



# **POTILAAN OSALLISUUS TURVALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ**

## **TURVALLISUUDEN HUONEENTAULU**

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja/(AMK)

Syksy 2024

Terhi Saksa

Henna Tuusa

Sairaanhoitaja

Tekijä Terhi Saksa, Henna Tuusa

Työn nimi Potilaan osallisuus turvallisuuden edistäjänä. Turvallisuuden huoneentaulut.

Ohjaaja Paula Vikberg-Aaltonen

Tiivistelmä

Vuosi 2024

---

Terveydenhuollon tavoitteena on tulevaisuudessa lisätä potilaiden osallisuutta ja toimijuutta omassa hoidossaan. Tutkimusten mukaan potilailla ei ole kuitenkaan tarpeeksi tietoa siitä, miten he voivat vaikuttaa omaan turvalliseen hoitoonsa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden tietoa heidän oikeuksistaan sekä antaa heille tietoa siitä, millä tavoin he voivat oman toimijuutensa kautta vaikuttaa omaan turvalliseen hoitoonsa. Tarkoituksena oli tehdä turvallisuuden taulut Oma Hämeen potilas- ja asiakasturvallisuusyksikölle. Turvallisuuden taulun oli tarkoitus sopia erilaisiin terveydenhuollon ympäristöihin. Toteutustavaksi valittiin toiminnallinen opinnäytetyö.

Tietoa etsittiin suosittujen, artikkeleiden ja tutkimusten muodossa yleisimmistä tietokannoista, kuten Medic, Cinahl. Lisäksi tiedonhakuun käytettiin Google scholaria. Potilaan oikeuksien toteutuminen ja osallisuus kulkevat opinnäytetyön tietoperustassa käsi kädessä. Riittävän tiedon antaminen ymmärrettävästi, potilaiden arvostava ja tasa-arvoinen kohtelu sekä itsemääräämisoikeuden huomioiminen lisäävät tutkimusten mukaan potilaan luottamusta ja sitä kautta osallisuuden kokemista. Potilaan oikeuksien ja osallisuuden toteutuminen myös vahvistavat hyvää hoitosuhdetta, joka lisää potilaan halua sitoutua hoitoonsa. Hoitoon sitoutumisella on oleellinen vaikutus potilaan turvallisuuteen.

Turvallisuuden taulusta potilaat saavat tietoa oikeuksistaan ja vaikuttamismahdollisuuksistaan turvallisuuden edistämiseen hoidon aikana. Tämän seurauksena potilas saa rohkeutta osallistua hoitonsa suunnitteluun sekä toteutukseen aktiivisesti kertoen mielipiteitään. Lisäksi potilas osaa kertoa hoitonsa kannalta tärkeistä turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja palautteen antaminen turvallisuuden kokemuksista helpottuu. Taulusta tehtiin selkeä ja helppolukuinen, jotta se olisi mielenkiintoinen ja ymmärrettävämpi. Turvallisuuden taulun sisältö sopii moneen eri terveydenhuollon ympäristöön. Taulua pystyy kuitenkin kehittämään laajemmin eri ympäristöihin sopivammaksi kohdentamalla tiedonhaun yksittäiseen terveydenhuollon ympäristöön. Turvallisuuden taulua pystyy tulevaisuudessa kehittämään myös potilailta kerätyn palautteen perusteella.

Avainsanat Potilas, turvallisuus, osallisuus, itsemääräämisoikeus

Sivut 32 sivua ja liitteitä 2 sivua

Healthcare aims to increase patient involvement and agency in their own care in the future. The research results showed that patients do not have enough knowledge about how they can promote their safety. The aim of the functional thesis was to increase the patients' knowledge about their rights and what they can do for their own safety. The purpose was to make a safety poster. The poster was intended for multiple health care environments. The thesis was commissioned by Oma Häme patient and customer safety unit.

The data were collected searching for the recommendations, articles and studies from Medic and Cinahl. In addition, Google scholar database was used. The thesis combines information on both patient rights and patient involvement. Provisions, good treatment of patients and consideration of self-determination adds to the patients trust and involvement. When patient rights and involvement are realized, care relationships are stronger. This increases patients' desire to follow the treatment instructions. This affects positively to patient safety.

In the safety poster patients get information about their rights and opportunities to affect their safety care. Consequently, they venture to participate in their planning and realization of their treatment. In addition, they can safety report about their opinions on their care. They can give feedback on care, and they participate better in their treatment. The safety poster was made clear and easy to read because in this way that was interesting and easy to read. The content of the safety poster fits well to many health care environments. The poster can be developed in different environments if information is targeted accurately. In the future, the safety poster can be developed based on feedback collected from patients.

Keywords Patient, safety, involvement, self-determination

Pages 32 pages and appendices 2 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Potilasturvallisuudesta yleisesti .....	2
3	Potilaan oikeudet osana turvallista hoitoa .....	3
3.1	Potilaalle annettava tieto .....	4
3.2	Potilaan ohjaus ja neuvonta .....	6
3.3	Itsemääräämisoikeuden huomioiminen hoidossa .....	7
3.4	Yhdenvertaisuuden kokeminen hoidossa .....	9
3.5	Hoitoon tyytymätön potilas .....	10
4	Potilaan osallisuuden merkitys turvallisuudessa .....	11
4.1	Osallisuuden kokemiseen vaikuttavat tekijät .....	11
4.2	Potilaan aktiivinen toiminta turvallisuuden edistämässä .....	13
4.3	Potilaan aktiivisen toiminnan vaikutus muiden turvallisuuteen .....	16
5	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	16
5.1	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja ohjaavat kysymykset .....	17
5.2	Turvallisuuden taulun suunnittelu .....	18
5.3	Turvallisuuden taulun toteutus .....	19
6	Pohdinta .....	20
6.1	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus .....	21
6.2	Turvallisuuden taulun arviointi ja jatkokäyttö .....	23
	Lähteet .....	24

## Liitteet

- Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma Saksa & Tuusa  
Liite 2. Turvallisuuden huoneentaulu

# 1 Johdanto

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on lisätä potilaan toimijuutta ja osallisuutta hoitoonsa. Potilaiden onkin tärkeää saada tietoa siitä, mitä he voisivat tehdä edistääkseen omalta osaltaan turvallisuutta. (World health organization, 2021, s. 13)  
Opinnäytetyössä etsitään aktiivisesti vastauksia siihen, minkälaisilla tavoilla potilaan toimijuutta potilasturvallisuudessa voidaan vahvistaa.

Potilaan oikeuksien toteutuminen ja osallisuuden kokeminen kulkevat tässä työssä käsi kädessä ja näiden kautta syntyy potilaan aktiivinen toimijuus. Tiedon antaminen ymmärrettävästi, potilaan mielipiteen huomiointi ja siitä kysyminen lisäävät osallisuuden kokemusta potilailla (Korkatti, 2021, ss. 15, 17). Osallisuuden kokemus on tärkeää, jotta potilas voi vaikuttaa hoitoonsa ja olla aktiivinen toimija hoidossaan. Osallisuus vaatii toteutuakseen arvostavan ja tasapuolisen kohtaamisen, joka perustuu luottamukseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-a)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden tietoa heidän oikeuksistaan sekä antaa heille tietoa siitä, millä tavoin he voivat oman toimijuutensa kautta vaikuttaa omaan turvalliseen hoitoonsa. Tarkoituksena on tehdä turvallisuuden taulut Oma Hämeen potilas- ja asiakasturvallisuusyksikölle. Turvallisuuden tauluista eri yksiköissä hoidossa olevat saavat tietoa asioista, joista heidän on hyvä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa hoidon alettua. Turvallisuuden taulu myös muistuttaa potilaan osallisuuden tärkeydestä turvallisuuden lisäämiseksi. Tämä antaa potilaille rohkeutta olla aktiivisena toimijana hoidossaan (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, 2017, s. 6).

Työtä voidaan kuitenkin tarkastella myös asiakkaan kannalta, sillä terveydenhuollossa puhutaan nykyään sekä potilaista, että asiakkaista palvelun saajina (Karppinen, 2018, s. 1). Opinnäytetyöhön valittiin tämä aihe, koska koemme potilasturvallisuuden edistämisen tärkeäksi, sillä potilasvahinkoja tapahtuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä väistämättä (Suomen lääkäriliitto, 2021b). Ennaltaehkäisevä näkökulma potilasturvallisuuden vaarantumisesta myös kiinnostaa meitä.

## 2 Potilasturvallisuudesta yleisesti

Tässä luvussa avataan potilasturvallisuuden käsitettä, kerrotaan haittatapahtumien määrästä sekä hoidon turvallisuuden kehittamisestä ulkomailla sekä Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa laadukasta, potilaslähtöistä ja turvallista, potilasta vahingoittamatonta hoitoa, joka tapahtuu potilaalle oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilasturvallisuus on myös hoitohenkilökunnan ja organisaation näyttöön perustuvien ohjeistuksien ja tutkitun tiedon mukaan tapahtuvaa hyvää hoitoa, josta ei koidu haittaa potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-b) Tämä tarkoittaa sitä, että palvelujen järjestäminen, tuottaminen ja toteutus on järjestettävä niin, että potilaan fyysinen, psyykinen tai taloudellinen turvallisuus ei vaarannu hoidon aikana (Kurki ym., 2021, ss. 16–17).

Emanuelin ym, tutkimuksessa (2009) potilasturvallisuus määritellään niin, että se on terveydenhuollon kurinalaisuutta, jossa sovelletaan turvallisuustieteellisiä menetelmiä. Sen tavoitteena on saavuttaa luotettava terveydenhuollon toimitusjärjestelmä. Saman tutkimuksen mukaan potilasturvallisuus määritellään myös terveydenhuoltojärjestelmien ominaisuudeksi, joka minimoi haittatapahtumien esiintyvyyden ja suurentaa niistä toipumisen. (ss. 16–18)

Potilaille sattuneet haittatapahtumat ovat hoidossa melko yleisiä. Maailman terveysjärjestön (WHO 2018) mukaan joka kymmenes potilas kokee hoidossaan haittatapahtuman. Vakavan haitan kokee yksi sadasta ja kuoleman yksi tuhannesta. Suomessa on arvioitu, että potilaita kuolee hoitovirheiden vuoksi noin 750–1500 henkilöä vuosittain. (Saarikoski ym., 2019, s. 270)

Kansainvälisellä tasolla turvallisuus tunnistettiin laatuun vaikuttavaksi heikentäväksi tekijäksi terveyspalveluissa 2000-luvun alussa, jolloin yhdysvaltalainen Institute of medicine (IOM) julkaisi suuresti huomiota saaneen raportin, jossa potilasturvallisuus nimettiin suurimmaksi kehityskohteeksi terveydenhuollon organisaatioissa. (Kurki ym., 2021, s. 7) Raportti oli lääketieteellinen ja siinä tuotiin esille, kuinka virheisiin voitaisiin vaikuttaa paremmalla suunnittelulla, ohjauksella ja seurannalla. Tämän katsottiin tuovan säästöjä ja parantavan hoidon laatua. (Corrigan ym., 2000) Raportin jälkeen tutkimustyö potilasturvallisuudesta alkoi lisääntyä ja terveydenhuollon yksiköissä alettiin kiinnittää turvallisuuteen entistä enemmän huomiota (Kurki ym., 2021, s. 7).

WHO perusti vuonna 2004 World Alliance for Patient Safety-organisaation, jonka tarkoituksena oli kehittää maailmanlaajuisia potilasturvallisuustyötä. Sen tavoitteena oli tukea jäsenvaltioiden potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä, turvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa sekä sijoittaa potilaat turvallisuustyön keskiöön. Organisaation mukaan terveydenhuollossa tulisi tavoitella luotettavaa ja syyllistämätöntä järjestelmää, jossa haittatapahtumien käsittely olisi tehokasta ja nopeaa. (Helevuo ym., 2011, s. 25)

Suomessa on edistetty potilasturvallisuutta vuodesta 2009 alkaen kansallisella tasolla, ja silloin julkaistiin Suomen ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia. Uusimman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan potilaan osallisuutta tulee lisätä terveydenhuollon laadun sekä potilasturvallisuuden kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, ss. 8, 22) Tavoitteena on, että potilaan aktiivinen rooli potilasturvallisuuden edistäjänä tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan potilaat ovat itsensä parhaita asiantuntijoita. Potilaiden kokemukset turvattomuudesta ja epätiedon tunteesta on tärkeä huomioida, jotta voidaan rakentaa luotettavampaa ja turvallisempaa ympäristöä tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, ss. 22–23)

Ajan kuluessa potilaan roolin katsotaan olevan muuttunut aktiiviseksi toimijaksi passiivisen toimijuuden sijaan. Käsitteenä asiakas katsotaan aktiiviseksi toimijaksi ja itsenäiseksi päätöksentekijäksi asioidensa suhteen. (Karppinen, 2018, ss. 1, 11) Aiemmin asiakkaista on puhuttu usein sosiaalipalvelujen yhteydessä, mutta se on yleistynyt viimeisten vuosien aikana myös terveyspalveluita käytettäessä (Kurki ym., 2021, s. 28). On siis selvää, että käsitteenä asiakasturvallisuus on noussut potilasturvallisuuden rinnalle ja niistä puhutaan usein samaa tarkoittavana asiana (Karppinen, 2019). Yhä useammin terveydenhuollon palveluissa puhutaan asiakkaista palvelun saajina, vaikka potilaan rooli on edelleen keskeinen varsinkin sairaalamaailmassa (Kurki ym., 2021, s. 15).

### **3 Potilaan oikeudet osana turvallista hoitoa**

Tässä luvussa kerrotaan potilaan oikeuksien toteutumisen vaikutuksista sekä siitä, mitä potilas voi tehdä, jos ei koe oikeuksiensa toteutuvan hoitonsa aikana.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on samanlainen oikeus saada hyvää ja tasa-arvoista terveyden- ja sairaanhoitoa ilman syrjintää. Potilaita on kohdeltava arvostavasti niin, että heidän ihmisarvoaan ei loukata sekä potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa hoidon aikana. (Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3). Lisäksi potilaan oikeuksiin kuuluu tiedonsaantioikeus omasta terveydestään-, sairaudestaan- ja omasta hoidostaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa hoidon aikana. (Aaltonen ym., 2013, ss. 226–227) Myös potilasasiamiehen palvelut kuuluvat potilaan oikeuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriö, nd.-d).

Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut maailmanlaajuisen tavoiteohjelman potilasturvallisuuden parantamiseksi vuosille 2021–2030. Sen mukaan terveydenhuollon palveluita käyttävien sekä heidän omaistensa osallisuutta aktiivisina vaikuttajina tulisi lisätä potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä. (World health organization, 2021, s.13) Tämän mahdollistaminen voidaan toteuttaa lisäämällä ihmisten tietoa potilaiden oikeuksista, ja miten he voivat omalta osin vaikuttaa potilasturvallisuustyöhön (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 17).

Potilaan oikeuksien kunnioittaminen ja toteutuminen ovat tärkeitä tekijöitä, kun potilaita hoidetaan hyvin. Oikeuksien toteutuminen on tunnistettu kansainvälisesti osaksi laadun kriteerejä, vaikka yksilöity kriteeri potilaiden oikeuksien toteutumisesta vielä puuttuukin. Yksiköiden olisikin tärkeää kuvata laadun kriteereissään potilaan oikeuksien toteutumista. Tämä osoittaisi väestölle, potilaille ja heidän omaisilleen sekä hoitotyöntekijöille oikeuksien merkityksestä hyvässä hoidossa. Näin potilaan oikeuksien toteutuminen saattaisi vakiinnuttaa oikeuksien ymmärtämistä, kunnioittamista ja edistämistä tulevaisuudessa. (Inkeroinen ym., 2023, ss. 28–29)

### **3.1 Potilaalle annettava tieto**

Tässä luvussa käsitellään potilaalle annettavaa tietoa, annettavan tiedon sisältöä ja salassapidon merkitystä.

Potilaalle tulee kertoa heti hoidon alussa, mihin hänen antamiaan tietojaan käytetään ja mihin tiedot tallennetaan. Potilaalle tulee myös kertoa, mikäli hänen tietojaan hankitaan muualta, kuten toiselta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajalta. Tähän tarvitaan potilaan kirjallinen suostumus. Potilaan oikeuksiin kuuluu tietää, kenelle ja millä ehdoin hänen tietojaan luovutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-a)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat ja niissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Tämä tarkoittaa, että asiakirjoja tai niissä olevia tietoja ei luovuteta sivullisille, mikäli tähän ei ole potilaalta saatu suostumusta. Potilaalle on hyvä kertoa heti hoitosuhteen alettua, että kaikki

mitä potilas hoitohenkilökunnalle kertoo, on salassa pidettävää. Hoitohenkilökuntaa sitoo salassapitovelvollisuus vielä hoitosuhteen katkeamisen jälkeenkin. Salassapitovelvollisuus on lakiin kirjattu. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, n.d.-b)

Salassapitovelvollisuudesta on hyvä mainita, koska on olemassa monia asioita, joista potilaan saattaa olla hankala puhua häntä hoitaville terveysalan ammattilaisille. Potilas saattaa kokea häpeää tai pelätä, että hänen asioistaan puhutaan ulkopuoliselle.

(Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2011) Potilas itse ei juuri pysty vaikuttamaan oman tietosuojansa tasoon, joten hoitohenkilökunnan vastuu on tässä suuri. Suullisessa viestinnässä on tärkeää, että potilaan asioista ei puhuta kovaan ääneen potilashuoneissa, jossa on muita potilaita kuulolla. (Törmänen, 2022, s. 59)

Potilaalla on halutessaan oikeus tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin. Omien terveystietojen saaminen tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus saada nähdä omia potilas- tai sairaskertomustietoja hänen niin pyytäessään. Pyyntö asiakirjojen saamisesta tulee tehdä kirjallisesti. Potilasturvallisuus lisääntyy potilaan saadessa hoitotietojaan, sillä näin hän on paremmin perillä saamastaan hoidosta ja tietää omista asioistaan. Potilas voi myös pyytää tietojensa korjaamista, mikäli niissä esiintyy virheellistä tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-a) Joissain tapauksissa potilaalla on myös oikeus vaatia tietojensa poistamista, jos ne ovat täysin virheelliset (Suomi.fi, 2023).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan kuuluu saada hoitoonsa liittyvistä asioista tietoa ja ohjeita suomen kielellä, ruotsiksi ja mahdollisuuksien mukaan myös muilla kielillä. Apuna voidaan käyttää tulkkaukspalveluita, jos kielimuuri koetaan vaikeaksi. Tulkkaukspalvelu on potilaalle maksuton. Jokaisella potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan niin, että hän ymmärtää sen sisällön sekä merkityksen riittävällä tavalla. (EU-terveydenhoito, n.d.-b)

Potilaille on myös tärkeää kertoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden mahdollisista vaikutuksista rehellisesti. Myös hoidon mahdollisista haitoista tulee kertoa liioittelematta, vähättelemättä ja asiantuntevasti, juuri sellaisina kuin ne ovat. Mikäli potilaalla on pelkoja tulevaan hoitoonsa liittyen, hoitohenkilökunnan tulee olla läsnä ja kuunnella sekä tukea potilasta. (Suomen lääkäriliitto, 2021a)

Nykyään potilaat saavat tietoa omasta terveydestään, sairauksistaan ja lääkityksestä helposti muun muassa Kanta-palvelun kautta. Kanta-palvelu on avoinna vuorokauden ympäri, ja sinne pääsee kirjautumaan pankkitunnistuksen kautta. Tiedot omakantaan eivät kuitenkaan

päivity aina heti, vaan siinä saattaa olla useammankin päivän viive. Tämän vuoksi potilaan oma ymmärrys hoidosta ja lääkityksestä on heti hoitohetkellä tärkeä varmistaa. (Kanta, n.d.)

### 3.2 Potilaan ohjaus ja neuvonta

Tutkimusten mukaan potilailla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mitkä tiedot ovat heidän hoitonsa kannalta merkittäviä. Lisäksi potilaiden hoito-ohjeiden ymmärtämisessä on ollut välillä puutteita. Potilasturvallisuuden kannalta tulee varmistaa, että potilas saa tarpeeksi tietoa ja neuvontaa sairaudestaan ja sen hoidosta. (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos, 2011 s. 17) Potilaat etsivät usein itsenäisesti tietoa esimerkiksi sairauksistaan tai oireistaan. Haetun tiedon laatu on kuitenkin vaihtelevaa ja välillä jopa täysin virheellistä. Haettu tieto voi olla hyödyllistä, mutta se saattaa aiheuttaa hämmennystä, mikäli potilas ei ymmärrä tietoa oikealla tavalla. Potilaat tarvitsevat tukea ja ohjausta tiedon omaksumiseen, jotta he pystyvät osallistumaan aktiivisesti oman sairautensa hoitoon. (De Santis ym., 2018, s. 9)

Potilaalle tulee antaa omasta lääkehoidostaan tietoa, ohjausta ja neuvontaa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla, jotta hän osaa toteuttaa lääkehoitoaan oikein. On tärkeää, että potilas ymmärtää erilaisten lääkkeiden ottotekniikat, sillä väärin otettuna lääke ei toimi odotetulla tavalla ja se voi aiheuttaa riskin potilaan turvallisuudelle. Ohjauksen jälkeen potilas voi näyttää hoitohenkilökunnalle, miten ymmärsi lääkkeen ottotekniikan. Näin toimimalla varmistuu, että potilas ymmärsi saamansa hoito-ohjeet oikein. (Hämeen-Anttila, 2021) Lääkehoidon ohjauksessa tulee kertoa potilaalle, että reseptivapaat lääkkeet, luontaistuotteet, ravintolisät ja vitamiinitkin ovat lääkityksen tehoon vaikuttavia asioita. (Terveyskylä, n.d.-e)

Potilaalle tulee antaa ohjausta apuvälineen käytöstä ja opastaa sen oikeanlainen ja turvallinen käyttö. Ohjeet antaa apuvälineen antaja, eli apuvälinelainaamo tai hoitoyksikön hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Lisäksi potilaan on hyvä saada tietoa apuvälineen käytöstä, huollosta ja mihin ottaa yhteyttä silloin, kun hän huomaa apuvälineen hajonneen. (Terveyskylä, n.d. -a) Ohjauksessa on tärkeää kertoa, että potilaan ei tule käyttää apuvälinettä, mikäli se on rikki. Myös yksikköä, josta apuväline on lainattu, tulee raportoida laitteen rikkoutumisesta. Lisäksi tulisi painottaa, että apuväline on toimitettava korjaukseen rikkoutumisen jälkeen. (Terveyskylä, n.d.-b)

Potilaalle annettavaa suullista ohjausta tukevat kirjalliset hoito-ohjeet, jotka on hyvä antaa potilaalle tukemaan sanallista ohjausta. Kirjallisten hoito-ohjeiden käyttö tukee potilasta, koska hän saattaa joskus unohtaa saamansa suulliset ohjeet. Kirjallisista ohjeista hän pystyy

helposti varmistamaan ohjeistuksen esimerkiksi apuvälineen tai lääkityksensä oikeanlaisesta käytöstä. Lisäksi hän voi varmistaa kirjallisista ohjeista itselleen epäselviä asioita, mikäli hän ei voi juuri silloin kysyä ja varmistaa asiaa häntä hoitavilta terveydenhuollon ammattilaisilta. (Grahm, 2014, ss. 7–8)

### 3.3 Itsemääräämisoikeuden huomioiminen hoidossa

Tässä luvussa käsitellään itsemääräämisoikeutta ja miten potilaan omaa tahtoa voidaan selvittää silloin, kun hän ei ole mielipidettään itse kykeneväinen kertomaan.

Potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon potilaan päätäntävalta. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Samalla puhutaan siis jokaisella perusoikeutena olevasta itsemääräämisoikeudesta. (Kess, 2023, ss. 6–7) Itsemääräämisoikeus katsotaan painavaksi periaatteeksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, n.d.-a) Terveiden –ja sairaanhoidossa potilaalla on oikeus päättää hoidostaan, palveluistaan ja hoitopaikastaan (Kess, 2023, s. 7).

Potilaalla on oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 8). Hänelle on kuitenkin annettava tässä tilanteessa tietoa eri vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä siitä, mitä seurauksia potilaalle voi olla, jos hän ei ota hoitoa vastaan, joka katsotaan hänelle parhaaksi (Aluehallintavirasto, n.d). Itsemääräämisoikeuteen vaikuttavat kuitenkin hoitovaihtoehtojen määrä, kustannukset ja hoitovaihtoehtojen saatavuus. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikkia vaihtoehtoisia hoitomuotoja ei ole aina saatavilla ja niistä joudutaan pidättäytymään. (Kess, 2023, s. 234)

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta potilaalta tulee olla kykyä itsenäiseen ajatteluun, harkintaan ja toimintaan, joiden pohjalta hän pystyy tekemään itseään koskevia päätöksiä. Hän pystyy myös perustelemaan päätöksensä ja ymmärtää niiden seuraukset. (Naukkarinen, 2008, s. 26) Potilaan mielipidettä hänen hoidossaan tulee kysyä, jos hän ei ole kykeneväinen kertomaan oma-aloitteisesti mielipidettään. Jos potilas ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi, voidaan kuulla potilaan läheistä, omaista tai laillista edustajaa, jotta potilaan tahtoa voidaan saada selvitettyksi. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, n.d.-a)

Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei aina kuitenkaan ole mahdollista. Tällaisia tilanteita on esimerkiksi silloin, kun potilas on kykenemätön realistiseen ajatteluun ja

harkintaan sairauden, psyykkisen tilansa tai päihteidenkäytön seurauksena. Tällöin potilas saattaa käyttäytyä levottomasti, aggressiivisesti tai sekavasti ja saattaa tehdä sellaisia päätöksiä, jolloin hän on vaaraksi itselleen ymmärtämättä päätöstensä seurauksia. Itsemääräämisoikeuden noudattamatta jättämisen tulee aina perustua lakiin. (Turunen, 2018, ss. 20, 21) Hoitohenkilökunnan on tärkeää tukea, ylläpitää ja kehittää potilaan valmiuksia ajatteluun, toimintaan sekä vuorovaikutukseen itsemääräämisoikeuden kannalta (Launis, 2010, s. 136).

Henkilö voi tehdä hoitotahdon tulevaisuuden varalta. Hoitotahto on potilaan tahdonilmaisu silloin, kun hän ei ole kykeneväinen omaa mielipidettään kertomaan sairauden, tajuttomuuden tai jonkin muun syyn takia. Hoitotahdon voi tehdä kirjallisesti ja siihen laitetaan hoitotahdon tekijän allekirjoitus sekä tekopäivämäärä. Vaihtoehtoisesti oman hoitotahdon pystyy tekemään myös verkossa kantapalvelussa. Hoitotahtoa tehdessään henkilön tulee olla kykeneväinen ymmärtämään hoitotahdon tarkoitus. (Halila ym., 2022)

Hoitotahdossa henkilö voi määrittää, haluaako hän, että hänen hoidossaan käytetään tarpeen mukaan hengityslaitetta, suonensisäistä antibioottihoitoa tai keinoruokintahoitoa vai haluaako hän kieltää näiden toteuttamisen hoidossaan. Hoitotahdossa ilmaistut toiveet omasta hoidosta sitovat hoitoon osallistuvia terveydenhuollon työntekijöitä hoitopaikasta riippumatta. Hoitotahtoon voi myös kirjata oman hoitonsa suhteen erityistoiveita, jotka pyritään ottamaan huomioon hoidon toteutuksessa, mutta niistä voidaan tarvittaessa poiketa. Tällaisia toiveita voivat olla esimerkiksi ympäristöön ja ravitsemukseen liittyvät toiveet. (Halila ym., 2022)

Henkilö voi tehdä myös edunvalvontavaltuutuksen ennakoivasti siltä varalta, että ei ole kykeneväinen ilmaisemaan omaa tahtoaan tulevaisuudessa. Edunvalvontavaltuutus tehdään kirjallisesti ja allekirjoitetaan kahden todistajan läsnä ollessa. Todistajista kumpikaan ei voi olla lähiomainen. Edunvalvontavaltuutuksen tekijä määrittää, kenet hän valtuuttaa hoitamaan asioitaan silloin, jos on siihen itse estynyt sairauden, vammautumisen tai jonkin muun syyn takia. Valtuutettua ei voida määrittää tehtävään, ennen hänen omaa hyväksyntäänsä. Edunvalvontavaltuutuksen tekijä luovuttaa allekirjoitetun valtuutuksen valitsemaalleen edustajalle, joka säilyttää asiakirjan. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2024)

Edunvalvontavaltuutusta tehtäessä tulee huomioida, että henkilön tulee olla 18 vuotta täyttänyt eikä sitä pysty tekemään enää silloin, jos henkilö ei ole itse kykeneväinen päättämään tai ymmärtämään asioistaan, vaan se tulisi tehdä ennakoivasti. (Digi- ja väestötietovirasto, n.d) Edunvalvontavaltuutus tulee voimaan vasta silloin, kun henkilö ei ole

enää kykeneväinen tekemään itseään koskevia päätöksiä tai hoitamaan asioitaan. Tällöin edunvalvontavaltuutukseen nimetty henkilö voi hakea siihen vahvistusta digi- ja väestötietovirastosta, jolloin asia varmistetaan ennen edunvalvontavaltuutuksen voimaantuloa. (Mäki-Petäjä-Leinonen, 2024)

### 3.4 Yhdenvertaisuuden kokeminen hoidossa

Tässä luvussa käsitellään yhdenvertaisuutta ja syrjinnän muotoja.

Yhdenvertaisuus tarkoittaa sitä, että ketään ei saa laittaa eri asemaan ikänsä, alkuperänsä, uskontonsa, vakaumuksensa, sukupuolensa, mielipiteensä, terveydentilansa, vammaisuuden tai minkään muunkaan syyn perusteella. Yhdenvertaisuus katsotaan perusoikeudeksi, jonka turvaaminen on tärkeä osa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Yhdenvertaisuudesta on kirjattu perustuslakiin, ja sen mukaan ketään ei saa joutua syrjityksi. Laki velvoittaa myös aktiivisesti edistämään yhdenvertaisuuden toteutumista Suomessa. (Ihmisoikeusliitto, n.d.)

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjän on varmistettava, että yhdenvertaisuus toteutuu palveluista päätettäessä ja niitä ihmisille annettaessa. Yhdenvertaisuuden katsotaan parantavan palveluiden vaikuttavuutta, saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja kohdentamista palveluja tarvitseville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-d)

Syrjinnän tasot voidaan jakaa välittömään-, välilliseen-, oletukseen perustuvaan- ja rakenteelliseen syrjintään. Välitön syrjintä tarkoittaa, että potilasta kohdellaan epätasa-arvoisemmin, kuin toista potilasta kohdellaan, kohdeltiin tai kohdeltaisiin vastaavassa tilanteessa. Välitöntä syrjintää voi olla vääränlainen kohtelu potilaan alkuperän perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, s. 11)

Välillistä syrjintää voi tapahtua erilaisten asioiden kautta, jotka aiheuttavat potilaille vaikeuden käyttää palveluita ja aiheuttaa epätasa-arvoisemman aseman. Tämänlaista syrjintää tapahtuu esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelujen kieli on rajattu, palvelut ovat saatavilla ainoastaan verkkopalveluita käytettäessä tai puhelimitse tai apuvälineiden kanssa asioivaa ei huomioida tilojen ja sisäänkäyntien suunnittelussa. Oletukseen perustuvaa syrjintää tapahtuu tilanteissa, jossa oletetaan potilaan olevan sairautensa vuoksi päihtyneessä tilassa ja häneltä evätään palvelut sen vuoksi. Rakenteellista syrjintää voi esiintyä organisaatiotasolla piilossa ja siinä asetetaan eri väestöryhmä huonompaan asemaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, s. 11)

Tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveystalveluissa sitä, että jokaiselle henkilölle mahdollistetaan tarpeenmukaiset ja rittävät sosiaali- ja terveystalvelut.

Tosiialliseen yhdenvertaisuuteen kuuluu, että samanlaisesta kohtelusta poiketaan yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Yhdenvertaisuus voi siis toteutua myös potilaiden erilaisella kohtelulla. Tämä tarkoittaa sitä, että samanlainen hoito samaan sairauteen ei takaa yhdenvertaisuuden toteutumista, sillä potilaat ovat yksilöitä ja heidän yksilölliset tarpeensa tulee ottaa huomioon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, s. 9)

### **3.5 Hoitoon tyytymätön potilas**

Potilas voi ottaa yhteyttä potilasasiamieheen, jos hän kokee tulleen huonosti tai väärin kohdelluksi sosiaali- tai terveydenhuollon talveluissa. Potilas tai asiakas voi näin selvittää tilannettaan potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa. Talvelut kuuluvat kaikkien potilaiden perusoikeuksiin ja ovat maksuttomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-e)

Potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa kohteluun tai terveyden- ja sairautensa hoitoon, on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon yksikön johtajalle. Muistutuksen voi tehdä myös potilaan laillinen edustaja, läheinen tai omainen, jos potilas ei ole kykeneväinen tekemään sitä itse sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai kuolemansa johdosta.

Toimintayksikön on käsiteltävä potilaiden tekemät muistutukset asianmukaisesti ja annettava niistä kirjallinen selvitys. Kirjallisessa selvityksessä tulee perustella asia laadukkaasti.

Potilaalle on annettava tietoa siitä, miten ja kenen kanssa asia tulee laittaa vireille, jos muistutuksessa ilmenee jatkokäsittelyn tarve. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 10)

Potilaalla on oikeus tehdä hoidostaan kantelu, jos potilas kokee omassa tai läheisen hoidossa olevan epäkohtia. Kantelu tulee tehdä Valviraan silloin, kun asia koskee hoidossa menehtyneen läheisen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa ja kun kantelija epäilee hoidossa tapahtuneen virheen. Muut potilaan hoitoa koskevat kantelut tehdään hoidon järjestäneen yksikön sijainnin mukaiseen aluehallintovirastoon. Kantelun perusteella Valvira tai aluehallintovirasto voi antaa terveydenhuollon ammattihenkilölle tai organisaation johtohenkilölle huomautuksen tai vaatimuksen kantelussa ilmenneiden epäkohtien korjaamiseksi. Kantelun seurauksena myös yksikön toiminta voidaan kieltää. (EU-terveydenhuolto, n.d.-c)

## 4 Potilaan osallisuuden merkitys turvallisuudessa

Tässä luvussa käsitellään osallisuuden käsitettä ja mitkä asiat vaikuttavat osallisuuden kokemiseen potilaalla.

Yksilön tasolla osallisuutta voidaan kuvata kokemuksena, joka muodostuu, kun ihminen kokee kuuluvansa itselleen tärkeään ryhmään tai yhteisöön. Yhteisössä osallisuus ilmenee ryhmän tai yhteisön välisenä luottamuksena, arvostuksena ja ihmisen mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössä tai ryhmässä. Yhteiskunnallisella tasolla osallisuutta voidaan kuvata mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumisena sekä ihmisten vastavuoroisena vuorovaikutuksena. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-a) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osallisuus tarkoittaa mukanaoloa, vaikuttamista ja huolenpitoa sekä pääsyä osalliseksi oman hyvinvointinsa rakentamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-c).

Terveyspalveluissa asiakkaan ja potilaan osallisuutta voidaan kuvata sillä tavalla, että potilas olisi tasa-arvoinen toimija hoitosuhteessa olevan henkilökunnan kanssa, ja hän pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa sekä hänen mielipiteensä tulee kuulluksi (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-a). Lisäksi osallisuuden kokemukseen kuuluu riittävä tiedonsaanti omista asioistaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015). Osallisuuden kokemisen kannalta tärkeitä asioita käsiteltiin tarkemmin edellisessä luvussa potilaan oikeuksien kautta.

Osallisuus vaikuttaa oleellisesti potilaan turvallisuuden tunteeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-b). Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus voidaan jakaa objektiiviseen turvallisuuteen ja subjektiiviseen turvallisuuteen. Objektiivinen turvallisuus pitää sisällään käyttäytymiseen ja ympäristöön liittyviä asioita, joita voidaan mitata erilaisten mittareiden avulla. Subjektiivinen turvallisuus syntyy potilaan tuntemusten ja kokemusten kautta turvallisuuden tunteena. (Susiluoto, 2022, s. 18) Subjektiivista turvallisuutta lisää, kun potilas kohdataan kunnioittavasti ja luottamuksellisessa hoitosuhteessa, jolloin hän uskaltaa nostaa esiin turvattomuuden kokemuksiaan ja turvallisuuteen vaikuttavia asioita. Näin potilas uskaltaa osallistua aktiivisemmin hoitoonsa ja tuoda paremmin esiin omia mielipiteitään. (Kurki ym., 2021, ss. 19–21)

### 4.1 Osallisuuden kokemiseen vaikuttavat tekijät

Kuten aiemmassa kohdassa mainittiin, osallisuuden kokemus vaatii toteutuakseen arvostavan ja tasapuolisen kohtaamisen, joka perustuu luottamukseen (Terveyden ja

hyvinvoinnin laitos, n.d.-a). Tässä luvussa käsitellään vuorovaikutuksen tapoja, joilla on merkitystä potilaiden osallisuuden kokemiseen.

Potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen tulee olla molemminpuolista, inhimillistä ja toista arvostavaa vastavuoroista kommunikaatiota. Hyvä vuorovaikutus syntyy, kun sekä potilas, että hoitohenkilökunta ovat rehellisiä ja luottavat toisiinsa sekä ovat sitoutuneita yhdessä sovittuihin hoidon tavoitteisiin ja toimintaan. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu myös toisen osaamisen ja kokemuksen arvostaminen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2011)

Toisen mielipiteen ja ajatusten kuunteleminen on myös tärkeää hyvässä vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa. Potilas voi kokea epävarmuutta ja hänen uskonsa hyvään hoitoon voi vähentyä, jos potilas kokee, että häntä ei kuunnella ja hänen mielipiteensä hoidostaan mitätöidään. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, 2011) Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu sanallisen viestinnän eli verbaalisen viestinnän lisäksi myös nonverbaalinen viestintä eli sanaton viestintä. Nonverbaalinen viestintä tarkoittaa ilmeitä ja eleitä, joita ihmiset käyttävät puhuessaan. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida, että ilmeet ja eleet vaikuttavat siihen, miten potilas kokee tulevansa kohdatuksi. Myös katsekontaktin välttäminen ja poissaoleva olemus antavat potilaalle vaikutelman, että häntä hoitava henkilö ei ole aidosti läsnä tai kiinnostunut hänen asioistaan. Tämä taas vaikuttaa osaltaan potilaan motivaatioon hakeutua hoitoon, koska hän voi tuntea itsensä loukatuksi tai syrjityksi. (Pasanen, 2024, ss. 32–33, 40)

Osallisuuden kokemukseen vaikuttaa oleellisesti ihmisen onnistumisen kokemukset, merkityksellinen tekeminen, myönteinen palaute, toiveikkuus sekä tieto siitä mitä toiselta odotetaan ja mitä ollaan tekemässä. Nämä asiat lisäävät ihmisten hyvinvointia ja vaikuttavat ihmisten toimintaan myönteisesti. (Koivisto ym., 2018, s. 8) Potilaan mielipiteen huomioiminen lisää tutkimusten mukaan potilaan hoitoon sitoutumista, hoitomyöntyvyyttä ja edistää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista (Pitkälä & Savikko, 2007).

Korkatin tekemän tutkimusten (2021) mukaan potilaan osallisuuden tukemiseen vaikuttaa hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta hoitotyöntekijöiden ja potilaiden roolien ristiriitaisuus sekä tiedonkulkuun liittyvät asiat. Potilas ei aina halua sitoutua hoitoonsa, jonka hoitohenkilökunta kokee vaikeana. Toisinaan ongelman muodostaa se, että ongelmistaan kertovaa potilasta tuetaan enemmän, kun ongelmistaan vähemmän puhuvia. Samassa tutkimuksessa potilaan osallisuutta tukeviksi menetelmiksi on hoitotyössä havaittu hyvä yhteys ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen. Potilaiden osallisuuteen

heikentävästi vaikuttavia tekijöitä koetaan olevan aikaan liittyvät resurssit ja hoitotyöntekijöiden asenteet. (ss. 17, 21)

## 4.2 Potilaan aktiivinen toiminta turvallisuuden edistämisessä

Aiemmin käsiteltiin potilaille oikeutena kuuluvaa tiedonantoa, ohjausta ja neuvontaa sekä itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tässä luvussa kerrotaan miten potilas voi vaikuttaa omaan turvallisen hoitonsa toteutukseen toteutuneiden oikeuksiensa kautta.

Potilaan tulisi kertoa hoitohenkilökunnalle erilaisista asioista, sillä asioilla on vaikutusta potilaan turvallisuuteen hoidon aikana ja sen jälkeen. Tällaisia asioita ovat hänen ajantasaiset yhteystietonsa, ensisijainen yhteyshenkilö ja kenelle hänen tietojaan saa luovuttaa. Potilaan on myös tärkeää kertoa ajantasainen ja rehellinen tieto käyttämistään lääkkeistä, mahdolliset ruoka- ja lääkeaineallergiat sekä hoidossa huomioitavat riskitiedot. Potilaan tulee myös varmistaa, että hoitavalla henkilökunnalla on hänen tuoreimmat terveystietonsa ja potilaan tulee kertoa, mikäli niissä on muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2017, s. 8)

Hoitohenkilökunnan tietäessä, kenelle potilaan tietoja saa antaa, ne kirjataan potilaan tietoihin. Potilastietoja ei luovuteta potilaan läheisille ilman potilaan suostumusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.-a) Ajantasaisen yhteyshenkilön tiedot ovat tärkeitä hoitohenkilökunnalle hoidon aikana, sillä näin yhteyshenkilö pystytään tavoittamaan nopeasti ja vaivattomasti potilaan hoidossa tapahtuneiden muutosten jälkeen ja lisäselvittelytä välttämään (Sandberg ym., 2024, s. 39).

Henkilötietojen tarkistaminen onnistuu luotettavimmin, kun potilas kertoo hoitohenkilökunnalle nimensä ja henkilötunnuksensa. Potilas voi myös halutessaan näyttää kela-korttiaan hoitohenkilökunnalle, josta henkilöllisyys voidaan varmentaa. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, 2021, ss.1–4) Potilaan tulee kiinnittää huomiota, että hoitohenkilökunta kysyy ja varmistaa potilaan henkilöllisyyden erilaisissa hoitotilanteissa, johon kuuluvat esimerkiksi lääkkeiden antotilanteet, tutkimukset ja toimenpiteet. Mikäli potilaan henkilöllisyyttä ei näissä tilanteissa varmenneta, hänen tulisi mainita asiasta hoitohenkilökunnalle. (Perkinen ym., 2022, ss. 5–6)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää potilaan käytössä olevan lääkityksen, johon kuuluu myös vitamiinit ja luontaistuotteet, jotta haitallisilta yhteis- ja sivuvaikutuksilta välttyttäisiin. Lisäksi potilaan tulee mainita, mikäli hän ei käytä hänelle määrättyjä lääkkeitä tai käyttää niitä

eri tavalla, kuin ne on hänelle määrätty. (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, n.d) Potilaan tulisi ottaa hoitoon tullessaan lista käyttämistään lääkkeistä mukaan, jotta hoitohenkilökunta pystyy varmistamaan, että sairaalan potilastietojärjestelmän lääkityslista on ajan tasalla. Potilaan on myös hyvä mainita hoitohenkilökunnalle, mikäli hänellä on hankaluuksia lääkkeiden oton kanssa. Näin hoitohenkilökunta voi opastaa potilasta, jotta jatkossa ongelmia ei enää olisi. (Hus, n.d.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää potilaan ruoka- ja -lääkeaineallergioista sekä allergioista yleensä, jotta henkilökunta voi varmistaa, että potilaan riskitiedoissa näkyvät potilaalle oireita aiheuttavat allergeenit. Hoidossa huomioitavat riskitiedot vaikuttavat osaltaan potilaan hoitoon, mutta kuitenkin niiden huomiotta jättäminen ei aiheuta hengenvaarallista riskiä potilaan tai henkilökunnan terveydelle tai ympäristölle. Hoidossa huomioitavia riskitietoja ovat lääkeaineen aiheuttamat reaktiot, allergiat, riskitaudit- ja hoidot sekä erityishuomiota vaativat hoidot, siirretyt kudokset ja keinomateriaalit. Lisäksi riskitietoihin kuuluvat hoidon rajaukset, hoitolinjaukset ja hoitopoikkeamat, käyttäytymiseen liittyvät riskit sekä eristystä vaativat moniresistenssit mikrobit. (Kauvo ym., 2024, ss. 68–69)

Mikäli potilaalla on allergia, johon tämä reagoi voimakkaasti esimerkiksi anafylaktisella sokilla, on erittäin tärkeää, että potilas kertoo tämän hoitavalle taholle. Hoitohenkilökunnan tietäessä asiasta, tieto merkitään kriittisenä riskitietona potilaan tietoihin. Anafylaktinen reaktio voi pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan. (Kivistö, 2020)

Potilaan tulisi rohkeasti kysyä hoitohenkilökunnalta häntä askarruttavista asioista. Potilaalla voi olla epävarmuutta tai epätietoisuutta esimerkiksi sairaudestaan, apuvälineen käytöstä tai lääkityksestään. Sairaudesta kysymällä potilas saa lisää tietoa sairaudestaan tai muusta asiasta, joka häntä mietityttää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2017, s. 9) Lisäksi potilaan on tärkeää kertoa murheistaan, oireistaan, kivuistaan sekä toiveistaan hoitohenkilökunnalle (THL, 2011 s. 17).

Potilaan tietämys siitä, miksi ja mihin lääke on hänellä määrätty, ja miten se kuuluu ottaa lisää potilaan tietämystä omassa hoidossaan. Potilaan tulee myös kertoa lääkkeen vaikutuksista eli vaikuttaako lääke riittävästi, tai onko lääke tehoton eikä potilas saa siitä vastetta sekä mahdollisista sivuvaikutuksista hoitohenkilökunnalle. Tämä on tärkeää, koska potilas pystyy usein itse parhaiten havainnoimaan lääkehoidon vaikutuksia ja mahdollisia haitta- ja sivuvaikutuksia. (Hämeen-Anttila, 2021)

Potilaan olisi tärkeää tuoda hoidossaan omia mielipiteitään esille ja pyytää tietoa eri hoitovaihtoehtoista päätöksiensä tueksi. Potilaan on myös hyvä aktiivisesti osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. (Kess, 2023, s. 16) Tähän kuuluu osallistuminen oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen. Henkilökohtainen hoitosuunnitelma tehdään hoidon alussa potilaille, jotka siitä hyötyvät. Yleisesti hoitosuunnitelma tehdään pitkäaikais- ja monisairaille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022, s. 6)

Hoitosuunnitelman kirjataan potilaan sairaudet, hoidon tarve-, tavoite- sekä sairauteen suunniteltu hoito, myös lääkityksen osalta. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon myös potilaan oma aktiivisuus ja määritellään omahoidon toteutuminen. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti. (EU-terveydenhuolto, n.d.-a) Hoitosuunnitelman teossa tulee huomioida omahoidon osalta sellaiset asiat, joita potilas pystyy arjessaan myös toteuttamaan (Routasalo ym., 2009). Hoito- ja palvelusuunnitelman tekoon osallistuvat potilas ja tämän niin halutessa läheinen tai omainen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022, s. 4).

Potilaan on myös tärkeää noudattaa saamiaan hoito-ohjeita ja sitoutua hoitonsa toteutukseen (Hirsikangas, 2021, s. 27). Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi lääkitysohjeita noudatetaan oikealla tavalla. Hoito-ohjeisiin voi myös kuulua ravitsemusohjeet, joita potilaan tulisi noudattaa. Mikäli potilaan kanssa on sovittu tupakoinnin lopetuksesta osana hoitoaan, on tärkeää, että potilas on sitoutunut tähän. Mikäli potilas ei ole sitoutunut hoitoonsa, hän jättää helpommin hoito-ohjeita noudattamatta. Loppujen lopuksi potilas itse päättää sitoutuuko hän hoitoonsa, ja noudattaako hoito-ohjeita. Potilaan tulee ymmärtää, että hoito-ohjeiden noudattamisesta on hyötyä terveyden kannalta, vaikka siitä ei saisi mielihyvää sillä hetkellä. Omahoidon onnistuessa potilaan itseluottamus ja –varmuus lisääntyy ja sen seurauksena selviytyminen sairauden kanssa paranee. (Routasalo ym., 2009)

Potilaiden on tärkeää antaa hoidostaan ja kokemuksistaan palautetta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 25). Potilaiden antama palaute auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehityskohteita, jonka perusteella hoitoyksikkö pystyy kehittämään toimintaansa. Kerättyä tietoa seurataan ja raportoidaan säännöllisesti. Vertailukelpoisen tiedon kokoaminen ja raportointi helpottaa palvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämistä. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, n.d.-c) Potilas pystyy antamaan palautetta hoidon aikana ja sen jälkeen joko suullisesti, kirjallisesti ja sähköisesti (Vasankari, 2022, s. 21).

### 4.3 Potilaan aktiivisen toiminnan vaikutus muiden turvallisuuteen

Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti infektioiden leviämistä. Infektioiden torjunta on potilasturvallisuuden laatutekijä, josta päävastuu on hoitoa toteuttavalla organisaatiolla. Hoitoyksiköissä on erilaisia hygieniaan liittyviä ohjeistuksia, joiden noudattaminen ehkäisee erilaisten infektioiden leviämistä. Potilaan oikeanlainen toiminta ohjeiden noudattamisessa lisää niin potilaan, kuin muidenkin turvallisuutta vähentämällä infektioiden leviämistä hoidon aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020, ss. 6, 16, 18)

Potilaan tulee huolehtia, että ei tule sairaana hoitoon, ellei se ole välttämätöntä hänen tilansa kannalta. Käsihygienian merkitys on tärkeää, sillä näin voidaan ehkäistä kosketustartuntana leviävien infektioiden leviäminen. (Kaila ym., 2014). Kosketustartuntana leviävä infektio tarkoittaa sitä, että bakteerit ja virukset leviävät käsien kautta erilaisille kosketuspinoille ja sitä kautta leviävät toiseen ihmiseen ja synnyttävät riskin infektiolle (Terveyskylä, n.d.-d). Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien peseminen saippualla sekä käsidesinfektioaineen käyttö ohjeiden mukaisesti (Kaila ym., 2014).

Potilaan on tärkeä noudattaa oikeanlaista yskimistekniikkaa, sillä näin voidaan ehkäistä pisaratartuntana leviävien infektioiden tarttuminen hoitohenkilökuntaan ja muihin potilaisiin. Pisaratartunta tarkoittaa yskäisyyn seurauksena pisaroiden leviämistä hengitettävään ilmaan ja ympäristön pinnoille, joista toinen henkilö voi saada riskin infektiolle. (Duodecim terveyskirjasto, 2016) Oikeanlaisen yskimistekniikan käyttö vähentää virusten ja bakteerien leviämistä potilaan ympäristöön (Terveyskylä, n.d.-d).

Potilaan on hyvä peittää suunsa kyynärvarrellaan, olkavarrellaan tai nenäliinalla aivastaessaan tai yskiessään. Näin yskimisen seurauksena tulevat bakteerit eivät pääse leviämään hengitettävään ilmaan ja sitä kautta toisiin ihmisiin. Yskäisyä tai aivastusta ei olisi hyvä peittää pelkällä avokämmenellä, sillä näin bakteerit leviävät käsiin ja siirtyvät kosketustartuntana muihin ihmisiin. Yskimisen jälkeen kädet tulisi pestä saippualla ja käyttää käsidesinfektioainetta. (Terveyskylä, n.d.-d)

## 5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämän kehitystyötä, joka on tutkimusperustaista ja ammattikäytänteistä (Vilka, 2021, s. 32). Hämeen ammattikorkeakoulun mukaan

toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen ja tehostaminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tutkiva ja kehittävä työote ja se sisältää teoreettisen tietopohjan, jonka pohjalta toteutetaan toiminnallinen osuus, joka voi olla esimerkiksi video, opas, perehdytysohje tai jokin muu tuotos. Toiminnallista opinnäytetyötä ohjaa tutkimusongelmat tai kysymykset, joihin haetaan vastausta teoreettisen tietoperustan avulla. Teoreettisen tietoperustan tulee perustua näyttöön tai tutkittuun tietoon. (HAMK, n.d)

Näyttöön perustuvan tiedon avulla rakennetaan toiminnallinen osuus Kostamo ym., 2022, s. 12), joka on tässä työssä turvallisuuden taulu. Näyttöön perustuva tieto tarkoittaa ajantasaista ja kriittisesti arvioitua tutkimustietoa, jota päivitetään säännöllisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö, n.d). Tekijöiden omat tavoitteet asiantuntijuuden syventämiselle, tilaajan tarpeet kehittämisen kohteelle sekä oppilaitoksen tavoitteet opinnäytetyön kokonaisuudelle vaikuttavat siihen, minkälainen opinnäytetyön toiminnallinen osuus tulee olemaan. (Kostamo ym., 2022, s. 13)

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten ja millä tapaa potilas voi ottaa osaa potilasturvallisuutensa parantamiseen. Lisäksi etsittiin keinoja, millä tavoin potilaan omaa toimijuutta voidaan parantaa hänen hoidossaan. Tämän seurauksena potilasturvallisuus lisääntyy. Opinnäytetyötä tehtiin näin, koska tutkimusten mukaan potilailla ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mitkä tiedot ovat hänen hoitonsa kannalta merkittäviä. Tästä voidaan päätellä, että potilailla ei ole tarpeeksi tietoa hänen hoitonsa kannaltaan oleellisista asioista, joista pitäisi kertoa hoitohenkilökunnalle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, s. 17) Opinnäytetyö on suunniteltu potilaille, mutta siitä on myös hyötyä omaisille, hoitohenkilökunnalle ja kaikille potilashuoneissa vieraileville, koska siinä tieto on kaikkien näkyvillä.

## **5.1 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja ohjaavat kysymykset**

Tavoitteena oli lisätä potilaiden tietoa heidän oikeuksistaan sekä antaa heille tietoa siitä, millä tavoin he voivat oman toimijuutensa kautta vaikuttaa omaan turvalliseen hoitoonsa.

Tarkoituksena oli tehdä turvallisuuden taulut Oma Hämeen potilas- ja asiakasturvallisuusyksikölle. Turvallisuuden tauluista eri yksiköissä hoidossa olevat saavat tietoa asioista, joista heidän on hyvä keskustella hoitohenkilökunnan kanssa hoidon alettua, sekä se muistuttaa myös potilaan osallisuuden tärkeydestä turvallisuuden lisäämiseksi. Tämä antaa potilaille rohkeutta olla aktiivisena toimijana hoidossaan.

Opinnäytetyötämme ohjaavat kysymykset: Miten potilas voi edistää toiminnallaan omaa turvallisuuttaan? Miten potilaiden oikeuksien toteutuminen vaikuttaa turvallisuuteen?

## 5.2 Turvallisuuden taulun suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön alussa määritellään työlle tavoitteet, suunnitellaan toteutusta, valitaan toteutettava menetelmä, aikataulutetaan työskentelyä ja pohditaan sitä, millä tavoin opinnäytetyön tuotosta arvioidaan ja miten siitä kerätään palautetta (Kostamo ym., 2022, s. 15).

Suunnitteluvaiheessa mietittiin ajankäyttöä ja tietoperustan kirjoittaminen jaettiin tasapuolisesti molemmille. Aikataulu suunniteltiin molempien tarpeita kuunnellen, näin varmistettiin riittävä aika molempien henkilökohtaiselle elämälle ja palautumiselle. Koettiin myös tärkeänä, että työ etenee aikataulun mukaisesti, joten kalentereihin merkittiin yhteiset työnteko ajankohdat, ja aikatauluista päätettiin pitää kiinni.

Suunnitelmavaiheessa pohdittiin myös, millä tavoin työtä tehdään ja mitä viestintäkanavaa käytetään. Aiheen rajaamista ja työn sisältöä suunniteltiin mahdollisimman tarkkaan, sillä työstä haluttiin toiminnallista sisältöä vastaava. Sisällysluettelon sisältöä, rakennetta ja järjestystä pohdittiin pitkään, koska siitä haluttiin johdonmukaisesti etenevä ja aiheen rajauksessa pysyvä.

Suunnitelmavaiheen aluksi pohdittiin, että mistä löydetään materiaalia aiheeseen. Lisäksi pidettiin tilaajan kanssa Teamsin välityksellä yhteinen palaveri, sillä haluttiin kysyä tilaajan mielipidettä ja selvittää hänen toiveitaan opinnäytetyöhön liittyen. Tilaaja toivoi, että turvallisuuden taulu sopisi mahdollisimman laajaan käyttöön eri yksiköissä. Palaverissa tilaaja toivoi aktiivista yhteydenpitoa opinnäytetyön vaiheissa. Lisäksi hän toivoi turvallisuuden tauluun Oma Hämeen värimaailmaa.

Kostamon ym., mukaan (2022) toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää perustella lukijalle sisällölliset, rakenteelliset, kielelliset ja visuaaliseen ilmeeseen liittyvät seikat (s.131). Opinnäytetyötä tehtäessä suunniteltiin, että potilasturvallisuuden huoneentaulut tulevat olemaan selkeitä ja helppolukuisia, koska tämä edistää potilaiden kykyä ymmärtää asiat nopeammin. Lisäksi helppolukuinen huoneentaulu motivoi potilasta lukemaan sen, kun tieto on kerätty selkeäksi taulun muotoon. Selkeästi ja lyhyesti esitetty informaatio auttaa potilaita myös muistamaan paremmin ohjeet. (Hyvärinen, 2005)

Taulua suunniteltaessa, otettiin huomioon kuvien ja informaation määrä sekä muoto, jotta tuotoksesta ei tulisi liian vaikea ymmärtää tai epäselvä liiallisten kuvien tai informaation vuoksi. Suunniteltiin, että taulussa pyritään mahdollisimman ytimekkääseen, lyhyeen ja informatiivisen tekstin määrään. Tämä valittiin, koska monimutkainen tieto pystytään muokkaamaan infograafi ohjelmalla ymmärrettävään ja selkeään muotoon, josta tieto on helpompi sisäistää. (Niemelä, 2022)

Suunnitelmavaiheessa tarkoituksena oli, että työn valmistuttua pyydetään tilaajalta palautetta huoneentaulusta, jotta saadaan arvioitua huoneentaulun toimivuutta. Lisäksi suunniteltiin, että arvioidaan tehtyä työn tulosta myös tekijöiden osalta. Suunnitelmavaiheessa harkittiin myös, että taulun toimivuutta kokeiltaisiin esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla ja pyydetäisiin siitä yleistä palautetta, jotta saataisiin arvioitua tulosta paremmin.

### **5.3 Turvallisuuden taulun toteutus**

Opinnäytetyöhön päädyttiin etsimään tietoa yleisimmistä tietokannoista, kuten Medic -ja Cinahl. Tiedonhaussa käytettiin myös google scholaria. Tietoa etsittiin suositusten, artikkeleiden ja tutkimusten muodossa. Löydetyn tiedon avulla rakennettiin opinnäytetyön tietoperustaa.

Tietoa haettiin tasaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin opinnäytetyön tietoperusta laajeni prosessin edetessä. Viestintäkanavana käytettiin Teams-yhteyttä ja työtä rakennettiin pilvipalvelussa, jossa pystyttiin työskentelemään reaaliajassa. Suunnitteluvaiheessa suunniteltu aikataulu ja työn jakaminen toteutui ja työtä tehtiin yhdessä ja erikseen tasapuolisesti. Tietoperustasta keskusteltiin yhteisesti monipuolisemman näkökannan saamiseksi.

Tietoperustan ollessa vahva, alettiin koota turvallisuuden taulua. Aluksi taulu suunniteltiin toteutettavaksi infograafin muodossa, mutta työn edetessä huomattiin nopeasti infograafipohjan olevan liian suppea taulun sisällön kuvaamiseen. Huoneentaulu päätettiin toteuttaa tästä syystä julistepohjalla käyttäen infograafin tapaista viestintätyyliä.

Haetun tiedon pohjalta luotiin Canva-ohjelmalla juliste, jonka tuloksena syntyi taulu. Taulussa otettiin huomioon tilaajan toiveet värimaailmasta sekä tieto koottiin tietoperustasta mahdollisimman selkeäksi taulun muotoon, jolloin sen sisältö saatiin ymmärrettävämmäksi.

Opinnäytetyötä sekä turvallisuuden huoneentaulua lähetettiin nähtäväksi tilaajalle useampaan kertaan opinnäytetyöprosessin aikana. Tilaajan palautteen perusteella kehitettiin työtä enemmän hänen toiveidensa mukaiseksi. Keskusteluja tilaajan kanssa käytiin sähköpostin ja Teamsin välityksellä.

Alkuun suunniteltiin, että taulua arvioitaisiin mahdollisesti vuodeosastolla, jotta saataisiin palautetta henkilökunnalta ja potilailta ennen työn valmistumista. Tämä ei ollut kuitenkaan mahdollista toteutusvaiheessa. Aikataulu koettiin liian tiiviiksi ja palautteen keräämisen ja analysoinnin koettiin vievän liian paljon aikaa, jotta ne olisi voinut tehdä huolellisesti hyvien käytänteiden mukaisesti.

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2024, jolloin tehtiin aihe-ehdotus. Opinnäytetyötä alettiin työstää kuitenkin vasta syksyllä 2024. Opinnäytetyön aiheeksi päätettiin aihe, joka koettiin kiinnostavaksi. Tämä ajateltiin hyväksi ratkaisuksi, sillä opinnäytetyön tekeminen oli näin mielenkiintoisempaa ja se motivoi tekemään työtä ja syventymään aiheeseen laajemmin. Prosessin edetessä osaaminen ja valmiudet aiheesta lisääntyivät.

Aiheen rajaaminen työssä koettiin haastavaksi, sillä potilasturvallisuudesta löytyy todella paljon tietoa eri lähteistä. Nopeasti huomattiin, että tietoa löytyi erityisesti hoitohenkilökunnan näkökulmasta, siitä mitä heidän tulee ottaa huomioon ohjatessaan potilaita turvallisuuteen liittyvissä asioissa tai mitä heidän tulee huomioida turvallisen hoidon toteutuksessa. Vähemmän löytyi tietoa siitä, miten potilas voi itse edistää omaa turvallisuuttaan potilaana ollessaan. Opinnäytetyön aihe koettiin siksi juuri tärkeäksi, koska aiheesta ei löytynyt niin paljon tietoa.

Opinnäytetyötä tehdessä meni paljon aikaa miettiessä, tehdäänkö turvallisuuden taulu potilaille vai asiakkaille. Tätä pohdittiin siksi, koska terveystalouden käyttäjistä käytetään nykyään molempia nimityksiä (Karppinen, 2018, s. 1). Lopulta päätettiin tehdä turvallisuuden taulu, jossa ei mainittu kumpaakaan erikseen, vaan taulun otsikoksi valikoitui "Näin voit edistää turvallisuuttasi hoidon aikana". Näin koettiin, että taulun nimi olisi neutraalimpi ja sen ansiosta taulua voitaisiin käyttää laajemmin eri ympäristöissä.

Sisällysluettelon ja työn sisällön rajaamista tapahtui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Suunnitelmavaiheessa työ pyrittiin rajaamaan ja sisällysluetteloa suunniteltiin johdonmukaiseksi. Sisällysluettelo kääntyi ympäri moneen kertaan vielä

toteutusvaiheessakin. Tekijät ovat molemmat pohdiskelevia ihmistyyppisiä, ja taipumuksena on ajatella liikaakin asioita. Tämän koettiin hieman hidastaneen työn kirjoittamista. Toisaalta se koettiin myös vahvuudeksi, sillä näin saatiin lopulta harkitumpi lopputulos.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiden osaaminen aiheesta lisääntyi ja ongelmanratkaisukyky kasvoi. Opinnäytetyötä tehdessä piti oppia tekemään päätöksiä rajauksista ja työn sisällöstä. Tämä koettiin hyödyksi tulevaisuutta ajatellen, sillä ongelmanratkaisukyky ja päätösten tekeminen ovat molemmat tärkeitä asioita sairaanhoitajan työssä.

Turvallisuuden taulua tehtäessä tekijät osallistuivat työn tekemiseen tasavertaisesti. Keräsimme ensin tietoperustan ja sen jälkeen rakensimme huoneentaulun. Yhteistyö oli sujuvaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön parissa työskenneltiin joustavasti ja tunnollisesti. Opinnäytetyön teon aikana huomioitiin, että tekijöillä oli henkilökohtainen elämä opiskelun lisäksi. Näin opinnäytetyötä saatiin tehtyä tekijöiden toiveita kunnioittaen, ja tekijöille jäi myös riittävästi vapaa-aikaa.

## **6.1 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja luotettavuus**

Tilaajan toiveiden ja opiskelijaa sitovien tieteellisten käytäntöjen ristiriitaa pyritään helpottamaan yhteistyösopimuksen avulla. Eettisten ohjeiden mukaan opiskelijan tulee myös olla perehtynyt eettisiin ohjeistuksiin riittävästi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020, ss. 6, 14) Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tutkimuseettisiin ohjeistuksiin perehdyttiin, koska opinnäytetyö haluttiin tehdä vastuullisesti eettiset näkökulmat huomioiden. Opinnäytetyön aikatauluista ja työn sisällöstä sovittiin opinnäytetyösopimuksessa, joka allekirjoitettiin asianomaisten kanssa prosessin alkuvaiheessa. Opinnäytetyösopimus helpotti työn rajaamista sekä sitoutti tekijät keskittymään opinnäytetyön tekemiseen, sillä se haluttiin saada aikataulun mukaisesti valmiiksi.

Eettisissä ohjeissa painotetaan tietosuojan merkitystä opinnäytetyötä tehtäessä. Opinnäytetyössä ei saa esiintyä kenenkään henkilötietoja ja jokaiselta tutkimukseen osallistujalta tulee olla suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Lisäksi opiskelijan tulisi selvittää tarvitseeko opinnäytetyön tekemiseen tutkimuslupaa ja hakea sitä tarpeen mukaan. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, n.d., ss. 4–5)

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa ei tuotettu kyselyjä, haastatteluja tai muita analysointia vaativia materiaaleja. Opinnäytetyötä tehdessä selvitetiin kuitenkin, tarvitseeko sille hakea tutkimuslupaa Oma Hämeeltä. Tässä kohtaa selvisi, että Oma Häme haluaa jokaisen opinnäytetyön kohdalla haettavan tutkimuslupaa, joten opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa suunnitelmavaiheen jälkeen, ennen toteutusvaiheen alkua. Opinnäytetyön tarkoituksen pohjalta valmisteltiin aineistonhallintasuunnitelma, jossa sovittiin tietosuojaan, opinnäytetyön säilytykseen ja käyttöoikeuksiin liittyvistä asioista.

Eettisissä ohjeissa mainitaan, että opiskelijan on noudatettava hyviä tieteellisiä käytäntöjä opinnäytetyötä tehdessä, jotta se olisi luotettavaa. Käytettäessä opinnäytetyön aineistossa toisen omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia, tulee niiden alkuperä, tekijä ja lähteet merkitä lainsäädäntöä noudattaen omaan työhönsä. Plagiointia ehkäistään laittamalla opinnäytetyö ennen sen julkaisua plagioinnintunnistusjärjestelmään. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020, ss. 7, 12 & Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, n.d, s. 8) Lisäksi eettisissä ohjeissa mainitaan, että on suositeltavaa, että opiskelija on perehtynyt oman opinnäytetyönsä aiheeseen riittävästi (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, n.d, s. 2)

Opinnäytetyötä tehtäessä aiheeseen perehdyttiin huolella ja sen sisältöä rajattiin, jotta siitä saatiin tehtyä tavoitetta vastaava tuotos. Tietoa keskityttiin etsimään mahdollisimman luotettavista lähteistä ja niiden luotettavuutta ja tuoreutta arvioitiin koko prosessin ajan. Vanhempia lähteitä käytettäessä, varmistettiin niiden edelleen paikkaansa pitävyys. Tarkoituksena oli tuottaa selkeää ja omin sanoin kirjoitettua tekstiä hyvien käytänteiden mukaisesti, ilman plagiointia. Plagioinnin tunnistamiseksi opinnäytetyö laitettiin plagioinnintunnistusjärjestelmään, ennen sen hyväksyntää. Opinnäytetyö on tutkittuun näyttöön perustuva, asioista on kirjoitettu totuuden mukaisesti ja lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon.

Eettisesti opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida, että toiminta on muita henkilöitä kohtaan rehellistä ja arvostavaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 12). Opinnäytetyön tilaaja huomioitiin opinnäytetyöprosessin aikana ystävällisesti ja kunnioittavasti. Tilaajan mielipiteitä ja toiveita asioista kuunneltiin sekä otettiin huomioon opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön aikataulu kerrottiin avoimesti ja rehellisesti, jotta tilaaja oli tietoinen, milloin se tulee olemaan valmis. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kohtelivat toisiaan hyvin ja tasa-arvoisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

## 6.2 Turvallisuuden taulun arviointi ja jatkokäyttö

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena tuottaa potilaille tietoa heidän oikeuksistaan ja miten he voivat toimijana vaikuttaa turvallisen hoidon toteutukseen. Tässä koettiin onnistuneen hyvin, koska taulusta tuli selkeää, helposti luettava ja siitä löytyvät oleelliset tiedot siitä, millä tavoin potilas voi toimijana vaikuttaa turvallisen hoidon toteutukseen. Lisäksi taulussa huomioitiin tilaajan toivoma värimaailma.

Aiheen rajaaminen koettiin haastavaksi aiheen laajuuden vuoksi. Lisäksi taulusta oli tehtävä sellainen, että se soveltuisi sisällöltään erilaisiin yksiköihin käytettäväksi. Useassa terveydenhuollon ympäristössä potilas pystyy vaikuttamaan turvallisuuteensa pääasiassa taulun sisällön kuvaamalla tavalla, joten se sopii hyvin eri ympäristöihin. Lopullisen taulun sopivimmat käyttökohteet olivat poliklinikan- ja terveyskeskusten vastaanotot, tehostetun palveluasumisen yksiköt sekä vuodeosastot.

Jälkikäteen ajateltuna työ olisi kannattanut kuitenkin rajata alussa vielä tarkemmin, sillä näin tiedonhakua olisi voinut kohdentaa tiettyyn kohteeseen, ja näin tieto olisi saattanut olla vieläkin tarkempaa. Opinnäytetyön tuloksena syntynyttä turvallisuuden taulua pystyy helposti kehittämään ja sitä pystyy muokkaamaan useampaan erilaiseen yksikköön sopivaksi kohdentamalla tiedonhakua tarkemmin eri ympäristöihin. Lisäksi turvallisuuden taulusta voisi tulevaisuudessa kerätä potilaspalautteita ja saatua palautetta voitaisiin hyödyntää taulun kehittämisessä.

Toteutusta arvioitiin myös tilaajalta saadun palautteen perusteella valmiin työn esittelyn jälkeen. Tilaajan mielestä työssä on käytetty laajasti teoretietoa, jota on hyödynnetty hyvin turvallisuuden taulun laadinnassa. Lopputulos taulusta oli hyvin palveleva, ymmärrettävä ja tarpeeseen vastaava. Tilaaja koki yhteistyön sujuneen loistavasti. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteisten keskustelujen ja palaverien pohjalta taulua kehitettiin tilaajan toiveiden mukaiseksi. Tilaaja tulee jakamaan turvallisuuden taulua mahdollisuuden mukaan kaikkiin Oma Hämeen yksiköihin asiakkaille ja potilaille nähtäväksi ja hyödynnettäväksi.

## Lähteet

Aaltonen, L., Ahonen, R., Anttila, V., Autti, T., Blomgren, K., Eriksson, E., Gerlander, M., Grönroos, P., Haapiainen, R., Haavisto, E., Halila, R., Hartikainen, S., Hirvensalo, E., Juvonen, E., Kaltiala-Heino, R., Keistinen, T., Kettunen, R., Kettunen, T., Kinnunen, M., . . . Tapper, A. (2013). *Potilasturvallisuuden perusteet*. 1 painos. Duodecim.

Aluehallintavirasto. (n.d). *Potilaan asema ja oikeudet*. Päivitetty 21.8.2024.

<https://avi.fi/asioi/henkiloasiakas/ohjaus-ja-neuvonta/potilaan-asema-ja-oikeudet>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](#)

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (n.d). *Opinnäytetyön eettiset ohjeet*.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. (2021). *Kuvaus tunnistamisen menettelyistä*.

<https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2022/05/kuvaus-tunnistamisen-menettelyista.pdf>

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. (n.d). *Tieto käyttämistäsi lääkkeistä*.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/asiakkaille-ja-potilaille/tieto-kayttamistasi-laakkeista/>

Emanuel, L., Berwick, D., Conway, J., Combes, J., Hatlie, M., Leape, L., Reason, J., Schyve, P., Vincent, C. & Walton, M. (2009). *What Exactly Is Patient Safety?*

<https://meridian.allenpress.com/jmr/article/95/1/13/438453/What-Exactly-Is-Patient-Safety>

Corrigan, J., Donaldson, M. & Kohn, L. (2000). *To err is human*. Luku 2. Institute of Medicine.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225187/>

De Santis, M., Hervas, C., Weinman, A. & Bottarelli, V. (2018). *Potilaan voimaantuminen*.

Euroopalainen potilasakatemia. <https://fi.eupati.eu/wp-content/uploads/sites/13/2020/09/Potilaan-voimaantuminen-Policy-Brief-RD-Action.pdf>

Duodecim terveyskirjasto. (2016). *Pisaratartunta*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02618>

Digi- ja väestötietovirasto. (n.d.). *Edunvalvontavaltuus ja varautuminen*.

<https://dvv.fi/edunvalvontavaltuus-eli-tuen-tarpeen-ennakointi>

EU-terveydenhuolto. (n.d. -a). *Hoitosuunnitelma*. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeus-hoitoon/hoitosuunnitelma/>

EU-terveydenhuolto. (n.d. -b). *Kielelliset oikeudet*. Päivitetty 2.5.2024. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeudet/kielelliset-oikeudet/>

EU-terveydenhuolto. (n.d. -c). *Jos olet tyytymätön saamaasi hoitoon*.

<https://www.eu-terveydenhoito.fi/tieda-oikeutesi/potilaan-oikeusturvakeinot-ja-muutoksenhaku/jos-olet-tyytymaton-saamaasi-hoitoon/>

Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. - Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista*. [pro gradu –tutkielma, Jyväskylän yliopisto].

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201410313152.pdf>

Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). *Hoitotahto*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>

Hamk. (n.d). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>

Helevuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2011). *Potilasturvallisuus*. Fioca oy.

Hirsikangas, S. (2021). *Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjaus intervention vaikutukset terveystalvakuja paljon käyttävillä asiakkailla*. Oulun yliopisto. <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/36538/isbn978-952-62-3052-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d). *Solmussa käsitteiden kanssa? Mitä tarkoittaa näytön aste?* <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/sanasto/>

Hus. (n.d). *Hoidossa*. <https://www.hus.fi/potilaalle/opas-potilaalle/hoidossa#potilaan-muistilista>

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje - *Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon*. *Lehti 16*. Katsaus. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämeen-Anttila, K. (2021). *Turvallinen lääkehoito: Potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta*. <https://sic.fimea.fi/-/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta>

Ihmisoikeusliitto. (n.d.). *Yhdenvertaisuus*. <https://ihmisoikeusliitto.fi/tyomme/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta/>

Inkeroinen, S., Valkama, V. & Mustonen, M. (2023). Laadukas hoito ja potilaan oikeudet kulkevat käsi kädessä. *Pro terveys* (1). Turun yliopisto. <https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/178823864>

Kaila, M., Kauppi, P., Lahdenne, P. & Niemi-Murola, L. (2014). *Käsihygienia - potilasturvallisuutta Semmelweisistä tähän päivään*. Aikakausikirja Duodecim nro 17. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11823>

Kanta. (n.d). *Omakanta*. <https://www.kanta.fi/omakanta>

Karppinen, K. (2019). Onko asiakas korvannut potilaan terveydenhuollossa. *Kielikello*. 3/2019. <https://kielikello.fi/onko-asiakas-korvannut-potilaan-terveydenhuollossa/>

Karppinen, K. (2018). *Potilas- ja asiakassanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla – Semanttisia rooleja, tyypillisiä piirteitä ja vertailua*. [pro gradu –tutkielma, Oulun yliopisto]. <https://oulurepo.oulu.fi/bitstream/handle/10024/11970/nbnfioulu-201806022422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kauvo, T., Virkkunen, H. & Ålander, A. (2024). *Potilastiedon kirjaamisen yleisopas*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/179510297/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas\\_20240626.pdf](https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/179510297/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_20240626.pdf)

Kess, K. (2023). *Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Alma Talent.

Kivistö, J. (2020). Anafylaksia - haaste potilaalle, perheelle ja klinikolle. Aikakauskirja Duodecim. 2020 nro 8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15536>

Koivisto, J., Isola, A. & Lyytikäinen, M. (2018). *Osallisuus kuuluu kaikille. Innokylän innovaatio katsaus*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136074/URN\\_ISBN\\_978-952-343-077-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136074/URN_ISBN_978-952-343-077-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen oppimiseen*. Art house. 2. painos.

Korkatti, T. (2021). *Potilaan osallisuuden tukeminen terveystalouksissa, ammattilaisnäkökulma*. [kandidaatintutkielma, Tampereen yliopisto].

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134808/KorkattiTommi.pdf;jsessionid=CDFA30F8D820A26C5F897D0A3B9BD44E?sequence=2>

Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (2021). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a14.4.2023-739>

Launis, V. (2010). Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Journal* (47), 136–137. <https://journal.fi/sla/article/view/2821/4137>

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2024). *Edunvalvontavaltuus*. Duodecim Terveyskirjasto.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00891>

Naukkari, E. (2008). *Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa*. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

<https://core.ac.uk/download/pdf/15167228.pdf>

Niemelä, E. (2022). *Plussan puolella: Infograafeilla selkeyttä ja visuaalisuutta materiaaleihin*.

Digi-HAMK. <https://blog.hamk.fi/digi-hamk/plussan-puolella-infograafeilla-selkeytta-ja-visuaalisuutta-materiaaleihin/>

Pasanen, T. (2024). Yhdenvertaisuus potilaan kokemana hoitotyössä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. [pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32858/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20241371.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/32858/urn_nbn_fi_uef-20241371.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perkinen, P., Tuokko, S., Ylihärsilä, H., Pajunen, T. & Huuhtanen, M. (2022). *Potilaan tunnistaminen*. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/dvk00234>

Pitkälä, K. & Savikko, N. (2007). *Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96322>

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98401>

Saarikoski, T., Haatainen, K., Roine, R. & Turunen, H. (2019). Potilasturvallisuus sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa. Monimenetelmäinen tutkimus neljässä sairaanhoitopiirissä. *Hoitotiede* 31 (4), 270. <https://journal-fi.ezproxy.hamk.fi/hoitotiede/article/view/128456/77579>

Sandberg, A., Geitlin, H., Kauvo, T., Lehmuskoski, A., Palm, N., Rätty, T., Tervo, J. & Ålander, A. (2024). Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä.

<https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA?preview=/124090963/170310109/Opas%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4%20v.%201.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (n.d. -a). *Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeus>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (n.d. -b). *Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d. -a). *Asiakas- ja potilastiedot*. Päivitetty 2.2.2024  
<https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d. -b). *Asiakas- ja potilasturvallisuus*.  
<https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d. -c). *Osallisuuden edistäminen*. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d. -d). *Potilaan oikeudet*. <https://stm.fi/potilaan-oikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d. -e). *Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava*.  
<https://stm.fi/potilasasiames-sosiaaliasiamies>

Suomen lääkäriliitto. (2021a). *Vuorovaikutus potilaan ja lääkärin kohtaamisessa*.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/vuorovaikutus-potilaan-ja-laakarin-kohtaamisessa/>

Suomen lääkäriliitto. (2021b). *Potilasvahingot, hoitohaitat ja hoitovirheet*.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/potilasvahingot-hoitohaitat-ja-hoitovirheet/>

Suomi.fi. (2023). *Asiakas- ja potilastietojen tarkistaminen ja tilaaminen*.  
<https://www.suomi.fi/palvelut/asiakas-ja-potilastietojen-tarkistaminen-ja-tilaaminen-kainuun-hyvinvointialue/75490e25-f95d-4972-8cd2-76d21c9b68a8>

Susiluoto, A. (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuuden yhdenvertaisen ohjauksen haaste. Regulaatioteoreettinen arviointitutkielma Sosiaali- ja terveysministeriön harjoittaman strategisen ohjauksen kehityksestä*. [Pro gradu –tutkielma, Vaasan yliopisto].  
[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14036/UVA\\_2022\\_Susiluoto\\_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/14036/UVA_2022_Susiluoto_Anne.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa- ja hoivassa*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN\\_ISBN\\_978-952-343-464-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.- a). *Osallisuuden edistäminen*. Päivitetty 9.2.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d. -b). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. Päivitetty 15.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). *Osallisuus*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128983/Osallisuus\\_final\\_17.11.2015.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/128983/Osallisuus_final_17.11.2015.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017). *Potilaan opas*. <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/potilaanopas.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2011). *Potilasturvallisuusopas*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d. -c). *Sote-palvelujen johtaminen asiakas palveluissa*. Päivitetty 6.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022). *Terveys- ja hoitosuunnitelma –toimintamalli*. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146415/Terveys-%20ja%20hoitosuunnitelma%20-toimintamalli\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146415/Terveys-%20ja%20hoitosuunnitelma%20-toimintamalli_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d. -d). *Yhdenvertaiset palvelut*. Päivitetty 5.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali->

[\\_ja\\_terveyspalvelujen\\_yhdenvertaisuuden\\_k%c3%a4sitteet\\_versio\\_2-0\\_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](#)

Terveyskylä. (n.d. -a). *Apuvälineen käytön ohjaus*. Päivitetty 10.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvalinepalvelut/apuvalinepalvelun-toteuttamisen-periaatteet/yleisia-ohjeita-apuvalinepalvelun-toteuttamisen-periaatteista>

Terveyskylä. (n.d. -b). *Apuvälineeseen tai sen käyttöön liittyvät potilasvahingot*. Päivitetty 10.5.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/apuvalinepalvelut/apuvalinepalvelun-toteuttamisen-periaatteet/apuvalineeseen-tai-sen-kayttoon-liittyvat-potilasvahingot>

Terveyskylä. (n.d. -c). *Hoitajan haastattelu päivystyksessä*. Päivitetty 1.5.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/paivystystalo/tietoa-paivystys-ja-ensihoidosta/mita-paivystyksessa-tapahtuu/hoitajan-haastattelu-paivystyksessa>

Terveyskylä. (n.d. -d). *Infektioiden ehkäisy ja hygienia*. Päivitetty 10.10.2022.

<https://www.terveyskyla.fi/keuhkotalo/itsehoito/infektioiden-ehkaisy-ja-hygienia>

Terveyskylä. (n.d. -e). *Luontaistuotteet tai ravintolisä*. Päivitetty 16.8.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/tietoa-laakkeista/laake-rohdos-vai-vitamiini/luontaistuote-tai-ravintolisa>

Turunen, M. (2018). *Täysi-ikäisen potilaan itsemääräämisoikeus ja sen rajoittamisedellytykset somaattisessa hoidossa*. [pro gradu –tutkielma, Lapin yliopisto.

<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63512/Turunen.Merja.pdf;jsessionid=842F7BDC8629643991551F1E0810E684?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen*

*loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Törmänen, N. (2022). *Tietosuoja hoitokäytänteissä. - Suullisesti vaihdettavan potilastiedon tietosuoja hoitokäytännöissä*. [pro gradu –tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].

[https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28897/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20221440.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28897/urn_nbn_fi_uef-20221440.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta*. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Vasankari, H. (2022). *Asiakaspalautetiedon ja PDSA-mallin hyödyntäminen terveydenhuollon laadun parantamisessa tiedonhallinnan prosessimallin viitekehyksessä*. Pro gradu – tutkielma. Itäsuomen yliopisto.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27127/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20220179.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27127/urn_nbn_fi_uef-20220179.pdf?sequence=1)

Vilkka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus.

World health organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030 – Towards eliminating avoidable harm in health care*.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>

## **Liite 1. Aineistonhallintasuunnitelma Saksa & Tuusa**

### **Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys**

Käsitlemme toiminnallisen opinnäytetyömme materiaaleja pääasiassa Hamkin opiskelijan OneDrivessa, joka toimii kaksoisvarmennuksella. Lisäksi säilytämme opinnäytetyöstämme kopioita omilla henkilökohtaisilla työasemilla, joihin pääsy tapahtuu salasanan kautta. Opinnäytetyömme on varmuuskopioitu OneDriveen.

Toiminnallinen opinnäytetyömme ei sisällä kyselyjä, haastatteluja eikä se sisällä arkaluonteisia asioita tai kenenkään henkilötietoja.

Eri tutkimusten lähteitä ja muuta kirjallisuutta käytämme hyvien käytäntöjen mukaisesti. Merkitsemme opinnäytetyöhömmme lähteet ja lähdeviitteet asianmukaisesti.

### **Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely**

Toiminnalliseen opinnäytetyöhömmme ei sisälly arkaluonteisia tietoja tai henkilötietoja.

### **Opinnäytetyöaineiston omistajuus**

Lopullisen aineiston omistaa opinnäytetyön tekijät sekä sen tilaaja.

### **Opinnäytetyöaineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen**

Tekijät antavat tilaajalle täydet oikeudet jatko käyttää työtä tarpeiden mukaan. Tekijät sitoutuvat säilyttämään opinnäytetyötä vuoden verran sen valmistuttua.

## Liite 2. Turvallisuuden huoneentaulu

## NÄIN VOIT PARANTAA TURVALLISUUTTASI HOIDON AIKANA

## Osallistu aktiivisesti hoitoosi

- ♥ Huolehdi yhteystietosi ja yhteyshenkilöt ajantasalle
- ♥ Pyydä tietoa hoidon sisällöstä, hoitovaihtoehdoista ja lääkityksestä
- ♥ Osallistu hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tuoden esiin omia mielipiteitäsi
- ♥ Noudata saamiasi hoito-ohjeita ja pyydä ohjeet kirjallisesti
- ♥ Yskiessäsi tai aivastaessasi peitä suusi nenäliinalla, olkavarrella tai kynärvarrella
- ♥ Huolehdi riittävästä käsien pesusta ja käytä käsidesinfektioainetta ohjeiden mukaisesti

## Huomioi

- ♥ Kertomasi asiat ovat salassapidettäviä
- ♥ Antamasi palaute kehittää toimintaa tulevaisuudessa
- ♥ Huomauta, mikäli henkilöllisyyttäsi ei tunnistettu ennen lääkkeenantoa, tutkimusta tai toimenpidettä

## Kerro hoitohenkilökunnalle

- ♥ Terveystiesi ja sairaudestasi päivitettyt tiedot
- ♥ Kenelle voi antaa sinua koskevia tietoja
- ♥ Sinulla olevista allergioista ja yliherkkyyksistä
- ♥ Ajantasaiset tiedot käyttämistäsi lääkkeitä, huumioiden myös luontaistuotteet ja vitamiinit
- ♥ Lääkityksen tehoamiseen liittyvät asiat ja lääkkeiden mahdollisesti aiheuttamat haittavaikutukset
- ♥ Jos et ymmärrä saamiasi hoito-ohjeita
- ♥ Jos huomaat apuvälineen olevan rikki tai et osaa käyttää sitä
- ♥ Oireistasi, kivuistasi, ajatuksistasi, murheistasi ja toiveistasi hoitoon liittyen
- ♥ Huomatessasi tai epäillessäsi turvallisuutesi vaarantuneen
- ♥ Jos havaitset hoidossasi epäasiallista kohtelua tai koet hoitosi epäonnistuneen



HAMK

Hämeen ammatti-  
korkeakoulu