



HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen käytön tehostaminen Haartmanin sairaalan osastolla 4.

Julia Pulkkinen

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen käytön
tehostaminen Haartmanin sairaalan osastolla
4.**

Julia Pulkinen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2018

Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

Julia Pulkkinen

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen käytön tehostaminen Haartmanin sairaalan osastolla 4.

Vuosi	2018	Sivumäärä	56
-------	------	-----------	----

Terveysturvallisuuden kaikkia toimintaa ohjaa potilasturvallisuus ja sen kehittäminen. Hoitotyön kuuluu olla potilaslähtöistä, laadukasta ja turvallista. Työyhteisöissä potilasturvallisuuskulttuuria edistetään riskienhallinnalla, toiminnan jatkuvalla kehittämisellä ja järjestelmälähtöisellä virheistä oppimisella. HaiPro mahdollistaa vaaratilanteiden tunnistamisen ja toimii yksiköiden sisäisen kehittämisen välineenä. HaiPro on käytössä yli 200 terveydenhuollon toimipisteessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää toimeksiantajan; Helsingin kaupunki, Haartmanin sairaala, osasto 4. potilasturvallisuutta tehostamalla vaaratapahtumailmoitusten tekemistä henkilöstön keskuudessa. Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteistyössä toimeksiantajan ja Laurean ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan välillä. Tavoitteena oli kehittää HaiPro -järjestelmän perehdyttämistä ja käyttöä siten, että henkilöstö osaisi ja olisi motivoitunut ilmoitusten tekemiseen tilanteen niin vaatiessa. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin kirjallinen HaiPro ohje ja opinnäytetyö kuvaa koko toimintamallia HaiPron käytöstä. Toimintamallin pääkohdat olivat HaiPro perehdytys, jatkuvasti käytettävissä oleva kirjallinen ohje, ilmoitusten säännöllinen käsittely henkilökunnan kanssa sekä jatkuva palaute toimenpiteistä ja potilasturvallisuuden tilasta.

Tietoperusta opinnäytetyössä tarkastelee HaiPro:ta, potilasturvallisuutta, vaaratapahtumia, hoitotyön kehittämistä sekä hoitohenkilökunnan perehdytystä. Tutkimusaineistona opinnäytetyössä käytettiin osasto 4. HaiPro ilmoituksia. Lomakkeen strukturoitua osuutta analysoitiin määrällisesti ja avoimien kysymysten vastauksia tarkasteltiin teemoittelun avulla. Tutkimusaineiston ja nykytilan kuvauksen avulla tehostamismahdollisuudet saatiin näkyviksi. Määrällisen analyysin pohjalta kehittymistä voidaan jatkossa seurata.

Haartmanin sairaalan osasto 4. on päivystyksen vuodeosasto. Riskienhallinta ja jatkuva kehittäminen sisältyvät merkittävänä osana Haartmanin sairaalan omavalvontasuunnitelmaan. HaiPro -vaaratapahtumailmoitukset toimivat hankalasti mitattavan potilasturvallisuuden ja hoidon laadun tietolähteinä.

Tietoperustan, tutkimusaineiston ja nykytilan kuvauksen avulla rakentui käsitys kokonaisvaltaisemman toimintamallin tarpeesta suhteessa HaiPron käyttöön. Määrällisessä analyysissä todettiin lääkehoidossa tapahtuvan eniten vaaratapahtumia. Ilmoituksista läheltä piti -tapahtumia on noin neljännes. Laadullisessa tarkastelussa tuli esille, että ilmoitusten sisällön puutteet koskettavat eniten vaaratapahtumasta aiheutuneita seurauksia. Kehittämisehdotukset kohdistuvat enimmäkseen inhimilliseen tekijään eivätkä työnteon olosuhteiden ja edellytyksien muutoksiin. Opinnäytetyön tuotos, kirjallinen ohje, lisättiin osaston perehdytysprotokollaan. Jatkotutkimusaiheena olisi kiinnostavaa tarkastella potilasturvallisuuskulttuuria ja sen kehitystä. Luonnollisena jatkumona voisi HaiPro -vaaratapahtumailmoitusten käytön aktiivisuutta tarkastella muutaman vuoden kuluttua, sekä selvittää ilmoitusten sisällön puutteiden syitä.

Asiasanat: HaiPro, potilasturvallisuus, vaaratapahtuma, hoitotyön kehittäminen, hoitohenkilökunnan perehdytys

Julia Pulkkinen

Efficiency of Using HaiPro: Safety Incident Report at the Haartman Hospital Department 4

Year	2018	Pages	56
------	------	-------	----

Patient safety directs every action of health care and its development. Nursing is supposed to be patient-oriented, of high quality and safe. In a work community patient safety is supported by controlling risks, developing actions continuously and learning from the system failures. HaiPro makes it possible to identify risks of an event and serves as an instrument of the internal developing in units. HaiPro report system is used in over 200 social and health care organizations.

The purpose of this thesis was to advance the patient safety of Department 4 of Haartman Hospital (City of Helsinki) by increasing efficiency of reporting patient safety incidents among the staff members. The topic of the thesis was chosen in cooperation with the commissioner and the author. The primary motive of the thesis was to develop the introduction and the use of HaiPro report system so that the staff members would know how to use it and would be motivated making an accident report, whenever needed. With this thesis it was possible to develop a written guide and a model, which describes different stages of using HaiPro. The main elements of the model were introduction for using HaiPro, a written guide that can be used at any time, regular overview of the accident reports with staff and continuous feedback of measures and stages of patient safety.

The theory section of the thesis discusses HaiPro as a system, patient safety, safety incidents, development of nursing and nursing staff introduction. The material of the thesis comes from the HaiPro reports of department 4. The structured part of the form was quantitatively analyzed, and the answers of the open questions were reviewed thematically. With the HaiPro material and the description of the current situation it is possible to see how the use can be advanced. With the help of the quantitative analysis it is easy to follow the development in the future.

The department 4 of Haartman Hospital is an emergency room department. Risk management and continuous development are a significant part of Haartman hospital's in-house control plan. HaiPro incident report system is used as an information source for patient safety and quality of nursing aspects that are difficult to measure.

With the knowledge base, scientific material and description of the current situation understanding of the need of an overall model of HaiPro use was built. The quantitative analysis showed that most often errors occur in medication. A quarter of the reports were near miss situations. The qualitative analysis establishes that most often there is lack of information about safety incidents and that was the consequence. Proposals for development are mostly focused on human factors and not changes in the circumstances and conditions of work. Thesis product, a written guide, was added to the departments orientation protocol. Further scientific research would be interested examine patient safety culture and how it develops. As a natural continuum could look how actively HaiPro reports are used after couple of years from thesis as well as also find out why the content of the accident reports is insufficient.

Keywords: HaiPro, patient safety, adventure incident, nursing development, orientation for nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	7
3	Turvallinen hoitotyö	7
3.1	HaiPro- vaaratapahtumailmoitus työvälineen	8
3.2	Potilasturvallisuuden tukeminen	13
3.3	HaiPron käyttö kehittämisen kohteena	16
3.4	Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy	17
3.5	Hoitotyön kehittäminen.....	19
4	Hoitohenkilökunnan perehdytys	20
5	Työelämän yhteistyökumppanin kuvaus	21
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Nykytilan kuvaus HaiPro -vaaratapahtumailmoituksen prosessista	23
6.2.1	HaiPro -ilmoitukset määrällisenä aineistona	24
6.2.2	HaiPro -ilmoitusten avointen kysymysvastauksien teemoittelu.....	28
6.3	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	35
6.4	Toimintamallin palaute	39
7	Pohdinta.....	39
7.1	Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu	41
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	42
7.3	Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet	42
	Lähteet	44
	Kuviot	46
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Terveysturvallisuuslain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon organisaatioiden velvollisuus on toteuttaa potilasturvallisuutta ja hallita suunnitelmallisesti riskejä. Suunnitelmassa on huomioitava potilasturvallisuuden edistäminen (1326/2010 § 8). Jopa yksi sairaalapotilas 150:stä kuolee haittatapahtuman seurauksena (Aaltonen & Rosenberg 2013, 275). World Health Organisationin mukaan maailmassa yksi kymmenestä potilaasta on haittatapahtuman kohteena, tarkoittaen noin 43 miljoonaa ihmistä vuodessa. Haittatapahtumista aiheutuvat kustannukset arvioidaan olevan vuositasolla noin 42 miljardina USD. (WHO 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9, Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021, sisältää tavoitteen riskienhallinnasta jonka osina toimivat laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on oltava varmistettua. Vaaratapahtumilta suojaavia tekijöitä ovat turvalliset palveluprosessit ja toimintatavat. (STM 2017.)

Tietoa potilasturvallisuudesta saadaan HaiPro työvälineellä ja vaaratapahtumista ilmoittaminen mahdollistaa virheistä oppimisen, ennaltaehkäisyn ja hoitotyön kehittämisen organisaation sisällä. Vaaratapahtumista ilmoittaminen on vapaaehtoista ja perustuu luottamukseen, sekä syyttelemättömyyteen. HaiPro tarjoaa mahdollisuuden yksikön sisäiseen kehittämiseen ja luo johdolle käsityksen potilasturvallisuuden tasosta, sekä ennaltaehkäisyn riittävydestä. Ilmoitusten avulla voidaan arvioida korjaustoimenpiteiden merkittävyyttä. (Saranto, Kivekäs, Palojoki, Kinnunen, Sjöblom & Suomi 2018, 12-14.)

Kiistattoman tärkeää on, että ilmoituksia tehdään, kun se on aiheellista ja että niiden sisältö on kuvailevaa ja tarkkaa. Opinnäytetyössä perehdytään HaiPro -ilmoituksiin, joita on tehty Haartmanin sairaalassa osastolla 4 ja ne luovat tutkimuksellisen ulottuvuuden opinnäytetyöhön. Ilmoituksia tarkastellaan määrällisin ja laadullisin keinoin. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on selkeyttää toimintamallia ja niin tehostaa HaiPro -järjestelmän käyttöä. Opinnäytetyön tuotoksena toimintamallin yhdeksi osaksi on luotu HaiProsta kirjallinen ohje. Ohje on esitelty henkilökunnalle ja heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa lopulliseen sisältöön.

HaiPro -ilmoituksiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota Haartmanin sairaalaakin koskettavasta HUS-Helsinki päivystysten yhdistämisestä, jonka on määrä tapahtua vuoden 2019 tammikuussa (HUS 2018). Työyhteisö joutuu mukautumaan HUSin toimintatapoihin, sillä HUS on organisaationa yhtenäinen. Prosessien ja toimintamallien muutokset sekä potilastietojärjestelmän vaihtuminen Pegasoksesta Uranukseen tulevat lyhyessä ajassa koko henkilökunnalle omaksuttaviksi. Paraikaa integraatioon valmistaudutaan erilaisin koulutuksin. Integraatio tulee varmasti aiheuttamaan haasteita ja potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia, joista on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa. HUSilla potilasturvallisuudesta vastaa potilasturvallisuusorganisaatio, jonka sisällä vastuualueet on jaoteltu. Opinnäytetyön tuotokseen integraatio on huomioitu kuvaamalla HaiPro -ilmoituksen polku HUSin sisällä.

2 Tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Haartmanin sairaala osasto 4:n potilasturvallisuutta tehostamalla vaaratapahtumailmoitusten tekemistä kirjallisen ohjeen avulla henkilöstön keskuudessa. Tavoitteena on kehittää HaiPro -järjestelmän käyttöä ja perehdyttämistä siten, että henkilöstö osaa ja on motivoitunut ilmoitusten tekemiseen tilanteen niin vaatiessa. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda kirjallinen ohje HaiPron käytöstä ja kuvata HaiPro:n liittyvä toimintamalli.

3 Turvallinen hoitotyö

Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää ja ylläpitää ihmisten terveyttä kaikissa elämänvaiheissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöä, perheitä ja yhteisöjä tavoitteenaan voimavarojen tukeminen. Sairaanhoitaja pyrkii parantamaan elämänlaatua sekä suojelemaan ihmiselämää. Sairaanhoitaja huomioi potilaan yksilöllisen hoidontarpeen ja toimii oikeudenmukaisesti hoitaen kutakin yhtä hyvin. Hoitotyön toteuttamisestaan sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti ja on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti. Sairaanhoitaja kykenee arvioimaan omaa sekä muiden pätevyyttä tehtäviä suorittaessa niin että hoitotyön laatu on korkein mahdollinen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Turvallisuus luo pohjan kaikkiin laadukkaan hoitotyön tarvitsemiin komponentteihin joita ovat: vaikuttavuus, potilaskeskeisyys, ajankohtaisuus, tasapuolisuus ja tehokkuus. Hoitotyö on avain potilasturvallisuuden kehittämiseen ja laadun edistämiseen. (Mitchell 2008.)

Turvallinen hoitotyö on kokonaisuus, jossa hoito toteutetaan oikeaan aikaan, edellyttäen että hoitoon pääsee hakeutumaan nopeasti, hoito on laadukasta ja vaikuttavaa, hoitoympäristö on hyvä, päätöksen tekoon vaikuttavaa tietoa jaetaan ja sitä on saatavilla sekä vaaratapahtumat pyritään estämään. Työympäristössä vallitsee potilasturvallisuuskulttuuria edistävä ilmapiiri, jossa ymmärretään riskinhallinnan merkitys. Potilasturvallisuutta tulisi arvioida ja katsoa potilaan silmin. Turvallisuutta täytyy osata lähestyä oikeasta näkökulmasta huomioiden toimintaympäristö, sillä turvallisuuden hallintaan ei ole yleistä kaavaa, joka toimisi kaikissa toisistaan paljonkin poikkeavissa terveydenhuollon yksiköissä. (Amalberti & Vincent 2016, 8-11.)

Kirjallisuudessa potilasturvallisuutta ja hoitotyön kehittämistä käsitellään laajasti, vaaratapahtumat sisältyvät keskeisesti potilasturvallisuuteen. Tietoperustalle löytyy paljon valmiita tutkimuksia erilaisista näkökulmista liittyen potilasturvallisuuteen, hoitotyön laatuun ja vaaratapahtumiin. Hoitohenkilökunnan perehdytystä ei Suomessa ole hoitotieteen alalla vielä paljoakaan tutkittu. HaiPro -järjestelmästä on itsenäisiä tekstejä, raportteja ja tutkimuksia sekä useita YAMK opinnäytetöitä ja Pro Graduista. Opinnäytetyössä on hyödynnetty Helsingin kaupungin koulutusmateriaaleja.

Sosiaali- ja terveysala on kokemassa suuria muutoksia lähitulevaisuudessa. Haartmanin sairaala, johon opinnäytetyö tehdään, on Helsingin kaupungin alaisuudessa, mutta siirtymässä HUSiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) vuoden 2019 alusta. Sote uudistuksen on myös määrä astua voimaan vuonna 2019, joka puolestaan tarkoittaa, että HUS organisaatio lopettaa toimintansa ja jatkossa tehtävistä vastaa

Uudenmaan maakunta. Toinen suuri muutos on valtakunnallinen potilastietojärjestelmä Apotti, jonka käyttöönotto aloitetaan pilotoinnilla Peijaksen (HUS) sairaalassa loppuvuonna 2018 ja sen jälkeen asteittain otetaan käyttöön koko maassa. (Lehtonen 2017; THL 2018.) HUS:ssa on käytössä HaiPro -vaaratapahtuma järjestelmä niin kuin Helsingin kaupungin sairaaloissakin (HUS 2018; Helsingin kaupunki 2014).

3.1 HaiPro- vaaratapahtumailmoitus työvälineen

HaiPro on tietotekninen työväline vaaratapahtumien raportointiin. Sen kehittäminen aloitettiin Lääkelaitoksen ja Valtion teknisen tutkimuslaitoksen toimesta vuonna 2005. Sittemmin kehittämisessä ovat olleet mukana myös terveydenhuollon yksiköt ja Sosiaali- ja terveysministeriö. (Lääkelaitos 2007.) Järjestelmän käyttöönotto aloitettiin vuonna 2007 ja nykyisin se on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Awanic Oy vastaa tänä päivänä työkalun kehittämisestä ja ylläpidosta. (Awanic 2016.)

HaiPro on Suomessa käytettävä raportointi järjestelmä, mutta myös maailmalla on monenlaisia järjestelmiä potilasturvallisuuden kehittämistä varten. Pohjoismaista Ruotsissa on käytössä Lex Maria ja Tanskassa Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Englannista löytyy järjestelmä: National Reporting and Learning System (NRLS). Yhtenäistä valtiollisissa raportointijärjestelmissä on luottamus ja niiden perustuminen vaarapäähtösuuteen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 119.)

HaiPro-vaaratapahtuma ilmoitus tehdään tietokoneella sille tarkoitettulla sivulla, täyttämällä lomake. Lomakkeessa täytetään tarkkoja luokituksia ja tietoa täydennetään, sekä syvennetään avoimille kentille. Tietoteknisesti se on hyvin helppo ja nopea tehdä eikä vaadi salasanoja. Ilmoitus lähetetään analysointiin käsittelijälle, joka puolestaan lähettää ilmoituksen tarvittaessa ylemmälle vastuuhenkilölle. Sisällön riskiarvion mukaan tehdään tarvittaessa toimenpiteitä toimenpiteiden vastuuhenkilön avulla. Ilmoitusten lukijan tarkoitus on ymmärtää tapahtumien syyt ja hyödyntää kertyvää tietoa. Ilmoituksen tekijä, potilas tai muut osallisena olleet eivät tarvitse tunnistusta. Ilmoittajan ei siis tarvitse pelätä, että joutuisi ikävyyksiin tai syyllistämisen kohteeksi ilmoituksen tekemisen myötä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 119-120.) Raportoinnin vaiheet ovat: vaaratilanteen tunnistus, ilmoituksen teko, ilmoituksen vastaanotto; luokittelu ja analysointi, jatkotoimista päättäminen ja seuranta ja arviointi (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260).

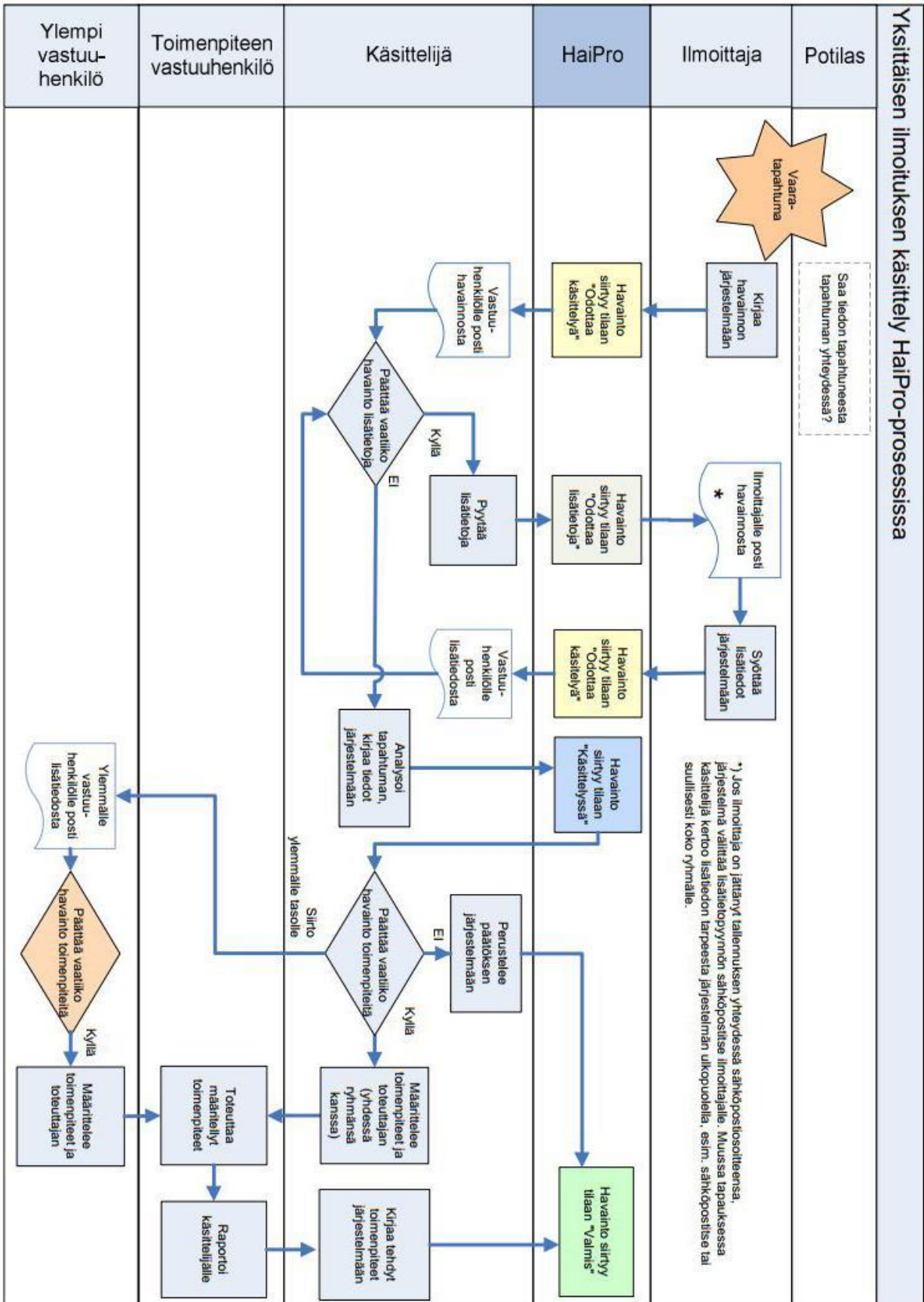
Taulukko 1: HaiPro Täyttöohje tiivistetyssä muodossa.

Millaisia tapahtumia ilmoitetaan	<ul style="list-style-type: none">– Potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat.– Tapahtumat jotka voivat aiheuttaa tai aiheuttavat haittaa potilaalle.– Varminta on tehdä ilmoitus epävarmassa tilanteessa.
----------------------------------	---

<p>Miten lomake täytetään</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valitse vaihtoehtoista osasto/yksikkö - Ilmoittajan ammattiryhmä - Tapahtuma: tapahtuma-aika /paikka & tapahtuman luonne - Tapahtumatyyppi
<p>Miten avoimiin kysymyksiin vastataan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mitä oltiin tekemässä (prosessi) - Mitä tapahtui - Miten tapahtuma eteni - Kuka teki tai jätti tekemättä, käytä ammattinimikkeitä - Miten tilanne hoidettiin - Mitä seurasi potilaalle. - Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle. - Tapahtuman olosuhteet ja syntyyn vaikuttavat tekijät. - Oma näkemys, miten voidaan estää. <p>*Huom. vältä passiivia!</p>
<p>Mitä tietoja ei tarvita</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilötunnuksia - Mukana olleiden nimiä - Sukupuolia
<p>Lisätietojen antaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Käsittelijä voi pyytää lisätietoja sähköpostiin tulevan linkin kautta. - Vastaa käsittelijän esittämään pyyntöön.

Anonymiteetti	<ul style="list-style-type: none">- Ilmoituksen tekeminen on aina anonyymia.- Ilmoittaja tulee esille, vain jos itse haluaa.- Lisätietoja varten voi jättää sähköposti osoitteen, mutta käsittelijä ei saa sitä.- Ilmoituksessa on tunnusluku, jonka perusteella lisätietopyyntö lähetetään.- Järjestelmään ei tarvitse kirjautua.
---------------	--

(HaiPro 2015)



Kuvio 1. Yksittäisen ilmoituksen käsittely (Awanic 2016).

Vaaratapahtuma ilmoituksen on tarkoitus tuoda näkyväksi systeemissä oleva virhe tai suojauksen aukko. Ilmoituksen pohjalta voidaan muuttaa käytäntöjä ja pyrkiä estämään, ettei sama toistu. Pelkkä ilmoituksen tekeminen ei riitä, vaan sen suurempi haaste on saadun informaation hyödyntäminen organisaation toiminta tapoja muuttaessa ja kehittäessä. Ilmoituksen ei ole koskaan tarkoitus syyttää yksilöä, eikä se myöskään ole väline valittaa työkaverista. Keskustelun vaaratapahtumailmoituksista täytyisi olla hyvin avointa ja tiedon kulun koskettaa koko työyhteisöä tai organisaatiota. (Kinnunen & Peltomaa 2011, 117-119.) Koska HaiPron toiminta idea perustuu luottamukseen ja anonymiyteen, ilmoittajan ei tarvitse kertoa henkilöllisyyttään. Ilmoituksen voi tehdä mistä vaan potilasturvallisuutta vaarantavasta tekijästä. Vaaratapahtumailmoitus voi koskea asiaa, joka ei todellisuudessa tapahtunut vaan meinasi tapahtua eli oli ”läheltä piti -tilanne”. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257-259.)

Ilmoitusten määrä ei välttämättä kuvaa potilasturvallisuutta yksikössä. Runsaasti ilmoituksia tekevässä yksikössä on omaksuttu potilasturvallisuutta edistävä ja kehittävä toimintamalli, kun taas ilmoitusten puuttuminen voi kertoa, ettei potilasturvallisuuden kehittämistä ole mielletty yhteisesti kehitettäväksi alueeksi tai riskien hallintaa mietitä ennaltaehkäisevyyden näkökulmasta. (Lehtonen 2018, 17.)

Helsingin kaupungilla on työhyvinvoinnin edistämistä varten laadittu kaupunkitasoinen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan HaiPron ja Työsuojelupakin avulla. Työsuojelupakkiin kirjataan työpaikan vaarojen arviointia. (Helsingin kaupunki 2018.)

Taulukko 2: Vaaratapahtumailmoituksen ulottuvuudet organisaatiossa.

Yksilötaso	<ul style="list-style-type: none"> – Tuo virhe esille. – Mieti syitä, älä syyllistä. – Tunne vastuusi toiminnan kehittämisestä myös ilmoittamisen jälkeen.
Työyhteisö	<ul style="list-style-type: none"> – Keskustelkaa virheistä säännöllisesti. – Palkitkaa virheen esiin tuomisesta.
Esimies ja vastuuhenkilöt	<ul style="list-style-type: none"> – Kannusta virheiden esiintuomista. – Etsi syitä, älä syyllistä. – Tuo virheet yhteiseen keskusteluun ja anna palautetta. – Ohjaa avoimen ilmapiirin muodostumista.

Organisaatiotaso	<ul style="list-style-type: none"> – Antakaa esimiehille ja vastuuhenkilöille tilaisuus virheistä keskusteluun. – Tiedota kaikkia säännöllisesti virheistä oppimisen tuloksista.
Ylin johto	<ul style="list-style-type: none"> – Organisaatiossa oltava selkeä ja vastuutettu prosessi, jonka tuella ylin johto saa tietoa virheistä, ja että päätöksistä kerrotaan myös yksittäisille ihmisille. – Kannusta määrätietoisesti avoimuuteen.

(Aaltonen & Rosenberg 2013, 265)

Taulukko 3: Vastuunjako

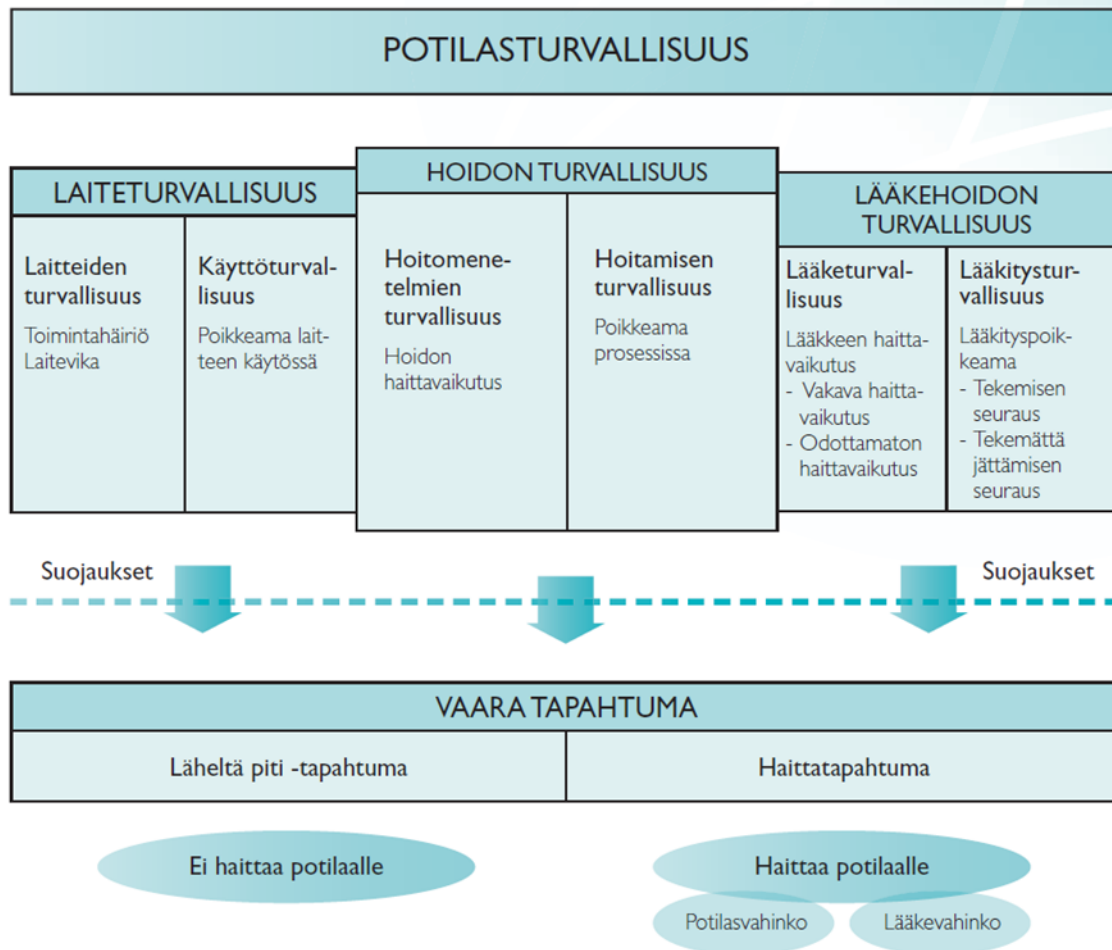
Vastuutaho	Voimassa oleva ohjeistus ja mittarit	Jatkotoimenpiteet
<ul style="list-style-type: none"> – Linjajohto – HaiPro-pääkäyttäjä – Henkilöstö 	Sosiaali- ja terveystieteiden osaston ohje HaiPro-ilmoitusten käsittelystä.	HaiPro-raportointijärjestelmän käyttöönotto sosiaali- ja terveystieteiden osastoilla
<ul style="list-style-type: none"> – Tietojärjestelmäpalvelut 	Sosiaali- ja terveystieteiden osastolla on lisenssi HaiPro-raportointijärjestelmään.	Koulutuksen järjestäminen HaiPro-raportointijärjestelmästä

(Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden osaston potilasturvallisuussuunnitelma 2014)

3.2 Potilasturvallisuuden tukeminen

Potilasturvallisuuden pohja perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Momentissa 8 käsitellään laatua ja potilasturvallisuutta: ”Terveydenhuollon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” Potilasturvallisuus on terveydenhuollonyksikön toimintoja ja periaatteita, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoilta. Potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon niin että

haitta on mahdollisimman vähäinen. Potilasturvallisuus koostuu laiteturvallisuudesta, hoidon turvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta. Näin ollen potilasturvallisuus on merkittävä osa hoidon laatua. (Stakes ja lääkehoidonkehittämiskeskus ROHTO 2007.) Muut keskeiset potilasturvallisuutta takaavat lait ovat: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), potilasvahinkolaki (585/1986), lääkelaki (395/1987) ja laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (269/2010).



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Rohto 2006).

Hoitotyön laatua määritellään potilasturvallisuuden kautta. Hoitotyön laatua on aloitettu huomioida 1995 alkaen Suomessa, kun ensimmäinen laadunhallintasuositus julkaistiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8-9.) Edeltävästi maailmalla laatuksymys sai huomiota useissa eri maissa kuten Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Iso-Britanniassa. Pohjoismaista Tanska oli potilasturvallisuuden edelläkävijä. Maissa tutkittiin haittatapahtumien yleisyyttä potilas asiakirjoja tarkastelemalla ja todennettiin potilasturvallisuuden kehittämisen tarve. Maailmanlaajuinen organisaatio, World Alliance for Patient Safety, on perustettu potilasturvallisuuden hyväksi vuonna 2004 WHO:n toimesta. Euroopan unionin neuvosto antoi oman suosituksensa jäsenvaltioille vuonna 2008. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 23-7.) Laadun kehittämisen ja seurannan välineeksi nousi vuonna 2009 potilasturvallisuusstrategia (Kinnunen & Peltomaa 2009, 13-14). Sosiaali-

ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisi vuonna 2011 oman potilasturvallisuusoppaan, jota edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laajensi Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmalla (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8-9). STM on asettanut tavoitteeksi terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden edistävän kaikessa toiminnassaan potilasturvallisuutta, vastaavasti virheistä eli vaarantavista tapahtumista tulisi oppia ja toimintaa kehittää. Suomessa potilasturvallisuuskoulutukseen ei ole vielä yhtenäistä valtakunnallista mallia, vaan oppilaitos määrittelee itse keskeisimmän sisällön, sekä mihin kokonaisuuksiin se sisällytetään. (Helovuori ym. 2011, 31-37.)

Potilasturvallisuus on monimuotoinen ja laaja kokonaisuus, siihen vaikuttavia tekijöitä ja näin ollen muuttajia, jotka täytyy huomioida, on runsaasti. Vain siten on mahdollista hallita ja kehittää potilasturvallisuutta. Erilaisilla suojauksilla pyritään ehkäisemään virheen mahdollisuus, mutta jokaisessa suojauksessa on heikkoutensa. Suojauksia on monenlaisia ja yhden työtehtävän suojana voi olla useita suojia kuten annettaessa potilaalle lääkettä; hoitaja tarkistaa annetun lääkkeen ajantasaiselta lääkelistalta, potilaalla on potilasranneke, jolla henkilöllisyys varmennetaan ja hoitaja valvoo lääkkeen ottoa. Jos kuitenkin käy niin että suojaukset pettävät ja heikkoudet osuvat kohdakkain, potilasturvallisuus pääsee vaarantumaan ja aiheutuu joko haittatapahtuma tai läheltä piti -tapahtuma. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14-16.)

Prosessit ja toimintatavat ovat organisaation sisälle luotuja virallisia käytäntöjä ja toimintamalleja, jotka voivat liittyä yksittäiseen työtehtävään, yksikön toimintaan tai koko organisaatioon. Keskiössä prosessien, toimintamallien ja -tapojen turvallisuudessa on yhteiset selkeät ohjeet, joita noudatetaan ja tarvittaessa päivitetään. Palveleva ohjeistus on helposti saatavilla tarvittaessa ja soveltuu käytäntöön. Usein toimiva prosessi on turvallisuuden lisäksi kustannustehokas ja aikaa sekä ylimääräisiä kuluja säästävä. Fyysisellä ympäristöllä on suuri osuus potilasturvallisuudessa, se voi joko edistää tai haitata sitä. Ympäristöön kuuluvat myös laitteet ja tarvikkeet, joiden kuuluu toimia moitteettomasti. Teknologian jatkuva kehitys tuottaa tarpeen omaksua sen sekä osata yhdistää teknologia vakiintuneisiin työtapoihin. Laitteiden epäkunnosta ilmoittaminen ja niiden nopea korjaaminen on turvallisuuden ja riskinhallinnan edellytys. Hoitopolun sujuva ja turvallinen eteneminen vaatii dokumentointia ja tiedonkulkua. Kommunikaation epäonnistuminen myötävaikuttaa jopa 65% haittatapahtumista. Kattava potilastietojen dokumentointi on edellytys, kun potilasta hoidetaan useammassa yksikössä. Sähköisten potilastietojärjestelmien käytössä täytyy muistaa mahdollisuus sen kaatumisesta, tällaisen tilanteen varalle on oltava suunnitelma. Erityisesti kriittisten tietojen saatavuus pitäisi olla aina taattu. (Helovuori ym. 2011, 63-74.)

Inhimilliset tekijät kuuluvat arvatunkin potilasturvallisuuden kokonaisuuteen. Aiheena se jakaa paljon mielipiteitä ja sitä voi tarkastella useista näkökulmista. Selvää kuitenkin on, että niin kauan kun ihminen on työn toteuttajana, inhimillisiä virheitä sattuu. Usein ihmiset mielessään jakavat inhimilliset virheet niihin jotka olisivat voineet sattua kenelle tahansa tai niihin missä on käsittämätöntä, että ihminen on tehnyt virheen. Tärkeintä virheiden ehkäisyssä ja niistä oppimisessa kuitenkin olisi pyrkiä ymmärtämään miksi virhe tapahtui eikä syytellä ja tuomita virheen tekijää. Inhimillisen virheen taustalla voi vaikuttaa monia asioita kuten tarkkaavaisuuden herpaantuminen, liiallinen työkuorma, kiire, stressi ja väsymys sekä virhe voi koskettaa mitä vain työsuorituksen osuutta. (Helovuori ym. 2011, 75-91.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen ja virheistä oppiminen on nykyterveydenhuollossa keskiössä. Terveyspalveluiden laatuun kiinnitetään yhä enemmän huomiota ja asiakkaat tai potilaat pystyvät hakemaan paljon tietoa omaan hoitoon ja sairauksiin liittyvistä asioista. Sairaalahoidossa olleista noin 5-10 prosenttia kokee haittatapahtuman. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen; To err is huma: Building a safer health system, arvioitiin että puolet haittatapahtumista olisi estettävissä laadunhallinnan keinoin. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29-30.) Potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa muokkaamalla asenteita, järjestämällä asianmukaista koulutusta ja vaalia vastuullista ammatillista toimintaa sekä tehostaa ja luoda yhteneviä toimintamalleja potilasturvallisuuden yleisimpien haittatapahtumien aiheuttajiin liittyen. Edellä mainittuihin kuuluvat lääkehoito, kirurgia ja infektiot. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16-20.)

3.3 HaiPron käyttö kehittämisen kohteena

Haartmanin sairaalan osasto 4.:llä HaiPro -järjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2009. Käyttöönotto prosessi on toteutettu silloin suunnitellusti, mutta järjestelmän käytön jatkaminen vaatii niin ikään resursseja ja tukea. Järjestelmän käytön tarpeellisuuden näkemiseksi täytyy olla lyhyt ja ytimekäs tavoite sekä keino jolla siihen päästään. Henkilökunnan motivoimiseksi heidän on saatava tietoa mitä hyötyä ilmoitusten tekemisestä on eli mikä on ilmoitusten tarkoitus. Jos kerrottu tieto ei kuitenkaan todellisuudessa toteudu, kokevat työntekijät ilmoitusten tekemisen turhaksi. Esimiehen on kyettävä viemään asia eteenpäin tai vastaavasti saatua tietoa tulee jakaa avoimesti, jolloin yksikön sisällä on mahdollista luoda kehittävä työote. Lähtökohtana on, että työntekijät osaavat käyttää järjestelmää, joten jokaisella tulee olla mahdollisuus opetella sen käyttö. Sen jälkeen syvennyttään ilmoituksen tekemisen todelliseen hyötyyn eli tietoon, jonka avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa; sisältäen laiteturvallisuuden, hoidon turvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. Vain ymmärtämällä vaaratapahtumien syyt, seuraukset tai mahdolliset seurauksen voidaan virheitä hallita ja edelleen vähentää. Ilmoitusten tekoa aktivoi ja ylläpitää tehokas tiedottaminen saaduista hyödyistä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 123-124.) Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen perusteella Alcázar, Barbosa, Rotegård & Skiba (2018, 169) ovat todenneet, että raportointijärjestelmistä saatava tieto mahdollistaa juurianalyysin tekemisen tapahtuman syistä ja myötävaikuttaneista tekijöistä. Ilmoitus aktiivisuuteen ja niiden laatuun kuitenkin vaikuttaa negatiivisesti, jos raportojien saama palaute on puutteellista. Tämä estää näkemään ilmoitusten tarpeellisuuden.

Osastolla täytyy säännöllisesti käydä yhteistä keskustelua esimerkiksi osastokokouksissa tehdyistä ilmoituksista. Yhdessä voidaan miettiä vaaratapahtumien luokittelua, riskiarviointia ja korjaavien toimien suunnittelua. Näin luodaan yhteinen kokemus mahdollisuudesta hallita vaaratapahtumia ja potilasturvallisuutta. Avoin keskustelu helpottaa virheistä oppimista ja vähentää virheiden salailua. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 269.) Ilmoituksia tulisi ohjeistuksen mukaan käsitellä vähintään kerran kuukaudessa henkilöstön kanssa, moniammatillisesti ja yhteisesti. Ongelmana käytännössä on, että vain osa henkilöstöstä on osastokokouksissa mukana, jossa ilmoituksia käydään läpi. Käyttö asteen kannalta juuri käsittely ja analysointi on ilmoitusten tekijöitä motivoiva tekijä. Henkilöstön täytyisi voida tarkastella sekä määrällistä että laadullista sisältöä ilmoituksista. (Kinnunen ym. 2009.) Haartmanin osastolla 4. ilmoituksia käsitellään kerran kuukaudessa osastotunnilla. Vain marginaalinen osuus työntekijöistä on kokouksissa paikalla työvuoroista

johtuen. HYKSin yleisperehdytyspäivien materiaalissa Ojala & Löfqvist (2018) listaa ilmoitusten käsittelyn menetelmäksi muistion, joka olisi koko henkilökunnan käytettävissä.

Käsittelijälle HaiPro-ilmoitusten lukeminen voi olla turhauttavaa joskus:

”Tapahtumien penkominen, mitä oikeasti on sattunut vai onko mitään. Turhauttavaa ovat joutavanpäiväiset ilmoitukset, joissa mitään vaaraa tai haittaa ei ole potilaalle koitunut, vaan ihan kuin kiusallaan ja omaa ”leipääntymistään” tehdä rykäistään Haipro-ilmoitus.” (STT 2008, 43.)

Vuonna 2014 (päivitetty 2016) Koskelan monipuolinen palvelukeskus on moniammatillisen HaiPro-työryhmän avulla (BakalopoulosId, Kujala, Liikka, Loisa, Mattila, Nieminen, Pöyry & Vilppola) tuottanut toimintaohjeen HaiPron käyttämisen tehostamiseksi käyttöönoton, joka tapahtunut 2011-2012, jälkeen. Toimintaohjeen vaikutukset ovat olleet huomattavat. Vuosien 2013-2015 ilmoituksia verratessa 2015 on tehty läheltä piti -tilanteista raportteja kolme kertaa enemmän (N=23, N=62) ja vaaratapahtuma ilmoituksia kaksi kertaa enemmän (N=221, N=558). Kyseinen toimintaohje on ollut prosessikuvaus HaiPro -ilmoitusten tekemisestä ja käsittelystä.

3.4 Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavaa tapahtumaa, joka voi aiheuttaa tai aiheuttaa potilaalle haittaa. Kun vaaratapahtuma aiheuttaa haittaa potilaalle, puhutaan haittatapahtumasta. Vaaratapahtuma voi olla luonteeltaan vakava, jolloin potilaalle aiheutuu merkittävää haittaa esimerkiksi pysyvä vamma. Lievä vaaratapahtuma puolestaan aiheuttaa haittaa potilaalle mutta on vaikutukseltaan pienempi kuten haittavaikutus, joka ei ole pysyvä. Vaaratapahtuma voi olla lisäksi ”läheltä piti-tapahtuma”. Silloin tapahtuma olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa, mutta se onnistuttiin syystä tai toisesta välttämään. (ROHTO 2007.) Aina ei kuitenkaan ole järkevää arvioida tapahtuman vakavuutta haittan kannalta. Tilanne joka on ollut sattumalta; vain läheltä piti, voi kuitenkin potentiaaliltaan olla kohtalokas tapahtuessaan potilaalle, kun hyvää tuuria ei ole matkassa. Vaaratapahtumia tulisikin osasta tarkastella niiden sisältämän riskin näkökulmasta: Mitä pahimmillaan olisi voinut aiheutua? Näkökulma on haastava ja vaikutuksia voi olla etukäteen hankala mieltää, mutta kehityksen kannalta riksien arviointi ja siten tärkeimpien kehityskohteiden tunnistaminen on potilasturvallisuudessa merkittävää. Ideaali tilanne olisi vaaratapahtumien tunnistaminen jo ennalta, ennen kuin ne ehtivät tapahtua kenellekään. Edellytyksenä tähän kuitenkin vaaditaan laajempaa näkemystä toimintatavoista, organisaation rakenteista ja prosesseista, ei vain yksittäisistä vaaroista. (Helovuo ym. 2011, 14-17, 20-21.) Vaaratapahtuma syntyy, kun potilasturvallisuuden jonkun osa-alueen suojaukset pettävät. Suojauksilla puolestaan tarkoitetaan niitä ennalta suunniteltuja, järjestelmällisiä toimintaprosesseja ja menetelmiä, joiden on tarkoitus estää haitalliset poikkeamat. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 4-9.)

Vaaratapahtuma voi tapahtua missä tahansa terveydenhuollon yksikössä ja missä tahansa hoidon vaiheessa. HaiPro -ilmoituksissa vaaratapahtumalle määritellään tapahtumatyyppi, jossa tapahtuma syntyi ja tapahtui.

Taulukko 4: Vaaratapahtumailmoituksen tapahtumatyypit ja esimerkki tapahtumasta.

Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Potilas sai väärän lääkkeen. - Potilaan nesterajaa ei huomioitu. - Leikkauspotilaalle oli unohdettu varata verta. - Potilaalle aiheutui anafylaksia.
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Välitetty tieto on jäänyt ymmärtämättä. - Tietoon on vanhentunut, siihen ei pääse käsiksi. - Tietoa oli saatavilla, mutta sitä ei käytetty.
Diagnoosiin liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnoosi oli kirjattu väärälle potilaalle. - Diagnoosi oli jäänyt kirjaamatta.
Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Tekonivel virheasennossa leikkauksen jälkeen. - Leikkauksen jälkeinen infektio.
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Intubaatiossa ei onnistuttu. - Kanyylista aiheutui sepsis potilaalle.
Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Potilas poistui sairaalasta omalla luvalla. - Potilaan haavanhoito jäänyt tekemättä.
Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Laboratorion näytteenottaja ei tullut ottamaan pyydettyä näytettä. - Kuvannettiin väärä ruumiinosa.
Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Tipanlaskija epäkunnossa. - Annostelu virhe kipupumppua käytettäessä.
Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan hygieniaa oli laiminlyöty.

	<ul style="list-style-type: none"> – Eristyspotilaan kohdalla jätetty käyttämättä suojaimeja.
Tapaturma, onnettomuus	<ul style="list-style-type: none"> – Potilas kaatui ja aiheutui murtuma. – Potilas tippui sängystä.
Väkivalta	<ul style="list-style-type: none"> – Sekava potilas yritti löydä. – Aggressiivinen potilas uhkasi tappaa hoitajan ja muut sairaalassa olijat. – Päihtynyt potilas kävi toiseen potilaaseen käsiksi.
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	<ul style="list-style-type: none"> – Potilassiirtoon varattu ambulanssi ei saapunut ajallaan.
Poikkeama sädehoidon toteutuksessa	<ul style="list-style-type: none"> – Sädehoitoon vaadittava lääke puuttui.
Muu	<ul style="list-style-type: none"> – Tapahtumatyyppi ei ole mikään yllä mainituista
Ei tiedossa	<ul style="list-style-type: none"> – Jos et tiedä mitä valitsisit, voit valita ei tiedossa

3.5 Hoitotyön kehittäminen

Hoitotyön kehittämisen prosessi lähtee käyntiin, kun tunnustetaan nykykäytännön kehittämisen tarve. Turvallisuutta kehitetään riskiarvioiden perusteella sekä jo tapahtuneiden haittatapahtumien johdosta. Tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuuden näkökulma on keskeisenä teemana hoitotyön kehittämisessä. Kuinka hoitotyötä kehitetään siihen suuntaan, että potilasturvallisuus lisääntyy. Potilaat ja asiakkaat ovat nykyään yhä vaativampia ja tietoisempia hoitoon liittyvissä asioissa. (Martikainen & Palo 2016.) Kehittymisen edellytyksenä on uuden oppiminen ja oppiva organisaatio puolestaan menestyy. Oppinen ei kuitenkaan tapahdu itsestään, vaan se vaatii määrätietoista työskentelyä. Oppiminen vaatii siihen sopivan ympäristön ja ilmapiirin. Yksilöltä se vaatii motivaatiota, halua, aikaa ja kykyä oppia. Johdon ja esimiesten tuki ja kannustus lisäävät edellä mainittuja. (Kinnunen & Peltomaa 2011, 117-119.)

Vaaratapahtuma ilmoitusten avulla hoitotyön kehittämiskohteita pyritään tuomaan näkyviksi. Tehtyjä anonyymejä ilmoituksia käydään henkilökunnan kanssa läpi, esimerkiksi osastokokouksessa ilmoitusten käsittelijän esittelemänä, jolloin vaaratapahtumia voidaan analysoida yhdessä. Ennen kaikkea ilmoituksista

saatava tieto tulisi hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja oppimisessa. Tavoitteena on oppia ja etsiä kehittämisen- sekä koulutustarpeita. Hyviä käytänteitä jaetaan muiden osastojen kanssa. Sairaalan strategia ryhmä, johon kuuluvat ylilääkäri, ylihoitaja ja apulaisylihoitaja seuraavat vaaratapahtumien tilastotietoja. Vakavat tapahtumat lähetetään strategia ryhmän käsiteltäviksi ja he päättävät mahdollisista koko organisaatiota koskevista toiminnoista. Strategia ryhmä etsii vaaratapahtumailmoituksista toiminnan kehittämis- ja oppimiskohteita liittyen koko organisaatioon. (Avelin & Lepola 2008, 55-56.) Ilmoitetuista vaaratapahtumista noin 10% johtaa kehittämistoimenpiteen suunnitteluun (STM 2008, 37).

1980-luvun alkupuolella USA:ssa kehitettiin käsite magneettisairaala ja aiheeseen on kohdistettu laajoja tutkimuksia. Magneettisairaalat ovat hoitotyön kehittämisen ytimessä. Magneettisairaalamallissa tähdätään hyvin korkeatasoisen hoitotyön toteuttamiseen. Sairaaloita tarkastellaan vetovoimaisuuden näkökulmasta. Magneettisairaalat edustavat terveydenhuollon yksiköitä, jotka ovat turvallisia ja vaikuttavia hoitotyössä. Magneettisairaalamallissa arvioidaan turvallisuutta, työntekijöiden tyytyväisyyttä ja pysyvyyttä, ammatillista kehittymistä sekä vaikuttavaa moniammatillista yhteistyötä. Kyseiset sairaalat poikkeavat toiminnassaan selvästi kustannuspaineiden tai muiden paineiden alla. Sairaanhoitajille annetaan parhaat mahdolliset lähtökohdat työn toteuttamiseen ja laajaa osaamista tuetaan. Vetovoimaisessa organisaatiossa työntekijöiden vaihtuvuus on pientä ja rekrytointi helppoa. Kustannusten kannalta tämä on äärimmäisen merkittävä asia, sillä sairaanhoitajien vaihtuvuuden hinta on suuri. Magneettisairaala-statuksen saavuttaminen on hoitotyön kultainen standardi. Magneettisairaala-statuksen saaneita sairaaloita löytyy maailmalta, muttei vielä Suomesta. Statuksen saavuttaminen on pitkä prosessi ja siinä vaaditaan täyttyväksi tietyt voimatekijät hoidon rakennetekijöinä. Suomessa hoitotyön kehittämisessä voitaisiin hyvin hyödyntää magneettisairaalamallia ja sen voimatekijöitä. Tulevaisuudessa terveydenhuollon yksiköiden vetovoimaisuus tulee olemaan huomattavasti merkittävämmässä osassa niin työntekijöiden kuin asiakkaiden näkökulmasta. (Koponen & Hopia 2008.)

4 Hoitohenkilökunnan perehdytys

Työhön perehdyttäminen kuuluu jokaisen työnantajan velvollisuuksiin, työnantajan on perehdytettävä työntekijää riittävästi työhön, siinä käytettäviin välineisiin ja työolosuhteisiin. Perehdyttäminen on erityisen tärkeää ennen uuden työn aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä kun käyttöön otetaan uusia työvälineitä/menetelmiä. (738/2002 & 14.) Perehdyttämistä on tutkittu Suomessa vähän hoitotieteen alalla, mutta vaihtuvuus on suurta ja eläkkeelle jäävät lisäävät perehdytyksen tarpeellisuutta. Perehdyttämiseen liittyneessä tutkimuksessa suositeltua perehdytysaikaa ei käytännössä käytetty juuri koskaan eikä tyytymättömyys koski usein perehdytyksen riittämättömyyttä ja sisältöä. (Nurminen 2000, 25-29.) Hoitoalalla työskentelee jatkuvasti paljon lyhytaikaisia sijaisia työvoimapolusta johtuen. Tulisikin kiinnittää erityistä huomiota myös sijaisten riittävään perehdyttämiseen vaaratapahtumista raportoimiseen ja käsitelyyn. (Avelin & Lepola 2008, 60.)

Perehdytyksen onnistuminen lisää työntekijän pysyvyyttä, työhyvinvointia ja ammatillista kehittymistä. Nämä kaikki asiat heijastuvat suoraan suoritettujen työtehtävien laatuun. Perehdytys antaa hiljaiselle tiedolle mahdollisuuden siirtyä sairaanhoitaja sukupolvelta toiselle. Työntekijän sitoutuminen organisaatioon tuo

organisaatiolle kilpailukykyä. Sitoutunut työntekijä on harvoin pois töistä, on vastuullinen ja sitoutunut organisaation tavoitteisiin. Työntekijöitten pysyvyys nostaa tehokkuutta, kun työvuosia samassa paikassa kertyy, niin sisäinen voimavara; tieto taito, kasvaa. Onnistunut ja kattava perehdytys on yksi asia joka vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien sitoutuvuuteen. Muita sitoutuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi esimiestuki, kehitymis- ja koulutusmahdollisuudet sekä yhteenkuuluvuuden tunne. Sairaanhoitajien sitoutumattomuus puolestaan näkyy potilashoidon laadussa ja aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia. Varsinkin nuoret sairaanhoitajat vaihtavat työpaikkaa ensimmäisen vuoden aikana helposti, jos eivät saa riittävästi perehdytystä ja tukea. (Lahti 2007, 8-11.)

Sairaaloilla on yleensä virallinen kirjallinen perehdytysohjelma, joka käydään kokonaisuudessaan lävitse. Perehdytysohjelman sisällön tulee olla tarkkaan mietitty ja palvella yksikköä. Ohjeet ja oppaat vaativat säännöllistä päivittämistä. Kirjallinen ohjeistus selkeyttää perehdytettävän asian läpikäyntiä ja siihen voi palata tarvittaessa. (Lahti 2007, 29.)

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden potilasturvallisuusohje (2014) sisältää ohjeistuksen HaiPro -järjestelmän käytöstä, sekä käsittelystä. Kyseisessä ohjeessa on määritelty, että tulosityksikön HaiPro -ilmoituksia käsitellään vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisiin tapahtumiin liittyviä toimenpiteitä aina kun on tarpeellista. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata tehdä ja hyödyntää vaaratapahtuma ilmoituksia. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009.) Selvää on, että HaiPro -ohjelmaan tutustuminen kuuluu jokaisen työntekijän perehdyttämiseen.

Helsingin kaupungilla perehdytys perustuu pysyväisohjeisiin ja oppaisiin sekä niitä päivitetään tarpeen mukaan. Työntekijän perehdyttämisestä vastaa lähiesimies. Ohjeiden päivityksestä vastaa henkilöstöpäällikkö. Henkilöstön osaamista ylläpidetään sosiaali- ja terveystieteiden järjestämällä koulutuksilla koskien yleistä potilasturvallisuutta ja erikseen HaiPro -raportointi järjestelmää. Osastojen perehdytysohjelmiin on lisätty potilasturvallisuus asiat. (Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2014.)

5 Työelämän yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin Haartmanin sairaalan osastolla 4. Haartmanin sairaala on päivystyssairaala ja osasto 4 on akuuttivuodeosasto. Sairaala sijaitsee Meilahden sairaala-alueella ja on aloittanut toimintansa syksyllä vuonna 2009. Potilasmateriaali on hyvin laajaa ja hoidettavia potilaita on 16 ikävuodesta ylöspäin. Potilaat ovat sisätautisia, mutta monisairailta voi olla myös muiden erikoisalojen sairauksia ja vaivoja. Hoitoajat ovat lyhyitä, noin neljä vuorokautta, joten potilaiden vaihtuvuus on suurta. Osastolla on 24 vuodepaikkaa ja sen painopiste on päihderiippuvaisten akuutti hoidossa. Hoitajia on aamu ja ilta vuorossa 5-6, yövuorossa 2. Osastolla on oma seniorilääkäri ja erikoistuvia sisätautitilälääkäreitä. Osaston henkilökuntaan kuuluu myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja sihteeri. Osastonhoitajana toimii Katri Lönnqvist. Yhteensä Haartmanin sairaalassa on 94 sairaansijaa jakautuen neljälle vuodeosastolle. Haartmanissa asioi vuosittain noin 105 000 asiakasta. Sairaalassa on lisäksi perustason kirurginen päivystys, hammashoidon päivystys, psykiatrinen päivystys ja terveyskeskus päivystys. Haartmanissa on omat laboratorio- ja kuvantamispalvelut. (Helsingin kaupunki 2018.)

Haartmanin sairaalan omavalvontasuunnitelmassa (2018) todetaan riskienhallinnan menetelmäksi vaarata-
pahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehiltä edellytetään
saadun tiedon hyödyntämistä kehitystyössä ja työntekijöillä on vastuu tiedon saattamisesta johdon käyt-
töön. Sairaalan kehittämistoimiin kuuluu oleellisesti turvallisuuskulttuurin kehittäminen. Palvelulupauk-
sena toimii lause: ”Päivystykseen voit luottaa.”

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Haartmanin sairaalan kanssa. Tutkimusluvan (Liite 2) on
myöntänyt Helsingin kaupungin päivystystoimintojen johtajaylilääkäri Laura Pikkarainen 12.11.2018. Opin-
näytetyön yhteyshenkilönä toimii Jaana Palviainen (OH). Opinnäytetyössä on luotu keskeistenkäsitteiden
pohjalta tiedolliset raamit. Selvitetty nykykäytäntö ja perehdyttämistä tukeva kirjallinen materiaali nyky-
tilan kuvauksen avulla. Aineistona on käytetty HaiPro ilmoituksia, joihin HaiPron pääkäyttäjä, Minna Säilä,
on myöntänyt erilliset katseluoikeudet ilmoitusten tarkastelua varten. Määrällisessä analyysissä aineistoa
on hyödynnetty vuosilta 2009-2018, jotta HaiPron käyttöä on saatu kuvattua kattavasti. Laadullisessa ana-
lyysissä aineistoa on tarkasteltu 2018 ja 2013 vuosien tammikuu - heinäkuu ajalta. Kyseinen ajanjakso on
valikoitunut siksi, että on haluttu kuvata nykytilannetta, mutta kuitenkin välttää Hawthornen efekti. Laa-
dullisessa analyysissä on haluttu tarkastella, onko viiden vuoden ajassa aineistossa laadullisen analyysin
keinoin havaittavissa eroavaisuuksia, jotta kehityksen suuntaa pystyttäisiin arvioimaan. Tiedonkeruu me-
netelmänä on käytetty lisäksi konsultointia osasto 4. osastonhoitaja Katri Lönnqvistiltä ja varahenkilöstön
osastonhoitaja Jaana Palviailta, konsultoinnit ovat liittyneet nykytilan kuvaukseen. Tutkimusmateriaalia
on tarkasteltu ja jäsennelly määrällisesti taulukoinnin ja tilastoinnin avulla sekä laadullisesti teorialähtöi-
sen teemoittelun avulla. Tutkimusmateriaalin avulla nykytilan kuvaukseen on haettu syvyyttä ja konkreet-
tisia lukuja. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on selvitetty ja kuvattu osasto 4. HaiPro järjestel-
mään liittyvä toimintamalli ja luotu itsenäinen HaiPro ohje kuulumaan osaksi toimintamallia. Ohjeessa on
huomioitu visuaalinen ilmeikkyyys, helppous ja oleellisen tiedon referointi. Ohje on sijoitettu osastolla kol-
meen eri kansioon; perehdytys- ja lääkehoidonkansioon sekä vuorovastaavan käsikirjaan, jotka sijaitsevat
kansliassa. Opinnäytetyö on esitelty osastotunnilla, johon on osallistunut hoitohenkilökuntaa, apulaisosa-
stinhoitaja ja osaston hoitaja. Opinnäytetyön palaute on saatu palautelomakkeen avulla ja esityksen ai-
kana suorana palautteena.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö suuntautuu käytännön toiminnan ohjaukseen. Opinnäytetyön tuloksena syntyy
tuotos, tässä tapauksessa kirjallinen ohje, jonka tarkoitus on palvella kohderyhmää ja tekstin sisältö pyrkii
vastaamaan opinnäytetyön tavoitteeseen. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännön-
läheinen sekä omaa tutkimuksellisen otteen. Ennen toiminnallista osuutta tietoa on kerätty laajasti erilai-
sista aineistoista ja tuotos perustuu tietoon. Tietoperusta rajautuu tarkasti keskeistenkäsitteiden ympä-
rille. Määrällinen analyysi on toteutettu perustason tunnusluvuilla; prosenteilla, kaavioilla ja kuviolla. Il-
miön kokonaisvaltaisempaan ymmärtämiseen on käytetty apuna aineiston laadullista analyysiä, teemoitte-
lua. Raportointi on toteutettu tutkimusviestinnän keinoin ja siitä selviää, millainen työprosessi on ollut.
(Airaksinen & Vilkkä 2004, 9-10; 65-82.)

6.2 Nykytilan kuvaus HaiPro -vaaratapahtumailmoituksen prosessista

Haartmanin sairaalassa osastolla 4 on käytössä kirjallinen perehdytysohjelma, joka käydään kohta kohdalta läpi. Osastolla on useita kansioita, joihin on kerätty tarpeelliseksi nähtyä tietoa. Perehdytyskansiossa ei ole osiota HaiProsta tai sen käytöstä. Perehdytyskansiossa on uuden työntekijän perehdytyksen check -lista, jonka kaikki kohdat on tarkoitus käydä perehdytettävän ja perehdyttäjän läpi. Lista sisältää osiot; hoitokäytännöt, toimenpiteet ja näytteenotto, lääkehoito, lääkelaitteet ja apuvälineet sekä potilaan tulo osastolle, siirtyminen jatkohoitoon ja kotiutuminen. Kyseinen ohjeistus on vuodelta 2015. Check -listassa ei ole mainittu HaiProta. Perehdytys kansiossa on lisäksi erikseen keikkalaisen perehdytysohjelma, joka perustuu Seuren hoitohenkilöstön osaamisen vaatimukset -työryhmän raporttiin vuodelta 2010. Tässäkään perehdytysohjelmassa ei ole HaiPro työkalun esittelyä.

Osastolla on perehdytyksen tukena käytössä myös perehdytysvihko, joka on henkilökohtainen jokaiselle perehdytettävälle. Se on jaoteltu ajankohdittain suoritettavaksi ja sisältää laajasti läpikäytäviä asioita. Asiat käydään läpi perehdyttäjän kanssa, joka on nimetty sekä osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja valvoo perehdytyksen etenemistä. Kyseinen vihko sisältää kohdan, jossa kysytään tietääkö perehdytettävä mikä HaiPro on ja miten sitä käytetään. Perehdytettävä vastaa kysymyksiin kyllä tai ei. Jos perehdytettävä itse haluaisi HaiPron hänelle esiteltävän tueksi esittelylle löytyy kirjallista materiaalia. Perehdytyskansiossa materiaalia ei siis ollut mutta, lääkehoidon kansioista ja vuorovastaavan käsikirjoista, löytyy ohjeita HaiProsta. Ohjeita on yhteensä kolme erilaista sivua (liite 3), jokaisessa kansiossa niitä on hyödynnetty eri tavalla.

Ensimmäisessä sivun mittaisessa ohjeistuksessa on seuraavaa: ”HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. Löytyy Helmestä kohdasta: Helmi -> sovellukset -> HaiPro potilasturvallisuusjärjestelmä.” Alapuolella on kuva HaiPron avaussivusta. Kuvan alapuolella teksti jatkuu, tiivistetysti asiasisältönä on, että ilmoitus on helppokäyttöinen, ideana on kiinnittää huomiota työprosessien virhealttiin kohtiin ja etsiä niihin parannuskeinoja ja edistää potilasturvallisuutta. Esille tuodaan syyllistämätön toimintakulttuuri ja yhteinen käsittely, jossa voidaan sopia lisäksi edistävistä toimista. Tärkeäksi on mainittu muiden kannustaminen suhteessa läheltä piti -tilanteiden ilmoittamisesta. Nämä asiat on siis koottu yhdelle A4:lle. Tekstiä on kymmenen riviä ja kuva asettuu kahden ensimmäisen rivin jälkeen. Otsikkona toimii -HAIPRO. Ohje on mustavalkoinen.

Toisessa ohjeessa puolestaan tyyli ja fontti onkin toisenlainen ja tekstiä on koko sivun verran, kuvia ei käytössä. Yläotsikkona: HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Lomake alkaa kahdella tekstikappaleella, jonka jälkeen tulevat numeroidut kappaleet 1-8. Aloituskappaleissa on kerrottu HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijän sekä ilmoitusten käsittelijän roolit. Mainittakoon, että tässä yhteydessä on kerrottu ilmoituksia katseltava päivittäin ja kiireellisyyttä arvioidaan, sekä välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Kohdissa yksi - kahdeksan on kahdesta kahteentoista riviä tekstiä. Asiasisällöltään tiivistetysti kohdat sisältävät teemat: 1) Ilmoitusten käsittelijät ja tasot, 2) Raporttien käsittely vähintään kerran kuussa, 3) Esimieskokouksia raporttien käsittelyyn on vähintään kaksi kertaa vuodessa, 4) Selvitetty kuka on potilasturvallisuusvastaava ja mikä heidän roolinsa on käsittelyssä,

5) Johtoryhmä käsittelee potilasturvallisuuden tilaa vähintään kahdesti vuodessa ja tekee tarvittaessa toimintakäytänteiden muutoksia ja jakaa tietoa niistä, 6) Laajennettu johtoryhmä käsittelee raportteja kerranvuodessa tai toimintakäytäntöjen muutoksen aiheuttaneita ilmoituksia kun se on ajankohtaista, 7) Osaston johtoryhmä käsittelee raportteja vähintään kerran vuodessa, 8) Potilasturvallisuuden seurantar ryhmä käsittelee raportit kerran vuodessa ja vie asian viraston joryyn. Lähdemerkintänä tämän ohjeistuksen lopuksi on Helsingin Sosiaali- ja terveysviraston potilasturvallisuussuunnitelma 20.08.2013.

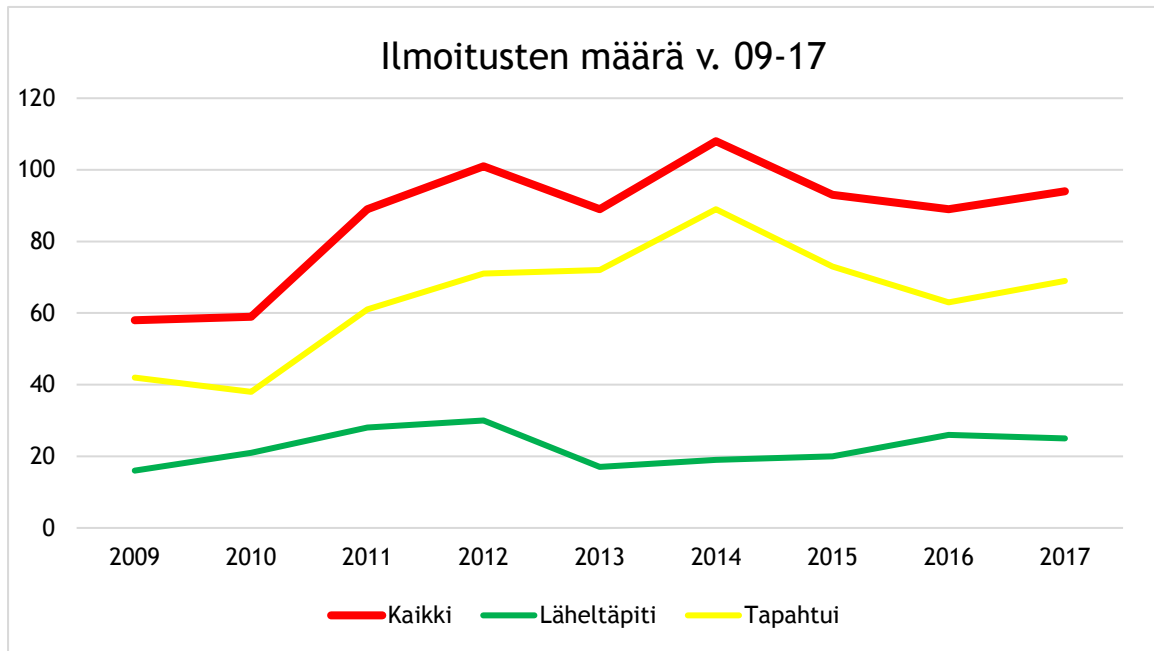
Kolmas löytämäni ohje on vuodelta 2014 ja se kantaa otsikkoa: pikaohje HaiPro-ilmoituksen täyttämiseksi Helsingin sotessa. Ohjeistuksen alussa kerrotaan 4 tekstirivillä, kuinka ilmoituksen pääsee tekemään. Ilmoituksen teko on kuvattu kuvakaappauksen avulla HaiPro lomakkeesta ja puhekuplilla on linkitetty kohtiin lisäohjeita. Tyhjät, omalla vapaalla tekstillä täytettävät kohdat sisältävät lisäksi ohjeita. Ohjeet ovat seuraavanlaisia puhekuplissa: 1) Valitse oma yksikkösi alavetovalikosta. Yksikkö tulee oletuksena tapahtumayksiköksi. 2) Voit tehdä ilmoituksen myös toiseen yksikköön. 3) On suositeltavaa laittaa oma sähköpostiosoite, jotta käsittelijä voi kysyä jälkikäteen tarkentavia kysymyksiä tapahtumasta. 4) Tarkista vielä, että kaikki kohdat on täytetty ja ovat oikein. Tarkista täyttäjän yksikkö ja tapahtumayksikkö! Lisäohjeet lomakkeen avoimissa kysymyskohdissa ovat seuraavat: 1) Kotihoidossa kirjoita tiimi, jossa vaaratapahtuma tapahtui. Kerro tässä tarkasti MITÄ ja MITEN tapahtui ja mitä seurauksia oli ASIAKKAALLE/POTILAALLE ja hoitavalle YKSIKÖLLE. 2) Kuvaa mahdollisimman tarkasti tapahtumahetken olosuhteet ja tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. 3) Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää.

Toisessa vuorovastaavan käsikirjassa on vain ensimmäisenä kuvattu ohje ja toisessa ensimmäisenä kuvattun ohjeen lisäksi myös pelkkä tekstiä sisältä kahdeksan kohdan ohjeistus. Lääkehoidon kansioon on otettu viimeisimpänä kuvailtu ohja ja pelkkää tekstiä sisältävä, eli toisena kuvailtu ohje.

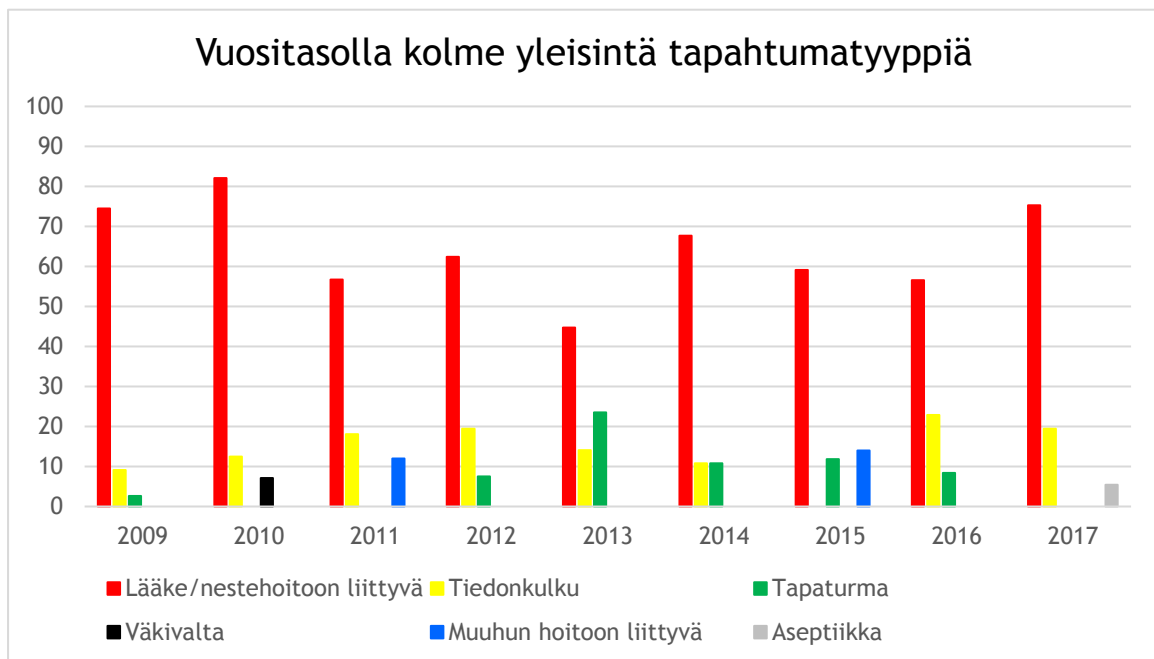
6.2.1 HaiPro -ilmoitukset määrällisenä aineistona

HaiPro -ilmoituksista saatua tilastotietoa kuvannetaan ja luokitellaan kvantitatiivisen tutkimussuuntauksen avulla (Jyväskylän yliopisto 2015b). Vaaratapahtumailmoitukset ovat ihmisten tuottamia dokumentteja joita esitellään numeeriseen muotoon muokattuna. Määrällistä aineistoa on analysoitu kuvailevan tilastanalyysin avulla ja näin ollen tuotettu kuvioita erilaisten määrällisten muuttujien jakaumista. Kuvioiden luomisessa on pyritty saattamaan ne sellaiseen muotoon, että ne ovat mahdollisimman itsensä selittäviä. Kuvioista on nähtävillä mitä tietoa käyttämällä ne on tuotettu ja leipätekstissä kuvioista oleellimmat asiat ovat auki kirjoitettuna. (KvantiMOTV 2004.)

HaiPro aineiston rajoitteiden vuoksi tuloksissa on kuitenkin huomioitava ilmoittamattomien vaaratapahtumien määrä. Näin ollen aineiston perusteella ei voi luotettavasti tehdä päätelmiä vaaratapahtumien todellisesta esiintyvyydestä. Vuositasollakin ilmoitusmäärät yksittäisissä kategorioissa jäävät pieniksi, joten esimerkiksi kolmen yleisimmän tapahtumatyyppin listaukseen tulee muutoksia herkästi. (Holmström 2017.)



Kuvio 3. Ilmoitusten määrä



Kuvio 4. Ilmoitusten tapahtumatyyppi

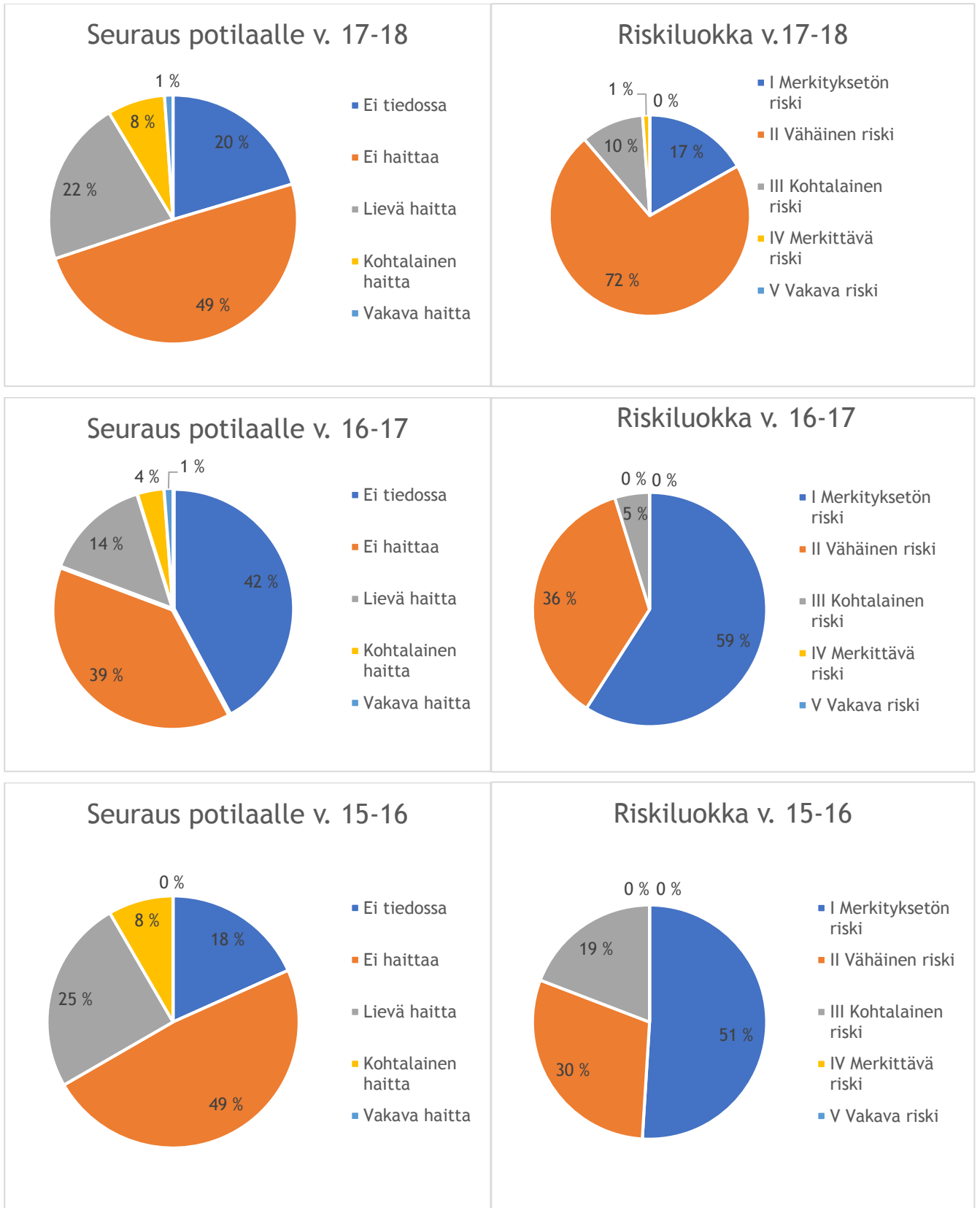
Ilmoitusten määrä tarkasteltaessa vuositasolla, alkaen vuodesta 2009 (n=58), voidaan todeta, että suunta on ollut kehittyvä vuoteen 2017 (n=94) asti. Ilmoitusten määrä on kääntynyt laskuun vuosina 2012 ja 2014, huippuvuosi on ollut 2014, jolloin on tehty 108 ilmoitusta. Sen jälkeen lasku on ollut tasaista, kunnes 2016 vuoden jälkeen ollaan päästy pieneen nousuun, 2016-2017 on tehty 94 ilmoitusta. Käytännössä ilmoituksia tehdään noin neljän päivän välein eli hieman alle kahdeksan kuukaudessa.

Läheltä -piti ja tapahtui potilaalle suhdannetta tarkasteltaessa, joutuu ikävä kyllä toteamaan, että ei koko HaiPron käyttöaikana olla oltu tilanteessa, että läheltä -piti tapahtumia, ilmoitettaisiin enemmän. Vuosina 2009-2017, läheltä piti -tapahtumien, ilmoitusten vaihteluväli on ollut 16-30. Tapahtui potilaalle tapahtumia puolestaan vastaavana aikana on ollut määrällisesti minimissään 42 ja maksimissaan 89. Nämä luvut täytyisi hoitotyön ja potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta olla ehdottomasti toisinpäin. Ennakointi on riskienhallinnan tärkeimpiä ominaisuuksia ja se ei onnistu ilman tietoa läheltä piti -tapahtumista. HUSin puolella vuonna 2016 ilmoituksista 42% oli luonteeltaan läheltä piti -tapahtumia (HUS 2017), Haartmanin osasto 4:llä vastaava luku on 29%.

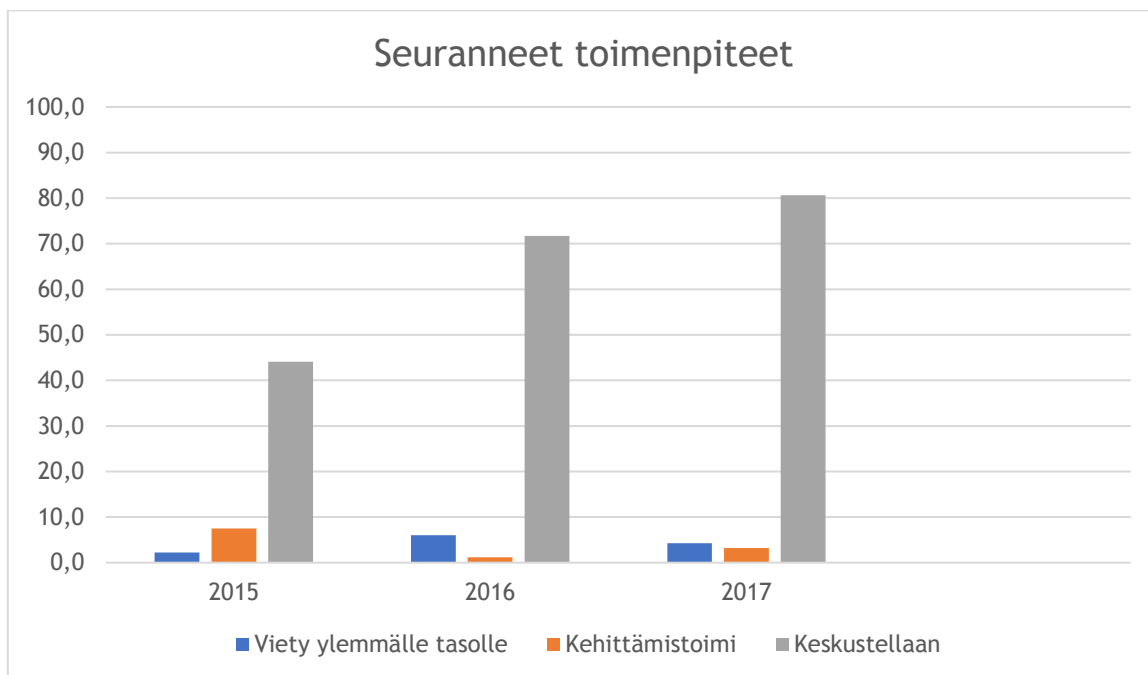
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjoaineeseen radiolääkeaineeseen liittyvät vaaratapahtumat ovat jokaisena vuonna selkeä ykkönen ilmoitusten määrässä. Vaihteluväli on prosentteina 44,7% - 82,1% vuosina 2009-2017. Yleisimpänä kakkosena esiintyy tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät tapahtumat, joita on ollut 9,1%-22,9%. Ainoastaan vuonna 2015 kyseinen kategoria ei ole saavuttanut kolmenkärkeä. Toiseksi yleisimmän tapahtumatyyppin suurimman prosenttimäärän saavuttaa kuitenkin tapaturmat yksittäisellä piiikillään vuonna 2013, jolloin ilmoituksia tehty 23,5%. Muina vuosina tapaturmien osuus on ollut välillä 2,6%-11,8%. Yksittäisinä kertoina kolmen yleisimmän tapahtumatyyppin joukkoon on mahtunut vuonna 2010 väkivalta 7,1% ja asepiikki vuonna 2017 5,4%.

Vaaratapahtumien seurauksia potilaalle on tarkasteltu kolmen viimevuoden ajalta. Suuria muutoksia ei havaita vuositasolla. Poikkeuksetta yleisimmin (39%-49%) tapahtuma ei ole aiheuttanut haittaa potilaalle. Hälyttävän suuressa osassa tapahtumista haittaa potilaalle ei ole tiedossa. Vuonna 2016-2017 42% tapahtumista haittaa ei ollut tiedossa. Käsittelijän määrittäessä tapahtuman riskiluokkaa tämä tieto on välttämätön. Riskiluokka puolestaan määrittää jatkoseuraukset ja kiireellisyyden.

Riskiluokittelussa merkittäviä tai vakavia riskejä on vuosina 2015-2017 ollut 0%. Vuotena 2017-2018 vakavaa riskiluokitusta ei ole yksikään ilmoitus saavuttanut ja merkittäviä riskejä vain 1%. Vähäinen riski on aiheutunut 72% tapauksista. Tämä luku on poikkeuksellisen suuri verraten vuosiin 2015-2017, jolloin vähäisen riskin tapahtumien osuus on ollut 30% ja 36%. Kyseisinä vuosina merkityksetön riski on ollut dominoiva prosenttein 51% ja 59%. Kohtalaisen riskin tapahtumien osuus vaihtelee jokaiselle vuodelle, parhaillaan se on ollut vuonna 2016-2017 vain 5%, kun taas vuonna 2015-2016 luokituksen osuus on lähes viidesosa.



Kuvio 5. Seuraus potilaalle & riskiluokka



Kuvio 6. Seuranneet toimenpiteet

Vaaratapahtumailmoitusten käynnistämät toimet ovat usein keskustelu tapahtuneesta. Kehittämistoimia ja ylemmälle tasolle viemistä tapahtuu vuosittain alle kymmenessä prosentissa tapahtumista. Kehittämistoimien suunnittelussa ollaan oltu aktiivisimpia viime kolmen vuoden aikana vuonna 2015.

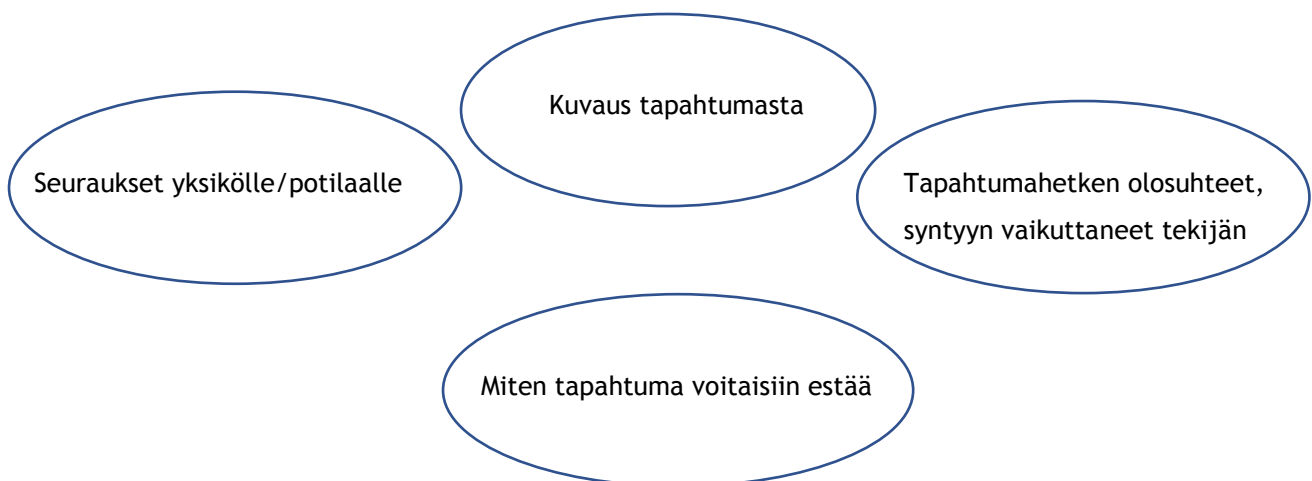
6.2.2 HaiPro -ilmoitusten avointen kysymysvastauksien teemoittelu

HaiPro -ilmoitukseen kuuluu strukturoidun lomakkeen täyttämisen lisäksi avoimia kysymyksiä. Ilmoitusten sisältöä on käsitelty tästä syystä myös kvalitatiivisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisen analyysin menetelmiin kuuluvalla teemoittelulla on pyritty jäsentämään tutkimusaineiston keskeisimpiä aihepiirejä (Jyväskylän yliopisto 2016c). Teemoittelua on ohjannut teorialähtöisesti HaiPro -ilmoituksen pohja ja HaiPro:n kehittäjien oma ohjeistus, kuinka työkalua tulisi käyttää. Teemoja muodostui luontevasti neljä ja aineistona toimineiden ilmoitusten sisältö on jäsennelty taulukkoon sen mukaan mihin teemaan sisältö kuuluu. Jossain teksteissä sama kohta kuuluu useampaan teemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

HaiPro -ilmoituksessa on kolme avointa kysymystä. Ensimmäisen kysymyksen ohjeistus: ”Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: mitä oltiin tekemässä, mitä ja miten tapahtui, miten tilanne hoidettiin, mitä seurasi potilaalle ja mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle.” Toinen kysymys pyytää: ”Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet teki-

jät.” Viimeinen kohta kehottaa: ”Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?”. HaiPron ilmoittajan ohjeessa (2015) avointen kysymyksen vastausten tavoiteltavaa sisältöä on ohjeistettu hieman syvemmin. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla on nostettu esiin seuraavanlaisia huomioita; kuka teki tai ei tehnyt tai mitä jätti tekemättä. Tiedon avulla voidaan tunnistaa prosessi, jossa kehittämistoimia mahdollisesti tarvitaan. Ilmoituksessa ei tule käyttää nimiä, sen sijaan pitäisi käyttää ammattinimikkeitä. Passiivimuotoja tulisi välttää. Seuraukset potilaalle tai yksikölle tulee merkitä ja lisäksi, jos potilaalle/yksikölle ei ole aiheutunut seurauksia. Tieto auttaa perustelemaan kehitystoimien tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä. Tarkempi kuvaus antaa paremman hyödyn ja opin ilmoituksesta. Tapahtuma olosuhteita kuvattaessa (avointenkysymys 2) pyydetään välttämään kovin yleisiä ja lyhyitä ilmaisuja. Hyvän esimerkkinä mainittuna ”kiire” ei yksin kerro tilanteesta paljoakaan ja kaipaa lisätietoa, oliko kyseessä erikoinen kiiretilanne vai normaali kiire. Tavoitteena on löytää asioita, joihin voidaan vaikuttaa, inhimillisen toiminnan rajoitukset, kuten huolimattomuus, eivät kuulu tähän piiriin. Tärkeämpää on selvittää mitä seikkoja on mahdollista muuttaa niin että ihminen toimisi eri tavalla. Viimeisen kysymyksen vastauksessa haetaan omaa näkemystä tapahtuman estämiseen. Toivottavaa olisi kuvata kuinka työn olosuhteita ja edellytyksiä voidaan parantaa eikä kehottaa olemaan huolellisempi. Kehittämistoimet voivat olla pieniä ja konkreettisia tai laajoja ja pitkäjänteisiä.

Kvalitatiivisessa aineiston tutkimuksessa haluttiin selvittää ilmoitusten sisällön laatua. Näin ollen teemoiksi valikoitui neljä osa-aluetta, joihin HaiPro -ilmoitus hakee vastauksia. Teemoitteluun on valittu n=8 ilmoitusta. Ilmoitukset ovat tammikuun - heinäkuun 2018 ajalta, yhteensä ilmoituksia oli tehty tuona aikana 51. Ilmoituksia on valittu sattumanvaraisesti riskiluokitukselta sekä vähäisen riskin että kohtalaisen riskin ilmoituksia. Kategoriat vaihtelevat, mutta tapahtuma tyypiltä tapahtumat ovat; tapahtui potilaalle, sillä läheltä piti -tapahtumissa vastataan kysymyksiin hieman eri näkökulmasta.



Kuvio 7. Aineistosta etsittävät teemat

Taulukko 5: HaiPro ilmoitusten sisällön teemoittelu

<p>Avoimen kysymyksen vastaus pelkistettynä (riskiluokka)</p>	<p>Kuvaus tapahtumasta Teema 1.</p>	<p>Seuraukset yksikölle/potilaalle Teema 2.</p>	<p>Tapahtumahetken olosuhteet, syntyn vaikuttaneet tekijät Teema 3.</p>	<p>Miten tapahtuma voitaisiin estää Teema 4.</p>
<p>Eristys potilas, ovesa ei varoitusta eikä listassa. Ei tietoa onko hoidettu eristyspotilaana. Tarkkuus kiireenkin keskellä. (II)</p>	<p>Eristys potilas, ovesa ei varoitusta eikä listassa. Ei tietoa onko hoidettu eristyspotilaana.</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>ovessa ei varoitusta eikä listassa</p>	<p>Tarkkuus kiireenkin keskellä. *Ehdotus on, mutta kuvaa inhimillistä tekijää ei olosuhteita tai edellytyksiä</p>
<p>Potilaalla listalääke Dexametason 4,5mg. Ei jaettu kippoon. Potilas ei tiedä itse onko saanut. Raportilla ei mainintaa. Tarkempi lääkkeenjako, lääkkeiden tarkastus. (II)</p>	<p>Potilaalla listalääke Dexametason 4,5mg. Ei jaettu kippoon. Potilas ei tiedä itse onko saanut.</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>Raportilla ei mainintaa.</p>	<p>Tarkempi lääkkeenjako, lääkkeiden tarkastus. *Ehdotettu tarkempaa lääkkeenjako, joka inhimillinen tekijä</p>
<p>Potilas soittanut wc:stä kutsukelloa. Löydettymakamasta. Avustettu ylös. Kolauttanut jalan, ei näkyviä vammoja. Laita ylös. Ei kenkiä, ei rollaattoria. Heikko yleistila. Potilas ei soittanut hoitajaa avustamaan alun perin. Vuoteen laita ylös, jos toimintakyky heikko. (II)</p>	<p>Potilas soittanut wc:stä kutsukelloa. Löydettymakamasta. Avustettu ylös.</p>	<p>Kolauttanut jalan, ei näkyviä vammoja.</p>	<p>Ei kenkiä, ei rollaattoria. Heikko yleistila. Potilas ei soittanut hoitajaa avustamaan alun perin.</p>	<p>Vuoteen laita ylös, jos toimintakyky heikko. *Ehdotus toimintamallista</p>
<p>Lääkelistalla ei antoaikaa lääkkeelle. Aamuhoitajaa ei tavoitettu, edellisenä päivänä saanut illalla, joten annettu nytkin illalla. Aamuhoitaja kuitenkin soittaa ja kertoo</p>	<p>Lääkelistalla ei antoaikaa lääkkeelle. Aamuhoitajaa ei tavoitettu, edellisenä päivänä saanut illalla, joten annettu nytkin illalla. Aamuhoitaja kuitenkin soittaa</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>lääkelistalla ei antoaikaa</p>	<p>Noudata ohjeita, välitä tietoa. *Ehdotettu parantamaan Inhimillistä tekijää</p>

<p>antaneensa. Soitettu II-päivystä-jälle, seuranta. Myötävaikuttavat tekijät: lääkelis-talla ei antoaikaa. Noudata ohjeita, välitä tietoa. (II)</p>	<p>ja kertoo anta-neensa. Soitettu II-päivystäjälle, seu-ranta.</p>			
<p>Potilaalla hoidettiin hyponatremiaa, aloitettu nestehoito Na korjaamiseksi. Na-kontrolli oli tilattu klo 19 ja tarkoitus soittaa päivystäjälle, kun vastattu, ei kuitenkaan soitettu. Na olisi saanut nousta max 5 mmol 24h aikana, oli noussut 10 24h aikana, kun seuraavana aamuna kontrolloitu. Ohje oli taskissa, hosussa, hoitokertomuksessa ja kertomuksessa SIS-lehdellä. Na noussut liian nopeasti, aiheutunut potilaalle lisää hoito- toimia. Vuoronvaihto on saattanut vaikuttaa tiedon- kulkuun, jos Na ei oltu vielä vastattu tai unohdettu rap- portoida (III)</p>	<p>Potilaalla hoidet- tiin hyponatre- miaa, aloitettu nestehoito Na kor- jaamiseksi. Na- kontrolli oli tilattu klo 19 ja tarkoitus soittaa päivystä- jälle, kun vastattu, ei kuitenkaan soi- tettu.</p>	<p>Na olisi saanut nousta max 5 mmol 24h aikana, oli noussut 10 24h aikana</p> <p>Na noussut liian nopeasti, aiheutu- nut potilaalle lisää hoitotoimia.</p>	<p>Ohje oli taskissa, hosussa, hoitoker- tomuksessa ja ker- tomuksessa SIS- lehdellä.</p> <p>Vuoronvaihto on saattanut vaikut- taa tiedonkulkuun, jos Na ei oltu vielä vastattu tai unoh- dettu raportoida</p>	<p>Ei ehdotusta</p>
<p>Potilaalla lääkelis- talla Seretide ja Spiriva. Osastolla COPD:n pahenemi- sen vuoksi. Lääk- keitä ei ole osasto- jakson aikana an- nettu, vaikka lää- keet ovat lääkelis- talla. Tilanjatke ti- lattu osastolle sere- tiden ottoa varten, mutta sitä ei otettu käyttöön. Lääkkeet ovat olleet potilaan sängyn vieressä. Tiistaina kysytty hoitajalta saako po- tilas lääkkeet ja hoitaja luvannut varmistaa, että</p>	<p>Potilaalla lääkelis- talla Seretide ja Spiriva. Osastolla COPD:n pahenemi- sen vuoksi. Lääk- keitä ei ole osasto- jakson aikana an- nettu, vaikka lää- keet ovat lääkelis- talla. Tilanjatke ti- lattu osastolle Se- retiden ottoa var- ten, mutta sitä ei otettu käyttöön. Lääkkeet ovat ol- leet potilaan sän- gyn vieressä.</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>Normaalialtoimin- taa, ei ruuhkaa.</p>	<p>Ei ehdotusta</p>

<p>lääkkeet annetaan. Normaalista toimintaa, ei ruuhkaa. (III)</p>				
<p>Yöhoitajat huoneessa wc:n ulkopuolella odottamassa. Potilas kaatui WC:ssä satuttaen otsansa ja molemmat polvet, laajat palkeenkielet. Kutsuttu lääkäri ja traumasta lääkintävahtimestari, veivät potilaan pientraumaan ja pään TT-kuvaan. Potilas hyvävointinen, tajuissaan. Potilaan kanssa keskusteltu, ettei jatkossa lähde yksin liikkeelle. Kaatumisia oli tapahtunut jo kotona. Kirjattu merkintä kaatumisriskistä. Iltahoitajalta saatu raportti, rollaattori liikkumisen tueksi ja jarrusukat. Ensin käynyt vessassa hoitajan valvomana ja liikkuminen rollan turvin sujunut hyvin. Käynyt itsekin vessassa. (III)</p>	<p>Yöhoitajat huoneessa wc:n ulkopuolella odottamassa. Potilas kaatui WC:ssä</p> <p>Kutsuttu lääkäri ja traumasta lääkintävahtimestari</p> <p>Potilaan kanssa keskusteltu, ettei jatkossa lähde yksin liikkeelle.</p>	<p>satuttaen otsansa ja molemmat polvet, laajat palkeenkielet.</p> <p>veivät potilaan pientraumaan ja pään TT-kuvaan. Potilas hyvävointinen, tajuissaan.</p>	<p>Kaatumisia oli tapahtunut jo kotona.</p> <p>Ensin käynyt vessassa hoitajan valvomana ja liikkuminen rollan turvin sujunut hyvin. Käynyt itsekin vessassa.</p>	<p>Ei ehdotusta</p>
<p>Aamulla huoneeseen mentäessä huomattu, että potilaalla iv. ab lopunut ja letkut potilaassa kiinni. Huomattu että ab:ssa viereisen huoneen potilaan nimi, antibiootti ja antoaika 02. Potilaalla menisi Zinacef 1,5g klo 24. Epäselväksi jää onko potilas saanut myös oman antibioottinsa klo 24 vai vaan toisen potilaan antibiootin. Ei tiedetä miten toisen huoneen potilaan antibiootti annettu kyseiselle po-</p>	<p>Aamulla huoneeseen mentäessä huomattu, että potilaalla iv. ab lopunut ja letkut potilaassa kiinni. Huomattu että ab:ssa viereisen huoneen potilaan nimi, antibiootti ja antoaika 02.</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>Antibiootissa lue- nut selvin kirjaimin ja tekstein potilaan nimi, antibiootin nimi ja vahvuus, potilaspaikka sekä antoaika.</p>	<p>Ei ehdotusta</p>

tilaalle. Antibiootissa lukenut selvin kirjaimin ja tekstein potilaan nimi, antibiootin nimi ja vahvuus, potilaspaikka sekä antoaika. (III)				
---	--	--	--	--

Teemoittelun tuloksena nähdään, että viidestä vastauksesta puuttui seurauksen kuvaaminen. Kehittämisidea puolestaan puuttuu neljästä vastauksesta. Kehittämisideoista kolme koskettaa inhimillistä tekijää ja yksi sisältää ehdotuksen toimintatavasta. Tapahtuma olosuhteita tai syntyyn vaikuttaneita tekijöitä on kuvattu kaikissa vastauksissa. Tapahtuman kuvaus on kaikissa ilmoituksissa. Taulukkoon on kirjattu, jos ilmoitus ei sisältänyt kyseistä teemaa.

Teemoittelun tuottaman tuloksen vertailun mahdollistamiseksi seuraavaan taulukkoon on koottu samoin perustein viisi vuotta sitten tehtyjä ilmoituksia n=6 01-07/2013, yhteensä ilmoituksia ajalla oli tehty 56. Teemoittelu on toteutettu samoin perustein.

Taulukko 6: HaiPro ilmoitusten sisällön teemoittelu

Avoimen kysymyksen vastaus pelkistettynä (riskiluokka)	Kuvaus tapahtumasta Teema 1.	Seuraukset yksikölle/potilaalle Teema 2.	Tapahtumahetken olosuhteet, syntyyn vaikuttaneet tekijät. Teema 3.	Miten tapahtuma voitaisiin estää Teema 4.
Potilaalla yö/aamuvuoron vaihteessa riki, hoitotoimet aloitettu, II päivystäjälle soitettu, käski soittaa I päivystäjälle, joka käskenynt soittaa takaisin II päivystäjälle. Aikaa lääkärin tuloon kulunut puolituntia. Hoitajat hoitaneet koko ajan. Päivystäjä tulee heti kun akuutti tilanne. (II)	Potilaalla yö/aamuvuoron vaihteessa riki, hoitotoimet aloitettu, II päivystäjälle soitettu, käski soittaa I päivystäjälle, joka käskenynt soittaa takaisin II päivystäjälle. Aikaa lääkärin tuloon kulunut puolituntia. Hoitajat hoitaneet koko ajan	II päivystäjälle soitettu, käski soittaa I päivystäjälle, joka käskenynt soittaa takaisin II päivystäjälle. Aikaa lääkärin tuloon kulunut puolituntia	Potilaalla yö/aamuvuoron vaihteessa riki	Päivystäjä tulee heti kun akuutti tilanne. *Ehdotus toimintamallin muutokseen
Potilas löytynyt kaatuneena, autettu ylös, ei vammoja, kieltää kivut. Vuoronvaihto, laidat unohtuneet alas. Muista nostaa laidat ylös, jos liikkuminen epävarmaa. (II)	Potilas löytynyt kaatuneena, autettu ylös	ei vammoja, kieltää kivut	Vuoronvaihto, laidat unohtuneet alas	Muista nostaa laidat ylös, jos liikkuminen epävarmaa. *Ehdotus inhimilliseen tekijään

<p>Elvytys yövuorossa, elottomuus todettu ja aloitettu. Ane tehnyt päätöksen lopettamisesta nopeasti. Happivälineet ja imu kytkemättä. Muistutetaan tarkistamaan joka vuoron päätteeksi imut ja happivälineet. (II)</p>	<p>Elvytys yövuorossa, elottomuus todettu ja aloitettu. Ane tehnyt päätöksen lopettamisesta nopeasti.</p>	<p>elottomuus</p> <p>Ane tehnyt päätöksen lopettamisesta nopeasti.</p>	<p>Happivälineet ja imu kytkemättä.</p>	<p>Muistutetaan tarkistamaan joka vuoron päätteeksi imut ja happivälineet.</p> <p>*Ehdotus toimenpiteestä</p>
<p>Potilaalle jäänyt kanyyli käteen kotiutumisesta huolimatta. Seuraavana päivänä takaisin sairaalaan, jolloin huomattu. Kotiuttamiseen tarkistuslista, jossa kohta kanyylipoistosta. (II)</p>	<p>Potilaalle jäänyt kanyyli käteen kotiutumisesta huolimatta. Seuraavana päivänä takaisin sairaalaan, jolloin huomattu.</p>	<p>jäänyt kanyyli käteen</p>	<p>Ei ole voitu tietää</p>	<p>Kotiuttamiseen tarkistuslista, jossa kohta kanyylipoistosta.</p> <p>*Ehdotus toimintatavan muuttamisesta</p>
<p>Halvaantunut potilas, jolla trakeostomia. Huoneeseen mentäessä haukkoo henkeään, tekona tukossa limasta, imetty kanyyli puhtaaksi, vaihdettu pudas nenä. Potilas ahdistunut henkisesti, fyysinen olo helpotti nopeasti. Ei kyennyt painamaan kelloa tai pyytämään apua. Aamuvuoro, aamutoimet, huoneessa käyty 20min sitten. Sattumalta katsottu huoneeseen. Jatkuva tarkkailua vaativaa potilasta ei voi hoitaa osastolla. (II)</p>	<p>Halvaantunut potilas, jolla trakeostomia. Huoneeseen mentäessä haukkoo henkeään, tekona tukossa limasta, imetty kanyyli puhtaaksi, vaihdettu pudas nenä.</p>	<p>Potilas ahdistunut henkisesti, fyysinen olo helpotti nopeasti</p>	<p>Ei kyennyt painamaan kelloa tai pyytämään apua. Aamuvuoro, aamutoimet, huoneessa käyty 20min sitten. Sattumalta katsottu huoneeseen.</p>	<p>*Ehdotus toimintatapoihin</p>
<p>Potilas sai Madopar 100/25mg, piti saada vastaava vahvuus Depottina. Suullisesti kerrottu, että lääkelista muuttunut, yöhoitaja ei kuitenkaan</p>	<p>Potilas sai Madopar 100/25mg, piti saada vastaava vahvuus Depotina.</p>	<p>Ei selviä</p>	<p>Suullisesti kerrottu, että lääkelista muuttunut, yöhoitaja ei kuitenkaan tarkistanut huolella, vaan oletti, että depot vaihdettu tavalliseen.</p>	<p>Kerrataan mitä tarkoittaa Depot.</p> <p>Lääkkeitä annettaessa tarkistetaan mitä annetaan ja kuinka paljon.</p>

tarkistanut huolella, vaan oletti, että depot vaihdettu tavalliseen. Kerrataan mitä tarkoittaa Depot. Lääkkeitä annettaessa tarkistetaan mitä annetaan ja kuinka paljon. Vältetään sanasokeutta. (II)				*Ehdotus toimenpiteestä
---	--	--	--	-------------------------

Jokaisesta vastauksesta löytyy tapahtumakuvaus. Yhdestä vastauksesta kuudesta puuttuu seuraus potilaalle tai yksikölle, olosuhteet tai syntyyn vaikuttaneet tekijät on kuvattu kaikissa vastauksissa, joissa ne ovat olleet tiedossa. Ehdotuksia tapahtuman toistumisen estämiseksi on tehty kaikissa ilmoituksissa ja vain yhdessä kehitysehdotus koskettaa inhimillistä tekijää.

6.3 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Toimintamallit ovat välttämättömiä hoitotyössä ja luovat perustaa potilasturvallisuudelle. Kaikkia toimintamalleja täytyy aika ajoin tarkastella ja päivittää tarpeen mukaan. Demonstrointi esimerkkitapauksen avulla näyttää mikä on ilmoittajan ja ilmoituksen käsittelijän rooli. Se antaa konkreettisesti kuvan kuinka helppo ilmoitus on tehdä, mistä sen löytää ja miten ilmoitus kuuluisi tehdä. Mikä on oleellista mainita ja mikä taas ei. Tässä yhteydessä on helppo vaikuttaa ilmoitusten sisällön laatuun. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 267.)

Vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönottoa tukevassa ohjeistuksessa on neuvottu, että ilmoittajalle tulee olla ohje, joka etenee vaihe vaiheelta. Miten ilmoitus tehdään ja kuinka jatkokäsittelyä voi seurata. Esimerkkiluokituksen avulla ohjeessa todennetaan, millaisia tapahtumia ilmoitetaan ja miten luokittelun avulla kerätään tilastollista tietoa. Prosessikaavio (kuva 1) havainnollistaa yksittäisen ilmoituksen etenemisen organisaatiossa; käsittelijät, ilmoituksen tekemisen ja käsittelyn. (STM 2008.)

Avelin & Lepola toteavat tutkimuksessaan; Potilasturvallisuuden edistäminen, että henkilökunta kokee HaiPro -ilmoitusten käsittely osastokokouksissa tärkeäksi. Henkilökunta on osallistunut aktiivisesti ilmoitusten tekoon ja 67% ilmoituksista on ollut ”läheltä piti tilanteita”. Tutkimus toteutettiin ylempään ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä vuonna 2008 terveystieteiden keskeisillä alueilla Hämeenlinnan seudulla.

Koivunen (2005) selvitti kyselytutkimuksessaan Peijaksen sairaalassa vaaratapahtumista ilmoittamista lomakkein ja selvisi, että henkilökunta ei jätä ilmoituksia tekemättä rangaistuksen pelossa vaan kiireen vuoksi. Lisäksi toisena merkittävänä syynä oli se, ettei vastaajien mielestä ilmoitusten tekeminen aiheuta muutoksia toiminnassa (Koivunen 2005, 2; 54).

Knuutila & Ruuhilehto (2008) nimeää ilmoitusten käyttöä lisääviksi tekijöiksi tiedottamisen, keskustelun ja selkeät ohjeet. Keskustelu edesauttaa oppivaa ja syyttelemätöntä ilmapiiriä. Henkilöstön riskitietoisuus kasvaa ja parannustoimenpiteitä mietitään yhdessä. Hyviä käytänteitä ja toimenpiteitä pitäisi levittää enemmän muihin yksiköihin.

Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen (2009) ovat oppaassaan; Vaaratapahtumien raportointimenetely, antaneet suositukset raportointimenettelyn toteuttamiseen niin valtakunnallisella kuin paikallisella tasollakin. Valtakunnallisen tason suosituksissa mainitaan, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen tulee kuulua vaaratapahtumista raportointi ja vaaratapahtumista oppiminen. Terveydenhuollossa on oltava selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointiin ja tiedon hyödyntämiseen liittyen.

Paikallisen tason suosituksiin sisältyy huomattavasti tarkempia ohjeita, näistä ilmoittajan kannalta merkityksellisimpiä ovat että: Vaaratapahtumista ilmoittaminen perustuu työntekijän aloitteellisuuteen sekä tavoitteena on potilasturvallisuuden kehittäminen, näin ollen ainakin vaaratapahtumista joiden perusteella potilasturvallisuutta voi kehittää tai muut voivat oppia jotain, on ilmoitettava. Ilmoituksen teko on tärkeää myös tilanteissa, jossa turvallisuuden hallintakeinot ovat pettäneet. Työntekijöiden lisäksi opiskelijatkin perehdytetään HaiPron käyttöön. Ilmoitukset ja niiden analyysien tulokset tuodaan tiedoksi säännöllisesti sekä tarkastellaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Vastuut ja tehtävät ovat selkeästi määriteltyjä.

Yhteenvetona toimintamalli HaiPro työvälineen käytöstä vaatii ilmoitusta tekeviä varten koulutusta, joka opettaa käyttämään sähköistä HaiPro -järjestelmää, perustelun ja motivoinnin sen käytön tarkoituksista ja hyödyistä, sekä suuremman kokonaiskuvan ketjusta jonka jokainen ilmoitus käy läpi. Tärkeää on ilmoituksen avoin käsittely yhdessä koko henkilökunnan kanssa. (Knuutila ym. 2007, 50-51.)

Osastolle tuotettuun HaiPro ohjeeseen on kuvattu ilmoituksen kokonaisketju. Koska Haartmanin sairaala on vuodenvaihteessa integroitumassa HUSiin, on ohjeessa käytetty lähteenä HUSin potilasturvallisuusorganisaation mallia. Malli on kuvattu koulutusmateriaaliin, jota on käytetty 11/2018 käydyssä yleisperehdytyspäivillä liittyen päivystystoimintojen integraatioon. Materiaalista on vastannut Eeva Ojala & Carita Löfqvist, jotka molemmat toimivat laatupäällikköinä.

HAIPRO -ilmoituksen pikaopas: käyttö ja tarkoitus

HaiPro -ilmoitus tehdään aina nimettömänä

MIKÄ: HaiPro on vaaratapahtumien ilmoittamiseen tarkoitettu sovellus. Tehdään tietokoneella.

MISSÄ ILMOITUS TEHDÄÄN: Avaa selain eli Helmi, työkalut, HaiPro potilasturvallisuusilmoitus. Et tarvitse salasanaa.

MITEN ILMOITUS TEHDÄÄN: Täytä lomake ja vastaa avoimiin kenttiin vapaalla tekstillä. Kirjoita parannusehdotus. **Lyhyt ja ytimekäs teksti!**

MITÄ ILMOITETAAN: Läheltä piti- tapahtumat ja vaaratapahtumat. **Pääpainona läheltä piti -tapahtumat!**

MIKÄ ON OLEELLISTA: Miten vaaratapahtuma syntyi? Taustatekijät, olosuhteet, prosessi, toimintamalli? Vältä passiivia, kirjoita; minä tein, työparini huomasi...

KERRO MIKÄ OLI SEURAUUS POTILAALLE/ YKSIKÖLLE: välttämätön tieto käsittelijälle riskiarviota tehtäessä.

KERRO KEHITYSEHDOTUKSESI: Sinulla työntekijänä on todellisuutta vastaava näkemys.

MIKSI ILMOITETAAN: Virheistä voidaan oppia ja välttää saman virheen toistuminen. Pystytään enakoimaan ja hallitsemaan riskejä.

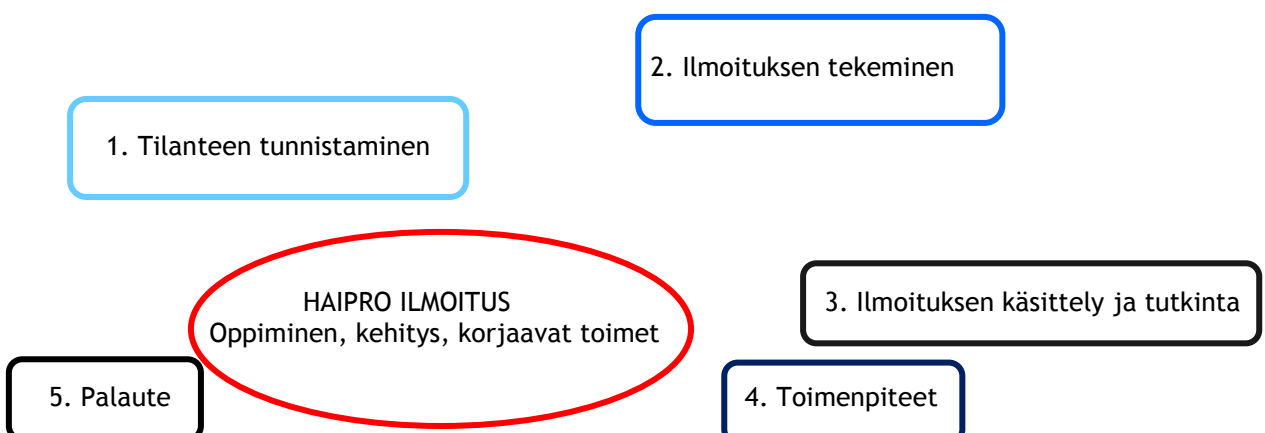
TARKOITUS: Kerätä tietoa läheltä piti- ja vaaratapahtumista, saada toimintamallien ja prosessien heikkoudet näkyville.

MIKÄ EI OLE OLEELLISTA: Kuka aiheutti vaaratapahtuman.

HYÖTY: Mahdollisuus vaikuttaa. **Yksikön sisäisen kehittämisen keskiössä!**

MITÄ ILMOITUKSELLE TAPAHTUU: Esimies lukee, määrittelee riskiarvion (1-5), vakavat tapahtumat siirtyvät ylöspäin käsittelyyn, toimenpiteitä tarvittaessa, tiedotetaan henkilökuntaa.

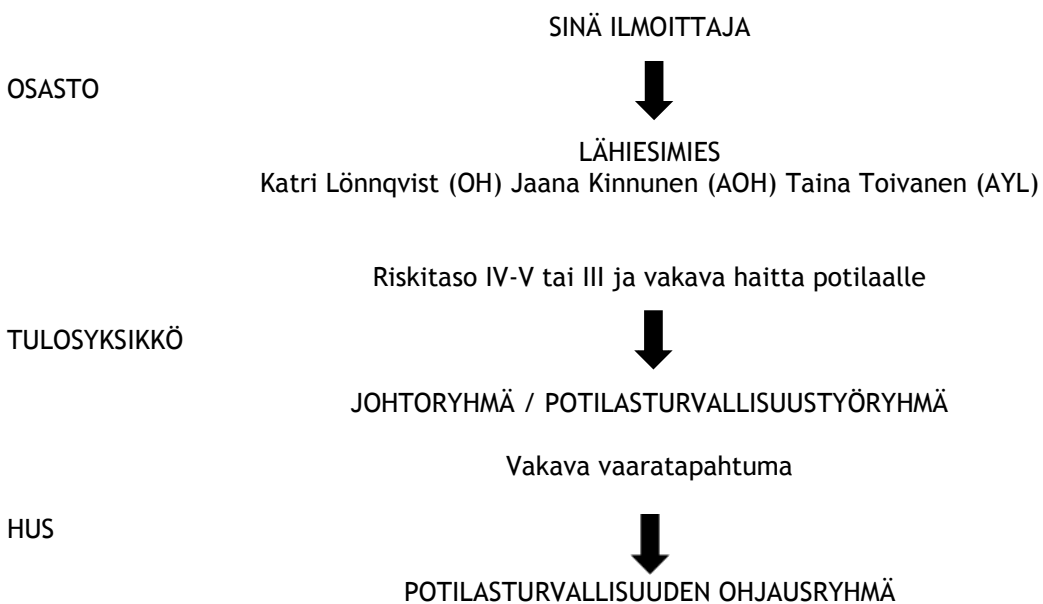
PYYDÄ ETTÄ PEREHDYTTÄJÄSI TAI KUKA TAHANSA DEMONSTROI ILMOITUKSEN TEON!



	Tyypilliset seuraukset		
Todennäköisyys	Vähäiset Korkeintaan epämukavuutta, hoidon viivästymistä tai pitkittymistä ilman merkittäviä terveysvaikutuksia	Haitalliset Toimenpiteitä vaativia terveysvaikutuksia, hoidon pitkittymistä ja ylimääräistä kärsimystä, tilapäinen työkyvyttömyys	Vakavat Kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämänlaatua huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, esiintyy harvoin. Teoreettisesti mahdollinen.	<u>I Merkityksetön riski</u>	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>
Mahdollinen Vaaratilanteita tai läheltä piti -tapauksia on sattunut meillä tai muilla osastoilla.	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti.	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>	<u>V Vakava riski</u>

Riskiarvioon vaikuttavat perusteet

ILMOITUKSEN POLKU



KESKUSTELE AVOIMESTI TYÖKAVEREIDEN KANSSA ILMOITUKSISTA JA NIIDEN AIHEISTA

6.4 Toimintamallin palaute

Opinnäytetyö esiteltiin osastotunnilla 13.12.2018 työntekijöille (6), apulaisosastonhoitajalle ja osastonhoitajalle. Aihe herätti kiinnostusta ja keskustelua, sekä tunnustettiin yhteisesti tärkeäksi. Syitä ilmoitusten laadun ja määrän muutoksiin mietittiin. Kiire oli yksi keskeiseksi asiaksi muodostunut syy ilmoitusten vähyydelle ja sisällön laadun heikkoudelle. Tunnistettiin, että tehtyjen ilmoitusten määrä on häviävän pieni verraten todellisten; läheltä piti-/ vaaratapahtumien, määrään. Tunne siitä, ettei ilmoituksia käsitellä nousi myös esille. Osastonhoitaja korjasi tätä käsitystä, sillä nykyään ilmoituksen aiheuttama toimenpide on kirjattava käsittelyssä ennen kuin ilmoituksen voi merkata käsitellyksi. Tieto välittyy sähköpostitse ilmoittajalle, jos hän vain on laittanut osoitteensa ilmoitukseen. Oman ilmoituksen tilaa voi seurata ilmoituksen numeron avulla.

Opinnäytetyön tuotokseen; HaiPro ohjeeseen haluttiin lisätä kohta, jossa painotetaan ilmoituksen anonyymiteettiä. Ehdotus HaiPro muistiosta sai kannatusta. Muistioon on tarkoitus kerätä HaiPro -ilmoitukset ja niistä aiheutuneet toimenpiteet. Muistio sijoitetaan kahvihuoneeseen, jossa se on työntekijöiden saatavilla. Sen avulla yhteistä keskustelua voidaan rakentaa helpommin muulloinkin, kun kerran kuussa pidettävällä osastotunnilla, jossa HaiProja käsitellään. Harkintaan jäi olisiko ilmoituksia syytä käsitellä osastotunneilla useammin yhteisesti, esimerkiksi joka toinen viikko. Opinnäytetyö vahvisti ja selkeytti HaiPro järjestelmän ympärillä olevan toimintamallin kohtia; perehdytystä, ilmoitusten tekemistä ja palautetta. Opinnäytetyö soveltui hyvin työelämään ja vastasi yhteistyökumppanin tarpeisiin.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön liikkeelle laittaneena voimana toimi todellinen tunne siitä, että potilasturvallisuuteen voisi vaikuttaa huomattavasti tehokkaamminkin HaiPro työvälineen avulla. Minulla oli halu selvittää, minkälainen tämänhetkinen tilanne osastolla on suhteessa HaiPron käyttöön ja kuinka sitä voisi kehittää. Yksittäisen HaiPro -ilmoituksen tekemisen taustalta löytyi paljon laajempi ja merkittävämpi kokonaisuus mitä tämän hetkiset opit antoivat ymmärtää. Opinnäytetyölläni halusin lisätä mielenkiintoa HaiProa kohtaan ja varmistaa, että varsinkin uudet hoitoalan opiskelijat ja työntekijät saisivat heti työelämään astuessaan perehdytyksen HaiProsta. Huomaan itse, ettei pelkkä työvälineen esittely riitä, vaan käytön merkitys ja toiminta-ajatus täytyy sisäistää. Potilasturvallisuus on asia, jonka merkitys tulee yhä tärkeämmäksi, varsinkin kun terveydenhuoltoon saadaan kehitettyä ja otettua käyttöön hoitotyön laadunmittareita. Potilasturvallisuus on takuuvarmasti hoitotyön laadunmittareiden tärkeimpiä osatekijöitä. Tulevaisuudessa hoitopaikan valinnanvapaus lisääntyy ja potilasturvallisuuden tila tulee määrittämään terveydenhuollon yksikön vetovoimaisuutta. Jokainen haluaa varmasti hakeutua hoidettavaksi yksikköön, jossa potilasturvallisuus ja hoidon laatu on korkea tasoista.

Aineiston määrällinen analyysi antoi numeerisen arvon, kuinka paljon ilmoituksia tehdään tällä hetkellä vuositasolla. Luvut kertovat, ettei ilmoituksia tehdä läheskään aina kun olisi tarpeen. Potilasturvallisuuden

näkökulmasta läheltä piti -tapahtumien ilmoittaminen olisi ensisijaista ja niiden määrän kuuluisi olla suhteessa suurempi vaaratapahtumailmoituksiin. Tämä tavoite jää kuitenkin vielä kauas, käyttöön otosta tähän päivään läheltä piti -ilmoitusten osuus ei ole koskaan ollut suurempi. Läheltä piti -tapahtumista raportointi auttaisi keräämään tietoa riskien hallintaa varten ja prosesseja pystyttäisiin yhä tehokkaammin kehittämään ennen kuin vaaratapahtuma ehtii tapahtua. Ymmärrys ilmoitusten hyötyarvosta ei siis välttämättä ole osastolla vielä riittävällä tasolla. Jokaisena vuonna, kun HaiPro järjestelmä on ollut käytössä, voidaan todeta, että lääke- ja nestehoidossa tapahtuvat vaaratapahtumat ovat selvästi dominoivina kategorioina. Yhtenäkin vuonna mikään muu kategoria ei ole ollut ykkössijalla ilmoitusten määrää vertailtaessa. Tämä kertonee siitä, että akuuttivuosaston lääke- ja nestehoitoon liittyvissä toimintatavoissa ja prosesseissa olisi kehitettävää. Tiedonkulku on seuraavaksi eniten nähty kategoria, mutta se ei yllä jokaisena vuotena kolmen kärkeen.

Yllättävää oli huomata kuinka vaaratapahtumien seurauksia potilaalle ei ole pystytty määrittelemään. Määrällisessä aineiston tarkastelussa selvisi, että vuonna 2017-2018 ilmoituksista 20% ei selvinnyt seurauksista potilaalle. Edeltävänä vuotena vastaava luku on ollut 42%. Teemoittelu antoi saman suuntaisen tuloksen, sillä vuoden 2018 ilmoituksista viisi kahdeksasta ei sisältänyt kuvausta seurauksista potilaalle tai yksikölle. Teemoittelu 2013 vuoden ilmoituksiin antaa erilaisen tuloksen, sillä ilmoituksista vain yhdestä puutuu seurauksien yksikölle tai potilaalle, yhteensä ilmoituksia tarkastelussa oli 6. Ilmoitusten käsittelijä määrittää seurauksen vakavuuden käsittelyssä, mutta jos ilmoituksen laatija ei ole avoimessa vastauksessaan tätä tietoa ilmaissut, jää tieto saamatta. Riskiarvion tarkkuuden kannalta potilaalle aiheutuneet seuraukset täytyisivät ilmetä. Vakavan, merkittävän ja kohtalaisen riskin arvon riskimatriisissa saaneet tapahtumat ovat katsauksen mukaan harvinaisia. Usein tapahtuma on riskiluokaltaan merkityksetön tai vähäinen.

HaiPron omassa täyttöohjeessa neuvotaan kertomaan seuraavat asiat: oma näkemys tapahtumasta, miten tapahtuma voidaan jatkossa estää, mitä oltiin tekemässä (prosessi), mitä tapahtui, miten tapahtuma eteni, kuka teki tai jätti tekemättä, miten tilanne hoidettiin, mitä seurasi potilaalle, mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle, tapahtuman olosuhteet ja syntyyn vaikuttavat tekijät. Vuoden 2018 HaiPro ilmoitusten teemoittelussa kaikki neljä teemaa esiintyi yhdessä vastauksessa, yhdessä vastauksessa oli kehitysehdotus, joka ei liittynyt inhimilliseen tekijään.

Teemoitteluun otettiin vertailun vuoksi vuodelta 2013 n=6 ilmoitusta. Vuoden 2018 ilmoituksiin ero oli merkittävä. Ilmoituksia oli tehty määrällisesti suurin piirtein saman verran. Viisi ilmoitusta kuudesta sisälsi kaikkia neljää teemaa eli ilmoituksessa oli kuvattuna tapahtuma, sen seuraukset, olosuhteet tai syntyyn vaikuttaneet tekijät ja kehittämissuositukset. Tämän otoksen perusteella voitaisiin päätellä, että viisi vuotta sitten ilmoitusten avoin kuvaus on ollut laadultaan tarkempi ja saatava tietoa monipuolisempaa.

Teemoitteluun on otettu vain pieni osuus ilmoituksia, joten voi olla, että eri ilmoituksilla tulos olisi ollut eriävä. Joka tapauksessa ilmoitusten sisällön laadukkuuteen olisi pystyttävä vaikuttamaan. Syitä ilmoitusten avoimien kysymysten vastauksien suppeuteen täytyisi miettiä osastolla. HaiPron käyttöön otosta on kulunut lähes kymmenen vuotta ja sen jälkeen uusia työntekijöitä on aloittanut suuri joukko. Jos työntekijöille ei systemaattisesti käydä läpi ja esitellä HaiProa, on varmasti mahdollista, että kynnys sen käyttöön

kasvaa. HaiPron aktiivinen käyttö vaatii sen esilläoloa ja työntekijöiden motivointia työkalun käyttöön. Työntekijöiden täytyy saada tietää mitä muutoksia ilmoitukset aiheuttivat ja miten niihin reagoidaan. Ilmoitusten tekeminen tuntuu turhalta, jos mitään ei ikinä tapahdu. Asioita on vietävä eteenpäin ja annettava palautetta työntekijöille. Kiireinen työtahti voi vaikuttaa ilmoitusten sisältöön ja määrään, jos työntekijät kokevat, etteivät ehdi ilmoituksia huolellisesti laatimaan. Toisaalta on varmasti puhdas mahdollisuus varata työaika pelkästään ilmoitusten tekemiseen.

Vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät välttämättä tiedä mikä HaiPro työkalu edes on. Minun kohdalla kiinnostus tämän opinnäytetyön toteuttamiseen nousi juuri tuosta ajatuksesta. Tiesin, että kyseinen järjestelmä on, mutta kukaan ei koskaan ollut esitellyt sitä tai näyttänyt miten ja missä ilmoitus tehdään. Näin ollen sen tarkoitus ja tavoite jäivät pimentoon, enkä kokenut ilmoitusten tekoa millään lailla tärkeäksi, vaikka potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia tulikin vastaan. Toiveenani olisi, että opinnäytetyön kirjallinen ohje varmistaisi, että jokainen uusi työntekijä perehtyisi HaiProon ja saisi heti oikeanlaisen käsityksen sen luonteesta. Vääristyneet asenteet ja mielipiteet vaihtuisivat ymmärrykseen HaiPron potentiaalista toimia potilasturvallisuuskulttuuria edistävänä työkaluna.

Hoitoalalla käytetään paljon lyhyt aikaisia sijaisia ja heitä varten on erillinen pikaperehdytysopas, nykytilankuvauksessa selvitettiin, ettei HaiPro kuulu siihen. Näkisin, että HaiPron käytön osaaminen olisi äärimmäisen tärkeä juuri heidän kohdalla, sillä heidän silmiinsä voi osua paljon sellaisia asioita, joille vakienhienilökunta on tullut sokeaksi. Sijaiselle osaston toimintatavat ovat vieraita, joten toimintamallien ja prosessien suojauksien heikkoudet saattavat helpommin tulla näkyviksi, jolloin niihin voidaan vaikuttaa.

Käsittelijän tekemän jatkoluokittelun kannalta ilmoitusten täytyisi sisältää tiedot; mitä seurauksia tapahtumasta oli potilaalle, hoitavalle yksikölle ja kuinka tilanne hoidettiin. Tilastointia ajatellen merkittävää tietoa on myös mitkä olivat välittömät toimenpiteet tilanteessa. Aineiston sisällön pelkistämävaiheessa huomio kiinnittyi passiivimuodon runsaaseen käyttöön, vaikka tekijä tai kokija olisi oleellista tietoa. Potilasturvallisuuden edistämisen sekä hoitotyön kehittämisen näkökulmasta kehittämisehdotukset ovat toivottavia, kuitenkin niin että ehdotus koskisi jotain muuta kuin inhimillistä tekijää. Henkilökunnan ymmärrys yksikön sisäisestä kehittämisestä HaiPron avulla auttaisi tehostamaan ilmoitusten määrällistä ja laadullista tekemistä.

7.1 Opinnäytetyön tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena luotiin kirjallinen ohjeistus HaiProsta. Tuotoksen oli määrä toimia apuna vaaratapahtumailmoitusten käytön tehostamisessa. Kirjallisesta ohjeistuksesta haettiin tukea HaiPron teknisen käytön hallitsemiseen. Ohjeessa pyritään vastaamaan aineiston teemoittelussa ilmenneisiin kehittämiskohteisiin. Tuotoksen sisältö on rakennettu vastaamaan kohderyhmän tarpeita mahdollisimman hyvin. Tässä tilanteessa ohjeesta tuli selkeä, lyhyt ja motivoiva HaiPron käyttöön perustelemalla sen hyötyjä. Ohjeistus on yhtenäinen kokonaisuus ja soveltuu koko henkilökunnan käyttöön. Ohjeistuksessa on korostettu ilmoituksen tekijää kertomaan vaaratapahtuman seuraukset ja kertomaan oma näkemys siitä, kuinka tapahtuma voitaisiin jatkossa estää. Riskimatriisi konkretisoi seurauksien kertomisen tarvetta. Ilmoituksen polku on kuvattu päivystystoimintojen integraatio muutos huomioiden, jotta ohjeen tiedollinen sisältö vastaa

muutokseen. Helsingin kaupungilla ilmoituksen polku on hieman erilainen kuin HUSilla. Ohjeistus vastasi kokonaisuutena hyvin toimeksiantajan tarpeita.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden puolesta puhuu laaja jo käytettävissä oleva kirjallisuus sekä useat tutkimukset. Opinnäytetyön teoreettinen osuus on kattava ja tutkimuksen sekä tuotoksen kannalta perusteltu. Tutkijan mielipide tai asenne ei saa vaikuttaa tutkimustulokseen, joka luo haasteen sillä kuulun henkilökuntaan itse. Lisäksi minulla itselläni on aiheesta mielipiteitä ja kokemuksia. Tiedostin tämän ja pyrin aktiivisesti huomiomaan tutkimuksessa, etteivät omat asenteeni vaikuttaisi tutkimukseen. (Saaranen-Kauppi & Puusniekka 2006.) Tutkimusaineisto on kerätty sellaiselta ajalta, etteivät tutkittavat ole tienneet tulevansa tutkimuskohteiksi, näin ulkoisen validiteetin uhkiin kuuluva Hawthronen efekti on kyetty välttämään kokonaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 196).

Opinnäytetyöhön kerätty aineisto ja sen analysointimenetelmät ovat tarkoituksen kannalta valideja. Määrällisessä analyysissä hyödynnettiin laajasti koko aineistoa ja otos edustaa kattavasti tutkimusjoukkoa. Tuotetut kaaviot ovat numeerisesti tarkkoja. Ulkoinen validiteetti puolestaan ei ole kovinkaan vahva. Akuuttihoitoon HaiPro ilmoitusten kategoriat ja määrät voivat poiketa suuresti muista terveydenhuollon aloista. Saatujen tulosten yleistäminen ei välttämättä ole validia edes talon yksiköiden kesken, mutta palvelevat tarkasti toimeksiantajaa. Tutkimus otos on yleistämisen kannalta liian suppea edustaakseen perusjoukkoa. Opinnäytetyön kvantitatiivisia mittareita voi käyttää eri aineistoissa samaa tutkimusilmiötä tarkasteltaessa, mutta tulokset eivät välttämättä ole samansuuntaisia. Reliabiliteetti ei siis myöskään ole kovin vahva. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.) Aineiston laadullisen analyysin osuudessa on huomioitava sattumanvaraisesti valittujen ilmoitusten vähäinen määrä. Teemoittelun tulokset saattaisivat olla toisen suuntaisia, jos valittaisiin eri ilmoituksia tarkasteluun. Teemoittelun perusteet on kuitenkin kuvattu selkeästi lukijalle niin että lukija ymmärtää miten teemoittelu on tehty. Teemojen valinta on teorianpohjalta laajasti kuvattu. Tutkimuksessa on pyritty loogiseen ajatteluun ja korkeaan uskottavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198.)

Opinnäytetyötä varten hankittiin ohjeidenmukaisin menetelmin tutkimuslupa. Osaston työntekijöitä informoidaan riittävästi ja hyvissä ajoin opinnäytetyöstä. Eettisyyden kannalta huomioin oikeuteni HaiPro ilmoitusten lukemiseen, tietoa on käsiteltävä luottamuksellisesti ja tutkittavien ilmoitukset eivät aiheuta kirjoittajilleen haittaa. Saatavaa tietoa on käytetty niin ettei kenenkään yksityisyyttä loukata. Opinnäytetyöstä syntyvä kirjallinen osuus on rehellinen ja tarkka. (Jyväskylän yliopisto 2009a.) Tilastointien tai muun materiaalin käyttö ei saa aiheuttaa haittaa henkilökunnalle. Opinnäytetyön aihe on valikoitunut ja rajautunut yhteistyössä työelämän edustajien kanssa huomioiden tarpeet, mielenkiinto ilmoituksia kohtaan sekä asian kiistaton tärkeys.

7.3 Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyön jatkokehittämismahdollisuuksia olisi tarkastella opinnäytetyön vaikutuksia HaiPro ilmoituksen käyttöön ja ilmoitusten sisällön laatuun. Mielenkiintoista olisi selvittää muuttaako opinnäytetyön tuotos asenteita HaiPro järjestelmää kohtaan. Opinnäytetyön tuotoksesta voisi muokata ohjeistuksen kaikkia

HaiPro järjestelmää käyttäviä palvelevaksi selvittäen eri sairaanhoitopiirien HaiPro ilmoitusten sisällön laatua sekä määrällisen käytön aktiivisuutta. Toisaalta voisi miettiä tarvitsisiko jokainen erityisala omalaisensa ohjeistuksen. Syitä ilmoitusten laadun tai määrän vaihteluun olisi otollista selvittää, syyt tiedämällä voisi vaikuttaminen kohdistua juuri oikeisiin asioihin. Jatkokehittämistoimia ajatellen voisi selvittää millaisissa terveydenhuollon yksiköissä ilmoitusaktiivisuus on korkeaa ja ilmoitusten sisältö tähtää potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Lähteet

Painetut

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

Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö Jyväskylä: Tammi.

Alcázar, A., Barbosa, S., Rotegård, A. & Skiba, D. 2018. Nursing Informatics 2018 ICT to Improve Quality and Safety at the Point of Care. Amsterdam, Berlin, Tokyo, Washington, DC: IOS Press.

Amalberti, R. & Vincent, C. 2016. Safer Healthcare. Strategies for the Real World. University of Oxford & Haute Autorite de Sante. Springer Open.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Fabre, J. 2008. Smart Nursing: Nurse Retention & Patient Safety Improvement Strategies. New York: Springer publishing company.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Helovuori, A., Kinnunen M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca.

Helsingin kaupunki. 2014. Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden potilasturvallisuussuunnitelma 2014-2015. Helsinki.

Kankkunen, P. & Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, M & Peltomaa K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitos.

Koivunen, E. 2005. Hoitohenkilökunnan kuvaus hoitovirheiden ilmoittamisesta. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto: Hoitotieteenlaitos, pro gradututkielma.

Nurminen, R. 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 80.

Mitchell, P. 2008. Patient safety and Quality: An Evidence - Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Hughes RG.

Saranto, K., Kivekäs, E., Palojoki, S., Kinnunen, U., Sjöblom, O. & Suomi, R. 2018. Tiedonkulun vaikutus SOTE-palvelujen maineeseen. Kaks - kunnallisan kehittämissätiö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2008:16. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Sähköiset

Awanic oy. 2016. HaiPro. Viitattu 02.10.2018

<http://awanic.com/haipro/>

Helsingin kaupunki. 2018. Haartmanin päivystyspoliklinikka. Viitattu 22.10.2018

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/sairaalat/haartmanin-sairaala-ja-paivystys/haartmanin-paivystys/>

Helsingin kaupunki. 2018. Haartmanin päivystyksikkö omavalvontasuunnitelma. Viitattu 2.11.2018

<https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/tepa/Haartman-omavalvonta.pdf>

HUS. 2018. HUS-Helsinki päivystysten yhdistäminen. Viitattu 21.11.2018

http://www.hus.fi/hus-tietoa/lapimurtohankkeet/HUS-Helsinki_paivystysten_yhdistaminen/Sivut/default.aspx

Knuutila, J. & Ruuhilehto, K.2016. HaiPro-Projekti. STT. Viitattu 24.10.2018

<http://haipro.vtt.fi/tavoitteet.htm>

Lehtonen, L. 2017. Helsingin ja Uudenmaan potilasturvallisuussuunnitelma 2017-2018. Viitattu 2.11.2018

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138641/Valmis%20Opinnaytetyo%20Baski%20Es-kola.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Jyväskylän yliopisto. 2009a. Etiikka. Koppa. Viitattu 07.10.2018

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/etiikka>

Jyväskylän yliopisto. 2015b. Määrällinen tutkimus. Koppa. Viitattu 28.11.2018

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. 2016c. Teemoittelu. Koppa. Viitattu 28.11.2018

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kettunen N. 2015. Huono perehdytys pelottaa nuoret sairaanhoitajan pois alalta. Yle. Viitattu 02.10.2018

<https://yle.fi/uutiset/3-7702316>

KvantiMOTV. 2004. Tilastollinen päättely. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 28.11.2018

<https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>

Oksanen E. 2017. Hyvä perehdytys vaatii aikaa ja halua. Tehy. Viitattu 02.10.2018

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/hyva-perehdytys-vaatii-aikaa-ja-halua>

Potilasturvallisuus. 2018. STM. Viitattu 02.10.2018

<https://stm.fi/potilasturvallisuus>

Potilasturvallisuussanasto Lääkehoidon turvallisuussanasto. 2007. Stakes ja Lääkehoidonkehittämiskeskus ROHTO. Viitattu 04.10.2018

https://thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 07.10.2018

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 29.11.2018

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajan tehtävissä toimineiden opiskelijoiden perehdytys. Valvira. 2017. Viitattu 02.10.2018
https://www.valvira.fi/documents/14444/2822570/Sairaanhoitajan_tehtavissa_toimineiden_opiskelijoiden_perehdytys.pdf/fce8b16f-1643-60e5-7192-3a9a16c359dc

Soili Martikainen & Lilja Palo (toim.). 2016. Sairaanhoitaja hoitotyön turvallisuuden kehittäjänä. Laurea julkaisut. Viitattu 02.10.2018
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121780/Laurea%20julkaisut%2074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:9. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 valtioneuvoston periaatepäätös. Viitattu 21.11.2018
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010 / 1326. Viitattu 02.10.2018
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

World Health Organisation (WHO) 2018. Patient safety. Viitattu 26.10.2018
<https://www.who.int/patientsafety/en/>

Julkaisemattomat

Awanic oy. HaiPro Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. 07.03.2015. Viitattu 28.11.2018.

Haartmanin sairaalan osasto 4. HaiPro ilmoitukset. Viitattu 28.11.2018.

HaiPro. 2015. Potilasturvallisuus ilmoituksen käsittely - ohje potilasturvallisuus ilmoituksen käsittelijälle. Viitattu 21.11.2018

Holström, A. 2017. HaiPro -järjestelmän hyödyntäminen lääkitysturvallisuustutkimuksessa. Helsingin yliopisto: Farmasian tiedekunta. Viitattu 28.11.2018

Ojala, E. & Löfqvist Carita. 18.11.2018. Potilasturvallisuus HaiPro. Yleisperehdytyspäivät: HYKS Helsinki päivystystoimien integraatio. Viitattu 21.11.2018.

Säilä, M. 2018. HaiPro -ilmoituksen teko ja käsittely. Viitattu 21.11.2018

Ranta, J. 2018. HaiPro-koulutus Potilas- ja asiakasturvallisuus. laatu, omavalvonta, rikienhallinta. Viitattu 21.11.2018

Wallden, A. 2016. HaiPro-ilmoitusten tekemisen ja käsittelyn prosessikuvaus toimintaohjeena Koskelan monipuolisessa palvelukeskuksessa. Viitattu 19.11.2018.

Kuviot

Kuvio 1: Yksittäisen ilmoituksen käsittely.....	11
Kuvio 2: Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet.....	13
Kuvio 3: Ilmoitusten määrä	25
Kuvio 4: Ilmoitusten tapahtumatyyppi.....	25
Kuvio 5: Seuraus potilaalle & riskiluokka	27
Kuvio 6: Seuranneet toimenpiteet.....	28
Kuvio 7: Aineistosta etsittävät teemat	29

Taulukot

Taulukko 1: HaiPro ohje tiivistetyssä muodossa	8
Taulukko 2: Vaaratapahtumailmoituksen ulottuvuudet organisaatiossa	12
Taulukko 3: Vastuunjako	13
Taulukko 4: Vaaratapahtumailmoituksen tapahtumatyypit ja esimerkki tapahtumasta	18
Taulukko 5: HaiPro ilmoitusten sisällön teemoittelu	30
Taulukko 6: HaiPro ilmoitusten sisällön teemoittelu	33

Liitteet

Liite 1: OSASTO 4. HENKILÖKUNNALLE TIEDOKSI.....	50
Liite 2: Tutkimuslupa	51
Liite 3: HaiPro -ohjeet lääkehoidon kansiosta ja vuorovastaavankäsikirjoista	53

Otsikoi jokainen liite, liitteen lopussa Ctrl + Enter, seuraava liite Liiteotsikko-tyylillä.
Liite 1: OSASTO 4. HENKILÖKUNNALLE TIEDOKSI

Osastolla toteutetaan syksyn 2018 aikana opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi: HaiPro - vaaratapahtumailmoitusten käytön tehostaminen

Työelämäedustaja ja toimiala, tai hanke: Helsingin kaupunki. Haartmanin sairaala, osasto 4.

Työelämäedustajan nimi ja sähköpostiosoite: Jaana Palviainen, jaana.a.palviainen@hel.fi osastonhoitaja
Katri Lönnqvist, katri.lönnqvist@hel.fi osastonhoitaja Anne Lunden, anne.lunden@hel.fi ylihoitaja

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehostaa HaiPro -vaaratapahtumailmoitusten tekemistä Haartmanin sairaalan osastolla 4. Opinnäytetyön aihe ja ideointi on muovautunut tiiviissä yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää HaiPro -järjestelmän käytön perehdyttämistä niin, että henkilökunta osaa ja on motivoitunut tekemään HaiPro ilmoituksia aina, kun tilanne vaatii, sekä ilmoitusten sisältö on kuvailevaa ja tarkkaa.

Ilmoituksista saatava tieto tulisi käyttää yksikön sisäisen kehittämisen työvälineenä. Ilmoitusten teon kuuluisi olla luottamuksellista, syyttelemätöntä ja perustua vapaaehtoisuuteen. Ilmoituksista saatavan tiedon avulla voidaan ennaltaehkäistä vaaratapahtumia ja edelleen lisätä sekä henkilökunnan että potilaiden turvallisuutta.

Opinnäytetyön kysymykset/tehtävä: Miten käyttöä voidaan tehostaa? Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa HaiPro -järjestelmän ilmoitusten tekemisen toimintamalli, joka sisältää tarvittavan tiedon itse järjestelmästä ja jota voidaan käyttää perehdyttämisen tukena.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat: HaiPro, vaaratapahtuma, potilasturvallisuus, hoitohenkilöstön perehdytys ja hoitotyönkehittäminen.

Suunnitellut kehittämis- tai tutkimusmenetelmät/toteutustapa: Kvalitatiivinen perehtyminen HaiPro ilmoituksiin ja niiden laatuun/määrään, jotta nykytilanne voidaan kartoittaa. Vertailla ilmoitusten määrää vuosi tasolla. Luoda toimintamalli perehdyttämisen tueksi, joka voidaan ottaa osaksi perehdytys materiaalia. Tuotos esitellään henkilökunnalle osastotunnilla, jolloin henkilöstö voi ehdottaa parannuksia ja tarvittavat korjaukset tehdään ennen lopullista julkaisua. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Terveisin Julia Pulkkinen // Herääviin kysymyksiin vastaan mielelläni!

Yhteydenotot sähköpostitse julia.pulkkinen@hel.fi

Liite 2: Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukonaisuus
Päivystys

Pöytäkirjanote

1 (2)

12.11.2018

Päivystystoimintojen johtajalääkäri

Jaana A Palviainen
00099 Helsingin kaupunki

19 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2018-011210

HEL 2018-011210 T 13 02 01

Päätös

Päivystystoimintojen johtajalääkäri päätti myöntää tutkimusluvan Julia Pulkkinen tutkimukselle "HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten käytön tehostaminen" (amk). Yhteyshenkilönä sosiaali- ja terveystoimialalla on osastonhoitaja Jaana Palviainen. Tutkimuslupa on voimassa 1.5.2019 saakka.

Päätöksen perustelut ja ehdot

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia ilmoituksia osastolla tehdään tällä hetkellä, ja kuinka vaaratapahtumailmoitusten tekemistä voidaan tehostaa. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää pehdyttämistä HaiPro-järjestelmään. Tutkimuksen aineisto koostuu HaiPro-ilmoituksista, joita tarkastellaan sisällön, määrän ja aihealueen perusteella. Tutkimuksen aineistosta ei ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. Tutkimuksen aineisto säilytetään tietoturvallisesti ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkijalle myönnetään erilliset HaiPro-katseluoikeudet ilmoitusten tarkastelua varten. Päätöksen saamisen jälkeen tutkimusluvan hakija täyttää hakemuslomakkeen 301-850 (Käyttöoikeuksien haku, sosiaali- ja terveystoimi) ja toimittaa sen sähköpostitse HaiPro pääkäyttäjälle.

Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:

Haastateltavien ja tutkimukseen osallistuneiden yksittäisten henkilöiden tunnistetietoja ei saa ilmaista tutkimusraportissa tai muulla tavoin.

Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimialalle.

Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tulok-

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite
Tolonen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/ote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tiliro
FI188000120052430
Alv.ro
FI02012566



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala
Terveys- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuus
Päivystys

Pöytäkirjanote

2 (2)

12.11.2018

Päivystystoimintojen johtajalääkäri

sia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.

Tutkimusraportti tai sen sähköinen osoite toimitetaan sosiaali- ja terveystoimialan käyttöön osoitteella Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimiala, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki, sähköposti: helsinki.kirjaamo@hel.fi.

Lisätiedot

Tajja Puranen, kehittämissuunnittelija, puhelin: 310 24672
tajja.puranen(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Tutkimuslupahakemus
- 2 Tutkimussuunnitelma
- 3 Tiedote
- 4 Täydennys

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakija	Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta
Yhteyshenkilö	Liite 1
	Liite 2
	Liite 3
	Liite 4

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 15.11.2018.

Päivystystoimintojen johtajalääkäri

Laura Pikkarainen
vs. päivystystoimintojen johtajalääkäri

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaaliterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/ote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinho
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566

5. HAIPRO

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely. Löytyy Helmestä kohdasta: **Helmi->sovellukset-> HaiPro potilasturvallisuusjärjestelmä.**



Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitus- ja raportointimenettely:

Helppokäyttöisen ilmoitusmenettelyn avulla kiinnitetään huomiota työprosesseissa tapahtuviin poikkeamiin ja edistetään potilasturvallisuutta etsimällä parannuskeinoja havaittuihin virhealttiisiin kohtiin työprosesseissa.

Keskeistä järjestelmän käytössä on syyllistämätön toimintakulttuuri ja yhteinen vaaratapahtumailmoitusten käsittely yksikössä, jolloin voidaan sopia myös potilasturvallisuutta edistävistä toimintatavoista.

Tärkeää olisi kannustaa muita tekemään ilmoituksia myös läheltä piti- tilanteissa!

Pikaohje HaiPro-ilmoituksen täyttämiseksi Helsingin sotessa

Linkki potilas/asiakasturvallisuusilmoitukseen löytyy intranetista
HaiPro potilasturvallisuusilmoitus

- 1) Valitse seuraavalta sivulta Potilasturvallisuusilmoituksen teko
- 2) Valitse aukeavasta listasta toimisto, johon työyksikkösi kuuluu esim. Etelän palvelualue, Päivystys

HaiPro - Potilas-/asiakasturvallisuusilmoitus

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Osasto/yksikkö	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*)Töölö 3 lähipalvelualue <input type="button" value="Hae"/>
	Yksikkö, jossa tapahtui (*) Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelutTöölö 3 lähipalvelualue <input type="button" value="Hae"/>
Ilmoittajan ammattiryhmä	Lähihoitajat ja muu hoitohenkilöstö
Tapahtuma	Tapahtuma-aika (*) Pvm (p.k.vvvv): 9.1.2014 <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Kellonaika: 12 : 00 <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Tapahtuman luonne (*) <input type="checkbox"/> läheistä piti <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> tapahtui potilaalle/asiakkaalle <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> on kirjattu potilastietoihin <input checked="" type="checkbox"/> Potilaalle/asiakkaalle tai läheiselle on ilmoitettu Tapahtumapaikka Valitse kuka ilmoitti: Vastuuhoitaja
Tapahtuman tyyppi	Laäke- ja nestehoitoon, verensäätöön, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä
Laäke	Kirjaa potilaan/asiakkaan saaman lääkkeen nimi, antotapa ja annos/maara.
Tapahtuman kuvaus (*)	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle/asiakkaalle ja hoitavalle yksikölle. <input type="checkbox"/> Carelia-tiimi Kotihoidossa kirjoita alkuun tiimi, jossa vaaratapahtuma tapahtui. Kerro tässä tarkasti MITÄ ja MITEN tapahtui ja mitä seurauksia oli ASIAKKAALLE/POTILAALLE ja hoitavalle YKSIKÖLLE Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Kuvaa mahdollisimman tarkasti tapahtumahetken olosuhteet ja tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää? Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää
Sähköpostiosoiteesi	Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoiteesi alla olevaan kenttään. Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu. etunimi.sukunimi@hel.fi

Valitse oma yksikkösi alavetovalikosta. Yksikkö tulee oletuksena tapahtumayksiköksi.

Voit tehdä ilmoituksen myös toiseen yksikköön

On suositeltavaa laittaa oma sähköpostiosoite, jotta käsittelijä voi kysyä jälkikäteen tarkentavia kysymyksiä tapahtumasta.

Tarkista vielä, että kaikki kohdat on täytetty ja ovat oikein.
Tarkista täyttäjän yksikkö ja tapahtumayksikkö!

HaiPro-ilmoitusten käsittely Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa

HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekijä laatii ilmoituksen kiinnittäen huomiota tapahtumahetken olosuhteisiin, tapahtuman syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Jokainen työntekijä voi tehdä HaiPro-ilmoituksen havaitsemastaan potilasturvallisuutta vaarantavasta tapahtumasta (haittatapahtuma tai läheltäpiti-tilanne) intranetissä olevan linkin kautta. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

Ilmoitusten käsittelijät (lähiesimies ja ensisijainen sijainen tai toiminnan luonteen vuoksi joku muu esim. osastonlääkäri) **saavat viestin sähköpostiinsa** uusista ilmoituksista. Viestit katsotaan päivittäin ja arvioidaan käsittelyn kiireellisyys. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti.

- 1) **Lähiesimies** tekee lisämerkinnät ja aloittaa saapuneiden ilmoitusten käsittelyn kahden viikon kuluessa. Ylemmälle tasolle siirretään kaikki tapahtumat, jossa asiakkaalle/potilaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää käsiteltäväksi asioita, joihin halutaan tulosyksikköä laajempi käsittely tai joilla on merkittävää informaatioarvoa esim. yksikkö/jaostasolla.
- 2) **Tulosyksikön kokouksissa** (esim. osasto/tiimikokouksissa) käsitellään oman tulosyksikön HaiPro-raportteja vähintään kerran kuukaudessa ja yksittäisten ilmoitusten aiheuttamia toimenpiteitä aina kun tapahtumat ovat ajankohtaisia.
- 3) **Esimiesten kokouksissa** esim. osastonhoitaja- ja lääkärikokouksissa käsitellään yksikötason raportit huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet vähintään 2 kertaa vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- 4) Jaos- ja/tai yksikötason **potilasturvallisuusvastaavia** HaiPro-järjestelmässä ovat esim. ylihoitajat, jaoksen tai yksikön johtajat, joille tulee ilmoitus sähköpostiin ylemmälle tasolle siirretyistä ilmoituksista. Hän arvioi ilmoituksen saatuaan, mikä on ylemmälle tasolle siirretyn ilmoituksen oikea käsittelyfoorumi, vaatiiko käsittely esim. johtoryhmän käsittelyyn.
- 5) **Jaoksen ja/tai yksikön johtoryhmä** käsittelee sille lähetetyt vaaratapahtumailmoitukset ja arvioi tarpeen toimintakäytäntöjen muutokseen. Asian käsittelyn lopputulos kirjataan johtoryhmän muistioon soveltuvalla tavalla. Asian esittelijä kirjaa käsittelyn tuloksen HaiPro -lomakkeelle, informoi HaiPro -ilmoituksen tehneen osaston käsittelijää jatkotoimista ja lähettää tiedon eteenpäin asianomaisille vastuuhenkilöille jatkokäsittelyä tai toimenpiteitä varten. Tällaisia vastuuhenkilöitä voivat olla linjajohdon lisäksi esim. potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät, hygieniahoitajat ja infektio- ja infektiohoitajat tms., jotka omalla toiminta-alueellaan voivat käsitellä esiin tulevia potilasturvallisuusriskejä ja tarvittaessa esittää täsmennyksiä ohjeistuksiin. Johtoryhmä tai laajennettu johtoryhmä käsittelee asiakas/potilasturvallisuuden tilaa sekä HaiPro-raportteja vähintään kaksi kertaa vuodessa huomioiden myös toteutuneet kehittämistoimet.
- 6) **Toimistojen johtoryhmä ja [tai laajennettu johtoryhmä]** käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa ja toimintakäytäntöjen muutoksia aiheuttavat ilmoitukset aina kun se on ajankohtaista.
- 7) **Osaston johtoryhmä** käsittelee HaiPro-raportteja (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) vähintään kerran vuodessa.
- 8) **Potilasturvallisuuden seurantar ryhmä** käsittelee viraston HaiPro-raportit (sis. myös toteutuneet kehittämistoimet) kerran vuodessa ja vie asian viraston joryyn.

