

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2017

Iiris Juutilainen ja Stina Yli-Pietilä

TURVALLISUUSKÄVELYT SAIRAALOISSA

Iiris Juutilainen ja Stina Yli-Pietilä

TURVALLISUUSKÄVELYT SAIRAALOISSA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa turvallisuuskävelyitä osana potilasturvallisuutta julkaistuja artikkeleita ja tutkimuksia hyödyntäen. Julkaisut (n=20) haettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen kehitettiin posterit sairaaloiden turvallisuuskävelyiden edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa turvallisuuskävelyistä ja niiden hyödyistä sairaaloissa sekä edistää kokonaisvaltaista potilasturvallisuuskulttuuria. Työ tehtiin osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin STEPPI-hanketta.

Potilasturvallisuus on maailmanlaajuinen aihe, sillä jopa kymmenen prosenttia potilaista kokee jonkin asteisen haittatapahtuman hoidon aikana ja näistä prosentti johtaa kuolemaan. Suomessa vuosittain haittatapahtumiin kuolee noin 700–1700 henkilöä ja haittatapahtumien kustannukset ovat jopa miljardi euroa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a, 4). Potilasturvallisuutta parantamaan on vuonna 2000 kehitetty lääketieteen tohtorin Allan Frankelin toimesta the WalkRounds™-konsepti.

Tässä opinnäytetyössä käsiteltävillä turvallisuuskävelyillä tarkoitetaan sairaaloiden johtajien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tarkoituksena on johtajien jalkauttaminen osastoille ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa keskusteleminen mahdollisista potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmista. Muutamassa julkaisussa myös omaiset sekä potilaat ovat osallistuneet turvallisuuskävelyihin. Hyötyinä turvallisuuskävelyillä on muun muassa johtajien ottaman vastuun lisääntyminen, potilasturvallisuuteen liittyvien epäkohtien esille tuominen, vaaratapahtumista raportoinnin lisääntyminen sekä johtajien että hoitohenkilökunnan välisen kommunikoinnin paraneminen liittyen potilasturvallisuuteen. Turvallisuuskävelyiden haasteina pidetään vähäistä osallistujamäärää esimerkiksi vuorotyön tai pakollisen potilastyön vuoksi sekä syvälle juurtuneiden toimintatapojen uudistaminen. Toisaalta turvallisuuskävelyiden valmistelu luonnehditaan haastavaksi ja aikaa vieväksi. Edellytyksinä on kävelyiden hyvä suunnittelu sekä riittävä tiedotus ja säännöllinen toteutus. Turvallisuuskävelyitä kehittämään on luotu turvallisuustiimejä, jotka vastaavat kävelyiden suunnittelusta ja toteutuksesta.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, vaaratapahtuma, potilasturvallisuuskävely, turvallisuuskävely

Iiris Juutilainen and Stina Yli-Pietilä

SAFETY WALKROUNDS IN HOSPITALS

The purpose of this thesis was to find out the meaning of safety walk rounds as part of patient safety. Articles and studies were searched (n=20) exploited narrative literature review. Based on the results a poster was developed to promoting safety walk rounds. The aim of this thesis is to increase nursing staff's knowledge of safety walk rounds and the benefits in hospitals including complete patient safety culture.

Patient safety is a global subject because even ten percent of patients experience some kind of harm in their period of treatment and one percent of these leads to death. Every year 700-1700 persons die because of adverse events in Finland and the costs of are even billion euros (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2011a, 4). To advance patient safety medical doctor Allan Frankel has developed the WalkRounds™ concept in year 2000.

Safety walkround's meaning in this thesis is to improve hospital leaders and other staff cooperation for better patient safety. The idea is putting leaders into units discuss together with staff about possible issues regarding patient safety. Also patients and relatives have participated in walkrounds in few articles. The benefits in walkrounds are leaders increased responsibility, bringing out flaws about patient safety issues, increased reporting about adverse events and better communication regarding patient safety between leaders and staff. Walkround's challenges are low turnout because of shiftwork and necessary work with patients and rebuilding old working methods. On the other hand there have been noticed that preparing walk rounds is challenging and time-consuming. Condition for successful walkrounds are good planning and sufficient information and regular implementation. To develop walkrounds there have been created safety teams which are in charged for planning and implementing walkrounds.

KEYWORDS:

Patient safety, patient safety incident, patient safety walk round, safety walk round

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 POTILASTURVALLISUUS SAIRAALOISSA	6
2.1 Yleistä potilasturvallisuudesta	6
2.2 Potilasturvallisuus työympäristössä	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	10
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	10
3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	10
4 TULOKSET	15
4.1 Turvallisuukskävelyiden tarkoitus	15
4.2 Turvallisuukskävelyihin osallistujat	18
4.3 Turvallisuukskävelyiden hyödyt	20
4.4 Turvallisuukskävelyiden haasteet ja edellytykset	22
4.5 Yhteenveto tuloksista	25
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

KUVAT

Kuva 1. Potilasturvallisuuden käsitteet (THL 2007).	8
Kuva 2. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ja sähköiset tietokannat.	12
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	13
Taulukko 3. Turvallisuukskävelyihin osallistujat	19

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuskulttuurin tarkoituksena on vähentää hoidosta aiheutuvia haittoja niin pieniksi kuin mahdollista (Toso 2016, 2). Potilasturvallisuuskulttuurissa tärkeää on avoin ilmapiiri, joissa tapahtuneista virheistä ja haittatapahtumista voidaan keskustella sekä niistä voidaan oppia. Näin ollen potilasturvallisuus paranee. (Zwijnenberg 2016, 1.) Suomessa toimii myös Potilasturvallisuusyhdistys ry, joka tekee yhteistyötä monien kansallisten toimijoiden kanssa (Holmström ym. 2015, 69).

Huolimatta terveydenhuollon ammattilaisten pyrkimyksestä potilaan hyvään ja oireenmukaiseen hoitoon, on haittatapahtuma aina mahdollinen. Haittatapahtumalla tarkoitetaan potilaan tahatonta vammautumista tai komplikaatiota hoidon aikana, joka ei kuitenkaan liity potilaan sairauteen. (Peltomaa 2009, 17.) Suomessa haittatapahtumiin kuolee vuosittain n. 700- 1700 ihmistä, ja haittatapahtumat aiheuttavat vuodessa jopa miljardin euron kustannukset. Arvioiden mukaan haittatapahtumista olisi puolet vältettävissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a, 4.) Vertailukohteena esimerkiksi Yhdysvallat, jossa on raportoitu kuolevan haittatapahtumiin vuosittain 98 000 ihmistä (Pasternack 2006, 2459; Roine ym. 2017, 108).

Vuonna 2000 Institute for Healthcare Improvement kokosi joukon asiantuntijoita ja organisaatioita luomaan uusia järjestelmiä terveydenhuoltoaloille. Näissä tapaamisissa kehittyi WalkRounds™-konsepti, jonka tarkoituksena on tuoda potilasturvallisuus myös johtajien tietoon ja saada uusia potilasturvallisuutta parantavia ideoita. (Frankel ym. 2003, 17.) Turvallisuuskävelyt sairaaloissa on tärkeä asia, koska tutkimusten mukaan noin kymmenen prosenttia potilaista kokee jonkin asteisen haittatapahtuman hoidon aikana ja näistä prosentti johtaa jopa kuolemaan (Doupi 2009, 5). Turvallisuuskävelyiden avulla pyritään vähentämään vaaratapahtumien syntyä.

Tarkoituksena opinnäytetyöllä on kartoittaa turvallisuuskävelyitä osana potilasturvallisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallisuuskulttuuria sairaaloissa turvallisuuskävelyiden avulla. Tästä syystä opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Tämä opinnäytetyö on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin STEPPI- hanketta.

2 POTILASTURVALLISUUS SAIRAALOISSA

2.1 Yleistä potilasturvallisuudesta

Potilasturvallisuuden määritelmä on riippuvainen siitä, kenen näkökulmasta asiaa katsotaan. Potilasturvallisuus käsittää sosiaali- ja terveysministeriön mukaan terveydenhuollossa toimivien yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot. Periaatteiden ja toimintojen tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumasta sekä varmistaa hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta tarkoittaa haitatonta hoitoa. Hoidossa voi ilmetä kuitenkin vaaroja. Turvallinen hoito tarkoittaa, että hoidossa ei ole käytetty sellaisia menetelmiä tai toimintatapoja, jotka vaarantaisi potilaan vointia. Turvalliseen hoitoon on laadittu tarkistuslistoja, jotka varmistavat ettei asioita ole pääsyt unohtumaan ja ne on tehty oikein. (Helovuori ym. 2011, 13.) Esimerkki tarkistuslistasta on kansainvälisestikin käytetty WHO:n leikkaustiimin tarkistuslista (Haynes ym. 2009).

Terveydenhuoltolaki määrittelee potilasturvallisuutta seuraavasti: ”Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Jotta päädyttäisiin korkealaatuiseen ja laadultaan hyvään hoitoon, on keskeisenä tekijänä potilasturvallisuus. Riippumatta terveydenhuollon ammattilaisten huolellisesta ja taidokkaasta työskentelystä virheitä tapahtuu, sillä erehtyminen on inhimillistä. Kuitenkin osa virheistä voitaisiin ehkäistä työskentelyn hyvällä suunnittelulla sekä turvallisuutta edistävillä toimintaympäristöillä. (Snellman 2009, 29 -30.) Pienet ja arkiset asiat kuten viallinen soittokeho tai sotkuinen varasto saattavat vaarantaa potilasturvallisuuden. Muun muassa edellä mainitut viat ovat usein osan henkilökunnan tiedossa, mutta tieto ei kulkeudu eteenpäin ja asiat jäävät korjaamatta. (Haatainen ym. 2017, 58.) Potilasturvallisuus on maailmanlaajuinen aihe, jota ovat tutkineet monikansalliset potilasturvallisuusorganisaatiot kuten WHO World Alliance for Patient Safety ja European Union

Network for Patient Safety. Potilasturvallisuus kattaa sekä hoidon että lääkitys- ja laite-turvallisuuden. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.)

Potilasturvallisuuteen liittyy myös organisaatioiden käyttämä pelastussuunnitelma, joka tarkoittaa turvallisuuden kokonaissuunnittelua. Pelastustoimiasetus määrittelee pelastussuunnitelman laadittavaksi sairaaloihin, hoitolaitoksiin, vanhainkoteihin, liikuntarajoitteisten ja muiden erityisryhmien palvelu- ja asuinrakennuksiin sekä rangaistuslaitoksiin. Pelastussuunnitelman tulee sisältää vaaratilanteiden ehkäisemiseksi suunnitellut toimenpiteet, ennakoitavat vaaratilanteet ja niihin tarvittavat materiaalit kuten alkusammutuskalusto ja ensiaputarvikkeet sekä ohjeet onnettomuus- ja vaaratilanteita varten. Lisäksi se sisältää sammutus- ja pelastustehtävien järjestelyt sekä suojautumis- ja poistumismahdollisuudet, koulutuksen ja perehdytyksen koko henkilöstölle sekä myös pelastussuunnitelman riittävän tiedottamisen henkilöstölle. Mahdollisissa vaaratilanteissa on otettava huomioon myös henkilöt, joilla on alentunut toimintakyky. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 13–14.)

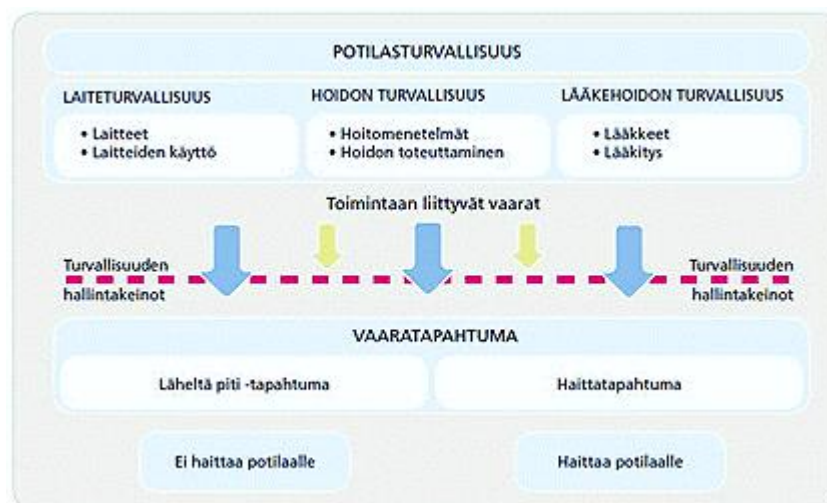
Potilasturvallisuutta edistämään on kehitetty useita erilaisia raportointimenetelmiä. Näistä yleisin Suomessa on HaiPro- järjestelmä. Sen ideana on raportoida sekä vaaratapahtumista potilasturvallisuuteen että hoitajien työturvallisuuteen liittyen (Awanic oy 2016). Se on kehitetty vuonna 2007 ja on käytössä yli 200 yksityisessä sekä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Järjestelmään tulisi ilmoittaa niin vaaratapahtumat kuin läheltä piti- tilanteet. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2015.) Järjestelmän käyttö on henkilökunnalle vapaaehtoista, mutta kuitenkin suotavaa, sillä ilmoitusten avulla voidaan edistää yksikön turvallisuutta. Global Trigger tool: in (GTT) on kehittänyt Institute for Healthcare Improvement. Se on mittari, jota hyödynnetään haittatapahtumien tunnistamisessa sekä arvioinnissa potilaskertomusten avulla. (Roine ym. 2017, 109.) Root cause analysis (RCA) on suomeksi järjestelmäanalyysi ja sen tarkoituksena on selvittää vaara- ja haittatapahtumien perimmäinen syy. Perimmäiset syyt voivat johtua muun muassa organisaatioista, tehtävistä tai työolosuhteista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2.2 Potilasturvallisuus työympäristössä

Vaaratapahtuma (Kuvio 1) jaotellaan läheltä piti- ja haittatapahtumaan (Aaltonen ym. 2013, 12). Läheltä piti – tilanne on osa vaaratapahtumaa, koska se olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Syy miksi haitalta vältyttiin voi olla se, että vaara havaittiin ajoissa

tai sattumalta (STM 2006). Usein tällainen tilanne jää paljastumatta. Mikäli tapahtuma vaikutti potilaaseen, on kyse haittatapahtumasta. Kansainvälisen määritelmän mukaan sillä tarkoitetaan vammaa, joka ei liity potilaan sairauteen suoranaisesti, mutta on aiheutunut lääketieteellisestä hoidosta. Haitalla tarkoitetaan potilaalle aiheutuvaa tilapäistä tai pysyvää ei-toivottua vaikutusta. Se voi olla fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. Haittatapahtuma voi pahimmillaan johtaa pitkään sairaalajaksoon tai jopa pysyvään haittaan kotiutumishetkellä. (Knuutila ym. 2007, 8.) Potilasturvallisuus on jatkuvasti ajankohtainen aihe sairaalaympäristössä, mutta käsitteenä se yleistyi vasta 2000-luvulla (Volmanen & Alahuhtala 2015, 332). Turvallisuuskävelyt osana potilasturvallisuutta pyrkivät vähentämään haittatapahtumien syntyä.

Vaaratapahtuman vakavuutta arvioidaan siitä syntyneiden seurausten perusteella. Potilaalla haitta voi olla lievä, kohtalainen tai vakava. Läheltä piti – tapahtuma saattaa sisältää hyvin suuren riskin vakavalle haitalle. Siksi niiden sisältämän riskin kannalta on hyvä tarkastella vaaratapahtumia. (Helovuori ym. 2011, 17.) Vuosittain Suomessa kuolee haittatapahtumiin noin 700–1700 henkilöä, ja haittatapahtumien kustannukset ovat jopa miljardi euroa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a, 4).



Kuva 1. Potilasturvallisuuden käsitteet (THL 2007).

Potilaan sekä hoitohenkilöstön oikeuksia parantaa potilasvahinkolaki. Potilaalle tapahtunut vahinko korvataan vain, jos vahinko on potilasvahinkolain soveltamisalan piirissä. Korvattavista henkilövahingoista on määritelty seitsemän eri ryhmää, jotka ovat hoitovahingot, sairaanhoitolaitteen tai -välineen vian aiheuttamat vahingot, infektiovahingot, tapaturmat, jotka sattuvat tutkimus- tai hoitotoimenpiteen yhteydessä tai sairaankulje-

tuksen aikana, hoituhuoneiston tai -laitteiston palosta tai vastaavasta vahingosta aiheutuvat henkilövahingot, kohtuuttomat vahingot ja lääkkeen aiheuttamat vahingot. (Mikkola ym. 2004, 9-10.)

Yksilölähestyminen keskittyy hoidon aikana tapahtuneissa vaaratapahtumissa yksittäisiin ihmisiin, ja syyllisen etsiminen on pääosassa. Näin ollen vaaratapahtumista ei uskalleta puhua, koska taustalla on pelko syyllisen löytämisestä. Vaaratapahtuman sattuessa ajatukset pitäisi ennemmin keskittää järjestelmän tasolle. Tämä tarkoittaa työolosuhteisiin ja ympäristöön keskittymistä, etsitään syytä miksi vaaratapahtuma pääsi syntymään, eikä sitä kuka virheen teki. Systeemiajattelussa on tärkeää avoin ja syyllistämätön ilmapiiri. Virheiden ilmoittamisesta organisaatiotasolla sekä niiden rekisteröimisestä ei tule seurata sanktioita, jotta niistä voidaan oppia ja keskustella avoimesti. (Aaltonen ym. 2013, 14.) Haittatapahtumien taustalta löytyy lähes aina syytä, jotka liittyvät esimerkiksi toimintatapoihin. Näihin paneutumalla virheiden ja erehdysten määrä vähenee. Potilaalle pitää kertoa tapahtuneesta virheestä aina ja häntä pitää myös ohjata ilmoituksen tekemisessä potilasvakuutuskeskukseen. Potilaat, lääkärit sekä terveydenhuollon organisaatiot hyötyvät avoimesta virheiden kertomisesta ja tästä syystä jokaisessa terveydenhuollon organisaatioissa olisi hyvä olla selkeät ohjeistukset siitä, miten virheestä kerrotaan potilaalle ja hänen omaisilleen. (Mustajoki ym. 2014, 2390–2391.) Vaikkei haitan kärsineeltä voi vaatia anteeksiantoa, on siihen tarjottava mahdollisuus. Anteeksisaaminen on tärkeässä osassa työssä jaksamisen kannalta, sillä vasta sen jälkeen voi antaa anteeksi itselleen ja hyväksyä omat erehdyksensä. (Pasternack ym. 2010, 2026.)

Työhyvinvoinnin perustana toimii yksilön terveys ja riittävä toimintakyky. Terveelliset elämäntavat tukevat jaksamista. Työpaikan turvalliset ja terveelliset työolot edistävät työkyvyn säilymistä. Esimerkiksi vuorokauden mittainen työrupeama on suuri riski potilasturvallisuuden vaarantamiselle, sillä se heikentää suoritus- ja päättelykykyä. Hoidon tuloksiin, hoitovirheisiin ja läheltä-piti tilanteisiin heijastuu suoraan henkilöstön hyvinvointi. Työhyvinvointia voidaan tarkastella työyhteisön, organisaation sekä yksittäisen työntekijän tasolta. Usein mahdolliset vaaratilanteet ja virheet kuitenkin yksilöityvät tiettyyn hoitoa antaneeseen henkilöön. Virheitä arvioidessa on tärkeää tarkastella koko organisaatioita sekä tiimiä ja miettiä, miten virheitä voitaisiin karsia. (Räsänen ym. 2013, 105-106.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa turvallisuuskävelyitä osana potilasturvallisuutta narratiivista kirjallisuuskatsausta käyttäen. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallisuuskulttuuria sairaaloissa turvallisuuskävelyiden avulla.

Kirjallisuudesta haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä turvallisuuskävelyillä tarkoitetaan?
2. Ketkä osallistuvat turvallisuuskävelyihin?
3. Mitkä ovat turvallisuuskävelyiden hyödyt?
4. Mitkä ovat turvallisuuskävelyiden haasteet ja edellytykset?

3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä

Kokonaiskuva tietystä aihealueesta voidaan muodostaa kirjallisuuskatsauksen avulla (Suhonen ym. 2015, 7). Tutkimusproessin aikana kirjallisuuskatsausta hyödynnetään muun muassa tutkimusongelman tunnistamiseen, aikaisempien tutkimusten löytämiseen, tutkimusasetelman ja aineistonkeruuvälineen kehittämiseen sekä aikaisempien tutkimustulosten tulkitsemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92). Kirjallisuuskatsaustyyppinä ovat kuvailevat ja systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Näitä tyyppinä hyödynnetään erilaisiin tarkoituksiin (Suhonen ym. 2015, 8).

Opinnäytetyö tehdään narratiivista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Se on eniten käytetty kirjallisuuskatsaustyyppi hoitotieteessä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, mutta siinä ei ole tarkkoja sääntöjä. Sen tarkoituksena on tiivistää aiemmin tehdyt tutkimukset ja sen yhteenveto on ytimekäs. (Vaasan Yliopisto 2011.) Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat materiaalin hankinta, tekstiaineiston synteesi taulukkoa hyväksikäyttäen sekä olemassa olevan tutkimuksen arvon analysointi. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on koonta olemassa olevasta tutkimustiedosta jostain tietystä aihealueesta. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa kokonais kuvan tietystä aiheesta on hyvä muistaa, että se on tietyn asian-

tuntijan tai asiantuntijoiden oma näkökulma. Kirjallisuuskatsauksessa haettujen tutkimusten, niiden valintojen ja käsittelyprosessin kuvaus ei ole välttämättä tehty tarkasti, jolloin lukijalla ei ole mahdollisuutta arvioida näitä. (Johansson ym. 2007, 4.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan eritellä katsaustyyppeihin. Näitä tyyppejä ovat muun muassa perinteinen narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, kartoittava katsaus, scoping katsaus, nopea katsaus, yleiskatsaus tai state-of-the art katsaus. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Toinen kirjallisuuskatsauksen tyyppi on systemaattinen, jonka tarkoituksena on koota tietoa ja tehdä synteesiä mahdollisimman kattavasti aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta. Pyrkimyksenä systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on tutkimuksen toistettavuus ja virheettömyys. Luotettavuus onkin siis erityisen tärkeässä asemassa tässä tutkimusmetodissa ja luotettava tekeminen vaatii vähintään kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, hakuprosessi ja tutkimusten analysointi. (Pudas-Tähkä ym. 2007, 46–53.)

Opinnäytetyöhön on haettu tietoa seuraavia tietokantoja hyödyntäen: PubMed, Ovid, Arto, Cinahl, Medic sekä google scholar. Hakusanat ovat: potilasturvallisuus (patient safety), turvallisuuskävelyt (safety walk), potilasturvallisuuskierro (patient safety walk-round), potilasturvallisuuskulttuuri (patient safety culture), turvallisuuskierro, patient safety leadership walkrounds. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ja sähköiset tietokannat.

Hakusanat	Ovid	Pubmed	Google Scholar	Cinahl	Medic
Patient safety	16108	21945	1620000	13672	0
Safety walkround	0	37	16800	1	0
Safety walk*round*	1	1	64300	1	0
Patient safety leadership walkrounds	1	4	766	1	0
Potilasturvallisuus	0	0	2530	0	2
Potilasturvallisuus-kierto	0	0	1	0	1
Patient safety AND walkround	0	3	0	1	0
Potilas AND vahinko	0	0	0	0	6
Yhteensä n=28					
Manuaaliset n=5					
Päällekkäiset n=13					
Valitut n=20					

Opinnäytetyön hakutulokset ovat rajattu kymmeneen vuoteen ja koko tekstiin. Tietoa aiheesta on haettu manuaalisesti myös Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteen kirjastosta, Turun yliopiston Teutorin kirjastosta sekä julkaisujen lähdeluette-loista (Taulukko 2). Etsittäessä aineistoa opinnäytetyöhön tulee muistaa lähdekritiikki. Kriittisyys tulee esille myös lähteiden tulkitsemisessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.)

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Maa	Tekijä, vuosi	Artikkelin/Lähteen nimi	n
Kanada	Richardson ym. 2007	Implementing leadership rounds to improve patient safety	1
Yhdysvallat	Montgomery 2008	Impact of staff-led safety walk rounds	1
Kanada	Zimmerman ym. 2008	An evaluation of patient safety leadership walkarounds	1
Yhdysvallat	Frankel ym. 2008	Revealing and resolving patient safety defects: The impact of leadership walkrounds on frontline caregiver assessments of patient safety	1
Yhdysvallat	Taylor ym. 2013	Using four-phased unit-based patient safety walkrounds to uncover correctable system flaws	1
Yhdysvallat	Scwendimann ym. 2013	A closer look at associations between hospital leadership walkrounds and patient safety climate and risk reduction: A cross-sectional study	1
Yhdysvallat	Tucker ym. 2013	The Effectiveness of management-by-walkaround: A randomized field study.	1
Monikansallinen	Singer ym. 2014	The evolving literature on safety walkrounds: Emerging themes and practical messages	1
Kanada	Rotteau ym. 2014	'I think we should just listen and get out': A qualitative exploration of views and experiences of patient safety walkrounds	1
Filippiinit	Chua ym. 2014	Assessing the effects of executive walkrounds on safety climate attitudes in the OR setting at a tertiary hospital	1
Englanti	Martin ym. 2014	Walkrounds in practice: Corrupting or enhancing a quality improvement intervention? A qualitative study	1
Yhdysvallat	Sexton ym. 2014	Exposure to leadership walkrounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout	1
Alankomaat	Van Dusseldorp ym. 2014	Patient safety policy in long-term care: A Research protocol to assess executive Walkrounds to improve management of early warning signs for patient safety.	1
Englanti	Ashton 2014	Leadership walkrounds in mental health care.	1

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Singapore	Lim ym. 2014	Evaluation of the patient safety leadership walkabout programme of a hospital in Singapore.	1
Ruotsi	Danielsson ym. 2015	Patient safety walk rounds: Views of frontline staff members and managers in Sweden.	1
Irlanti	Flynn 2016	Quality and safety walk-rounds	1
Yhdysvallat	Wagner 2016	Improving the patient safety culture in nursing homes through walkrounds	1
Alankomaat	Van Dusseldorp ym. 2016	Feasibility and added value of executive walkrounds in long term care organizations in the Netherlands	1
Suomi	Haatainen ym. 2017	Asiat eivät hoidu itsestään – Potilasturvallisuuskierroilla havaittua	1
			n=20

4 TULOKSET

4.1 Turvallisuuskävelyiden tarkoitus

Turvallisuuskävelyiden tarkoituksena on luoda ja ylläpitää hyvää suhdetta sairaaloiden johtajien ja hoitohenkilökunnan välillä. Johtajat ja hoitohenkilökunta keskustelevat mahdollisista vaaratapahtumista ja näin ollen lisäävät tietoa ja kehittelevät tapoja parantaa potilasturvallisuutta. Tavoitteena turvallisuuskävelyillä on opettaa sekä johtajia että hoitohenkilökuntaa potilasturvallisuus-käsitteestä ja viedä eteenpäin kulttuurillisia muutoksia kuten avointa ja syulistämätöntä keskustelua vaaratapahtumista sekä potilasturvallisuuteen liittyvien muutosten lisääminen. Turvallisuuskävelyt ovat yksi työkaluista parempaan potilasturvallisuuteen. (Sexton ym. 2014, 815.)

Kaikki kaksikymmentä julkaisua, joita opinnäytetyössä on käytetty viittaavat Allan Frankelin (Frankel ym. 2003) tekemään ensimmäiseen tutkimukseen The walkrounds™-konseptista. Turvallisuuskävelyiden tarkoituksena on saada sairaaloiden johtajat mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. (Richardson ym. 2007, 38; Montgomery 2008, 1; Zimmerman ym. 2008, 16; Frankel ym. 2008, 2051; Tucker ym. 2013, 2; Taylor ym. 2013, 396; Schwendimann ym. 2013, 414; van Dusseldorp ym. 2014, 2; Singer ym. 2014, 789; Rotteau ym. 2014, 1; Lim ym. 2014, 78; Chua ym. 2014, 260; Ashton 2014, 21; Martin ym. 2014, 303; Sexton ym. 2014, 815; Danielsson ym. 2015, 81; Flynn 2016, 31; Wagner 2016, 543; van Dusseldorp ym. 2016, 545; Haatainen ym. 2017, 59.)

The WalkRounds™-konsepti sai alkunsa tapaamisissa, joissa kehiteltiin uusia järjestelmiä terveydenhuoltoalalle. Ryhmälle asiantuntijoita ja organisaatioita annettiin tehtäväksi visioida ideaalin lääketysjärjestelmän ympärille kehitelty terveydenhuoltojärjestelmä. Lääketysjärjestelmän tarkoituksena on tuottaa vähemmän haittatapahtumia ja näin ollen vähentää virheistä koituvaa haittaa potilaille. Uudessa järjestelmässä olisi vähemmän vaiheita lääkkeen määräämisen ja potilaalle antamisen välillä. Tutkijat oivalsivat, että tämä vaatisi myös oikeanlaista asennetta niin sairaaloiden johtajilta kuin hoitohenkilökunnaltakin. Näissä tapaamisissa Lt Allan Frankel kehitti The WalkRounds™-konseptin, joka toimii yhdistävänä tekijänä sairaaloiden johtajien ja potilasturvallisuuden välillä.

Turvallisuuskävelyiden aikana esille tullut tieto voisi parhaassa tapauksessa edistää potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia neljävaiheisen mallin pohjalta. Nämä neljä vaihetta ovat tieto, analysointi, teot ja palaute. Lopputuloksena olisi omavarainen prosessi, joka ylläpitää johtajien mielenkiintoa potilasturvallisuutta kohtaan ja johtaa jatkuvaan kehitykseen. Tietoisuuden lisääminen turvallisuudesta sairaaloissa, potilasturvallisuuden tekeminen yhdeksi tärkeimmistä prioriteeteista, potilasturvallisuuteen liittyvien käsitteiden läpikäyminen hoitohenkilökunnan kanssa sekä tiedon kerääminen ja niiden pohjalta toimiminen ovat olleet WalkRounds™-konseptin taustalla.

Frankelin ensimmäisessä julkaisussa liittyen WalkRounds™-konseptiin turvallisuuskävelyt suositellaan tehtäväksi viikoittain sairaalan eri osastoilla. Keskustelun olisi hyvä tapahtua yleisellä paikalla näkyvyyden vuoksi ja arvioitu kesto turvallisuuskävelyille on yksi tunti. Tilaisuuksiin on luotu lista kysymyksiä, joita esitetään osastoilla vierailun aikana. Esitetyt kysymykset (Frankel ym. 2003, 18) ovat suomennettu opinnäytetyöntekijöiden toimesta:

- Oletko pystynyt hoitamaan potilaita niin turvallisesti kuin mahdollista?
- Jos et, miksi? Pystytkö kuvailemaan, miten kommunikaatio hoitohenkilökunnan välillä edistää tai rajoittaa turvallista työskentelyä osastolla?
- Millaista osaston tiimityöskentely on?
- Onko osastolla tapahtunut läheltä piti-tilanteita?
- Millaisilla toimilla pystymme välttämään seuraavan haittatapahtuman?
- Miten osasto voisi kehittää potilasturvallisuutta?
- Jos huomaat työssäsi tapahtuneen virheen, raportoitko siitä?
- Jos estät hoitovirheen tapahtumisen, raportoitko siitä aina?
- Jos teet virheen tai raportoit sellaisesta, pelkäätkö henkilökohtaisia seurauksia?
- Tiedätkö mitä raportoidulle tiedolle tapahtuu?
- Oletko kehittänyt työtapoja, joilla pystyt estämään hoitovirheiden tapahtumisen?
- Oletko keskustellut potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmista potilaiden tai heidän omaistensa kanssa?
- Tuovatko potilaat tai heidän omaisensa esille turvallisuuteen liittyviä huolia?
- Millaisiin asioihin johtajien pitäisi puuttua, jotta työsi potilaiden parissa olisi mahdollisimman turvallista?
- Mitkä asiat kehittäisivät turvallisuuskävelyistä tehokkaampia?

Näiden kysymysten pohjalta tapahtuva keskustelu ja kommentit kirjataan ylös, ja kierroksen lopuksi muutamia tärkeimpiä esille tulleita asioita käydään vielä yhdessä läpi (Frankel ym. 2003, 17-22).

Vahva ammatillinen suhde sairaaloiden johtajien ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeä edellytys potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Suhteen tulisi perustua yhteiselle luottamukselle, jolloin johtajat ja esimiehet voisivat havaita hoitohenkilökunnan työssä mahdollisia ennakoitavia tilanteita, jotka voisivat vaarantaa potilasturvallisuutta. Näitä tilanteita ovat muun muassa konfliktit ja tyytymättömyys hoitohenkilökunnan välillä, luottamuksen ja tiedon puute työskentelyssä, kommunikaatio-ongelmat, hoidon viivästyminen sekä potilaiden tai hoitohenkilökunnan pelko vahingoittumisesta tai uhattuna olemisesta. Jotta näitä tilanteita pystyttäisiin havaitsemaan riittävän ajoissa, on johtajien kannustettava hoitohenkilökuntaa avoimeen ja syylistämättömään keskusteluun ja kuunnella esille tulleita asioita aktiivisesti. (van Dusseldorp ym. 2016, 545–546.)

Muutoksia potilasturvallisuuskulttuurissa voidaan mitata eri tavoin. Julkaisussaan Montgomery käyttää eräänlaista turvallisuusilmapiirikyselyä mitatakseen tapahtuneet muutokset vertaamalla kyselyiden vastauksia ennen turvallisuuskävelyitä ja uudelleen kahden kuukauden kuluttua. (Montgomery, 2008, 1-2.) Bryan Sexton ja kumppanit ovat kehittäneet kyselyn Safety Attitudes and Safety Climate Questionnaire (SAQ), jonka avulla pystytään mittaamaan ja arvioimaan hoitohenkilökunnan asenteita liittyen sairaaloiden turvallisuuskulttuuriin. Muun muassa organisaatioon liittyvät tekijät kuten turvallisuuskulttuuri- ja moraalit, työympäristöön liittyvät tekijät kuten hoitohenkilökunnan määrä tai riittävä tuki johtajilta, tiimiin liittyvät tekijät kuten tiimityöskentely ja valvonta sekä henkilökuntaan liittyvät tekijät kuten liiallinen itsevarmuus ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan työskentelyyn. Heidän asenteensa näitä ja muita tekijöitä kohtaan ovat yksi osa organisaation turvallisuuskulttuuria. Innostus turvallisuuskulttuurikyselyn tekemiseen juontaa juurensa muun muassa ydinvoimaloiden ja Nasan (National Aeronautics and Space Administration) turvallisuuskäytännöistä. Kyselyn avulla mitataan asenteita tiimityöskentelyä, turvallisuutta, työtyytyväisyyttä, johtajuutta, työolosuhteita ja stressinsietokykyä kohtaan. Kysymyksiä on yhteensä 60 ja niihin vastataan hyödyntäen Likert-asteikkoa (täysin erimieltä – täysin samaa mieltä). Lopussa on myös avoimia kysymyksiä kuten millä kolmella eri tavalla potilasturvallisuutta pystyttäisiin parantamaan sinun osastollasi? Jokaisessa kyselyssä on myös yhteistyöhön ja kommunikaatioon liittyvä kohta, jossa pyydetään kertomaan yhteistyön ja kommunikaation laadusta eri ammattiryhmien kanssa. (Sexton JB ym. 2006, 1-3.)

WalkRounds™-konsepti on laajalle levinnyt tekniikka potilasturvallisuuden kehittämisessä ja siitä on kehitelty myös erinimisiä versioita. Yksi näistä on Management-By-Walking-Around (MBWA). Tämä konsepti on alun perin lähtöisin Hewlett-Packard yhti-

östä. MBWA tukeutuu vahvasti johtajien innokkuuteen tehdä säännöllisiä, oppimiseen painottuneita vierailuita heidän johtamien sairaaloiden osastoilla. Tarkoituksena on nähdä ongelman taustat, sillä tämä edesauttaa ratkaisua. MBWA:ssa sairaalan johtajat tarkkailevat eri prosesseja kuten lääkkeen antamista tai sairaanhoitajien ja lääkärin välisiä työskentelyeroja. (Tucker ym. 2013, 1-7.) Sairaaloiden johtajien ei välttämättä tarvitse osallistua turvallisuuskävelyihin, vaan heidän sijastaan kävelyihin voi osallistua pelkästään eri osastojen johtavat lääkärit ja hoitajat. Tämä eroaa niin sanotusta perinteisestä turvallisuuskävelystä niin, että kävelyt tehdään useammin ja niihin osallistuu väkeä kaikista ammattiryhmistä. Aikaa ei ole myöskään rajattu, vaan pyritään tekemään kävelyitä mihin tahansa kellonaikaan tai viikonpäivänä. Tarkoituksena on, että jokaisen turvallisuuskävelyn vetää eri lääkäri-hoitajapari, jotka sitten keräävät ja kokoavat esille tulleet asiat yhteen, raportoivat ne eteenpäin ja laittavat alulle kehittämishankkeita. Lääkäri-hoitajaparin tarkoituksena on lisätä vastuuta eri ammattiryhmien välillä. (Taylor ym. 2013, 396–397.)

Yleisesti turvallisuuskävelyillä voidaan osoittaa johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden parantamiseen sekä mahdollistaa avoin keskustelu ja osaston pieniinkin turvallisuuspuutteisiin puuttuminen. Tärkeää on, että turvallisuuskävelyt johtavat todellisiin muutoksiin sekä kierroilla havaittujen puutteiden tai vikojen korjaamiseen. (Haatainen ym. 2017, 59.)

4.2 Turvallisuuskävelyihin osallistujat

Turvallisuuskävelyihin ovat osallistuneet toimitusjohtajat, ylihoitajat, osastonlääkärit, osastonhoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat ja osastosihteerit. Seuraavaan taulukkoon (Taulukko 3) on tehty yhteenveto turvallisuuskävelyihin osallistuneista henkilöistä. Taulukosta käy ilmi, että potilaat ovat olleet turvallisuuskävelyillä mukana ainoastaan yhdessä opinnäytetyössä käytetyssä julkaisussa, ja siinä on tutkittu turvallisuuskävelyiden vaikutusta potilasturvallisuuteen pitkäaikaishoidossa. Sekä edellä mainitussa että toisessa pitkäaikaishoidosta kertovassa julkaisussa potilaiden lähiomaiset on otettu turvallisuuskävelyihin mukaan. Ainut julkaisu, joka ei käsittele pitkäaikaishoitoa kertoo philadelphialaisesta lastensairaalarasta, jossa vanhemmat osallistuvat kävelyihin ja heidän huomioimisen merkitys hoidossa korostuu.

Taulukko 3. Turvallisuskävelyihin osallistujat

Osallistujat	Richardson ym. 2007	Montgomery 2008	Zimmerman ym. 2008	Frankel ym. 2008	Taylor ym. 2013	Tucker ym. 2013	Schwendimann ym. 2013	Chua ym. 2013	Rotteau ym. 2014	Martin ym. 2014	Van Dusseldorp ym. 2014	Sexton ym. 2014	Singer ym. 2014	Lim ym. 2014	Ashton 2014	Danielsson ym. 2015	Flynn 2016	Wagner 2016	Van Dusseldorp ym. 2016	Haatainen ym. 2017
Toimitusjohtaja	x		x	x	x	x		x		x			x	x	x		x	x	x	x
Ylilääkäri		x		x	x	x		x					x							
Ylihoitaja		x		x		x				x	x		x				x	x	x	x
Johtava ylilääkäri		x		x	x								x	x						
Osastolääkäri	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Osastohoitaja		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Sairaanhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Farmaseutti		x		x	x		x				x	x								
Fysioterapeutti	x			x			x		x	x	x	x				x	x			x
Toimintaterapeutti	x			x			x		x	x	x					x	x			x
Hengityshoitaja	x	x		x	x		x													
Sosiaalityöntekijä																			x	
Lähihoitaja		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Osastosihteeri		x	x		x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x
Laitoshuoltaja				x	x		x				x								x	
Potilaat											x									
Lähiomaiset					x						x								x	

4.3 Turvallisuuskävelyiden hyödyt

Sekä työntekijät että johtajat painottavat keskinäisen kommunikoinnin tärkeyttä (Zimmerman ym. 2008, 17; Taylor ym. 2013, 401; Danielsson ym. 2015, 84). Kaikki turvallisuuskävelyihin osallistuvat uskovat hyötynä olevan helpomman ja avoimemman kommunikoinnin potilasturvallisuudesta ja sen riskeistä (Frankel ym. 2008, 2057; Lim ym. 2014, 81; Danielsson ym. 2015, 84). Luonteva keskustelu tuo usein ideoita muutosten tekemiseen, ja johtajien suora kontakti hoitohenkilökunnan työskentelyyn antaa mahdollisuuden nähdä kuinka potilasturvallisuutta toteutetaan käytännössä. Hyötynä huomattiin myös, että johtajat keskustelevat juuri niiden henkilöiden kanssa, jotka työskentelevät potilaiden parissa. (Danielsson ym. 2015, 84.) Johtajien ottaessa vastuun ongelmat tulevat ratkaistua (Richardson ym. 2007, 40; Tucker ym. 2013, 2).

Hoitohenkilökunta ja johtajat uskovat turvallisuuskävelyiden luovan lisääntyntä tietoisuutta potilasturvallisuuteen liittyvistä puutteista ja riskeistä (Danielsson ym. 2015, 85; Flynn 2016, 31) sekä parantaa johtajien lisääntyntä näkyvyyttä (Flynn 2016, 31). Ulkopuolisen näkökulma auttaa havaitsemaan tuntemattomia turvallisuuteen liittyviä vaaroja. Sekä hoitohenkilökunta että johtajat tuovat esille potilaiden näkökulman tärkeyden potilasturvallisuuteen liittyvistä puutteista kävelyiden aikana. Potilasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista tehdään jokaisen sairaalan ammattiryhmän asia, jolloin jokaisella on velvollisuus parantaa potilasturvallisuutta ja puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin. (Danielsson ym. 2015, 81–85.)

Frankel tuo tutkimuksessaan esille muutaman konkreettisen esimerkin turvallisuuskävelyiden aikana esiintyneistä epäkohdista. Eräällä psykiatrian osastolla turvallisuuskävelyiden aikana huomioitiin, että osastolle kulkeutuu metallisia ja lasisia astioita valvonnasta huolimatta. Ratkaisu tähän on niiden vaihto muovisiin ja pahvisiin astioihin. Toinen esille tullut asia on huono tiedonkulku. Päivystyksessä otetuista näytteistä saadut vastaukset eivät siirry poliklinikoille, joten ratkaisuna kehiteltiin yhteinen tietokanta, jossa potilaan tiedot näkyvät eri toimipisteissä. Hoitohenkilökunnan arviointi potilasturvallisuudesta parantui molemmissa sairaaloissa turvallisuuskävelyiden jälkeen. (Frankel ym. 2008, 2057–2061.) Tutkimuksen aikana havaittiin 321 potilasturvallisuuteen liittyvää epäkohtaa, joista marraskuuhun 2012 mennessä ratkaistiin 308. Näitä epäkohtia ovat muun muassa liian vähäinen elvytyskärryjen määrä sekä sairaanhoitajien vähäinen määrä osastolla potilassiirtojen aikana. (Lim ym. 2014, 79.) Yksi esimerkki kä-

velyn aikana ilmenneestä ja sen jälkeen korjatusta viasta oli liian pieni lääkkeenjako-tila, johon kaksi hoitajaa ei mahtunut yhtä aikaa. Lääkkeenjako-tila muutettiin isompaan tilaan. (Tucker ym. 2013, 3.)

Sairaaloissa pystytään paremmin raportoimaan potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä tiedetään oikeat väylät niiden selvittämiseen (Frankel ym. 2008, 2057). Tästä hyödystä kertoo myös Montgomery tutkimuksessaan. Turvallisuuskävelyiden alkaessa vain pieni osa henkilökunnasta tiesi miten vaaratapahtumat raportoidaan, kun taas muutama kuukausi kävelyiden jälkeen vain muutama ei tiennyt raportoinnista. Näin ollen hoitohenkilökunnan tietoisuus raportoinnista on lisääntynyt. (Montgomery 2008, 4.)

Osaston sisällä tapahtuvan turvallisuuskävelyn ideana on, että turvallisuuskävelyihin osallistuu vain osastolla työskentelevä henkilökunta. Suhde henkilökunnan sekä osaston esimiesten välillä parani kahdella alueella. Nämä alueet ovat hyvän työskentelyn tunnistaminen sekä reagoiminen henkilökunnan esille tuomiin kehitysideoihin. Turvallisuuskävelyt luovat uusia prosesseja sekä kommunikaatiota parantavia väyliä, jotka edesauttavat tehokkaammassa ongelmanratkaisussa. Osastoja rohkaistaan muuttamaan turvallisuuskävelyitä osaston työrytmiin sopiviksi. Esimerkiksi joillain osastoilla on paljon melua ja liikennettä käytävillä, joten henkilökunta koki enemmän hyötyä keskustelusta neuvotteluhuoneessa. Joustavammilla puitteilla turvallisuuskävelyihin osallistuu enemmän hoitohenkilökuntaa. (Taylor ym. 2013, 401–402.) Kuukausittain järjestetyt turvallisuuskävelyt koettiin sairaalassa hyödylliseksi. Näin hoitohenkilökunnalla on tarpeeksi aikaa havaita mahdollisia puutteita potilasturvallisuudessa ja keskustella niistä tulevilla turvallisuuskävelyillä. (Lim ym. 2014, 79–82.)

Turvallisuuskävelyiden aikataulun ilmoittaminen etukäteen valmistaa osallistujia keskustelemaan ongelmista kollegoiden kanssa (van Dusseldorp ym. 2016, 546–550). Kävelyt on tehokas tapa parantaa yhteistä luottamusta hoitohenkilökunnan ja johtajien välillä (Richardson ym. 2007, 40; van Dusseldorp ym. 2014, 2; van Dusseldorp ym. 2016, 546–550). Erityisesti johtajien jalkautuminen eri yksiköihin on koettu erittäin myönteisenä asiana. Turvallisuuskävelyt varmistavat, että henkilökunnalla on tilaisuus raportoida kävelyillä havaitsemistaan ongelmista niille henkilöille, joilla on valtaa korjata nämä puutteet. (Haatainen ym. 2017, 59.)

Julkaisussa tutkitaan turvallisuuskävelyiden vaikutusta hoitohenkilökunnan työuupumukseen ja parempaan potilasturvallisuuskulttuuriin vastasyntyneiden teho-osastolla. Turvallisuuskävelyt vaikuttavat positiivisesti potilasturvallisuuteen sekä työyhteisön ilmapiiriin. Myös virheistä keskusteleminen helpottuu ja tämän seurauksena todetaan vähemmän työuupumusta henkilökunnan keskuudessa. (Sexton ym. 2014, 7.) Turvallisuuskävelyiden aikana esille tulleet ongelmat kohdataan sekä niihin puututaan ja ratkaisut tuodaan hoitohenkilökunnan tietoisuuteen. (Schwendimann ym. 2013, 416; Sexton ym. 2014, 3.) Positiiviset muutokset potilasturvallisuuteen liittyvässä ajattelussa eivät ainoastaan muuttuneet turvallisuuskävelyihin osallistuneiden henkilöiden keskuudessa, vaan myös henkilöiden jotka eivät osallistuneet kävelyihin (Chua ym. 2014, 260).

4.4 Turvallisuuskävelyiden haasteet ja edellytykset

Edellytys turvallisuuskävelyille on turvallisuustiimin kokoaminen, jonka tehtävänä on koota raportti kävelyiden aikana esille tulleista puutteista ja varmistaa suunnitelman tekeminen puutteiden korjaamiseksi (van Dusseldorp ym. 2016, 546). Lisäksi tiimin tulee osallistua kolmen tunnin kestoiseen työpajaan, jossa käydään läpi turvallisuuskävelyiden metodeita (van Dusseldorp ym. 2014, 4; van Dusseldorp ym. 2016, 546). Työpajan jälkeen turvallisuustiimi päättää millä osastoilla he haluavat vieraila sekä varmistaa siellä selkeän kommunikoinnin sekä turvallisuuskävelyiden tarkoituksen ja tavoitteet. Palautteen antaminen sovitusajassa osastoille sekä muutosten seuranta erityisesti silloin kun toimitusjohtaja ei osallistunut kävelyihin, on hankalaa. Yksi turvallisuustiimeistä kyseenalaisti kävelyiden ajankohdan julkaisemisen etukäteen, koska silloin hoitohenkilökunta voisi käyttäytyä parhaalla mahdollisella tavalla. (van Dusseldorp ym. 2016, 546–550.) Turvallisuuskävelyiden suunnittelu on van Dusseldorpin ja Zimmermannin mukaan haaste, sillä se on aikaa vievää, ja kävelyihin osallistuvien johtajien aikataulujen yhteensovittaminen on hankalaa (Zimmerman ym. 2008, 18; van Dusseldorp ym. 2016, 550).

Myös Richardsonin julkaisussa luotiin turvallisuustiimi, johon kuului osaston turvallisuuskävelyihin osallistuneita henkilöitä. Kävelyiden jälkeen he saivat listan kävelyiden aikana huomatuista turvallisuuspuutteista, järjestivät ne tärkeysjärjestykseen siten, että vakavin puute korjataan ensimmäisenä. Turvallisuustiimi oli sitä mieltä, että turvalli-

suuskävelyiden aikaväliä tulisi muuttaa. Kävelyitä tehdään liian usein, jolloin merkittävämpiä muutoksia on vaikea toteuttaa. Muutosten aikaansaamiseksi vaadittaisiin lisää aikaa sekä resursseja. Tutkimuksessa haasteeksi ilmeni hoitohenkilökunnan tiedottaminen kävelyistä ja niihin osallistumisesta. Esimerkiksi kolmivuorotyö, pakollinen potilastyö sekä osastolla työskentelevät sijaiset vaikeuttavat osallistumista turvallisuuskävelyihin. (Richardson ym. 2007, 40.) Sexton kirjoittaa julkaisuissaan, etteivät kaikki hoitohenkilökunnasta edes tiedä osallistuivatko he turvallisuuskävelyihin vai ei. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi yövuoroja tekevät tai hoitotyöhön osallistumattomat. (Sexton ym. 2014, 6-9.)

Kävelyiden aikana tulee huomioida myös muut osastolla työskentelevät ammattiryhmät sekä heidän osuutensa potilasturvallisuuteen. Tällaisia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi laitoshuoltajat ja sihteerit. Toisinaan hoitohenkilökunta vaikuttaa haluttomalta paljastamaan tarpeellisia toimintoja potilasturvallisuuden kehittämiseksi, sillä he pysyisivät mieluiten vanhoissa käytännöissä. Henkilökunnalla on myös tapana kuvailla jo muutettuja puutteita turvallisuudessa kuin tuoda esille mahdollisia parantamiskohteita. Suurin haaste tutkimuksessa on kuitenkin syvälle juurtuneiden toimintatapojen uudistaminen. (Richardson ym. 2007, 39–41.) Jos turvallisuuskävelyt menevät enemmän osaston henkilökunnan työnteon tarkkailun puolelle, on riskinä, että hoitohenkilökunta alkaa peitellä virheitään eikä potilasturvallisuuden kehittäminen onnistu. (Martin ym. 2014, 308).

Haasteena kerrotaan olevan vähäinen osallistujamäärä ja etenkin kokeneempien työntekijöiden vähäinen osallistuminen turvallisuuskävelyihin (Lim ym. 2014, 82). Julkaisussa viitataan myös Frankelin tutkimukseen vuodelta 2008, jossa huomioidaan kävelyillä havaittujen puutteiden olevan sidoksissa osallistujien ammattiryhmään. Sairaanhoidajat keskustelevat ensisijaisesti operatiivisista ongelmista, kun taas lääkärit tapaavat keskittyä kliinisiin päätöksenteko-ongelmiin. (Frankel ym. 2008, 2057.)

Turvallisuuskävelyihin osallistuneet antoivat palautetta kävelyn aikana täytettävästä kyselykaavakkeesta, sillä jos kysymyksiä olisi ollut vähemmän, olisi aikaa jäänyt enemmän turvallisuuskävelyn loppuun saattamiselle. Kyselyiden antaminen etukäteen osastoille ei tuottanut toivottua keskustelua ja valmistautumista tulevaan kävelyyn. Turvallisuuskävelyiden jälkeen johtajilta ja turvallisuustiimiltä saatu palaute turvallisuuskävelyn laadusta ja mahdollisista muutostöistä oli odotettua vähäisempää. Turvallisuuskävelyiden raportointimenetelmänä käytetään Excel-taulukkoa, jonka täyttämiseen ai-

kaa menee alle tunti. Tästä huolimatta osallistujat toivovat helpompaa raportointimennettä. (Zimmerman ym. 2008, 17–19.)

Turvallisuuskävelyiden edellytyksiksi kuvaillaan niiden toteuttaminen kerran viikossa. Vaikka johdon edustajat saattavat vaihtua, on ihannetapaus kuitenkin se, että jokainen senioritason johtaja osallistuisi turvallisuuskävelyihin vähintään kerran viikossa. Edellytys hyvälle osallistujamäärälle on kävelyistä etukäteen ilmoittaminen hyvissä ajoin. Ennen kävelyn alkamista tulee sopia, kuka toimii kävelyn vetäjänä sekä kuka kirjaa mahdolliset esille tulleet puutteet. Kävelyiden aikana tulee keskittyä ainoastaan turvallisuusasioihin, ettei keskustelu ajaudu epäolennaisiin asioihin. Tässä hyödynnetään osastolla tehtyjä HaiPro-ilmoituksia. Turvallisuuskävelyn päätteeksi tulee laatia suunnitelma muutosten aikataulutuksesta. Organisaation johdolle raportoidaan viimeistään vuoden kuluessa tehdyistä muutostöistä. (Haatainen ym. 2017, 59.)

Turvallisuuskävelyt ovat aikaa vieviä. Kävelyiden kesto tutkimuksessa oli kaksi tuntia ja jaettu neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe kestää 40 minuuttia, jossa sairaalan johtajat kävelevät osastoilla ja keskustelevat hoitohenkilökunnan kanssa töiden yhteydessä. Toinen vaihe kestää myös 40 minuuttia, jolloin keskustelulle on järjestetty oma aika sekä tila. Kolmannen vaiheen kesto on kymmenen minuuttia, tällöin johtajat tiivistävät keskusteluissa esille tulleet asiat. Neljännessä vaiheessa sairaalan johtajat sekä osastojen esimiehet keskustelevat keskenään ja suunnittelevat mahdollisia muutostöitä potilasturvallisuuden suhteen. Tähän viimeiseen vaiheeseen on varattu aikaa 30 minuuttia. (Danielsson ym. 2015, 85–86.)

Epäilyksiä tuodaan esille myös hoitohenkilökunnan ja osaston esimiesten taholta siitä, onko turvallisuuskävelyillä oikeasti merkitystä ja potentiaalia parantaa potilasturvallisuutta. Epäilyksiä tulee myös siitä, antaako kävelyiden aikana käytävät keskustelut pirstaleisen ja epätäydellisen kuvan potilasturvallisuudesta ja riskeistä organisaation sisällä. Sairaaloiden johtajien taholta riskinä on, että turvallisuuskävelyt johtavat epärealistisiin odotuksiin potilasturvallisuuden parantamiseksi, toisin sanoen kehittämissideat ovat liian suuria ja monimutkaisia toteuttaa lyhyessä ajassa. (Danielsson ym. 2015, 85–91.) Turvallisuuskävelyiden mahdollisia negatiivisia vaikutuksia ovat myös hoitohenkilökunnan halukkuus parantaa potilasturvallisuutta, jos kävelyiden aikana esille tuodut ongelmat ja epäkohdat eivät korjaannu. Johtajien osallistuminen turvallisuuskävelyihin oli hyödyllistä ainoastaan silloin, jos ongelmiin saatiin ratkaisu. (Tucker ym. 2013, 1-2.)

Hoitohenkilökunta haluaa usein keskustella ongelmista, jotka eivät liity selkeästi potilasturvallisuuteen kuten ongelmat infrastruktuurissa ja jättävät huomioimatta tärkeämmät asiat kuten yhteistyö ja kommunikointi. Tärkeintä turvallisuuskävelyissä on se, että sairaaloiden johtajat saavat kuulla suoraan hoitohenkilökunnalta potilasturvallisuuteen liittyvistä epäkohdista ja ongelmista. Sairaaloiden johtajilla tulee olla myös oikeanlainen asenne esille tulleita ongelmia kohtaan. Näin ei kuitenkaan aina ole. Kyseissä tutkimuksessa tuli esille ristiriitaisia asenteita kuten hoitohenkilökunnan esille tuomien ongelmien väheksymistä johtajien tasolta. Ongelmia nimitettiin myös tyhmiksi ja roskaiksi. Tämän kaltaiset kommentit tulivat johtajilta, joilla ei ollut työkokemusta hoitoalalta. Johtajat kontrolloivat myös usein keskustelua esimerkiksi määräämällä mistä asioista pitää puhua ja mistä ei. (Rotteau ym. 2014, 2-4.)

4.5 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten vastauksista on tehty yhteenvetona juliste (Kuva 2). Julisteen tarkoituksena on yksinkertaistaa lukijalle turvallisuuskävelyihin osallistujat sekä niiden tarkoituksen, hyödyt, haasteet ja edellytykset. Juliste toimii apuna potilasturvallisuuden kehittämisessä sairaalaympäristössä.

Tarkoituksena on johtajien jalkauttaminen osastoille ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa keskusteleminen mahdollisista potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmista. Muutamissa julkaisussa myös omaiset sekä potilaat ovat osallistuneet turvallisuuskävelyihin. Hyötyinä turvallisuuskävelyillä on muun muassa johtajien ottaman vastuun lisääntyminen, potilasturvallisuuteen liittyvien epäkohtien esille tuominen, vaaratapahtumista raportoinnin lisääntyminen sekä johtajien että hoitohenkilökunnan välisen kommunikoinnin paraneminen liittyen potilasturvallisuuteen. Turvallisuuskävelyiden haasteina pidetään vähäistä osallistujamäärää esimerkiksi vuorotyön tai pakollisen potilastyön vuoksi sekä syvälle juurtuneiden toimintatapojen uudistaminen. Toisaalta turvallisuuskävelyiden valmistelu luonnehditaan haastavaksi ja aikaa vieväksi. Edellytyksinä on kävelyiden hyvä suunnittelu sekä riittävä tiedotus ja säännöllinen toteutus. Turvallisuuskävelyitä kehittämään on luotu turvallisuustiimejä, jotka vastaavat kävelyiden suunnittelusta ja toteutuksesta.

Turvallisuuskävelyt sairaaloissa

STEPPI-hanke

#Excellence
InAction

Hyödyt:

- ❖ Avoimempi kommunikointi
- ❖ Raportointi vaaratapahtumista parantunut
- ❖ Johtajien lisääntynyt vastuu
- ❖ Epäkohtien esille tuominen

Tarkoituksena on johtajien jalkauttaminen osastoille ja yhdessä henkilökunnan kanssa keskusteleminen mahdollisista potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmista.

Osallistujat



Haasteet:

- ❖ Turvallisuskävelyt sekä niiden suunnittelu ovat aikaa vieviä
- ❖ Aikataulujen yhteen sovittaminen
- ❖ Vähäinen osallistujamäärä
- ❖ Juurtuneiden toimintatapojen uudistaminen

Edellytykset:

- ❖ Riittävä tiedotus
- ❖ Turvallisuuksimien kokoaminen
- ❖ Säännöllinen toteutus
- ❖ Epäkohtien korjaaminen
- ❖ Hyvä suunnittelu

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI

Iiris Juutilainen & Stina Yli-Pietilä

Kuva 2. Yhteenveto opinnäytetyön tuloksista.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tulosten arviointi ovat tärkeässä asemassa opinnäytetyötä tehdessä. (TENK 2013.) Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelmat tulee määritellä niin, etteivät ne loukkaa mitään potilas- tai ihmisryhmää, eettisiä ohjeita noudattaen (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365). Opinnäytetyön aiheena on turvallisuuskävelyt, joten se ei loukkaa potilas- tai ihmisryhmiä. Turun ammattikorkeakoulu on laatinut ohjeet opinnäytetyön tekemiseen, joita tässä työssä on tarkoin noudatettu. Tutkimuslupaa tai rahoitusta ei opinnäytetyöhön tarvita, koska se tehdään narratiivisena kirjallisuuskatsauksena käyttäen jo aiemmin tutkittua tietoa.

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja mittaustulosten toistettavuutta. Luotettavuuteen heikentävästi vaikuttavia asioita ovat muun muassa asian ymmärtäminen eri tavalla kuin tutkija on sen ymmärtänyt tai vastaajan väärä vastaus kysytyyn asiaan. (Vilka 2015, 194.) Reliabiliteetti voidaan tuoda ilmi usealla eri tavalla. Esimerkiksi kahden arvioijan päädyttyä samaan tulokseen on tulos luotettava tai jos samaa asiaa tai henkilöä tutkitaan useampaan kertaan ja saadaan täysin sama tulos, voidaan todeta tulokset luotettaviksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että molemmat tekijät ovat lukeneet ja kääntäneet julkaisut englannin kielestä suomen kieleen sekä hakeneet vastaukset kysymyksiin ja verranneet niiden vastaavuutta. Opinnäytetyössä käsiteltiin vain yhtä suomenkielistä asiantuntija-artikkelia ja muut julkaisut olivat englanniksi. Julkaisujen teksti oli ymmärrettävää sekä helppolukuista, mutta luotettavuuteen alentavasti vaikuttaa tekstin kääntäminen kielestä toiseen, koska kääntämisen aikana asioiden ja lauseiden merkitys saattaa muuttua. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijät ovat työpaikoilla osallistuneet ohjattuihin turvallisuuskävelyihin ja opiskelleet potilasturvallisuutta.

Aineiston lähteet ovat valittu kriittisesti, ja ne kohtaavat asetettujen tutkimuskysymysten kanssa. (Niemi ym. 2006, s. 145 - 146.) Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikuttaa opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden aikarajaus, joka on kymmenen vuotta. Julkaisut on rajattu myös niin, että saatavilla on julkaisujen koko teksti. Opinnäytetyössä käytetty tiedonhaku ja siihen valittu aineisto noudattavat eettisiä periaatteita. Tiedonhaku on toteutettu Turun AMK:n tarjoamissa tietokannoissa.

Hakusanat ja sähköiset tietokannat on esitelty taulukoissa 1 sekä hakutulokset taulukossa 2. Osuvien hakusanojen kuten englanninkielistä vastinetta sanalle turvallisuuskävely oli alkuun vaikea löytää. Kokeilemalla eri hakusanoja sekä lukemalla jo löytyneitä julkaisuja löytyi kuitenkin nopeasti useita hyviä hakusanoja. Vaikka hakusanoja pyrittiin yhdistelemään, oli tuloksia joissain hakusanoissa jopa miljoona. Tämä voi osaltaan vaikuttaa heikentävästi hakuprosessin toistettavuuteen.

Validiteetti eli pätevyys määrittelee tutkimuksessa sitä, onko mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, esimerkiksi voiko kansainvälisiä tuloksia yleistää suomalaisen terveydenhuoltoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt julkaisut ovat yhtä lukuun ottamatta kansainvälisiä, joten niiden tuloksien yleistettävyydestä suomalaiseen terveydenhuoltoon ei voida olla varmoja. Tämä opinnäytetyö vastaa STEPPI-hankkeelta saatua aiheita ja on näin ollen pätevä.

Tieteellisellä varkaudella tarkoitetaan plagiointia. Siinä toisten ideoita, tutkimustuloksia tai sananmuotoja esitetään omana. Tiedon plagiointi ilmenee yleensä epämääräisenä viittaamisena tai lähdeviitteiden puuttumisena. Huolimatta tieteellisen varkauden muodosta, on se aina tuomittavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 122.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt julkaisut on käännetty englannin kielestä suomen kieleen, näin ollen plagioinnilta on vältytty, lukuun ottamatta lakitekstiä, joka on lainausmerkeissä. Alkuperäisten lähteiden käyttäminen on suositeltavaa, sillä niihin tutustuminen kertoo usein miten tieto on saatanut muuttua moninkertaisissa lainausketjuissa. Esimerkiksi eri koulutusten oppi- ja käsikirjat eivät kelpaa lähteiksi, sillä niissä esiintyvä tieto on kulkeutunut useamman käden kautta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään ensisijaisia lähteitä luotettavuuden parantamiseksi.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa turvallisuuskävelyitä narratiivista kirjallisuuskatsausta hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa turvallisuuskävelyistä ja niiden hyödyistä sairaaloissa sekä edistää kokonaisvaltaista potilasturvallisuuskulttuuria. Tähän opinnäytetyöhön haettujen julkaisujen pohjalta tehtiin posterit sairaaloille turvallisuuskävelyiden hyödyistä sekä haasteista potilasturvallisuutta parantamaan.

Turvallisuuskävelyt tarkoittavat tässä opinnäytetyössä käytettyjen julkaisujen mukaan sairaaloiden johtajien jalkauttamista osastoille potilasturvallisuuden edistämiseksi. Yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa johtajat käyvät läpi mahdollisia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja jo tapahtuneita vaaratapahtumia. Turvallisuuskävelykonsepti sai alkunsa vuonna 2003, kun Amerikassa kehiteltiin uusia järjestelmiä terveydenhuoltoalalle (Frankel 2003, 17). Näitä kehiteltäessä esiin nousi ajatuksia sairaaloiden johtajien ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön merkityksestä potilasturvallisuuteen.

Turvallisuuskävelyihin osallistuu pääsääntöisesti sairaaloiden eritasoiset johtajat ja hoitohenkilökuntaa. Sairaanhoidajilla näyttää olevan suurin osallistumisprosentti, sillä he ovat osallistuneet turvallisuuskävelyihin jokaisessa opinnäytetyönjulkaisussa, kun taas sairaaloiden johto, mukaan lukien toimitusjohtajat, johtavat ylilääkärit, ylilääkärit ja ylihoitajat eivät ole julkaisuissa osallistuneet oman sairaalansa jokaiseen turvallisuuskävelyyn. Vähiten oman sairaalansa turvallisuuskävelyihin osallistuivat lähiomaiset sekä potilaat. Poikkeuksena pitkäaikaishoidosta kertova julkaisu (Van Dusseldorp 2014), jossa potilaat ja omaiset otettiin kävelyihin mukaan. Omaisten sekä potilaiden merkitys potilasturvallisuuden edistämässä tulisi huomioida, sillä potilaat kokevat suurimman vaikutuksen vaaratapahtumista. Kävelyihin osallistuminen on myös tärkeää, koska potilailla sekä omaisilla ei välttämättä ole sellaista tietopohjaa potilasturvallisuudesta kuin sairaalan henkilökunnalla eivätkä he näin ollen aina kykene toimimaan turvallisesti mahdollisissa vaaratilanteissa.

Vastauksia haettiin myös turvallisuuskävelyiden hyödyistä, joita ovat muun muassa helpompi ja avoimempi kommunikointi sekä johtajien lisääntynyt vastuu. Avoimuus työyhteisössä voi parantaa monenkin henkilökuntaan kuuluvan jäsenen työskentelymotivaatiota sekä näin ollen myös parantaa työn jälkeä. Tämä vaikuttaa erittäin suuresti potilasturvallisuuteen sekä potilaiden yleiseen hyvinvointiin. Turvallisuuskävelyiden

myötä raportointi potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa on parantunut sekä hoitohenkilökunnan tietoisuus raportoinnista ja sen merkityksestä on lisääntynyt.

Hyötyjen lisäksi julkaisuissa turvallisuuskävelyillä huomattiin olevan myös haasteita ja edellytyksiä. Haasteista suurimpana pidetään turvallisuuskävelyiden kestoa sekä aikaa joka kuluu niiden valmisteluun. On huomattu, että aikaa turvallisuuskävelyiden läpikäymiseen voi kulua jopa kolme tuntia. Sairaaloissa henkilökunnalla ei pääsääntöisesti ole resursseja käyttää useita tunteja potilastyöstä muihin asioihin. Kävelyiden pitkäkestoisuuden lisäksi suurena haasteena on kävelyihin osallistuvien johtajien sekä hoitohenkilökunnan aikataulujen yhteensovittaminen. Johtajien työasema saattaa sijaita muualla kuin sairaalassa ja jo pelkästään se tuo ongelmia yhteensovittamiseen. Kehittämiseksi tähän siis olisi, että turvallisuuskävelyiden ajankohdista sovittaisiin riittävästi etukäteen, ja näin ollen kaikki osanottajat pääsisivät paikalle. Näitä haasteita lieventämään on osissa sairaaloissa kehitetty turvallisuustiimi, joka vastaa vain kävelyiden järjestelyistä. Sujuvuuden kannalta näitä turvallisuustiimejä tulisi olla jokaisessa sairaalassa.

Potilaat sekä omaiset eivät yhtä julkaisua lukuun ottamatta osallistuneet turvallisuuskävelyihin ollenkaan. Jatkotutkimusaiheena siis on potilaiden ja omaisten merkitys hoitotyössä sekä heidän näkemystensä ja mielipiteidensä hyödyntäminen potilasturvallisuuden kehittämisessä. Potilaat sekä omaiset tulisi myös ottaa rohkeammin mukaan turvallisuuskävelyihin. Toisaalta voidaan pohtia, onko mahdollista hyödyntää potilaita turvallisuuskävelyissä esimerkiksi erikoissairaanhoidon yksiköissä muun muassa suuren potilasvaihtuvuuden tai vakavien sairauksien vuoksi. Tässä opinnäytetyössä käytetyt julkaisut ovat yhtä suomalaista julkaisua lukuun ottamatta ulkomaalaisia, joten turvallisuuskävelyitä sekä niiden merkitystä potilasturvallisuuden parantamiseen Suomessa olisi hyvä tutkia enemmän.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ashton, S. 2014. Leadership walkrounds in mental health care. Nursing Times. Vol. 110, No 23, 21-23.

Awanic. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 26.1.2017 <http://awanic.com/haipro/>

Chua, ME. & Luna Jr, SL. 2014. Assessing the effects of executive walkrounds on safety climate attitudes in the OR setting at a tertiary hospital. American Journal of Medical Quality. Vol. 29, No 3, 260-261.

Danielsson, M.; Carljford, S. & Nilsen, P. 2015. Patient safety walk rounds: views of frontline staff members and managers in Sweden. International Journal of Nursing. Vol. 2, No 2, 81-93.

Doupi, P. 2009. National Reporting Systems for Patient Safety Incidents. A review of the situation in Europe. Jyväskylä: Gummerus Printing.

Flynn, M. 2016. Quality and safety walk-rounds. Quality&Safety. Vol. 24, No 7, 31.

Frankel, A.; Graydon-Baker, E.; Neppl, C.; Simmonds, T.; Gustafson, M. & Gandhi, T. 2003. Patient Safety Leadership WalkRounds™. Joint Commission Journal on Quality and safety. Vol. 29, No 1, 16-26.

Frankel, A.; Pratt Grillo, S.; Pittman, M.; Thomas, E.; Horowitz, L.; Page, M. & Sexton, B. 2008. Patient Safety and Medical Errors. Revealing and resolving patient safety defects: The impact of leadership walkrounds on frontline caregiver assessments of patient safety. Health Research and Educational Trust. Vol. 43, No 6, 2050-2066.

Haatainen, K.; Roine, R.; Aaltonen, L-M. & Kinnunen, M. 2017. Asiat eivät hoidu itsestään – Potilasturvallisuuskierroilla havaittua. Suomen lääkärilehti. Vol. 72, No 1-2, 58-59.

Haynes, AB.; Weiser, TG.; Berry, WR.; Lipsitz, SR.; Breizat, A-HS.; Dellinger, EP.; Herbosa, T.; Joseph, S.; Kibatala, PL.; Lapitan, MCM.; Merry, AF.; Moorthy, K.; Reznick, RK.; Taylor, B. & Gawande, AA. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. The New England Journal of Medicine. Vol. 360, No 5, 491–499.

Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy

Holmström, A-R.; Haavisto, E.; Kinnunen, M.; Keistinen, T. & Pajunen, T. 2015. The Finnish Society for Patient Safety. Actions to promote patient and medication safety. Vol. 31, No 2, 68-75.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino – Turun Yliopisto

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Lim, RBT.; Ng, BBL. & Ng, KM. 2014. Evaluation of the patient safety leadership walkabout programme of hospital in Singapore. *Singapore Med J.* Vol, 55, No 2, 78-83.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Knuuttila, J.; Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, terveydenhuollon laadunhallinta. Helsinki: Yliopistopaino.
- Martin, G.; Ozieranski, P.; Willars, J.; Charles, K.; Minion, J.; McKee, L. & Dixon-Woods, M. 2014. Walkrounds in practice: Corrupting or enhancing a quality improvement intervention? A qualitative study. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* Vol. 40, No 7, 303-310.
- Mikkola, J.; Mikkonen, M.; Suhonen, I. & Kallio, P. 2004. Potilasvahinko. Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Montgomery, VL. 2008. Impact of Staff-Led Safety Walk Rounds. Teoksessa *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*.
- Mustajoki, P.; Kinnunen, M. & Aaltonen, L. 2014. Virheestä kertominen potilaalle. *Suomen lääkäri-lehti.* Vol. 69, No 38, 2390–2391
- Niemi, T.; Nietosvuori, L. & Virikko H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Duodecim.* Vol. 122, 2459-2470.
- Pasternack, A. & Kinnunen, M. 2010. Kun haitta on sattunut, on anteeksipyyntöjen aika. *Suomen Lääkäri-lehti.* Vol. 65, 2026–2030.
- Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa *Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja.* Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry.
- Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.* Turku: Åbo Akademis tryckeri / Digipaino – Turun Yliopisto
- Richardson, S.; Watson, S. & Wrong, T. 2007. Implementing leadership rounds to improve patient safety. *Healthcare Management Forum.* 38-41.
- Roine, R.; Kinnunen, M. & Haavisto, E. 2017. Potilasturvallisuudesta on liian vähän tietoa. *Lääkäri-lehti.* Vol. 72, No 3, 108-109.
- Rotteau, L.; Shojania, KG. & Webster, F. 2014. 'I think we should just listen and get out': a qualitative exploration of views and experiences of patient safety walkrounds. *BMJ Quality & Safety.* 1-7.
- Räsänen, K. & Meretoja, O. 2013. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Teoksessa *Potilasturvallisuuden perusteet.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Schwendemann, R.; Milne, J.; Frush, K.; Ausserhofer, D.; Frankel, A. & Sexton, B. 2013. A Closer Look at Associations Between Hospital Leadership Walkrounds and Patient Safety Climate and Risk Reduction: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Medical Quality.* Vol. 28, No 5, 414-421.
- Sexton JB.; Helmreich RL.; Neilands TB.; Rowan K.; Vella K.; Boyden J.; Roberts PR. & Thomas EJ. 2006. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research. *BMC Health Services Research.* Vol.6 No 44, 1-10.

Sexton, JB.; Sharek, P.J.; Thomas, E.J.; Gould, J.B.; Nisbet, C.C.; Amspoker, A.B.; Kowalkowski, M.A.; Schwendimann, R & Profit, J. 2014. Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Quality and Safety*. Vol. 23, No 10, 814–822.

Singer, S.J. & Tucker, A.L. 2014. The evolving literature on safety walkrounds: emerging themes and practical messages. *BMJ Quality & Safety*. Vol. 23, 789-800.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Helsinki: Yliopistopaino.

Suhonen, R.; Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print

Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. 2015. Lisätietoja HaiPro- järjestelmästä ja –aineistosta. Viitattu 26.1.2017 http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-viet%C3%A4v%C3%A4ksi_updated-kes%C3%A4kuu-2016.pdf

Taylor, A.; Chuo, J.; Figueroa-Altmann, A.; Di Taranto, S & Shaw, K. 2013. Using Four-Phased Unit-Based Patient Safety Walkrounds to Uncover Correctable System Flaws. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Vol. 39, No 9, 396-403.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2007. Potilasturvallisuussanasto, lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 10.4.2017 https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011a. Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelma. Viitattu 27.4.2017 https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011b. Laatu ja potilasturvallisuus. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 23.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/sanasto/keskeisia-kasitteita>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2015. Vaaratapahtuman tunnistaminen. Viitattu 26.1.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/tutkimus-ja-kehittaminen/tyokalut/vaaratapahtuman-tunnistaminen>

Toso, G.L.; Golle, L.; Magnago, T.S.B.S.; Herr, G.E.G.; Loro, M.M.; Aozane, F. & Kolankiewicz, A. 2016. Patient safety culture in hospital within the nursing perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Vol. 37, No 4, 1-8

Tucker, A.L. & Singer, S.J. 2013. The Effectiveness of Management-By-Walking-Around: A Randomized Field Study. Harvard Business School. Working paper, 1-36.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.1.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaasan Yliopisto 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 23.1.2017 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

van Dusseldorp, L.; Hamers, H.; van Achterberg, T. & Schoonhoven, L. 2014. Patient safety policy in long-term care: A research protocol to assess executive walkrounds to improve management of early warning signs for patient safety. *JMIR Research protocols*. Vol. 3, No 3, 1-11.

van Dusseldorp, L.; Huisman-de Waal, G.; Hamers, H.; Westert, G. & Schoonhoven, L. 2016. Feasibility and Added Value of Executive WalkRounds in Long Term Care Organizations in the Netherlands. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Vol. 42, No 12, 545-554.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Volmanen, P. & Alahuhta, S. 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? *Finnanest*. Vol. 48, No 4, 332-337.

Wagner, LM. 2016. Improving the patient safety culture in nursing homes through walkrounds. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Vol. 42, No 12, 543-544.

Zimmerman, R.; Ip, I.; Daniels, C.; Smith, T. & Shaver, J. 2008. An Evaluation of Patient Safety Leadership Walkarounds. *Healthcare Quarterly*. Vol. 11, Special Issue, 16-20.

Zwijnenberg, N.; Hendriks, M.; Hoogervorst-Schilp, J. & Wagner, C. 2016. Healthcare professionals' views on feedback of a patient safety culture assessment. *BMC Health Services Research*. Vol. 16, No 199, 1-1

