



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OHJE VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINNISTA ENSI- HOIDON TYÖNTEKIJÖILLE

TEKIJÄT: Minna Lipponen
Tarja Matilainen
Anna Palosuo

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijät Minna Lipponen, Tarja Matilainen ja Anna Palosuo	
Työn nimi Ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille	
Päiväys	2.5.2014
Sivumäärä/Liitteet	34/16
Ohjaajat FT lehtori Marja Silén - Lipponen ja KYS potilasturvallisuuspäällikkö Kaisa Haatainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) PSSHP Ensihoitokeskus osastonhoitaja Tiina Minkkinen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveydenhuollossa tulee olla selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointia on kehitetty tietotekninen työkalu HaiPro, jonka avulla työntekijä voi tehdä ilmoituksen vaaratapahtumasta (läheltä piti- tai haittatapahtuma) sähköisellä lomakkeella. Lomakkeista kerätty tieto kootaan palautteeksi, joka käsitellään johdon ja henkilöstön toimesta säännöllisesti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on parantaa potilasturvallisuutta kehittämällä toimintaa.</p> <p>Ensihoidossa ei ole ollut yhteneväistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää aikaisemmin ja HaiPro järjestelmää tulisi kehittää ensihoitoon soveltuvaksi, koska nykyisin ensihoidossa järjestelmän käyttö koetaan hankalaksi. Ensihoidon työntekijät tarvitsevat tietoa vaaratapahtumien raportoinnista ja sen merkityksestä potilasturvallisuuden parantamisessa, jotta vaaratapahtumien raportointia voidaan lisätä ensihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille ja esimiehille. Tavoitteena oli motivoida työntekijöitä ilmoittamaan vaaratapahtumista ja ensihoidon esimiehet oli tarkoitus saada huomaamaan, että HaiPron tehtyjen ilmoitusten pohjalta he voivat kehittää potilasturvallisuutta ja näin ollen kannustaa työntekijöitään puuttumaan aktiivisesti vaaratapahtumiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Opinnäytetyömme teoriaosuus perustuu kirjallisuuteen, opinnäytetöihin ja verkkosivujen materiaaleihin. Tuotoksena syntyi KYSn PowerPoint pohjaan tehty ohje, jossa diat etenevät loogisesti ja ohjeen sisältöä on tehostettu kuvin ja kuvatekstein. Ohjeesta on konkreettista apua vaaratapahtuman tunnistamiseen ja ilmoituksen tekemiseen. Ohjeen avulla työntekijät motivoituvat ilmoittamaan vaaratapahtumista nykyistä enemmän.</p> <p>Jatkossa voisi tutkia (1) HaiPro ilmoitusten määrää ja ilmoitusten luonnetta sekä sitä, (2) onko ensihoidon työntekijöiden asenne ja tietoisuus työhön sisältyvistä riskeistä ja niiden hallinnasta kasvanut. Tämän jälkeen voisi pohtia (3) onko ilmoitusten tekemisestä hyödytty ja onko ilmoitusten tuomiin epäkohditiin voitu puuttua.</p>	
Avainsanat Ensihoito, vaaratapahtuma, HaiPro, potilasturvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Paramedics			
Author Minna Lipponen, Tarja Matilainen and Anna Palosuo			
Title of Thesis Instructions for the reporting of danger events to the workers in the emergency care			
Date	2.5.2014	Pages/Appendices	34/16
Supervisor FT Lectures Marja Silén - Lipponen ja KYS Patient safety manager Kaisa Haatainen			
Client Organisation /Partners PSSHP Emergency care center nursing officer Tiina Minkkinen			
<p>Abstract</p> <p>Clear instructions for the reporting, following and dealing with critical situations are important in health care. Software HaiPro has been developed to report situations that endanger patient safety in an electronic form. The reports are collected to feedback, that can be regularly discussed by the leaders and nurse-paramedics in order to optimize the operating processes.</p> <p>Until now, there is no standardized briefing for reporting critical situations in pre-hospital medical treatment and care. Since the use of HaiPro system is perceived as complicated, it is important to improve the system for the practice of pre-hospital medical treatment and care. In order to increase reporting, it is pivotal to inform the first responders about the importance of reporting of critical situations and how it improves patient security.</p> <p>The aim of this study was to develop a guideline of reporting critical situations for first response leaders and health care teams and to motivate first responders to report critical situations. Furthermore, the study attains to raise the awareness of the leaders about the benefits of the reporting for performance reliability, and finally to encourage the first responders to intervene actively in critical situations.</p> <p>This study was carried out as a project work. The theoretical part is based on literature, earlier studies and web material. The result provides an understandable, illustrated guideline based on a template of Kuopio University Hospital (KYS). It should improve hazard recognition and motivate first responders to report critical situations more often.</p> <p>Future research work could focus on (1) the number and the topics of the reports based on the new system, (2) the possible changes in willingness of the clinician to report risk situations, as well as (3) on changes in awareness for critical situations and dealing with hazards. Furthermore, the aspects of the causes and the effects of the guideline on reporting and the referred critical situations could be examined.</p>			
Keywords Paramedics, critical situations, HaiPro, patient safety			

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	6
2	POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIKKA 8	8
	2.1 Ensihoitokeskus	8
	2.2 Ensihoidon työntekijät.....	9
3	VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA.....	11
	3.1 Vaaratapahtumat terveydenhuollossa ja ensihoidossa	12
	3.2 Vaaratapahtumien raportointiprosessi	13
4	OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	16
	4.1 Projektin valinta ja suunnittelu	16
	4.2 Projektin päätehtävät ja välitulokset	17
	4.3 Projektioorganisaatio.....	18
5	OHJE TUOTOKSENA	20
	5.1 Ohjeen tavoite ja tarkoitus.....	20
	5.2 Ohjeen valmistaminen	20
	5.3 Ohje valmiina tuotoksena	21
	5.4 Ohjeen hyödynnettävyys ja sovellettavuus	23
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	24
	6.2 Tuotoksen tarkastelu.....	25
	6.3 Työelämälähtöisyys.....	26
	6.4 Omat oppimiskokemukset.....	27
	6.5 Johtopäätökset	28
	LÄHTEET	30
	LIITE 1 HAIPRO ILMOITUSTEN LUOKITUKSET	34
	LIITE 2 OHJE VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINNISTA ENSIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE.	46

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveyden- ja sairaanhoito on monisyistä ja vaativaa. Vaaratapahtumat ovat mahdollisia, vaikka henkilökunta on ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta. Vaaratapahtumien tunnistamista, siitä tehtävää ilmoitusta ja ilmoituksen analysointia kutsutaan vaaratapahtumien raportoinniksi. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoite on parantaa potilasturvallisuutta kehittämällä toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö laati suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 -2013, jossa keskeinen tavoitetilavuoteen 2013 mennessä oli, että potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Strategiassa potilasturvallisuus käsittää periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan potilaiden hoidon turvallisuus (STM 2009, 3 ja 11.) Potilasturvallisuusstrategia perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Asetus on tullut voimaan 1.5.2011 (Suomen säädöskokoelma 2011.) Potilasturvallisuus on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yksi kärkihankkeista. THL on käynnistänyt vuonna 2011 Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman ja se jatkuu vuoden 2015 loppuun. Ohjelman päämääränä on haittatapahtumien ja hoidon aiheuttamien kuolemien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä (THL 2013).

Terveydenhuollossa tulee olla selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Tästä kerätty tieto kootaan palautteeksi, joka käsitellään johdon ja henkilöstön toimesta säännöllisesti ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä (STM 2009, 16 -17.) Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinniksi on kehitetty tietotekninen työkalu, HaiPro. Se on sähköinen työkalu, jonka avulla työntekijä voi tehdä ilmoituksen vaaratapahtumasta (läheltä piti - tai haittatapahtuma) sähköisellä lomakkeella. HaiPro on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä kautta maan. HaiPro:n rinnalla on Suomessa käytössä myös hoitoilmoitusrekisteri Hilmo, joka on lakisääteinen ja kansallinen hoitoilmoitusten rekisteröinnin työkalu. Potilasturvallisuuden näkökulmasta sinne tilastoidaan esimerkiksi hoidon haittavaikutusta ja komplikaatioita kuvaavat tiedot (HaiPro 2013.)

Ensihoidossa ei ole ollut yhteneväistä vaaratapahtumien raportointijärjestelmää aikaisemmin. Kokemuksemme perusteella vaaratapahtumista raportoidaan ensihoidossa vähän. Kivelä (2010) toteaa tutkimuksessaan, että HaiPro järjestelmää tulisi kehittää ensihoitoon soveltuvaksi, koska nykyisin ensihoidossa koetaan hankalaksi järjestelmän käyttö. Peltomaa, Riihimäki ja Salminen (2010) tuovat esiin, että sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa vaara-

tapahtumien raportointia ei juurikaan toteuteta tai se on epäsystemaattista. Molemmista tutkimuksista käy ilmi että potilasturvallisuutta on tutkittu hyvin niukasti ensihoidossa. HaiPro järjestelmästä saadun raportin mukaan PSSHPn ensihoidon työntekijät tekivät vuonna 2013 vain 29 vaaratapahtumailmoitusta (Awanic 2014).

Ensihoidon työntekijät tarvitsevat tietoa vaaratapahtumien raportoinnista ja sen merkityksestä potilasturvallisuuden parantamisessa, jotta vaaratapahtumien raportointia voidaan lisätä ensihoidossa ja työntekijöitä motivoida ilmoitusten tekemiseen. Myös ilmoitusten käsittelyä ensihoidon organisaatioissa tulee kehittää, jotta oppimista ja potilasturvallisuuden parantamista tapahtuu. Avelin ja Lepola (2008) totesivat toimintatutkimuksessaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta, että vaaratapahtumajärjestelmän avulla tapahtui oppimista ja se näkyi kehittämistoimenpiteinä niin konkreettisesti kuin asennetasolakin. Aallon ja Sanin (2012) tutkimuksessa todettiin, että hyvä perehdytys järjestelmän käyttöön edisti HaiPro- ilmoitusten tekoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille ja esimiehille. Tavoitteena on motivoida työntekijöitä ilmoittamaan potilasturvallisuuteen liittyvistä vaaratapahtumista ja ensihoidon esimiehet on tarkoitus saada huomaamaan, että HaiPron tehtyjen ilmoitusten pohjalta he voivat kehittää potilasturvallisuutta ja näin ollen kannustaa työntekijöitään tekemään enemmän ilmoituksia. Tuotoksena syntyi selkeä ohje, josta on konkreettista apua vaaratapahtuman tunnistamiseen ja ilmoituksen tekemiseen. Ohjeen avulla työntekijät motivoituvat ilmoittamaan vaaratapahtumista nykyistä enemmän. Ohjeen tilaajana oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) ensihoitokeskus.

Oppimistavoitteenamme on projektityöskentelyn hallinta, ohjeen valmistaminen ja vaaratapahtumista oppiminen. Näitä tietoja ja taitoja voimme hyödyntää myöhemmin työelämässä. Ammattitaitomme syventyy projektityöskentelyn aikana. Potilasturvallisuuden ymmärtäminen ja vaaratapahtumista oppiminen mahdollistaa tulevaisuudessa ennaltaehkäisemään potilas- ja työturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumia. Myös tietoisuus mahdollisista potilasturvallisuuteen vaikuttavista riskeistä ja niiden hallinnasta kasvaa.

2 POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on Pohjois-Savon 20 kunnan omistama kuntayhtymä ja se koordinoi Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) toimintaa. KYS vastaa erikoissairaanhoidosta Pohjois-Savossa, sekä Itä- ja Keski-suomalaisen erikoissairaanhoidosta (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

2.1 Ensihoitokeskus

Ensihoitokeskus on PSSHPn alainen ja vastaa koko Pohjois-Savon alueen ensihoitopalvelusta. PSSHP hallinnoi KYSin erityisvastuualueen ensihoitokeskusta, johon sisältyvät Pohjois-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Etelä-Savo ja Itä-Savo. Ensihoitokeskuksen tehtäviin kuuluu vastata alueensa ensihoitolääkäritasoisista palveluista vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Tämä palvelu tarkoittaa, että silloin kun vaativaa ensihoitoa tarvitsevan potilaan luo tarvitaan lääkäri, voidaan hänet lennättää tai kuljettaa autolla paikalle. Esimerkiksi kolaripaikka, joka on kauempana sairaaloista ja matkaan menee aikaa, mutta potilas tarvitsee lääkäriä heti. Palvelu mahdollistuu lääkärihelikopterin (FINNHEMS 60) avulla. Lääkäriyksikön tukikohta sijaitsee Kuopiossa, Rissalan lentokentällä. Pohjois-Savon ensihoitopalvelujen hallinto sijaitsee Puijon sairaalassa, jossa operatiivista toimintaa johtaa kenttäjohtaja (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Pohjois-Savon ensihoitopalveluilla on maakunnissa 21 omaa ambulanssia ja lisäksi kahdeksan potilassiirtoyksikköä. Työntekijöitä PSSHPn ensihoitopalveluilla on yli 140 henkilöä. Potilassiirtoyksiköt hoitavat pääsääntöisesti kiireettömät hoitolaitosten väliset ambulansseilla tehtävät potilassiirrot. Potilassiirtoyksiköitä voidaan käyttää ensihoitopalvelun tehtäviin tarvittaessa. Ensihoitokeskuksen kanssa yhteistoimintaa tekee Pohjois-Savon pelastuslaitos, jolla on käytössään yhdeksän ambulanssia. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella toimii 28 ensivasteyksikköä. Kuvassa 1 on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitoyksiköt 14.4.2014 voimaantulleeseen palvelutasopäätöksen mukaisesti (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)



KUVA 1. Pohjois-Savon ensihoitoyksiköt 14.4.2014 alkaen (www.psshp.fi).

2.2 Ensihoidon työntekijät

Terveystenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirit vahvistavat ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä määritellään koulutusvaatimuksista ensihoitopalveluiden yksiköissä. Terveystenhuoltolaissa (559/1994), on määritelty kuka voi työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilönä (STM 2011).

Ensivasteyksiköllä käsitetään toiminta, jonka muodostaa vähintään kaksi ensiauttajan toimintaan koulutettua henkilöä. Koulutuksen tulee olla PSSHP:n hyväksymää (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Perustason ensihoitoyksikön muodostaa kaksi henkilöä, joista toisen tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja suuntaavana koulutuksena ensihoito. Toinen työntekijä voi olla terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajan tutkinnon suorittanut (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Hoitotason ensihoitoyksikön toisella työntekijällä tulee olla ensihoitaja AMK tutkinto tai sairaanhoitaja, jolla on lisänä ensihoitoon suuntaava vähintään 30 opintopisteen lisäkoulutus. Toisen työntekijöistä tulee olla vähintään terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

3 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet, käytännöt ja toiminnot ovat osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa potilaan hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Se on osa potilaan hoidon laatua ja turvallisuutta. Potilasturvallisuuteen sisältyy hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuus on ensihoidon palveluita käyttävän potilaan näkökulmasta sitä, että hän saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hänen saamistaan hoidoista aiheutuisi hänelle mahdollisimman vähän haittaa (THL 2009, 3-6; Stakes 2006, 5-7; Ensihoito 2013, 63).

Potilasturvallisuuden vaarantava tapahtuma on vaaratapahtuma. Se voi olla läheltä piti-tapahtuma, josta olisi voinut olla potilaalle haittaa tai haittatapahtuma, josta potilaalle aiheutuu haittaa. Haitta voi olla joko vakava tai lievä (THL 2009, 13; Stakes 2006, 5-7). Peltomaan (2010) haastattelututkimuksessa ensihoidon työntekijät kuvaavat potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Näitä olivat esimerkiksi hälytysajo, lääketurvallisuus, lupakäytännöt ja yhdenmukaiset työvälineet.



KUVA 2. Potilasturvallisuus kaaviona.

Hoidon toteuttamisen eri vaiheissa ja työn kulussa voi muodostua vaaratilanteita. Esimerkiksi potilas voi kompastua tai kaatua koska valaistus on huono tai vääränlainen. Vaaratilanteita potilaalle voi aiheutua tiedonvälityksen- tai tiedonkulun puutteista ja kiireestä (THL 2013; Stakes 2006, 5-7). Kivelän (2010) tutkimuksessa kävi ilmi että ensihoidossa tapahtuu hoitovirheitä ja vaaratilanteita, koska esimerkiksi perehdytystä ei ole järjestetty riittävästi, kokematon henkilökunta on ilman tukea, ohjeet ovat epäselvät tai puutteelliset tai hoitaja ei välitä virheen mahdollisuudesta. Osa vaaratilanteista jää ilmoittamatta kokonaan. Ensihoidossa potilasturvallisuuteen vaikuttavat esimerkiksi laitteiden toimintakunnon varmistaminen etukäteen, käytetään viestinnässä selkokieltä ja varmistetaan määräysten perille meno ja ymmärtäminen, potilas on asianmukaisesti kiinnitetty turvavöihin ajoneuvossa ja intubaatioputken paikan varmistaminen (Ensihoito 2013, 65).

3.1 Vaaratapahtumat terveydenhuollossa ja ensihoidossa

HaiPro on vaaratapahtumien tietotekninen työkalu ja raportointimalli. Se on kehitetty Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen (VTT) yhteisessä tutkimushankkeessa, joka käynnistyi marraskuussa 2005 ja hankkeen ensimmäinen vaihe päättyi maaliskuussa 2007. Tämän jälkeen alkoi laajempi vaaratapahtumien raportoinnin pilotointi. Yhteistyökumppaneina tutkimushankkeessa oli terveydenhuollon eri yksiköt ja HaiPro- projektin on rahoittanut sosiaali- ja terveysministeriö, lääkelaitos ja VTT. Nykyisin Awanic oy vastaa työkalun jatkokehityksestä ja ylläpidosta (HaiPro 2013; Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007,4.)

HaiPro- raportointi järjestelmä on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden sisäiseen käyttöön niiden toiminnan kehittämiseksi. Ensihoidossa HaiPro ilmoitusjärjestelmä on uusi. Järjestelmällä raportoidaan vaaratapahtumista ja raportointimallia on mahdollista muunnella organisaatioiden ja yksiköiden omien tarpeiden mukaiseksi esimerkiksi yksikön toimialan mukaan ja siihen on liitettävissä myös henkilöstöön kohdistuvien (työturvallisuus) vaaratapahtumien raportointi (HaiPro 2013; Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 10 -20.)

Ilmoitettavia tapahtumia ovat vaaratapahtumat, jotka voivat olla luonteeltaan joko läheltä piti- tapahtumia tai haittatapahtumia. Pääallekkäisen raportoinnin välttämiseksi organisaatioissa voidaan sopia tapahtumista, joita ei tähän järjestelmään ilmoiteta (HaiPro 2009.)

HaiPro ilmoituksen tekeminen on vapaaehtoista ja ilmoitus tehdään nimettömänä. Nimettyyksi säilyy koko ilmoituksen käsittelyn ajan vaikka jossain vaiheessa ilmoituksen käsittelyä pyydetäisiin ilmoituksen tekijältä lisätietoja ja tarkennuksia ilmoitukseen. Ilmoituksen tekijällä on itselläänkin mahdollisuus nimettömänä antaa lisätietoja ilmoitukseen myöhemmin (Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 17.)

3.2 Vaaratapahtumien raportointiprosessi

Vaaratapahtumien raportointiprosessi lähtee käyntiin ilmoitettavan tapahtuman tunnistamisella. Tunnistamista ohjaavat järjestelmään laaditut tapahtumatyyppien luokitukset on luokiteltu pääluokkiin ja alaluokkiin. Pääluokat on jaoteltu sen mukaan, mihin terveydenhuollon toimialueeseen, prosessivaiheeseen tai tehtävään ne liittyvät ja alaluokat kuvaavat poikkeamia käytännön toimissa, joita järjestelmään halutaan ilmoittaa (Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 42; HaiPro 2009.)

Toinen vaihe raportointiprosessissa on sähköisen ilmoituksen teko, joka tapahtuu valitsemalla oikea vaihtoehto valikoissa esitetyistä vaihtoehdoista. Vapaaseen kenttään kirjoitetaan tapahtumakuvaus ja tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. Sähköisestä lomakkeesta löytyy myös info-kenttiä, jotka auttavat ilmoituksen tekemisessä (Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 42-43; HaiPro 2009.)

Raportointiprosessin kolmas vaihe on ilmoituksen vastaanotto, luokittelu sekä analysointi, jonka tekee käsittelijäksi nimetty henkilö esimerkiksi osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja, joka on saanut sähköpostiinsa ilmoituksen saapuneesta käsiteltävästä ilmoituksesta. Hänen tehtävänä on ilmoituksen tapahtuman kuvaustiedoista tiivistää tarkempi tapahtumatyyppiluokka sekä seuraukset potilaalle ja häntä hoitaneelle yksikölle. Tämän lisäksi käsittelijä tiivistää tarkemman tapahtumatyyppiluokan tapahtumaan vaikuttaneista tekijöistä ja tapahtumaolosuhteista. Tämän jälkeen hän harkitsee miten vastaavan tapahtuman toistuminen voitaisiin parhaiten estää ja tarvittaessa hän voi ehdottaa toimenpiteitä sitä varten. Käsittelijällä on myös mahdollista saada listanäkymä kaikista oman alueensa ilmoituksesta ja siitä, missä vaiheessa raportointiprosessia ne ovat (Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 43-46; HaiPro 2009.)

Raportointiprosessin viimeiset vaiheet ovat tapahtumista saatavan tiedon hyödyntäminen ja muutosten seuranta. Yksi raportointiprosessista saadun tiedon hyödyntämistapa on välitöiden korjauksien tekeminen ja muutosten seuranta voi tehdä tilastojen ja yhteenvetoraporttien perusteella. Tiedon hyödyntämisen tärkein osa on kuitenkin se, että yhteisö saa säännöllisin väliajoin tietoa järjestelmään kootuista tiedoista (Knuutila, Ruuhilehto ja Wallenius 2007, 47; HaiPro 2009.)

Alun perin HaiPro tapahtumatyyppiluokitus on erikoissairaanhoidon liittyvä luokitus, jota HaiPron käyttäjät ovat täsmentäneet ja täydentäneet vuosien varrella (HaiPro 2009.) KYSin potilasturvallisuuspäällikön mukaan KYS tarkentaa HaiPro luokitusta ja ottaa käyttöön uusia lisäosia järjestelmään vuonna 2014.

HaiPro ilmoituksen tapahtumatyypit ovat (HaiPro 2009):

1. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjoaineeseen tai radiolääkeaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Diagnoosiin liittyvä
4. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
5. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
6. Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä
7. Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä
8. Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä
9. Aseptiikkaan liittyvä
10. Tapaturma
11. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
12. Väkivalta
13. Poikkeama sädehoidon toteutuksessa
14. Muu

Edellä mainitut tapahtumatyypit jaotellaan pienempiin alaluokkiin, esimerkiksi Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvän tapahtumatyyppin alaluokkia ovat puutteellinen tai virheellinen kohdeosoite, kohteen osoitimerkintä puutteellinen tai kohteeseen ei pääse autolla lainkaan. HaiPro tapahtumatyyppiluokitus kokonaisuudessaan liitteessä 1.

PSSHPn ensihoidon työntekijät tekivät vuonna 2013 yhteensä 41 vaaratapahtumailmoitusta mukaan lukien potilassiirtotoiminta. Näistä ensihoidon tekemiä vaaratapahtumailmoituksia oli ainoastaan 29. Tapahtumatyypeittäin tarkasteltuna eniten ilmoituksia tehtiin ensihoidon toimintaympäristöön liittyen, laitteeseen tai sen käyttöön liittyen ja tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan liittyen. Vaaratapahtuman luonne oli yli puolessa läheltä piti- tilanne. Yhtään vakavaa haittaa ei potilaille aiheutunut, 14 %:lle seurasi lievä haitta ja yli puolelle potilaista ei tullut haittaa ollenkaan vaaratapahtumasta (Awanic 2014).

4 OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyömmetoteutettiin projektina. Projektissa on tilapäisesti koottu yhteen joukko ihmisiä ja muita resursseja tekemään tehtävää budjetin ja aikataulun määrittämässä rajoissa. Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolle on määritelty etukäteen alkamis- ja päättymisajankohta. Sen elämänkaari sisältää ideavaiheen, projektin perustamisvaiheen, projektin suunnitteluvaiheen, projektin toteutusvaiheen ja projektin päättämisen vaiheen, jolloin lopullinen tulos on valmis (Ruuska 2006, 27-28). Projektin ominaisuuksia ovat sen ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajaus, oma organisaatio sekä aikataulu ja budjetti (Ruuska 2006, 22-28; Silfverberg 1998, 11-15).

Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on tuotettu ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille. Vilkan (2010) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisuus, tutkimuksellisuus, toiminnallisuus ja raportointi yhdistyvät ja niistä syntyy tuote/ tuotos, joka on tutkimustiedon perusteella täsmennetty, rajattu, kehitetty tai uudistettu käyttäjää paremmin palvelevaksi.

4.1 Projektin valinta ja suunnittelu

Projektisuunnittelun vaiheita ovat projektin alustava valinta, päätös aloittaa projektin valmistelu, hankkeen tausta- ja perustietojen kokoaminen, projektin esisuunnitelma, päätös projektisuunnittelun aloittamisesta, projektin suunnittelu, suunnittelun arviointi, toteutus- päätös ja sopimukset, sekä projektin toteutus ja tulosten arviointi (Silfverberg 1998, 16-25).

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme elokuussa 2013 ideoinnilla. Potilasturvallisuuden kehittäminen on ajankohtaista ensihoidossa ja saimme käytännöntyöstä vinkkejä opinnäytetyömme aiheeksi. Työkokemuksemme ja saatujen vinkkien pohjalta on käynyt ilmi, että vaaratapahtumien raportointia ensihoidossa tulee lisätä ja työntekijöitä motivoida ilmoitusten tekemiseen. Ilmoitusten käsittelyä ensihoidon organisaatiossa tulee myös kehittää, jotta oppimista ja potilasturvallisuuden parantumista tapahtuu. Ensihoidon työntekijät tarvitsevat tietoa vaaratapahtumien raportoinnista ja sen merkityksestä potilasturvallisuuden pa-

rantamisessa. Näiden asioiden pohjalta valmistimme ohjeen vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille.

Projektin asettaja on työn tilaaja, jonka päätöksillä projekti käynnistetään ja hänen tehtävänsä on myös määrittellä mitä tehdään, missä ajassa, kenelle lopputulos on tarkoitettu ja paljonko rahaa ja muita voimavaroja on käytettävissä (Ruuska 2006, 71-72).

Työmme toimeksiantajana on PSSHPn ensihoitokeskus, jonka esimiehet kokivat opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Osallistuimme ensihoitokeskuksen asemavastaavapalaveriin, jossa oli aiheena HaiPro:n käyttäminen. Kouluttajana toimi KYSin potilasturvallisuuspäällikkö. Hän oli kiinnostunut opinnäytetyömme aiheesta ja sovimme yhteistyöstä hänen kanssaan. Toimeksiantaja motivoi meitä esityksellään ja palaverissa tuli selkeästi ilmi kuinka tarpeellinen ohjeemme tulee olemaan.

4.2 Projektin päätehtävät ja välitulokset

Projektissa ensimmäinen päätehtävämme oli aiheeseen perehtyminen. Aloitimme aiheen rajauksella ja sen jälkeen jatkoimme keräämällä aineistoa vaaratapahtumien raportoinnista syksyllä 2013. Aiheen rajaukseen ja aineiston keruuseen käytimme aikaa noin neljä kuukautta. Aihekuvauksen valmistuttua joulukuussa 2013 teimme ohjaussopimuksen PSSHPn ensihoitokeskuksen osastonhoitajan kanssa.

Toisena päätehtävänä oli projektin suunnittelu, jonka välituloksena on projektisuunnitelma, mikä opinnäytetyössämme tarkoittaa työsuunnitelmaa. Aikaa suunnitteluun käytimme kaksi kuukautta. Työsuunnitelmaa laatiessa selkiytimme projektiorganisaation kokoonpanoa ja saimme asetettua työllemme selkeät tavoitteet. Tammikuussa 2014 työsuunnitelmamme oli valmis opponointia varten. Tammikuussa 2014 esitimme työsuunnitelmamme, teimme työhön korjaukset opettajan ehdotusten pohjalta ja tämän jälkeen saimme työsuunnitelmamme hyväksytyksi. Tämän jälkeen teimme tutkimus- ja hankkeistamissopimuksen PSSHPn ensihoitokeskuksen ylihoitajan kanssa. PSSHPn henkilöstöjohtaja ja henkilörekisterivastava myönsivät tutkimusluvan.

Projektin kolmas päätehtävä oli ohjeen suunnittelu ja konkreettinen tuotos. Ohjeen suunnittelun aloitimme helmikuussa, jolloin mietimme ohjeen sisältöä ja sen ulkoasua. Maaliskuussa teimme ohjeen ensimmäisen version, jota muokkasimme vielä useita kertoja ennen sen lähettämistä opinnäytetyömme menetelmäohjaajalle ja PSSHPn turvallisuuspäällikölle.

Ensimmäisen saadun palautteen pohjalta vaihdoimme ohjeeseen KYSn oman PowerPoint pohjan saatuamme siihen luvan KYSin viestintäosastolta. Muokkasimme ohjeen tekstiä luetavampaan muotoon lyhentämällä ja yhdistelemällä virkkeitä. Saimme ehdotuksia kuvien käytöstä vaaratapahtumaesimerkkeinä, joten lisäsimme ohjeeseen kuvia jotka on selitetty kuvateksteillä. Toisen kerran ohjeen luetimme samoilla henkilöillä ja heidän lisäksi ohjeeseen tutustuivat ja siitä palautetta antoivat PSSHPn ensihoitajat. Saatujen palautteiden pohjalta teimme vielä korjauksia ohjeen tekstiin tarkoituksena helpottaa ohjeen lukemista. Näiden korjausten jälkeen olimme tyytyväisiä ohjeeseen. Valmiin ohjeen sisällön tarkisti opinnäytetyön menetelmäohjaaja ja KYSin potilasturvallisuuspäällikkö. Teimme ohjeeseen lopulliset korjaukset ehdotusten pohjalta ja kieliasu tarkistettiin.

Viimeinen eli neljäs vaihe projektissa oli opinnäytetyömme päättäminen. Käytimme tähän aikaa maaliskuusta toukokuuhun 2014. Tämä vaihe sisälsi loppuraportin laatimisen, sen esittämisen ja työn rakenteen ja kieliasun hiomisen. Valmiin ohjeen esittelimme työn tilaajalle KYSillä toukokuussa ja toimitimme valmiin ohjeen lopullisessa muodossaan KYSin Ensihoitokeskukselle ja PSSHPn turvallisuuspäällikölle toukokuussa 2014.

4.3 Projektiorganisaatio

Projektia toteuttavat useat ihmiset joten projektiluonteiselle työlle luodaan aina organisaatio, joka vastaa tavoitteeksi asetetun tuotteen kehittämisestä sovitun aikataulun ja kustannusten mukaisesti (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 75; Silfverberg 1998, 11-15) Projektiorganisaatio on tilapäinen ja sen koko sekä rakenne voivat vaihdella projektin eri vaiheissa. Projektiryhmä koostuu asiantuntijoista, joilla on omat tehtävänsä, mutta vastuu tavoitteiden saavuttamisesta ja projektin johtamisesta on aina keskitetty projektipäällikölle (Ruuska 2006, 25-26). Projektipäällikön tehtävänä on vastata projektin sisäisestä tehokkuudesta ja päivittäisjohtamisesta, huolehtia sidos- ja intressiryhmien informoinnista sekä kytkeä toisiinsa projektin eri tehtävät ja vaiheet (Ruuska 2006, 150).

Projektiorganisaatiomme koostui kolmesta jäsenestä. Projektipäällikkönä toimi Minna Lipponen, projektsihteerinä Anna Palosuo ja projektiorganisaation jäsenenä Tarja Matilainen. Toimimme kaikki tasavertaisina organisaation jäseninä ja jaoinme vastuun tasapuolisesti kaikkien kesken. Opinnäytetyömme opponenttina oli opiskelija. Opinnäytetyön menetelmäohjaajana toimi oppilaitoksen lehtori.

Projektimme yhteistyötahona toimi PSSHPn ensihoitokeskuksen osastonhoitaja ja KYSin potilasturvallisuuspäällikkö. Työn laadun seuranta tapahtui opponentin, yhteistyötahon sekä menetelmäohjaajan kanssa pidetyissä ohjauskeskusteluissa.

Projektiorganisaation tehtävänä on projektin toteuttaminen suunnitellun aikataulun mukaisesti, projektipalaveriinkin osallistuminen, hankkeen etenemisestä tiedottaminen projektipalaverissa ja oman toiminnan kirjaaminen (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 76).

5 OHJE TUOTOKSENA

Opinnäytetyömme toteutettiin projektina eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Halusimme tehdä jotakin konkreettista potilasturvallisuuteen liittyen. Ensihoidossa vaaratapahtumista ilmoittaminen on uusi asia ja HaiPro järjestelmän käyttö koetaan hankalana. Kivelä (2010) ja Peltomaa (2010) toteavat tutkimuksissaan, että vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmää tulisi kehittää. Ilmoitusten käsittelyn jälkeen tulisi antaa palautetta työntekijöille potilasturvallisuuden parantamiseksi. Päädyimme tekemään ohjeen, joka on opinnäytetyömme toiminnallinen osuus.

5.1 Ohjeen tavoite ja tarkoitus

Projektin konkreettisena tuotoksena tehtiin ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille. Ohje rajattiin käsittelemään potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointia HaiPron avulla. Ohjeella pyritään välittämään tietoa siitä miten ja millaista terveydenhuollon vaaratapahtumista raportoidaan, kuinka niitä käsitellään sekä miten niistä saatu tieto lisää potilasturvallisuutta.

5.2 Ohjeen valmistaminen

Ohje toteutettiin yhteistyössä PSSHPn ensihoitokeskuksen, PSSHPn turvallisuuspäällikön ja Savonia- ammattikorkeakoulun terveystieteen kanssa. Opinnäytetyömme sekä ohjeen teoriaosuus perustuu kirjallisuuteen, opinnäytetöihin ja verkkosivujen materiaaleihin. Tutkimuksia ja kirjallisuutta opinnäytetöitä varten haimme Savonia- ammattikorkeakoulun Aapeli-kokoelmatietokannasta, Savonia- ammattikorkeakoulun sähköisten aineistojen Nelli-tiedonhakupalvelusta, Kainet- kirjastojen verkkopalvelusta, sekä Googlen- hakukonepalvelusta, PSSHPn verkkosivuilta ja Theseus- julkaisuarkistosta.

Hakusanoina olivat ensihoito, sairaankuljetus, ambulanssi, vaaratapahtuma, läheltä piti-tapahtuma, potilasturvallisuus, HaiPro, haittatapahtuma, potilasvahingot, ohjeen laatiminen, kirjallisen ohjeen tuottaminen, visuaalinen viestintä ja projekti.

Löydetyn teoria tiedon pohjalta aloimme laatimaan ohjetta vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille ja esimiehille. Ohjeen laatimisessa otimme huomioon aikataulun ja budjetin, joka asetti rajat sen laatimiselle ja toteutukselle. Perehdyimme ja selvitimme myös mikä kirjallisissa ohjeissa on olennaista ja millaisia hyviä ominaisuuksia kirjallisella ohjeella on oltava. Ohjetta laatiessamme tutustuimme muihin eri aiheista tehtyihin ohjeisiin lukemalla niitä läpi. Ohjeen rakenne riippuu ohjeen aiheesta, sillä jokainen ohje rakentuu omalla tavallaan, mutta kaikki ohjeet tulisi ymmärrettävyyden kannalta kirjoittaa yleiskielellä. Ohjeen ymmärrettävyyttä lisäävät selkeä kappalejako ja looginen esitysjärjestys (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 42-43). Asiat ilmaistaan ohjeissa jopa luettelomaisesti, lyhyesti, ytimekkäästi ja täsmällisesti, jotta kaikki tärkeät asiat saadaan hyvin esille ja tällainen ohje voi toimia jopa muistilistana (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 25).

Ohjeen hyvä ulkoasu palvelee sen sisältöä ja hyvän ohjeen lähtökohtana onkin taitto eli tekstin ja kuvien asettelu (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 53). Ohjeen ulkoasusta eli kuvituksesta, taitosta ja tekstin asettelusta vastasi projektiorganisaatiomme jäsenet eli Minna Lipponen, Anna Palosuo ja Tarja Matilainen.

Ohjeen toteutuksessa huomioitiin sen luettavuus, ymmärrettävyys, houkuttelevuus ja mielenkiinnon lisääminen kuvilla. Ohjeen luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikko, joka kertoo ohjeen aiheen ja väliotsikot, jotka jakavat tekstin sopiviin lukupaloihin. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon ja hyvä väliotsikko kertoo alakohdan olennaisimman asian (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 39). Toiseksi tärkein lukemisen houkuttelevuuden kannalta ovat kuvat, jotka sekä herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään ohjetta. Tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrokset lisäävät kiinnostavuutta, luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Lisäksi niiden kuvatestit ohjaavat kuvien luenta ja ne nimeävät kuvan, sekä kertovat kuvasta jotain sellaista mitä siitä ei voi suoraan nähdä (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 40). Yksi projektiorganisaation jäsen otti kuvia työpaikallaan PSSHPn ensihoidossa ja näitä kuvia käytimme ohjeessa koska ne ovat realistisia ja näin lisäävät houkuttelevuutta.

5.3 Ohje valmiina tuotoksena

Valmis ohje on toteutettu PowerPoint-esityksenä. Päädyimme tähän toteuttamistapaan, koska ohjetta saatiin tehostettua animaatiolla ja se on helposti muokattavissa. Ohje sisältää 13 diaa. Itse piirtämiämme kuvia on yksi kappale ja valokuvaamiamme kuvia on kolme

kappaleita. PowerPoint- esitys etenee loogisessa esitysjärjestyksessä ja siinä on selkeä kappalejako. Ohjeen mielenkiintoa, houkuttelevuutta ja ymmärrettävyyttä on lisätty aiheeseen liittyvillä kuvilla. Värien valinnalla ja ohjeen kappalejaolla on pyritty selkeyttämään ohjeen ulkoasua ja helpottamaan lukemista. Äänitehosteita PowerPoint- esityksessä ei ole käytetty, koska esitys on pyritty pitämään mahdollisimman selkeänä.

Ensimmäisen kerran luetimme ohjeen menetelmäohjaalla ja KYSin potilasturvallisuuspäälliköllä. Saadun palautteen pohjalta muutimme ohjeen pohjaksi KYSin oman PowerPoint pohjan johon saimme virallisen luvan KYSin viestintäosastolta. Muokkasimme diojen esitysjärjestyksestä loogisemmin eteneväksi, muutimme tekstin fontin jokaiseen diaan samanlaiseksi ja tiivistimme tekstiä yhdistelemällä lauseita ja lyhentämällä lauseiden rakennetta. Muutimme potilasturvallisuutta käsittelevän tekstin kaavioksi, jonka saimme KYSin omasta potilasturvallisuusstrategiasta. Poistimme animaatiota dioista ja jätimme animaation ainoastaan niihin kuviin missä halusimme tuoda selkeästi esille kuvan tarkoituksen. Näiden korjausten jälkeen lähetimme ohjeen toisen kerran luettavaksi menetelmäohjaajalle ja KYSin potilasturvapäällikölle. Saimme heiltä korjausehdotuksia ja lisäsimme dioihin joissa on valokuva, tekstit joiden avulla lukijan saadaan nopeasti orientoitumaan kuvan välittämään informaatioon. Lähteet laitoin viimeiselle sivulle, koska se on selkeämpi tapa ilmaista mistä lähteestä teksti on peräisin kuin että lähde olisi jokaisella dialla erikseen. Viimeiselle sivulle kokosimme hyödyllisiä linkkejä eri websivustoille potilasturvallisuuden ja vaaratapahtumista oppimisen omaehtoisen opiskelun välineeksi.

Lähetimme kolmannen kerran ohjeen luettavaksi KYSin potilasturvallisuuspäällikölle ja menetelmäohjaalle. Korjasimme kielioppivirheet ja täsmensimme joitakin lauseita dioilla selkeämpään muotoon. Esitimme ohjeen muutamalle ensihoidon työntekijälle ja pyysimme heiltä kommentit. Palaute oli positiivista ja innostavaa. Kuvat herättivät ajattelemaan potilasturvallisuutta osana jokapäiväistä työtä ja ohje toimi muistin virkistykseenä sekä motivoivana tekijänä vaaratapahtumista ilmoittamiseen. Päätimme lisätä ohjeeseen lukijalle mahdollisuuden kommentoida ohjeen sisältöä ja viimeisellä dialla on yhden projektiryhmän jäsenen sähköpostiosoite. Tämä ryhmän jäsen työskentelee PSSHPn ensihoidossa ja on potilasturvallisuusyhdyshenkilö samassa organisaatiossa. Näiden muokkausten jälkeen olimme tyytyväisiä ohjeeseen.

Esittelimme valmiin ohjeen KYSillä toukokuussa PSSHPn ensihoitokeskuksen esimiehille ja KYSin potilasturvallisuuspäällikölle. Luovutimme ohjeen käyttöoikeudet KYSille ja saimme oppinäytetyömme ja projektimme päätökseen.

5.4 Ohjeen hyödynnettävyys ja sovellettavuus

Ohje jaettiin sähköisenä PowerPoint esityksenä PSSHPn työntekijöille. Tämä mahdollistui ensihoidon työntekijöille lähetetyn viikkotiedotteen liitteenä. Ohje on tarkoitettu itsenäisen oppimisen välineeksi jossa lukija voi rauhassa tutustua tekstiin ja soveltaa asiaa omaan työhönsä. Ohjetta pystyy hyödyntämään esimerkiksi perehdyttämisen välineenä uusille työntekijöille tai opiskelijoille kun halutaan selkeästi kertoa potilasturvallisuudesta ja vaaratapahtuman raportoinnista. Potilasturvallisuusyhdyshenkilö voi saadun palautteen pohjalta muokata PowerPoint esitystä ja käyttää sitä koulutusmateriaalina myöhemmässä vaiheessa isommalle joukolle lisäämällä esityksen kommenttikenttään tekstiä puheen tueksi.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme tutkimus- ja kehittämistyön opintojen aikana. Opintojen aikana perehdyimme tieteellistä tutkimustoimintaa ohjaaviin periaatteisiin. Näitä ovat muun muassa ammattieettisten ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen. Opintojen aikana tarkastelimme myös erilaisia lähteitä niiden luotettavuuden kannalta ja samoja periaatteita olemme käyttäneet opinnäytetyön lähteitä etsiessä. Näitä periaatteita ovat muun muassa kirjoittajan asiantuntijuus, lähdeaineiston ikä ja laatu sekä lähdetiedon alkuperä. Lähteiden julkaisijalla ja kirjoituksen puolueettomuudella on myös vaikutusta luotettavuuteen (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 109-110.)

Opinnäytetyön edetessä ja sen eri vaiheissa noudatimme ammattieettisiä ja tutkimuseettisiä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuseetiikkaan kuuluu että yhteisiä pelisääntöjä noudatetaan läpi koko työprosessin ajan. Pelisäännöt koskevat sekä kunnioittavat kollegoja, toimeksiantajaa ja yleisöä jotka millään muotoa kohtaavat työn (Vilka 2005, 29 - 31.)

Olemme toimineet rehellisesti koko prosessin ajan. Epärehellinen ja vilpillinen toiminta eivät kuulu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Työn tekijöiden on kunnioitettava ja arvostettava toisten tutkijoiden työn tuloksia, eikä näin ollen ottaa tutkimuksia omiin nimiinsä. Lähdeviitteiden merkinnässä tulee noudattaa oikeaoppista merkitsemistä sekä selkeyttä, jotta työstä käy ilmi kuka tietoa on alun perin tutkinut ja mistä se on lähtöisin. "Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaaminen ja lähdeviitteiden merkintä on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä" (Vilka 2005, 30 - 32.) Tämä edellä mainittu lause on ohjannut työtämme.

Vaaratapahtumista ensihoidossa on vähän tutkimusmateriaalia. Teoreettisen tiedon löytäminen opinnäytetyöhömmä oli hankalaa. Käytimme työssämme lähteinä kirjallisuutta ja verkkosivuilta saatavaa materiaalia. Pyrimme käyttämään useista eri lähteistä kerättyä tietoa, jotka tukevat toisiaan. Muutama opinnäytetyö ensihoidon vaaratapahtumista tukivat ajatustamme vaaratapahtumien raportoinnin koulutuksen tarpeesta ensihoidon työntekijöil-

le. Tekemällä opinnäytetyötä huolellisesti ja noudattamalla menetelmäohjaajan neuvoja sekä olemalla kriittinen tiedon haussa ja lähteiden valinnassa, työmme sai luotettavan pohjan.

Opinnäytetyötä on tehty eettisestä näkökulmasta työn alusta saakka. Työn teon alkuvaiheessa teimme opinnäytetyösopimuksen ja haimme tutkimusluvan, jotta työ etenee oikealta ja rehelliseltä pohjalta. Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa eli ohjeessa olevat kuvat ovat itse otettuja tai piirrettyjä. Kaavio, jota emme ole itse tehneet, olemme saaneet KYSin turvallisuuspäälliköltä ja meillä on lupa käyttää sitä työssämme.

6.2 Tuotoksen tarkastelu

Työn tuotoksena syntyi ohje vaaratapahtumien raportoinnista ensihoidon työntekijöille ja esimiehille. Ohjeen toteuttaminen oli haastavampaa kuin olisi kuvitellut. Tarkoituksenamme oli saada ohjeesta motivoiva ja innostava. Mietimme että osittain myös huumorin avulla ohjeen mielenkiinto pysyisi yllä ja asiat jäisivät paremmin mieleen. Käytimme ohjeessa kuvia ensihoidon vaaratapahtumista ja niiden avulla pyrimme lisäämään lukijan mielenkiintoa aiheeseen. Ohjeen sisältöön kiinnitimme erityistä huomiota ja sisällön asianmukaisuuden ja tiedon oikeellisuuden tarkisti KYSin potilasturvallisuuspäällikkö. Koljosen, Määtän ja Timosen (2010) kyselytutkimuksessa kerättiin tietoa HaiPro – järjestelmää käyttäviltä organisaatioilta tietoa hyvistä potilasturvallisuutta edistävästä toimintamenetelmästä. Näitä olivat vastaajien mielestä henkilökunnan koulutus jossa huomioidaan vaaratapahtumista saatava tieto, motivointi potilasturvallisuuteen ja HaiPro – järjestelmän käytön aikaansaama tietoisuus vaaratapahtumista. Muista terveydenhuollon tutkimuksista vaaratapahtumien raportoinnin osalta on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Ohje toimii potilasturvallisuutta edistävänä toimintamenetelmänä yksilötasolla vaikuttamalla motivoivasti ja antamalla tietoa vaaratapahtumien raportoinnista.

Ohjeen ensimmäisen version lähetimme menetelmäohjaajalle ja PSSHPn turvallisuuspäällikölle huhtikuussa arvioitavaksi. Palaute oli kriittistä ja jouduimme miettimään ohjeen rakennetta uudelleen. Ensimmäisen saadun palautteen pohjalta vaihdoimme PowerPoint pohjaksi KYSin oman mallin ja mietimme uudelleen diojen järjestystä ja sanamuotoja sekä rakensimme virkkeitä uudelleen luettavampaan muotoon. Toisen kerran ohjeen luetimme samoilla henkilöillä, ja heidän lisäksi ohjeeseen tutustuivat ja siitä palautetta antoivat PSSHPn ensihoidon muutama työntekijä. Saatujen palautteiden pohjalta teimme vielä korjauksia ohjeen lauserakenteisiin ja kuvien teksteihin. Näiden korjausten jälkeen olimme tyy-

tyväisiä ohjeeseen. Valmiin ohjeen sisällön tarkisti opinnäytetyön menetelmäohjaaja ja KY-Sin potilasturvallisuuspäällikkö. Teimme ohjeeseen lopulliset korjaukset ehdotusten pohjalta ja kieliasu tarkistettiin.

Ohje on PowerPoint muodossa helposti muokattavissa ja näin ollen sitä voidaan käyttää jatkossa esimerkiksi koulutusmateriaalina potilasturvallisuutta opetettaessa. Yksi projekti-ryhmämme jäsenistä toimii potilasturvallisuusyhdyshenkilönä ensihoidossa. Hän pystyy käyttämään ohjetta käydessään ensihoidon eri asemapaikoilla kouluttamassa vaaratapahtumien raportoinnista työntekijöitä. Lisäämällä PowerPoint ohjeen kommenttikenttään omia muistiinpanoja ohjeen käyttö tehostuu entisestään ja se muuttuu yksin opiskeltavasta materiaalista isomman joukon koulutusmateriaaliksi. Testasimme ohjetta muutamalla ensihoidon työntekijällä ja kommentit olivat vahvistavia, he kokivat saaneensa ohjeesta kaipaamaansa motivointia vaaratapahtumista ilmoittamiseen ja myös informaatiota HaiPro prosessista. Kuvat saivat aikaan keskustelua vaaratapahtumista ja samalla miellettiin yksi potilasturvallisuuden keskeisistä asioista: Potilasturvallisuus kuuluu jokaiseen työpäivään isona osana ensihoitoa.

Ohjeen tekeminen sai esimiehet miettimään vaaratapahtumien raportoinnin käsittelyä ja sitä miten ilmoituksista saatu tieto ja käsittely auttavat parantamaan potilasturvallisuutta ensihoidossa. Mäenpään (2012) tutkimuksessa todetaan, että raportointiin perehdyttäminen ja sen kehittäminen on erityisen tärkeää tiedonkulun ja turvallisuuden ylläpitämiseksi. Esimiesten kanssa onkin jo sovittu potilasturvallisuusyhdyshenkilön kanssa pidettäväksi pala-veri, jossa tavoitteena on luoda ensihoitoon käytäntö miten ilmoituksista saatu informaatio viedään kaikkien työntekijöiden tietoon ja että miten siitä saadaan paras mahdollinen oppimiskokemus sekä hyöty.

6.3 Työelämälähtöisyys

Projektin lähtökohtana oli käytännön työelämän tilanne, jossa on huomattu jonkin asian kehittämisen tarve. Ongelman paikallistaminen, sen syiden tarkastelu, ongelman korjaaminen ja muutos toimii lähtökohtana kehittämiselle (Kananen 2008, 83.) Tiedostimme työelämän kautta vaaratapahtumien raportoinnin tärkeyden jo ennen opinnäytetyön tekoa ja tämä vahvistui opinnäytetyön edetessä. Keskustelimme töissä kollegojen kanssa vaaratapahtumien raportoinnista ja toistuvasti kävi ilmi, että koulutusta tarvitaan systemaattiseen vaaratapahtumien havainnointiin, ilmoituksen tekemiseen ja niiden kautta oppimiseen. Ruuhilehdon (2011) Duodecim lehteen kirjoittamassa tutkimusartikkelissa todetaan, että

raportointihalukkuuteen vaikuttaa eniten riittävän palautteen saaminen ja hyöty. Vähäiseen ilmoitusaktiivisuuteen saattoi tutkimuksen mukaan liittyä se että tapahtumaa ei pidetty merkittävänä tai pelättiin maineen menettämistä. Mäenpään (2012) tutkimuksesta käy ilmi, että vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön saatu perehdytys on osastoilla riittämätöntä.

Toivomme että opinnäytetyömme kautta ensihoidon työntekijät oppivat tunnistamaan vaaratapahtumat. Toivomme myös, että ohjeen avulla olemme saaneet tuotua esille sen, ettei syyllisten etsintä ole vaaratapahtuma ilmoitusten tekemisen idea vaan nimenomaan potilasturvallisuuden paraneminen ja tietoisuus työssä eteen tulevista riskeistä ja niiden hallinnasta. Aihe on valittu sen merkityksellisyyden takia, vaaratapahtuman mahdollisuus on läsnä jokaisena työpäivänä ja koemme tärkeänä tehtävänä olla ehkäisemässä omalta osaltamme vaaratapahtumia tämän opinnäytetyön muodossa.

Yhteisyökumppanina opinnäytetyössämme on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus, joka on samalla työn tilaaja. Koimme tärkeänä, että opinnäytetyö on työelämälähtöinen sekä projektimuotoinen. Silloin työtä tehdään tulevaa työtämme varten ja muille meidän kanssamme työskenteleville sekä tietenkin potilaita varten. Työelämälähtöinen työ motivoi sen konkreettisuudellaan.

6.4 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on ollut yhtä isoa oppimisprosessia. Oppiminen alkoi tutkimus- ja kehittäminen kurssilla, jossa saimme pohjaa kuinka materiaalia kerätään ja tarkastellaan kriittisesti. Olemme oppineet työstämään laajempaa kirjallista työtä ja tekemään ohjetta, sekä saaneet käsitystä projektityöskentelystä. Olemme huomanneet kuinka paljon eri työvaiheita tällaisessa prosessissa on, eikä se ole aina ollut mutkatonta.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuutenaan haastavaa ja yksi vaikein asia koko projektin aikana oli yhteisen ajan löytyminen. Toinen suuri haaste oli opinnäytetyön prosessin vaiheiden mukainen työskentely, joka omalta osaltaan tiukensi jo valmiiksi tiukkaa aikatauluamme. Opinnäytetyön tekeminen kolmestaan oli erittäin sujuvaa ja työnjakomme toimi hyvin. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa jaoimme työn tekemisen niin, että jokainen teki oman osuutensa työhön, jota sitten yhdessä muokkasimme työhön sopivaksi menetelmäohjaajalta saatujen korjausehdotusten pohjalta. Suurimman osan opinnäytetyön suunnittelemisesta sekä ohjeen suunnittelemisesta ja niiden eri vaiheisiin liittyvistä keskusteluista

olemme käyneet puhelimitse sekä sähköpostin välityksellä. Aikataulullisesti olisimme voineet aloittaa opinnäytetyön työstämisen jo aikaisemmin, ettei lopussa olisi tullut niin kiire.

Työn aikana oma ymmärryksemme potilasturvallisuudesta on syventynyt huomattavasti ja osaamme paremmin ohjata sekä kannustaa myös työtovereitamme tekemään ilmoituksia vaaratapahtumista. Nyt osaamme katsoa laajemmasta näkökulmasta eri tilanteita ja tunnistamme vaaratapahtumat herkemmin. Myös organisointikyky ja pitkäjänteisyys ovat kehittyneet opinnäytetyötä tehdessä. Nämä ovat tärkeitä taitoja myös ensihoitotyössä. Opinnäytetyömme antoi hyvän pohjan toteuttaa jatkossakin vastaavanlaisia projekteja, jossa tarkoituksena on tuottaa esimerkiksi ohje. Projektityöskentelyssä korostui myös hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, jotka nekin ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana.

6.5 Johtopäätökset

Vaaratapahtumista ilmoittaminen tulee aina olemaan tärkeä ja ajankohtainen aihe terveydenhuollossa, sillä vaaratapahtumista raportoimisen tavoite on parantaa potilasturvallisuutta kehittämällä toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013, jossa keskeinen tavoitetilavuoteen 2013 mennessä on , että potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Strategiassa potilasturvallisuus käsittää periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan potilaiden hoidon turvallisuus. (STM 2009, 3 ja 11.) Potilasturvallisuus on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yksi kärkihankkeista. THL on käynnistänyt vuonna 2011 Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelman ja se jatkuu vuoden 2015 loppuun. Ohjelman päämääränä on haittatapahtumien ja hoidon aiheuttamien kuolemien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä (THL 2013).

Näihin yleisiin tavoitteisiin pääseminen ensihoidossa ei tapahdu hetkessä. PSSHPn ensihoidon organisaatio on kokenut rakennemuutoksen kolmen viime vuoden aikana. Ensin yksityiset ambulanssiyritykset lakkautuivat ja siirtyivät osaksi PSSHPn toimintaa ja viimeisin muutos oli 14.4.2014 voimaan tullut palvelutasopäätös jossa määritellään ensihoidon palvelut PSSHPn alueella. Opinnäytetyössämme vaikutamme potilasturvallisuuden yleisiin tavoitteisiin ensihoidon työntekijöille laatimamme ohjeen avulla. Esimiesten tehtäväksi jää luoda toimiva vaaratapahtumien palaute ja käsittelyjärjestelmä ensihoidon organisaatioon niin että potilasturvallisuuteen voidaan vaikuttaa vaaratapahtumista oppimalla. Koljonen, Määttä ja Timonen (2010) toteavat tutkimuksessaan että terveydenhuollon eri organisaatiot ovat toisiinsa nähden eri tasoilla potilasturvallisuutta edistävässä toiminnassa sekä HaiPro – jär-

jestelmän hyödyntämisessä. Tutkimukseen vastanneet pitivät osastokokouksia tärkeänä vaaratapahtumien yhteisessä käsittelyssä ja raporttien säännöllinen kokoaminen ilmoituksesta organisaation intranettiin koettiin hyvänä toimintamenetelmänä. Osastolla oli mietitty yhdessä kehittämisideoita potilasturvallisuuden parantamiseksi HaiPro – järjestelmän kautta tehtyjen ilmoitusten pohjalta ja tämän kautta oli otettu käyttöön erilaisia muistilistoja ja uusittu välineitä.

Terveysthuollon organisaatiossa pitää oppia ymmärtämään, mitä vaaratapahtumat kertovat organisaation toiminnasta ja miten vaaratapahtumista raportoinnin välittämää tietoa voi hyödyntää potilasturvallisuuden parantamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuullisilla organisaatioilla tulee olla vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ja erityistä huomiota kiinnitetään raportoinnin yleisiin periaatteisiin kuten vapaaehtoisuus ja rankaisemattomuus sekä tiedon jatkokäsittelyyn. Parhaiten organisaatio edistyi raportoinnin kehittämisessä kun käynnistysvaiheessa oli käytettävissä päätoiminen projektihenkilö tai –ryhmä, jolle oli varattu riittävästi työaika kouluttamiseen, seurantaan ja tukeen (Ruuhilehto 2011). Uskomme, että opinnäytetyömme edistää PSSHPn ensihoidon organisaation vaaratapahtumien raportoinnin kehittämistyötä. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme keskustelleet sekä työntekijöiden että esimiesten kanssa vaaratapahtumien raportoinnista ja mielestämme jo nyt on havaittavissa asennemuutosta rakentavampaan suuntaan sekä resursien ohjaamista potilasturvallisuuden parantamiseen luomalla esimerkiksi tarkistuslistoja ja uuden työntekijän perehdyttämisohjelmaa ensihoitoon.

Ensihoidon työntekijöiden perehdyttäminen vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, toimiva ilmoitusten käsittely, avoin viestintä ja kehittämisideoita tuottava keskustelu vaaratapahtumista lisäsi mielestämme ensihoidon potilasturvallisuutta ja motivoisi työntekijöitä kiinnittämään huomiota turvalliseen potilaan hoitoon jokaisena työpäivänä. Ohje vaaratapahtumien raportoinnista on yksilötasolta lähtevä keino saada työntekijä motivoitumaan ja kehittämään ensihoidon osalta potilasturvallisuutta.

Tulevaisuudessa nähdään, onko opinnäytetyöstämme ollut sellaista hyötyä, jota sen toivoimme tuovan. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi tutkia HaiPro ilmoitusten määrää ja ilmoitusten luonnetta sekä sitä, onko ensihoidon työntekijöiden asenne ja tietoisuus työhön sisällystyistä riskeistä ja niiden hallinnasta kasvanut. Esimiestasolla voisi pohtia onko ilmoitusten tekemisestä hyödytty ja onko ilmoitusten tuomiin epäkohtiin voitu puuttua. Potilasturvallisuus on aiheena kiinnostava ja tulee olemaan aina jatkuvan kehityksen kohde terveydenhuoltoalalla.

LÄHTEET

AALTO, Eveliina, SANI, Sirpa 2012. HAIPRO- VAARA- JA HAITTATAHAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ ESIMIESTEN TYÖVÄLINEENÄ JA TURVALLISUUDEN KEHITTÄJÄNÄ. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-11-26]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto_Eveliina.pdf?sequence=1

AALTONEN, Leena-Maija, ROSENBERG, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

AVELIN, Tanja, LEPOLA, Liisa 2008. POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2013-11-26]. Saatavissa: http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf

AWANIC 2014. HaiPro – ilmoitukset. Verkkopalvelu. Potilasturvallisuusyhdyshenkilön HaiPro- raportti. Awanic Oy. Ei saatavissa julkiseen käyttöön.

HaiPro 2013. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkopalvelu [verkkajulkaisu]. Awanic Oy. [Viitattu 2013-09-23]. Saatavissa: <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>

HaiPro 2009. Terveystenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkopalvelu [verkkajulkaisu]. Awanic Oy. [Viitattu 2014-03-12]. Saatavissa: <http://www.haipro.fi/fin/ohjeet.aspx>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko, NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. 1.painos. Helsinki: WSOY.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13 osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

KANANEN, Jorma. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

KIVELÄ, Tuukka 2010. HOITOVIRHEET ENSIHOIDOSSA. Savonia ammattikorkeakoulu terveysala Kuopio. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-01-13]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24004/kivela_tuukka.pdf?sequence=1

KNUUTILA, Jari, RUUHILEHTO, Kaarin, WALLENIOUS, Jarkko 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveysthuollon laadunhallinta. Helsinki 2007. [Viitattu 2014-03-12]

Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

KOLJONEN, Hanna-Leena, Määtä, Tiina, TIMONEN, Taija 2010. Potilasturvallisuutta edistävät toimintamenetelmät. Kysely HaiPro –vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttäville erikoissairaanhoidon organisaatioille. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2014-04-25]. Saatavissa: [http://theseus17-](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23338/Koljonen_Hanna-Leena%20Maatta_Tiina%20Timonen_Taija.pdf?sequence=1)

[kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23338/Koljonen_Hanna-Leena%20Maatta_Tiina%20Timonen_Taija.pdf?sequence=1](http://theseus17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/23338/Koljonen_Hanna-Leena%20Maatta_Tiina%20Timonen_Taija.pdf?sequence=1)

KORPELA, Jukka 2012. Arkisen kirjoittamisen opas. Avoin tietosivusto. [Viitattu 2013-12-18]

Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~jkorpela/kirj/7.7.html>

KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

MÄENPÄÄ, Sami 2012. Vaaratapahtumien raportointi hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. [Viitattu 2014-04-25]. Saatavissa:

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44635/oppari.pdf?sequence=1>

PELTOMAA, Tero, RIIHIMÄKI, Lauri, SALMINEN, Petri 2010. POTILASTURVALLISUUS SAIRAALAN ULKOPUOLISESSA ENSIHOIDOSSA. Sairaankuljettajien näkemyksiä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-01-13]. Saatavissa:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25590/peltomaa_tero_riihimaki_lauri_salminen_petri.pdf?sequence=1

Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri 2013. Verkkosivut. [Viitattu 2014-05-01]. Saatavissa:

<https://www.psshp.fi/>

RUUHILEHTO, Kaarin, KAILA, Minna, KEISTINEN, Timo, KINNUNEN, Marina, VUORENKOSKI, Lauri, WALLENIUS, Jarkko 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 – 2009. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2014-04-25]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/>

RUUSKA, Kai 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Tammer-Paino Oy

SILFVERBERG, Paul 1998. Ideasta projektiksi. Projektisuunnittelun käsikirja. 4. painos. Helsinki: Oy Edita Ab

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007. Potilasturvallisuussanasto, lääkehoidon turvallisuussanasto. ROHTO.

Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastoa. Julkari.fi. [verkkojulkaisu]. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. [Viitattu 2013-12-13] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193972>

STM 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Viitattu 2013-09-27]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

THL 2009. Opas / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vaaratapahtumien raportointimenetely. Julkari.fi [verkkojulkaisu]. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. [Viitattu 2013-12-13] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085493>

THL 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Potilasturvallisuuden vaaratilanteet. Thl.fi verkkopalvelu [verkkojulkaisu]. Potilasturvallisuutta taidolla- verkkopalvelu. [Viitattu 2013-12-13] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena & TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy

VILKKA, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. [Viitattu 2014-05-01]. Saatavissa: http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

VILKKA, Hanna. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITE 1 HAIPRO ILMOITUSTEN LUOKITUKSET

I Tapahtumatyyppit

1. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjoaineeseen tai radiolääkeaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Diagnoosiin liittyvä
4. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
5. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
6. Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä
7. Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä
8. Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä
9. Aseptiikkaan liittyvä
10. Tapaturma
11. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
12. Väkivalta
13. Poikkeama sädehoidon toteutuksessa
14. Muu

II Tapahtumatyyppien alaluokat

- 1 Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjoaineeseen tai radiolääkeaineeseen liittyvä

1.1 Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä lääke / neste / raaka-aine
4. Väärä annos tai vahvuus
5. Väärä antotapa
6. Väärä ajankohta
7. Väärä määrä
8. Väärät merkinnät
9. Muu, mikä?

1.2 Tilausvirhe

1. Ei tiedossa

2. Tilauksen käsittelyvirhe
3. Keräilyvirhe
4. Virhe tilauksen kirjaamisessa
5. Virhe tilauksen lähettämässä
6. Virhe tilauksen vastaanottamisessa
7. Muu, mikä?

1.3 Toimitusvirhe

1. Ei tiedossa
2. Väärään aikaan
3. Väärään paikkaan
4. Virhe kuljetuksessa
5. Väärä toimituksenaikainen säilytys
6. Väärät merkinnät
7. Väärä lääkemuoto
8. Väärä lääkevahvuus
9. Väärä lääke
10. Muu, mikä?

1.4 Säilytysvirhe

1. Ei tiedossa
2. Vanhentuminen
3. Väärät säilytysolosuhteet
4. Väärä sijoituspaikka
5. Muu, mikä?

1.5 Määräysvirhe

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä lääke/ neste/ verituote
4. Väärä annos tai vahvuus
5. Väärä antoreitti
6. Väärä lääkehoidon kesto
7. Vasta-aiheinen lääke / väärä veriryhmä
8. Määräys puuttuu
9. Päällekkäinen määräys
10. Muu, mikä?

1.6 Kirjaamisvirhe

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä lääke/ neste/ verituote
4. Väärä annos tai vahvuus
5. Väärä antoreitti
6. Väärä lääkehoidon kesto
7. Lääke/ neste/ verituote kirjaamatta
8. Lopetusajankohta kirjaamatta
9. Muu, mikä?

1.7 Jakovirhe

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä lääke/ neste/ verituote
4. Väärä annos tai vahvuus
5. Väärä lääkemuoto
6. Lääke jakamatta
7. Jaetaan lopetettu lääke
8. Virhe käyttökuntoon saattamisessa
9. Jaetaan annettavaksi vääränä ajankohtana
10. Muu, mikä?

1.8 Antovirhe

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä lääke/ neste/ verituote
4. Väärä annos tai vahvuus
5. Väärä antotapa
6. Väärä ajankohta
7. Lääke/ neste/ verituote antamatta
8. Annetaan lopetettu lääke/ neste/ verituote
9. Muu, mikä?

1.9 Odottamaton reaktio potilaalle

1. Allerginen reaktio
2. Harvinainen sivuvaikutus

3. Muu, mikä?

2 Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä

2.1 Diagnosointiin, hoitoon, tutkimukseen tai toimenpiteeseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Tutkimus jäänyt tekemättä
3. Lähetete hoitoon tekemättä, puutteellinen tai virheellinen
4. Konsultaatiopyyntö jäänyt tekemättä, puutteellinen tai virheellinen
5. Tutkimustulos jäänyt huomioimatta tai tulkittu väärin
6. Potilastieto jäänyt huomioimatta
7. Ajanvaraus tekemättä, puutteellinen tai virheellinen
8. Merkintä leikkausjonoon tekemättä / väärään leikkausjonoon
9. Väärä, virheellinen tai puuttuva potilasohje
10. Muu, mikä?

2.2 Potilastiedon hallintaan (dokumentoitiin) liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Henkilö- /yhteystietojen virheellisyys
3. Lähetete/ tutkimustulos kirjattu väärälle potilaalle
4. Lähetete puuttuu/puutteelliset, virheelliset lähetetiedot
5. Väärä tai vanhentunut tieto potilaskertomuksessa
6. Puutteellinen, puuttuva tai epäselvä potilastieto
7. Potilastieto kirjattu väärään paikkaan
8. Tietojen haku järjestelmästä tai syöttö järjestelmään estynyt
9. Muu, mikä?

2.3 Suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Potilaan henkilöllisyys varmistamatta tai varmistettu virheellisesti
3. Välitetty väärä, epätarkka tai puutteellinen tieto
4. Tieto välitetty väärään paikkaan
5. Tieto jäänyt välittämättä, puuttuva tieto
6. Väärin tulkittu, väärin ymmärretty tieto
7. Välitetty väärän potilaan tieto
8. Muu, mikä?

3. Diagnoosiin liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Puutteellinen diagnoosi
3. Väärä diagnoosi
4. Diagnoosi tekemättä
5. Diagnoosi huomioimatta
6. Muu, mikä?

4 Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Väärä potilas
3. Väärä operointikohde
4. Tapaturma, vahingoittuminen operaation yhteydessä
5. Vierasesineen jääminen tai rikkoutuminen potilaan sisälle
6. Epästeriilin instrumentin käyttö tai epästeriili toiminta
7. Suunniteltu toimenpide peruuntunut
8. Muu, mikä?

5 Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Laskimo- tai valtimokatetrin käyttö, kanylointi
3. Letkujen ym. laitto kehon aukkojen kautta
4. Epästeriilin instrumentin käyttö tai epästeriili toiminta
5. Punktio (esim. nivel-, pleura-, rakko-)
6. Muu, mikä?

6 Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä

6.1. Potilaan tilan seuranta

1. Ei tiedossa
2. Seurantatarvetta ei tunnisteta
3. Riittämätön tilan seuranta
4. Tilan seuranta laiminlyödään
5. Muu, mikä?

6.2 Ravinto

1. Ei tiedossa
2. Annetaan ruokaa / syö vaikka ei pitäisi

3. Ruoka saamatta tai väärää ruokaa
4. Muu, mikä?

6.3 Hoitotoimenpide

1. Ei tiedossa
2. Puutteellinen tai virheellinen hoito
3. Perusteeton toimenpide
4. Toimenpide, jolle olemassa vasta-aiheita
5. Muu, mikä?

7 Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä

7.1 Laboratoriotutkimukseen liittyvä

1. Ei tietoa
2. Määrätty tai tilattu väärä tutkimus
3. Tutkimus tilattu ja/tai tarrat tulostettu väärälle potilaalle
4. Virheelliset tai puutteelliset lähetetiedot (esitiedot)
5. Tutkimuslähete poistettu tai valittu väärä tutkimuslähete tietojärjestelmästä
6. Virheellinen tai puutteellinen potilaan esivalmistelu
7. Virheellisesti tai puutteellisesti otettu näyte
8. Näyte otettu väärästä potilaasta
9. Potilaan tunnistavat tiedot näytteessä virheelliset, puutteelliset tai puuttuvat kokonaan
10. Näyte ottamatta
11. Näyte kadonnut
12. Virheellinen tai puutteellinen näytteen säilytys tai kuljetus
13. Virheellinen tai puutteellinen näytteen käsittely tai lähettäminen jatkotutkimuspaikkaan
14. Virheellinen tai puutteellinen analyysi
15. Analyysi tekemättä
16. Virheellinen tai puutteellinen vastaus/lausunto
17. Vastaus/lausunto antamatta tai lähettämättä
18. Vastaus/lausunto annettu väärälle potilaalle
19. Odottamaton tai virheestä johtuva komplikaatio potilaalle
20. Muu, mikä?

7.2 Kuvantamistutkimukseen tai isotooppihoitoon liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Määrätty tai tilattu väärä tutkimus

3. Tutkimus jouduttu siirtämään
 4. Tutkimusaikaa ei voitu järjestää
 5. Potilas ei tullut tutkimukseen
 6. Suorituspoikkeama
 1. Virheellinen tai puutteellinen potilaan esivalmistelu
 2. Tutkimus väärälle potilaalle
 3. Tutkimus tekemättä
 4. Virheelliset rekisteröintitiedot
 5. Virheellisesti tai puutteellisesti tehty tutkimus
 7. Tulostepoikkeama
 1. Huonolaatuinen kuva
 2. Kuva kadonnut
 3. Puutteellisesti kommentoidut potilastiedot/ tulostiedot
 4. Tutkimus tulostamatta
 5. Tiedosto/tuloste kadonnut
 8. Analyysipoikkeama
 1. Virheellinen analyysi
 2. Analyysi tekemättä
 9. Lausunto-poikkeama
 1. Puutteellinen lausunto
 2. Tutkimus lausumatta
 3. Virheellinen lausunto
 4. Lausunto väärälle potilaalle
 5. Väärä löydös
 10. Tutkimustietojen kirjauspoikkeama
 1. Kirjattu väärälle potilaalle
 2. Väärin kirjattu tulos
 3. Tutkimustulos kirjaamatta
 11. Tutkimustulos lähettämättä
 12. Odottamaton tai virheestä johtuva komplikaatio potilaalle
 13. Saattajan/läheisen säteilyaltistus
 14. Muu, mikä?
-
- 7.3. Fysiologiseen, neurofysiologiseen tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä
 1. Ei tiedossa
 2. Määrätty tai tilattu väärä tutkimus
 3. Tutkimus jouduttu siirtämään
 4. Tutkimusaikaa ei voitu järjestää

5. Potilas ei tullut tutkimukseen

6. Suorituspoikkeama

1. Virheellinen tai puutteellinen potilaan esivalmistelu
2. Tutkimus väärälle potilaalle
3. Tutkimus tekemättä
4. Virheelliset rekisteröintitiedot
5. Virheellisesti/puutteellisesti tehty tutkimus
6. Huonolaatuinen rekisteröinti

7. Tulostepoikkeama

1. Väärin valitut mittapisteet
2. Puutteellisesti kommentoidut potilastiedot/ tulostiedot
3. Tutkimus tulostamatta
4. Tiedosto/tuloste kadonnut

8. Analyysipoikkeama

1. Virheellinen analyysi
2. Analyysi tekemättä

9. Lausuntopoikkeama

1. Puutteellinen lausunto
2. Tutkimus lausumatta
3. Virheellinen lausunto
4. Lausunto väärälle potilaalle
5. Väärä löydös

10. Tutkimustietojen kirjauspoikkeama

1. Kirjattu väärälle potilaalle
2. Väärin kirjattu tulos
3. Tutkimustulos kirjaamatta

11. Tutkimustulos lähettämättä

12. Odottamaton tai virheestä johtuva komplikaatio potilaalle

13. Muu, mikä?

8 Laitteeseen ja sen käyttöön liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Laitteet yhteen sopimattomat
3. Laitteen toimintahäiriö
4. Laite ei saatavilla, ei toimintakunnossa, huollossa ym.
5. Laitteen virheellinen käyttö, käyttäjän virhe
6. Laite, tarvike tai väline koottu puutteellisesti tai väärin
7. Vanhentuneen välineen tai tarvikkeen käyttö

8. Laitteen rikkoutuminen hoidon tai tutkimuksen aikana

9. Häiriö tietoverkossa

10. Häiriö sähkön tai kaasun saannissa /jakelussa

11. Muu, mikä?

9 Aseptiikkaan/ hygieniaan liittyvä

1. Ei tiedossa

2. Epästeriili instrumentti

3. Aseptiseen käyttäytymiseen liittyvä

4. Leikkaus- ja hoitotarvikkeisiin liittyvä

5. Potilaan valmistelu

6. Tartunnantorjuntaan liittyvät varo- ja eristystoimet virheelliset tai puutteelliset

7. Muu, mikä?

10 Tapaturma, onnettomuus

1. Ei tiedossa

2. Kaatuminen

3. Putoaminen

4. Puristuminen, kuristuminen

5. Isku esineestä, törmäminen esineeseen ym., putoava esine

6. Sähkötapaturma

7. Liikenneonnettomuus

8. Tulipalon alku tai tulipalo

9. Muu, mikä?

11. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä

1. Ei tiedossa

2. Puutteellinen tai virheellinen kohdeosoite

3. Kohteen osoitmerkintä puutteellinen (talon numero puuttuu tms.)

4. Kohteen tavoittaminen viivästynyt tiestön kunnan vuoksi

5. Kohteeseen ei pääse autolla lainkaan (ei tietä, ajokelvoton tie, kohde saarella tms.)

6. Muu, mikä?

12 Väkivalta

12.1. Tekijänä (muu) potilas

1. Ei tiedossa

2. Sanallinen uhkaaminen

3. Päällekarkaus, lyöminen tai potkiminen
4. Raapiminen tai repiminen
5. Pureminen tai sylkeminen
6. Kuristaminen
7. Esineellä uhkaaminen
8. Esineellä heittäminen tai lyöminen
9. Seksuaalinen häirintä
10. Polttaminen
11. Teräaseen käyttö (uhkailu, isku)
12. Ampuma-aseella uhkaaminen, ampuminen
13. Muu, mikä?

12.2. Itsetuhoinenkäyttäytyminen, potilasitse

1. Ei tiedossa
2. Lyöminen tai potkiminen
3. Raapiminen tai repiminen
4. Pureminen
5. Kuristaminen
6. Polttaminen
7. Viiltely
8. Itsemurhayritys, itsemurha
9. Muu, mikä?

12.3. Tekijänä ulkopuolinen henkilö (esim. omainen, vierailija, ohikulkija)

1. Ei tiedossa
2. Sanallinen uhkaaminen
3. Päällekarkaus, lyöminen tai potkiminen
4. Raapiminen tai repiminen
5. Pureminen tai sylkeminen
6. Kuristaminen
7. Esineellä uhkaaminen
8. Esineellä heittäminen tai lyöminen
9. Seksuaalinen häirintä
10. Polttaminen
11. Teräaseen käyttö (uhkailu, isku)
12. Ampuma-aseella uhkaaminen, ampuminen
13. Muu, mikä?

12.4 Tahdonvastainen toimenpide

1. Ei tiedossa
2. Potilasta vahingoittava voimankäyttö hoitotoimenpiteessä
3. Tarpeeton lääkitys
4. Tarpeeton eristäminen
5. Virheellinen lepositeiden käyttö
6. Muu, mikä?

13 Poikkeama sädehoidon toteutuksessa

13.1 Annossuunnitteluun liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Väärä annos
3. Väärä MU
4. Väärä PIE / SSD
5. Väärä kenttäkoko
6. Tuumoriannoksen muutos huomioimatta
7. Hoitokohteen muutos huomioimatta
8. Väärä hoitokohde
9. Väärä puoli (SIN/DEX)
10. Väärä potilas
11. Muu, mikä?

13.2 Kuvaukseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Väärä suoja / mlc - suoja
3. Väärä pie / ssd
4. Väärä kenttäkoko
5. Kuvauskohteen muutos huomioimatta
6. Väärä kuvauskohde
7. Väärä puoli (sin/dex)
8. Väärä potilas
9. Muu, mikä?

13.3 Muottihuoneeseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Suoja tekemättä
3. Tehty väärä suoja / MLC – suoja
4. Muu, mikä?

13.4 Hoidon toteutukseen liittyvä

1. Ei tiedossa
2. Suojaa ei käytetty
3. Väärä suoja / MLC - suoja
4. Väärä MU
5. Asetettu väärä PIE / SSD
6. Väärä kenttäkoko
7. Tuumoriannoksen muutos huomioimatta
8. Hoitokohteen muutos huomioimatta
9. Väärä hoitokohde
10. Väärä puoli (SIN/DEX)
11. Väärä potilas
12. Muu, mikä?

14 Muu

1. Potilas poistuu omin luvuin
2. Kadonnut potilas
3. Ylipaikkatilanne
4. Muu, mikä?

HaiPro 2009. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkopalvelu [verkkojulkaisu]. Awanic Oy. [viitattu 2014-03-24]. Saatavissa:

http://www.haiopro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf

LIITE 2 OHJE VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINNISTA ENSIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE.





VAARATAPAHTUMA VOI LIITYÄ

- Lääke- tai nestehoitoon
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan
- Laitteeseen tai sen käyttöön
- Aseptiikkaan
- Ensihoidon toimintaympäristöön
- Diagnoosiin, potilaan tutkimukseen, hoitoon ja seurantaan

Lisäinformaatiota ja esimerkkejä:

http://www.hajpro.fi/ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf

28.4.2014

5





ILMOITTAMINEN

- Ensin hoidetaan potilas ja kirjataan tapahtunut potilaskertomukseen, tämän jälkeen tehdään HaiPro-ilmoitus PSSHPn intran etusivulla olevan linkin kautta.
- Keskitytään siihen, mitä on tapahtunut, ei siihen, kuka tilanteessa on ollut mukana.
- Kuvaillaan tapahtuma ja siihen vaikuttaneet olosuhteet; tarkka kuvailu antaa parhaan hyödyn.
- Annetaan oma ehdotus siitä miten tilanne olisi vältettävissä.

*"tämä defin
saturaatiomittarin
anturi renkkaa taas
eikä toimi
luotettavasti, nyt
voin vaikuttaa siihen
ilmoittamalla!"*

28.4.2014

7



ILMOITTAJAN MUISTILISTA

- Vaaratapahtumien raportointi on yksi parhaista keinoista parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta.
- Vaaratapahtumatilanteessa kannattaa kirjata heti muistiin muutamia lyhyitä tukisanoja ja huomioida tapahtum aika. Muistiinpanot ovat hyvänä apuna kun myöhemmin kirjoittaa vaaratapahtuma ilmoitusta.
- Ilmoitukset käsitellään työyksikössä yhdessä. Tavoitteena on virheistä oppiminen ja vastaavilta vaaratapahtumilta välttyminen.
- Ilmoittaja saa sähköpostiinsa tiedon, kun ilmoitus on käsitelty.
- Vaaratapahtumista ilmoittamiseen ja niistä oppimiseen kuuluu avoimuus ja syylistämättömyys.

Muista HaiPro!

- potilaan työmointi asiasta
- olti olovoimilla vaikuttava tapahtumassa?

28.4.2014

8



POTILASTURVALLISUUS ENSIHOIDOSSA

- Jokainen ensihoidossa työskentelevä tunnistaa, että potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu hänen työhönsä.
- Jokainen ensihoidon ammattilainen hallitsee potilasturvallisuuden perustiedot ja - taidot ja osaa soveltaa niitä työssään.
- Ensihoidossa on käytettävissä työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseksi päivittäisessä työssä ja jokainen työntekijä osaa käyttää niitä (tarkistuslistat, näyttöön perustuvat hoito-ohjeet).
- Jokainen suorittaa Potilasturvallisuutta taidolla - verkkokurssin vuoden 2014 loppuun mennessä.
- Periaatteita, käytäntöjä ja hyviä prosesseja, joilla riskejä ja vaaratilanteita ennakoidaan ja estetään.
- Inhimillisten virheiden ehkäisy - voimme estää yli puolet vahingoista.
- Hyvää vuorovaikutusta.
- Yhdessä oppimista ketään syylistämättä.
- Yhteinen asia - kuuluu jokaiselle potilasta hoitavalle.
- Hoitoa, josta ei koidu vaaraa potilaalle vahingon, erehdyksen, unohduksen tai lipsahduksen vuoksi.
- Potilasturvallisuus on ensihoidossa sitä mitä tehdään joka päivä eli toimitaan tietoisena riskeistä ja pyritään minimoimaan/välttämään ne.

28.4.2014

9

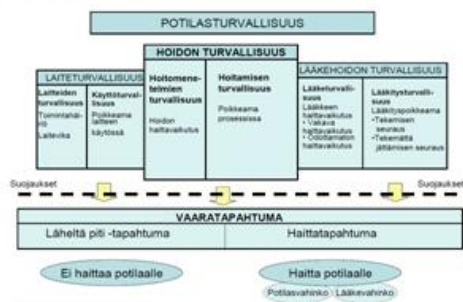


Kohteessa 40-vuotias mies, puhe sammaltas. Pohdi voitko ennakkokäsitykset aiheuttaa vaaratilanteen potilaskontaktissa.

Kohteessa on diabeetikko, jonka verensokeri on matala. Ensihoitajan erillinen vuorovaihtus potilaan, omaisten ja työperin kanssa sekä huoleellinen potilaan tutkiminen lisäävät potilasturvallisuutta.

28.4.2014

10



Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus 2007.
Potilasturvallisuuskeskus, lääkehoidon turvallisuuskeskus, ROHTO.

28.4.2014

11



Lähteet

- THL 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Th.fi verkkopalvelu [verkkopalvelu].
Potilasturvallisuutta taidolla-verkkopalvelu. [viitattu 2014-04-16] Saatavissa:
<http://www.thl.fi/fi-fi/web/potilasturvallisuus-fi/etusivu>
- HaiPro 2013. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Verkkopalvelu [verkkopalvelu]. Awanic Oy. [viitattu 2014-04-16] Saatavissa:
http://www.haiopro.fi/ohjeet/haiopro_ilmoittajan_ohje.pdf
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2014. Kuopion yliopistollinen sairaala. Verkkopalvelu [verkkopalvelu]. Sairaanhoidopiirin viestintäyksikkö. [viitattu 2014-04-16] Saatavissa:
<https://www.psshp.fi/potilaitia-vieraillit/potilaan-tuki-ja-oikeudet/potilasturvallisuus>

Linkejä:

- www.thl.fi
www.haiopro.fi
www.stm.fi
www.wavi.fi

28.4.2014

12



Potilasturvallisuus on meidän kaikkien
yhteinen asia.

Palaute osoitteeseen:
Minna.Lipponen@kuh.fi