

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Jari Pettinen

Potilasturvallisuus elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Jari Pettinen

Potilasturvallisuus elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta,

29 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Susanna Tella

Opinnäytetyön aiheena on potilasturvallisuus elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa potilailta siitä, minkälaisia vaaratapahtumia he ovat havainneet viimeisimmän hoitajaksonsä aikana. Tavoitteena oli saada potilailta tietoa uusista haittatapahtumista, jotka eivät ollut kyselyn tekohetkellä organisaation tiedossa.

Aineisto kerättiin kahdelta kirurgiselta vuodeosastolta, joihin molempiin jaettiin 20 (N=40) kysymyslomaketta. Osaston työntekijät jakoivat kysymyslomakkeet potilaiden kotiuttamisvaiheessa. Vastaajiksi valittiin täysi-ikäiset potilaat, jotka pystyivät itse vastaamaan kyselyyn. Lomakkeita palautui 12, jolloin vastausprosentiksi saatiin 30 %. Aineisto analysoitiin induktiivisella analyysillä.

Vastaajien käsitys potilasturvallisuudesta oli selitetty monisanaisemmin kolmessa vastauksessa ja yhdeksässä vastauksessa käsityksen potilasturvallisuudesta oli mainittu olevan hyvä tai hyvällä tasolla. Palautetuista kysymyslomakkeista kolmasosassa potilas oli havainnut turvallisuuteensa liittyvän vaaratapahtuman. Esille tulleissa vaaratapahtumissa henkilöresurssien, teknisten laitteiden, atk – järjestelmien sekä fyysisten tilojen vaikutuksen koettiin vaarantavan potilaan turvallisuutta. Tutkimukseen vastaajista kaksi oli informoinut turvallisuuspoikkeamasta eteenpäin henkilökunnalle.

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille sellaisia vaaratapahtumatyypppejä, jotka eivät jo olleet organisaation tiedossa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa potilasturvallisuudesta tiedottamisen suhteen.

Asiasanat: Potilasturvallisuus, Elektiivinen kirurginen potilas, potilaan näkökulma, vaaratapahtuma

Abstract

Jari Pettinen

30 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services

Degree Programme in Nursing

Final Year Project 2013

Instructors: Senior Lecturer Susanna Tella

The focus of this study was patient safety as elective surgical patients point of view. The aim was to find out what kind of adverse events or near misses patients has noticed in their last treatment period. The goal was to get information from patients about new adverse events which are not in organizations known. Data was collected in two surgical wards using questionnaire with open questions. All together 40 questionnaire was given to patients. Ward staff gave questionnaires to patients when they were going home. Respondents should were full age patients who can answer independently to questionnaire.

Twelve questionnaires were returned giving an overall response rate 30 %. Three respondents had answered widely to question where opinion about patient safety was asked. Nine of respondents liked that patient safety was good or on good level. One of third had noticed some patient safety related adverse event or near miss. Respondents thought that staff resource, technical machines, IT-systems and physical environment affect negatively to patient safety. Two of respondents were reported to staff about adverse event.

In this study did not get up any type of adverse events or near misses what organization did not know about. Results of this study can use in organization when thinking information about patient safety questions for patients.

Keywords: Patient safety, Elective, surgical patient, The patient's point of view, risk of an event

Sisältö

1 Johdanto	4
2 Potilasturvallisuus elektiivisessä kirurgisessa hoitotyössä	5
2.1 Potilasturvallisuus kansainvälisesti	6
2.2 Potilasturvallisuus kansallisesti	8
2.3 Kirurginen elektiivinen potilas.....	9
2.4 Potilasturvallisuus ja kirurginen hoitotyö	10
2.5 Vaaratapahtumien raportointi kirurgisessa hoitotyössä	12
3 Potilas oman turvallisuutensa edistäjänä.....	15
4 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	16
5 Opinnäytetyön toteutus	17
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta	17
5.2 Kohderyhmä	18
5.3 Aineiston keruu	18
6 Tutkimustulokset.....	18
6.1 Potilaiden käsitys potilasturvallisuudesta	18
6.2 Potilaan havaitsemat vaaratapahtumat.....	19
7 Pohdinta.....	23
7.1 Aiheen valinta ja prosessin eteneminen.....	23
7.2 Aineiston keruu ja tutkimustulokset.....	24
7.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	26
Lähteet.....	28

1 Johdanto

Potilasturvallisuus kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden ne periaatteet ja toiminnat, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä ehkäistä potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa koko hoitoprosessin turvallisuuden, sisältäen myös lääkitys- ja laiteturvallisuuden. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 143.)

Potilaan hoitoprosessiin kuuluu monia eri vaiheita. Potilasturvallisuuteen on nykyisin aloitettu kiinnittämään enemmän huomiota. Ammattihenkilöstö osallistuu hoitoon prosessin edetessä kuitenkin vain oman toimintansa osalta. Potilas tietää parhaiten mitä on tapahtunut hoidon aikana, koska hän on mukana prosessissa alusta loppuun. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 177.) Tämän vuoksi potilaalta voidaan saada arvokasta tietoa vaaratapahtumista hoidon aikana. Näin voidaan jatkossa selvittää, miten potilaan kokemat vaaratapahtumat voidaan ehkäistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada potilaalta arvokasta tietoa siitä, mitä vaaratapahtumia hän on mielestään havainnut hoitonsa aikana itseään tai jotakin toista potilasta koskien. Tarkoituksena on myös kartoittaa, miten potilas itse käsittää potilasturvallisuuden hoidon aikana. Tavoitteena on, että saataisiin selville sellaisia vaaratapahtumatyyppejä, jotka eivät ole organisaation tiedossa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voin edistää omassa ammatissani potilasturvallisuutta, kun saan lisätietoa siitä, mitä vaaratapahtumia potilaat ovat hoitoprosessin aikana havainnoineet. Tällöin voin ottaa mainitut puutteet huomioon sairaanhoitajan työtä tehdessäni. Työssä perehdyn myös paremmin potilasturvallisuuteen ja työn edetessä ymmärrän enemmän sitä, miksi juuri tietty asia (kuten lääkehoidossa tuplavarmistus) tehdään. Osaan myös jatkossa informoida asiakkaalle paremmin hänen hoitoonsa liittyvistä turvallisuusasioista.

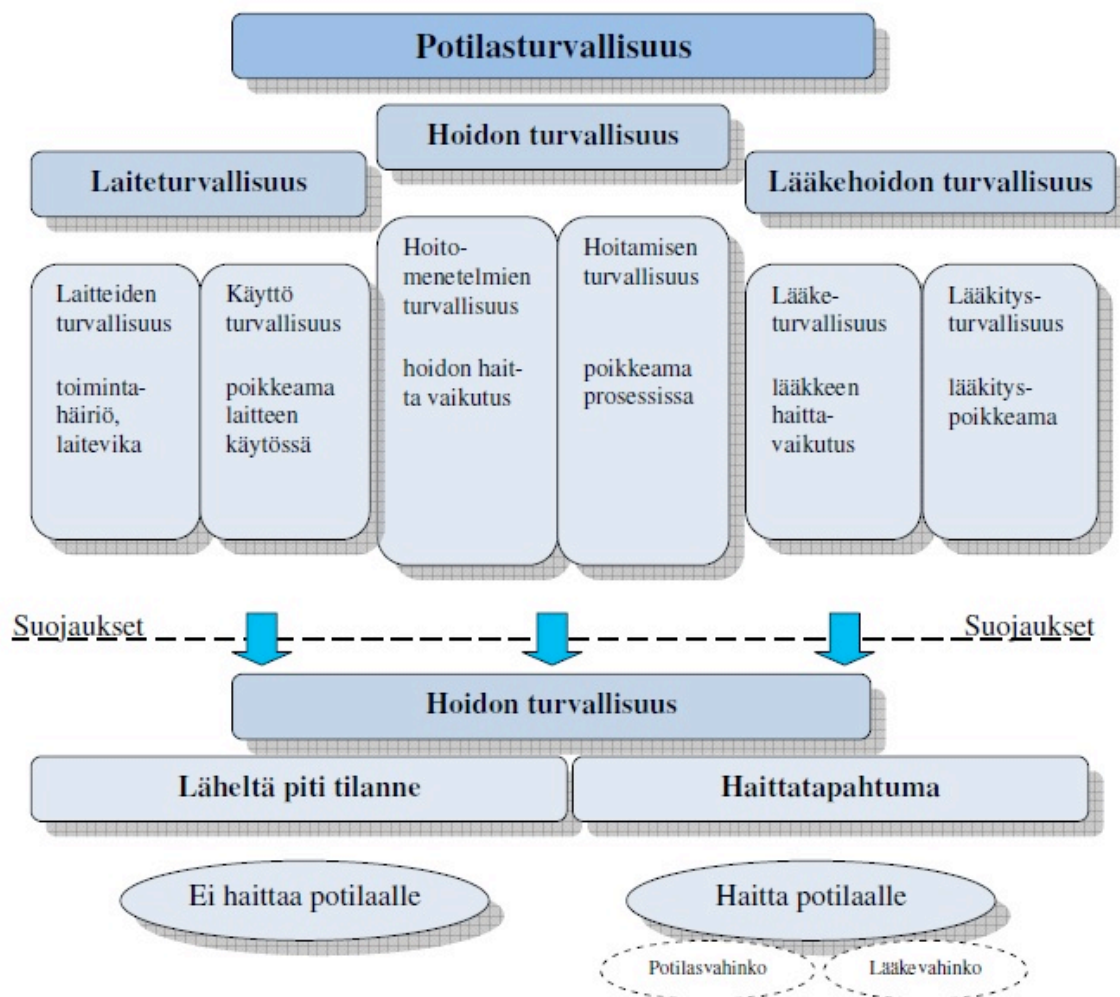
2 Potilasturvallisuus elektiivisessä kirurgisessa hoitotyössä

2.1 Potilasturvallisuus kansainvälisesti

Potilasturvallisuus on ne periaatteet ja toiminnot, joita terveydenhuollossa käytetään siihen, että hoito on turvallista ja suojaa potilasta vahingoittumasta. Tällä tarkoitetaan potilaan kannalta sitä, että hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittoja ja hoito on oikeanlaista ja oikeaan aikaan toteutettua. Hoidosta ei saa koitua erehdyksen, vahingon, unohduksen tai lipsahduksen seurauksena vaaraa potilaalle. Potilasturvallisuus sisältää ne käytännöt, periaatteet ja prosessit, millä voidaan mahdollisia vaaratilanteita pystyä ennakoimaan ja näillä toiminnoilla estämään vaaratilanteen tapahtuminen. Potilasturvallisuus on kaikkien hoitotyötä tekevien yhteinen tavoite ja sitä opitaan yhdessä, kuitenkin ketään missään vaiheessa syyttelemällä. (Mitä on potilasturvallisuus.)

Potilasturvallisuus käsittää itse hoidon turvallisuuden, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitomenetelmät ja itse hoitotyö ovat potilaan kannalta turvallista. Se käsittää myös lääketurvallisuuden sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden.

Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat jaetaan kahteen tilanteeseen, jotka ovat ”läheltä piti – tapahtuma” ja ”haittatapahtuma”. Läheltä piti – tapahtumassa turvallisuuteen liittyvät tekijät huomataan ajoissa turvallisuuden hallintakeinojen avulla, eikä haitta mene potilaalle saakka. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun lääkkeenjaossa on tapahtunut virhe, mutta tuplavarmistuksella virhe huomataan ja korjataan. Mikäli virheitä ei huomata ajoissa ja potilaalle aiheutuu ylimääräistä haittaa hoitotapahtumasta johtuen, tätä kutsutaan haittatapaukseksi. (Mitä on potilasturvallisuus)



Kuva 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto 2006)

Institute of Medicinen (IOM) vuonna 1999 tekemästä tutkimusraportista käy ilmi, että joka vuosi Yhdysvalloissa kuolee 44 000 – 98 000 henkilöä hoitovirheen vuoksi ja kustannukset ovat 22 miljardia euroa. Kuitenkin laadunhallinnan keinoin näistä olisi estettävissä enemmän kuin puolet. Jos tutkimuksen tuloksia suhteuttaa Suomessa oleviin potilasmääriin, olisi kuolemantapauksia 750-1500 vuosittain, ja niiden kustannukset olisivat noin 440 miljoonan euron luokkaa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 29.)

Tutkimuksen jälkeen, viimeisen kymmenen vuoden aikana, potilasturvallisuus on ollut kansainvälisesti ja kansallisesti huomion kohteena. Tämä johtuu siitä, että maailman terveysjärjestö (WHO), Euroopan unioni (EU), Euroopan neuvosto (Council of Europe), Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja

pohjoismainen ministerineuvosto ryhtyivät korostamaan aiheen tärkeyttä. (Sosiaali- ja terveysalan julkaisuja 2009:3.) Maailman terveysjärjestö on perustanut potilasturvallisuusallianssin, jonka tekemän julistuksen mukaan EU:n kansalaisten on vaalittava laadukasta terveydenhuoltoa ja sen saatavuus on nostettu tärkeäksi ihmisoikeudeksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141.)

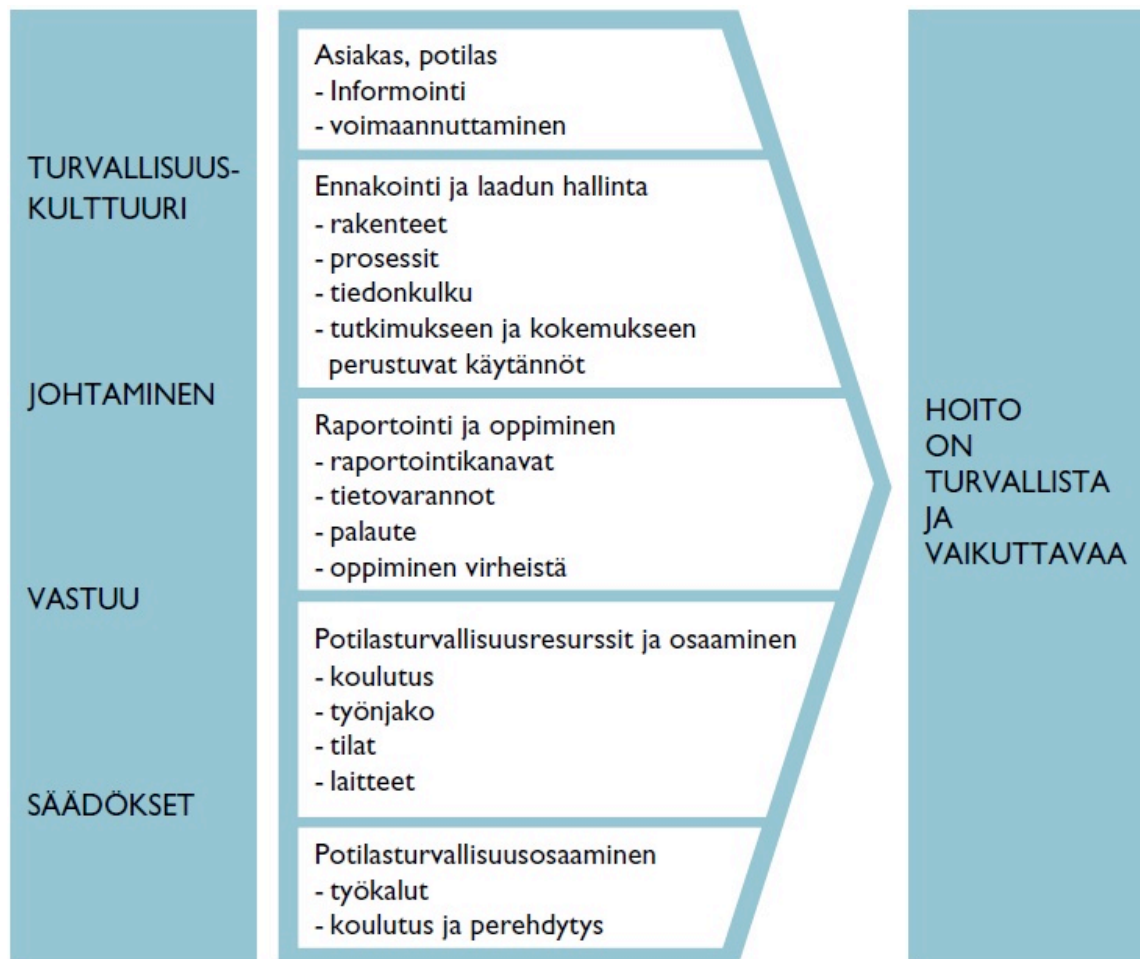
2.2 Potilasturvallisuus kansallisesti

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomeen potilasturvallisuusstrategian. Taustana on, että potilasturvallisuus tulisi nostaa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiseksi tavoitteeksi. Potilasturvallisuusstrategian yhdeksi tavoitteeksi on linjattu, että hoidon turvallisuuden edistämiseksi ovat mukana potilas/asiakas sekä myös hänen läheisensä. Potilaalle tulee luoda luotettava ilmapiiri antamalla hänelle tietoa omasta sairaudesta ja hoidosta sekä keskustelemalla hoitoon liittyvistä riskeistä. Tämä mahdollistaa sen, että potilas voi ottaa paremmin esille ne turvallisuuspuutteet, jotka hän on hoitonsa aikana havainnut. (Sosiaali- ja terveysalan julkaisuja 2009:3, 15.)

Vuoden 2011 toukokuun alussa voimaan astuneessa terveydenhuoltolaissa annetaan useita määräyksiä terveydenhuollon sisällöstä. Tärkeimpänä asiana potilasturvallisuuden kannalta on pykälä, joka käsittää potilasturvallisuuden osana hoidon laatua. Lain mukaan hoito on toteutettava asianmukaisesti ja sen täytyy olla potilaalle turvallista. On riittämätöntä antaa pelkästään oikeanlaista hoitoa, vaan hoito on myös toteutettava siten, ettei siitä aiheudu haittaa potilaalle. Lain mukaan toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut terveydenhuoltolakiin asetuksen (341/2011), joka määrää mitä yksikön potilasturvallisuussuunnitelma on sisällettävä. (Terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuus)

Potilasturvallisuussuunnitelman määräävässä asetuksessa (341/2011 3§) mainitaan, näin ”*Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä*

mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumista.



Kuva 2. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö. (Potilasturvallisuusstrategia.)

2.3 Kirurginen elektiivinen potilas

Kirurgisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka sairauden tai äkillisen vamman vuoksi joutuu hoitoon, jossa leikkaus on todennäköinen. Leikkausympäristö muun muassa teknisillä kielillä ja kirkkailla valoilla luo potilaalle turvattomuuden tunnetta. Potilas myös tietää hoitohenkilökuntaa vähemmän mitä on odotettavissa ja mistä asioista hän voi tehdä itse päätöksiä. Leikkauksessa potilaalla ilmeneekin pelkoja, jotka hän on tai ei ole tiedostanut. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 16.)

Elektiivinen tarkoittaa hoitoa, jossa annetaan täsmällinen diagnoosi ja siitä seuraava hoitopäätös. Elektiivinen on useamman, ei päivystysluonteisen käynnin muodostava prosessi, jota ennen on erilaisia valmisteluja. Elektiivinen hoito koostuu kolmesta vaiheesta, ja se alkaa preoperatiivisella vaiheella leikkauksen päätöksen jälkeen. Potilas valmistetaan tulevaan leikkaukseen antamalla kirjalliset ohjeet valmistautumiseen ja huomioimalla potilaan sairaudet, jotka mahdollisesti vaikuttavat leikkauksen turvallisuuteen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 59.)

Elektiiviseen hoitoon kuuluva intraoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas otetaan vastaan leikkausosastolle ja leikkaus suoritetaan. Postoperatiivinen vaihe on ajanjakso, joka alkaa potilaan leikkauksen jälkeen ja päättyy potilaan kotiutumiseen. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 59.)

2.4 Potilasturvallisuus ja kirurginen hoitotyö

Potilaiden leikkausta edeltävän fyysisen suorituskyvyn arviointi, leikkauriskiä lisäävien tekijöiden tunnistaminen, leikkauksekelpoisuutta heikentävien sairauksien optimaalinen hoito ja potilaan asianmukainen informointi edistävät potilaiden toipumista leikkauksesta ja anestesiasta. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 2.)

Preoperatiivisessa vaiheessa potilaalle tehdään seulontatutkimuksia, joilla määritellään hänen leikkauksekelpoisuutensa. Näiden tietojen keruun tarkoituksena on minimoida leikkauksen aikana tapahtuvia riskejä. Muun muassa erilaiset sydän-sairaudet, aivoverenkierron häiriöt, hengityselimiin liittyvät häiriöt, neurologiset sairaudet sekä sisäelimiin liittyvät sairaudet voivat estää leikkauksen kokonaan tai siirtää leikkauksajankohtaa. (Leikkausta edeltävä arviointi 2008, 4.) Mikäli tässä vaiheessa havaitaan potilaalla riskitekijöitä tulevaa operaatiota varten, tehdään päätös leikkauksen lykkäyksestä eteenpäin ja aloitetaan näiden riskitekijöiden hoito. Ennen leikkausta potilaalle valitaan myös esitietojen perusteella

oikeanlaiset hoitomenetelmät, kuten anestesiaamuoto. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 40.)

Intraoperatiivisessa eli leikkauksen aikaisessa vaiheessa on potilasturvallisuuden edistäjänä otettu käyttöön leikkaustiimin tarkastuslista (Liite 4). Tähän tarkastuslistaan on käytetty oppina ilmailussakin käytössä olevaa listaa. Listan käytöllä pyritään eliminoidaan inhimilliset virheet. Valvira onkin antanut suosituksen, että leikkaussalin tarkastuslista olisi käytössä kaikissa leikkauksissa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 42)

Listan täyttö aloitetaan ennen anestesian aloitusta, jolloin potilaalta varmistetaan henkilöllisyys, leikkausalue, toimenpide sekä potilaan suostumus leikkaukseen. Tämän jälkeen varmistetaan, oikea leikkausalue ja leikkauspuoli sekä se onko anestesiavalmistelut tehty: mm. ASA-luokka, peruslääkkeet, vuotovaaraa lisäävät lääkkeet sekä perussairauksien huomiointi. Huomioon otetaan myös tiedossa olevat allergiat, aspiraatiovaarat sekä ilmasteiden vaikeus. (Leikkaustiimin tarkastuslista.)

Ennen leikkauksen aloittamista tiimin jäsenet esittäytyvät toisilleen kertoen nimensä ja tehtävän. Kirurgi, anestesiologi ja hoitaja varmistavat suullisesti, että potilas on oikea, leikkauskohde on oikea ja mitä toimenpidettä ollaan tekemässä. Lisäksi käydään suullisesti lävitse mahdolliset leikkaukseen liittyvät kriittiset tekijät. (Leikkaustiimin tarkastuslista.)

Ennen leikkaussalista poistumista varmistetaan suullisesti, että toimenpide on kirjattu. Lisäksi instrumenttien ja taitosten lukumäärän on täsmättävä. Tämän jälkeen kirurgi, anestesiahoitaja sekä hoitajat käyvät vielä läpi potilaan jatkohoitoon liittyvät määräykset. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 42.)

Postoperatiivisessa vaiheessa potilaaseen kohdistuvia riskejä voidaan ehkäistä hyvällä ohjeistuksella ja potilaan tilan seurannalla leikkauksen jälkeen. Tärkein osa postoperatiivisessa vaiheessa on erilaisten leikkauksen jälkeisten välineiden, kuten katetrien ja dreerien toimintakunto. Huomioon tulee ottaa myös myöhemmät komplikaatiot, jotka saattavat tulla esille vasta potilaan kotiuduttua.

Tällöin potilaalla on oltava näistä vaaroista riittävät tiedot, jotta hän osaa ottaa yhteyttä hoitolaitokseen, jos jotain poikkeavaa ilmenee. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 44)

2.5 Vaaratapahtumien raportointi kirurgisessa hoitotyössä

Organisaatiossa tulee olla vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelyjärjestelmä, johon kaikki haitta- ja läheltä piti -tapahtumat ilmoitetaan. (Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. 2010, 20).

Vaaratapahtumien raportointimenettely on potilasturvallisuuden edistämisen keskeinen työkalu. Raportoinnilla pyritään siihen, että saataisiin organisaation tietoon vaaratilanteet ja tapahtumat, jotta niitä varten voidaan tehdä toimenpiteitä vastaavien tapausten ehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Vaaratapahtumaraportit kattavat niin läheltä piti – tilanteet kuin haittatapahtumatkin ja siihen osallistuvat kaikkien ammattihenkilöiden lisäksi myös opiskelijat. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen, 12). Suomessa on eniten kokemusta VTT:n kehittämästä HaiPro-järjestelmästä, jolla vaaratapahtumista voidaan ilmoittaa sähköisesti. (Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. 2010, 20).

Vaaratapahtumien raportoinnille on annettu kolme keskeisintä tavoitetta: Raportoinnilla kerätään tietoa siitä, kuinka usein jo tunnistettuja vaaratapahtumia tapahtuu, tuleeko esille aivan uusia vaaratapahtumia ja kuinka nämä vaaratapahtumat syntyvät. Raportoinnilla myös ylläpidetään henkilökunnan tietämystä hoidon tuomista riskeistä. (Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset 2008, 9.) Raportointityökalun tulee olla sellainen, että se vaaratapahtumien tietojenkeruun lisäksi mahdollistaa tietojen käsittelyn myöhemmin. Tällöin mahdollistetaan virheistä oppiminen ja toiminnan kehittäminen. (Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset 2008, 20).

Vaaratapahtumien raportointi jaetaan viiteen eri vaiheeseen. Näistä ensimmäisenä vaiheena on tunnistaa tapahtunut vaaratilanne, joka antaa aiheen ilmoituksen tekemiselle. Tämän jälkeen työntekijä, joka on huomannut haittatapahtuman, tekee siitä kirjallisen ilmoituksen sähköiselle lomakkeelle. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260.) HaiPro-ohjelmassa (Kuva 3) ilmoitetaan osasto, ammattiryhmä, tapahtuma-aika ja tapahtumapaikka. Lisäksi valitaan tapahtuman tyyppi ennalta määritetyistä pääkategorioista. Kaikki muut kohdat ovat avoimia, ja niihin tulee kuvata tarkkaan haittatapahtumaan johtanut tilanne: mitä oltiin juuri tekemässä, mitä tapahtui, miten tilanne hoidettiin ja mitkä olivat seuraukset potilaalle, henkilöstölle ja organisaatiolle. (HaiPro-demo).

HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

Ilmoituksen pvm: 3.11.2013

Osasto/yksikkö Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*) Hae
Valitse

Yksikkö, jossa tapahtui (*) Hae
Valitse

Ilmoittajan ammattiryhmä Valitse

Tapahtuma

Tapahtuma-aika (*) Pvm (p.k.vvvv): Ei tiedossa Läheltä piti Tapahtui potilaalle
Kellonaika: : 00 Ei tiedossa

Tapahtuman luonne (*) Täytetään myös työturvallisuusilmoitus

Tapahtumapaikka Valitse

Tapahtuman tyyppi Ei tiedossa

Tapahtuman kuvaus (*) Ei tiedossa
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
Diagnosiin liittyvä
Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
Muuhoitoon tai seurantaan liittyvä
Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä
Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä
Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä
Tapaturma, onnettomuus
Väkivalta
Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
Poikkeama sädehoidon toteutuksessa
Muu

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Sähköpostiosoite Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään.
Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse.
Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu.

Kuva 3. HaiPro - hoitohenkilökunnan ilmoitusnäkyvä vaaratapahtumasta (HaiPro-demo)

Kun työntekijän tekemä haittatapahtumailmoitus on vastaanotettu, henkilö joka vastaa potilasturvallisuudesta käsittelee ja analysoi saapuvat haittatapahtumailmoitukset. Tämän jälkeen saatua tietoa hyödynnetään informoimalla henkilökuntaa tapahtuneesta haitasta. Avoimen keskustelun on todettu edesauttavan toiminnassa tapahtuvia muutoksia kyseisten tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 261.) Myös potilas voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen HaiPro – järjestelmän potilasversiolla (Kuva 4), mikäli hän on hoitonsa aikana huomannut oman tai toisen potilaan turvallisuuden vaarantuneen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus.)

Vaaratilanne sairaalassa- potilaan/omaisen ilmoitus

Ilmoituksen pvm: 24.11.2013

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Tapahtuma-aika(*) Pvm (p.k.vvvv): Kellonaika: : :

Tapahtumapaikka

Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitkä olivat seuraukset (*)

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Jos haluat ilmoitukseesi vastauksen, anna yhteystietosi:

Sähköpostiosoitteesi

Ilmoittajan yhteystiedot

[Tulosta ilmoitus](#)

Kuva 4. HaiPro – potilasilmoitusnäkyminen vaaratapahtumasta. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus.)

3 Potilas oman turvallisuutensa edistäjänä

Koska potilas on hoitoprosessissa mukana alusta loppuun saakka, hänellä voi olla enemmän tietoa hoidossa tapahtuvista vaaratilanteista, kuin henkilökunnalla. Tämän lisäksi potilas ja hänen läheisensä voivat edesauttaa potilasturvallisuutta myös oman aktiivisuutensa avulla, kuten mainitsemalla hoitavalle henkilöstölle havaitsemansa puutteet potilasturvallisuudessa. (Kinnunen & Peltomaa 2009,189).

Vaikka turvallisesta hoidosta vastaakin pääasiassa koulutettu ammattihenkilöstö, potilaan tulee huolehtia siitä, että hoitavalla henkilöstöllä on hänestä oikeat ja ajantasaiset tiedot sairauden ja niihin annettujen hoitojen osalta. Potilaan on myös hyvä tarkistaa, täytyykö ennen toimenpidettä olla ravinnotta tai nauttimatta nesteitä. (Potilasturvallisuuden huoneentaulu.) Myös kotilääkityksestä, mukaan lukien reseptivapaat lääkkeet ja vitamiinit, on hyvä mainita ennen leikkausta. Lisäksi henkilökunnan tietoon tulee saattaa mahdollinen raskaus tai se että imettää. Potilaan on myös varmistuttava siitä, että hän on ymmärtänyt kerrotut asiat ja tarvittaessa pyytää toistamaan ohjeistukset. Potilaan tulee myös kertoa, mikäli hän hoidon aikana tuntee olonsa huonoksi tai hänelle aiheutuu hoidosta kipuja. Lisäksi kannattaa selvittää etukäteen se, keneen voi olla yhteydessä silloin, jos annettua hoitoa koskien tulee komplikaatioita tai tarvetta lisäkysymyksille ja jonkin asian varmistamiselle. (Potilasturvallisuuden muistilista)

Potilaan ja läheisen yhteistyö korostuu silloin, kun potilaana on lapsi, vanhus tai sellaista sairautta sairastava henkilö, joka ei kykene itsenäiseen päätöksentekoon. Omaisen ja potilaan on hyvä sopia hoitohenkilökunnan kanssa tietojenluovutusluvista, koska vaitiolovelvollisuuden vuoksi he eivät voi kertoa potilaan asioista kenellekään ilman suostumusta. Omaisen on hyvä huolehtia myös siitä, että hänellä on riittävät tiedot potilaan lääkityksestä ja hoito-ohjeista leikkauksen jälkeen. (Potilasturvallisuuden muistilista.)

Tutkimuksia potilasturvallisuudesta on Suomessa tehty vähän. Ainoa tutkimus, joka on löydettävissä suomen kielellä, on Merja Sahlströmin vuonna 2011 val-

mistunut pro gradu –tutkielma Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta – kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuden yleisiä näkemyksiä sekä kokemuksia potilasturvallisuuden toteutumisesta viimeisen hoitajakson aikana potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan potilaista melkein puolet pystyisi tunnistamaan hänelle hoidon aikana aiheutuneen vaaratapahtuman. Tutkimuksessa 46 % vastaajista kertoi tietävänsä potilasturvallisuudesta paljon, mutta 61% vastaajista ei ollut nähnyt potilasturvallisuuteen liittyviä materiaaleja lainkaan.

Potilasturvallisuutta potilaan näkökulmasta onkin aiheellista tutkia, koska sellaisia tutkimuksia on tehty Suomessa ainoastaan yksi.

4 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada potilaalta tietoa siitä, mitä vaaratapahtumia hän on mielestään havainnut hoitonsa aikana itseään tai jotakin toista potilasta koskien. Tavoitteena on saada kiinni tapahtumatyypit, jotka eivät ole organisaation tiedossa, sekä kartoittaa, kuinka potilaan mielestä vaaratapahtumatilanteissa on toimittu.

Tässä työssä etsitään vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Miten elektiivinen kirurginen potilas itse käsittää potilasturvallisuuden?
- 2) Minkälaisia vaaratapahtumia potilasturvallisuuteen liittyen elektiivinen kirurginen potilas on havainnut oman tai toisen potilaan hoitoon liittyen?
- 3) Kuinka vaaratapahtuma elektiivisen kirurgisen potilaan mielestä hoidettiin?
- 4) Miten elektiivisen kirurgisen potilaan havaitsemat vaaratapahtumatyypit on raportoitu Haipro-järjestelmään?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointimenetelmänä on sisällönanalyysi. Tämä analyysitapa on käytössä sen vuoksi, koska sitä käytetään useissa menetelmissä ja lähestymistavoissa silloin, kun kyseessä on laadullinen tutkimus. Tällä tutkimusmenetelmällä on mahdollisuus sekä kuvata, että analysoida erilaisia aineistoja ja se onkin ollut paljon käytössä hoitotieteen tutkimuksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.)

Sisällönanalyysi voi olla deduktiivista (teorialähtöistä) tai induktiivista (aineistolähtöistä). Työssä käytän induktiivista analyysiä, koska se Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen mukaan sopii käytettäväksi silloin, kun tieto on hajanaista tai asiasta ei juuri tiedetä. Induktiivinen analyysi luo tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133.)

Induktiivinen analyysi aloitetaan kategorioiden muodostamisella (pelkistämislä). Kategoriat muodostetaan esimerkiksi kysymällä tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä. Tämän jälkeen asiat kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä, kuin teksti on analysoitavassa aineistossa. Nämä pelkistetyt ilmaukset kerätään listoiksi. Tämän jälkeen seuraa analyysin pelkistämisvaihe, jossa etsitään erilaisuuksia ja yhtenäisyyksiä. Nämä erilaisuudet ja yhtäläisyydet yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle kuvaava nimi. Tämän jälkeen analysointia jatketaan yhdistelemällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa tekemällä yläkategorioita. Kategorioille annetaan usein nimi, joka on jo aikaisemmin tuttu käsite. (Kyngäs 1999, 3.)

5.2 Kohderyhmä

Kohderymänä ovat suunnitellun leikkauksen läpikäyneet aikuiset potilaat, joiden tulee pystyä itsenäisesti vastaamaan kyselyyn. Tämän kohderyhmän potilaat on valittu sen vuoksi, koska he käyvät läpi koko potilaan leikkauksen hoitoprosessin, preoperatiivisesta käynnistä kotiutumiseen saakka.

5.3 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2), avoimia kysymyksiä käyttäen. Hirsjärven, Kankkusen ja Sajavaaran (2008) mukaan, tällöin pyritään kuvaamaan todellista elämää, joka tälle aineistonkeruumenetelmälle on ominaista. Menetelmä myös kuvaa tutkimuskohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tulokseksi saadaan ehdollisia selityksiä aikaan ja paikkaan rajoittuen. (Hirsjärvi ym. 2008, 57.) Laadullinen tutkimus on käytössä silloin, kun asiasta tiedetään vähän. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50).

Tämä kysymysmenetelmä antaa vastaajalle mahdollisuuden sanoa juuri sen asian joka hänellä on mielessään, kun taas suljetut kysymykset rajoittaisivat vastaamaan vain tiettyyn asiaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 57.) Suljetut kysymykset sulkisivat tämän tutkimuksen kannalta tärkeät asiat lähes kokonaan pois.

6 Tutkimustulokset

6.1 Potilaiden käsitys potilasturvallisuudesta

Kyselylomakkeita jaettiin kirurgisille vuodeosastoille 40 (N=40). Näistä jaetuista lomakkeista palautui takaisin kolmasosa (n=12), jolloin vastausprosentiksi tuli

30. Neljässä (n=4) vastauksessa potilas oli havainnut turvallisuuteensa liittyvän tapahtuman.

Ensimmäiseen kysymykseen ”mikä on oma käsityksenne potilasturvallisuudesta” olivat vastanneet kaikki lomakkeen palauttaneet potilaat. Yhdeksässä näistä vastauksena oli lyhyesti ”hyvällä tasolla”, tai ”hyvä”. Kolmessa vastauksessa oli potilasturvallisuus osattu selittää monisanaisemmin. Näissä kolmessa vastauksessa nousivat esiin luottamus hoitohenkilökuntaan ja heidän ammattitaitonsa, laite-, lääke- ja tilojen turvallisuuden huomioiminen, tapahtumien rekisteröinti ja tilastointi sekä käytännön ohjeistukset, jotka ehkäisevät unohduksia, vahinkoja ja erehdyksiä. Esiin nousi myös olosuhteiden ja hoitovälineistön ajantasaisuus jotka vastaavat turvallisen hoitotyön tarpeita, oikeanlainen informaatio potilaalle sekä henkilötietojen turvallinen käyttö.

On kokonaisvaltaista hoitohenkilöstön huolehtimista potilaasta niin, ettei hän voi saattaa itseään alttiiksi vaaratilanteisiin, jotka vaikuttaisivat huonontavasti hänen terveydentilaansa ja toipumiseensa.

Sisältää myös tilastoinnin ja rekisteröinnin tapahtuneista ja läheltä piti tilanteista, joita käytetään hyväksi kehittämässä ja kouluttamisessa.

6.2 Potilaan havaitsemat vaaratapahtumat

Tietoliikenneongelmat

Kahdestatoista lomakkeesta neljässä potilas vastasi havainneensa turvallisuuden vaarantumisen. Potilas mainitsee, että tietokoneyhteydet eivät olleet toimineet kunnolla. Tällöin hän oli kokenut, että mikäli hän olisi ollut todellisessa häädässä, turvallisuus olisi mahdollisesti voinut vaarantua sen vuoksi, ettei häntä olisi pystytty siirtämään hoitoprosessissa seuraavaan vaiheeseen. Potilas kuitenkin on sitä mieltä, että tässä tilanteessa olisi käytetty tiedon eteenpäinviemiseksi ”kirjekyyhkyä tai muita hätäkeinoja”, mikäli tilanteen olisi katsottu uhkaa-

van potilaan henkeä. Toisessa tapauksessa tietoliikenneyhteyden ongelma ja käyttötuen viipyminen teho-osastolla mainittiin vaarantavan potilasturvallisuuden, mutta potilas ei ollut kokenut, että siitä olisi ollut haittaa hänelle itselleen tai jollekin toiselle potilaalle.

Hälyttimien toiminta

Päivystyksen ovisummerin toimimattomuus myös vaaransi potilaan mielestä turvallisuutta, koska tietoja kirjatessaan ”vastaanottohenkilökunta ei ymmärtänyt katsoa oven yläpuolella palavaa ovihälytystä”. Tässä tapauksessa potilas ei päässyt sisälle päivystykseen, joten vastaaja itse oli lähtenyt hakemaan miestä, joka oli ulkona puhelimesta. Samalla ulkona kelloa soittava potilas oli päässyt sisälle päivystykseen. Ovisummerin toiminnasta oli ilmoitettu vartijalle, joka olikin heti paneutunut asiaan ilmoituksen saatuaan.

Potilas ei päässyt sisään ennen kuin menin itse hakemaan miestäni, joka oli mennyt ulos soittamaan. Potilas tuli sisään samalla ovenavauksella. Vartija paneutui heti asiaan kun siitä ilmoitettiin.

Odotusajat

Myös pitkät odotusajat vaaransivat potilaan mielestä potilasturvallisuuden päivystyksessä. Kovissa kivuissa yli neljä tuntia hoitoon pääsyä odottava potilas piti potilasturvallisuuden kannalta vaarallisena sitä, että päivystysvastaanotossa oleva työntekijä oli pitkiä aikoja pois näkyvistä. Potilaan mukaan tilanne oli *aivan kuin toiset potilaat eivät olisi päivystykseen tulleetkaan.*

Tulin päivystykseen kovissa kivuissa, EKG taidettiin kuitenkin ottaa ennen kuin jouduin odottamaan noin neljä tuntia. Välillä päivystysvastaanotossa molemmat työskentelevät henkilöt olivat pitkään näkymättömissä eivätkä potilaat päässeet kertomaan sosiaaliturvatunnusta ja muita tietojaan yhtään kenellekään.

Ihmetystä hänen oman turvallisuutensa kannalta herätti myös se, että hän kovista kivuistaan huolimatta ei päässyt hoitoon kuin vasta häntä ennen ja hänen

jälkeensä tulleiden potilaiden jälkeen. Potilasta myös huolestutti, että vastaanot-
tovirkailijan on vaikeaa tietää kuinka vakava potilaan tilanne on. Potilas itse oli
kuvannut tilanteensa ja pyytänyt päästä jonon ohitse, mutta ei saanut mitään
erityiskohtelua. Virkailija teki työnsä ja oli hävinnyt tämän jälkeen vastaanotosta.
Hoitoon päästyään potilas ei enää kokenut turvallisuutensa vaarantuneen pro-
sessin aikana. Potilaalle on kuitenkin jälkeempään tullut ajatus, että henkilökun-
nalla oli ehkä jonkinlainen tieto tilanteestani ja muistelee, että myös verikoe olisi
otettu odotusaikana jossakin välissä. Epäselväksi hänelle on jäänyt, katsoiko
kukaan kokeen tuloksia missään vaiheessa.

*Itse pääsin lääkärin puhutteluun kaikkien muiden minua ennen ja myös minun
jälkeeni tulleiden jälkeen. Ihmettelin kuinka hän uskaltaa ottaa vastuun kovasti
kipuilevan potilaan turvallisuudesta. Hoitoon päästyäni kaikki oli hyvin, eikä poti-
lasturvallisuutta mielestäni vaarannettu tai se ei vaarantunut. Näin jälkeempään
ajatellen henkilökunnalla oli ehkä kuitenkin jonkinlainen tieto tilanteestani koska
verikoe oli otettu jossain välissä odotusaikana.*

Fyysiset vaaratekijät

Myös käytävällä kävely koettiin vaaralliseksi lattian liukkauden ja ulospäin avau-
tuvien ovien vuoksi. Potilaan kävellessä käytävällä toinen potilaista meinasi jou-
tua oven töytäisemäksi, koska hoitohenkilökunta tuli vauhdikkaasti huoneesta
ulos. Potilas myös kokee, että hänen ylipainonsa vuoksi hoitaja käyttäytyi epä-
ammattimaisesti, koska ei suostunut siirtämään häntä sängyssä parempaan
asentoon, vaikka liikkuminen leikkaushaavojen vuoksi sängyssä ylöspäin oli
vaarallistakin. Potilas ei ole sanonut asiasta hoitohenkilökunnalle, mutta on pa-
hoittanut tapahtuneesta mielensä.

*Avanneleikkauksen jälkeen hoitaja ei suostunut siirtämään minua sängyssä pa-
rempaan asentoon, vaikka leikkaushaavojen takia liikkuminen sängyssä ylös-
päin oli vaarallistakin. (Hoitajan käytös epäammattimaista, ei suostunut autta-
maan, koska olen ylipainoinen)*

Lääkehoito

Yöllä yhdeltä potilaalta tiputus oli vastoin lääkärin ohjetta lopetettu, jolloin potilas tunsi hoitonsa vaarantuneen. Hän oli raportoinut tapahtuneesta seuraavan aamun hoitajalle, jolta muu hoitohenkilökunta sai asiasta tiedon. Potilaan mukaan tapahtumassa ei kuitenkaan toimittu mitenkään.

Henkilökunnan läsnäolo

Leikkauspäivän iltana potilas koki turvallisuutensa vaarantuneen, koska oli ollut illalla vielä nukutusaineista tokkurassa ja WC:ssä käynnin tarve oli kuitenkin kova, eikä hänelle ollut laitettu katetria. Hoitaja oli saattanut potilaan WC:hen, mutta oli kuitenkin tämän jälkeen poistunut paikalta. WC:ssä käynnin aikana tippaletku oli irronnut potilaan kädestä, jolloin siitä oli alkanut vuotaa verta pitkin WC:n lattiaa. Apua potilas ei hätäntymisensä vuoksi pystynyt soittamaan, vaan lähti etsimään apua. Potilas koki, että hoitajan olisi täytynyt olla läsnä, koska hänellä oli ensimmäinen WC:ssä käynti leikkauksen jälkeen.

Tilaresurssit

Sama potilas piti myös potilasturvallisuuden kannalta huonona sitä, että osastolla oli potilaita pitkin käytäviä ja jopa oleskelutiloissa. Potilaan mielestä hoitajien vähyyys ja potilaiden paljous johtaa tilanteeseen, ettei varmasti ehditä havainnoimaan, mitä osastolla tapahtuu. Toinen potilas oli myös kertonut vanhuksen vaeltelevan huonokuntoisena ja oksentelevan lattialle, mutta hoitohenkilökuntaa ei näkynyt missään. Potilas piti vaaran paikkana sitä, että kyseinen vanhus voisi liukastua omaan oksennukseensa ja oletti että tämä oli lähtenyt kävelemään nimenomaan apua etsiäkseen. Potilaalla ei ole kokonaisvaltaista käsitystä siitä, kuinka tilanne hoidettiin, mutta siistijät olivat siivonneet eritteet ja potilas oli saattettu takaisin omaan sänkyyn. Sänky sijaitsee oleskeluaulassa, kaukana hoitajan kansliasta ja potilaan mukaan tällaisesta huonovointista vanhusta olisi pitänyt voida valvoa paremmin ja sijoittaa hänet lähemmäksi hoitajia.

En osannut tokkuraisuuden vuoksi ilm.siellä yksin toimia ja tippaletku irtosi kädestä ja kädestä alkoi valua verta pitkin vessan lattiaa. Hätäännyin, enkä ymmärtänyt soittaa apua, vaan lähdin apua etsimään.

Ainakin se, että koko ajan osastolla oli potilaita käytävillä ja jopa oleskeluaulassa. Nämä paikat eivät ole potilasturvallisia. Ja kun hoitajia on vähän ja potilaita paljon, niin aina ei varmasti ehditä havainnoimaan, mitä siellä tapahtuu.

7 Pohdinta

7.1 Aiheen valinta ja prosessin eteneminen

Pidän potilasturvallisuutta tärkeänä aiheena. Se on esillä nykyisin paljon ja se on tärkeä kehittämisen ja osaamisen kohde niin lasten kuin aikuistenkin hoidossa, somatiikan ja mielenterveyssairauksien osalla. Lisäksi tutkimuksia potilaan kokemuksista potilasturvallisuudesta on tehty Suomessa vain aiemmin mainittu Merja Sahlstömin pro gradu –tutkielma 2011. Kyselylomakkeessa on käytetty likertin asteikkoa valmiilla vaihtoehdoilla, joten potilaan havaitsemista vaaratapahtumien suoranaisesta tutkimisesta ei ollut kyse. Näin ollen olin yhteydessä organisaation potilasturvallisuuskoordinaattoriin, jonka kanssa yhdessä sovimme aiheen, joka on mielenkiintoinen minulle ja josta saataisiin mahdollinen hyöty organisaatiolle. Tämän neuvottelun pohjalta syntyi aihe tälle työlle.

Tämän opinnäytetyön myötä olen saanut lisää tietoa potilasturvallisuudesta sekä käsityksen siitä, mitkä ovat potilasturvallisuuden lähtökohdat. Osaan erotella läheltä piti- ja haittatapahtumat sekä raportoida vaaratapahtumista, kun niitä työelämässä tulee eteen. Osaan myös informoida potilaita kanavista, joiden avulla he voivat raportoida havaitsemistaan turvallisuusriskeistä hoitonsa aikana. Työ myös opetti kysymyslomakkeiden laatimisen sekä tutkittavan aineiston analysoinnin ja sain käsityksen siitä, kuinka tutkimusprosessi etenee organisaatiossa. Aihe kuitenkin osoittautui haastavammaksi kuin olin alun perin ajatellut.

Vaikka potilasturvallisuutta koskevaa suomenkielistä kirjallisuutta on vähän, internetistä niitä löytyy paljon. Aiheiden rajaus siitä, mitä juuri tähän työhön on tarpeellista ja mikä ei, oli haastavaa ja aikaa vievää. Myös tutkimusluvan saaminen viivästyminen vaikutti opinnäytetyöprosessin aikatauluun olennaisesti. Potilasturvallisuutta voisi käsitellä paljon syvällisemmin ja yksityiskohtaisemminkin kuin työssäni olen tehnyt, mutta tarkoituksena olikin perehtyä vain aiheen perustietoihin.

7.2 Aineiston keruu ja tutkimustulokset

Opinnäytetyöhön keräsin aineistoa kysymyslomakkeita käyttäen. Kyselylomakkeet jätin osaston hoitajille, jotka jakoivat ne edelleen sopiviksi katsomilleen potilaille yhdessä työryhmän kanssa. Lisäksi vastaaja sai täyttää lomakkeen omassa rauhassa ja pystyi näin ollen keskittymään siihen paremmin. Kysymyslomakkeelle jäi kuitenkin tekemättä esitestaus ennen lomakkeiden jakamista potilaille. Tämä voi olla syy siihen, että en saanut kaikkiin kysymyksiin niitä vastauksia, joita olisin toivonut.

Useimmat potilaista vastasivat kysymykseen potilasturvallisuudesta ainoastaan lyhyesti ”hyvällä tasolla” tai ”hyvä”. Tällaiset yhden – kahden sanan vastaukset eivät kuitenkaan kertoneet tutkijalle siitä, mitä potilaat tiesivät potilasturvallisuudesta ja ovatko teoria ja heidän tiedossaan olevat asiat yhtäläisiä keskenään. Kysymys ”kerro, mitä tiedät potilasturvallisuudesta” olisi saattanut antaa enemmän kattavampia vastauksia. Osassa kysymyksiä toisaalta taas potilasturvallisuus oli selitetty niin kuin lähdeaineistoissakin asia kuvataan. Epäselväksi näissä tapauksissa jäi kuitenkin, onko vastaaja kuullut siitä organisaation tiedotuksen kautta vai onko vastaaja itse esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen ja tätä kautta perillä asioista.

Niiden, jotka ovat vastanneet käsityksestä potilasturvallisuuteen kattavammin, vastaukset ovat olleet teorian kanssa yhtenäisiä. Näiden vastausten perusteella voidaan päätellä, että oikeanlainen käsitys potilasturvallisuudesta ja sen sisällöstä on jossakin määrin olemassa. Yhtäläisyyttä vastauslomakkeista ei myös-

kään löytynyt siitä, että ne jotka tiesivät potilasturvallisuudesta kattavammin, olisivat myös raportoineet vaaratapahtumasta. Vaikka tieto potilasturvallisuudesta oli kerrottu kattavasti, ei potilas ollut huomannut turvallisuuspoikkeamaa, ja päinvastoin vaikka potilasturvallisuus oli selitetty vain kahdella sanalla, potilas oli kuitenkin huomannut hoitonsa aikana tapahtuneen turvallisuuttaan vaarantavan tapahtuman.

Molemmista tutkimuksen kohteina olleista osastoista palautui vastauksia, mutta toisella osastolla jokaisessa kysymyksessä, potilasturvallisuuden käsitettä lukuun ottamatta, ei ollut havaittu minkäänlaisia vaaratapahtumia. Tämä voi johtua siitä, että potilaat eivät ole saattaneet mieltää joitakin tapahtumia vaaratapahtumiksi, vaikka sellaisia olisi tapahtunutkin. Voi myös olla, että tutkimukseen ovat valikoituneet sellaiset potilaat, joiden kohdalla vaaratapahtumaa ei ole ollut. Suurin osa vastauksista on voinut jäädä palautumatta, jos vastaaja on katsonut ettei lomaketta tarvitse palauttaa mikäli turvallisuuspoikkeamaa ei ollut havaittu.

Pyysin potilasturvallisuuskoordinaattorilta yhteenvedon tutkimuksen aikana ilmoitetuista HaiPro –ilmoituksista. Näissä ilmoitetuissa tapauksissa ei ollut yhtäläisyyttä tutkimuksessa esille tulleiden tapausten kanssa. Osaltaan tämä voi johtua siitä, että potilaat eivät olleet informoineet vaaratapahtumista hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilöstö ei ole huomannut tai tiedostanut sattunutta vaaratapahtumaa. Tiputuksen lopettamisesta vastoin lääkärin ohjetta oli potilas ker-tonut aamuvuorossa olevalle hoitajalle. Kuitenkaan tätä tapausta ei myöskään ollut nähtävissä HaiPro –ilmoituksissa. Syynä saattaa olla se, ettei tapahtuma ole vaarantanut potilaan turvallisuutta ja ei ole tiedossa, oliko tiputuksen lopetus tehty loppujen lopuksi vastoin annettuja ohjeita. Potilaan mukaan siitä ei hänelle kuitenkaan aiheutunut haittaa. Kyseisistä tutkimuksessa tulleista asioista ei myöskään ollut tehty vaaratapahtumailmoitusta potilaiden osalta heidän käytös-sään olevaan HaiPro–työkaluun. Kyselyssä potilasturvallisuus oli selitetty katta-vimmissa vastauksissa hyvin, mutta näissä ei tullut esille tietoa siitä, kuinka vaaratapahtumasta voi raportoida ja kuinka potilas voi osallistua potilasturvalli-suuden edistämiseen. Voi olla, että potilaiden tietous siitä, kuinka vaaratapah-tumista voi ilmoittaa, on heikko esimerkiksi puutteellisen tiedotuksen vuoksi.

Tässä työssä ei tullut esille sellaisia potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, joita ei teoriassa tai organisaation tiedossa olisi olemassa. Vastausten perusteella, katsoisin aiheelliseksi lisätä informaatiota potilaille siitä, mitä on potilasturvallisuus ja kuinka potilas itse voi ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista. Potilaiden tietoisuuden lisääminen toisi varmasti enemmän esille myös hoidossa tapahtuvia vaaratilanteita. Tämän tutkimuksen pohjalta uusi tutkimus samasta aiheesta voisi olla aiheellinen sen jälkeen kun informaatiota on jollakin keinolla lisätty. Tällöin voi olla, että uuteen tutkimukseen saataisiin enemmän vastauksia.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kun kyseessä on tutkimus, joka tehdään potilaalle tai asiakkaalle, tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on itsemääräämisoikeus. Tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkittavalla on oltava tieto tutkimuksen luonteesta sekä siitä, että hän voi kieltäytyä tutkimuksesta tai lopettaa siihen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Myös aineiston säilyttämiseen sekä tulosten julkaisemiseen liittyvät tiedot on saatettava potilaan tietoon. Tutkittava voi kirjoittaa tutkimukseen käytettävän suostumuslomakkeen vasta, kun hän on tietoinen edellä mainituista asioista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177)

Tutkimukseen haettiin luvat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä (Liite 3) ja lisäksi tehtiin lausuntopyyntö eettiselle työryhmälle, koska tutkimuksen kohteena ovat potilaat. Vastaajan anonymiteetin toteutuminen on varmistettu sillä, että aineiston analyysin tekee eri henkilö kuin se, joka välittää kysymyslomakkeet potilaalle. Tällöin potilasta ei voida yhdistää yksittäisiin vastauksiin. Kyselylomakkeen mukana seurasi saatekirje (Liite 1), jonka mukana on tutkijan yhteystiedot sekä selvitys siitä, mitä vastauksille tehdään analyysin jälkeen. Saatteessa kerrotaan tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tunnistamattomuudesta sekä siitä, että tutkimukseen osallistumisen voi lopettaa

välittömästi niin halutessaan. Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoisesti suostumukseksi, jolloin erillistä suostumuslomaketta ei vastaajalta tarvittu.

Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin sillä, että tutkija on käynyt henkilökohtaisesti molemmilla osastoilla pitämässä infon osastonhoitajille. Infossa on käyty lävitse opinnäytetyön sisältö sekä se, kuinka vastaukset tulisi jakaa potilaille. Osastonhoitajille myös kerroin, että kysymyslomakkeet tulee jakaa sellaisille potilaille, jotka pystyvät itse vastaamaan kyselyyn. Ennen vastausten purkamisen aloittamista, tutkija on ollut yhteydessä osastonhoitajiin sähköpostitse ja kysynyt, kuinka paljon kysymyksiä on saatu jaettua. Tällöin tutkija osasi odottaa kaikkien vastauksien palautumista, ennen kysymyslomakkeiden purkua.

Yhdessä vastauksessa oli mainittuna minkätyyppisessä leikkauksessa potilas oli ollut, mutta tuo mainittu leikkauksen kohde on opinnäytetyön loppuraportissa jätetty pois. Tällöin osastoille luettavaksi jätettävän työn pohjalta on vaikeampaa kohdistaa tapahtunutta tiettyyn potilaaseen. Lomakkeiden jakamisen aikaväli oli noin kuukausi ja raportti toimitetaan osastolle puoli vuotta myöhemmin, joten tämäkin hankaloittaa itse tilanteen muistamista. Raportti kuitenkin tuo esille osastolla tutkimushetkellä havaitut turvallisuuspoikkeamat, joiden avulla turvallisuutta voidaan parantaa.

Lähteet

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

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Potilasturvallisuus. <http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/potilaillejaomaisille/potilasturvallisuus/sivut/default.aspx>. Luettu 10.10.2013.

HaiPro – demo. www.haipro.fi. Luettu 01.11.2013.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. 13.-14. painos. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen K. 2010. 4.-7. painos. Sisätauti-, kirurgisten sairauksien ja syöpätautihoito. Helsinki. WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kinnunen M. & Peltomaa K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kinnunen, M., Keistinen T., Ruuhilehto K, & Ojanen J. Vaaratapahtumien raportointimenettely. THL. Yliopistopaino: 2009.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a>. Luettu 19.10.2013

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede Vol. 11. no 1/-99.

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypähoito. Duodecim: 2008;124. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50066.pdf>. Luettu 5.9.2013

Leikkaustiimin tarkastuslista. THL. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e9b3551-9389-419c-ac76-860507187ddf>. Luettu 08.08.2013

Mitä on Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuutta taidolla. THL. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus. Luettu 02.08.2013

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 01.12.2013

Potilasturvallisuuden huoneentaulu. THL. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0aa1ecb9-651a-4385-acbf-645e65eebec7>. Luettu 5.9.2013.

Potilasturvallisuuden muistilista. STM. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8d6dd580-c090-4fdc-857a-347097d9177c>. Luettu 18.10.2013

Sahlström, Merja. 2001. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta – kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Kuopion Yliopisto.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysalan julkaisuja 2009:3. STM. Yliopistopaino: Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf. Luettu 07.04.2013

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 304/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Luettu 7.12.2012

Terveydenhuoltolaki ja potilasturvallisuus. 8§. THL. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/terveydenhuoltolaki-ja-potilasturvallisuus. Luettu 26.11.2012

Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11633.pdf. Luettu 14.9.2013.



Saate
10.12.2012

Arvoisa vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Jari Pettinen ja opiskelen Saimaan ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa. Teen opinnäytetyötä potilasturvallisuuteen liittyen. Potilasturvallisuus on tärkeä asia sairaanhoidossa ja turvallisuuden kehittämiseksi. Teillä on arvokasta tietoa potilaiden turvallisuuden kehittämiseksi. Pyytäisinkin Teitä vastaamaan liitteessä oleviin kysymyksiin vapaamuotoisesti tämänkertaisen hoitojaksonne perusteella.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Tutkimus tehdään täysin nimettömänä eikä vastauspaperiin tarvitse laittaa mitään tunnistetietoja. Vastauksenne on mukana tutkimuksen koosteessa yhdessä muiden vastusten kanssa. Vastauslomakkeet säilytetään tutkimuksen jälkeen Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan lukitussa tilassa ja niitä voidaan käyttää jatkossa Saimian ja Eksoten yhteisiin vastaaviin tutkimuksiin. Aineistoon on pääsy vain tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä. Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyöseminaarissa, joka pidetään Saimaan ammattikorkeakoululla sekä Theseus.fi – opinnäytetöiden verkkopalvelussa.

Kyselyn mukana on palautuskuori, jonka postimaksu on maksettu puolestanne. Mikäli Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, pyydän olemaan rohkeasti minuun yhteydessä. Vastaan kysymyksiinne mielelläni.

Ystävällisin terveisin,

Jari Pettinen

Aittakuja 2 as 3

55 610

Kysely hoitojaksonne potilasturvallisuudesta

Potilasturvallisuuden parantaminen on tärkeä tavoite terveydenhuollolle. Tieto potilaiden omista potilasturvallisuuteen liittyvistä kokemuksista ja näkemyksistä auttaa kehittämään terveydenhuoltoa. Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin nykyisen hoitojaksonne ajalta

- 1. Mikä on oma käsityksenne potilasturvallisuudesta?**

- 2. Havaitsitteko hoitonne aikana tilanteen tai tapahtuman, joka vaaransi oman tai jonkun toisen potilaan turvallisuuden? Jos havaitsitte, niin kuvaillkaa mitä tilanteessa tapahtui.**

- 3. Havaitsitteko hoitonne aikana tilanteen tai tapahtuman, josta olisi voinut olla haittaa Teille tai jollekin toiselle potilaalle? Jos havaitsitte, niin kuvaillkaa mitä tapahtui.**

- 4. Jos havaitsitte potilasturvallisuuden vaarantaneen tilanteen tai tapahtuman, niin miten otitte asian puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa?**

- 5. Mikäli ette ottaneet asiaa puheeksi, niin saiko henkilökunta tietoa vaaratapahtumasta muuta kautta?**
____Kyllä
____Ei

- 6. Jos henkilökunta tiesi vaaratilanteesta tai -tapahtumasta, niin kuinka tilanne mielestänne hoidettiin? Jos toivotte, että tilanne olisi hoidettu toisin, niin miten?**

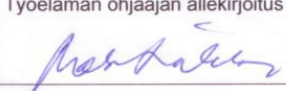
KIITOS OSALLISTUMISESTANNE!

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä
Eettinen työryhmä**
Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

23 / 04 2013
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:
Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitus täyttää koneella.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi: Potilasturvallisuus elektiivisen kirurgisen potilaan näkökulmasta	
Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Jari Pettinen	
Oppilaitos/organisaatio: Saimaan Ammattikorkeakoulu, Lappeenranta	
Ohjaavan opettajan nimi: Susanna Tella	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta: Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on, että potilaalta saataisiin arvokasta tietoa siitä, mitä vaaratapahtumia hän on mielestään havainnut hoitonsa aikana itseään tai toista potilasta koskien. Samalla pyritään selvittämään, miten potilaan kokemassa vaaratapahtumatilanteessa on toimittu ja onko vaaratapahtuma organisaation tiedossa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa organisaation eri yksiköissä potilasturvallisuuden parantamiseksi.	
Etsin työssäni vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten kirurginen potilas itse käsittää potilasturvallisuuden? Minkälaisia vaaratapahtumia potilasturvallisuuteen liittyen kirurginen potilas on havainnut? Kuinka vaaratapahtuma kirurgisen potilaan mielestä hoidettiin? Miten kirurgisen potilaan havaitsemat vaaratapahtumatyypit on raportoitu Haipro-järjestelmään?	
Pidän osastolla infon opinnäytetyöstäni. Infon jälkeen toimitan osastolle kysymyslomakemateriaalin saatekirjeineen ja palautuskuorineen. Hoitajat jakavat kyselylomakkeet kotiutuksen yhteydessä potilaille, joiden he katsovat olevan sopivia vastaamaan kyselyyn. Potilas vastaa kysymyksiin kotona ja palauttaa kyselyn mukana olevalla, postimerkillä varustetussa kuoressa.	
Työelämän ohjaaja ja yksikkö: Mari Liukka, potilasturvallisuuskoordinaattori, Eksote	Työelämän ohjaajan allekirjoitus 
Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa: Kyselylomakkeita jaetaan kahdella osastolla yhteensä 40 kappaletta. Aineisto analysoidaan sisällön analyysillä.	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus: Huhti-toukokuu 2013	
Haetaanko <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa <input type="checkbox"/> Eettisen työryhmän lausuntoa <input type="checkbox"/> Liitteet <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Saate <input type="checkbox"/> Suostumus <input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake <input type="checkbox"/> Haastattelurunko <input checked="" type="checkbox"/> tai joku muu, mikä/mitkä Eettisen työryhmän lausunto	
Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti) Jari Pettinen Aittakuja 2 as 3 55 610 IMATRA , 050 401 8429	
Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus 