

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

Anni Nurminen

## **Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointiin yhteydessä olevat tekijät vuode- osastolla työskentelevien hoitajien kokemana**

## Tiivistelmä

Anni Nurminen

Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointiin yhteydessä olevat tekijät vuodeosastolla työskentelevien hoitajien kokemana, 37 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu, laatu- ja

potilasturvallisuuspäällikkö Mari Liukka, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuodeosastolla työskentelevien hoitajien potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointiaktiivisuutta sekä hoitajien kokemuksia vaaratapahtumien raportointia edistävästä ja estävästä tekijöistä. Työssä selvitettiin myös, kuinka hoitajat itse haluaisivat kehittää vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössään. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, ja sen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden akuuttivastuualueen vuodeosastojen hoitajilta. Työn otokseen kuuluivat kaikki akuuttivastuualueen vuodeosastojen sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat (N=84). Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 56 (n=47).

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että vuodeosastolla työskentelevät hoitajat raportoivat potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumia jonkin verran, mutta raportointiaktiivisuudessa olisi vielä parantamisen varaa. Etenkin läheltä piti –tapah- tumia raportoitiin melko vähän. Hoitajien mielestä vaaratapahtumien raportointia edistävä eteenkin halu edistää potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista sekä esimiehen kannustus ja muiden työntekijöiden muistuttelu raportoinnin tärkeydestä. Estäviksi tekijöiksi koettiin kiire ja ajanpuute sekä se, ettei vaaratapahtumailmoituksia käsitellä, tai ilmoitukset eivät johda mihinkään. Vaaratapahtumien raportointimenettelyjä hoitajat toivoivat kehitettävän siten, että kaikki osaston työntekijät otettaisiin jatkossa entistä enemmän mukaan vaaratapahtumaraporttien käsittelyyn. Lisäksi hoitajat toivoivat lisää kertausta ja muistuttelua vaaratapahtumien raportointiin liittyen.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitajat tunnistivat hyvin vaaratapahtumien raportointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi hoitajat esittivät pienellä vaivalla toteutettavia kehitysehdotuksia raportointimenettelyjen parantamiseksi. Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia kuinka muissa Eksoten työyksiköissä työskentelevät hoitajat raportoivat vaaratapahtumia, ja millaisia asioita he kokevat vaaratapahtumien raportointia estävinä ja edistävinä tekijöinä. Lisäksi olisi mielenkiintoista verrata, kuinka Eksoten akuuttivastuualueen vuodeosastoilla tehdyt vaaratapahtumaraportit vastaavat tässä työssä esiin tullutta hoitajien omaa kokemusta vaaratapahtumien raportoinnista.

Asiasanat: potilasturvallisuus, vaaratapahtumat, raportointi

## **Abstract**

Anni Nurminen

Issues related to patient safety incident reporting as seen by ward nurses, 37

Pages, 4 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor(s): Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences, Manager of Quality and Patient Safety Mari Liukka, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to study how often safety events were reported by ward nurses, which issues motivate the nurses to report safety events and which issues function as barriers to reporting. The aim of this thesis was also to find out how the nurses would like to improve the reporting of safety events in their work unit. This thesis was carried out by using a quantitative research method. The data were collected by an inquiry intended for nurses (N=84) working on acute care wards in South Karelia Social and Health Care District. The sample included all registered nurses and practical nurses employed there. The response rate of the inquiry was 56 % (n=47).

The results of this study showed that safety events were reported quite well by the nurses. However, the nurses could be more active in incident reporting. Especially near miss –events should be reported more often. According to the results of this thesis, the registered nurses reported near miss -events more often than the practical nurses. All the nurses experienced that the best motivator for reporting safety events was a desire to improve patient safety. The other main motivators mentioned by the nurses were the support from their supervisors and the encouragement from their colleagues to report safety events. As the barriers of reporting, the nurses mentioned that they did not have enough time to report safety events, the reports were not processed properly and the reports did not lead to any improvements. According to the results of this thesis, the nurses would like to improve the reporting of safety events in their work unit so that the whole staff would be involved in the processing of the reports. The nurses would also like to have more training and review concerning safety event reporting.

The results of this study showed that the nurses recognised issues related to patient safety incident reporting well. They also had very good recommendations to improve incident reporting at their own work unit.

Keywords: patient safety, safety events, incident reporting

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointi .....	6
2.1 Potilasturvallisuus.....	6
2.2 Vaaratapahtumat ja niiden synty .....	8
2.3 Vaaratapahtumien raportointi ja HaiPro-järjestelmä.....	9
2.4 Kokemuksia vaaratapahtumien raportoinnista .....	11
3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	13
4 Opinnäytetyön toteutus .....	14
4.1 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusotos .....	14
4.2 Mittarin laadinta .....	15
4.3 Tulosten analysointi.....	16
5 Opinnäytetyön tulokset .....	17
5.1 Vastaaajien taustatiedot .....	17
5.2 Hoitajien tekemien vaaratapahtumailmoitusten määrä .....	18
5.3 Taustatietojen yhteys vaaratapahtumien raportointiaktiivisuuteen .....	20
5.4 Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät .....	22
5.5 Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät.....	24
5.6 Hoitajien kehitysehdotukset raportointimenettelyjen parantamiseksi .....	27
6 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
7 Tutkimuksen eettisyys.....	30
8 Pohdinta .....	30
Kuvat, kuviot ja taulukot.....	34
Lähteet .....	35

## Liitteet

- Liite 1 Vaaratapahtumien raportointiin liittyviä tekijöitä käsitteleviä tutkimuksia
- Liite 2 Kyselylomake
- Liite 3 Tutkimuslupa
- Liite 4 Kyselyn saatekirje

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuodeosastolla työskentelevien hoitajien HaiPro-järjestelmään tekemien potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumailmoitusten määrää, ja selvittää vaaratapahtumailmoitusten tekoon yhteydessä olevia tekijöitä. Tässä työssä **hoitajilla** tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Työn aineisto kerättiin neljän Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (myöhemmin Eksote) alueen vuodeosaston hoitajilta kyselylomakkeilla, ja kyselyn tulokset analysoitiin käyttäen kvantitatiivisia analysointimenetelmiä.

Ulkomailla potilasturvallisuuteen on kiinnitetty yhä enemmän huomiota jo 1990-luvun puolivälistä lähtien. Suomessa potilasturvallisuuteen on alettu kuitenkin kiinnittää aktiivisesti huomiota vasta 2000-luvun aikana, ja aihe on edelleen erittäin ajankohtainen. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 13.)

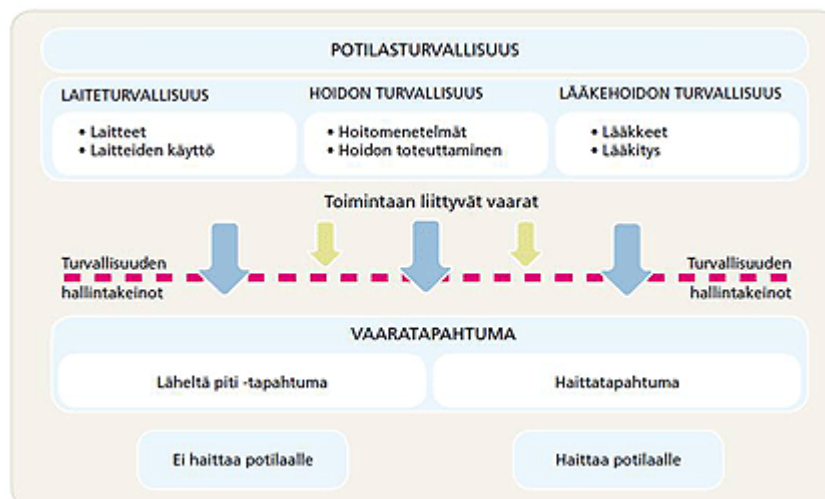
Institute of Medicinen vuonna 1999 julkaiseman raportin ”To err is human” mukaan noin joka kymmenes potilas kohtaa hoitonsa aikana jonkinlaisen haittatapahtuman. Samassa tutkimuksessa on todettu, että jopa puolet näistä tapahtumista olisi ehkäistävissä yksinkertaisin menetelmin. (Peltomaa 2009, 17.) Vaaratapahtumien tunnistaminen, raportointi, käsittely ja vaaratapahtumista oppiminen ovat keskeisiä asioita potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 15). Antikaisen (2011, 82) tutkimuksessa todetaan, että vaaratapahtumia aliraportoidaan, ja etenkin läheltä piti -tapahtumista suuri osa jää raportoimatta kokonaan. Myös monissa muissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (Harper & Helmreich 2005, 172; Sorra, Nieva, Rabin Fastman, Kaplan, Shreiber & King 2008, 1937; Martowiriono, Jansma, Lujik, Wagner & Bijnen 2012, 76). On tärkeää tutkia hoitajien vaaratapahtumien raportointiaktiivisuutta ja selvittää raportointiin yhteydessä olevia tekijöitä, jotta vaaratapahtumien raportointia voitaisiin parantaa. Näin raportoinnin kautta voidaan oppia lisää potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä ja edistää siten potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä.

Tätä opinnäytetyötä voidaan käyttää edistämään vuodeosastoilla potilasturvallisuuskulttuurin parantamista sekä raportointimenettelyjen ja raportointijärjestelmien kehittämistä. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien perehdytyksessä sekä hoitajille ja terveydenhuoltoalan opiskelijoille suunnattavan potilasturvallisuuskoulutuksen kehittämisessä.

## 2 Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointi

### 2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Se kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden ja laiteturvallisuuden sekä hoitomenetelmän että hoitoprosessin turvallisuuden näkökulmasta (Kuva 1). Käytännössä potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. (Stakes ja Lääkehoiton kehittämiskeskus Rohto 2006, 7 - 8.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon ilman, että hoidosta aiheutuu hänelle ylimääräistä haittaa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 2009, liite 1).



Kuva 1. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13)

Suomessa potilasturvallisuuteen on kiinnitetty viime vuosina paljon huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2009 ensimmäisen suomalaisen potilasturvallisuusstrategian, johon on kirjattu potilasturvallisuuden tavoitteita ja toimintatapoja vuosille 2009 - 2013 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 2009). Strategiaa seurasi vuonna 2011 voimaan tullut Terveysturvallisuuslaki, jossa potilasturvallisuudella, ja sen kehittämisellä, on merkittävä osa (Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326). Lakia tukee Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, johon on kirjattu yksityiskohtaisesti organisaatioissa tehtävän potilasturvallisuussuunnitelman vähimmäisisältö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).

Kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt ovat yhdessä potilaiden kanssa vastuussa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Työntekijöiden tulee kantaa vastuuta potilasturvallisuudesta sitoutumalla sen edistämiseen sekä arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa turvallisemmaksi. Myös potilaalla ja hänen läheisillään tulee olla mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen osallistumalla hoidon suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 2009, 14 - 16.) Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on kuitenkin organisaation johdolla, jonka tulee korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassaan. Johdon tehtävänä on lisäksi huolehtia systemaattisesta turvallisuuden seurannasta, aktiivisesta riskien arvioinnista ja hallinnasta, turvallisuuden huomioimisesta toimintaa suunniteltaessa, laitteiston ja tilojen toimivuudesta sekä tiedonkulun varmistamisesta organisaatiossa. Tähän kuuluu olennaisena osana myös se, että huolehditaan siitä, että työntekijöitä, joilla on riittävä osaaminen työnsä tekemiseen, on tarpeeksi. (Haavisto, Mäkijärvi & Anttila 2013, 321.)

Käytännön hoitotyössä potilasturvallisuuden perustana on oikea kommunikaatio eli virheetön viestintä (Haavisto, Mäkijärvi & Anttila 2013, 324). Hyvä kommunikaatio muodostuu toisten kuuntelemisesta, selkeästä ja yksiselitteisestä puheesta, kohteliaasta käytöksestä sekä kysymyksiin vastaamisesta. Toisaalta hyvä kommunikaatio edellyttää, että tietoa välitetään oikeaan aikaan ja oikealle ihmiselle. Kommunikaation epäonnistuminen voidaan liittää muun muassa epä-

selvään hoitovastuuseen, puutteelliseen esitietoihin perehtymiseen sekä siihen, että työntekijän keskittyminen on herpaantunut kesken työtehtävän. (Blomgren & Pauniahho 2013, 283 - 284.) Lisäksi on huolehdittava, että työntekijöiden käytössä on ajan tasalla olevat toiminta- ja käyttöohjeet. Myös järjestelmällinen ja aukoton kirjaaminen kaikissa hoitotyön vaiheissa edesauttaa potilasturvallisuuden toteutumista. (Haavisto, Mäkijärvi & Anttila 2013, 324.) Virheistä oppiminen on yksi potilasturvallisuuden parantamisen keskeinen seikka. Muita potilasturvallisuuden parantamiseksi tehtäviä toimenpiteitä ovat turvallisuustyökalujen (tarkistuslistojen, analyysi- ja selvitysmenetelmien jne.) käyttö, hoidon standardoiminen ja hoitoprosessien yksinkertaistaminen, suojausten löytäminen ja käyttö sekä työtaitojen aktiivinen harjoittelu. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 16 - 19.)

## 2.2 Vaaratapahtumat ja niiden synty

Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ovat tapahtumia, jotka vaarantavat hoidon aikana potilaan turvallisuuden. Ne voidaan jakaa läheltä piti -tapahtumiin ja haittatapahtumiin. Läheltä piti –tapahtumalla tarkoitetaan sellaista tapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa, mutta ei aiheuttanut. Tällaisessa tapauksessa haitalta on vältytty joko sattumalta, tai haitta on havaittu ja korjattu ajoissa. Haittatapahtumassa potilaalle on puolestaan aiheutunut vaaratapahtuman seurauksena jonkinlainen haitta. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6 - 7.) Tällaisia haittoja voivat olla esimerkiksi erilaiset tilapäiset tai pysyvät vammautumiset, potilaan sairauteen liittymättömät komplikaatiot, pitkittyneet hoitokaksot ja toipumisen viivästyminen sekä menetetty työpäivät. Pahimmassa tapauksessa haitta voi johtaa potilaan kuolemaan. (Peltomaa 2009, 17; Snellman 2009, 31.) Fyysisten ja rahallisten haittojen lisäksi vaaratapahtumat voivat aiheuttaa potilaalle ja tämän läheisille inhimillistä kärsimystä kuten esimerkiksi kipua, huolta ja hätää. Tämän seurauksena potilas ja hänen omaisensa voivat menettää luottamuksensa hoitoa, hoitohenkilöstöä, sairaalaa ja koko terveydenhuoltoa kohtaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Tässä opinnäytetyössä **vaaratapahtumilla** tarkoitetaan kaikkia potilasturvallisuuteen liittyviä läheltä piti –tapahtumia ja haittatapahtumia.

Vaaratapahtumat voivat olla joko systeemivirheitä tai inhimillisen erehdyksen seurauksena aiheutuneita virheitä. Systeemivirheillä tarkoitetaan organisaation



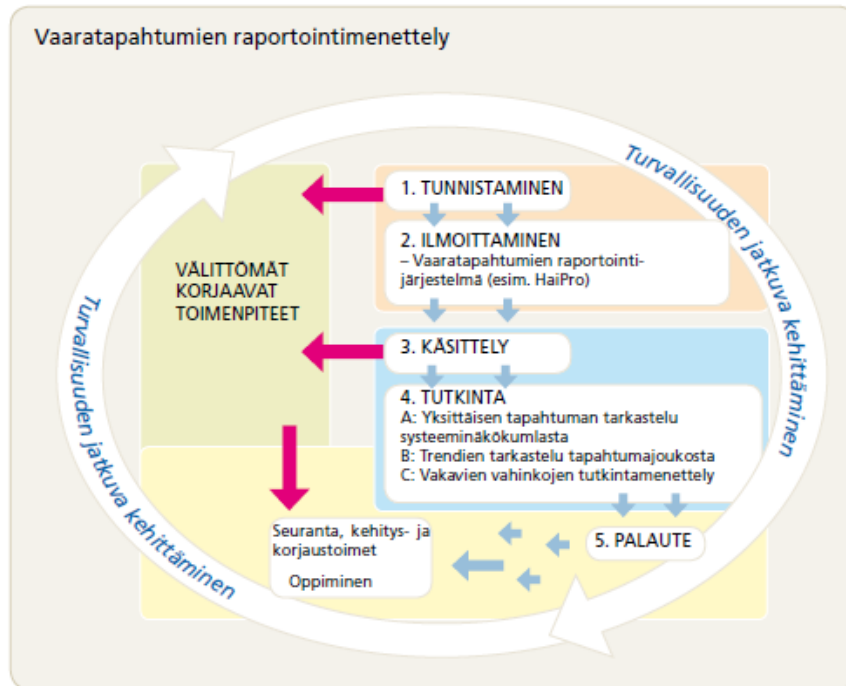
toimintaan liittyviä virheitä, jotka eivät liity yksittäisen työntekijän toimintaan. Esimerkiksi puutteet ja viat hoitoympäristössä voivat olla systeemivirheitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Usein vaaratapahtumat ovat kuitenkin seurausta inhimillisistä erehdyksistä, joita voi sattua, vaikka kaikki hoitoon osallistuvat tahot tekisivät parhaansa (Peltomaa 2009, 17). Yleensä vaaratapahtumat syntyvät useiden eritasoisten tekijöiden summana. Esimerkiksi yksilön ymmärrys työstään, yksikön sisäinen yhteistyö ja organisaation resurssienhallinta vaikuttavat yleensä kaikki yhdessä jonkin tietyn vaaratapahtuman syntyyn. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 12.)

### **2.3 Vaaratapahtumien raportointi ja HaiPro-järjestelmä**

Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien tunnistaminen, raportointi, käsittely ja vaaratapahtumista oppiminen ovat keskeisiä asioita potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoitteena on saada selville, kuinka paljon ja millaisia vaaratapahtumia yksikössä esiintyy, sekä kuinka vaaratapahtumia syntyy. Raportoinnilla kerätyn tiedon perusteella voidaan tunnistaa ja poistaa yksikössä olevia vaaran paikkoja sekä keskittää resursseja turvallisuuden parantamiseen tehokkaasti. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 15.) Tämän toiminnan perustana on se, että henkilökunta antaa tietoa tapahtuneista vaaratapahtumista aktiivisesti, eikä virheitä peitellä, vaan niistä halutaan oppia. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena ei ole löytää syyllisiä tapahtumiin työntekijöiden joukosta, vaan raportointi tähtää pääasiassa systeemivirheiden löytämiseen ja korjaamiseen sekä järjestelmän parantamiseen potilasturvallisuuden kannalta edulliseen suuntaan. Virheistä oppimisen kannalta on tärkeää, että virheistä pystytään kommunikoimaan avoimesti ja virheistä saatua tietoa jaetaan koko organisaatiossa. (Kinnunen 2009, 117 – 119.)

Vaaratapahtumien raportointia voidaan kuvata prosessina, joka koostuu viidestä vaiheesta (Kuva 2). Vaaratapahtumien raportointiprosessin ensimmäinen vaihe on vaaratilanteen tunnistaminen. Tämä voi olla haasteellista, jos työyksikössä on totuttu toimimaan vaaratilanteiden seurauksia korjaillen ja tästä on tullut normaali toimintatapa. Vaaratilanteiden tunnistaminen vaatiikin kaikilta rutiinien tarkastamista. Vaaratilanteiden tunnistamista helpottaa, kun työyksikössä on

selkeästi sovittu ilmoitettavista asioista. Myös raportointijärjestelmän tapahtumatyypiluokitukset voivat helpottaa vaaratapahtumien tunnistamisessa. (Kinnunen 2009, 124.)



Kuva 2. Vaaratapahtumien raportointimenettely (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 17)

Prosessin toisena vaiheena on vaaratapahtumailmoituksen teko (Kinnunen 2009, 124). Suomessa vaaratapahtumien raportointiin on kehitetty VTT:n ja terveydenhuollon yksiköiden yhteistyönä internetpohjainen raportointijärjestelmä HaiPro. Se on vaaratapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, jonka kautta hoitohenkilöstö voi ilmoittaa sattuneista vaaratapahtumista. HaiPro on käytössä Suomessa noin 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, mukaan lukien Eksoten yksiköt. (HaiPro 2013a.) Kuka tahansa terveydenhuollon yksikössä työskentelevä voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään. Ilmoitus tehdään työpaikalla sähköisellä lomakkeella, johon kirjataan havaitun vaaratapahtuman perustiedot ja kuvataan tapahtuma omin sanoin. (HaiPro 2013b.) Vaaratapahtumailmoitus tehdään aina luottamuksellisena, ja sen voi useissa paikoissa tehdä myös nimettömänä. Yleensä raportoinnissa noudatetaan yhtenäisiä periaatteita, joita ovat muun muassa vapaaehtoisuus,

luottamuksellisuus, rankaisemattomuus ja tarkoituksenmukaisuus. (Keistinen, Kinnunen & Ruuhilehto 2009, 14.)

Raportointiprosessin kolmantena vaiheena ovat ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi. Vaaratapahtumailmoitukset tehdään osastoilla, ja tyypillisesti ilmoituksen jatkotoimet aloittaa osaston käsittelijä, jonka sähköpostiin tulee ilmoitus tehdystä vaaratapahtumailmoituksesta. Käsittelijä on nimetty HaiPro-järjestelmään, ja se voi olla esimerkiksi osastonhoitaja, joka voi tarvittaessa konsultoida ja informoida osaston vastuulääkäreitä tapahtumasta. Vastaanotettuun tietoon käsittelijä luokittelee ja analysoi tapahtuneen vaaratapahtuman sekä tiivistää tapahtuman kulun, syyt ja seuraukset. Lopuksi käsittelijän tehtävänä on harkita, kuinka tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Tarvittaessa hän voi ehdottaa korjaavia toimenpiteitä. (Kinnunen 2009, 127; Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43 - 47.)

Vaaratapahtumailmoitusprosessin viimeisinä vaiheina ovat vaaratapahtumailmoituksesta saadun tiedon hyödyntäminen ja muutoksen seuranta. Yksinkertaisimmillaan tiedon hyödyntäminen on sitä, että vaaratapahtumailmoituksen seurauksena tehdään käytäntöön jonkinlainen korjaava toimenpide. Yksittäisen tapauksen perusteella tämä voi olla joskus hankalaa, jolloin voidaan tarkastella tilastoista useampia tapahtumia kerralla ja saada siten laajempaa tietoa ongelmakohdista. Lisäksi tärkeä osa tiedon hyödyntämisessä on, että koko työyhteisö saa säännöllisesti palautetta tapahtuneista vaaratapahtumista ja niiden seurauksena tehdyistä muutoksista. (Kinnunen 2009, 127 - 129.)

## **2.4 Kokemuksia vaaratapahtumien raportoinnista**

Vaaratapahtumailmoitusten hyödyntämistä potilasturvallisuuden parantamisessa on tutkittu Suomessa jonkin verran. Kuisma (2010) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan erään organisaation vaaratapahtumailmoituksia sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Työssä kuvataan potilaisiin kohdistuneita vaaratapahtumia, niiden taustatekijöitä ja vaikutuksia sekä vaaratapahtumailmoitusten myötä esiin tulleita potilasturvallisuuden kehittämiskohteita. Lisäksi Ruuhilehto ja Knuuttila (2008) ovat keränneet kyselytutkimuksessaan vaarata-

pahtumailmoitusten käsittelijöiltä tietoa HaiPro-raportoinnin kokemuksista, tuloksista ja toimintatavoista.

Ulkomaisia tutkimuksia vaaratapahtumien raportointiin yhteydessä olevista tekijöistä on paljon. Aihetta käsitellään muun muassa Sorran, Nievan, Rabin Fastmanin, Kaplanin, Shreiberin ja Kingin (2008) yhdysvaltalaisen ja kanadalaisen sairaaloiden verensiirtoyksiköiden työntekijöiden vaaratapahtumien raportointiin liittyviä asenteita selvittäneessä kyselytutkimuksessa. Myös Harperin ja Helreichin (2005) texasilaisen yliopistosairaalan hoitajille suunnatussa kyselytutkimuksessa on kuvattu hoitohenkilöstön vaaratapahtumien raportointiin kohdistuvia asenteita. Walsh, Burns ja Antony (2010) ovat puolestaan tutkineet skotlantilaisten sairaaloiden hoitajien elektronisen vaaratapahtumaraportointijärjestelmän käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Martowironon, Jansman, Lujikin, Wagnerin ja Bijnenin (2012) tutkimuksessa on kuvattu hollantilaisen opetussairaalan erikoistuvien lääkäreiden asenteita vaaratapahtumien raportointia kohtaan sekä selvitetty vaaratapahtumien raportointia estäviä tekijöitä.

Suomessa vaaratapahtumien raportointiin liittyviä tekijöitä on puolestaan tutkittu vielä vähän. Antikainen (2011) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan sairaalahenkilöstön arvioita vaaratapahtumien raportoinnista sairaalassa. Tutkimuksessa on selvitetty muun muassa sairaanhoitajien näkemyksiä kommunikoinnista, vaaratapahtumien raportoinnista ja ei-rankaisevasta virheiden käsittelystä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Kinnunen (2010) on väitöskirjassaan tutkinut sairaalamaailmassa tapahtuvista virheistä oppimista sekä sen mahdollistajia ja estäjiä. Kinnusen tutkimuksessa aihetta käsitellään nimenomaan vaaratapahtumista ilmoittamisen ja oppimisen kannalta.

Aiempien tutkimusten (Liite 1) mukaan vaaratapahtumien raportointia edistäviä tekijöitä ovat muun muassa raportointia kannustava ja syyttelemätön ilmapiiri. Etenkin esimiehen ja muiden työtovereiden tuki koetaan tärkeäksi. Lisäksi vaaratapahtumien raportointia edistää tutkimusten mukaan se, että koetaan, että raportoinnilla pystytään vaikuttamaan asioihin ja raportoinnista sekä sen seurauksena tehdyistä muutoksista saadaan palautetta. Myös se, että raportointi ja siihen liittyvät menettelytavat ovat yksinkertaisia ja kaikkien tiedossa, edistää tutkimusten mukaan vaaratapahtumien raportointia. Tutkimusten mukaan vaa-

ratapahtumien raportointia puolestaan estää muun muassa pelko siitä, että raportti voidaan yhdistää joko itseen tai muihin työntekijöihin ja että tämän seurauksena henkilöille voi tulla raportoinnista negatiivisia jälkiseuraamuksia. Myös ajanpuute ja raportointiin liittyvä epävarmuus koettiin usein vaaratapahtumien raportointia estävinä tekijöinä. Tutkimuksissa nousi esiin, että läheltä piti - tapahtumat jäävät usein raportoimatta, sillä koetaan, että on helpompaa korjata virhe itse, kuin tehdä siitä raporttia. (Harper & Helmreich 2005, 172 - 176; Sorra ym. 2008, 1937 - 1939; Kinnunen 2010, 89 - 91; Martowirono ym. 2012, 78 - 80.)

Vaaratapahtumien raportoinnista sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä on jonkin verran jo tutkimustietoa. On kuitenkin tärkeää selvittää suomalaisten sairaaloiden vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien vaaratapahtumien raportointiin liittyviä kokemuksia. Näin vaaratapahtumien raportointiin yhteydessä olevat tekijät voitaisiin tunnistaa, ja vaaratapahtumien raportointimenettelyjä sekä koulutusta kehittää siten, että vaaratapahtumien raportoinnista tulisi kiinteä osa vuodeosastojen potilasturvallisuuskulttuuria.

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien sekä lähi- ja perushoitajien vaaratapahtumien raportointia HaiPro-järjestelmään. Työssä tutkitaan hoitajien tekemien HaiPro-ilmoitusten määrää sekä ilmoitusten tekemiseen yhteydessä olevia tekijöitä, kuten esimerkiksi sitä, mikä hoitajien mielestä edistää ja mikä estää vaaratapahtumailmoitusten tekemistä. Lisäksi työssä selvitetään, kuinka vuodeosastolla työskentelevät hoitajat haluaisivat itse kehittää vaaratapahtumien raportointimenettelyjä omassa työyksikössään. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi hoitotyön vaaratapahtumien raportointimenettelyjen ja -järjestelmien kehittämisessä sekä osastojen potilasturvallisuuskulttuurin parantamisessa. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää hoitajien ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden perehdyttämisen ja koulutuksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka usein vuodeosastolla työskentelevät hoitajat raportoivat vaarata-  
pahtumia HaiPro-järjestelmään?
2. Millainen yhteys vuodeosastolla työskentelevien hoitajien taustatiedoilla  
on vaaratapahtumien raportointiaktiivisuuteen?
3. Mitkä tekijät edistävät vuodeosastolla työskentelevien hoitajien mielestä  
vaaratapahtumien raportointia?
4. Mitkä tekijät estävät vuodeosastolla työskentelevien hoitajien mielestä  
vaaratapahtumien raportointia?
5. Kuinka vuodeosastolla työskentelevät hoitajat itse kehittäisivät vaarata-  
pahtumien raportointimenettelyä?

## **4 Opinnäytetyön toteutus**

### **4.1 Aineistonkeruumenetelmä ja tutkimusotos**

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisesti, eli työssä tarkastellaan tutkit-  
tavaa asiaa määrällisesti. Kvantitatiivinen tutkimus on perusteltua silloin, kun  
etsitään vastausta muun muassa siihen, miten paljon tiettyä ominaisuutta esiin-  
tyy tietyssä joukossa, tai millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. Määrälli-  
sessä tutkimuksessa tutkimus kohdistuu muuttujien mittaamiseen ja muuttujien  
välisien yhteyksien tarkasteluun tilastollisten menetelmien avulla. (Kankkunen &  
Vehviläinen-Julkunen 2009, 41 - 42.)

Kohderyhmänä tässä opinnäytetyössä ovat Eksoten akuuttivastuualueen vuo-  
deosastojen (Armilan sairaalan osastot 1, 4 ja 5 sekä Parikkalan sairaalan  
akuuttiosasto 1) sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Yhteensä näillä  
osastoilla työskenteli aineiston keräämisen aikaan 84 hoitajaa. Tutkimus toteu-  
tettiin kokonaistutkimuksena, eli kysely toimitettiin kaikille näillä osastoilla työ-  
skenteleville hoitajille. Kokonaistutkimus on kannattavaa silloin, kun kvantitatiivi-  
sen tutkimuksen perusjoukko on alle 100 henkilöä (Heikkilä 2010, 33).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin lokakuun 2013 aikana osastoille viedyillä kyse-  
lylomakkeilla (Liite 2), joista lähetettiin tieto etukäteen osastonhoitajille. Myös

hoitohenkilökuntaa informoitiin kyselystä henkilökohtaisesti kyselylomakkeita osastoille vietäessä. Lisäksi osastonhoitajia muistuteltiin kyselystä kyselyn vastausajan aikana. Näin toivottiin saatavan parempi vastausprosentti kuin sähköisellä kyselyllä. Opinnäytetyö toteutettiin poikittaistutkimuksena, eli tutkimuksessa käytettävä aineisto kerättiin kerralla.

Opinnäytetyössä käytetty teoria-aineisto on kerätty käyttämällä erilaisia sähköisiä tietokantoja, kuten esimerkiksi MELINDA-viitetietokantaa, Theseus-verkkokirjastoa sekä Arto- ja Aleksiviitetietokantoja. Lisäksi aineistoa haettiin Lappeenrannan tiedekirjaston Wilma-aineistohauulla sekä Lappeenrannan kirjojen web-origo -aineistohauulla. Tietoa opinnäytetyötä varten haettiin myös internetin hakukonetta käyttäen. Hakusanoina suomenkielisiä teoksia haettaessa käytettiin seuraavia sanoja: potilasturvallisuus, vaaratilanteet, vaaratapahtumat, raportointi, ennaltaehkäisy ja asenteet. Sanoja katkaistiin kunkin tietokannan hakukoneen mukaisesti tarvittavista kohdista. Englanninkielisiä julkaisuja haettaessa käytettiin hakusanoina seuraavia sanoja: patient safety, event reporting (system), incident reporting (system), adverse events, near miss, attitudes ja barriers.

## **4.2 Mittarin laadinta**

Mittarina tässä opinnäytetyössä käytettiin vuodeosaston hoitajille suunnattua kyselylomaketta (Liite 2). Se on puolistrukturoitu ja sisältää 26 strukturoitua kysymystä ja 9 avointa kysymystä. Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joten niihin vastaaminen sekä vastausten analysointi on helppoa (Heikkilä 2010, 51). Kyselylomakkeessa käytettiin myös avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin esiin uusia näkökantoja ja parannusehdotuksia. Kysymykset on ryhmitelty kyselylomakkeelle viiteen ryhmään siten, että kunkin ryhmän kysymykset liittyvät aina yhteen työlle asetettuun tutkimusongelmaan (Taulukko 1). Kyselyn alussa tiedusteltiin vastaajan taustatietoja ja tehtyjen HaiPro-ilmoitusten määrää. Tämän jälkeen kysyttiin vastaajien mielipidettä vaaratapahtumien raportointia edistävästä ja estävästä tekijöistä Likertin asteikon mukaisilla väittämillä. Likertin asteikko on mielipideväittämistä käytetty viisiportainen asteikko, jossa toisena ääripäänä on ”täysin samaa mieltä” ja toisena ääripäänä on ”täysin erimieltä” (Heikkilä 2010, 53). Vaaratapahtumien raportointia edistä-

viä ja estäviä tekijöitä selvitettiin kyselyssä hoitajilta myös avoimella kysymyksellä. Kyselyssä selvitettiin lopuksi avoimella kysymyksellä hoitajien omia ehdotuksia vaaratapahtumien raportointimenettelyjen parantamiseksi heidän omassa työyksikössään.

Kysymysten sisältö	Muuttujat
Vastaajien taustatiedot	1 - 7
Tehtyjen HaiPro-ilmoitusten määrä	8 - 12
Raportointia edistävät tekijät	13 - 23
Raportointia estävät tekijät	24 - 34
Raportoinnin kehittäminen	35

Taulukko1. Mittarin kattavuus

Kyselylomakkeessa käytetyt kysymykset valittiin aiheesta tehtyjen aiempien tutkimusten kyselylomakkeita ja tutkimustuloksia apuna käyttäen (Liite 1). Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja sen asetteluun sekä ulkonäköön kiinnitettiin huomiota. Kanasen (2008, 36) mukaan hyvin suunniteltu ja esteettinen lomake houkuttelee vastaajia vastaamaan kyselyyn.

Kyselylomake testattiin ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista viidellä Saimaan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijalla. Heidän vastaustensa ja huomioidensa perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin vielä tarvittavia muutoksia, kuten esimerkiksi tarkennettiin kysymysten asettelua sekä poistettiin ja lisättiin kysymyksiä.

### 4.3 Tulosten analysointi

Tämän opinnäytetyön aineisto on pääosin kvantitatiivinen, joten sen analysointiin käytettiin tilastollisia menetelmiä. Strukturoitujen kysymysten tulokset tallennettiin tietokoneelle, ja ne analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 21.0 -analysointiohjelmaa apuna käyttäen. Analysoinnissa käytettiin tunnusluvuista keskilukuja (keskiarvoja, moodeja ja mediaaneja) sekä frekvenssejä. Lisäksi tutkittaville asioille laskettiin prosentiosuuksia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerittelyllä ja kvantifioinnilla. Muuttujien välisiä riippuvuuksia tutkittiin ristiintaulukoinnin ja  $\chi^2$ -testin avulla (Khiin neliötesti). Ristiintaulukoinnin etuna on,



että sen avulla voidaan havaita kahden muuttujan välillä olevat yhteydet.  $\chi^2$ -testiä voidaan puolestaan käyttää, kun halutaan tietoa siitä, onko kahden muuttujan välillä todellista eroa, vai onko kyse sattumasta. (Heikkilä 2010, 63)

Kyselyllä saadut vastaukset tarkastettiin ennen analysointia. Kaikki vastaukset olivat asianmukaisia, joten ne voitiin ottaa mukaan analysointiin. Yksi kyselyyn vastanneista henkilöistä ilmoitti ammattinimikkeekseen osastonhoitaja. Tämä muutettiin tuloksia analysoitaessa sairaanhoitajaksi, jotta vastaaja ei pystyttäisi tunnistamaan opinnäytetyön tulosten perusteella. Osa kyselyn muuttujista luokiteltiin vastauksia analysoitaessa uudelleen, jotta tutkimuksen tulokset olisivat selkeämmin esitettävissä. Tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten sekä läheltä piti-ilmoitusten määrät luokiteltiin seuraavasti: 0 ilmoitusta, 1- 5 ilmoitusta, 6 – 10 ilmoitusta ja yli 10 ilmoitusta. Likertin asteikon mukaisten väittämien vastausvaihtoehdot luokiteltiin siten, että vaihtoehdot ”täysin eri mieltä” ja ”eri mieltä” yhdistettiin vaihtoehdoksi ”eri mieltä”, ja vaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”samaa mieltä” yhdistettiin vaihtoehdoksi ”samaa mieltä”.

## **5 Opinnäytetyön tulokset**

### **5.1 Vastajien taustatiedot**

Opinnäytetyössä tutkittuja taustatietoja olivat vastaajien ammattinimike, työskentelyaika kyseisessä ammatissa ja työtehtävässä sekä vastaajien saaman vaaratapahtumien raportointiin liittyvän koulutuksen määrä. Kyselyyn vastasi 47 henkilöä (n=47), joten kyselyn vastausprosentti oli 56.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 57 % oli sairaanhoitajia ja 43 % lähi- tai perushoitajia. Vastaajat olivat työskennelleet kyseisessä ammatissaan vähimmillään 5 kuukautta ja enimmillään 37 vuotta. Keskimääräinen työskentelyaika kyseisessä ammatissa oli 14 vuotta ja 10 kuukautta. Kyseisessä työtehtävässä vastaajat olivat työskennelleet vähimmillään 1 kuukauden ja enimmillään 35 vuotta ja 5 kuukautta. Keskimääräinen työskentelyaika kyseisessä työtehtävässä oli 9 vuotta ja 5 kuukautta.

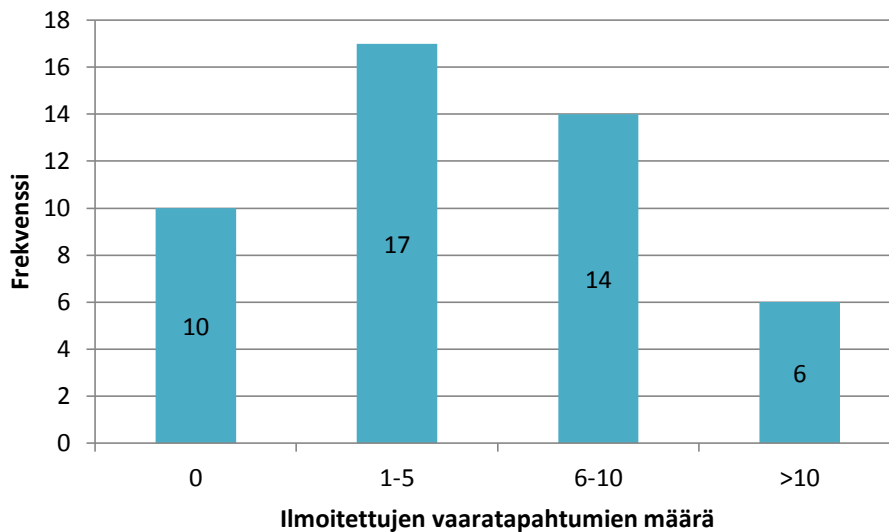
Hieman alle puolet (n=19) vastaajista oli käynyt HaiPro-raportoinnista järjestetyn koulutuksen, ja noin viidennes (n=10) vastaajista oli suorittanut Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. Yli puolet (n=27) kyselyyn vastanneista hoitajista koki saaneensa riittävästi koulutusta vaaratapahtumien raportointiin liittyen. Puolestaan 20 vastaajaa koki saamansa koulutuksen riittämättömäksi. Syytä potilasturvallisuuteen liittyvän koulutuksen riittämättömyydelle selvitettiin vastaajilta avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi 12 henkilöä. Vastaajien mukaan yleisin syy koulutuksen riittämättömyydelle oli se, ettei koulutusta ole tarjottu heille ollenkaan. Tätä mieltä oli 7 kysymykseen vastannutta hoitajaa. Etenkin määräaikaissa työsuhhteessa olevat kokivat, etteivät olleet saaneet mahdollisuutta osallistua koulutukseen. Kysymykseen vastanneista hoitajista 5 ilmoitti koulutuksen riittämättömyyden syyksi sen, että ei ollut itse osallistunut tarjottuihin koulutuksiin. Vastaajat mainitsivat koulutuksiin osallistumatta jättämisen syiksi muun muassa koulutuksen ajankohdan tai paikan sopimattomuuden.

## **5.2 Hoitajien tekemien vaaratapahtumailmoitusten määrä**

Opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana raportoimien vaaratapahtumien ja läheltä piti -tapahtumien määrää sekä sitä, oliko hoitaja jättänyt vaaratapahtuman raportoimatta viimeisen 12 kuukauden aikana. Lisäksi tutkittiin, oliko hoitaja raportoinut omaan työskentelyynsä liittyneen vaaratapahtuman tai jonkun muun työskentelyyn liittyneen vaaratapahtuman viimeisen vuoden aikana.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 37 oli raportoinut vaaratapahtuman HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Noin viidennes kyselyyn vastanneista hoitajista (n=10) ei ollut puolestaan tehnyt viimeisen vuoden aikana yhtään vaaratapahtumailmoitusta HaiPro-järjestelmään. Yksi henkilö ilmoitti tehneensä enimmillään 50 vaaratapahtumailmoitusta viimeisen 12 kuukauden aikana. Viimeisen vuoden aikana tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten määrän keskiarvo oli 7 ilmoitusta vastaajaa kohden. Vaaratapahtumailmoitusten määrän moodi oli 0 ja mediaani 5 ilmoitusta.

Kuviossa 1 on esitetty hoitajien viimeisen 12 kuukauden aikana tekemien vaaratapahtumailmoitusten määrät. Hieman yli kolmannes kyselyyn vastanneista hoitajista (n=17) oli tehnyt 1 - 5 vaaratapahtumailmoitusta, ja hieman alle kolmannes hoitajista (n=14) oli tehnyt 6 – 10 vaaratapahtumailmoitusta HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Kyselyyn vastanneista hoitajista 6 oli tehnyt yli 10 vaaratapahtumailmoitusta HaiPro-järjestelmään viimeisen vuoden aikana.

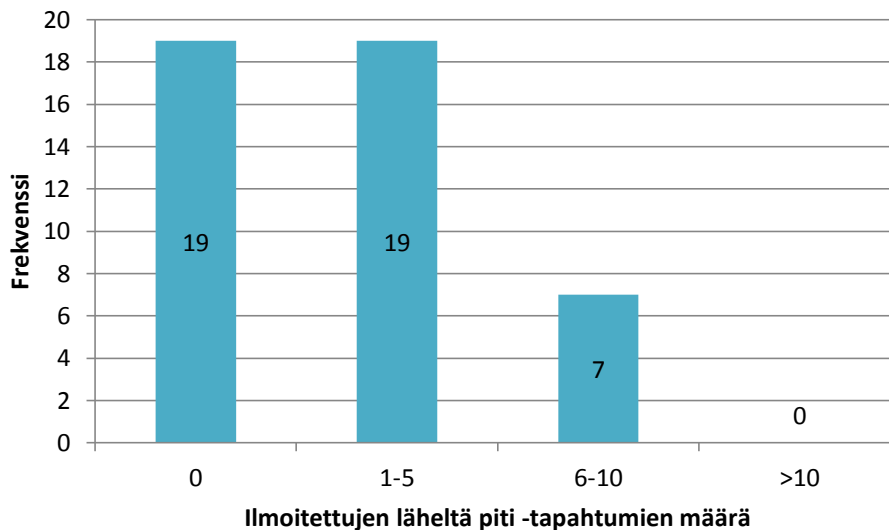


Kuvio 1. Ilmoitettujen vaaratapahtumien määrä

Ilmoitettujen läheltä piti –tapahtumien määrää kysyttäessä kaksi kyselyyn osallistunutta hoitajaa jätti vastaamatta kysymykseen (n=45). Hieman yli puolet kysymykseen vastanneista hoitajista (n=26) ilmoitti tehneensä läheltä piti –tapahtumasta raportin HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Tehtyjen läheltä piti -ilmoitusten määrän keskiarvo viimeisen vuoden aikana oli 2,3 ilmoitusta vastaajaa kohden. Lähes puolet (n=19) kysymykseen vastanneista hoitajista ei ollut raportoinut yhtään läheltä piti -tapahtumaa HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Viimeisen vuoden aikana tehtyjen läheltä piti –ilmoitusten määrän moodi oli 0 ilmoitusta ja mediaani 1 ilmoitus. Kaikista hoitajien ilmoittamista vaaratapahtumaraporteista läheltä piti –tapahtumien raporttien määrä oli noin kolmannes (32 %).

Hoitajien viimeisen 12 kuukauden aikana raportoimien läheltä piti –tapahtumien määrät on esitetty kuviossa 2. Hieman alle puolet kysymykseen vastanneista

hoitajista (n=19) ilmoitti raportoineensa 1 - 5 läheltä piti –tapahtumaa ja 16 % vastaajista (n=7) ilmoitti raportoineensa 6 - 10 läheltä piti –tapahtumaa HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Kukaan kysymykseen vastanneista hoitajista ei ollut raportoinut yli kymmentä läheltä piti –tapahtumaa HaiPro-järjestelmään viimeisen vuoden aikana.



Kuvio 2. Ilmoitettujen läheltä piti –tapahtumien määrä

Yli puolet (n=28) kyselyyn vastanneista hoitajista ilmoitti raportoineensa omaan työskentelyynsä liittyneen vaaratapahtuman HaiPro-järjestelmään, ja hieman alle puolet (n=21) vastaajista ilmoitti raportoineensa jonkun muun työskentelyyn liittyneen vaaratapahtuman HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana.

Kyselyyn vastanneista hoitajista reilusti yli puolet (n=30) ilmoitti, että on jättänyt tekemättä vaaratapahtumailmoituksen HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana. Puolestaan reilu kolmannes (n=17) vastaajista koki, ettei ollut jättänyt tekemättä vaaratapahtumasta HaiPro-ilmoitusta viimeisen vuoden aikana.

### 5.3 Taustatietojen yhteys vaaratapahtumien raportointiaktiivisuuteen

Hoitajien taustatietojen yhteyttä viimeisen 12 kuukauden aikana tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten ja läheltä piti -ilmoitusten määrään tutkittiin ristiintaulu-

koinnin ja  $X^2$ -testin (khiin neliötesti) avulla. Käytettyjä taustatietoja olivat hoitajan ammattinimike, työskentelyaika kyseisessä ammatissa ja työtehtävässä, käydyt vaaratapahtumien raportointiin liittyvät koulutukset (HaiPro-koulutus ja Potilas-turvallisuutta taidolla -verkkokurssi) sekä hoitajan oma kokemus koulutuksen riittävydestä.

Riippuvuuksia tutkittaessa havaittiin, että hoitajan ammattinimikkeellä ei ole tilastollista merkitsevyyttä hoitajan tekemien vaaratapahtumailmoitusten määrän kanssa ( $p > 0,05$ ). Sen sijaan hoitajan ammattinimikkeen ja tehtyjen läheltä piti - ilmoitusten määrän välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä riippuvuus ( $p = 0,000$ ) siten, että sairaanhoitajat olivat tehneet lähi- ja perushoitajia enemmän läheltä piti -ilmoituksia HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana (Taulukko 2). Tutkittaessa riippuvuutta hoitajien muiden taustatietojen ja raportointiaktiivisuuden välillä havaittiin, että muilla taustatiedoilla ei ole tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ( $p > 0,05$ ) tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten eikä tehtyjen läheltä piti -ilmoitusten määrän kanssa.

			Läheltä piti -ilmoitusten määrä			Yhteensä
			0	1-5	6-10	
Ammattinimike	Sairanhoitaja	Lukumäärä	5	15	7	27
		Riviprosentti	19 %	56 %	26 %	100 %
	Lähi-/perushoitaja	Lukumäärä	14	4	0	18
		Riviprosentti	78 %	22 %	0 %	100 %
Yhteensä		Lukumäärä	19	19	7	45
		Riviprosentti	42 %	42 %	16 %	100 %

Taulukko 2. Sairanhoitajien ja lähi-/perushoitajien tekemien läheltä piti - ilmoitusten määrät

Lisäksi opinnäytetyössä tutkittiin, onko hoitajien tekemien vaaratapahtumailmoitusten ja läheltä piti -ilmoitusten määrällä yhteyttä siihen, onko hoitaja jättänyt vaaratapahtumailmoituksen raportoimatta viimeisen 12 kuukauden aikana. Näillä ei ollut tilastollisesti merkittävää riippuvuutta ( $p > 0,05$ ). Myöskään sillä, ilmoittiko hoitaja yleensäkin raportoineensa vaaratapahtumia HaiPro-järjestelmään viimeisen vuoden aikana, ei ollut tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta ( $p > 0,05$ ) sen kanssa, oliko hoitaja jättänyt vaaratapahtuman raportoimatta.

## 5.4 Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät

Kuviossa 3 on esitetty hoitajien mielipiteet vaaratapahtumien raportointia edistävästä tekijöistä. Lähes kaikki vastaajat (n=45) olivat sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia edistää ajatus siitä, että vaaratapahtumia raportoimalla edistetään potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista (Taulukko 3). Lähes kaikki vastaajat olivat samaa mieltä myös siitä, että vaaratapahtumien raportointia edistää se, että esimies kannustaa vaaratapahtumien raportointiin (n=43) sekä se, että halutaan selvittää, miksi virheitä tapahtuu (n=40). Suuri osa (n=39) vastaajista koki, että muiden työntekijöiden muistuttelu raportoinnista edistää vaaratapahtumien raportointia. Vastaajista yli puolet (n=35) oli samaa mieltä siitä, että työyksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista tiedottaminen edistää vaaratapahtumien raportointia. Noin neljännes vastaajista (n=12) oli kuitenkin sitä mieltä, että on vaikea sanoa, edistääkö työyksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista tiedottaminen vaaratapahtumien raportointia.



Kuvio 3. Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät

Vastaajista vain 7 koki, että mainonta edistää vaaratapahtumien raportointia, ja yli viidennes vastaajista (n=10) oli sitä mieltä, ettei mainonnasta ole hyötyä vaaratapahtumien raportointia edistävänä tekijänä. Myös väittämät siitä, että vaaratapahtumien raportointia edistää se, että vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tapahtuu muutoksia sekä se, että vaaratapahtumien raportoinnin seura-

uksena tehdyistä muutoksista tiedotetaan, jakoivat vastaajien mielipiteitä jonkin verran.

	Eri mieltä		Vaikea sanoa		Samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%
Työntekijät muistuttavat toinen toisiaan vaaratapahtumien raportoinnista.	2	4 %	6	13 %	39	83 %
Vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tapahtuu muutoksia.	7	15 %	12	26 %	28	60 %
Esimies kannustaa vaaratapahtumien raportointiin.	1	2 %	3	6 %	43	92 %
Halutaan selvittää, miksi virheitä tapahtuu.	1	2 %	6	13 %	40	85 %
Työyksikössä on syyllistämätön ilmapiiri.	4	9 %	7	15 %	36	77 %
Vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tehdyistä muutoksista tiedotetaan.	4	9 %	13	28 %	29	63 %
Työyksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista tiedotetaan.	0	0 %	12	26 %	35	75 %
Raportista ei voi tunnistaa mukana olleita henkilöitä.	4	9 %	11	23 %	32	68 %
Vaaratapahtumia raportoimalla edistetään potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista.	0	0 %	2	4 %	45	96 %
Vaaratapahtumien raportointiin kiinnitetään huomio esim. mainonnalla (julisteet tms.)	10	21 %	30	64 %	7	15 %

Taulukko 3. Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät

Kyselyssä tiedusteltiin hoitajien mielipidettä vaaratapahtumien raportointia edistävästä tekijöistä myös avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi 19 hoitajaa ja yhdellä hoitajalla saattoi olla useampia mielipiteitä vaaratapahtumien raportointia edistävästä tekijöistä. Lähes puolet (n=8) avoimeen kysymykseen vastanneista hoitajista koki, että avoin ilmapiiri vaaratapahtumien raportointia kohtaan edistää vaaratapahtumien raportointia (Taulukko 4). Vastauksissa korostui etenkin se, ettei vaaratapahtumia raportoimalla etsittäisi syyllisiä, vaan ymmärrettäisiin, että kaikille voi sattua virheitä. Useissa vastauksissa tähän liitettiin myös ajatus toiminnan parantamisesta vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena. Noin viidennes (n=4) kysymykseen vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia edistää se, että vaaratapahtumien raportoinnille on tarpeeksi työaika. Myös se, että vaaratapahtumat voidaan raportoida

heti vaaratapahtuman tapahduttua, koettiin vaaratapahtumien raportointia edistävänä tekijänä. Vastauksista kävi ilmi, että mikäli vaaratapahtumaa ei jostain syystä voida raportoida heti, raportointi unohtuu kokonaan, eikä sitä myöhemmin enää saateta kokea tärkeäksi. Kysymykseen vastanneista hoitajista 2 piti vaaratapahtumien raportointia edistävänä tekijänä sitä, että vaaratapahtumaraportit käydään yhdessä koko työyhteisön kanssa läpi.

<b>Vaaratapahtumien raportointia hoitajien mielestä edistää</b>	<b>Frekvenssi</b>
Avoim ilmapiiri raportointia kohtaan	8
Tarpeeksi työaika raportointiin	4
Mahdollisuus tehdä raportti heti vaaratapahtuman tapahduttua	4
Tiedottaminen ja muistutus	4
Raporttien käyminen koko työyhteisön kanssa läpi	2
Raportointiin liittyvä koulutus	1
Selvät säännöt, millaisia tapahtumia raportoidaan	1
Raportointiohjelman helppokäyttöisyys	1
Raportoinnin seurauksena tapahtuu konkreettisia muutoksia	1

Taulukko 4. Muita vaaratapahtumien raportointia edistäviä tekijöitä

Muita avoimen kysymyksen vastauksissa esiin tulleita vaaratapahtumien raportointia edistäviä tekijöitä olivat vaaratapahtumien raportointiin liittyvän koulutuksen riittävyys, selvät säännöt siitä, millaisia tapahtumia raportoidaan, vaaratapahtumien raportointiohjelman helppokäyttöisyys sekä se, että vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tapahtuu konkreettisia muutoksia.

### **5.5 Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät**

Kuviossa 4 on esitetty hoitajien mielipiteet vaaratapahtumien raportointia estävistä tekijöistä. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia estää se, ettei vaaratapahtumailmoituksia käsitellä (n=25) sekä se, ettei vaaratapahtumien raportointiin ole tarpeeksi aikaa (n=25) (Taulukko 5). Lähes puolet (n=20) kysymykseen vastanneista hoitajista koki myös sen, ettei vaaratapahtumasta aiheutunut potilaalle haittaa, vaaratapahtumien raportointia estä-



vänä tekijänä. Vastaajista 40 % (n=19) oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia estää se, että koetaan, ettei vaaratapahtumien raportointi johda mihinkään.



Kuvio 4. Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät

Hieman alle kolmannes (n=13) kysymykseen vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia estää se, että vaaratapahtuman syy on jo selvillä. Yli puolet vastaajista (n=25) ei puolestaan osannut sanoa estääkö vaaratapahtumien raportointia se, että vaaratapahtuman syy on jo selvillä. Vain noin viidennes vastaajista (n=10) oli samaa mieltä siitä, että esimiehen piittämättömyys estää vaaratapahtumien raportointia. Kysymykseen vastanneista hoitajista 7 oli sitä mieltä, että häpeän ja mielipahan välttäminen estää vaaratapahtumien raportointia, ja lähes puolet vastaajista (n=23) koki, että häpeän ja mielipahan välttäminen ei estä vaaratapahtumien raportointia.

	Eri mieltä		Vaikea sanoa		Samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%
Vaaratapahtumailmoituksia ei käsitellä.	13	28 %	9	19 %	25	53 %
Vaaratapahtumien raportointiin ei ole aikaa.	13	28 %	9	19 %	25	53 %
Halutaan välttää häpeää ja mielipahaa.	23	49 %	17	36 %	7	15 %
Esimies ei piittaa potilasturvallisuuden liittyvistä ongelmista.	32	68 %	5	11 %	10	21 %
Esimies osoittaa kiinnostusta potilasturvallisuuteen vain silloin, kun vaaratapahtuma on tapahtunut.	23	49 %	8	17 %	16	34 %
Pelätään, että vaaratapahtumaraportti ei ole anonyymi, vaikka sen voikin tehdä nimettömänä.	18	38 %	16	34 %	13	28 %
Vaaratapahtumaraportin tekoa ei koeta tärkeäksi, sillä tapaus ei aiheuttanut potilaalle haittaa.	17	36 %	10	21 %	20	43 %
Vaaratapahtuman syy on jo selvillä.	9	19 %	25	53 %	13	28 %
Ei ole selvillä, millaisia tapahtumia tulisi raportoida.	22	47 %	12	26 %	13	28 %
Koetaan, että raportointi ei johda mihinkään.	16	34 %	12	26 %	19	40 %

Taulukko 5. Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät

Kyselyssä tiedusteltiin hoitajien mielipiteitä vaaratapahtumien raportointia estävistä tekijöistä myös avoimella kysymyksellä. Kysymykseen vastasi 16 hoitajaa. Yhdellä hoitajalla saattoi olla useampia mielipiteitä vaaratapahtumien raportointia estävistä tekijöistä. Suuri osa (n=11) kysymykseen vastanneista hoitajista oli sitä mieltä, että vaaratapahtumien raportointia estää kiire sekä se, ettei raportoinnille ole riittävästi työaikaa (Taulukko 6). Lähes kolmannes vastaajista (n=5) ilmoitti, että vaaratapahtumaraportin teko unohtuu, mikäli raporttia ei ole mahdollista tehdä heti vaaratapahtuman tapahduttua. Noin viidennes kysymykseen vastanneista hoitajista (n=3) koki, että vaaratapahtumien raportointia estää pelko siitä, ettei vaaratapahtumien raportointi ole anonyymiä. Vastauksissa nousi esiin etenkin se, että pelätään, että vaaratapahtumaraporttien perusteella etsitään työyksiköstä syyllisiä ja saadaan negatiivista palautetta. Myös se, ettei työ-kaverille tapahtuneista vaaratapahtumista haluta raportoida, liitettiin anonyymi-teetin suojan pelkoon.

Vaaratapahtumien raportointia hoitajien mielestä estää	Frekvenssi
Kiire/ei tarpeeksi aikaa raportointiin	11
Raportin teko unohtuu (jos ei ehdi tekemään heti)	5
Pelätään, ettei ole anonyymiä ja etsitään syyllisiä	3
Osastonhoitaja syyllistää	1
Välinpitämättömyys	1
Raportin tekoa ei koeta tärkeäksi, jos ei aiheuttanut haittaa	1
Raportointi työllistää	1

Taulukko 6. Muita vaaratapahtumien raportointia estäviä tekijöitä

Muita avoimen kysymyksen vastauksissa esiin tulleita vaaratapahtumien raportointia estäviä tekijöitä olivat välinpitämättömyys, raportoinnin työllistyvyys, osastonhoitajan syyllistyvyys sekä se, ettei raportin tekoa koeta tärkeäksi, jos tapahtuneesta vaaratapahtumasta ei ollut potilaalle haittaa.

### 5.6 Hoitajien kehitysehdotukset raportointimenettelyjen parantamiseksi

Hoitajilta tiedusteltiin kyselylomakkeessa avoimella kysymyksellä, kuinka he itse haluaisivat kehittää vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössään. Kysymykseen vastasi yhteensä 18 hoitajaa, ja yhdellä hoitajalla saattoi olla useita kehitysehdotuksia. Vastauksissa toistui jonkin verran samoja ajatuksia, joita oli tullut esiin jo tiedusteltaessa hoitajien mielipiteitä vaaratapahtumien raportointia edistävästä ja estävistä tekijöistä.

Yli kolmannes kysymykseen vastanneista hoitajista (n=7) haluaisi kehittää vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössään siten, että tapahtuneet vaaratapahtumat, ja niistä tehdyt raportit saatettaisiin, entistä paremmin kaikkien hoitajien tietoon (Taulukko 7). Vastauksissa toivottiin, että kaikki vaaratapahtumaraportit käytäisiin yhdessä koko työyhteisön kanssa läpi esimerkiksi osastotunneilla. Tämän lisäksi kysymykseen vastanneet hoitajat ehdottivat, että tapahtuneet vaaratapahtumat tulisi saada myös kirjallisena kaikkien luettavaksi esimerkiksi erillisinä muistioina tietokoneelle, tai tulostettuina kansliaan. Vaaratapahtumaraporttien saatavuuden lisäksi vastaajat toivoivat, että vaaratapahtumista keskusteltaisiin enemmän yhdessä, ja että kaikki työntekijät otettaisiin

mukaan vaaratapahtumien syiden ja mahdollisten ratkaisuiden selvittelyyn. Vastauksissa nousi esiin etenkin yhdessä toimimisen ja avoimuuden painottaminen vaaratapahtumien käsittelyssä. Hieman yli viidennes kysymykseen vastanneista hoitajista (n=4) koki, että aktiiviselle vaaratapahtumien raportointikäytäntöjen kertaamiselle sekä muistuttelulle olisi tarvetta. Osa vastaajista toivoi, että tämän seurauksena vaaratapahtumien raportoinnista tulisi heidän omassa työyksikössään tapa.

Kehitysehdotus	Frekvenssi
Raportit tapahtuneista vaaratapahtumista kaikkien tietoon	7
Kaikkien työntekijöiden osallistuminen vaaratapahtumien käsittelyyn	6
Kertauksen ja muistuttelun lisääminen	4
Selkeät ja yksinkertaiset raportointimenettelyt	2
Vaaratapahtumien raportoinnin sisällyttäminen perehdytykseen	2
Ymmärtämyksen lisääminen, että muistakin kuin lääkevirheistä tulee raportoida	2
Järjestetään vaaratapahtumien raportoinnille tarpeeksi aikaa	1
Raportoinnin tulee olla todella anonyymiä	1
Vaaratapahtumien syiden selvittäminen	1
Vaaratapahtumaraporttien huomioiminen osaston toiminnan kehittämisessä	1

Taulukko 7. Hoitajien kehitysehdotuksia vaaratapahtumien raportointimenettelyjen parantamiseksi

Kysymykseen vastanneista hoitajista 2 kehittäisi vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössään selkeyttämällä ja yksinkertaistamalla raportointimenettelyjä. Vastaajien mukaan vaaratapahtumien raportoinnista tulisi olla selkeät ohjeet ja käytännöt, jotka ovat kaikkien tiedossa. Lisäksi vastauksissa ehdotettiin, että linkki HaiPro-raportoinnin sivustolle voitaisiin liittää suoraan Effica-puuhun, josta se olisi helposti kaikkien käytettävissä. Kysymykseen vastanneet hoitajat toivoivat, että vaaratapahtumien raportointiin liittyvä koulutus ja HaiPro-ohjelman esittely sisällytettäisiin uusien työntekijöiden perehdytykseen. Osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että nykyään HaiPro-raportointi liitetään lähinnä lääkevirheisiin, ja pitäisi ymmärtää, että muistakin vaaratapahtumista tulisi raportoida.

Vastauksissa nousi esiin myös se, että vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena tulisi olla nimenomaan vaaratapahtuman syiden selvittäminen, ja niiden

korjaaminen. Vastaajien mukaan vaaratapahtumat tulisi lisäksi ottaa nykyistä vakavammin huomioon osaston toimintaa kehitettäessä. Kysymykseen vastanneiden hoitajien mukaan vaaratapahtumien raportoinnille tulisi järjestää tarpeeksi aikaa, jotta vaaratapahtumat ehdittäisiin raportoida normaalina työaikana. Lisäksi vastaajien mukaan tulisi panostaa siihen, että vaaratapahtumien raportointi olisi todella anonyymiä, eikä vaaratapahtumassa osallisena olleita voitaisi jälkikäteen selvittää.

## **6 Tutkimuksen luotettavuus**

Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat tutkimuksen korkea reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen on oltava toistettavissa samanlaisin tuloksin, eikä tutkimuksen tuloksia voida yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle. Reliabiliteettia alentavia virheitä voi syntyä tietoja kerätessä, tallennettaessa, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2010, 29 - 30; Kananen 2008, 30.) Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettiin kiinnitettiin huomiota kirjoittamalla tutkimusprosessi tarkasti. Lisäksi opinnäytetyön reliabiliteettia lisää se, että tutkimustulokset analysoitiin sähköisellä tilasto-ohjelmalla, joka on työn toteuttajalle entuudestaan tuttu. Näin voitiin pienentää tulosten käsittelyssä syntyvien virheiden mahdollisuutta.

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kuvaa sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituksena selvittää. Toisaalta validius tarkoittaa systemaattisen virheen puuttumista. (Heikkilä 2010, 29.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen validiteettiin kiinnitettiin huomio rajaamalla tutkimus tarkoin ja asettamalla tutkimukselle täsmälliset tavoitteet tutkimuskysymysten avulla. Kyselyn kohderyhmä valittiin huolellisesti ja hyvän vastausprosentin saamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota panostamalla kyselyn saatekirjeeseen ja vastaajien informointiin. Myös opinnäytetyössä käytetyn mittarin suunnittelussa validiteetti on otettu huomioon. Kyselylomakkeen kysymykset valittiin siten, että niillä saadaan vastaukset kaikkiin asetettuihin tutkimusongelmiin. Lisäksi kyselylomakkeen alussa on määritetty kyselyssä esiintyvät keskeiset termit, jotta niissä ei olisi tulkinnanvaraa.

## 7 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa syyskuussa 2013 (Liite 3) Eksoten henkilöstöpalveluista.

Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavilla henkilöillä on mahdollisuus säilyä anonyymeinä. Lisäksi luottamuksellisuus tutkimusaineiston käsittelyssä on läheisesti yhteydessä tutkittavien yksityisyyteen. (Mäkinen 2006, 114 - 115.) Tässä opinnäytetyössä kysely toteutettiin anonyymisti siten, ettei vastaajien henkilöllisyyttä pystytä selvittämään vastausten perusteella. Täytettyjä kyselylomakkeita käsittelivät ainoastaan tutkimuksen tekijä ja Eksoten laatu- ja potilasturvallisuuspäällikkö. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa niille varattuihin palautuslaatikoihin, ja ne säilytettiin analysoinnin ajan asianmukaisesti sekä hävitettiin analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Eksoten laatu- ja potilasturvallisuuspäällikkö säilyttää työn sähköisen tutkimusaineiston asianmukaisesti mahdollista jatkotutkimuskäyttöä varten.

Moraalisesti hyvällä kyselylomakkeella saadaan kysymyksenasetteluun nähden oikeita ja luotettavia tuloksia tuhlaamatta vastaajien aikaa ja resursseja (Mäkinen 2006, 92). Tässä opinnäytetyössä kyselylomake testattiin Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoilla, ja lomakkeeseen tehtiin muutoksia testiryhmältä saadun palautteen perusteella. Kyselylomakkeessa oli liitettynä Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen saatekirje (Liite 4), josta käyvät ilmi tutkimuksen ja kyselylomakkeiden kannalta oleelliset asiat.

## 8 Pohdinta

Tässä opinnäytetyössä on tutkittu vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien viimeisen 12 kuukauden aikana tekemien vaaratapahtumailmoitusten määrää sekä selvitetty hoitajien mielipiteitä vaaratapahtumien raportointia estävistä ja edistävästä tekijöistä. Lisäksi työssä on tutkittu, kuinka hoitajat itse haluaisivat kehittää oman työyksikkönsä vaaratapahtumien raportointimenettelyjä.

Tutkimuksen aineisto kerättiin Eksoten akuuttivastuualueen vuodeosastojen hoitajilta kyselyllä, jonka toteutus sujui hyvin. Kyselyn vastausprosentiksi saatiin 56, ja kyselyn kaikki vastaukset olivat sisällöltään analysointikelpoisia ja laadukkaita. Kyselyllä kerätyn aineiston avulla saatiin kattavat vastaukset kaikkiin työle asetettuihin tutkimusongelmiin. Kyselyn vastauksia tarkasteltaessa kuitenkin havaittiin, että vaaratapahtumien raportointia edistäviä ja estäviä tekijöitä tiedusteltaessa vastaajat ovat voineet käsittää väittämät kahdella eri tavalla. Kyselyä laadittaessa väittämien ajateltiin koskevan vaaratapahtumien raportointia yleisellä tasolla, mutta kyselyyn vastanneet hoitajat ovat voineet käsittää väittämien koskevan myös heidän nykyistä työyksikköään ja sen toimintaa. Tämä voi vääristää vaaratapahtumien raportointia edistävästä ja estävästä tekijöistä saatuja tuloksia.

Vaaratapahtumien raportointiaktiivisuudesta saadut tutkimustulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa (Antikainen 2011; Sorra ym. 2008; Martowirano ym. 2010). Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että vuodeosastojen hoitajat raportoivat vaaratapahtumia jo jonkin verran (keskimäärin 7 ilmoitusta hoitajaa kohti viimeisen 12 kuukauden aikana). Vaaratapahtumien raportointiaktiivisuudessa on kuitenkin vielä parantamisen varaa, sillä reilusti yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista ilmoitti jättäneensä vaaratapahtuman raportoimatta viimeisen 12 kuukauden aikana. Etenkin läheltä piti –tapahtumien raportointiin tulisi vuodeosastoilla jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota, sillä vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneista hoitajista ilmoitti raportoineensa läheltä piti –tapahtuman HaiPro-järjestelmään viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat lähi- ja perushoitajia aktiivisempia raportoimaan läheltä piti –tapahtumia HaiPro-järjestelmään.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien mielestä vaaratapahtumien raportointia edistää etenkin ajatus siitä, että vaaratapahtumia raportoimalla edistetään potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista. Lisäksi tutkimuksen tulosten mukaan vuodeosastojen hoitajat kokivat esimiehen kannustuksen sekä muiden työntekijöiden muistuttelun raportoinnin tärkeydestä vaaratapahtumien raportointia edistävinä tekijöinä. Myös halu selvittää

virheiden syitä edistää vuodeosastoilla työskentelevien hoitajien mielestä vaaratapahtumien raportointia.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että vuodeosastolla työskentelevien hoitajien mielestä vaaratapahtumien raportointia estävät etenkin kiire ja ajanpuute. Hoitajat kokevat, että mikäli vaaratapahtumaa ei ole mahdollista raportoida heti vaaratapahtuman tapahduttua, raportointi saattaa unohtua kokonaan. Hoitajat kokevat myös sen, ettei vaaratapahtumailmoituksia käsitellä, tai etteivät ne johda mihinkään, vaaratapahtumien raportointia estävinä tekijöinä. Vuodeosastojen hoitajien mielestä myös se, ettei vaaratapahtumasta aiheutunut potilaalle haittaa, estää usein vaaratapahtumien raportointia. Tämä selittää osaltaan läheltä piti –tapahtumien alhaista raportointiaktiivisuutta.

Vuodeosastolla työskentelevät hoitajat haluaisivat kehittää vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössään etenkin siten, että kaikki tapahtuneet vaaratapahtumat sekä niiden seurauksena tehtävät muutokset saatettaisiin entistä paremmin kaikkien työntekijöiden tietoon. Lisäksi hoitajat ehdottivat, että kaikilla osaston työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus osallistua vaaratapahtumaraporttien käsittelyyn entistä enemmän. Hoitajat toivovat, että vaaratapahtumista keskusteltaisiin yhdessä avoimesti ja syyttelemättömästi. Osa hoitajista koki, että vaaratapahtumien raportointiin tarvittaisiin vielä lisää kertausta ja muistuttelua, jotta raportoinnista tulisi vuodeosastoilla tapa.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että Eksoten akuuttivastuualueen vuodeosastojen hoitajat tunnistavat hyvin omassa työyksikössään ilmeneviä vaaratapahtumien raportointia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi hoitajilla on hyviä ja pienellä vaivalla toteutettavia kehitysehdotuksia raportointimenettelyjen parantamiseksi omassa työyksikössään. Kaikkiaan hoitajien vastauksista nousi esiin ymmärrys, kiinnostus ja into potilasturvallisuuden ja vaaratapahtumien raportoinnin kehittämiseen.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka muissa Eksoten työyksiköissä työskentelevät hoitajat raportoivat vaaratapahtumia, ja millaisia asioita he kokevat vaaratapahtumien raportointia estävinä ja edistävinä tekijöinä. Lisäksi olisi mielenkiintoista verrata, kuinka Eksoten akuuttivastuualueen



vuodeosastoilla opinnäytetyön aikaan tehdyt HaiPro-raportit vastaavat tässä työssä esiin tullutta hoitajien omaa kokemusta vaaratapahtumien raportoinnista.

## **Kuvat**

Kuva 1. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua., s.6

Kuva 2. Vaaratapahtumien raportointimenettely, s.10

## **Kuviot**

Kuvio 1. Ilmoitettujen vaaratapahtumien määrä, s.19

Kuvio 2. Ilmoitettujen läheltä piti –tapahtumien määrä, s.20

Kuvio 3. Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät, s.22

Kuvio 4. Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät, s.25

## **Taulukot**

Taulukko1. Mittarin kattavuus, s.16

Taulukko 2. Sairaanhoitajien ja lähi-/perushoitajien tekemien läheltä piti - ilmoitusten määrät, s.21

Taulukko 3. Vaaratapahtumien raportointia edistävät tekijät, s.23

Taulukko 4. Muita vaaratapahtumien raportointia edistäviä tekijöitä, s.24

Taulukko 5. Vaaratapahtumien raportointia estävät tekijät, s.26

Taulukko 6. Muita vaaratapahtumien raportointia estäviä tekijöitä, s.27

Taulukko 7. Hoitajien kehitysehdotuksia vaaratapahtumien raportointimenettelyjen parantamiseksi, s.28

## Lähteet

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa: Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Duodecim, 8 - 20.

Antikainen, R. 2011. Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaala-henkilöstön arvioimana - Potilasturvallisuuskyselyn osa-analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveysthuollon tarkistuslistat. Teoksessa: Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Duodecim, 274 - 292.

Haavisto, E., Mäkijärvi, M. & Anttila V-J. 2013. Turvallinen sairaala. Teoksessa: Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Duodecim, 316 - 339.

Haipro. 2013a. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. [www.haipro.fi](http://www.haipro.fi). Luettu 17.4.2013.

Haipro. 2013b. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Ohjeet. <http://www.haipro.fi/fin/ohjeet.aspx>. Luettu 17.4.2013.

Harper, M.L. & Helmreich R.L. 2005. Identifying barriers to the success of a reporting system. *Advances in patient safety: From research to implementation. Volume 3: Implementation issues.* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20544/pdf/ch12.pdf>. Luettu 29.4.2013

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7. – 8. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keistinen, T., Kinnunen, M. & Ruuhilehto, K. 2009. Turvallisuus paranee raportoinnilla. *Sairaanhoitaja* 6 - 7/2009, 13 - 17.

Kinnunen, M. 2009. Vaaratapahtumien raportoinnista elävään turvallisuuskulttuuriin. Teoksessa: Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 117 - 138.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan yliopisto. Liiketaloustieteen yksikkö. Väitöskirja.

Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen opas. Helsinki.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Lukijalle. Teoksessa: Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 13 - 14.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Helsinki: Lääkelaitos.

Kuisma, P. 2010. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04601.pdf>. Luettu 25.4.2013.

Martowirono, K., Jansma, J.D., Lujik, S.J.van, Wagner, C. & Bijnen, A.B. 2012. Possible solutions for barriers in incident reporting by residents. Journal of evaluation in clinical practice. Volume 18. Issue 1, 76 - 81.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa: Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 17 - 27.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen - opas sosiaali- ja terveysthuollon organisaatioille. VTT:n Tutkimusraportti.

Ruuhilehto, K. & Knuutila, J. 2008. HaiPro-vaaratapahtumien raportointi: Tuloksia ja kokemuksia käsittelystä. HaiPro-projektin kyselyn yhteenveto. [http://www.haipro.fi/aineisto/haipro-kyselyn\\_yhteenveto\\_210208.pdf](http://www.haipro.fi/aineisto/haipro-kyselyn_yhteenveto_210208.pdf). Luettu 20.4.2013.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa: Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 29 - 41.

Sorra, J., Nieva, V., Rabin Fastman, B., Kaplan, H., Shreiber, G. & King, M. 2008. Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services. Transfusion. 48(9), 1934 - 1942.

Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2009:3. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveystministeriö. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. 2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Luettu 19.4.2013.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Työpapereita 28/2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. 2010.

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Potilasturvallisuuden vaaratilanteet. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet) Luettu 30.4.2013.

Walsh, K., Burns, C. & Antony, J. 2010. Electronic adverse incidents reporting in hospitals. University of Strathclyde, Glasgow, Scotland, UK. Tutkimuspaperi. <http://strathprints.strath.ac.uk/18802/1/strathprints018802.pdf> Luettu 29.4.2013.

Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimuksen toteutustapa	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Antikainen, R. 2011. Itä-Suomen yliopisto. pro gradu -tutkielma Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalalahenkilöstön arviolmana	Tarkoituksena kuvata sairaalalahenkilöstön arviota kommunikoinnista, vaaratapahtumien raportoinnista ja eirankaisevasta virheiden käsittelystä potilasturvallisuuden näkökulmasta.	Neljän sairaalan hoitotyön johtajia, sairaanhoitajia ja perushoitajia. Suurin osa (78 %) vastaajista sairaanhoitajia. Yhteensä 922 osallistujaa.	Kyselytutkimus, jossa mittarina Sorran & Nievan "Hospital Survey on Patient Safety Culture" kaksoiskäännettynä ja muokattuna. Kvantitatiivinen tutkimus, jossa tulokset analysoitu SPSS-ohjelmalla.	Vaaratapahtumia aliraportoidaan. Palaute ja kommunikatio vaaratapahtumista ei toimi ideaalisti. Johtajilla selvästi positiivisempi kuva vaaratapahtumien raportoinnista kuin muilla työntekijöillä.
Kinnunen, M. 2010. Vaasan yliopisto. väitöskirja Virheistä oppimisien esteet ja mahdollistajat organisaatiossa	Tarkoituksena kuvata, kuinka organisaatio oppii virheistä ja mitkä tekijät mahdollistavat, ja mitkä estävät virheistä oppimisen. Tavoitteena lisätä ymmärrystä siitä, miten organisaatio oppii yksilöiden kokemista virheistä.	Haastatteluissa 8 osallistujaa. Vaaratapahtumien raportojien verkosto-tapaamisen viiden työpajan osallistujat (yht. 140). Osallistujina työntekijöitä, esimiehiä ja johtajia eri ammattiryhmistä.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineisto kerätty haastatteluin ja työpajakeskusteluja nauhoittamalla. Lisäksi seurattu sähköisiä vaaratapahtuma-ilmoituksia tutkimuksen ajalta	Johtotason ja työntekijätason näkemykset eivät kohtaa. Työntekijätasolla priorisoidaan usein työn nopeaa jatkamista virheen syiden selvittämisen sijaan. Raportoinnin esteenä myös hyväksyä omia virheitä. Työ sisältää kattavat taulukot virheistä oppimisien mahdollistajista ja estäjistä.
Sorra, J. Ym. 2008 Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services	Tarkoituksena kuvata henkilökunnan näkemyksiä vaaratapahtumien raportoinnista ja potilasturvallisuus-kulttuurista heidän työskentely-yksikössään.	53:n USA:laisen ja kanadalaisen sairaalan verensiirtoyksiköiden työntekijät, laadunvalvojat, esimiehet ja johtajat. Yht. 693 vastaajaa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerätty kahdessa osassa sähköpostikyselyinä.	Haittaa aiheuttaneet vaaratapahtumat raportoidaan hyvin. Lähetä piti - tapahtumien raportoinnissa parantamisen varaa. Suuri osa koki, että vaaratapahtumien raportointi johtaa rankaiseviin toimenpiteisiin, vaikka yleisesti asenne raportointia kohtaan onkin positiivista.

Tutkimuksen tekijä ja aihe	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tutkimuksen toteutustapa	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Harper, M.L. & Helmreich, R.L. 2005 Identifying Barriers to the Success of a Reporting system	Tarkoituksena verrata hoitohenkilöstön asenteita uutta vapaaehtoista raportointijärjestelmää ja nykyisin käytössä olevaa pakollista raportointijärjestelmää kohtaan.	Kahden teksasilaisen yliopistosairaalan lääkärit, farmaseutit ja hoitajat. Yhteensä 858 osallistujaa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerätty ohjattujen haastattelujen perusteella tehdyllä kyselylomakkeella. Lomakkeet lähetetty osallistujille kotiin.	Useita ongelmia sekä pakollisessa että vapaaehtoisessa raportointijärjestelmässä. Positiivisena löydöksenä, että suuri osa vastaajista osoitti ammatillista sitoutumista vaaratapahtumien raportointiin kiireisistä työoloista huolimatta.
Walsh, K., Burns, C. & Antony, J. 2010 Electronic adverse incident reporting in hospitals	Tarkoituksena kuvata hoitohenkilökunnan asenteita sähköistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää kohtaan.	Neljän skotlantilaisen sairaalan hoitohenkilökunta (lääkärit, johtajat ja hoitajat). Yhteensä 126 osallistujaa.	Kvantitatiivinen tutkimus, jonka aineisto kerätty sähköisillä kyselylomakkeilla.	Kaikilla positiivinen asenne vastuusta vaaratilanteiden raportoinnissa. Raportointi ja raportointimenettelyt koetaan hyviksi. Vastaajat kokivat raportoinnista saatavan palautteen määrän ja tyylin negatiivisina.
Martowirano, K. Ym. 2010 Possible slutions for barriers in incident reporting by residents	Tavoitteena tutkia vaaratapahtumien raportointia estäviä tekijöitä ja etsiä niihin ratkaisuja.	Hollantilaisen opetussairaalan, jossa käytössä sähköinen, vapaaehtoinen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, erikoistuvat lääkärit. Yhteensä 22 osallistujaa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerätty ryhmähaastatteluilla, jotka transkriptoitu analysointia varten.	Osallistajat eivät raportoi kaikkia vaaratapahtumia. Syitä tähän ovat negatiivinen asenne raportointia kohtaan, raportointiin kannustamaton kulttuuri ja puutteelliset raportointimahdollisuudet. Estäviin tekijöihin löydettiin useita ratkaisuja: anonyymi raportointi, palautteen saaminen, vaaratapahtumaraportointikulttuurin luominen, prosessin yksinkertaistaminen, sekä se, että selkeytetään mitä ja miten raportoidaan.

## KYSELYLOMAKE VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINNISTA JA SIIHEN LIITTYVISTÄ TEKIJÖISTÄ

Seuraavassa on selitettynä kyselyyn liittyviä käsitteitä:

**Vaaratapahtumalla** tarkoitetaan potilasturvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voisi aiheuttaa potilaalle haittaa. Kaikki läheltä piti –tapahtumat ja haitta-tapahtumat ovat vaaratapahtumia.

**Läheltä piti –tapahtumalla** tarkoitetaan tapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa, mutta ei aiheuttanut. Haitalta vältyttiin joko sattumalta, tai se havaittiin ja korjattiin ajoissa.

**Haittatapahtumalla** tarkoitetaan tapahtumaa, josta aiheutuu potilaalle haittaa.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Työpapereita 28/2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

**Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto, tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tyhjään tilaan.**

### TAUSTATIEDOT

1. Mikä on ammattinimikkeesi?

sairaanhoitaja     lähi- /perushoitaja     jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Kuinka kauan olet työskennellyt ko. ammatissa?

\_\_\_\_\_ vuotta

3. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työtehtävässasi?

\_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

4. Oletko käynyt vaaratapahtumien raportoinnista järjestetyn HaiPro-koulutuksen?

1. Kyllä     2. En

5. Oletko suorittanut Potilasturvallisuutta taidolla –verkkokurssin?



1. Kyllä  2. En

Liite 2 (2)

6. Oletko saanut mielestäsi riittävästi koulutusta vaaratapahtumien raportointiin liittyen?

1. Kyllä  2. En

7. Jos et, niin mikä tähän on mielestäsi syynä?

---

---

## HAIPRO-ILMOITUSTEN MÄÄRÄ

8. Kuinka monta **vaaratapahtumailmoitusta** olet tehnyt HaiPro- järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana?

\_\_\_\_\_ kpl

9. Kuinka monta näistä oli **läheltä piti** -tapahtumia koskevia HaiPro-ilmoituksia?

\_\_\_\_\_ kpl

10. Oletko jättänyt tekemättä HaiPro-ilmoituksen jostakin vaaratapahtumasta viimeisen 12 kuukauden aikana?

1. Kyllä  2. En

11. Oletko raportoinut omaan työskentelyysi liittyneen vaaratapahtuman HaiPro- järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana?

1. Kyllä  2. En

12. Oletko raportoinut jonkun muun työskentelyyn liittyneen vaaratapahtuman HaiPro-järjestelmään viimeisen 12 kuukauden aikana?

1. Kyllä  2. En

**VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT**

Rastita seuraavista väittämistä se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

<b>Vaaratapahtumien raportointia <u>edistää</u> mielestäni se, että:</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Eri mieltä</b>	<b>Vaikea sanoa</b>	<b>Samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
13. työntekijät muistuttavat toinen toisiaan vaaratapahtumien raportoinnista.	1	2	3	4	5
14. vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tapahtuu muutoksia.	1	2	3	4	5
15. esimies kannustaa vaaratapahtumien raportointiin.	1	2	3	4	5
16. halutaan selvittää, miksi virheitä tapahtuu.	1	2	3	4	5
17. työyksikössä on syyllistämätön ilmapiiri.	1	2	3	4	5
18. vaaratapahtumien raportoinnin seurauksena tehdyistä muutoksista tiedotetaan.	1	2	3	4	5
19. työyksikössä tapahtuneista vaaratapahtumista tiedotetaan.	1	2	3	4	5
20. raportista ei voi tunnistaa mukana olleita henkilöitä.	1	2	3	4	5
21. vaaratapahtumia raportoimalla edistetään potilasturvallisuuden jatkuvaa parantamista.	1	2	3	4	5
22. vaaratapahtumien raportointiin kiinnitetään huomio esimerkiksi mainonnalla (julisteet tms.).	1	2	3	4	5

23. Mitkä muut tekijät edistävät mielestäsi vaaratapahtumien raportointia?

---



---

## VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIA ESTÄVÄT TEKIJÄT

Rastita seuraavista väittämistä se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

Vaaratapahtumien raportointia <u>estää</u> mielestäni se, että:	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Vaikea sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
24. vaaratapahtumailmoituksia ei käsitellä.	1	2	3	4	5
25. vaaratapahtumien raportointiin ei ole aikaa.	1	2	3	4	5
26. halutaan välttää häpeää ja mielipahaa.	1	2	3	4	5
27. esimies ei piittaa potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmista.	1	2	3	4	5
28. esimies osoittaa kiinnostusta potilasturvallisuuteen vain silloin, kun vaaratapahtuma on tapahtunut.	1	2	3	4	5
29. pelätään, että vaaratapahtumaraportti ei ole anonyymi, vaikka sen voikin tehdä nimettömänä.	1	2	3	4	5
30. vaaratapahtumaraportin tekoa ei koeta tärkeäksi, sillä tapaus ei aiheuttanut potilaalle haittaa	1	2	3	4	5
31. vaaratapahtuman syy on jo selvillä.	1	2	3	4	5
32. ei ole selvillä, millaisia tapahtumia tulisi raportoida.	1	2	3	4	5
33. koetaan, että raportointi ei johda mihinkään.	1	2	3	4	5

34. Mitkä muut tekijät estävät mielestäsi vaaratapahtumien raportointia?

---



---

35. Kuinka haluaisit kehittää vaaratapahtumien raportointia omassa työyksikössäsi?

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystyö  
Työhyvinvointikoordinaattori

**Viranhaltijapäätös**

1

18.9.2013

Dnro 926/13.01.02/2013

§ 17/2013/ Tutkimuslupapäätös

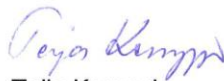
Tutkimuslupa / Anni Nurminen

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne  
"Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointiin  
yhteydessä olevat tekijät vuodeosastolla työskentelevien hoitajien  
kokemana".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan  
mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 19.9.2013



Teija Kemppi  
Työhyvinvointikoordinaattori  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyö  
Henkilöstöpalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
[teija.kemppi@eksote.fi](mailto:teija.kemppi@eksote.fi)  
Puh. 040 1463369



Sosiaali- ja terveysala

## Saatekirje



Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen yhteistyössä Eksoten kanssa oppinäytetyötä hoitajien vaaratapahtumien raportoinnista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vuodeosastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien tekemien HaiPro- ilmoitusten määrää ja ilmoitusten tekemiseen vaikuttavia tekijöitä. Aineisto työhön kerätään oheisilla kyselylomakkeilla neljän Eksoten alueen vuodeosastoilla työskenteleviltä hoitajilta lokakuussa 2013. Täytetyt kyselylomakkeet palautetaan kirjekuorissa osastoille varattuihin palautuslaatikoihin. Vastausaikaa on 21.10.2013 asti.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vie vain noin 10 minuuttia. Olisi tärkeää, että mahdollisimman moni teistä vastaisi kyselyyn. Näin voitaisiin vaikuttaa muun muassa hoitotyön raportointimenettelyjen ja – järjestelmien kehittämiseen, osastojen potilasturvallisuuskulttuurin parantamiseen sekä hoitajien ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden perehdyttämisen ja koulutuksen kehittämiseen.

Vastaaminen kyselyyn on anonyymiä ja luottamuksellista, eikä kyselyn perusteella pystytä selvittämään kenenkään henkilöllisyyttä. Kyselylomakkeita käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijä ja Eksoten potilasturvallisuuskoordinaattori. Kyselylomakkeet säilytetään analysoinnin ajan asianmukaisesti ja hävitetään analysoinnin jälkeen asianmukaisesti. Eksoten potilasturvallisuuskoordinaattori säilyttää kyselyn sähköisen aineiston asianmukaisesti. Opinnäytetyölle on saatu tutkimuslupa Eksoten käytäntöjen mukaisesti. Lisätietoja tutkimukseen ja kyselyyn liittyen saa allekirjoittaneilta.

Ystävällisin terveisin

Anni Nurminen  
sairaanhoitajaopiskelija  
Saimaan AMK

Eksote

Mari Liukka  
potilasturvallisuuskoordinaattori

anni.nurminen@student.saimia.fi

mari.liukka@eksote.fi