



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sami Mäenpää

VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI
HOITOHENKILÖKUNNAN
NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveys

2012

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sami Mäenpää
Opinnäytetyön nimi	Vaaratapahtumien raportointi hoitohenkilökunnan näkökulmasta
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	37+4
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien menettelytapoja erilaisten vaaratilanteiden raportoinnissa. Tutkimuksen tavoitteena on myös löytää tutkimuskohteena olevan osaston ja sen henkilökunnan mahdollisuudet kehittää oman osastonsa mahdollisuuksia raportoinnin ja tiedottamisen parantamiseksi vaaratilanteiden varalle.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, eli kvalitatiivinen. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avoimista kysymyksistä koostuvaa kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Aineiston keruu on toteutettu marraskuun 2011 aikana. Aineisto on analysoitu sisältöanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat kuinka monimuotoisia asioita ja hoitotyön tilanteita hoitajat kokevat vaaratilanteiksi, sekä riskitekijöiksi työssään. Tulosten mukaan, vaaratilanteita aiheuttaa lääkehoito ja siihen liittyvät toiminnot. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat vaaratapahtumiin ja niiden raportointiin liittyvän koulutuksen olevan riittämätöntä. Tiedon hankinta ja käytännön menettelyihin perehtyminen, jäivät hoitajan omalle vastuulle.

Asiasanat	vaaratapahtuma, potilasturvallisuus, raportointi
-----------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Sami Mäenpää
Title	Reporting Dangerous Situations from the Perspective of the Nursing Staff
Year	2012
Language	Finnish
Pages	37+4 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this research is to describe the different methods nurses use in reporting dangerous situations. A further aim is to find ways to develop reporting the dangerous situations and giving information related to these situations on the target ward of the study.

The research is qualitative. The material was collected with a questionnaire with open ended questions. The target group included the nurses on the ward. The material has been collected in November 2011 and analysed with content analysis method.

The results show the variety of the situations that the nurses feel are dangerous situations in their work and thus risk factors. Drug therapy and things related to it cause dangerous situations. The results indicate that the nurses feel that they do not get enough education related to dangerous situations. It was more or less on the nurse's responsibility to get more information about them and the methods.

Keywords Dangerous situation, patient safety, reporting

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma

SISÄLLYS

ABSTRACT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSA	7
2.1 Eettisesti turvallinen hoitotyö.....	7
2.2 Raportointi.....	9
2.2.1 Vaaratapahtumien sanastoa.	11
2.2.1 Raportointimenettely	12
2.2.2 Raportoinnin toteutus	13
2.2.3 Palautejärjestelmä.....	14
2.3 Hoitotyön yleisimmät vaaratilanteet.....	17
2.3.1 Vaaratilanteiden terminologiaa	19
2.3.2 Vaaratapahtuma	21
2.3.3 Poikkeama	21
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
4.1 Tutkimusmenetelmän valinta	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä	23
4.3 Tutkimusaineiston kerääminen.....	23
4.4 Aineiston analysointi	25
4.5 Tutkimuksen eettisyys	26
5 TUTKIMUSTULOKSET	28
5.1 Yleisimpiä sairaanhoitajien kokemia vaaratilanteita.....	28
5.2 Yleisimmät raportointimenetelmät.....	29

5.3 Henkilökunnan saama koulutus vaaratilanteiden raportoinnista.....	29
5.4 Hoitajien ajatuksia raportoinnin kehittämiseksi.	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	31
7 POHDINTA	32
7.1 Tutkimustulosten tarkastelu	32
7.2 Omat oppimiskokemukset.....	34
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	35
7.4 Jatkotutkimusehdotukset	36
LÄHTEET	37

LIITELUETTELO

LIITE 1 Kyselylomake

LIITE 2 Kyselylomakkeen saatekirje

LIITE 3 Saatekirje ylihoitajalle

LIITE 4 Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Aiheena vaaratilanteiden raportointi ja raportointi kokonaisuudessaan on aina ajankohtainen, sekä keskustelua ja kysymyksiä herättävä puheenaihe työyhteisöiden, potilaiden, kuin omaistenkin keskuudessa. Raportoinnin tutkiminen juuri henkilökunnan näkökulmasta on oleellinen ja tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, parhaan mahdollisen kokonaisvaltaisen hoitotyön saavuttamiseksi. Raportointi on tärkeä kehittämisen kohde potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Huolellisella ja täsmällisellä raportoinnilla painotetaan potilasturvallisuutta, mutta on huomioitavaa raportoinnin merkitys myös hoitohenkilökunnan ja yksittäisen hoitajan oikeusturvan takaamiseksi vahinkotilanteessa. Riittäväällä suullisella ja kirjallisella dokumentoinnilla voidaan jälkikäteen tarkistaa hoitajan toimintatavat mahdollisessa vahinkotilanteessa. Raportoinnilla voidaankin todeta olevan tärkeä merkitys, oli kyseessä sitten potilaan tai hoitohenkilökunnan fyysinen tai oikeudellinen turvallisuus.

Tässä tutkimuksessa vaaratapahtumien raportointi hoitohenkilökunnan näkökulmasta on rajattu hoitohenkilökuntaan. Huomiota on kiinnitetty erityisesti siihen, kuinka henkilökunta käsittelee erilaisia vaaratapahtumia tiedonkulullisella tasolla, sekä hoitajien tyytyväisyyteen nykyisistä raportointimenettelyistä ja raportoinnin kehittämisehdotuksista raportoinnin nykykäytäntöön. On tärkeää jatkuvasti tarkkailla kriittisesti menettelytapoja ja puuttua mahdollisiin epäkohtiin heti ongelman tultua julki.

Toivon opinnäytetyön auttavan ja herättävän mielenkiintoa vaaratilanteiden raportoinnin, sekä raportoinnin yleisessä kehittämisessä. Vaaratilanteiden raportoinnin tutkimisen toivon myös edesauttavan vaaratilanteista raportoinnissa, sekä antavan vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn uusia näkökulmia ja kehitysmahdollisuuksia osaston toimintaan.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN OSUUS

Tutkimuksessa on oleellisen tärkeää määritellä tutkimuksen eri käsitteet. Käsitteet luovat peruspilarin, jonka ympärille kerätään lisää tietoa ja täydennetään jo kerättyä tietoa. Käsitteet mahdollistavat myös tutkimuksen rakenteellisen koossa pysymisen, sekä tukevat tutkimuksen tekoa sen eri vaiheissa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21,23.)

Käsitteiden selvittäminen on yksi tärkeimmistä osista tutkimusprosessissa. Määritteiden käsitteleminen on yleinen tieteiden käytäntö. Käsitteen muodostus tapahtuu teorian ja kokemuksen väliseen vuorovaikutukseen, jolloin käsitteet viittaavat todellisuuden ilmiöihin ja ilmiöt puolestaan vaikuttavat käsitteen muodostamiseen. (Paunonen, Vehviläinen- Julkunen 1997, 22.)

Hoitotieteen tutkimuksissa tuotetaan tietoa ihmisten toimintatapojen eroista terveenä ja sairaana. Hoitotieteen tutkimuksen ja koulutuksen ohjaavina tekijöinä ovat terveyspoliittiset kannanotot, sekä yhteiskunnalliset muutokset. Hoitotieteen tutkimuksen peruspilareita ovat käytännön hoitotyö, koulutuksen, hallinnon ja johtamisen ilmiöt. Niin kansainvälisesti, kuin kansallisestikin keskeisinä kohteina pidetään kliinistä, käytännön hoitotoiminnan tutkimusta. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi vaaditaan tietoa hoitotyöntekijöiden opetuksesta, sekä erilaisista johtamismenetelmistä, joiden taustalla on hoitotyön ymmärtäminen ja tutkittu tieto. (Paunonen ym, 1997, 26.)

2.1 Eettisesti turvallinen hoitotyö

Hoitotyö pyrkii asiakas-, potilas, - perhe - sekä yhteisölähtöiseen toimintaan. Hoitotyön perimmäisenä tarkoituksena ja pyrkimyksenä on ihmisten auttaminen ja tukeminen siten, että potilas kokee saavansa tarvitsemaansa hoitoa ja ohjausta. Hoitotyö toteutetaan käytännön tasolla ammatillisena yhteistyönä asiakkaiden ja

potilaiden, sekä heidän läheistensä kanssa erilaisissa toimintaympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2003, 76)

Turvalliset hoitomenetelmät sekä turvallinen hoitaminen ovat hoidon turvallisuuden kulmakivet. Turvallisessa hoitamisessa korostuvat vaara- tai haittatekijöiden tunnistaminen hoitoympäristössä, sekä niiden ennaltaehkäiseminen. Olennaista on myös työympäristön ja työtapojen turvallisuuden tarkkaileminen, sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön, hoitamisen turvallisuutta koskien. (Työturvallisuuslaki 738/2002)

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammatissa toimiessaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti (L 559/1994). Hän on velvollinen pitämään potilastiedot salassa, sekä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti. Terveydenhuoltohenkilöstöltä veloitetaan terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisia toimintatapoja. Ammatilliseen vastuuseen liittyvät oleellisesti toimivalta, työhön sitoutuminen ja velvollisuus perustella toimintansa. Terveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset edellyttävät hoitotyön toimintatapojen uudistamista ja ammatillisen osaamisen vahvistamista. Terveydenhuollon eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. (Etene 2001, 4)

Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeet perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisimpinä arvoina mainitaan ihmisarvo, sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojelu, sekä yleinen terveyden edistäminen. Terveyden ammattihenkilöitä veloitetaan soveltamaan koulutuksensa mukaisesti yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja. (L 559/1994; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003, 38.)

Potilasturvallisuutta parannetaan laadun- ja riskienhallinnan avulla. Potilastietojen kirjaamisella pyritään takaamaan hoidon turvallisuus ja jatkuvuus. Hyvin laaditut asiakirjat ovat virheettömiä ja siten edistävät hyvää ja turvallista hoitoa. kokonaisvaltaiseen potilasturvallisuuteen liitetään oleellisena osana myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, jotka ovat erillisenä lakina säädetty.

Ainoastaan potilaan hoitoon osallistuvilla, tai potilaaseen liittyviä tehtäviä suorittavilla on oikeus käyttää potilastietoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11-18)

2.2 Raportointi

Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on tiedon kerääminen läheltä piti tapahtumista, tiedon tallentaminen, tiedon jatkokäsittelyn ja analysoinnin mahdollistaminen, tapahtumista oppiminen, sekä toiminnan kehittäminen. Osastoilla tapahtuva vaaratapahtumien raportointi ja potilasturvallisuuden edistäminen, ovat yleisesti ottaen vielä varsin uusi asia terveydenhuollossa. Eri organisaatioilla ja henkilöstöllä on kuitenkin useita ilmoitus ja raportointimahdollisuuksia, sekä velvollisuuksia potilasturvallisuuden ja raportoinnin kehittämiseksi. (Knuutila ym. 2007, 12.)

Keskeinen osa turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää eri toimialoilla on vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden, sekä läheltä piti tilanteiden raportointi. Terveydenhuollossa on vasta viime vuosikymmenien aikana havahduttu pohtimaan potilasturvallisuuden edistämistä, haittatapahtumien seurauksia ja näiden kustannusvaikutuksia. Virheistä oppimisen ja toimivan vaaratilanteiden raportoinnin käyttöön oton perusedellytys onkin ajatuksen hyväksyminen virheiden syntymisestä. Kansainvälisesti ja kansallisesti potilasturvallisuuden edistäminen on otettu kehityskohteeksi. Tämän kehityskohteen keskeinen osa potilasturvallisuustyötä on raportointijärjestelmien kehittäminen. (Knuutila ym.2007, 10.)

Raportoinnilla tarkoitetaan tiedon käsittelyä luokittelemalla. Tiedon luokittelemisen mahdollistaa tiedon muokkaamisen paremmin käsiteltävään muotoon ja mahdollistaa tiedon työstämisen ja mahdollisimman tehokkaan hyödyn tavoittamisen. Raportoinnin yhdenmukainen luokittelu ja esittämistapa mahdollistavat yksiköiden vertailun ja toisilta oppimisen. (Ojanen, 2010, 3.)

Potilasturvallisuuden kehittymisen vaatimuksena on henkilökunnan aktiivinen tiedonanto vaaratapahtumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoitus onkin potilasturvallisuuden parantuminen. Tavoitteisiin voidaankin päästä ja päästään, oppimalla läheltäpiti –tilanteista ja haittatapahtumista. Tavoitteena on vähentää vastaavanlaisten tilanteiden uusiutuminen. Raportoinnilla ei ole pyrkimys osoittaa työntekijän tehneen virhettä, puutetta, tai vahinkoa. Raportoinnin tarkoituksena on löytää järjestelmävirheet ja puutteet. Raportoinnilla on selkeä tavoite ja tarkoitus työorganisaatiossa. Raportoinnilla pyritään oppimaan virheistä ja tämän kautta jatkuvasti kehittämään hoidon laatua, turvallisuutta. Raportoinnin päämääriä ovat: virheistä oppimisen kautta tapahtuva jatkuva hoidon laadun ja turvallisuuden kehittäminen, oppia muidenkin erheistä, antaa suuntaviivoja päätöksentekoon, toiminnan ja prosessien riskien arviointi, rakentaa tehokkaita turvallisuusjärjestelmiä, jotka suojaavat potilaita haittatapahtumilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) asettaman raportoinnin, menettelyn, toiminta-ajatuksen ja tavoitetilan mukaan hyvä raportointi rakennetaan tukemaan hyvää hoitoa. Potilasturvallisuus paranee luottamukseen, avoimuuteen ja kaikkien hoitoon osallistuvien aktiivisuuteen perustuvan raportointimenettelyn ja oppimisen avulla. Potilasturvallisuutta seurataan säännöllisesti hyödyntäen useita tietolähteitä. Raportointimenettelyn avulla kyetään saavuttamaan kansallisen potilasturvallisuus-strategian tavoitetila, sekä turvallinen ja vaikuttava hoito. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

2.2.1 Vaaratapahtumien sanastoa

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

Raportointijärjestelmällä tarkoitetaan toimintatapoja, jotka kuvataan potilasturvallisuussuunnitelmassa. Suunnitelma sisältää ratkaisuja, joita käytetään ilmoituksen teossa raportoimalla, tiedon jatkokäsittelyn, säilyttämisen tapahtumasta oppimisen järjestelyn ja teknologiset ratkaisut. Raportointijärjestelmällä pyritään tukemaan potilasturvallisuuden seurantaan, sekä kehittämistarpeiden määrittelyä. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen, 2011,136)

Vaaratapahtumien tunnistamisprosessi

Vaaratapahtumien tunnistamisella, sekä ilmoittamisella alkava prosessi. Tässä prosessissa raportit käsitellään, luokitellaan, tiedot hyödynnetään jatkuvan oppimisen kautta tapahtuvalla toimintatapojen, olosuhteiden ja välineiden hyödyntämisen kautta. Tällaiset ilmoitukset johtavat välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin ja tarvittaessa ilmoitusten seurantaan jatketaan tarkemmalla tutkinnalla, sekä säännöllinen tapahtumajoukon tilastollinen käsittely. (Helovuo ym. 2011, 136.)

Vaaratapahtumailmoitus

Vaaratapahtuman ja tunnistettavan turvallisuusriskin vaaratapahtumailmoitus, joka tehdään organisaation raportointijärjestelmään kautta.(Helovuo ym, 2011,136).

Raportointi

Organisaation vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kautta tehtävä määrämuotoinen vaaratapahtumien, sekä turvallisuusriskien ilmoitus (Helovuom. 2011,136).

2.2.1 Raportointimenettely

Vaaratapahtumien raportointimenettelyssä on kyse vaaratilanteiden tunnistamis- ja ilmoitusprosessista. Ilmoitukset käsitellään ja luokitellaan. Tiedon hyödyntäminen tapahtuu jatkuvana oppimisena ja tätä kautta toimintatapojen, toiminnan olosuhteiden, ja välineiden kehittymisenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 14.)

Vaaratapahtumien raportointimenettely on yleinen käytäntö julkisissa ja yksityisissä terveydenhuollon organisaatioissa. Vaaratapahtumien tai poikkeamien raportoinnista tulee olla kattavasti mahdollisuus työorganisaation työntekijöillä ja myös opiskelijoilla. Raportoinnissa on käytettävissä monimuotoisia raportointimenetelmiä, jotka noudattavat kansallisia perusmäärittelyjä. Yleisiä perusmäärittelyjä ovat: **vapaaehtoisuus:** jolloin ilmoituksen teko perustuu yksilön oma-aloitteisuuteen. Työntekijän on mahdollista ja oikeus raportoida vaaratapahtumista. **Luottamuksellisuus:** Ilmoituksen teko tapahtuu anonymisti tai nimellä, kuitenkin niin, että luottamus säilyy tekijän ja vastaanottajan välillä ja raportoidut vaaratilanteet käsitellään aina luottamuksellisesti. yksittäiset ilmoitukset tulevat vain erikseen nimettyjen henkilöiden käyttöön. **Rankaisemattomuus:** saatua tietoa ei käytetä hallinnollisesti yksilöä vastaan, toisaalta on mahdollista käynnistää potilaan oikeussuojakeinot saman tapahtuman johdosta. **Käytettävyys:** Raportointi on helppoa, nopeaa, vaivatonta, sekä yksinkertaista ja tulee olla kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Raportoinnista vastannut henkilö saa palautteen, sekä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan ja turvallisuuden edistämisen ja kehittämisen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. **Järjestelmäsuuntauneisuus:** Turvallisuutta parantavia toimia hyödynnetään koko organisaatiossa, sen kaikilla tasoilla. **Vastustettu, tarkoituksenmukaisuus:** Raportoinnissa pyritään järjestelmällisyyteen, jolloin

organisaation vastuut ja tehtävät ovat määriteltyjä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Vaaratilanteista, sekä turvallisuusriskeistä, tulisi ilmoittaa ainakin silloin, kun tapahtuman perusteella on mahdollisuus kehittää turvallisuutta ja ilmoitettavasta tiedosta on mahdollisuus oppia, tai kun jo luodut turvallisuuden hallintakeinot eivät ole toimineet suunnitellulla tavalla. Organisaatiolla tulee olla käytössä ja suunniteltuna ohjeet seurauksiltaan vakavien ja merkityksellisten haittatapahtumien raportointiin käsittelyyn ja palautteen antamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,13.)

2.2.2 Raportoinnin toteutus

Vaaratapahtumat kirjataan paperilomakkeelle tai sähköisesti. Ilmoitus tehdään luottamuksellisena, joko anonymisti tai nimellä. Raportointimenettelyssä tulee olla mahdollisuus lisätietojen saantiin, jotta tietoa vaaratapahtumasta voidaan tarvittaessa täydentää. Ilmoittajille järjestetään tilaisuus palautteen saamiseen ja tehdyn ilmoituksen käsittelyn seurantaan. Lisäarvoa vaaratapahtumien raportointimenetelmälle tuo mahdollisuus tehdä ilmoitus työyksiköiden ja organisaatioiden välillä, esimerkiksi alueellisesti. Ilmoituksen pääsisältö on vapaamuotoinen kuvaus tapahtumasta niin, että siitä muodostuu ilmoittajan havaitsema kokonaiskuva tapahtumaolosuhteista, tapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista. Taustatietoja voidaan valita lomakkeella olevista valmiista vaihtoehdoista, jolloin ilmoituksen tekeminen on nopeaa ja helppoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,15-16.)

Seuraavassa on yleisesti erilaisissa raportointimenettelyissä koottavia tietoja:

- Ilmoittajan yksikkö ja yksikkö, jossa vaaratapahtuma sattui
- Tapahtumatyyppi
- Tapahtuma-aika (pvm., klo)
- Ilmoittajan ammattiryhmä
- Ilmoittajan vapaamuotoinen kuvaus vaaratapahtumasta

ja seurauksista potilaalle ja hoitavalle yksikölle sekä mahdollisille ulkopuolille tahoille

- Ilmoittajan vapaamuotoinen kuvaus siitä, miksi tapahtuma pääsi syntymään, olosuhteista ja tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneista tekijöistä
- Ilmoittajan oma ehdotus tapahtuman ehkäisemiseksi/ välttämiseksi tulevaisuudessa
- Tapahtuman toistumisen todennäköisyys
(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,15-16.)

2.2.3 Palautejärjestelmä

Vaaratapahtumien raportointiin kuuluu oleellisena osana myös toimiva palautejärjestelmä. On tärkeää hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti raportoinnin kautta saatu tieto ilmoitusaktiivisuuden säilyttämiseksi ja kasvattamiseksi. Raportoinnin päämäärä ja tavoitteet jaetaan kolmeen osaluokkaan yksikötason, organisaatiotason, sekä valtakunnallisen tason raportoinnin tavoitteisiin. Yksikötason tiedon hyödyntäminen tapahtuu koko työyhteisöä vaaratapahtumista informoimalla, sekä yhteisesti ilmoitetuista vaaratapahtumista keskustelemalla ja moniammatillisesti pohtimalla. Turvallisuusriskit pyritään saattamaan henkilökunnan tietoisuuteen mahdollisimman nopeasti vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Vaaratapahtumatietojen pohjalta pyritään myös työympäristön ja laitteistojen kehittämiseen, henkilökunnan kouluttamiseen, sekä perehdyttämiseen. Saatua tietoa käytetään työkäytäntöjen ja varmistusmenettelyiden kehittämiseen ja lisäämiseen, sekä yksikön sisäisten ja yksiköiden välisten yhteistoiminnan prosessin kehittämisen parantamiseen vastaavien tilanteiden välttämiseksi tai paremmin hallittaviksi. Yksikön esimiehen tehtävänä on organisoida ja toteuttaa säännölliset yksikön sisäiset keskustelut, sekä tarvittaessa varmistaa tiedon kulku laajemmin organisaatiossa tai sen ulkopuolella. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto ja Ojanen, 2010,18.)

Tietoa hyödynnetään organisaatio- ja aluetasolla nostamalla esiin potilasturvallisuuteen vaikuttavia ja sitä vaarantavia tilanteita, joiden arvellaan olevan mahdollista toistua myös eri yksiköissä. Turvallisuuden kehittämisessä on oleellista hyödyntää raportoinnin pohjalta saatua tietoa. Tietoa hyödynnetään valtakunnallisella tasolla tuottamalla ajankohtaista tietoa potilasturvallisuuden hyvistä käytännöistä. Kerätyn tiedon analysointimenetelmien kehittäminen vaatii erityisosaamista ja se tulisikin olla terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävä. (Kinnunen ym. 2010,18.)

Paikallisen tason suositukset vaaratilanteista

(Kinnunen ym. 2010,20.)

- Organisaatiossa on menettelytavat, joiden avulla potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista ja saada palautetta.
- Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu työntekijän aloitteellisuuteen ja tavoitteena potilasturvallisuuden kehittäminen.
- Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä ilmoitetaan ainakin,
 - mikäli turvallisuutta voidaan ilmoituksen perusteella kehittää
 - muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta
 - kun toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät olleet riittävät tai toimineet tarkoitetulla tavalla
- Organisaation johdon ja yksiköiden esimiesten tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö kannustamaan henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti.
- Organisaatiossa ohjeistetaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn vastuut ja tehtävät:
 - kuinka nopeasti ilmoitukset käsitellään,
 - kuka käsittelee
 - millä kriteereillä ilmoitukset siirretään eteenpäin tai tarkempaan analyysiin
 - milloin ja miten raportoinnista annetaan palaute

- Suurissa organisaatioissa voi olla tarkoituksenmukaista nimetä ryhmä, jonka tehtävänä on tukea yksiköitä ilmoitusten käsittelyssä ja analysoida valikoidut ilmoitukset.
- Organisaatiossa sovitaan luokittelukriteerit, jotka palvelevat organisaation kehittämistarpeita ja sisältävät mahdolliset kansallisesti yhtenäisesti määritellyt kansallisessa tiedon keruussa käytetyt luokitukset.
- Tapahtumien analyysissä tarkastellaan systemaattisesti järjestelmän rakenteita, prosesseja ja niihin liittyviä vaaratekijöitä sekä niiden varalle luotuja varmistuksia ja suojauksia.
- Raportoinnista saatava tieto johtaa kehittämistoimiin, ja se on oleellinen osa vuosittaista toimintaa ja taloussuunnittelua.
- Organisaatiossa on edellytykset tehdä selvityksiä potilasturvallisuuden edistämiseksi ja osallistua alan tutkimushankkeisiin.
- Organisaatiossa perehdytetään ja koulutetaan uudet työntekijät ja opiskelijat raportoinnin menettelytapoihin.
- Kertyneistä ilmoituksista ja analyysien tuloksista viestitetään organisaatiossa säännöllisesti.
- Toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta tiedotetaan väestölle säännöllisesti.
- Haittatapahtumista tehdään potilasasiakirjoihin säädöspohjan mukaisesti potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät merkinnät.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ei tuota henkilörekisteriä. Tiedot tulee kuitenkin säilyttää riittävän pitkään, jotta tietoja voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja tieteellisessä tutkimuksessa. (Kinnunen ym. 2010,20.)

Valtakunnallisen tason suositukset vaaratilanteista

(Kinnunen ym. 2010,20.)

- Sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa on selkeät nettelytavat vaaratapahtumien raportointiin ja tiedon hyödyntämiseen.
- Vaaratapahtumien raportointimenettelyssä käytetään valtakunnallista yhtenäistä potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastoa.
- Vaaratapahtumien raportointimenettelyn kautta saatua tietoa ei käytetä hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan. Samasta tapahtumasta voi toisaalla käynnistyä potilaan oikeussuojakeinojen (muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, tutkintapyyntö poliisille) käyttö.
- Vaaratapahtumista kertyvää tietoa hyödynnetään tieteelliseen tutkimukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen.
- Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen kuuluu vaaratapahtumien raportointi ja vaaratapahtumista oppiminen.
- Kansallisten luotettavien vertailujen laatiminen on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja muiden viranomaisten tehtävä. Tiedottamista ja oppimista toteutetaan kansallisen potilasturvallisuus portaalin ja potilasturvallisuuden vuosiraportin avulla. (Kinnunen ym. 2010,19.)

2.3 Hoitotyön yleisimmät vaaratilanteet

Vaaratapahtumia terveydenhuollossa ovat mm aggressiiviset potilaat ja potilaiden omaiset, joiden aggressiivinen käytös koetaan uhkaavaksi ja hoitohenkilökunnan koskemattomuutta loukkaavaksi (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006).

Pääluokittain vaaratapahtumat voidaan jakaa:

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon , tai varjoaineeseen liittyvät alaluokat.

Tilausvirheisiin liittyvät vaaratapahtumat: tilauksen käsittelyvirheet, kirjaukseen liittyvät virheet, sekä virheet tilauksen lähetyksessä.

Toimitusvirheisiin liittyvät vaaratapahtumat: Jolloin virhe tapahtuu

toimituksen ajoituksessa, toimitus virheelliseen paikkaan, virhe kuljetuksessa, virheellinen säilyttäminen kuljetuksen aikana, virhe merkinnöissä, lääkkeen muodossa tai lääke vahvuudessa, tai kokonaan väärä lääke. **Säilytykseen liittyvät virheet:** Lääkkeen vanhentuminen, lääkkeiden virheelliset säilytysolosuhteet, tai lääkkeiden väärä sijoituspaikka. **Määräysvirheet:** Lääkkeiden määrääminen väärälle potilaalle, virheellinen lääke, neste, tai verituote, virheellinen lääkkeen annostus vahvuus, väärä lääkkeen antoreitti, virheellinen lääkkeen antoaika, vastaaiheinen lääke, tai veriryhmä, määräyksen puuttuminen, tai päällekkäinen lääkemääräys. **Kirjausvirheet:** Väärä potilas, virheellinen lääke, neste, tai verituote, virheellinen annostus tai lääkkeen vahvuus, virheellinen lääkkeen, lääkehoidon virheellinen kesto, puutteellinen tai kokonaan puuttuva lääke, neste, tai verituotteen kirjaaminen, lääkehoidon lopetusajankohdan kirjaamisen puuttuminen. **Jakovirheet:** väärät lääkkeet väärälle potilaalle, virheellinen lääke, neste, tai verituote. Virheellinen lääkkeen annostus, tai vahvuus. Virheellinen lääkemuoto, lääke jäänyt jakamatta, lopetettu lääke jaetaan, virhe lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa. **Antovirhe:** virheellinen potilas, Virheellinen lääkkeen annostus, tai vahvuus. Lääkkeen virheellinen antotapa, virheellinen ajankohta, lääke, neste, tai verituote jäänyt antamatta. (Knuutila ym. 2007, liite1.)

Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä. **Virheellinen diagnosointi:** Tutkimus jäänyt tekemättä, virheellinen tutkimustuloksen tulkinta, tai huomiotta jättäminen, potilastietojen huomioimatta jättäminen. **Virheellinen hoidon järjestely:** Tutkimus jäänyt tekemättä, lähete jäänyt tekemättä, kadonnut, tai virheellinen, ajanvaraus jäänyt tekemättä, puutteellinen, tai virheellinen, leikkausjonomerkinä tekemättä, puuttuva, tai epäselvä, potilasohje väärä, virheellinen, tai puuttuu kokonaan. **Virheellinen potilastietojen hallinta:** virheelliset potilas, tai yhteystiedot, väärään potilaaseen kohdistuva lähete, tai tutkimustulos, väärää, tai vanhentunutta potilastietoa, virheellinen kirjatun potilastiedon sijoittaminen, estynyt potilastietojen haku, tai syöttäminen. **Virheellinen potilastietojen hallinta (dokumentointi):** Virheelliset henkilö, tai yhteystiedot, lähetteen, tai tutkimustuloksen kirjaaminen väärälle potilaalle, virheellinen, tai vanhentunut potilastieto, potilastieto puutteellista, puuttuvaa, tai epäselvää, potilastietojen

kirjauksen virheellinen sijoittaminen, estynyt potilastietojen haku, tai syöttäminen. **Virheellinen suullinen tiedonkulku:** Potilaan henkilötiedot varmistamatta, välitetty tieto väärää, epätarkkaa, tai puutteellista, tiedon välittäminen väärään paikkaan, tieto jäänyt välittämättä, tai tieto on puutteellista, suullisen tiedon väärä, tai väärin ymmärretty tulkinta, välitetty tietoa väärästä potilaasta. **Virheellinen potilaskohtainen hoito-ohjeen tulkinta:** Viivellinen yhteys lääkäriin, toimintaohjeet virheelliset ja puutteelliset, hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen. **Virheellinen viestintä ja tiedonsiirto:** Tietoa välitetty väärästä potilaasta, välitetty tieto väärää, epätarkkaa tai puutteellista, tiedon kokonaan välittämättä jättäminen. (Knuuttila ym. 2007, liite1.)

Operatiivinen toimenpide. Väärä potilas, operoitavan paikan virheellisyys, operaation yhteydessä tapahtuva tapaturma, vahingoittuminen, vierasesineenunohtuminen, tai rikkoutuminen potilaan sisälle (Lääkelaitoksen julkaisusarja 2007).

Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä: laskimo ja valtimokatetrin käyttö, nenä tai suu-mahaletkun käyttö, punktioon, vierasesineen unohtuminen, tai rikkoutuminen potilaan sisälle, jokin muu invasiivinen tapahtuma (Knuuttila ym. 2007, liite1).

Muiden hoitotoimenpiteiden alaluokat. **Virheellinen potilaan seuranta:** seurantaraportin tunnistamatta jättäminen, riittämätön seuranta, seurannan laiminlyönti. **Ravinto:** Virheellisesti syö, tai ruokaa annetaan, vaikka ei pitäisi, ruoka jää saamatta, tai väärä ruoka. **Virheellinen hoito:** Hoito virheellistä, tai puutteellista, toimenpide perusteeton, vasta-aiheellinen toimenpide. (Knuuttila ym. 2007, liite1.)

Laboratorio- tai kuvantamistutkimuksiin liittyvät alaluokat: **Virheellinen laboratoriotutkimus:** virheellisen näytteen määräys, väärän näytteen pyytäminen, näyte virheellinen, tai puutteellinen, näyte katoaa, näytteen ottaminen väärältä potilaalta, tai näytteiden vaihtuminen potilaiden kesken, analyysi väärä, alasyysi jäänyt tekemättä, tuloksen virheellinen kirtjaaminen, näyte jäänyt kokonaan ottamatta, tulokset kirjattu väärän potilaan kohdalle. **Virheellinen**

kuvantamistutkimus: Määrätty tutkimus on väärä, pyydetty tutkimus on väärä, kuvan huonolaatuisuus, kuva kadonnut, kuvattu väärä potilas, tai tarrojen vaihtuminen, analyspoinnin virheellisyys, analyysi jäänyt tekemättä, tuloksen virheellinen kirjaaminen, tutkimus jäänyt tekemättä, tutkimus kirjattu väärän potilaan kohdalle. (Knuuttila ym. 2007, liite1.)

Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä: Yhteensopimattomat laitteet, laitteiden toimintahäiriöt, laite ei ole saatavissa, tai toimintakuntoinen, laitteen käyttö virheellistä, laitteen virheellinen, tai puutteellinen kokoaminen, hoidon aikana tapahtuva laitteen rikkoutuminen, sähkönjakelun keskeytyminen, tai häiriö. Aseptiikkaan tai hygieniaan liittyvä: Instrumenttien epästeriiliys, aseptisen toimintaan liittyvä, leikkaus ja hoitotarvikkeisiin liittyvä, potilaan valmisteluun liittyvä. Tapaturmaan liittyvä: kaatuminen, putoaminen, puristuminen, tai kuristuminen, erilaiset iskut, sähkötapaturmat, liikenneonnettomuudet. Väkivaltaan, tai pahoinpitelyyn liittyvä: Toinen potilas tekijänä, tekijänä ulkopuolinen henkilö. Muuhun syyhyn liittyvä tapahtumatyyppiin liittyvä: Potilaan karkaaminen, potilaan katoaminen, potilasta ei löydetä, todennäköisestä hoidon tarpeesta huolimatta, itsemurha, jokin muu. (Knuuttila ym. 2007, liite1.)

2.3.1 Vaaratilanteiden terminologiaa

Vaaratilanteella tarkoitetaan yleisesti mitä tahansa potilaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. Vaaratilanne käsittää hoitohenkilökunnan väärän toimintatavan tai riittämättömästä tiedosta johtuvan tilanteen, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Yleisimmät vaaratapahtumat koskevat lääkehoitoa ja lääkkeiden yleistä käsittelyä osastolla. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006.)

2.3.2 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtumat voidaan jakaa kahteen ryhmään. On niin sanottu läheltä piti - tapahtuma ja haittatapahtuma. Läheltä piti -tapahtumasta ei ole haittaa potilaalle, kun taas haitta tapahtumasta on haittaa potilaalle. Monesti vaaratapahtumien taustalla voi olla piileviä tekijöitä, jotka on tärkeä saada esiin jo paljon ennen kuin haittoja ehtii tapahtua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat voivat liittyä hoidossa tarvittaviin laitteisiin ja niiden käyttöön, hoidon toteuttamiseen tai lääkehoitoon. Erilaisten vaaratapahtumien syntyyn on turvallisuustutkimuksissa esitetty erilaisia näkemyksiä, onnettomuusmalleja. Terveys- ja sosiaaalialalla työskentelevillä on tiedostetut tai tiedostamattomat mallit vaaratapahtumien syntymekanismeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

2.3.3 Poikkeama

Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, järjestelmiin ja ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi ja sävyltään negatiivinen. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. Olemassa on sanasto, joka tukee vaaratapahtumien raportointijärjestelmän suunnittelua ja määrittelyjä. Sanastosta on poimittu potilasturvallisuuden määrittelevä kuva ja keskeiset termit, jotka auttavat ymmärtämään vaaratapahtumien raportointiprosessia ja sen vaiheita. Lisäksi on määritelty termejä, joiden tunteminen on raportointiprosessin ymmärtämisen kannalta tärkeää. (Knuutila, Ruuhilehto ja 2007, 7.)

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien menettelytapoja erilaisten vaaratilanteiden raportoinnissa, Tutkimuksen tavoitteena on myös löytää tutkimuskohteena olevan osaston ja sen henkilökunnan mahdollisuudet kehittää oman osastonsa mahdollisuuksia raportoinnin ja tiedottamisen parantamiseksi vaaratilanteiden varalle.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä ovat yleisimmät vaaratilanteet tutkittavalla osastolla?
2. Mitä raportointimenetelmiä hoitajat käyttävät tutkittavalla osastolla?
3. Onko hoitohenkilökunta saanut koulutusta vaaratilanteiden raportointiin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä ovat yleisimmin havainnointi, haastattelut, sekä erilaiset dokumentit. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kyse tutkijan ja tutkittavan välisestä välittömästä suhteesta. (Paunonen, Vehviläinen-Julkinen, 1997,45.)

Todellisen elämän tutkiminen on lähtökohtana kvalitatiiviselle, eli laadulliselle tutkimukselle, sisältäen ajatuksen todellisuuden moninaisuudesta. Tutkimuksessa on kuitenkin huomioitava, ettei todellisuus ole mielivaltaisesti osiin jaettavissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys on kohteen mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei myöskään sanoudu irti tutkimuksen arvolähtökohdista, arvojen muovatessa pyrkimystämme tutkimuksemme kohteesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimys onkin jo olemassa olevien väittämien sijaan löytää tai paljastaa tosi asioita. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008, 160.)

Tutkimuksen pohjana käytettiin kirjallisuutta ennen tutkimuksen aloittamista. Haettiin raportointiin ja vaaratapahtumiin liittyvää kirjallisuutta, josta muodostettiin itselleni kokonaiskuvan raportointiin ja vaaratilanteisiin liittyvästä tiedosta. Kerätystä tiedosta muodostin teoreettinen viitekehys, johon pohjautuen perusteltiin tutkimustehtävät, sekä laadittiin avoin kyselylomake.

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään keskussairaalan alueen sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajat. Tutkittavalle osastolle toimitettiin 25 kaksikielistä kyselylomaketta.

4.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen mahdollistama laaja tutkimusaineisto ja on kyselyyn mahdollista saada paljon osallistujia. Kyselylomake onkin tiedonkeruu menetelmänä tehokas, sen säästäessä paljon tutkimuksen tekijän aikaa, sekä

vaivannäköä. Huolellisesti tehdyn kyselylomakkeen etuna on myös nopea tiedon kokoaminen ja analysointi. Tutkimuksen aikataulut ja kustannusarviot on myös mahdollista arvioida melko tarkastikin. Kyselylomakkeen heikkouksia on tutkimusaineiston pinnallisuus, sekä vaatimattomuus. Tärkein tutkimukseen vaikuttava tekijä on tutkimuksen aihe. Kyselylomakkeen laadinnalla, sekä huolellisella kysymysten laadinnalla on merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. (Hirsjärvi,Remes, Sajavaara,2007,188.)

Kyselyaineiston keruumenetelmät voidaan jakaa kahteen luokkaan: **1. posti ja verkkokysely**, jolloin lomake lähetetään tutkittaville, ja täytettyään lähettävät lomakkeen takaisin tutkijalle. Lomakkeen mukana lähetetään palautuskuori postimaksu maksettuna. Tämä seikka onkin hyvä huomauttaa jo lähetyskirjeessä (saatekirjelmä). Suurin ongelma on vastauskato, jonka suuruus riippuu vastaajajoukosta, sekä aihepiiristä. Kyselijä joutuukin usein muistuttamaan , eli toisin sanoen karhuamaan vastauslomaketta. Tällainen karhuaminen toistetaan yleensä kaksi kertaa. **2. kontrolloitu kysely**, jotka voidaan jakaa kahdenlaiseen kyselymuotoon: *informoitu kysely*, jolloin tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti työpaikoille, messuilla, kouluissa jne, kertoen samalla tutkimuksen tarkoituksesta, selventää kyselyä ja vastaa kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat joko sovittuun paikkaan, tai postitse. Toisessa kyselymuodossa, *henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä* lomakkeet lähetetään tutkijan toimesta postitse, noutaen ne henkilökohtaisesti sovitun ajan kuluttua, jolloin tutkija voi tarkistaa lomakkeiden täyttötavan, keskustella osallistujien kanssa lomakkeen täyttämiseen, tai tutkimukseen liittyvistä asioista. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Lomakkeiden avulla kerätään tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä, sekä mielipiteistä. Lomakkeissa voidaan edellä mainittujen seikkojen lisäksi tiedustella arviointeja, sekä perusteluja erilaisille toiminnoille, mielipiteille, sekä vakaumuksille. Tärkein tutkimukseen vaikuttava seikka on aihe, siitäkkin huolimatta lomakkeen laadinnalla

ja kysymysten oikealla asettelulla ja suunnittelulla voidaan vaikuttaa, sekä tehostaa tutkimuksen onnistumista (Hirsjärvi ym. 2007, 192.)

Tutkimusaineisto kerättiin tutkimusta varten laaditulla avoimella kyselylomakkeella. (liite 1). Kyselylomakkeet postitettiin sairaalan ylihoitajalle, joka toimitti nämä tutkittavalle osastolle. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje, jossa selvitin lyhyesti tutkimuksen aiheen, tarkoituksen, sekä tutkimuksen toteuttamistavan. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa.

Kyselylomakkeet vastaajat täyttivät nimettöminä, anonymiteetin säilyttämiseksi. Kohderyhmä vastasi kyselylomakkeeseen työaikanaan ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyn vastaukset lähetettiin valmiiksi postimaksun maksetulla kirjekuorella tutkimuksen suorittajalle.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston tulkintaan ja käsittelyyn vaikuttavat tutkijan alkuvaiheessa tekemät valinnat. Tutkimusongelmilla saattaa olla suurikin ohjaava merkitys menetelmien ja analysointitavan valinnassa. Tutkijan tekemät valinnat tutkimuksen aikana, muodostavat kiinteän kokonaisuuden, ja tästä johtuen on erillisistä vaiheista puhuminen harhaan johtavaa. Tutkimuksen ytimen muodostavat kerätyn aineiston analyysi ja tulkinta. Analysointi vaiheessa selviää tutkijalle asetettujen tutkimusongelmien vastausten laatu. Ongelmien oikea asettelu saattaa selvittää tutkijalla myös vasta analysointivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2008, 221.)

Analysointi tapaa ei ole kaavamaisesti ennalta määrätty, eikä välttämättä ole selvää analysoinnin ajankohta eikä analysoinnin tekijä. Erityisesti kvalitatiivisen tutkimuksen luonteen mukaisesti analysointia tehdään tutkimuksen edetessä, eikä vain tutkimuksen yhdessä vaiheessa. Aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuu osittain samanaikaisesti. (Hirsjärvi ym. 2008, 223.)

Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin sisältöanalyysinä, ja saadut tutkimustulokset raportoitiin opinnäytetyössä.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Etiikan peruskysymyksiä ovat hyvän ja pahan väliset sekä oikean ja väärän väliset kysymykset. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät asiat, hyvä ja pahan erot arkisessa elämässä saattavat suurestikin vaihdella ihmisten välillä. Tutkimuksen teossa on huomioitava monenlaisia erilaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät kysymykset. Periaatteiden tunteminen ja niiden ohjaamana toimiminen ovat jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksen ollessa eettisesti hyvä, on edellytyksenä hyvä tieteellinen käytäntö tutkimuksen teossa. Tutkimuseettiset kysymykset ja ne voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin, sekä normiin, joka koskee tutkijan vastuuta tulosten soveltamisessa. (Hirsjärvi ym. 1997, 23.)

Tutkimuksessa huomioitavia eettisiä seikkoja on käsitelty Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Tässä julistuksessa mainitaan erityisesti huomioitavista seikoista: Tutkimus ei saa vahingoittaa fyysisesti, psyykkisesti, eikä sosiaalisesti tutkittavaa, Tutkimuksen hyötyä ja haittaa on verrattava keskenään, toisin sanoen tutkimuksen hyödyn on oltava haittaa suurempi. Tutkimuksen on oltava osallistujille täysin vapaaehtoinen ja heidän on voitava se keskeyttää milloin tahansa. Vastuu tutkimuksesta on sen johtajalla. (Hirsjärvi ym. 1997, 23.)

Tutkimusluvan anonta tapahtuui Internetistä löytyvällä tutkittavan sairaalan omalla tutkimuslupa-anomuksella. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen, toimitettiin tutkimukseen liittyvät kyselylomakkeet kohderyhmälle. Tutkimukseen osallistuminen oli henkilökunnalle täysin vapaaehtoista ja he saavat vastata kyselyyn työaikanaan. Sairaanhoidajat vastasivat kyselylomakkeisiin nimettöminä. Hoitohenkilökunnan anonymiteettisuojaan varmistamiseksi, en itse ollut missään vaiheessa tutkimusta henkilökohtaisesti osaston henkilökunnan kanssa yhteydessä. Tutkimus suoritettiin ylihoitajan toimiessa yhteyshenkilönä.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Lähetetyistä 25 kyselylomakkeesta palautui lisävastauksien pyytämisestä huolimatta 6 kyselylomaketta, vastausprosentiksi tuli 28. Kato tutkimuksessa oli 72 %. Tutkimus oli osoitettu sairaanhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, sairaanhoitajien kokemuksia yleisimmistä vaaratilanteista osastolla.

5.1 Yleisimpiä sairaanhoitajien kokemia vaaratilanteita

Kyselyssä ilmeni hoitajien kokemukset yleisimmistä vaaratilanteista hyvin vaihtelevaksi. Yleisimmiksi vaaratilanteiksi koettiin lääkehoidossa tapahtuvat virheet, sekä infuusion annossa ja valmistelussa tapahtuvat virheet, sekä lääkemääräysten epäselvyys. Hyvin yleisenä vastaajat pitivät myös kirjaamiseen liittyviä ongelmia vaaratilanteina joko kirjaamisen kokonaan unohtumisena, tai vaillinaisena kirjaamisena liittyen lääkkeiden antoon ja lääkemääräyksiin.

Potilaiden ja heidän omaisten aggressiivisuus koettiin kyselyn mukaan nykyaikana lisääntyvänä vaaratilanteisiin johtavana tekijänä, ja tähän liittyen huume ja muut päihdeongelmaiset potilaat. Vaaratapahtumiksi koettiin myös neulanpistot ja potilaiden kaatumiset osastolla. Tutkimustuloksena todettiin myös osaston sijainti katutasolla turvattomuuden tunteen luojaksi, sekä mahdollisten vaaratilanteiden aiheuttajaksi.

Vastauslomakkeista poimittuja esimerkkejä, hoitajien vastauksista.

”Epäselvät lääkemääräykset /määräyksiä pitkin päivää, joita pitää tarkistaa.”

”Lääkehoidon, usein virheellisesti kirjattu annostuksia, mutta usein joku huomaa ennen kuin virhe tapahtuu, siis ennen potilas saa virheellisen annostuksen.”

”Potilaita monelta eri erikoisalalta.”

”Risk för att viktig information inte blir dokumenterad pga bråoska.”

5.2 Yleisimmät raportointimenetelmät

Tutkimus paljasti ylivoimaisesti vaaratilanteiden yleisimmäksi raportointimenetelmäksi osastolla käytössä olevan HaiPro-raportointimenetelmän, jonka avulla vastaajien mukaan on helppo ja sujuva raportoida tapahtuneista vaaratilanteista. Myös yleisempi suullinen raportointi mainittiin yleisimpinä raportointimenetelminä. Yksi hoitaja mainitsee osastolla käytössä olevana raportointimenetelmänä myös väkivaltalomakkeen. Työvuoron jatkuva suullinen raportointi myös vuoronvaihdon yhteydessä tulee kyselyssä ilmi. Alla esimerkkejä hoitajien vastauksista.

” Suullinen raportointi ja raportointi verkossa”

”Suullinen raportointi vuoronvaihdossa”

”Rapporteringen haipro sker via patorn”

5.3 Henkilökunnan saama koulutus vaaratilanteiden raportoinnista.

Yllättävin tutkimuksessa esiin tullut seikka oli henkilökunnan vähäinen tai ei ollenkaan vaaratilanteiden raportointiin saama joko osastokohtainen, tai työnantajalta lähtöisin oleva koulutus. Tutkimuksen mukaan raportointiin perehtyminen ja opetteleminen onkin jäänyt osittain henkilökunnan omalle vastuulle. Yleisesti kuitenkin henkilökunta oli saanut HaiPro:n tekemiseen vähintäänkin perehdyttävän koulutuksen. Alla joitain esimerkkejä hoitajien vastauksista.

”Henk.koht en lainkaan, olen ollut äitiyslomalla, kun HAIRPRO otettu käyttöön. Olen opetellut itse”.

”Ei paljon mitään, osastollamme erityisesti pitäisi saada koulutusta potilasmateriaalimme takia.”

”Töihin tullessa perehdytettiin HaiPro:n tekemiseen.”

5.4 Hoitajien mielipiteitä ja ajatuksia raportoinnin kehittämiseksi.

Tutkimustuloksissa painottui selkeästi muita tekijöitä enemmän suullisen ja kirjallisen raportoinnin tärkeys, sekä sen merkitys tiedon kulussa. Tutkimuksessa ilmeni myös hoitajien tyytymättömyyttä HaiPro-menetelmään, jonka koettiin olevan keino ”näpäyttää jonkun sormille”, yhteistyön toimimattomuuden vuoksi. Ja tutkimuksen mukaan vastaajien mielestä tämä ei saakaan olla rangaistuskeino, vaan keino kehittää raportointia ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyä. Merkittävänä tekijänä osa vastaajista piti jatkuvaa suullista raportointia. Ajanpuute koettiin raportoinnin tehokkuutta heikentäväksi tekijäksi. Myös raportoinnin hyötyä turvallisuuden lisääjänä ja tehostajana epäiltiin.

Tutkimuksessa ilmeni, että tutkittavalla osastolla vastaajat pitivät kehitystyöryhmän perustamista tarpeellisena, jonka tarkoituksena olisikin pohtia keinoja yleisimpien vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn. Kokonaisuudessaan tutkimuksen perusteella voidaankin todeta, hoitohenkilökunnan näkökulmasta raportoinnin kehittämiseksi ja kouluttamiselle olevan suuri tarve jatkossakin. Seuraavassa vielä joitain esimerkkejä hoitajien vastauksista.

“Rapporterinngan HaiPro sker via patorn”

“Vi har munttig rapport fore alla shift”

“Olisipa aikaa kirjata kaikki uhkaaviksi tuntemat tilanteet”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulosten perusteella, voidaan esittää seuraavat johtopäätökset

1. Hoitajat ovat kokeneet yleisimmät vaaratapahtumat lääkehoidossa ja tiedonkulussa.
2. Yleisin raportointi menetelmä oli HaiPro-vaaratapahtumien raportointimenetelmä, verkossa tapahtuva raportointi. Lisäksi käytettiin myös suullista raportointia, sekä kirjallisessa muodossa oleva väkivaltalomaketta.
3. Tutkimustulokset osoittivat koulutuksen ja raportointiin perehdytyksen olevan riittämätöntä.
4. Tutkimustulos osoitti raportoinnin kehittämisen erityisen tärkeänä suullisen ja kirjallisen raportoinnin merkitystä tiedonkulun ja turvallisuuden ylläpitämiseksi.
5. Vastaajat toivat esille myös erillisen työryhmän perustamisen tarpeen, osaston raportoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi

7 POHDINTA

Pohdintaosuudessa käsittelen tutkimustuloksia, sekä pohdin tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi tarkastelen tutkimuksen työstämistä oppimiskokemuksena, sekä tuon esille tutkimuksesta kehittyneitä jatkotutkimusideoita.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen myötä tuli esille, että sairaanhoitajien kokemukset erilaisista vaaratilanteista ovat hyvin monimuotoisia. Lääkehoidollinen vaaratapahtuma nousi erityisesti esiin muiden joukosta. Tutkimus osoitti kuitenkin näiden vaaratilanteiden olleen usein läheltä piti tilanteita, jolloin riski on ollut olemassa, mutta virhe on huomattu ajoissa ja korjattu ennen varsinaisen vahingon tapahtumista. Esille tutkimuksessa nousi myös muita tilanteita jotka koettiin vaaratapahtumiksi osastolla, jolla tutkimus suoritettiin. Tällaisia vaaratapahtumia olivat lisääntyneet aggressiiviset potilaat ja omaiset. Vaaratapahtumiin liitettiin potilaiden lisääntynyt päihteiden käyttö. Tutkimuksessa ilmeni myös asioita joita ei koettu suoranaisesti vaaratapahtumana, mutta ahdistavana ja uhkatekijänä hoitajan näkökulmasta, kuten osaston ja osaston ovien ja ikkunoiden sijaitseminen katutasolla. Tämä aiheutti turvattomuuden tunnetta osassa vastaajista.

Tutkimuksen yhtenä tarkoituksena oli selvittää yleisimmät vaaratilanteiden raportointi menetelmät. Tutkimustuloksista on helppo nostaa esiin HaiPro vaaratilanteiden raportointimalli, joka oli ilmeisen hyvin otettu osana tutkittavan osaston raportointi menettelyjä. Jokainen kyselyyn vastannut mainitsi HaiPro-menetelmän yhtenä raportointi menetelmänä. Lisäksi vaaratilanteiden raportointimenetelmistä mainittiin myös suullinen raportointi ja väkivaltomakkeen käyttö. Raportointimenetelmiä on siis tutkimuksen mukaan käytettävissä useitakin erilaisia, joilla on mahdollista parantaa tiedonkulkua ja kehittää toimintaa kaikkien turvallisuuden edistämiseksi.

HaiPro-raportointi mallissa toiminta perustuu useampaan prosessivaiheeseen. Ensimmäinen vaihe sisältää ilmoitettavien tapahtumien tunnistamiseen. Potilasturvallisuus jaotellaan laitteiden, hoidon ja lääkehoidon turvallisuuteen. HaiPro-raportointijärjestelmässä keskitytään laitteiden käyttöön, käytön aikaiseen toimintaan, hoidon toteutukseen, sekä lääketurvallisuuteen. (Knuutila ym.2007, 42.)

Tutkimuksen tuloksista on helposti pääteltävissä vaaratapahtumien moninaisuus, sekä se mitkä erilaiset tilanteet ja olosuhteetkin koetaan vaaratapahtumiksi osastolla. Vaaratapahtumaksi luokitellaan mikä tahansa tapahtuma, josta voi olla potilaalle, tai hoitohenkilökunnalle haittaa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2008). Kyselylomakkeiden analysoinnin perusteella suurimmaksi vaaratapahtumaksi koettiin selkeästi lääkehoidolliset vaaratilanteet, kuten jakovirheet, annosteluvirheet jne. Suomen lainsäädännön mukaisesti potilaalla on oikeus tehdä kantelu hoidostaan, kohtelustaan, tai ilmoituksen epäilystä hoitovahingosta. (Knuutila ym. 2007, 17.)

Tutkimus tuloksista sai hyvän kuvan hoitohenkilökunnan kokemuksista ja käytännön tason toteutuksesta vaaratilanteiden raportoinnista osastolla. Tutkimuksen perusteella oli havaittavissa hyvin laaja hoitohenkilökunnan kokemus koulutuksesta. Osa henkilökunnasta oli mielestään saanut riittävän koulutuksen raportoinnin toteutukseen, osa ei ollut saanut koulutusta ollenkaan ja olivat omatoimisesti raportoinnin toteuttamiseen perehtyneet. Myös raportoinnin kouluttamisesta ja perehdyttämisestä vastaavan kehitysryhmän tarpeellisuutta painotettiin kyselyyn vastanneiden keskuudessa. Kehitysryhmät kartoittavat oman yksikkönsä tarpeet vaaratapahtumien tunnistamiseksi ja kartoittamiseksi, sekä luovat oman yhtenäisen kattavan henkilökunnan koulutuksen. (Knuutila ym. 2007, 32.)

7.2 Omat oppimiskokemukset

Tein opinnäytetyön itsenäisesti, mikä asetti omat haasteensa työn toteuttamiseksi. Koin työn toteuttamisen yksin tehtynä osittain raskaaksi, sillä työtä ei voinut jakaa kenenkään kanssa. Ongelmaksi yksin teossa koin myös, kuinka omalle työlle voi tulla sokeaksi, ja näkökulmat jäädä kapeaksi, verraten siihen mihin on mahdollisuus esimerkiksi jakamalla mielipiteitä ja saamalla uusia näkökulmia toiselta. Hyvänä puolena toki itsenäisessä työskentelyssä on työstämisen vapaus aikataulullisesti. Koen myös mahdollisten häiriötekijöiden minimoituvan itsenäisessä työskentelyssä.

Opinnäytetyö prosessina on ensisijaisesti opettanut minulle tietynlaista järjestelmällisyyttä, sekä teoreettisen tiedon kokoamista järjestelmällisesti suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut pitkäjänteisyyttä ja suunnitelmallisuuden merkitystä kokonaisuuksien luomisessa. Omaa työtä tehdessäni olen oppinut paljon tutkimuksen eri vaiheista ja ymmärtänyt kuinka paljon vaaditaan, että saadaan luotua tutkimuksesta kokonaisuus.

Tutkimuksen tekeminen on tuntunut haastavalta, vaikkakin tein tutkimuksen melko väljällä aikataululla, on tutkimuksen eteenpäin vieminen ollut välillä raskasta. Tutkimustani tehdessä on huomannut myös järjestelmällisyyden ja suunnitelmallisuuden merkityksen prosessin etenemiselle. Usein tutkimusta tehdessä olikin mietinnän paikka voinko toteuttaa jonkin osion ilman tutkimuksen toisen osion vaikuttamista tähän, jolloin joutuisin alkamaan tavallaan alusta. Tutkimuksen edetessä tulikin tilanteita, joissa jouduin pohtimaan teorian tiedon tehokasta käyttöä. Jouduin miettimään tulisikohan korvata aikaisempi vanhempi tieto uudemmalla, vai onko mahdollista hyödyntää eri lähteiden tiedot, käyttäen uudempaa ja vanhempaa tietoa yhdessä, toisiaan tukien. Tämä opetti työtä tehdessä myös tietynlaista tietojen prosessointia.

Vastausten analysoinnissa törmäsin kahteen ongelmaan, jotka hidastivat tutkimuksen vastausten analysointia. Tutkimus tehtiin kaksikielisessä sairaalassa, joten myös kysymykset oli laadittu sekä ruotsin, että suomenkielellä. Vastauksista neljä oli ruotsin kielellä ja kaksi suomenkielellä kirjoitettuja. Osa vastauksista oli kirjoitettu hieman epäselvästi, joten vastausten kääntäminen omalle äidinkielelle analysoinnin helpottamiseksi oli hankalaa. Tästä johtuen täytyi olla myös hyvin tarkka käänöksissä, vastausten todenperäisyyden säilyttämiseksi.

Tutkimuksen varsinaisen kyselyn toteuttamisen koin hauskana ja mielenkiintoisena vaiheena opinnäytetyötä tehdessäni. Odotin mielenkiinnolla vastanneiden sairaanhoitajien näkemystä ja mielipiteitä kyselyyn asetettuihin kysymyksiin, sillä juuri heidän tietonsa ja kokemuksensa olivat sitä konkreettista tietoa tutkimusaiheesta. Suuren takaiskun koin pienen vastausprosentin myötä, vaikka kohderyhmälle oli yhteyshenkilön kautta lähetetty valmiiksi maksetut palautuskuoret osoitteineen. Toinen pettymys oli vastausten suppeus. En saanut kovinkaan paljon aineistoa analysoitavaksi.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen pyrkimyksenä on tulosten luotettavuuteen ja pätevyysvaikutteita virheitä, ja tästä johtuen tutkimuksissa pyritäänkin yleensä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavassa tutkimuksessa on mahdollista tutkimustulosten toistettavuus, jolloin voidaan johtopäätöksenä pois sulkea tulosten sattumanvaraisuus. Tutkimusta voidaan arvioida myös, tutkimuksen validiteettia, toisin sanoen pätevyyttä arvioimalla. Tällä arvioinnilla tutkitaan tutkimuksen kykyä tutkia juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.)

Aineistonkeruu menetelmänä käytin sairaanhoitajille jaettuja avoimia kyselylomakkeita. Kyselyn vastausprosentti oli 28, ja näin ollen aineisto jäi varsin pieneksi, kadon ollessa 72. Tästä syystä tutkimuksen luotettavuus ehkä kärsi.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella, voidaan esittää seuraavia jatkotutkimusaiheita:

1. Tietotekniikan yleistymisen merkitys hoitotyön raportoinnin toteuttamisessa ja tiedon kulussa
2. HaiPro–vaaratapahtumien raportointimallin tuomia etuja ja haittoja vaaratilanteiden raportoinnissa, sekä raportoinnin kehittämisessä.

LÄHTEET

Etene. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet ETENE -julkaisuja [online] [viitattu 6.10.2011]. Saatavilla www muodossa:

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Helovuoto Arto, Kinnunen Marina, Peltomaa Karoliina, Pennanen Pirjo, 2011. Potilasturvallisuus.136. Edita, Prima Oy, Helsinki

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko, Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 23,160, 221,223. Hämeenlinna, Kariston kirjapaino Oy.

Janhonen Sirpa, Nikkonen Merja, 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä 21, 23. Porvoo WSOY.

Kinnunen, Marina, Keistinen Timo, Kaarin Ruuhilehto ja Ojanen Juhani, 2010. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [online] [viitattu 15.2.2010]. Saatavilla www muodossa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>

Knuuttila Jari, Kaarin Ruuhilehto ja Jarkko Wallenius Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007 terveysthuollon laadunhallinta Helsinki 2007. [online]. [viitattu 3.1.2011] Saatavilla www-
muodossa:

http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/julkaisut_laitteet_jatarvikkeet_Hairpro_julkaisu_verkko.p

Knuuttila Jari, Kaarin Ruuhilehto, Wallenius Jarkko 1/2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi, 10,12. Lääkelaitos. Yliopistopaino, Helsinki.

Ojanen Juhani, potilasturvallisuus [online] [viitattu 1.11.2010] Saatavilla www muodossa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=85346&name=DLFE-7959

Paunonen Marita, Vehviläinen-Julkunen Katri, 1997. Hoitotieteen tutkimus- metodiikka. 22, 26, 45. Porvoo WSOY.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, Stakesin työpapereita vol. 28/2006. 5,7. Helsingin valopaino Oy [online]. [viitattu 20.4.2011] Saatavilla www muodossa>URL:<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit>

Sosiaali- ja Terveystministeriö 2009, julkaisu 2009:10 [online] [viitattu 1.11.2010] saatavilla www muodossa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE4038.pdf&title=Terveystta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, julkaisuja 2003:18 [online] [viitattu 1.11.2010]saatavilla www muodossa:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE4038.pdf&title=Terveytta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet ETENE-julkaisuja [online] [viitattu 6.10.2011]. Saatavilla www muodossa:
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

L 23.08.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexis sivuilla. Viitattu 1.11.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>

L 01.07.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädos säädöstietopankki Finlexis sivuilla. Viitattu 1.11.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=559%2F1994>

LIITE1

Sami Mäenpää VAMK

kyselylomake / frågeformulär

Vastaukset voi kirjoittaa viivoille ja jos tila loppuu kesken, voi vastausta tarvittaessa jatkaa paperin toiselle puolelle.

Svaren kan Ni skriva på raderna nedan och vid behov kan Ni skriva på andra sidan av pappret

1. Mitkä koette yleisimmiksi hoitotyön vaaratilanteiksi osastollanne? / Vilka är de vanligaste farliga situationerna på Er avdelning?

2. Mitkä ovat käytössänne olevat raportointi menetelmät osastollanne? / Vilka rapporteringsmetoder använder Ni på Er avdelning?

3. Millaista koulutusta olette saaneet erilaisten vaaratilanteiden
raportointiin? / Vilken typ av utbildning har Ni fått i att rapportera om
olika typer av farliga situationer?

4. Millä tavoin raportointia voisi mielestänne kehittää? / På vilket sätt
skulle man kunna utveckla rapporteringen enligt Er åsikt?

LIITE 2

Saatekirje

Hyvä vastaaja.

Olen sairaanhoitaja opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Työstän opinnäytetyötä aiheesta ”Vaaratapahtumien raportointi, hoitohenkilökunnan näkökulmasta”. Opinnäytetyön aiheen olen valinnut koulumme opinnäytetöiden aihe-pankista. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ja ideoida teidän osastonne vaaratapahtumien raportointimenetelmiä vaaratapahtumien käsittelemiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.

Suoritan tutkimuksen kyselyn teidän osastollanne ja pyydän pientä hetkeä ajastanne lomakkeen täyttämiseksi. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä tutkimuksen missään vaiheessa tule ilmi kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys, eikä tutkimuskohteena ollut osasto. Kysymykseen vastataan nimettömänä. Kyselylomakkeet palautetaan tutkijalle oheisella kirjekuorella, jossa valmiiksi maksettu postimerkki ja vastausosoite. Viimeinen postituspäivä kyselylle on ____/____.2011.

Ystävällisin terveisin

Sami Mäenpää VAMK

LIITE 3

Ylihoitajan kirje

Arvoisa ylihoitaja

Olen sairaanhoitaja opiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Työstän opinnäytetyötä ja aiheenani on ”vaaratapahtumien raportointi, hoitohenkilökunnan näkökulmasta” Aiheen olen valinnut koulumme omasta opinnäytetyö aihepankista. Yhteyshenkilönäni on toiminut sairaalanne turvallisuuskoordinaattori. Opinnäytetyn tavoite painottaa vaaratapahtumien raportoinnin merkitystä ennalta ehkäisevässä hoitotyössä ja vaaratapahtumien käsittelyssä. Tutkimus suoritetaan sairaalanne osastolla täysin anonyymisti ja tutkimukseen osallistunut osasto ei tule julki tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkimukseen osallistuminen on myös osaston sairaanhoitajille täysin vapaaehtoista. Kysely suoritetaan avoimena kyselynä ja tavoitteena on suorittaa kysely toukokuun 2011 aikana. Kyselylomakkeet palautetaan valmiiksi maksetuilla ja palautusosoitteella täytetyillä kirjekuorilla tutkimuksen tekijälle. Kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen lomakkeet tuhotaan asianmukaisesti.

Pyydänkin teiltä tutkimuslupaa, aiemmin esittämälleni tutkimukselle.

Ohessa osoitetiedot, jonne tutkimusluvan voi postittaa.

Etukäteen kiittäen: Sami Mäenpää VAMK

LIITE 4

Taulukko 1. Esimerkki vastausten analysoinnista.

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääkategoria
Sholuing på sjukhuset för I alla personalen Töihin tullessa perehdytetään HAIRPRO:n tekemiseen. Talon koulutusta kun hairpro raportointi aloitettiin	Perehdytys ja talon sisäinen koulutus		
Henkilökunnan uhka ja väkivalta ilmoitus	erilaiset ilmoitukset	Sisäinen koulutus Sairaanhoitajien keinot uhka ja väkivaltatilanteiden raportoinnissa.	Sairaanhoitajien kokemukset saamastaan koulutuksesta vaaratilanteiden raportoinnissa.