastauksista prosentit ja pystyimme siitä päättämään esimerkiksi, kuinka moni työntekijä on kokenut hyötyä HaiPro-järjestelmästä potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamisessa. Webropol-ohjelman analysointitekniikalla teimme ristiintaulukointia

vertailemalla eri vastaajaryhmiä taustakysymysten perusteella sekä vertailemalla esimerkiksi koulutuksen vaikutusta ilmoitusaktiivisuuteen. Prosentit ja taulukot raportoimme lopulliseen opinnäytetyöhön ja vastauksista tuotetun raportin luovutimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän käyttöön.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn saatekirje lähti sähköpostitse 1196 työntekijälle, joista kyselyyn vastasi 294. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 24,6 %. Vastaajista 92,9 % oli naisia ja 7,1 % miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 18-64 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 45,2 vuotta. Vastaajien työkokemus nykyisissä työyksiköissä vaihteli 0-37 vuoden välillä keskiarvon ollessa 9,9 vuotta. Vastaajia oli useasta eri ammattiryhmästä ja usealta tehtäväalueelta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot.

Ammatti	f	%
Sairaanhoitaja	111	37,7
Lähi- tai perushoitaja	92	31,3
Muu	91	31,0
Tehtäväalue	f	%
Asumispalvelut	66	22,5
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	51	17,4
Avovastaanottopalvelut	46	15,6
Kotihoito	36	12,2
Vuodeosastopalvelut	31	10,5
Kuntoutus ja muut lääkinälliset palvelut	28	9,5
Sosiaalityön palvelut	19	6,5
Perhekeskuspalvelut	17	5,8
Ikä	f	%
18 – 39	101	34,4
40 – 53	98	33,3
54 – 64	95	32,3
Työkokemus nykyisessä työyksikössä	f	%
0 – 4	101	34,4
5 – 10	98	33,3
11 – 37	95	32,3
Yhteensä	294	100

Vastaajista suurin osa oli sairaanhoitajia (37,7 %) sekä lähi- ja perushoitajia (31,3 %). Kolmannes vastaajista koostui muista ammattiryhmistä (31 %), kuten sosiaalityöntekijöistä, hammashoitajista tai suuhygienisteistä, terveydenhoitajista tai kättilöistä, lääkäreistä, fysioterapeuteista ja röntgenhoitajista.

7.1 Ilmoitusaktiivisuus

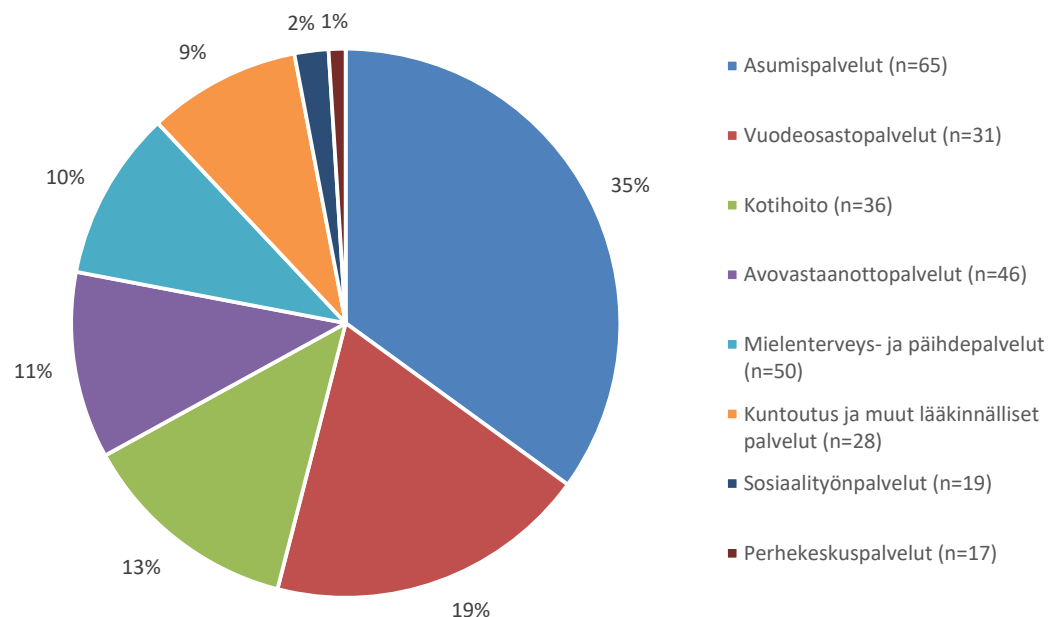
Vastaajat olivat tehneet kuluneen kalenterivuoden aikana yhteensä 812 vaaratapahtumailmoitusta. Näistä ilmoituksista sairaanhoitajien tekemiä oli 49,3 %. Lähi- ja perushoitajien tekemien ilmoitusten

osuus oli 41,0 % ja muiden ammattiryhmien osuus 9,7 %. Vastaajista 7,5 % oli tehnyt kymmenen tai useamman vaaratapahtumailmoituksen, kun taas 28,2 % ei ollut tehnyt yhtään vaaratapahtumailmoitusta. Muuten vastaajien tekemien ilmoitusten määrä jakautui suurimmalta osin yhden ja neljän tehdyn ilmoituksen kesken. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Tehdyt vaaratapahtumailmoitukset ammattiryhmittäin.

Sairaanhoitajien tekemät ilmoitukset (n=111)	f	%
0	15	5,1
1 – 4	60	20,4
5 – 10	36	12,3
Lähi- tai perushoitajien tekemät ilmoitukset (n=92)	f	%
0	13	4,4
1 – 4	50	17,0
5 – 10	29	9,9
Muiden ammattiryhmien tekemät ilmoitukset (n=91)	f	%
0	55	18,7
1 – 4	31	10,5
5 – 10	5	1,7
Yhteensä	294	100

Vastaajien tekemien vaaratapahtumailmoitusten keskiarvo oli 3,8 ilmoitusta 1.1.2017 – 29.10.2017 välisenä aikana. Ammattiryhmien välisessä vertailussa lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien ilmoitusaktiivisuus mukaillee kaikkien vastanneiden keskiarvoa. Muista ammattiryhmistä yli puolet eivät olleet tehneet yhtään ilmoitusta. Alla on kuvattu ilmoitusaktiivisuutta tehtäväalueittain kuviossa 1.



KUVIO 1. Tehdyt vaaratapahtumailmoitukset tehtäväalueittain.

Vastaajien tekemistä 812 vaaratapahtumailmoituksesta reilu kolmannes (35 %) oli asumiespalveluiden tehtäväalueella työskentelevien henkilöiden tekemiä. Noin joka viidennes (19 %) ilmoituksista oli tehty vuodeosastopalveluiden tehtäväalueella. Vähiten vaaratapahtumailmoituksia oli tehty sosiaalityönpalveluiden ja perhekeskuspalveluiden tehtäväalueella.

7.2 Vaaratapahtumailmoituksen tekemiseen vaikuttavat tekijät

Lähes kaikki vastaajat (96,2 %) suhtautuivat avoimesti ja kannustavasti HaiPro-vaarapahtumien raportointijärjestelmään. Kuitenkin reilu kolmannes (36,6 %) ajatteli, että hänet tunnustetaan tekemänsä vaaratapahtumailmoituksen perusteella ja se esti vaaratapahtumailmoituksen tekemistä näin ajattelevista lähes joka viidennellä (17,8 %). Yli kolmannes (37,4, %) vastaajista koki, että heillä ei ole riittävästi aikaa vaaratapahtumailmoituksen tekemiseen ja 15,9 % koki vaaratapahtumailmoituksen tekemisen vaikeana. Vaikeaksi kokemisen syinä vastaajat mainitsivat koulutuksen puutteen ja ilmoituksen monimutkaisuuden. Muita syitä olivat pelko siitä, että on huono työntekijä, kun on itse tehnyt virheen ja ilmoituksen seuraukset ”veloo” työyhteisössä. Muista syistä esiin nousi myös kiire, hankala paranusehdotus ja se, että vaaratapahtumajärjestelmän koettiin palvelevan enemmän terveydenhuoltoa kuin esimerkiksi sosiaalityön palveluita. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Syitä miksi vaaratapahtumailmoituksen tekeminen koetaan vaikeana (n=47).

Syy	f	%
Ilmoitus on monimutkainen täyttää	21	44,7
Riittämätön koulutus ilmoituksen tekoa varten	21	44,7
Muu syy	13	27,7
Ilmoitus on vaikea tehdä	7	14,9

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän järjestämään HaiPro-koulutukseen osallistuneista kukaan ei kokenut ilmoituksen tekoa vaikeana koulutuksen puutteen vuoksi, kun taas koulutukseen osallistumattomilla se oli syynä ilmoituksen tekemisen vaikeana kokemiseen lähes puolella (42,9 %) vastaajista. Myös työyksikössä saatu perehdytys HaiPro-järjestelmän käyttöön vaikutti ilmoituksen tekemisen vaikeana kokemiseen siten, että lähes puolet (41,3 %), jotka eivät olleet saaneet perehdytystä, kokivat koulutuksen riittämättömänä ilmoituksen tekoa varten.

Lähes kolmasosa (31,4 %) jätti vaaratapahtumailmoituksen tekemättä, vaikka siihen olisi ollut aihetta. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän järjestämään HaiPro-koulutukseen osallistuneista reilu viidennes (22,5 %) ja osallistumattomista reilu kolmannes (36,2 %) jätti vaaratapahtumailmoituksen tekemättä, vaikka siihen olisi ollut aihetta. Vastaavasti työyksikössä perehdytyksen HaiPro-järjestelmän käyttöön saaneista vähän yli neljännes (27 %) ja saamattomista vajaa puolet (40 %) jätti vaaratapahtumailmoituksen tekemättä, vaikka siihen olisi ollut aihetta. Yleisimpinä syinä vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämiselle olivat ajanpuute (54,8 %), unohtaminen (46,2 %), vaaratapahtumaa ei koettu vakavaksi (26,9 %) sekä ilmoituksen johtamattomuus muutokseen (25,8 %). Pieni osa vastaajista (6,5 %) ilmoitti tekemättä jättämiselle syyksi työpaikan toimintakulttuurin. Muita esille nousseita syitä

olivat leimautuminen ja syyllistämisen pelko työyhteisössä, jolloin aivan ”pienistä” vaaratapahtumista ilmoitusta ei tehty, sekä pohtiminen tehdäkö ilmoitus vai ei, jolloin ilmoitus jäi usein tekemättä. Muina syinä mainittiin myös enemmän työturvallisuuteen liittyviä ja työympäristössä päivittäin tapahtuvia asioita ”jotka vain kuuluvat työhön”, kuten esimerkiksi nipistely, solvaaminen ja fyysisen väkivallan uhka. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Syyt vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämiselle, vaikka siihen on aihetta (n=93).

Syy	f	%
Ajanpuute	51	54,8
Unohdus	43	46,2
Vaaratapahtuma ei ollut vakava	25	26,9
Ilmoituksesta ei seuraa minkäänlaista muutosta	24	25,8
Muu syy	17	18,3
Ilmoituksesta ei koeta hyötyä asiakas- ja potilasturvallisuuteen	12	12,9
Työyksikön ilmoittamiskulttuurissa ilmoituksia ei tehdä	6	6,5
Pelko syyllistämisestä	6	6,5
Osaamattomuus käyttää HaiPro-järjestelmää	6	6,5

Vertailtaessa ammattiryhmittäin vastaajia, jotka eivät tee vaaratapahtumaa aina, vaikka siihen on aihetta, kävi ilmi, että näistä vastaajista sairaanhoitajia oli 44 % ja lähi- tai perushoitajia 29 %. Loput 27 % vastaajista olivat muista ammattiryhmistä. Kaikissa ammattiryhmissä yhdeksi yleisimmäksi syyksi mainittiin ajanpuute. Seuraavaksi yleisimmät syyt olivat unohdus, vaaratapahtumaa ei koettu vakavaksi sekä ilmoituksen johtamattomuus muutokseen. Kaikki vastaajat kuitenkin kokivat, että vaaratapahtumailmoituksen tekeminen kuuluu työhön. Vertailtaessa vastauksia Webropol-ohjelmalla ammattiryhmien kesken, eivät syyt vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämiselle eroa toisistaan.

7.3 HaiPro-järjestelmä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä

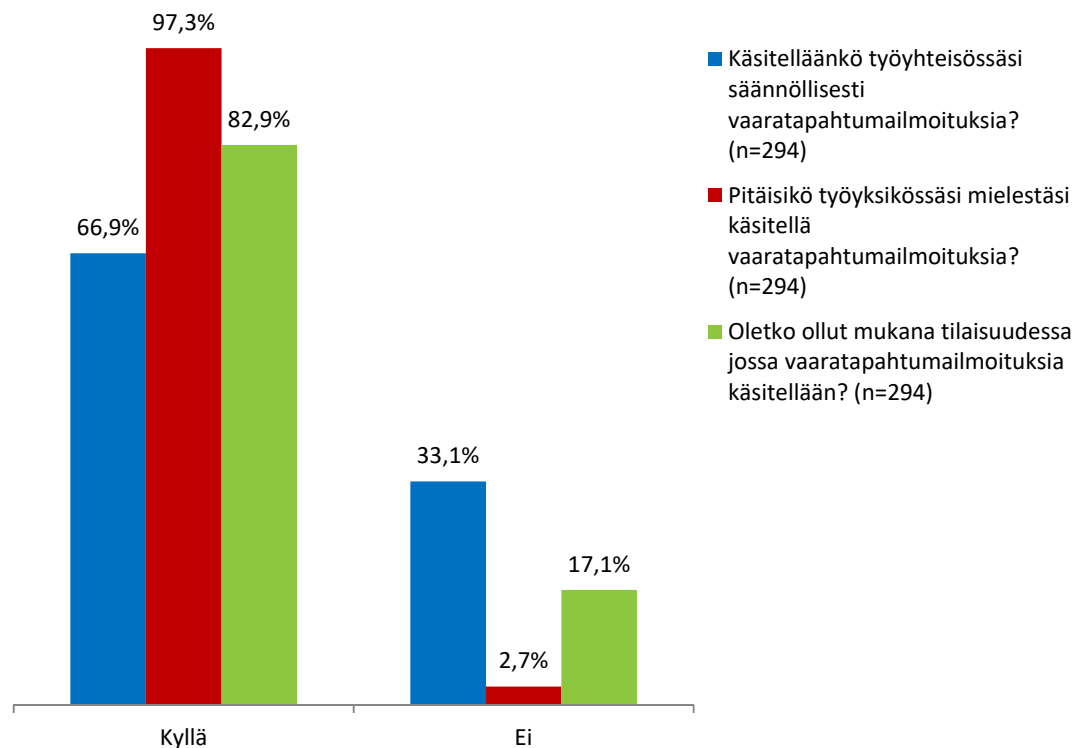
Vastaajista 86 % koki vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä olevan hyötyä potilas ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä. Tekemästään vaaratapahtumailmoituksesta koki olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä 81,6 % vastaajista.

Merkittävin tekijä miksi tehdystä vaaratapahtumailmoituksesta koettiin olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä, oli kokemus siitä, että se ehkäisee uusien vaaratapahtumien syntyä. Muita tekijöitä olivat työympäristön, oman toiminnan ja työyksikön toimintatapojen kehittäminen ja sitä kautta potilas- ja asiakasturvallisuuden parantuminen. Muina syinä mainittiin se, että tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista keskustellaan ja asioita käsitellään sekä kehitetään toimintaa yhdessä tietoisuuden siten lisääntyen. Samoista tekijöistä osalla vastaajista oli kielteinen kokemus. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Vaaratapahtumailmoitus potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämässä.

Työntekijän kokema positiivinen kokemus (n=238)	f	%
Ilmoitus ehkäisee uusien vaaratapahtumien syntyä	183	76,9
Työyksikön toimintatapoja on kehitetty ilmoituksen perusteella	145	60,9
Ilmoituksen tekeminen kehittää omaa toimintaa	110	46,2
Työyksikön työympäristöä on kehitetty ilmoituksen perusteella	94	39,5
Muu syy	14	5,9
Työntekijän kokema negatiivinen kokemus (n=54)	f	%
Työyksikön toimintatapoja ei ole kehitetty ilmoituksen perusteella	21	38,9
Muu syy	19	35,2
Ilmoitus ei ehkäise uusien vaaratapahtumien syntyä	18	33,3
Työyksikön työympäristöä ei ole kehitetty ilmoituksen perusteella	13	24,1
Ilmoituksen tekeminen ei kehitä omaa toimintaa	4	7,4

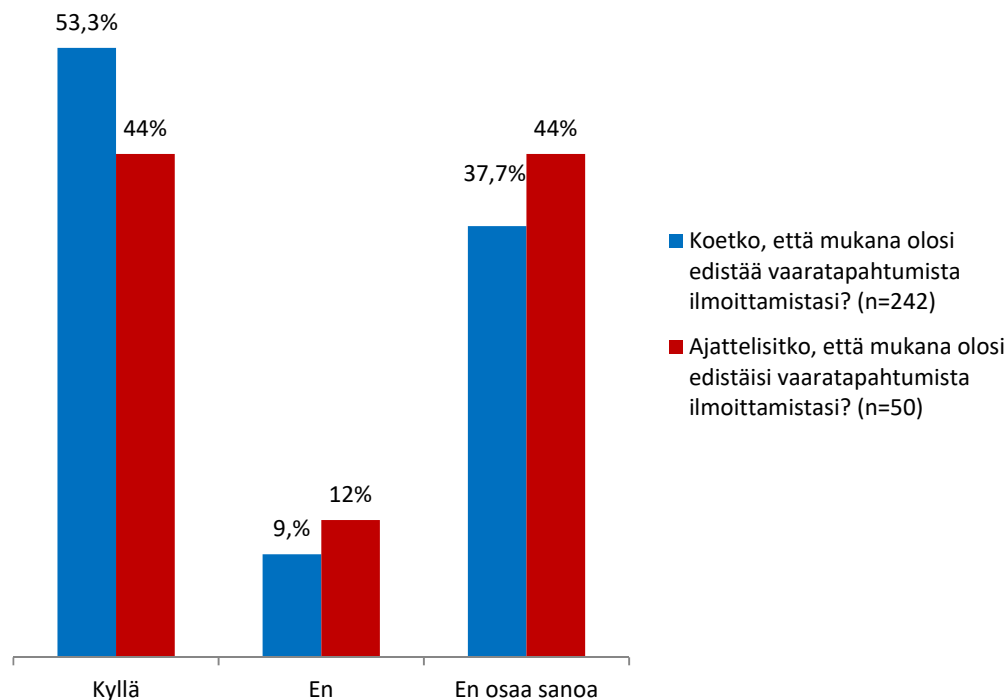
Kysyttäessä vaaratapahtumailmoitusten käsittelemisestä työyhteisössä, oli mielipide selvä. Vastaajista kahden kolmasosan (66,9 %) työyhteisöissä käsiteltiin työyksikössä tehdyt vaaratapahtumailmoitukset ja kaikista vastaajista peräti 97,3 % oli sitä mieltä, että vaaratapahtumailmoitukset pitää käsitellä työyhteisössä. Vastaajista 82,9 % oli ollut osallisena tilaisuudessa, jossa vaaratapahtumailmoituksia käydään läpi. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely (n=294).

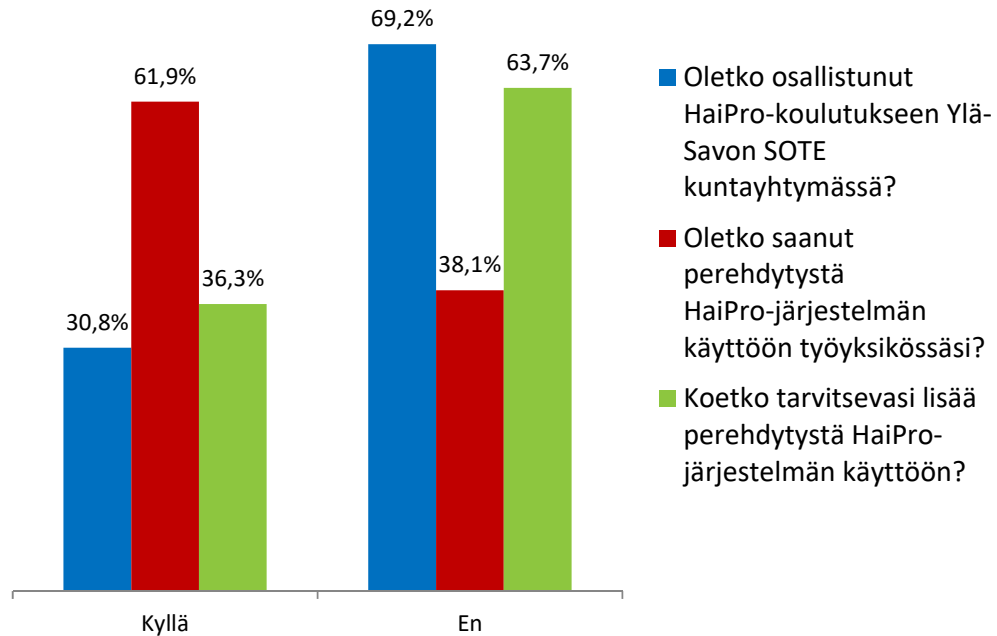
Vaaratapahtumailmoitusten purkutilanteisiin osallistuneista vain vähän yli puolet (53,3 %) koki osallisuuden edistävän vaaratapahtumailmoitusten tekoa ja reilu kolmannes ei osannut sanoa (37,7 %).

Vastaajista, jotka eivät ole tällaisessa tilaisuudessa olleet, lähes puolet (44 %) ajattelivat sen edistävän vaaratapahtumista ilmoittamista ja lähes puolet (44 %) eivät osanneet sanoa. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Purkutilanteessa mukana olemisen vaikutus ilmoitusten tekemiseen.

Vastaajista vain hieman alle kolmannes (30,8 %) oli osallistunut Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän järjestämään koulutukseen vaaratapahtumajärjestelmästä. Työyksiköissä perehdytyksen vaaratapahtumajärjestelmään oli kuitenkin saanut noin kaksi kolmesosaa (61,9 %) vastaajista. Vastaajista noin kaksi kolmasosaa (63,7 %) ei myöskään kokenut tarvitsevansa lisää perehdytystä vaaratapahtumajärjestelmän käyttöön. (Kuvio 4.)



KUVIO 4. HaiPro-koulutukseen osallistuneiden ja perehdytyksen saaneiden määrät (n=294).

Vastaajista 92,7 %, eli lähes kaikki tiesivät, kuinka vaaratapahtumailmoitus tehdään. Vaaratapahtumajärjestelmän käyttöön ja ilmoituksen konkreettiseen tekemiseen ei siis suurin osa vastaajista kokenut tarvitsevansa lisäperehdytystä, mutta reilu kolmannes (36,3 %) koki tarvitsevansa.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, mutta haasteellista. Parityöskentely asetti haasteita yhteiselle tekemiselle ja aikataulutukselle, mutta parin kanssa työskennellessä saimme kannustusta ja motivaatiota vastavuoroisesti toinen toiseltamme. Työn etenemistä on helpottanut aineiston käsittelyn jakaminen ja tekijöiden omat vahvuusalueet. Suunnittelua helpottivat yhteiset tavoitteet ja saavutettu yhteisymmärrys opinnäytetyön tarkoituksesta.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Jotta opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava, suoritimme tutkimuksen noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka lähtökohtia ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyössä. Tiedonhankinnassa ja tulosten käsittelyssä käytimme tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä menetelmiä, vastuullisuutta ja avoimuutta. Viitatessa toisten julkaisuihin toteutimme sen kunnioittavasti ja asianmukaisella tieteellisellä tavalla. Opinnäytetyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa noudatimme tieteelliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia. Ennen tutkimuksen suorittamista hankimme asianmukaiset tutkimusluvut ja noudatimme työn tilaajan ja oppilaitoksen kanssa sovittuja toimintatapoja, tutkimusmenetelmiä ja aikataulua. Opinnäytetyössä huomioimme tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a, 6-7.) Opinnäytetyö ja tutkimussuunnitelma tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jolloin opinnäytetyö sekä sen työsuunnitelma oli suunniteltava, toteutettava ja raportoitava laadukkaasti. Myös lähdeviitteiden ja lähdeluettelon oikea ja huolellinen merkitseminen oli osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteiden asiallinen merkitseminen tutkimussuunnitelmaan oli sekä eettistä, että järkevää, koska siirsimme osan tutkimussuunnitelmastamme valmiiseen opinnäytetyöhön. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.) Opinnäytetyön tulokset esitetään Savonia ammattikorkeakoululla julkisessa opinnäytetyön esittämistilaisuudessa.

Kyselyn teimme Webropol-ohjelmalla, josta yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa ja siten vastaajan anonymiteetti säilyy. Taustatietoja käsitelimme ainoastaan itse, eikä tutkimustuloksista käy ilmi sellaisia taustatietoja, joita yhdistelemällä lukija voisi tunnistaa yksittäisen vastaajan. Näitä kerättyjä tietoja käytimme ainoastaan tässä tutkimuksessa eikä niitä luovutettu toisille osapuolille. Anonymiteetin ja vastaajien tunnistamattomuuden toimme esille myös kyselyn yhteydessä olevassa saatekirjeessä. Korostimme kyselyn saatekirjeessä sitä, että tutkimustuloksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa. (Tietoarkisto, aineistohallinnan käsikirja 2018.)

Tutkimuksen tulosten raportointi oli opinnäytetyömme keskeinen osa ja opinnäytetyön tekijöinä meidän velvollisuutemme. Raportointi oli välttämätöntä, koska ilman laadukasta raportointia ei tutkimustuloksia saada julkiseen käsittelyyn. Raportoimattomuus olisi este sille, että tutkimusala kehittyä, koska julkista arviointia tutkimukselle ei kyettäisi tekemään. Peruspiirteitä tutkimukselle ovat julkisuus ja kommunikoitavuus. Nämä tarkoittavat sitä, että tutkimustulokset jaetaan muiden tutkijoiden tai esimerkiksi kohderyhmän kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172.)

Jotta tutkimusraporttimme olisi laadukas, arvioimme koko tutkimuksen luotettavuutta käytettävissä olevien tietojen perusteella. Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kyselyn otos oli riittävän suuri ja vastausprosentti korkea. Suuremmalla otannalla mahdollistimme sen, että saamme enemmän vastauksia kuin pienellä otannalla ja vastausten analysointi oli siten luotettavampaa. Tuottamiemme kysymysten oli mitattava oikeita asioita tutkimusongelmasta. (Heikkilä 2014.) Kyselymme vastausprosentti jäi varsin alhaiseksi ollen 24,6 %, eikä tulokset ole yleistettävissä minkään kyselyyn vastanneen ammattiryhmän perusjoukkoon Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.

Kyselyn validiteetilla tarkoitetaan pätevyyttä mitata kattavasti ja tehokkaasti tutkimusongelmaa. Validiteetti jaetaan tavallisesti kolmeen alalajiin: käsite-, sisältö- ja kriteerivaliditeettiin. Luotettavuuden perustana koko tutkimukselle on mittarin sisältövaliditeetti. On tärkeää pohtia mittaako mittari oikeaa ilmiötä ja onko se tarpeeksi kattava. Mikäli tutkimusilmiö on riittävän selvärajainen, sitä voidaan mitata luotettavasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 152-154.) Kysely oli rajattu selvästi HaiPro-vaaratapahtumaprosessin mukaan. Sisältövaliditeetin varmistimme sillä, että kyselyssä käytetyt käsitteet ovat teorian mukaisia ja ne kattavat tutkittavan aiheen (Kajander-Unkuri & Sulosaari 2016, 93). Lisäksi kuvasimme selkeästi keräämämme aineiston sekä sen, kuinka aineiston käsittelimme. Toimimme esille myös tulkinnat, joihin päädyimme ja sen kuinka päädyimme tekemiimme tulkintoihin kyselyn vastauksista. Rakenne- eli käsitevaliditeetti liittyy tutkimusilmiön teoriasta johdettuihin mittareihin. Kysymysten asettelun oli oltava tarkoituksenmukaista, jotta vastaajat ymmärtävät kysymykset oikein ja saamme kyselystä oikeanlaista tietoa vastausten luotettavaan analysointiin. Potilasturvallisuuden ja raportointiprosessiin liittyy paljon termejä, joiden tietäminen on raportointiprosessin ymmärtämisen kannalta tärkeää. Kysymysten laatimisessa oli tärkeää käyttää aiheesta yleisesti hyväksytyjä ja käytössä olevia termejä, jotta vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samankaltaisesti eikä kyselyn tuloksiin tule vaihtelua sen vuoksi, että kysymykset ovat tulkittavissa väärin väärän termistön takia. Luotettavuuteen vaikutti myös kyselyn ajankohta, jonka takia emme lähettäneet kyselyä kohderyhmälle kesälomakauden aikana. Tutkimuksemme laatu olisi heikentynyt myös mikäli otanta olisi ollut liian pieni tai kysymysten asettelu väärinymmärrettävää. Tutkimusasetelman ollessa virheellinen, se vaikuttaa ratkaisevasti koko tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. Kyselymme hyvä validiteetti oli tutkimuksen kokonaisvaliditeetin kannalta välttämätöntä. (KvantiMOTV 2008; Kananen 2008, 79-83.)

Reliabiliteetillä tarkoitetaan kyselylomakkeen pysyvyyttä. Pysyvyydellä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa tutkimus samalla mittarilla, saadaan samat tulokset. Kyselymme reliabiliteettiin vaikuttaa olennaisesti se, mikäli kysely uusittaisiin, että pääkysymyksessä kuusi kysytään kuinka monta vaaratapahtumailmoitusta olet tehnyt kuluneen kalenterivuoden aikana. Näin ollen kyselyn ajankohta vaikuttaa siihen, kuinka monta ilmoitusta on edes keretty tehdä. Mikäli kyselymme on täysin reliabeli, eivät satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet vaikuta kyselymme vastauksiin. Kyselymme heikkoa reliabiliteettia seuraisi heikko validiteetti. Virheellisillä vastauksilla emme saa luotettavasti mitattua haluamaamme tietoa. Toisaalta validiteetti voi kuitenkin olla heikko vastausten ollessa virheettömiä ja totuudenmukaisia esitettyihin kysymyksiin, jos kysymyksemme ovat huonosti aseteltuja tai väriä

tutkimusongelmaan nähden. Kysymyksen asettelu oli virheellinen kysymyksessä ”miksi et koe tekevästäsi vaaratapahtumailmoituksesta olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä”, koska siinä ei huomioitu vastaajia, jotka eivät olleet koskaan tehneet vaaratapahtumailmoitusta. Kyselyimme reliabiliteettia heikentäviä satunnaisia virheitä voi vastauksissa olla muun muassa, että kysymykset ymmärretään eri tavoilla, ei vastata rehellisesti ja vastataan vahingossa väärin tai väärään kohtaan. Lisäksi reliabiliteettiin voi vaikuttaa myös satunnaiset tekijät, kuten esimerkiksi vastaajan mielentila, vuorokaudenaika tai väsymys. Mennyttä käytöstä koskevissa kysymyksissä voi ongelmaksi muodostua se, ettei vastaaja enää muista oikeaa vastausta. (KvantiMOTV 2008; Kananen 2008, 79-83.) Kyselyä emme esitettäneet, koska työsuunnitelmaa esitettäessä yhteyshenkilöltä saadun palautteen perusteella kysely oli hyvä ja päädyimme siten olla esitestaamatta kyselyä.

8.2 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksessamme tuli esiin, että henkilökunnan ilmoitusaktiivisuus potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumista vaihtelee yhden ja yli kymmenen tehdyn ilmoituksen välillä kuluneen vuoden aikana, mutta yli neljännes vastaajista ei ollut tehnyt yhtään vaaratapahtumailmoitusta samassa ajassa. Ammattiryhmien välisessä vertailussa lähi- ja perushoitajien (n=92) sekä sairaanhoitajien (n=110) ilmoitusaktiivisuus mukailee kaikkien vastanneiden keskiarvoa, joka on 3,8 ilmoitusta 1.1.2017 – 29.10.2017 välisenä aikana. Tämä johtuu siitä, että suurin osa kyselyyn vastaajista kuuluu näihin ammattiryhmiin. Sairaanhoitajat olivat tehneet ammattiryhmistä eniten ilmoituksia, yhteensä 400 ilmoitusta. Lähi- ja perushoitajat olivat tehneet yhteensä toiseksi eniten, yhteensä 333 ilmoitusta. Tätä voinee selittää sillä, että kyseiset ammattiryhmät työskentelevät suurempien potilasmäärien kanssa useammin verrattuna muihin ammattiryhmiin. Kun tarkastelimme, mistä vaaratapahtumailmoituksia on tehty eniten esimerkiksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vuosina 2014-2017 (taulukko 1), huomasimme, että tilanteet ovat sellaisia joita toteuttavat suurimmalta osin sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat. Näitä ovat tapaturmiin liittyvät sekä lääke- ja nestehoitoon liittyvät ilmoitukset. Tuloksista voidaan todeta, että henkilöstömäärältään pienempien ammattiryhmien ilmoitusmäärät jäävät suurempien ammattiryhmien tekemien ilmoitusten määrän verrattuna alhaisiksi. Kuitenkin suuremmissa ammattiryhmissä on paljon työntekijöitä, jotka eivät myöskään olleet tehneet ilmoituksia. Suhteutettuna vastaajat ja tehtyjen ilmoitusten määrät parhaiten ilmoituksia tekevät sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, röntgenhoitajat, lääkärit sekä muut kyselyssä nimeämättömät ammattiryhmät. Jotta ilmoitusaktiivisuutta saataisiin paremmaksi, tulisi koulutusta tai järjestelmällistä perehdytystä sekä kannustusta kohdentaa kaikkiin ammattiryhmiin ja tehtäväalueisiin.

Vastaajista kolmannes (31,4 %) ei tee vaaratapahtumailmoitusta aina kun siihen on aihetta, vaikka tunnistavat tilanteet ja kokevat tietävänsä mistä ja milloin vaaratapahtumailmoitus pitää tehdä. Suurin yksittäinen syy tähän on ajanpuute. Tulos on samansuuntainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Koskinen 2013, 28-29; Lääkkölä & Poutanen 2013, 51-52; Kuisma 2010, 52; Aalto & Sani 2012, 57). Seuraavaksi yleisin on unohtus, jota on vastauksissa selitetty sillä, että välittömästi vaaratapahtuman jälkeen ei ole aikaa ilmoituksen tekoon tai mietitään onko tapahtumasta aiheellista tehdä ilmoitusta ja myöhemmin sitä ei enää muisteta tehdä. Myös vaaratapahtumailmoituksen johtamattomuus muutokseen nousee yhdeksi yleisimmäksi syyksi, jonka muutama vastaaja kokee niin, ettei johtoa

kiinnosta. Muuna syynä mainitaan, että mikäli ilmoituslomake olisi nopeampi / yksinkertaisempi käyttää ja täyttää, niin ehkä enemmän tulisi tehtyä ilmoituksia. Yksittäinen vastaaja kokee, että vaaratapahtumiin liittyvät asiat saadaan vietyä eteenpäin muutakin reittiä kuin tekemällä vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumailmoituksen tekoa estää myös osittain syyllittämisen pelko pienessä työyhteisössä, leimautuminen nipottajakasi ja vähäinen perehdytys, jolloin vaaratapahtumaa ei tunnisteta tai ollaan epävarmoja tilanteista sekä lomakkeen täytöstä. Vaaratapahtumailmoituksen tekeminen pitäisi saada osaksi työntekoa, rutiiniksi. Tällöin kun vaaratapahtuma tunnistetaan, tulisi ilmoitus tehtyä rutiininomaisesti koska se ajatellaan osana työtä sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen työkaluna. Mikäli työntekijä ei tee vaaratapahtumailmoitusta, kun siihen on aihetta, tuskin hän tekee sitä seuraavallakaan kerralla koska kynnyks jättää ilmoitus tekemättä on tällöin matalampi. Motivoinnilla ja puuttumisella, kannustamalla ja tuomalla konkreettisia muutoksia työntekijöidenkin nähtäväksi ajattelumalli yksittäisellä työntekijällä, parhaillaan koko työyhteisöllä saattaisi muuttua. Näihin asioihin pystyisi vaikuttamaan kannustamalla avoimeen suhtautumiseen HaiPro-järjestelmää kohtaan pienissäkin työyhteisöissä sekä järjestämällä koulutuksen tai hyvän järjestelmällisen perehdytyksen kaikille työntekijöille. Vastaajista kolmasosan (33,1 %) työyhteisössä ei käsitellä vaaratapahtumailmoituksia säännöllisesti, mikä myös osaltaan voi vaikuttaa työntekijän kokemukseen siitä, ettei johtoa kiinnosta. Myös työntekijän itsensä saama konkreettinen palaute tehdystä ilmoituksesta tulisi paremmin esille, mikäli vaaratapahtumailmoitusten käsitteleminen otettaisiin rutiiniksi työyhteisöissä.

Lähes kaikki vastaajista tietävät kuinka vaaratapahtumailmoitus tehdään. Vaaratapahtumailmoituksen konkreettiseen tekemiseen ei suurin osa vastaajista koe tarvitsevänsä lisää perehdytystä, mutta reilu kolmannes kokee tarvitsevänsä lisäperehdytystä ilmoituksen tekemiseen. Kuitenkin kysymyksillä on hankala luotettavasti mitata vastaajan tietoisuutta siitä, mistä kaikesta vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä, koska jos vastaaja ei ole saanut riittävästi koulutusta ja perehdytystä ja siten ajattelee tekevänsä ilmoituksen aina kun siihen on aihetta. Siksi hieman kyseenalaistamme kysymyksessä "teetkö vaaratapahtumailmoituksen aina kun siihen on aihetta" saatujen vastausten luotettavuuden. Tutkimuksessa emme kysyneet vastaajilta tilanteita joista vaaratapahtumailmoituksia tehdään, joten emme tiedä tietävätkö vastaajat mistä kaikesta vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä. Kysymystä harkittiin osaksi kyselyä, mutta vaikka asiaa olisikin kysytty olisi ollut mahdollista saada virheellisiä vastauksia, koska vastaaja voi olla sitä mieltä, että tekee ilmoituksen aina kun siihen on aihetta, vaikka hänellä on puuttelliset tiedot siitä mistä ilmoituksia tehdään. Tätä johtopäätöstä tukee aikaisemmat tutkimustulokset. (Hirvonen 2016, 26-27; Huttunen 2014, 33-34.) Myöskään kyselylomaketta esitestaamalla tätä tietoa emme olisi saaneet esille.

Vaaratapahtumailmoituksen tekemättä jättämisen yleisin syy on tutkimuksemme mukaan ajanpuute. Ajanpuute koettiin syyksi, miksi ilmoitus jätetään tai se jää tekemättä. Esimerkiksi kiireen vuoksi ilmoitusta ei voi pian vaaratapahtuman jälkeen tehdä eikä asiaan tule enää palattua myöhemmin, jolloin ilmoituksen tekeminen unohtuu ja se jää tekemättä. Osa taas jättää tietoisesti ilmoituksen tekemättä vedoten ajanpuutteeseen. Toiseksi yleisin syy onkin, että vastaaja unohtaa tehdä ilmoituksen. Tuloksien mukaan yleinen syy on myös, että vaaratapahtumailmoituksesta ei koeta seuraavan minkäänlaista muutosta ja siksi vaaratapahtumailmoitus jätetään tekemättä. Yksi mainittava syy on myös, ettei vaaratapahtumaa koeta tarpeeksi vakavana ja siksi "pienistä" tai päivittäisistä

tapahtumista jätetään ilmoittamatta. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisemman tutkimustiedon kanssa (Aalto & Sani 2012, 57; Hirvonen 2016, 26-27; Koskinen 2013, 28-29; Lääkkölä & Poutanen 2013, 51-52; Sarste 2012, 47-48).

Tutkimuksemme mukaan työntekijä kokee HaiPro-järjestelmän hyödyllisenä työkaluna potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä, sillä vastaajista yli 80 % kokevat sekä HaiPro-järjestelmästä, että tekemästään vaaratapahtumailmoituksesta olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä. Samansuuntainen tutkimustulos on saatu myös aikaisemmassa tutkimuksessa (Hirvonen 2016).

8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme päätimme tehdä opinnäytetyön, jossa on toimeksiantaja ja siten meidän opinnäytetyöllämme olisi selkeä tavoite, joka hyödyttää myös toimeksiantajaa. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän opinnäytetyöpankissa oli mielestämme kiinnostava aihe, jonka tavoitteena oli kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta organisaatiossa. Otimme toimeksiantajaan yhteyttä, sovimme tapaamisen ja tapaamisen aikana päätimme, että teemme HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmän käyttötavoista ja asenteista opinnäytetyömme. Heti alussa oli selvää, että opinnäytetyö mittaa yksittäisen työntekijän kokemusta HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten tekemisestä eikä ilmiötä tutkita osastotasolla. Tapaamisen jälkeen ja aiheen varmistuttua aloimme miettiä opinnäytetyömme aikataulua, omia tavoitteita sekä millä tutkimusmenetelmällä opinnäytetyömme teemme. Prosessin alussa tutkimusmenetelmien opettelemisessa ja niihin perehtymisessä meni aikaa. Myös aikataulun tekeminen sekä opinnäytetyön prosessiin tutustuminen vaati aktiivisuutta. Kyselyn laatiminen vaati pitkäjänteisyyttä ja vei paljon aikaa. Kysymysten muotoileminen, oikeiden kysymysten löytäminen kyselyyn sekä oikea kysymyksen asettelu oli haastavaa. Tiedon hakeminen ja lähdekriittinen tiedon tutkiminen oli koulussa käytyjen kurssien ansiosta varsin luontevaa ja opinnäytetyöhön löytyikin tutkittua tietoa varsin hyvin.

Opinnäytetyöprosessi vaatii suunnitelmallisuutta, kykyä organisoida ja aikatauluttaa asioita sekä pitkäjänteisyyttä. Prosessin aikana olemme joutuneet paljon laatimaan aikatauluja tehdäksemme työtämme sekä järjestämään tapaamisia toimeksiantajan kanssa. Prosessin aikana olemme oppineet yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja sekä sietämään paremmin muuttuvia tilanteita, kuten muun muassa muuttuvat aikataulut. Opinnäytetyön tekeminen on antanut meille valmiuksia toimia hankkeissa tai pidemmissä projekteissa, joihin vaaditaan sitoutumista pidemmäksi aikaa. Tiedon hakeminen, tiedon kriittinen tutkiminen sekä tutkitun teorian tiedon hyödyntäminen hoitotyössä on opinnäytetyön tekemisen aikana parantunut ja sairaanhoitajina osaamme paremmin hakea sekä hyödyntää hakemaamme tietoa hoitotyössä. Tutkimustulosten tarkasteleminen ja analysoiminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Tulosten oikeanlainen analysoiminen sekä taulukoiminen osoittautui kuitenkin todella haasteelliseksi ja siihen kului paljon aikaa. Perehdyimme paljon tutkimuksen analyysiin ja tulosten raportointiin, että saamme tulokset raportoitua oikean tieteellisen käytännön mukaisesti. Mielestämme valmiutemme toimia mukana hoitotyöhön liittyvissä projekteissa tai hankkeissa on parantunut opinnäytetyöprosessin ansiosta ja sairaanhoitajina kykenemme paremmin olemaan mukana kehittämässä hoitotyötä ja potilasturvallisuutta.

Tiedostamme potilas- ja asiakasturvallisuuden merkityksen työssämme, mutta opinnäytetyömme avulla saimme syvennettyä tietoaamme potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä sen kehittamisestä. Opinnäytetyön avulla saimme osoitettua itsellemme ja muille, että potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on keskeistä ja merkityksellistä sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä. Potilas- ja asiakasturvallisuus kuuluu kaikille alalla työskenteleville.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Opinnäytetyö havainnollisti HaiPro-järjestelmän käyttötapoja, asenteita ja kokemuksia Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Saatujen tulosten perusteella Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä pystyy paremmin kohdentamaan HaiPro-koulutustaan niille ammattiryhmille ja tehtäväalueille, joissa ilmoitusaktiivisuus on matala ja joissa koetaan tarvetta lisäkoulutukselle. Kuntayhtymä pystyy myös puuttumaan paremmin tulosten perusteella esiin tulleisiin syihin, jotka vaikuttavat vaaratapahtumailmoitusten tekemättä jättämiseen.

Tulosten perusteella suositamme:

1. HaiPro-koulutuksen järjestämistä työntekijöille, koska tutkimuksemme mukaan koulutuksella on positiivinen vaikutus ilmoitusaktiivisuuteen ja suhtautumiseen HaiPro-järjestelmää kohtaan.
2. Vaaratapahtumailmoitusten käsittelemistä säännöllisesti työyhteisöissä, koska kolmasosa vastaajista vastaa, ettei niitä käsitellä yhdessä ja 97 % vastaajista on sitä mieltä, että ne pitäisi käsitellä.
3. Rutiininomaista perehdytystä uusille työntekijöille, jotka eivät ole vielä kerenneet päästä HaiPro-koulutukseen, jotta ilmoitusaktiivisuutta ja suhtautumista HaiPro-järjestelmää kohtaan saataisiin positiivisemmaksi.

Jatkotutkimuksena Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä aikoo toteuttaa itse vastaavan kyselyn sisäisille sijaisille käyttämällä opinnäytetyössä käytettyä kyselyä. Sisäiset sijaiset kuuluvat hallintopalveluiden hallinnonalaan ja rajautuivat sen vuoksi pois tutkimuksestamme. Kun kysely sisäisille sijaisille on toteutunut, Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä hyödyntää opinnäytetyössä saatuja sekä oman kyselynsä tuloksia henkilökunnan HaiPro-koulutuksissa.

Jatkotutkimuksena suositamme kyselyä työturvallisuuden näkökulmasta, jolla mitataan työntekijän ilmoitusaktiivisuutta, käyttötapoja ja asenteita HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmää kohtaan työturvallisuuden näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi vertailla, kuinka yksittäisen työntekijän suhtautuminen vaihtelee vaaratapahtumajärjestelmää kohtaan, kun kyseessä on työturvallisuus tai potilas- ja asiakasturvallisuus. Onko ilmoitusaktiivisuus suurempi, kun kyseessä on esimerkiksi työntekijään itseensä kohdistuva vaaratapahtuma?

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- Aalto, E.;& Sani, S. (2012). *HaiPro- vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työvälineenä ja turvallisuuden kehittäjänä*. Opinnäytetyö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Haettu 25. Toukokuu 2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto_Eveliina.pdf?sequence=1
- Awanic Oy. (2015). *HaiPro ilmoittajan ohje*. Haettu 23. Maaliskuu 2017 osoitteesta http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf
- Awanic Oy. (2016). *HaiPro*. Haettu 17. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://awanic.com/haipro/>
- Awanic Oy. (ei pvm). *HaiPro – prosessi*. Haettu 23. Maaliskuu 2017 osoitteesta http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_prosessi.pdf
- Erikoissairaanhoidolaki 1989/1062. (1. Joulukuu 1989). Haettu 8. Helmikuu 2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Heikkilä, T. (2014). *Tutkimuksen luotettavuuden arviointi*. Edita Publishing Oy. Haettu 21. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf>
- Helovuori, A.;Kinnunen, M.;Peltomaa, K.;& Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus*. (I. Ranta, Toim.) Helsinki: Edita Prima Oy. Haettu 17. Maaliskuu 2017
- Hirvonen, P. (2016). *Parempi potilas- ja työturvallisuus, HaiPro- osaaminen hoitajien näkökulmasta Kotkan kotihoidossa*. Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu. Haettu 11. Toukokuu 2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106117/Pia+Hirvonen.pdf?sequence=1>
- Huttunen, N. (2014). *Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyyppit ja kehittämistoimenpiteet, Ylä- Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa*. opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu. Haettu 25. Toukokuu 2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84421/Huttunen_Niina.pdf?sequence=1
- Jyväskylän yliopisto. (10. Huhtikuu 2015). *Määrällinen analyysi*. Haettu 3. Toukokuu 2017 osoitteesta Koppa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>
- Järvelin, J.;Haavisto, E.;& Kaila, M. (Joulukuu 2010). Potilasturvallisuuden kustannukset. 1123 - 1127. Haettu 11. Toukokuu 2017 osoitteesta Suomen lääkärilehti: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/potilasturvallisuuden-kustannukset/>
- Karakainen, M. (7. Syyskuu 2016). *Tutkin, oivallan, kehitän: Kvantitatiivinen tutkimus*. Haettu 21. Maaliskuu 2017 osoitteesta Savonia ammattikorkeakoulu: http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php?file=%2F442453%2Fmod_resource%2Fcontent%2F1%2Fkvantiluento070916.pdf
- Kajander-Unkuri, S.;& Sulosaari, V. (2016). Kyselytutkimus hoitotieteellisen koulutustutkimuksen menetelmänä. Teoksessa L. Salminen;L.-M. Peltonen;& H. Virtanen, *Näkökulmia terveysalan koulutustutkimukseen* (ss. 83 - 102). Turku: Turun yliopisto. Haettu 23. Helmikuu 2018
- Kananen, J. (2008). *Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun*. (E. Iäs, Toim.) Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. Haettu 29. Tammikuu 2018
- Kananen, J. (2012). *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. (R. Heikkinen, Toim.) Tampereen yliopistopaino oy, Juvenes print. Haettu 11. Toukokuu 2017
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas, Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. (T. Makkonen, Toim.) Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes print. Haettu 11. Toukokuu 2017

- Kankkunen, P.;& Vehviläinen- Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä (3., painos p.)*. Sanoma Pro Oy. Haettu 7. Huhtikuu 2017
- Kinnunen, M.;Keistinen, T.;Ruuhilehto, K.;& Ojanen, J. (2009). *Vaaratapahtumien raportointimenettely*. Helsinki: Yliopistopaino. Haettu 7. Huhtikuu 2017 osoitteesta <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>
- Knuuttila, J.;Ruuhilehto, K.;& Wallenius, J. (2007). *Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi*. Helsinki: Lääkelaitos. Haettu 17. Maaliskuu 2017
- Koskinen, N. (2013). *Hoitohenkilökunnan kokemukset HaiPro- järjestelmästä*. Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 11. Toukokuu 2017 osoitteesta https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57677/koskinen_niina.pdf?sequence=1
- Kotila, R.;Pohtinen, S.;& Väisänen, J. (2016). *HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä*. Opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu, Iisalmi. Haettu 26. Toukokuu 2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116262/Theseukseen.pdf?sequence=1>
- Kuisma, P. (2010). *Terveysthuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä*. Pro gardu- tutkielma, Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Haettu 25. Toukokuu 2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf>
- KvantiMOTV. (2. Heinäkuu 2008). *Mittaaminen: Mittarin luotettavuus*. Haettu 21. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. (17. Elokuu 1992). Haettu 4. Huhtikuu 2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista#L2>
- Lääkkölä, A.;& Poutanen, H. (2013). *HaiPro- Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä: Hoitohenkilökunnan ja osastonsihteerien kokemuksia HaiPro:n käytöstä Länsi-Pohjan keskussairaalan operatiivisella tulosalueella*. Opinnäytetyö, Kemi Tornion ammattikorkeakoulu. Haettu 11. Toukokuu 2017 osoitteesta <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/68700/25.4.2013.pdf?sequence=1>
- Palonen, R.;Nio, A.;& Mustajoki, P. (2005). *Potilas- ja lääkevahingot*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Haettu 20. Maaliskuu 2017
- Pekkanen, L. (2017). *Lehdistötiedote 23.3.2017 kuntayhtymän tilinpäätöksestä*. Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Haettu 21. Huhtikuu 2017 osoitteesta http://www.ylasavonsote.fi/haku?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=%2Fetusivu&_101_assetEntryId=77236&_101_type=content&_101_groupId=10192&_101_urlTitl
- Ruuhilehto, K.;Kaila, M.;Keistinen, T.;Kinnunen, M.;Vuorenkoski, L.;& Wallenius, J. (2011). *HaiPro - Millaisista vaaratapahtumista terveysthuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?* Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Haettu 2. Toukokuu 2017
- Sahlström, M. (12. Tammikuu 2017a). Aloituspalaveri. *Haastattelu*. (J. Svärd;& H. Kärkkäinen, Haastattelijat) Haettu 21. Maaliskuu 2017
- Sahlström, M. (13. Tammikuu 2017b). HaiPron vaaratapahtumatyyppit. *Sähköposti*. (J. Svärd;& H. Kärkkäinen, Haastattelijat) Haettu 21. Maaliskuu 2017
- Sahlström, M. (24. Elokuu 2017c). Vaaratapahtumailmoitusten määrät. *Sähköposti*. (J. Svärd;& H. Kärkkäinen, Haastattelijat) Haettu 24. Elokuu 2017

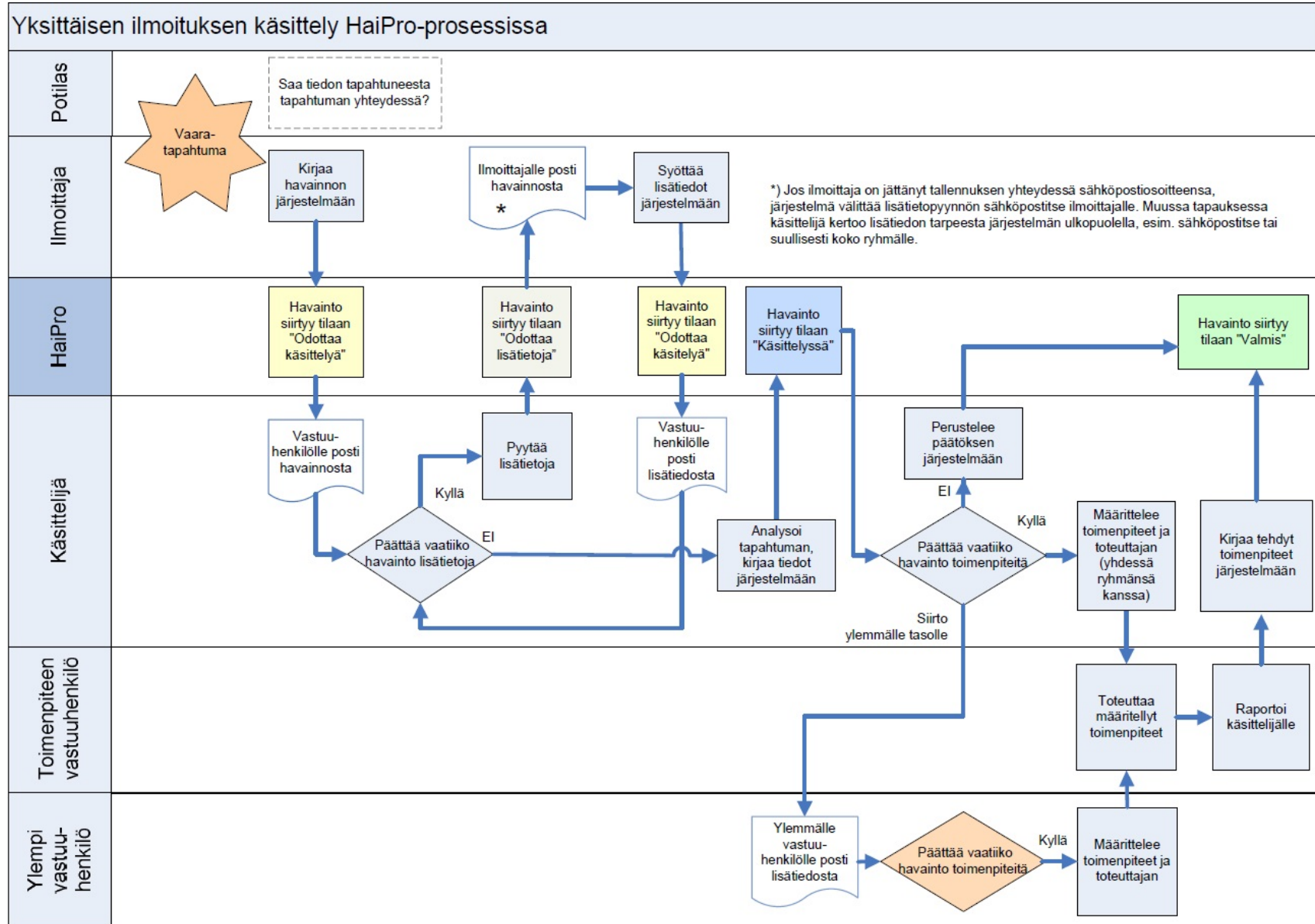
- Sahlström, M. (9. Lokakuu 2017d). Kyselyyn osallistuvien kokonaismäärä. *Sähköposti*. (J. Svärd;& H. Kärkkäinen, Haastattelijat) Haettu 11. Lokakuu 2017
- Sahlström, M. (29. Tammikuu 2018). Vaaratapahtumailmoitusten määrät 2017. *Sähköposti*. (J. Svärd;& H. Kärkkäinen, Haastattelijat) Haettu 31. Tammikuu 2018
- Sarste, T. (2012). *Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatava tiedon hyödynnettävyys*. Pro gradu-tutkielma, Itä- Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Haettu 25. Toukokuu 2017 osoitteesta http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120469/urn_nbn_fi_uef-20120469.pdf
- Siikavirta, J.;& Mikkonen, M. (2012). *Potilaan oikeusturvaopas*. Helsinki: Lakiasiantomisto Suomen Potilasvahinkoapu Oy. Haettu 4. Huhtikuu 2017
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021*. Helsinki. Haettu 12. Syyskuu 2017 osoitteesta http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (ei pvm). *Sairaanhoitopiirit ja erityisvastuualueet*. Haettu 21. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (17. Lokakuu 2011). *Keskeisiä käsitteitä*. Haettu 17. Maaliskuu 2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/sanasto/keskeisia-kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (25. Elokuu 2014a). *Potilasturvallisuus*. Haettu 17. Maaliskuu 2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26. Elokuu 2014b). *Mitä on potilasturvallisuus?* Haettu 20. Maaliskuu 2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. (31. Joulukuu 2010). Haettu 24. Maaliskuu 2017 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L1P8>
- Tietoarkisto, aineistohallinnan käsikirja. (17. Tammikuu 2018). *Tunnisteellisuus ja anonymisointi*. Haettu 9. Helmikuu 2018 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/aineistohallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html#kaytannon-vinkeja>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012a). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Haettu 22. Maaliskuu 2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012b). *Hyvä tieteellinen käytäntö*. Haettu 10. Toukokuu 2017 osoitteesta TENK: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Webropol oy. (7. Huhtikuu 2017). *Tulevaisuuden kyselytyökalu*. Haettu 7. Huhtikuu 2107 osoitteesta <http://webropol.fi/miksi-webropol/tulevaisuuden-kyselytyokalu/>
- WHO. (2008). *World alliance for patient safety. Summary of the Evidence on Patient Safety: Implications for Research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety, Spain*. Haettu 20. Maaliskuu 2017 osoitteesta http://www.who.int/patientsafety/information_centre/20080523_Summary_of_the_evidence_on_patient_safety.pdf

Vilka, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uudistettu painos p.). Juva: Bookwell Oy. Haettu 6. Huhtikuu 2017

Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä. (1. Tammikuu 2017a). *Organisaatio ja johtoryhmä*. Haettu 13. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://www.ylasavonsote.fi/organisaatio-ja-johtoryhma>

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. (1. Tammikuu 2017b). *Organisaatiokaavio*. Haettu 13. Maaliskuu 2017 osoitteesta <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/15830/Johtamisj%C3%A4rjestelm%C3%A4+1.1.2017.pdf/1bec8cd6-adab-4eb8-b47d-163b80525b4c>

LIITE 1: HAIPRO-PROSESSI

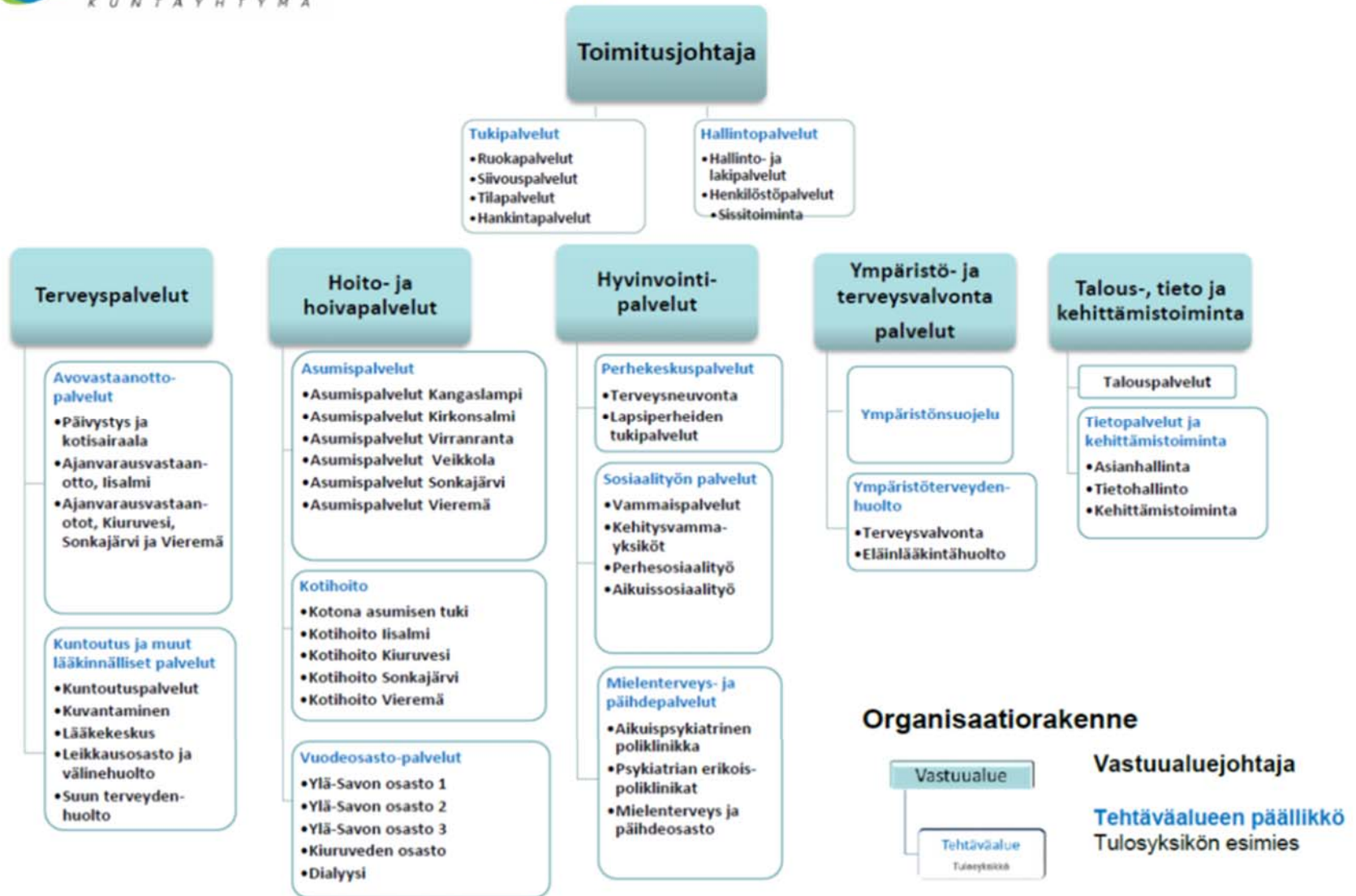


KUVA 4. HaiPro-prosessi (Awanic Oy.)

LIITE 2: YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄN ORGANISAATIOKAAVIO



Johtamisjärjestelmä 1.1.2017



KUVA 5. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän organisaatiokaavio (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, 2017b.)

LIITE 3: KYSELYLOMAKE

1. Sukupuolesi?
Nainen / Mies
2. Ikäsi? ____ vuotta
3. Työkokemuksesi nykyisessä työyksikössäsi? ____ vuotta
4. Ammattiryhmäsi?
Lähi- tai perushoitaja
Sairaanhoitaja
Lääkäri
Röntgenhoitaja
Terveystenhoitaja / kätilö
Hammashoitaja / suuhygienisti
Välinehuoltaja
Fysioterapeutti
Sosiaalityöntekijä
Muu
5. Millä tehtäväalueella työskentelet?
Avovastaanottopalvelut
Kuntoutus ja muut lääkinnälliset palvelut
Asumispalvelut
Kotihoito
Vuodeosastopalvelut
Perhekeskuspalvelut
Sosiaalityönpalvelut
Mielenterveys- ja päihdepalvelut
6. Kuinka monta vaaratapahtumailmoitusta olet tehnyt kuluneen kalenterivuoden aikana?
Vaihtoehdot ovat 0-10 tai enemmän
7. Koetko, että HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä on hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä?
Kyllä / En, koska _____
8. Koetko tekemästäsi vaaratapahtumailmoituksesta olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä?
Kyllä / En
Valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi
Kyllä, koska:
Koen vaaratapahtumailmoituksen kehittävän toimintaani
Koen, että työyksikköni toimintatapoja on kehitetty vaaratapahtumailmoitusten perusteella

Koen, että työyksikköni työympäristöä on kehitetty vaaratapahtumailmoitusten perusteella

Koen ilmoitusten ehkäisevän uusien vaaratapahtumien syntyä

Muu, mikä? _____

En, koska:

En koe vaaratapahtumailmoituksen kehittävän toimintaani

Työyksikköni toimintatapoja ei ole kehitetty vaaratapahtumailmoitusten perusteella

Työyksikköni työympäristöä ei ole kehitetty vaaratapahtumailmoitusten perusteella

En koe vaaratapahtumailmoitusten ehkäisevän uusien vaaratapahtumien syntyä

Muu, mikä? _____

9. Käsitelläänkö työyhteisössasi säännöllisesti työyksikössäsi tehtyjä vaaratapahtumailmoituksia?
Kyllä / Ei
10. Pitäisikö työyksikössäsi tehtyjä vaaratapahtumailmoituksia mielestäsi käsitellä säännöllisesti?
Kyllä / Ei
11. Oletko ollut mukana tilaisuudessa, jossa työyksikkösi vaaratapahtumailmoituksia käydään läpi?
Kyllä / En
Mikäli vastasit kysymykseen 11. Kyllä, koetko, että mukana olo edistää vaaratapahtumista ilmoittamistasi?
Kyllä / En / En osaa sanoa
Mikäli vastasit kysymykseen 11. En, ajattelisitko, että mukana olo edistäisi vaaratapahtumista ilmoittamistasi?
Kyllä / En / En osaa sanoa
12. Oletko osallistunut HaiPro-koulutukseen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä?
Kyllä / En
13. Oletko saanut perehdytystä HaiPro-järjestelmän käyttöön työyksikössäsi?
Kyllä / En
14. Koetko tarvitsevasi lisää perehdytystä HaiPro-järjestelmän käyttöön?
Kyllä / En
15. Tiedätkö kuinka vaaratapahtumailmoitus tehdään?
Kyllä / En
16. Teetkö vaaratapahtumailmoituksen aina kun siihen on aihetta?
Kyllä / En
Mikäli vastasit kysymykseen 16. En, valitse alla olevista vaihtoehdoista yksi tai useampi syy miksi jätit ilmoituksen tekemättä.
Ajanpuute
Pelkasin syylistämistä
En osannut käyttää HaiPro-järjestelmää
En koe vaaratapahtumailmoituksella olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuteen
Vaaratapahtuma ei ollut mielestäni vakava
Unohdin tehdä ilmoituksen
Vaaratapahtumailmoituksesta ei seuraa minkäänlaista muutosta
Työyksikköni ilmoittamiskulttuurissa vaaratapahtumailmoituksia ei tehdä

Vaaratapahtumailmoitusten tekeminen ei kuulu työhöni

Joku muu, mikä? _____

17. Koetko vaaratapahtumailmoituksen tekemisen vaikeana?

Kyllä / En

Mikäli vastasit kysymykseen 17. Kyllä, valitse seuraavista vaihtoehdoista yksi tai useampi syy, miksi koet vaaratapahtumailmoituksen tekemisen vaikeana

Ilmoitus on vaikea tehdä

Ilmoitus on monimutkainen täyttää

En ole saanut riittävästi koulutusta ilmoituksen tekoa varten

Joku muu, mikä? _____

18. Koetko, että sinulla on työssäsi riittävästi aikaa tehdä vaaratapahtumailmoitus?

Kyllä / En

19. Ajatteletko, että sinut tunnustetaan tekemäsi vaaratapahtumailmoituksen perusteella?

Kyllä / En

Mikäli vastasit kysymykseen 19. Kyllä, estääkö vaaratapahtumailmoituksesi tekoa se, että sinut tunnustettaisiin?

Kyllä / Ei

20. Suhtaudutko avoimesti ja kannustavasti HaiPro-järjestelmää kohtaan?

Kyllä / En

LIITE 4: SAATEKIRJE

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Harri ja Joonas Savonia ammattikorkeakoulun Iisalmen kampukselta. Teemme opinnäytetyönämme webropol-kyselyn Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoiva- ja hoivopalveluiden, terveyspalveluiden sekä hyvinvointipalveluiden työntekijöille. Kyselyllä selvitetään työntekijän asenteita, käyttötapoja ja kokemaa hyötyä HaiPro-järjestelmästä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä pyritään aktiivisesti kehittämään potilas- ja asiakasturvallisuutta hoito- ja hoivaprosesseissa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen yksi keskeinen työkalu on HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, sillä vaaratapahtumien suuremmalla ilmoitusmäärällä on mahdollista vaikuttaa niihin asioihin, jotka vaarantavat potilas- ja asiakasturvallisuutta. Vastauksellasi on suuri merkitys tutkiessamme työntekijän kokemuksia ja asennetta HaiPro-järjestelmää kohtaan. Toivoisimme Sinun vastaavan kyselyyn, koska olet käytännön asiantuntija vastaamaan kyselyyn.

Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen. Kyselyn vastauksissa vastaajan henkilöllisyyttä ei pystytä eikä ole tarpeen tunnistaa, mutta kaikki yksittäiset vastaukset ovat tärkeitä opinnäytetyömme sekä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen kannalta. Kysely on avoinna 2.10.2017 – 15.10.2017. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10–15 minuuttia. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä.

Kyselyn tulosten perusteella Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä pystyy kehittämään HaiPro-järjestelmän käyttöä ja vaikuttamaan niihin seikkoihin, jotka vähentävät työntekijöiden tekemiä vaaratapahtumailmoituksia. Vaaratapahtumien aktiivinen tunnistaminen ja niiden raportointi auttavat kehittämään ja parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.

(Tässä kyselyn linkki)

Yhteistyöstä ja vastauksista kiittäen

Harri Kärkkäinen ja Joonas Svärd

Sairaanhoitajaopiskelijat

Savonia Ammattikorkeakoulu, Iisalmi

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse:

harri.l.karkkainen@edu.savonia.fi tai joonas.svard@edu.savonia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaa Savonia ammattikorkeakoulussa hoitotyön lehtori, TtT, Satu Kajander-Unkuri (satu.kajander-unkuri@savonia.fi) ja sen yhteyshenkilö Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä on kehittämispäällikkö, TtM, Merja Sahlström (merja.sahlstrom@ylasavonsote.fi)