

Hurri Saara & Laukkanen Minka

# HaiPro raportointityökalun käyttö hoitajien kokemana hoitotyössä



Sairaanhoidaja (AMK)  
Sairaanhoidajakoulutus  
Kevät 2025



KAMK • University  
of Applied Sciences

## Tiivistelmä

**Tekijät:** Hurri Saara & Laukkanen Minka

**Työn nimi:** HaiPro raportointityökalun käyttö hoitajien kokemana hoitotyössä

**Tutkintonimike:** Sairaanhoidaja (AMK)

**Asiasanat:** potilasturvallisuus, HaiPro, läheltä piti-tilanne, vaaratapahtuma, haittatapahtuma

Tämä opinnäytetyö on toteutettu Kainuun keskussairaalan sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A:lle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia HaiPro-raportointityökalun käytöstä. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota hyödyntämällä voi kehittää HaiPro-raportointityökalun käyttöä työyksikössä. Toimeksiantaja saa opinnäytetyöstä arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön toiminnan ja turvallisuuskulttuurin kehityksessä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: Miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti -tilanteet?, Millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön?, Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro raportointityökalun käytöstä hoitotyössä? ja Miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä omassa työyksikössä?

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullista lähestymistapaa, jotta saimme henkilökunnan omat näkemykset HaiPron käytöstä yksikössä. Opinnäytetyön aineiston keräsimme sähköisesti Microsoft Forms-lomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä kuusi kappaletta. Lomakkeeseen vastaaminen oli henkilökunnalle vapaaehtoista ja tapahtui anonymisti. Haastattelulomakkeen linkki jaettiin 66:lle osastolla työskenteleville lähi- ja sairaanhoidajille. Aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyön viitekehyksessä olemme sisällyttäneet laadukkaan ja turvallisen hoitotyön sekä HaiPro-raportointityökalun. Keskeisimmät käsitteet, kuten läheltä piti -tilanne, vaaratapahtuma ja poikkeama hoitotyössä on avattu.

Tuloksista ilmeni, että läheltä piti-tilanteita tunnistetaan vaihtelevasti, perehdytys HaiPro-raportointijärjestelmään on saatu kollegalta tai käyttö on itsenäisesti opeteltu. HaiPro-raportointijärjestelmä hoitotyössä koetaan osittain potilasturvallisuutta kehittävänä ja yleisimmät toiminnanmuutokset koskevat lääkehoitoa. Raportointipohjaan toivotaan muutosta, mutta se ei nykyisellään ole mahdollista. Johtopäätöksinä esitimme, että hoitajille annetaan yhdenmukainen perehdytys järjestelmän käyttöön, potilasturvallisuuskoulutuksia järjestetään vuosittain henkilökunnalle ja HaiPro-ilmoituksien käsittelyä tulisi tehostaa. Toiveenamme olisi, että opinnäytetyömme auttaa kehittämään työyhteisön toimintaa ja turvallisuuskulttuurin kehitystä HaiPro-raportointityökalun käytössä.

## **Abstract**

**Authors:** Hurri Saara & Laukkanen Minka

**Title of the Publication:** Nurses' Experiences of Using the HaiPro Adverse Events Reporting Tool

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** patient safety, HaiPro reporting tool, near miss, incident, adverse event

This thesis was commissioned by Department A of Internal Medicine, Pulmonary Diseases, and Neurology at Kainuu Central Hospital. The purpose was to describe nurses' experiences of using the HaiPro adverse events reporting tool. The aim was to provide information that could be used to develop the use of the HaiPro reporting tool in the work unit. The thesis provides valuable information that can be used to develop the work community's operations and safety culture. The research questions were the following: How well did nurses feel they recognized near misses, what kind of orientation to using the HaiPro reporting tool did nurses receive, what experiences did nurses have of using the HaiPro reporting tool in nursing, and how would nurses develop the use of HaiPro in their work unit?

A qualitative approach was used as the method in this thesis to obtain the staff's views on the use of HaiPro in the unit. The material was collected using a Microsoft Forms form, which included six open-ended questions. Responding to the form was voluntary and anonymous. The link to the interview form was distributed to 66 practical nurses and nurses working in the ward. The material was then analyzed using inductive content analysis. Good scientific practice and research ethics were followed in the thesis process.

The framework of the thesis discusses high-quality nursing, patient safety, and the HaiPro reporting tool. The key concepts, such as near misses, incidents, and deviations in nursing, are also defined.

The results showed that nurses identified near misses to varying degrees, the introduction to using the HaiPro reporting tool was given by a colleague, or nurses learned to use HaiPro independently. The HaiPro reporting tool in nursing was seen as partly developing patient safety, and the most common operational changes concerned medication management. A change in the reporting basis was needed but was not possible at present. As conclusion, we suggest that nurses should be given a standard introduction to the use of the tool, patient safety training should be organized annually for the staff, and the processing of HaiPro notifications should be made more efficient. We hope that this thesis will help develop the work community's operations and safety culture in the use of the HaiPro reporting tool.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Turvallisen hoitotyön toteutus .....	3
2.1	Laadukas hoitotyö .....	3
2.2	Potilasturvallisuus ja raportointityökalu HaiPro .....	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	8
4	Laadullinen tutkimus .....	9
4.1	Informanttien valinta .....	9
4.2	Aineiston kerääminen .....	9
4.3	Aineiston analyysi.....	11
5	HaiPro-järjestelmän käyttöön liittyvät tutkimustulokset ja niiden tarkastelu .....	14
5.1	Läheltä piti-tilanteen tunnistaminen.....	14
5.1.1	Läheltä piti-tilanteiden tunnistaminen on vaikeaa .....	14
5.1.2	Tunnistan hyvin läheltä piti-tilanteen.....	15
5.2	Perehdytys HaiPron käyttöön .....	16
5.2.1	Perehdytystä kollegalta tai erilaisten koulutuksien kautta.....	16
5.2.2	Itsenäisesti opetellut HaiPro-raportointityökalun käytön .....	17
5.2.3	Toive perehdytykselle ja lisäkoulutukselle .....	18
5.2.4	Ei tarvetta lisäkoulutukselle .....	19
5.3	HaiPron käyttökokemuksia .....	20
5.3.1	Työlästä käyttää kiireen keskellä ja ilmoitusten käsittely koetaan vajavaisena .....	21
5.3.2	Helppokäyttöinen raportointityökalu, joka edistää turvallista hoitotyötä...22	
5.3.3	Toimintaa ja välineistöä pyritään muuttamaan mahdollisuuksien mukaan.23	
5.3.4	Toiminnan ja välineistön muutokset vähäisiä tai niitä ei ole ollut .....	24
5.4	Yleisiä kehittämisideoita HaiPron käyttöön .....	26
5.4.1	Rohkaisua HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja ilmoitusten moniammatillinen läpikäynti .....	26
5.4.2	Muutoksia HaiPro-ilmoituksen tekemiseen.....	28
6	Johtopäätökset ja niiden tarkastelu .....	29
6.1	Suosituksien johtopäätösten perusteella .....	30

7	Pohdinta .....	32
7.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	34
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	35
7.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	38
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	40
	Lähteet .....	41
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Mitä enempi potilaalla on hoitokontakteja ja erilaisia toimenpiteitä, sitä enemmän syntyy myös potentiaalisia tilanteita vaaratapahtumille. Suomessa Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät potilasvahinkoilmoitukset. Vuoden 2023 PVK:n vuosiraportin mukaan vahinkoilmoituksia edellisvuotena kirjattiin lähes 9 400 kappaletta. Vahinkoilmoituksia ei tehdä kaikista terveydenhuollossa syntyneistä haitoista ja henkilövahingoista, joten todellisuudessa luku on korkeampi. (Potilasvakuutuskeskus 2024, 2–5.) Potilasvakuutuskeskuksen tilastoissa näkyy korvatut potilasvahinkoilmoitukset, mutta tilastoista ei voida nähdä HaiPro-raportointityökalun kirjattuja ilmoituksia. HaiPro-raportointityökalun yleisimmät kirjatut vaaratapahtumat liittyvät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin, tapaturmiin ja tiedonvälityksen puutteisiin (Ruuhilehto ym. 2011, 1033).

HaiPro-raportointityökalun avulla vaaratapahtumailmoituksia on tehty Suomessa jo vuodesta 2007 lähtien yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksilössä. HaiPro-ilmoituksia ei pitäisi käsitellä vain yksikkötasolla vaan koko organisaatiossa. Tällä turvattaisiin se, ettei vaaratapahtumien toistuminen jää havaitsematta. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019, 21, 23.) Vaaratapahtumia arvioidaan usein niistä aiheutuvien seurausten perusteella. Pelkästään seurausten kautta tapahtuman vakavuuden ja siihen vaadittavien toimien arviointi ei ole potilasturvallisuutta edistävää toimintaa. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 126–127.)

Potilasturvallisuus on keskeinen osa sosiaali- ja terveyshuollon palvelun laatua. Organisaation toiminnan tulisi kehittää potilasturvallisuuttaan, jotta hoidosta aiheutuvan inhimillisen kärsimyksen osa jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Maailman terveysjärjestö arvioi, että jopa korkean elintason maissa yksi kymmenestä potilaasta kokee haittatapahtuman hoidon aikana. (STM 2022, 9–13.)

Opinnäytetyön toimeksianto on saatu Kainuun hyvinvointialueen sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A:lta. Toimeksiantajan mukaan työyksikössä tehdään enemmän HaiPro-ilmoituksia vaara- ja haittatapahtumista kuin läheltä piti -tilanteista. Toimeksiantajan mukaan läheltä piti -ilmoituksia tulisi olla enemmän, sillä ne auttaisivat ennaltaehkäisemään vakavia vaaratilanteita. Rauhalan ym. (2018, 2719) mukaan turvallisuuskulttuurin näkökulmasta on tärkeää, että läheltä piti -tilanteiden ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista olisi mahdollisimman suuri. Osa henkilöstöstä ei aina tunnista läheltä piti -tilannetta, mikä voi osaltaan selittää vähäisiä ilmoitusmääriä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia HaiPro-raportointityökalun käytöstä. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota hyödyntämällä voi kehittää HaiPro-raportointityökalun käyttöä työyksikössä. Läheltä piti- ja haittatapahtumien kattava raportointi auttaisi työyksikköä vaikuttamaan ennakoivasti mahdollisiin vaaratapahtumiin ja näin parantamaan yksikön potilasturvallisuutta (Helovuori ym. 2012, 137). Tästä aiheesta saadusta tiedosta voi olla merkitystä tämän alan tieteelle ja toiminnan kehitykselle tulevaisuudessa.

## 2 Turvallisen hoitotyön toteutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee olla korkeatasoista, keskittyä asiakkaaseen, taata turvallisuus ja toteutua asianmukaisesti. Terveydenhuollon toiminnan on pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon ja hyviin käytäntöihin sekä hoidon on oltava tehokasta. Tehokkaalla tarkoitetaan sitä, että hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa merkitsee sitä, että palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja järjestetään niin, että asiakkaan fyysinen, henkinen ja taloudellinen turvallisuus säilyvät. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on tärkeää varmistaa tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien, hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku. (STM 2022, 12–13; Helovuoto, Kinnunen, Peltonen & Pennanen 2012, 6–7.)

### 2.1 Laadukas hoitotyö

Maailman terveysjärjestö määrittelee, että terveydenhuollon on jatkuttava keskeytyttä ja koordinoitusti niin, että se ei keskity vain potilaan tämänhetkiseen tilaan vaan myös ennaltaehkäisyyn ja seurantaan (WHO 2022). Laadukkaisiin ja turvallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin olennaisesti kuuluu tiedon jakaminen potilaille ja potilaiden perheille, sekä potilaan ja perheen osallistaminen hoidon suunnitteluun ja päätösten tekemiseen (WHO 2022). Potilaiden hoitoon kuuluu erilaisia hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, avustamista päivittäisissä toiminnoissa, keskustelua ja ohjausta (TTL n.d.). Hoitotyö on sairauksia ennaltaehkäisevää, korjaavaa sekä terveyttä ylläpitävää ja kuntouttavaa työtä. Sairauden tai kuoleman lähestyessä potilaan hoitoon otetaan mukaan myös potilaan perhe ja läheiset, annetaan tukea ja lievitetään kärsimystä. (Helovuoto ym. 2012, 18; HUS 2016, 5.) Ydintehtävänä on potilaan hoidon tarpeen määrittäminen sekä hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi (THL 2023, 9; HUS 2016, 5).

Laadukas hoitotyö on olennainen osa potilaiden turvallisuutta ja hyvinvointia terveydenhuollossa. Se kattaa ammattitaitoisen hoidon tarjoamisen, yksilöllisen huomioimisen ja kohtaamisen sekä tehokkaan kommunikaation. (Hoidon laatu suomessa 2023.) Laadukas hoitotyö on perusta potilaiden parhaalle mahdolliselle hoidolle ja turvallisuudelle (STM 2022, 13). Laadukkaiden terveyspalveluiden ominaisuuksia ovat: valinnanvapaus, asiakaskeskeisyys, oikeudenmukaisuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja palveluiden saatavuus sekä saavutettavuus (Hoidon laatu suomessa 2023). Laadukas hoitotyö perustuu ammattiosaamiseen, eettisyyteen, hyvään hallintotapaan ja

johtamiseen sekä tutkitun tiedon hyödyntämiseen hoitotyössä. Potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on osa laadukasta terveydenhuoltoa. (Ikonen & Welling 2020, 1211.)

Jotta potilasturvallista hoitotyötä on mahdollista toteuttaa, edellyttää se hyvää perehdytystä työhön (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2024). Perehdytys käsittää kaikki ne toimet ja käytännöt, joiden avulla varmistetaan, että uusi työntekijä oppii hänelle kuuluvat työtehtävät ja sopeutuu osaksi työyhteisöön. Hyvin toteutettu laadukas perehdytys edistää sekä organisaation että työntekijän kehitystä ja oppimista. (Eklund 2018, 25.) Onnistunut perehdytys on oleellista, sillä sen avulla uusi työntekijä omaksuu työtehtävänsä nopeasti ja oikein, mikä vähentää virheiden riskiä. Työturvallisuuden kannalta perehdytys on tärkeää, sillä se auttaa tunnistamaan työpaikan vaarat ja vähentämään turvallisuusriskejä. (Joki 2021, 85–86.)

Hoitotyön ajatellaan olevan turvallista, jos potilaalle ei aiheudu näkyvää vahinkoa tai haittaa, vaikka hoitoon on voinut sisältyä riskejä ja läheltä piti -tilanteita, joista on selvitty onnella tai sattumalla. Silloin potilaan hoito ei ole ollut turvallista. (Helovuori ym. 2012, 12.) Potilasturvallisuus on keskeinen osa terveydenhuollon toimintaa ja sen varmistaminen on ensisijaisen tärkeää. Sen tavoitteena on ehkäistä haitallisia tapahtumia ja varmistaa potilaiden turvallisuus ja hyvinvointi terveydenhuollon prosessissa ja hoidossa. (STM 2022, 13.)

## 2.2 Potilasturvallisuus ja raportointityökalu HaiPro

*Potilasturvallisuus* määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten toimintaperiaatteet ja on osa julkista palvelulupausta (STM 2022, 12). Potilasturvallisuus koskee kaikkia sosiaali- ja terveystalouksia. Se sisältää ehkäisevät, hoitavat, korjaavat ja kuntouttavat palvelut, sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisen toteutumisen. (Jylhä, Kurki & Kekoni 2021, 16.) Potilasturvallisuuden tarkoituksena on suojata potilaita ja asiakkaita vahingoittumasta, varmistaa hoidon ja palvelujen laatu sekä turvallisuus (STM 2022, 12).

Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on potilasturvallisuuden kannalta tärkein laki, koska se velvoittaa terveydenhuollon yksiköitä laatimaan laadunhallintasuunnitelman ja määrittelemään yksikön potilasturvallisuuden toteuttamisen konkreettisesti. Myös useat muut lait ohjaavat organisaatioiden potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua, kuten sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (L817/2015). Potilaan oikeuksia turvaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt

vuodesta 2009 viiden vuoden välein Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa, jonka tarkoituksena on kehittää, yhtenäistää ja edistää kokonaisvaltaista potilasturvallisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä (Kurki, Jylhä & Kekoni 2021, 8). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026 sisältää suunnitelmat osallisuuden edistämistä potilaiden ja asiakkaiden kanssa, ammattilaisten työhyvinvoinnin ja osaamisen tukemisen, turvallisen johtamiskulttuurin toteutumisen ja olemassa olevan hyvän potilasturvallisuustyön parantamisen (STM 2022, 8–9).

Potilasturvallisuuden tasosta ei ole määritelty yhdenmukaisia seurantamenettelyjä. Potilasturvallisuutta voidaan arvioida monilla eri tavoilla, kuten esimerkiksi tarkistuslistojen avulla ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyillä. (Rauhala, Leskelä, Virkki & Ikonen 2022; Helovuo ym. 2012, 13.) Ihmisen toiminta liittyy usein syntyneisiin vaaratilanteisiin. Inhimilliset virheet johtuvat tietyistä olosuhteista, jotka vaikuttavat työn suorittamiseen. Mikäli turvallisen toiminnan edellytykset ovat puutteellisia, inhimillisten virheiden riski kasvaa. Työn häiriintyessä tärkeällä hetkellä tai työn määrän kasvaessa liian suureksi, voi jokainen altistua inhimilliselle virheelle. (Helovuo ym. 2012, 54.) Riskien tunnistaminen työympäristössä, prosesseissa, toimintatavoissa ja ohjeistuksessa on tärkeää (THL 2011, 23; Helovuo ym. 2012, 20). Toimintaolosuhteisiin puuttumalla on mahdollista minimoida virheiden riski (Helovuo ym. 2012, 54). Potilasturvallisuutta ei takaa pelkästään hoitohenkilökunnan osaaminen ja ammattitaito, vaan omaa toimintaa täytyy arvioida ja peilata, niin että se on riittävää ja turvallista asiakkaalle. Kokonaisturvallisuuden arvioinnissa pitää tunnistaa oma rooli. (STM 2022, 28.)

*HaiPro* on tietotekninen raportointityökalu, jota käytetään vaaratapahtumien raportoinnissa potilasturvallisuuden vaarantuessa. Sillä raportoidaan vaaratapahtumia ja läheltä piti-tilanteita, jotka havaitaan potilaan hoidossa. (Awanic Oy 2024.) *HaiPro* tulee sanoista haittatapahtumien raportointiprosessi (STM 2008, 11). Vuodesta 2007 *HaiPro*-raportointityökalun avulla Suomessa on raportoitu vaaratapahtumia yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä (Kuusisto ym. 2019, 21).

Vaaratapahtuma tarkoittaa tapahtumaa, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa haittaa potilaan turvallisuudelle tai terveydelle. Läheltä piti -tapahtumaksi kutsutaan tapahtumaa, jossa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa. Tilanteelta on vältytty sattumalta tai siksi, että vaaratilanne tai poikkeama on havaittu ajoissa ja seuraukset voitiin estää ajoissa. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 4–5; Helovuo ym. 2012, 16.) Poikkeama liittyy terveydenhuollon ympäristöön, tuotteisiin, toimintatapoihin ja järjestelmiin. Se on sovitusta tai suunnitellusta poikkeava tapahtuma. Poikkeama voi johtua suojausten pettämisestä, tekemättä jättämisestä tai tekemisestä.

Poikkeamasta voidaan käyttää myös sanaa virhe, joka on sävyltään negatiivisempi ja sisällöltään suppeampi. Poikkeama voi olla potilaan edunmukainen ja suunniteltu. Se liittyy taudin määrittymiseen, ennaltaehkäisyyn, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä seurantaan, kirjaamiseen tai raportointiin. (Knuuttila, Ruuhilehto, & Wallenius 2007, 7–8; Helovuori ym. 2012, 17–18.) HaiPro auttaa seuraamaan ja raportoimaan potilasturvallisuuteen liittyviä jo sattuneita haitta- tai vaaratapahtumia. Raportoinnin avulla voidaan tunnistaa riskejä ja parantaa hoitotyön laatua. (Awanic Oy 2024.)

HaiPro-ilmoituksen tekeminen on mahdollista työpaikalla sähköisellä lomakkeella. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehdä HaiPro-ilmoituksen (Ruuhilehto ym. 2011, 1034). Ammattiryhmistä sairaanhoitajat tekevät ilmoituksista suurimman määrän, mutta lääkärit raportoivat muuhun henkilöstöön verrattuna eniten vakavista haitta- ja vaaratapahtumista (Rauhala ym. 2018, 2718). Potilasturvallisuuden mittarina ei voida pelkästään käyttää HaiPro ilmoituksia, koska vaaratapahtumista raportoidaan vain osa (Kuusisto ym. 2019, 23). HaiPro on tarkoitettu sisäisen toiminnan kehittämiseen ja se perustuu vapaaehtoisuuteen sekä ketään syyllistämättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Järjestelmän ilmoituslomake ei vaadi ilmoittajan henkilötietoja, eikä siihen kirjata potilaasta mitään tunnistetietoja. (Ikonen & Welling 2020, 1211–1212.)

Organisaatio voi seurata järjestelmän avulla vaaratapahtumia ja ryhtyä ehkäisemään niitä, mutta jos ilmoituksia käsitellään vain yksikötasolla voi vaaratapahtumien toistuvuus jäädä havaitsematta. Lähes puolet tehdyistä ilmoituksista liittyvät lääkehoidon vaaratapahtumiin. HaiPro-Ilmoituksen kohteena olevan yksikön esimies käsittelee ilmoituksen. Informaation ollessa riittävä hän luokittelee ilmoituksen järjestelmään ja tekee päätöksen siitä, vaatiiko ilmoitus toimenpiteitä. Luokittelusta tekee hankalaa käsittelijän ja ilmoituksen tekijän mahdolliset eriävät näkemykset, sekä ilmoitusten puutteelliset tiedot ja laatu, jos vapaisiin tekstikuvauksiin on vain muutamalla sanalla tapahtumaa kuvattu. Vaaratapahtuma luokitellaan vakavaksi, kun se olisi voinut aiheuttaa tai on aiheuttanut potilaalle merkittävää pysyvää haittaa tai kuoleman. Vakavan vaaratapahtuman läpikäymiseen tarvitaan tehtävään koulutettu erillinen työryhmä. Se pyrkii selvittämään ja tunnistamaan poikkeamat prosessissa dokumenttien ja haastatteluiden avulla, sekä etsimään poikkeamien synnyn ja muut tapahtuman edesauttaneet olosuhteet ja riskitekijät. Työryhmän tarkoituksena on tuoda esiin konkreettisia toimenpiteitä, ettei vastaavanlaisia tapahtumia tapahdu uudelleen. (Kuusisto ym. 2019.)

Suomen useat eri lait määrittelevät asiakas- ja potilasturvallisuuden raamit, joiden pohjalta organisaatiot kuvaavat omat potilasturvallisuussuunnitelmat. Organisaatio- ja yksikkökohtaisten potilasturvallisuussuunnitelmien lisäksi on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä vastuu omasta tekemisestään ja näin ollen velvollisuus raportoida huomaamistaan epäkohdista. (Kurki ym. 2021, 8.) Vaaratapahtumat lisäävät työtä yksittäisille henkilöille ja terveydenhuollon organisaatiolle. Vaaratapahtumat aiheuttavat myös organisaatiolle imagohaittoja sekä vähentävät luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2021, 206.) Raportoimatta jättämiseen voi liittyä esimerkiksi ajan puute, osaamattomuus tai seurauksien pelko (Kuusisto ym. 2019, 23).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia HaiPro-raportointityökalun käytöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jota hyödyntämällä voi kehittää HaiPro-raportointityökalun käyttöä työyksikössä.

Tutkimuskysymykset:

- Miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti-tilanteet?
- Millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön?
- Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro-raportointityökalun käytöstä hoitotyössä?
- Miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä omassa työyksikössä?

## 4 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen periaatteena on pyrkiä ymmärtämään haluttua tutkimuksen aihetta sekä kuvaamaan sitä mahdollisimman tarkasti ja antamaan teoriaan pohjautuva ymmärrettävä tulkinta. Se ei perustu tilastollisiin tai määrällisiin menetelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98; Kananen 2017, 35.) Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, koska laadullinen tutkimusote selventää toimeksiantajalle syvällisesti työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä HaiPro-raportointityökalun käytöstä ja kehittämistarpeista. Laadullisen tutkimuksen kautta toimeksiantaja saa arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää työyhteisön toiminnan ja turvallisuuskulttuurin kehityksessä.

### 4.1 Informanttien valinta

Keskustelimme informanttien valinnasta toimeksiantajan kanssa ja päädyimme valitsemaan informanteiksi Kainuun hyvinvointialueeseen kuuluvan Kainuun keskussairaalan sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A:n lähi- ja sairaanhoitajat. Yhteensä informantteja oli 66 henkilöä. Kainuun hyvinvointialue on yksi 21:stä hyvinvointialueesta Suomessa, joka koostuu kahdeksasta kunnasta (STM 2024). Hyvinvointialueen arvoja ovat vastuullisuus, avoimuus, luotettavuus ja oikeudenmukaisuus. Kainuun hyvinvointistrategian mukaiset tavoitteet vuodelle 2025 saakka ovat terveyden, turvan ja hyvinvoinnin turvaaminen. (Kainuun hyvinvointialue 2022, 8, 11.)

Laadullista aineistoa kerätessä on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät mahdollisemman paljon tutkittavasta aiheesta ja heillä on kokemusta siitä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Lähi- ja sairaanhoitajat tekevät tiiviisti potilastyötä ja eniten HaiPro-ilmoituksia tulee sairaanhoitajilta (Rauhala ym. 2018, 2718). Osallistujien määrään ei ole rajoitteita tutkimuksen onnistumiseksi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181).

### 4.2 Aineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen voi tapahtua monella tavalla ja tavallisimmin laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään erilaisista haastatteluista. Tutkimusaineistoksi käy

kaikki materiaali, joka kertoo kokemuksista. Aineisto voi olla puhetta, eleiden ja ilmeiden havainnointia tai esimerkiksi esineitä, kuvia tai tekstiä. (Vilka 2015, 122–123.) Lomakekyselyitä käytetään paljon tutkimuksien aineistonkeruumenetelmänä, vaikka ne ovat liitetty enemmän määrälliseen tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Laadullisen kyselytutkimuksen haastattelukysymykset tulee olla tutkimuksen tarkoituksen mukaisia ja vastattava tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Mitään mille ei ole perusteita tutkimuksen viitekehystä tai tutkittavasta ilmiöstä ei tule lomakehaastattelussa kysyä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87.) Näin lomakekyselyn vastauksista saadaan tieto mikä tutkimusaiheessa on merkittävää ja mitkä asiat kertautuvat lomakkeen vastauksissa (Hirsjärvi ym. 2009, 182).

Verkkokyselyn etuna on haastattelun nopea jaettavuus sekä se, että vastaaminen ei ole aikaan ja paikkaan sidottuna (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86). Opinnäytetyössämme aineisto kerättiin sähköisellä Microsoft Forms-haastattelulomakkeella (Liite 1), joka valikoitui alustaksi helppokäyttöisyyden vuoksi. Opinnäytetyöhön valittu tutkimusmenetelmä antoi osallistujille mahdollisuuden osallistua tutkimukseen nimettömästi ja kertoa henkilökohtaisista kokemuksistaan avoimesti. Opinnäytetyö laadullisena tutkimuksena avoimin kysymyksiin pitää haastattelun aiheesta, mutta antaa haastateltavien oman äänen tulla kuuluviin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87).

Opinnäytetyömme verkkopohjainen haastattelulomake (Liite 1) sisälsi kuusi (6) avointa tutkimustarkoitukseen ja tavoitteeseen vastaavaa kysymystä. Haastattelulomake (Liite 1) esitettiin viidellä (5) sairaanhoitajaopiskelijalla, joilla oli kokemusta HaiPro-raportointityökalun käytöstä ja osaamista hoitotyöstä. Esitestauksen tarkoituksena oli varmistaa kysymysten ymmärrettävyys sekä verkkohaastattelu alustan toimivuus ja helppokäyttöisyys. Esitestauksesta saadun suullisen avoimen palautteen perusteella emme tehneet muutoksia haastattelulomakkeeseen (Liite 1), sillä muutosehdotuksia lomakkeeseen ei tullut.

Ennen saatekirjeen (Liite 2) ja haastattelulomakkeen (Liite 1) lähettämistä työyksikköön haimme tutkimuslupaa Kainuun hyvinvointialueelta. Tutkimusluvan saatuaamme lähetimme saatekirjeen (Liite 2) ja avoimia kysymyksiä sisältävän verkkopohjaisen haastattelulomakkeen (Liite 1) linkin marraskuun lopussa 2023 sähköpostilla toimeksiantajalle, joka jakoi sähköpostin eteenpäin 66:lle osaston lähi- ja sairaanhoitajille. Saatekirjeessä (Liite 2) esittelimme itsemme, kerroimme opinnäytetyön aiheen, tavoitteen, tarkoituksen, vastaamisajan, anonymiteetin ja saatujen vastausten säilyttämisen. Aikaa lomakkeen täyttämiseen kehoitimme varaamaan 5–15 minuuttia esitestauksen perusteella. Muistutusviesti lähetettiin joulukuun alussa samoille lähi- ja sairaanhoitajille. Saimme kyselyyn 20 vastausta 27.11.–15.12.2023 välisenä aikana. Meillä ei ole tietoa siitä, kuinka

monta lähi- ja sairaanhoitajaa osastolla yhteensä kyseisenä ajanjaksona työskenteli, mutta tiedämme että haastattelulomake (Liite 1) ja saatekirje (Liite 2) oli jaettu 66:lle lähi- ja sairaanhoitajalle. Haastattelulomakkeeseen (Liite 1) sai vastata työajalla.

Haastattelulomakkeella (Liite 1) selvitettiin hoitajien saamaa perehdytystä HaiPro-raportointityökaluun, sen nykyistä käyttöä ja hyödyntämistä työyksikössä, sekä kehitysehdotuksia järjestelmän käyttöön. Lisäksi kysyimme, kuinka henkilökunta kokee tunnistavansa läheltä piti-tilanteet, koska Helovuon ym. (2012, 137) mukaan niiden tunnistamisella ja raportoinnilla on mahdollista oppia virheistä ja kehittää yksikön toimintaa turvallisemmaksi.

### 4.3 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoimme induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat analysointia. Induktiivista lähtökohtaa on aiheellista käyttää, kun tutkittavasta aiheesta on vain hajanaista tietoa tai asiasta ei tiedetä vielä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi ja kerääminen voivat tapahtuvat samanaikaisesti, koska aina ei voida etukäteen määritellä kuinka paljon tutkimusaineistoa tarvitaan aiheen ymmärtämiseksi (Kananen 2017, 131). Aineistoa kerätään saatujen vastausten perusteella niin kauan, kunnes saatu aineisto alkaa toistamaan itseään, eli saturoituu. Aineiston saturoituminen on tapahtunut, kun kerättävä aineisto ei enää tuota tutkittavaan asiaan uutta tietoa ja aineistoa on riittävästi. (Kananen 2017, 88, 126; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida tekstimuotoinen aineisto systemaattisesti, luotettavasti ja objektiivisesti (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 216). Sisällön analyysillä pyritään pääsemään yleistettävään ja tiiviimpään muotoon alkuperäisestä ilmauksesta. Lopputuloksena analyysin luomisen jälkeen syntyy tutkittavasta ilmiöstä sitä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. (Kyngäs & Vanhanen 1998, 4.) Induktiivinen tutkimusote alkaa yleisistä havainnoista, jotka päätyvät yleisiin merkityksiin. Tutkimusprosessi alkaa käytännön havainnoista ja se voi pohjautua esimerkiksi haastatteluista, kirjallisista dokumenteista, havainnointiraporteista tai litteroidusta haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 266.)

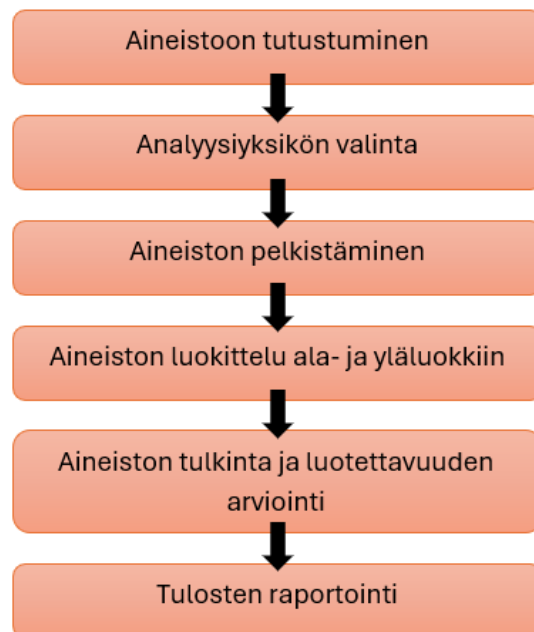
Tutkittava materiaali käydään huolellisesti läpi ja siihen perehdytään. Sen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla teema tai yksittäinen sana. Materiaali pelkistetään ja ryhmitellään luokit-

tain tutkimuskysymysten ohjaamina. Luokat tulee kuvata mahdollisimman hyvin, jotta ne vastaavat sisältöä. Kun aineisto on ryhmitelty, alaluokat yhdistetään yläluokiksi, joista muodostuu niitä kokoavia käsitteitä. Lopputuloksena syntyy pääluokat, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aikaisemmin kerätty tieto tai teoria ei kuulu ohjata analyysia induktiivisessa sisällönanalyysissä, vaan kokonaisuus pyritään muodostamaan pelkästä tutkimusaineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 167–169.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistettyyn ja yleistettyyn muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota, jolloin aineisto voidaan järjestellä johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4).

Aineiston käsittely aloitettiin siirtämällä Microsoft Forms-lomakehaastattelusta (Liite 1) saadut vastaukset Wordiin. Wordissa aineiston käsitteleminen tuntui hankalalta, koska siirrettyämme kahden tutkimuskysymyksen ilmaisut Word-pohjan taulukkoon, saimme jo kuusi (6) sivua tekstiä. Tässä kohtaa ymmärsimme aineistomme runsauden. Haastattelulomakkeen (Liite 1) kuuteen (6) kysymykseen saatiin jokaiseen 20 vastausta, joten meillä oli pelkistettävänä yhteensä 120 kirjallista ilmaisua. Tämä vastausten määrä olisi ollut hyvin haasteellista käsitellä Word-pohjalla. Päätimme siirtää aineiston Excel-taulukko-ohjelmaan, jonka katsoimme olevan järkevin ja helpoin alusta käsitellä saatuja vastauksia. Excelin avulla saimme hallittavuutta aineistoon lajittelemalla tutkimuskysymykset eri taulukoihin. Vastasten siirtämisen jälkeen tutustuimme huolellisesti koko aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan läpi sekä yksin että yhdessä. Analyysiyksiköksi valitsimme ajatuskokonaisuuden, sillä sen avulla löysimme parhaiten vastauksia tutkimuskysymykseemme. Ajatuskokonaisuus analyysiyksikkönä voi sisältää useita lauseita, joista on mahdollista saada useampi pelkistetty vastaus eri näkökulmista (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219).

Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen siirryimme aineiston pelkistämiseen. Pelkistimme saatuja ilmauksia analyysiyksikön ohjaamana alkuun erikseen. Tämän jälkeen tarkastelimme yhdessä tekemiämme pelkistyksiä ja huomasimme, että olimme päätyneet samankaltaisiin pelkistuksiin. Pelkistettyjen ilmausten läpikäynnin jälkeen aloitimme aineiston luokittelun. Luokittelimme aineiston aluksi erikseen, jonka jälkeen saatuja luokkia tarkasteltiin yhdessä. Erikseen luokittelemamme aineistot olivat pääosin samankaltaiset. Aineistoa yhdessä tutkimalla pääsimme yksimielisyyteen ja näin ollen aineiston perusteltavuus ja ymmärrettävyys paranivat. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostimme alaluokkia, joista yhdistämällä syntyi yläluokkia, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen.

Olimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa päätyneet kolmeen tutkimuskysymykseen, joille hakisimme vastauksia kuudella kysymyksellä. Sisällönanalyysin edetessä tarkastelimme asettamamme tutkimuskysymykset uudelleen. Päädyimme lisäämään tutkimuskysymyksiin yhden uuden kysymyksen, hoitajien kokemukset tunnistaa läheltä piti-tilanteet, varmistaaksemme tutkimuksen tavoitteeseen pääsemisen. Näin ollen tutkimuskysymyksiksemme muotoituivat miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti-tilanteet, millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön, millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro-raportointityökalun käytöstä hoitotyössä ja miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä omassa työyksikössään. Tämän jälkeen jatkoimme aineiston analyysiä. Opinnäytetyömme analyysin prosessi on nähtävillä Kuvasta 1. Liitteistä 3–6 on nähtävillä esimerkkejä sisällönanalyysistämme.



Kuva 1. Opinnäytetyömme sisällönanalyysin vaiheet mukailien Elo ym. 2022, 218–224. (Hurri & Laukkanen 2024).

## 5 HaiPro-järjestelmän käyttöön liittyvät tutkimustulokset ja niiden tarkastelu

Tässä luvussa esittelemme tutkimustulokset opinnäytetyömme tutkimuskysymyksittäin. Luvun otsikot muodostuvat tutkimuskysymyksistä ja niiden alaiset otsikot haastattelulomakkeen kysymyksistä saaduista yläluokista. Esiin nousseet teemat ja niiden toistuvuus kysymyksen sisällä esitetään liitteinä taulukkomuodossa ja tuloksissa näytetään myös suoria lainauksia aineistosta. Sisällönanalyysiyksikkönä käytimme ajatuskokonaisuutta, joten kaikkien kysymysten kohdalla vastauksista on poimittu ne asiat, joihin etsimme vastausta. Tuloksia olemme raportoineet siinä järjestyksessä, mihin yläluokkaan olemme saaneet eniten vastauksia. Sisällönanalyysiä on nähtävissä liitteissä 3–6.

### 5.1 Läheltä piti-tilanteen tunnistaminen

Aineistosta muodostui kaksi alaluokkaa, ”tunnistan hyvin läheltä piti-tilanteen” ja ”läheltä piti-tilanteiden tunnistaminen on vaikeaa”. Osa alkuperäisestä aineistosta esimerkiksi maininnat kii-reestä, ei päätynyt sisällönanalyysiin, koska koimme ettei vastaus vastannut selkeästi esitettyyn tutkimuskysymykseen ja niissä on liikaa tulkinnanvaraa.

#### 5.1.1 Läheltä piti-tilanteiden tunnistaminen on vaikeaa

Läheltä piti-tilanteiden tunnistamattomuuteen aineistosta nousi useampi vastaus, jossa kerrotaan, että tilanteet tunnistetaan heikosti. Sattuneiden läheltä piti-tilanteiden vakavuudella oli vaikutusta tilanteen tunnistamiseen ja koetaan, että selkeät tilanteet tunnistetaan. Lievemmat ja pienemmät tilanteet, joista potilaalle ei haittaa päässyt syntymään saattaa jäädä täysin huomiotta. Yhdessä vastauksessa oli lisäksi kerrottu, kuinka työuran pituudella on vaikutusta tapahtumien ilmoittamiseen heikentävästi, koska läheltä piti-tilanteita sattuu jatkuvasti ja kokemuksen myötä niiden tapahtumiseen tottuu.

*”Aina ei ehkä tule ajatelleeksi että: ”hei, tämä oli läheltä-piti tilanne, josta pitäisi tehdä ilmoitus”.*”

*”...Lievimpiin ei varmasti tule kiinnitettyä huomiota riittävästi”*

Läheltä piti-tilanteet ovat tapahtumia, joissa potilasturvallisuus vaarantuu tilanteen tai olosuhteen vuoksi ja jossa oli potilaalle aiheutuvaan tarpeettomaan haitan mahdollisuus. Haitta vältettiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. Läheltä piti-tilanne ei aiheuta välitöntä haittaa hoidettavana olevalle potilaalle. Läheltä piti-tilanne saattaa silti sisältää riskin vakavalle haitalle, jolta vain vältyttiin tämän potilaan kohdalla. Läheltä piti-tilanteet usein jäävät paljastumatta, jos paikalla ollut työntekijä ei tuo sitä tilanteen jälkeen esille. Potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta on myös olennaista tarttua niihin tilanteisiin, joissa potilaalle ei haittaa aiheutunut, mutta riskit siihen oli. (Helovuori ym. 2012, 16–17.)

### 5.1.2 Tunnistan hyvin läheltä piti-tilanteen

Vastanneista lähi- ja sairaanhoitajista osa kertoi tunnistavansa läheltä piti-tilanteet hyvin. Läheltä piti-tilanteiden ennakoimiseen henkilökunta tuo esiin, kuinka suoritettavat verkkokurssit ja käytetyt muistilistat edistävät tunnistamista ja estävät mahdollisia syntyviä tilanteita. Pitkä työkokemus nostetaan myös eduksi läheltä piti-tilanteiden tunnistamiseen. Läheltä piti-tilanteista selkeät tapaukset koetaan tunnistavan hyvin.

*”Omasta mielestäni tunnistan hyvin. Läheltä piti-tilanteita tulee huomioitua tarkemmin, kun on suoritettu erilaisia verkkokursseja mm. laiteturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen sekä lääkehoitoon liittyen.”*

Peruskoulutuksessa saatu ammatillinen osaaminen ja sen päivittäminen esimerkiksi täydennyskoulutuksin ja simulaatioharjoituksin lisäävät asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Tarvitaan laaja-alaista koulutusta eri organisaatiotasoilla, jotta riskienhallintaa voidaan parantaa tehokkaasti. Työnantajien tehtävänä on varmistaa henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutuksiin. (STM 2022, 27–35.) Laadukkaan hoidon varmistamista voidaan tukea terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutuksilla (Kiviranta ym. 2024, 1352).

## 5.2 Perehdytys HaiPron käyttöön

Tämän otsikon alle on muodostunut tulokset kahdesta lomakkeen kysymyksestä. Tutkimukseen osallistuneita kysyimme millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet ja millaista koulutusta HaiPron käyttöön he toivoisivat.

Kysymyksen millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro ilmoituksen tekemiseen ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ”Saanut perehdytystä kollegalta tai erilaisten koulutuksien kautta” joka koostui alaluokista ”Kollega perehdyttänyt”, ”Opiskelijana perehdytetty” ja ”Koulutus”.

Kysyttäessä perehdytyksen tai lisäkoulutuksen tarvetta HaiPro-raportointityökalun käyttöön saimme hoitajien vastausten perusteella luotua kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka ”Toive perehdytykselle ja lisäkoulutukselle” sisältää alaluokat ”Tarvitsee perehdytystä” ja ”Toivoo motiivointia”. Yläluokka ”Ei tarvetta lisäkoulutukselle” sisältää kaikki vastaukset, joissa ei ilmennyt tarvetta tai halua lisäkoulutukselle. Osallistujista muutamat olivat vastanneet, etteivät osaa sanoa millaista koulutusta tai perehdytystä haluaisivat tai tarvitsisivat. Mielestämme näiden vastausten luokittelu kumpaakaan ryhmään ei ollut sopivaa, joten lopulta päätimme hylätä vastaukset, koska ne eivät antaneet vastausta tutkimuskysymykseen.

### 5.2.1 Perehdytystä kollegalta tai erilaisten koulutuksien kautta

Perehdytyksestä nousee esiin, että perehdytystä hoitajat ovat kokeneet saaneensa vaihtelevasti. Osa on saanut perehdytyksen kollegalta ja kollegan perehdytys nouseekin vastauksista isoimpana alaluokkana. Kollegan perehdyttämänä HaiPro-raportointityökaluun on ollut useita erilaisia keinoja. Osa on saanut suullisen ohjeistuksen työpisteellä tai osastopalavereissa. Toisia kollega on vierestä ohjannut ja avustanut lomakkeen täytössä kerran tai useammin. Osa on vain nähnyt, kuinka kollega täyttää HaiPro-ilmoituksen.

*”Työkaverit ovat perehdyttäneet HaiPron tekoon”*

Toiseksi ja kolmanneksi alaluokaksi muodostui kokemukset erilaisista koulutuksista. Koulutukset olivat joko sairaanhoitajan tai lähihoitajan tutkintoon johtavan koulutuksen aikana opittu tieto ja harjoitteluissa saatu ohjaus omalta ohjaajalta tai vastaukset, joissa kerrottiin käyneen HaiProon liittyvä erillinen koulutus työuran aikana.

*”Harjoittelun ohjaaja perehdyttänyt opiskeluaikana.”*

*”Potilasturvallisuuskoulutukseen liittyvä koulutus Haiproista”*

Esimies vastaa perehdytyksestä, mutta käytännössä tehtävän voi myös hoitaa muut, kuten työkaverit, organisaation sisäisesti valittu kouluttaja tai ulkoinen kouluttaja. Perehdytysprosessissa voi olla useampi perehdyttäjä ja tämä voi auttaa uuden työntekijän verkostoitumisessa ja edistää uuteen työyhteisöön sopeutumista. Epäselvä vastuunjako perehdytyksestä on yleinen ongelma, joten selkeä vastuiden jakaminen sitouttaa henkilöstöä perehdytykseen ja näin parantaa perehdytysprosessia. Verkostoituminen ja ihmissuhteiden rakentamisen mahdollisuudet on tärkeää ottaa huomioon perehdytyksessä, koska se parantaa uuden työntekijän ryhmäytymistä ja luo tunteen, että hän on tervetullut. Lisäksi uuden työntekijän kohdatessa työhönsä liittyvän ongelman, on hänellä todennäköisemmin tiedossa keneltä sopivaa apua voi pyytää. (Eklund 2021, 105–141.)

Keskeinen merkitys turvallisuuden parantamisessa on työnhallinnan tunne. Se perustuu työntekijän kokemukseen työn vaativuudesta ja omista kyvyistä vastata siihen. Usein työnhallinnan tunne ilmenee työympäristössä käytettävien laitteiden- ja tietojärjestelmien hallinnassa. Koko työtehtävän hallintaan vaikuttavat epävarmuus ja hankaluudet käyttää välttämätöntä teknologiaa ja se voi vaikuttaa myös muuhun työhön, ei vain laitteella tehtäviin töihin. Tällaiset haasteet voivat lisätä kokonaistyökuorman määrää ja häiritä keskittymistä muihin tehtäviin. Tämän vuoksi on tärkeää tarjota riittävä perehdytys uuden teknologian käyttöön, jotta työntekijät saavat tarvittavan osaamisen ja työnhallinnan tunteen. (Helovuo ym. 2012, 70–71.)

### 5.2.2 Itsenäisesti opetellut HaiPro-raportointityökalun käytön

Osa osallistujista koki, että perehdytystä ei ole ollut ollenkaan tai HaiPro-raportointityökalun käyttöä on opeteltu itsenäisesti työn ohessa. Aineistosta olemme voineet nähdä, että ensin opiskelijan roolissa olleille ei ole työntekijäksi siirtymisen jälkeen annettu perehdytystä.

*”En ole saanut perehdytystä”*

*”En minkäänlaista, osaamiseni perustuu itseoppimiseen...”*

Muutama vastaaja kertoi, että mahdollinen perehdytys HaiPro-raportointityökalun käyttöön on voinut olla useita vuosia sitten järjestelmää käyttöön ottaessa, mutta tarkkaa muistikuvaa tästä

ei ole. Ilmi tuotiin lisäksi mahdollinen kirjallinen ohje omatoimisen tutustumisen lisäksi, mutta ohjeen olemassaolosta ei ollut varmaa muistikuvaa.

Työturvallisuuslaki (L738/2002) määrittelee työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta seuraavasti: työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Eklundin (2021, 25) mukaan perehdytys on uuden tiedon oppimista ja käytännön hyödyntämistä työssä. Se on tapahtumaketju, jossa uusi työntekijä ohjeistetaan työtehtävien, työympäristön ja toimintatapojen suhteen. Tavoitteena on työntekijän sopeutuminen osaksi yhteisöä ja oppia hallitsemaan työtehtävänsä hyvin.

Kiire on yleisin syy riittämättömälle perehdytykselle. Kun perehdyttäjän omat työtehtävät tuntuvat ensisijaisilta, uuden työntekijän perehdyttäminen mahdollisesti jää taka-alalle. Perehdytystä viivytämällä hidastetaan uuden työntekijän töiden aloittamista ja vaikutetaan hänen kokemukseensa työnantajasta. Tehokas perehdytys mahdollistaa perehdyttäjälle nopeamman siirtymisen takaisin omaan työnsä pariin ja huolellisesti perehdytetty työntekijä saadaan nopeasti työyhteisön vahvuuteen. (Eklund 2021, 143–144.)

### 5.2.3 Toive perehdytykselle ja lisäkoulutukselle

Lisäkoulutuksen tarvetta tai toivetta HaiPro-raportointityökalun käyttöön nousi aineistosta ja pääosin koettiin, että lisäkoulutuksesta ei olisi mitään haittaa. Osa vastaajista selkeästi toivoi perehdytystä tai lyhyttä kertauskurssia aiheeseen. Osa näistä perehdytystä kaipaavista vastaajista olivat sellaisia, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä HaiPron-käyttöön ollenkaan. Koettiin, että HaiPro-raportointityökalun käyttöä voisi henkilökunnalle motivoida ja näin muistuttaa ilmoitusten tekemisestä.

*”Lyhyt koulutus olisi varmasti paikallaan.”*

*”Ainakin peruskertausta kaipaaisin, kun en ole sen kummempaa perehdytystä saanut.”*

Ehdotuksena aineistossa oli, että osastokokouksissa voisi kerrata mistä ja millaisissa tilanteissa ilmoituksia tulee tehdä ja että työpaikalta tulisi löytyä kirjallinen ohje, joka suullisesti käytäisiin

läpi. Koulutuksen aiheiksi ehdotettiin mistä asioista HaiPro-ilmoitus tehdään ja kuinka raportointilomake täytetään selkeästi. Lisäkoulutusta pyydettiin myös siihen, mitä ilmoituksen ongelmien ratkaisukohtaan voisi kirjata, sekä miten tehdyistä HaiPro-ilmoituksista voitaisiin työyhteisössä oppia.

Peruskoulutus antaa henkilöstölle pohjan potilasturvallisuustietoisuudelle ja -osaamiselle. Työnantajalle jää vastuu näiden kehittämisestä henkilöstön sisällä. Tämä tarkoittaa vastuuta koulutuksien järjestämisestä ja henkilökunnan osaamisen varmistamisesta. Lisäkoulutusten tarpeen arviointiin kuuluu arvioida, miksi koulutusta annetaan, mihin koulutuksella yritetään vaikuttaa sekä minkälaista osaamista koulutus kehittää. Potilasturvallisuuskoulutuksia tulisi kuitenkin järjestää ylläpitävästi vuosittain osana oman henkilöstön kehittämistä ja henkilökunnalla tulisi olla tasavertaiset mahdollisuudet osallistua potilasturvallisuuden täydennys- ja lisäkoulutuksiin. (Helovuori ym. 2012, 168–170.) Myös laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä määritellään, että sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen (L817/2015).

#### 5.2.4 Ei tarvetta lisäkoulutukselle

Aineistoa tarkasteltaessa vastaajissa oli heitä, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä HaiPro-käyttöön tai kollega on perehdyttänyt, mutta eivät kaipaa lisäkoulutusta HaiPro-raportointityökalun käyttöön. Osa vastaajista ei ollut saanut perehdytystä, mutteivat myöskään tarvitse sitä.

*”...vuosien työkokemus on hoitanut asian. Mielestäni en tarvitse erillistä koulutusta siihen liittyen.”*

*”En koe tarvitsevani koulutusta enempää.”*

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (L817/2015). Tärkeää kuitenkin on, että ihminen kykenee tarkastelemaan kriittisesti omaa toimintaansa ja ajatteluaan, jotta tunnistaa omat kehittymistarpeensa. Asiantuntijuus ei ole pysyvä tila, joka saavutetaan kerran koulutuksen ja kokemuksen kautta. Ammatilliseen kehittymiseen ja omaan asiantuntijuuteen voidaan vaikuttaa jatkuvalla kriittisellä itsereflek-

tiolla. Ammatillisen reflektion avulla voidaan tarkastella ja tunnistaa rutinoituneita tai rajoittuneita toimintatapoja, jotka saattavat hankaloittaa oman osaamisen arviointia tai oppimistarpeiden havaitsemista. Näitä asioita voi pohtia joko itsenäisesti tai avoimesti kollegoiden kanssa keskustellen, jolloin on mahdollisuus saada uusia havaintoja ja arvokasta näkökulmaa. Reflektiivisesti toimivat kehittävät oman oppimisen lisäksi koko työyhteisöä. (Peura, Kaila & Helin-Salmivaara 2020, 530.)

### 5.3 HaiPron käyttökokemuksia

Selvittääksemme hoitohenkilökunnan kokemuksia HaiPro-raportointityökalun käytöstä työyhteisössä kysyimme lomakkeella kaksi kysymystä. Kysymykset olivat muodossa ”Miten koet HaiPron käytön hoitotyössä?” ja ”Miten olet kokenut, että työyhteisönne toimintaa tai välineistöä on kehitetty HaiPro ilmoituksen jälkeen?”

Hoitohenkilökunnan kokemuksista HaiPron käytöstä hoitotyössä saimme yhteensä seitsemän alaluokkaa. Ensimmäiseksi yläluokaksi muodostui ”Työlästä käyttää kiireen keskellä ja ilmoitusten käsittely koetaan vajavaisena”, joka sisältää kolme alaluokkaa kiireessä unohtuu tai jää tekemättä, HaiProjen käsittely ja työläs. Toinen yläluokka ”Helppokäyttöinen raportointityökalu, joka edistää turvallista hoitotyötä” tämä yläluokka sisältää alaluokat HaiPro-raportointityökalun ilmoituksen tekemisen helppokäyttöisyydestä ja nopeudesta, hyödyllisyydestä, tärkeydestä ja kehittävydestä työyhteisössä.

Toisena HaiPro-raportointityökalun kokemusta selvittävässä kysymyksessä ”Miten olet kokenut, että työyhteisönne toimintaa tai välineistöä on kehitetty HaiPro ilmoituksen jälkeen?” saimme kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka ”Toimintaa ja välineistöä pyritään muuttamaan mahdollisuuksien mukaan” sisältää vastaukset siitä, että toimintaa tai välineistöä on kehitetty, toiminnan tai välineistön parannuksia on hieman tehty ja vastaukset, joissa kerrottiin, että HaiPro-ilmoitukseen etsitään ratkaisua osastopalaverissa. Toinen yläluokka ”Toiminnan ja välineistön muutokset vähäisiä tai niitä ei ole ollut” sisältää kokemukset siitä, että konkreettisia toimia ei ole ollut tai muutokset ovat olleet hyvin vähäisiä.

### 5.3.1 Työlästä käyttää kiireen keskellä ja ilmoituksien käsittely koetaan vajavaisena

Aineistosta on selkeästi nähtävillä, että hoitohenkilökunta kokee ajan puutteen ja kiireen vaikuttavan suurimmaksi osaksi haittailmoitusten tekoon. Vaaratapahtumia sattuu kiireessä ja raportoinnilla näiden tapahtumien riskiä voitaisiin pienentää, mutta ilmoituksia ei keritä kirjaamaan työajalla ja työajan jälkeen niitä ei jäädä tekemään. Ilmoitusten teko saatetaan jättää tietoisesti seuraavalle työvuorolle, vaikka tiedostetaan, että silloin on riski ilmoituksen tekemisen unohtamiselle. HaiPro-ilmoituksen tekeminen vaatii keskittymistä ja ajan saada olla paikoillaan.

*”Kiire vaikuttaa HaiPron tekemiseen tai tekemättä jättämiseen.”*

Koetaan että kiireessä HaiPro ilmoitusten kirjaaminen voi olla työlästä tai kuormittavaa. Kiireen vuoksi tärkeimmät ja riskialteimmat ilmoitukset todennäköisesti jäävät täysin kirjaamatta. Työvuoron aikana on myös mahdollista, että tapahtuu useita läheltä piti-tilanteita ja niiden kirjaaminen hoitotyön lomassa herkästi unohtuu.

*”Pitäisi muistaa enemmän tehdä ilmoituksia mutta kiireen keskellä ns. pienistä asioista ei viitsi tehdä.”*

Kiire voi syntyä esimerkiksi kasvavasta asiakasmäärästä, vaativammasta hoidosta tai henkilökunnan riittämättömyydestä. Potilaan näkökulmasta kiire voi johtaa pidempiin odotusaikoihin tai toimenpiteiden peruuntumiseen. Henkilökunnalle kiire aiheuttaa paineita aikarajoihin ja työn priorisointiin, mikä voi heikentää työhyvinvointia. Pitkittänyt kiire voi näkyä väsymyksenä, stressioireina ja henkilöstön vaihtumisena, sekä heikentää työn mielekkyyttä ja motivaatiota. (Vilkko, 2023, 40.) Jotta vaaratapahtumista raportoitaisiin aktiivisesti, vaatii se henkilökunnan motivointia ja kannustamista (Knuutila, Ruuhilehti, Wallenius 2007, 29).

Hoitohenkilökunnalla on kokemuksia siitä, että tehdystä ilmoituksesta ei seuraa konkreettisia toimia tai koetaan, että ilmoituksen jälkeen esiintyy syyllistämistä työntekijää tai työyhteisöä kohtaan.

*”Ei paljoa vaikutusta. On sama jättää niitä tekemättä kuin olla ylitöissä kirjatakseen HaiPron asioita, joihin ei tulla ikinä ottamaan kantaa. Tai jos on otettu kantaa, syy kaadetaan yleensä HaiPron kirjoittaneelle henkilölle/työyksikölle...”*

Ilmoituksien tekemiseen liittyy myös niiden tekemättä jättäminen ja sen syitä voivat olla muun muassa ajan puute, osaamattomuus ja seurauksien pelko (Kuusisto ym. 2019, 23). Jos virheistä

syylistetään yksittäistä työntekijää tai virheen sattuessa muistutetaan vain olemaan tarkempia, johtaa se nopeasti siihen, että ilmoituksia jätetään tekemättä (Helovuori ym. 2012, 137). Avoin tapa käsitellä tapahtumia ja kokemus siitä, että organisaatio haluaa oppia ja kehittyä, vahvistavat sitoutumista turvallisuuden parantamiseen. Turvallisuuskulttuuri vahvistuu ja vaaratapahtumista raportoimisen halu lisääntyy, kun henkilöstö huomaa tutkintojen johtavan konkreettisiin toimenpiteisiin. (STM 2023, 64.)

### 5.3.2 Helppokäyttöinen raportointityökalu, joka edistää turvallista hoitotyötä

HaiPron raportointilomake koetaan myös helppokäyttöisenä, nopeana ja hyvänä välineenä käsitellä toistuvat tilanteet. Hoitajat kertovat, että HaiPro on tärkeä osa hoitotyötä ja ilmoitusten pohjalta on mahdollista kehittää työtapoja turvallisemmiksi. HaiPro-ilmoitusten pohjalta käydään henkilökunnan mielestä kehittävää keskustelua, joilla vähennetään samankaltaisten ilmoitusten uudelleen syntyä.

*”Käyttö on helppoa ja ei vie kauaa aikaa”*

Yksi vastaajista on halunnut myös tuoda ilmi HaiPro-raportointityökalun alaisen uudistuksen, PosiPron. Vastaajan mielestä PosiPro on aidosti työntekijöitä motivoiva, mutta liian vähäisessä käytössä nykyisellään.

*”...Posipro on hieno uudistus, käyttö vaan liian vähäistä. Aidosti motivoi työntekijöitä!”*

PosiPro on HaiPron yhteyteen saatava onnistumisten ilmoittamiseen tarkoitettu osio. Järjestelmä perustuu Learning From Excellence-toimintamalliin, jossa oppimista tapahtuu onnistumisten kautta. Toimintamallia hyödyntämällä toimintaa voidaan kehittää potilasturvallisemmaksi huomioimalla asioita, jotka ovat jo hyvin ja tilanteita, joissa onnistuttiin ilman vaaratilanteiden syntyä. PosiPro edistää työhyvinvointia ja työilmapiiriä moniammatillisesti kiitosten ja kehujen kautta. PosiPro on voittanut vuonna 2020 sosiaali- ja terveysalan turvallisuuspalkinnon. (Inkilä 2024, 1100–1101.)

Terveydenhuollossa painotetaan enemmän järjestelmien tai vikojen tunnistamiseen ja tutkimiseen sen sijaan, että tunnistaisimme ja huomioisimme positiiviset tapahtumat sekä tulokset. Haittatapahtumat muodostavat vain pienen osan terveydenhuollon tapahtumista ja suurin osa on onnistuneita potilaskohtaamisia. Jättämällä huomiotta onnistuneet tapahtumat, menetämme

keskeisiä mahdollisuuksia oppia ja kehittyä, sekä olla luovia ja innovatiivisia. Huomioimalla joka-päiväisiä esimerkkejä hyvistä käytännöistä sekä oppimalla niistä, voidaan edistää positiivista turvallisuuskulttuuria. (Kelly, Blake, Plunkett 2016, 788.)

### 5.3.3 Toimintaa ja välineistöä pyritään muuttamaan mahdollisuuksien mukaan

Aineistosta on suurelta osin nähtävissä, että henkilökunta kokee HaiPro-ilmoitusten kehittävän työyhteisön toimintaa ja välineistöä. Muutoksia tehdään, jos se vain on mahdollista. Esiin tuodut konkreettiset toimet keskittyivät pääosin lääkehoidon turvallistamiseen uusilla yhdessä sovitulla käytänteillä ja tuomalla tarkistuslistoja mukaan hoitotyöhön, esimerkiksi potilaan kotiuttamisen yhteydessä. Hoitajat kokevatkin, että lääkehoidon muutoksia tapahtuu eniten ja niitä koskeviin HaiPro-ilmoituksiin reagoidaan herkemmin. Osastolla hoidettavien potilaiden turvallisuutta edistämiseksi myös liukuestesukkia sekä uusia kenkiä kaatumis- ja liukastumisriksin minimoimiseksi on hankittu.

*”Olemme tehneet konkreettisia parannuksia toiminnassa hankkimalla apuvälineitä (mm. liukuestesukkia) tai sopimalla yhteisistä käytännöistä.”*

Useat vastaajat ovat kertoneet, että tehdyt HaiPro-ilmoitukset vähintään käsitellään yhdessä osastopalavereissa ja toiminnan muutoksille pyritään etsimään ratkaisuja. Kokemuksista käy ilmi, että joskus yhdessä osastopalavereissa sovitut asiat tulevat käytäntöön hitaasti ja uusia malleja voi olla vaikeaa oppia, mutta osastopalavereissa käyty HaiPro-ilmoitukset on siitä huolimatta koettu toimivaksi ratkaisuksi toiminnan kehityksen kannalta. HaiPro-ilmoitusten käsittelijän kliininen hoitotyön osaaminen koetaan tärkeänä edesauttavana asiana toiminnan kehityksen parantamisessa.

*”HaiProt käsitellään osastopalavereissa ja toimintaa pyritään kehittämään niiden avulla. Mielestäni tämä on toiminut melko hyvin.”*

*”...Toisinaan asiat kehittyvät hitaasti ja opittuja malleja on hidasta oppia uudeksi. On kehitetty tseking-listoja, joiden avulla unohduksia voi välttää (esim kotiutus).”*

Potilasturvallisuusasioiden tulisi olla säännöllisesti henkilöstöpalaverien asialistoilla, jolloin oppiminen potilasturvallisuusasioista kanavoituu mahdollisimman monelle (Helovuori ym. 2012, 168). Haittatapahtumien käsittely on merkityksellistä, jotta potilasturvallisuutta voidaan kehittää. Satuneiden haittatapahtumien lisäksi on olennaista tarkastella myös niitä tilanteita, joissa haittaa ei

aiheutunut, mutta riskit siihen oli. Tapahtumiin liittyvien riskien arviointi auttaa tunnistamaan, kuinka tapahtuneesta voidaan oppia ja siten tehostaa kehittämistoimintaa potilasturvallisuuden osalta. (Helovuo ym. 2012, 17.) Vaaratapahtumien analysoinnissa ja riskienkartoituksessa tarvitaan usein erityisosaamista. Tämän vuoksi esimiesten tukena on vastuuhenkilöitä, jotka avustavat päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä analyysien, yhteenvetöjen ja suositusten myötä. (Helovuo ym. 2012, 111–112.)

Potilasturvallisuuskulttuurin edistämiseen on sitouduttava ja siitä on tehtävä kaikille näkyvää, jotta tavoite on uskottavaa. Johdon tulee aktiivisesti ja johdonmukaisesti viestiä potilasturvallisuudesta, osallistuttava (henkilöstö)koulutuksiin ja -tapahtumiin, sekä käytävä turvallisuuskierroja osastoilla keskustellakseen henkilöstön kanssa ja kuunnellakseen heidän näkemyksiään. Sitoutumisen täytyy näkyä myös käytännön toiminnoissa ja päätöksenteossa, sillä pelkkä viestintä turvallisuuden edistämisestä menettää uskottavuutensa, jos käytännön toimet ovat ristiriidassa julkisesti lausuttujen asioiden kanssa. (Helovuo ym. 2012, 97.)

Useat haittatapahtumat ovat estettävissä yksinkertaisin keinoin. Keinot eivät välttämättä koske hoitomenetelmiä, vaan ovat tapoja, joilla voidaan varmistaa hoidon toteutuminen suunnitelmallisesti. Yksinkertaisia keinoja ovat esimerkiksi tarkistuslistojen hyödyntäminen, lääkkeiden kaksoistarkistaminen, suullisten määräysten toistaminen ja yhteisten toimintatapojen noudattaminen. Nämä keinot kuitenkin vaativat jokaisen työyhteisön jäsenen sitoutumisen käyttämään näitä kaikissa tilanteissa. (Helovuo ym. 2012, 20.)

#### 5.3.4 Toiminnan ja välineistön muutokset vähäisiä tai niitä ei ole ollut

Aineistosta on nähtävillä kokemuksia, että HaiPro-ilmoitukset eivät ole kehittäneet toimintaa näkyvästi ollenkaan tai muutoksia on ollut vähän. Koetaan, että vaikka osastopalaverissa olisi sovittu uusista käytännöistä, ne eivät kokeilun jälkeen jää lopullisesti käyttöön tai ratkaisut jäävät vain yhteiseksi keskusteluksi ilman konkreettisia toimia. Lisäksi ilmi tuotiin, että kun samoista tapahtumista tehdään tarpeeksi usea samankaltainen ilmoitus, toimintaa on vasta silloin kehitetty hieman.

*”Heikosti.”*

Kokemuksia nousee myös siitä, että hoitohenkilökunta näkee HaiProjen käsittelyn pintapuolisena, jolloin toiminnan kehitystä ei juurikaan voi tapahtua. Ilmoituksia ratkotaan sillä, että hoitohenkilökuntaa osastopalavereissa kehoitetaan olemaan työssään tarkempia, joka taas koetaan työmotivaatiota heikentävänä toimenä.

*”Riippuu HaiProsta. Lääkevirheet käsitellään ehkä tehokkaammin. Mutta useimmiten ratkaisut ovat liibalaabaa, ”ollaan jatkossa tarkempia” - tyyliä.”*

On myös koettu, että usein HaiPro-ilmoitukset ovat sellaisia, joihin ei ole ratkaisua löydettävissä tai että HaiPro-ilmoituksia käsittelevä esimies ei ole ymmärtänyt ilmoituksen sisältöä niin kuin hoitohenkilökunta on sen kirjannut ja tarkoittanut. Tällöin ilmoituksen aiheelle ei voida löytää ratkaisua ja sitä ei voida panna täytäntöön, kun yhteistä ymmärrystä asiasta ei ole.

*”...Välillä tuntuu ettei ymmärretä edes mistä puhutaan, joko niin että esimies ei ymmärrä ja siksi työntekijät ei ymmärrä tai sitten työntekijät ymmärtää, mutta esimiehet ei ymmärrä asiaa niin hyvin, että kehittämistoimia voitaisiin täyteenpanna...”*

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on vastuu toteuttaa hoitoa turvallisesti sekä laadukkaasti ja tähän kuuluu pyrkimys virheettömään toimintaan. Kaikkeen inhimilliseen toimintaan sisältyy kuitenkin virheiden ja erehdyksien mahdollisuus. Työpaikoilla painotetaan tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta virheiden minimoimiseksi, mutta jos tapahtuneita virheitä yksilön sijaan tarkastellaan laajemmin, voidaan niiden avulla yhteisesti oppia ja kehittää toimintaa. (Helovuo ym. 2012, 21.) Jälkikäteen suoritettut pinnalliset käsittelyt haittatapahtumista estää näkemästä toiminnan moniulotteisuutta ja kaikkia tapahtumaan vaikuttaneita tekijöitä. Helposti voidaan ajautua syyttämään tapahtumassa olleita yksilöitä ja todetaan, että tapahtuma olisi ollut vältettävissä toimimalla toisin. Tapahtumien aiheuttajana usein ei ole vain yksittäinen henkilö tai tilanne, vaan taustalla on useita tekijöitä, jotka heikentävät turvallista hoitoa. Näiden taustasyiden selvittäminen on oleellista, koska vain oikeisiin asioihin puuttumalla toiminnan turvallisuutta voidaan kehittää. (Helovuo ym. 2012, 20.)

Potilasturvallisuuden haasteena pidetään usein resurssien puutetta ja taloudellisia paineita, jotka heikentävät turvallisen ja laadukkaan hoidon tarjoamista. Terveydenhuollossa on paljon näyttöä lisäkustannuksista, jotka ovat aiheutuneet haittatapahtumista ja poikkeamista potilaan hoidossa. Johtotason on varmistettava tarvittavat resurssit turvallisen potilashoidon järjestämiseen ja toimintayksiköiden tehtävänä on huolehtia kapasiteetin riittävyys vaatimusten täyttämiseen. (Helovuo ym. 2012, 58–59.)

#### 5.4 Yleisiä kehittämisideoita HaiPron käyttöön

Lopuksi kysyimme hoitajilta, kuinka he omassa työyksikössään kehittäisivät HaiPro-raportointityökalun käyttöä. Saimme vastauksista kaksi yläluokkaa ja neljä alaluokkaa. Aineistosta nousi ilmeisiä, ettei osaa sanoa millaisia muutoksia tai kehittämistarpeita yksiköllä on HaiPron käyttöön. Pitkän pohdinnan jälkeen päätimme hylätä nämä vastaukset. Päätelimme, että vastaukset, joissa ei ole annettu konkreettisia ehdotuksia, eivät hyödytä opinnäytetyön toimeksiantajaa.

Yläluokiksi vastausten perusteella muodostuivat ”Rohkaisua HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja ilmoitusten moniammatillinen läpikäynti” sekä ”Muutoksia HaiPro-ilmoitusten tekemiseen”. Ensimmäinen yläluokka kattaa osallistujien vastaukset HaiPro-ilmoitusten käsittelyn kehittämisestä ja tehostamisesta, ilmoitusten moniammatillisesta ja yhteisestä läpikäynnistä sekä rohkaisemisesta ja motivoinnista. Yläluokka ”Muutoksia HaiPro-ilmoitusten tekemiseen” sisältää yhden alaluokan toimintatavan parantamiseen koskien ilmoituksen tekemistä.

Ilmoituksissa raportoidaan kehittämistoimenpiteitä harvoin. Poikkeamat, joista on raportoitu, nousee merkkejä organisaatioiden sisäisistä riskeistä. Niihin puuttuminen ja toiminnan kehittäminen on tärkeää. Kehittämistyössä on tärkeää sen jatkuvuus, riittävä resurssointi ja selkeä vastuu. Koko maassa kehittämistyöstä pitää oppia ja tärkeimmistä tuloksista raportoida. (Rauhala ym. 2018, 2716, 2720.)

##### 5.4.1 Rohkaisua HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja ilmoitusten moniammatillinen läpikäynti

Suurimmaksi kehittämisehdotukseksi nousi aineistosta toive HaiPro-ilmoitusten yhteisestä purkamisesta. HaiPro-ilmoituksia tulisi henkilöstön mielestä käydä enemmän, tarkemmin ja säännöllisemmin läpi, koska ilmoitusten yhteistä läpikäyntiä pidetään tärkeänä ja kehittävänä toimena. Avoin keskustelu raportointityökalun käytöstä ja sen tärkeydestä lisäksi motivoisi ja muistuttaisi henkilökuntaa tekemään HaiPro-ilmoituksia myös pienemmistä asioista, joista ei potilaalle ole haittaa aiheutunut.

*”Yhteinen puhuminen HaiPro ilmoitusten tärkeydestä. Jos se auttaisi ja muistuttaisi tekemään ilmoituksia.”*

HaiPro-ilmoitusten käsittelyn tehostaminen on useassa vastauksessa tuotu esiin. Muutamat vastaajat ovat tähän antaneet konkreettiseksi ehdotukseksi usein toistuvien ilmoitusten osalle moniammatillisen tiimin. Moniammatillinen tiimi olisi kliinisen työn osaamiseen perustuvaa ja koostuisi esimiesten lisäksi lääkäreistä sekä osastolla työskentelevistä lähi- ja sairaanhoitajista. Henkilökunta myös ehdotti, että tehtyjä HaiPro-ilmoituksia tulisi paremmin tilastoida ja seurata, jotta olisi nähtävillä säännöllisin väliajoin millaisiin muutoksiin haittatapahtuman tiimoilta on päästy tai kuinka toimintaa voitaisiin edelleen parantaa. Seurannasta tulisi käydä ilmi, millaisia parannuksia on tehty ja kuinka ne ovat toimineet käytännössä. Koetaan, että muuten asiat unohtuvat, jolloin samat virheet ja mahdollisesti toimimattomat kehityskäytänteet toistetaan tai, että ratkaisuna ilmoitukseen voidaan kehottaa henkilökuntaa olemaan jatkossa tarkempia.

*”HaiPron käsittelyä tulisi jotenkin tehostaa, jotta asioihin puututtaisiin paremmin.”*

*”Kaikki käsiteltäisiin kunnolla. Lääkäreiltä saa tosi harvoin kommentteja mihinkään HaiProihin. Seuranta ei pidetä HaiProjen osalta, millaisia toimenpiteitä tehtiin ja saatiinko tuloksia viikoissa/kuukausissa. Asiat unohtuu.”*

HaiPro-ilmoitusten läpikäyntiä varten ehdotettiin myös erillisiä palavereja. Osastopalavereissa käydään paljon muutakin ajankohtaista asiaa ja aikaa ei silloin välttämättä jää riittävästi ilmoitusten huolelliseen läpikäyntiin yhdessä henkilöstön kanssa.

*”...Erilliset HaiPro käsittelyt olisi varmaan parempia kuin osana osastokokousta.”*

Potilasturvallisuuden parantaminen voi alkaa puuttamalla ja tutkimalla virheiden ja poikkeamien taustasyitä. Hoidon turvallisuus ja siihen liittyvät riskit ovat monimutkaisempia, kuin miltä ne aluksi voivat vaikuttaa. Vaaratapahtumien ehkäisy edellyttää myötävaikuttavien tekijöiden ymmärtämistä ja ennakoitua, jotta riskejä voidaan tunnistaa ja hallita. Haittatapahtumia arvioitaessa näkökulmaa tulisi laajentaa yksittäisestä toimijasta menettelytapoihin, toimintakulttuuriin ja organisaation rakenteisiin, koska potilasturvallisuus perustuu koko toimintajärjestelmään. (Helovuoto ym. 2012, 18–21, 52.) Potilasturvallisuus on turvallisen hoidon varmistamista ja siihen olennaisesti kuuluu sujuva moniammatillinen yhteistyö (Helovuoto ym. 2012, 168–169).

Jotta vaaratapahtumista voidaan oppia, on tärkeää seurata tapahtumia jatkuvasti ja tutkia saatuja ilmoituksia perusteellisesti. Organisaatiosta täytyy tällöin löytyä yhdessä sovitut menettelytavat sekä riittävät resurssit ja osaamista tutkinnan toteuttamiseksi. (STM 2023, 3.) Potilasturvallisuuden kehittämisen ollessa puutteellista ei potilasturvallisuuteen vaikuttavia riskejä tiedosteta, eikä niitä silloin huomioida riittävästi päätöksenteossa ja toiminnan suunnittelussa. Työpaikalla voi

syntyä ristiriitoja potilasturvallisuuden ja muiden tavoitteiden välille, mikä johtaa siihen, että potilasturvallisuuteen vaikuttavat riskitekijät hyväksytään osaksi normaalia toimintaa eikä niihin enää kiinnitetä huomiota. (Helovuola ym. 2012, 58.)

#### 5.4.2 Muutoksia HaiPro-ilmoituksen tekemiseen

Toisena kehityskohteena nousi esiin itse lomakkeen täyttäminen. Koetaan, että nykyinen toimintatapa estää ajantasaisen HaiPro-ilmoituksen tekemisen, jolloin lomakkeita jää hoitohenkilökunnalta tekemättä. HaiPro-lomake sisältää vapaakentän, jossa ilmoituksen kirjaajaa pyydetään kertomaan oma kehitysehdotuksensa tilanteeseen. Aineistossa oli ehdotuksia, että yhteisössä lomakkeeseen kirjattava oma kehitysehdotus tapahtuneesta olisi jokaiselle ilmoituksen tekijälle pakollinen täyttää. Vastaajat kokevat, että näin ilmoitusten ratkaiseminen ei jäisi yksin esihenkilön vastuulle ja että ratkaisut olisivat tällöin enempi työntekijälähtöisiä. Koettiin, että näillä tavoin ratkaisu haittatapahtumien ilmoitusten aiheisiin voisi olla löydettävissä ja ratkaisu voisi olla työyhteisöön sopiva.

*”...Toivoisin että oma näkemys/kehittämisehdotus kohta olisi ns. pakollinen eli siihen kirjaajan olisi pakko vastata jottain jottei vastaaminen jäisi vajaanaksi...”*

*”Niiden tekemiseen tulisi kehittää parempi toimintatapa, että niitä tulisi aina tarpeen vaatiessa tehtyä. Nykyään niitä jää hyvin paljon tekemättä.”*

Myös lomake koetaan epäselkeänä ja haittatapahtumatyyppien valintavaihtoehtoja on liian vähän. Tätä kehitysehdotusta ei kuitenkaan työyhteisöstä käsin voida muuttaa, koska se koskee HaiPro-järjestelmää. HaiPro-raportointityökalun haittatapahtumailmoituksen lomakepohja on kaikille sama, riippumatta siitä missä päin Suomea ja missä yksikössä työskentelee.

Terveysturvallisuudessa hyödynnetään erilaisia teknisiä laitteita ja tietojärjestelmiä. Teknisiä laitteita ja tietojärjestelmiä käyttävät useat erilaiset käyttäjät eri tekniikoilla tai erilaisen koulutuksen, harjoittelun ja kokemuksen pohjalta. Näiden välineiden käytössä ilmeneviin virheisiin voi vaikuttaa monet eri tekijät ja virheellisen käytön taustalla voi esimerkiksi olla riittämätön tai puutteellinen perehdytys tai epäselvät ohjeet. Tämä vaikuttaa käyttäjään kielteisesti, mutta näihin tekijöihin on mahdollista vaikuttaa perehdytyksen suunnittelulla, seurannalla sekä ohjeistuksen ylläpidolla. Kun käyttäjät osaavat käyttää laitteita ja tietojärjestelmiä optimaalisesti, tulee niiden kaikki edut hyödynnettyä, niin kuin ne on tarkoitettu hyödynnettäviksi. (Helovuola ym. 2012, 63–70.)

## 6 Johtopäätökset ja niiden tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti-tilanteet, millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön, millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro-raportointityökalun käytöstä hoitotyössä ja miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä omassa työyksikössä.

### **Miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti-tilanteet?**

Hoitajien kyvyt tunnistaa läheltä piti-tilanteet ovat vaihtelevia. Osa tunnistaa läheltä-piti tilanteet hyvin, koska ovat käyneet erilaisia koulutuksia aiheeseen liittyen. Osalle taas läheltä piti-tilanteiden huomioiminen on vaikeaa läheltä piti-tilanteiden tunnistamattomuuden vuoksi. Työvuosien pituutta pidetään heikentävänä tekijänä läheltä piti-tilanteiden huomioimisessa, mutta sitä pidetään myös etuna. Hoitajien läheltä piti -tilanteiden tunnistamista voitaisiin kehittää erilaisten potilasturvallisuuskoulutuksien avulla. Koulutukset ja yhteiset keskustelut parantavat potilasturvallisuutta ja ammattitaitoa riskien hallinnasta (Helovu 2012, 169).

### **Millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön?**

Hoitajat ovat saaneet perehdytystä pääasiassa kollegoilta. Koulutuksien kautta on saatu perehdytystä, mutta ne ovat tapahtuneet tutkintoon johtaneen opiskelun aikana. Työuran aikana muutama hoitaja on käynyt potilasturvallisuuteen liittyvän koulutuksen HaiProsta. Osa hoitajista ei ole saanut minkäänlaista perehdytystä HaiPron käyttöön vaan se on opeteltu itsenäisesti työn lomassa.

Hoitajat haluavat perehdytystä ja lisäkoulutusta HaiPron käyttöön vaihtelevasti. Toiveena nousee pieni lisäkoulutus aiheeseen ja motivointia ilmoitusten tekemiseen. Osa hoitajista kokee, että heillä ei ole tarvetta lisäkoulutukselle. Vuosittainen potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen ja henkilökunnan kouluttaminen on esihenkilöiden vastuulla (Helovu 2012, 169). Organisaatioihin pitää luoda ilmapiiri, jossa oppiminen on mahdollista ajan kanssa ja sen merkitystä arvostetaan (STM 2023, 61).

### **Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro-raportointityökalun käytöstä hoitotyössä?**

HaiProa pidetään hyvänä ja tärkeänä työkaluna raportoida potilasturvallisuudesta. Ilmoitusten pohjalta voidaan miettiä ja kehittää toimintatapoja turvallisemmaksi. Kuitenkin HaiProjen kirjaa-

minen unohtuu kiireen keskellä, jolloin sen käyttöä pidetään työläänä. Kiire ja ajanpuute vaikuttavat ilmoitusten tekemiseen heikentävästi. Ilmoitusten käsittely nähdään puutteellisena konkreettisten toimenpiteiden vähäisyyden vuoksi. Ilmoitusten teosta koetaan myös syyllistämistä yksittäistä työntekijää tai työyhteisöä kohtaan.

HaiPro-ilmoitukset käsitellään osastopalavereissa. HaiPro-ilmoitusten pohjalta tehdään muutoksia, mikäli muutoksella voidaan edistää potilasturvallisuutta. Henkilökunta kokee, että lääkevirheet käsitellään muihin ilmoituksiin verrattuna tehokkaammin.

### **Miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä omassa työyksikössä?**

Ilmoitusten tekemiseen toivotaan kannustamista ja motivointia. Lisäksi moniammatillinen ja säännöllinen HaiPro ilmoitusten käsittely nostetaan kehitysideaksi. HaiPro-ilmoitusten ja niiden pohjalta tehtyjen toimintojen muutosten seuranta toivotaan, jolloin voitaisiin tarkastella konkreettisia tuloksia. Ilmoitusten kirjaamiseen toivotaan riittävästi aikaa ja oman kehitysehdotuksen kirjaamisen tulisi olla pakollista. Kehitysehdotuksen kirjaamisella ilmoituksen aiheen ratkaiseminen ei jäisi pelkästään esihenkilön vastuulle. Selkeiden tavoitteiden laatiminen ja koulutuksen sisällön suunnittelu auttavat takaamaan koulutuksen tuloksellisuuden (Helovuori 2012, 169). Työyhteisön innostava ilmapiiri auttaa kehittämään hoitokäytänteitä ja rohkaisee sitoutumaan uusiin toimintatapoihin (Hiltunen, Savikko 2018, 2336).

#### **6.1 Suositukset johtopäätösten perusteella**

Johtopäätökset osoittavat, että HaiPro-raportointijärjestelmän tehokas hyödyntäminen edellyttää systemaattista perehdytystä, riittäviä aikaresursseja, syyllistämätöntä turvallisuuskulttuuria sekä toimivaa käsittelyprosessia konkreettisine kehittämistoimenpiteineen. Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja motivointi ovat avainasemassa järjestelmän vaikuttavuuden parantamisessa.

Johtopäätösten perusteella suosittelemme kokoamaan moniammatillisen tiimin, jossa HaiPro-ilmoituksia käydään läpi säännöllisesti ja muutostoimia seurataan. Moniammatillisuus antaa ilmoitusten tutkintaan useita näkökulmia, joka parantaa ilmoitusten käsittelyn laatua (Flinck ym. 2023, 19–20). Moniammatillisen tiimin avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta (Helovuori 2012, 169).

Ammatillisen rohkeuden lisäämiseksi HaiPro-ilmoitusten kohdalla suosittelemme henkilöstölle helposti ja joustavasti saatavilla olevia verkkokursseja potilasturvallisuudesta. Esimerkiksi potilasturvapostista ja oppiportista on löydettävissä itsenäisesti suoritettavia opiskelukokonaisuuksia potilasturvallisuudesta, jotka sopivat perehdytyksenä uusille työntekijöille kuin kokeneillekin hoitajille kertauksena. Työnantaja voi valita henkilöstölleen sopivat sisällöt kursseilta, jotka pitäisi pystyä suorittamaan työajalla. Kurssilta saadun todistuksen voisi toimittaa työnantajalle.

Systemaattinen ja yhdenmukainen perehdytys HaiPro-raportointijärjestelmän käyttöön. Vastuuhenkilön valitseminen, jolla aitoa kiinnostusta ja halua kehittää potilasturvallisuutta.

Työntekijöiden motivointi HaiPro-ilmoitusten tekemiseen. Työyhteisössä voitaisiin yhdessä valita joitakin tavoitteita ja seurata niiden edistymistä. Hyvät ja onnistuneet näkyvät tulokset motivoivat jatkamaan ja luo positiivista ilmapiiriä, erityisesti jos hoitajat olleet mukana tekemässä päätöksiä.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyömmeprosessi alkoi keväällä 2023 aiheen etsimisellä, koska emme löytäneet mieleistä aihetta Kainuun hyvinvointialueen opinnäytetöiden aihepankista. Löysimme hyvän ja mielenkiintoisen sekä itseämme kiinnostavan aiheen Pohjois-Savon opinnäytetöiden aihepankista ja toimeksiantajaksi saimme Kainuun keskussairaalan osasto A:n sen hetkisen osastonhoitajan. Lähdimme yhdessä suunnittelemaan toimeksiantajan ja sen hetkisen ohjaavan opettajan kanssa tehdäänkö opinnäytetyö laadullisena vai määrällisenä tutkimuksena. Samalla rajasimme aihetta, jotta siitä ei tulisi liian laajaa ja mietimme mahdollisia tutkimuskysymyksiä. Päädyimme kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen, koska sillä saadaan laajempi ja syvällisempi näkemys vastauksista, kun osallistujat saavat vastata omin sanoin esitettyihin kysymyksiin.

Aiheanalyysin valmistuttua lähdimme kokoamaan opinnäytetyön suunnitelmaversiota, jossa teoreettista viitekehystä avattiin ja tutkimuskysymyksiä tarkennettiin. Lisäksi etsimme teoriaa laadullisesta tutkimuksesta ja sisällönanalyysistä. Kun suunnitelmaversio saatiin valmiiksi ja esitetyksi haimme tutkimuslupaa Kainuun hyvinvointialueelta, jonka saimme marraskuussa 2023. Lähetimme saatekirjeen (Liite 2) ja sähköisen Microsoft Forms- haastattelulomakkeen (Liite 1) sähköpostilla toimeksiantajalle, joka jakoi sen 66:lle osastolla työskentelevälle lähi- ja sairaanhoitajille. Saimme vastauksia yhteensä 20, joista lähdimme tekemään sisällönanalyysiä tutkimuskysymysten avulla. Kävimme sisällönanalyysiä läpi useasti yksin ja yhdessä. Sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen aloimme kirjoittamaan tutkimustuloksia.

Koimme laadullisen tutkimusprosessin hankalaksi sisällönanalyysistä lähtien tulosten raportointiin. Syy hankalaksi kokemiseen oli se, ettei kumpikaan ollut koskaan aiemmin tehnyt vastaavaa laadullista tutkimusta, joten tämä oli kummallekin uutta. Olisimme kaivanneet vertaistukea, mutta se jäi puuttumaan, koska kukaan saman vuosikurssin opiskelija ei tehnyt laadullista opinnäytetyötä samaan aikaan. Lisäksi koimme ohjaavan opettajan vaihtumisen kolme kertaa jokseenkin hankalana. Jokaisella opettajalla on oma tyyli ohjata opiskelijaa, vaikka Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönohjeistukset ovat samat kaikille sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille. Sen lisäksi, että teimme opinnäytetyön muista saman vuosikurssin opiskelijoista poiketen laadullisena, meillä oli käsiteltävänä valtava aineisto AMK-tasoisessa laadullisessa tutkimuksessa nähden, jonka käsittelyyn ja analysointiin meni suunniteltua pidempi aika ja sen hallitseminen tuntui ajoittain vaikealta.

Yhteistyö opinnäytetyöprosessissa meillä sujui hyvin. Aihe oli kumpaakin kiinnostava ja motivoiva opinnäytetyötä kohtaan pysyi koko ajan yllä. Löysimme yhteistä aikaa sopivasti opinnäytetyön tekemiseen, mikä mahdollisti sujuvan edistymisen. Hyvän ja avoimen kommunikaation kautta molempien näkökulmat tulivat huomioituksi. Lopputuloksena tälle yhteistyölle on johdonmukainen opinnäytetyö, jossa näkyy kummankin työpanos ja yhteistyökyky.

Tutkimuksen tulokset osoittavat kehityskohteita HaiPro-raportointityökalun käytössä ja potilasturvallisuuden edistämiseksi hoitotyössä. Huomionarvoista on, että hoitajien kyvyt tunnistaa lähetä piti -tilanteita vaihtelevat huomattavasti. Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka paljon potentiaalisia vaaratilanteita jää raportoimatta ja siten analysoimatta. Helovuon ynnä muiden mukaan potilasturvallisuuden kehittämisen edellytyksenä on puuttua organisaationprosesseihin. Usein keskitytään vain tarkastelemaan toimintajärjestelmän keskeisiä toimintoja, niiden toimintaa ja havaittuja poikkeamia. Täytyy ymmärtää, miksi haitta- ja lähetä piti-tapahtumia tapahtuu, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä. Järjestelmälähtöisellä ajattelutavalla luodaan edellytykset vaaratapahtumien esille nostamiseen. Järjestelmälähtöisellä ajattelutavalla piilevien heikkouksien löytäminen ja korjaaminen vaatii huomattavasti enemmän työtä kuin ihmisen toimintaan puuttuminen. (Helovuo ym. 2012, 55–56.)

Perehdytyksen osalta huomasimme, että se nojaa vahvasti kollegiaaliseen opastukseen ja itsenäiseen opiskeluun. Vaikka vertaisoppiminen on arvokasta, systemaattisen ja yhdenmukaisen perehdytyksen puute voi johtaa vaihteleviin käytäntöihin ja tulkintoihin. Tämä voi heikentää raportointijärjestelmän tehokasta hyödyntämistä potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan työntekijän kattava perehdytys aloitetaan heti työsuhteen alkaessa. Työntekijä perehdytetään luottamukselliseen ja moniammatilliseen työskentelyyn sekä turvallisuutta edistäviin käytäntöihin ja suojaimiin. Perehdytykseen sisältyy lisäksi vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusprosessit sekä niistä oppiminen avoimessa ja syyllistämättömässä ilmapiirissä. Perehdyttämisessä on suuri vastuu hoitajilla, jotka ovat työskennelleet pidempään työpaikalla. Hoitajille pidetään täydennyskoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuus teemoihin liittyen turvallisuuden lisäämiseksi. Turvalliseen ammattilaisen työskentelyyn kuuluu kattava perehdytysohjelma, johon sisältyy asiakas- ja potilasturvallisuus suunnitelman, omavalvontasuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelmaan läpi käynti sekä organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin tutustuminen. Toimintatapoja yhdenmukaistaa perehdytysohjelman kirjallinen läpikäynti. (STM 2022, 28, 64.)

Tärkeä löydös on myös se, että kiire ja ajanpuute vaikuttavat negatiivisesti HaiPro-ilmoitusten tekemiseen. Tämä nostaa esiin rakenteellisen ongelman: jos potilasturvallisuuden seurantaan ja

kehittämiseen ei ole varattu riittävästi resursseja, voiko järjestelmä toimia tarkoituksenmukaisesti? Ilmoitusten puutteellinen käsittely ja konkreettisten toimenpiteiden vähäisyys voivat myös heikentää henkilöstön motivaatiota ilmoitusten tekemiseen. Hyvinvoiva henkilökunta mahdollistaa potilasturvallisuuden toteutumisen ja riskit haittatapahtumille kasvavat kiireessä ja kuormituksessa työskennellessä (STM 2022, 29).

Syyllistämisen kulttuuri, joka nousi esiin tuloksissa, on erityisen huolestuttavaa, sillä se on suorassa ristiriidassa potilasturvallisuuskulttuurin keskeisten periaatteiden kanssa. Syyllistämisen sijaan tulisi keskittyä systemaattiseen oppimiseen ja prosessien kehittämiseen. PosiProta hyödyntämällä voitaisiin kiinnittää huomiota yksittäisten työntekijöiden ja koko yhteisön onnistumisiin sekä positiivisten onnistumisten kautta parantaa potilasturvallisuuskulttuuria (Inkilä 2024, 1100–1101). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kaikilta sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä edellytetään sitoutumista turvallisuutta edistäviin käytäntöihin. Turvallisuuskulttuurin avoimuus ja rakentava keskustelu ovat olennainen osa eettisesti kestävää toimintaa. Moniammatillinen yhteistyö vahvistaa arvostusta ja kunnioitusta eri ammattilaisten välillä. (STM 2022, 19.)

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen keskeinen perusta on eettisyys. Eettisesti toteutettu tutkimus sisältää useita tärkeitä kriteereitä. Kriteereinä ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset sekä vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Eettisyys tutkimuksessa keskittyy luotettavuuteen ja totuudenmukaisuuteen. Tämä tarkoittaa suhteen tarkastelua tutkimuskohteeseen, sen tavoitteisiin ja koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimukseen kuuluu esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärinnetä. Tähän kuuluvat myös tiedeyhteisön säännöt, kuten tulosten raportointi, kirjoittamiseen osallistuvien henkilöiden määrittely ja aineistojen omistajuus. Tieteen kriittisyys edellyttää omien lähtökohtien ja toimintatapojen arvioimista erilaisista näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tieteellisen kirjoittamisen eettisyyttä määrittelevät lainsäädäntö sekä tiedeyhteisön kansalliset ja kansainväliset tutkimuseettiset suositukset, linjaukset ja periaatteet (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto [ARENE] 2019). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat rehellisyys, avoimuus,

asianmukaiset viittaukset, tutkimukselle hankittu tutkimuslupa, tutkimuksen aineiston asianmukainen säilytys sekä henkilötietoihin liittyvä tietosuojatietoa. Teoriatiedon hyödyntämisessä huomioidaan asianmukainen lähteidenkäyttö ja vältetään tekstin plagiointia. (TENK 2012, 6–7.)

Tutkimusta varten vaadittiin tutkimuslupa, jota haimme hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman esittämisen jälkeen. Tutkimuslupaa haettiin sähköisesti Kainuun Hyvinvointialueelta. Tutkimusluvan saatuamme lähetimme saatekirjeen (Liite 2) ja haastattelulomakkeen (Liite 1) sähköpostitse toimeksiantajalle, joka jakoi sen sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A:n 66:lle lähi- ja sairaanhoitajille. Saatekirjeessä (Liite 2) esittelimme itsemme, kerroimme opinnäytetyön aiheen, tavoitteen, tarkoituksen, vastaamisajan, anonymiteetin ja saatujen vastausten säilyttämisen.

Kyselyyn osallistujilta ei kerätty henkilötietoja, joten vastaaminen toteutui täysin anonymisti ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Kerätyn aineiston luottamuksellisuutta varmistimme sillä, että aineistoa ei luovutettu ulkopuolisille tai käytetty mihinkään muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Vastaukset tallennettiin Kajaanin Ammattikorkeakoulun pilvipalveluun salasanan taakse, jolloin vain opinnäytetyön tekijöillä oli mahdollisuus päästä aineistoon. Vastauksia ei jaettu opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille.

Excel-taulukko jonne kyselystä saadut vastaukset siirrettiin, poistetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen kuukauden kuluttua. Word-asiakirja, jossa aineistoa käsiteltiin ennen Excel-taulukkoon siirtämistä, poistettiin jo opinnäytetyön valmistumisvaiheessa. Tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyössä, joka ladataan Theseukseen. Lähdeviitteet ja lähdemerkinnät on tehty APA6-ohjeen mukaisesti.

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu koko tutkimusprosessin ajan arvioimaan ja ottamaan kantaa luotettavuuteen. Luotettavuuden kriteerinä pidetään pääosin itse tekijää, koska hänen pitää pohtia kriittisesti omia valintojaan. Tutkimusraportit kvalitatiivisessa tutkimuksessa on usein henkilökohtaisempia, kuin kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 1998, 209–212.)

Luotettavuuden arvioinnissa keskeisiä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Luotettavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tutkimusprosessin vaiheet yksityiskohtaisesti, jolloin lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta paremmin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimuksen koekäyttö lisää työn luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205). Opinnäytetyömme laadullinen haastattelulomake esitettiin viidellä saman vuosikurssin opiskelijalla, mikä varmisti kysymysten ymmärrettävyyden ja toimivuuden. Esitestaajat kokivat haastattelulomakkeen selkeäksi ja toimivaksi, eikä lomakkeeseen tehty muutoksia esitetauksen jälkeen.

Tutkimuksen uskottavuus heijastuu tutkimuksen tuloksista ja aineiston kuvauksesta. Uskottavuutta voidaan parantaa kuvaamalla tutkimusprosessia avoimesti ja rehellisesti, käyttäen apuna liitteitä ja taulukoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme on kuvattu mahdollisimman tarkoin mitä tutkimuksessa on tehty ja miksi. Aineiston keruu ja sen jälkeiset vaiheet on lukijalle kuvattu kuvalla (Kuva 1) ja sanallisesti avattu raportissa. Luotettavuutta on arvioitu keskittyen aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin.

Opinnäytetyömme teoriaosuudet perustuvat luotettavaan ja tutkittuun tietoon. Lähteiden tietokantoina käytimme: Medic, Duodecim, Tereysportti, Hotus, Google Scholar, Julkari, Theseus, lajeja ja asetuksia sekä painettuja teoksia. Pyrimme hyödyntämään mahdollisimman uusia julkaisuja ja vanhempia lähteitä käyttäessämme arvioimme tiedon paikkansapitävyyttä kriittisesti. Uusia tutkimustuloksia ei samaisesta aiheesta ole löydetävissä yhtä vuoden 2024 vertaisarvioitua tutkimusta lukuun ottamatta, joten olemme joutuneet käyttämään opinnäytetyössämme vanhempia lähteitä. Teksti on kirjoitettu referoimalla. Lähdemerkinnät ja -viitteet on tehty huolellisesti APA6-ohjetta noudattaen. Opinnäytetyön raportti tarkistettiin Ouriginal-plagioinninestojärjestelmän kautta.

Aineisto kerättiin Kainuun keskussairaalan sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A:n lähi- ja sairaanhoitajilta sähköisellä Microsoft Forms-haastattelulomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä ja joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin. Avoimet kysymykset mahdollistivat vastaajien omien ajatustensa rehellisen esiintuomisen. Toimeksiantaja jakoi saatekirjeen (Liite 2) ja sähköisen haastattelulomakkeen (Liite 1) tiedonantajille. On huomioitava valikoitumisen uhka, mikäli kohdeorganisaation edustaja on kutsunut osallistujat tutkimukseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 101). Osastonhoitaja jakoi saatekirjeen (Liite 2) ja haastattelulomakkeen (Liite 1) yhteensä 66:lle osaston lähi- ja sairaanhoitajalle ja saimme 20 vastausta. Keskimääräinen vastausaika haastattelulomakkeelle oli 6 minuuttia ja 20 sekuntia.

Aineiston nopealla litteroinnilla on merkitystä työn luotettavuuden ja laadun kannalta. Litterointi on aineiston sanatarkkaa puhtaaksikirjoittamista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 138, 185.) Aineiston käsittely aloitettiin siirtämällä haastattelulomakkeen vastaukset Wordiin, mutta suuren aineiston takia käsittely oli hankalaa. Tämä johti siihen, että aineisto siirrettiin Exceliin, joka osoittautui paremmin hallittavaksi ja mahdollisti vastausten lajittelun eri taulukoihin tutkimuskysymysten perusteella. Olimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa päätyneet kolmeen tutkimuskysymykseen, joille haimme vastauksia kuudella kysymyksellä. Sisällönanalyysin edetessä tarkastelimme asettamamme tutkimuskysymykset uudelleen ja päädyimme lisäämään tutkimuskysymyksiin yhden uuden kysymyksen. Uudeksi kysymykseksi muodostui hoitajien kokemukset tunnistaa läheltä piti-tilanteet ja tällä varmistimme tutkimuksen tavoitteeseen pääsemisen. Tulokset tulisi analysoida ja raportoida mahdollisimman nopeasti, jotta työn aihe säilyy tarkoituksenmukaisena (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224). Tutkimuksen luotettavuutta parannetaan tarkalla ja rehellisellä tutkimukseen vaiheiden kertomisella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Tutkimusaineistomme oli hyvin laaja, mikä hidasti aineiston analyysiä ja raportointia. Emme pysyneet asettamamme aikataulusuunnitelmassa ja tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti.

Kaikki keräämämme tutkimusaineisto ei päätenyt lopulliseen sisällönanalyysiin. Osa alkuperäisestä aineistosta ei päätenyt sisällönanalyysiin, koska koimme, ettei vastaus vastannut selkeästi esitettyyn tutkimuskysymykseen ja niissä on liikaa tulkinnanvaraa. Esimerkiksi kysyttäessä läheltä piti-tilanteiden tunnistamista emme erikseen luokitelleet niitä, jotka olivat vastanneet tilanteiden ilmoittamisen unohtumisen tai kiireessä ilmoitusten tekemättä jättämisen. On haasteellista arvioida tunnistaako vastaaja läheltä piti-tilanteen, jos vastauksessa tuodaan vain ilmi, ettei sitä ehditä kiireen vuoksi kirjaamaan. Kysymyslomakkeen kysymyksistä neljästä kysymyksestä hylättiin vastauksia 2–4 kappaletta. Valmiiksi tehdyssä haastattelulomakkeessa ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä. On mahdollista, että tutkimukseen osallistujat ei ole ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä, niin kuin olimme ne tarkoittaneet. Esitestaajien mielestä haastattelulomakkeen kysymysten muotoilu oli selkeä ja ymmärrettävä. Kaikessa vuorovaikutuksessa on mahdollisuus väärinymmärryksiin, eli että esitetty kysymys käsitetään eri tavalla, kuin se on alkuaan tarkoitettu (Mustajoki 2011, 3).

Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Haastatteluaineisto on tilannesidonnoista. Tutkittavien vastaukset voivat vaihdella riippuen tilanteesta ja tämä on tärkeää huomioida erityisesti ryhmä-

haastatteluissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–202; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128.) Uskomme, että tekemällä tutkimushaastattelun verkkohaastatteluna, olemme saaneet rehellisiä vastauksia kysymyksiimme ja tulokset olisivat samankaltaisia uudelleen toistetussa tutkimuksessa.

Tutkimuksen luotettavuuden ongelma yleensä on se, että tutkija sokeutuu omalle työlleen ja päätyy virhepäätelmiin. Se, onko tulokset vahvistettavissa, minimoi virhepäätelmän riskiä. Myös riittävän laajalla aineistolla, taustojen kartoittamisella ja haastattelujen muuntelemattomuudella voidaan välttää luotettavuuden menetyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196–198). Olemme lisänneet opinnäytetyöhömmme suorina lainauksia tutkimusaineistosta lisätäksemme tutkimuksen luotettavuutta. Ennakkoasenteita aiheeseen liittyen meillä ei ollut, joten ne eivät ole vaikuttaneet opinnäytetyön tekemiseen tai valmistumiseen.

Opinnäytetyön tilaaja ollut perillä opinnäytetyön vaiheista. Toimeksiantaja vahvasti opinnäytetyön suunnitelmavaiheen ja palautteessa pyysi korjaamaan tekstiin eksyneen pienen virheen toimipaikasta. Opinnäytetyön toteutimme parhaalla katsomallamme tavalla ja niin, että mielenkiintomme säilyisi työhön koko sen valmistusprosessin ajan. Tämä opinnäytetyö on tehty tutkimuksellisesti luotettavasti.

### 7.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Aiheemme opinnäytetyössä on ollut ajankohtainen ja merkittävä ammatillisen kasvun kannalta. Sairaanhoidajan työn kannalta keskeinen asia on potilasturvallisuus ja pyrkimys sen jatkuvaan kehittämiseen. Potilasturvallisuuden seuraamisen ja parantamisen kannalta on välttämätöntä vaaratapahtumista ja läheltä piti-tilanteista ilmoittaminen. Sairaanhoidajina tulemme käyttämään HaiPro-raportointityökalua aina tarvittaessa. Olemme syventäneet ymmärrystämme vaaratapahtumien raportoinnin merkityksestä ja haasteista käytännön hoitotyössä. Olemme pyrkineet tarkastelemaan aiheita potilasturvallisuus ja HaiPro systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tunnistamme myös kehitysalueet HaiPron käytössä, joita ovat esimerkiksi henkilökunnan koulutuksen lisääminen, ilmoitusten läpikäymisen tehostaminen ja avoin kommunikaatio HaiPro ilmoituksista, sekä ilmoitusten aiheista.

Sairaanhoidajan tutkintovaatimuksissa on kompetenssit. Sairaanhoidajan tutkintokompetensseihin kuuluu 13 osaamisaluetta. Osaamisvaatimukset ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöi-

syys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Sotetie-hanke 2021.) Kompetenssit on määritelty valtakunnallisesti, että tutkintokohtaisina osaamisen tavoitteina opetussuunnitelmiin (KAMK, n.d.).

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä usealla sairaanhoitajan osaamisalueella, kuten ammatillisessa vastuullisuudessa ja tutkimustiedon etsimisessä sekä hyödyntämisessä. Opinnäytetyöprosessi vaati omaksumaan oman toiminnan ja ajankäytön hallintaa ja priorisointia. Kehityimme parityöskentelyssä ja päätöksenteossa yhteistyössä. Yhteistyömme sujui hyvin ja kunnioitimme toistemme työpanosta.

Opinnäytetyömme avulla perehdyimme syvällisesti yhteen keskeiseen terveydenhuollon tietojärjestelmään ja sen käyttöön potilasturvallisuuden edistämiseksi. Ymmärryksemme kasvoi läheltä piti-tilanteiden ja haittatapahtumien kirjaamisen merkityksestä potilasturvallisuuden kehittämisen näkökulmasta. Olemme tunnistaneet HaiPron käytön kehittämistarpeita ja esittäneet perusteltuja kehittämissuhteita. Olemme myös ymmärtäneet jatkuvan kehittämisen merkityksen hoitotyön laadun parantamisessa.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimustiedon hyödyntämisen osalta olemme kehittyneet teollisen tiedon hakemisessa, analysoinnissa ja soveltamisessa. Olemme oppineet yhdistämään teoreettista tietoa käytännön kokemuksiin ja muodostaa näistä perusteltuja johtopäätöksiä. Opinnäytetyöprosessisi on vahvistanut kriittistä ajatteluaamme sekä kykyä tarkastella hoitotyön ilmiöitä monipuolisesti eri näkökulmista. Nämä taidot ovat keskeisiä asiantuntijuuden kehittymisessä ja luo pohjan ammatilliselle kasvulle ja valmiuksia näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tekeminen oli meille ensimmäinen, joten se toi mukanaan haasteita. Tarvitsimme paljon ohjausta ja eri näkökulmia työn tekemiseen. Kaikesta huolimatta opimme ajan myötä opinnäytetyöprosessin eri vaiheita, kehityimme laadullisessa tutkimuksessa ja verkkopohjaisen haastattelulomakkeen tekemisessä. Paransimme tiedonhakutaitojamme, kykenimme tunnistamaan tekstin ydinasiat ja arvioimaan kriittisesti lähteiden luotettavuutta.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset antavat arvokasta tietoa potilasturvallisuuskulttuurin nykytilasta ja kehittämistarpeista. On tärkeää huomioida, että pelkkä raportointijärjestelmän olemassaolo ei riitä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa, joka huomioi resurssit, osaamisen sekä organisaatiokulttuurin.

Jatkotutkimuksena ehdottaisimme ensisijaisesti samankaltaisen määrällisesti toteutetun kyselyn aiheesta HaiPron käyttö ja kokemukset. Informantteina tässä määrällisessä tutkimuksessa olisi koko sairaalan henkilökunta ja kaikki muut alan ammattilaiset, joilla halua osallistua, jotta saataisiin edelleen tarkempi yleiskuva aiheesta.

Jatkotutkimusaiheiksi määrällisen tutkimuksen lisäksi ehdottaisimme seuraavia aiheita:

- Miten eri ammattiryhmien yhteistyö toteutuu vaaratapahtumien käsittelyssä?
- Millaisia vaikutuksia systemaattisella HaiPro-perehdytysohjelmalla on ilmoitusten laatuun ja määrään?

Toivomme, että tällä opinnäytetyöllä rohkaisemme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tekemään HaiPro- ilmoituksia, sillä niillä on suuri merkitys potilasturvallisuuden ja henkilökunnan työn kehittämisen kannalta. Toivomme myös, että opinnäytetyöntilaaja saa tästä työstä tulosten perusteella hyviä näkökulmia ja keinoja kehittää HaiPro- raportointityökalun käyttöä työyksikössä.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto [ARENE]. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 4.5.2023 [https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (2024). Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli. Saatavilla 17.12.2024 <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-perehdytysmalli/>

Awanic Oy. (2024). HaiPro. <https://awanic.fi/haipro/>

Eklund, A. (2018). Tervetuloa MEILLE! Uuden työntekijän perehdytys. Vantaa: Grano Oy.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Osuuskunta vastapaino.

EU-terveydenhoito. (2023). Hoidon laatu Suomessa. Saatavilla 3.4.2024 <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Flinck, R., Helovuuo, A., Hämäläinen, T., Liukka, M., Peltonen, E-L., Purhonen, M., Sahlström, M., Tenkanen-Rautakoski, P. & Welling, M. (2023). Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>

Helovuuo, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. (2015). Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. (4–5). Saatavilla 18.4.2023 [https://bin.yhdistysavain.fi/1606342/hZr2YZ69DnHjm2NdNz5x0\\_b1CB/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf%2002112015.pdf](https://bin.yhdistysavain.fi/1606342/hZr2YZ69DnHjm2NdNz5x0_b1CB/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf%2002112015.pdf)

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. (2012). Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hiltunen, A-M. & Savikko, J. (2018). Henkilöstön motivointi optimoi toipumista leikkauksesta. *Duodecim* 134(23), 2333–2336.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2004). Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

HUS-yhtymä. (2016). HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli. Hoitotyötä potilaan parhaaksi. Saatavilla 26.3.2024 <https://www.hus.fi/sites/default/files/2023-03/Hoitotyön-vuosikertomus-hoitotyötä-potilaan-parhaaksi-2016.pdf>

Härkänen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2021). Onko lääkkeiden antaminen potilaille vaarallista? Analyysi Suomessa vuosina 2007–2017 raportoiduista vaaratapahtumista. *Hoitotiede* 33 (4), 197–208.

Ikonen, T., Welling, M. (2020). Parempaa potilasturvallisuutta. *Lääkärilehti* 75(20), 1211–1219.

Inkilä, J., Karmakka, R., Kohvakka U., Muukkonen, L., Puisto, S. & Aaltonen, L-M. (2024). PosiPro tuo hyvät toimintatavat näkyviksi. *Lääkärilehti* 2024(79), 1100–1101.

Joki, M. (2021). Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 7. uudistettu painos. E-kirja. Vantaa: Kauppamari.

Kainuun hyvinvointialue (2022). Huolenpitoa itsestä ja muista – Kainuun hyvinvointialueen strategia 2022–2025. Saatavilla 5.5.2023 [https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva%20strategia\\_hyv%C3%A4ksytty\\_esittelyaineisto.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-01/Kainuun%20hva%20strategia_hyv%C3%A4ksytty_esittelyaineisto.pdf)

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 5.5.2023. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/palvelut/kainuun-hyvinvointialue>

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Kainuun hyvinvointialueen organisaatio. Saatavilla 5.5.2023. <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/kainuun-hvan-organisaatio>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kelly, N., Blake, S. & Plunkett, A. (2016). Learning from excellence in healthcare: a new approach to incident reporting. *Archives of Disease in Childhood* (101), 788–791. DOI: 10.1136/archdischild-2015-310021

Kiviranta, P., Antikainen, T., Hetemäki, I., Merenmies, J., Niemi-Murola, L., Tulonen-Tapio, J., Turunen, J. & Mäkelä, M. (2024). Lääkäreiden täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus. *Duodecim* 140(16), 1352–1358.

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. (2007). Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystieteiden laadun hallinta. Lääkelaitos. Saatavilla 24.4.2023 [https://fimea.fi/documents/147152901/159465419/17696\\_julkaisu\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_HaiPro\\_julkaisu\\_verkko.pdf](https://fimea.fi/documents/147152901/159465419/17696_julkaisu_laitteet_ja_tarvikkeet_HaiPro_julkaisu_verkko.pdf)

Kurki, T., Jylhä, V. Kekoni, T. (2021). Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudamus.

Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. (2019). Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? *Sic!* (1–2), 21–23. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011764>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–11.

L 738/2002. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. 26.6.2015/817. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Lääkärityövoima. (2019). Lääkäriliiton vuositilasto. Lääkäriliitto. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll\\_taskutilasto\\_fi\\_220620.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5223/sll_taskutilasto_fi_220620.pdf)

Mustajoki, A. (2011). Väärinymmärrysten anatomiaa. *Tieteessä tapahtuu* 29(2), 3.

Peura, A., Kaila, M. & Helin-Salmivaara, A. (2020). Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. *Duodecim* 136(5), 530–350.

Potilasvakuutuskeskus. (2024). Vuosiraportti 2023. Saatavilla 18.12.2024 <https://www.pvk.fi/document/542475/E397C25E1F2F5AEDE97396CC9D4B4ED77BA84D5A0844B766AEDC0248AD2AA5FA>

Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M. & Roine, R. (2018). Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 73(46), 2716–2720.

Rauhala, A., Leskelä, R-L., Virkki, R. & Ikonen, T. (2022). Kohti potilasturvallisuuden yhtenäistä seuranta: mittarit ja seuranta. *Lääkärilehti* (77), e32676.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. (2011). HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009?. *Duodecim* 127(10), 1033–1040.

Sairaanhoitajat. (N.d.). Tietoa sairaanhoitajista. Saatavilla 26.4.2023 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/#>

Sotetie-hanke. (2021). Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Saatavilla 6.5.2024 <http://www.sotetie.fi/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimukset-ja-sisallot/>

STM. (2008). Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504223648>

STM. (2022). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

STM. (2024). Hyvinvointialueet kartalla. Saatavilla 26.11.2024 <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla>

TENK. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 4.5.2023 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

THL. (2011). Potilasturvallisuusopas. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>

THL. (2023). FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024030810424>

TTL. (N.d.). Saatavilla 26.3.2024 <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkinto-ohjelman kuvaus (N.d.). Sairaanhoidajakoulutus. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Saatavilla 10.11.2024 <https://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088>

Vilkkä, H. (2015). Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkö, R. (2023). Kiire tuo paineita, kuormittaa ja stressaa – mutta voi parhaimmillaan myös kannustaa. *Kätilölehti* (4), 40.

WHO/Europe explores patients' perspectives on quality of care. (2021). World Health Organization. Saatavilla 2.5.2023 <https://www.who.int/europe/news/item/18-10-2022-who-europe-explores-patients--perspectives-on-quality-of-care>

Kuva 1. Hurri, S. & Laukkanen, M. (2024). Opinnäytetyömme sisällönanalyysin vaiheet [Piiroskuva]. Mukailen Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 218–224.

Kansikuvan lähde: Microsoft 365 – kuvapankki. Hakusana: Tietokone.

## Liitteet

Liite 1. Haastattelulomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Sisällönanalyysiä

Liite 4. Sisällönanalyysiä

Liite 5. Sisällönanalyysiä

Liite 6. Sisällönanalyysiä

Liite 7. Aineistonhallintasuunnitelma

## HaiPro Potilasturvallisuusohjelman käyttö hoitajien kokemana hoitotyössä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työyksikölle tietoa, miten he voivat hyödyntää ja kehittää toimintaansa HaiPro-potilasturvallisuusjärjestelmän osalta. Jokainen vastaus kyselytutkimuksen kannalta on tärkeä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Aikaa vastaamiseen menee noin 5–15 minuuttia. Vastausaikaa on 15.12.2023 saakka

Kiitos vastaamisesta!

\* Pakollinen

1. Millaisen perehdytyksen olet saanut HaiPro ilmoituksen tekemiseen? \*

2. Miten koet HaiPron käytön hoitotyössä? \*

3. Miten koet, että tunnistat läheltä piti-tilanteen? \*

4. Miten olet kokenut, että työyhteisönne toimintaa tai välineistöä on kehitetty HaiPro ilmoituksen jälkeen? \*

5. Millaista perehdytystä tai koulutusta tarvitsisit/haluaisit HaiPron käyttöön? \*

6. Miten kehittäisit HaiPron käyttöä omassa työyksikössä? \*



Saatekirje

Arvoisa kyselyyn vastaaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kajaanin Ammattikorkeakoulusta. Teemme kyselytutkimusta opinnäytetyötämme varten. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kainuun hyvinvointialue.

Opinnäytetyön aiheena on: Hoitajien kokemuksen HaiPron käytöstä hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työyksikölle tietoa, miten he voivat hyödyntää ja kehittää toimintaansa HaiPro-raportointityökalun osalta.

Aikaa vastaamiseen menee noin 5–15 minuuttia. Vastausaikaa on 15.12.2023 saakka.

Jokainen vastaus kyselytutkimuksen kannalta on tärkeä. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselytutkimuksella kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vastaajien henkilötietoja ei kysytä ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Vastaamalla kyselyyn annatte samalla suostumuksenne käyttää vastausmateriaalianne anonymisti opinnäytetyömme toteuttamisen materiaalina.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää kyselyyn liittyen, niin annamme mielellämme lisätietoja:

Hurri Saara (puhelinnumero)

Sähköposti: [saarahurri@kamk.fi](mailto:saarahurri@kamk.fi)

Laukkanen Minka (puhelinnumero)

Sähköposti: [minkalaukkanen@kamk.fi](mailto:minkalaukkanen@kamk.fi)

**Tutkimuskysymys: Miten hoitajat kokevat tunnistavansa läheltä piti-tilanteet?**

Haastattelulomakkeen kysymys: Miten koet, että tunnistat läheltä piti-tilanteen?

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>
Koen tunnistavani hyvin	Tunnistaa hyvin	Tunnistan hyvin läheltä piti-tilanteen
Hyvin	Hyvin	
Läheltä piti-tilanteita tulee huomioitua tarkemmin, kun on suoritettu erilaisia verkkokursseja mm. laiteturvallisuuden, potilasturvallisuuteen sekä lääkehoitoon liittyen.	Huomioi tarkemmin läheltä piti-tilanteen erilaisia verkkokursseja käyneenä.	
Tunnistan kyllä	Tunnistaa	
... Lievimpiin ei varmasti tule kiinnitettyä huomiota riittävästi	Lievimmät jää huomioimatta	Läheltä piti-tilanteiden tunnistaminen on vaikeaa
Heikosti	Heikosti	
Varmaan en parhaalla mahdollisella tavalla...	Ei parhaalla mahdollisella tavalla.	
En varmasti aina tunnista...	Ei aina tunnista	

**Tutkimuskysymys: Millaisen perehdytyksen hoitajat ovat saaneet HaiPro-raportointityökalun käyttöön?**

Haastattelulomakkeen kysymys: Millaisen perehdytyksen olet saanut HaiPro ilmoituksen tekemiseen?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
En minkäänlaista.	Ei perehdytystä	Ei ole perehdytetty	Itsenäisesti opetellut HaiPro-raportointityökalun käytön
Työn aikana en ole saanut perehdytystä siihen...	Töissä ei perehdytystä		
En ole saanut perehdytystä	Ei perehdytystä		
En muista	Ei muista	Ei muista	
En muista saatiinko koulutusta silloin, kun HaiPro-järjestelmä otettiin käyttöön...	Ei muista onko saanut perehdytystä		
...osaamiseni perustuu itseoppimiseen...	Itse opetellut	Itseoppinut	
... Kokemuksen myötä HaiPro on tullut tutuksi.	Kokemuksen kautta		
...On voinut olla joku kirjallinen ohje luettavana, mutta ei tarkkaa muistikuvaa.	Mahdollinen kirjallinen ohje		
Siitä on jo aikaa mutta joku neuvoi kädestä pitäen	Kollega neuvonut HaiPro tekemisessä	Kollega perehdyttänyt	
Kollega ohjannut vieressä, kun olen tehnyt urani ensimmäisen HaiPro:n.	Kollega neuvonut HaiPro tekemisessä ensimmäisellä kerralla		
työkaveri on perehdyttänyt	Työkaveri perehdyttänyt		
Harjoittelun ohjaaja perehdyttänyt opiskeluaikana.	Opiskelijan roolissa ohjaajan perehdytys	Opiskelijana perehdytetty	
Opiskelijan roolissa olen saanut.	Opiskelijana perehdytys		
Potilasturvallisuuskoulutukseen liittyvä koulutus HaiProista	Potilasturvallisuuskoulutuksessa liittyvä koulutus HaiProsta	Koulutus	
... olen myös joskus vuosia sitten ollut sairaalan järjestämässä HaiPro -koulutuksessa	Vuosia sitten sairaalan järjestämä HaiPro-koulutus		
... mitä sairaanhoitajaopintojen aikana koulussa asiasta opetettiin.	sh-koulutuksessa opintojen aikana koulussa		

Haastattelulomakkeen kysymys: Millaista perehdytystä tai koulutusta tarvitsisit/halusiait HaiPron käyttöön?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Esim osastokokouksessa voisi olla kertausta HaiPron tekemisestä	Osastokokouksessa voisi kerrata HaiPron tekemistä	Tarvitsee perehdytystä	Toive perehdytykselle ja lisäkoulutukselle
Haluaisin saada edes jonkinlaisen perehdytyksen.	Haluan saada perehdytyksen		
Lisäkoulutuksesta ei ole koskaan haittaa.	Lisäkoulutuksesta ei haittaa		
Motivointia HaiPron käyttöön	Motivointia HaiPron käyttöön	Toivoo motivointia	
Ehkä tarvitsisin muistutuksia tehdä <u>haiproja</u>	Tarvitsen muistutuksia HaiPron tekemiseen		
En koe tarvitsevani koulutusta.	En koe koulutuksen tarvetta	Ei tarvitse lisäkoulutusta	Ei tarvetta lisäkoulutukselle
En tällä hetkellä työuraa koe tarvitsevani.	En koe tarvitsevani		
En tarvitse koulutusta...	En tarvitse koulutusta		

**Tutkimuskysymys: Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro-raportointityökalun käytöstä hoitotyössä?**

Haastattelulomakkeen kysymys: Miten koet HaiPron käytön hoitotyössä?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	
Pitäisi muistaa enemmän tehdä ilmoituksia mutta kiireen keskellä ns. pienistä asioista ei viitsi tehdä.	Pienistä asioista ei viitsi tehdä	Kiireessä unohtuu tai jää tekemättä	Työlästä käyttää kiireen keskellä ja ilmoitusten käsittely koetaan vajavaisena	
Hankala muistaa kiireen keskellä tehdä niitä. Ja päivän aikana saattaa tulla useita tilanteita, joista pitäisi ehkä tehdä HaiProja.	Useita tilanteita päivän aikana, josta pitäisi tehdä haiproja			
Jos olisi aikaa tulisi tehtyä enemmän	ajanpuute vaikuttaa tekemiseen.			
...Työn lomassa kuitenkin herkästi unohtuu tehdä HaiPro-ilmoitus, varsinkin läheltä piti tilanteista.	Unohtuu herkästi tehdä HaiPro ilmoitus			
Kiire vaikuttaa HaiPron tekemiseen tai tekemättä jättämiseen.	Kiire vaikuttaa tekemiseen			
Niiden käsittely kuitataan usein samoilla fraaseilla...	Käsittely kuitataan samoilla fraaseilla	HaiProjen käsittely		
...ja toimenpiteitä ei konkreettisesti tehdä ehkäisyn kannalta.	Ei konkreettisia toimenpiteitä ehkäisyn kannalta			
...Tai jos on otettu kantaa, syy kaadetaan yleensä HaiPron kirjoittaneelle henkilölle/työyksikölle (jos tekee nimettömänä).	syy kaadetaan yksittäiselle henkilölle tai työyksikölle			
<b>Työläältä</b>	<b>Työlästä</b>	<b>Työlästä</b>		
Lomake on helppokäyttöinen...	Helppokäyttöinen	Helppokäyttöinen ja nopea		Helppokäyttöinen raportointityökalu, joka edistää turvallista hoitotyötä
...nopea	Nopea			
...ei vie kauaa aikaa	Ei vie aikaa			
...koen sen hyväksi välineeksi käsitellä vaaratilanteet jälkikäteen	Hyvä väline käsitellä vaaratilanteet	Hyödyllinen		
Hyödyllinen väline	Hyödyllinen väline			
HaiPro on mielestäni ihan hyvä, jotta asiat tulee huomioduksi ja epäkohtiin voidaan puuttua...	Mahdollisuus kehittää työtapoja turvallisemmaksi.	työtapojen kehittäminen		
...jonka avulla läheltä piti -tilanteita voidaan käsitellä ja miettiä, mitä pitäisi tehdä, että niiltä välttyisi. ja ennenkaikkea jo tapahtuneista raportoinnilla voidaan paremmin kehittää työtä, joilla vastaavat tilanteet voitaisiin välttää tai ainakin minimoida.	HaiPron avulla voi kehittää ja miettiä toimintatapoja turvallisemmaksi, jotta vaaratilanteilta välttyttäisiin.			
Tärkeä elementti...	Tärkeä elementti		Tärkeä työkalu	

### Tutkimuskysymys: Miten hoitajat kehittäisivät HaiPron käyttöä työyksikössä?

Haastattelulomakkeen kysymys: Miten olet kokenut, että työyhteisönne toimintaa tai välineistöä on kehitetty HaiPro ilmoituksen jälkeen?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Olemme tehneet konkreettisia parannuksia hankkimalla apuvälineitä...	Konkreettisia parannuksia hankkimalla apuvälineitä	Toimintaa ja välineistöä on kehitetty	Toimintaa ja välineistöä pyritään muuttamaan mahdollisuuksien mukaan
...sopimalla yhteisistä käytännöistä	Yhteisiä käytäntöjä sovittu		
Lääkehoidossa on otettu käyttöön käytänteitä...	Lääkehoitoon uusia käytänteitä		
...joidenkin ilmoitusten pohjalta asioita on viety eteenpäin.	Joidenkin ilmoitusten pohjalta viety asioita eteenpäin	Parannuksia toimintaan ja välineistöön on hieman tehty	
...kaatumis haiproja, kun tehtiin tarpeeksi pitkään, niin saatiin osastolle liukuestesukkija..	Useasta samankaltaisesta ilmoituksesta toimintaa on vähän kehitetty		
Joskus käytäntöön asti tulee asioita, joista on päätetty osastokokouksessa HaiProjen käsittelyssä...	Joskus käytäntöön asioita, jotka päätetty osastokokouksessa		
...Pyritään käymään tilanteet läpi kuitenkin suullisesti...	Pyritään käymään yhdessä läpi suullisesti	Käydään osastopalaverissa läpi ratkaisua etsien	
HaiProt käsitellään osastopalaverissa ja toimintaa pyritään kehittämään niiden avulla...	Toimintaa pyritään kehittämään osastopalaverissa		
HaiPro-ilmoitukset käsitellään osastokokouksissa ja etsitään ratkaisua ongelmiin.	Käsitellään osastokokouksissa, etsien ratkaisua		
Melko huonosti.	Melko huonosti	Muutokset vähäisiä	Toiminnan ja välineistön muutokset vähäisiä tai niitä ei ole ollut
Aika vähän on tehty muutoksia HaiPro:hin liittyen...	Aika vähän muutoksia		
... usein asiat jäävät puheen tasolle tai kokeilun tasolle.	Asiat jäävät usein puheen- tai kokeilun tasolle		
En mitenkään	En mitenkään	Ei mitenkään	

Haastatteluomakkeen kysymys: Miten kehittäisit HaiPron käyttöä omassa työyksikössä?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
...Seuranta ei pidetä haiprojen osalta, millaisia toimenpiteitä tehtiin ja saatiinko tuloksia viikoissa/kuukausissa...	Seurannan pitäminen -> millaisia toimenpiteitä tehtiin, saatiinko tuloksia viikoissa/kuukausissa.	Käsittelyn kehittäminen ja tehostaminen	Rohkaisua HaiPro ilmoitusten tekemiseen ja ilmoitusten moniammatillinen läpikäynti
HaiPron käsittelyä tulisi jotenkin tehostaa, jotta asioihin puututtaisiin paremmin.	Käsittelyn tehostaminen, jotta asioihin puututtaisiin paremmin.		
Hyödynnettäisiin HaiPron kehittämisehdotuksia	HaiProjen kehittämisehdotusten hyödyntäminen		
Käsittelyprosessia kehittäisin, enemmän työntekijälähtöistä, kliinisen työn osaamiseen perustuvaa...	Käsittelyprosessi enemmän työntekijälähtöistä, kliinisen työn osaamisen perustavaa.	Moniammatillisuus ja yhdessä läpi käyminen	
Meidän pitäisi vielä enemmän ja tarkemmin kyetä käymään haiproja läpi henkilöstön kanssa ja säännöllisemmin.	Enemmän ja tarkemmin käydä HaiProja läpi henkilöstön kanssa		
...antaa henkilökunnan vaikuttaa kuinka asiat korjaantuisi ettei esihenkilö vain tuo omaa ratkaisuaan esille.	Henkilökunnan antaa vaikuttaa, tuoda ratkaisukeinoja esille.		
Rohkaistaisiin tekemään enemmän ja pienemmällä kynnyksellä...	Rohkaiseminen niiden tekoon pienemmällä kynnyksellä.	Rohkaiseminen ja motivointi	
Yhteinen puhuminen HaiPro ilmoitusten tärkeydestä. Jos se auttaisi ja muistuttaisi tekemään ilmoituksia.	Puhuminen ilmoitusten tärkeydestä.		
...kertausta asioista voisi aina olla	Kertausta asioista voisi olla		
Niiden tekemiseen tulisi kehittää parempi toimintatapa, että niitä tulisi aina tarpeen vaatiessa tehtyä...	tekemiseen parempi toimintatapa	Toimintatavan muutos	Muutoksia HaiPro-ilmoitusten tekemiseen
Lomake olisi jotenkin selkeämpi, siinä olisi enemmän valintavaihtoehtoja koskien häiritä tapahtuman tyyppiä.	Lomakkeen tekeminen selkeämmäksi -> valintavaihtoehtoja koskien häiritä tapahtuman tyyppiä.		
Toivoisin että oma näkemys/kehittämisehdotus kohta olisi ns. pakollinen eli siihen kirjaajan olisi pakko vastata jotain jottei vastaaminen jäisi vahaaksi...	Oma näkemys/kehittämisehdotus kohta olisi pakollinen, jotta vastaaminen ei jäisi vahaaksi.		

## **Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma**

### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka perustuu henkilökohtaisiin kokemuksiin. Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä kyselyllä. Kysely pohjautuu Kainuun Keskussai-raalan osasto A:n hoitajien kokemuksiin HaiPron käytöstä hoitotyössä. Sähköinen kysely toteutetaan Microsoft Formsilla.

### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Kerättyä aineistoa käsitellään luottamuksellisesti opinnäytetyötä varten, eikä sitä käytetä opinnäytetyön ulkopuolella. Kyselyssä ei tule ilmi tunnistetietoja. Kyselystä saatu aineisto siirretään Excel sekä Word taulukoihin ja ne pidetään huolellisesti tallessa Kamkin pilvipalvelussa.

### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Kyselystä saatu aineisto säilytetään luottamuksellisesti. Kerätty tieto tallennetaan tiedostoon sala-sanojen taakse Kamkin pilvipalveluun. Vastauksia ei pääse tarkastelemaan opinnäytetyön ulko-puoliset tekijät.

### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyseymykset**

Tutkimuskyselyllä kerätty aineisto hävitetään opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen.

### **5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Aineistoa ei ole mahdollista käyttää opinnäytetyöprosessin valmistumisen jälkeen. Kaikki kerätyt vastaukset poistetaan järjestelmästä opinnäytetyön julkaisun jälkeen kuukauden sisässä.