

Johanna Dahl

ASIAKASTURVALLISUUS SOTAINVALIDIEN SAIRASKODILLA
JA KUNTOUTUSKESKUKSESSA ASIAKKAIDEN
KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

ASIAKASTURVALLISUUS SOTAINVALIDIEN SAIRASKODILLA JA KUNTOUTUSKESKUKSESSA ASIAKKAIDEN KOKEMANA

Dahl, Johanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2013
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 1

Asiasanat: asiakasturvallisuus, hoidon laatu, lääkitysturvallisuus, laiteturvallisuus, fyysisen ympäristön turvallisuus

Opinnäytetyön aiheena oli asiakasturvallisuus. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakkaiden näkemyksiä asiakasturvallisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden kokemista asiakasturvallisuusriskeistä Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen toiminnassa. Saadut tutkimustulokset voidaan liittää osaksi kyseisen Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakasturvallisuusstrategiaa ja sen kehittämistä.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi yhteistyöorganisaation asiakkaat. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomake muodostui neljästä kysymysosasta, taustatiedoista, hoidon turvallisuudesta, lääkitysturvallisuudesta sekä laitteiston ja fyysisen ympäristön turvallisuudesta. Kyselylomakkeita jaettiin Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen kaikille kolmelle osastolle yhteensä 65 kappaletta. Kyselylomakkeet täytti ja palautti yhteensä 36 vastaajaa. Vastausprosentti oli 55.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä toteutuneeseen asiakasturvallisuuteen. Näkemykset hoidon turvallisuudesta olivat suurimmaksi osaksi positiivisia, vaikka joitakin haittatapahtumia oli sattunut. Vastausten perusteella asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä myös lääkitysturvallisuuden toteutumiseen. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon luotettiin pääsääntöisesti. Vastausten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä laitteiston ja fyysisen ympäristön turvallisuuden toteutumiseen. Lisäksi opinnäytetyön tutkimustulokset voidaan liittää osaksi yhteistyöorganisaation asiakasturvallisuusstrategiaa.

Jatkotutkimuksena voi toteuttaa haastatteluita asiakasturvallisuuden toteutumisesta asiakkaille sekä kyselylomaketta parantamalla ja päivittämällä uusi kysely asiakkaille.

CLIENT SAFETY IN DISABLED VETERANS NURSING HOME AND REHABILITATION CENTER

Dahl, Johanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2013
Supervisor: Kurittu, Kristiina
Number of pages: 36
Appendices: 1

Keywords: client safety, quality of care, medicine safety, appliance safety, surrounding safety

Subject of this thesis was client safety. The purpose of this thesis was to describe clients experiences around client safety in disabled veterans nursing home and rehabilitation center. Target of this thesis was to produce knowledge of risks in client safety. Results of this survey were added in to a client safety strategy in disabled veteran nursing home and rehabilitation center.

This thesis was made in alliance with disabled veterans nursing home and rehabilitation center. Target group was the clients of the disabled veterans nursing home and rehabilitation center. Research method was quantitative survey. Material was collected with questionnaire. Questionnaire included structured questions and open questions. Questionnaire consisted of four different parts. These four parts consisted of background information, nursing safety, medicine safety, appliance safety and surrounding safety. Questionnaires were spreaded around all three wards in disabled veterans nursing home and rehabilitation center. There were 65 questions. 36 clients responded to this survey. The response rate was 55 percent.

Based on the results a conclusion can be made that clients of the disabled veterans nursing home and rehabilitation center are pleased with the client safety. Experiences of the clients are as a rule positive although there were some harm happened. Based on the results I can make a conclusion that clients are pleased with the medicine safety also. Clients trusted the staff as a rule. Based on the results can make conclusion that clients are pleased with appliance safety and surroundings safety. Results of this thesis can be added to the client safety strategy.

Further study can be for example interviews to the clients about client safety. Further study can also be updated and improved version of the survey.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSASETTELMA.....	6
3	ASIAKASTURVALLISUUS	7
3.1	Keskeiset käsitteet ja aikaisempia tutkimuksia.....	7
3.2	Asiakasturvallisuus ja hoidon laatu	10
3.2.1	Hoidon turvallisuus	13
3.2.2	Lääkitysturvallisuus.....	14
3.2.3	Laitos- ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuus.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	18
4.2	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu	18
4.3	Kohderyhmä ja sen valinta.....	20
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi	21
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
5.1	Taustatiedot.....	22
5.2	Asiakkaiden näkemykset hoidon turvallisuudesta	23
5.3	Asiakkaiden näkemykset lääkitysturvallisuudesta.....	26
5.4	Asiakkaiden näkemykset apuvälineiden ja fyysisen ympäristön turvallisuudesta	30
6	OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	31
6.1	Tulosten pohdinta.....	31
6.2	Luotettavuus ja eettiset näkökulmat.....	34
6.3	Jatkotutkimusideat	35

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on asiakasturvallisuus ja sitä tarkastellaan Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen osastojen asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä asiakasturvallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden hoidon turvallisuutta, lääkitysturvallisuutta, laiteturvallisuutta ja fyysisen ympäristön turvallisuutta. Käsitettä asiakasturvallisuus käytetään potilasturvallisuuden synonyyminä.

Työn tilaajana on Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus, joka on kristilliseltä arvopohjalta toimiva yhteisö ja vastaa monipuolisesti eri väestöryhmien hyvinvointipalvelujen tarpeeseen. Länsi-Suomen Diakonialaitos tarjoaa yksityisiä, laadukkaita palveluita, joita tuotetaan Diakonialaitoksen säätiön ja PDL-Palvelut Oy:n toimintana. Diakonialaitoksella on tarjottavana erilaisia asumispalveluja ikäihmisille, siivous- ja kotihoitopalveluja, ateria- ja pitopalvelua, monipuolisia kuntoutus- ja terveystalvveluja eri-ikäisille ihmisille sekä hautauspalvelu. Toimipisteet ovat Porissa, Ulvilassa, Noormarkussa, Harjavallassa, Raumalla, Laitilassa ja Turussa. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012.)

Asiakasturvallisuus on aiheena ajankohtainen, sillä Suomessa on meneillään potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma, jonka tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta erilaisissa toimintaympäristöissä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjelma toteutetaan vuosina 2011- 2015 ja sitä hallinnoi THL. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2012.)

Terveydenhuollon lainsäädäntö vaatii, että kaiken toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti hyväksi havaittua, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa. Toiminnan tulee olla myös laadukasta ja turvallista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 15.)

Aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiinto ja yhteistyötahon esittämä tarve kehittää oman toimintaympäristönsä asiakasturvallisuutta.

2 TARKOITUS, TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUSASETELMA

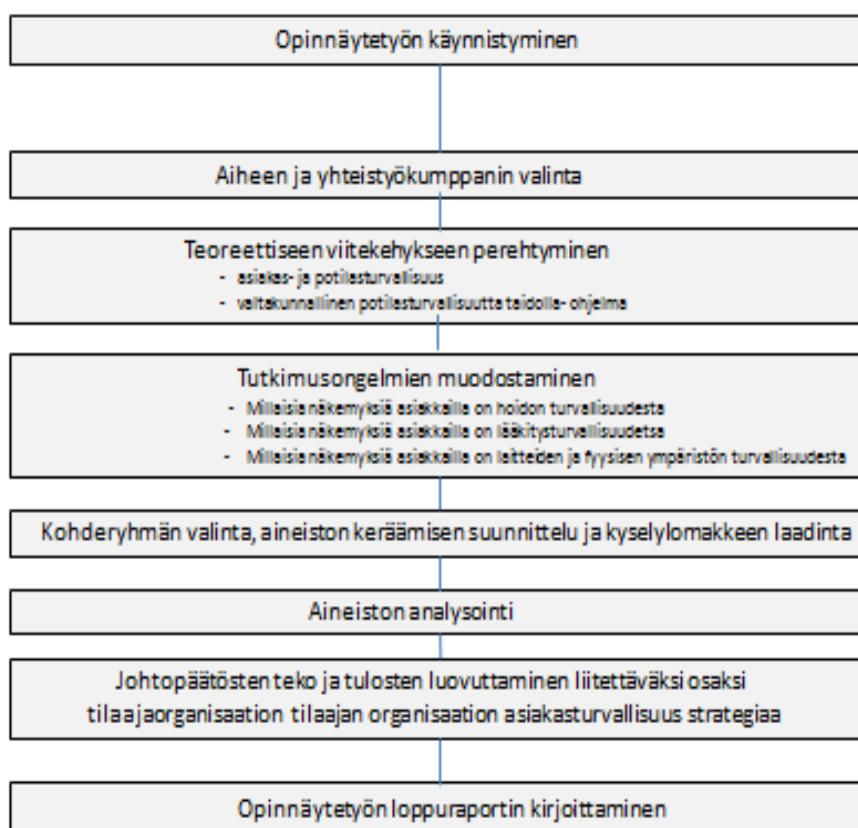
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakkaiden näkemyksiä asiakasturvallisuudesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa asiakasturvallisuusriskeistä yhteistyötahon asiakasturvallisuusstrategiaan.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Millaisia näkemyksiä asiakkailla on hoidon turvallisuudesta?
2. Millaisia näkemyksiä asiakkailla on lääkitysturvallisuudesta?
3. Millaisia näkemyksiä asiakkailla on laitteiden ja fyysisen ympäristön turvallisuudesta?

Tutkimusasetelman termiä käytetään useassa eri yhteydessä. Yleisesti tutkimusasetelman tehtävänä on luoda tutkimuksen aineistolle sopiva konteksti. Laajasti tarkasteltuna tutkimusasetelmaa voidaan määritellä siten, että tutkimusasetelmaan kuuluu tutkimusongelman muotoilu, muuttujien valinta, muuttujien operationalisointi, otantatekniikat ja aineiston keräämiseen käytettävät menetelmät. Suppeammin käsiteltynä tutkimusasetelma tarkoittaa aineiston rakennetta. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut, 2013.)

Opinnäytetyön tutkimusasetelma ja eteneminen kuvataan opinnäytetyön prosessina kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma ja eteneminen.

3 ASIAKASTURVALLISUUS

3.1 Keskeiset käsitteet ja aikaisempia tutkimuksia

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat asiakasturvallisuus, hoidon laatu, lääkitysturvallisuus, laiteturvallisuus ja fyysisen ympäristön turvallisuus. Käsitelmäärittelyssä selvitetään myös Länsi-Suomen Diakonialaitos, Sotainvalidien sairaskoti ja Kuntoutuskeskus.

Medic-tietokannassa käytettiin hakusanoja potilasturvallisuus (62 osumaa), lääkehoidon turvallisuus (997 osumaa) ja apuvälineiden turvallisuus (710 osumaa), joten suoritetun haun perusteella aiheeseen liittyvää tietoa on saatavilla paljon. Esimerkiksi

Sahlström, Partanen ja Turunen (2012, 4-13) ovat tutkineet potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumista sen edistämiseen. Potilaiden (n=368) näkemyksiä kerättiin kyselylomakkeella yhden sairaalan kolmelta osastolta. Vastaajista 94 % piti terveyden- ja sairaanhoitoa Suomessa turvallisena. Vastaajat arvioivat voivansa auttaa virheiden ehkäisyssä ja he halusivatkin olla osana parantamassa hoitonsa turvallisuutta omalla toiminnallaan. Vastaajat olivat halukkaita osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen, mutta kokivat tarvitsevansa lisää tietoa.

Sahlström (2011) on tutkinut potilaiden arvioita potilasturvallisuuteen liittyvistä yleisistä näkemyksistä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia potilasturvallisuudesta ja sen eri osa-alueista sekä kuvata heidän osallistumistaan potilasturvallisuuden edistämiseen. Aineisto kerättiin PAPT- mittarilla erään sairaalan kolmen osaston ja kolmen terveystieteiden vuodeosaston kotiutuville potilaille keväällä 2011. Potilaat pitivät hoitoaan pääsääntöisesti turvallisena. Potilasturvallisuuden tasoa pidettiin joko erittäin hyvänä tai erinomaisena.

Aaltonen, Mattila, Mäkijärvi ja Saario (2008) ovat tutkineet miten hoitoon liittyvien haittatapahtumien diagnoosi- ja toimenpidekoodien merkitsemisen täsmällisyyttä voitaisiin parantaa Suomessa. Aineistoa kerättiin kuukauden ajan neljällä HUS:in klinikalla. Päätelmiksi saatiin, että diagnoosi-, toimenpide- ja hoidon haittatietojen kerääminen sekä hyödyntäminen ovat puutteellista, vaikka monet terveydenhuollon keskeisistä päätöksistä perustuvat näihin tietoihin. Esimerkiksi hoitoilmoitusrekisterin avulla toimintaa voitaisiin ohjata niin, että hoidon haittatietojen viemistä järjestelmään ei voida ohittaa. Hoidon haitoista kerätyt kattavat tiedot auttavat parantamaan potilasturvallisuutta. Haittavaikutustietojen kerääminen ja hyödyntäminen on saatava osaksi sairaanhoidon laatu järjestelmää.

Ahonen (2011) on tutkinut iäkkäiden lääkkeiden käyttöä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Koska yli 75-vuotiaiden suomalaisten määrä tulee kaksinkertaistumaan, tutkimuksessa selvitettiin vältettävien lääkkeiden käyttöä ja kliinisesti merkittävien yhteisvaikutusten esiintyvyyttä yli 77-vuotiailla kuopiolaisilla. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että iäkkäillä vältettäviä lääkkeitä oli käytössä joka neljännellä ja joka vii-

des altistui potentiaalisesti kliinisesti merkittävälle yhteisvaikutukselle. Lääkkeiden käyttö on yhteydessä lääkkeiden ja sairauksien määrään. Vältettävien lääkkeiden käyttö ja yhteisvaikutukset aiheuttavat ennaltaehkäistävissä olevia haittavaikutuksia, joita ei tulisi hoitaa toisilla lääkkeillä oireiden poistamiseksi. Iäkkäiden ihmisten lääkitys pitäisi tarkistaa vuoden välein ja aina silloin, kun iäkkään terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Arviointeihin tulisi tehdä valtakunnalliset ohjeet. Tutkimuksessa todettiin, että lääkityksen arvioinnissa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, sekä yhteistyötä potilaan itsensä kanssa.

Theseus tietokannasta löytyi kaikilla samoilla hakusanoilla useita satoja osumia. Saukko (2012) on tutkinut ikääntyvien sairaalahoidossa olevien potilaiden kaatumisriskin mittaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaala- ja laitoshoidon käyttöön sopivat kaatumismittarit. Tavoitteena oli antaa näyttöön perustuvaa tietoa kuvailemalla mittareita. Tulokset osoittivat, että kaatumisriskimittareiden ominaisuudet jakautuivat seitsemään osaan. Ne olivat fyysiset suoritukset, haastattelut ja kyselylomakkeet, ohjeet, välineet, pisteytys, tulokset ja muut huomioon otettavat asiat. Tulosten mukaan fyysiset suoritukset antoivat parasta tietoa henkilön fyysisestä toimintakyvystä. Sen sijaan haastattelut antoivat monipuolista tietoa kaikista kaatumisriskeistä. Kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin pohjalta opinnäytetyön tekijä suosittelee työtilaajayksikköön FRAT-mittaria. Mittari on helppokäyttöinen ja kaatumisriskin arviointi vie vain hetken. Mittari antaa tarvittaessa ehdotuksia jatko-toimenpiteistä. Hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve kaatumisriskimittareiden käytöstä tulisi tulevaisuudessa selvittää. Työn tekijän mielestä jatkossa olisi myös hyödyllistä selvittää kokemuksia kaatumisriskimittareiden käytöstä sekä mittareiden vaikutusta kaatumisten ehkäisyyn.

Martinmäki, Tuominen ja Vasko (2011) ovat selvittäneet Keski-Suomen erikoissairaanhoidon potilaiden kokemuksia lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli, että tuloksia pystyttäisiin hyödyntämään lääkitysturvallisuuden kehittämisessä sekä löytämään kehittämiskohteita lääkehoidon toteutukseen ja hoitoon sitoutumiseen Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tuloksista kävi ilmi, että potilaat olivat huomanneet vaaratapahtumia hoidossaan, jotka liittyivät lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidossa esiintyvien poikkeamien lisäksi potilaat olivat huolissaan tiedonkulussa ilmenevistä puutteista.

Leinonen (2009) on tutkinut opinnäytetyössään, minkälaisia teknisiä apuvälineitä käytetään ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lisää tietoa ikääntyneille sekä omaisille teknisistä apuvälineistä. Tulosten perusteella voidaan sanoa, että tekniset apuvälineet voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Nämä ryhmät ovat turvallisuutta lisäävät laitteet, sosiaalista vuorovaikutusta lisäävät laitteet ja fyysistä toimintatukea tukevat laitteet. Turvallisuutta lisääviä apuvälineitä oli käytössä eniten, kun taas fyysistä toimintatukea tukevia laitteita oli käytössä vähiten.

Kelo ja Kurikka (2012) ovat tutkineet henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia lääkehoidon turvallisuudesta Espoon kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja sujuvuutta Espoon kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon toimintamalleja yhteistyössä kotihoidon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössä tarkasteltiin pääasiassa yli 75-vuotiaiden asiakkaiden lääkehoitoa ja henkilökunnan kokemuksia lääkehoidon sujuvuudesta. Työ kuului Espoon Suurpellon aluetta kehittävään Koulii-hankkeeseen. Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomaketta käyttäen. Lomaketta jaettiin kotihoidon asiakkaille sekä henkilökunnalle. Tulosten mukaan suurin osa asiakkaista koki kotihoidon toteuttaman lääkehoidon olleen asianmukaista ja lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa lääkehoidossa ohjausta kotihoidon henkilökunnalta. Henkilökunnan vastausten perusteella lääkehoidon turvallisuutta ja sujuvuutta uhkasivat eniten kiire, huono tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja kotihoidon välillä, kirjaamisen puutteellisuus, yhteistyö apteekin kanssa sekä asiakkaiden lääkelistojen ajantasaisuus. Hoitajat olivat suurimmaksi osaksi sitä mieltä, että osasivat työtehtävänsä suurimmaksi osaksi hyvin.

3.2 Asiakasturvallisuus ja hoidon laatu

Asiakasturvallisuus on tärkeä osa terveyden- ja sairaanhoidon laatua. Asiakasturvallisuuden kuuluvat tavoitteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden mahdollisimman turvallinen ja laadukas hoito. (Sahlström 2011, 11-12.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuonna 2009. Strategian tavoitteena on, että hoito olisi mahdollisimman turvallista ja vaikuttavaa. (STM 2009, 3.) Lisäksi strategian tavoitteena on, että potilas osallistuu omalta osaltaan turvallisuuden parantamiseen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että potilas otetaan mukaan edistämään turvallista hoitoa antamalla potilaalle tarpeeksi tietoa ja luomalla luottamuksellinen ilmapiiri. Potilasta kannustetaan kertomaan omia kokemuksiaan, tuntemuksiaan ja oireitaan. Vastaavasti haittatapahtuman sattuessa asiasta puhutaan potilaalle avoimesti. Potilaat voivat tuoda myös itse esille mahdollisia puutteita hoidon turvallisuudessa. Potilasturvallisuutta pyritään parantamaan laadun- ja riskienhallinnan avulla. (STM 2009, 15-16.)

Asiakasturvallisuuden määritelmä on erilainen riippuen tarkasteltavasta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan asiakasturvallisuuteen kuuluu terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden tavoitteet, periaatteet ja toiminnot, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja estävät asiakasta vahingoittumasta. Asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna asiakasturvallisuus tarkoittaa, että hoidosta ei koidu haittaa ja haitalta voidaan välttyä, vaikka hoito ei olisi edellisen määritelmän mukaan turvallista. Asiakasturvallisuus pitää sisällään sekä hoidon, lääkitysettä laiteturvallisuuden. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13-14.)

Asiakasturvallisuuteen kuuluu periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan asiakkaiden hoidon turvallisuus. Hyvä asiakasturvallisuus taataan parhaiten siten, että huomio kiinnitetään työntekijöiden ja virheiden sijasta asiakkaille aiheutuvien haittojen ja vaaratapahtumien vähentämiseen sekä arvioimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä esiintyviä riskejä. (STM 2009, 11-12.)

Asiakasturvallisuus on iäkkäiden ihmisten hoidossa hyvin tärkeä arvo ja tavoite, johon hoidossa pyritään aktiivisesti. Turvallisen hoitokulttuurin luominen on haaste organisaatioille ja turvallisuuden eteen on jo nyt tehty paljon töitä. Ihminen tekee virheitä, mutta asiakasturvallisuuden ideana on, että virheistä opitaan. Turvallisuus on aina osa hoitotyön prosessia ja jokainen edesauttaa omalla toiminnallaan mahdollisimman hyvän turvallisuuskulttuurin luomisessa ja säilyttämisessä. Hoitotyössä asiakasturvallisuutta voidaan parantaa johtamisen, oppilaitosten, henkilöstön ja asiakkaiden hyvällä yhteistyöllä. (Voutiainen & Tiikkanen 2009, 290-291.)

Hoidon laatu tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön sekä parhaiksi havaittuihin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollossa tapahtuvan toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon eri toimintayksiköiden on laadittava laadunhallintasuunnitelma ja suunnitelma asiakasturvallisuuden toteuttamisesta ja STM:n asetuksessa säädetään, siitä mitä asioita suunnitelmat sisältävät. (THL:n www-sivut 2011a.)

Terveydenhuoltolaki korostaa erityisesti sitä, että oikea hoito myös annetaan oikein. Näin hoidosta ei aiheudu asiakkaalle haittaa. Jo sattuneista haittatapahtumista on otettava opikseen niin, että toimintaan tehdään tarvittavat muutokset ja otetaan käyttöön erilaisia suojakeinoja ja tarkistuksia. Virheistä ei syyllistetä ketään, vaan niistä keskustellaan avoimesti myös asiakas huomioiden. (THL:n www-sivut 2011 b.)

Hoidon laatu voidaan määrittellä kriteereiden ja standardien mukaan. Kriteerit ja standardit määrittelevät saavutettavissa olevat hoidon laadun tasot, mitä voidaan käyttää perustana laadunhallinnan tämänhetkiseen tilaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on monia tahoja, jotka asettavan hoidon laadulle kriteereitä ja standardeita poliitikkojen lisäksi. Näitä tahoja ovat esimerkiksi terveydenhuollon asiakkaat, terveydenhuollon ammattilaiset, johtajat, veronmaksajat ja poliitikot. (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008, 105.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto laativat ikääntyneiden hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001. Tämän suosituksen tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia ja parantaa palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Suositus on kehitetty ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle. (STM 2008, 3-4.)

Hoidon laatua ei voida parantaa, jos ei oteta huomioon sekä henkilökunnan että asiakkaiden näkökulmaa. Terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat ymmärtävät terveyttä ja sairautta hyvin eri tavoin. Terveydenhuollon asiakkaat määrittelevät hoidon laadun usein hoidon vaikuttavuuden kannalta. (O. Graham 1995, 268-269.)

3.2.1 Hoidon turvallisuus

Hoidon turvallisuuteen kuuluu itse hoitotoimenpiteiden toteuttaminen sekä toteuttamiseen liittyvien prosessien turvallisuus. Jokaisella sosiaali- ja terveysalan työntekijällä on vastuu toteuttamansa hoidon turvallisuudesta ja laadusta. Tähän kuuluu pyrkimys virheettömään toimintaan. Hoitotyö on kuitenkin inhimillistä toimintaa ja kaikkeen inhimilliseen toimintaan liittyy virheen tekemisen mahdollisuus. Kuitenkin merkittävää on se, opitaanko virheistä. Virheistä oppimista voidaan tarkastella yksilö, työyhteisö ja organisaatiotasolla. Terveysturvassa työskentelevät ovat niitä henkilöitä, jotka tuntevat jokapäiväisessä toiminnassaan ympäröivän järjestelmän heikkoudet. Nämä henkilöt osaavat myös kertoa, miten asiakasturvallisuuden vaaranantanut tilanne ilmeni ja miten he toimivat tilanteessa. Nämä tiedot ovat välttämättömiä turvallisen hoidon edellytysten kehittämiseksi ja mahdollisten riskien tunnistamiseksi. (Helovuori ym. 2011, 13-22.) Turvallisen hoidon toteuttamisessa on oleellista, että hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Turvallisessa hoidossa käytetään hyväksi havaittuja olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. (STM 2009, 11-12.)

Asiakasturvallisuuden varmistamisessa terveydenhuolto on jäänyt muista korkean riskin aloista jälkeen. Palvelujärjestelmä ja toimintaympäristöt muuttuvat jatkuvasti ja niissä tapahtuu paljon asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Lääketiede ja teknologia kehittyvät jatkuvasti, sähköinen asiakasjärjestelmä tulee käyttöön koko palvelujärjestelmässä ja eri ammattiryhmien työnjako ja vastuut muuttuvat. Tehokkuuden korostaminen lisää paineiden määrää työssä, kun henkilövoimavarat ovat useasti vähäiset ja työntekijöiden vaihtuminen nopeaa. Palveluiden kilpailuttaminen hajauttaa palveluiden tuotannon useille eri tuottajille. (STM 2009, 12.)

Asiakkaiden hoidossa tapahtuvat poikkeamat ja asiakasturvallisuuden riskit johtuvat usein organisaation omista toimintaohjeista ja malleista. Virheitä tulee mahdollisesti suorissa kontakteissa tai järjestelyistä johtuvista syistä. (Voutiainen & Tiikkanen 2009, 279.) Ikääntyvien asiakkaiden hoidossa on tiettyjä erityispiirteitä, mutta pääasiassa siinäkin noudatetaan yleisiä ohjeistuksia. Ikääntyvien hoitoon liittyvät erityisvaatimukset johtuvat ikääntyvien fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja kognitiivisten toimintojen muutoksista. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi, liikkumisen,

muistin ja aistien heikkeneminen, sekä useiden sairauksien kasaantuminen. (Voutiaisen & Tiikkanen 2009, 279.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut asiakasturvallisuuden edistämisen työryhmän. Tämä ryhmä on valmistellut kansallisen asiakasturvallisuusstrategian. Tämän lisäksi ryhmä ja sen alaiset työvaliokunnat ovat luoneet perustaa kansalliselle asiakasturvallisuustyölle arvioimalla, kehittämällä ja edistämällä Suomeen sopivia toimivia toimintatapoja, poikkeamien raportointia ja niistä oppimista sekä vaikuttamalla asiakasturvallisuuskulttuuriin ja terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen. (STM 2009, 12.)

Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ovat välineitä tieteellisen tiedon ja näytön siirtämiseksi terveydenhuollon käyttöön. Hoitosuosituksilla pyritään vaikuttamaan ammattilaisen ja asiakkaan välisen suhteen lisäksi myös terveyspalvelujen järjestämiseen ja organisaatioiden toimintaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 134-135.)

3.2.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus koostuu kahdesta eri osa-alueesta. Ensimmäiseen osa-alueeseen kuuluu lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet, niiden ominaisuuksien tunteminen, sekä laadukkaasti valmistetut lääkevalmisteet. Tämä lääkehoidon turvallisuuden osa-alue tunnetaan myös nimellä lääketurvallisuus. (Stakes 2006,7.) Lääkehoidon turvallisuus pitää sisällään myös lääkitysturvallisuuden. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkkeen käyttöön liittyvää turvallisuutta, esimerkiksi lääkehoidon toteuttamista, kuten oikeiden lääkkeiden antamista asiakkaalle, oikean lääkemuodon valintaa ja lääkkeiden antamista oikeaan aikaan. (Sahlström 2011, 11-12.)

Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttaa lääkitystä käyttävän henkilön ikä. Esimerkiksi ikääntymisen myötä lääkkeiden imeytyminen hidastuu jonkin verran. Ikäihmisillä on usein käytössään paljon lääkkeitä ja monilääkitykseen liittyy paljon ongelmia. Useiden eri lääkevalmisteiden käyttö saattaa aiheuttaa sivuvaikutuksia ja jos lääkkeiden sivuvaikutuksia ei tunneta, saatetaan niitä alkaa hoitaa uusilla lääkkeillä. (Voutilainen & Tiikkanen 2009, 158.) Koska ikääntyvillä asiakkailla on usein käytössään pal-

jon lääkkeitä. Tämän takia hoitohenkilökunnalta vaaditaan paljon osaamista lääkehoitoon liittyvistä asioista. Lääkehoitoa toteutettaessa saattaa sattua kohtalokkaita virheitä, ellei lääkehoidon toteuttamiseen ole organisaation sisällä valmistauduttu huolellisesti. (Voutiainen & Tiikkanen. 2009, 158.)

Lääkityspoikkeamaksi kutsutaan lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai lääkehoidon suojauksen pettämisestä. Vaaratapahtumaan sisältyy potilaan turvallisuuden vaarantava läheltä piti -tilanne. Läheltä piti -tilanteissa haitalta vältytään vahingossa tai poikkeama havaitaan tarpeeksi ajoissa. Läheltä piti -tilanteissa poikkeama pystytään vielä korjaamaan. Vaaratapahtumaa, josta koituu asiakkaalle ylimääräistä haittaa, kutsutaan haittatapahtumaksi. Lääkityshaittatapahtumaksi kutsutaan taas tilannetta, joka aiheuttaa haittaa asiakkaalle ja samaan aikaan se liittyy lääkkeiden käyttöön. Lääkehaittatapahtuma johtuu puolestaan lääkkeen luonteesta tai lääkityspoikkeamasta ja se liittyy ajallisesti lääkkeen käyttöön. Lääkehoidon vaaratapahtuma on tilanne, joka vaarantaa asiakkaan turvallisuuden ja johtuu lääkkeen luonteesta, määräämisestä, tilaamisesta, pakkaamisesta tai lähettämisestä. Lääkehoidon vaaratapahtuma tapahtuu neuvonnan, käytön tai käytön seurannan yhteydessä. (Stakes 2006, 6-8.)

Lääkehoidossa tapahtuviin haittoihin ja vaaratapahtumiin on alettu kiinnittämään huomiota aiempaa enemmän. Tutkimusten mukaan noin 10 % terveydenhuollon asiakkaista kokee hoitajaksonsa aikana jonkin haittatapahtuman. Merkittävä osa näistä haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon. (STM 2006, 13.)

Lääkehoitoon liittyviä kehittämistarpeita ovat esimerkiksi vastuukysymysten määrittäminen eri toimialoilla, lupakäytäntöjen yhtenäistäminen, työntekijöiden perehdyttämien, lääkehoidon osaamisen jatkuva varmistaminen ja jatkuva lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen. (STM 2006, 14.)

Fyysisellä ympäristöllä on asiakasturvallisuuden kannalta erittäin tärkeä merkitys. Fyysisen ympäristön turvallisuus muodostuu laiteturvallisuudesta ja työtilojen turvallisuudesta. Fyysisen ympäristön turvallisuus on tärkeää asiakkaiden, omaisten ja henkilökunnan kannalta. Fyysisen ympäristön turvallisuuteen vaikuttavat esimerkiksi

tilojen sekavuus, epäjärjestys, puutteelliset työtilat, melu, hälinä, valaistus, vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoituserkinnot. Asiakasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että hoitoympäristöön kuuluvan välineistön ja kaluston kuntoa ja käytettävyyttä valvotaan säännöllisesti. Laitteiden ja järjestelmien turvallisuuteen vaikuttavat niiden toimintakunto, saatavuus, käytettävyys ja ergonominen suunnittelu. Turvallisuuden lisäksi, laitteiden tulee olla myös käyttökelpoisia. Hoitotyössä laitteiden käyttö on lisääntynyt, mikä tarkoittaa sitä, että laiteturvallisuuteen liittyviä riskejä on enemmän kuin ennen. Laiteturvallisuuden kannalta on tärkeää, että ennen uuden teknologian käytön aloittamista tulisi huolehtia siitä, että kaikki laitetta käyttävät henkilöt osaavat laitteen käytön oikeaoppisesti. Laitteiden käytön osaaminen koskee sekä henkilökuntaa että asiakkaita. (Helovuori ym. 2011, 67-71.)

Ennen asiakkaan avustamista esimerkiksi liikkumiseen on tärkeää arvioida asiakkaan oma liikuntakyky ja voimavarat. On tärkeää huomioida mihin asiakas itse pystyy ja mihin hän tarvitsee avustusta. Liikkumisessa avustavan henkilön pitää sovittaa omat voimansa asiakkaan voimiin. Tämä edellyttää aina asiakkaan perusliikkumisen ongelmien tunnistamista ja asiakkaan huomioimista kokonaisvaltaisesti. (STM 2005, 15.)

Fyysisen ympäristön esteettömyys on tärkeää sekä kotiloissa että laitoshoidossa. Esteettömällä ympäristöllä tarkoitetaan sitä, että tasoeroja ja portaita on mahdollisimman vähän. Tällöin iäkkään kompastumisvaara vähenee. Esteettömyyteen kuuluu myös hyvä valaistus ja lattiamateriaalin riittävä pito. Turvallinen ja esteetön ympäristö edistää ja ylläpitää iäkkäiden fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. (Voutiainen & Tiikkanen 2009, 285-286.)

Esteetön ympäristö lisää asiakkaiden omatoimisuutta. Esteettömyys myös vähentää apuvälineiden ja avustajien tarvetta. Tärkeintä kuitenkin on, että tapaturmien määrä vähenee. (Voutiainen & Tiikkanen 2009, 286.)

Asiakkaiden liikkumiseen käytettäviä avustus- ja siirtomenetelmiä on kehitetty viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana eri puolilla maailmaa. Henkilökunnan pätevyys asiakkaiden liikkumisen avustamisessa lisää asiakasturvallisuutta, sekä työturvallisuutta. Vuonna 2003 Isossa-Britanniassa Royal College of Nursing on jul-

kaissut oppaan liittyen asiakassiirtoihin tarvittavista pätevyysvaatimuksista ja koulutuksesta. (STM 2005, 13-15.)

3.2.3 Laitos- ja asumispalveluissa asuvien ikääntyneiden turvallisuus

Asuminen on ikääntyneille merkittävä turvallisuuteen liittyvä ulottuvuus. Väestön ikääntymisen seurauksena ikääntyneiden turvallinen asuminen on merkittävä haaste. Laitos- ja asumispalveluissa asuvat ikääntyneet kokevat elämänsä enemmän turvattomaksi kuin kotona asuvat. Tätä havaintoa on selitetty heikentyneen toimintakyvyn ja elämänhallinnan laskun myötä. Toimintakyvyn väheneminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen heikentävät omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä. Laitos- ja asumispalveluissa asuvilla ikääntyneillä turvattomuuden tunnetta lisäävät avun pyytämisen vaikeus, liian vähäinen ja kiireinen hoitohenkilökunta ja henkilökunnan arvot ja asenteet ikääntyneitä kohtaan. Keskeisiä turvallisuusriskejä ovat kaltoinkohtelu, väkivalta, onnettomuudet ja tapaturmat. Henkilökunta voi omalla toiminnallaan ja käyttäytymisellään vähentää turvattomuuden tunnetta ikääntyneiden keskuudessa. Toukokuussa 2011 voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa annetaan useita määräyksiä hoidon laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Lain tarkoituksena on varmistaa asiakkaiden mahdollisimman turvallinen sekä laadukas hoito. Hoitolaitoksissa on laadittava asiakasturvallisuussuunnitelma ja ohjeet suunnitelman toteuttamiseksi. (Niemi 2012, 8-14.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä ovat aikaisemmat teorit, käsitteiden määrittely, hypoteesien esittäminen ja johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136.) Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat mittaaminen, tiedon strukturointi, tiedon esittäminen numeroiden avulla, objektiivisuus ja tutkimukseen osallistujien suuri määrä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkija kerää tutkimusaineiston numeroina tai ryhmittelee kvantitatiivisen aineiston numeeriseen muotoon. Saatu numerotieto selitetään aina sanallisesti. (Vilka 2007, 13.) Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään ajankohtaisia ilmiöitä kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen (Knapp 1998, 5).

4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston keruu

Kyselylomake (LIITE 1) jaettiin neljään eri osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue käsitteli taustamuuttujina asuinpaikkaa ja sukupuolta. Toisessa osa-alueessa kysyttiin asiakkaiden kokemuksia hoidon turvallisuudesta. Kolmannessa osa-alueessa kysyttiin asiakkaiden kokemuksia lääkehoidon turvallisuudesta ja neljännessä osa-alueessa kysyttiin fyysisen ympäristön, sekä laitteiston turvallisuudesta.

Operationaalistamisessa on kysymyksessä teoreettisten määrittelyiden ja käsitteiden purkaminen teoreettiselta tasolta lähelle käytäntöä ja saada ilmiöt mitattavaan muotoon (Vilka 2007, 176). Asiakasturvallisuutta operationaalistettiin opinnäytetyössä asiakkaiden kokemien hoidon turvallisuuden riskien, lääkitysturvallisuuden riskien, laiteturvallisuuden ja fyysisen ympäristön turvallisuuden riskien kautta. Hoidon turvallisuutta operationaalistettiin kysymysten 1-9 avulla ja lääkitysturvallisuutta kysymysten 10-16 avulla. Laitteiston ja fyysisen ympäristön turvallisuutta operationaalistettiin kysymysten 17-21 avulla.

Kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja kysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten valintavaihtoehtoiksi valittiin neliportainen asteikko, olen täysin samaa mieltä, olen jokseenkin samaa mieltä, olen jokseenkin erimieltä ja olen täysin eri mieltä. Strukturoidut kysymykset olivat väittämiä, joista vastaaja valitsi omaa mielipidettään parhaiten vastaavan vastausvaihtoehdon. Avoimilla kysymyksillä täydennettiin strukturoituja valintavaihtoehtoja. Avoimiin kysymyksiin vastausta varten oli jätetty tyhjä tila kirjoittamiselle. (Hirsjärvi ym. 2007, 193-194.)

Kyselylomake hyväksyttiin opettajalla ja Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen yhteyshenkilöllä. Kyselyä esiteltiin opinnäytetyön tekijän isovanhemmillä ja opiskelijatovereilla. He kokivat mittarin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Muutokset kyselylomakkeeseen tehtiin esitestaajien kommenttien perusteella. Kyselylomakkeeseen lisättiin selityksiä vaikeaselkoisiin kysymyksiin ja joitain kysymyksiä jätettiin kokonaan pois.

Aineiston keruu toteutettiin henkilökohtaisesti tarkastettuna kyselynä, joka tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeet on etukäteen toimitettu kohderyhmälle mutta kyselyn tekijä noutaa lomakkeet henkilökohtaisesti sovittuna ajankohtana. Tällöin kyselyn tekijä voi keskustella lomakkeen täyttämiseen ja tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä vastaajien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2007, 191-192.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä kyselylomaketta, joka suunniteltiin opinnäytetyötä varten. Kysely ja kyselylomake soveltuivat aineiston keräämiseen, koska vastaajia oli mahdollisuus saada riittävästi ja kerättävät tiedot olivat arkaluonteisia ja henkilökohtaisia. (Vilka 2007, 28. Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

Opinnäytetyön tekijä avusti henkilökohtaisesti vastaajia kyselylomakkeen täyttämässä ja käsitteiden selventämisessä, mikäli vastaaja koki tarvitsevansa apua. Suurin osa halukkaista vastaajista oli täyttänyt kyselylomakkeen ilman opinnäytetyön tekijän apua, mutta apua haluavia oli muutama. Toteutuksesta sovittiin jokaisen osaston kanssa erikseen. Tulokset analysoitiin tilastollisesti. Kyselyn etuina voidaan pitää esimerkiksi taloudellisuutta ja tehokkuutta. (Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecimin* www-sivut 2009).

Yhteistyöorganisaation yhteyshenkilön avustuksella valittiin paikka, jossa asiakkailla oli mahdollisuus täyttää kyselylomakkeet ilman häiriötekijöitä. Opinnäytetyön tekijä oli sovitussa paikassa ja sovittuna kellonaikana avustamassa vastaamisessa, joten vastaajilla oli mahdollisuus saada apua epäselvissä asioissa. Vastaajille selvitettiin kyselyn tarkoitus ja tavoitteet. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Lisäksi tutkimusaineisto käsiteltiin, säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti

4.3 Kohderyhmä ja sen valinta

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen kanssa osana organisaation asiakasturvallisuusstrategian kehittämistä. Opinnäytetyön tekemistä varten haettiin tutkimuslupa ja tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Sopimus allekirjoitettiin 21.4.2013.

Tutkimustyyppinä kysely edusti standardoitua kyselyä, jossa perusjoukon muodostavat kaikki kohderyhmään kuuluvat ja otos muodostuu kyselyyn vastaajista. Standardoidussa kyselyssä kaikilta vastaajilta kysytään täsmälleen samat asiat täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 188-189). Yhteistyöorganisaation Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen kaikki asiakkaat muodostivat perusjoukon ja otos muodostui vapaaehtoisesti kyselyyn vastanneista asiakkaista.

Kyselyitä jaettiin yhteensä 65 kappaletta Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen kaikille kolmelle osastolle ja asiakkaat saivat vastata kyselyyn vapaaehtoisesti ja nimettöminä. Opinnäytetyön tekijä oli sovittuna kellonaikana henkilökohtaisesti avustamassa halukkaita kyselyihin vastaamisessa. Vastaukset palautettiin niihin varattuihin palautuslaatikoihin. Opinnäytetyön tekijä haki laatikot henkilökohtaisesti pois osastoilta sovittuun kellonaikaan.

Opinnäytetyön toteuttamiseen osallistuva yhteistyökumppani Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus on monipuolinen Hoito- ja kuntoutuslaitos Satakunnassa. Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskuksessa on kolme osastoa, jotka tarjoavat erityisesti ikäihmisille tarkoitettuja palveluja. Näitä ovat esimerkiksi hoito- ja kuntoutuspalvelut. Sairaskodin pääasiallista asiakaskuntaa tällä hetkellä ovat sotainvali-

dit, veteraanit, heidän puolisonsa ja leskensä. Kuitenkin palveluita tarjotaan lisääntyvässä määrin myös muille ihmisille. Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen palveluvalikoimaan kuuluu yksilölliset neuvontapalvelut, monipuoliset ja turvalliset kuntoutus- ja hoitopalvelut. Hoitopaikkoja on yhteensä 85. Fyysisiltä tiloiltaan hoito- ja kuntoutuslaitos on liikuntarajoitteisten asumiseen ja kuntoutukseen suunniteltu. Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen toiminnan keskeisiä arvoja ovat kunnioittaminen, yksilöllisyys, ammatillisuus, positiivisuus ja turvallisuus. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012.)

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

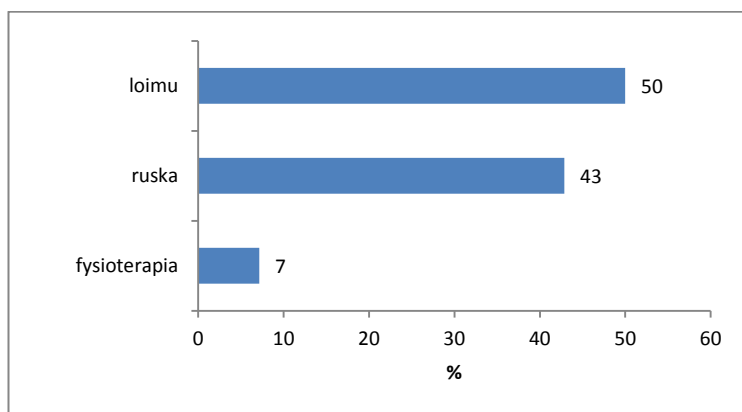
Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän on saanut esittämiinsä ongelmiin ja kysymyksiin. Analyysivaiheessa tutkijalle voi selvitä myös, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa ja operationalisoida. (Hirsjärvi, ym. 2007, 216.) Opin- näytetyön tekijälle selvisi varsin nopeasti kyselylomakkeen asettelusta johtuvat ongelmat ja strukturoitujen kysymysten ja neliportaisen asteikon rajoitukset ja ongelmat. Näitä ongelmia olivat esimerkiksi vastausvaihtoehtojen huono ymmärrettävyys ja ongelmat sopivan vastausvaihtoehdon löytymisestä. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen huono ymmärrettävyys ilmeni vastausten puuttumisena ja vastausten korjaamisena.

Kyselylomakkeita toimitettiin 65 kappaletta Sotainvalidien Sairaskodille ja Kuntoutuskeskukseen. Kyselyyn vastasi 36 asiakasta. Vastausprosentti oli 55. Kaikki kyselylomakkeet analysoitiin, vaikka joukossa oli lomakkeita, joista suurimpaan osaan kysymyksistä ei oltu vastattu. Jokaisen kysymyksen analysoinnin kohdalla mainitaan vastanneiden lukumäärä, koska pelkästään prosentteina ilmaistut luvut antaisivat harhaanjohtavia tuloksia vastausten pienen määrän takia.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

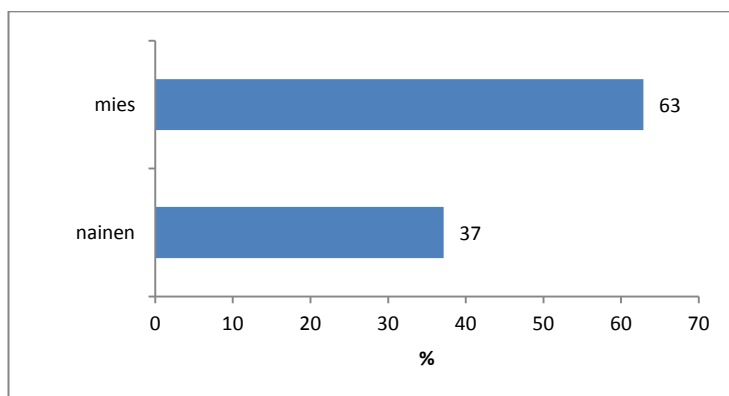
5.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi 36 Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakasta. Kyselylomakkeen kohdat 1-2 käsittelivät asiakkaiden taustatietoja. Opinnäytetyössä taustatietoja olivat asuinpaikka ja sukupuoli. Vastaajista 12 oli Loimu- yksiköstä, 12 vastaajaa oli Ruska – yksiköstä ja kaksi vastaajaa fysioterapiayksiköstä. Palautetuista ja täytetyistä kyselylomakkeista vastanneista kahdeksan oli jättänyt vastaamatta taustatietoihin. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 28. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien asuinyksikkö

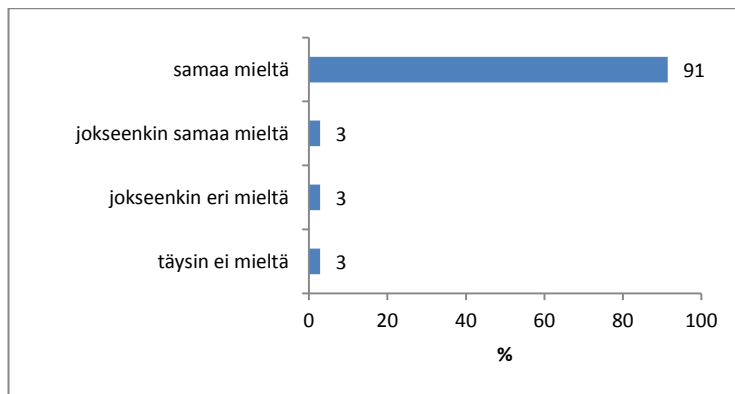
Vastanneista 63 % (n=22) oli miehiä ja 37 % (n=13) naisia. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 35. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli

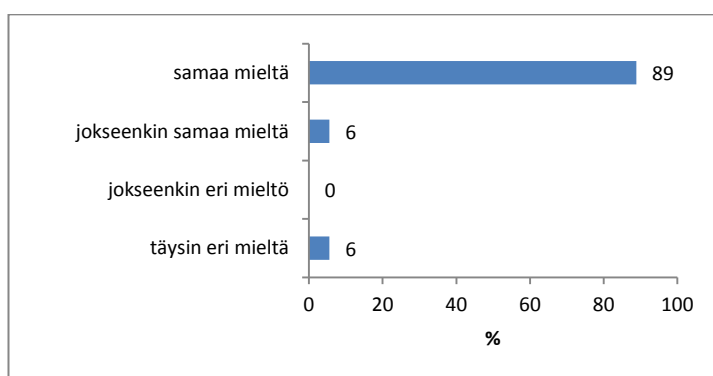
5.2 Asiakkaiden näkemykset hoidon turvallisuudesta

Kysymykset 1-9 käsittelivät hoidon turvallisuutta asiakkaiden kokemana. Vastanneista 91 % (n=32) koki hoidon täysin turvalliseksi. Yksi vastaaja koki hoidon lähes turvalliseksi. Hoidon koki jokseenkin turvattomaksi tai turvattomaksi kuusi prosenttia (n=2) vastanneista. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 35. (Kuvio 3.)



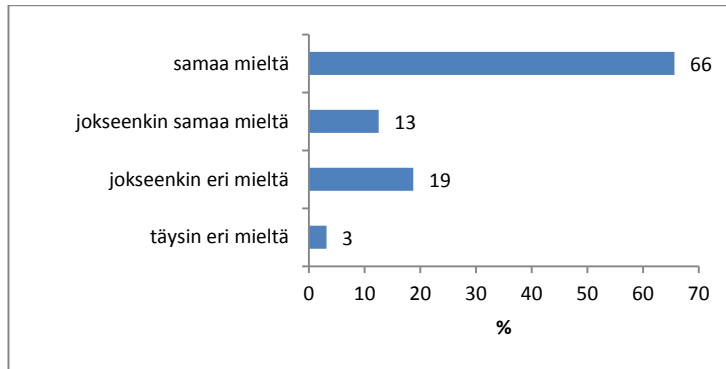
Kuvio 3. Hoidon turvallisuus

Vastanneista 89 % (n=32) luotti hoitajien ammattitaitoon täysin. Vastanneista 6 % (n=2) luotti hoitajien ammattitaitoon lähes täysin ja puolestaan 6 % (n=2) vastanneista ei luottanut hoitajien ammattitaitoon. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 36. (Kuvio 4.)



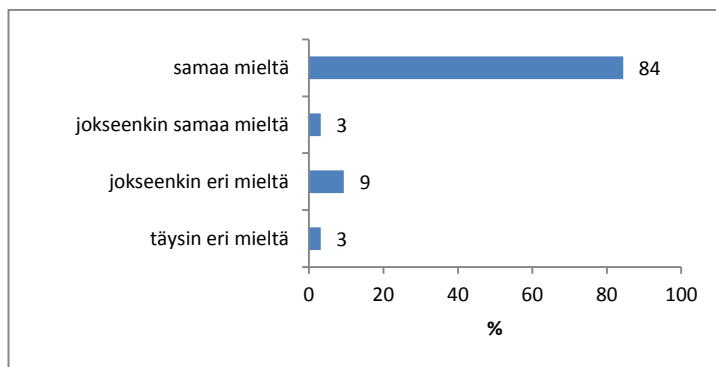
Kuvio 4. Asiakkaiden luottamus henkilökuntaa kohtaan

Vastanneista 66 % (n=21) oli sitä mieltä, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi. Vastanneista 13 % (n=4) oli jokseenkin samaa mieltä ja 19 % (n=6) vastanneista oli jokseenkin eri mieltä asiasta. Yksi (n=3 %) vastanneista koki henkilökunnan määrän olevan liian vähäinen. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 32. (Kuvio 5.)



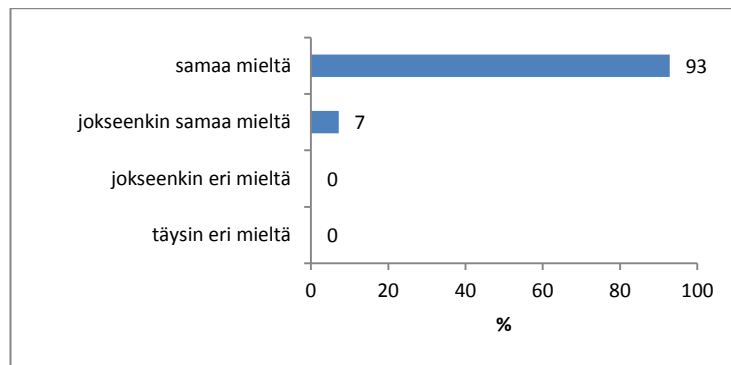
Kuvio 5. Asiakkaiden mielipiteet henkilökunnan riittävydestä

Vastanneista 84 % (n=27) koki avun olevan helposti saatavilla. Yksi vastaaja (3 %) oli jokseenkin samaa mieltä. Vastanneista 9 % (n=3) oli jokseenkin eri mieltä ja 3 % (n=1) koki avun saamisen vaikeaksi. Kysymykseen vastanneita oli yhteensä 32 kappaletta. (Kuvio 6.)



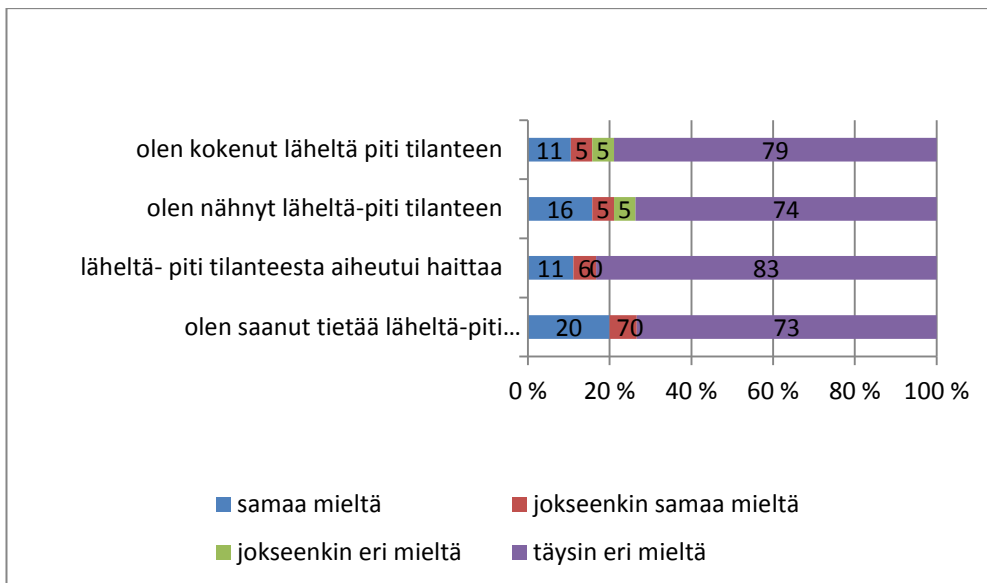
Kuvio 6. Mielestäni apua on helposti saatavilla

Vastanneista 93 % (n=26) koki olonsa täysin turvalliseksi. Kaksi vastaajaa (7 %) koki olonsa lähes turvalliseksi. Yksikään vastanneista ei kokenut oloaan edes joksinkin turvattomaksi. Kysymykseen vastanneita oli 28. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Tunnen oloni täällä turvalliseksi

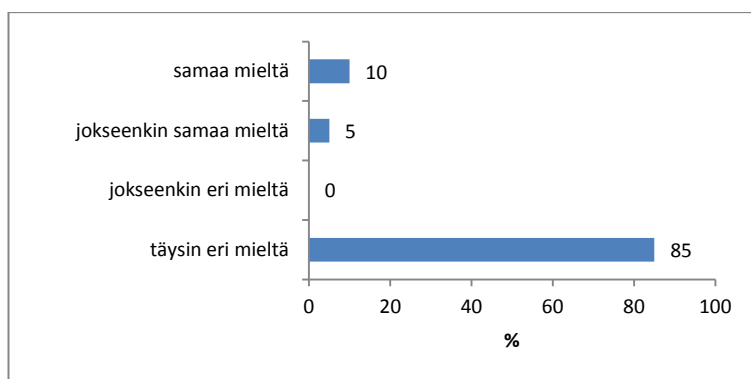
Kyselylomakkeen kysymykset 6 - 7 käsittelivät läheltä - piti tilanteita. Vastanneista 79 % (n=15) ei ollut kokenut läheltä piti -tilannetta. Vastanneista 11 % (n=2) oli kokenut läheltä piti -tilanteen. Kysymykseen vastanneita oli 19. Kolme vastaajaa (16 %) oli nähnyt läheltä piti -tilanteen. Nähtyjä tilanteita olivat esimerkiksi huonetoverin putoaminen sängystä. Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin aiheutuiko läheltä piti -tilanteesta haittaa. Kysymykseen vastanneista 11 % (n=2) vastasi täysin samaa mieltä. Vastanneet kokivat pelon tunteen yleisimmäksi haitaksi läheltä piti -tilanteesta. Myös sairaalaan joutuminen kävi ilmi vastauksista. Kysymykseen vastanneista 20 % (n=3) koki saaneensa tietoon itseään koskevat läheltä piti -tilanteet. Vastaajista noin puolet jätti vastaamatta läheltä piti -tilanteisiin koskeviin kysymyksiin. Kysymykseen vastanneita oli 19. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Asiakkaiden kokemat läheltä piti -tilanteet

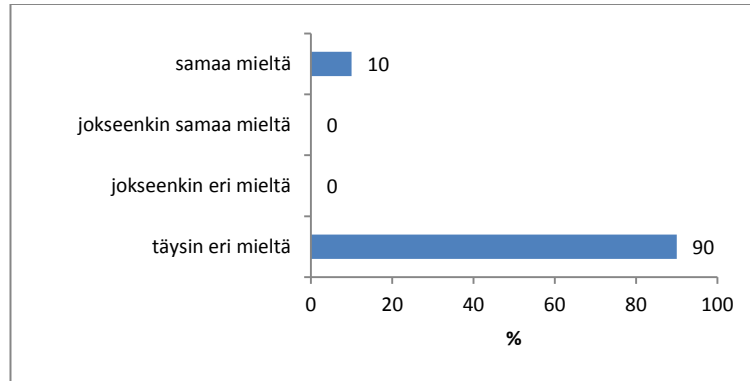
5.3 Asiakkaiden näkemykset lääkitysturvallisuudesta

Kysymykset 10 - 16 käsittelivät lääkitysturvallisuutta. Kysymykseen 10 vastanneista kaksi henkilöä eli 10 % vastanneista oli saanut väärän annoksen lääkettä hoitajien toimesta. Yksi vastaajista oli jokseenkin sitä mieltä, että oli saanut väärän annoksen lääkettä hoitajien toimesta. Kysymykseen vastanneita oli 19. (Kuvio 9.)



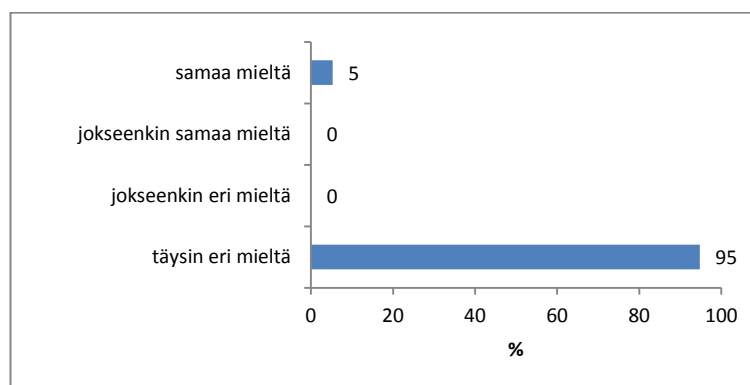
Kuvio 9. Olen saanut väärän annoksen lääkettä hoitajien toimesta

Kysymykseen 11 vastanneista 10 % (n=2) oli saanut väärää lääkettä hoitajien toimesta. Loput vastanneista eli 90 % (n=18) eivät olleet saaneet väärää lääkettä hoitajien toimesta. Kysymykseen vastanneita oli 20. (Kuvio 10.)



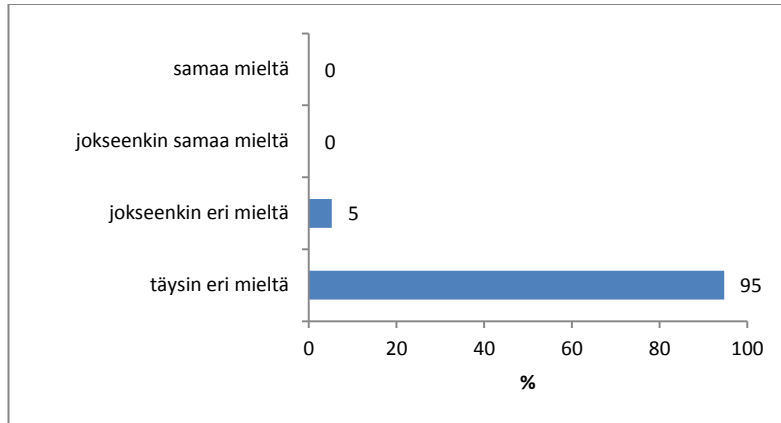
Kuvio 10. Olen saanut väärää lääkettä hoitajien toimesta

Kysymykseen 12 vastanneista 5 % (n=1) oli saanut väärän asiakkaan lääkkeet. Vastanneista 17 ei ollut vastannut kysymykseen. Vastanneita oli 19. (Kuvio 11.)



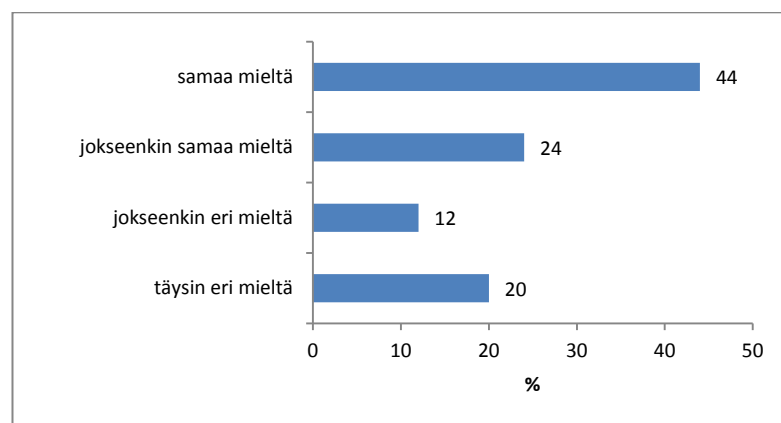
Kuvio 11 Olen saanut väärän asiakkaan lääkkeet hoitajien toimesta

Kysymykseen 13 vastanneista 95 % (n=18) oli saanut aina lääkkeensä. Hoitajien toimesta ei unohduksia ollut tapahtunut kenenkään vastaajan kohdalla. Vastaajista 17 henkilöä ei vastannut kysymykseen. Vastanneita oli 19 kappaletta. (Kuvio 12.)



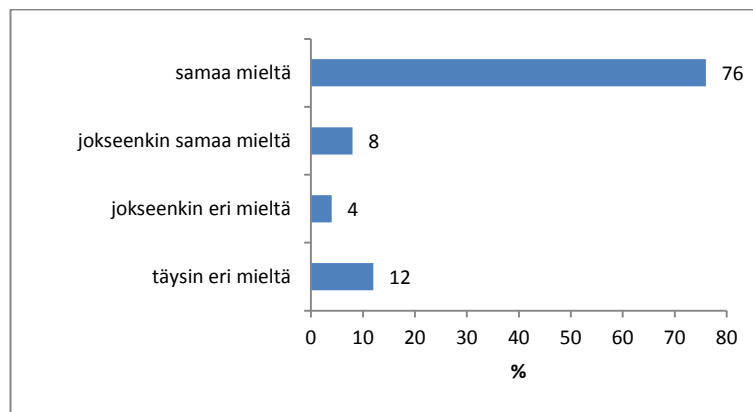
Kuvio 12 Minulta on jäänyt lääkkeet saamatta henkilökunnan unohduksen takia

Kysymykseen 14 vastanneista 44 % (n=11) koki tietävänsä lääkehoidostaan riittävästi. Vastanneista 24 % (n=6) koki tietävänsä lääkehoidostaan jokseenkin tarpeeksi. Vastanneista 12 % (n=3) koki tietävänsä lääkehoidostaan jokseenkin liian vähän ja 20 % (n=5) vastaajista koki tietävänsä lääkehoidostaan liian vähän. Kysymykseen vastanneita oli 25. (Kuvio 13.)



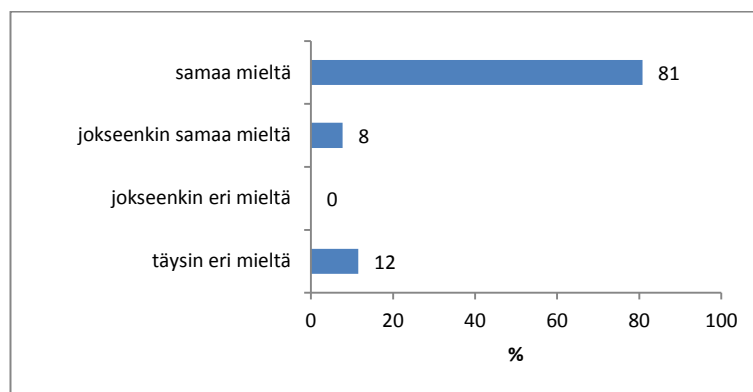
Kuvio 13. Tiedän itseäni koskevasta lääkehoidosta tarpeeksi

Kysymykseen 15 vastanneista 76 % (n=19) luotti hoitajien ammattitaitoon täysin lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Vastanneista 8 % (n=2) luotti hoitajien ammattitaitoon lähes täysin. Vastanneista 4 % (n=1) ei luottanut täysin hoitajien ammattitaitoon ja 12 % (n=3) vastanneista ei luottanut hoitajien ammattitaitoon lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Kysymykseen vastanneita oli 25. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Luotan hoitajien ammattitaitoon lääkehoitoon liittyvissä asioissa

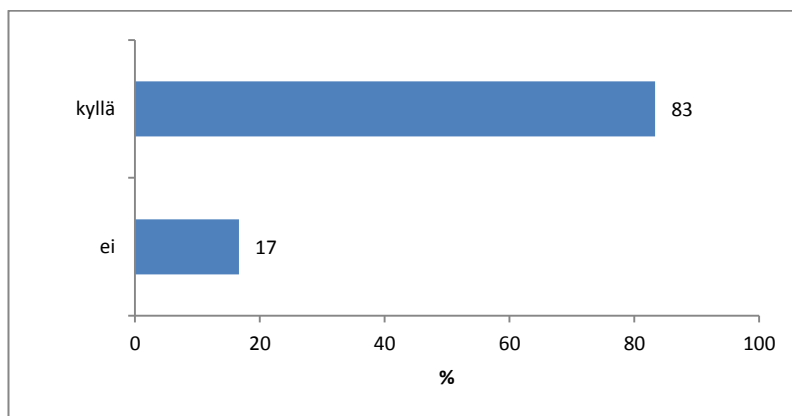
Kysymykseen 16 vastanneista 81 % (n=21) koki lääkehoitonsa kokonaisuudessaan täysin turvalliseksi. Vastajista 8 % (n=2) koki lääkehoitonsa lähes turvalliseksi ja 12 % (n=3) koki lääkehoitonsa turvattomaksi. Kysymykseen vastanneita oli 26. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Koen lääkehoitoni kokonaisuudessaan turvalliseksi

5.4 Asiakkaiden näkemykset apuvälineiden ja fyysisen ympäristön turvallisuudesta

Kysymykset 17 - 21 käsittelivät asiakkaiden näkemyksiä apuvälineiden ja fyysisen ympäristön turvallisuudesta. Kysymykseen 17 vastanneista 83 % (n=25) käytti jotain apuvälinettä päivittäisiin toimintoihin. Vastanneista 17 % (n=5) ei puolestaan käyttänyt mitään apuvälinettä. Yleisimpiä käytössä olleita apuvälineitä olivat rollaattori, kävelykeppi ja pyörätuoli. Myös erilaisia nostolaitteita oli käytössä jonkin verran. Kysymykseen vastanneita oli 30. (Kuvio 16.)



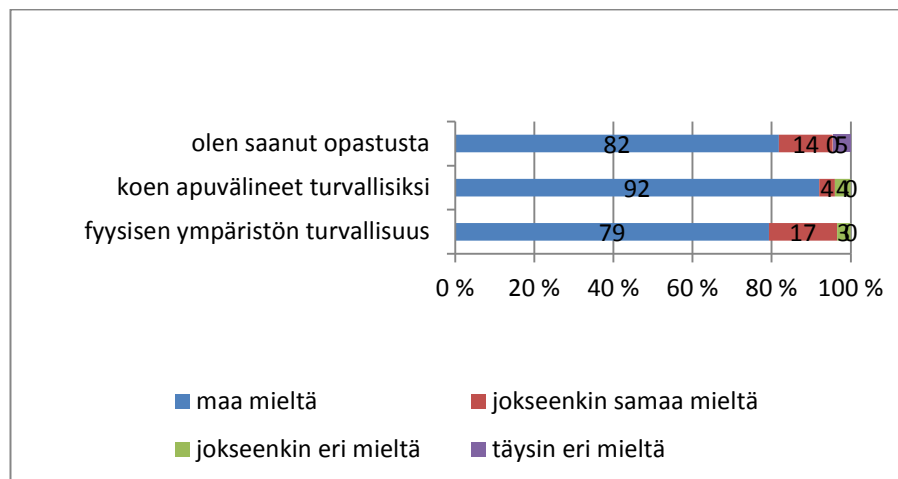
Kuvio 16. Apuvälineiden käyttö

Kysymykseen 18 vastanneista 82 % (n=18) koki saaneensa tarpeeksi avustusta apuvälineiden käytössä. Vastanneista 14 % (n=3) oli saanut lähes tarpeeksi opastusta laitteiden ja apuvälineiden käytössä. Yksi vastaaja koki, ettei ollut saanut opastusta apuvälineiden käytössä. Kysymykseen vastanneita oli 25.

Kysymykseen 19 vastanneista 92 % (n=23) koki apuvälineet täysin turvallisiksi. Vastanneista 4 % (n=1) koki apuvälineet lähes turvallisiksi. Vastanneista 4 % (n=1) koki laitteet jokseenkin turvattomiksi. Kysymykseen vastanneita oli 25.

Kysymykseen 20 vastanneista 79 % (n=23) koki fyysisen ympäristön täysin turvallisiksi. Vastanneista 17 % (n=5) koki fyysisen ympäristön lähes turvallisiksi ja 3 % (n=1) vastaajista koki fyysisen ympäristön lähes turvattomaksi. Kysymykseen vastanneita oli 29. Perusteluita turvattomuuden tunteelle oli esimerkiksi talvella pihan liukkaus. (Kuvio 17.)

Vastaajat saivat lopuksi mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksiaan asiakasturvallisuudesta. Monet vastaajat korostivat henkilökunnan ystävällisyyttä ja ammattitaitoa viimeisessä avoimessa kohdassa. Myös luottamus henkilökuntaan korostui. Monet kokivat asioiden olevan kokonaisuudessaan hyvin ja kaikki tuntuivat turvalliselta.



Kuvio 17. Apuvälineiden ja fyysisen ympäristön turvallisuus

6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön aiheena oli asiakasturvallisuus. Asiakasturvallisuutta tarkastellaan hoidon turvallisuutena, lääkitysturvallisuutena, laiteturvallisuutena ja fyysisen ympäristön turvallisuutena.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakkaiden näkemyksiä asiakasturvallisuudesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakkailta saatujen vastausten avulla tuottaa tietoa mitä asiakasturvallisuusriskejä Sotainvalidien Sairaskodilla ja Kuntoutuskeskuksella on. Opinnäytetyön tulokset liitetään osaksi asiakasturvallisuusstrategiaa Sotainvalidien Sairaskodilla ja Kuntoutuskeskuksessa.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselytutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 65 kappaletta ja niistä palautettiin täytettynä 36. Vastausprosentiksi tuli 55. Kysely toteutettiin 27.2.2013 opinnäytetyön tekijän toimesta.

Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä toteutuneeseen asiakasturvallisuuteen. Asiakasturvallisuutta ovat aiemmin tutkineet myös esimerkiksi Sahlström, Partanen ja Turunen ja he ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan vuonna 2012. Heidän tutkimukseensa vastanneista 94 % piti terveydenhuoltoa Suomessa täysin turvallisena. (Sahlström ym. 2012.)

Vastanneista suurin osa koki hoidon täysin turvallisiksi. Vastaajista suurin osa luotti täysin hoitajien ammattitaitoon hoitoonsa liittyvissä asioissa. Hoitohenkilökunnan riittävydestä vastaajat olivat jokseenkin erimielisiä. Kuitenkin vastaajat kokivat avun saamisen enimmäkseen helpoksi.

Suurin osa vastanneista ei ollut kohdannut läheltä piti -tilannetta. Joitakin läheltä piti -tilanteita oli kuitenkin tapahtunut, kuten esimerkiksi kaatumisia ja horjahtamisia. Valtaosalle läheltä piti -tilanteesta ei aiheutunut haittaa. Kuitenkin pelon tunne koettiin haittavaikutukseksi läheltä piti -tilanteesta. Läheltä piti -tilanteita koskevia kysymyksiä ei voida pitää täysin luotettavina, koska lähes puolet vastaajista jätti kysymykset tyhjiksi, joten voidaan olettaa, että kysymykset olivat vaikeaselkoisia ja vaikeasti ymmärrettäviä. Näiden kysymysten asetteluun olisi tullut kiinnittää enemmän huomiota mittarin laadintavaiheessa. Mittariin olisi voinut lisätä en osaa sanoa - vastausvaihtoehdon helpottamaan vastaamista ja tulosten analysointia.

Kysyttäessä lääkehoitoon liittyvistä poikkeamista, voidaan tehdä johtopäätös, että lääkehoito koetaan lähes 100 % täysin turvallisiksi. Vastaajien luottamus hoitohenkilökuntaan korostui avoimien kysymysten vastauksissa. Myös Kelo ja Kurikka (2012) ovat saaneet omassa opinnäytetyössään samankaltaisia tuloksia. Martinmäki, Tuominen ja Vasko (2011) ovat puolestaan saaneet opinnäytetyössään tuloksia, joiden mukaan vastaajat olivat kokeneet poikkeamia lääkehoidossaan.

Suuri osa kyselyyn vastanneista ei ollut vastannut lääkehoitoon liittyviin kysymyksiin, joten voidaan tehdä johtopäätös, että vastaamatta jättäneet vastaajat huolehtivat lääkehoidostaan itse, eivät käytä lääkkeitä tai joku muu taho huolehtii asiakkaan lääkehoidosta kuin Sotainvalidien Sairaskoti ja Kuntoutuskeskus. Mittarin luotettavuudessa oli ongelmia lääkitysturvallisuuteen liittyvissä kysymyksissä. Mittariin olisi voinut lisätä ei koske minua vastausvaihtoehdon selkiinnyttämään vastaamista ja tulosten analysointia.

Vastaajista valtaosalla oli käytössään jokin apuväline päivittäisten toimintojen tukena. Yleisimpiä apuvälineitä olivat rollaattori, pyörätuoli ja kävelykeppi. Vastanneilla oli käytössään myös muita apuvälineitä, kuten esimerkiksi erilaiset nostolaitteet ja nostoliinat. Valtaosa vastanneista koki saaneensa opastusta apuvälineiden ja laitteiden käytössä. Apuvälineet koettiin myös pääsääntöisesti turvallisiksi. Apuvälineiden käytön turvallisuutta on tutkinut myös Leinonen, (2009) joka on tehnyt johtopäätöksen tutkimuksessaan, että turvallisuutta lisääviä apuvälineitä käytetään eniten juuri ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja turvallisuuden parantamiseksi.

Fyysisen ympäristön turvallisuuteen oltiin myös suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Fyysisiä tiloja luonnehdittiin avoimien kysymysten vastauksissa valoisisiksi, tilaviksi sekä siisteiksi. Kuitenkin vastauksista kävi ilmi, että piha on talvisin liukas. Iäkkäiden hoidossa turvallisuutta lisää henkilöiden fyysisen ympäristön turvallisuus. Iäkkäiden ihmisten yleisimpiä tapaturmia ovat kaatumiset, kompastumiset ja liukastumiset. Tämän takia fyysisen ympäristön tulee olla esteetön ja valoisa. (Voutiainen ym. 2009, 290.)

Väittämiä olisi kokonaisuudessaan voinut hioa paremmin ymmärrettäviksi, koska muutamassa vastauslomakkeessa alkuperäisiä vastauksia oltiin muutettu täysin erilaisiksi. Tästä voidaan päätellä, että väittämien asettelu ei ollut helposti ymmärrettävissä.

6.2 Luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Tutkimuksissa pyritään aina minimoimaan virheiden määrä, mutta silti saatujen tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Vaihtelevuuden takia kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten todistettavuutta. Reliaabeliutta voidaan mitata usealla erilaisella menetelmällä, kuten toistamalla kysely. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, eli kykyä mitata sitä, mitä on ollut tarkoituksin mitata. Validiutta voidaan mitata, mutta mittarit eivät aina vastaa todellisuutta. Esimerkiksi vastaaja on saattanut ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysyjä on sitä tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä. Esi-testaajien mielestä vaikeaselkoihin kysymyksiin lisättiin selitykset kysymyksen tarkoituksesta. Kyselyn validiutta on saattanut heikentää vastaajien väärinymmärrykset. Validiutta on heikentänyt myös se, että vastaajat ovat jättäneet tyhjiä kohtia kyselylomakkeeseen. Tyhjät kohdat saattavat johtua kysymyksen huonosta ymmärrettävyydestä tai siitä, että kysymys ei vastaajan mielestä koskenut häntä.

Tutkimusetiikka tarkoittaa tutkimuksen tekijän ammattietiikkaa. Tutkimusetiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkijoiden tulee noudattaa toteuttaessaan tutkimusta. Tutkimusetiikka määrittelee tutkimustyöhön liittyvät pelisäännöt. Siihen kuuluu eettiset periaatteet, esimerkiksi normit, arvot ja hyveet. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen kysymykset ja tavoitteet, aineiston hankkiminen ja käsitteleminen, tulosten esittelemine ja tutkimusaineiston säilyttäminen eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä, eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 89-90.)

Käsitteenä tutkimusetiikka on monimuotoinen. Pietarisen julkaisussa 1999 Tutkijan ammattietiikka Pietarinen määrittelee kahdeksan eettisyyteen liittyvää vaatimusta, jotka huomioidaan tutkimusta tehtäessä. Nämä vaatimukset ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, vaaran eliminoiminen, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2013.)

Tutkimuksen tekijältä vaaditaan aitoa mielenkiintoa tutkimuksen tekemiseen. Uuden tiedon etsiminen tutkimuksen kohteesta nähdään motivaation lähteenä. Vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun vaatimus koskevat niin tutkimuksen kohteen tai kohderyhmän kohtelua kuin tutkimuksen ja tutkimustulosten mahdollisia seurauksia. Kollegiaalinen arvostus ilmenee kunnioittavana asenteena ja suhtautumisena muihin tutkijoihin. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2013.)

Tutkittavien henkilöiden henkilötietoja ei paljasteta missään vaiheessa tutkimusta. Tutkimusaineiston anonymisointiin liittyy selvä lainsäädäntö, kuten henkilötietolaki 1999/523 ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621. Lainsäädännöllä pyritään varmistamaan henkilötietojen asianmukainen keräys, käyttö, säilytys ja luovutus. (Vilka 2007, 95.)

Opinnäytetyö toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä huomioiden ja noudattaen. Opinnäytetyöhön anottiin tutkimuslupa. Luvan jälkeen suoritettiin kyselyt niin, että asiakkaiden anonymiteetti säilyi.

6.3 Jatkotutkimusideat

Tutkija voi antaa ehdotuksia ja ajatuksia tutkimustulosten hyödyntämisestä. Ehdotukset ja ajatukset eivät ole tieteellisiä totuuksia, vaan tutkimuksen tekijän omia ajatuksia. Uusia tutkimusaiheita ei keksitä keinotekoisesti, vaan niitä tulee ehdottaa, mikäli tutkimuksesta nousee selkeitä ajatuksia. tutkimusehdotusten tulee olla kytköksissä omiin tutkimustuloksiin. (Metsämuuronen 2009, 86.)

Asiakasturvallisuuden kehittäminen on aina ajankohtainen aihe. Jos henkilökunta ymmärtää asiakasturvallisuuden kehittämisen merkityksen, voidaan asiakasturvallisuutta edelleen parantaa. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakasturvallisuus toteutuu jo nyt hyvin asiakkaiden näkemysten mukaan.

Asiakasturvallisuus koettiin pääsääntöisesti turvalliseksi, mutta joitakin riskitekijöitä kävi ilmi vastauksista. Esimerkiksi piha koettiin talvisin liukkaaksi. Opinnäytetyö

tullaan todennäköisesti liittämään Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen asiakasturvallisuusstrategiaan.

Tulevaisuutta ajatellen tutkimusta voisi täydentää esimerkiksi asiakkaiden haastatteluilla asiakasturvallisuudesta. Haastatteluiden avulla saataisiin yksityiskohtaista tietoa asiakkaiden kokemuksista asiakasturvallisuudesta. Haastatteluiden avulla myös väärinymmärrykset mahdollisesti vähenisivät. Kyselylomaketta parantelemalla ja päivittämällä tutkimus voitaisiin myös toistaa tutkimustulosten vahvistamiseksi ja päivittämiseksi parin vuoden kuluttua.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M, Mattila, K., Mäkijärvi, M., & Saario, I. 2008. Aina roiskuu kun rapataan, mutta virheistä tulee oppia. *Haittatapahtumien kirjaamisessa yhä parantamisen varaa*. Suomen Lääkärilehti 44, 3791 – 3796
- Aaltonen, L-M., Rosenberg, P. 2013. *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Ahonen J. 2011. *Iäkkäiden lääkehoito: vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset*. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in health sciences 66.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Fioca Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kelo, S., Kurikka, S. 2012. *Turvallinen lääkehoito kotihoidossa : Henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia lääkähoidosta Espoon kaupungin kotihoidossa*. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.3.2013
- Knapp, T. 1998. *Quantitative Nursing Research*. London, United Kingdom. SAGE Publications inc.
- Leinonen H. 2009. *Tekniset apuvälineet ikääntyneiden kotona selviytymisen tukena*. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3369/Leinonen_Heidi.pdf?sequence=1
- Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim www-sivut 2009. Viitattu 6.2.2013. www.duodecimlehti.fi
- Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012. Viitattu 6.11.2012. <http://www.pdl.fi>
- Martinmäki, L., Tuominen, T. & Vasko, R. 2011. *Potilaiden kokemuksia lääkehoidon vaaratapahtumista erikoissairaanhoidossa*. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2013.
- Metsämuuronen, J. 2009. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp Oy.
- Niemi, V, 2012. *Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteesta Suomessa*. Helsinki. Sisäasiainministeriö.
- O. Graham, N. 1995. *Quality in Health Care*. Gaithersburg, Maryland. Aspen Publishers.

Sahlström, M., Partanen, P. & Turunen, H. 2012, Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen, Tutkiva Hoitotyö, 4/2012, 4-13, 2012, viitattu 1.12.2012

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta - kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Saukko, P. 2012. Ikääntyvien sairaalahoidossa olevien potilaiden kaatumisriskin mittaaminen. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2012.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51197/Saukko_Pirjo.pdf?sequence=1

Stakes 2006. Työpapereita 28/2006. Helsinki 2006. Viitattu 26.3.2012.

<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Stakes 2006. Työpapereita 28/2006. Helsinki 2006. Viitattu 6.11.2012.

<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: yliopistopaino.

STM 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:26. Potilaan liikkumisen avustus- ja siirtomenetelmien opetus sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

THL:n www-sivut. 2011 Viitattu 1.12.2012. www.thl.fi

THL:n www-sivut. 2011 viitattu 5.4.2013. www.thl.fi

R. Knapp, T. 1998. Quantitative nursing research. SAGE Publications Inc. Thousand Oaks, California

Vaarama, M. Pieper, R. Sixsmith, A. 2008. Care related quality on life in old age. New York. Springer.

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Yhteiskuntatieteellisen tietoaarkiston www-sivut. 2013 viitattu 17.4.2013. <http://www.fsd.uta.fi/f>

LIITTEET

Asiakasturvallisuuskysely

Olen sairaanhoitajaopiskelija Johanna Dahl Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni Sotainvalidien Sairaskodille ja Kuntoutuskeskukselle. Tässä kyselyssä selvitetään asiakasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä asiakkaiden näkökulmasta.

Taustatiedot:

Ympyröikää oikea vaihtoehto.

1. Asuinpaikkanne:

1. Loimu
2. Ruska
3. Fysioterapiaosasto (DiaVire)

2. sukupuoli:

1. Mies
2. Nainen

Hoidon turvallisuus:

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1= Samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4=Täysin eri mieltä

1. Koen hoitoni olevan turvallista täällä. 1 2 3 4

2. Luotan hoitajien ammattitaitoon. 1 2 3 4

3. Mielestäni henkilökuntaa on riittävästi. 1 2 3 4
4. Mielestäni apu on helposti saatavilla. 1 2 3 4
5. Tunnen oloni täällä turvalliseksi. 1 2 3 4

Kohdissa 6-9 läheltä –piti tilanteella tarkoitetaan tapahtumaa, jossa teille vaarallinen tai haitallinen tilanne on onnistuttu välttämään henkilökunnan toimesta.

6. Olen kokenut läheltä piti tilanteen
täällä asuessani . 1 2 3 4

7. Olen nähnyt
läheltä piti –tilanteen. 1 2 3 4

Jos olette nähneet, minkälainen läheltä piti –tilanne oli?

8. Läheltä piti –tilanteista aiheutui
minulle haittaa. 1 2 3 4

Jos aiheutui, minkälaista hait-
taa? _____

9. Olen saanut tietää minua koskevista
läheltä piti- tilanteista
henkilökunnalta. 1 2 3 4

Lääkehoidon turvallisuus:

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1= Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin erimieltä, 4= Täysin erimieltä

10. Olen saanut väärän annoksen lääkettä

henkilökunnan toimesta.	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---

11. Olen saanut väärää lääkettä

henkilökunnan toimesta.	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---

12. Olen saanut väärän

asiakkaan lääkkeit.	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

13. Minulta on jäänyt lääkkeet saamatta

henkilökunnan unohduksen takia.	1	2	3	4
---------------------------------	---	---	---	---

14. Tiedän itseäni koskevasta

lääkehoidosta riittävästi.	1	2	3	4
----------------------------	---	---	---	---

15. Luotan hoitajien ammattitaitoon

lääkehoitoon liittyvissä asioissa.	1	2	3	4
------------------------------------	---	---	---	---

16. Koen lääkehoitoni olevan

kokonaisuudessaan turvallista.	1	2	3	4
--------------------------------	---	---	---	---

Laitteiston ja fyysisen ympäristön turvallisuus:

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1= Täysin samaa mieltä, 2= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Jokseenkin eri mieltä, 4= Täysin eri mieltä

17. Onko käytössänne jokin apuväline tai hoidossa käytettävä laite?

1 kyllä

2 ei

Jos vastasit kyllä, mikä apuväline tai laite? _____

18. Olen saanut opastusta

apuvälineen tai välineiden käytössä.	1	2	3	4
--------------------------------------	---	---	---	---

19. Koen apuvälineiden

olevan turvallisia.	1	2	3	4
---------------------	---	---	---	---

20. Fyysinen asuinympäristö on

mielestäni turvallinen.	1	2	3	4
-------------------------	---	---	---	---

21. Jos ette koe asuinympäristöänne turvalliseksi, miksi?

Voitte vapaasti kertoa ajatuksianne asiakasturvallisuudesta:

KIITOS VASTAAMISESTA!