



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

**POTILASTURVALLISUUSRISKIT  
PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN  
LASTENOSASTO 12:LLA**

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2013  
Senni Antamaniemi  
Tiia Halmekoski

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

ANTAMANIEMI, SENNI:  
HALMEKOSKI, TIIA:

Potilasturvallisuusriskit lastenosastolla

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 51 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön aiheena on potilasturvallisuusriskit lastenosastolla. Tarkoituksena on selvittää Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston potilasturvallisuusriskejä ja kehittää osaston potilasturvallisuuskulttuuria. Edistämällä systeemi- lähtöistä potilasturvallisuuden parantamista, päästään pois yksilöä syyllistävästä ajattelutavasta.

Opinnäytetyö on kehittämistutkimus yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston kanssa. Laadullisen tutkimusmenetelmän, havainnoinnin, avulla kartoitettiin osastolla esiintyviä potilasturvallisuusriskejä. Havainnoinnin apuna käytettiin havainnointirunkoa, jossa tutkittava aihe oli jaettu neljään pääkategoriaan, lääkehoito, päivittäiset hoitotoimenpiteet, laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö.

Havainnointi tapahtui kahdessa osassa. Opinnäytetyön tekijät suorittivat havainnoinnin keväällä 2012. Syksyllä 2012 lastenosaston henkilökunta havainnoi potilasturvallisuusriskejä. Osastolla havaittiin muutamia selkeitä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Opinnäytetyön tekijöiden havainnot kertyi 23 kappaletta, joista ennako-odotusten mukaisesti eniten havainnot liittyi lääkehoitoon. Osaston henkilökunnan tekemiä havainnot kertyi 21 kappaletta. Osaston henkilökunnan suhtautuminen potilasturvallisuuden kehittämiseen oli myönteistä ja aktiivista. Tehtyjen havaintojen perusteella osastolla on tehty potilasturvallisuutta parantavia muutoksia. Potilasturvallisuuden kehittyminen vaatii jatkuvaa aktiivisuutta.

Lastenosasto järjesti kolme koulutustilaisuutta, joissa opinnäytetyön tekijät kävivät puhumassa potilasturvallisuudesta. Ensimmäisellä kerralla opinnäytetyön tekijät ohjasivat henkilökuntaa potilasturvallisuusriskien havainnoinnissa. Toisella kerralla kerrottiin osastolla tapahtuneesta havainnoinnista ja ohjattiin osaston henkilökuntaa työstämään havaitsemiaan potilasturvallisuusriskejä. Kolmas koulutustilaisuus tullaan järjestämään opinnäytetyön julkaisuseminaarin jälkeen. Tällöin käydään läpi opinnäytetyön tekijöiden tekemät havainnot ja kerrotaan tärkeitä asioita potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyen.

Avainsanat: potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, lasten hoitotyö, hoidon turvallisuus, kehittämistutkimus

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

ANTAMANIEMI, SENNI:  
HALMEKOSKI, TIIA

Patient safety risks on pediatric ward

Bachelor's Thesis in Nursing

51 pages, 11 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

---

This Bachelor's Thesis subject is patient safety risks on pediatric ward. The purpose of this thesis is to find out what patient safety risks emerged on pediatric ward of Päijät-Häme's central hospital. The purpose of this thesis is also to improve the patient safety culture of the ward. By working towards system-oriented patient safety it is possible to get out of abusive individual thinking.

This Bachelor's Thesis is a developmental research in collaboration with pediatric ward of Päijät-Häme's central hospital. A qualitative research method, observation, was used to identify the ward's patient safety risks. An observation framework was used to ease observation. Examined topic was divided into four main categories, medication, daily care, equipment safety and the physical environment.

Observation was made in two parts. The authors carried out the observation in the spring of 2012. In autumn 2012 pediatric ward's nurses observed the patient safety risks. In pediatric ward is founded some clear patient safety risks. The observation amounted to 23 risk factors, which as expected most observation related to medical treatment. The nurses of the pediatric ward observed 21 risk factors. The attitude of pediatric ward nurses towards developing the patient safety was positive and active. To improve patient safety, the ward has made some changes on the basis of observed risk factors. The development of patient safety requires continuous activity.

The pediatric wards organized three education sessions, where the thesis authors were talking about patient safety. The first time, authors of the thesis was guiding the staff to do patient safety risk observation. The second time the nurses of the ward was told observations they had made on the ward. Nurses were also told how to work on their observed patient safety risk factors. The third education sessions will be hold after the Bachelor's thesis publication seminar. Then we are going to discuss the patient safety risk findings, which authors has observed and other important issues related to the development of patient safety.

Key words: Patient safety, patient safety risk factor, patient safety culture, child care, care of safety, the development of research

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	POTILASTURVALLISUUS LASTEN HOITOTYÖSSÄ	3
2.1	Lasten lääkehoidon turvallisuus	7
2.2	Hoidon turvallisuus lastenosastolla	8
2.3	Laiteturvallisuus lastenosastolla	10
2.4	Fyysisen ympäristön turvallisuus	11
2.5	Potilasturvallisuussanastoa	12
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
4	YHTEISTYÖTAHOT KESKUSSAIRAALASSA	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KEHITTÄMISTUTKIMUKSENA	17
5.1	Kehittämistutkimus opinnäytetyönä	17
5.2	Havainnointi	18
6	HAVAINTOJEN TULOKSET	20
6.1	Lääkehoito	20
6.2	Hoitamisen turvallisuus	25
6.2.1	Päivittäiset hoitotoimenpiteet	26
6.2.2	Laiteturvallisuus	28
6.2.3	Fyysinen ympäristö	29
7	OSASTON HENKILÖKUNNAN TEKEMÄT HAVAINNOT	33
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
9	POHDINTA	39
9.1	Potilasturvallisuuden kehittäminen lastenosastolla	39
9.2	Jatkotutkimusaiheet	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	53

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus nousi 2000-luvun alkupuolella maailmanlaajuisen keskustelun kohteeksi ja lokakuussa 2004 WHO perusti potilasturvallisuusallianssin. Ensimmäinen potilasturvallisuus-julistus annettiin huhtikuussa 2005 Luxemburgissa. Julistuksen tärkein sanoma oli se, että terveydenhuollon saatavuus on tärkeä ihmisoikeus, jota EU:n, sen toimielinten ja Euroopan kansalaisten tulisi vaalia (Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety 2005). Edelleen vuonna 2006 Euroopan neuvosto painotti EU:n terveysjärjestelmän yhteisiä arvoja ja periaatteita. Potilasturvallisuuden kannalta Euroopan laajuinen yhteistyö on katsottu tarpeelliseksi, jotta potilaiden hoito saadaan turvattua kaikkialla EU:n alueella. (Toivo & Airaksinen 2013, 142.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen Suomessa katsotaan alkaneeksi vuonna 2005, jolloin Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä laati valtakunnallisen lääkehoitopoppan. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuushanke toteutui vuosina 2006–2009. Hankkeen loppuvaiheessa julkaistiin ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän valmistelussa potilasturvallisuusstrategiassa vuosille 2009–2013 on otettu huomioon EU:n potilasturvallisuusnäkökulmat. Tämän hetkisen strategian toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä. Tavoitteena on vuoteen 2013 mennessä nivouttaa potilasturvallisuus yhteen toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. (Toivo & Airaksinen 2013, 143.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on suuri merkitys potilasturvallisuusstrategian toimeenpanossa. Sen tulee tukea strategian täytäntöönpanoa ja soveltamista terveydenhuollon yksiköissä, kehittää välineitä ja työkaluja sekä edistää potilasturvallisuustutkimusta. Sen tehtävänä on myös tarkkailla potilasturvallisuuden kehittymistä Suomessa, edistää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden yhteistyötä sekä olla mukana kansainvälisessä yhteistyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos aloitti Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman vuosiksi 2011–2015. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan henkilökunnan tulee suorittaa vuoden 2014 loppuun mennessä tämä Potilasturvallisuutta taidolla- verkkokoulutus. Tavoitteena on tukea potilasturvallisuuden käytännön työtä, eli jokaisen terveydenhuollon

ammattihenkilön tulisi tietää potilasturvallisuudesta ja ymmärtää mites se liittyy omaan työhön. Myös potilas otetaan yhä enemmän mukaan, sillä potilaan tulee voida vaikuttaa omalla aktiivisuudellaan ja käytöksellään turvallisuuteen.

Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman päämäärä on saada potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat puolitettua vuoteen 2020 mennessä. (Toivo & Airaksinen 148–149: Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma 2013.)

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston kanssa. Aiheena on potilasturvallisuusriskit lastenosastolla. Aihe saatiin keskussairaalaan opetusylihoitajalta, joten opinnäytetyö on työelämälähtöinen. Opinnäytetyö on kehittämistutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää lastenosaston potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä lastenosastolla liittyen lääkehoitoon, päivittäisin hoitotoimenpiteisiin, laiteturvallisuuden sekä fyysiseen ympäristöön. Tarkoituksena oli lastenosaston hoitohenkilökunnan kiinnostuksen herättäminen potilasturvallisuuden kehittämistä kohtaan. Havainnointia käytettiin aineistonkeruumenetelmänä. Osaston kanssa on tehty koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyötä osallistumalla heidän koulutustilaisuuksiinsa potilasturvallisuudesta kertoen. Myös osaston henkilökunta asetti oman panoksensa osaston potilasturvallisuuden kehittämiseksi havainnoimalla potilasturvallisuusriskejä osastolla.

## 2 POTILASTURVALLISUUS LASTEN HOITOTYÖSSÄ

Perinteinen näkemys potilasturvallisuudesta on yksilökeskeinen ja korostaa yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä virheitä (Kohn, Corrigan & Donaldson 2000, 31). Perinteisen ajattelutavan mukaan virheitä ei tulisi tapahtua ja jos niitä tapahtuu, virheiden tekijät tulisi löytää ja heitä rangaista. Tästä ajattelutavasta tulisi pyrkiä eroon. Syyttelyä tärkeämpää olisi oppia tapahtuneista virheistä ja löytää keinoja niiden ehkäisemiseksi.

Potilasturvallisuuden keskeinen tavoite on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilas vahingoittumiselta. Turvallisessa hoidossa hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja ja käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoidosta koidu potilaalle haittaa. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että hän saa oikean hoidon oikeaan aikaan. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämishanke ROHTO 2006, 6; Sosiaali – ja terveysministeriö 2009, 11.)

Terveyden- ja sairaanhoito on vaativaa ja jatkuvasti muuttuvaa. Tämä asettaa ammattilaisille jatkuvasti haasteita potilasturvallisuuden takaamiseksi. Suomessa ei ole riittävän kattavaa ja luotettavaa tilastotietoa potilaalle aiheutuvien hoidon haittojen laadusta ja määrästä. Toistaiseksi on jouduttu arvioimaan Suomen terveydenhuollon potilasturvallisuuden tilannetta vastaavan tyyppisistä maista saadun tiedon perusteella. On arvioitu, että 5–10 %:lla sairaalahoidossa olevista potilaista ilmenee haitta ja 1 %:lla haitta on vakava. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2009, 11; Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21; Tilastotietoa potilasturvallisuudesta, 2013.)

Vuonna 1999 Institute of Medicine julkaisi raportin ”To err is human: Building a safer health system”, jossa todettiin USA:ssa kuolevan 44 000–98 000 henkilöä vuosittain hoitovirheen takia. Näistä kuolemista puolet olisi ollut estettävissä. Suomessa vastaavaa tutkimusta ei ole tehty, mutta nämä luvut siirrettyinä Suomen oloihin, tarkoittaisi se noin 750–1 500 kuolemantapausta vuodessa. (Kohn ym. 2000, 31; Snellman 2010, 29.)

Suomessa ja ulkomailla potilasturvallisuus on noussut keskeiseksi terveydenhuollon kehittämiskohteeksi. Marraskuussa 2012 uutisoitiin, että Itä-Suomen

yliopiston Kuopion kampukselle perustetaan uusi hoidon vaikuttavuuden ja potilasturvallisuuden tutkimuskeskittymä. Hankkeen johtaja dekaani Juha Kinnunen on kertonut, että tällaiselle tutkimuskeskittymälle on tarvetta, koska Suomesta on puuttunut potilasturvallisuuden järjestelmällinen informaatio, systemaattisempi tutkimus ja tutkijoiden verkostoituneisuus kansainvälisesti. Tavoitteena on tutkia tutkia hoitojen vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta sekä tukea potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä kaikkialla terveydenhuollossa. (van der Meer 2012.)

Benner ym. (2002) tutkivat 21 esimerkkiä raportoiduista virheistä hoitotyössä, joilla oli vaikutusta potilasturvallisuuteen. He tunnistivat kahdeksan kategorian hoitotyön virheistä ja niihin kuuluivat muun muassa edustamisen ja luottamuksen puute. Tällä tarkoitettiin, että hoitajat eivät kyseenalaistamaan epäolennaisia määräyksiä tai eivät raportoineet eteenpäin merkityksellisiä muutoksia potilaan tilassa. Muita hoitotyön virheitä olivat epäasiallinen arvostelukyky tai tunnistamaton tilanne, lääkevirheet, ennaltaehkäisyn puute, tarkkailun puute tai potilasmonitorien vähäisyys, puute väliintuloissa potilaan eduksi, virheet kirjaamisessa sekä lääkäriltä tulleet väärinymmärretyt määräykset. (Wilson 2010, 84.)

Keskeiset tekijät potilasturvallisuudessa ovat ammattitaitoinen henkilökunta sekä korkealaatuinen hoito. Vaaratapahtumat ovat kuitenkin mahdollisia, sillä kyseessä on inhimillinen toiminta, johon liittyy aina erehtymisen mahdollisuus. Perinteisen käsityksen mukaan potilasturvallisuus nähdään yksilökeskeisenä ja ammattilaisten tekemien virheiden korostamisena. Tästä ajattelutavasta tulisi päästä eroon ja syyllisten etsimisen sijasta keskittyä virheistä oppimiseen. Tämä on edellytys mahdollisten riskien tunnistamiselle ja potilasturvallisuuden parantamiselle. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämishanke Rohto 2006, 4; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 21–22.)

Sairaalan kannalta tärkeää on ennakoiva suhtautuminen vaaratilanteisiin. Terveydenhuollossa on alettu puhua *systemilähtöisestä potilasturvallisuudesta* ja sen edistämisestä. Tällä tarkoitetaan, että turvallisuus ei perustu pelkästään yksittäisten henkilöiden ammattitaitoon. Vaaratapahtumat syntyvät monimutkaisen



järjestelmän eri osien ja niiden toiminnan yhteisvaikutuksesta, joten vaaratapahtumat antavat tärkeää tietoa organisaation toiminnasta ja sen kehittämis-kohteista. Vaaratapahtuma voi ilmetä hoidon toteuttamisen tai työn kulun eri vaiheissa. Tällöin puhutaan organisaation toimintaan liittyvästä systeemivirheestä, ei yksittäisen työntekijän toiminnan virheestä. (Helovuom ym. 2011, 53; Potilasturvallisuuden vaaratilanteet 2013.)

Monimutkaisen järjestelmän eri osia ovat johtotason päätökset, lähiesimiestyö sekä henkilökunnan fyysiset ja psyykkiset työolosuhteet. Systeeminäkökulmasta katsottuna inhimillinen virhe on seurausta toimintajärjestelmän heikoista kohdista. Virhe realisoituu yksilötasolla, vaikka se olisikin systeemin aiheuttama. Poikkeamat ja inhimilliset virheet tulevat esiin niille altistavien tekijöiden vaikutuksesta. Nämä ovat taas seurauksia johtamisesta ja prosesseista, jotka ohjaavat organisaatiota. (Kinnunen 2010, 25–26; Helovuom ym. 2011, 53–54.)

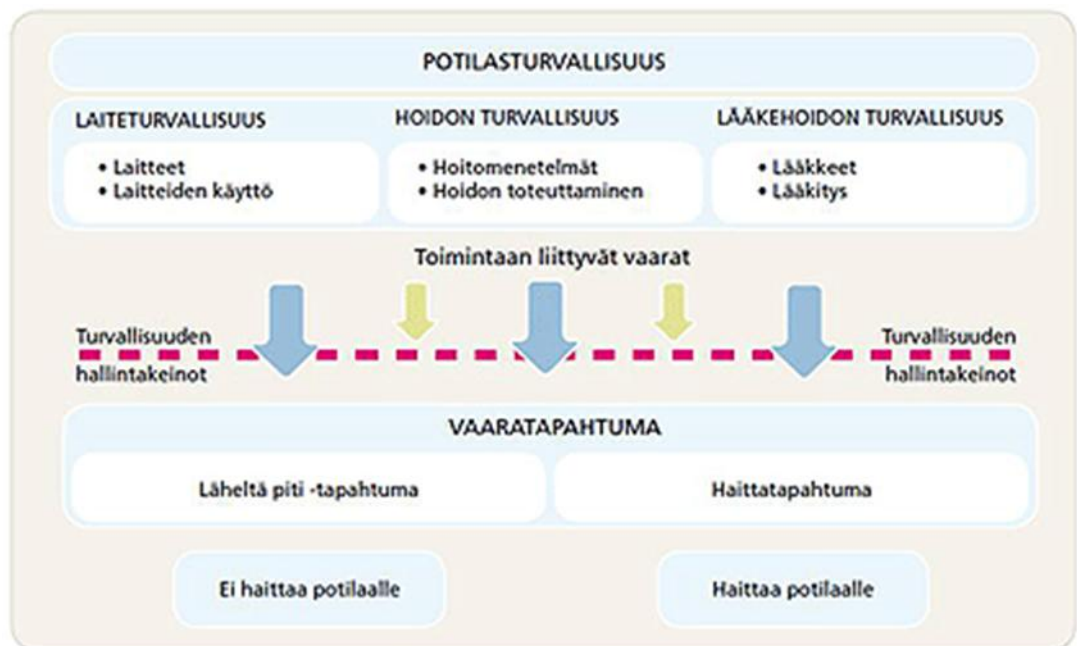
Systeemiin kuuluu erilaisia suojausjärjestelmiä esimerkiksi kaksoistarkastukset, tarkastuslistat sekä lukitut lääkekaapit. Suojausjärjestelmien tarkoitus on estää poikkeaman haitallinen vaikutus sekä auttaa havaitsemaan poikkeamat ennen kuin ne aiheuttavat vaaratapahtuman. Jos vaaratapahtuma pääsee syntymään, ovat suojausjärjestelmät olleet riittämättömät tai ne ovat pettäneet. Suojausjärjestelmien pettäessä täytyisi organisaation kehittää uusia tapoja ehkäistä vaara- ja haittatapahtumia. Vaikka suojausjärjestelmät ovat käyttökelpoisia, niiden vaikuttavuutta potilasturvallisuuteen on vaikea osoittaa. (Helovuom ym. 2011, 54; Aaltonen & Rosenberg 2013, 16.)

Kinnusen (2010, 26) mukaan, jos virheistä halutaan oppia, pitää organisaatiota katsoa systeemisenä kokonaisuutena. Todellisia syitä virheen tapahtumiselle ei löydy yksilöä syyllistämällä. Jos syitä virheelle ei löydy, ei voida oppia siitä. Systeemiajattelu muodostaa lähtökohdan virheistä oppimiselle.

Sekä henkilökeskeisellä, työntekijää syyttävällä että systeemilähtöisellä lähestymistavalla on vaaransa. Yksittäisen työntekijän syyttäminen ei paranna potilasturvallisuutta, pikemminkin vaarantaa sitä. Kaikkien haittatapahtumien vyöryttäminen organisaatiosta johtuvaksi antaa väärän kuvan työntekijän vastuusta. (Aaltonen & Rosenberg, 2013, 14.)

Potilasturvallisuuden parantamiseksi on tärkeää kehittää hoito nykyaikaisten ja näyttöön perustuvien hoitosuositusten mukaiseksi. Jokaisesta potilaan hoitoon liittyvästä asiasta, olisi suositeltavaa laatia yksikkökohtaiset selkeät toimintaohjeet, joita kaikki noudattaisivat. Niistä tulisi poiketa vain harkiten ja neuvotellen hoitoon osallistuvien muiden ammattilaisten sekä potilaan ja mahdollisesti lähiomaisten kanssa. Tällaiset toimintaohjeet ovat erityisen merkittäviä uusien työntekijöiden koulutuksessa ja perehdytyksessä. Sairaalakohtaisten tai sairaanhoitopiiri-kohtaisten määriteltyjen ja samalla yhtenäisten tutkimus- ja hoitokäytänteiden käytön katsotaan parantavat hoidon laatua ja samalla myös potilasturvallisuutta. Hoitoprosessit itsessään voivat poiketa eri yksiköissä, mutta tietyt käytännöt tulisi määritellä koko sairaalassa käytettäväksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 17.)

Kuviossa 1 on esitelty havainnoillisesti potilasturvallisuuden osa-alueet ja niiden liittyminen toisiinsa. Tämä kuvio on ollut pohjana tämän työn tietoperustan rakenteelle ja havainnointirungolle.



KUVIO 1. Potilasturvallisuus. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013b)

## 2.1 Lasten lääkehoidon turvallisuus

Ulkomaisten ja kotimaisten tutkimusten mukaan noin 10 %:lle potilaista tapahtuu hoitajakson aikana haittatapahtuma ja niistä merkittävä osa liittyy lääkehoitoon (Turvallinen lääkehoito 2006, 13). Sosiaali- ja terveys-ministeriö antoi helmikuussa 2006 ohjeistuksen, joka koski kaikkia sosiaali – ja terveydenhuollon toimintayksiköitä. Tarkoituksena oli yhtenäistää lääkehoidon toteutumisen periaatteita, selkeyttää vastuujaakoja lääkehoidon toteuttamisessa sekä määrittellä vähimmäisvaatimukset. Tutkimusten mukaan suurin osa lääkehoitoon liittyvistä vahingoista olisi ollut estettävissä. Turvallinen lääkehoito vaatii moniammatillista yhteistyötä ja edellyttää hoitohenkilökunnalta lääkityksen eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa. Uudet lääkkeet ja lääkkeiden antotavat edellyttävät kaikkien työssään lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon henkilöiden jatkuvaa täydennyskoulutusta. (Toivo & Airaksinen 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Ahonen & Hartikainen 2013, 236.)

Lääkityspoikkeama voi tapahtua missä tahansa hoidon vaiheessa alkaen lääkkeen määrämisestä ja toimittamisesta päättyen annosteluun ja hoidon seuraamiseen. On kyse joko lääkkeen haitallisesta vaikutuksesta tai lääkehoidon poikkeamasta, jonka johdosta hoito ei toteudu suunnitellusti ja siitä aiheutuu haitta potilaalle. Esimerkiksi potilas saa toiselle potilaalle tarkoitetut lääkkeet tai ei saa lääkkeitä ollenkaan. Usein poikkeama on monien epäonnisten tapahtumien ketju. Ennalta sovitut toimintatavat, lääkitykseen liittyvien asioiden oikeanlainen kirjaaminen sekä yhtenäinen ja katkeamaton tiedonkulku ovat lääkitysturvallisuuden kulmakiviä. (Helovuori ym. 2011, 13; Ahonen & Hartikainen 2013, 240.)

Lasten lääkehoidossa on huomioitava kasvun ja kehityksen asettamat vaatimukset. Lääkkeen annostelussa huomioidaan lapsen koon muutokset, ja usein lääke suhteutetaan lapsen painoon (mg/kg). Vastasyntyneelle lääkeannokset ovat usein hyvin pieniä ja leikki-ikäiselle usein aikuisen annosta suhteellisesti suurempia. Koskaan lapsen lääkeannos ei ylitä aikuisten annosta. Lääkkeen valintaan vaikuttaa suuresti sopivan annostelumudon saatavuus. Lääkettä on annettava täsmälleen oikea määrä. Tämä ei aina ole mahdollista tableteista, jos niitä pitää esimerkiksi pilkkoa moneen pieneen osaan. On myös tärkeää, että lapsi pystyy

ottamaan lääkkeen. Tablettien nieleminen voi olla vaikeaa, ja joskus iänkin puolesta mahdotonta. Tämän vuoksi lasten lääkehoidossa suositaan oraalisuus-pensioita. Lapsen vastustelun vuoksi lääkkeen antaminen saattaa olla vaikeaa, toisinaan mahdotonta. Jos mahdollista, lääkkeen valinnassa on aina hyvä huomioida lääkkeen valmistemuoto ja maku. (Surakka 2004, 153; Hoppu 2010, 27.)

## 2.2 Hoidon turvallisuus lastenosastolla

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitamisen ja hoitomenetelmien turvallisuutta (Mitä on potilasturvallisuus? 2013). Lastenosastolla hoidon ja hoitomenetelmien turvallisuus riippuu siitä, kuinka turvallisesti päivittäisistä hoitotoimenpiteistä suoriudutaan. Päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin kuuluvat lastenosastolla esimerkiksi vaipan vaihtaminen, syöttäminen, verinäytteiden ottaminen potilailta, joilla on keskuslaskimokatetri, verensokerin ja verenpaineen mittaaminen sekä hygieniasta huolehtiminen.

Hoitaminen on turvallista, kun hoitohenkilökunnalla on yhtenäiset ja selkeät toimintaohjeet, joiden mukaan kaikki toimivat. Osaston yhtenäiset käytännöt parantavat hoidon turvallisuutta. Näyttöön perustuva lääketiede ja hoitosuosituksot edistävät potilasturvallisuutta ohjaamalla vaikuttavaa hoitoa oikeille potilaille ja oikea-aikaisesti. Erityisesti puutteellisesta hoidon seurannasta, tarpeettomista toimenpiteistä ja epätarkoituksenmukaisesta lääkityksestä aiheutuvat haitat ovat vältettävissä hoitosuosituksia seuraamalla. Ajantasaiset hoitosuosituksot lisäävät terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä vaikuttavasta ja turvallisesta hoidosta. (Komulainen 2013, 137.)

Tuomen (2008) mukaan lasten hoitotyössä on erityispiirteitä, jotka johtuvat lapsen erilaisuudesta verrattuna aikuiseen. Lapsen hyvässä hoidossa tulee huomioida iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsymisen tuomat erityistarpeet. Lapsella sairauden oireet saattavat edetä hyvin nopeasti ja tällöin hoito voi edellyttää erityisosaamista erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Lastenosastolla potilasmateriaali on laaja. Iältään potilaat ovat yleensä 0–16-vuotiaita ja sairauksien kirjo on laaja. Lastenosastolla työskenteleviltä sairaan-

hoitajilta vaaditaan erityistietoja ja -taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön. Myös tieto sairauden vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen on merkittävä. Hoidon turvallisuuden kannalta lasten kokonaisvaltainen hoitaminen edellyttää tiedon hallinnan lisäksi taitoa ja ymmärrystä kohdata eri-ikäinen kasva ja kehittyvä lapsi kokonaisuutena. (Tuomi 2008, 20.)

Turvallisuuden tunteen säilyttääkseen lapsi tarvitsee aikuisen läheisyyttä ja tukea sairastuessaan ja joutuessaan osastohoitoon. Lapsilla on kiinteä suhde vanhempiinsa. Lapselle voi olla traumaattista olla erossa vanhemmistaan vieraassa sairaalaympäristössä. Turvallisuuden tunteen säilyttämistä voi auttaa, että vanhemmat tai jompikumpi heistä on yötä sairaalassa lapsen kanssa. Täytyy siis muistaa, että lasten hoitotyötä tehdessä asiakkaana ei ole vain lapsi, vaan koko perhe. Moni sairaala kehoittaa ja rohkaisee ainakin toista vanhemmista olemaan lapsen luona sairaalassa olon ajan. Toisinaan tämä asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle hoidon turvallisuuden suhteen. Perhettä tulisi jatkuvasti rohkaista kysymään lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyvistä asioista. (Tuomi 2008, 20–21; Wilson 2010, 85.)

Päivittäisissä hoitotoimenpiteissä on keskeistä ottaa huomioon infektioiden torjunta. Keskeinen osa infektioiden torjuntaa on tartuntareittien katkaisu. Kosketus-, pisara-, ilma- tai veritartunnat ovat reittejä, joita pitkin mikrobit leviävät. Infektioiden, jotka liittyvät hoitoon, ehkäisy perustuu monen samanlaisen tekijöiden yhteisvaikutukseen. Tärkein toimenpide hoitoon liittyvien infektioiden leviämisen ehkäisyssä on ensisijaisesti käsidesinfection käyttö aina ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Käsidesinfection on yleensä riittävä, mutta etenkin ripuli- tai oksennuspotilaiden hoitotoimenpiteiden jälkeen tulee käyttää käsidesinfection lisäksi perinteistä vesi-saippuapesua. Sairaalainfektiot lisäävät potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. Sairaalainfektioita esiintyy erityisesti kirurgisissa toimenpiteissä olleilla potilailla tai potilailla, joiden vastustuskyky perussairauden takia on heikentynyt. (Sarvikivi 2008, 63; Aaltonen & Rosenberg 2013, 94–95.)

### 2.3 Laiteturvallisuus lastenosastolla

Uusi laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) tuli voimaan heinäkuussa 2010. Tämä laki korvasi aiemman terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vuodelta 1994. Uusi laki edistää terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttäjien ja potilaiden turvallisuutta ja terveyden suojelua. Lain tarkoituksena on lisätä laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisen arvioinnin avoimuutta sekä viranomaisten valvontamahdollisuuksia.

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan välinettä, laitteistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta, joka on tarkoitettu käytettäväksi ihmisen sairauden, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun tai hoitoon, anatomian tai fysiologisen toiminnan tutkimiseen tai muunteluun sekä hedelmöitymisen säätelyyn. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 178.)

Erilaisia laitteita käytetään paljon apuna potilaiden hoidossa. Terveydenhuollossa käytettävä laite on suunniteltava, valmistettava ja merkittävä siten, että ne soveltuvat laitteelle tarkoitettuun tehtävään. Laitteen mukana tulee olla turvallisen käytön edellyttämät tiedot. Näillä tiedoilla tarkoitetaan laitteessa tai sen pakauksessa olevia merkintöjä ja käyttöohjeita. (Pennanen 2013, 179–181.)

Laitteiden turvallisuuteen vaikuttaa niiden toimintakunto, käytettävyys ja ergonominen suunnittelu. Osastoilla käytetään paljon erilaisia laitteita potilaan hoidossa. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden käyttö on viime aikoina lisääntynyt jatkuvasti. (Helovuon ym. 2011, 68.) Lastenosastoilla käytetään paljon infuusiolaitteita (Infusomat® ja Perfusor®) koska lääke- ja nestemäärät ovat pieniä ja annosten ylittäminen johtaa aikuisia helpommin vakaviin haittoihin. Lapsille annetaan kaikki suonensisäisesti annettavat nesteet ja lääkkeet infuusiolaitteiden kautta. (Hoppu 2010, 27.)

Usein samaan aikaan on käytössä sekä uudempaa, että vanhempaa mallia ja käytössä voi myös olla eri valmistajien laitteita, joiden käyttö eroaa toisistaan. Helovuon ym. (2011, 69) mukaan laitteisiin liittyviä ongelmia voivat olla puutteet saatavuudessa, toimintahäiriöt, huono käytettävyys, epäselvä käyttöliittymä ja varajärjestelmän puuttuminen. Laitteiden hallittavuus ja käyttö ovat tulleet moni-

mutkaisemmiksi ja teknisillä laitteilla on useita eri käyttäjiä, jotka käyttävät niitä monilla eri tekniikoilla. Nämä seikat voivat myötävaikuttaa inhimillisen virheen syntymiseen.

Hoidon turvallisuuden kannalta on tärkeää, että laitteet ovat käyttökelpoisia ja käyttäjäystävällisiä. Laitteen on oltava helppo ja turvallinen sille ammattiryhmälle, joka sitä käyttää. Jos laite on suunniteltu väärin, se vaikuttaa toimintaan monella kielteisellä tavalla. (Helovuo ym. 2011, 69.) Jos esimerkiksi työntekijällä menee liikaa aikaa laitteen parissa, on tämä aika pois hoitotyöstä. Jos terveydenhuollon ammattilainen käyttää laitetta väärin, voi se johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

#### 2.4 Fyysisen ympäristön turvallisuus

Suomen sairaalarakennukset on suurelta osin suunniteltu vuosikymmeniä sitten, eivätkä ne enää vastaa ratkaisultaan nykyaikaiselle terveydenhuollolle ja potilasturvallisuudelle asetettuja vaatimuksia (Aaltonen & Rosenberg 2013, 332).

Fyysisen ympäristön turvallisuudella tarkoitetaan työtilojen rakenteita, järjestelyjä ja muita työympäristön piirteitä, esimerkiksi sisustusta tai valaistusta. Potilaiden, läheisten ja henkilökunnan kannalta fyysisen ympäristön turvallisuus on tärkeää. Fyysinen ympäristö vaikuttaa hoitohenkilökunnan työn suorittamiseen ja sitä kautta potilaiden turvallisuuteen. Hoitotyön turvallista suorittamista hankaloittavat epäjärjestys, ahtaus, puutteelliset työtilat, melu ja hälinä, huono valaistus, vaaralliset rakenteet sekä puutteelliset varoitusmerkinnät. (Helovuo ym. 2011, 67.)

Hoitajien tulisi puuttua fyysisen ympäristön turvallisuuteen raportoimalla havaitsemiaan epäkohtia. Mikäli mahdollisiin ympäristön epäkohtiin ja puutteisiin ei reagoida heti, voi syntyä helposti epävirallisia tapoja korjata ympäristössä tai väli-neistössä havaittuja ongelmia. Tämä taas saattaa muodostaa toisenlaisia riskejä, joita on vaikea ennakoida. Fyysisen ympäristön turvallisuuteen vaikuttaminen saattaa usein tuntua mahdottomalta, koska aikanaan tehdyillä ratkaisuilla on pitkäaikaisia vaikutuksia ja niiden muuttaminen voi olla kallista ja aikaa vievää. (Helovuo ym. 2011, 67–68.)

## 2.5 Potilasturvallisuussanastoa

Yksi suuri haaste potilasturvallisuuden tutkimiselle on ollut yhtenäisen käsitteistön puuttuminen. Käsitteistö on ollut epäyhtenäistä ja sekavaa. Euroopan neuvostossa on vuodesta 2003 saakka toiminut asiantuntijaryhmä, jonka yhtenä tehtävänä on ollut lääkitysturvallisuuteen liittyvän käsitteistön laatiminen. Selvää eroa esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutusten sekä lääkityspoikkeamiasta aiheutuvien seurausten välille ei ole tehty. Kansainvälisesti on 2000-luvun alkupuoliskolla aloitettu hankkeita, joiden tehtävänä on luoda yhdenmukainen käsitteistö. (Toivo & Airaksinen 2006, 330.) WHO teki 2005 vuonna potilasturvallisuuden kehittämishankkeen, jonka yhtenä osana oli sanaston laadinta (World Alliance for Patient Safety 2005).

Tässä opinnäytetyössä *potilasturvallisuusriskillä* tarkoitetaan niitä tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tai vaarantavat potilasturvallisuuden. Muita keskeisiä käsitteitä potilasturvallisuuteen ja tähän opinnäytetyöhön liittyen ovat poikkeama, vaaratapahtuma, läheltä piti – tilanne, haittatapahtuma ja lääkevahinko.

*Poikkeama* on suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi aiheuttaa vaaratapahtuman. Se voi liittyä mihin tahansa terveydenhuollon toimintoon (Helovuo ym. 2011, 17–18; Stakes ja Lääkehoidon kehittämishanke ROHTO 2006, 6). Poikkeama voi esimerkiksi liittyä lääkehoitoon, tällöin puhutaan lääkehoidon poikkeamasta. Potilaalle unohdetaan viedä päivälääke, mutta siitä ei koidu potilaalle merkittävää haittaa, koska kyseessä on vitamiinivalmiste. Sen sijaan poikkeamasta olisi voinut tulla vaaratapahtuma, jos kyseessä olisi ollut lääke, joka olisi tärkeää ottaa säännöllisesti.

*Vaaratapahtumalla* tarkoitetaan tilannetta tai olosuhdetta, joka olisi voinut vaarantaa tai vaaransi potilasturvallisuuden. Vaaratapahtumaa kutsutaan läheltä piti – tilanteeksi silloin, kun potilaalle ei koidu haittaa. Haitalta vältytään, jos poikkeama havaitaan ja seuraukset pystytään estämään. (STM 2009; Helovuo ym. 2011, 16.) Esimerkiksi läheltä piti – tilanne voi olla sellainen, että potilaan hoitosuunnitelmaan on kirjattu väärä ompeleiden poistopäivämäärä. Hoitaja kuitenkin tarkistaa ompeleiden poistopäivämäärän potilaskertomuksesta ja



huomaa, että hoitosuunnitelmaan on kirjattu väärä päivämäärä. Hän poistaa ompeleet potilaskertomuksessa mainittuna päivänä, eli oikeana ajankohtana.

Jos potilaalle koituu hoidosta sellainen haitta, joka ei ole suunniteltu osa hoitoa, sitä kutsutaan *haittatapahtumaksi*. Haittatapahtuma voidaan jakaa potilasvahinkoon ja lääkevahinkoon. Potilasvahinko on terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle koitunut henkilövahinko. (Helovuori ym. 2011, 16; STM 2009.) Lääkevahingolla tarkoitetaan lääkkeen virheellistä antamista, toimittamista tai määräämistä, josta on aiheutunut haitta. (Mikkola, Mikkonen, Suhonen, Kallio 2004, 12). Esimerkiksi haittatapahtuma liittyen laiteturvallisuuteen voi olla sellainen, että potilaan siirtymiseen apuna käytettävää nostolaitetta ja -liinaa ei osata käyttää oikein ja potilas putoaa lattialle siirtymisen yhteydessä.

### 3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenosaston potilasturvallisuutta vaarantavia tai mahdollisesti vaarantavia tekijöitä ja herättää henkilökunnan mielenkiinto potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Tavoitteena on lastenosaston potilasturvallisuuden kehittäminen sekä hoidon laadun parantuminen.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- Selvittää potilasturvallisuutta vaarantavia tai mahdollisesti vaarantavia tekijöitä lastenosastolla liittyen lääkehoitoon, päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin, laiteturvallisuuteen ja fyysiseen ympäristöön
- Lisätä henkilökunnan tietoisuutta potilasturvallisuudesta ja herättää kiinnostusta potilasturvallisuuden parantamiseen

#### 4 YHTEISTYÖTAHOT KESKUSSAIRAALASSA

Kehittämistutkimus toteutettiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän keskussairaalan lastenosastolla 12. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä aloitti toiminnan vuoden 2007 alussa ja sen toimialoja ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Keskussairaala on erikoissairaanhoidon ydin. Lastenosasto kuuluu keskussairaalan konservatiiviseen tulosalueeseen. (Keskussairaala 2012.)

Lastenosasto 12:lla hoidetaan alle 16-vuotiaita potilaita. Osasto toimii pediatriana ja lastenkirurgisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä. Tutkittavien ja hoidettavien sairauksien kirjo on laaja. Sen lisäksi, että hoidettavien sairauksien kirjo on laaja, myös lapsen kehittyminen ja kasvaminen luo haasteita hoitotyölle. Sairaanhoidajilta, jotka työskentelevät lasten parissa, edellytetään erityistietoja ja – taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niiden vaikutuksesta hoitotyöhön ja myös sairauden vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, lastenhoitaja, askarteluohjaaja, lääkäreitä sekä laitoshuoltajia. Tämän kehittämissuhteen kohde-ryhmänä oli hoitohenkilökunta, jolla tässä työssä tarkoitetaan sairaanhoitajia sekä lastenhoitajia. (Tuomi 2008, 19; Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveystyhtymä 2012.)

Opinnäytetyötä on tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston ja potilasturvallisuuskoordinaattorin kanssa. Opinnäytetyön tekijät olivat keväällä 2012 mukana Päijät-Hämeen Keskussairaalan yhteisessä potilasturvallisuuspäivässä. Potilasturvallisuuspäivää varten opinnäytetyön tekijät tekivät postereita (Liite 4), jotka käsittelivät potilasturvallisuutta kuvien avulla. Nämä posterit olivat esillä koulutuspäivänä. Potilasturvallisuuskoordinaattorin kanssa on tehty opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa yhteistyötä tapaamisten merkeissä. Häneltä on saatu luotettavia lähteitä työssä käytettäväksi sekä asiantuntija-apua potilasturvallisuudesta.

Lastenosastolla oli lokakuussa 2012 henkilökunnan koulutuspäivä, jonka aiheena oli turvallisuus. Yhtenä aihealueena oli potilasturvallisuus, josta opinnäytetyön tekijät olivat puhumassa henkilökunnalle. Mukana koulutuspäivässä oli aiemmin mainitut posterit, jotka esiteltiin henkilökunnalle. Näin pyrittiin lisäämään

tietoisuutta potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuuden keskeisiä asioita käytiin läpi Powerpoint – esityksen avulla.

Toukokuussa 2013 käydään esittelemässä opinnäytetyön tulokset ja keskeiset asiat potilasturvallisuuteen liittyen huomioiden kohderyhmä. Tarkoituksena on kertoa opinnäytetyön tekijöiden tekemät havainnot. Lopullisten kehitystoimien tekeminen jätetään osaston hoitohenkilökunnan tehtäväksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS KEHITTÄMISTUTKIMUKSENA

### 5.1 Kehittämistutkimus opinnäytetyönä

Kehittämistutkimuksen taustalla on ilmiö tai prosessi, jota halutaan kehittää ja muuttaa paremmaksi (Kananen 2012, 13). Kehittämistutkimuksen kohteena on tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuus. Tarkoituksena on poistaa jokin ongelma tai niin kuin tässä yhteydessä, kehittää jotain asiaa paremmaksi eli löytää vaihtoehtoja ilmiön kehittämiseksi. Vaihtoehtojen löytyminenkin ei välttämättä ole aina riittävää, sillä vaihtoehdot tulee myös testata ja todeta käytännössä, että toimivatko ne. (Kananen 2013, 42–44.)

Tämä opinnäytetyö on kehittämistutkimus, jossa on käytetty apuna laadullisen tutkimusmenetelmän aineistonhankintakeinoja, havainnointia. Kehittämistutkimuksella tarkoitetaan työelämän kehittämistyötä, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä tai ohjeistamista. Opinnäytetyö voi olla alasta ja tarkoituksesta riippuen ohje tai opastus esimerkiksi perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus. Se voi myös olla jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tässä opinnäytetyössä ei kirjoiteta erillistä opasta ja ohjeistusta, vaan tuloksia käydään läpi henkilökunnan kanssa koulutuspäivän aikana, joka toteutetaan toukokuussa 2013.

Kanasen (2008, 63) mukaan kehittämistutkimuksessa on oleellista tutkijan mukanaolo sillä keskusteluilla ja vuorovaikutuksella ihmiset saadaan muuttamaan toimintatapojaan siten, että ongelma poistuu. Vuorovaikutuksella ja vaikuttamismahdollisuuksien avulla osallistujat saadaan sitoutumaan muutokseen ja muutoksesta tulee pysyvä. Tämän opinnäytetyön pitkäaikaisena tavoitteena on osaston potilasturvallisuuden parantuminen. Aiheena potilasturvallisuus on moniulotteinen ja haastava. Vuorovaikutuksen avulla saadaan aikaan parempia tuloksia kuin että osaston henkilökunta vain lukisi potilasturvallisuusriskeistä tehdyt havainnot.

Tutkimuskäytäntöjä käytetään kehittämistutkimuksessa väljemmin kuin perinteisissä tutkimuksissa, laadullisessa ja määrällisessä, vaikka aineiston keräämisen keinot ovat samat. Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa ei ole

aina välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin varsinaisissa tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä. Tässä opinnäytetyössä on käytetty apuna laadullista aineistonkeruumenetelmää, joten analysoinnin vähempi käsittely on laadullisen menetelmän takia hyväksyttävää. (Vilka & Airaksinen 2003, 57 – 58.)

## 5.2 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Tämä opinnäytetyö on kehittämistutkimus, mutta tuloksen saamiseksi on apuna käytetty laadullista eli kvalitatiivista aineistonkeruumenetelmää, havainnointia. Havainnointi on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Se on moniulotteinen menetelmä, joka voi olla osana muita menetelmiä tai itsenäinen aineistonkeruumenetelmä. Tässä tutkimuksessa käytettiin ainoastaan havainnointia aineistonkeruumenetelmänä. Yksinään käytettynä havainnointi voi olla suuritöinen ja aikaavievä. (Kylmä & Juvakka 2007, 94; Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin havainnointi, koska sen avulla asiat nähdään realistisesti ja se saattaa paljastaa ristiriitoja ihmisten käyttäytymisen ja olemassa olevien normien välillä. Havainnoinnin etu on välitön ja suora tieto, joka saadaan luonnollisesta ympäristöstä. Havainnoinnin avulla vältetään keinotekoisuutta ja saadaan tietoa ennalta-arvaamattomista ja nopeasti muuttuvista tilanteista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 213.)

Havainnointimenetelmä on saanut kritiikkiä siitä, että havainnoija saattaa muuttaa luonnollista tilannetta. Tutkimuksessa käytettiin yhtä piilohavainnoinnin muotoa, osallistuvaa havainnointia. Siinä tutkijat tekevät havaintoja ryhmän jäseninä ilman, että ryhmän muut jäsenet tietävät havainnoinnista. Tällä tavoin saadaan aitoa ja luotettavaa tietoa, koska tutkija ei vaikuta havainnoin kohteena oleviin ihmisiin tai tapahtumiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.)

Ennen havainnointia muodostettiin havainnointirunko (Liite 1.) jossa tutkittava aihe oli jaettu neljään pääkategoriaan: lääkehoito, päivittäiset hoitotoimenpiteet, laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö. Havainnot kirjoitettiin välittömästi muistiin post-it lapuille. Havainnointirunko tehtiin, jotta oli helpompi lähteä

tarkastelemaan potilasturvallisuusriskejä osastolla.

Havainnot kirjattiin tietokoneelle ja havainnointiaineistoa kertyi kolme A4-sivua taulukkomuodossa. Pääkategorioiden alla olevat havainnot järjestettiin vielä kerran asiakokonaisuuksiksi, jotka kuvasivat pääkategorioiden sisältöä havaintojen näkökulmasta. Havainnointitaulukko tarkasteltiin uudestaan kokonaisuutena ja päätettiin yhdistää hoidon turvallisuus, fyysinen ympäristö sekä laite-turvallisuus hoitamisen turvallisuus pääkategorian alle. Lääkehoito pysyi omana kategorianaan, sillä sen on yksinään laaja kokonaisuus. (Liite 2.)

## 6 HAVAINTOJEN TULOKSET

Havainnointi koski lastenosaston henkilökunnan sekä osaston toimintatapoja, kuten lääkehoidon ja päivittäisten hoitotoimenpiteiden toteutumista sekä fyysistä ympäristöä ja laiteturvallisuutta. Havainnot on tehty keväällä 2012 kymmenen viikon ajan ja ne antavat tietoa tilanteesta, joka silloin osastolla oli. Kaikki havaitut potilasturvallisuusriskit eivät ole ajankohtaisia opinnäytetyön julkaisuhetkellä, sillä osastolla on tehty potilasturvallisuutta parantavia muutoksia. Kaikki kevään 2012 havainnot käydään silti läpi.

### 6.1 Lääkehoito

#### LÄÄKEHOITO

Kirjaaminen	Muut
Tarvittava lääke jatkuvana	Mikstuurojen käyttökuntoon saattaminen
Potilaan lääkkeitä ei ollut laitettu LääkeO:lle	Kaksoistarkastus ei aina toteutunut
Epäselvät kirjaamiskäytännöt (sähköinen kirjaaminen uutta havainnoin aikaan)	Lääkkeitä säilytetään keittiössä
	Apteekista tullut väärä lääke osastolle
	Lääkekorttien tulostaminen, lopetuspv. tulee vielä seuraavan päivän korttiin, vaikka lääke loppunut
	Lääkelisäysten merkinnät puutteellisia
	Lääkepakkauksiin kirjoittaminen
	Päivämäärien puuttellinen merkintä nesteensiirtoletkuissa ja huuhteissa

Sähköinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään haluttiin nostaa tässä opinnäytetyön tuloksissa omana osana – alueenaan esiin, sillä kirjaamisella on merkittävä osuus lääkehoidon turvallisessa toteutumisessa. Kirjaaminen tulisi aina tehdä niin, että seuraavat potilasta hoitavat henkilöt eivät voi tehdä erilaisia tulkintoja kirjatusta asiasta.



Lääkehoidon kirjaamiseen liittyen osastolla havaittiin potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Havainnot lääkehoidon kirjaamiseen liittyen ovat: epäselvät kirjaamiskäytännöt, tarvittaessa annettava lääke laitettu oli listalle jatkuvana ja potilaan lääkkeitä ei ollut kirjattu potilaan asiakirjoihin.

Havainnointijakson aikana keväällä 2012, osastolla oli alkamassa sähköinen kirjaaminen Effica-potilastietojärjestelmää käyttäen. Aikaisemmin osastolla kirjattiin paperille potilasmerkinnät ja vain muutamia asioita hoidettiin sähköisesti Effica-potilastietojärjestelmässä, kuten laboratoriovastauksien ja –pyyntöjen tekeminen. Havaintojakson alkaessa hoitohenkilökunta opetteli asioita sähköiseen kirjaamiseen liittyen. Tästä syystä ei ole täysin luotettavaa sanaa epäselvää kirjaamiskäytäntöä potilasturvallisuusriskiksi enää vuoden kuluttua sähköisen kirjaamisen alkamisen jälkeen. Kuitenkin tämä oli ajankohtaista havainnointiaikana, joten siitä syystä tämä asia otettiin huomioon tässä työssä.

Epäselvät kirjaamiskäytännöt tulivat vähitellen ilmi sähköisen kirjaamisen vakiintuessa osastolle. Päijät-Hämeen keskussairaalaan käytössä Effica-potilastietojärjestelmä, johon kirjataan kaikki potilaan liittyvä tieto. Kaikki potilaantiedot löytyvät täältä, joten tietoa voi joillakin potilailla olla paljon. Tiedon etsiminen sähköisestä järjestelmästä tuotti vaikeuksia ja oli aikaa vievää, sillä aina ei tiedetty mistä tiedon pitäisi löytyä. Sähköisen kirjaamisen alkuvaiheessa tapahtui paljon tuplakirjaamisia eli sama asia kirjattiin useaan eri paikkaan.

LääkeO on Effica-potilastietojärjestelmän lääkelistalomake, joka on suunniteltu käytettäväksi vuodeosastoilla. Se on myös osastolääkitysosiosta käytetty toinen nimitys. Eräs selkeä potilasturvallisuuden vaarantava tekijä olivat virheet LääkeO:lla. Lastenosastolla oli käytäntönä, että lääkäri laittaa potilaan lääkkeet LääkeO:lle, josta muut näkevät ne. Yhtenä havaintona oli, että tarvittaessa annettava lääke oli merkitty listalle jatkuvasti annettavaksi. Kun esimerkiksi kipulääke on merkitty jatkuvaksi, annetaan se potilaalle päivittäin esimerkiksi kolme kertaa vuorokaudessa. Jos lääke on tarvittavana, annetaan lääkettä vain, kun potilas kertoo kivuista. Tällaisten virheiden huomioiminen on lääkärin lisäksi myös hoitohenkilökunnan vastuulla.

Lastenosastolle tulee potilaita postoperatiiviseen eli toimenpiteen jälkeiseen tarkkailuun ja hoitoon. Heitä ovat esimerkiksi reumapotilaat, joille tehdään reuman paikallishoitoja sekä kirurgista leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat. Tällöin lääkehoidon määrittää potilasta toimenpiteessä hoitanut lääkäri tai kirurgi ja hänen vastuulla on määrittää ja kirjata potilaan lääkitys Effica-potilastietojärjestelmään jatkohoitoa varten. Potilaan siirtymisen yhteydessä yksiköstä toiseen, saattaa tapahtua virheitä, kuten eräässä havaitussa tilanteessa kävi. Potilas siirtyi toimenpiteen jälkeen osastolle ja vuorossa oleva hoitaja ei huomannut lääkärin sanelun puuttumista. Tämän takia potilaan LääkeO:takaan ei ollut tarkistettu kotilääkkeiden osalta. Seuraavan vuoron hoitaja huomasi asian, kun potilaan omainen kysyi lääkkeistä. Vasta usean tunnin päästä potilaan siirtymisestä osastolle päivystävä lääkäri päivitti LääkeO:n.

Muitakin lääkehoitoon liittyviä potilasturvallisuuden vaarantavia tekijöitä havaittiin. Näitä olivat havainnot oraalisuspensioiden eli mikstuurojen käyttökuntoon saattamisesta, kaksoistarkastuksen mahdollinen puute, lääkkeiden säilytyspaikkana keittiö, apteekista toimitettu väärä lääke osastolle, lääkekorttien tulostaminen ja lääkemuutokset lääkekorteissa, lääkelisäysten merkinnät, lääkepakkauksiin kirjoittaminen ja päivämäärien puutteellinen merkintä nesteensiirtoletkuissa ja huuhteissa.

Lasten lääkehoidossa käytetään paljon oraalisuspensioita. Oraalisuspensiot annostellaan kertakäyttöruiskulla juuri ennen potilaalle antoa. Oraalisuspensioiden käytössä tulee olla erityisen tarkka lääkkeen ravistamisen tai sekoittamisen suhteen. Jos lääkettä ei kunnolla sekoita, vaikuttavan lääkkeen määrä ruiskussa ei välttämättä ole oikea. Oraalisuspensioissa lääkeaine usein valuu pullon pohjalle ja tästä syystä pullo tulee ravistaa tai kevyesti sekoittaa, jotta lääkeainetta on tasaisesti koko määrässä.

Keväällä 2012 lastenosastolla oli käytäntönä, että lääkehoitaja vei jaetut aamulääkkeet keittiöön. Viedessään aamupalatarjottimia potilaille, potilaan omahoitaja otti aamulääkkeet keittiössä sijaitsevalta lääketarjoittimelta ja samalla tarkisti potilaalle menevät lääkkeet ennen lääkkeiden viemistä potilaalle. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkehoitosuunnitelmassa (2011, 19–20)

määritellään, että lääkkeitä on säilytettävä erillään muista tuotteista ja välineistä sekä valmiiksi jaetut lääkeannostelulokerikot ja – tarjottimet tulee säilyttää lukollisessa kaapissa. Keittiöön oli pääsy niin potilailla kuin omaisillakin. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, etteivät lääkkeiden läheisyyteen pääse muut ihmiset kuin henkilökuntaan kuuluvat. Koska lääkekorteissa oli potilaiden nimet ja henkilötunnukset, näin ollen myös potilaiden yksityisyys vaarantui.

Kaksoistarkastuksen mahdollinen puuttuminen havaittiin etenkin silloin, kun aamulääkkeitä säilytettiin keittiössä. Kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että lääkkeen jakaja ja lääkkeen antaja toimivat itsenäisesti. Lääkkeiden jakaja jakaa lääkkeet ja varmistaa, että on jakanut lääkkeet oikein. Lääkkeen antaja tarkistaa, että lääketarjottimelle jaetut lääkkeet vastaavat lääkelistalla olevia merkintöjä.

(Päijät-Hämeen sosiaali ja terveisyhtymän lääkehoitosuunnitelma 2011, 20.)

Kaksoistarkastuksen toteuttaminen voi jäädä tekemättä esimerkiksi kiireen takia, kun lääkepakkaus, josta lääke tulisi tarkistaa, ei ole lähettyvillä. Kuitenkaan kaksoistarkastuksen tekemättä jättämistä ei havaittu. Päijät-Hämeen sosiaali – ja terveisyhtymän lääkehoitosuunnitelmassa painotetaan kaksoistarkastuksen merkittävyyttä mahdollisuuksien mukaan. (Päijät-Hämeen sosiaali ja terveisyhtymän lääkehoitosuunnitelma 2011, 19 – 20.)

Toisinaan potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät ovat lähtöisin osaston ulkopuolelta. Osastolta tehdään sairaalaan apteekkiin tilaus sähköisesti ja apteekista toimitetaan tilatut lääkkeet osastolle. Yksi havaittu tapahtuma liittyi apteekkitilaukseen. Apteekista toimitettiin osastolle väärä lääke.. Tämä lääke oli tuntemattomampi, mutta samankaltainen kuin tilattu lääke. Tilattu lääke oli vieras apteekkitilausta purkavalle hoitajalle, ja hän ei osannut epäillä apteekista tullutta lääkettä vääräksi. Tilanne selvisi, kun hoitaja kysyi kollegalta missä lääkettä säilytetään ja tällöin toinen hoitaja huomasi lääkkeen vääräksi. Apteekkitilauksen mukana tulee lista lääkkeistä, joita on toimitettu osastolla. Tätä toimituslistaa ja apteekista toimitettuja lääkkeitä tulisi verrata hoitajan tekemään lääketilaukseen. Tämä on tyypillinen läheltä piti – tilanne: potilaalle ei koitunut haittaa, mutta pahimmassa tapauksessa, jos väärää lääkettä ei olisi huomattu ajoissa, olisi lääkettä voinut päätyä potilaalle. Virhe kuitenkin huomattiin ja väärä lääke palautettiin sairaalan apteekkiin, josta saatiin tilalle oikea lääke.

Sähköisen kirjaamisen myötä lääkekorttien ulkonäkö ja lääkemuutosten tekeminen muuttui. Muutokset lääkekortteihin tehtiin tietokoneella ja lääkehoitaja tulosti uudet lääkekortit lääkärinkierron jälkeen klo 13–14. Tämän jälkeen tulevat lääkemuutokset ja siitä johtuvat lääkekortin muutokset olivat potilaan omahoitajan vastuulla. Tulostaessa lääkekortteja lääkehoitaja valitsee asetukset, joiden mukaan kortit tulostuvat. Lääkekorttiin tulevat muutokset saattavat olla hankalia tulkita ja tästä syystä lääkkeiden muuttumisaikojen (esimerkiksi, jos lääkkeen vahvuus tai määrä muuttuu kesken päivän) ja lopettamisaikojen kanssa tulee olla erityisen tarkka. Lääkekorttien hankala tulkittavuus kuului useaan kertaan hoitajien puheissa. Lääkekorttien tulkitsemiseen tulisi käyttää tarpeeksi aikaa. Lääkehuoneen tulisi olla rauhallinen ja tarkoituksenmukainen. Ylimääräistä toimintaa tässä tilassa tulisi välttää etenkin lääkkeiden jaon yhteydessä. (Päijät-Hämeen sosiaali ja terveystyöryhmän lääkehoitosuunnitelma 2011, 15 – 16.)

Lääkehoitoon liittyen havaittiin puutteellisia merkintöjä infuusionesteiden lääkkeenlisäystarroissa. Esimerkiksi potilaalle määrätään kaliumkonsentraatti 3mmol 250ml:aan keittosuolaliuosta. Käytettävissä on vain 500ml:n keittosuolaliuospusseja. Havaitussa tilanteessa hoitaja oli laskenut vahvuuden oikein, mutta lääkelisäystarroissa merkintä oli väärin. Vaikutti siltä, että lääke on vahingossa lisätty väärän kokoiseen keittosuolaliuospussiin ja näin ollen lääkkeen vahvuus olisi liian laimea. Osastolla tulee olla yhtenäinen merkitsemistapa, kun kyseessä on lääkehoito. Yhtenäinen merkitsemistapa ei jätä tilaa erilaisille tulkinnoille, ja näin ollen vähentää virheen mahdollisuutta. Koko osaston henkilökunnan, niin opiskelijoiden, kokeneiden hoitajien kuin myös vastaaloittavien hoitajienkin, tulee tietää osaston käytännöt, jotta vaara- ja haittatapahtumilta vältytään. Yhtenäiset käytännöt ovat niitä suojauksia, joilla pyritään parantamaan osaston potilasturvallisuutta.

Lastenosastolla oli tapana, että joihinkin lääkepakkauksiin kirjoitettiin vastaavan lääkkeen nimi tai merkittiin rastilla avattu pakkaus. Jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilö on itse vastuussa lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Lääkepakkauksiin ei saa kirjoittaa mitään. Avatun lääkepakkauksen merkitseminen sen sijaan ei ole väärin potilasturvallisuuden kannalta. Päinvastoin, se osoittaa avatun pakkauksen ja lääkkeitä jakava hoitaja osaa ottaa avatusta

pakkauksesta lääkettä. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna lääkepakkauksiin kirjoittaminen ei ole kannattavaa, sillä apteekki ei ota palautuksina vastaan merkittäviä pakkauksia.

Päivämäärien merkintä nesteensiirtoletkuissa ja huuhteissa oli puutteellista. Nesteensiirtoletkuihin ja huuhteisiin tulisi merkitä niiden käyttöönottopäivä, jotta muut hoitajat tietävät vaihtaa ne tarvittaessa. Vaihtoväli nesteensiirtoletkuissa tulisi olla kolmen päivän välein. Huuhteisiin on hyvä laittaa päivämäärä ja se, minkä lääkeinfuusion huuhte on kyseessä.

## 6.2 Hoitamisen turvallisuus

### HOITAMISEN TURVALLISUUS

Päivittäiset hoitotoimenpiteet	Fyysinen ympäristö	Laiteturvallisuus
Hoitopöytien laidattomuus	Tilojen epäkäytännöllisyys, ahtaus	Laitteet eivät yhtenäisiä. Sekaisin vanhoja ja uusia
Tavaroiden puute potilashuoneissa	Tavaroita paljon käytävillä	Tippatelineitä puuttui sängyistä
Käsineiden puutteellinen käyttö	Huono hälytyskellojärjestelmä	Diabetes-mittareiden liuskojen (sokeri ja ketoaine) sekaantuminen
Pvm-merkintöjen puuttuminen infuusioletkuista ja huuhteista		
Kontrollikävijöitä ei aina muistettu merkitä		
Vanhempien liiallinen/huonolla tavalla hoitoon osallistuminen		
Perehdytyskansio puutteellinen		

### 6.2.1 Päivittäiset hoitotoimenpiteet

Hoidon turvallisuuteen liittyen potilasturvallisuuden vaarantavina tekijöitä havaittiin hoitopöytien laidattomuus, tavaroiden puute potilashuoneissa, käsineiden puutteellinen tai virheellinen käyttö, kontrollikävijöiden merkitseminen, vanhempien liiallinen puuttuminen hoitoon ja perehdytyskansion puutteet.

Lastenosastolla hoidetaan paljon pieniä potilaita. Usein pienten lasten mukana osastolla on vanhempi tai molemmat vanhemmat, jotka huolehtivat lapsen perushoidosta kuten vaipan vaidosta, pesuista, ja vaatteiden vaihdoista. Aina vanhemmat eivät ole läsnä sairaalassa, ja vauvan perushoito on hoitajan vastuulla. Tämä perushoito toteutetaan usein hoitopöydällä. Usein vauvan ollessa hoitopöydällä, tulee tilanne, että hoitajan täytyy poistua hetkeksi pöydän ääreltä hakemaan esimerkiksi pyyhettä, vaippaa tai vaatteita. Tällöin olisi turvallisempaa, jos laidan voisi nostaa ylös. Kun laitoja ei ole, vauva on otettava syliin. Vauvan putoamisen estämiseksi ja hoitajan työn helpottamiseksi laidat olisivat hyvät.

Useilla osastoilla on rajallisesti tavaroita säilytettävänä potilashuoneissa, mutta lastenosastolla säilytettiin enemmän tavaroita huoneissa. Näitä tavaroita olivat esimerkiksi vaipat, lasten vaihtovaatteet ja puhtaat lakanat. Useimmilla aikuisten vuodeosastoilla on käytäntönä, että tavarat tuodaan mukanaan potilashuoneisiin ja käyttämättömät tavarat pyritään viemään mahdollisuuksien mukaan heti pois. Lastenosastolla kuitenkin oli käytäntönä, että tiettyjä tavaroita säilytettiin potilashuoneissa, ja näin ollen hoitajat olettivat mennessään tekemään hoitotoimenpiteitä kaiken tarpeellisen löytyvän huoneesta. Tavaroiden puuttuminen potilashuoneista on yksi merkittävä potilasturvallisuusriski. Havainnoidessa huomattiin, että tavaroiden tuominen potilashuoneisiin oli puutteellista ja tämä aiheutti monesti hoitotyötä häiritseviä tilanteita. Havainnointijakson aikana ei kuitenkaan tapahtunut yhtään läheltä piti-, vaara- tai haittatilannetta tavaroiden puuttumisen takia. Tarkoituksena oli havainnoida myös asioita, jotka saattaisivat vaikuttaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Laitojen puuttuminen hoito-pöydiltä

yhdistettynä tarpeellisten tavaroiden puuttumiseen potilashuoneiden laatikoista voi aiheuttaa potilasturvallisuuden vaarantavan tilanteen.

Suojakäsineiden vähäisestä käyttämisestä tehtiin useita havaintoja jakson aikana. Opinnäytetyön tekijät ovat koulun ja töiden kautta oppineet käsineiden käytön merkityksen hoitotyössä. Yksi tärkein potilasturvallisuuteen liittyvä tekijä käsineiden käytössä on sairaalainfektioiden torjunta. Tästä syystä käsineiden käyttämättömyys henkilökunnan keskuudessa havaittiin herkästi. Käsineet suojaavat niin hoitajaa kuin potilasta, olettaen, että niitä käytetään oikein. Sairaalahoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy perustuu monen samankaltaisen tekijät yhteisvaikutukseen. Tärkeitä toimenpiteitä infektioiden leviämisen ehkäisyssä on käsidesinfektion ja käsineiden oikeanlainen käyttö. Toisinaan, etenkin ripuli- tai oksennuspotilaiden hoitotoimenpiteiden jälkeen tarvitaan ehdottomasti myös käsien vesi-saippuapesua. (Anttila 2013, 95.)

Lastenosastolla kävi paljon elektiivisiä potilaita. Elektiivisellä tarkoitetaan potilasta, jonka toimenpide, esimerkiksi leikkaus, on suunnitellusti tehty. Eli potilas on saanut kutsun kotiin, jossa ilmoitetaan päivämäärä toimenpiteen tekemiselle. Potilaat tulivat muuan muassa kontrollikäynneille. Kontrollikävijät merkittiin kalenteriin muistiin, jotta heitä varten osattaisiin resurssoida hoitaja aamuvuoron työnjaossa. Kontrollikävijöillä tarkoitetaan potilaita, jotka tulevat osastolle esimerkiksi ompeleiden poistoon, painokontrolliin, verikokeiden ottamista varten. He ovat osastojakson olleet, mutta päässeet kotia ja tulevat enää jälkitarkastukseen. Muutaman kerran havaittiin, että potilas tuli osastolle kontrollikäynnille, mutta häntä ei ollut muistettu laittaa kalenteriin ylös. Näin ollen potilasta ei ollut osattu ottaa huomioon aamun työnjaossa. Tätä voidaan kutsua inhimilliseksi virheeksi. Potilas joutui odottamaan ja hoitaja jouduttiin ottamaan muista työtehtävistä hoitamaan kontrollikävijän asioita.

Vanhemmat ja muut omaiset ovat paljon mukana lastenosaston arjessa. Usein lapsipotilaan äiti tai isä on yötä päivää potilaan luona. Tämä asettaa haasteen fyysiselle ympäristölle, jota tarkastellaan hieman myöhemmin. Hoidon turvallisuuden kannalta katsottuna vanhempien liiallinen puuttuminen lapsipotilaan hoitoon saattaa aiheuttaa potilasturvallisuusriskin. Yleensä

vanhemmat ovat hyvä voimavara lapsipotilaan hoidossa ja he haluavat hoitaa omaa lastansa niin kuin ovat kotona tottuneet hoitamaan. Näissä asioissa joustetaan paljon osastolla. Etenkin pienten potilaiden kohdalla vanhemmat ovat suuri apu potilaan hoidossa. Harvemmin hoitaja huolehtii vauvapotilaan kohdalla perustarpeista, kuten vaipan vaihdosta, syöttämisestä ja nukuttamisesta. On tilanteita, joissa vanhempien olisi parempi mennä kotiin lepäämään. Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä sitä, että hoitohenkilökunta ajattelee lapsen ja vanhemman parasta. Vanhemmat haluavat hoitaa lapsensa omien tapojensa mukaan. Väsynyt vanhempi hoitamassa sairasta lasta, ei välttämättä aina ole hyvä yhdistelmä ja tällaiset tilanteet on hoitajan hyvä ottaa rohkeasti puheeksi. Myöskään vanhempien liiallinen puuttuminen hoitotoimenpiteiden aikana ei ole suotavaa potilasturvallisuuden kannalta. Vaikka vanhempi on paras asiantuntija oman lapsensa hoidossa, ei hänellä ole hoitajien ammattitaitoa hoitotoimenpiteitä tehdessä.

Perehdytyskansio on oleellinen osa uuden työntekijän, keikkalaisen ja opiskelijan perehdytystä. Perehdytyskansioista tulisi käydä selkeästi ilmi osaston keskeisimmät käytännöt, ja sen tulisi olla ajan tasalla kaikkien tietojen suhteen. Osastolla havaittiin perehdytyskansion puutteellisuus. Opiskelija oli ohjaajansa kanssa suorittamassa lääkehoitoa potilaalle, jolla oli keskuslaskimokatetri. Opiskelija suoritti lääkehoitoa potilaalle ohjaajan opastamana. Tilanteen jälkeen selvisi, ettei opiskelija saisi suorittaa lääke- tai nestehoitoa keskuslaskimokatriin. Tämä ei ollut tilanteessa olevan ohjaajan tiedossa, koska hän oli aloittanut muutama kuukausi aiemmin osastolla. Asia ei myöskään ollut opiskelijan tiedossa. Tätä tietoa ei myöskään löytynyt perehdytyskansioista. Tällaisten tilanteiden välttämiseksi, olisi hyvä, että perehdytyskansioista löytyisivät kaikki oleelliset asiat.

### 6.2.2 Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuuteen liittyviä potilasturvallisuusriskejä havaittiin laitteiden yhtenäisyyden puute, tippatelineiden puuttuminen sekä diabetes-välineiden samankaltaisuus. Laitteiden käyttö on lastenosastolla jokapäiväistä. Kaikki suonensisäisesti toteutettava lääke- tai nestehoito tulee suorittaa infuusiolaitteiden



avulla. Tekniikka kehittyy ja laitteet muuttuvat koko ajan. Osastolla on käytössä monenlaisia infuusiolaitteita. Vanhoja infuusiolaitteita käytettäessä piti hoitajan palauttaa mieleen laitteen käyttöä ja toimintoja, sillä markkinoille tulleet uudet ovat käyttäjäystävällisempiä ja näin ollen suosittuimpia hoitajien keskuudessa. Osastolla havaittiin, että vanhoja infuusiolaitteita käytettiin vähemmän niiden huonon käytettävyyden takia.

Kiinteiden tippatelineiden puutuminen sängyistä oli puute. Osasto- ja toimenpidesiirtojen yhteydessä harvemmin lapsilla infuusionesteitä oli tippumassa, mutta toisinaan näin oli. Tippatelineiden puuttuessa sängyistä oli keksittävä erilaisia ratkaisuja, kuten infuusiopussin laittaminen sänkyyn siirron ajaksi. Kiinteiden, sängyssä olevien tippatelineiden etu on myös se, ettei lapsi pysty sitä niin helposti kaatamaan muun muassa itsensä päälle.

Osastolla hoidettiin paljon diabetestä sairastavia potilaita. Kyseessä oli usein tuore diabeetikko, tasapainotushoidossa oleva diabeetikko tai insuliinipumppuhoidon aloittava diabeetikko. Etenkin tuoreella ja tasapainotuksessa oleva diabeetikolla on paljon mittauksia verensokerimittari ja/tai ketoainemittarilla. Nämä kaksi mittaria toimivat samalla periaatteella, koneeseen laitetaan liuska ja liuskaan laitetaan sormenpästä veripisara. Mittarit muistuttavat toisiaan ulkonäöllisesti ja ovat käyttötavaltaan samanlaisia. Osastolla havaittiin läheltä piti- tilanne, jossa verensokerimittarin ja ketoainemittarin liuskat menivät sekaisin. Verensokerimittariin laitettiin erehdyksessä ketoainemittariin tarkoitettu liuska ja verensokeriarvoa mitattaessa, antoi laite virheellisen tuloksen. Laitteen antama arvo epäilytti hoitajaa, joka mittasi uudestaan ja huomasi pian, että liuskat olivat menneet sekaisin. Potilaalle ei aiheutunut haittaa tapahtumasta, mutta ilman hoitajan huomiointia, olisi saattanut tilanteesta syntyä vaaratapahtuma.

### 6.2.3 Fyysinen ympäristö

Fyysisen ympäristön potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä havaittiin tilojen epäkäytännöllisyydessä, tavaroiden sijoittelussa käytävillä ja huonossa hälytyskellojärjestelmässä. Havainnoinnin aikana kiinnitettiin huomiota potilashuoneiden

ahtauteen, käsienpesualtaiden, käsidesinfektioiden ja hanskojen sijoitteluun, kanslian kokoon ja sijaintiin.

Osaston ollessa täynnä, samassa huoneessa oli useampi potilas. Myös lasten vanhemmat halutessaan voivat yöpyä huoneissa, jolloin tilaa vievät vanhemmille tarkoitettut sängyt. Useat potilassängyt, ja näiden lasten hoitoon ja viihtyvyyteen tarvittavat välineet, kuten tippatelineet, verenpainemittari ja televisiot pelikonsoleineen, veivät paljon tilaa ja liikkuminen huoneissa turvallisesti oli vaikeaa. Yksi vaaratilanne syntyi yllä mainituissa olosuhteissa, kun hoitaja ruokatarjotinta viedessään kompastui ja ruokalautanen lensi potilaan sängylle. Potilas säästy vahingolta tässä tilanteessa. Ahtaat tilat kuitenkin aiheuttavat kaatumisriskin niin potilaille kuin hoitajillekin, ja ahtaissa tiloissa hoitajien on vaikeampi toteuttaa potilaiden hoitoa turvallisesti. Esimerkiksi elvytyskärryn tuominen ahtaaseen huoneeseen ja useamman hengen toimiminen siellä elvytystilanteessa olisi hankalaa. Elvytystilanteessa pitäisi olla riittävästi tilaa, jotta voidaan toimia mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti potilaan hengen pelastamiseksi.

Käsienpesualtaiden, käsidesinfektioiden ja hanskojen sijaintiin huoneessa kiinnitettiin huomiota havainnoidessa. On tehty tutkimus, jonka mukaan käsienpesualtaan sijainnilla on merkitystä siihen peseekö lääkäri kätensä tai käyttääkö käsidesiä ennen potilaan tutkimista. Tutkimuksen mukaan potilashuoneiden suunnittelulla on suuri merkitys sille kuinka usein hoitohenkilökunta pesee käsiä ja käyttää käsidesinfektiota ja hanskoja. Edellä mainitut asiat vaikuttavat infektioiden leviämiseen. (Birnbach, Nevo, Scheinman, Fitzpatrick, Shekhter & Lombard, 2010.) Havaittajat huomasivat omassa toiminnassaan havaintojakson aikana, että käsidesinfektiota käytti vähemmän, kuin osastoilla, jossa käsienpesualtaat ja käsidesinfektioaineet olivat joka huoneessa sijoitettu samaan paikkaan, oven viereen. Osastolla, jolla käsienpesualtaat ovat potilashuoneen oven vieressä, helpommin muodostuu automaattiseksi toiminnaksi aina ottaa käsiin käsidesinfektiota kun huoneeseen menee ja sieltä poistuu. Lastenosastolla osassa huoneista käsienpesualtaat ja käsidesinfektiot sijaitsivat peremmällä huoneessa, jolloin samanlaista automaattista toimintaa ei havait-sijoille syntynyt. Käsidesinfektioaineiden vähäinen määrä osastolla myös edesauttoi käsien desinfioinnin laiminlyömiseen. Kun käsidesinfektioaineita on

helposti saatavissa sijaintinsa sekä määränsä perusteella, niitä tulee käytettyä enemmän. Myös käsineidelaatikot olivat osassa huoneita hankalassa paikassa, kuten sivupöytien päällä. Edelleen hyvällä sijoittelulla saadaan paljon vaikutettua hyvään käsihygieniaan.

Havainnoinnin aikana kiinnitettiin huomiota hoitajien kanslian kokoon ja sijaintiin. Kanslia sijaitsee osaston päiväsalin vieressä ja kanslian toisen seinän takana on potilashuone. Kun kansliassa keskustellaan potilaista ja heidän hoitoon liittyvistä asioista, tai puhutaan puhelimesta, nämä keskustelut toisinaan kuuluivat potilashuoneeseen tai päiväsalin. Tämä ei vaaranna niinkään potilasturvallisuutta, mutta se vaarantaa potilaiden tietosuoja. Kanslia oli myös ahdas toisinaan suurelle joukolle hoitajia. Hälinä ja muut häiriötekijät kansliassa ovat riskinä sille, että hoitajalle käy inhimillinen virhe esimerkiksi kirjatessa potilaan hoitoon liittyviä asioita.

Vanhanaikaiseen hälytyskellojärjestelmä herätti huomiota heti havainnointijakson alussa. Käytävällä ei ole katossa näyttöä, josta näkisi mistä huoneesta potilas, vanhemmat tai toinen hoitaja hälyttävät. Ainoana merkinä hälytyksestä huoneen oven päälle syttyi punainen valo. Tätä valoa ei kuitenkaan aina ole helppo havaita, jos esimerkiksi katsoo käytävän toisesta päästä ja toisen huoneen avonainen ovi peittää valon. Hoitajien taukahuoneesta puuttuu kunnollinen näyttö, mikä selkeästi näyttäisi mistä huoneesta hälytys tulee. Kanslian hälytyskellojärjestelmän näytössä on paikkakartta ja hälyttävän huoneen kohdalla vilkkuu valo. Osastoilla, joilla on uudempi hälytyskellojärjestelmä, näytöllä vilkkuu suurella huone ja paikkanumero mistä hälytys tulee. Eräässä yövuorossa hoitaja oli vierihoidamassa potilasta. Tuli tilanne, että hoitajan piti hälyttää lisäapua. Toinen hoitaja oli lääkehuoneessa ja toinen keittiössä. Kumpaankaan paikkaan hätähälytys ei kuulunut ja hoitajan piti mennä huutamaan käytävälle saadakseen apua paikalle. Eräässä toisessa tilanteessa kaikki hoitajat olivat hoitajien taukahuoneessa osastokokouksessa. Hälytysääni oli sieltä suljettu aiemmin. Potilas soitti hälytyskelloa, mutta kesti kauan ennen kuin hoitaja meni paikalle, sillä hälytystä ei kuulunut. Huono hälytyskellojärjestelmä vaarantaa potilasturvallisuuden, sillä hätätilanteissa on erittäin tärkeää saada apu nopeasti.

Yksi potilasturvallisuutta vaarantava tekijä etenkin hätätilanteissa on käytävien ahtaus. Käytävillä säilytetään muun muassa lastenrattaita, potilassänkyjä ja televisioita pelikonsoleineen. Kun käytävät ovat ahtaat, nopea siirtyminen tiloista pois esimerkiksi tulipalotilanteessa on hankalaa ja vaarantaa potilaiden turvallisuuden.

## 7 OSASTON HENKILÖKUNNAN TEKEMÄT HAVAINNOT

Osaston henkilökunta haluttiin ottaa mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen, ja osaston potilasturvallisuusvastaavalle ehdotettiin henkilökunnan mahdollisuudesta havainnoida potilasturvallisuusriskejä oman työn ohessa. Syksyllä 2012 opinnäytetyöntekijät menivät osaston osastotunnille kertomaan lyhyesti potilasturvallisuudesta ja henkilökunnalle jätettiin saatekirje ohjeistamaan havainnoinin suorittamista. (Liite 5.) Osaston henkilökunta havainnoi itse osaston potilasturvallisuusriskejä kuukauden ajan syyskuun alusta lokakuun alkuun. Heidän keräämäänsä aineistoa käytetään tässä opinnäytetyössä vertailukohteena ja tuomaan ilmi hoitajien näkökulmaa. Havainnot jäivät myös osaston omaan käyttöön, ja ovat apuna osaston potilasturvallisuuden kehittämässä.

Osaston henkilökunta teki havaintoja potilasturvallisuusriskeistä (Liite 3.) kuukauden ajan syksyllä 2012. Havaintoja kertyi 21 kappaletta. 14 havainnoista liittyi hoitamisen turvallisuuteen ja seitsemän lääkehoitoon. Hoitohenkilökunnan havainnoissa korostuivat virheet ja puutteet lääkehoidon kirjaamisessa, ja myös havaintoja muun kirjaamisen ongelmallisuudesta ilmeni. Hoitohenkilökunnalta ei kertynyt havaintoja laiteturvallisuudesta.

Sekä opinnäytetyön tekijät että lastenosaston henkilökunta havaitsivat ylös tavaroiden puutteen potilashuoneissa. Esimerkkitapauksessa potilas sai kohtauksen, ja olisi tarvinnut lisähappea. Huoneessa ei kuitenkaan ollut hapenantovälineitä, ja kesti jonkun aikaa ennen kuin ne saatiin paikalle. Kanslian epäkäytännöllisyys tuli ilmi molempien tekemissä havainnoissa. Sekä opinnäytetyön tekijät että hoitohenkilökunta havainnoivat tietoturvallisuus puutteen, kun potilaiden asiat kuuluvat viereiseen potilashuoneeseen. Hoitohenkilökunta havaitsi myös, että kansliasta puheluita soitettaessa metelissä oli vaikea kuulla mitä puhelimesta sanottiin. Tämä vaarantaa potilasturvallisuuden, sillä esimerkiksi lääkärin puhelimitse antama lääkemääräys tulee kuulla oikein. Samoin muut potilaan hoitoon liittyvät asiat, joita hoidetaan puhelimitse, pitää kuulla oikein. Asia, joka tuli ilmi molempien havainnoista oli se, että tarvittaessa annettava lääke oli laitettu LääkeO:lle vahingossa jatkuvana.

Yllättävä henkilökunnan tekemänä havainto, oli sormusten käyttö hoitotyössä. Tekijöiden mielestä positiivisesti yllättäväksi havainnon teki se, että asiaan oli kiinnitetty huomiota ja näin se oli koettu merkittäväksi potilasturvallisuuden kannalta. Sairaanhoidon koulutuksessa painotetaan, etteivät korut kuulu hoitotyöhön. Koruja kuitenkin näkee paljon sairaalassa hoitajilla.

Lääkehoidon kirjaamisesta hoitohenkilökunta havainnoi, että lääkkeet olivat joskus jääneet kirjaamatta lääkeO:lle, potilaan lääkeO oli virheellinen, anestesia lääkäri oli määrännyt liian ison kipulääkeannoksen, ja kipulääke oli jatkuvana vaikka olisi voinut olla tarvittavana. Muita lääkehoitoon liittyviä havaintoja oli lääkkeiden määräminen painon tai ”osaston ohjeen” mukaan, vaikka lääkärin pitäisi laittaa määräys milligrammoissa sekä lääkekaapin avaimien unohtuminen paikkaan, jossa ei ollut hoitajia.

Hoitamisen turvallisuuteen liittyen hoitohenkilökunta teki paljon havaintoja. Päivittäisiin toimenpiteisiin luokiteltiin seuraavat havainnot; potilaalle oli unohtunut laittaa ranneke, laboratoriolähete hajautettuun näytteenottoon puuttui, keittiöltä oli tullut ruoka, jossa ei huomioita lapsen allergioista, proviac-katetrin letkuihin unohdettu laittaa jatkoletku, jolloin turvalenkin tekeminen ei onnistunut sekä lääketarjottimella oli neuloja ja ruiskuja ja pieniä lapsia huoneessa samaan aikaan leikkimässä. Riskinä on, että pieni lapsi satuttaa itseään tai toista terävillä välineillä.

Fyysiseen ympäristöön liittyen hoitajat havainnoivat samoja asioita kuin opinnäytetyön tekijät. Havaintoja, joita ei luokiteltu mihinkään edellä mainittuihin ryhmiin olivat; potilaan kasvukäyrätiedot Pediatorissa oli kirjattu väärälle potilaalle, kirurgian tekstissä väärä kirjaus potilaan nestehoidosta, päivystys ei ollut ilmoittanut potilasta osastolle tulevaksi, potilaan verensiirtopapereista puuttui toisen sairaanhoitajan allekirjoitus ja lääkäri oli kirjoittanut määräykset väärän paikkaan, jolloin ne eivät olleet heti hoitajan huomattavissa.

Muutamia samoja havaintoja ilmeni. Hoitohenkilökunnan muut havainnot olivat erittäin hyviä ja erosivat opinnäytetyön tekijöiden havainnoista. Kuten ennakkoon oletettiin, he katsovat asioita eri silmin kuin opiskelijat. On tärkeää, että osaston hoitohenkilökunnan asenteet potilasturvallisuuden kehittämiseksi ovat myönteisiä

ja he ovat aktiivisia, tarkastellen kriittisesti työtään ja osaston toimintatapoja. Potilasturvallisuuden kehittämisen täytyy kuitenkin lähteä ylemmältä tasolta. Joitakin potilasturvallisuutta parantavia muutoksia osaston hoitohenkilökunta pystyy tekemään, mutta on myös asioita, joihin vain organisaatio pystyy omilla toimillaan vaikuttamaan.

## 8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet hahmottamaan ja pohtimaan tämän opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyy jo eritasoisia eettisiä kysymyksiä. Laajimmillaan kyse on siitä, mitä ja millaisia päämääriä tutkimus edistää. Yleisenä lähtökohtana tulee olla, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.) Aiheena potilasturvallisuus on merkityksellinen ja tärkeä asia, niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnankin kannalta. Potilasturvallisuusriskien kartoituksen tarkoituksena on antaa osastolle tarvittava tieto muuttaa toimintatapojaan, niin että potilaiden hoito olisi entistä turvallisempaa.

Tämä opinnäytetyö on kehittämisselvitelmä. Aineistoa on hankittu havainnoimalla, joka on laadullisen tutkimuksen tiedonhankintamenetelmä. Tämän takia eettisyyttä tarkastellaan myös tutkimukselliselta näkökannalta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet määrittävät Suomessa keskeisen tutkimuseettisen ohjeen. Hyvien tieteellisten toimintatapojen käytäntöä ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen. Myös tieteellisesti ja eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmät kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.)

Yksi eettinen ongelma tässä opinnäytetyössä liittyy aineiston hankintaan. Havainnointi osastolla oli osallistuvaa havainnointia, osittain sen voisi myös määritellä piilohavainnoinniksi. Piilohavainnoinnilla tarkoitetaan osallistuvan havainnoinnin erikoismuotoa, ja sitä on kahta erilaista tyyppiä. Ensimmäisessä tyypissä tutkija osallistuu kohteen elämään, mutta tutkittavat eivät tiedä olevansa tutkimuksen kohteena. Tutkija on ulkopuolinen. Toisessa piilohavainnoinnin tyypissä, jota tässä opinnäytetyössä käytettiin, tutkija osallistuu tutkimuskohteen toimintaan ensisijaisesti muista syistä, ja toissijaisesti tutkimussyistä. Tutkija ei niin sanotusti soluttaudu ryhmään sisälle, koska kuuluu siihen itsekin. Kuten tässä tapauksessa, harjoittelun ohella tehtiin havaintoja mahdollisista potilasturvallisuusriskeistä. Tämäntapaiset tutkimusasetelmat katsotaan moraalisesti oikeutetuimmiksi kuin sellaiset, joissa tutkija soluttautuu peitetarinan turvin tutkimuskohteeseen. (Vilkkä 2006, 53–54.)



Hoitotyöntekijöihin kohdistuu melko runsaasti hoitotieteellistä tutkimusta. Työntekijällä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta, mutta yleisesti ajatellaan että ammattikunnan velvollisuutena on ammatin kehittäminen. Hoitotieteellinen tutkimus tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyön kehittämiseen. Hoitotieteellisen tutkimuksen tietolähteenä oleminen on siis eräs ammatin kehittämisen muoto, joten se velvoittaa yksittäistä hoitotyöntekijää. Jokainen kuitenkin itse tekee päätöksen omasta osallistumisestaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 368.) Tässä tapauksessa henkilökunta itse ei tehnyt päätöstä, vaan lupa havainnointiin saatiin apulaisosastonhoitajalta, joka toimii samalla myös osaston potilasturvallisuusvastaavana. Lupaa kysyttiin myös tämän jälkeen osastonhoitajalta. Havainnointi ei varsinaisesti kohdistunut yksittäisiin hoitajiin, vaan osaston toimintapoihin. Toki yhteisistä sovituista toimintatavoista huolimatta, jokaisella hoitajalla on oma tapansa toimia. Havainnoista ei pysty erottamaan ketään yksittäistä hoitajaa tai potilasta. Vaikka piilohavainnointi onkin eettisesti arveluttavaa, pidimme tärkeämpänä saada luotettavia tuloksia. Potilasturvallisuus aiheena on todella tärkeä, ja havainnoinnin avulla saadaan potilasturvallisuusriskejä osaston henkilökunnan tietoisuuteen ja näin voidaan avata keskustelua potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Havaintojen käsittelyssä eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että olemme kirjanneet havainnot ylös niin, että ulkopuolinen ei voi tilanteessa ollutta hoitajaa tai potilasta tunnistaa. Eettisesti on tärkeää, että koko kerätty aineisto hyödynnetään, eikä tietoja pimitetä tai väärennellä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.) Nämä kaksi asiaa muodostavat pienen ristiriidan keskenään. Havainnoista jouduimme muutamia jättämään pois, sillä niitä oli mahdotonta käsitellä niin että potilaan tietosuoja olisi säilynyt.

Vilka (2006, 54) kirjoittaa, että luonnollisessa ympäristössä tehtyjen havaintojen etuna on, että havainto tehdään aina siinä asiayhteydessä, jossa se ilmenee. Tässä opinnäytetyössä havainnointi tapahtui osastolla, hoitotyön ohessa. Havainnointi voi olla joko ennalta tarkasti suunniteltua ja hyvin jäseneltyä tai hyvin vapaata tutkittavan kohteen toimintaan mukautunutta (Vilka 2006, 56). Tässä opinnäytetyössä oli valmiiksi muodostettu ryhmät, joiden mukaan lähdettiin havainnoimaan. Ryhmät olivat laajat; lääkehoito, päivittäiset hoitotoimenpiteet,

laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristö. Havainnointi oli vapaata ja kohdistui osaston toimintapoihin ja osastolla tehtävään hoitotyöhön. Havaitut asiat sijoitettiin yllä mainittuihin ryhmiin. Vilkan (2006, 56) mukaan, jotta havainnointi olisi tarpeeksi luotettavaa, tulee sen olla mahdollisimman kattavaa ja näin ollen havainnointijakson tulee olla tarpeeksi pitkä. Havainnointijakso lastenosastolla kesti kymmenen viikkoa. Opinnäytetyön tekijät olivat peräkkäin havainnoimassa osastolla. Havainnointi tapahtui harjoittelun ohella, mikä ei ole ihanteellinen tilanne, sillä keskittyminen sekä havainnointiin että harjoittelun suorittamiseen asetti haasteita. Havaintoja kuitenkin kertyi hyvin jokaiseen ryhmään, mutta on muistettava, että ne ovat vain yksi osa osaston mahdollisista potilasturvallisuusriskeistä. Tehdyt havainnot ovat opinnäytetyön tekijöiden subjektiivisia havaintoja potilasturvallisuusriskeistä.

Luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyön tarkoituksena ei ole tehdä päätelmiä tai yleistyksiä lastenosastolla vallitsevista potilasturvallisuusriskeistä, vaan ainoastaan tuoda mahdollisia riskitekijöitä osaston tietoon ja herätellä keskustelua potilasturvallisuuden parantamiseksi.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenosaston potilasturvallisuusriskejä ja herättää henkilökunnan mielenkiinto potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Havainnointi tapahtui kahdessa osassa. Ensimmäinen havainnointijakso oli opinnäytetyön tekijöiden tekemä ja toinen lastenosaston hoitohenkilökunnan. Hoitohenkilökunnan tekemät havainnot laajensivat näkökulmaa ja mahdollistivat vertailun.

Tavoitteena oli lastenosaston potilasturvallisuuden kehittäminen sekä pyrkimys siihen, että muutkin yksiköt kiinnostuisivat potilasturvallisuuden kehittämiseen. Lastenosaston hoitohenkilökunta lähti innokkaasti mukaan potilasturvallisuuden kehittämiseen osallistumalla havainnointiin ja aloittamalla yhteistyön potilasturvallisuuskoordinaattorin kanssa. Kevään 2012 jälkeen, ennen opinnäytetyön julkaisua, osastolla on tapahtunut muutoksia potilasturvallisuudessa.

Jokaisen terveydenhuollon yksikön olisi hyvä tehdä kartoitus potilasturvallisuusriskeistä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää vain kyseisellä lastenosastolla, koska havainnot ovat sieltä. Tässä opinnäytetyössä ei esitetty valmiita kehitysideoita tai muutoksia osastolle, koska hoitohenkilökunta haluttiin saada mukaan oman osastonsa potilasturvallisuuden kehittämiseen.

### 9.1 Potilasturvallisuuden kehittäminen lastenosastolla

Mäkijärven (2013, 320) mukaan turvallisen sairaalan määritelmiä on useita. Perustekijöitä ovat muun muassa hyvin viestitty turvallisuuspolitiikka, sääntöihin ja turvallisuusraporttien käsittelyyn sitoutunut johto, säännölliset työntekijöiden ja johdon turvallisuuskokoukset, turvallisuusvastaavien verkosto, työntekijöiden aktiivinen mukanaolo turvallisuuden kehittämisessä, riskien minimointi ja ennaltaehkäisy ja perehdytykseen liittyvä turvallisuuskoulutus.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään lastenosaston potilasturvallisuuden kehittämiseen. On tärkeää, että esimiehet, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja ovat sitoutuneet potilasturvallisuuden kehittämiseen. Säännöllisillä kokouksilla, joissa esimerkiksi käsitellään HaiPro-ilmoituksia ja pohditaan muutoksia

toimintatapoihin, on suuri merkitys osaston potilasturvallisuuden kehittämislle. Oleellista on, että hoitohenkilökunta otetaan mukaan pohtimaan potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, koska heillä on tuntuma työhön kentällä. Lastenosaston potilasturvallisuusvastaava on apulaisosastonhoitaja, hänen parikseen voisi valita hoitohenkilökunnan joukosta sairaanhoitajan, joka olisi yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa kehittämässä osaston potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuuskulttuurista on alettu puhua potilasturvallisuuden yhteydessä. Kulttuuri muodostuu sekä koko organisaation että yksittäisen työntekijän arvoista, asenteista, toimintaperiaatteista ja – tavoista. Potilasturvallisuuskulttuuria voidaan kuvailla monella eri tavalla. WHO on määritellyt hyvälle potilasturvallisuuskulttuurille viisi kriteeriä. Näiden kriteerin mukaan potilasturvallisuuskulttuuri on sellainen kulttuuri jossa työntekijät hyväksyvät vastuunsa turvallisuudesta, joka asettaa turvallisuuden taloudellisten tavoitteiden edelle, rohkaisee ja kannustaa turvallisuuspoikkeamien tunnistamiseen, tukee järjestelmälähtöistä virheistä oppimista ja mahdollistaa tuloksellisten ja luotettavien turvallisuusjärjestelmien riittävän resurssoinnin ja organisoinnin. (Helovuon ym. 2011, 92.)

Helovuon ym. (2011, 94) mukaan potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen ei aina ole helppoa, nopeaa ja tuloksellista. Potilasturvallisuuden kehittymisen esteenä on muun muassa järjestelmän toimijoiden ylenpalttinen autonomia. Tällä tarkoitetaan terveydenhuollon henkilökunnan mahdollisuutta säädellä itse toimintatapojaan ja muodostaa omia henkilökohtaisia käytäntöjä tehdä työtään. Monissa harjoittelussa olleina, tutuksi on tullut sanonta ”Minä teen tämän asian näin, joku toinen hoitaja tekee sen toisella tapaa.” Kyse on voinut olla esimerkiksi vuodepesujen tekemisestä, kirjaamisesta tai jopa lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Turvallisuuden kehittämiseksi tällaisesta autonomian ajatuksesta on luovuttava, ja tie on nähtävä jaettava, yhteisenä systeeminä, jossa kaikki noudattavat yhteisesti sovittuja työtapoja. Tällöin toiminta on standartoitua ja kaikki potilaat ovat tasavertaisessa asemassa, koska hoito on samanlaista jokaiselle, riippumatta siitä kuka hoidon antaa. Potilasturvallisuuden edistäminen ei tapahdu itsestään, se edellyttää sinnikäästä työtä ja lisäksi muutos vie aikaa.

Monet potilasturvallisuusriskeistä, joita osastolla havainnoitiin, olivat inhimillisiä virheitä. Merkittävä osa potilasturvallisuuden edistämistä on sekä organisaation prosessien kehittämistä turvallisemmaksi että työympäristöön ja olosuhteisiin liittyvien riskien poistamista. Inhimilliset erehdykset ovat usein seurausta työympäristön tai toimintatapojen vaaroista, jotka mahdollisesti vasta jonkun ajan päästä realisoituvat vahinkona potilaalle. Todellinen vaikuttaminen potilasturvallisuuteen edellyttää konkreettista muutosta tavassa, jolla organisaatio toimii tai niissä olosuhteissa, jotka vaikuttavat toimintaan. (Helovuori 2011, 170.)

Havainnoista lähes puolet liittyi lääkehoitoon. Lääkehoitoon liittyvät haitta – tai vaaratapahtumat johtuvat usein inhimillisestä virheestä; unohtuksesta, muistamattomuudesta tai tarkkaamattomuudesta. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää hoitajalta keskittymistä ja tarkkaavaisuutta sekä osastolta rauhallisia ja hyviä työtiloja. Hoitajan on kyettävä myös kriittiseen tarkasteluun ja valppauteen toteuttaessaan lääkärin määräämiä lääkemääräyksiä. Havainnoista tuli ilmi, että lääkäreille sattuu virheitä esimerkiksi lääkehoitoa kirjatessa.

Riittävä osaaminen lääkehoidossa pyritään Päijät-Hämeen keskussairaalassa takaamaan vuoden 2013 loppuun mennessä pakollisesti suoritettavalla lääkehoidon täydennyskoulutus, eli lääkehoidon osaaminen verkossakoulutuksella. Työntekijän täytyy hyväksytysti suorittaa teoriakoe ja lääkelaskut. Tämän jälkeen hän näyttää lääkehoidon osaamisensa suorittamalla erilaisia näyttöjä, muun muassa kanyloinnin, lääkkeen käyttökuntoon saattamisen ja lääkkeiden jakamisen. Näytöt vastaanottaa henkilö joka on valtuutettu siihen. Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksia ja tenttejä järjestämällä organisaatio pyrkii varmistamaan hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen ja näin parantamaan potilasturvallisuutta.

Lääkekortit kertovat potilaan lääkityksen, ja niiden tulkinta vaatii tarkkautta ja keskittymistä. Lääkejakajana työskentelevä täytyy saada tehdä työnsä rauhallisessa ympäristössä. Toisinaan lääkekorteissa on monia erilaisia merkintöjä, esimerkiksi jos potilaalle annetaan samaa lääkettä useampana eri vahtuutena useaan eri aikaan päivästä. Suonensisäistä lääkettä annettaessa

lastenosastolla käytetään infuusiolaitteita, sillä oikean annostuksen antaminen on erityisen tärkeää lasten hoitotyössä. Lääkeaineen tiputuksen jälkeen nesteensiirtoletkut huuhdellaan, jotta myös nesteensiirtoletkuihin jäänyt lääkeaine saadaan annettua. Nesteensiirtoletkuihin ja huuhteisiin on tärkeää merkitä päivämäärät, jotta ne vaihdetaan silloin kun pitää. Nesteensiirtoletkut ja myös huuhtepullot muodostavat suonensisäisen tiputuksen ajan kanyylin kautta suoran yhteyden potilaan verenkiertoon. Samoja nesteensiirtoletkuja käytetään maksimissaan kolme vuorokautta ja huuhteita yhden vuorokauden. Osaston hoitohenkilökunnan tulisi ottaa käyttöön yhtenäinen käytäntö, että aina uusia nesteensiirtoletkuihin ja/tai huuhteisiin merkittäisiin välittömästi päivämäärä.

Konkreettisia muutoksia potilasturvallisuuden parantamiseksi Helovuon (2011, 170) mukaan ovat muun muassa prosessien yksinkertaistaminen ja turhien työvaiheiden poistaminen, laitteiden ja välineiden yhdenmukaistaminen, viestinnän ja tiedottamisen kehittäminen, työympäristön kehittäminen ja häiriöiden poistaminen. Lastenosastolla tulisi miettiä millä tavalla melko ahtaasta kansliasta saisi rauhallisemman paikan työskennellä. Etenkin vuoronvaihdon aikaan kansliassa on toisinaan paljon hoitajia, jolloin melu ja yleinen hälinä häiritsevät keskittymistä ja altistavat inhimilliselle virheelle.

Lastenosastolla voisi myös pohtia mahdollisuutta yhtenäistää laitteita ja uudistaa hälytyskellojärjestelmää. Mainitut muutokset saattavat tuntua vaativilta ja jopa osin mahdottomilta toteuttaa olemassa olevilla resursseilla. Potilasturvallisuuden kehittämisessä oleellista on kuitenkin pyrkimys vaikuttaa syvemmillä oleviin rakenteellisiin tekijöihin ja niihin tahoihin, joiden kautta rakenteelliset muutokset voidaan saada aikaan. Se miten paljon lastenosastolla voidaan potilasturvallisuutta kehittää, riippuu osittain siitä, miten paljon keskussairaala ja konservatiivinen tulosalue ovat valmiita panostamaan potilasturvallisuuden kehittämiseen. Vaikka organisaation johdolla on potilasturvallisuuden kehittämisestä kokonaisvastuu, ovat kokemukset ja tietämys potilasturvallisuuden tilasta, ongelmista ja edistysaskelista parhaiten tiedossa työntekijöillä, jotka tekevät päivittäin töitä potilaiden parissa (Helovuo 2011, 215).

Osaston hoitohenkilökunnan omatoimisilla muutoksilla, voidaan potilasturvallisuutta parantaa huomattavasti. Esimerkiksi helppoja muutoksia osaston arjessa potilasturvallisuuden kannalta on käsinelaatikoiden ja käsidesinfektio-pullojen sijoittelu. Havainnoitsijat kiinnittivät huomiota havainnointijakson aikana siihen, että käsineiden käyttöön vaikutti selkeästi käsinelaatikoiden sijainti. Käsidesinfektio-pullojen sijoittelulla ja etenkin määrällä on vaikutusta. Tärkeää on myös huomioida käsidesinfektion laatu. Jotkut saattavat käyttää käsidesinfektiota vähemmän, koska käsien iho ei sitä kestä ja rikkoutuu, mikä aiheuttaa infektiotestin riskin hoitajalle itselleen ja potilaille. Osastolla tulee olla käsidesinfektio-aineita myös herkkäihoisille. Myös sopivia käsineitä herkkäihoisille pitää olla saatavilla. Kun käsidesinfektio-pulloja on runsaasti kaikkialla, tulee niitä käytettyä enemmän. Lisäpullojen tuominen kansliaan ja hoitajien taukotilaan olisi mahdollista. Lastenosastolla käsidesinfektio-pullojen sijoittelu on haastellista, sillä potilaat ovat 0–16-vuotiaita. Etenkin pienten kohdalla, sillä he saattavat vahingossa maistaa näistä pulloista. Sijoittelua tulisi yhdessä osaston hoitohenkilökunnan kanssa pohtia.

Käsinelaatikoiden tulisi sijoittaa huoneisiin niin, että ne ovat vaivattomasti kaikkien hoitajien ulottuvilla. Tulisi huomioida myös, että käsineitä löytyisi jatkuvasti jokaista eri kokoa. Tämä tarkoittaisi sitä, että se joka viimeisen parin käsineitä ottaa, tulisi tuoda saman tien uusi laatikko huoneeseen. Potilashuoneissa säilytettävistä tavaroista tulisi muutenkin huolehtia. Kuten aikaisemmin on mainittu, osastolla säilytetään paljon potilaan hoitoon tarvitsevia tavaroita huoneissa, joten kaikki olettavat niiden löytyvän sieltä. Niin käsineisiin kuin muihinkin tavaroihin tulisi päteä se, että viimeisen ottanut toisi uudet tilalle. Tai vaihtoehtoisesti hoitajista yksi määrättäisiin esimerkiksi kerran tai kaksi viikossa tarkistamaan kaikkien huoneiden tavaratilanteen. Tämän viikottain vaihtuva hoitajan tehtävän voisi kirjata raporttilappuihin. Raporttilappuihin kirjataan tälläkin hetkellä lääkehoitajat ja ruokatilauksen tekijä, joten mukaan voisi sopia tavaroiden tarkastaja.

Institute of Medicine (Helovuori 2011, 25) on antanut suosituksen, jonka mukaan potilasturvallisuuden parantamiseksi tulee välttää muistiin ja valppauteen luottamista. Tarvittaessa tulisi käyttää pakkokeinoja, pelkistää pääprosesseja ja

standardoida menettelytapoja. Liiallinen muistiin ja valppauteen luottaminen terveydenhuollon toimintaympäristössä altistaa inhimilliselle unohdukselle. Tämän tyyppisten riskien hallintaa voidaan parantaa erilaisten varmistus- ja tarkistuslistojen käytöllä. Lastenosastolla on jo nyt käytössä joitakin varmistuslistoja. Kun osastolle tulee tuore diabeetikko, on olemassa valmis pohja hoitosuunnitelmaan. Tähän pohjaan on merkitty kaikki tärkeät asiat, jotka lapsen hoitotyössä ja perheen tukemisessa tulee huomioida lapsen osastolla olon ajan. Kun jokin asia on tehty tai huomioitu kuitataan se päivämäärällä, jolloin seuraavat lasta hoitavat hoitajat tietävät mitä asioita perheen kanssa täytyy vielä käydä läpi. Osaston henkilökunta voisi pohtia, olisiko muille varmistus- ja tarkistuslistoille tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole sanella suoraan osaston hoitohenkilökunnalle asioita, joita heidän tulisi tehdä tai olla tekemättä. Tarkoituksena on antaa käsitystä potilasturvallisuuden tilanteesta osastolla ja näin ollen auttaa hoitohenkilökuntaa löytämään ratkaisuja tilanteisiin. Opinnäytetyön tekijät eivät työskentele osastolla, joten he eivät voi olla vaikuttamassa osaston toimintatapoihin. Hoitohenkilökunta tehtäväksi jää näiden ehdotusten ja heräteltyjen ajatusten avulla löytää omat tavat kehittää ja parantaa osaston potilasturvallisuutta.

Lastenosaston potilasturvallisuutta havainnoitiin keväällä 2012 ja paljon on muuttunut kevääseen 2013 mennessä. Jotkin havaituista potilasturvallisuusriskitekijöistä ovat hävinneet, koska osastolla on tehty potilasturvallisuutta parantavia muutoksia.

Tilojen ahtaus ja epäkäytännöllisyys oli yksi potilasturvallisuuden vaarantava tekijä. Keskussairaalan tilat ovat peräisin 1970-luvulta ja on ymmärrettävää, että ne ovat nykypäivänä epäkäytännölliset. Hoitotyön luonne on muuttunut vuosien kuluessa, eivätkä vanhat tilat vastaa tämän päivän hoitotyön tarpeita ja vaatimuksia. Suunnitteilla on rakentaa Päijät-Hämeen keskussairaalan yhteyteen oma lastensairaala, jossa hoidettaisiin kaikki lapsipotilaat. Alustavasti tämän lastensairaalan rakentaminen on ajoitettu vuosille 2014–2015. (Kupiainen 2013.) Uutta



lastensairaalaan suunniteltaessa, osataan ottaa huomioon nykyajan hoitotyön tarpeet.

Talven 2012–2013 aikana kaikille keskussairaalaan osastoille tuli paloturvallisuuteen liittyen määräyksenä siirtää kaikki ylimääräinen tavara pois käytäviltä. Ohjeena oli merkitä osaston käytävälle punaisilla teipeillä parkkipaikkoja, joihin määrättyjä tavaroita, kuten sänkyjä sai jättää. Lastenosastolla on merkittynä käytävällä omat paikkansa sängyille, rattaille ja pelikonsoleille. Näin jokainen tietää, missä mikäkin tavara käytävällä säilytetään. Ohjeistus parkkipaikoista on hyvä esimerkki siitä, miten toiminnan kehittäminen ja määräykset ylemmältä taholta parantavat turvallisuutta.

Lääkehoidossa isoin muutos kevästä 2012 oli lääkkeiden säilyttäminen vain lääkehuoneessa. Osaston aikaisempi toimintatapa viedä aamulla lääkkeet keittiöön loppui kokonaan. Kun lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa, toimitaan Päijät-Hämeen keskussairaalan lääkehoitosuunnitelman määrittämien ohjeiden mukaisesti. (Päijät-Hämeen sosiaali ja terveystyöryhmän lääkehoitosuunnitelma 2011, 15.) Myös kaksoistarkastuksen tekeminen on helpompaa, kun jaetut lääkkeet ovat samassa tilassa lääkepakkauksien kanssa. Osastolla huomioitiin toimintatavoissa myös se, että lääkepakkauksiin ei enää saanut tehdä merkintöjä. Lääkekaapin oveen laitettulla lapulla muistutettiin siitä, ettei lääkepakkauksiin tule tehdä merkintöjä. (Päijät-Hämeen sosiaali ja terveystyöryhmän lääkehoitosuunnitelma 2011, 14.)

Alkuvuoden 2013 aikana lastenosastolla aloitettiin perehdytysohjelman uudelleen tekeminen, koska se oli vanhentunut. Koko osaston hoitohenkilökunta otettiin mukaan ideoimaan ja vaikuttamaan perehdytyksen sisältöön. Osaston tauko-huoneen seinälle laitettiin kartonkipaperi, joka jaoteltiin neljään kategoriaan etukäteen; ensisijaiset jokapäiväiset asiat, tärkeät/akuutit asiat, myöhemmin/ajan kanssa läpi käytävät asiat ja yhdessä mietittävät. Tällä tavoin perehdytysohjelmasta saadaan tarpeen mukainen.

Kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistyminen on muuttunut parempaan suuntaan kevään 2012 jälkeen. Efficapotilastietojärjestelmä ja sähköinen kirjaaminen on tullut

hoitajille tutummaksi. Osastolla tehtiin heti sähköisen kirjaamisen käyttöönoton jälkeen yhteisistä käytänteistä sopimuksia, jotka koottiin yhteen ja tulostettiin paperiversioksi kansliaan kaikille muistutukseksi. Tällä tavoin myös uudet työntekijät ja keikkalaiset pystyvät heti näkemään osaston kirjaamiskäytännöt ja tekemään näiden mukaisesti kirjaamiset Effica-potilastietojärjestelmään.

Osasto on itse kehittänyt toimintaansa paljon kuluneen vuoden aikana. Henkilökunnan innostuksen potilasturvallisuuden kehittämiseen huomasi syksyllä 2012 kun opinnäytetyön tekijät olivat koulutuspäivänä kertomassa potilasturvallisuudesta. Silloin hoitohenkilökunta ideoi parannusehdotuksia itse havaitsemiinsa potilasturvallisuusriskeihin. Syksyllä koulutuspäivän yhteydessä alkoi myös lastenosaston ja potilasturvallisuuskoordinaattorin yhteistyö potilasturvallisuuden parantamiseksi.

## 9.2 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita löytyy paljon potilasturvallisuudesta. Tätä opinnäytettyötä innosti aiheen ajankohtaisuus ja tärkeys. Tästä syystä olisi tarpeellista tuottaa tutkimus jokaiseen Päijät-Hämeen keskussairaalaan yksikköön. Tällä tavoin saataisiin tietoa jokaisen yksikön potilasturvallisuuden tilanteesta. Myös perus- ja avoterveydenhuollon yksiköiden potilasturvallisuutta tulisi kartoittaa. Yhä enemmän potilaita hoidetaan näissä, joten potilasturvallisuuden kehittäminen ja parantaminen olisi ehdotonta laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamiseksi.

Tutkimuksen voisi toteuttaa monella eri tavalla. Tämän työn tarkoituksena oli selvittää havainnointimenetelmää apuna käyttäen potilasturvallisuuden tilanne lastenosastolla. Tämänlainen tutkimus on ensimmäinen Päijät-Hämeen keskussairaalassa, joten lähestymistavaksi valikoitiin havainnointi ja tuloksista keskusteltu osaston henkilökunnan kanssa useaan otteeseen. Tällä tavoin pyritään tuomaan potilasturvallisuutta tutummaksi hoitohenkilökunnalle. Kun tämä tutkimus leviäisi kaikkien tietoisuuteen, kynnys suorittaa tutkimus muulla tavalla olisi helpompaa. Tutkimusta voitaisiin tehdä lähes millä tahansa menetelmällä ja henkilökunnan haastattelulla saataisiin hyvää näkökulmaa tietyn yksikön

potilasturvallisuuteen. Tässä tutkimuksessa koettiin, että osaston ottaminen mukaan omien havaintojensa kanssa oli luotettavuutta lisäävää.

Jatkotutkimusaiheena lastenosastolle voisi olla samantyyppisen havainnoinin toteuttaminen lastenosastolla vuoden tai kahden päästä, ja vertailla silloin saatuja havaintoja tämän opinnäytetyön havaintoihin. Tällä tavoin saataisiin tietoa lastenosaston potilasturvallisuuden kehittymisestä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 14–17.
- Ahonen R. & Hartikainen S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 332.
- Anttila, V-J. 2013. Infektoriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 94–95.
- Birnback, D.J, Nevo, I., Scheinman, S.R, Fitzpatrick M., Shekhter, I. & Lombart, J.L. 2010. Patient safety begins with proper planning: a quantative method to improve hospital design. [Viitattu 11.2.2013]. Saatavissa: <http://anesthesiology.med.miami.edu/documents/Patient-safety-begins-with-proper-planning-a-quantitative-method-to-improve-hospital-design.pdf>
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus – Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnoillisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajajärvi, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, K. 2010. Lasten lääkehoidon erityispiirteitä. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 27.
- Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisut.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisut.

- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatioissa. Vaasan yliopisto – Väitöskirja. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-323-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf)
- Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. (toim.) 2000. To Err Is Human – Building a Safer Health System. Institute of Medicine.
- Komulainen, J. 2013. Näyttöön perustuva lääketieteellinen hoito – Käypä hoito- ja muut hoitosuosituks. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. 1.painos. Helsinki: Duodecim, 332.
- Kupiainen, E. 2013. Sairaiden lasten hoito eri yksiköistä lastensairaalaan. ESS. [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: <http://www.ess.fi/?article=406666>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit
- Mikkola, J., Mikkonen, M., Suhonen, I. & Kallio, P. 2004. Potilasvahinko – Lain sisältö ja soveltamiskäytäntö. Vammala: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy.
- Niemi-Murola, L.& Mäntyranta T. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest [viitattu 30.8.2012]. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola\\_potilasturvallisuus.pdf](http://www.finnanest.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf)
- Patient Safety – Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety 2005. [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: [http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents\\_travail/2005/04/06Patientsafety/Luxembourg\\_Declaration\\_on\\_Patient\\_Safety\\_05042005-1.pdf](http://www.eu2005.lu/en/actualites/documents_travail/2005/04/06Patientsafety/Luxembourg_Declaration_on_Patient_Safety_05042005-1.pdf)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012. Keskussairaala. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä [viitattu 26.4.2013]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=2010&ryhma=337>

Pennanen, P. 2013. Valvira – potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 21–22, 179–181.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2006. Potilas – ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Helsinki: Stakes.

Päijät-Hämeen Sosiaali- ja terveysyhtymä. 2012. Lastentaudit. [viitattu 21.9.2012]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?id=1432&vy=9954&ryhma=315>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2011. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkehoitosuunnitelma. Saatavissa terveysyhtymän sisäisestä verkosta: [www.intranet.fi](http://www.intranet.fi)

Sarvikivi, E. 2008. Healthcare-Associated Infections of Pediatrics. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/37433/healthca.pdf?sequence=1>

Snellman, E. 2010. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin – Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29.

Sosiaali – ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä – Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali – ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1233977>

Surakka, T. 2004. Lääkehoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 153.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Tilastotietoa potilasturvallisuudesta. [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tilastotieto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tilastotieto)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Mitä on potilasturvallisuus? [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Potilasturvallisuuden vaaratilanteet [viitattu 13.1.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma. [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [viitattu: 21.9.2012]. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf)

Toivo, T. & Airaksinen, M. 2006. Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta kuvaava käsitteistö – Lääkehoidon turvallisuussanaston kokoaminen. HELDA – The Digital Repository of University of Helsinki. [viitattu 11.3.2013]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1975/988/2006-Airaksinen-LÄÄKEHOIDON.pdf?sequence=1>

van der Meer, M. 2012. Itä-Suomen yliopistoon potilasturvallisuuden professuuri.  
[viitattu: 13.1.2013]. Saatavissa:

[http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=12719/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12719/type=1)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsingin:  
Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wilson, B. 2010. Family-Centered Care – Keeping an Eye on Patient Safety  
Using Human Factors Engineering (HFE): A Family Affair for the Hospitalized  
Child. Artikkel.



## LIITTEET

### LIITE 1.

## HAVAINNOINTIRUNKO

1. Lääkehoito
2. Päivittäiset hoitotoimenpiteet
3. Fyysinen ympäristö
4. Laiteturvallisuus

## LIITE 2.

**HAVAINNOT LUOKITELTUINA****LÄÄKEHOITO**

Kirjaaminen	Muut
Tarvittava lääke jatkuvana	Mikstuurojen käyttökuntoon saattaminen
Potilaan lääkkeitä ei ollut laitettu LääkeO:lle	Kaksoistarkastus ei aina toteutunut
Epäselvät kirjaamiskäytännöt (sähköinen kirjaaminen uutta havainnoin aikaan)	Lääkkeitä säilytetään keittiössä
	Apteekista tullut väärä lääke osastolle
	Lääkekorttien tulostaminen, lopetuspvm. tulee vielä seuraavan päivän korttiin, vaikka lääke loppunut
	Lääkelisäysten merkinnät puutteellisia
	Lääkepakkauksiin kirjoittaminen
	Päivämäärien puuttellinen merkintä nesteensiirtoletkuissa ja huuhteissa

**HOITAMISEN TURVALLISUUS**

Päivittäiset hoitotoimenpiteet	Fyysinen ympäristö	Laiteturvallisuus
Hoitopöytien laidattomuus	Tilojen epäkäytännöllisyys, ahtaus	Laitteet eivät yhtenäisiä. Sekaisin vanhoja ja uusia
Tavaroiden puute potilashuoneissa	Tavaroita paljon käytävillä	Tippatelineitä puuttui sängyistä
Hanskojen puutteellinen käyttö	Huono hälytyskellojärjestelmä	Diabetes-mittareiden liuskojen (sokeri ja ketoaine) sekaantuminen
Kontrollikävijöitä ei aina muistettu merkitä		
Vanhempien liiallinen/huonolla tavalla hoitoon osallistuminen		
Perehdytyskansio puutteellinen		

## LIITE 3.

## OSASTON HENKILÖKUNNAN TEKEMÄT HAVAINNOT LUOKITELTUINA

Osaston henkilökunta ei tehnyt havaintoja liittyen laiteturvallisuuteen, tämän takia hoitamisen turvallisuuden viimeinen kohta on vaihdettu laiteturvallisuudesta muihin havaintoihin.

### LÄÄKEHOITO

	Muut
Lääkkeet jääneet kirjaamatta LääkeO:lle	Lääkkeitä ei ole määrätty milligrammoissa, vaan painon tai osaston ohjeen mukaan.
Potilaalla virheellinen LääkeO	Lääkekaapin avaimet lojuneet pöydällä, hoitajia ei lähetettyillä
Lääkemääräys siirretty virheellisesti ane-kaavakkeelta LääkeO:lle	
Anestesia lääkäri määrännyt liian ison Panadol-annoksen	
Tarpeetonta kipulääkitystä. Kipulääkkeet jatkuvana vaikka voisivat olla tarvittavissa. Lääkkeitä lisättäessä LääkeO:lle jatkuva/tarvittava valinnan huomioiminen.	

### HOITAMISEN TURVALLISUUS

Päivittäiset hoitotoimenpiteet	Fyysinen ympäristö	Muut
Potilaalle unohtunut laittaa ranneke	Puhe kuuluu kansliasta huoneeseen 6. Potilaiden yksityisyydensuoja vaarantuu.	Kasvukäyrätiedot menneet väärälle potilaalle
Laboratoriolähete puuttunut hajautettuun näyttöön	Potilaspuhelujen soitto kansliasta hankalaa, asioita ei kuule kunnolla, voi tulla väärinymmärryksiä	Kirurgian tekstissä väärä kirjaus. Potilaalla ei ole edes kanyylyä, silti on kirjattu menossa olevat nesteet.
Keittiöltä tullut ruoka, jossa ei ollut huomioita lapsella olevista allergioista	Potilas sai epilepsia-kohtauksen, huoneesta puuttuivat hapenantovälineet	Potilasta ei ole ilmoitettu tulevaksi päivystyksestä
Potilaalla Proviac-katetri.		Potilaalla punasolutiputus,

Jatkoletku puuttunut, turvalenkkiä ei saanut tehtyä.		toisen sairaanhoitajan allekirjoitus puuttuu
Sormusten käyttö hoitotyössä		Lääkäri kirjoittanut määräykset tekstiin, ei määräykset-osioon. Hoitajan ei ole helppo huomata määräyksiä tekstistä, kun ne totuttu katsomaan määräykset osiosta
Lääketarjottimella neuloja ja ruiskuja, pieniä lapsia huoneessa		

## LIITE 4.

# UPS, MITÄ UNOHTUI?



← Miten varmistat, että nämä lääkkeet päätyvät oikealle potilaalle, oikeaan aikaan ja oikeaan tapaan?



Potilaslistat sisältävät henkilökohtaisia tietoja. Onhan omasi taskussa?



Kolmitiehana voi aiheuttaa ikävän painehaavan



Terävien välineiden kanssa tulee olla erityisen tarkkana; vaaratilanne vaanii!



Siisti pöytä on turvallinen





Kun päällä on oikean kokoiset vaatteet ja kengät, vältetään ikäviltä tapaturmilta



Korkealla on turvatonta olla



Liukas lattia saattaa aiheuttaa vakavan tapaturman!



Soittokellon on oltava potilaan ulottuvilla



Esteettömät tilat helpottavat kaikkien liikkumista



Lattia ei ole tavaroiden säilytyspaikka



Sängyn tippateline saattaa olla parempi vaihtoehto joillekin potilasryhmille



Laidat ylös niitä tarvitseville



Letkujen kanssa on syytä olla tarkkana

LIITE 5.

## POTILASTURVALLISUUSRISKIT LASTENOSASTO

### 12:LLA

Teemme osastollenne opinnäytetyötä liittyen potilasturvallisuusriskeihin. Ollessamme harjoittelujaksolla osastollanne keväällä 2012, teimme havaintoja potilasturvallisuutta mahdollisesti vaarantavista riskitekijöistä. Nyt teillä on hyvä mahdollisuus havainnoida näitä riskejä osastollanne.

Potilasturvallisuus on tärkeä ja keskeinen aihe terveydenhuollossa. Myös laki määrittää sen, että jokaisella potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi turvallisesti ilman, että hoidosta aiheutuu potilaalle haittaa. Vaikka hoitajat ovat ammattitaitoisia, inhimillisiä virheitä tapahtuu silti jatkuvasti. Usein virheet ja haittatapahtumat ovat monen sattuman summa ja johtuvat olosuhteista. Tärkeää on päästä pois yksilöä syyllistävästä ajattelumallista ja ottaa virheet oppimisen kannalta. Jokaisesta läheltä piti – tilanteesta ja haittatapahtumasta työyhteisön on mahdollista oppia miten potilasturvallisuutta vaarantavalta tilanteelta jatkossa vältyttäisiin.

Tarkoituksena on kerätä muistilapuille sellaisia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, joita omassa työssänne tai työympäristössänne havaitsette tai olette aiemmin havainneet. Toivoisimme, että koko osaston henkilökunta osallistuisi havainnointiin. Havaitut riskitekijät voivat liittyä esimerkiksi lääkehoitoon, fyysiseen ympäristöön, laiteturvallisuuteen tai päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin.

Tämä havainnointi on lähinnä teitä sekä teidän osastoanne ja sen kehittämistä varten. Kun havainnot on tehty, voitte halutessanne miettiä kehitysideoita havaittuihin potilasturvallisuusriskeihin ja näin ollen parantaa osaston potilaiden hoidon turvallisuutta.

Teidän havaintojanne käytämme vertailuna omiin havaintoihimme. Haluamme tietää, että nouseeko esiin samoja potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä vai onko havainnoissa suuria eroavaisuuksia. Haluamme myös opinnäytetyöhömme mukaan hieman hoitajien näkökulmaan tästä aiheesta. Havaintojen keruaaikaa on noin kuukausi eli lokakuun alkupuolelle asti.

Syksyisin terveisin Tiia Halmekoski ja Senni Antamaniemi

## LIITE 6.



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)**

<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen Keskussairaala, Lastenosasto 12
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Lastenosaston aoh Sanna Anttila
Lähiosoite	Keskussairaalankatu 7
Postinumero ja -toimipalkka	15850 Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	03 8192112
Sähköposti	sanna.anttila@phsotey.fi
<b>OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T</b>	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	Tiia Halmekoski ja Senni Antamaniemi
Ryhmätunnus/tunnukset	Hoi10s
Koulutusohjelma ja -ala	Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma
Puhelin/puhelimet	0407770013 ja 0445570638
Sähköposti/postit	tiia.halmekoski ja senni.antamaniemi @lpt.fi
<b>OHJAAJA</b>	
Ohjaava opettaja	Maritta Ahtiainen
Puhelin	050 5020685
Sähköposti	maritta.ahtiainen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
<b>OPINNÄYTETYÖ</b>	
Opinnäytetyön nimi	Potilasturvallisuusriskit Lastenosasto 12:lla
Opinnäytetyön tavoite	Tavoitteenamme on tunnistaa lastenosastolla olevia potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä tehdä ehdotuksia siitä miten potilasturvallisuutta voidaan parantaa.



SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä ____ sivua.	
<input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</i> Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
<b>OPISKELIJA</b>	Tiia Halmekoski
Paikka ja päiväys	LAHTI 22/3 2012
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Tiia Halmekoski</i> Tiia Halmekoski
<b>OPISKELIJA</b>	Senni Antamanieni
Paikka ja päiväys	22 13 2012
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Senni Antamanieni</i> Senni Antamanieni
<b>OHJAAJA</b>	Maritta Ahtialainen
Paikka ja päiväys	29 13 2012
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Maritta Ahtialainen</i> Maritta Ahtialainen
<b>TOIMEKSIANTAJA</b>	Sanna Anttila
Paikka ja päiväys	26 13 20 12 LAHTI
Allekirjoitus ja nimenselvennys	<i>Sanna Anttila</i> Sanna Anttila

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011

## LIITE 7.



Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

**Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle.** Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:
------------------------	----------------------------------------

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

#### 1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö: Konservatiivinen tulosalue

#### 2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto	
Lahten Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot	
Hoitajankatu 3, 15850 Lahti. Puh. toimisto 03 8282705.	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi	
Potilasturvallisuusriskit lastenosasto 12:lla	
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispv	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm
17.2.2012	Opinnäytetyön arvioitu päättyminen on keväällä 2013.
Opinnäytetyön luonne	<input type="checkbox"/> Kehittämishanke <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)	
Tavoitteena on tunnistaa lastenosastolla potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä, sekä tehdä ehdotuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi. Aineiston keruu tapahtuu havainnoimalla osaston toimintaa.	

#### 3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Tiia Halmekoski	Rauhankatu 19 A 9 15110 Lahti	tiia.halmekoski@lpt.fi	040 7770013
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Senni Antamaniemi	Taapelikatu 5 A17 15140 Lahti	senni.antamaniemi@lpt.fi	044 5570638

#### 4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	<i>luoksesista, kun raportti valmis</i>
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>29.3.2012 Leena Alhainen MARITA AARTTANEN</i>	Puhelin/sähköposti <i>050 5020685 marita.ahkainen@tamk.fi</i>
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys <i>26.3.12 vs oh. Sanna Anttila Sanna Anttila</i>	Puhelin/sähköposti <i>0447195572 sanna.anttila@psyokty.fi</i>
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys <i>22.3.12 Tia Halmekeksi TIA HALMEKOSKI</i>	

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydettyvät lisäselvitykset	
Aika ja paikka <i>Lahti 27.3.2012</i>	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike <i>Piip Lehtimäki, ptt-koordinaattori PIIPPO LEHTIMÄKI</i>	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot <i>Keskussanicaalan hallinto</i>	

## 8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

## 9. Liitteet päivätyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävää liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)