

---

**POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI FORSSAN  
SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Visamäki 10.5.2011

Sanna Enberg

---

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Visamäki  
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Potilasturvallisuuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon  
kuntayhtymässä

Tekijä Sanna Enberg

Ohjaava opettaja Hanna Maijala ja Ulla Peltonen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

Hyväksyjä

## VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

---

|                  |   |                   |
|------------------|---|-------------------|
| <b>Tekijä</b>    | Sanna Enberg  | <b>Vuosi</b> 2011 |
| <b>Työn nimi</b> | Potilasturvallisuuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä |                   |

---

## TIIVISTELMÄ

Forssan seudun terveydenhuollon strategisena lähtökohtana on potilasturvallisuuden sisällyttäminen laadukkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon. Kuntayhtymässä haluttiin kartoittaa henkilökunnan asenteita potilasturvallisuuteen liittyen, jotta potilasturvallisuustyössä osattaisiin kiinnittää huomiota oikeisiin asioihin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Aineisto kerättiin VTT:n kehitystyön alla olevalla TUKU- kyselyllä, joka mittaa potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ja psykologisia ulottuvuuksia. Kysely koostuu 56 väittämästä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kysely lähetettiin organisaation kaikille työntekijöille sähköpostilistojen perusteella. Vastausprosentiksi muodostui 41,8% (n=246). Tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuuksien arviot olivat pääosin positiivisia. Kehitettäviksi alueiksi nousivat erityisesti työn hallinnan tunne, muutoksen hallinta, yksiköiden välinen tiedonvaihto sekä resurssien hallinta. Potilasturvallisuuden tason huolestuttaminen organisaatiossa jakoi näkemyksiä vahvasti. Erityisesti esimiesasemalla ja sukupuolella oli merkitystä arvioissa, kuten myös henkilöstöryhmällä ja vastaajan työyksiköllä.

Kyselyllä saatiin tärkeää tietoa kuntayhtymän potilasturvallisuustyön tueksi. Kuntayhtymä aikoo tehdä kyselyn tulevaisuudessa uudestaan arvioidakseen potilasturvallisuustyön tuloksia. Mielenkiintoista olisi arvioida myös potilasturvallisuuskulttuurin sosiaalisia prosesseja, joita tämän tutkimuksen puitteissa ei arvioitu. Näin saataisiin kokonaisvaltaisempi ja syvällisempi kuva potilasturvallisuuskulttuurista ja sen kehittämiskohteista.

**Avainsanat** Potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, turvallisuuskulttuurin arviointi

**Sivut** 65 s. + liitteet 31 s.

VISAMÄKI

Degree programme in development and management of the social and health care field

---

|                                   |   |                  |
|-----------------------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>                     | Sanna Enberg  | <b>Year</b> 2011 |
| <b>Subject of Master's thesis</b> | Patient Safety Culture in the Forssa Health Care District |                  |

---

ABSTRACT

The strategic starting point for health care in the Forssa region is the inclusion of patient safety in high-quality, effective care. The Health Care District wanted to map the health care personnel's attitudes to patient safety, so that the relevant factors could be taken into account in patient safety work.

The aim of this study was to describe and analyze patient safety culture in the Forssa Health Care District. The data were collected with the so-called TUKU questionnaire, which is being developed by the VTT Technical Research Centre of Finland to measure the organizational and psychological dimensions of patient safety culture. The questionnaire consists of 56 statements and one open-ended question. The questionnaire was sent to all of the organization's employees based on mailing lists. The response rate was 41.8% (n=246). The results were analyzed with statistical methods.

The evaluations of the dimensions of patient safety culture were mainly positive. As dimensions to be developed, the respondents identified particularly the feeling of work management, change management, information exchange between units, and resource management. Opinions about the state of organization's patient safety worrying respondents varied considerably. Notably, the respondent's supervisory position and gender were significant for the evaluation, as well as personnel group and unit.

The inquiry yielded important information to support patient safety work in the Health Care District, which intends to repeat the inquiry in the future in order to assess the outcomes of patient safety work. It would also be interesting to evaluate the social processes of patient safety culture, which were not included in this study. This would provide a more holistic and profound picture of patient safety culture and its developmental needs.

**Keywords** Patient safety, patient safety culture, evaluation of safety culture

**Pages** 65 p. + appendices 31 p.

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2     | FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ.....                | 2  |
| 3     | POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA.....                 | 5  |
| 3.1   | Kansainvälinen ja kansallinen potilasturvallisuustyö.....       | 5  |
| 3.2   | Potilasturvallisuussanasto.....                                 | 6  |
| 3.3   | Suomen potilasturvallisuusstrategia.....                        | 7  |
| 3.4   | Vaaratapahtumien raportointi.....                               | 9  |
| 3.5   | Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö.....                        | 10 |
| 4     | POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI.....                               | 11 |
| 4.1   | Potilasturvallisuuskulttuurin määritelmä.....                   | 11 |
| 4.1.1 | Organisatoriset ulottuvuudet.....                               | 13 |
| 4.1.2 | Psykologiset ulottuvuudet.....                                  | 15 |
| 4.1.3 | Sosiaaliset prosessit.....                                      | 16 |
| 4.2   | Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen ja arviointi.....    | 17 |
| 4.3   | Aikaisempia tutkimuksia potilasturvallisuuskulttuurista.....    | 18 |
| 5     | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....                | 20 |
| 6     | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....                                  | 20 |
| 6.1   | Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat.....                      | 20 |
| 6.2   | Aineiston kerääminen.....                                       | 21 |
| 6.3   | Kyselyn muuttujat ja muuttujamuunnokset.....                    | 21 |
| 6.4   | Aineiston analysointi.....                                      | 22 |
| 6.5   | Aineiston kuvaaminen.....                                       | 24 |
| 7     | TUTKIMUKSEN TULOKSET.....                                       | 26 |
| 7.1   | Tutkittavien taustatiedot.....                                  | 26 |
| 7.2   | Potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet..... | 30 |
| 7.3   | Potilasturvallisuuskulttuurin psykologiset ulottuvuudet.....    | 35 |
| 7.4   | Kontrollimuuttujat.....   | 37 |
| 7.5   | Taustamuuttujien vaikutus.....                                  | 39 |
| 7.6   | Yhteenveto tutkimustuloksista.....                              | 47 |
| 8     | POHDINTA.....   | 49 |
| 8.1   | Eettiset näkökohdat.....  | 49 |
| 8.2   | Tutkimuksen luotettavuus.....                                   | 50 |
| 8.3   | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....                      | 52 |
| 8.4   | Jatkotutkimusaiheet.....  | 57 |
|       | LÄHTEET.....  | 59 |

- 
- Liite 1 Taulukko tutkimusraportissa käytetyistä potilasturvallisuuteen liittyvistä tutkimuksista
  - Liite 2 TUKU- kyselyn saatekirje
  - Liite 3 TUKU- kyselyn taustatiedot
  - Liite 4 TUKU- kyselyn mittausmalli
  - Liite 5 Kontrollimuuttujien ja summamuuttujien väliset korrelaatiot
  - Liite 6 Miesten ja naisten vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 7 Esimiesten ja ei esimiesten vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 8 Eri henkilöstöryhmien vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 9 Eri ikäryhmien vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 10 Vastausten tunnusluvut summamuuttujittain kuntayhtymässä työskentelyajan perusteella
  - Liite 11 Vastausten tunnusluvut summamuuttujittain nykyisessä työssä työskentelyajan perusteella
  - Liite 12 Eri työyksiköiden vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 13 Koko aineiston vastausten tunnusluvut summamuuttujittain
  - Liite 14 Tutkimuslupa
  - Liite 15 TUKU- kyselyn käyttö lupa
  - Liite 16 Cronbachin alfa summamuuttujittain

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden laadunhallintaa. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan ja sen on vaikuttavaa. (STM 2007.) Terveydenhuollossa toimitaan monenlaisten vaarallisten ilmiöiden parissa, kuten esimerkiksi taudinaiheuttajat, lääke- ja leikkaushoitoihin sekä sairauksiin liittyvät riskit tai fyysisen väkivallan vaara. Näin ollen terveydenhuollon organisaatioita voidaan pitää turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Tämä nostaa turvallisuuden hallinnan toiminnan keskeiseksi vaatimukseksi. Muilla turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten esimerkiksi ydinvoima, lentoyhtiöt tai kemianteollisuus, on turvallisuudenhallinta ja turvallisuusjohtaminen jo paljon pidemmällä kuin terveydenhuollossa. (Reiman & Oedewald 2009:43-44.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö asetti vuonna 2006 potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän, minkä tehtävänä oli kerätä ja välittää tietoa hyvistä toimintatavoista sekä arvioida ja koordinoita potilasturvallisuustyötä Suomessa. Ryhmä on myös valmistellut kansallisen potilasturvallisuusstrategian. (STM 2007.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön potilasturvallisuushankkeen pohjalta potilasturvallisuuden edistämiseksi on nostettu esiin tiettyjä ydinkohtia, joista yhtenä tärkeänä esitetään potilasturvallisuutta edistävä kulttuuri (Potilasturvallisuuden työkalut-työvaliokunta 2008).

Tässä tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaan turvallisuuskulttuuri on organisaatiossa vallitsevaa kykyä ja tahtoa ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä. Turvallisuuskulttuurilla on laajat epäsuorat vaikutukset potilasturvallisuuteen. Kulttuuri vaikuttaa muun muassa siihen, miten senhetkinen turvallisuustaso tulkitaan, mistä tekijöistä turvallisuuden ajatellaan muodostuvan ja minkälaisia kehittämistoimenpiteitä pidetään oikeina. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009:65, 67.)

Käsitteenä turvallisuuskulttuuri on saanut alkunsa ydinvoimateollisuudesta (IAEA 1991). Terveydenhuoltoon käsite on levinnyt viime vuosien aikana. Terveydenhuollossa turvallisuuskulttuurista käytetään myös käsitettä potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuuskulttuurista puhuttaessa korostuvat terveydenhuollolle tärkeät piirteet turvallisuuskulttuurissa; työyhteisön sosiaaliset ilmiöt, henkilöstön kokemukset ja näkemykset sekä organisaation toimintaprosessit. Organisaatiotasolla tarkasteltuna potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa sitä tapaa, jolla organisaatio huolehtii edellä mainittuihin piirteisiin liittyvistä asioista. (Reiman ym. 2009.) Kun terveydenhuollossa halutaan kehittää turvallisuuskulttuuria, on loogista aloittaa turvallisuuskulttuurin arvioinnista (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008:18).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tarkoituksena oli saada tietoa potilasturvallisuuskulttuurin tilasta kuntayhtymän

potilasturvallisuustyön tueksi. Tutkimuksen aihe tuli kuntayhtymän johdolta ja tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän potilasturvallisuussuunnitelman laatimisessa. Tässä tutkimuksessa potilasturvallisuuskulttuuria arvioitiin Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) Turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely terveydenhuollossa- projektissa kehitetyn TUKU- kyselyn avulla. Tämän kyselyn tuloksia käytetään myös TUKU- kyselyn jatkokehittelyyn VTT:n toimesta.

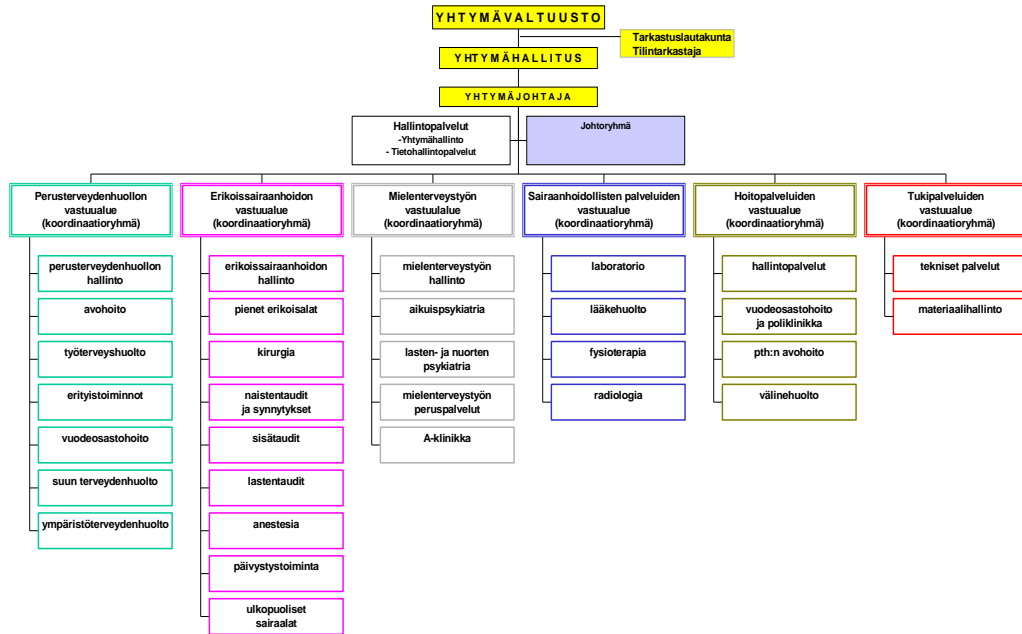
Arviot Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän potilasturvallisuuskulttuurista olivat suurelta osin positiivisia. Tehdyllä kyselyllä saatiin paljon mielenkiintoista informaatiota potilasturvallisuuskulttuurin tilasta ja sen kehittämiskohteista kuntayhtymässä, mitä voidaan hyödyntää potilasturvallisuustyössä.

## 2 FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä antaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, mielenterveystyön, ympäristöterveydenhuollon sekä A-klinikan palveluita Lounais- Hämeen asukkaille. Kuntayhtymään kuuluvat Forssan kaupunki, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kunnat. Lisäksi kuntayhtymän palveluja käyttävät Karkkila, Nummi-Pusula, Somero sekä Urjala. Lähin yhteistyökumppani on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, josta hankitaan ostopalveluina keskussairaالاتasoinen hoito ja tutkimus. Erityistason hoito hankitaan pääasiassa Tampereen yliopistollisesta sairaalasta. (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.) Tässä tutkimuksessa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä käytetään lyhennettä FSTKY.

Vuoden 2009 lopussa kuntayhtymässä oli yhteensä 590 vakituista virkattai työsuhteista vakanssia (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintakertomus 2009). FSTKY on hallinnollisesti itsenäinen organisaatio, jossa päätökset palveluiden tuottamisesta tai muualta hankkimisesta tehdään yhdessä omistajakuntien kanssa. Kuntayhtymä muodostuu kuuudesta eri vastuualueesta: perusterveydenhuollon-, erikoissairaanhoidon-, mielenterveystyön-, sairaanhoidollisten palveluiden-, hoitopalveluiden-, sekä tukipalveluiden vastuualueista. (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.) Kuviossa 1 esitetään FSTKY:n organisaatiokaavio.

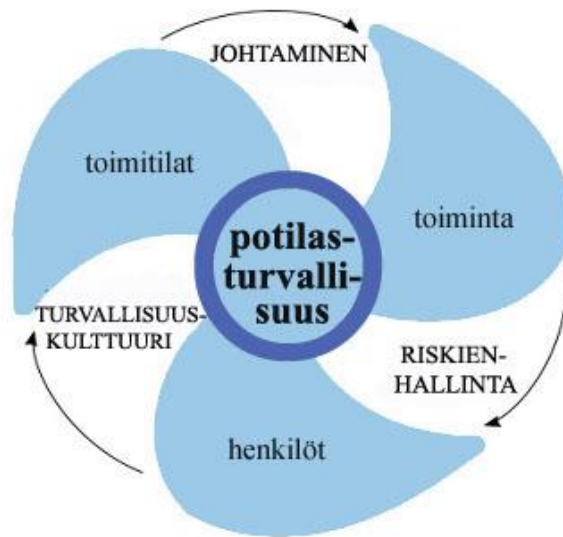




Kuvio 1 FSTKY:n organisaatiokaavio

Forssan seudun terveydenhuollon strategisena lähtökohtana on potilasturvallisuuden sisällyttäminen laadukkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon. Potilasturvallisuuden takaamisen edellytyksenä nähdään FSTKY:ssä työntekijöiden osaamisen ja toiminnan kehittäminen. Tavoitteena on, että yhdellekään potilaalle ei aiheudu hoidosta tarpeetonta haittaa ja että estettävissä olevia vaaratilanteita ei syntyisi. FSTKY:n potilasturvallisuussuunnitelman lähtökohtina ovat EU:n linjaukset potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisystä ja valvonnasta sekä Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Kuntayhtymän potilasturvallisuuden visiona on olla huippuorganisaatio turvallisen, vaikuttavan ja tehokkaan potilashoidon tarjonnassa. (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Potilasturvallisuussuunnitelma versio 0.3.)

FSTKY:ssä turvallisuuskulttuuri nähdään organisaation, yksiköiden ja työntekijöiden yhteisenä arvoihin perustuvana toimintatapana, jolla varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Tähän sisältyvät riskienarviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Potilasturvallisuussuunnitelma versio 0.3; Kuvio 2.)



Kuvio 2 Potilasturvallisuuden osa-alueet FSTKY:ssä

Potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnilla voi olla monenlaisia tavoitteita (Reiman ym. 2009:68). Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä arvioinnin tarkoituksena oli saada tietoa organisaation potilasturvallisuuskulttuurista potilasturvallisuustyön ja potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen tueksi. Tässä tutkimuksessa turvallisuuskulttuuria arvioitiin kyselyn avulla. Kysely tehtiin kuntayhtymässä juuri ennen uuden vaaratapah- tumien raportointimenettelyn käyttöönoton käynnistämistä. Kysely on tar- koitus tehdä Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä jossain vaiheessa lähivuosina uudestaan, jotta voidaan arvioida onko potilasturval- lisuuskulttuurissa tapahtunut muutoksia.

### 3 POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN SUOMESSA

#### 3.1 Kansainvälinen ja kansallinen potilasturvallisuustyö

Ulkomailla, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa potilasturvallisuustyötä on tehty jo vuosia. Pohjoismaista Tanska on ollut aktiivinen potilasturvallisuuden edistäjä ja Ruotsissa on myös aloitettu potilasturvallisuuden edistämistyötä. (Peltomaa 2009.) Suomessa potilasturvallisuuden koordinoimisen tarve havaittiin vuonna 2005 sosiaali- ja terveysministeriön johdolla (Snellman 2009: 33).

Eri maissa on erilaisia tapoja organisoida potilasturvallisuustyötä. Monikansallisella tasolla toimivat muun muassa WHO:n perustama World Alliance for Patient Safety sekä EU:n sisäinen verkosto The European Union Network for Patient Safety (EUNetPaS). Tavoitteena näillä organisaatioilla on muun muassa jäsenvaltioiden potilasturvallisuuden ja turvallisuuskulttuurin kehittäminen (WHO Global Alliance for Patient Safety; The European Network for Patient Safety). Kansallisia potilasturvallisuusorgani-saatioita ulkomailla ovat esimerkiksi Yhdysvalloissa Patient Safety Network, Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ja Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), Iso-Britanniassa National Patient Safety Agency (NPSA), Tanskassa Dansk Selskab for Patientsikkerhed (DSFP) ja Australiassa Australian Patient Safety Foundation (APSF). Ruotsissa potilasturvallisuustyötä luotsaa sosiaalishallitus (Socialstyrelsen /patient & klientsäkerhet).

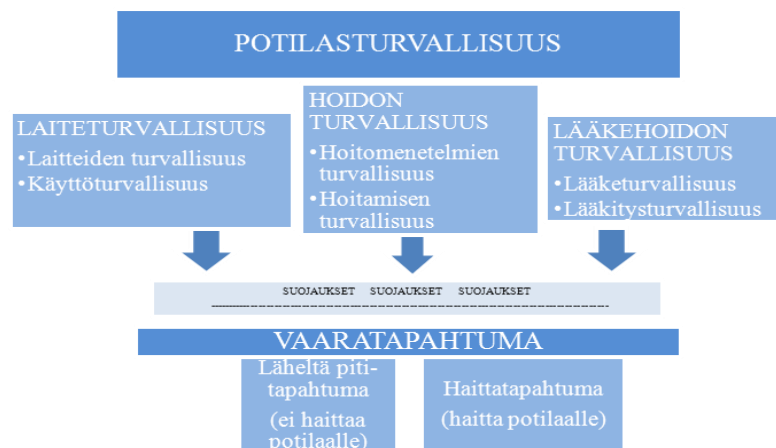
Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö linjasi keskeiset tavoitteet potilasturvallisuuden edistämiseksi potilasturvallisuushankkeella. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä asetettiin 1.11.2006 ja sen toimintakausi päättyi 31.10.2009. Hankkeen lopputuloksena on laadittu muun muassa Suomen potilasturvallisuusstrategia sekä erilaisia työkaluja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön potilasturvallisuuden edistämiseksi. (STM, Potilasturvallisuus.)

Potilasturvallisuustyön organisoimiseksi Suomessa perustettiin helmikuussa 2010 Suomen potilasturvallisuusyhdistys. Yhdistyksen tavoitteita ovat potilasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tutkimuksen edistäminen. Potilasturvallisuusyhdistyksen tarkoituksena on järjestää seminaareja, koulutuksia ja kongresseja aiheesta sekä harjoittaa julkaisu- ja tiedotustoimintaa. Yhtenä tärkeänä tavoitteena on myös tiivis yhteistyö muiden alan organisaatioiden kanssa, tarkoituksena muodostaa asiantuntijoiden, terveydenhuollon toimijoiden, alan etujärjestöjen sekä potilaita edustavien tahojen yhteinen potilasturvallisuutta eteenpäin vievä foorumi. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys.) Suomi on ollut myös mukana EU-maiden potilasturvallisuuden edistämiseksi luodussa verkostohankkeessa vuosille 2008-2010. Lisäksi indikaattoreita potilasturvallisuuden seuraamiseksi kehitetään OECD:n ja Pohjoismaisen ministerineuvoston laaturyhmissä. (STM, Potilasturvallisuus.)

### 3.2 Potilasturvallisuussanasto

Potilasturvallisuussanaston laadinta käynnistettiin Suomessa vuonna 2005 Lääkäriliiton laatuineuvoston koolle kutsuman työryhmän aloitteesta. Sanastoa ovat olleet laatimassa Stakes sekä Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto.

Käsitteenä **potilasturvallisuus** tarkoittaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden sekä organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoitumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä että hoidosta ei koidu haittaa; kattaen hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden sekä laiteturvallisuuden. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007; Kuvio 3.)



Kuvio 3 Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (muokaten Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007.)

Kun terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, toimintajärjestelmiin tai –ympäristöön liittyen tapahtuu jotain poikkeavaa, puhutaan **poikkeamasta**. Poikkeama on suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa **vaaratapahtumaan**. **Laiteturvallisuus** käsittää laitteiden turvallisuuden ja laitteiden käyttöturvallisuuden. Laitteissa voi olla toimintahäiriöitä tai laitevikoja, jotka johtavat poikkeamaan, tai poikkeama voi syntyä laitteen käytössä. **Hoidon turvallisuus** sisältää hoitomenetelmien turvallisuuden sekä hoitamisen turvallisuuden. Poikkeama hoitomenetelmien turvallisuudessa tarkoittaa hoidon haittavaikutusta. Hoitamisessa tapahtuva poikkeama taas tarkoittaa poikkeamaa hoitoprosessissa. **Lääkehoidon turvallisuudesta** puhuttaessa tarkoitetaan lääketurvallisuutta ja lääkitysturvallisuutta. Lääkkeillä voi olla odottamattomia ja vakaviakin haittavaikutuksia. Lääkityspoikkeamat taas voivat syntyä tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007.)

**Suojaukset** tarkoittavat toimintaprosessiin sisältyviä suunniteltuja rakenteita ja menettelyjä, joiden tarkoituksena on estää ja tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää näin vaaratapahtumia syntymästä (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007). Suojauksia ovat esimerkiksi tarkistuslistat tai lääkkeenjaon kaksoistarkastus (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010:17). **Vaaratapahtuma** on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, josta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa potilaalle. **Läheltä piti-tapahtuma** on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, mutta haitalta vältyttiin. **Haittatapahtuma** puolestaan on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Kyseessä voi olla lääkevahinko tai potilasvahinko. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007.)

### 3.3 Suomen potilasturvallisuusstrategia

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosiksi 2006- 2009 asettaman Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän yhtenä tehtävänä oli laatia ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuusstrategia, joka julkistettiin 29.1.2009. Strategian tarkoitus on tukea valtioneuvostoa potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista säädettäessä ja päätettäessä. Strategia palvelee niin yksityisiä kuin julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, niiden potilaita, asiakkaita, ja heidän omaisiaan vaikuttavan ja turvallisen hoidon toteuttamisessa. Strategian toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä. Visiona on, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin, jolloin hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Strategian päivittämisestä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on strategian vahvistaminen. (STM 2009.)

Potilasturvallisuutta käsitellään strategiassa neljästä eri näkökulmasta: **turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset**. Strategiassa terveydenhuollon turvallisuuskulttuuri määritellään yksilöiden ja yhteisön tavaksi toimia aina siten, että potilaan saaman hoidon turvallisuus varmistetaan. Potilasturvallisuuskulttuuriin sisältyy potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa sekä sitä tukevat arvot, asenteet ja johtaminen. Vaikka kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta onkin organisaation johdolla, on potilasturvallisuus kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden sekä potilaiden yhteinen asia. Johtamiseen kuuluu näkyvä vastuunotto potilasturvallisuudesta sekä työolosuhteiden, resurssien ja osaamisen varmistaminen. Laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut on oltava selkeästi määriteltyjä ja kaikessa päätöksenteossa tulee ottaa huomioon potilasturvallisuus. Organisaatioiden täytyy olla varautunut erilaisiin turvallisuusriskeihin. Turvallisuusriskejä tulee analysoida ja seurantatietoa haittatapahtumista tulee hyödyntää. Potilasturvallisuuden edistämiseen kuuluu syyllistämättömyyden periaate ja työntekijöiden tukeminen vaaratapahtuman sattuessa. Tärkeää on huomioida potilasturvallisuuteen ja poikkeamien hallintaan liittyvä lainsäädäntö. (STM 2009.)

Strategia asettaa potilasturvallisuuden edistämiseksi viisi tavoitetta vuoteen 2013 mennessä. Ensimmäinen tavoite on, että **potilas osallistuu potilas-**

**turvallisuuden parantamiseen.** (STM 2009.) Selvityksen mukaan lähes joka neljännessä organisaatioissa oli otettu potilaat mukaan potilasturvallisuuden parantamiseen esimerkiksi palautetta keräämällä tai ottamalla mukaan hoidon suunnitteluun (STM 2008a:17-18). Vuoteen 2013 mennessä terveydenhuollon organisaatioissa on menettelytavat, joiden avulla potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista, saada niistä palautetta ja saada tietoa hoitoon liittyvistä riskeistä. Haittatahtumien jälkihoitoon on organisaatioissa yhteisesti sovitut menettelytavat ja henkilöstö on koulutettu potilasturvallisuuden menettelytapoihin ja käytäntöihin. Potilasturvallisuutta varmistavissa ryhmissä on mukana myös potilaiden ja potilasjärjestöjen edustajat. (STM 2009.)

Toinen tavoite on, että **potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla.** Vuoteen 2013 mennessä organisaatioissa on kattava laadun- ja riskienhallintajärjestelmä. Henkilöstön osaamisesta ja ammatillisesta kehittämisestä huolehditaan ja muiden toimijoiden hyviä potilasturvallisuuden käytäntöjä hyödynnetään. (STM 2009.) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan potilasturvallisuus sisältyi laadunhallintajärjestelmään noin joka toisessa organisaatioissa. Täydennyskoulutusta järjestettiin selvityksen mukaan eniten sairaalainfektioiden ehkäisystä ja lääkehoitosuunnitelmasta, mutta koulutus potilasturvallisuustyökaluista on vähäistä. (STM 2008a:14, 17.)

Kolmanneksi tavoitteeksi on asetettu **vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen** (STM 2009). Puutteet haittatahtumien seurannassa on koettu yhdeksi potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavaksi tekijäksi (STM 2008a:18). Vuoteen 2013 mennessä organisaatioissa on selkeät menettelytavat vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Organisaatioissa noudatetaan valtakunnallisen raportoinnin linjauksia ja hyödynnetään potilasturvallisuuden valtakunnallista indikaattoritietoa potilasturvallisuuden edistämiseksi. (STM 2009.)

Neljänneksi **potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin** (STM 2009). Tärkeimmäksi potilasturvallisuuden toteuttamista hankaloittavaksi tekijäksi on arvioitu potilasturvallisuuden toimintaohjelman puuttuminen (STM 2008a:18). Vuoteen 2013 mennessä organisaatioissa on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma ja nimetty potilasturvallisuuden edistämisen vastuuhenkilöt. Potilasturvallisuuden edistäminen kulkee osana talous- ja toimintasuunnitelmaa. Ammattihenkilöt noudattavat työssään potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita. Potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia hyödynnetään. (STM 2009.)

Viimeinen tavoite on **potilasturvallisuuden huomioiminen terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa.** Vuoteen 2013 mennessä organisaatioiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden perehdytyksessä, opiskelijoiden harjoittelussa ja työntekijöiden osaamiskartoituksessa on huomioitu potilasturvallisuus. Erityisen huomion kohteena on määräaikaisten työntekijöiden osaamisen varmentaminen. Organisaatioissa on edellytykset tehdä selvityksiä potilasturvallisuuden edistämisestä ja osallistua tutkimushankkeisiin. (STM 2009.)

### 3.4 Vaaratapahtumien raportointi

Vaaratapahtumien raportointi ja vaaratapahtumista oppiminen on yksi Suomen potilasturvallisuusstrategian tavoitteista. Lisäksi Euroopan Unionin neuvosto on antanut suosituksen, jonka mukaan haittatapahtumien ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä tulee laatia ja vahvistaa jäsenvaltioissa (Euroopan Unionin neuvosto 2009). Myös WHO:lla sekä OECD:llä on omat kansainväliset indikaattorit vaaratapahtumien raportoinnin perusmäärittelyyn. Nämä perusmääritykset asettavat puitteet raportoinnin toteuttamiselle sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009:7.)

Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on kerätä tietoa vaaratapahtumista, tallentaa tieto, mahdollistaa tiedon jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi, oppia tapahtumista ja kehittää toimintaa. Vaaratapahtumien raportointimenettelyllä tarkoitetaan prosessia, joka alkaa siitä kun vaaratilanne tunnistetaan ja ilmoitetaan. Ilmoitukset käsitellään ja luokitellaan, ja ilmoituksista saatu tieto hyödynnetään. (Kinnunen ym. 2009:9, 14.)

WHO on määritellyt tuloksellisen raportointijärjestelmän ominaisuuksia. WHO:n mukaan järjestelmän tulee olla rankaisematon, luottamuksellinen ja itsenäinen. Itsenäisellä raportointijärjestelmällä tarkoitetaan sitä, että mikään taho ei pysty rankaisemaan ilmoituksen tekijää tai organisaatiota jossa ilmoitus on tehty. Raporttien analysoinnin tulee aina tapahtua alan asiantuntijoiden toimesta. Raportit tulee analysoida viiveettä jotta korjaavat toimenpiteet saadaan nopeasti käytäntöön. Parannusehdotukset tulee tehdä järjestelmäsuuntautuneesti, ei yksittäisten ihmisten toimintaan kohdistuen. Organisaatioiden tulee kyetä myös levittämään tietoa korjaavista toimista ja toimeenpanna ne. (WHO 2005.)

Tavoitteena vaaratapahtumien raportoinnilla ja käsittelyllä on organisaation toiminnan kehittyminen turvallisemmaksi organisaation toiminnasta ja toiminnan haavoittuvuuksista oppimalla (Pietikäinen ym. 2010:14). Kyseessä on jatkuvan oppimisen kautta tapahtuva toiminnan olosuhteiden, toimintatapojen sekä välineiden kehittyminen. Ilmoituksia tarkastellaan säännöllisesti ja osa niistä saattaa johtaa välittömiin toimenpiteisiin. Tarvittaessa ilmoitusten käsittelyä seuraa tunnistettuun ongelmaan liittyvä tarkempi tutkinta. (Kinnunen ym. 2009:9.)

Vaaratapahtumailmoituksia tarkasteltaessa on kuvattu läheltä piti- tilanteiden ja potilaalle asti tapahtuneiden vaaratapahtumien suhdetta. Tuloksissa on ollut hyvin organisaatiokohtaisia eroja. Esimerkiksi potilaalle tapahtuneita vaaratapahtumia kaikista tehdyistä ilmoituksista on ollut Kuisman (2010) tutkimuksessa 76%, kun taas Avelinin ja Lepolan (2008) tutkimusaineistossa 33% (Kuisma 2010:52; Avelin & Lepola 2008:27). Tuloksinassa on kuitenkin muistettava se, että eri organisaatioiden ilmoitusaktiivisuus voi vaihdella. Erityisesti läheltä piti- tilanteiden ilmoittaminen on Suomessa varsin uusi toimintatapa (Kinnunen 2009:126).

Terveydenhuollon organisaatioissa on ollut käytössä hyvin erilaisia tapoja raportoida ja käsitellä vaaratapahtumia. Ilmoituksia tehdään puhelimitse, lomakkeilla jotka lähetetään eteenpäin faksilla tai sähköpostilla ja sähköi-

sillä järjestelmillä. Lomakkeet voivat olla strukturoituja ja luokiteltuja, mutta niissä voi olla myös avoimia kysymyksiä. (Kinnunen 2009:119.) Yksi Suomessa käytetyistä raportointijärjestelmistä on VTT:n, sosiaali- ja terveysministeriön, Lääkelaitoksen ja terveydenhuollon yksiköiden yhteistyön tuloksena syntynyt HaiPro. Järjestelmä on käytössä jo yli 50 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä Suomessa. (HaiPro.) Raportointijärjestelmän käyttöönotto organisaatiossa kohdistaa erityistä huomiota potilasturvallisuuteen ja hyvin toimiva raportointijärjestelmä voi vaikuttaa hyvällä tavalla myös turvallisuuskulttuurin kehittämiseen (Kinnunen 2009:122).

### 3.5 Potilasturvallisuus ja lainsäädäntö

Lainsäädännössä on paljon pykälää, joissa on jollain tavalla käsitelty potilasturvallisuuteen liittyviä asioita. Suomen perustuslaissa (731/1999) potilasturvallisuutta sivuavia pykäläiä ovat esimerkiksi yhdenvertaisuus (6.§), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (7.§), vaali- ja osallistumisoikeudet (14.§) ja oikeus sosiaaliturvaan (19.§). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) asettaa pykälää muun muassa potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun (3.§), hoitoon pääsystä (4.§), potilaan tiedonsaantioikeudesta (5.§) sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta (6.§). Puitelaki (169/2007) koskee kunta- ja palvelurakenne uudistusta. Laki määrittelee kuntien uudistuksen tavoitteet, luo uudistukselle edellytykset ja määrittelee uudistuksen aikataulun.

Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta ja palvelujen laatua varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävä koulutus, pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet, järjestämällä ammattihenkilöiden valvonta sekä helpottamalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä (1.§). Kielilaki (423/2003) säätää jokaisen oikeudesta käyttää omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia (2.§). Potilasvahinkolaki (879/1988) määrittelee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamisesta potilasvakuutuksesta. Laiteturvallisuuteen ja siihen perustuviin menettelyihin on säädetty laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010).

Henkilötietolain (523/1999) tarkoituksena on edistää hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista ja kehittämistä, sekä toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia (1.§). Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) säätää oikeudesta saada tieto viranomaisten julkisista asiakirjoista, asiakirjojen salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, muista tietojen saantia koskevista rajoituksista sekä viranomaisten velvollisuuksista lain tarkoituksen toteuttamiseksi (2.§).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ajalle 15.6.2007- 31.5.2008 työryhmän valmistelemaan uutta terveydenhuoltolakia, joka tulee korvaamaan nykyisen kansanterveyslain sekä lain erikoissairanhoidosta. Laatu ja potilasturvallisuussuosituksiset eivät ole osoittautuneet riittäviksi hoidon laatua ja turvallisuutta varmistettaessa, minkä vuoksi potilasturvallisuus ja laatu on



otettu huomioon myös uudessa laissa. Lakiesityksessä sanotaan, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin kuntoutus- ja hoitokäytäntöihin perustuvaa. Kuntayhtymän, kunnan tai yhteistoiminta-alueen tulee laatia potilasturvallisuuden täytäntöpanosta ja laadunhallinnasta suunnitelma, jonka sisällöstä, toimeenpanosta sekä seurannasta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. (STM 2008b.)

## 4 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

### 4.1 Potilasturvallisuuskulttuurin määritelmä

Tässä kappaleessa käsitellään potilasturvallisuuskulttuuria VTT:n tutkijoiden (Reiman, Pietikäinen ja Oedewald 2008) turvallisuuskulttuurin määritelmän mukaisesti, koska tässä tutkimuksessa käytetty kysely pohjautuu heidän käsitykseensä turvallisuuskulttuurista ja sen ulottuvuuksista. Jokaisen turvallisuuskriittisen alan turvallisuuskulttuureissa on omat erityispiirteensä. Tässä kappaleessa turvallisuuskulttuuria on pyritty kuvaamaan terveydenhuollon ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Turvallisuuskulttuurista alettiin puhua ensimmäisen kerran Tsernobylin ydinvoimalaonnettomuuden tutkimuksen yhteydessä vuonna 1986. Vuonna 1991 kansainvälinen atomienergiajärjestö IAEA määritteli raportissaan ensimmäisen ehdotuksen turvallisuuskulttuurin määritelmäksi: *”Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaation toimintatavoista ja yksityisten ihmisten asenteista, joiden tuloksena ydinvoimalaitosten turvallisuuteen vaikuttavat tekijät saavat kukin tärkeytensä edellyttämän huomion ja ovat etusijalla päätöksiä tehtäessä.”* (IAEA 1991.) Vaikka turvallisuuskulttuurin tutkimus on kehittynyt eteenpäin, teoreettisten mallien luominen on todettu vaikeammaksi. Määritelmiä ei ole runsaasti ja yksimielisyyttä turvallisuuskulttuurin sisällöstä ei ole saavutettu, mikä kertoo kulttuurin määrittelyn vaikeudesta. (Guldenmund 2000, 2010.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaan turvallisuuskulttuuri voidaan nähdä monitasoisena ilmiönä, jossa yhdistyvät henkilöstön kokemukset ja näkemykset, organisaation toimintaprosessit sekä työyhteisön sosiaaliset ilmiöt. Potilasturvallisuuskulttuuri on organisaatiossa vallitsevaa kykyä ja tahtoa ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä. Turvallisuuskulttuuri on muuttuva ja muokkautuva tila, jonka luominen on niin johdon kuin koko henkilöstönkin tehtävä. (Reiman ym. 2009:65-66) Turvallisuuskulttuuri muodostuu vähitellen organisaation määrittellessä turvallisuuden varmistamisesta seuraavia rajoituksia ja vaatimuksia. Vastatessaan näihin organisaatio luo rakenteellisia ja psykologisia toimintaedellytyksiä ja toimii näiden määrittelemiensä raamien mukaisesti. (Pietikäinen ym. 2008:25-26.)

Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu aktiivinen vaarojen ymmärtäminen ja ennakoiminen, aito turvallisuudesta välittäminen sekä turvallisuuden kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen. Turvallisuus on organisaati-

on systeeminen ominaisuus ja organisaation tulee kokea vastuuta turvallisuuden kehittämisestä. Tärkeää on, että myös henkilöstö kokee pystyvänsä vaikuttamaan turvallisuuden kehittämiseen. Perustyötä ja työn kohdetta tulee ymmärtää ja hallita. Tässä määritelmässä potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan organisaation potentiaalista toimintaa, tahtoa tai edellytyksiä ja kyvykkyyttä. Tällöin ei tarkastella yksittäisiä suorituksia eli yksittäisten työntekijöiden toiminta tietyissä tilanteissa ei suoraan sisälly potilasturvallisuuskulttuuriin. (Pietikäinen ym. 2008:26.)

Turvallisuuskulttuurin osatekijöiden tai ulottuvuuksien määrittely on ollut keskeistä turvallisuuskulttuuria käsittelevissä tutkimuksissa. Ulottuvuuksien määrittelyyn vaikuttaa se, minkälaiset piirteet hyvän tai toivottavan turvallisuuskulttuurin uskotaan sisältävän. Turvallisuuskulttuurin ulottuvuudet vaihtelevatkin merkittävästi eri tutkimuksissa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että tutkijat olisivat erimielisiä turvallisen toiminnan piirteistä, vaan erot voivat selittyä teoreettisten lähtökohtien erilaisuudella ja ulottuvuuksien erilaisista nimeämistavoista. (Reiman ym. 2008:38, 44.)

Reiman, Pietikäinen ja Oedewald (2008) näkevät turvallisuuskulttuurin kolmitasoisena ilmiönä. Heidän näkemyksensä mukaan turvallisuuskulttuurin kolme tasoa ovat **organisatoriset ulottuvuudet**, **psykologiset ulottuvuudet** sekä **sosiaaliset prosessit**. Nämä kaikki kolme tasoa on tärkeää huomioida organisaation turvallisuuskulttuuria arvioitaessa, koska ne ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Reiman ym. 2008:50, 90; Kuvio 4.)



Kuvio 4 Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet (Pietikäinen ym. 2008:3; Reiman ym. 2008:51, 77.)

#### 4.1.1 Organisaatoriset ulottuvuudet

Tässä tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaan turvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia on kolmelta. Näiden ulottuvuuksien merkitys organisaatiolle voi vaihdella esimerkiksi organisaation koon sekä organisaatio- ja henkilöstörakenteen mukaan. (Pietikäinen ym. 2008:27-28.)

**Johtamisjärjestelmän määrittely ja ylläpitäminen** tarkoittaa sitä, miten hyvin turvallisuuden kannalta keskeiset työprosessit on määritelty ja miten selkeitä viralliset roolit ja vastuut ovat organisaatiossa. **Johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi** tarkoittaa miten turvallisuusasiat huomioidaan toimintaa suunniteltaessa, resursseja jaettaessa ja päätöksiä tehtäessä. (Pietikäinen ym. 2008:28.) On tärkeää että organisaatiossa on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi (TUKU-kysely).

**Turvallisuudesta viestimisellä** tarkoitetaan johdon turvallisuuden eteen tekemien asioiden kertomista henkilöstölle, turvallisuuteen liittyvien päätösten perusteluiden viestimistä sekä tapaturmista ja muista vaaratilanteista informoimista. Tällöin organisaation johtamistapa viestii sitä, kuinka tärkeä asia potilasturvallisuus on organisaatiolle. (Pietikäinen ym. 2008:28.) Esimerkiksi johdon kiertokäyntien on todettu parantavan potilasturvallisuuskulttuuria. Kiertokäynneillä organisaation johto käy osastoilla keskustelemassa henkilökunnan kanssa ajankohtaisista potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista. (Thomas, Sexton, Neilands, Frankel & Helmerich 2005.) Näin johdon sitoutuminen potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin tulee näkyvämmäksi ja johto saa tietoa potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista (Pietikäinen ym. 2008:58).

**Lähiesimiestoiminnan** alueella on tärkeää miten esimiehet tukevat ja kannustavat alaisiaan avoimeen vuorovaikutukseen potilasturvallisuuskulttuuriin liittyvissä asioissa; onko esimiehen kanssa helppo keskustella asioista, otetaanko alaisten ehdotukset huomioon ja saavatko alaiset esimiehiltään palautetta potilasturvallisuuden kannalta hyvin tehdystä työstä. (Pietikäinen ym. 2008:28; TUKU-kysely.) Esimiehen rooli on todettu hyvin tärkeäksi esimerkiksi riskienkartoituksen tulosten hyödynnettävyydessä (Matilainen 2009:51) ja organisaation virheistä oppimisessa (Kinnunen 2010:143; Ginsburg, Chuang, Berta, Norton, Tregunno & Richardson 2010). Palautteen antaminen ylläpitää henkilökunnan motivaatiota virheiden esiin tuomiseen (Kinnunen 2010:143).

**Yhteistyö ja tiedonkulku lähityöyhteisössä ja yksiköiden välillä** tarkoittaa potilasturvallisuutta edistäviä tiedonkulun ratkaisuja, yksiköiden välistä tiedonvaihtoa sekä päivittäiseen työhön ja potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin tarvittavien tietojen saatavuutta (TUKU-kysely). Yhteistyön ja tiedonkulun tärkeys potilasturvallisuudelle on todettu useissa tutkimuksissa ja raporteissa (ks. esim. Kuisma 2010; Peltomaa 2008; The Joint Commission 2010). Erityisesti potilassiirrot osastolta toiselle tai toiseen hoitolaitokseen on todettu kriittisiksi vaiheiksi potilasturvallisuuden kannalta (Sorra, Famolaro, Dyer, Khanna & Nelson 2011; Sipola-Kauppi 2009:77). Työyhteisön ilmapiiriin tulisi mahdollistaa työn tehokas ja joustava tekeminen (Pietikäinen ym. 2008:28).

**Eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen** viittaa eri ammattiryhmien näkemysten huomioimiseen ja ammattiryhmien välisen yhteistyön sujuvuuteen (TUKU- kysely). Esimerkiksi sairaanhoitajilla ja lääkäreillä hyvin erilaiset tavat kommunikoida mikä voi aiheuttaa vaaratilanteita (Leonard, Graham & Bonacum 2004: 486). Lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyön ongelmina on nähty sairaanhoitajien näkökulmasta muun muassa epäselvyydet lääkemääräyksissä ja virheelliset määräykset (Sipola-Kauppi 2009:77). Hyvän lääkäri-hoitaja suhteen on todettu olevan yhteydessä jopa potilaiden vähäisempään kuolleisuuteen (Estabrooks, Miodzi, Cummings, Ricker & Giovannetti 2005).

**Organisatorisen oppimisen käytännöt** tarkoittavat organisaation toiminnan jatkuvaa kehittämistä potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tähän liittyvät toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi ja riskien ennakointiseksi sekä hoitokäytäntöjen toimivuuden arviointi oppimista edistävällä tavalla. (TUKU- kysely.) Organisaatio oppii virheistä, mikäli virheet tuodaan esiin, virheiden syitä selvitetään ilman syyllistämistä ja organisaation toimintaa kehitetään syiden pohjalta. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmällä on hyödyllisiä vaikutuksia tiedonsiirtämiseen ja oppimisprosessin selkiyttämiseen. (Kinnunen 2010:141-142.) **Osaamisen varmistaminen ja koulutus** sisältää työntekijöiden pätevyyden, osaamisen arvioinnin ja ylläpitämisen sekä perehdyttämisen. Tässä kohden ei tarkoiteta ainoastaan työn tekemiseen liittyviä taitoja, vaan myös asenteita ja tietoa vaarojen luonteesta ja vakavuudesta. (Pietikäinen ym. 2008:29, TUKU- kysely.)

**Resurssien hallinnalla** tarkoitetaan työntekijöiden riittävän määrän lisäksi materiaalisia resursseja, laitteiden ja tilojen kunnossapitoa sekä työn rytmittämistä (Pietikäinen ym. 2008:30). Esimerkiksi röntgen- ja magneettikuvauslaitteiden määräaikaistarkastukset ja huollot ovat äärimmäisen tärkeitä turvallisuuden kannalta terveydenhuollossa, kuten myös neulojen ja muiden hoitotarvikkeiden käsittely (Kortesalo 2010:52). Riittämättömillä resursseilla on todettu olevan vaikutusta lääkityspoikkeamien syntyyn (Sipola- Kauppi 2009:78; Partanen, Heikkinen & Vehviläinen- Julkunen 2005:4) sekä koettuun potilasturvallisuuden tasoon (Pfeiffer & Manser 2010).

**Työn tukeminen ohjeilla** antaa organisaation toiminnalle pohjan ja suuntaviivat. Ohjeisiin ja sääntöihin suhtautuminen on avainasemassa niiden turvallisuusvaikutusta arvioitaessa. Sääntöjä tulisi voida tarpeen tullen muuttaa ja muokata organisaatiossa havaittujen riskien mukaan, jotta ohjeilla ja säännöillä saataisiin paras mahdollinen turvallisuusvaikutus. **Ulkopuolisten toimijoiden hallinta** tarkoittaa yhteistyötä ulkopuolisen työvoiman ja ostopalveluja tarjoavien tahojen kanssa. (Pietikäinen ym. 2008:30.)

**Muutosten hallinnalla** tarkoitetaan muutosprosessin ja sen myötä muuttuvien toimintatapojen riskien arviointi ja kontrollointi. Muutokset voivat tuoda tullessaan myös uusia uhkia ja vaaroja joihin täytyy osata varautua. (Pietikäinen ym. 2008:31.) Muutosprosessissa tärkeiksi seikoiksi on todettu esimerkiksi tehokas tiedottaminen kaikille organisaation tasoille ja am-

mattiryhmille, koulutus, motivointi ja kannustus sekä uuden toimintatavan hyötyjen korostaminen (Kinnunen 2008).

#### 4.1.2 Psykologiset ulottuvuudet

Organisaation toimintaprosessien lisäksi turvallisuuskulttuuri ilmenee yksilöiden käsityksissä ja subjektiivisissa tuntemuksissa. Ne eivät kuitenkaan ole yksilön piirteitä, koska ne muodostuvat yksilön ja hänen sosiaalisen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Näin ollen niitä voidaan tarkastella organisaation kulttuurin ominaisuuksina. Turvallisuuskulttuurin psykologiset ulottuvuudet ilmaisevat hyvän turvallisuuskulttuurin piirteitä, kuten työn hallittavuus, vaaratietoisuus, turvallisuusmotivaatio, systeminen turvallisuusnäkemys ja vastuu organisaation turvallisuudesta. Näitä psykologisia ulottuvuuksia voidaankin pitää eräänlaisina turvallisuuskulttuurin tuloslottuvuuksina. (Reiman ym. 2008:69.)

**Turvallisuusmotivaatio** tarkoittaa sitä, että turvallinen toiminta on henkilölle tärkeä arvo ja turvallisen toiminnan tavoittelu motivoi häntä työssä. Tällöin ei ole kyseessä rangaistuksen tai taloudellisen menetyksen välttäminen vaan aito potilasturvallisuudesta välittäminen. Toinen ulottuvuus on **ymmärrys organisaation vaaroista, vaaramekanismeista ja onnettomuuksista**. Toimintaan liittyvien vaarojen ymmärtäminen on välttämätöntä organisaation turvallisen toiminnan kannalta. (Pietikäinen ym. 2008:32.) Näin henkilöstö pystyy välttämään ja ennakoidaan mahdollisia ongelmia eli vaaran ja epävarmuuksien mahdollisuus henkilökunnan toiminnassa on tällöin tiedostettua (Reiman ym. 2008:70).

**Ymmärrys organisaation turvallisuudesta** tarkoittaa henkilöstön muodostamia mielensisäisiä malleja turvallisuudesta. Se, miten henkilökunta ymmärtää turvallisuuden, vaikuttaa muun muassa siihen mihin asioihin henkilökunta kiinnittää huomiota, mitä asioita turvallisuuden suhteen mitataan ja mitä toimenpiteitä turvallisuuden parantamiseksi tehdään. (Reiman ym. 2008:71.)

**Vastuun kokeminen potilasturvallisuudesta** voidaan myös nähdä hyvän turvallisuuskulttuurin piirteenä. Jos organisaation jäsenet kokevat voivansa vaikuttaa oman työnsä tuloksiin, kokevat he tällöin vaikuttavansa myös organisaation kokonaisturvallisuuteen. Yksilöt kokevat siis henkilökohtaista vastuuta potilasturvallisuudesta, vaikka ilmiönä potilasturvallisuus on kollektiivinen ja näin ollen yksittäisen ihmisen hallitsemattomissa. Organisaatiossa, jossa on hyvä potilasturvallisuuskulttuuri, pyritään omalla toiminnalla edesauttamaan muidenkin henkilökohtaista vastuunottoa turvallisuudesta. (Pietikäinen ym. 2008:33.)

**Työn hallinnan tunne** tarkoittaa kokemusta siitä, että työntekijä suoriutuu työtehtävistään, työtehtävät eivät ole työntekijän taidoille liian vaativia, työn ehtii tehdä niin huolellisesti kuin itse arvioi olevan tarpeen ja että työ ei ole liian stressaavaa. Työn hallinta on hyvin tärkeää, jotta työntekijä voi kokea voivansa vaikuttaa organisaation turvallisuuteen ja ymmärtää työhönsä liittyviä vaaroja. (Pietikäinen ym. 2008:33.) Työvuorosunnittelu ja

–toteutus ovat ajan ja kiireen hallinnan kannalta keskeisiä lähtökohtia (Lehtinen 2006).

#### 4.1.3 Sosiaaliset prosessit

Turvallisuuskulttuurissa on tunnistettavissa myös sosiaalisia prosesseja. Nämä sosiaaliset mekanismit ovat turvallisuuskulttuurin organisatoristen ja psykologisten ulottuvuuksien kehittymisen ymmärtämisen ja kehittämisen kannalta tärkeitä. (Reiman ym. 2008:77.) Ne selittävät sitä, miten organisatoriset prosessit muuttuvat psykologiseksi tiloiksi eri tavoin eri konteksteissa ja miten nämä psykologiset tilat edelleen vaikuttavat toimintaan sekä organisatoristen prosessien tulkintaan. Sosiaalisista prosesseista voidaan saada tietoa ainoastaan henkilöstön kokemusten ja tulkintojen kautta, koska ne ovat olemassa ihmisten kollektiivisina kokemuksina, kommunikaatiokäytäntöinä ja vuorovaikutustapoina. Potilasturvallisuuden näkökulmasta on tunnistettu tällä hetkellä ainakin viisi tärkeää sosiaalista prosessia. Sosiaaliset prosessit turvallisuuden näkökulmasta on vielä varsin vähän tutkittu alue, joten aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimusta. (Pietikäinen ym. 2008:34.)

**Ymmärryksen luominen päivittäisistä tapahtumista ja omasta roolista** on tärkeää organisaation turvallisuuden kannalta. Ihmisillä on pyrkimys toimia parhaaksi näkemällään tavalla kussakin tilanteessa, ja jälkikäteen (uudelleen)tulkita tilanne niin, että heidän toimintansa tilanteessa oli siihen sopivaa. (Reiman ym. 2008:78.) Ymmärryksen luominen kohdistuu myös siihen mitä organisaation historia kertoo turvallisuudesta. Merkityksellistä on esimerkiksi suhtautuminen menneisyyden vähäisiin vaaratilanteisiin; pidetäänkö sitä merkinä turvallisuudesta vai suhtaudutaanko asiaan epäilevästi edelleen töitä tehden turvallisuuden parantamiseksi. (Pietikäinen ym. 2008:35.)

Toinen sosiaalinen ulottuvuus on **normien ja sosiaalisen identiteetin muodostuminen ja ylläpitäminen**. Normit koskevat muun muassa vuorovaikutuksen tapoja, kommunikointia ja valtasuhteita. Normit ovat yleensä ammattiryhmäkohtainen ilmiö, joten organisaation sisällä voi olla hyvinkin erilaisia normeja. (Pietikäinen ym. 2008:36.) **Poikkeamien normalisoinnilla** tarkoitetaan sitä, että usein toistuvat häiriöt aletaan vähitellen mieltää osaksi normaalia toimintaa. Tällöin niihin ei enää kiinnitetä huomiota erityisesti. (Reiman & Oedewald 2008.)

Organisaation teknologiset ja rakenteelliset ratkaisut vaikuttavat kulttuuriin käsityksiin suuntaamalla huomion tietynlaisiin asioihin. Esimerkiksi vaaratapahtumien raportointi- ja potilastietojärjestelmät sisältävät jo itsessään valmiita käsityksiä järjestelmien suunnittelijoiden toimesta, joiden mukaan raportointia tehdään. Järjestelmää käyttäessään henkilöstö juurruttaa siihen pikkuhiljaa omia käsityksiään vaaratilanteista ja niiden liittymisestä potilasturvallisuuteen. Tätä prosessia kutsutaan **työtä ja turvallisuutta koskevien käsitysten juurtumiseksi**. (Pietikäinen ym. 2008:34.)

## 4.2 Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen ja arviointi

Potilasturvallisuuskulttuuri on nähty usein asiana mitä on vaikea hallita ja ottaa suoraan kehittämisen kohteeksi, koska sitä on yleensä tarkasteltu organisaation kehittämisen sivutuotteena tai kehittämiseen vaikuttavana tekijänä (Reiman ym. 2009:73). Raportissa aiemmin määritellyt potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet voidaan kuitenkin nähdä sellaisina turvallisuuskulttuurin puolina, joihin pystytään tarttumaan ja jotka voidaan ottaa suoraan kehittämiskohteiksi. Organisatoriset ulottuvuudet ovat suoraan yhteydessä turvallisuuskulttuurin psykologisiin ulottuvuuksiin; organisatoristen ulottuvuuksien kehittämisellä on vaikutusta turvallisuuskulttuurin psykologiseen tasoon. (Pietikäinen ym. 2008:42.)

Potilasturvallisuutta voidaan mitata organisaatio-, alue-, kansallisella- tai kansainvälisellä tasolla. Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi on yksi potilasturvallisuustilanteen mittaamisen väline. (Pekurinen, Räikkönen, Leinonen 2008:104.) Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi voidaan tehdä esimerkiksi lähtöarviona potilasturvallisuuden kehittämiselle, kehittämistoimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi tai säännöllisenä potilasturvallisuuden tason mittarina (Reiman ym. 2009:68). Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi itsessään toimii myös turvallisuuskulttuuri- interventiona. Sen voidaan ajatella edistävän organisaation ymmärrystä turvallisuudesta ja lisäävän organisaation kykyä kehittää toimintansa turvallisuutta. (Pietikäinen ym. 2008:40.)

Turvallisuuskulttuurin tutkimusta voidaan tehdä kolmesta eri näkökulmasta. Akateeminen-, analyttinen- sekä pragmaattinen lähestymistapa tarkastelevat organisaation elämänkaaren eri osia. Akateeminen lähestymistapa tarkastelee organisaation menneisyyttä tämän hetken ymmärtämiseksi. Analyttisellä lähestymistavalla tarkastellaan organisaation tämänhetkistä tilannetta ja pragmaattinen lähestymistapa arvioi tämän hetken kehitystä tulevaisuuteen valmistautumiseksi. Erilaisia tutkimusstrategioita on kehitetty kulttuurin tutkimiseksi, luotettavan tuloksen saamiseksi olisi kuitenkin hyödyllistä yhdistää nämä kolme lähestymistapaa. (Guldenmund 2010:200.)

Turvallisuuskulttuuria on tutkittu niin laadullisilla kuin määrällisillä menetelmillä. Laadullisia tutkimuksia turvallisuuskulttuurista on kuitenkin hyvin vähän, yleisin tapa kerätä tieto turvallisuuskulttuurista on kvantitatiiviset kyselyt. Kyselyt mahdollistavat vertailun organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä. (Guldenmund 2010: 61, 118.) Ulkomailla käytetyimpiä kyselyitä turvallisuuskulttuurin arviointiin ovat esimerkiksi Hospital Survey on Patient Safety Culture (Sorra & Nieva 2004) sekä Safety Attitudes Questionnaire (Sexton, Helmreich, Neilands, Rowan, Vella, Boyden, Roberts & Thomas 2006). National Patient Safety Agency (Iso-Britannia) on kehitellyt potilasturvallisuuskulttuurin arviointiin työkalun nimeltä Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) jossa käytetään hyväksi myös ryhmissä käytävää keskustelua turvallisuusasioiden arvioinnissa ja pohtimisessa.

Kansallisten kulttuurierojen sekä tutkimusalueen kirjavuuden vuoksi terveydenhuollon turvallisuuskulttuurin arviointiin kehitettyjä mittareita ei

suositella suoraan suomennettavaksi (Pietikäinen, 2008:14). Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) TUKU- projektissa (Turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely terveydenhuollossa) kehitettiin suomalainen potilasturvallisuuskulttuurin arviointimenettely. Se muodostuu kyselystä, haastatteluista ja henkilöstöseminaareista. (Reiman ym. 2009:70.) Arviointi- ja kehittämismenettelyyn kuuluva kysely mittaa potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ja psykologisia ulottuvuuksia. Mittarin laatimisessa on hyödynnetty Sorran ja Nievan (2004) kehittämää Hospital Survey on Patient Safety Culture-kyselyä, Zoharin ym. (2000) ilmapiirikyselyä, Rollenhagenin ja Westerlundin (2007) ydinvoima-alan kyselyä sekä Reimanin (2007) CULTURE-kyselyä. (Pietikäinen 2008:27.) Haastatteluiden ja henkilöstöseminaarien tarkoituksena on saada tietoa potilasturvallisuuskulttuurin sosiaalisista prosesseista (Pietikäinen ym. 2008:39). Arviointimenettelyä testattiin TUKU-projektin puitteissa useassa eri sairaanhoitopiirissä ja arviointimenettelyn kehitystyö jatkuu edelleen käytännön toimijoiden kanssa. Tässä tutkimuksessa käytettiin TUKU- projektissa kehitettyä TUKU- kyselyä potilasturvallisuuskulttuurin organisatoristen ja psykologisten ulottuvuuksien arviointiin.

#### 4.3 Aikaisempia tutkimuksia potilasturvallisuuskulttuurista

Potilasturvallisuuskulttuurista julkaistuja kotimaisia tutkimuksia on tois- taiseksi vielä vähän, koska potilasturvallisuuskulttuurin tutkimus on Suomessa vielä uusi tutkimusalue. Kiinnostus aiheeseen on kuitenkin kasvussa. (Snellman 2008.) VTT:n TUKU- projektissa kehitettyä turvallisuuskulttuurin arviointimenetelmää testattiin kyselyn kehittelyn alkuvaiheessa neljässä sairaanhoitopiirissä sekä yhdessä terveystieteidenkeskussairaalassa turvallisuuskulttuurin organisatoristen ulottuvuuksien osalta. Tulosten mukaan arviot useimmista turvallisuuskulttuurin organisatorisista ulottuvuuksista erosivat eri organisaatioissa. Vastaajien henkilöstöryhmällä, iällä sekä organisaatiossa työskentelyajalla todettiin olevan jonkin verran vaikutusta joidenkin ulottuvuuksien arvioissa. Kehitettäväksi alueiksi tuloksissa nousivat erityisesti johdon toiminta muutosten hallitsemiseksi ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä ulkopuolisten toimijoiden hallinta. (Pietikäinen 2008.)

TUKU- kyselyä on käytetty potilasturvallisuuskulttuurin arviointiin myös Espoon sairaalassa. Pihkalan (2010) tutkimuksen tulosten mukaan kehitettäväksi kohteiksi potilasturvallisuuskulttuurissa nousivat työn hallinta, resurssien hallinta, muutosten hallinta sekä hallittu ja sujuva yhteistyö ulkopuolisen työvoiman kanssa. Työskentely-yksiköiden välillä oli nähtävissä eroja joissain ulottuvuuksissa, kuten myös henkilöstöryhmien välillä sekä esimiesten näkemyksissä verrattuna alaisten arvioihin. (Pihkala 2010.)

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella vuonna 2006 aloitetun Vetovoimainen ja turvallinen sairaala-hankkeen yhteydessä tutkittiin potilasturvallisuuskulttuuria neljässä sairaalassa. Potilasturvallisuuskulttuuria arvioitiin ulkomailla kehitetyllä Hospital Survey on Patient Safety Culture- mittarilla, jonka kysymyslomake suomennettiin suomalaisen terveydenhuoltoon sopivaksi. Kyselyn avulla tunnistettiin potilasturvallisuuden liittyviä ongelmia toimintajärjestelmissä ja -prosesseissa. Tulok-



set osoittivat, että on tärkeää kehittää työkaluja ja käytäntöjä potilasturvallisuuden ongelmien tunnistamiseen, estämiseen ja virheistä oppimiseen. (Turunen, Partanen, Miettinen, Vehviläinen- Julkunen & Penttinen 2008a.) Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kehittämiskohteiksi nousivat erityisesti poikkeamien syntyä estävät toimintaprosessit sekä henkilökunnan riittävyys. Puolet kyselyyn vastanneista koki potilasturvallisuuden tason erinomaiseksi tai erittäin hyväksi. (Turunen, Partanen, Miettinen, Vehviläinen- Julkunen & Penttinen 2008b.)

Hospital Survey on Patient Safety Culture- kyselyä on käytetty Yhdysvalloissa järjestelmällisesti jo vuosia ja AHRQ julkaisee tuloksista raportteja säännöllisesti. Viimeisimpien tulosten mukaan positiivisimmin arvioituja alueita potilasturvallisuuskulttuurissa yhdysvaltalaisissa sairaaloissa ovat yksiköiden välinen yhteistyö sekä johdon odotukset ja toiminta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Kehittämiskohteiksi ovat nousseet rankaisematon suhtautuminen virheisiin, tiedonsiirto yksiköiden välillä sekä työvuo- rojen vaihtuessa sekä vaaratapahtumien raportointi. (Sorra ym. 2011.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa on noussut esille myös johto- ja esimiestehtävissä toimivien vastaajien vastausten positiivisuus verrattuna muihin vastaajiin. Eroja on havaittu myös sairaaloiden ja henkilöstöryhmien välillä. (Singer, Gaba, Geppert, Sinaiko, Howard & Park 2003; Sorra ym. 2011.) Singerin ym. (2003) tutkimuksessa erityisesti sairaanhoitajien arviot potilasturvallisuuskulttuurista olivat kriittisempiä kuin vastaajien, jotka eivät tehneet käytännön potilastyötä. Singerin ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa ilmeni myös eroja organisaatioiden, työyksiköiden sekä henkilöstöryhmien kesken potilasturvallisuusilmapiirin arvioinneissa. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä löytyi eroja arvioissa usealla alueella. (Singer, Gaba, Falwell, Lin, Hayes & Baker 2009.) Vastaajien iän perusteella eroja on esiintynyt esimerkiksi Holdenin ym. (2009) tutkimuksessa. Kaikkein nuorimmat vastaajat olivat antaneet alhaisimmat arviot potilasturvallisuusilmapiiristä verrattuna vanhempiin vastaajaryhmiin. Kyseisessä tutkimuksessa ei kuitenkaan esiintynyt henkilöstöryhmien välisiä eroja. (Holden, Watts & Hinton Walker 2009.)

Se, miten eri taustamuuttujat ovat vaikuttaneet arvioihin potilasturvallisuuskulttuurista tai -ilmapiiristä, on siis ollut tutkimuksissa hyvin organisaatiokohtaista. Suoria oletuksia tutkimusten perusteella ei voi tehdä, koska potilasturvallisuuskulttuuri on selvästikin organisaatiokohtainen ilmiö. Myös erilaisten mittareiden käyttö arvioinneissa vaikuttaa tulosten kirjavuuteen. (Liite 1.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tavoitteena oli saada tietoa potilasturvallisuuskulttuurin tämänhetkisestä tilasta FSTKY:n potilasturvallisuustyön tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaiseksi henkilökunta arvioi potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ja psykologiset ulottuvuudet Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä?
2. Onko kyselyn taustamuuttujilla (sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, esimiesasema, työskentelyaika nykyisessä työssä, työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa, kuntayhtymän osasto/vastuuyksikkö) vaikutusta vastaajien arvioihin potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisista ja psykologisista ulottuvuuksista?
3. Onko kyselyn kontrollimuuttujilla (ilmapiiri, turvallisuushuoli, työtyytyväisyys, turvallisuus arvona, viralliset vastuut) yhteyttä vastaajien arvioihin potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisista ja psykologisista ulottuvuuksista?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tämä tutkimus on luonteeltaan kuvaileva. Kuvailevassa tutkimuksessa esitetään asiantila joko tietyssä hetkenä tai pidemmän ajan kuluessa (Holopainen & Pulkkinen 2002:21). Tutkimusstrategiana käytettiin kvantitatiivista survey-tutkimusta. Survey-tutkimus on taloudellinen ja tehokas tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on paljon (Heikkilä 2008:19). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan määriä ja tiedonkeruumenetelmänä käytetään valmiita, strukturoituja tai avoimia kysymyksiä, joilla halutaan selvittää ilmiöön liittyvien ominaisuuksien tai yhteyksien esiintymistiheyksiä (Kananen 2008:11). Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kysymys muuttujien mittaamisesta, tilastollisten menetelmien käytöstä sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkastelusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:41). Tässä tutkimuksessa käytettiin järjestysasteikollista Likert-asteikkoa. Likert-asteikkoa käytetään erityisesti asenne- ja motivaatiomittareissa, joissa tutkittava arvioi omaa käsitystään väitteen sisällöstä (Metsämuuronen 2006:62). Lisäksi kyselyn lopussa on yksi avoin kysymys. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vastausvaihtoehtoja ei tunneta etukäteen. Avoimet kysymykset voivat joskus tuoda esille aivan uusia näkökantoja tai käyttökelpoisia parannusehdotuksia (Heikkilä 2004: 49-50).

## 6.2 Aineiston kerääminen

Potilasturvallisuuskulttuurin arviointiin käytettiin kehittäilyvaiheessa olevaa turvallisuuskulttuurikyselyä (TUKU- kysely), mitä on kehitellyt Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) Turvallisuuskulttuurin arviointija kehittämismenettely terveydenhuollossa – projektissa. Kyselyn avulla voidaan arvioida terveydenhuollon organisaatioiden potilasturvallisuuskulttuurin tilaa, sen kehittämiskohteita ja vahvoja puolia erilaisten toimenpiteiden vaikutusta turvallisuuskulttuuriin. Kysely on tarkoitettu erityisesti potilasturvallisuuskulttuurin organisatoristen ulottuvuuksien arviointiin. (Pietikäinen 2008.)

TUKU- kysely mittaa turvallisuuskulttuurin organisatorisia sekä psykologisia ulottuvuuksia. Kyselyn alussa vastaajilta kysytään erilaisia taustatietoja, kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli ja henkilöstöryhmä. Varsinaisen kyselyn väittämät on jaettu kahteen osioon. Ensimmäisessä osiossa on väittämiä työntekijästä itsestä ja hänen työstään (psykologiset ulottuvuudet sekä kontrollimuuttujat) ja toisessa osiossa väittämät koskevat organisaatiota (organisatoriset ulottuvuudet). Kyselyssä on yhteensä 56 väittämää. Vastaajat arvioivat väittämien paikkaansa pitävyyttä ja väittämiin vastataan Likertin asteikolla 1-6 ei lainkaan- erittäin hyvin. Kyselyn lopussa on lisäksi avoin kysymys, johon voi kommentoida organisaation turvallisuuskulttuuria tai käytettyä kyselyä.

Tutkimus toteutettiin Webropol- ohjelman avulla, mikä on internetin välityksellä toimiva kysely ja tiedonkeruutyökalu. Kyselyn alkuun laadittiin saatekirje, missä kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja tutkijan yhteystiedot (Liite 2). Koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada koko organisaation kattavaa tietoa ja verkkokysely on edullinen ja helppo toteuttaa, lähetettiin kysely FSTKY:n kaikille työntekijöille. Kyseessä on siis kokonaistutkimus; kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen (Heikkilä 2004:33). Kysely lähetettiin sähköpostilistojen perusteella henkilökunnalle 25.1.2010 ja vastausaikaa annettiin ensin 2 viikkoa. Vastausaikaa kuitenkin jatkettiin vielä 2 viikkoa lisää, jotta saataisiin enemmän vastauksia. Samalla lähetettiin vastaajien sähköpostiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Aineistoa kerättiin siis yhteensä 4 viikkoa 21.2.2010 asti.

## 6.3 Kyselyn muuttujat ja muuttujamuunnokset

TUKU- kysely koostuu **taustamuuttujista, psykologisista muuttujista, kontrollimuuttujista** sekä **organisatorisista muuttujista**. Taustamuuttujia kyselyssä ovat sukupuoli, ikä, henkilöstöryhmä, esimiesasema, työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa, työskentelyaika nykyisessä työssä sekä vastaajan osasto/vastuuyksikkö. Aineiston tilastollisia analyyseja varten joitain taustamuuttujia yhdisteltiin pienten vastaajaryhmien anonyymiteetin suojaamiseksi.

Alkuperäisessä TUKU- kyselyssä vastaajilta kysyttiin ikää ilman luokittelua. Tässä tutkimuksessa vastaajien ikä luokiteltiin kyselyssä viiteen eri luokkaan. Ennen tilastollisia analyysejä vastaajien ikäryhmät supistettiin

edelleen neljaluokkaiseksi: 1. 35-vuotiaat tai alle, 2. 36- 45-vuotiaat, 3. 46-55-vuotiaat ja 4. yli 55-vuotiaat. Syynä tähän oli 25-vuotiaiden tai sitä nuorempien vastaajien pieni määrä (n=5). Henkilöstöryhmistä ryhmää ”muu” ei tarkasteltu henkilöstöryhmien eroja tutkittaessa, koska vastaajia tästä ryhmästä oli niukasti (n=11) ja ryhmän yhdistäminen johonkin toiseen henkilöstöryhmään ei vaikuttanut mielekkäältä henkilöstöryhmien työtehtävien erilaisuuden vuoksi. Työskentely kuntayhtymän palveluksessa ja nykyisessä työssä oli luokiteltu neljään ryhmään: 3 vuotta tai alle, 4-10 vuotta, 11- 20 vuotta ja 21 vuotta tai enemmän.

Vastaajien osastot/vastuuyksiköt luokiteltiin taustamuuttujien vaikutusta tutkittaessa uudelleen niin, että alkuperäisen viidentoista osaston/vastuuyksikön sijasta analyysissä käytettiin yhdeksää eri luokkaa, joiden muodostamisen perusteena oli työtehtävien samankaltaisuus tai sama erikoisala. Kirurginen osasto yhdistettiin leikkausosastoon/välinehuoltoon, perusterveydenhuollon vuodeosastot yhdistettiin, kuten myös sisätautien vuodeosastot. Mielenterveystyön kaksi vastuualuetta yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi. Hallintopalvelut/Ympäristöterveydenhuolto (n=9) ja Tekniset palvelut/Materiaalihuolto (n=2) jätettiin osastoista/vastuuyksiköistä vertailuvan analyysin ulkopuolelle vastaajien vähyyden vuoksi ja koska yhdistäminen johonkin muuhun ryhmään ei tuntunut mielekkäältä. Kyseiset ryhmät yhdistettiin taustatietojen tarkastelussa ryhmäksi hallinto-/teknisetpalvelut/materiaali-/ympäristöterveydenhuolto.

Alkuperäiset taustamuuttajat näkyvät liitteessä 3 ja taustamuuttajat muutujamuunnosten jälkeen näkyvät kuviossa 6. Organisatoriset-, psykologiset- sekä kontrollimuuttajat ja väittämien lukumäärät näkyvät liitteessä 4.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen kvantitatiivinen data analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 19.01 ohjelman avulla. Käytetyssä kyselyssä oli määritelty valmiiksi ainoastaan Likertin- asteikon ääripäiden merkitykset. Tässä tutkimuksessa asteikko on tulkittu seuraavanlaisesti:

|                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1= ei lainkaan   | 4= melko hyvin    |
| 2= jonkin verran | 5= hyvin          |
| 3= kohtalaisesti | 6= erittäin hyvin |

Analyysissä vastaukset välillä 1-3 on tulkittu negatiivisina arvioina ja vastaukset 4-6 positiivisina arvioina. Poikkeuksena negatiivisessa muodossa olevat väittämät, joiden vastaukset 1-3 on tulkittu perustason analyysissä positiivisina arvioina ja vastaukset 4-6 negatiivisina arvioina.

Jos kyselylomakkeessa kysytään samaa asiaa monen eri kysymyksen avulla, on järkevää yhdistää muuttajat **summamuuttujiksi** ennen analyysejä. Ennen summamuuttujien luomista on varmistettava, että muuttujien asteikot ja arvot ovat samaan suuntaan. (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002:157-158.) Ennen tilastollisia analyysejä negatiivisessa muodossa olevat väittämä (7 kappaletta) käännettiin positiiviseen muotoon, jolloin

summamuuttujien muodostaminen oli mahdollista. Summamuuttujat muodostettiin TUKU- kyselyn mittausmallin (Liite 4) mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa on käytetty **95%:n luottamustasoa**, eli virhearvionin todennäköisyys analysissa on 5%. Luottamustaso eli luottamusväli tarkoittaa väliä, jolla perusjoukon vastaava tunnusluku sijaitsee tietyllä todennäköisyydellä (Karjalainen 2010:215). Tilastollisten testien tulosten tulkinnassa on käytetty **merkitsevyytensä eli p-arvoa**. Tässä tutkimuksessa tulosten tulkinnan tilastollisen merkitsevyyden rajat on määritelty seuraavanlaisesti:

$p \leq 0,05$  tulos on tilastollisesti melkein merkitsevä  
 $p \leq 0,01$  tulos on tilastollisesti merkitsevä  
 $p \leq 0,001$  tulos on tilastollisesti erittäin merkitsevä

Normaalisti jakautuneen aineiston keskiarvo, moodi ja mediaani ovat samat ja vinous ja huipukkuus ovat nolla (Karjalainen 2010:222). Koska suurin osa tässä tutkimuksessa tarkasteltavista muuttujista ei noudattanut normaalijakaumaa ja käytetty asteikko oli järjestysasteikollinen, aineiston analysoinnissa käytettiin **ei-parametrisia testejä**, jotka perustuvat mediaanien erojen tilastolliseen merkitsevyyteen. **Kruskall-Wallis testin** käytettiin useamman kuin kahden riippumattoman otoksen erojen tarkasteluun. Kruskall-Wallis testi on yksisuuntaisen varianssianalyysin ei-parametrinen vastike. Kruskall-Wallis testi kertoo ainoastaan sen, onko ryhmien välillä eroja vai ei. **Mann-Whitney`n U-testi** on tarkoitettu kahden riippumattoman otoksen tarkasteluun (Karjalainen 2010:234). Tässä tutkimuksessa sitä käytettiin sukupuolen ja esimiesaseman vaikutuksen analysointiin, sekä muiden taustamuuttujien vaikutuksen tarkempaan analyysiin ulottuvuuksilla, joissa Kruskall-Wallis testi osoitti tilastollisesti merkitseviä eroja.

**Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa** käytettiin kontrolliväittämien ja summamuuttujien ja yksittäisten väittämien välisten riippuvuuksien tarkastelussa. Järjestyskorrelaatiokerroin mittaa kahden muuttujan havaintojen järjestyksen samanlaisuutta (Nummenmaa 2010:283). Korrelaatioarvot (**r**) voivat olla välillä -1 -1, mitä lähempänä arvo on nollaa sitä pienempi riippuvuus muuttujilla on. Korrelaatiokertoimen ollessa  $>0,7$  on riippuvuus voimakas, arvot 0,3-0,7 voidaan tulkita kohtalaiseksi riippuvuudeksi. (Karjalainen 2010:122, 128.) Korrelaatiokertoimen tilastollista merkitsevyyttä (p-arvoja) tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon otoksen koko, koska suuressa otoksessa pienetkin korrelaatiot saattavat olla tilastollisesti merkitseviä (Nummenmaa 2010:290). Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa tarkasteltiin riippuvuuksia myös **selitysasteen** avulla. Selitysaste on korrelaatiokertoimen neliö (**r<sup>2</sup>**) ja se ilmoittaa kuinka suuri osa selitettävän muuttujan vaihtelusta voidaan selittää selittävän muuttujan avulla. Se, kumpi muuttuja on selittävä tai selitettävä, on tutkijan määriteltävä asiayhteyden mukaan. (Karjalainen 2010:129.)

Avoimen kysymyksen organisaation turvallisuuskulttuuria koskevat kommentit jaettiin **teorialähtöisen sisällönanalyysin** periaatteen mukaisesti. Teorialähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa, että analyysia ohjaa jokin

jo tunnettu asia, teoria tai malli (Tuomi & Sarajärvi 2009:97). Tässä tutkimuksessa teoriapohjana käytettiin TUKU- kyselyn jaottelua turvallisuuskulttuurin ulottuvuuksista joiden mukaisesti kommentit jaoteltiin täydentämään kyselyn väittämistä saatuja tuloksia. TUKU- kyselyä koskevista kommentteista tehtiin yhteenveto ja kommentteja hyödynnettiin tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa.

Luotettavuutta voidaan arvioida mittaamalla samaa asiaa kahdella tai useammalla kysymyksellä ja laskemalla niiden välinen korrelaatiokerroin (Heikkilä 2004:187). Tässä tutkimuksessa kontrolliväittämien ja yksittäisten väittämien välisiä korrelaatioita on tarkasteltu myös tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta. Luotettavuuden arvioinnissa myös käytettiin **Cronbachin alfaa**, mikä ilmaisee miten yhtenäisesti kyselyn summamuuttujat muodostavat väittämät mittaavat mittaussmallissa esitettyjä asioita. Reliabiliteettikerroin on välillä 0-1 ja mitä suurempi kerroin on, sitä paremmin osiot mittaavat samantyyppistä asiaa. Erään suosituksen mukaan kertoimen tulisi olla yli .70 jotta mittarin osiot olisivat luotettavia. (Heikkilä 2004:187.) Sorra ja Nieva (2004) ovat määritelleet luotettavuuden rajaksi .60 potilasturvallisuuskulttuurikyselyä kehittäessään.

## 6.5 Aineiston kuvaaminen

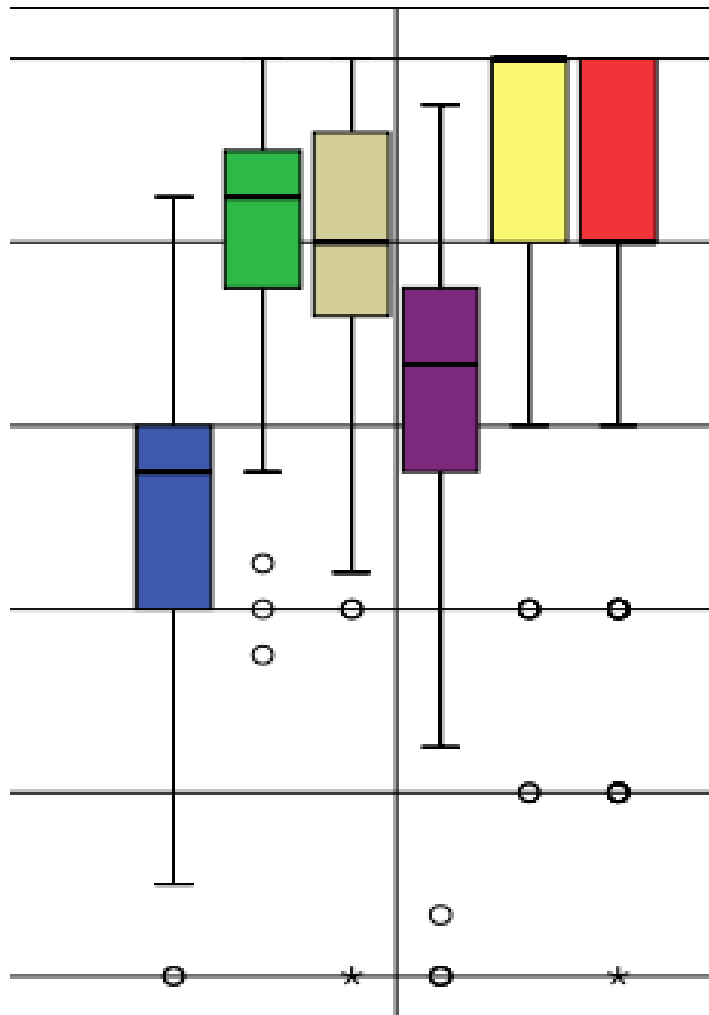
Aineistoa on kuvattu **frekvensseinä, prosentteina** sekä erilaisilla tunnusluvuilla. Keskiluvuista tässä tutkimuksessa käytettiin keskiarvoa sekä mediaania. **Keskiarvo** lasketaan jakamalla muuttujan arvojen summa niiden lukumäärällä (Karjalainen 2010:87). Järjestysasteikollisille muuttujille ei ole sallittua laskea keskiarvoa, koska eri vastausvaihtoehtojen arvojen välimatkojen ei voida sanoa olevan yhtä suuret. Jos kuitenkin voidaan olettaa vastaajien arvioivan vastausvaihtoehtojen välisen eron muuttujan numeerisen arvon mukaisesti, voi esimerkiksi muuttujien keskiarvojen ja hajontojen vertailu vaikuttaa mielekkäältä. (Karjalainen 2010:22.) Tässä tutkimuksessa käytettiin Likertin- asteikkoa, joka luokitellaan järjestysasteikolliseksi muuttujaksi. Aineistoa on silti kuvattu joissain tilanteissa keskiarvoilla, koska näin on pyritty antamaan yleiskuvaa aineistosta. **Mediaani** on suuruusjärjestykseen järjestettyjen havaintojen keskimääräinen arvo. Jos arvoja on parillinen määrä, on mediaani kahden keskimääräisen arvon keskiarvo. (Karjalainen 2010:90.)

Hajontaluvuista tässä tutkimuksessa on tarkasteltu **keskihajontaa**, mikä mittaa havaintojen ryhmittymistä keskiarvonsa ympärille. Toisena hajontaa kuvaavana tunnuslukuna on käytetty **kvartiiliväliä**. Kvartiiliväliin kuuluu 50% havainnoista. **Alakvartiili** tarjoittaa kvartiilivälin alinta arvoa, jonka alle jää 25% havainnoista. **Yläkvartiili** puolestaan tarkoittaa kvartiilivälin ylintä arvoa, jonka yläpuolelle jää 25% havainnoista. Jaakaman muotoa kuvaavina tunnuslukuina on tarkasteltu **vinoutta** ja **hupukkuutta**. (Karjalainen 2010: 96-97, 101.)

Aineiston kuvaamisessa on käytetty taulukoita ja erilaisia kuvioita, joissa esitetään frekvenssejä, prosentteja sekä tilastollisia merkitsevyyksiä. Yksittäisten väittämien vastauksia kuvattaessa on käytetty erilaisia värejä vastausten positiivisuuden/negatiivisuuden havainnollistamiseksi. Hajon-

nan ja mediaanin graafiseen kuvaamiseen on tässä raportissa käytetty **BoxPlot- kuviota** (Kuvio 5). Kuviossa oleva laatikko sisältää 50% havainnoista. Laatikon yläreuna on yläkvartiili ja alareuna on alakvartiili. Laatikossa oleva viiva kuvastaa mediaania. ”Viikset” kuvaavat havaintojen vaihteluväliä. Voimakkaasti muista havainnoista poikkeavat havainnot jäävät ulkopuolelle ja ne kuvataan ympyrällä tai tähdellä. (Karjalainen 2010:104-105.)

BoxPlot-kuvio



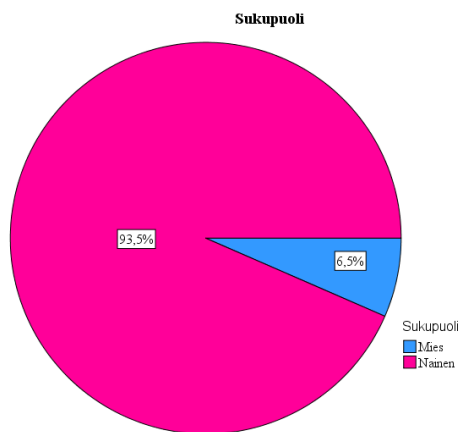
Kuvio 5 Esimerkkikuvio BoxPlot-kuviosta

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään tutkimustulokset jaoteltuna niin, että taustatiedot, organisatoriset ulottuvuudet, psykologiset ulottuvuudet, kontrolliväittämät sekä taustamuuttujien vaikutus on käsitelty omina kokonaisuuksinaan. Avoimen kysymyksen vastaukset on sijoitettu suorina lainauksina aiheeseen sopiviin kohtiin. Lopuksi on laadittu tiivis yhteenveto tutkimustuloksista.

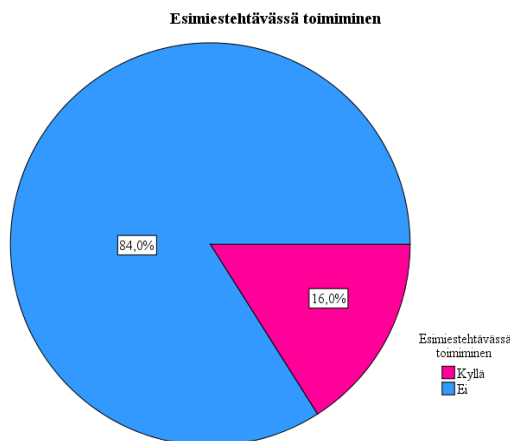
### 7.1 Tutkittavien taustatiedot

Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 246 jolloin vastausprosentiksi muodostui 41,8%. Suurin osa vastaajista oli naisia (n=229), miesten osuus vastanneista oli 6,5% (n=16). Yksi vastaaja jätti sukupuolen ilmoittamatta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6 Vastaajien sukupuolijakauma

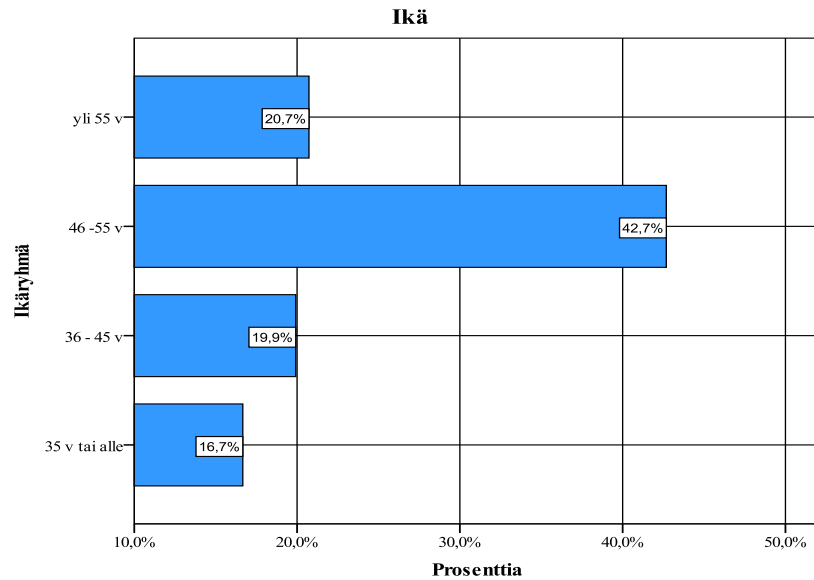
Esimestehtävissä vastaajista työskenteli 16% (n=39) (Kuvio 7).



Kuvio 7 Esimies ja ei esimiesasemassa työskentelevien osuus vastaajista

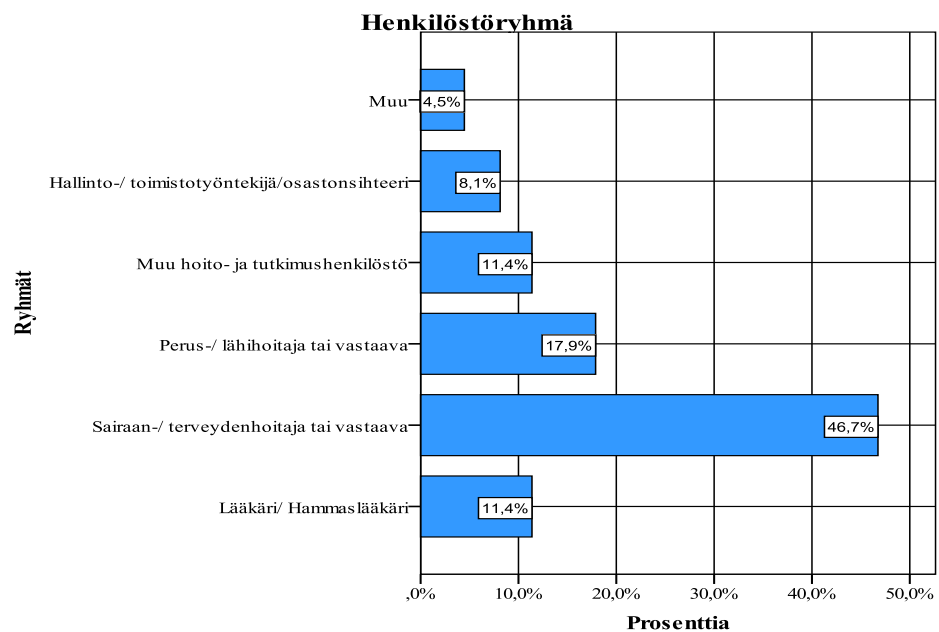


Älftään valtaosa vastaajista oli 46-55-vuotiaita (n=105). Yli 55-vuotiaita (n=51) ja 36-45-vuotiaita (n=49) vastaajia oli lähes yhtä paljon. Vähiten vastaajia oli ikäryhmästä 35-vuotta tai alle (n=41). (Kuvio 8.)



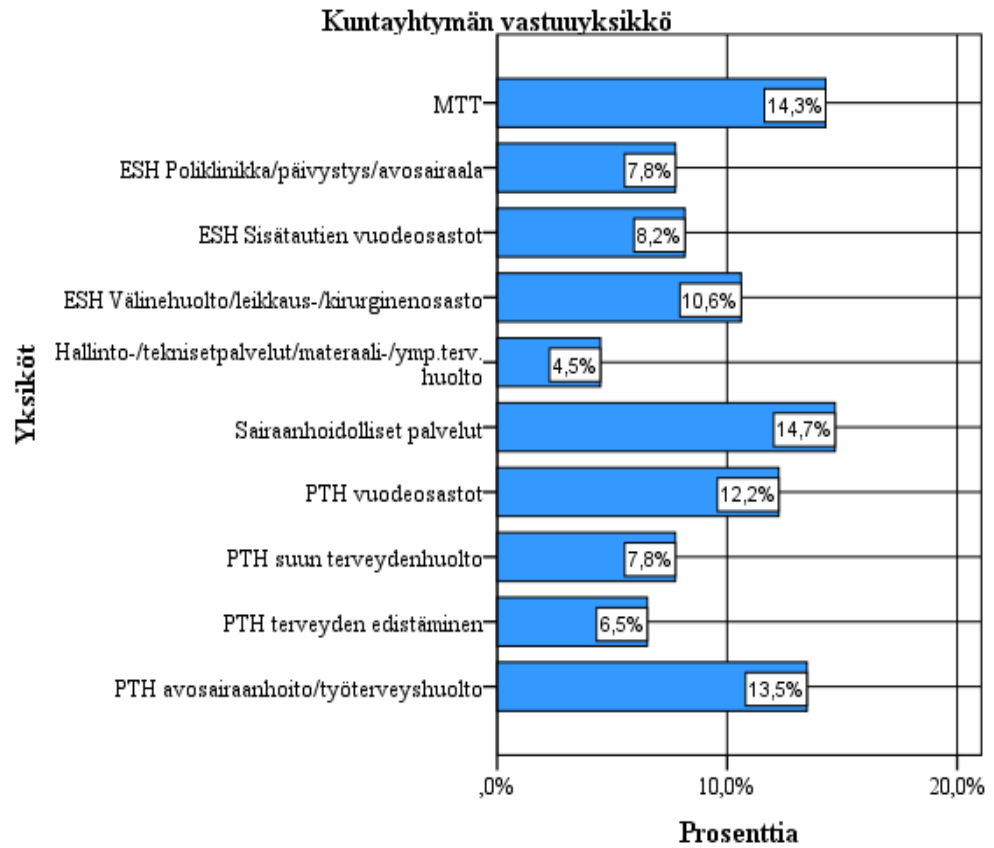
Kuvio 8 Vastaajien ikäjakauma

Vastaajien ammattiryhmistä suurimman muodostivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat tai vastaavat (n=115), joita vastaajista edusti lähes puolet. Hallinto/toimistotyöntekijöitä ja osastonsihteeireitä (n=20) ja ryhmään Muu kuuluvia vastaajia (n=11) oli vähiten. (Kuvio 9.)



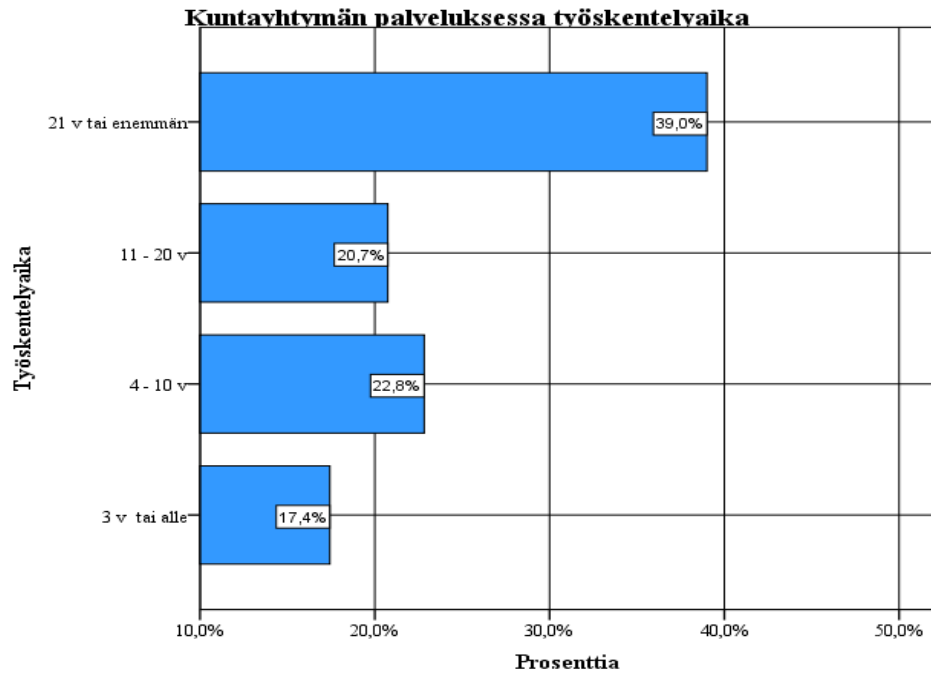
Kuvio 9 Vastaajien henkilöstöryhmä

Vastuuyksiköittäin tarkasteltuna vastauksia saatiin määrällisesti eniten sairaanhoidollisista palveluista (n=36), mielenterveystyön vastuualueelta (n=35) sekä perusterveydenhuollon avosairaanhoidosta ja työterveyshuollosta (n=33). (Kuvio 10.)



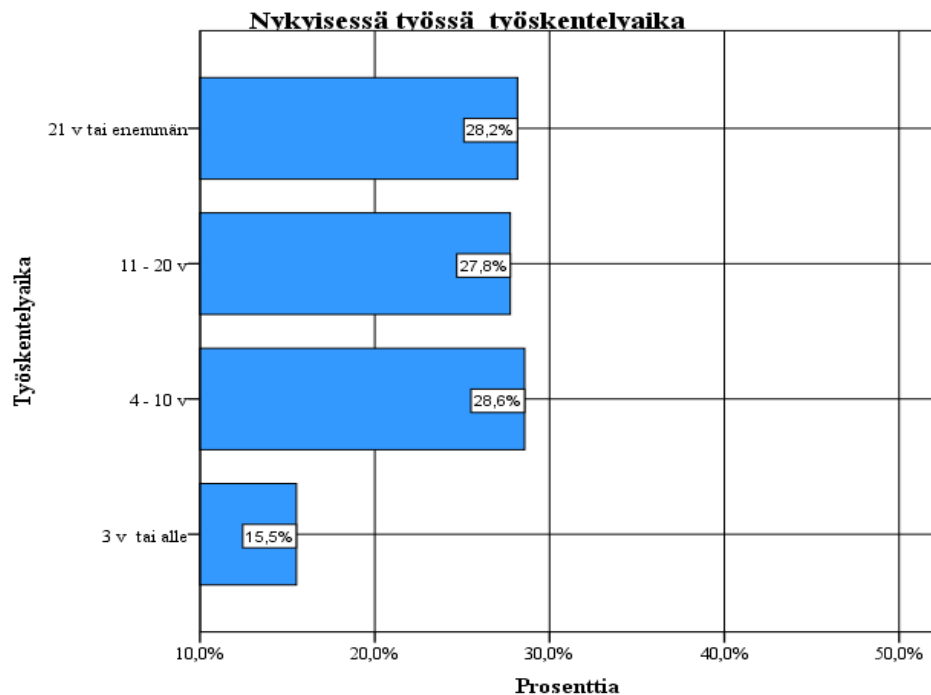
Kuvio 10 Vastaajien työyksikkö/vastuualue

Suuri osa vastaajista oli työskennellyt kuntayhtymän palveluksessa 21 vuotta tai kauemmin (n=94) (Kuvio 11).



Kuvio 11 Vastaajien työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa

Nykyisessä työssä tai samankaltaisissa työtehtävissä 3 vuotta tai vähemmän aikaa työskennelleitä vastaajista oli ainoastaan 15,5% (n=38) (Kuvio 12).



Kuvio 12 Vastaajien työskentelyaika nykyisessä työssä/samankaltaisissa työtehtävissä

## 7.2 Potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet

Potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia tarkasteltiin kahdeksan eri ulottuvuuden avulla. Organisatorisia ulottuvuuksia kuvaavia väittämiä oli yhteensä 33.

**Johtamisjärjestelmää** arvioivien tulosten perusteella potilasturvallisuuden liittyvät roolit ja vastuut ovat FSTKY:ssä melko selkeitä.

*”Lähiesimiehellä paljon vastuuta mutta asioita jossain määrin sanellaan.”*

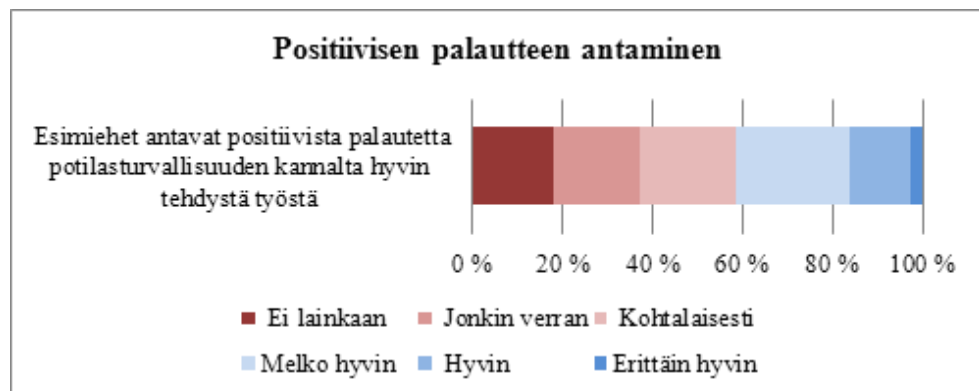
Potilaan hoitopolut ja hoitoprosessit ovat melko hyvin hahmotettavissa. Väittämän organisaatiossa olevasta pitkän tähtäimen suunnitelmasta potilasturvallisuuden varmistamiseksi koetaan pitävän melko hyvin paikkaansa.

*”Potilasturvallisuuden kokonaiskartoitus vasta alkamassa.”*

**Johtamisen ja esimiestoiminnan** alueella esimiehet saivat positiivisia arvioita siitä, että alaisten ehdotuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi otetaan melko hyvin huomioon ja huolestuttavista asioista on melko helppo keskustella esimiesten kanssa. Keskustelua asioista kuitenkin kaivattaisiin vielä enemmän esimiesten ja henkilökunnan kesken.

*”enemmän tarvitaan keskustelua ,alaisten kuulemista osastoa koskevissa asioissa.”*

Positiivisen palautteen antaminen potilasturvallisuuden kannalta hyvin tehdystä työstä kaipaa kehittämistä. Lähes viidesosa vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä ”Esimiehet antavat positiivista palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin” ei pidä lainkaan paikkaansa ja kaksi viidesosaa vastaajista arvioi väittämän pitävän paikkaansa jonkin verran tai kohtalaisesti. (Kuvio 13.)



Kuvio 13 Positiivisen palautteen antaminen

FSTKY:n johtamistavan koetaan luovan melko hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti. Liika byrokratia sai kritiikkiä potilasturvallisuutta huonontavana asiana.

*”liika byrokratia henkilökunnan aikaavievänä huonontaa potilasturvallisuutta”*

Arvona potilasturvallisuus näkyy tulosten mukaan FSTKY:n johtamistavassa melko hyvin. Työntekijöiden motivoimisessa nähdään kuitenkin vielä parantamisen varaa.

*”Henkilökunnan sitouttaminen puutteellista ajoittain !”*

Potilasturvallisuuden näkyminen organisaation sisäisessä viestinnässä sai melko positiivisia arvioita.

*”Kulttuuri on vielä aika nuorta, mutta hyvällä tiellä ollaan. Ylin johto on hyvin mukana turvallisuusasioissa ja sitä kautta tietoisuus lisääntyy kentällä.”*

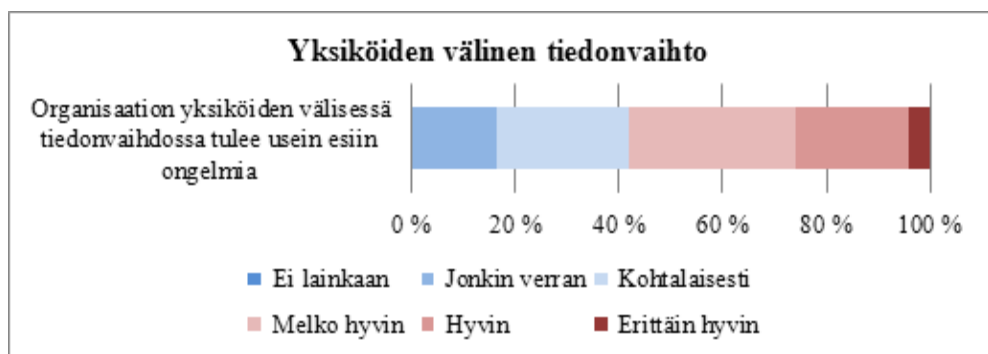
**Tiedonkulunhallinnassa** olivat vastaajien arviot pääosin positiivisia potilasturvallisuuteen ja päivittäiseen työntekoon vaadittavan tiedon saantiin ja tiedonkulun ratkaisuihin liittyen. Kommenteista nousi kuitenkin esille, että henkilökunnan tiedon saannissa on vielä kehitettävää.

*”PÄÄTÖKSET tulevat usein yllätyksenä ilman koulutusta ja tiedotusta käytäntöön .”*

*”kaikista työturvallisuuteen/muutoksiin liittyvistä asioista ei tule tietoa joka taholle, eikä kaikkia pysty/ehdi selvittää.”*

Kehitettäväksi asiaksi aineistosta nousi yksiköiden välinen tiedonvaihto. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä ”Organisaation yksiköiden välisessä tiedonvaihdossa tulee usein esiin ongelmia” pitää melko hyvin tai hyvin paikkansa. (Kuvio 14.)

*”Enemmän yhteistyötä osastojen välille.”*

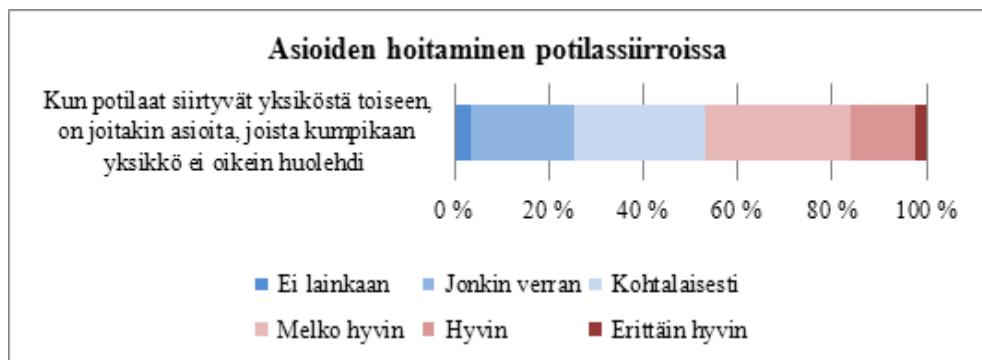


Kuvio 14 Yksiköiden välinen tiedonvaihto

Yhteistyön hallinnan koetaan toimivan FSTKY:ssä melko sujuvasti. Väittämien vastausten perusteella yksiköiden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön koettiin toimivan melko hyvin ja kaikkien ammattiryhmien näkemykset otetaan huomioon riittävästi. Yksi vastaaja kommentoi kaipaavansa laajempaa yhteistyötä suunnitelmia tehtäessä.

*”ei ryhmässä tehtävää ongelmien kartoitusta lainkaan, asioista tehdään pienissä porukoissa suunnitelmia”*

Yksiköiden työnjako potilaiden siirtyessä jakoi mielipiteitä. Noin kaksi viidesosaa vastaajista oli sitä mieltä, että pitää melko hyvin tai hyvin paikkaansa, että asioita jää hoitamatta potilaiden siirtyessä paikasta toiseen. Noin puolet vastaajista taas olivat vain jonkin verran tai kohtalaisesti samaa mieltä. (Kuvio 15.)



Kuvio 15 Asioiden hoitaminen potilassiirroissa

**Organisatorisen oppimisen varmistamisen** ulottuvuudella olivat arviot positiivisia. FSTKY:ssä on henkilökunnan mielestä melko hyvin tai hyvin toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi ja potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi.

*”Tilanneilmoitusasiat ovat selvät, kuinka toimitaan jos jotain on sattunut ja työturvallisuuteen liittyvät asiat selkeät.”*

Käytäntöjen toimeenpano voi kuitenkin vaihdella yksiköstä riippuen.

*”Osalla osastoja ei ole aktiivikäytössä lääkehoitosuunnitelma.”*

Hoitokäytäntöjen toimivuutta arvioidaan melko hyvin tai hyvin oppimista edistävällä tavalla ja toimintaa yritetään jatkuvasti kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi hyvin.

**Osaamisen varmistaminen ja koulutus** arvioitiin väittämien perusteella kuntayhtymässä vahvaksi alueeksi. FSTKY:n työntekijöillä on vastaajien mielestä tarvittavat tiedot ja taidot työn tekemiseksi hyvin ja potilaiden hoitoon on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista. Harjoittelijoita ja uusia työntekijöitä valvotaan ja ohjataan riittävästi, mutta erityisesti perehdyttämisestä saatiin kriittisiä kommentteja.

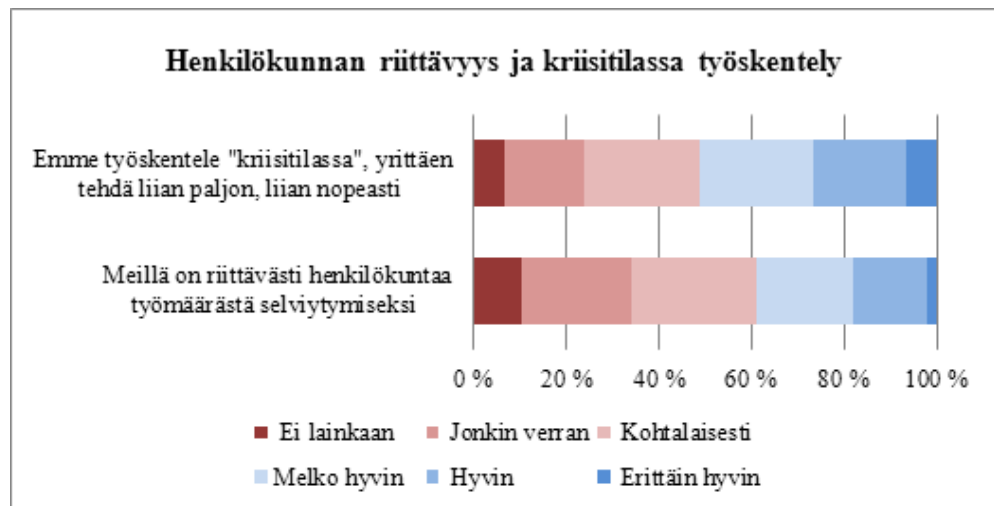
*”Lähiesimiesten perehdytys ollut heikkoa, vasta alullaan eikä ole perehdytysopasta.”*

*”uudet työntekijät saavat tietoa vain omalla aktiivisuudella, aikaa näiden ohjaamiseen ei ole”*

Työntekijöiden mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella sai erittäin positiivisia arvioita.

*”Organisaatio kouluttaa ja suunnittelee potilasturvallisuuteen liittyviä asioita kiitettävästi.”*

**Resurssien hallinnan** alueella vastaajat arvioivat, että potilasturvallisuus huomioidaan melko hyvin työvuorojen suunnittelussa. Henkilökunnan riittävyys työmäärästä selviytymiseksi, sekä väittämä ”kriisitilassa” työskentelemisestä jakoivat mielipiteitä (Kuvio 16).



Kuvio 16 Henkilökunnan riittävyys ja kriisitilassa työskentely

Väittämien vastausten mukaan FSTKY:ssä arvioidaan olevan käytössä oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi, sekä myös oikeanlaiset työtilat. Kriittisiäkin kommentteja aiheesta saatiin.

*”Työpaikalle suunniteltu remontti ei ole edennyt aikataulun mukaan. Tilat eivät ole nykyisellään asialliset työntekijöille eikä potilaille.”*

*”Jokapäiväinen työ ... sen sijaan on välillä todella tuskaista ja takkuavaa vanhojen jatkuvasti jostakin hajoavien laitteiden kanssa. Toimivat laitteet ja työtilat ovat edellytys toimivalle potilasturvallisuudelle.”*

Myös sijaisten ja kiertohoitajien sijoittelu herätti kritiikkiä.

*”Sijaisten sijoittelun ja kiertohoitajuuden toteuttaminen koko FSTKY:ssä toteutetaan täysin ajattelemattomasti. Osastojen toiveita ja tietoa sijaisista ei kysytty/kuunnella. Monesti osastoilla työssä sijaisia joista jo tiedossa, ettei ole osastolle soveltuvainen.”*

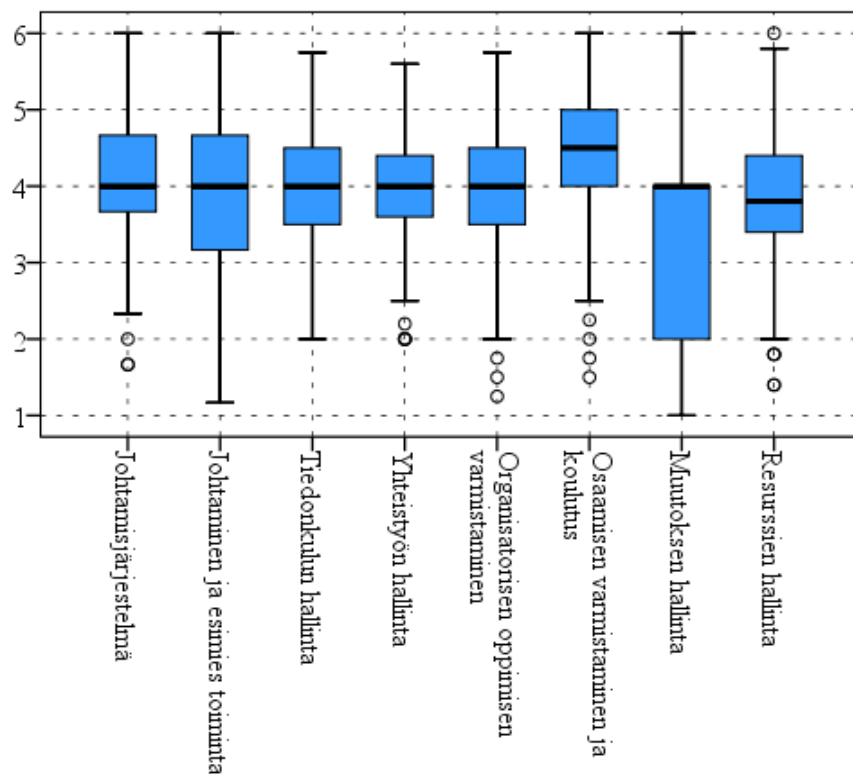
Eräs vastaaja kommentoi yksin työskentelyn tuomasta turvattomuudesta.

*”Yksin asiakas/hoitotyössä työskentelevät psykiatriassa joutuvat kokemaan enemmän turvattomuutta kuin potilaat.”*

**Muutoksen hallintaa** kuvaava väittämä muutosten hyvästä suunnittelusta ja organisoinnista FSTKY:ssä jakoi mielipiteitä selvästi, mikä on hyvin nähtävissä kuviossa 17.

*”Edellytykset on hyvät, mutta suorittajat unohdettu silloin kun suunnitellaan, kehitellään käytännön asioita. Onko liikaa esimiehiä, asiat unohdettu jo kun ollaan lenkin lopussa. Työnnetään pää pensaaseen ja toivotaan että kyllä ne suorittajat taas hoitaa uudet asiat kuntoon.”*

Seuraavassa kuviossa esitetään vielä organisatorisia ulottuvuuksia kuvaavat tunnusluvut summamuuttujittain (Kuvio 17).



Kuvio 17 BoxPlot-kuvio organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien tunnusluvuista (Summamuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)



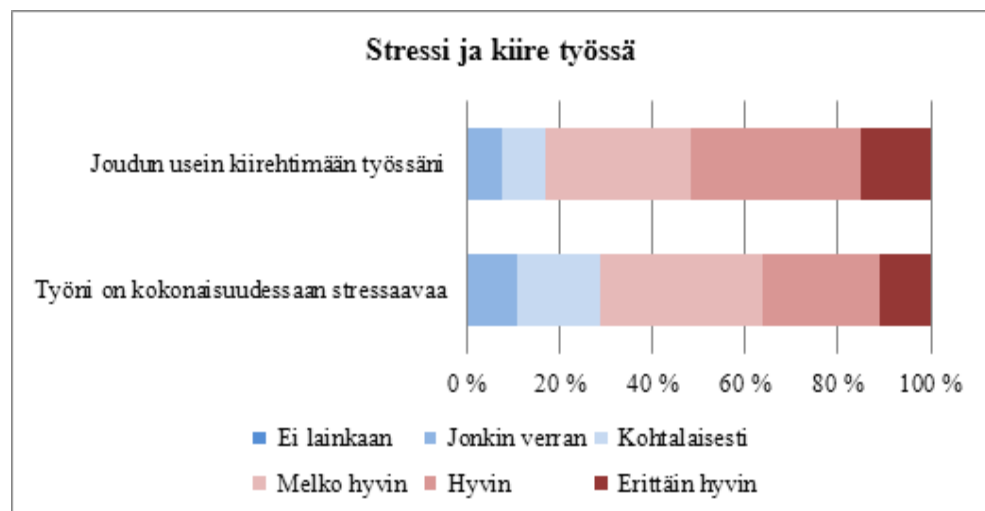
### 7.3 Potilasturvallisuuskulttuurin psykologiset ulottuvuudet

Turvallisuuskulttuurin psykologisia ulottuvuuksia tarkasteltiin kyselyssä kuuden eri ulottuvuuden kautta. **Hallinnan tunnetta** käsittelevien väittämien perusteella suurin osa vastaajista kokee työnsä jossain määrin stressaavaksi ja joutuu kiirehtimään työssään. Siitä huolimatta vastaajat kokevat, että pystyvät hallitsemaan työtehtävänsä hyvin ja työ ehditään tehdä melko huolellisesti.

*”erikoissairaanhoidossa tilanteet vaihtuvat päivittäin potilasmäärän mukaan.”*

*”Turvallisuuskin on hyvin tilannesidonnaista, esim työn pakkotahtisuus vaihtelee, välillä potilasturvallisuudesta on pakko tinkiä kun yksi ihminen ei voi olla kahdessa paikassa yhtä aikaa..”*

Seuraavassa kuviossa esitellään työn stressaavuutta ja työssä kiirehtimistä kuvastavat vastaukset prosentiosuuksina väittämittäin (Kuvio 18).



Kuvio 18 Stressi ja kiire työssä

**Henkilökohtaisen vastuun tunnetta** tarkasteltaessa koetaan se hyvin vahvana organisaation potilasturvallisuuden tason ollessa kyseessä. Mikäli oma työsuoritus on ollut tavallista heikompi, koetaan siitä huonoa omatuntoa. Työntekijät kokevat kantavansa vastuuta työnsä kokonaisuudesta sekä työtapojensa turvallisuusvaikutuksista.

Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että potilasturvallisuutta korostetaan jatkuvasti ja potilasturvallisuus koetaan hyvin keskeiseksi omaa työtä ohjaavaksi arvoksi. Muillakin **turvallisuussuuntautumista ja asennetta** kuvaavilla alueilla potilasturvallisuus koetaan henkilökohtaisesti tärkeäksi asiaksi ja oman työn kytkeytyminen potilasturvallisuuteen ymmärretään hyvin. Vastaajista 23,4% ei ollut työssään suoranaisesti tekemisissä potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden kanssa.

Valppautta (**mindfulness**) kuvaavien väittämien perusteella suurin osa vastaajista pyrkii olemaan avoin erilaisille vasta-argumenteille ja tulkin-

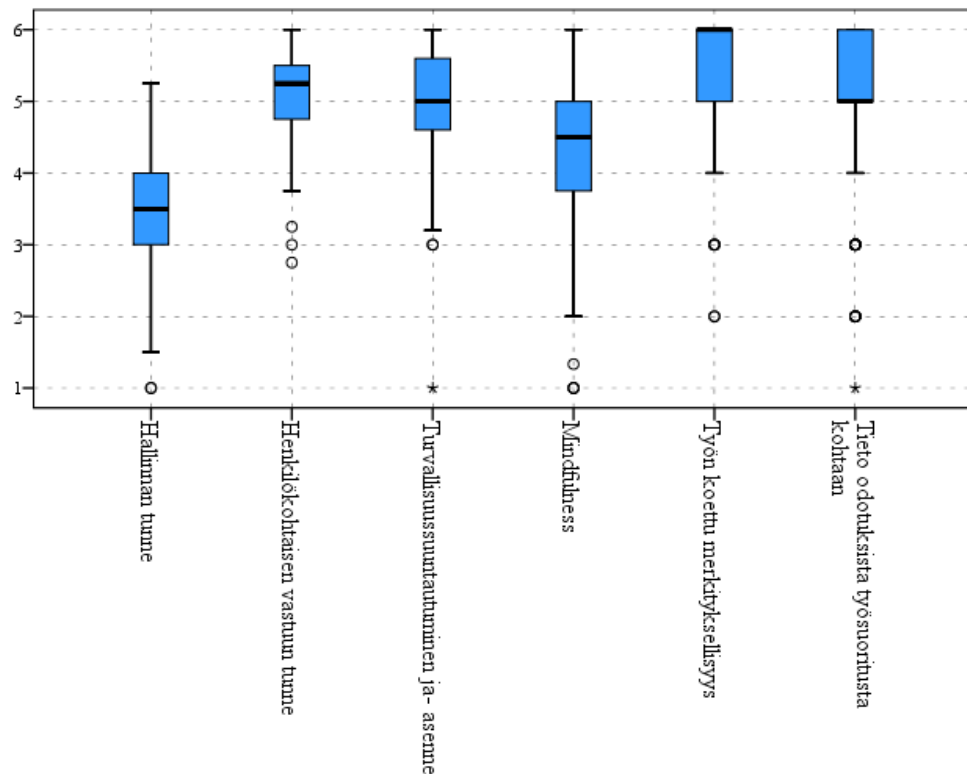
noille työssään ja omia päätöksiä ja tulkintoja kyseenalaistetaan. Potilaiden hoitoon liittyviä vaaratekijöitä pyritään hahmottamaan aktiivisesti ja niihin varautumista mietitään työssä.

*”Kyseenalaistan avainnauhat, kynätaskut, onko ne turvallisuusriski.”*

*”Potilasturvallisuuteen on jouduttu panostamaan viime aikoina paljon, koska osastolle on tullut uusia työntekijöitä, meneillään sukupolvenvaihdos.”*

**Työn koetun merkityksellisyiden** ulottuvuudella vastaajat kokevat oman työnsä hyvin tärkeäksi. **Tietoa odotuksista työsuoritusta kohtaan** mitaavalla väittämällä suurin osa vastaajista kokee työnsä tavoitteiden olevat selkeät.

Seuraavaksi esitetään vielä yhteenvetona kuvio turvallisuuskulttuurin psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien tunnusluvuista, mitkä kuvaavat hyvin annettujen arvioiden positiivisuutta (Kuvio 19).



Kuvio 19 BoxPlot-kuvio psykologisten summamuuttujien tunnusluvuista (Summamuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

#### 7.4 Kontrollimuuttajat

Kontrolliväittämien ja psykologisten sekä organisatoristen ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa apuna käyttäen. Kontrollimuuttujia oli yhteensä viisi: ilmapiiri, turvallisuushuoli, työtyytyväisyys, turvallisuus arvona sekä viralliset vastuut. Korrelaatiomatriisi summamuuttujittain on liitteenä 5.

Suurin osa vastaajista kokee **ilmapiirin** työyhteisössään hyväksi. Ikäviäkin ilmiöitä kuitenkin esiintyy.

*”Turvallisuuskulttuuriin kuuluu hyvä yhteistyö ja työpaikkakiusaamisen nujertaminen, jota täällä on paljon. Kiusaaminen sallitaan joissakin työpisteissä.”*

*”Kun jotain tapahtuu, menee niin, että lähiesimies syyllistetään, olisi pitänyt sitä taikka tätä.”*

Ilmapiirillä oli kohtalaisia positiivisia korrelaatioita organisatoristen ulottuvuuksien kanssa. Suurimmat korrelaatiot olivat ulottuvuudella osaamisen varmistaminen ja koulutus ( $r=.430$ ,  $p<.001$ ) sekä johtaminen ja esimiestoiminta ( $r=.418$ ,  $p<.001$ ). Muuttujien väliset selitysasteet ovat 18.5% ja 17.5%. Väittämittäin tarkasteltuna suurimmat yhteydet ulottuvuudella johtaminen ja esimiestoiminta ilmapiirin kanssa olivat nimenomaan esimiestoimintaan liittyvissä väittämässä ( $r=.319$ -.402). Muita ilmapiiriin yhteydessä olevia ulottuvuuksia olivat yhteistyön hallinta ( $r=.395$ ,  $p<.001$ ), muutoksen hallinta ( $r=.353$ ,  $p<.001$ ) sekä resurssien hallinta ( $r=.380$ ,  $p<.001$ ).

**Turvallisuushuolta** kuvaava väittämä FSTKY:n potilasturvallisuuden tason huolestuttamisesta viime aikoina jakoi näkemyksiä vahvasti, mikä näkyy hyvin kuviossa 20. Noin puolet vastaajista antoi ulottuvuudella negatiivisia arvioita. Ulottuvuudella mindfulness (valppaus) oli kohtalainen negatiivinen korrelaatio turvallisuushuolen kanssa ( $r=-.312$ ,  $p<.001$ ). Mitä enemmän ollaan huolestuneita organisaation potilasturvallisuuden tasosta, sitä enemmän pohditaan mahdollisia vaaratilanteita ja epäonnistumisia sekä niihin varautumista ( $r=-.412$ ,  $p<.001$ ).

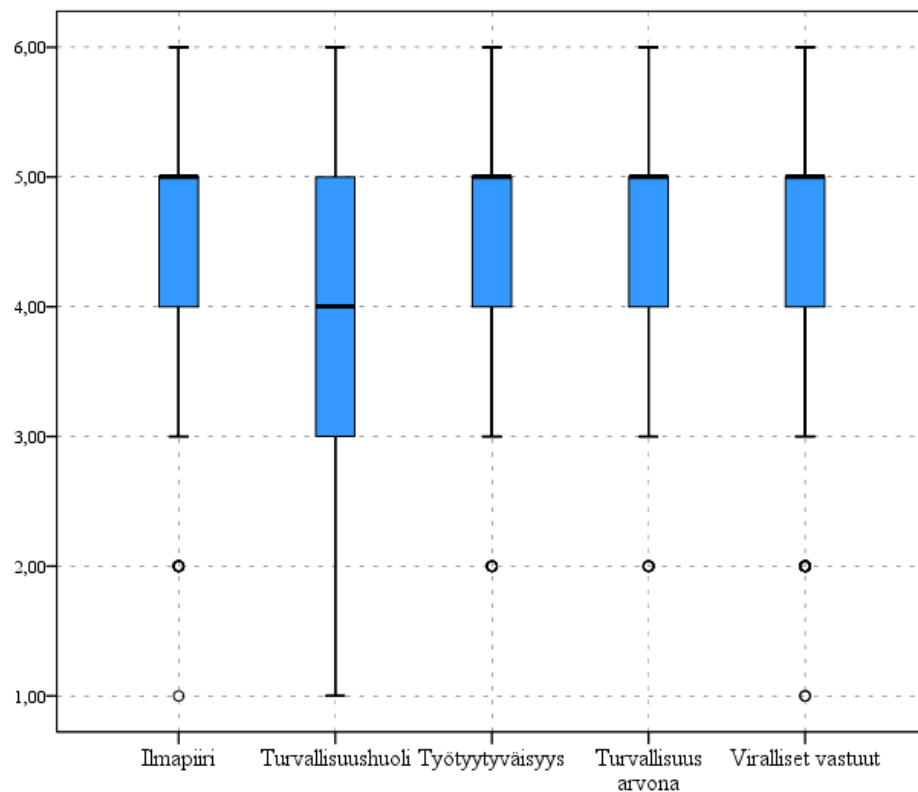
**Työtyytyväisyyttä** tarkasteltaessa työntekijät ovat kokonaisuudessaan hyvin tyytyväisiä työhönsä. Työtyytyväisyydellä oli kohtalaisia riippuvuuksia lähinnä ulottuvuuksilla hallinnan tunne ( $r=.404$ ,  $p<.001$ ), osaamisen varmistaminen ja koulutus ( $r=.345$ ,  $p<.001$ ) sekä resurssien hallinta ( $r=.370$ ,  $p<.001$ ). Työtyytyväisyys ja hallinnan tunne selittävät toisistaan 16.3%. Resurssien hallinnan selitysaste ulottuvuudella on 13.7% ja osaamisen varmistamisen ja koulutuksen 11.9%. Työtyytyväisyydellä oli myös pieni yhteys työn tavoitteiden selkeyden kanssa ( $r=.305$ ,  $p<.001$ ) sekä johtamisen ja esimiestoiminnan kanssa ( $r=.324$ ,  $p<.001$ ).

**Arvona turvallisuus** näkyy selkeästi FSTKY:ssä. Psykologisista ulottuvuuksista kohtalaisia yhteyksiä väittämällä oli erityisesti henkilökohtaisen vastuun tunteen ulottuvuudella ( $r=.418$ ,  $p<.001$ ) sekä turvallisuussuuntautumista ja –asennetta arvioivalla ulottuvuudella ( $r=.416$ ,  $p<.001$ ). Organi-

satorisista muuttujista turvallisuus arvona korreloi positiivisesti kaikkien ulottuvuuksien kanssa kohtalaisesti. Selkeimpiä riippuvuuksia löytyi ulottuvuuksilta johtamisjärjestelmä ( $r=.506$ ,  $p<.001$ ), johtaminen ja esimiestoiminta ( $r=.479$ ,  $p<.001$ ) sekä organisatorisen oppimisen varmistaminen ( $r=.491$ ,  $p<.001$ ). Selitysasteet muuttujien välillä ovat 22.9%-25.6%.

**Viralliset vastuut** on vastaajien mielestä määritelty selkeästi. Psykologisista ulottuvuuksista työtehtävien ja vastuiden selkeällä määrittelyllä sekä työn tavoitteiden selkeydellä on melko voimakas riippuvuus ( $r=.592$ ,  $p<.001$ ), muuttujat selittävät toisistaan 35.0%. Virallisilla vastuilla oli kohtalaisia positiivisia korrelaatioita kaikkien organisatoristen ulottuvuuksien kanssa. Korkeimmat korrelaatiot virallisilla vastuilla oli ulottuvuuksilla johtamisjärjestelmä ( $r=.374$ ,  $p<.001$ ), johtaminen ja esimiestoiminta ( $r=.379$ ,  $p<.001$ ), tiedonkulun hallinta ( $r=.366$ ,  $p<.001$ ) sekä yhteistyön hallinta ( $r=.436$ ,  $p<.001$ ).

Seuraavassa vielä kuvio kontrollimuuttujien tunnusluvuista (Kuvio 20).

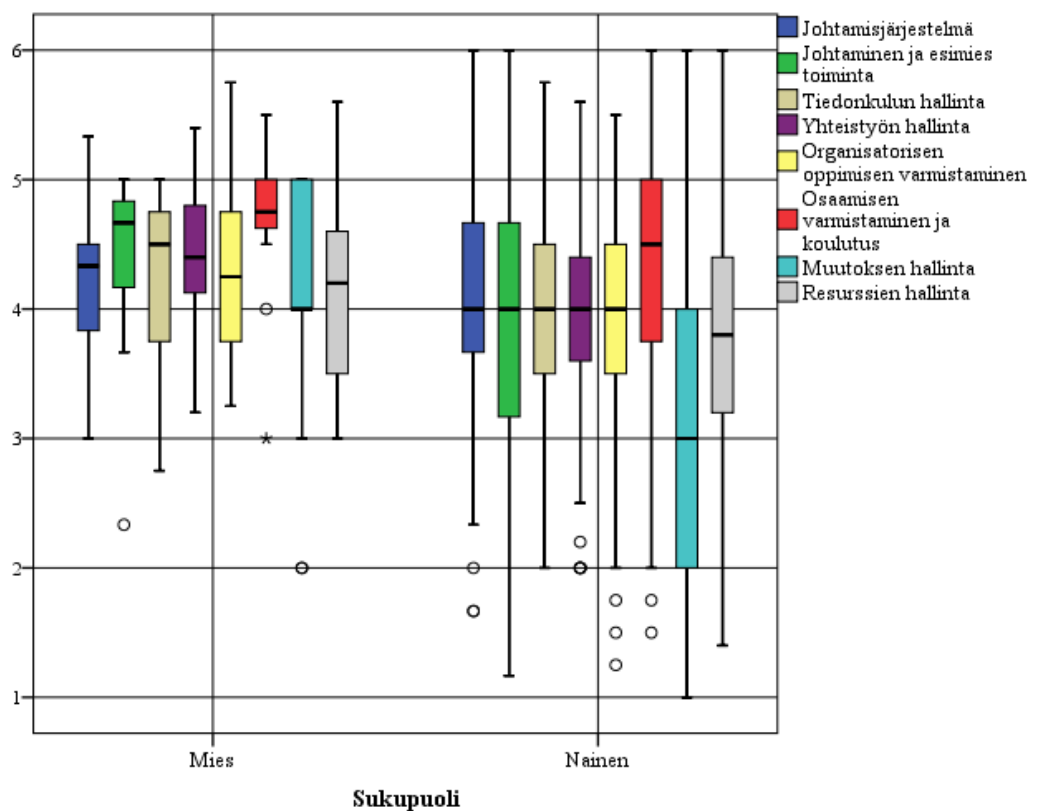


Kuvio 20 BoxPlot-kuvio kontrollimuuttujien tunnusluvuista (Summamuuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

## 7.5 Taustamuuttujien vaikutus

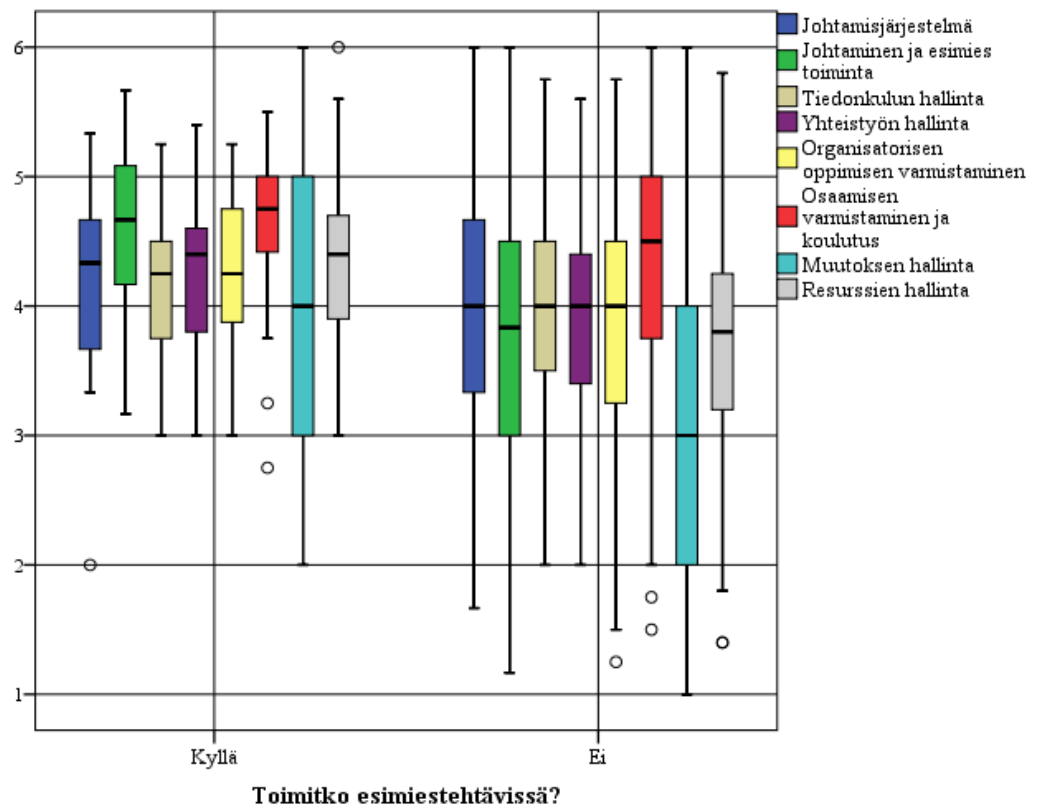
Yhtenä tutkimuskysymyksenä oli se, miten vastaajien taustatiedot vaikuttavat arvioihin potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuuksista. Yhteystä analysoitiin taustamuuttujien ja organisatoristen ja psykologisten ulottuvuuksien summamuuttujien sekä kontrolliväittämien välisiä tilastollisia merkittävyyksiä tarkastelemalla. Tilastollisina menetelminä käytettiin Kruskal-Wallis testiä sekä Mann-Whitney:n U-testiä.

**Sukupuolten** välisiä eroja tarkasteltaessa miesten vastausten keskiarvot olivat korkeampia lähes joka ulottuvuudella. Sukupuolten välisiä tilastollisesti merkittäviä eroja oli lähinnä organisatorisissa ulottuvuuksissa. Psykologisista ulottuvuuksista ainoa tilastollisesti merkittävä ero sukupuolten välillä oli valppaudessa (mindfulness) ( $p=.016$ ). Organisatorisista ulottuvuuksista miesten vastaukset erosivat naisten arvioista tilastollisesti merkittävästi ulottuvuuksilla johtaminen ja esimiestoiminta ( $p=.046$ ), yhteistyön hallinta ( $p=.018$ ) sekä muutoksen hallinta ( $p=.024$ ). Kaikilla tilastollisesti merkittävillä ulottuvuuksilla miesten vastausten keskiarvot olivat korkeampia kuin naisten. Miesten keskiarvot olivat korkeampia myös ulottuvuuksilla tiedonkulun hallinta, organisatorisen oppimisen varmistaminen sekä resurssien hallinta, mutta ei tilastollisesti merkittävästi. Kontrollimuuttujien ja sukupuolen välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja. (Liite 6.) Seuraavassa kuviossa näkyvät miesten ja naisten antamien vastausten tunnusluvut organisatorisilla ulottuvuuksilla (Kuvio 21).



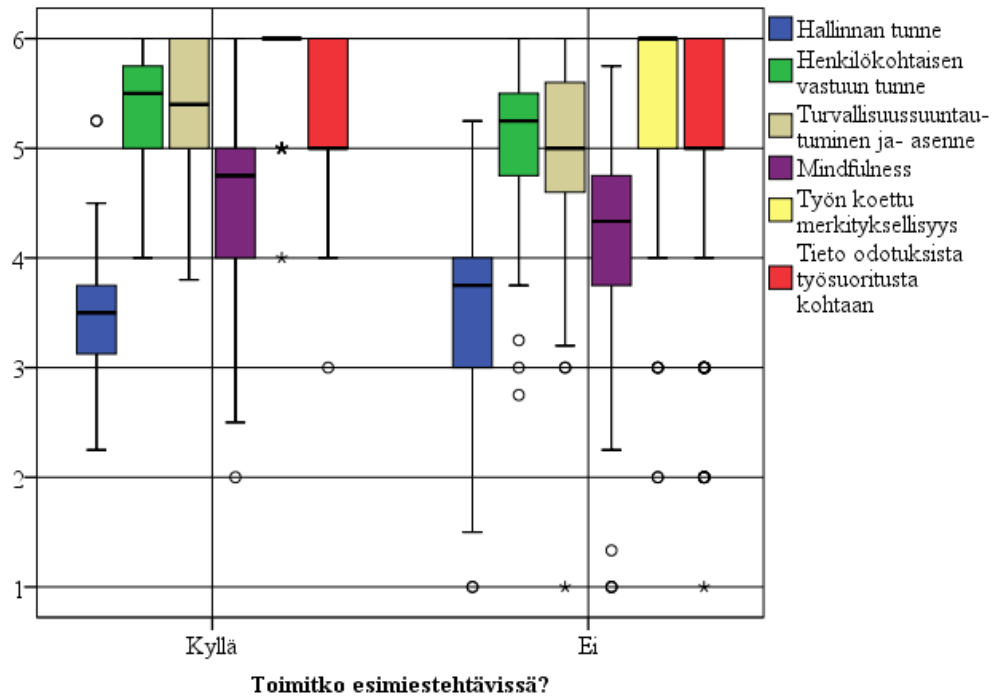
Kuvio 21 BoxPlot-kuvio miesten ja naisten antamien vastausten tunnusluvuista organisatorisilla ulottuvuuksilla (Summamuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

**Esimiesaseman** vaikutusta potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuuksien arvioihin tarkasteltaessa ilmeni selviä eroja niin organisatorisissa kuin psykologisissakin ulottuvuuksissa. Esimiesten antamat arviot olivat lähes joka ulottuvuudella korkeampia kuin alaisten. (Liite 7.) Merkittävimpiä eroja vastausten keskiarvoissa oli kolmella organisatorisella ulottuvuudella ja nämä erot nousivat myös tilastollisesti erittäin merkitseviksi. Tilastollisesti erittäin merkitseviä eroja esimiesten ja alaisten arvioiden välillä oli ulottuvuuksissa johtaminen ja esimiestoiminta ( $p < .001$ ), muutoksen hallinta ( $p < .001$ ) sekä resurssien hallinta ( $p < .001$ ). Muita merkitseviä eroja oli ulottuvuuksissa tiedonkulun hallinta ( $p = .010$ ), yhteistyön hallinta ( $p = .005$ ) ja organisatorisen oppimisen varmistaminen ( $p = .008$ ). (Kuvio 22.)



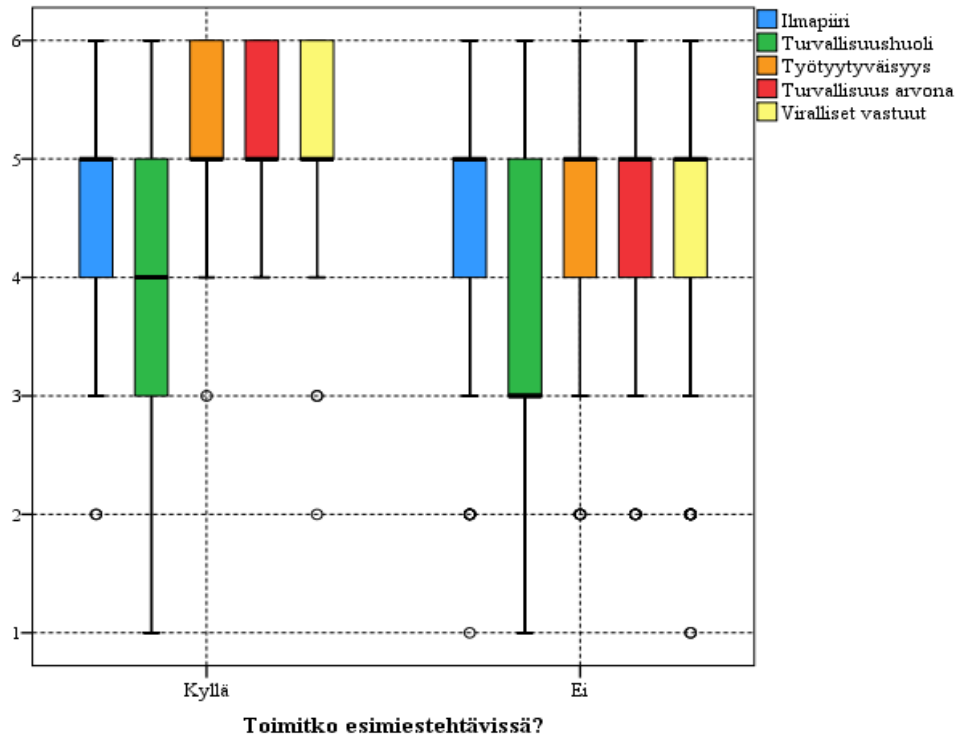
Kuvio 22 BoxPlot-kuvio esimiestehtävissä ja ei esimiestehtävissä työskentelevien vastausten tunnusluvuista organisatorisilla ulottuvuuksilla (Summamuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

Psykologisista ulottuvuuksista esimiehet arvioivat alaisia tilastollisesti merkitsevästi positiivisemmin henkilökohtaisen vastuun tunteen ( $p=.010$ ), turvallisuussuuntautumisen ja asenteen ( $p=.004$ ) sekä työn koetun merkityksellisyyden ( $p=.003$ ). Seuraavassa kuviossa esitetään esimiesten ja alaisten vastausten tunnusluvut ulottuvuuksittain. (Kuvio 23.)



Kuvio 23 BoxPlot-kuvio esimiestehtävissä ja ei esimiestehtävissä työskentelevien vastausten tunnusluvuista psykologisilla ulottuvuuksilla (Summamuuuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

Kontrolliväittämiä tarkasteltaessa löytyi tilastollisesti merkitseviä eroja esimiesten ja alaisten arvioiden välillä muuttujissa turvallisuus arvona ( $p<.001$ ) sekä viralliset vastuut ( $p=.023$ ). Esimiesten arviot olivat positiivisempia lähes kaikilla ulottuvuuksilla. (Kuvio 24, Liite 7.)



Kuvio 24 BoxPlot-kuvio esimies- ja ei esimiesasemassa työskentelevien vastausten tunnusluvusta kontrollimuuttujittain (Muuttujien arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

**Henkilöstöryhmittäin** tarkasteltuna eroja vastausten välillä oli viidellä eri ulottuvuudella. Organisatorisista ulottuvuuksista johtamisjärjestelmän arvioinneissa oli tilastollisesti merkitseviä eroja henkilöstöryhmien kesken ( $p=.016$ ). Positiivisimmin johtamisjärjestelmää olivat arvioineet ryhmä “hallinto-/toimistotyöntekijä/osastonsihteri” (ka 4.45) ja negatiivisimmin ryhmä “muu hoito- ja tutkimushenkilöstö” (ka 3.77). Tilastollisesti näiden henkilöstöryhmien ero oli melkein merkitsevä ( $p=.026$ ). Muutoksen hallinnan alueella oli paljon hajontaa vastauksissa jokaisessa henkilöstöryhmässä ja henkilöstöryhmien välillä on tilastollisesti melkein merkitseviä eroja ( $p=.037$ ). Positiivisimmin muutoksenhallintaa arvioivat ryhmät “lääkäri/hammaslääkäri” (ka 3.85) sekä hallinto-/toimistotyöntekijä/ osastonsihteri (ka 3.88). Henkilöstöryhmien väliset erot olivat kuitenkin niin pieniä, että jatkotesti ei tilastollisesti merkitseviä eroja muutoksen hallinnan alueella tunnistanut. (Taulukko 1; Liite 8.)



Taulukko 1 Henkilöstöryhmien väliset tilastollisesti merkitsevät erot organisatorisissa ulottuvuuksissa (Arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

| <b><u>Organisatorinen ulottuvuus</u></b> | <b>Merkitsevyys<br/>Kruskall-Wallis</b> | <b>Henkilöstöryhmät</b>                              | <b>Keskiarvo, mediaani ja keskihajonta</b> | <b>Erojen merkitsevyys<br/>Mann-Whitney U-testi</b> |
|--|---|--|--|---|
| <b>Johtamisjärjestelmä</b>               | p=.016                                  | Hallinto-<br>/toimistotyöntekijä<br>/osastonsihteeri | Ka=4.45                                    | p=.026  |
|  |   |  | Md=4.33                                    |   |
|  |   |  | Kh=.77                                     |   |
|  |   | Muu hoito- ja<br>tutkimushenkilöstö                  | Ka=3.77                                    |   |
|  |   |  | Md=4.00                                    |   |
|  |   |  | Kh=.65                                     |   |
| <b>Muutoksen hallinta</b>                | p=.037                                  | Hallinto-<br>/toimistotyöntekijä<br>/osastonsihteeri | Ka=3.88                                    | Ei merkitsevyttä                                    |
|  |   |  | Md=4.00                                    |   |
|  |   |  | Kh=1.32                                    |   |
|  |   | Perus-/lähihoitaja/vastaava                          | Ka=3.16                                    |   |
|  |   |  | Md=3.00                                    |   |
|  |   |  | Kh=1.16                                    |   |

Psykologisista ulottuvuuksista henkilöstöryhmien välisiä eroja oli ulottuvuuksissa turvallisuussuuntautuminen ja asenne (p=.018) ja mindfulness (p=.005). Turvallisuussuuntautumisen ja asenteen ulottuvuudella alhaisin keskiarvo oli henkilöstöryhmällä ”muu hoito- ja tutkimushenkilöstö” (ka 4.59) ja tällä henkilöstöryhmällä oli vastauksissa myös hajontaa enemmän kuin muilla henkilöstöryhmillä. Positiivisin arvio ulottuvuudella oli sairaan-/terveydenhoitajilla tai vastaavilla (ka 5.16). Näiden henkilöstöryhmien välinen ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä (p=.032). Ulottuvuudella mindfulness (valppaus) oli korkein keskiarvo lääkäreillä/hammaslääkäreillä (ka 4.45) sekä sairaanhoitajilla/terveydenhoitajilla ja vastaavilla (ka=4.41) ja alhaisin hallinto-/toimistotyöntekijöillä/osastonsihteereillä (ka 3.45). Hallinto-/toimistotyöntekijöillä/osastonsihteereillä oli myös merkittävästi enemmän hajontaa vastauksissa kuin muilla henkilöstöryhmillä. Nämä henkilöstöryhmien väliset erot nousivat myös tilastollisesti merkitseviksi. (Taulukko 2; Liite 8.) Kontrolliväittämien ja henkilöstöryhmien välillä ei ollut tilastollisia merkitsevyyksiä.

Taulukko 2 Henkilöstöryhmien väliset tilastollisesti merkitsevät erot psykologisissa ulottuvuuksissa (Arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

| <u>Psykologinen ulottuvuus</u>         | Merkitsevyys Kruskall-Wallis | Henkilöstöryhmät                             | Keskiarvo, mediaani ja keskihajonta | Erojen merkitsevyys Mann-Whitney U-testi |
|--|------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Turvallisuus-suuntautuminen ja -asenne | p=.018                       | Sairaanhoidon/terveydenhoitaja tai vastaava  | Ka=5.16                             | p=.032                                   |
|  |                              |  | Md=5.2                              |  |
|  |                              |  | Kh=.65                              |  |
|  |                              | Muu hoito- ja tutkimushenkilöstö             | Ka=4.59                             |  |
|  |                              |  | Md=4.60                             |  |
|  |                              |  | Kh=1.07                             |  |
| Mindfulness (valppaus)                 | p=.005                       | Lääkäri/hammaslääkäri                        | Ka=4.45                             | p=.020                                   |
|  |                              |  | Md=4.75                             |  |
|  |                              |  | Kh=.86                              |  |
|  |                              | Hallinto-/toimistotyöntekijä/osastonsihteeri | Ka=3.45                             |  |
|  |                              |  | Md=3.75                             |  |
|  |                              |  | Kh=1.37                             |  |
|  |                              | Sairaanhoidon/terveydenhoitaja tai vastaava  | Ka=4.41                             | p=.010                                   |
|  |                              |  | Md=4.50                             |  |
|  |                              |  | Kh=.78                              |  |
|  |                              | Hallinto-/toimistotyöntekijä/osastonsihteeri | Ka=3.45                             |  |
|  |                              |  | Md=3.75                             |  |
|  |                              |  | Kh=1.37                             |  |

**Ikäryhmittäin** tarkasteltaessa tilastollisesti merkitseviä eroja vastaajien arvioissa oli ainoastaan kontrollimuuttujassa turvallisuus arvona (p=.015). Kyseisellä ulottuvuudella ikäryhmien kesken tilastollisesti merkitsevä ero oli ikäluokkien 35 vuotta tai alle ja 45-55-vuotiaiden välillä (p=.010). 46-55-vuotiaat arvioivat potilasturvallisuuden selkeämmin tunnistettavana arvona FSTKY:ssä (ka 4.81) kuin 35-vuotiaat tai nuoremmat (ka 4.22). Muiden ikäryhmien vastausten keskiarvot sijoittuvat näiden ikäryhmien välille. (Liite 9.)

**Työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa** vaikutti vastauksiin Kruskall-Wallis testin perusteella kolmella ulottuvuudella tilastollisesti merkitsevästi; johtamisjärjestelmä (p=.044), yhteistyön hallinta (p=.012) sekä turvallisuushuoli (p=.017). Yhteistyön hallinnassa ja turvallisuushuolessa jatkotesti ei löytänyt tilastollisia merkitsevyyksiä. Johtamisjärjestelmän arvioissa tilastollisesti melkein merkitsevä ero oli kuntayhtymässä 4-10 vuotta ja 11-20 vuotta työskennelleiden kesken (p=.035). Kuntayhtymän palveluksessa 11-20 vuotta työskennelleiden arviot olivat positiivisempia, erot tunnusluvuissa olivat kuitenkin ryhmien välillä käytännössä hyvin pieniä. (Liite 10.)

**Työskentelyaika nykyisessä työssä** vaikutti tilastollisesti merkitsevästi ulottuvuudella mindfulness (valppaus) (p=.016) Kruskall-Wallis testin perusteella. Jatkotestin perusteella tilastollisesti merkitsevä ero osoittautui nykyisessä työssä 4-10 vuotta työskennelleiden ja 3 vuotta tai vähemmän aikaa työskennelleiden kesken (p=.018). 4-10 vuotta nykyisessä työssä työskennelleiden keskiarvo ulottuvuudella oli korkein. (Liite 11.)

**Vastuuyksiköittäin/osastoittain** tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi seitsemältä eri ulottuvuudelta. Organisatorisista ulottuvuuksista eroja löytyi muutoksen hallinnasta ( $p=.006$ ) sekä resurssien hallinnasta ( $p=.002$ ). Muutoksen hallinnassa tilastollisesti merkitseviä eroja löytyi avosairaanhoidon/työterveyshuollon ja mielenterveystyön välillä ( $p=.047$ ) sekä avosairaanhoidon/työterveyshuollon ja poliklinikan/päivystyksen/avosairaalan välillä ( $p=.043$ ). Positiivisimmin muutoksen hallintaa arvioi avosairaanhoidon/työterveyshuollon henkilöstö (ka 3.85), negatiivisimmin poliklinikan/päivystyksen/avosairaalan henkilökunta (ka 2.59). Resurssien hallinnan arvioinneissa tilastollisesti merkitseviä eroja ilmeni perusterveydenhuollon vuodeosastojen ja avosairaanhoidon/työterveyshuollon välillä ( $p=.006$ ) sekä perusterveydenhuollon vuodeosastojen ja sairaanhoidollisten palvelujen välillä ( $p=.016$ ). Tyytyväisimpiä resurssien hallintaan olivat avosairaanhoidon/työterveyshuollon henkilöstö (ka 4.18) sekä sairaanhoidollisten palveluiden henkilöstö (ka 4.09), perusterveydenhuollon vuodeosastojen henkilökunta arvioi resurssien hallintaa kriittisimmin (ka 3.27). (Taulukko 3; liite 12.)

Taulukko 3 Vastuualueiden/osastojen tilastollisesti merkitsevät erot organisatorisilla ulottuvuuksilla (Arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

| <b><u>Organisatorinen ulottuvuus</u></b> | <b>Merkitsevyys Kruskal-Wallis</b> | <b>Osasto/vastuualue</b>           | <b>Keskiarvo, mediaani ja keskihajonta</b> | <b>Erojen merkitsevyys Mann-Whitney U-testi</b> |                            |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--|---|----------------------------|
| <b>Muutoksen hallinta</b>                | p=.006                             | Avosairaanhoidon/työterveyshuolto  | Ka=3.85                                    | p=.043  |                            |
|  |                                    |                                    | Md=4.00                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Kh=1.18                                    |   |                            |
|  |                                    | Poliklinikka/päivystys/avosairaala | Ka=2.59                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Md=2.00                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Kh=1.12                                    |   |                            |
|  | p=.047                             | Avosairaanhoidon/työterveyshuolto  | Ka=3.85                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Md=4.00                                    |   |                            |
| Kh=1.18                                  |                                    |                                    |  |   |                            |
| Mielenterveystyö                         |                                    |                                    | Ka=2.82                                    |   |                            |
|  | Md=3.00                            |                                    |  |   |                            |
|  | Kh=1.21                            |                                    |  |   |                            |
| <b>Resurssien hallinta</b>               | p=.002                             | Perusterveydenhuollon vuodeosastot | Ka=3.27                                    | p=.006  |                            |
|  |                                    |                                    | Md=3.60                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Kh=.97                                     |   |                            |
|  |                                    | Avosairaanhoidon/työterveyshuolto  | Ka=4.18                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Md=4.20                                    |   |                            |
|  |                                    |                                    | Kh=.74                                     |   |                            |
|  |                                    | p=.016                             | Perusterveydenhuollon vuodeosastot         |   | Ka=3.27                    |
|  |                                    |                                    |  |   | Md=3.60                    |
|  |                                    |                                    |  |   | Kh=.97                     |
|  |                                    |                                    |  |   | Sairanhoidolliset palvelut |
|  |                                    | Md=4.20                            |  |   |                            |
|  |                                    | Kh=.74                             |  |   |                            |

Psykologisista ulottuvuuksista eroja löytyi ulottuvuudella turvallisuus-suuntautuminen ja -asenne ( $p=.009$ ). Mielenterveystyön henkilöstön vastaukset erosivat tilastollisesti melkein merkitsevästi suun terveydenhuollon henkilöstön arvioinneista ( $p=.040$ ) sekä merkitsevästi välinehuollon/leikkaus-/kirurgisen osaston arvioinneista ( $p=.006$ ). Alhaisin keskiarvo ulottuvuudella oli mielenterveystyön henkilöstöllä (ka 4.60). (Liite 12.)

Kruskall-Wallis testin perusteella lähes kaikissa kontrollimuuttujissa löytyi tilastollisesti merkitseviä eroja vastualueiden välillä. Eroja löytyi muuttujissa ilmapiiri ( $p=.025$ ), turvallisuushuoli ( $p=.026$ ), työtyytyväisyys ( $p=.013$ ) sekä turvallisuus arvona ( $p=.031$ ). Jatkotestin osoittama tilastollinen merkitsevyys esiintyi ilmapiirissä mielenterveystyön vastualueen ja avosairaanhoidon/työterveyshuollon välillä ( $p=.045$ ). Ilmapiiri koettiin positiivisimmaksi avosairaanhoidossa ja työterveyshuollossa (ka 5.09). Turvallisuushuolessa tilastollisesti melkein merkitsevä ero löytyi myös mielenterveystyön vastualueen ja avosairaanhoidon/työterveyshuollon välillä ( $p=.045$ ) avosairaanhoidon/työterveyshuollon arvioinnin ollessa alhaisin (ka 3.71). Työtyytyväisyydessäkin suurimmat erot jatkotestin perusteella löytyivät mielenterveystyön vastualueen ja avosairaanhoidon/työterveyshuollon välillä. Erot nousivat tilastollisesti melkein merkitseväksi ( $p=.045$ ). Parhaimmaksi työtyytyväisyys arvioitiin avosairaanhoidossa ja työterveyshuollossa (ka 4.91), mediaanit kyseisillä työyksiköillä olivat kuitenkin samat. Ulottuvuudella turvallisuus arvona mielenterveystyön henkilöstön ja suun terveydenhuollon henkilöstön välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p<.006$ ). Keskiarvoina tarkasteltuna positiivisin arvio ulottuvuudella turvallisuus arvona oli suun terveydenhuollon henkilökunnalla (ka 5.16) ja alhaisin arvio mielenterveystyön henkilökunnalla (ka 4.15). (Taulukko 4; Liite 12.)

Taulukko 4 Vastuualueiden/osastojen tilastollisesti merkitsevät erot kontrollimuuttujissa (Arvot 1-6: mitä suurempi arvo sitä positiivisempi arvio)

| <b><u>Kontrollimuuttuja</u></b> | <b>Merkitsevyys<br/>Kruskall-Wallis</b> | <b>Osasto/<br/>vastuualue</b>        | <b>Keskiarvo,<br/>mediaani ja<br/>keski-<br/>hajonta</b> | <b>Erojen<br/>merkitsevyys<br/>Mann-Whitney<br/>U-testi</b> |
|---------------------------------|---|--------------------------------------|--|---|
| <b>Ilmapiiri</b>                | p=.025                                  | Avosairaanhoido/<br>työterveyshuolto | Ka=5.09  | p=.045  |
|                                 |   |                                      | Md=5.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=.77   |   |
|                                 |   | Mielenterveystyö                     | Ka=4.26  |   |
|                                 |   |                                      | Md=5.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=1.22  |   |
| <b>Turvallisuushuoli</b>        | p=.026                                  | Avosairaanhoido/<br>työterveyshuolto | Ka=3.71  | p=.045  |
|                                 |   |                                      | Md=4.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=1.16  |   |
|                                 |   | Mielenterveystyö                     | Ka=4.00  |   |
|                                 |   |                                      | Md=4.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=1.30  |   |
| <b>Työtyytyväisyys</b>          | p=.013                                  | Avosairaanhoido/<br>työterveyshuolto | Ka=4.91  | p=.045  |
|                                 |   |                                      | Md=5.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=.63   |   |
|                                 |   | Mielenterveystyö                     | Ka=4.62  |   |
|                                 |   |                                      | Md=5.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=.95   |   |
| <b>Turvallisuus arvona</b>      | p=.031                                  | Suun<br>terveydenhuolto              | Ka=5,16  | p=.006  |
|                                 |   |                                      | Md=5,00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=.60   |   |
|                                 |   | Mielenterveystyö                     | Ka=4.15  |   |
|                                 |   |                                      | Md=4.00  |   |
|                                 |   |                                      | Kh=.83   |   |

## 7.6 Yhteenveto tutkimustuloksista

Kokonaisuutena henkilökunnan arviot potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuuksista FSTKY:ssä olivat hyvin positiivisia (Liite 13). Arvioihin vaikuttivat erityisesti vastaajien sukupuoli, esimiesasema, henkilöstöryhmä sekä työyksikkö. Eniten eroja arvioissa oli esimiesten ja alaisten välillä.

Organisatorisista ulottuvuuksista annetut arviot olivat kokonaisuutena tarkasteltuna melko hyviä. Alhaisimmat arviot sai ulottuvuus muutoksen hallinta. Muiksi kehitettäviksi alueiksi organisatorisissa ulottuvuuksissa nousivat esimiesten positiivisen palautteen antaminen, yksiköiden välinen tiedon vaihto, asioiden hoitaminen potilassiirroissa, henkilökunnan riittävyys ja kriisitilassa työskentely.

Miesten arviot olivat korkeampia jokaisella organisatorisella ulottuvuudella, erityisesti ulottuvuuksilla johtaminen ja esimiestoiminta, yhteistyön- ja muutoksen hallinta. Esimiesasemassa olevat vastaaja arvioivat kaikki organisatoriset ulottuvuudet positiivisemmin kuin ei esimiesasemassa olevat. Erityisen merkitseviä eroja oli ulottuvuuksilla johtaminen ja esimiestoi-

minta, muutoksen hallinta sekä resurssien hallinta. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna löytyi eroja johtamisjärjestelmän arvioinneissa sekä muutoksen hallinnan alueella. Työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa vaikutti vastauksiin jonkin verran ulottuvuuksilla yhteistyön hallinta sekä johtamisjärjestelmä. Työyksiköittäin tarkasteltuna eroja oli muutoksen hallinnan arvioinneissa sekä resurssien hallinnan arvioissa.

Erityisesti psykologisista ulottuvuuksista annetut arviot olivat hyvin positiivisia. Vaikka kiirettä ja stressiä koetaan työssä, on työ silti hallittavissa. Miesten arviot ulottuvuudella mindfulness olivat tilastollisesti merkitsevästi naisia positiivisempia. Esimiesten arviot psykologisista ulottuvuuksista olivat lähes joka ulottuvuudella alaisia positiivisempia, erityisesti ulottuvuuksilla henkilökohtainen vastuun tunne, turvallisuussuuntautuminen ja –asenne ja työn koettu merkityksellisyys. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna eroja vastauksissa on jonkin verran ulottuvuuksilla mindfulness ja turvallisuussuuntautuminen ja –asenne. Työyksiköittäin merkitseviä eroja löytyi ulottuvuudella turvallisuussuuntautuminen ja –asenne.

Ilmapiiri koetaan FSTKY:ssä hyväksi. Ilmapiirin arvioinneissa oli pieniä eroja työyksiköittäin tarkasteltuna. Erityisesti hyvällä esimiestoiminnalla sekä osaamisen varmistamisella ja koulutuksella on jonkin verran yhteyttä hyvän ilmapiirin kokemiseen, kuten myös toimivalla yhteistyöllä, onnistuneella muutosten hallinnalla sekä hyvällä resurssien hallinnalla. Työtyytyväisyys sai myös positiivisia arvioita, ulottuvuudella oli jonkin verran eroja työyksiköittäin tarkasteltuna. Työtyytyväisyydellä oli jonkin verran yhteyttä erityisesti työn hallinnan tunteeseen sekä resurssien hallintaan.

Viralliset vastuut on vastaajien mielestä määritelty FSTKY:ssä selkeästi. Esimiehet arvioivat virallisten vastuuden määrittelyn positiivisemmin kuin alaiset. Selkeästi määritellyt työtehtävät ja vastuut selkeyttävät työntekijöille heidän työnsä tavoitteita. Kaikilla organisatorisilla ulottuvuuksilla oli jonkin verran yhteyttä virallisten vastuuden selkeään määrittelyyn.

Arvona turvallisuuden koetaan näkyvän FSTKY:n johtamistavassa hyvin. Esimiesasemassa olevat arvioivat kyseisen ulottuvuuden positiivisemmin kuin alaiset. Eroja löytyi työyksiköittäin sekä iän perusteella. Turvallisuuden näkymisellä selkeästi tunnistettavana arvona oli kohtalainen yhteys organisatoristen ulottuvuuksien kanssa. Positiivinen korrelaatio ulottuvuudella oli erityisesti johtamisen ja esimiestoiminnan, johtamisjärjestelmän sekä organisatorisen oppimisen vahvistamisen kanssa. Psykologisista ulottuvuuksista turvallisuudella arvona oli yhteyttä lähinnä henkilökohtaisen vastuun tunteen sekä turvallisuussuuntautumisen ja turvallisuusasenteen kanssa.

Potilasturvallisuuden tason huolestuttaminen viime aikoina jakoi henkilökunnan mielipiteitä selvästi. Taustamuuttujittain tarkasteltuna eroja arvioissa löytyi työyksiköittäin ja kuntayhtymässä työskentelyajan perusteella, mutta erot eivät olleet suuria. Mitä enemmän potilasturvallisuudesta ollaan huolissaan, sitä enemmän pohditaan potilasturvallisuuteen liittyviä asioita.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettiset näkökohdat

Ennen tutkimuksen aloittamista laadittiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin tutkimuslupaa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän johdolta. Tutkimuslupan allekirjoitti yhtymäjohtaja (Liite 14). Koska kysely tehtiin henkilökunnalle, ei eettisen neuvottelukunnan lupaa tarvittu. TUKU- kyselyn käyttämiseksi haettiin Valtion teknilliseltä tutkimuskeskukselta lupa kyselyn käyttämiseen tässä tutkimuksessa (Liite 15). Kyselyn käyttöoikeuteen liittyy myös kyselyllä kerätyn aineiston luovuttaminen VTT:n käyttöön tieteelliseen tutkimukseen ja kyselyn validoimiseen. Tutkija tai FSTKY eivät luovuta kyselyä muille käyttäjille, vaan mahdolliset kiinnostuneet ohjataan ottamaan yhteys VTT:hen.

Ihmistä tutkittaessa eettisiä periaatteita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyyden kunnioittaminen (Kuula 2006:60). Tähän tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys ei ole paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaukset on käsitelty ja raportoitu niin, etteivät vastaajat ole tunnistettavissa. Esimerkiksi suoriin lainauksiin vastaajien kommentaareista ei laitettu näkyviin vastaajan henkilöstöryhmää. Taustatietoja kysyttäessä henkilöstöryhmät ja työyksiköt jaoteltiin niin, että alle 20 henkilön ryhmiä ei synny, ja edelleen ennen analyysiä ryhmät luokiteltiin uudelleen suuremmiksi anonymiteetin suojaamiseksi. Liian pienet vastaajaryhmät, joita ei ollut mielekästä yhdistää muihin ryhmiin, jätettiin vertailevan analyysin ulkopuolelle. Tällä varmistettiin että yksittäiset vastaajat eivät erotu joukosta. Vastaajien anonymiteetin tärkeys tuli esille yhden vastaajan kommentissa. Joidenkin mielestä taustatietoja kysyttiin liian tarkkaan, minkä vuoksi on jopa jätetty kyselyyn vastaamatta.

*“Liian tarkkaan selvitetty taustoja, koska toiset vastaajat tulevat hyvin henkilöinä esille. Tämä syy, että osa jätti vastaamatta.”*

Tässä näkyy hyvin se seikka, että vaikka tutkija kuinka yrittää vakuuttaa vastaajat anonymiteetin turvaamisesta, jostain syystä luottamus ei aina riitä ja uteliaisuuden pelätään menevän tutkimuseettisten kysymysten edelle. Tässä kohden on syytä pohtia sitä, vaikuttiko asiaan se, että tutkija on toisessa tutkittavassa organisaatiossa? Jos tutkija olisi ollut organisaation ulkopuolelta, niin ehkä vastaajilla ei olisi ollut henkilöllisyyden paljastumisen pelkoa, koska tällöin tutkija ei olisi tuntenut henkilöstöä. Ehkä asiaan vaikutti myös se, että kyseessä on pieni organisaatio, jolloin henkilökuntaa on vähemmän ja he tuntevat toisensa paremmin. Vastausprosentista päätellen (41,8) kuitenkin suuri osa henkilökunnasta luotti tutkijan sanaan ja jakoi näkemyksensä tutkimuksen hyväksi.

Kysely tehtiin Webropolilla avoimen linkin kautta, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei paljastu. Vastaajille kerrottiin miksi tutkimus tehdään, kuka sen tekee ja miten tuloksia hyödynnetään. Nämä kaikki seikat selvitettiin tutkittaville kyselyn saatekirjeessä (Liite 2) ja saatekirjeestä ilmenivät myös tutkijan yhteystiedot.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Tilastollisen analyysin tekemisessä tutkija sai ohjausta ja apua tilastollisten analyysien asiantuntijalta. Näin varmistettiin se, että tutkijan kokemattomuus tilastotieteen saralla ei päässyt vaikuttamaan tulosten tulkintaan ja luotettavuuteen.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen toteuttaminen verkkokyselynä tuo omat haasteensa tulosten luotettavuudelle. Vaikka tutkijan läsnäolon vaikutusta ei ole verkkokyselyissä, niin onko vastaajilla rauhallista hetkeä vastata työsähköpostiin tulevaan kyselyyn työpäivän aikana? Rauhaton ympäristö tai kiire voi vaikuttaa tutkittavien vastauksiin hyvinkin merkittävästi. Vaikka verkkokyselyt ovat hyvin yleisesti käytettyjä, mutta ne saattavat huonontaa vastausprosenttia paperilla toimitettaviin kyselyihin verrattuna (Sorra, Fomolaro, Dyer, Nelson & Khanna 2010). Voikin olla hyvin mahdollista, että vastauksia kyselyyn olisi saatu enemmän, jos kysely olisi toimitettu vastaajille paperiversiona. Tämän tutkimuksen vastausprosenttia (41,8) voidaan kuitenkin pitää varsin riittävänä tälle tutkimukselle.

Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Holopainen & Pulkkinen 2002: 17). Reliabiliteettia voidaan arvioida toistomittauksella, rinnakkaismittauksella tai sisäisen konsistenssin eli yhtenäisyyden avulla. Mittauksen reliabiliteettia on tässä tutkimuksessa tarkasteltu sisäisen konsistenssin näkökulmasta Cronbachin alfaa hyödyntäen. Cronbachin alfan avulla tarkastellaan mittaavatko mittarin kaikki osiot samaa asiaa, eli ovatko ne yhteneviä keskenään. (Metsämurtonen 2006: 67-68.) Sorra ja Nieva (2004) ovat potilasturvallisuuskulttuurikyselyä kehittäessään määritelleet hyväksyttävän Cronbachin alfan rajaksi .60. Yksiselitteistä raja-arvoa kuitenkin ole yleisesti määritelty.

Organisatorisista ulottuvuuksista pystyttiin tarkastelemaan kaikkia muita paitsi muutoksen hallintaa, koska tällä ulottuvuudella oli ainoastaan yksi väittäjä. Organisatoristen ulottuvuuksien summamuuttujien korrelaatiot vaihtelivat välillä .573-.891. Alin korrelaatio oli tiedonkulun hallinnassa, muiden ulottuvuuksien korrelaatiot olivat hyviä. Psykologisista ulottuvuuksista summamuuttujien korrelaatioita pystyttiin tarkastelemaan neljällä eri ulottuvuudella. Korrelaatiot vaihtelivat välillä .528-.705. Henkilökohtaisen vastuun tunteen ulottuvuuden arvo oli alhaisin, muiden ulottuvuuksien arvot osoittivat osioiden hyvää sisäistä yhteneväisyyttä. Cronbachin alfan perusteella TUKU-kyselyä voidaan siis pitää melko luotettavana kyselynä ainakin niiltä osin kun summamuuttujat pystyttiin muodostamaan. Kaikkien summamuuttujien korrelaatiot näkyvät liitteessä 16.

Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan arvioida myös mittaamalla samaa asiaa useamman kysymyksen avulla. Tällöin tarkastellaan samaa asiaa mittaavien kysymysten välisiä korrelaatioita. (Vilkkä 2007:149.) TUKU-ky-



selyssä on 5 kontrolliväittämää. Kyselyn luotettavuutta tarkasteltiin kontrolliväittämien pohjalta siten, korreloivatko kontrollimuuttujat samantyyppisiä asioita mittaavien väittämien kanssa.

Väittämien välisistä yhteyksistä voidaan päätellä, että vastaajat ovat olleet arvioissaan johdonmukaisia ja rehellisiä. Esimerkiksi ilmapiirin kokemiseen hyvänä tai huonona voi hyvin olettaa liittyvän johtaminen ja esimiestoiminta sekä yhteistyön hallinta. Ilmapiiri korreloi kohtalaisesti lähes kaikkien edellä mainittujen ulottuvuuksien väittämien kanssa. Työtyytyväisyydellä oli yhteyttä työn hallintaa kuvaavien väittämien kanssa sekä työn selkeiden tavoitteiden kanssa, mitkä ovat varmasti merkittäviä työtyytyväisyyteen vaikuttavia seikkoja. Turvallisuushuoli korreloi negatiivisesti väittämän kanssa, mikä arvioi mahdollisia vaaratilanteita niihin varautumista työssä. On varsin loogista, että mitä enemmän joutuu työssään murehtimaan turvallisuuteen liittyviä asioita, sitä enemmän pohtii myös vaaratilanteisiin varautumista. Turvallisuuden näkyminen arvona FSTKY:ssä sekä virallisten vastuiden selkeys korreloivat erityisesti organisatorisia ulottuvuuksia mittavien väittämien kanssa. Virallisten vastuiden selkeyttä mittaava väittämä korreloi erityisesti työn tavoitteiden selkeyttä mittaavan väittämän kanssa, mikä osoittaa vastaajien johdonmukaisuutta. Samoin erityisesti väittämä turvallisuuden näkymisestä keskeisenä arvona organisaation johtamistavassa korreloi väittämän kanssa, jolla arvioitiin turvallisuuden näkymistä arvona FSTKY:ssä.

Kyselyn lopussa oli avoin kysymys, mihin sai kommentoida TUKU- kyselyä. Kommentteja antoi yhteensä 20 vastaajaa. Vahvimmin kommentteista nousi esille vastaajien vaikeus vastata kaikkiin väittämiin. Vastaajat eivät tieneet joidenkin väittämien kohdalla tulisiko niihin vastata koko organisaation vai oman työyksikön kannalta. Jotkut väittämät koettiin vaikeasti ymmärrettäviksi tai koettiin että vastaaminen oli mahdotonta, koska asioista ei yksinkertaisesti ollut tietoa. Negatiivisessa muodossa olevien väittämien koettiin aiheuttavan tulkintavirheitä. Yksi vastaaja kommentoi kysymysten olevan selkeitä.

*“Kuntayhtymä liian laaja, jotta siihen voisi ottaa kantaa. Vastasin oman yksikköni kannalta.”*

*“On paljon kysymyksiä, joihin on mahdotonta vastata. En tiedä, eikä ole edes mahdollista tietää vastauksia.”*

Vastaamisen vaikeuteen liittyen oli myös runsaasti kommentteja siitä, että kyselyssä tulisi olla vastausvaihtoehto “en osaa sanoa”, “en tiedä” tai “ei koske minua”. Vaikeiksi koettuihin väittämiin joko jätettiin vastaamatta tai valittiin vastausvaihtoehto “ei lainkaan”.

*“”Ristikuulustelu” ei tunnu kivalta.”*

*“Mielestäni olisi pitänyt olla vastausvaihtoehto en tiedä tai en osaa sanoa, koska nyt jouduin virheellisesti muutama kohtaan vastaamaan ei lainkaan, koska en todellakaan tiedä onko väittämän kaltaisia asioita olemassa.”*

*“Osion 2 jätin vastaamatta, koska toimin osastonsihteerinä.”*

Muutama vastaaja koki kyselyn liian pitkäksi.

*“Kyselysi hyvä, mutta liian pitkä!!! Ei jaksanut keskittyä...”*

Kommenteissa näkyy hyvin potilasturvallisuuskulttuurin moniulotteisuus. Potilasturvallisuuskulttuuriin liittyy hyvin paljon erilaisia asioita, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Tämän vuoksi lyhyemmän kyselyn laatiminen voi olla hyvinkin haastavaa eikä se antaisi kattavaa kuvaa aiheesta. Sekin on hyvin totta, että turvallisuuskulttuuriin liittyy paljon sellaisia asioita, joita vastaajat eivät ole ikinä ajatelleet edes olevan olemassa. Se, miten edellä ilmitulleet seikat ovat vaikuttaneet tutkimuksen tulosten luotettavuuteen, ei välttämättä ole yksiselitteistä. Vaikeaksi koetut kysymykset aiheuttivat jonkin verran puuttuvia vastauksia, mutta niin pienessä määrin, että niitä ei huomioitu tilastollisessa analyysissä. Jos vastaaja kuitenkin edellisessä tilanteessa on valinnut vaihtoehdon ”ei lainkaan”, on sillä luonnollisesti vääristävä vaikutus tuloksiin. Jos asian olisi huomannut ottaa huomioon etukäteen, olisi vastaajia voinut ohjeistaa jättää vastaamatta vaikeisiin kysymyksiin. Sellainen ohjeistus saattaisi kuitenkin lisätä vastaamatta jättämistä vielä enemmän, kun siihen olisi annettu lupa.

Taustamuuttujittain tehdyissä vertailuissa vertailtavat ryhmät olivat yhdistelystä ja pienimpien ryhmien poisjättämisestä huolimatta joissain kohden eri kokoisia. Esimerkiksi sukupuolten välisessä vertailussa ryhmät olivat merkittävästi eri suuret, mikä voi vaikuttaa ryhmien välillä ilmenneisiin eroihin. Kyse oli kuitenkin tutkimuksen kannalta sen verran mielenkiintoisesta vertailusta, että tilastolliset analyysit tehtiin ryhmien kokoeroista huolimatta.

### 8.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksessa tarkasteltuja organisatorisia ulottuvuuksia oli yhteensä kahdeksan ja ne käsittelivät *johtamista ja johtamisjärjestelmää, resurssien, yhteistyön, tiedonkulun ja muutoksen hallintaa, organisatorista oppimista sekä osaamisen varmistamista ja koulutusta.*

*Miesten arviot organisatorisista ulottuvuuksista olivat positiivisempia kuin naisten.* Olisi ollut mielenkiintoista tarkastella esimerkiksi miespuoleisten vastaajien ammattiryhmiä, jos siinä olisi löytynyt selitys positiivisemmille arvioille. Tarkempi tarkastelu olisi kuitenkin saattanut paljastaa yksittäisiä vastaajia, minkä vuoksi sitä ei tehty. Myös *esimiesasemalla oli merkitystä arvioissa* esimiesten arvioiden ollessa positiivisempia. Tulos on samansuuntainen kuin Pihkalan (2010) tutkimuksessa, mutta FSTKY:ssä eroja löytyi paljon enemmän; eroja oli lähes kaikilla organisatorisilla ulottuvuuksilla. Esimiehet ovat työssään paremmin tietoisia monista potilasturvallisuuteen liittyvistä organisatorisista tekijöistä, joita käytännön työntekijät eivät välttämättä tiedosta tai tiedä. Ehkä esimiehet eivät ole yhtä kriittisiä arvioissaan, koska ymmärtävät ja tietävät paremmin taustalla olevat tekijät, joihin organisaation päätökset ja toiminta perustuu. Esimiesten po-

sitiivisemmat arviot potilasturvallisuuskulttuurista ovat ilmenneet myös ulkomaisissa tutkimuksissa (Singer ym. 2003; Sorra ym. 2011).

Vastaajat kokivat kuntayhtymän *johtamisjärjestelmän tukevan potilasturvallisuutta melko hyvin*. Johtamisjärjestelmän arviointeihin vaikuttivat jonkin verran vastaajien *henkilöstöryhmä* sekä *työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa*. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna positiivisimman arvion antoivat osastonsihteerit ja hallinto- ja toimistotyöntekijät ja alhaisimman arvion antoi ryhmä ”muu hoito- ja tutkimushenkilöstö”. Hallinnollista ja toimistotyötä tekevä henkilökunta ei välttämättä ole mukana käytännön potilastyössä lainkaan, mikä varmasti vaikuttaa heidän arvioihinsa johtamisjärjestelmästä. Käytännön potilastyötä tekevillä työntekijöillä voi olla erilainen näkemys ja näkökulma johtamisjärjestelmän arvioihin. Toisaalta ryhmään ”muu hoito- ja tutkimushenkilöstö” kuuluu esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja psykologit, joilla ei välttämättä ole niin tarkkaa tietoa potilaiden hoitoprosesseista tai hoitopoluista, mikä on myös varmasti vaikuttanut vastauksiin. Kuntayhtymässä 11- 20 vuotta työskennelleet arvioivat johtamisjärjestelmää positiivisimmin, kriittisimmät arviot antoivat 4-10 vuotta kuntayhtymässä työskennelleet. Tulos on hyvin samansuuntainen kuin Pietikäisen (2008) tutkimuksessa. Kuntayhtymässä vähiten aikaa työskennelleiden ja kaikkein kauemmin aikaa työskennelleiden työntekijöiden arviot puolestaan olivat lähes yhtenevät.

*Johtamisessa ja esimiestyössä* kehittämistarpeena esille nousi *esimiesten palautteenannon riittämättömyys potilasturvallisuuteen liittyen*. Myös Pihkalan (2010) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia. Epäkohtiin on yleensä helpompi puuttua kuin positiivisiin asioihin. Positiivisen palautteen antaminen onkin haaste esimiehille, eikä ainoastaan potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Avoin ja keskusteleva toimintakulttuuri myös positiivisten asioiden käsittelyssä voi olla eduksi potilasturvallisuuskulttuurin myönteiselle kehitykselle. Tässä kohden esimiehet ovat avainasemassa.

*Päivittäinen yhteistyö* FSTKY:ssä koettiin *sujuvaksi*. Kuitenkin *tiedonkulun hallinnassa nähtiin kehitettävää yksiköiden välisessä tietojen vaihdossa*. Ongelma nousi esiin etenkin tilanteissa, joissa potilaaseen liittyvän informaation tulisi siirtyä virheettömästi hoitoyksiköstä toiseen. Myös Pihkalan (2010) tutkimuksessa nousivat esiin ongelmat päivittäisessä tiedonkulussa ja yksiköiden välisessä tiedonsiirrossa, kuten myös Sorran ym. (2011) raportissa. FSTKY:ssä tiedonkulun hallinnan kriittisiin arvioihin on varmasti vaikuttanut ainakin se, että kaikissa yksiköissä ei ollut vielä kyselyn teko hetkellä siirretty käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää, jolloin eri osastoilla saattoi olla hyvinkin erilaiset käytännöt. *Kuntayhtymässä työskentelyajan perusteella löytyi eroja tiedonkulun hallinnan arvioinneissa*, mutta erot olivat hyvin pieniä.

Henkilökunnalla *katsottiin olevan tarvittavat tiedot ja taidot sekä työtilat ja tarvittavat välineet työn tekemiseksi*. *Henkilökunnan riittävyys työmäärästä selviytymiseksi jakoi mielipiteitä, kuten myös väittämä ”kriisitilassa” työskentelemisestä*. Tulokset ovat linjassa muiden kotimaisten tutkimusten kanssa (Pihkala 2010; Turunen ym. 2008b). Tulos ei ole yllättävä,

jos ajattelee tämänhetkistä keskustelua terveydenhuollon resursseista Suomessa. Kommenteista nousi esille myös se, miten eri yksiköissä kiirettä koetaan eri tavalla yksikön toiminnan luonteesta riippuen. Remontit ja vanhat rikkoutuvat laitteet hankaloittavat työntekoa. *Ulottuvuudella oli eroja työyksiköittäin tarkasteltuna*; resurssien hallintaa arvioi kriittisimmin perusterveydenhuollon vuodeosastojen henkilökunta, positiivisimmat arviot antoivat avosairaanhoidon, työterveyshuolto sekä sairaanhoidolliset palvelut.

*Väittämä muutosten hyvästä suunnittelusta ja organisoinnista jakoi henkilökunnan mielipiteitä selvästi ja ulottuvuus sai alhaisimmat arviot organisatorisista ulottuvuuksista.* Muutosten hallinta on noussut esiin kehitettävänä asiana myös muissa kotimaisissa tutkimuksissa (Pietikäinen 2008; Pihkala 2010.) *Henkilöstöryhmien välillä* arvioinneissa oli *pieniä eroja*, selvemmat erot löytyivät *työyksiköittäin*. Positiivisimman arvion muutosten hallinnasta antoi avosairaanhoidon ja työterveyshuolto. Poliklinikan, päivystyksen ja avosairaalan henkilökunta olivat kaikkein kriittisimpiä arvioissaan, kuten myös mielenterveystyön henkilökunta. Muutosten hallintaa voidaan siis pitää organisaatioiden suurena haasteena. Ongelmana on varmasti se, että muutokset tulevat yleensä organisaatiolähtöisesti ylhäältä, jolloin muutosvastarinta käytännön työtä tekevien keskuudessa on väistämätöntä. Työyksiköiden väliset erot selittyvät osittain niiden toiminnan luonteen erilaisuuden vuoksi; toisissa yksiköissä toiminta on vakaampaa ja ei niin altista muutoksille kuin toisissa yksiköissä. Tärkeää muutosten hallinnassa on informointi ja yhteistyö käytännön työtä tekevien kanssa.

Tulosten mukaan *toimintaa FSTKY:ssä yritetään jatkuvasti kehittää potilasturvallisuuden parantamiseksi ja käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi ovat melko toimivat.* Työntekijöiden *osaaminen, perehdytys sekä mahdollisuus kouluttaa itseään* sai myös *positiivisia arvioita*. Kommentteissa kuitenkin nostettiin esiin joitain *ongelmia perehdyttämisessä*. Kiire ja lyhytaikaisten sijaisten paljous hankaloittavat työntekijöiden perehdyttämistä. Myös perehdyttämiskäytäntöjen toimimattomuus tai puuttuminen nousi esiin.

Psykologisia ulottuvuuksia oli kyselyssä kuusi: *hallinnan tunne, henkilökohtainen vastuun tunne, turvallisuussuuntautuminen ja -asenne, vapaus, työn koettu merkityksellisyys sekä tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan.* *Esimiesasemassa työskentelevien vastaajien arviot* olivat ei-esimiestyössä työskentelevien vastaajien arvioita *positiivisempia psykologisissa ulottuvuuksissa*. Esimiehet arvioivat positiivisemmin erityisesti henkilökohtaisen vastuun tunteen, turvallisuussuuntautumisen ja -asenteen sekä työn koetun merkityksellisyyden.

*Turvallisuussuuntautumisen ja turvallisuusasenteen arvioihin oli jonkin verran vaikutusta* myös vastaajien *henkilöstöryhmällä ja työyksiköllä*. Sairaanhoidajat ja terveydenhoitajat antoivat positiivisimman arvion tällä ulottuvuudella, alhaisin arvio oli ryhmällä ”muu hoito- ja tutkimushenkilöstö”. Vastaajista 23,4% ei ollut suoranaisesti tekemisissä potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden kanssa, mikä varmasti on vaikuttanut alhaisimman arvi-

on antaneen ammattiryhmän keskiarvoon kyseisen väittämän vastausten johdosta. Työyksiköittäin positiivisimman arvioon ulottuvuudella antoivat suun terveydenhuollon henkilökunta sekä ryhmä ”välinehuolto/leikkaus-/kirurginen osasto”. Kyseisissä työyksiköissä korostuvat hyvin paljon hygieniaan ja laiteturvallisuuteen liittyvät asiat, mikä varmasti vaikuttaa kyseisen ulottuvuuden korostumiseen työssä verrattuna alhaisimman arvioon antaneeseen mielenterveystyön vastuualueeseen.

*Potilaiden hoitoon liittyviä vaaratekijöitä pyritään hahmottamaan aktiivisesti ja niihin varautumista mietitään työssä. Valppauden arvioihin vaikuttivat jonkin verran vastaajien sukupuoli, henkilöstöryhmä sekä nykyisessä työssä työskentelyaika. Miespuolisten vastaajien arviot olivat ulottuvuudella positiivisemmat kuin naisten. Lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat antoivat tällä ulottuvuudella korkeimmat arviot verrattuna alhaisimman arvioon antaneisiin toimisto- ja hallintotyöntekijöihin ja osastonsihteeihin. Tulos ei ole yllättävä; käytännön potilastyötä tekevät luonnollisesti pohtivat syvällisemmin potilaiden hoitoon liittyviä vaaratekijöitä, vaaratilanteita ja niihin varautumista. Nykyisessä työssä 4-10 vuotta työskennelleet antoivat ulottuvuudella positiivisimman arvioon, kun alhaisin keskiarvo ulottuvuudella oli 3 vuotta tai vähemmän aikaa työskennelleillä.*

Tulosten mukaan vastaajat kokevat potilasturvallisuuden keskeiseksi omaa työtään ohjaavaksi arvoksi ja kokevat siitä henkilökohtaista vastuun tunnetta. Työn koetaan aiheuttavan jossain määrin stressiä ja kiirettä, mutta siitä huolimatta vastaajat kokivat kykenevänsä hallitsemaan työtehtävänsä hyvin ja ehtivät tehdä työnsä melko huolellisesti. Kiireen hallinta on todettu kriittiseksi alueeksi myös Pihkalan (2010) tutkimuksessa. Terveydenhuollon haasteena tänä päivänä ovat nimenomaan rajalliset resurssit mikä väistämättä vaikuttaa kiireen hallintaan ja aiheuttaa stressiä henkilökunnalle. On kuitenkin mielenkiintoista huomata, että kiireestä huolimatta koetaan, että työ ehditään tehdä huolellisesti ja työtehtävät ovat hallinnassa. Siitä voi päätellä, että potilasturvallisuus on henkilökunnalle tärkeä asia, mistä ei tingitä kiireenkään keskellä. *Omaa työtä pidettiin tutkimuksen mukaan hyvin tärkeänä ja työn tavoitteita selkeinä.*

Kontrollimuuttujia kyselyssä olivat ilmapiiri, työtyytyväisyys, viralliset vastuut, turvallisuushuoli sekä turvallisuus arvona. Esimiehet arvioivat lähes kaikki kontrollimuuttujat hieman positiivisemmin kuin alaiset. Vastaajien työyksiköllä oli myös jonkin verran vaikutusta lähes kaikkien kontrollimuuttujien arvioihin.

*Ilmapiiri FSTKY:ssä koettiin hyväksi ja henkilökunta on työhönsä tyytyväinen. Hyvän ilmapiirin kokemisella oli yhteyttä erityisesti esimiestoimintaan. Hyvä yhteistyön hallinta, muutosten hyvä suunnittelu ja toteutus sekä riittävä resurssien hallinta olivat myös tulosten mukaan jonkin verran yhteydessä hyvään ilmapiiriin. Avosairaanhoidossa ja työterveyshuollossa ilmapiiri koettiin parhaimmaksi. Mielenterveystyön vastuualueella arvio oli alhaisin mutta ero yksiköiden välillä ei ollut kovin suuri. Kyseisten yksiköiden välillä oli eroa myös työtyytyväisyyden arvioinneissa. Keskiarvojen erot yksiköiden välillä eivät olleet suuria, mutta mielenter-*

veystyön alueella arvioissa oli enemmän hajontaa kuin työterveyshuollossa ja avosairaanhoidossa. *Työtyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat erityisesti resurssien hallinta sekä työn hallinnan tunne.*

*Viralliset vastuut on määritelty FSTKY:ssä selkeästi.* Virallisten vastuiden selkeydellä oli yhteyksiä kaikkien potilasturvallisuuskulttuurin organisatoristen ulottuvuuksien kanssa, mikä kertoo siitä, kuinka tärkeä asia on potilasturvallisuuden kannalta. Tulosten mukaan *selkeästi määritellyt työteltävät ja vastuut selkeyttävät työntekijöille heidän työnsä tavoitteita.*

*Huolestuminen kuntayhtymän potilasturvallisuuden tasosta jakoi vastaajien näkemyksiä vahvasti.* Myös Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä kyselyssä noin kolmasosa vastaajista oli huolissaan organisaationsa turvallisuudesta (Turunen ym. 2008b). Turvallisuuden huolestuttaminen on varmaan osittain riippuvainen vastaajan työyksiköstä ja ammattiryhmästä, koska työn tempo ja luonne voivat olla hyvin erilaisia organisaation eri yksiköissä ja eri ammattiryhmillä. Pieni ero olikin havaittavissa *työyksiköittäin* avosairaanhoidon ja työterveyshuollon henkilökunnan sekä mielenterveystyön vastuualueen arvioissa, mutta käytännössä ero ei ollut suuri. Myös *vastaajien työskentelyajalla kuntayhtymän palveluksessa* oli jonkin verran yhteyttä turvallisuushuolen arvioihin, erot eivät kuitenkaan olleet merkittäviä. Valppaus (mindfulness) korreloi negatiivisesti turvallisuushuolen kanssa; *mitä enemmän ollaan huolestuneita potilasturvallisuudesta, sitä enemmän potilasturvallisuuteen liittyviä asioita pohditaan työssä.* Vaikka tulos on hyvin looginen, ei muuttujien välinen negatiivinen yhteys välttämättä ole hyvä asia. Työssä ei kannata tuudittautua siihen, että vaaratilanteita ei voi tulla eteen, vaikka turvallisuusasiat eivät sillä hetkellä olisikaan huolenaiheena. Aina tulee olla valppaana.

*Arvona turvallisuus näkyy tulosten perusteella hyvin FSTKY:ssä.* Mitä positiivisemmaksi arvioitiin *johtaminen ja esimiestoiminta, johtamisjärjestelmä* sekä *organisatorisen oppimisen varmistaminen*, sitä vahvemmin turvallisuus nähtiin FSTKY:ssä selkeästi tunnistettavana arvona. Organisatorisilla ulottuvuuksilla on siis suuri merkitys sille miten turvallisuus näkyy organisaation toiminnassa. *Henkilökohtaisen vastuuntunteen* sekä *turvallisuussuuntautumisen ja -asenteen* arvioilla oli myös yhteyksiä turvallisuuteen arvona. Arvioihin turvallisuudesta arvona vaikutti jonkin verran *vastaajien ikä.* 46-55- vuotiaat antoivat ulottuvuudella positiivisimman arvion. Nuorimmat työntekijät olivat kriittisimpiä.

Henkilökunnan arviot potilasturvallisuuskulttuurista FSTKY:ssä olivat pääosin positiivisia ja esiin tulleet kehittämiskohteet potilasturvallisuuskulttuurissa oli helppo tunnistaa kyselyn avulla. Kehittämistyön pohjaksi ei kuitenkaan riitä pelkästään tieto potilasturvallisuuskulttuurin sen hetkestä tasosta, vaan oikeiden toimenpiteiden valitsemiseksi vaaditaan syvällisempää ymmärrystä tilanteesta. Vaikka tieto potilasturvallisuuskulttuurin tilasta olisikin kerätty kvantitatiivisilla menetelmillä, on varsinainen kehittämistyö aina luonteeltaan laadullista. (Reiman ym. 2008:28.) Tämän tutkimuksen tuloksia käytetään apuna FSTKY:n potilasturvallisuustyön kehittämässä ja kehitettäväksi nousseet asiat huomioidaan kuntayhtymän potilasturvallisuussuunnitelmassa.

Kehitettäviksi alueiksi nousivat erityisesti *hallinnan tunne, muutoksen hallinta, yksiköiden välinen tiedonvaihto sekä resurssien hallinta*. Kehitettäviksi alueiksi nousseista ulottuvuuksista yksimielisimmät arviot olivat resurssien hallinnassa sekä hallinnan tunteessa. Muutoksen hallinnassa mielipiteet eivät olleet yhtenäisiä; vastauksissa oli paljon hajontaa. Myös *potilasturvallisuuden tason huolestuttaminen jakoi mielipiteitä*. Potilasturvallisuuskulttuuri on organisaatiokohtainen ilmiö, minkä vuoksi tuloksia ei voi eikä ole tarkoituskaan yleistää. Myöskään vertailu muiden organisaatioiden potilasturvallisuuskulttuurin arviointeihin ei ole itsetarkoitus, mutta oli silti mielenkiintoista huomata yhtäläisyyksiä arvioinneissa. FSTKY:n kehittämiskohteet ovat lähes identtisiä muiden kotimaisten tutkimusten tulosten kanssa.

Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi voi itsessään jo toimia organisaation potilasturvallisuusinterventiona (Pietikäinen ym. 2008:40). Potilasturvallisuuskulttuuria arvioitiin FSTKY:ssä siinä mielessä todella otollisena ajankohtana, että pian kyselyn jälkeen aloitettiin HaiPro vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Kysely on mahdollisesti pohjustanut henkilöstön ajattelutapaa potilasturvallisuuteen liittyen ja näin valmistellut uuden raportointijärjestelmän käyttöönottoon. Kun FSTKY:ssä tulevaisuudessa tehdään TUKU- kysely henkilökunnalle uudestaan, voidaan tuloksissa tällöin nähdä uuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönoton mahdolliset vaikutukset potilasturvallisuuskulttuuriin.

Opinnäytetyön aihetta pohtiessani pidin lähtökohtana sitä, että työ hyödyttää organisaatiota jossa työskentelen ja että aihe on ajankohtainen. Näin ollen lähestyin FSTKY:n johtoa aiheen suhteen ja ehdotus potilasturvallisuuteen liittyvien asenteiden kartoituksesta tuntui heti omalta. En ollut aikaisemmin aiheeseen itse juurikaan perehtynyt ja aiheesta tietoa etsiessäni hämmästyin siitä, kuinka laajasta aiheesta on kysymys. Yhtenä ongelmana tutkimusraportin tekemisessä koinkin sen, että tietoa oli niin paljon, että rajaaminen tuntui ajoittain vaikealta. Itse kyselyn tekeminen tapahtui hyvin ripeällä aikataululla, mutta analysointi vaati paljon aikaa, perehtymistä ja uuden oppimista. Ilman ulkopuolisen tilastoasiantuntijan apua opinnäytetyön analyysi olisi jäänyt paljon pelkistetyimmäksi. Toisaalta, lyhyemmässä ajassa kaiken uuden tiedon sisäistäminen ei olisi onnistunutkaan. Kaiken kaikkiaan tutkimusprosessi on ollut äärimmäisen opettavainen ja mielenkiintoinen, ja herättänyt paljon ajatuksia aiheen suhteen. Tulee olemaan mielenkiintoista seurata sitä, miten tutkimuksessa esiin tulleet seikat tulevat näkymään kuntayhtymän potilasturvallisuustyössä.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Kyselytutkimuksen avulla on lähes mahdotonta tavoittaa turvallisuuskulttuurin sosiaalisia prosesseja. Potilasturvallisuuskulttuurin sosiaalisten prosessien analysointi vaatii laadullisen lähestymistavan, kuten esimerkiksi henkilöstöseminarit tai erilaiset palautekeskustelut. (Pietikäinen ym. 2008:38-39.) Kyselyllä saadut tulokset paljastavat siis vain osan potilasturvallisuuskulttuurin olemuksesta FSTKY:ssä. Olisikin hyvin mielenkiintoista tutkia turvallisuuskulttuuria syvällisemmin FSTKY:ssä esimerkiksi

haastatteluin. Näin saataisiin vielä tarkempaa ja syvällisempää tietoa kehitettävistä alueista. Tämän tutkimuksen tuloksista pidetään FSTKY:ssä henkilöstölle palautetilaisuus, mutta pienemmissä ryhmissä pidettävissä palautetilaisuuksissa voisi saada hyvin hedelmällistä tietoa potilasturvallisuuden kehittämisen tueksi. Näin saataisiin tietoa myös potilasturvallisuuskulttuurin sosiaalisista prosesseista FSTKY:ssä. Toinen mielenkiintoinen ja kuntayhtymässä ajankohtainen jatkotutkimuksen aihe olisi Hai-Pro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmän antaman informaation tarkempi analysointi ja seuranta. Tässä tutkimuksessa lääketurvallisuuteen liittyvät seikat eivät nouseet lainkaan esiin, vaikka kyseessä on potilasturvallisuuden kannalta hyvin merkittävä alue.



## LÄHTEET

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Viitattu 18.4.2011. Saatavilla: <http://www.ahrq.gov/>

Australian Patient Safety Foundation (APSF). Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.apsf.net.au/>

Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, DSFP. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.patientsikkerhed.dk/>

Ernvall, R., Ernvall, S. & Kaukkila, H.-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. WSOY: Helsinki.

Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L. & Giovannetti, P. 2005. The Impact of Hospital Nursing Characteristics on 30-Day Mortality. *Nursing Research* 54(2), 74-84.

Euroopan Unionin neuvosto 2009. Neuvoston suositus potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta. Viitattu 24.11.2010. Saatavilla: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/council\\_2009\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf)

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.fstky.fi/DowebEasyCMS/?Page=fstky>

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Potilasturvallisuussuunnitelma versio 0.3. Julkaisematon lähde.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Toimintakertomus 2009.

Ginsburg, L., Chuang, Y-T., Berta, W., Norton, P., Ng, P., Tregunno, D. & Richardson, J. 2010. The Relationship between Organizational Leadership for Safety and Learning from Patient Safety Events. *Health Services Research* 45(3), 607-633.

Guldenmund, F.W. 2000. The nature of safety culture: a review of theory and research. *Safety Science* 34(1-3), 215-257.

Guldenmund, F.W. 2010. Understanding and Exploring Safety Culture. Uitgeverij BOXPress: Oostervijk. Saatavilla: <http://repository.tudelft.nl/view/ir/uuid:30fb9f1c-7daf-41dd-8a5c-b6e3acfe0023/>

HaiPro. Viitattu 12.1.2011. Saatavilla: <http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>.

- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Edita Prima Oy: Helsinki.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Holden, L., Watts, D. & Hinton Walker, P. 2009. Patient Safety Climate in Primary Care: Age Matters. *Journal of Patient Safety* 5(1), 23-28.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- IAEA. 1991. Safety Series No. 75-INSAG-4. Safety Culture. Vienna: International Atomic Energy Agency.
- Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.jointcommission.org/>
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvalitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- Kielilaki 423/2003.
- Kinnunen, M. 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalarissa. Pro gradu- tutkielma. Kauppatieteellinen tiedekunta. Johtamisen laitos. Vaasan Yliopisto.
- Kinnunen, M. 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Johtamisen yksikkö. Vaasan Yliopisto.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Opas. Yliopistopaino: Helsinki.
- Kortesalo, M. 2010. Malli yksityisen terveydenhuollon palveluita tuottavan yrityksen turvallisuusjohtamisjärjestelmän laatimiseksi. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Turvallisuusosaamisen koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kuisma, P. 2010. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

Lehtinen, R-L. 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähijohtajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care* 13, i85-90.

Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). Viitattu 31.1.2011. Saatavilla: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59796>

Matilainen, A. 2009. Hoitotyöntekijöiden työn turvallisuus. Toimintamallin kehittäminen riskienkartoitusta hyödyntäen. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Terveystalouden edistämisen koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

National Patient Safety Agency, NPSA. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.npsa.nhs.uk/>

Nummenmaa, L. 2010. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Sairaanhoidtajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoitajaliitto ry: jäsenkysely. Raportti. Viitattu 15.1.2011. Saatavilla: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1472413/Tyoolobarometri-1.pdf>

Patient Safety Network, Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.psnet.ahrq.gov/>

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakes. Raportteja 38/2008.

Peltomaa, K. 2008. Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas- potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto.

Pfeiffer, Y. & Manser, T. 2010. Development of the German version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: Dimensionality and psychometric properties. Safety Science 48, 1452-1462.

Pietikäinen, E. 2008. Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuolto- organisaatioissa. Pro gradu-tutkielma. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri-työ organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT Tiedotteita 2456. Espoo: VTT.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen- opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti VTT-R-00414-10.

Pihkala, L. 2010. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa. Potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Potilasturvallisuuden työkalut- työvaliokunta 2008. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Viitattu 23.11.2010. Saatavilla: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=D\\_LFE-8799.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=D_LFE-8799.pdf)

Potilasvahinkolaki 879/1998.

Puitelaki 169/2007.

Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskriittiset organisaatiot. Onnettomuudet, kulttuuri ja johtaminen. Edita Publishing Oy: Helsinki.

Reiman, T. & Oedewald, P. 2009. Terveydenhuollon organisaatiot turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publications 700. Espoo: VTT.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto.

Sexton J.B., Helmreich R.L., Neilands T.B., Rowan K., Vella K., Boyden J., Roberts P.R., Thomas E.J. 2006. The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research. BMC Health Services Research 44(6).

Singer, S., Gaba, D., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J. & Baker, L. 2009. Patient Safety Climate in 92 US Hospitals: Differences by Work Area and Discipline. Medical Care 47(1), 23-34.

Singer, S., Gaba, D., Geppert, J., Sinaiko, A., Howard, S. & Park, K. 2003. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Qual Saf Health Care 12(2), 112-118.

Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoidajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Snellman, E. 2008. Potilasturvallisuuskulttuuri tutkimuskohteena. Suomen Potilaslehti 1/2008, 5-9.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidajaliitto.

Socialstyrelsen /patient & klientsäkerhet. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet>

Sorra, J., Famolaro, T., Dyer, N., Khanna, K. & Nelson, D. 2011. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2011 User Comparative Database Report*. AHRQ Publication No. 11-0030, April 2011. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Saatavilla: <http://www.ahrq.gov/qual/hospsurvey11/>

Sorra, J., Famolaro, T., Dyer, N., Nelson, D & Khanna, K. 2010. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2010 User Comparative Database Report*. AHRQ Publication No. 10-0026. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Sorra, J. & Nieva, V. 2004. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007. Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 24.11.2010. Saatavilla: [http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto\\_071209.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B4BD83A-CD48-439B-81FE-789748937CA7/10649/POTILASTURVSanasto_071209.pdf)

STM. Potilasturvallisuus. Viitattu 23.11.2010. Saatavilla: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ ja\\_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)

STM 2007. Potilasturvallisuutta yhdessä edistämään. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2007:6.

STM 2008a. Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4.

STM 2008b. Esitys uudeksi terveydenhuoltolaiksi. Terveydenhuoltolakiryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28.

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Suomen perustuslaki 731/1999.

Suomen potilasturvallisuusyhdistys. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/default.aspx>

The European Union Network for Patient Safety (EUNetPaS). Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.eunetpas.eu>

The Joint Commission 2010. Sentinel Event Data Root Causes by Event Type. 2004- Third Quarter 2010. Viitattu 16.1.2011. Saatavilla: [http://www.jointcommission.org/Sentinel\\_Event\\_Statistics/](http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Statistics/)

Thomas, E.J., Sexton, J.B., Neilands, T.B., Frankel, A. & Helmreich, R.L. 2005. The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. BMC Health Services Research, 5. Viitattu 16.1.2011. Saatavilla: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/28>

TUKU- kysely. Versio 2. VTT. Julkaiseman lähde.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Vehviläinen- Julkunen, K. & Penttinen, J. 2008a. Potilasturvallisuuskulttuuri – kyselytutkimus erikoissairaanhoidon henkilöstölle. Potilasturvallisuuskonferenssi 29.1-30.1.2009, Helsinki. Posterit. Viitattu 27.10.2009. Saatavilla: [http://www.postersessiononline.com/173580348\\_eu/congresos/1fnpsc/aula/-P\\_15\\_1fnpsc.pdf](http://www.postersessiononline.com/173580348_eu/congresos/1fnpsc/aula/-P_15_1fnpsc.pdf).

Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Vehviläinen- Julkunen, K. & Penttinen, J. 2008b. KYSissä tutkittiin potilasturvallisuuskulttuuria. Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilöstölehti Henkreikä 3/2008, 16-18. Saatavilla: <http://www.psshp.fi/index.asp?link=558&language=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 19.4.2011. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

WHO 2005. World Alliance For Patient Safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems. From information to action. Switzerland. Viitattu 12.1.2011. Saatavilla: [http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/events/05/Reporting_Guidelines.pdf).

WHO Global Alliance for Patient Safety. Viitattu 27.1.2011. Saatavilla: <http://www.who.int/patientsafety/en/>

## TAULUKKO TUTKIMUSRAPORTISSA KÄYTETYISTÄ POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVISTÄ TUTKIMUKSISTA

| Teos, tekijät ja vuosi  | Tarkoitus  | Tutkimusmenetelmä                 | Aineisto  | Keskeiset tulokset   |
|---|--|-----------------------------------|---|--|
| Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön otosta. Ylempi AMK opinnäytetyö. Avelin, T. & Lepola, L. 2008.                                  | Kartoittaa ja kuvata yhden terveyskeskussairaalan potilasturvallisuutta vaaratapahtumailmoitusten pohjalta ja hyödyntää saatuja tuloksia toiminnan kehittämiseksi.                 | Toimintatutkimus.                 | Vaaratapahtumailmoitukset (n=341).  | Eniten ilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista. Ilmoituksista 67% oli läheltä-piti tapahtumia. Raportointijärjestelmän koettiin tukevan oppimista ja ilmoituksia tehtiin aktiivisesti. Koulutuksia ja uusia toimintatapoja suunniteltiin tulosten pohjalta. |
| The Impact of Hospital Nursing Characteristics on 30-Day Mortality. Estabrooks, C. A., Midodzi, W. K., Cummings, G. G., Ricker, K. L. & Giovannetti, P. 2005.   | Arvioida koulutuksen, ammattitaidon, hoidon jatkuvuuden sekä laadun ja työympäristön vaikutusta ja tärkeyttä sairaanhoidossa liittyen potilaiden kuolleisuuteen 30 päivän sisällä. | Kysely. Tilastolliset menetelmät. | Sairaanhoitajat, tietyllä aikavälillä kotiutettujen tiettyjä sairauksia sairastaneiden potilaiden potilastiedot (n=18,142). | Potilaiden kuolleisuuteen vaikuttaviksi sairaanhoidollisiksi tekijöiksi tutkimuksessa ilmenivät koulutustaso, ammattitaito, väliaikainen työvoima sekä lääkäri-hoitaja suhde.  |
| The Relationship between Organizational Leadership for Safety and Learning from Patient Safety Events. Ginsburg, L., Chuang, Y-T., Berta, W., Norton, P., Ng, P., Tregunno, D. & Richardson, J. 2010. | Tutkia potilasturvallisuusjohtamisen ja vaaratapahtumista oppimisen välistä yhteyttä.  | Kysely. Tilastolliset menetelmät. | 49 sairaalan potilasturvallisuusasioista vastaavat työntekijät sekä hoitotyön esimiehet.                                    | Turvallisuusjohtamisen ja vaaratapahtumista oppimisen välillä on yhteys. Virallisen turvallisuusjohtamisen tärkeys korostui erityisesti pienissä sairaaloissa.   |



| Teos, tekijät ja vuosi  | Tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä   | Aineisto   | Keskeiset tulokset  |
|---|---|---|--|---|
| Patient Safety Climate in Primary Care: Age Matters. Holden, L., Watts, D. & Hinton Walker, P. 2009.  | Tutkia, löytyykö ensihoidon henkilökunnan arvioissa potilasturvallisuusilmapiiristä eroja henkilöstöryhmien kesken. | Patient Safety Climate in Healthcare Organizations- kysely. Tilastolliset menetelmät. | Ensihoidon henkilökunta (n=213).   | Henkilöstöryhmien välillä eroja potilasturvallisuusilmapiirin arvioissa ei ilmennyt. Sen sijaan vastaajien iällä todettiin olevan merkitystä; nuorimmat vastaajat olivat kriittisimpiä.   |
| Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. Pro gradu. Kinnunen, M. 2008. | Kehittää muutosprosessia ja sen hallintaa.  | Toimintatutkimus.   | Mm. pöytäkirjat, asiakirjat, muistiot, asettamispäätökset, HaiPro-tilastot ja ilmoitukset, sähköpostikysely esimiehille. | Syntyi uuden toimintatavan käyttöönottoa kuvaava malli. Teoria ja käytäntö ovat löydettävissä toisistaan. Erityisesti käyttöönottoprosessin kuvaaminen, käsitteellistäminen ja jatkuva arviointi auttoivat käyttöönottoprosessin kehittämisesä.   |
| Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Kinnunen, M. 2010.   | Selvittää organisaation virheistä oppimista.  | Tapaustutkimus.   | Haastattelut (n=10), työpajakeskustelut.   | Johtotason ja työntekijätason näkemykset eivät kohtaa. Yksi este virheistä oppimiselle on myös vaikeus hyväksyä omia virheitä. Oppimisen mahdollistajia ovat muun muassa avoin ja keskusteleva ilmapiiri, systemiajattelu, johdon sitoutuminen, esimiesten tuki, sekä systemaattinen ja vastuutettu tiedonsiirto. |

| Teos, tekijät ja vuosi   | Tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä                    | Aineisto  | Keskeiset tulokset   |
|--|---|--------------------------------------|---|--|
| Malli yksityisen terveydenhuollon palveluita tuottavan yrityksen turvallisuusjohtamisjärjestelmän laatimiseksi. Ylempi AMK opinnäytetyö. Kortosalu, M. 2010. | Luoda yksityiselle terveydenhuoltoalalle soveltuva turvallisuusjohtamisjärjestelmämalli sekä turvallisuusjohtamisjärjestelmän laatimisprosessin käynnistäminen kohdeorganisaatiossa.  | Toimintatutkimus.                    | Haastattelut (n=10), turvallisuusjohtamisen lähde-tekstit, palaverit. | Luotiin turvallisuusjohtamisjärjestelmämalli.  |
| Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Pro gradu. Kuisma, P. 2010.                         | Kuvata organisaation eri toimialueilla tapahtuneita vaaratapahtumia ja tuoda esiin yleisimmät tapahtumatyytit, niiden syntyneeseen vaikuttaneet taustatekijät, sekä vaaratapahtumien seuraukset ja vaikutukset sekä potilaille, että yksiköille.  | Määrällinen ja laadullinen analyysi. | Vaaratapahtumailmoitukset (n=1688).                                   | Ilmoitusaktiivisuudessa oli eroja ammattiryhmien välillä sekä toimialueittain. Kehittämisen alueiksi nousivat informointi, henkilökohtaiset ominaisuudet, dokumentointi ja raportointi, toimintatavat ja ohjeistus, työnjako ja yhteistyö, perehdytys ja koulutus, liikkumisen rajoittaminen ja tekninen valvonta sekä ympäristö ja johtaminen.      |
| Hoitotyöntekijöiden työn turvallisuus. Toimintamallin kehittämisen riskien kartoitusta hyödyntäen. Ylempi AMK opinnäytetyö. Matilainen, A. 2009.             | Selvittää Tampereen Yliopistollisen sairaalan gastroenterologisella osastolla tehdyn riskien kartoituksen laatua sekä sitä miten esimiehet voivat hyödyntää tuloksia turvallisuusjohtamisessa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyöntekijöiden työn turvallisuutta ja hallintaa kuvaava malli. | Toimintatutkimus                     | Hoitotyöntekijöiden ryhmä- ja teemahaastattelut.                      | Lähes koko henkilökunta arvioi oman työnsä riskit ja piti arviointia tärkeänä. Puutteita havaittiin riskien kartoitukseen ohjeistamisessa ja riskienkartoituskaavakkeessa. Tulokset johtivat muutamaan toimenpiteeseen. Asioiden perusteellisempaa käsittelyä kaivattiin. Vastaajat korostivat eniten esimiehen roolia tulosten hyödynnettävyydessä. |

| Teos, tekijät ja vuosi  | Tarkoitus  | Tutkimusmenetelmä  | Aineisto  | Keskeiset tulokset   |
|---|--|--|---|--|
| Potilasturvallisuus intraoperatiivisessa anestesiahoito-työssä. Pro gradu. Peltomaa, K. 2008.   | Kuvailla potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä intraoperatiivisessa anestesiahoitotyössä.  | Deskriptiiviset tilastolliset menetelmät, sisällön analyysi.         | Tutkimukset (n=15), Intensium Oy- tietokanta (n=4958), Potilasvakutuskeskus (n=77), anestesiahoitajien haastattelut (n=11). | Potilaan turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ovat mm. laitteet ja niiden viat, kiire, työrauhan puute, kommunikaatioon liittyvät ongelmat, puutteellinen kirjaaminen sekä elektroninen potilastietojärjestelmä.   |
| Development of the German version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture: Dimensionality and psychometric properties. Pfeiffer, Y. & Manser, T. 2010. | Tutkia Hospital Survey on Patient Safety- kyselyn saksalaisen version ominaisuuksia.   | Hospital Survey on Patient Safety- kysely. Tilastolliset menetelmät. | Sairaaloiden henkilökunta (n=568).  | Kaikki osiot eivät soveltuneet kaikille vastaajille, vastaajille jotka eivät tee käytännön potilastyötä tulisi räätälöidä oma muokattu versio. Henkilöstöryhmien väliset erot on tärkeää huomioida jotta kehittämistoimenpiteet pystytään kohdentamaan oikein. Avoin kommunikaatio ja informointi lisäävät vaarapahtumaraportointia. |
| Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuolto-organisaatioissa. Pro gradu-tutkielma. Pietikäinen, E. 2008.   | Testata terveydenhuolto-organisaatioiden käyttöön laaditun turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuutta ja lisätä ymmärrystä turvallisuuskulttuurista ilmiönä. | Kysely. Tilastolliset menetelmät                                     | Terveydenhuolto-organisaatioiden henkilökunta (n=1298).   | Tutkimus tuotti tietoa siitä, miten kyselyä voidaan jatkossa kehittää, ja siitä miten turvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuuden mielletään terveydenhuollossa.   |

| Teos, tekijät ja vuosi   | Tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä   | Aineisto   | Keskeiset tulokset   |
|--|---|---|--|--|
| Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa. Potilasturvallisuuskulttuurin kartoitus. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinon opinnäytetyö. Pihkala, L. 2010. | Kartoittaa Espoon sairaalan potilasturvallisuuskulttuuria.  | Toimintatutkimus.   | Kysely hoitohenkilöstölle (n=124), työpajatyökentely.  | Kehitettäviksi kohteiksi potilasturvallisuuskulttuurissa nousivat työn hallinta, muutosten hallinta, resurssien hallinta sekä hallittu ja sujuva yhteistyö ulkopuolisen työvoiman kanssa.  |
| Patient Safety Climate in 92 US Hospitals: Differences by Work Area and Discipline. Singer, S., Gaba, D., Falwell, A., Lin, S., Hayes, J. & Baker, L. 2009.                | Ymmärtää työntekijöiden näkemykset potilasturvallisuusilmapiiristä sekä tavat joilla ilmapiiri vaihtelee sairaaloittain, työyksiköittäin sekä henkilöstöryhmittäin. | Patient Safety Climate in Healthcare Organizations- kysely. Tilastolliset menetelmät. | 92 yhdysvaltalaisen sairaalan henkilökunta (n=18,361). | Henkilöstöryhmittäin, työyksiköittäin ja sairaaloittain löytyi eroja potilasturvallisuusilmapiirin arvioinneissa. Ensiaavussa potilasturvallisuusilmapiiri arvioitiin huonoimmaksi, parhaimman arvioon antoivat ei kliinistä työtä tekevät vastaajat. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä eroja löytyi usealla potilasturvallisuusilmapiirin alueella. |
| The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Singer, S., Gaba, D., Geppert, J., Sinaiko, A., Howard, S. & Park, K. 2003.      | Ymmärtää asenteita potilasturvallisuuskulttuuria kohtaan ja miten asenteet vaihtelevat sairaaloittain, työyksiköittäin sekä ammattiryhmittäin.                      | Kvantitatiivinen kysely. Tilastolliset menetelmät.                                    | 15 sairaalan henkilökunta.                             | Negatiivisia arvioita antoi 18% vastaajista, neutraaleja arvioita oli myös 18%. Negatiivisten arvioiden määrä vaihteli organisaatioittain. Esimiesten arviot olivat positiivisempia kuin alaisten. Erityisesti sairaanhoitajien vastaukset olivat kriittisempiä kuin ei kliinistä työtä tekevien vastaukset.   |

| Teos, tekijät ja vuosi   | Tarkoitus  | Tutkimusmenetelmä   | Aineisto   | Keskeiset tulokset   |
|--|--|---|--|--|
| ”Apua, minäkö tein virheen?”<br>Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu. Sipola- Kauppi, I. 2009.                              | Kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista.   | Haastattelu.  | Sairaanhoitajat (n=11).  | Ajatuskin mahdollisesta virheestä nosti pelkoa, huolta tai hätää hoitajissa. Lääkityspoikkeamat aiheuttivat hoitajissa välittömien tunteiden lisäksi myös myöhäisreaktioita.   |
| Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2011 User Comparative Database Report. Sorra, J., Famolaro, T., Dyer, N., Khanna, K. & Nelson, D. 2011. | Raportti Hospital Survey on Patient Safety Culture-kyselyn tuloksista Yhdysvalloissa vertailua, arviointia ja oppimista varten. Raportti antaa lisätietoa organisaatioille ja kertoo potilasturvallisuuskulttuurin kehityssuunnasta ajan kuluessa. | Hospital Survey on Patient Safety Culture-kysely. Tilastolliset menetelmät. | 1,032 sairaalaa, yhteensä 472,397 vastaajaa.   | Potilasturvallisuuskulttuurin vahvuuksia tulosten mukaan tällä hetkellä ovat yksiköiden välinen yhteistyö, johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi sekä yleinen käsitys potilasturvallisuudesta sairaaloissa. Kehitettäviä alueita yhdysvaltalaisissa sairaaloissa ovat rankaisematon suhtautuminen virheisiin, tiedonsiirto yksiköiden välillä ja työvuorojen vaihtuessa sekä vaaratahtumailmoitusten tekeminen. |
| Miten potilasturvallisuutta edistetään?<br>Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. STM 2008.                                | Saada tietoa potilasturvallisuuden edistämisestä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa sekä koota näkemyksiä kansallisista kehittämissaasteista.   | Sähköinen kyselylomake.   | Organisaatioiden (n=68) johtavat lääkärit, johtavat ylilääkärit, vanhainkotiin johtajat, hoitotyön johtajat ja esimiehet, vanhustyön ohjaaja, turvallisuuspäällikkö. | Tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi nousivat mm. potilasturvallisuussuunnitelman laatiminen, vastuiden määrittäminen, käytännön työkalujen ja yhtenäisen seuranta- ja raportointijärjestelmän saaminen yksiköiden käyttöön sekä kansallisen potilasturvallisuus ohjelman laatiminen.  |

| Teos, tekijät ja vuosi   | Tarkoitus   | Tutkimusmenetelmä  | Aineisto  | Keskeiset tulokset   |
|--|---|--|---|--|
| The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. Thomas, E.J., Sexton, J.B., Neilands, T.B., Frankel, A. & Helmreich, R.L. 2005. | Tutkia johdon kiertokäyntien vaikutusta potilasturvallisuuskulttuuriin.                           | Safety Climate Survey-kysely. Tilastolliset menetelmät.  | Sairaalan 23 työyksikköä. (n=1119 ennen johdon kiertokäyntien toteuttamista, n=1000 kiertokäyntien päätyttyä tehdystä kyselyssä). | Johdon kiertokäynneillä on positiivinen vaikutus niihin osallistuneiden sairaanhoitajien potilasturvallisuusilmapiiiriin. Pidempään ja säännöllisesti tehdyillä johdon kiertokäynneillä saattaisi olla merkittävämpi vaikutus potilasturvallisuusilmapiiiriin, kuin mitä tässä tutkimuksessa ehdittiin toteuttaa.                          |
| Potilasturvallisuuskulttuuri – kyselytutkimus erikoissairaanhoidon henkilöstölle. Turunen, H., Partanen, P., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Penttinen, J. 2008.                   | Kuvata ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulmasta. | Hospital Survey on Patient Safety Culture-kysely suomalaiseen terveydenhuoltoon sovelletuna. Tilastolliset menetelmät. | Sairaalalahenkilöstö (n=1064).  | Valtaosa arvioi potilasturvallisuuden tason erinomaiseksi, erittäin hyväksi tai hyväksyttäväksi. Sairaaloissa toimittiin aktiivisesti potilasturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. On tärkeää kehittää käytäntöjä ja työkaluja potilasturvallisuutta aiheuttavien ongelmien tunnistamiseen, estämiseen ja virheistä oppimiseen. |

TUKU-KYSELYN SAATEKIRJE

**Arvoisa Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän työntekijä,**

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja teen opinnäytetyöni potilasturvallisuuskulttuurista FSTKY:ssä. Opinnäytetyöni liittyy FSTKY:ssä alkavaan potilasturvallisuussuunnitelman tekoon. Teen kyselyn FSTKY:n koko henkilökunnalle ja tarkoituksena on arvioida ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria FSTKY:ssä. Tulosten perusteella saadaan arvokasta tietoa siitä, mihin FSTKY:n potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee erityisesti kiinnittää huomiota.

Potilasturvallisuuskulttuuri on on yksilöiden ja yhteisön tapa toimia niin, että varmistetaan asiakkaiden/potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää asiakkaiden/potilaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Potilasturvallisuuskulttuuriin sisältyvät myös riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä jatkuva toiminnan kehittäminen.

Käytettävä kysely on kehitetty Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen Turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely terveydenhuollossa- projektissa. Kysely koostuu monivalintakysymyksistä ja kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Tässä tutkimuksessa tuloksia tarkastellaan koko organisaation sekä vastaajien taustatietojen pohjalta. Lisäksi tämän tutkimuksen tulokset luovutetaan kyselyn kehittäjille, jotka tekevät aineistosta lisäanalyysjä kyselyn kehittämiseksi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja yksittäisten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu Webropol-ohjelman kautta, kysely aukeaa alla olevan linkin kautta. Mikäli Teillä on jotain kysyttävää kyselyyn liittyen ottakaa rohkeasti yhteyttä!

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn 7.2.2010 mennessä.

Kiittäen,

Sanna Enberg  
Apulaisosastonhoitaja os.22  
e-mail: [sanna.enberg@fstky.fi](mailto:sanna.enberg@fstky.fi)  
puh: 045-1347375  
Hämeen ammattikorkeakoulu  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyön ohjaaja: yliopettaja TtT Hanna Maijala

TUKU-KYSELYN TAUSTATIEDOT

**TAUSTATIEDOT**

Seuraavassa kysytään joitakin taustatietoja Sinusta ja organisaatiostasi.

**Sukupuolesi**

Mies

Nainen

**Ikäsi**

\_\_\_\_\_

**Henkilöstöryhmä, johon kuulut**

lääkäri/hammaslääkäri

sairaanhoitaja/terveydenhoitaja tai vastaava

perus/lähihoitaja tai vastaava

Muu hoito- ja tutkimushenkilöstö (esim. psykologi, sosiaalityöntekijä...)

Hallinto/toimistotyöntekijä/osastonsihteeri

muu

**Toimitko esimiestehtävissä?**

kyllä

ei

**Kuinka monta vuotta olet työskennellyt nykyisessä työssäsi (samankaltaisissa työtehtävissä)?**

\_\_\_\_\_

**Kuinka monta vuotta olet ollut kuntayhtymän palveluksessa?**

\_\_\_\_\_

**Kuntayhtymän osasto/vastuuyksikkö, jolla enimmäkseen työskentelet tai jolle tarjoat suurimman osan palveluistasi**

PTH avosairaanhoito/työterveyshuolto

PTH terveyden edistäminen

PTH suun terveydenhuolto

PTH vuodeosasto 21

PTH vuodeosasto 22

Sairaanhoidolliset palvelut

Hallintopalvelut/Ympäristöterveydenhuolto

Tekniset palvelut/materiaalihuolto

ESH vuodeosasto 1

ESH vuodeosasto 2

ESH vuodeosasto 3

ESH poliklinikka/päivystys/avosairaala

ESH anestesia/leikkaus/välinehuolto

MTT aikuispalvelut

MTT lasten ja nuorten palvelut



## TUKU-KYSELYN MITTAUSMALLI

| Muuttuja   | Kysymysten lukumäärä | Esimerkkikysymys   |
|--|----------------------|--|
| <b>Psykologiset muuttujat (19)</b>                       |                      |  |
| Hallinnan tunne  | 4                    | ”Ehdin aina tehdä työni huolellisesti”, ”Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa”,  |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne                           | 4                    | ”Olen itse vastuussa työni kokonaislaadusta”,  |
| Turvallisuussuuntautuminen ja asenne (Safety motivation) | 5                    | ”potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo”, ”Mielestäni on tärkeää, että potilasturvallisuutta korostetaan sairaalassamme jatkuvasti”, |
| Mindfulness  | 4                    | ”Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilaiden hoitoon liittyviä vaaratekijöitä”,   |
| Työn koettu merkityksellisyys (task motivation)          | 1                    | ”Koen että työni on tärkeää”   |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan (core task)      | 1                    | ”Työni tavoitteet ovat selkeät”  |
| <b>Kontrollimuuttujat (5)</b>                            |                      |  |
| Ilmapiiri  | 1                    | ”Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä”  |
| Turvallisuushuoli  | 1                    | ”Sairaalan potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina”   |
| Työtyytyväisyys  | 1                    | ”Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni”   |
| Turvallisuus arvona                                      | 1                    | ”Potilasturvallisuus on selkeästi tunnistettava arvo organisaatiossamme”   |
| Viralliset vastuut                                       | 1                    | ”Työtehtäväni ja vastuuni ovat selkeästi määriteltyjä”   |
| <b>Organisatoriset muuttujat (32)</b>                    |                      |  |
| Johtamisjärjestelmä                                      | 3                    | ”Sairaalassa on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi”  |
| Johtaminen ja esimiestoiminta                            | 6                    | ”Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi”  |
| Tiedonkulun hallinta                                     | 4                    | ”Sairaalan yksiköiden välisessä tiedonvaihdossa tulee usein esiin ongelmia (käänteinen)”   |
| Yhteistyön hallinta                                      | 5                    | ”Sairaalan yksiköt työskentelevät hyvin yhdessä tarjotakseen parasta hoitoa potilaalle”  |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen                  | 4                    | ”Sairaalassamme on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi”   |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus                      | 4                    | ”Sairaalassamme työntekijöillä on mahdollisuus koulutautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella”  |
| Resurssien hallinta                                      | 5                    | ”Työvuorojen suunnittelussa huomioidaan potilasturvallisuus”   |
| Muutoksen hallinta                                       | 1                    | ”Kun sairaalassamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan ja toteutetaan hyvin”  |

## KONTROLLIMUUTTUJIEN JA SUMMAMUUTTUJIEN VÄLISET KORRELAATIOT (Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin)

| <b>Ulottuvuus</b>                            | Ilmapiiri   | Turvallisuushuoli | Työtyytyväisyys | Turvallisuus arvona | Viralliset vastuut |
|--|-------------|-------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| <b>Psykologiset ulottuvuudet</b>             |             |                   |                 |                     |                    |
| Hallinnan tunne                              | .197        | .215              | <b>.404</b>     | .138                | <b>.329</b>        |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne               | .069        | -.110             | .163            | <b>.418</b>         | .203               |
| Turvallisuussuuntaaminen ja -asenne          | .010        | -.118             | .126            | <b>.416</b>         | .212               |
| Mindfulness (valppaus)                       | -.057       | <b>-.312</b>      | .043            | .165                | .032               |
| Työn koettu merkityksellisyys                | .073        | -.170             | .188            | <b>.301</b>         | .281               |
| Tieto odotuksista työsuo-<br>ritusta kohtaan | .229        | .050              | <b>.305</b>     | .268                | <b>.592</b>        |
| <b>Organisatoriset ulottuvuudet</b>          |             |                   |                 |                     |                    |
| Johtamisjärjestelmä                          | .234        | .153              | .273            | <b>.506</b>         | <b>.374</b>        |
| Johtaminen ja esimiestoi-<br>minta           | <b>.418</b> | .118              | <b>.324</b>     | <b>.479</b>         | <b>.379</b>        |
| Tiedonkulun hallinta                         | .253        | .215              | .226            | <b>.390</b>         | <b>.366</b>        |
| Yhteistyön hallinta                          | <b>.395</b> | .286              | .283            | <b>.407</b>         | <b>.436</b>        |
| Organisatorisen oppi-<br>misen varmistaminen | .268        | .087              | .280            | <b>.491</b>         | <b>.340</b>        |
| Osaamisen varmistaminen<br>ja koulutus       | <b>.430</b> | .227              | <b>.345</b>     | <b>.409</b>         | <b>.353</b>        |
| Muutoksen hallinta                           | <b>.353</b> | .128              | .288            | <b>.332</b>         | <b>.303</b>        |
| Resurssien hallinta                          | <b>.380</b> | .210              | <b>.370</b>     | <b>.324</b>         | <b>.330</b>        |

MIESTEN JA NAISTEN VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUT-  
TUJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Sukupuoli      |                   |               |                |                |                   |               |                |
|---|----------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|
|   | Mies           |                   |               |                | Nainen         |                   |               |                |
|   | Keski-<br>arvo | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä | Keski-<br>arvo | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.48           | .87               | 3.50          | 16             | 3.57           | .77               | 3.50          | 229            |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.16           | .70               | 5.38          | 16             | 5.14           | .57               | 5.25          | 229            |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.18           | .83               | 5.30          | 16             | 5.05           | .42               | 5.00          | 229            |
| Mindfulness                             | 4.79           | .71               | 4.75          | 16             | 4.26           | .87               | 4.25          | 229            |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.44           | .81               | 6.00          | 16             | 5.48           | .76               | 6.00          | 229            |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.00           | 1.15              | 5.00          | 16             | 5.02           | .97               | 5.00          | 228            |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.08           | .66               | 4.33          | 16             | 4.05           | .84               | 4.00          | 226            |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.33           | .70               | 4.58          | 16             | 3.88           | 1.00              | 4.00          | 226            |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.19           | .69               | 4.50          | 16             | 3.95           | .67               | 4.00          | 226            |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.38           | .57               | 4.40          | 16             | 3.96           | .73               | 4.00          | 225            |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.26           | .73               | 4.25          | 15             | 3.96           | .83               | 4.00          | 222            |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.56           | .91               | 4.75          | 16             | 4.37           | .80               | 4.50          | 226            |
| Muutoksen hallinta                      | 4.00           | 1.03              | 4.00          | 16             | 3.27           | 1.30              | 3.00          | 222            |
| Resurssien hallinta                     | 4.19           | .70               | 4.20          | 16             | 3.78           | .85               | 3.80          | 226            |
| Ilmapiiiri                              | 4.50           | .82               | 5.00          | 16             | 4.61           | 1.03              | 5.00          | 228            |
| Turvallisuushuoli                       | 4.06           | 1.44              | 4.00          | 16             | 3.57           | 1.33              | 4.00          | 223            |
| Työtyytyväisyys                         | 4.80           | .86               | 5.00          | 15             | 4.79           | .90               | 5.00          | 228            |
| Turvallisuus arvona                     | 4.87           | .74               | 5.00          | 15             | 4.64           | .99               | 5.00          | 227            |
| Viralliset vastuut                      | 4.47           | 1.41              | 5.00          | 15             | 4.67           | 1.06              | 5.00          | 229            |

ESIMIESTEN JA EI ESIMIESTEN VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT  
SUMMAMUUTTUJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Esimiestehtävissä toimiminen |                   |               |                |                |                   |               |                |
|---|------------------------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|---------------|----------------|
|   | Kyllä                        |                   |               |                | Ei             |                   |               |                |
|   | Keski-<br>arvo               | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä | Keski-<br>arvo | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.53                         | .67               | 3.50          | 39             | 3.57           | .80               | 3.75          | 205            |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.35                         | .49               | 5.50          | 39             | 5.10           | .59               | 5.25          | 205            |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.37                         | .64               | 5.40          | 39             | 5.01           | .75               | 5.00          | 205            |
| Mindfulness                             | 4.49                         | .90               | 4.75          | 39             | 4.26           | .86               | 4.33          | 205            |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.79                         | .47               | 6.00          | 39             | 5.42           | .80               | 6.00          | 205            |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.26                         | .82               | 5.00          | 39             | 4.97           | 1.00              | 5.00          | 205            |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.15                         | .67               | 4.33          | 39             | 4.03           | .86               | 4.00          | 202            |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.58                         | .67               | 4.67          | 39             | 3.78           | .99               | 3.83          | 202            |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.21                         | .56               | 4.25          | 39             | 3.91           | .69               | 4.00          | 202            |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.29                         | .59               | 4.40          | 39             | 3.93           | .74               | 4.00          | 201            |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.29                         | .62               | 4.25          | 39             | 3.91           | .85               | 4.00          | 197            |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.62                         | .56               | 4.75          | 39             | 4.33           | .84               | 4.50          | 202            |
| Muutoksen hallinta                      | 4.00                         | 1.21              | 4.00          | 39             | 3.18           | 1.27              | 3.00          | 198            |
| Resurssien hallinta                     | 4.30                         | .67               | 4.40          | 39             | 3.70           | .85               | 3.80          | 202            |
| Ilmapiiri                               | 4.69                         | .98               | 5.00          | 39             | 4.60           | 1.02              | 5.00          | 204            |
| Turvallisuushuoli                       | 3.54                         | 1.25              | 4.00          | 39             | 3.59           | 1.36              | 3.00          | 199            |
| Työtyytyväisyys                         | 5.05                         | .77               | 5.00          | 38             | 4.75           | .91               | 5.00          | 204            |
| Turvallisuus arvona                     | 5.16                         | .72               | 5.00          | 38             | 4.55           | 1.00              | 5.00          | 203            |
| Viralliset vastuut                      | 5.00                         | .99               | 5.00          | 38             | 4.60           | 1.09              | 5.00          | 205            |

## ERI HENKILÖSTÖRYHMIEN VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUTTUJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Henkilöstöryhmä        |              |         |           |   |              |         |           |
|---|------------------------|--------------|---------|-----------|---|--------------|---------|-----------|
|   | Lääkäri/ hammaslääkäri |              |         |           | Sairaalan-/ terveydenhoitaja tai vastaava |              |         |           |
|   | Keski-arvo             | Keskihajonta | Mediानी | Lukumäärä | Keski-arvo                                | Keskihajonta | Mediानी | Lukumäärä |
| Hallinnan tunne                         | 3.50                   | .81          | 3.50    | 28        | 3.56                                      | .80          | 3.50    | 115       |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.18                   | .49          | 5.25    | 28        | 5.17                                      | .60          | 5.25    | 115       |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.15                   | .66          | 5.20    | 28        | 5.16                                      | .65          | 5.20    | 115       |
| Mindfulness                             | 4.45                   | .86          | 4.75    | 28        | 4.41                                      | .78          | 4.50    | 115       |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.54                   | .58          | 6.00    | 28        | 5.55                                      | .76          | 6.00    | 115       |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.21                   | .74          | 5.00    | 28        | 5.10                                      | .94          | 5.00    | 114       |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.12                   | .71          | 4.33    | 28        | 3.99                                      | .84          | 4.00    | 115       |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.95                   | .95          | 4.00    | 28        | 3.85                                      | 1.02         | 3.83    | 115       |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.07                   | .72          | 4.00    | 28        | 3.92                                      | .64          | 4.00    | 115       |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.36                   | .56          | 4.40    | 28        | 3.91                                      | .76          | 4.00    | 115       |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.91                   | .89          | 4.00    | 27        | 3.98                                      | .84          | 4.00    | 115       |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.62                   | .69          | 4.75    | 28        | 4.34                                      | .87          | 4.50    | 115       |
| Muutoksen hallinta                      | 3.85                   | 1.20         | 4.00    | 27        | 3.23                                      | 1.28         | 3.00    | 114       |
| Resurssien hallinta                     | 3.97                   | .75          | 4.00    | 28        | 3.83                                      | .94          | 4.00    | 115       |
| Ilmapiiiri                              | 4.75                   | .93          | 5.00    | 28        | 4.52                                      | 1.06         | 5.00    | 114       |
| Turvallisuushuoli                       | 3.89                   | 1.40         | 4.00    | 28        | 3.52                                      | 1.32         | 3.00    | 112       |
| Työtyytyväisyys                         | 4.93                   | .66          | 5.00    | 28        | 4.83                                      | .83          | 5.00    | 115       |
| Turvallisuus arvona                     | 4.79                   | .79          | 5.00    | 28        | 4.54                                      | 1.05         | 5.00    | 115       |
| Viralliset vastuut                      | 4.74                   | .81          | 5.00    | 27        | 4.71                                      | 1.00         | 5.00    | 115       |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Henkilöstöryhmä                  |              |           |           |                                  |              |           |           |
|---|----------------------------------|--------------|-----------|-----------|----------------------------------|--------------|-----------|-----------|
|   | Perus-/ lähihoitaja tai vastaava |              |           |           | Muu hoito- ja tutkimushenkilöstö |              |           |           |
|   | Keski-arvo                       | Keskihajonta | Medi-aani | Lukumäärä | Keski-arvo                       | Keskihajonta | Medi-aani | Lukumäärä |
| Hallinnan tunne                         | 3.54                             | .73          | 3.63      | 44        | 3.56                             | .78          | 3.63      | 28        |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.05                             | .50          | 5.25      | 44        | 5.13                             | .66          | 5.00      | 28        |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.13                             | .72          | 5.10      | 44        | 4.59                             | 1.07         | 4.60      | 28        |
| Mindfulness                             | 4.15                             | .72          | 4.13      | 44        | 4.28                             | .64          | 4.25      | 28        |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.34                             | .96          | 6.00      | 44        | 5.36                             | .68          | 5.00      | 28        |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.84                             | .99          | 5.00      | 44        | 5.00                             | .98          | 5.00      | 28        |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.20                             | .84          | 4.00      | 44        | 3.77                             | .65          | 4.00      | 28        |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.83                             | 1.03         | 4.08      | 44        | 3.82                             | .73          | 3.92      | 28        |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.05                             | .74          | 4.25      | 44        | 3.89                             | .75          | 3.75      | 28        |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.97                             | .85          | 3.90      | 44        | 3.99                             | .56          | 4.00      | 27        |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.99                             | .96          | 4.00      | 44        | 3.81                             | .65          | 3.75      | 24        |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.42                             | .72          | 4.63      | 44        | 4.14                             | .85          | 4.25      | 28        |
| Muutoksen hallinta                      | 3.16                             | 1.16         | 3.00      | 44        | 3.23                             | 1.21         | 3.00      | 26        |
| Resurssien hallinta                     | 3.55                             | .84          | 3.60      | 44        | 3.70                             | .59          | 3.70      | 28        |
| Ilmapiiri                               | 4.48                             | 1.15         | 5.00      | 44        | 4.68                             | .94          | 5.00      | 28        |
| Turvallisuushuoli                       | 3.50                             | 1.37         | 3.00      | 44        | 4.16                             | 1.14         | 4.00      | 25        |
| Työtyytyväisyys                         | 4.50                             | 1.13         | 5.00      | 44        | 4.81                             | .79          | 5.00      | 27        |
| Turvallisuus arvona                     | 4.84                             | .94          | 5.00      | 44        | 4.38                             | .85          | 4.00      | 26        |
| Viralliset vastuut                      | 4.66                             | 1.06         | 5.00      | 44        | 4.43                             | 1.07         | 5.00      | 28        |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Henkilöstöryhmä                               |               |           |           |            |               |           |           |
|---|---|---------------|-----------|-----------|------------|---------------|-----------|-----------|
|   | Hallinto-/ toimistotyöntekijä/osastonsihteeri |               |           |           | Muu        |               |           |           |
|   | Keski-arvo                                    | Keski-hajonta | Medi-aani | Lukumäärä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Lukumäärä |
| Hallinnan tunne                         | 3.75  | .58           | 3.88      | 20        | 3.55       | .95           | 3.50      | 11        |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 4.95  | .59           | 5.13      | 20        | 5.39       | .55           | 5.25      | 11        |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 4.83  | .73           | 4.80      | 20        | 5.16       | .60           | 5.00      | 11        |
| Mindfulness                             | 3.45  | 1.37          | 3.75      | 20        | 4.86       | .74           | 5.00      | 11        |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.40  | .68           | 5.50      | 20        | 5.64       | .67           | 6.00      | 11        |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.85  | .99           | 5.00      | 20        | 4.73       | 1.62          | 5.00      | 11        |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.45  | .77           | 4.33      | 17        | 3.91       | 1.23          | 3.67      | 11        |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.34  | .92           | 4.50      | 17        | 4.22       | 1.15          | 4.20      | 11        |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.99  | .62           | 4.25      | 17        | 4.05       | .64           | 4.00      | 11        |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.91  | .46           | 4.00      | 17        | 4.06       | .69           | 3.80      | 11        |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.16  | .61           | 4.25      | 17        | 4.13       | .73           | 4.00      | 11        |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.45  | .70           | 4.50      | 17        | 4.50       | .66           | 4.50      | 11        |
| Muutoksen hallinta                      | 3.88  | 1.32          | 4.00      | 17        | 3.00       | 1.90          | 3.00      | 11        |
| Resurssien hallinta                     | 4.16  | .65           | 4.20      | 17        | 3.83       | .73           | 3.80      | 11        |
| Ilmapiiri                               | 5.00  | .73           | 5.00      | 20        | 4.73       | .79           | 5.00      | 11        |
| Turvallisuushuoli                       | 3.70  | 1.30          | 4.00      | 20        | 2.55       | 1.21          | 2.00      | 11        |
| Työtyytyväisyys                         | 5.00  | .67           | 5.00      | 19        | 4.82       | 1.40          | 5.00      | 11        |
| Turvallisuus arvona                     | 4.89  | .88           | 5.00      | 19        | 4.91       | 1.04          | 5,00      | 11        |
| Viralliset vastuut                      | 4.75  | 1.33          | 5.00      | 20        | 4.36       | 1.91          | 5,00      | 11        |

## ERI IKÄRYHMIEN VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUTTUJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Ikäryhmä      |               |           |            |            |               |           |            |
|---|---------------|---------------|-----------|------------|------------|---------------|-----------|------------|
|   | 35 v tai alle |               |           |            | 36 - 45 v  |               |           |            |
|   | Keski-arvo    | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.66          | .77           | 3.75      | 41         | 3.49       | .88           | 3.50      | 49         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 4.92          | .71           | 5.00      | 41         | 5.12       | .60           | 5.25      | 49         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 4.83          | .69           | 5.00      | 41         | 5.06       | .80           | 5.20      | 49         |
| Mindfulness                             | 4.17          | .69           | 4.25      | 41         | 4.28       | .84           | 4.25      | 49         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.24          | .97           | 5.00      | 41         | 5.51       | .65           | 6.00      | 49         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.95          | .86           | 5.00      | 41         | 4.94       | 1.31          | 5.00      | 49         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 3.98          | .70           | 4.00      | 41         | 3.98       | .92           | 4.00      | 49         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.67          | 1.13          | 3.83      | 41         | 3.74       | .95           | 3.83      | 49         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.92          | .58           | 4.00      | 41         | 3.84       | .73           | 3.75      | 49         |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.07          | .71           | 4.20      | 41         | 3.99       | .76           | 4.10      | 48         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.91          | .69           | 4.00      | 39         | 3.88       | .98           | 4.00      | 47         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.17          | 1.01          | 4.25      | 41         | 4.40       | .90           | 4.50      | 49         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.30          | 1.32          | 3.50      | 40         | 3.25       | 1.31          | 3.00      | 48         |
| Resurssien hallinta                     | 3.80          | .96           | 4.00      | 41         | 3.76       | .96           | 3.80      | 49         |
| Ilmapiiiri                              | 4.63          | 1.18          | 5.00      | 41         | 4.77       | .93           | 5.00      | 48         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.85          | 1.31          | 4.00      | 39         | 3.96       | 1.55          | 4.00      | 47         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.78          | .82           | 5.00      | 41         | 4.81       | .91           | 5.00      | 48         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.22          | .96           | 4.00      | 41         | 4.75       | .93           | 5.00      | 48         |
| Viralliset vastuut                      | 4.59          | .92           | 5.00      | 41         | 4.65       | 1.30          | 5.00      | 49         |



| <u>Summamuuttuja</u>                    | Ikäryhmä   |               |           |            |            |               |           |            |
|---|------------|---------------|-----------|------------|------------|---------------|-----------|------------|
|   | 46 -55 v   |               |           |            | yli 55 v   |               |           |            |
|   | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.53       | .70           | 3.50      | 105        | 3.63       | .82           | 3.50      | 51         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.23       | .48           | 5.25      | 105        | 5.14       | .59           | 5.25      | 51         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.10       | .76           | 5.00      | 105        | 5.18       | .68           | 5.20      | 51         |
| Mindfulness                             | 4.29       | .81           | 4.50      | 105        | 4.42       | 1.10          | 4.75      | 51         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.47       | .80           | 6.00      | 105        | 5.67       | .55           | 6.00      | 51         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.04       | .86           | 5.00      | 104        | 5.10       | .92           | 5.00      | 51         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.08       | .83           | 4.00      | 103        | 4.11       | .85           | 4.33      | 50         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.98       | .92           | 4.00      | 103        | 4.11       | .99           | 4.33      | 50         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.02       | .65           | 4.00      | 103        | 4.01       | .74           | 4.00      | 50         |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.94       | .69           | 4.00      | 103        | 4.00       | .79           | 4.20      | 50         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.00       | .82           | 4.00      | 102        | 4.07       | .80           | 4.13      | 50         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.39       | .66           | 4.50      | 103        | 4.51       | .79           | 4.50      | 50         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.29       | 1.18          | 3.00      | 101        | 3.48       | 1.49          | 4.00      | 50         |
| Resurssien hallinta                     | 3.76       | .72           | 3.80      | 103        | 3.96       | .89           | 4.00      | 50         |
| Ilmapiiri                               | 4.60       | .95           | 5.00      | 105        | 4.43       | 1.10          | 5.00      | 51         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.44       | 1.28          | 3.00      | 104        | 3.38       | 1.21          | 3.00      | 50         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.71       | .93           | 5.00      | 105        | 4.94       | .87           | 5.00      | 50         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.81       | .95           | 5.00      | 104        | 4.58       | 1.01          | 5.00      | 50         |
| Viralliset vastuut                      | 4.74       | 1.02          | 5.00      | 104        | 4.57       | 1.08          | 5.00      | 51         |

## VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUTTUJITTAIN KUNTAYHTYMÄSSÄ TYÖSKENTELEYAJAN PERUSTEELLA

| <b><u>Summamuuttuja</u></b>             | <b>Työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa</b> |               |           |            |              |               |           |            |
|---|---|---------------|-----------|------------|--------------|---------------|-----------|------------|
|   | <b>3v tai alle</b>                                |               |           |            | <b>4-10v</b> |               |           |            |
|   | Keski-arvo  | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo   | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.70  | .70           | 3.75      | 42         | 3.57         | .84           | 3.50      | 55         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 4.99  | .74           | 5.00      | 42         | 5.15         | .58           | 5.25      | 55         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 4.97  | .79           | 5.00      | 42         | 4.89         | .83           | 5.00      | 55         |
| Mindfulness                             | 4.33  | .80           | 4.50      | 42         | 4.41         | .68           | 4.25      | 55         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.45  | .63           | 6.00      | 42         | 5.49         | .84           | 6.00      | 55         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.88  | 1.15          | 5.00      | 42         | 5.02         | .90           | 5.00      | 54         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.01  | .89           | 3.83      | 42         | 3.88         | .72           | 4.00      | 55         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.92  | 1.06          | 4.00      | 42         | 3.69         | .90           | 3.83      | 55         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.88  | .73           | 4.00      | 42         | 3.94         | .63           | 3.75      | 55         |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.18  | .73           | 4.20      | 41         | 3.84         | .66           | 4.00      | 55         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.98  | .82           | 4.00      | 38         | 3.75         | .69           | 3.75      | 54         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.37  | .90           | 4.50      | 42         | 4.20         | .83           | 4.25      | 55         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.38  | 1.21          | 3.50      | 40         | 3.24         | 1.39          | 3.00      | 54         |
| Resurssien hallinta                     | 3.80  | .91           | 3.80      | 42         | 3.70         | .91           | 3.80      | 55         |
| Ilmapiiri                               | 4.76  | 1.25          | 5.00      | 42         | 4.55         | 1.09          | 5.00      | 55         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.98  | 1.42          | 4.00      | 40         | 3.83         | 1.29          | 4.00      | 52         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.74  | .96           | 5.00      | 42         | 4.75         | .87           | 5.00      | 53         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.66  | .99           | 5.00      | 41         | 4.42         | .91           | 4.00      | 53         |
| Viralliset vastuut                      | 4.71  | 1.13          | 5.00      | 42         | 4.51         | .90           | 5.00      | 55         |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työskentelyaika kuntayhtymän palveluksessa |               |           |            |            |               |           |            |
|---|--|---------------|-----------|------------|------------|---------------|-----------|------------|
|   | 11-20v                                     |               |           |            | yli 20v    |               |           |            |
|   | Keski-arvo                                 | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.48                                       | .83           | 3.50      | 50         | 3.56       | .75           | 3.50      | 94         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.23                                       | .44           | 5.25      | 50         | 5.15       | .56           | 5.25      | 94         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.12                                       | .58           | 5.20      | 50         | 5.16       | .75           | 5.20      | 94         |
| Mindfulness                             | 4.28                                       | .96           | 4.50      | 50         | 4.23       | .96           | 4.50      | 94         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.52                                       | .74           | 6.00      | 50         | 5.46       | .80           | 6.00      | 94         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.04                                       | 1.05          | 5.00      | 50         | 5.09       | .91           | 5.00      | 94         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.25                                       | .87           | 4.33      | 49         | 4.06       | .84           | 4.00      | 92         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.96                                       | .96           | 4.00      | 49         | 3.99       | 1.03          | 4.17      | 92         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.12                                       | .66           | 4.25      | 49         | 3.92       | .67           | 4.00      | 92         |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.15                                       | .80           | 4.20      | 49         | 3.91       | .71           | 3.80      | 92         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.04                                       | .97           | 4.00      | 49         | 4.07       | .83           | 4.25      | 92         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.48                                       | .81           | 4.50      | 49         | 4.42       | .75           | 4.50      | 92         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.46                                       | 1.22          | 4.00      | 48         | 3.25       | 1.32          | 3.00      | 92         |
| Resurssien hallinta                     | 3.85                                       | .87           | 4.00      | 49         | 3.85       | .79           | 3.80      | 92         |
| Ilmapiiri                               | 4.53                                       | .92           | 5.00      | 49         | 4.61       | .94           | 5.00      | 94         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.50                                       | 1.36          | 3.00      | 50         | 3.29       | 1.27          | 3.00      | 93         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.78                                       | .84           | 5.00      | 50         | 4.85       | .93           | 5.00      | 94         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.72                                       | .99           | 5.00      | 50         | 4.73       | 1.02          | 5.00      | 94         |
| Viralliset vastuut                      | 4.76                                       | 1.20          | 5.00      | 49         | 4.68       | 1.11          | 5.00      | 94         |

## VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUTTUJITTAIN NYKYISESSÄ TYÖSSÄ TYÖSKENTELYAJAN PERUSTEELLA

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työskentelyaika nykyisessä työssä |               |           |            |            |               |           |            |
|---|-----------------------------------|---------------|-----------|------------|------------|---------------|-----------|------------|
|   | 3v tai alle                       |               |           |            | 4-10v      |               |           |            |
|   | Keski-arvo                        | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.64                              | .56           | 3.75      | 38         | 3.56       | .73           | 3.50      | 70         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 4.99                              | .76           | 5.13      | 38         | 5.20       | .55           | 5.25      | 70         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 4.73                              | 1.00          | 5.00      | 38         | 5.18       | .65           | 5.20      | 70         |
| Mindfulness                             | 4.07                              | .77           | 4.00      | 38         | 4.49       | .83           | 4.50      | 70         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.53                              | .86           | 6.00      | 38         | 5.49       | .70           | 6.00      | 70         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.97                              | .88           | 5.00      | 38         | 5.01       | .92           | 5.00      | 70         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.06                              | .77           | 4.00      | 38         | 4.04       | .79           | 4.00      | 69         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.93                              | 1.00          | 3.92      | 38         | 3.88       | .97           | 4.00      | 69         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.93                              | .52           | 4.00      | 38         | 3.95       | .70           | 4.00      | 69         |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.99                              | .58           | 4.00      | 37         | 4.02       | .76           | 4.00      | 69         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.91                              | .70           | 4.00      | 33         | 4.04       | .75           | 4.00      | 69         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.24                              | .97           | 4.50      | 38         | 4.36       | .78           | 4.50      | 69         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.34                              | 1.30          | 3.00      | 35         | 3.28       | 1.28          | 3.00      | 69         |
| Resurssien hallinta                     | 3.74                              | .94           | 3.70      | 38         | 3.86       | .95           | 3.80      | 69         |
| Ilmapiiri                               | 4.63                              | 1.15          | 5.00      | 38         | 4.66       | 1.03          | 5.00      | 70         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.91                              | 1.26          | 4.00      | 33         | 3.64       | 1.36          | 3.00      | 70         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.81                              | 1.05          | 5.00      | 37         | 4.86       | .71           | 5.00      | 69         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.61                              | .93           | 5.00      | 36         | 4.68       | .98           | 5.00      | 69         |
| Viralliset vastuut                      | 4.58                              | 1.03          | 5.00      | 38         | 4.71       | .97           | 5.00      | 70         |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työskentelyaika nykyisessä työssä |               |           |            |            |               |           |            |
|---|-----------------------------------|---------------|-----------|------------|------------|---------------|-----------|------------|
|   | 11-20v                            |               |           |            | yli 20v    |               |           |            |
|   | Keski-arvo                        | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä | Keski-arvo | Keski-hajonta | Medi-aani | Luku-määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.55                              | .90           | 3.75      | 68         | 3.54       | .79           | 3.50      | 69         |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.18                              | .50           | 5.25      | 68         | 5.11       | .56           | 5.00      | 69         |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.11                              | .61           | 5.10      | 68         | 5.08       | .76           | 5.00      | 69         |
| Mindfulness                             | 4.36                              | .81           | 4.50      | 68         | 4.17       | .97           | 4.50      | 69         |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.56                              | .68           | 6.00      | 68         | 5.36       | .86           | 6.00      | 69         |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.07                              | 1.11          | 5.00      | 67         | 4.97       | .95           | 5.00      | 69         |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.19                              | .83           | 4.33      | 68         | 3.90       | .89           | 4.00      | 67         |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.13                              | .94           | 4.33      | 68         | 3.71       | 1.01          | 3.67      | 67         |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.07                              | .66           | 4.00      | 68         | 3.89       | .74           | 3.75      | 67         |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.11                              | .81           | 4.20      | 68         | 3.83       | .66           | 3.80      | 67         |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.99                              | .97           | 4.00      | 68         | 3.91       | .80           | 4.00      | 67         |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.51                              | .78           | 4.75      | 68         | 4.33       | .76           | 4.50      | 67         |
| Muutoksen hallinta                      | 3.51                              | 1.32          | 4.00      | 67         | 3.18       | 1.29          | 3.00      | 67         |
| Resurssien hallinta                     | 3.84                              | .82           | 3.90      | 68         | 3.74       | .70           | 3.80      | 67         |
| Ilmapiiri                               | 4.64                              | .96           | 5.00      | 67         | 4.49       | .99           | 5.00      | 69         |
| Turvallisuushuoli                       | 3.49                              | 1.30          | 3.00      | 68         | 3.49       | 1.40          | 4.00      | 68         |
| Työtyytyväisyys                         | 4.79                              | .91           | 5.00      | 68         | 4.71       | .97           | 5.00      | 69         |
| Turvallisuus arvona                     | 4.68                              | 1.04          | 5.00      | 68         | 4.59       | .94           | 5.00      | 69         |
| Viralliset vastuut                      | 4.72                              | 1.14          | 5.00      | 67         | 4.58       | 1.16          | 5.00      | 69         |

ERI TYÖYKSIKÖIDEN VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUT-  
TUJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työyksikkö                       |                   |               |                |                       |                   |               |                |
|---|----------------------------------|-------------------|---------------|----------------|-----------------------|-------------------|---------------|----------------|
|   | Perusterveydenhuolto             |                   |               |                | Perusterveydenhuolto  |                   |               |                |
|   | Avosairaanhoido/työterveyshuolto |                   |               |                | Terveyden edistäminen |                   |               |                |
|   | Keski-<br>arvo                   | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä | Keski-<br>arvo        | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.51                             | .74               | 3.50          | 33             | 3.72                  | .55               | 3.75          | 16             |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.21                             | .45               | 5.25          | 33             | 5.23                  | .80               | 5.50          | 16             |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 4.98                             | .63               | 5.00          | 33             | 4.99                  | .70               | 5.10          | 16             |
| Mindfulness                             | 4.34                             | .75               | 4.50          | 33             | 4.05                  | .99               | 4.13          | 16             |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.33                             | .65               | 5.00          | 33             | 5.81                  | .54               | 6.00          | 16             |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.97                             | .77               | 5.00          | 33             | 5.13                  | .72               | 5.00          | 16             |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.15                             | .71               | 4.00          | 33             | 4.21                  | .53               | 4.33          | 16             |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.19                             | .90               | 4.50          | 33             | 4.05                  | .88               | 3.92          | 16             |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.05                             | .53               | 4.00          | 33             | 4.23                  | .73               | 4.38          | 16             |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.04                             | .64               | 4.00          | 33             | 3.92                  | .69               | 4.10          | 16             |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.14                             | .75               | 4.25          | 33             | 4.00                  | .63               | 4.00          | 16             |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.61                             | .61               | 4.75          | 33             | 4.63                  | .80               | 5.00          | 16             |
| Muutoksen hallinta                      | 3.85                             | 1.18              | 4.00          | 33             | 3.53                  | .99               | 4.00          | 15             |
| Resurssien hallinta                     | 4.18                             | .74               | 4.20          | 33             | 4.10                  | .84               | 4.00          | 16             |
| Ilmapiiri                               | 5.09                             | .77               | 5.00          | 33             | 5.00                  | .82               | 5.00          | 16             |
| Turvallisuushuoli                       | 3.71                             | 1.16              | 4.00          | 31             | 3.88                  | 1.09              | 4.00          | 16             |
| Työtyytyväisyys                         | 4.91                             | .63               | 5.00          | 33             | 5.06                  | .57               | 5.00          | 16             |
| Turvallisuus arvona                     | 4.67                             | .89               | 5.00          | 33             | 4.56                  | 1.09              | 5.00          | 16             |
| Viralliset vastuut                      | 4.52                             | .91               | 5.00          | 33             | 4.69                  | .79               | 5.00          | 16             |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työyksikkö                                   |                   |               |                |                                      |                   |               |                |
|---|--|-------------------|---------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|---------------|----------------|
|   | Perusterveydenhuolto<br>Suun terveydenhuolto |                   |               |                | Perusterveydenhuolto<br>Vuodeosastot |                   |               |                |
|   | Keski-<br>arvo                               | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä | Keski-<br>arvo                       | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.62   | .63               | 3.50          | 19             | 3.51                                 | 1.00              | 3.63          | 30             |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.42   | .43               | 5.25          | 19             | 5.07                                 | .51               | 5.00          | 30             |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.36   | .58               | 5.40          | 19             | 5.15                                 | .79               | 5.30          | 30             |
| Mindfulness                             | 4.26   | .86               | 4.50          | 19             | 4.20                                 | .71               | 4.00          | 30             |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.16   | 1.07              | 5.00          | 19             | 5.50                                 | .94               | 6.00          | 30             |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.95   | .78               | 5.00          | 19             | 4.93                                 | .98               | 5.00          | 30             |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.44   | .70               | 4.67          | 19             | 3.99                                 | .98               | 4.00          | 30             |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.93   | .97               | 4.17          | 19             | 3.70                                 | 1.27              | 4.00          | 30             |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.03   | .69               | 4.25          | 19             | 4.12                                 | .75               | 4.25          | 30             |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.07   | .88               | 4.00          | 19             | 3.93                                 | .88               | 4.00          | 30             |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 4.18   | .76               | 4.25          | 19             | 4.06                                 | 1.13              | 4.25          | 30             |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.58   | .57               | 4.75          | 19             | 4.40                                 | .88               | 4.75          | 30             |
| Muutoksen hallinta                      | 3.37   | 1.34              | 4.00          | 19             | 3.30                                 | 1.26              | 3.50          | 30             |
| Resurssien hallinta                     | 3.83   | .86               | 4.00          | 19             | 3.27                                 | .97               | 3.60          | 30             |
| Ilmapiiri                               | 4.68   | .89               | 5.00          | 19             | 4.43                                 | 1.07              | 5.00          | 30             |
| Turvallisuushuoli                       | 4.42   | 1.50              | 5.00          | 19             | 3.30                                 | 1.26              | 3.00          | 30             |
| Työtyytyväisyys                         | 4.74   | 1.10              | 5.00          | 19             | 4.37                                 | 1.03              | 4.00          | 30             |
| Turvallisuus arvona                     | 5.16   | .60               | 5.00          | 19             | 4.63                                 | 1.13              | 5.00          | 30             |
| Viralliset vastuut                      | 4.68   | .95               | 5.00          | 19             | 4.93                                 | 1.01              | 5.00          | 30             |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työyksikkö                  |                   |               |                |   |                   |               |                |
|---|-----------------------------|-------------------|---------------|----------------|---|-------------------|---------------|----------------|
|   | Sairaanhoidolliset palvelut |                   |               |                | Hallinto-<br>/teknisetpalvelut/materiaali-<br>/ympäristöterveydenhuolto |                   |               |                |
|   | Keski-<br>arvo              | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä | Keski-<br>arvo  | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
| Hallinnan tunne                         | 3.94                        | .67               | 4.00          | 36             | 3.32  | .78               | 3.50          | 11             |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.14                        | .51               | 5.25          | 36             | 5.18  | .53               | 5.25          | 11             |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.13                        | .69               | 5.00          | 36             | 4.96  | .56               | 5.00          | 11             |
| Mindfulness                             | 4.14                        | .99               | 4.25          | 36             | 4.42  | .82               | 4.25          | 11             |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.42                        | .77               | 6.00          | 36             | 5.55  | .69               | 6.00          | 11             |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.36                        | .72               | 5.50          | 36             | 4.91  | 1.22              | 5.00          | 11             |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.00                        | .75               | 4.00          | 34             | 4.52  | .85               | 4.67          | 11             |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.93                        | .71               | 3.92          | 34             | 4.67  | .57               | 4.67          | 11             |
| Tiedonkulun hallinta                    | 4.07                        | .75               | 3.75          | 34             | 4.00  | .46               | 4.25          | 11             |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.97                        | .61               | 4.00          | 34             | 4.08  | .46               | 4.00          | 11             |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.87                        | .64               | 3.75          | 34             | 4.28  | .61               | 4.50          | 11             |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.45                        | .73               | 4.50          | 34             | 4.73  | .53               | 4.50          | 11             |
| Muutoksen hallinta                      | 3.65                        | 1.28              | 4.00          | 34             | 4.27  | 1.35              | 5.00          | 11             |
| Resurssien hallinta                     | 4.09                        | .74               | 4.20          | 34             | 4.49  | .63               | 4.60          | 11             |
| Ilmapiiiri                              | 4.61                        | .93               | 5.00          | 36             | 4.91  | .70               | 5.00          | 11             |
| Turvallisuushuoli                       | 3.56                        | 1.40              | 4.00          | 36             | 3.36  | 1.12              | 3.00          | 11             |
| Työtyytyväisyys                         | 5.11                        | .71               | 5.00          | 36             | 5.10  | .99               | 5.00          | 10             |
| Turvallisuus arvona                     | 4.67                        | .86               | 5.00          | 36             | 5.30  | .67               | 5.00          | 10             |
| Viralliset vastuut                      | 4.97                        | 1.00              | 5.00          | 36             | 4.45  | 1.51              | 5.00          | 11             |



| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työyksikkö   |              |         |           |   |              |         |           |
|---|--|--------------|---------|-----------|---|--------------|---------|-----------|
|   | Erikoissairaanhoidon Välinehuolto/leikkaus-/kirurginenosasto |              |         |           | Erikoissairaanhoidon Sisätautien vuodeosastot |              |         |           |
|   | Keski-arvo   | Keskihajonta | Mediानी | Lukumäärä | Keski-arvo                                    | Keskihajonta | Mediानी | Lukumäärä |
| Hallinnan tunne                         | 3.65   | .56          | 3.50    | 26        | 3.26  | .91          | 3.38    | 20        |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.24   | .64          | 5.25    | 26        | 4.96  | .78          | 5.25    | 20        |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.36   | .70          | 5.63    | 26        | 5.11  | .76          | 5.10    | 20        |
| Mindfulness                             | 4.76   | .81          | 4.88    | 26        | 4.44  | .78          | 4.50    | 20        |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.65   | .80          | 6.00    | 26        | 5.55  | .60          | 6.00    | 20        |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.23   | .99          | 5.00    | 26        | 5.05  | .94          | 5.00    | 20        |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.05   | 1.06         | 4.00    | 26        | 4.08  | .95          | 4.33    | 20        |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 4.08   | 1.21         | 4.27    | 26        | 3.83  | .74          | 3.83    | 20        |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.96   | .75          | 4.00    | 26        | 3.78  | .53          | 3.75    | 20        |
| Yhteistyön hallinta                     | 4.19   | .78          | 4.30    | 26        | 3.86  | .73          | 4.10    | 20        |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.96   | .95          | 4.00    | 26        | 3.90  | .95          | 4.00    | 20        |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.45   | .78          | 4.50    | 26        | 4.18  | .99          | 4.38    | 20        |
| Muutoksen hallinta                      | 3.27   | 1.37         | 3.00    | 26        | 2.80  | 1.20         | 3.00    | 20        |
| Resurssien hallinta                     | 3.75   | .75          | 3.70    | 26        | 3.54  | .74          | 3.70    | 20        |
| Ilmapiiri                               | 4.40   | 1.19         | 5.00    | 25        | 4.75  | .97          | 5.00    | 20        |
| Turvallisuushuoli                       | 3.00   | 1.36         | 3.00    | 26        | 3.47  | 1.58         | 3.00    | 19        |
| Työtyytyväisyys                         | 4.85   | .88          | 5.00    | 26        | 4.45  | .83          | 5.00    | 20        |
| Turvallisuus arvona                     | 4.81   | 1.17         | 5.00    | 26        | 4.55  | 1.15         | 4.50    | 20        |
| Viralliset vastuut                      | 4.76   | 1.20         | 5.00    | 25        | 4.70  | .98          | 5.00    | 20        |

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Työyksikkö  |              |          |           |                  |              |          |           |
|---|---|--------------|----------|-----------|------------------|--------------|----------|-----------|
|   | Erikoissairaanhoidon Poliklinikka/päivystys/avosairaala |              |          |           | Mielenterveystyö |              |          |           |
|   | Keski-arvo  | Keskihajonta | Mediaani | Lukumäärä | Keski-arvo       | Keskihajonta | Mediaani | Lukumäärä |
| Hallinnan tunne                         | 3.51  | .72          | 3.50     | 19        | 3.46             | .73          | 3.50     | 35        |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.07  | .54          | 5.25     | 19        | 4.98             | .60          | 5.00     | 35        |
| Turvallisuussuuntautuminen ja- asenne   | 5.13  | .62          | 5.00     | 19        | 4.60             | .93          | 4.80     | 35        |
| Mindfulness                             | 4.12  | 1.23         | 4.25     | 19        | 4.25             | .74          | 4.25     | 35        |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.47  | .61          | 6.00     | 19        | 5.57             | .61          | 6.00     | 35        |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 4.94  | 1.06         | 5.00     | 18        | 4.77             | 1.19         | 5.00     | 35        |
| Johtamisjärjestelmä                     | 3.74  | .67          | 3.83     | 18        | 3.83             | .67          | 4.00     | 35        |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.44  | .90          | 3.58     | 18        | 3.69             | .97          | 3.83     | 35        |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.57  | .75          | 3.50     | 18        | 3.82             | .57          | 3.75     | 35        |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.61  | .57          | 3.55     | 18        | 4.12             | .73          | 4.20     | 34        |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.91  | .70          | 3.75     | 17        | 3.75             | .75          | 3.75     | 31        |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 3.95  | .82          | 3.88     | 18        | 4.07             | .91          | 4.25     | 35        |
| Muutoksen hallinta                      | 2.59  | 1.12         | 2.00     | 17        | 2.82             | 1.21         | 3.00     | 33        |
| Resurssien hallinta                     | 3.52  | .72          | 3.60     | 18        | 3.66             | .78          | 3.80     | 35        |
| Ilmapiiri                               | 4.26  | .93          | 5.00     | 19        | 4.26             | 1.22         | 5.00     | 35        |
| Turvallisuushuoli                       | 3.37  | 1.16         | 4.00     | 19        | 4.00             | 1.30         | 4.00     | 32        |
| Työtyytyväisyys                         | 5.05  | .78          | 5.00     | 19        | 4.62             | .95          | 5.00     | 34        |
| Turvallisuus arvona                     | 4.53  | .84          | 5.00     | 19        | 4.15             | .83          | 4.00     | 33        |
| Viralliset vastuut                      | 4.42  | 1.12         | 5.00     | 19        | 4.43             | 1.14         | 5.00     | 35        |

## KOKO AINEISTON VASTAUSTEN TUNNUSLUVUT SUMMAMUUTTIJITTAIN

| <u>Summamuuttuja</u>                    | Kes-<br>ki-<br>arvo | Keski-<br>hajonta | Medi-<br>aani | Luku-<br>määrä |
|---|---------------------|-------------------|---------------|----------------|
| <u>Psykologiset summamuuttujat</u>      |                     |                   |               |                |
| Hallinnan tunne                         | 3.56                | .77               | 3.50          | 246            |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | 5.14                | .58               | 5.25          | 246            |
| Turvallisuussuuntautuminen ja - asenne  | 5.06                | .75               | 5.00          | 246            |
| Mindfulness                             | 4.30                | .87               | 4.50          | 246            |
| Työn koettu merkityksellisyys           | 5.48                | .77               | 6.00          | 246            |
| Tieto odotuksista työsuoritusta kohtaan | 5.02                | .97               | 5.00          | 245            |
| <u>Organisatoriset summamuuttujat</u>   |                     |                   |               |                |
| Johtamisjärjestelmä                     | 4.05                | .83               | 4.00          | 243            |
| Johtaminen ja esimies toiminta          | 3.91                | .99               | 4.00          | 243            |
| Tiedonkulun hallinta                    | 3.97                | .67               | 4.00          | 243            |
| Yhteistyön hallinta                     | 3.99                | .73               | 4.00          | 242            |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | 3.98                | .83               | 4.00          | 238            |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | 4.38                | .81               | 4.50          | 243            |
| Resurssien hallinta                     | 3.80                | .85               | 3.80          | 243            |
| Muutoksen hallinta                      | 3.32                | 1.29              | 3.00          | 239            |
| <u>Kontrollimuuttujat</u>               |                     |                   |               |                |
| Ilmapiiri                               | 4.60                | 1.02              | 5.00          | 245            |
| Turvallisuushuoli                       | 3.60                | 1.34              | 4.00          | 240            |
| Työtyytyväisyys                         | 4.79                | .89               | 5.00          | 244            |
| Turvallisuus arvona                     | 4.65                | .98               | 5.00          | 243            |
| Viralliset vastuut                      | 4.66                | 1.08              | 5.00          | 245            |

## TUTKIMUSLUPA



FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY.

PÄÄTÖS/PÖYTÄKIRJA

päättökentekijä

päivämäärä

pykälä


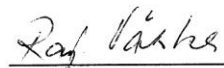
sivu

liite

YHTYMÄJOHTAJA

12.1.10

5

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| ASIAOSIKKO                      | Tutkimuslupa Sanna Enberg   |
| SELOSTUS<br>ASIASTA             | Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa Sanna Enberg suorittaa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja hän pyytää tutkimuslupaa opinnäytetyölleen " Potilasturvalli-suuskulttuuri Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä". Työn tavoitteena on kuvata ja analysoida potilasturvallisuuskulttuuria FSTKY:ssä. Opinnäytetyön aineisto kerätään FSTKY:n henkilökunnalta internetpohjaisella Webropol-kyselyohjelmalla sähköpostissa jaettavan linkin kautta. Kyselynä käytetään Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen kehittämää turvallisuuskulttuurikyselyä. Tämän kyselyn tulokset luovutetaan myös kyselyn kehittäjälle kyselyn kehittämiseksi. Aineisto kerätään tammi-helmikuussa 2010. Tulokset analysoidaan helmi-huhtikuussa. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään joulukuussa 2010. Tutkimuslupa-anomuksen liitteenä on yksityiskohtainen tutkimussuunnitelma, saate kyselyyn vastaajalle ja kyselykaavake. Opinnäytetyö tukee FSTKY:n omaa potilasturvallisuustyötä. Yhteyshenkilöksi FSTKYstä nimetään va. laatu- ja kehittämispäällikkö Raija Vähätalo. Opiskelijan tulee sopia käytännön menettelyistä yhteyshenkilön kanssa. |
| PÄÄTÖSEHDOTUS<br>PERUSTELUINEEN | Tutkimuslupa myönnetään. Opiskelija sopii käytännön toteutuksesta yhteyshenkilön kanssa. Lisäksi opiskelija toimittaa raportin yhtymähallinnon kirjaamoon luvan myöntäjälle. Tutkimus-eettiset asiat tulee huomioida aineistonkeruussa niin kuin asia on esitetty tutkimussuunnitelmassa.   |
| VALMISTELIJAN<br>EHDOTUS        | Tutkimuslupa myönnetään   |
| PÄÄTÖS                          | <input checked="" type="checkbox"/> ehdotus hyväksyttiin <input type="checkbox"/> ehdotusta ei hyväksytty   |
| ALLEKIRJOITUKSET                | <br><br>päättökentekijä<br>Markku Puro, yhtymäjohtaja<br>valmistelija<br>Raija Vähätalo , va.laatu- ja<br>kehittämispäällikkö puh. 2200  |
| MUUTOKSEN HAKU                  | Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa ( asianosainen) sekä myös kuntayhtymän jäsenkunta tai sen jäsen.<br>Oikaisuvaatimus tehdään Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän yhtymähallitukselle, osoite PL 42, 30101 FORSSA, telekopio (03) 4221 166, sähköposti forssanseudunterveydenhuolto@fstky.fi. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkuntien ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erikseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.  |
| JAKELU                          | <input type="checkbox"/> ao. henkilö<br><input type="checkbox"/> henkilöstösihteeri<br><input type="checkbox"/> palkanlaskija<br><input checked="" type="checkbox"/> va.laatu-ja kehittämispäällikkö Raija Vähätalo<br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/> Sanna Enberg, Kuusikuja 5 31600 Jokioinen<br><input type="checkbox"/>  |

TUKU- KYSELYN KÄYTTÖLUPA



Dno

11.11.2009

1 (1)

**VTT:N KEHITTÄMÄN TURVALLISUUSKULTTUURIKYSELYN KÄYTTÄMINEN**

**Kyselyn käytön sisältö/kuvaus:**

**Yrityksen lupapyyntö toimitettu VTT:lle:**

7.9.2009, Sanna Enbergin sähköposti

**Kyselytutkimuksen kohde:**

Kyselyä on tarkoitus käyttää Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnissa talven 2009-2010 aikana. Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi liittyy Hämeen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavan Sanna Enbergin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, mihin FSTKY:n potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee erityisesti kiinnittää huomiota.

Ns. raakadata, eli kyselyllä kerätty aineisto (josta ei ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia) jää molempien osapuolten (FSTKY ja VTT) käyttöön. Aineistoa käytetään VTT:llä tieteelliseen tutkimukseen ja kyselyn validoimiseen. Sen pohjalta kirjoitetaan tieteellisiä artikkeleita tai muita tutkimusjulkaisuja. Organisaation (FSTKY) nimeä ei kuitenkaan mainita julkaisuissa ilman organisaation edustajan suostumusta.

FSTKY ei toimita kyselyä edelleen muille loppukäyttäjille vaan ohjaa mahdolliset kiinnostuneet ottamaan yhteyden VTT:hen.

**Liitteet:**

- [x] Kyselylomake
- [x] Kyselyn mittausmalli

Myönnämme yrityksellenne luvan käyttää VTT:n nimeä mainonnassa esittämällänne tavalla.

Myönnämme yrityksellenne luvan käyttää VTT:n nimeä mainonnassa seuraavin muutoksin:

Ei hyväksytä.

Espoo 12.11.2009

Heli Talja  
teknologiapäällikkö

**VTT**

Vuorimiehentie 3, Espoo  
PL 1000, 02044 VTT

Puh. 020 722 111  
Faksi 020 722 7001

etunimi.sukunimi@vtt.fi  
www.vtt.fi  
Y-tunnus 0244679-4

## CRONBACHIN ALFA SUMMAMUUTTUJITTAIN

| <b><u>Ulottuvuus</u></b>                | <b>Cronbachin alfa</b> | <b>Väittämien lukumäärä</b> |
|---|------------------------|-----------------------------|
| <b>Psykologiset ulottuvuudet</b>        |                        |                             |
| Hallinnan tunne                         | <b>.705</b>            | 4                           |
| Henkilökohtaisen vastuun tunne          | .528                   | 4                           |
| Turvallisuussuuntaaminen ja -asenne     | <b>.766</b>            | 5                           |
| Mindfulness (valppaus)                  | <b>.670</b>            | 4                           |
| <b>Organisatoriset ulottuvuudet</b>     |                        |                             |
| Johtamisjärjestelmä                     | <b>.768</b>            | 3                           |
| Johtaminen ja esimies-toiminta          | <b>.873</b>            | 6                           |
| Tiedonkulun hallinta                    | .573                   | 4                           |
| Yhteistyön hallinta                     | <b>.753</b>            | 5                           |
| Organisatorisen oppimisen varmistaminen | <b>.891</b>            | 4                           |
| Osaamisen varmistaminen ja koulutus     | <b>.792</b>            | 4                           |
| Resurssien hallinta                     | <b>.750</b>            | 5                           |