

HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ HENKILÖRESURSSIEN  
YHTEYDESTÄ POTILASTURVALLISUUTEEN PALVELUTALOSSA

Pöyliö Piia  
Tervapuro Sisko

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Hoitotyön koulutus  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Piia Pöyliö, Sisko Tervapuro	<b>Vuosi</b>	2023
<b>Ohjaaja</b>	Outi Mattila		
<b>Toimeksiantaja</b>	Palvelutalo Näsmänkieppi, Lapin Hyvinvointialue		
<b>Työn nimi</b>	Hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen palvelutalossa		
<b>Sivumäärä</b>	22 + 3		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen. Tavoitteena oli tuoda esille hoitohenkilökunnan itsensä tuottamaa tietoa aiheesta ja millä tavoin toimeksiantaja voi hyödyntää yksikön hoitotyön ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Työ tehtiin yhdessä Näsmänkiepin Palvelutalon hoitohenkilökunnan ja palveluvastaavan kanssa. Toimeksiantajana toimi Lapin hyvinvointialue. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli, millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen Palvelutalo Näsmänkiepissä.

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä tutkittiin laadullisella tutkimuksella yhdessä työpaikassa. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella, joka sisälsi kaksi avointa kysymystä. Kyselyyn saatiin vastauksia neljältä hoitotyöntekijältä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitotyöntekijöitä huolestuttivat eniten lääkehoidossa tapahtuvat potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet. Hoitotyöntekijät toivat myös esille vähäisen lääkeluvallisten henkilöiden lukumäärä osastolla, millä on yhteys potilasturvallisuuteen. Tuloksissa painottuivat hoitohenkilökunnan kokema stressi, kiire ja riittämätön henkilökunta. Kyselytutkimuksen tuloksia voi hyödyntää henkilöstöresursseja suunnitellessa palvelutaloissa. Kysely antoi tietoa potilasturvallisuudesta hoitajien itsensä kokemana, kun henkilöstöresurssit eivät kohtaa osaston tarvetta.

Avainsanat

Potilasturvallisuus, hoitoala, henkilöstöresurssit

Degree Programme in Nursing and  
Health Care  
Bachelor of Health Care

---

<b>Authors</b>	Piia Pöyliö, Sisko Tervapuro	<b>Year</b>	2023
<b>Supervisor</b>	Outi Mattila		
<b>Commissioned by</b>	Wellbeing Services sheltered home Näsmänkieppi County of Lapland.		
<b>Title</b>	Connection between human resources and patient safety in a sheltered home as perceived by nursing staff.		
<b>Number of pages</b>	22+ 3		

---

The purpose of this thesis was to describe the nursing staff's views on the connection between human resources and patient safety. The goal was to highlight information on the subject produced by the nursing staff themselves and in what way the commissioner can use the unit to develop nursing work and patient safety. The work was done together with the nursing staff and the service manager at Näsmänkieppi sheltered home. The commissioner of the thesis is the Wellbeing Services County of Lapland. The research question in the thesis was; what kind of views the nursing staff have about the connection of personnel resources to patient safety in the sheltered home Näsmänkieppi.

The nursing staff's views were investigated with a qualitative study in one workplace. The data was collected by using a paper questionnaire containing two open questions. Responses to the inquiry were received from four care workers. The responses were analyzed by using inductive content analysis.

According to the results, staff members were most worried about situations that endanger patient safety in medical treatment. They also brought up the small number of persons with licenses to administer medication in the department, which relates to patient safety. The results emphasized stress, rush, and insufficient staff as experienced by the nursing staff. The results of the inquiry could be used when planning human resources in a sheltered home. The inquiry provided information on patient safety as experienced by nurses themselves when the human resources do not meet the needs of the department.

**Keywords** patient safety, nursing sector, human resources

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN HOITOALALLA .....	7
2.1 Potilasturvallisuus .....	7
2.2 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö.....	8
2.3 Henkilöstöressurit potilasturvallisuuden näkökulmasta .....	9
2.4 Terveystieteiden HaiPro-potilasturvallisuusilmoitus .....	10
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	12
4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	13
4.1 Toimeksiantajan kuvaus .....	13
4.2 Laadullinen lähestymistapa.....	13
4.3 Aineiston kerääminen .....	14
4.4 Aineiston analyysi .....	14
5 TULOKSET.....	16
6 POHDINTA .....	18
6.1 Tulosten tarkastelu .....	18
6.2 Eettiset lähtökohdat .....	19
6.3 Luotettavuuden tarkastelu.....	19
6.4 Jatkotutkimusaiheet .....	20
6.5 Oman oppimisen pohdinta .....	20
LÄHTEET.....	22
LIITTEET .....	25

## ALKUSANAT

Haluamme kiittää Palvelutalo Näsmänkiepin hoitohenkilökuntaa, jotka osallistui-  
vat vastaamalla meidän laatimiin kyselyihin. Erityisesti kiitos palveluvastaava Ma-  
rika Veijaselle, joka mahdollisti toteuttaa tämän opinnäytetyön tekemisen.

Kiitokset myös Lapin ammattikorkeakoulun opettajille ja opinnäytetyön ohjaajille  
ammattitaitoisesta ja asiantuntevasta ohjauksesta opinnäytetyötä tehdessä.

.....

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Palvelutalo Näsmänkiepin hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin henkilöstön mielipiteitä ja kokemuksia käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää.

Suomessa potilasturvallisuuden taso on korkealla ja sitä on pyritty edistämään näkyvästi (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 31). Suomessa järjestetään hoitohenkilökunnalle erilaisia täydennyskoulutuksia potilasturvallisuuden takaamiseksi. Potilasturvallisuudesta säädetään useassa Suomen laissa, esimerkiksi Suomen perustuslaissa, 731/1999. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua. Potilasturvallisuuteen ja hoidon tuloksiin vaikuttavat henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi, jotka korreloivat keskenään (Potilasturvallisuuden perusteet 2013, 104–105.) Käytämme opinnäytetyössämme potilasturvallisuuskäsitettä, koska sitä käytetään yleisesti kirjallisuudessa mukaan lukien lait. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksissa edellytetään, että sairaanhoitaja hallitsee potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisen tietoperustan (Savonia 2020).

Opinnäytetyön aihe valikoitui vallitsevan henkilöstöressurssin pulan vuoksi hoiva- ja hoitoalalla. Henkilöstöressursseilla tarkoitetaan hoitajamitoitusta. Henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa säädetään laissa. Muutos tuli voimaan 1.10.2020 siirtymäajalla. Aikaisemmin mitoitusta on ohjattu vain laatusuosituksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Vanhuspalvelulaissa henkilöstömitoitukseksi asetetaan 0,7 työntekijää asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (THL 2022). Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa hoitajien näkemyksiä henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyö toteutettiin Lapin hyvinvointialueella Rovaniemellä sijaitsevassa Palvelutalo Näsmänkiepissä, joka on tehostetun palveluasumisen hoitoyksikkö ikäihmisille.

## 2 POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN HOITOALALLA

### 2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että potilas saa hoitoa ja palveluita ilman, että siitä on hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilaan on saatava hänen tarvitsemansa ja hänelle määrätty hoitonsa oikealla tavalla, oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuteen kuuluu myös laadukas ja suunnitelmallinen hoito ja sekä turvallinen lääkehoito. Potilasturvallisuus kuuluu kaikille potilasta hoitavalle henkilölle ja taholle. Kaikki terveydenhuoltoalalla työskentelevät ovat vastuussa potilasturvallisuudesta. Sairaanhoidajilla on merkittävä rooli moniammatillisessa työryhmässä, joka vastaa potilaiden ja asiakkaiden hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukseen kuuluvat mm. potilasturvallisuuden tietoperustan osaaminen ja potilasturvallisuuden edistäminen (Savonia, 2020).

Potilasturvallisuus kattaa itse hoidon, turvallisen lääkehoidon ja laiteturvallisuuden. Hoidolla tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niihin liittyvien toteuttamisen prosessien turvallisuutta. Laiteturvallisuudella ei tarkoiteta vain laitteiden turvallisuutta vaan myös niiden käytön turvallisuutta (Ahonen, ym. 2020, 60–63). Turvallisen hoidon on oltava näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa. Turvallisen lääkehoidon apuna hoitotyössä on lääkehoitosuunnitelma, joka tehdään jokaiselle potilaalle yksikkö kohtaisesti. Sairaanhoidaja voi työssään toteuttaa laajasti lääkehoitoa, perustuen hänen saamaansa laajaan koulutukseensa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan turvallisuuteen kuuluu myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku. Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden sekä suojaavat potilaita loukkaantumasta. (Potilasturvallisuus - Sosiaali- ja terveysministeriö).

Potilasturvallisuutta voidaan ajatella niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Potilaan näkökulmasta voidaan ajatella, ettei hoidosta aiheudu hänelle haittaa,

mutta haitalta saatetaan välttyä, vaikka toiminta ei olisikaan ollut edellisen määritelmän mukaan turvallista (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13). Potilas on ainoa ihminen, joka on paikalla jokaisessa hoitotoimenpiteessä.

Lakien, asetusten ja säädösten lisäksi potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää terveydenhuollon yksiköissä kuitenkin konkreettisia toimia ja pitkäjänteistä kehittämistä. Kehittäminen perustuu tutkimusnäyttöihin ja hyviin käytäntöihin. Suomessa on pyritty edistämään potilasturvallisuutta näkyvästi jo vuodesta 2005, jolloin STM:n työryhmä laati valtakunnallisen oppaan julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. (Helovuo, ym. 2011, 31).

## 2.2 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö

Sairaanhoitajan on tunnettava keskeinen potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö. Laki terveydenhuollon ammattilaisista astui voimaan 28.6.1994. Tämän lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelun laatua. Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisella laillistettua, luvan saanutta tai nimikesuojattua ammattihenkilöä, joka on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattilaisista).

Potilaan turvaa ja oikeuksia säätelevät monet lait ja asetukset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) astui voimaan 1993 maaliskuussa. Lain tarkoituksena on varmistaa potilaan oikeuksia ja kasvattaa hoitosuhteen luottamuksellisuutta terveydenhuoltohenkilöstön välillä. Tässä laissa käsitellään erityisesti potilaan oikeuksia hyvästä hoidosta terveydenhuollossa ja potilaan kohtelusta (Helovuo, ym. 2011, 40).

Potilasturvallisuudesta säädetään terveydenhuoltolaissa 30.12.2010/1326. Laissa kerrotaan, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintatapoihin. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta on laadittava suunnitelma. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen. (Helovuo, ym. 2011, 40).



Toukokuussa vuonna 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka tarkoituksena on *toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta*.

### 2.3 Henkilöstöresurssit potilasturvallisuuden näkökulmasta

Valvira valvoo hoitohenkilöstön toteutuvaa mitoitusta. “Jos yksikössä työskentelevällä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön koulutusta, hän ei saa työskennellä työvuorossa yksin eikä ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin”. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2021). Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan hoitoala tarvitsee riittävät resurssit toimintansa tueksi.

Laki hoitajamitoituksesta astui voimaan vuonna 2020. Henkilöstömitoituksesta määrää laki vanhuspalvelulaki. Henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa säädetään laissa. Muutos tuli voimaan 1.10.2020 siirtymäajalla. Aikaisemmin mitoitusta on ohjattu vain laatusuosituksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Suurin osa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä työskentelevistä on lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Mitoitukseen voidaan kuitenkin laskea hoitajien lisäksi myös muita sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä, jotka tekevät välitöntä asiakastyötä. Muita ammattihenkilöitä ovat muun muassa sosionomit ja geronomit. Henkilöstörakenteen monipuolisuudesta ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä on muutoinkin huolehdittava. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). 1.1.2022 minimihoitaja mitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohden THL:n mukaan. Siirtymäaika loppuu 1.4.2023, jolloin vähimmäishenkilöstö mitoitus on 0,7 työntekijää asiakasta kohden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Työsuojelun ja työhyvinvoinnin mukaan turvallisen työskentelyn lähtökohtana on edellytykset suoriutua työtehtävistä mahdollisimman hyvin (JHL). Ideaalitilanteessa kaikilla työntekijöillä on riittävästi tietoa, taitoa ja aikaa tehdä omat työtehtävänsä. Kun resurssit eivät ole riittävät, aiheuttaa se hoitajalle tarpeetonta stressiä ja liiallista kuormitusta. Nämä taas johtavat helposti henkiseen uupumiseen.

Stressi liitetään usein turvallisuuteen kahdella tapaa. Toisaalta on havaittu, että huoli toisen ihmisen turvallisuudesta on merkittävä stressitekijä hoitajan työssä. Toisaalta stressillä on suora yhteys hoitajan suorituskyykyyn ja tästä syystä stressin hallintaa on korostettu turvallisuuskriittisissä työtehtävissä. Stressi vaikuttaa hoitajan tiedonkäsittelyyn ja sitä kautta heikentää hoitajan suoritustasoa (Helovuo ym. 2011, 79).

#### 2.4 Terveydenhuollon HaiPro-potilasturvallisuusilmoitus

Terveydenhuoltoalalla tapahtuu jatkuvasti erilaisia vaara- ja haittatapahtumia. Erehtyminen on inhimillistä, eikä ole ammattitaitoon taikka työhön sitoutumiseen liittyviä. Henkilöstövarat voivat olla vähäisiä ja työntekijöiden vaihtuvuus suurta. Pehdytys tehtävään työhön voi olla puutteellista. Edellä mainitut asiat voivat vaikuttaa työn potilasturvallisuuteen. On tärkeää tunnistaa työyksikön turvallisuusriskit sekä ennakoida ja ehkäistä mahdolliset riskit. Haittatapahtumien pohjalta tehtyjen tutkimusten perusteella voidaan arvioida, että lähes joka kymmenes potilas kokee hoitoonsa liittyvän haittatapahtuman hoitajaksonsa aikana. Vain alle 1 % näistä johtaa vakaviin seurauksiin potilaille. Merkittävää on silti, että noin puolet näistä haittatapahtumista olisi voitu ehkäistä yksinkertaisin menetelmin. (Ahonen, ym. 2020, 60–63).

Jokaisella terveydenhuoltoyksiköllä on omat käytäntönsä vaara- ja haittatilanteiden raportointiin. Olennaisinta kuitenkin on, että jokainen hoitaja on velvollinen tekemään "Läheltä piti"-, taikka haittatapahtumailmoituksen sähköisen verkon kautta. Tästä käytetään nimitystä HaiPro. **(Liite 1)**. HaiPro on potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro-raportointijärjestelmä on käytössä yli 200 suomalaisessa yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. (HaiPro potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje, 2020). Usein tehty haittailmoitus on läheltä piti -tilanteesta, jossa potilaalle ei kuitenkaan tapahtunut vahinkoa, mutta tapahtuma olisi voinut aiheuttaa vahinkoa joko potilaalle tai hoitohenkilökunnalle.

Usein puhutaan vaaratapahtumien yhteydessä siitä, olisiko tapahtuma ollut vältettävissä. Tällöin tarkastellaan vaara- tai läheltä piti -tilannetta tapauskohtaisesti

ja miettiä, miten vaaratilanne olisi voitu välttää. Tulisi myös miettiä tapahtuman aikaisia olosuhteita ja hoitajien toimia.

Jokainen Haipro -ilmoitus tulee käydä läpi yksikkökohtaisesti esimiehen ja hoito-henkilökunnan kesken. Tällöin voitaisiin miettiä, mitä on tapahtunut ja miksi. Miten tapahtuma olisi voitu välttää? Miten menetellään tulevaisuudessa? Ilmoittaja voi myös kertoa oma näkemyksensä siitä, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Käsittelyvaiheessa käsittelijä kirjaa myös mahdolliset korjaavat toimenpiteet sekä miten toimenpide toteutettiin (Haipro potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje, 2020).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on koota hoitohenkilökunnan itsensä tuottamana aiheesta tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää yksikön hoitotyön ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Tavoitteena on saada selville mahdollisia kehittämisideoita potilasturvallisuuden kehittämiseen, jolloin potilaat saavat hyvää ja entistä laadukkaampaa hoitoa palvelutalossa.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä on:

Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen Palvelutalo Näsmänkiepissä.

## 4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimeksiantajan kuvaus

Palvelutalo Näsmänkieppi on ympärivuorokautinen tehostetun palveluasumisen yksikkö ikääntyneille. Rovaniemellä sijaitsevassa palvelutalossa on asukaspaikkoja yhteensä 70.

Asukkaat ovat vuokrasuhteessa palvelutalossa ja maksavat asumisesta vuokraa. Myös hoidosta peritään palvelumaksu, joka sisältää muun muassa hoivan, ateriat, siivouksen, pyykin, inkontinenssisuojat sekä sairaanhoito- ja lääkäripalvelut. Lääkkeet asukkaat maksavat itse. Palvelutalossa on käytössä annosjakelupalvelu yhteistyössä Sampo- apteekin kanssa.

Tällä hetkellä hoitajien vakansseja on noin 50 sekä lisäksi sijaiset. Vakituiseen henkilökuntaan kuuluu palveluvastaava, sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, hoitoavustajia ja liikuntaneuvoja. Palvelutalo Näsmänkieppi siirtyi Lapin hyvinvointialueen alaiseksi 1.1.2023.

### 4.2 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyön aiheen tutkimiseen valikoitui laadullisen kyselytutkimuksen teko anonyyminä Palvelutalo Näsmänkiepin hoitohenkilökunnalle. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan omia näkemyksiä henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen, tutkimuksen menetelmäsuuntaukseksi valikoitui laadullinen lähestymistapa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 74). Yksi keskeisempiä piirteitä laadulliselle tutkimukselle on, jossa tarkastellaan ihmisten omakohtaista tulkintaa ja näkemyksiä eli subjektiivista luonnetta. Laadullinen tutkimus keskittyy analysoimaan yksittäisiä tapauksia ja saada ihmisten näkökulmia sekä kokemuksia (Puusa ja Juuti 2020, 56).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tarkastella aineistoa kokonaisuutena. Siinä pyritään keräämään teoriaa, jonka tarkoituksena on kuvailla aihetta tai ilmiötä sekä antamaan mielekästä tulkintaa teoreettisesti. (Alasuutari 2011, 38–

39). Lisäksi ymmärtämään asioiden ja ongelmien yksityiskohtia ja pyrkien erilaisilla tulkinnoilla sekä saada asioista mallinnuksia (Pitkäranta 2014, 13).

#### 4.3 Aineiston kerääminen

Aineistonkerääminen toteutettiin Palvelutalo Näsmänkiepin osastolla 2. Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella maaliskuussa 2023. Vastaajiksi valikoitui palvelutalon lähi- ja sairaanhoitajat. Palveluvastaava Marika Veijanen tiedotti henkilöstöä kyselystä osastotunnilla. Kyselylomakkeessa esitettiin kaksi avointa kysymystä ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa vastaajien näkemyksistä henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen. Vastausaikaa oli 15.3.2023 asti ja vastauksia kertyi neljä kappaletta. Analyysia varten aineistoa kertyi yhteensä kaksi sivua.

Tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen nykytilanteessa. Osallistujilta ei kerätty henkilötietoja tutkimukseen, tällä kunnioitettiin vastanneiden anonymiteettiä. Vastaajia informoitiin ennakkoon kyselystä palveluvastaavan avulla.

Kyselylomakkeessa kysyttiin suostumus tutkimukseen ja vastaaminen oli täysin vapaaehtoista (Liite 2, 3). Terveystieteiden ammattihenkilönä muistaen salassapitovelvollisuuden noudattaminen ja sen tärkeyden. Velvollisuutena huolehdittiin, ettei tiettyjä vastauksia voida yhdistää tiettyyn henkilöön. Aineisto säilytettiin opinnäytetyön työstämisen ajan, jonka jälkeen paperiset vastaukset hävitettiin asianmukaisesti. Saatua aineistoa käsitteli ainoastaan opinnäytetyöhön osallistuvat henkilöt. Kyselylomakkeiden avulla haluttiin saada arvokasta tietoa hoitohenkilökunnalta ja käytännön läheisiä kokemuksia potilasturvallisuudesta.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistoa karsitaan pelkistäen eli redusoidaan tutkimuksesta epäolennainen pois. Aineisto muokataan selkeään muotoon ja aineisto pelkistetään tutkimuskysymysten perusteella, kadottamatta sen sisältämää tietoperustaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013,

108–109). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään vastaus tutkimustehävään yhdistellen käsitteitä. Analyysin työtapana käytetään koodausta ja pelkistämistä eli redusointi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108–110.).

Kyselytutkimuksen vastaukset luettiin ensin yksitellen ja ryhmiteltiin. Analyysiä johti tutkimuskysymys, joka oli ”Millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen Palvelutalo Näsmänkiepissä”. Aineistosta poimittiin ilmaisia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Poimitut ilmaiset voitiin ryhmitellä kolmeen teemaan.

Analyysiä tehdessä kyselytutkimuksen vastauksia verrattiin toisiinsa ja nähtiin vastausten samankaltaisuus. Vastauksia verratessa voitiin todeta, että tutkimuskysymykset olivat olleet ymmärrettäviä ja aiheeseen sopivia. Vastaukset voitiin jakaa kolmeen teemaan; riittämätön hoitohenkilökunta, potilasturvallisuus heikentyy lääkehoidossa ja kolmantena hoitohenkilökunnan kokema kiire ja stressi hoitotyössä.

Omat resurssimme vaikuttivat aineiston valintaan tähän opinnäytetyöhön. Haasteelliseksi koettiin, miten saamme analysoitavan aineiston sellaiseksi mitä pystyisimme hallitsemaan määrällisesti ja ajallisesti. Alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus toimittaa kyselyt neljälle eri osastolle, mutta ajallisesti ja määrällisesti valittiin yksi osasto.

## 5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, millaisia näkemyksiä hoitohenkilökunnalla on henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen Palvelutalo Näsmänkiepissä. Tulosten perusteella vastaajat kokivat, ettei vakituista hoitohenkilökuntaa ole riittävästi osaksi johtuen työntekijäpulasta hoitoalalla. Riittämättömiksi koettiin henkilökunnan määrä, voimavarat ja aika. Ilmaisuihin tuotiin esille huoli vakituisten työntekijöiden puutteesta ja työntekijöiden vaihtuvuudesta.

*“Tällä hetkellä on työvoimaa, vakituista henkilökuntaa ei ole. Pitkälti hoidetaan “käypäläisten”, sijaisten ja eläkeläisten voimin”. (Vastaus 2).*

Henkilöstöresurssipulan vuoksi potilasturvallisuuden koettiin vaarantuvan eniten lääkehoidossa, koska sijaiset eivät tunne potilaita tai kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ei ole voimassa olevia lääkelupia. Vastaajat kokivat, että potilasturvallisuus heikentyy lääkehoidossa. Työn kuormittavuutta lisäsi henkilökunnan vastuu lääkehoidosta useammalla osastolla.

*“Alimiehityksellä kiire kasvaa ja hoidonlaatu laskee. Kiireessä virheitä tapahtuu enemmän”. (Vastaus 3).*

*“kaatumisia tullut aika ajoin, kun lähtevät yksin liikkeelle tuolista ilman rollaa tai ei ole ehditty ajoissa vastaamaan hälytykseen ja asukas sitten yksin yrittää lähteä vessaan”. (Vastaus 4)*

Esille nousi myös, ettei kaikilla ole lääkelupia ja tällöin vastuu lääkkeistä siirtyy usein yhdelle hoitajalle. Koettiin, että hoitoa toteutetaan sijaisten avulla. Esille nousi myös kiireen tunne johtuen vähäisistä henkilöstöresursseista. Henkilöstöresurssipulan vuoksi potilasturvallisuuden koettiin vaarantuvan eniten lääkehoidossa, koska sijaiset eivät tunne potilaita tai kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla ei ole voimassa olevia lääkelupia. Työn kuormittavuutta lisäsi henkilökunnan vastuu lääkehoidosta useammalla osastolla.



*“Lääkeluvalliset työntekijät ovat harvassa. On ollut tilanteita, että osaston työvuorossa ei ole yhtään lääkeluvallista, jolloin toiselta osastolta tulee lääkeluvallinen antamaan lääkkeit, eikä se lääkkeen-  
nantaja tunne asukkaita ja asukkaiden tapoja”. (Vastaus 2).*

Vastauksista nousi esille henkilöstöresurssipulasta johtuva kiire ja stressi. Hoitohenkikökunnan kiire ja stressi voi vaikuttaa muistisairaahan potilaan käyttäytymiseen. Hoitajat kokivat myös, että kiire voi vaikuttaa myös hoitajan omaan käyttäytymiseen hoitotilanteissa.

*”stressi ja kiire potilaan hoidon aikana saattaa vaikuttaa siihen, että vahinkoja voi sattua joko potilaalle tai hoitajalle” (Vastaus 1).*

*”Hoitaja ei jaksa hoitaa potilaita kunnolla”. (Vastaus 1).*

*”Väsyneenä voi tulla virheitä” (Vastaus 2).*

Kyselytutkimuksessa kysyttiin, mitä pitäisi kehittää omassa työyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuuteen nähden. Jokaisessa vastauksessa tuotiin esille riittävän hoitohenkilöstömäärän tärkeys. Hoitohenkilökunnan toivottiin olevan lääkeluvallisia, vakituisessa työsuhteessa olevia henkilöitä. Myös raportoinnin tärkeydestä muistutettiin ja sitä toivottiin kehitettävän. Mikäli kyselytutkimuksesta olisi saatu vastauksia enemmän, tällöin olisi saatu laajempi näkökulma henkilöstöresurssien vaikutuksesta potilasturvallisuuteen.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimukseen osallistuivat Näsmänkiepin hoitohenkilökuntaa. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä ja vastaajia saatiin yhteensä neljä hoitohenkilökunnan jäsentä. Avoimet kysymystulokset analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä.

Halusimme selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä henkilöstöressurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen nykytilanteessa. Kyselylomakkeen perusteella hoitajat toivat esille riittämättömän hoitohenkilökunnan ja miten se on vaikuttanut potilasturvallisuuteen. Muun muassa lääkehoito oli vastaajien mielestä heikentynyt. THL:n potilasturvallisuuden (2011) mukaan potilasturvallisuus tulee huomioida henkilöstösuunnittelussa siten, että henkilöstön määrä ja osaaminen ovat riittävät turvallisen hoidon tuottamiseen. Resurssien suunnittelussa huomioidaan myös varautuminen mahdollisiin poikkeus- ja muutostilanteisiin.

Hoitotyöntekijät kokivat myös ongelmaksi jatkuvan hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden ja vakituisen henkilökunnan puuttumisen. Vastauksissa nousi esille kiire ja stressi hoitotyössä, jotka korreloivat suoraan hoidon laatuun. Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että kyselyyn vastanneiden näkemykset olivat hyvin samankaltaisia. THL:n potilasturvallisuuden (2011) mukaan potilasturvallisuus tulee huomioida henkilöstösuunnittelussa siten, että henkilöstön määrä ja osaaminen ovat riittävät turvallisen hoidon tuottamiseen. Resurssien suunnittelussa huomioidaan myös varautuminen mahdollisiin poikkeus- ja muutostilanteisiin. THL:n potilasturvallisuuden (2011) mukaan mainitaan mitkä seikat voivat heikentää potilasturvallisuutta. Niitä on muun muassa puute työntekijöistä ja iso vaihtuvuus alalla. Nämä myötävaikuttavat yhdessä heikentävästi hoidon laatuun. Vastauksissa tuodaan esille samoja asioita, sijaisten vaihtuvuus ja hoitohenkilökunta koki, ettei vakituista henkilökuntaa ole tarpeeksi.

## 6.2 Eettiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Lapin ammattikorkeakoulun eettisten arvojen ja ohjeiden mukaisesti. Tutkimukselle haettiin asianmukainen lupa Palvelutalo Näsänkierin palveluesimieheltä Marika Veijaselta ennen aineiston koontia. Opinnäytetyön tutkimus on pyritty toteuttamaan rehellisesti ja avoimesti, hyviin eettisiin arvoihin pohjautuen. Opinnäytetyössä on tehty noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän eettisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023). Tutkimusta tehdessä kiinnitettiin huomioita henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisten suositusten (2020) mukaan. Tuloksia raportoidessa tuotiin esille vastaukset alkuperäisessä muodossaan niitä muuttamatta ja vastaukset esitettiin totuudenmukaisesti juuri sellaisina kuin ne olivat. Raportoidessa tutkimuksen tuloksia huolehdimme vastaajien anonymiteetistä, siten ettei yksittäistä vastaajaa kyettä tunnistamaan.

Tiedonhankinta ja analyysi menetelminä käytettiin tunnettuja ja luotettavia hoitotieteellisiä tietokantoja ja Lapin amk:n tarjoamia vaihtoehtoja. Tiedonhakuprosessissa käytettiin useaa tietokantaa, jotta saatiin luotettava monipuolisesti tietopuustaa. Lainaukset ja viittaukset on merkitty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen asianmukaisesti.

## 6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Opinnäytetyö on työstetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerien perusteella. Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Aura, S., Silen-Lipponen, M. & Huovinen, A. 2019. Tutkiva hoitotyö 19 (2) 12–19). Opinnäytetyöprosessin ohjeita noudatettiin analysoinnissa, aineiston keruussa ja tulkintojen tekemisessä. Tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja siihen liittyvistä vaiheista lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Induktiivisella sisällönanalyysillä avoimet kysymykset analysoitiin eikä vastauksista suljettu mitään pois. Vastaukset käsiteltiin täysin rehellisesti noudattaen hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen otanta oli pieni,

mikä osaltaan heikentää tulosten luotettavuutta. Suurempi osallistujien määrä olisi lisännyt luotettavuutta opinnäytetyöhön. Tutkimusaineiston vastaukset hävitettiin asianmukaisesti tutkimustulosten raportoinnin jälkeen.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Saatujen tulosten ja olemassa olevan teorian perusteella voidaan todeta, että hoitohenkilöstöresursseja tarvittaisiin lisää hoitoalalle. Hoitoalalla olisi syytä kiinnittää huomiota lääkelupien ajantasaisuuteen ja lääkeluvallisten henkilöiden lukumäärään osastoilla.

Ehdotukset jatkotutkimuksia varten ovat seuraavat:

- Miten parantaa työmotivaatiota, jotta hoitajat pysyisivät vakituisessa työsuhteessa
- Miten esihenkilö voisi tukea työntekijöiden pysyvyyttä hoitoalla
- Miten lisätä hoitoalan potilasturvallisuutta lääkehoidossa

#### 6.5 Oman oppimisen pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, koska aikaisempaa kokemusta tutkimuksesta ei ollut, eikä lähteitä opinnäytetyöhön löytynyt ylenpalttisesti. Tämä oli myös meidän ensimmäinen laadullinen opinnäytetyömme.

Prosessi kaiken kaikkiaan oli uusi molemmille opinnäytetyötä tekeväille.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisaa, mielenkiintoista ja työparin kanssa työskentely on sujunut ongelmitta.

Yleissairaanhoitajan kompetensseissa kuvataan sairaanhoitajan kyky kommunikoida ja vuorovaikutus on ammatillista, hyvää yhteistyöosaamista unohtamatta. Opinnäytetyötä tehdessä edellä mainitut asiat konkretisoituvat ja nämä taidot kehittyivät koko työprosessin ajan. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat potilasturvallisuudenkin kannalta tärkeitä. Sairaanhoitajan on myös työssään osattava käsitellä

ja hyödyntää tutkimustietoa hoitoalalta. Aineistoa kerätessä olimme kriittisiä aineistoa ja lähteitä kohtaan. Kaikkea saatavilla olevaa aineistoa ei voitu käyttää tässä opinnäytetyössä.

Yhteisen ajan löytyminen on ollut haasteellista ja vaatinut priorisointia niin koulun, työn ja oman henkilökohtaisen arjen kanssa. Kaiken kaikkiaan opettava kokemus, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa.

Sairanhoitajan on hallittava potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisen tietope-  
rustan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaan.

## LÄHTEET

Aaltonen, L. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Oy Duodecim.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Gummerus kirjapaino Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö. Sanomapro.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Viitattu 20.3.2023. [file:///C:/Users/tuoma/Downloads/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/tuoma/Downloads/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020%20(1).pdf).

Aura, S., Silen-Lipponen, M. & Huovinen, A. 2021. Tutkiva hoitotyö 19 (2) 12-19. Viitattu 17.4.2023. <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/280653/18>

Haipro- järjestelmä, potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 2020. Viitattu 20.2.2023. [https://spty.fi/wp-content/uploads/2020/03/Lisatietoa-HaiPro-jarjestelmasta-ja-aineistosta\\_paiv260419.pdf](https://spty.fi/wp-content/uploads/2020/03/Lisatietoa-HaiPro-jarjestelmasta-ja-aineistosta_paiv260419.pdf).

Hirsjärvi. S., Remes. P. & Sajavaara. P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15–16. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Helovuo, A., Kinnunen, M., Peltomaan K. & Pennanen, P. 2011 Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca.

Hoitotyön tutkimussäätöä 2021. Viitattu 24.11.2022 <https://www.hotus.fi/tiedote-18-8-2021-hoitotyön-merkityksen-aliarviointi-voi-kostautua-miljoonien-kustannuksina>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 24.11.2022 <file:///C:/Users/tuoma/Downloads/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%20ja%20en%20loukkausep%C3%A4ilyjen%20k%C3%A4sitteleminen%20Suomessa.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa- Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohje 2023. Viitattu 21.3.2023. [file:///C:/Users/tuoma/Downloads/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%20-ohje\\_2023.pdf](file:///C:/Users/tuoma/Downloads/Hyv%C3%A4%20tieteellinen%20k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6%20-ohje_2023.pdf).

JHL. 2023. Työsuojelu ja työhyvinvointi. Viitattu 19.4.2023. <https://www.jhl.fi/tyo/tyosuojelu-ja-hyvinvointi/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. Saatavana: Finlex.fi. Viitattu 19.3.2023.

Lakiluonnos potilasturvallisuuslaki. 11.04.2022. Viitattu 20.11.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Saatavana: Finlex.fi. Viitattu 19.2.2023.

Lapin ammattikorkeakoulu 2022. Ennen opinnäytetyön aloittamista. Viitattu 20.2.2023. <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Ennen-opinnaytetyon-aloittamista>.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Työkirja ammattikorkeakouluun. Jokioinen: e-Oppi Oy. E-kirja. Viitattu 20.2.2023. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Lainsäädäntö Sosiaali- ja terveystieteiden - Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.11.2022. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021. Viitattu 24.11.2022. <https://www.valvira.fi/-/asiakas-ja-potilasturvallisuus-edellyttaa-henkiloston-riittavaa-koulutusta-osaamista-ja-maaraa>.

Suomen perustuslaki 1999/731. Viitattu 24.11.2022.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Saatavissa: Finlex.fi. Viitattu 23.11.2022.

THL:n seuranta: Vanhusten ympärivuorokautiseen hoitoon tarvittaisiin kevääseen mennessä 3 400 hoitajaa lisää – rekrytointi vaikeaa. 30.8.2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.11.2023 <https://thl.fi/fi/-/thl-n-seuranta-vanhusten-ymparivuorokautiseen-hoitoon-tarvittaisiin-kevaaseen-menessa-3-400-hoitajaa-lisaa-rekrytointi-vaikeaa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Henkilöstömitoitus. Viitattu 20.11.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Viitattu 20.3.2023. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint oy.

Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt. 2020. Viitattu 23.2.2023.  
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-jasisallot-julkaisu/>.



## LIITTEET

## Liite 1. HaiPro-Potilasturvallisuusilmoitus

Etusivu Ohje

In English | På svenska

## HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

Sisäiset sivut

Ilmoituksen pvm: 24.2.2015

pakolliset kentät merkitty tähdellä (\*)

<b>Osasto/yksikkö</b>	Ilmoittajan yksikkö (*) <input type="button" value="Hee"/>										
	Valitse <input type="text"/>										
	Yksikkö, jossa tapahtui (*) <input type="button" value="Hee"/>										
	Valitse <input type="text"/>										
<b>Ilmoittajan ammattiryhmä</b>	Valitse <input type="text"/> <input type="button" value="H"/>										
<b>Tapahtuma</b>	<table border="0"> <tr> <td><b>Tapahtuma-aika(*)</b></td> <td><b>Tapahtuman luonne (*)</b></td> </tr> <tr> <td>Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa</td> <td><input type="radio"/> läheltä piti <input type="button" value="H"/> <input type="radio"/> tapahtui potilaalle <input type="button" value="H"/></td> </tr> <tr> <td>Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Tapahtumapaikka</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valitse <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus  <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus <input type="button" value="H"/>  <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus <input type="button" value="H"/> </td> </tr> </table>	<b>Tapahtuma-aika(*)</b>	<b>Tapahtuman luonne (*)</b>	Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="radio"/> läheltä piti <input type="button" value="H"/> <input type="radio"/> tapahtui potilaalle <input type="button" value="H"/>	Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa		<b>Tapahtumapaikka</b>		Valitse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus <input type="button" value="H"/> <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus <input type="button" value="H"/>
<b>Tapahtuma-aika(*)</b>	<b>Tapahtuman luonne (*)</b>										
Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="radio"/> läheltä piti <input type="button" value="H"/> <input type="radio"/> tapahtui potilaalle <input type="button" value="H"/>										
Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa											
<b>Tapahtumapaikka</b>											
Valitse <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus <input type="checkbox"/> Täytetään myös tietoturvailmoitus <input type="button" value="H"/> <input type="checkbox"/> Täytetään myös toimintaympäristöilmoitus <input type="button" value="H"/>										
<b>Tapahtuman tyyppi</b>	Valitse <input type="text"/>										
<b>Tapahtuman kuvaus (*)</b>	<p>Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä oliin tekemässä</li> <li>- Mitä ja miten tapahtui</li> <li>- Miten tilanne hoidettiin</li> <li>- Mitä seurasi potilaalle</li> <li>- Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle.</li> </ul> <input type="text"/> <p>Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.</p> <input type="text"/> <p>Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?</p> <input type="text"/>										
<b>Sähköpostiosoite</b>	<p>Jos haluat, että käsitelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään. Osoitetta ei näytetä käsitelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse.</p> <p>Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsitelijälle kun lisätieto on annettu.</p> <input type="text"/>										

[Tulosta ilmoitus](#)

Liite 2. Kyselyn saatekirje

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ JA KYSELYSTÄ

Hyvä kollega

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme koulutukseen sisältyvää opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitohenkilökunnan näkemysistä henkilöstöresurssien yhteydestä potilasturvallisuuteen. Tavoitteena on tuottaa ymmärrystä siitä, miten hoitotyötä voidaan kehittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta potilasturvallisuus ja henkilöstöresurssit huomioiden. Opinnäytetyö valmistuu kevään 2023 aikana. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Vastaamiseen menee aikaa noin 15–30 minuuttia. Mitään vastaajien henkilötietoja eikä tunnistettavia taustatietoja ei kerätä ja vastaukset palautetaan nimettöminä. Käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti ja kerättyä tietoa käytetään vain opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni, milloin tahansa, esimerkiksi jättämällä kyselyn kesken. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia.

Olen saanut riittävät tiedot opinnäytetyöstä ja minusta kerättyjen tietojen käsittelystä niin, että henkilötietojani ei kerätä, ei myöskään epäsuoria tunnisteita, joista minut voitaisiin tunnistaa.

Rastittamalla tähän  ilmaisen, että olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan vastata kyselyyn.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, vastaamme mielellämme.

piia.poylio@edu.lapinamk.fi

sisko.tervapuro@edu.lapinamk.fi

Vastausaikaa on 12.3.2023 asti.

Yhteistyöterveisin,

Piia Pöyliö ja Sisko Tervapuro

