



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

# HAIPRO- VAARATAPAHTUMA- ILMOITUSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ

TEKIJÄ/T:     Raija Kotila  
                    Saija Pohtinen  
                    Johanna Väisänen



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Raija Kotila, Saija Pohtinen ja Johanna Väisänen	
Työn nimi HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä	
Päiväys 12.10.2016	Sivumäärä/Liitteet 56/5
Ohjaaja(t) Satu Kajander-Unkuri ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/ Merja Sahlström	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja estetään potilasta vahingoittumasta. Potilaan kuolemaan johtavia haittatapahtumia on arvioitu tapahtuvan vuosittain jopa 700–1700, ja huomattavasti useamman potilaan hoitoaika pitenee haittatapahtuman seurauksena. Perusedellytys potilasturvallisuuden kehittämisessä on haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, mutta se ei riitä potilasturvallisuuden kehittämiseksi, vaan ilmoituksista saatavaa tietoa on osattava hyödyntää.</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin, miten HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmää hyödynnetään Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän alueella. Tavoitteena on kehittää vaaratapahtumailmoituksista saadun tiedon hyödyntämistä ja siten parantaa potilasturvallisuutta.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen, ja se toteutettiin sähköisenä Webropol-kyselynä tammi-helmikuussa 2016. Tutkimuksen kohderyhmänä oli 42 HaiPro-vaaratapahtumailmoituksia käsittelevää palveluyksiköiden esimiestä. Tutkimukseen vastasi 23 esimiestä, vastausprosentti oli 55 %. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisesti sisälönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan HaiPro-ohjelman käyttöön oli saatu tarpeeksi koulutusta, ja työtavoissa oli tehty muutoksia kehittämisohdotusten myötä. Potilasturvallisuuden parantamiseksi on muun muassa otettu käyttöön erilaisia apuvälineitä sekä tarkastuslistoja.</p> <p>Suurin osa kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että kehittämistoimenpiteiden arviointi ja toimintatapojen muuttaminen ovat esimiesten vastuulla. Esimiehet huolehtivat kehittämistoimenpiteiden eteenpäin viemisestä sekä arvioinnista. Esimiesten näkemyksen mukaan kehittämistoimenpiteistä on ollut hyötyä vaaratilanteiden vähene- misestä sekä potilasturvallisuuden parantumisena.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sekä työyksiköissä että organisaatiossa. Tutkimustulosten perusteella käytäntöjä voidaan yhtenäistää HaiPro-ohjelman käytössä, ja hyväksi havaittuja kehittämistoimenpiteitä voidaan jakaa myös muihin työyksiköihin.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena potilasturvallisuutta ja sen kehittämistä voisi käsitellä esimerkiksi potilaan näkökulmasta sekä tutkia työyksiköissä tapahtuvia vaaratapahtumia.</p>	
<p>Avainsanat</p> <p>Potilasturvallisuus, vaaratapahtuma, hyödynnettävyys, HaiPro, läheltä piti-tilanne</p>	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Raija Kotila, Saija Pohtinen and Johanna Väisänen			
Title of Thesis The usability of the HaiPro adverse events reporting system in Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority			
Date	12.10.2016	Pages/Appendices	56/5
Supervisor(s) Satu Kajander-Unkuri and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation /Partners Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority			
<p><b>Abstract</b></p> <p>Patient safety is comprised of organization and department level principles and procedures that aim to ensure the safety of treatment and to prevent patient injury. It has been estimated that up to 700-1700 fatal patient adverse events occur annually and even more common are adverse events that cause prolonged recovery times for the patients. The utilization of the HaiPro adverse event reporting system is the basic necessity for the development of patient safety, but the information received from the reporting system must also be able to be taken advantage of.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine the usability of the HaiPro adverse events reporting system in Ylä-Savo SOTE Joint Municipal Authority. The goal was to find out whether and how proposals brought in to HaiPro adverse event reporting system are being executed, and hence enhance patient safety.</p> <p>The study was qualitative in nature and the data were gathered in January and February of 2016 via electronic Webropol survey. The survey was sent to 42 service unit superiors who process HaiPro adverse event logs. 23 of those superiors responded and so the response rate was 55 %. The survey consisted of open questions that were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results show that there have been enough instructions for using the HaiPro adverse event reporting system and the proposals received through the reporting system have led to improvements in the work procedures. For example, in order to improve patient safety, various ancillary equipment and checklists have been introduced.</p> <p>The majority of the respondents think that it is the responsibility of the superiors to evaluate the need for improvements and to introduce the changes in the work procedures, as well as to supervise the effectiveness of the changes. The superiors feel that the introduced changes have been useful and have resulted in the reduction in the occurrences of patient adverse events and ultimately in enhanced patient safety.</p> <p>The results can be utilized in both department and organization level. The results can be used to standardize the practices of using the HaiPro adverse event reporting system. Furthermore, the tested procedural improvements can be shared with other departments and units.</p> <p>Future studies could look into the patients' viewpoint on improving patient safety, or more closely examine the patient adverse event occurrences in the unit level.</p>			
<p><b>Keywords</b> Patient safety, patient safety incident, HaiPro adverse event reporting system, usability</p>			

## SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	POTILASTURVALLISUUS .....	9
2.1	Potilasturvallisuus terveydenhuollossa.....	9
2.2	HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.....	10
2.3	Vaaratapahtuma, läheltä piti -tilanne ja haittatapahtuma .....	10
2.4	Yleisimmät ja eniten ilmoitetut vaaratapahtumat terveydenhuollossa .....	11
3	HAIPRON HYÖDYNTÄMINEN POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISESSÄ .....	13
3.1	HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käytettävyys ja hyödyntäminen .....	13
3.2	Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tiedon hyödyntäminen ja kehittämistoimenpiteiden toteutus .....	13
4	HAIPRO-ILMOITUSTEN NYKYKÄYTÄNTÖ YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
6.1	Laadullinen tutkimus .....	20
6.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	21
6.3	Aineiston analysointi.....	21
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	24
7.1	Taustatiedot .....	24
7.2	Vaaratapahtumailmoitusten tuottaman tiedon hyödyntäminen .....	25
7.3	Kehittämisehdotusten siirtyminen käytännön työhön vaaratilanteiden ehkäisemiseksi .....	26
7.4	Esimiesten ja henkilökunnan vaikutus potilasturvallisuuteen.....	27
8	POHDINTA .....	30
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.2	Tulokset.....	32
8.3	Ammatillinen kehittyminen.....	34
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	37

## LIITTEET

LIITE 1: Webropol-kysely

LIITE 2: Tutkimuslupa

LIITE 3: Muutoskirje tutkimuslupaan liittyen

LIITE 4: Saatekirje

LIITE 5: Induktiivinen sisällönanalyysi vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyydestä ja kehittämisestä vaaratilanteiden ehkäisemiseksi

## TAULUKOT

TAULUKKO 1: Yleisimmät HaiPro-ilmoitukset Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vuosina 2014–2016

TAULUKKO 2: Vaaratapahtumien käsittely työyksiköissä

TAULUKKO 3: Esimiesten näkemys vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi

TAULUKKO 4: Kehittämistoimenpiteiden toteutumisen arviointi

TAULUKKO 5: Vastuu kehittämistoimenpiteiden toimeenpanosta ja kirjaamisesta

TAULUKKO 6: Esimiesten näkemys kehittämistoimenpiteiden hyödystä

## KUVIOT

KUVIO 1: Johtamisjärjestelmä

KUVIO 2: HaiPro-vaaratapahtumailmoituslomake

KUVIO 3: HaiPro-ilmoituksen tapahtumaketju (mukaillen Taatila 2010, 39)

KUVIO 4: Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–112).

KUVIO 5: Tutkimukseen vastanneiden koulutus

KUVIO 6: Henkilökunnan kokema lisäkoulutuksen tarve vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen.

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoitus on varmistaa hoidon turvallisuus ja estää potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2014.) Potilaan kuolemaan johtavia haattatapahtumia on arvioitu tapahtuvan vuosittain jopa 700–1 700 ja huomattavasti useamman potilaan hoitoaika pitenee haattatapahtuman seurauksena. Haattatapahtumien aiheuttamat vuosittaiset kustannukset terveydenhuollolle saattavat olla jopa miljardi euroa. (THL 2013.)

Perusedellytys potilasturvallisuuden kehittämisessä on haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen. HaiPro on terveydenhuollossa tapahtuvien vaara- ja haattatapahtumien raportointijärjestelmä, joka on kehitetty Valtion teknillisellä tutkimuskeskuksella (nykyisin Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy) yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Lääkelaitoksen (nykyisin Fimea) ja VTT:n rahoittamana. (THL 2015; Wallenius 2015.) Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ja käsitteleminen toimii potilasturvallisuuden parantamisen välineenä. Sen tavoitteena on organisaation toiminnasta ja haavoittuvuuksista oppiminen ja siten toiminnan kehittäminen turvallisemmaksi. (Pietikäinen, Ruuhilehto, Heikkilä 2010, 14.) Haitta- ja vaaratapahtumien raportointi ei riitä potilasturvallisuuden kehittämiseksi, vaan ilmoituksista saatavaa tietoa on osattava hyödyntää. On pohdittava, miksi haitta- tai vaaratapahtuma sattui ja miten vastaava tapahdus voidaan estää toimintaa muuttamalla. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257.)

Potilasturvallisuudesta sekä potilasturvallisuuskulttuurista HaiPron käytöstä ja hyödyntämisestä potilasturvallisuuden kehittämisessä on tehty paljon tutkimuksia (Aalto & Sani 2012; Alavahtola & Palviainen 2014; Huttunen 2014; Koljonen, Määttä & Timonen 2010; Korkea-aho 2015; Kotanen-Lönnroos & Wallen 2010; Kuisma 2010; Kurronen 2011; Myllykangas 2011; Sarste 2012; Seppälä 2011; Varis 2011) vuodesta 2008 lähtien, jolloin HaiPro-raportointijärjestelmä on otettu yleisesti käyttöön. Tutkimuksilla on pyritty esimerkiksi kuvaamaan vaaratapahtumia ja kehittämistoimenpiteitä (Huttunen 2014; Kurronen 2011), selvittämään HaiPron toimivuutta työvälineenä ja vaaratapahtumien raportoinnista saadun tiedon käyttöä potilasturvallisuuden kehittämisessä (Aalto & Sani 2012; Alavahtola & Palviainen 2014; Koljonen, Määttä & Timonen 2010; Kuisma 2010; Sarste 2012). Myös vaaratapahtumien raportoinnista ja raportoinnin kehittämisestä on tehty tutkimuksia (Taatila 2010; Vanhasasi-Huida 2008). Tutkimuksista ei kuitenkaan ole selvinnyt, miten kehittämistoimenpiteitä toteutetaan ja miten toteutettujen kehittämistoimenpiteiden tai käytäntöjen vaikutuksia arvioidaan. Sen tutkiminen on tärkeää potilasturvallisuuden edistämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten vaaratapahtumailmoitusten antamaa tietoa on hyödynnetty ja miten kehittämisideoiden hyödyntäminen on parantanut potilasturvallisuutta sekä sitä, onko se lisännyt työhyvinvointia ja vähentänyt hoitotyön kuormaa. Esimiehet saavat tietoa HaiProon liittyvistä kirjaamisen ongelmakohtista ja kehittämistyöstä. Näin ollen he vievät tutkimuksessa esiin tulleita ongelmakohtia myös työyksikönsä työntekijöille, jotka edistävät käytännön

työssä potilasturvallisuutta. Esimiehien tietoon tulee myös se, onko tarvetta henkilökunnan lisäkoulutukselle ja vaaratapahtumien vähentämiseksi sekä myös hyviksi koettujen toimintatapojen muutosten jakamiseksi organisaation toisiin yksiköihin. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vaaratapahtumailmoituksista saadun tiedon hyödyntämistä ja siten parantaa potilasturvallisuutta. Tutkimuksen hyödynsaajia ovat terveydenhuollon työntekijät, potilaat, hoitotyö ja yhteiskunta. Vaaratapahtumat aiheuttavat lisätyötä yksiköissä (Kuisma 2010, 27).

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, jonka alueeseen kuuluu Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Aiheen saimme Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän opinnäytetyö -aihepankista. Siellä aihe oli muodossa HaiPro-potilasturvallisuusohjelman käyttö (asetteet, käyttötavat, hyöty). Mietimme aihetta ja päädyimme rajaamaan sen niin, että käsittelemme sitä, miten tehtyjä HaiPro-ilmoituksia käsitellään ja miten niiden antamaa tietoa hyödynnetään tulevaisuudessa. Opinnäytetyö tuottaa ajankohtaista tutkimustietoa HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käytöstä ja hyödyntämisestä Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän alueella. Aiheena tämä on mielenkiintoinen; vaaratapahtumailmoituksia olemme työssämme tehneet ja HaiPro-ohjelma on osalle meistä tuttu. Kiinnostavaa on se, miten vaaratapahtumailmoituksia tehdään; missä tilanteissa, millä perusteilla ja mikä on ilmoitusten täyttämisaktiivisuus ja hyödyntäminen.

## 2 POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan potilasturvallisuus on terveyden- ja sairaanhoidon laadun perusta. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hyödyntämällä olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintayksikössä potilasturvallisuus tarkoittaa niitä periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus sekä suojataan potilasta vahingoittumasta. (STM 2009, 11–12.)

Laadukkaan terveydenhuollon peruskäsitteenä potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, ettei hoidosta saa aiheutua potilaalle haittaa. Kaikissa terveydenhoitoon liittyvissä yhteyksissä esiintyy vaaratilanteita ja hoitovirheitä tapahtuu noin kymmenessä prosentissa tapauksista, joissa potilas on sairaalahoidossa. Maailmanlaajuiseen keskusteluun potilasturvallisuus nousi 2000 -luvulla ja lokakuussa 2004 WHO eli Maailman terveysjärjestö perusti potilasturvallisuusallianssin. Ensimmäisen potilasturvallisuutta koskevan julistuksen (2005) mukaan laadukkaan terveydenhuollon saatavuutta on pidettävä vaalimisen arvoisena ihmisoikeutena. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141; WHO 2015.)

### 2.1 Potilasturvallisuus terveydenhuollossa

Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet ovat hoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja lääkehoidon turvallisuus. Hoidon turvallisuutta ovat hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuus. Laiteturvallisuuteen sisältyy itse laitteiden turvallisuus ja niiden käyttöturvallisuus. Lääkehoidon turvallisuutta on lääke- ja lääkitysturvallisuus. (STM 2009, 21.) Terveyslaissa 8. § mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta on laadittava suunnitelma kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Terveyslaissa (1326/2010) nojalla on annettu STM:n asetus potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta (341/2011), jonka mukaan laadittavasta potilasturvallisuussuunnitelmasta on käytävä ilmi muun muassa vaara- ja haittatapahtumien tunnistus ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään, muiden säädösten edellyttämä raportointi sekä korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 147.)

Laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa on sovittava muun muassa täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa. Edelleen on sovittava menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatillisen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten. On sovittava myös vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat. (THL 2015.)

## 2.2 HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro on tietotekninen työkalu potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoimiseksi ja se on Suomessa käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan yksikössä. Se perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien raportointiin ja siten toiminnan kehittämiseen turvallisemmaksi yksiköissä. (Wallenius 2015.) Haittatapahtumien raportointiprosessin kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa eli HaiPro-järjestelmän kehitystyö aloitettiin 2000-luvun puolivälissä Lääkelaitoksen ja Valtion Teknillisen Tutkimuskeskuksen (VTT) yhteistyönä. Alussa mukana oli vain kolme terveydenhuollon organisaatiota, mutta sosiaali- ja terveysministeriön tultua kehittämistyön rahoittajaksi vuosina 2006–2007 mukaan tuli jo 30 terveydenhuollon toimijaa. Alettiin puhua vaaratapahtumista, sisältäen myös läheltä piti -tilanteet. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 260.)

Tavoitteena vaaratapahtumien raportoinnissa on potilasturvallisuuden parantaminen. Vaaratapahtumien raportoinnilla pyritään oppimaan läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista ja siten vähentämään samanlaisten vaaratapahtumien toistumista. Sen tarkoitus on järjestelmävirheiden löytäminen, ei yhden työntekijän tekemän vahingon tai virheen osoittaminen. Tavoitteena on tunnistaa vaaratilanteet ja saada tietoa organisaation heikoista kohdista sekä oppia virheistä ja kehittää siten toimintaa turvallisemmaksi. Yksittäisen työntekijän syyllistäminen virheen sattuessa johtaa helposti vaaratapahtumasta ilmoittamatta jättämiseen. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 137.)

Vaaratapahtumien raportointi ei riitä potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa on osattava hyödyntää. On pohdittava, miksi vaaratapahtuma sattui ja miten vastaava tapahtuma voidaan estää toimintaa muuttamalla. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 257.)

## 2.3 Vaaratapahtuma, läheltä piti -tilanne ja haittatapahtuma

**Vaaratapahtumiksi** kutsutaan tilanteita, joissa potilasturvallisuus vaarantuu, vaikka haittaa ei potilaalle aiheutuisikaan. WHO:n määritelmän mukaan potilasturvallisuus on haittojen ennaltaehkäisyä terveydenhuollon prosessissa (WHO 2016). Potilaaseen kohdistuvalla haitalla tarkoitetaan haittaa, joka ei ole suunnitelmallinen osa hoitoa tai todennäköinen hoitoon tai sairauteen liittyvä haitta. Potilasturvallisuuden tehtävänä on ehkäistä näitä potilaaseen kohdistuvia haittoja. Läheltä piti -tilanteesta puhutaan silloin, kun vaaratapahtuman vaikutukset eivät ulotu potilaaseen, mutta tilanteessa oli mahdollisuus hoidosta aiheutuvalle haitalle. Haittatapahtumasta puhutaan, kun tapahtuman vaikutus ulottui potilaaseen. (Haavisto, Helovu, Kinnunen & Peltomaa 2012, 9.)

Kansainvälisen määritelmän mukaan **haittatapahtuma** on vamma, joka on syntynyt lääketieteellisestä hoidosta, eikä liity suoraan potilaan sairauteen. Haittatapahtumien seurauksena on usein pitkittynyt sairaalahoito, uusia toimenpiteitä, viivästynyt toipuminen, potilaan vammautuminen tai

jopa menehtyminen. Inhimillisten kärsimysten lisäksi haattatapahtumat voivat aiheuttaa mittavia taloudellisia menetyksiä. (Haavisto ym. 2012, 9.)

## 2.4 Yleisimmät ja eniten ilmoitetut vaaratapahtumat terveydenhuollossa

HaiPro-haattatapahtumailmoitukset ovat käytössä Suomessa yli 200 yksikössä. Yksiköt ovat sosiaali- ja terveysalan laitoksia, vaihdellen terveyskeskuksista erikoissairaanhoidon yksiköihin. HaiPron käyttäjiä on yli 140 000. (Wallenius 2015.)

Eniten HaiPro-ilmoituksia on tehty yleensä lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvistä tapahtumista. Seuraavaksi eniten HaiPro-ilmoituksia on tehty tapaturmiin ja onnettomuuksiin liittyen sekä tiedonkulkuun liittyvissä ongelmissa. Väkivaltatilanteet ovat seuraavaksi yleisimmin ilmoitettuja. Muihin kuin yleisimpiin ryhmiin kuuluvia ilmoituksia ovat muun muassa laitteiden käyttöön tai aseptiikkaan liittyviä ilmoituksia. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011, 1035, 1037.) Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän kehittämispäälliköltä Merja Sahlströmiltä saatujen vaaratapahtumaraporttien mukaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella kirjattiin vuonna 2014 yhteensä 1 818 HaiPro-ilmoitusta. Vuonna 2015 ilmoituksia kirjattiin 2 228. Taulukossa 1 on esitetty yleisimpien ilmoitusten jakauma ja tehtyjen ilmoitusten lukumäärä sekä prosenttiosuudet kaikista ilmoituksista.

TAULUKKO 1. Yleisimmät HaiPro-ilmoitukset Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä vuosina 2014–2016 (Sahlström 2016b)

	Vuosi 2014 (tammikuu- joulukuu)	Vuosi 2015 (tammikuu- joulukuu)	Vuosi 2016 (tammikuu- heinäkuu)
Tehtyjä ilmoituksia	1 818	2 228	1 390
- Tapahtui potilaalle	80,1 % (1 457 kpl)	76,7 % (1 780 kpl)	75,8 % (1 053 kpl)
- Läheltä piti -tilanne	19,9 % (361 kpl)	23,3 % (520 kpl)	24,2 % (337 kpl)
Ilmoitusten tyyppi			
- Lääke- ja nestehoi- toon liittyvä	30,9 %	34,6 %	29 %
- Tapaturmatilanteet	44,1 %	35,5 %	36,6 %
- Tiedonkulkuun liittyvät tilanteet	12,8 %	14,5 %	13,2 %
Ilmoitusten tekijät			
- Lääkärit	0,7 %	1 %	0,6 %
- Sairaanhoidajat	30,4 %	32,1 %	29,9 %
- Muu hoitohenkilö- kunta, esim. lähihoitajat	54,7 %	50,8 %	54,8 %

Suurin osa ilmoitetuista tapahtumista tapahtui potilaalle. Vuonna 2014 tapahtumia oli 80,1 % ja vuonna 2015 vastaavasti 76,70 %. Loput olivat läheltä piti -tilanteita. Suurin osa tehdyistä ilmoituksista liittyi lääke- ja nestehoittoon, muita yleisimpiä ilmoituksia olivat tapaturmatilanteet ja tie-

donkulkuun liittyvät ongelmat. Taulukosta 1 näkyy myös eri ammattiryhmien ilmoitusten teko. Lääkärit tekevät hoitohenkilökuntaan nähden vähän ilmoituksia. Sairaanhoitajien tekemiä ilmoituksia oli noin joka kolmas, mutta suurin osa ilmoitusten tekijöistä kuului muuhun hoitohenkilökunta ammattiryhmään, ryhmä pitää sisällään esimerkiksi lähi- ja perushoitajat. (Sahlström 2015.)

### 3 HAIPRON HYÖDYNTÄMINEN POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISESSÄ

Yhtenä potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä on koettu erilaisten tilanteiden ennakoiminen ja HaiPro-järjestelmä, joka on mahdollistanut ennaltaehkäisevän toiminnan potilasturvallisuuden edistämisessä. HaiPro-järjestelmää hyödyntäen, virheet on saatu läpinäkyviksi ja estetty uusien vahinkojen ja virheiden tapahtuminen. (Varis 2011, 39, 43.)

Vuonna 2008 kerätyn tutkimusaineiston mukaan suurin osa sairaanhoitajista ei ollut raportoinut vaaratapahtumista, eivätkä he tienneet minkälaisia kehittämistoimenpiteitä tai myönteisiä muutoksia raportoidut vaaratapahtumat olivat saaneet aikaan heidän työyksikössään. Vuonna 2008 HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käyttö ei ollut vielä kovin yleistä, laajempi käyttö alkoi vasta HaiPro-projektin päätyttyä. (Myllykangas 2011, 2, 64.)

#### 3.1 HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän käytettävyyden ja hyödyntäminen

HaiPro-järjestelmällä on ollut vaikutusta työturvallisuutta sekä potilasturvallisuutta edistävien toimintatapojen syntyyn (Aalto & Sani 2012, 54; Huttunen 2014, 33; Koljonen, Timonen & Määttä 2010, 35; Kuisma 2010, 55.) HaiPro-järjestelmän todetaan hyödyttäneen työyksikön potilasturvallisuutta muun muassa apuvälineiden käytön lisääntymisenä, ohjeistuksia oli tarkistettu ja päivitetty sekä hoitotyön turvallisuuteen oli kiinnitetty huomiota varsinkin lääkehoitoon liittyvissä asioissa (Aalto & Sani 2012, 39).

Syyläistävä ilmapiiri vaikuttaa vähäisenä ilmoitusaktiivisuutena ja vaaratapahtumien salaamisena (Kuisma 2010, 54; Sarste 2012, 46; Taatila 2010, 52). Ilmoitusaktiivisuuteen vaikuttaa myös se, että työntekijät eivät tunnista vaaratapahtumia (Huttunen 2014, 33; Taatila 2010, 51). Muun muassa negatiivinen asenne, välinpitämättömyys ja ajanpuute näkyvät vaaratapahtumailmoitusten tekemättä jättämisenä (Aalto & Sani 2012, 57; Sarste 2012, 46; Taatila 2010, 51). Seppälä (2011, 51) toteaa tutkimuksessaan hoitajien väsymyksen sähköisten järjestelmien lisääntymiseen, mikä vääristää tuloksia, kun haittatapahtumia ei kirjata käytössä olevaan järjestelmään.

HaiPro-työkalun käyttöä edistävät käytön helppous, koulutus, tapausten asiallinen käsittely, syyläistämättömyys ja anonymisuus. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri lisää vaaratapahtumailmoitusten tekoa; syyläistämättömyys, muistuttaminen, kannustaminen ja ilmoitusten tärkeydestä keskustelu toimivat motivointikeinoina. (Aalto & Sani 2012, 57.)

#### 3.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tiedon hyödyntäminen ja kehittämistoimenpiteiden toteutus

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely koetaan helpoksi ja vaivattomaksi (Alavahtola & Palviainen 2014, 70; Sarste 2012, 44), toisaalta Aallon ja Sanin (2012) tutkimuksen mukaan lähes puolet esimiehistä koki HaiPro-ilmoitusten käsittelyn haasteelliseksi. Käsittelijät kokivat vaaratapahtumailmoitusten antaman tiedon hyödyntämisen isoksi ongelmaksi, liittyen tiedon levittämiseen ja itse

työkaluun. Järjestelmän käyttöön kaivattiin parempaa perehdytystä ja koulutusta. (Taatila 2010, 57–58.) Vaaratapahtumailmoitusten käsittelijöiden työtä vaikeuttavat epäselvät, keskeneräiset ja puutteellisesti täytetyt ilmoitukset, jolloin myös toiminnan kehittäminen ja vaaratapahtumien estäminen vaikeutuvat eikä järjestelmää saada täysin hyödynnettyä (Kotanen-Lönnroos & Wallen 2010, 40; Sarste 2012, 47; Taatila 2010, 54). Taatilan (2010, 50) tutkimuksessa mainitaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn varatun ajan olevan liian vähäinen ja käsittelijät ilmaisivat käsittelevänsä vaaratapahtumailmoituksia liian harvoin. Aikaa osastoilla oli varattu ilmoitusten käsittelyyn yksi tunti viikossa.

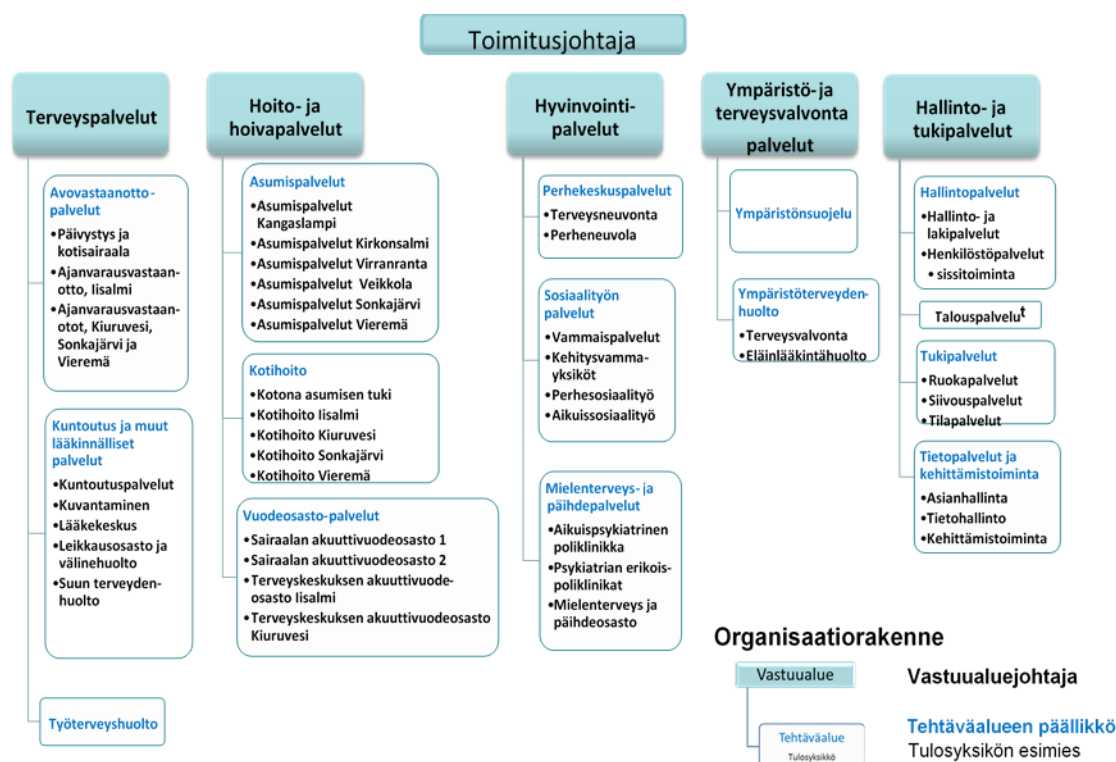
Ideoita kehittämistoimenpiteistä oli kirjattu vain joka kuudenteen vaaratapahtumailmoitukseen ja vain 15 % johti kehittämistoimenpiteisiin (Kuisma 2010, 28). Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen oli vaihtelevaa, yhden tutkimuksen mukaan jopa 98 % ehdotuksista johti kehittämistoimenpiteiden käynnistämiseen, mutta toisaalla 14,5–27 % tapauksista ei ollut kuvausta jatkotoimenpiteistä. Usein toimenpiteenä oli pelkkä informointi; vaaratapahtumia oli käsitelty osastokokouksissa tai heti tilanteen yhteydessä. (Aalto & Sani 2012, 54; Huttunen 2014, 33; Kotanen-Lönnroos & Wallen 2010, 37; Kuisma 2010, 28; Sarste 2012, 34.) HaiPro:sta saadun tiedon hyödyntäminen vaatisi tiedon systemaattista levittämistä; keskustelua ilmoituksista ja niiden käsittelyä työyhteisössä säännöllisesti (Korkea-aho 2015, 39; Taatila 2010, 57).

Organisaation johdon ja toimintayksiköiden esimiesten työnä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö joka kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti. Organisaatioissa ohjeistetaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn vastuut ja tehtävät. Virheistä opitaan ja tapahtuneista vahingoista kertynyt tieto tuodaan käytännön toiminnan kehittämiseen. Toiminnan jatkuvan kehittämisen perustana on kertyneen tiedon säännöllinen käsittely ja analysointi. (THL 2011, 28–29.) Esimies on keskeisessä roolissa vaaratapahtumaraporttien käsittelijänä sekä tiedottajana ja siten vaaratapahtumaraporteista saadun tiedon hyödyntämisessä (Aalto & Sani 2012, 54; Seppälä 2011, 33; Vanhasasi-Huida 2008, 41.) Organisaation johdon tuki on tärkeässä roolissa vaaratapahtumien käsittelyssä. Potilasturvallisuus on yhteinen asia ja esimiehet omalla sitoutumisellaan turvallisuuden edistämiseksi luovat perustan potilasturvallisuuskulttuurin kehittymiselle. (Taatila 2010, 60.)

Yksiköissä ja organisaatioissa tietoa sovelletaan niin, että koko työyhteisö saa säännöllisesti tietoa ilmoitetuista vaaratapahtumista. Tietoa sovelletaan myös niin, että yksikön ilmoitettuja tapahtumia tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Esimiehen tehtävä on koota säännölliset yksikön sisäiset keskustelut ja tarvittavat tarkemmat ilmoitusten analyysit sekä luoda tehokas viestintä koko työyksikköön. (THL 2011, 29.)

## 4 HAIPRO-ILMOITUSTEN NYKYKÄYTÄNTÖ YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄSSÄ

Toimimme toimeksiannon toteuttajina ja toimeksiantajana on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, jonka alueeseen kuuluu Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Kuviossa 1 on esitetty Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän johtamisjärjestelmä. Johtamisjärjestelmästä näkyy mitä esimerkiksi terveyspalvelut ja muut vastuualueet sisältävät.



KUVIO 1. Johtamisjärjestelmä (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2015)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän terveysjohtajan vastuulla on varmistaa potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan toteutuminen organisaatiossa. Omien erikoisalojensa hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta vastaavat ylilääkärit ja tulosyksiköiden esimiehet toimivat omien yksiköidensä potilasturvallisuuden vastuuhenkilöinä. Heidän tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta ylläpitämällä ja kehittämällä yksikön toimintaan liittyviä tiedonhankinnan, seurannan ja riskien hallinnan menettelytapoja sekä yksikön potilasturvallisuusohjeistusta. Potilasturvallisuuden vastuuhenkilön vastuulla on potilasturvallisuuden kehittämisen koordinointi koko SOTE alueella ja vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ylläpito ja kehittäminen, sekä potilasturvallisuutta koordinoivan työryhmän ja sen toiminnan ohjaaminen. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 7.)

Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmän tehtävänä on tukea potilasturvallisuuden kehittämistä kuntayhtymän alueella. Terveystieteiden, vammaispalvelujen, sosiaalihuollon ja hoito-/hoivatyön edustajista koostuva potilasturvallisuuden kehittämisen työryhmä laatii ja ylläpitää potilasturvallisuusohjeistuksia, tukee potilasturvallisuuden kehittämistä muun muassa järjestämällä koulutuksia henkilökunnalle. Työryhmä arvioi myös käyttöön otettavia ja käytössä olevia potilasturvallisuuden työkaluja. Lääkehoitotyöryhmän tehtävänä on muun muassa arvioida potilasturvallisuuden toteutumista seuraamalla HaiPron käyttöä, toimivuutta ja tuloksia lääketurvallisuuden osalta. Yksikkötasolla vastaavan lääkärin ja työyksikön esimiehen tehtävänä on seurata ja arvioida työyksikkönsä potilasturvallisuutta ja toimeenpanna kehittämistoimenpiteitä sekä arvioida niiden vaikuttavuutta. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 8–10.)

Vaaratapahtumien raportointiin käytetään HaiPro-ohjelmaa, johon yhteisen Intran kautta kaikki organisaation työntekijät ja opiskelijat voivat tehdä ilmoituksen sähköisellä lomakkeella havaittuaan vaara- ja läheltä piti -tapahtumia. Potilasturvallisuuden kehittämisen työryhmä ohjeistaa HaiPron käyttöä ja järjestää koulutuksen uusille käyttäjille. Työturvallisuuden vaaratapahtumista täytetään aina työturvallisuusilmoitus. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 18–19.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella HaiPro-vaaratapahtumailmoitukset tehdään sähköisesti. Kuviossa 2 on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän käyttämä HaiPro-vaaratapahtumailmoituslomake. (Sahlström 2016a.) Ilmoituksen voi tehdä joko nimettömänä tai omalla nimellä. Ilmoitus tehdään aina luottamuksellisena. Ilmoituksen käsittelijällä on oikeus saada lisätietoja tapahtumasta, joten HaiPro-vaaratapahtumailmoitukseen tulee lisätä myös ilmoittajan sähköpostiosoite mahdollisia lisätietoja varten. Sähköposti ei näy käsittelijälle, joten ilmoituksen voi tehdä anonyymisti. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 15–16.)

Ilmoituksessa tulee käydä ilmi muun muassa työyksikkö missä vaaratapahtuma tapahtui, tapahtumatyyppi, tapahtuma-aika, ilmoittajan ammattiryhmä sekä ilmoittajan kirjoittama vapaamuotoinen kuvaus vaaratapahtumasta ja siihen johtaneista syistä sekä ilmoittajan näkemys siitä, miten tilanne voitaisiin välttää tulevaisuudessa. Ilmoituksessa tulee käydä myös ilmi mitä seuraamuksia vaaratapahtumasta oli potilaalle, työyhteisölle tai ulkopuoliselle taholle. Kuten kuviossa 2 käy ilmi, osa tiedoista on valmiita vaihtoehtoja, joista ilmoittaja voi valita sopivimman. Valmiit vaihtoehdot nopeuttavat ja helpottavat HaiPro-vaaratapahtumailmoituksen tekemistä. Kun ilmoittaja on täyttänyt kaavakkeen, se tallennetaan ja ilmoitus siirtyy käsittelijälle. (Kinnunen ym. 2009, 15–16.)

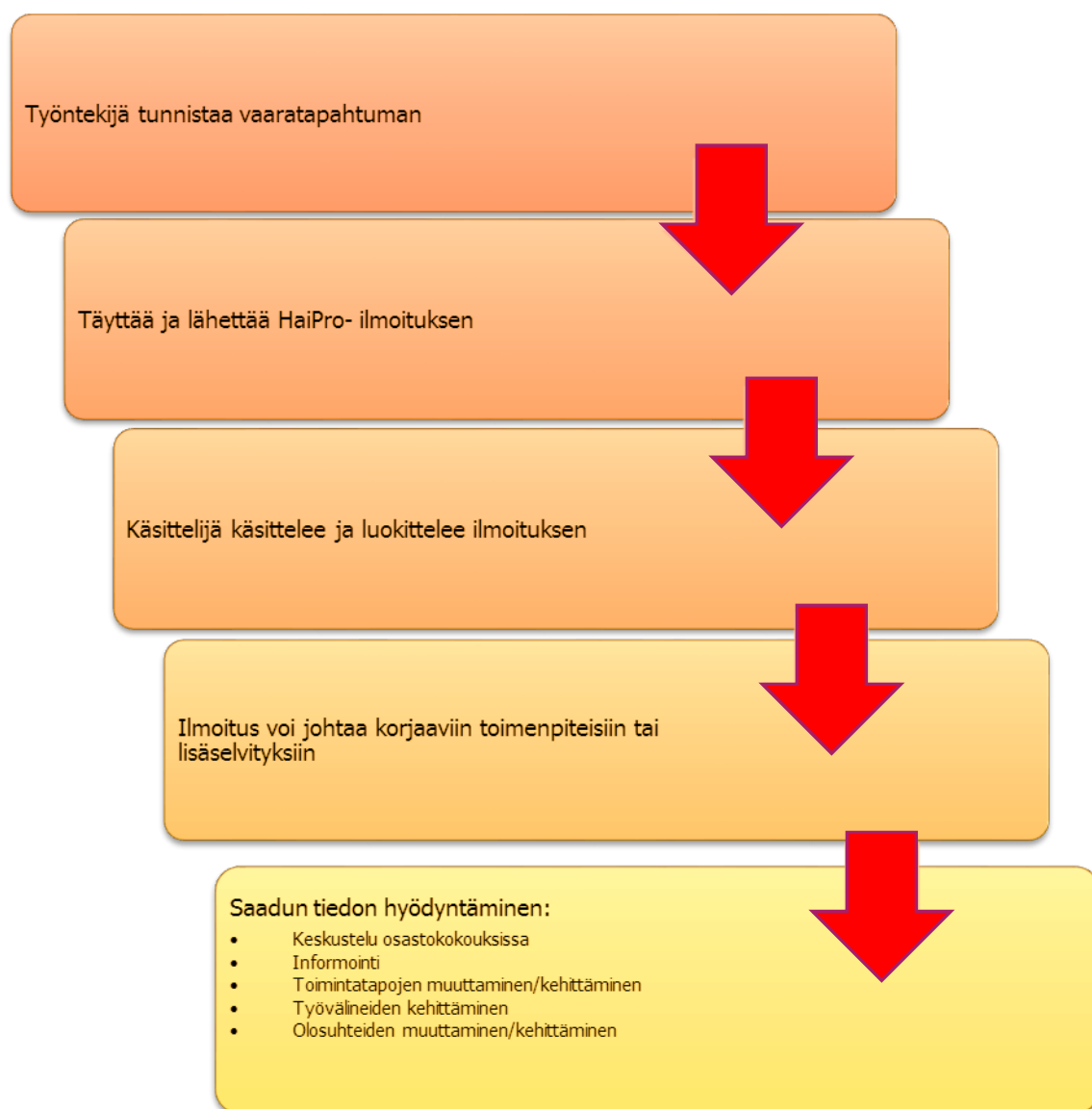
pakolliset kentät merkitty tähdellä (\*)

Ilmoituksen pvm: 15.2.2016

<b>Osasto/yksikkö</b>	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*)		Hae
	Valitse		▼
	Yksikkö, jossa tapahtui (*)	Hae	
	Valitse		▼
<b>Ilmoittajan ammattiryhmä</b>	Valitse ▼ ⓘ		
<b>Tapahtuma</b>	<b>Tapahtuma-aika (*)</b> Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <b>Tapahtumapaikka</b> Valitse ▼		<b>Tapahtuman luonne (*)</b> <input type="radio"/> läheltä piti ⓘ <input type="radio"/> tapahtui potilaalle ⓘ <input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus
<b>Tapahtuman tyyppi</b>	Valitse ▼		
<b>Tapahtuman kuvaus (*)</b>	Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin: - Mitä oltiin tekemässä - Mitä ja miten tapahtui - Miten tilanne hoidettiin - Mitä seurasi potilaalle - Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät. <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää? <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; margin-top: 5px;"></div>		
<b>Sähköpostiosoitteesi</b>	Jos haluat, että käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja, anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään. Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu. <input type="text"/>		
Tallenna		Tulosta ilmoitus	

KUVIO 2. HaiPro-vaaratapahtumailmoituslomake (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2016)

Ilmoituksista tulee sähköposti käsittelijälle. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella käsittelijä on lähiesimies tai lähiesimiehen valtuuttama henkilö. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2015a.) Käsittelijällä tarkoitetaan HaiPro-vastuuhenkilöä, jonka tehtävänä on luokitella ja analysoida ilmoitetun tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät (Aaltonen & Rosenberg 2013, 261). Vaaratapahtumailmoituksia käsittelevät kyseiseen tehtävään nimetyt, vastuutetut, koulutetut ja perehdytetyt henkilöt. Lähiesimies käsittelee ilmoituksen ja miettii yhdessä työntekijöiden kanssa, miten tapahtuma ehkäistään tapahtumasta uudestaan. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 43; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 8–10.) Kuviossa 3 on esitetty toimintamalli, miten tapahtumaketju etenee.



KUVIO 3 HaiPro-ilmoituksen tapahtumaketju (mukaillen Taatila 2010, 39)

Potilasturvallisuussuunnitelman mukaan vaaratapahtumat käsitellään osastokokouksissa kuukausittain tai tarvittaessa välittömästi ilmoituksen tultua ja tarvittaessa aloitetaan välittömät toimenpiteet vastaavien haattatapahtumien estämiseksi. Vaaratapahtumatietoja kerrotaan hyödynnettävän kehittämistyössä, kuten työympäristön ja laitteiston parantamisessa, henkilökunnan perehdyttämisessä tai koulutuksessa, käytäntöjen muuttamisessa, varmistusmenettelyjen lisäämisessä, yksikön sisäisten prosessien kehittämisessä ja yksiköiden välisen yhteistoimintaprosessien kehittämisessä. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 8–10.)

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluihin kohdentuneessa tutkimuksessa todetaan, että vaaratapahtumien käsittelijöillä on hyvin erilaisia tyylejä kirjaamisessa. Vaaratapahtumien käsittelijöille katsotaan tarpeelliseksi tarjota koulutusta, jotta kehittämistoimenpiteiden kirjaaminen HaiPro-järjestelmään olisi yhtenäistä koko organisaation laajuudella. Myös vaaratapahtumien ilmoittajien katsotaan tarvitsevan lisää koulutusta vaaratapahtumien tunnistamisessa sekä ryhmittelyssä oikeaan vaaratapahtumaluokkaan. (Huttunen 2014, 34.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyössä tutkimme sähköisellä kyselylomakkeella HaiPron hyödyntämistä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän toimialueella. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten vaaratapahtumailmoitusten antamaa tietoa on hyödynnetty ja miten kehittämisideoiden hyödyntäminen on parantanut potilasturvallisuutta sekä sitä, onko se lisännyt työhyvinvointia ja vähentänyt hoitotyön kuormaa. Esimiehet saavat tietoa HaiProon liittyvistä kirjaamisen ongelmakohdista ja kehittämistyöstä. Näin ollen he vievät tutkimuksessa esiin tulleita ongelmakohtia myös työyksikkönsä työntekijöille, jotka edistävät käytännön työssä potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vaaratapahtumailmoituksista saadun tiedon hyödyntämistä ja siten parantaa potilasturvallisuutta. Lisäksi toiveena oli saada tutkimuksella tietoon ongelmakohtia, miksi kehittämistoimenpiteitä ei saada toteutettua tai ovatko toteutetut kehittämistoimenpiteet dokumentoitu. Tutkimuksen hyödynsaajia ovat terveydenhuollon työntekijät, potilaat/asiakkaat, hoitotyö ja yhteiskunta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Miten tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten antamaa tietoa hyödynnetään nykykäytännön mukaan työyksiköissä?
2. Miten vaaratapahtumailmoituksiin kirjattujen kehittämis ehdotusten mukaan tehdyt toimintatamuuotokset siirtyvät käytännön työhön ehkäisemään vaaratilanteita?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Valitsimme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluihin tehdyn opinnäytetyön (Huttunen 2014) kehittämis- ja jatkotutkimus aiheina nousivat esille vaaratapahtumien käsittelijöiden haastattelu suunnitelluista ja toteutetuista vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteistä tai suunniteltujen ja toteutuneiden kehittämistoimenpiteiden seurannasta.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, jotta voisimme saada kyselyyn osallistuvilta lähiesimiehiltä vastauksia tutkittavaan ilmiöön. Halusimme syventää näkemystä jo tutkitusta ilmiöstä ja tuoda esille uusia näkökulmia, eli hyödynnetäänkö vaaratapahtumista saatua tietoa käytäntöön ja kuinka hyvin niillä pystyttäisiin työyksiköissä ehkäisemään vaaratilanteita.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun teoriaa tutkittavasta ilmiöstä ei tunneta tai sitä on vähän (Kylmä & Juvakka 2007, 30). Pyritään saamaan kokonaisvaltainen ymmärrys ilmiöstä ja vastaus kysymykseen: ”Mistä tässä on kyse?”. (Kananen 2014, 16.) Laadullista tutkimusta voidaan käyttää myös silloin, jos halutaan jo tutkittuun ilmiöön uusi näkökulma tai syventää näkemystä jo tutkitusta ilmiöstä (Kananen 2014, 17; Kylmä & Juvakka 2007, 30). Laadullista tutkimusta käytetään myös uusien mallien ja teorioiden pohjana (Kananen 2014, 17). Tutkimukseen osallistuvia on yleensä vähän, johtuen siitä, että tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman laadukas aineisto kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Laadullisessa tutkimuksessa erilaisten lähestymistapojen yhtenäisenä tavoitteena on kuitenkin löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia, eroja tai toimintatapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta jossa ei käytetä tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja (Strauss & Corbin, 1990). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään lauseita ja sanoja, kuvataan tutkittavaa ilmiötä sekä tuotetun tulkin ymmärtämistä. Tavoitteena on kokonaisvaltaisen ilmiön ymmärtäminen. Aineiston analyysi on syklinen prosessi, joka ei ole kuitenkaan viimeinen vaihe, vaan tutkimusprosessin mukana oleva toiminta, joka ohjaa tiedonkeruuta ja tutkimusprosessia. Aineistoa pitää kerätä paljon, jotta tutkimusongelma ratkeaisi siten, että tutkija ilmiön ymmärtää. Milloin on kerätty riittävästi aineistoa, sen tiedonkeruun tuloksena saatu aineiston analyysi määrittelee. Kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman, siitä laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Tutkija on se, jonka kautta reaalimaailma suodattuu tuloksiksi. (Kananen 2014, 18–19.)

Laadullisella tutkimuksella on hoitotyölle ja -tieteelle monenlaisia merkityksiä. Terveystieteidenhuollossa ja hoitotyössä tarvitaan eri tavalla kerättyä tietoa kokemuksista sairauksista ja terveydestä, kokemuksista hoidoista sekä merkityksistä, joita ihmiset ovat niille antaneet. Laadullisella tutkimuksella mitä ilmeisimmin saadaan parhaiten tietoa näistä asioista, vaikka muitakin menetelmiä on. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Laadullisen tutkimuksen menetelmiä on monia mutta

ominaispiirteensä laadulliselle tutkimukselle voidaan pitää induktiivista päättelyä. Yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja, jotka liitetään isoimmiksi kokonaisuuksiksi. Tällöin päättely tehdään aineistolähtöisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 68; Kylmä & Juvakka 2007, 22–23.)

## 6.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohteena olivat Ylä-Savon SOTEn kuntayhtymän alueen terveystalot, hoito- ja hoivapalvelut ja hyvinvointipalvelut. Tutkimus toteutettiin kyselynä edellä mainituille palveluyksiköiden esimiehille, joita alueilla on 42. Kyselylomakkeen (liite 1) laadimme itse avainkäsitteiden, tutkimustehtävien ja aikaisempien tutkimustulosten perusteella.

Tämän opinnäytetyön avainsanoja ovat potilasturvallisuus, vaaratapahtuma, hyödynnettävyys, HaiPro sekä läheltä piti -tilanne. Teoreettisen pohjan luomisessa käytämme tiedonhankinnassa apuna muun muassa Medic- ja PubMed-tietokantoja. Tietokannoissa olemme käyttäneet hakusanoja potilasturvallisuus\*, haipro, vaaratapahtuma\* ja haittatapahtuma\*. Asiasanat hankimme Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA), Medical subject headings (MeSH) sekä suomalaisesta (Finn-Mesh) asiasanastosta. Asiasanoja ovat muun muassa potilasturvallisuus, hoitotyö, vaaratilanne, turvallisuushallinta, lääketieteelliset virheet, hoitovirhe, tapaturmat sekä patient safety alliance. Teoriaosuuden luomiseen löytyi paljon potilasturvallisuus- ja vaaratapahtumiin liittyviä tutkimuksia, pro graduja sekä kirjallisuutta.

Aineisto kerättiin verkkokyselynä, joka on ympäristöystävällisin ja kustannustehokkain paperikyselyyn verraten, silloin tutkijan ei tarvitse matkustaa tutkittavien luokse (ks. Kananen 2014, 126). Kysymykset hahmoteltiin ensin paperille ja niitä jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen, jotta ne saatiin vastaamaan tutkimustehtävään. Kysymysten esitestauksen suorittivat kaksi vaaratapahtumailmoitusten käsittelijöinä toimivaa osastonhoitajaa Niuvanniemen sairaalasta. Myös tutkimuksen toimeksiantaja tarkasti kysymykset ja halusi vielä muokata niitä. Varsinainen kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmalla. Kyselylomake jaettiin kolmeen osioon, taustakysymyksiin, vaaratapahtumien käsittelyprosessiin ja kehittämistoimenpiteiden arviointiin. Strukturoituja kysymyksiä kyselylomakkeessa oli viisi, ja avoimia kysymyksiä oli 12. Tutkimusluvan (liite 2 ja 3) saatuaamme lähetimme kyselyn yhdessä saatekirjeen (liite 4) kanssa palveluyksiköiden esimiesten sähköpostiosoitteisiin. Saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta, josta oli erillinen linkki kyselyyn. Vastausaikaa oli 27.01.–12.02.2016, kahdeksan arkipäivän ajan. Saimme vastauksia 23.

## 6.3 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmä oli aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella, jota tutkimustehtävä ohjailee sekä induktiivisesti päättellessä. Induktiivista lähtökohtaa suositellaan käytettäväksi, jos aiemmasta asiasta ei ole juurikaan tietoa tai aiempi tieto on hajanaista. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät analyysia ohjaa aikaisemmat teoriat, tiedot ja havainnot. Yksittäinen sana

tai lauseenosaa voi olla analyysiyksikkö. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämisen. Yksinkertaisuudessaan aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan vaiheittain. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Aineiston pelkistämisessä tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois. Tutkimustehtävän kysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä, jolloin niitä kuvaavat alkuperäisilmaisut voidaan alleviivata eri väreillä ja listata peräkkäin eri konseptille. Ryhmittelyssä alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi, joista etsitään eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelystä käytetään nimitystä alakategoria, alakategorioiden ryhmittelyä yläkategoriaina, yläkategorioiden yhdistämistä pääkategoriaina joista tulee yhdistävä kategoria. Ryhmittely on osana abstrahointia. Aineiston abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta erotetaan olennainen tieto, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston sisällön näkökulmasta abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista. Käsitteitä yhdistellään aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, jolloin saadaan tutkimustehtävään vastaus. Abstrahointi on prosessi, jossa yleiskäsitteiden avulla tutkija muodostaa kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–112.)

Induktiivisen sisällön analyysin aloitimme perehtymällä saatuun aineistoon, jota oli yhteensä 13 sivua. Saadut vastaukset tulostimme Webropolista, jotka sitten luimme useaan kertaan läpi. Aineistosta etsimme alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Aluksi jokainen meistä käsitteli erillään kysymysten vastaukset ja perehtyi niiden sisältöön. Sen jälkeen yhdessä vertailimme saatuja ilmiöitä toistemme pelkistettyihin aineistoihin ja niin että jokainen ymmärtää mistä tässä on kyse, jotta tuloksia voitaisiin pitää luotettavina. Liitteessä 5 on esitetty aineiston induktiivisen analyysin eteneminen. Tutkimuksen tulokset analysoimme aineistolähtöisesti vaihe vaiheelta. Vastaukset olivat lyhyehköjä ja jo valmiiksi pelkistettyjä. Pelkistetyt ilmaukset etsittiin joko alleviivaamalla tai värikynällä vahvistaen. Tutkimustehtävän kysymyksiä apuna käyttäen alleviivatut olennaiset ilmaisut poimittiin aineiston sivun reunaan, jotka sitten listattiin eri kategorioihin.

Alakategorioita muodostui yhteensä 26 kappaletta. Näistä alakategorioista muodostui yhteensä 20 yläkategoriaa. Yhdistäviä kategorioita muodostui viisi kappaletta. Kuviossa 4 on esimerkki aineistolähtöisen analyysin etenemisestä.



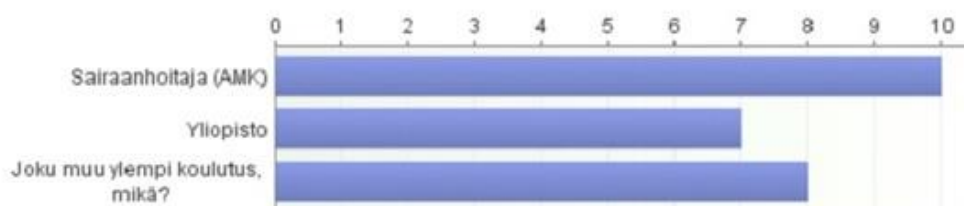
KUVIO 4. Esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–112).

Tutkimusongelma ja kysymykset ohjaavat tiivistämistä, jotka taas ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Saadun tuloksen avulla yritetään ymmärtää tutkittavan kuvaamaa merkityskokonaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102, 110–115.)

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 23 käsittelijää, jolloin vastausprosentti on 55 %. Vastaajien iät vaihtelivat 29 vuodesta 60 vuoteen, keski-ikä oli 48 vuotta. Kuviossa 5 näkyvät vastaajien koulutustausta. Vastaajista suurimmalla osalla on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus, suurin osa vastaajista oli koulutukseltaan sairaanhoitaja AMK sekä monella oli myös johtamisen lisäkoulutuksia.



**Avoimet vastaukset: Joku muu ylempi koulutus, mikä?**

- sh, opistoast. erikoistuminen + muut johtamisen koulutukset
- sosionomi amk
- Hallinto ja johtaminen
- sosionomi amk
- merkonomi
- Ylempi amk
- terveydenhoitaja amk

KUVIO 5. Tutkimukseen vastanneiden koulutus

Kuten kuviossa 6 näkyy, suurin osa vastanneista oli saanut koulutusta vaaratapahtumien käsitteelyyn, muutama toivoi kertausta koulutukseen. Kaksi vastaajaa ei ollut saanut koulutusta. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että henkilökunta on saanut koulutusta vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen. Kahdeksan vastaajaa toivoi koulutusta lisää, kuten kertausta ja käyttöopastusta uusille työntekijöille.



KUVIO 6. Henkilökunnan kokema lisäkoulutuksen tarve vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen.

## 7.2 Vaaratapahtumailmoitusten tuottaman tiedon hyödyntäminen

*Tehdyn haipron kirjaa käsitellyksi esimies, apulaisosastonhoitaja tai yksi käsittelyoi-  
keutettu hoitaja. Osaston kokouksessa käsitellään määrävälein haiproja ja mietitään  
yhdessä keinoja vaaratapahtumien estämiseksi. Toisen yksikön kanssa tapahtunut  
ollaan yhteydessä ko. yksikköön*

Vastanneiden mukaan vaaratapahtumat käsitellään työyksiköissä henkilökunnan kesken tiimi- tai osastopalaverissa, kuten taulukossa 2 on esitetty. Tiimi- ja osastopalaverissa myös mietitään yhdessä keinoja vaaratapahtumien estämiseksi. Esimies käsittelee vaaratapahtumailmoitukset ne saatuaan, ilmoituksia käsitellään joskus myös henkilökohtaisesti ilmoittajan kanssa. Tarvittaessa ja vakavat haittatapahtumat viedään tiedoksi ylemmälle taholle.

TAULUKKO 2. Vaaratapahtumien käsittely työyksiköissä

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
HaiPro -ilmoitusten käsittely yhdessä tiimipalaverissa	HaiProjen käsittely tiimipalaverissa	HaiProjen käsittely
Keinot ja parannusehdotukset	Parannusehdotukset	

Taulukossa 3 on esitetty esimiesten näkemyksiä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiksi. Esimiesten mukaan vaaratapahtumia ennaltaehkäistään ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja. Toimintatapojen kehittäminen ja niiden käyttöönotto vaativat henkilökunnalta vaaratapahtumista ja virheistä oppimista sekä aiempien toimintamallien ja työtapojen muuttamista.

*HaiProt käydään läpi osastopalaverissa säännöllisin väliajoin ja niihin pyritään puuttumaan välittömästi tapahtuneen jälkeen. Yhdessä mietimme parannusehdotuksia ja toimenpiteitä vaaratapahtumien välttämiseksi. Pohdinnan jälkeen syntyneet kehittämis ehdotukset viedään käytäntöön toiminnan parantamiseksi.*

*Ilmoitusten perusteella on tehty muutoksia mm. työtavoissa ja toimintatavoissa, työajoissa. Ilmoitusten perusteella hyödynnetty muita organisaation asiantuntijoita. Lisäksi esimiehenä hyödynnän ilmoituksia suunnitellessani seuraavan vuoden esim. koulutuksia ja apuvälinehankintoja, henkilöstöresursseja.*

Esimiehet kokivat vaaratapahtumailmoitusten hyödyn työyksiköissä siten, että niistä opitaan ja toimintoja kehitetään vastaavien vaaratapahtumien välttämiseksi. Vastauksissa korostuu se, että jo tapahtuneita vaaratilanteita sekä niihin liittyviä kehittämisideoita mietitään yhdessä. Esimiesten kuvauksien mukaan vaaratapahtumien ehkäisemiseksi mietitään uusia toimintamalleja ja muutetaan työtapoja.

Vastauksista ilmenee keinoja vaaratapahtumien ehkäisemiseksi kuten liukuestesukkien ja liikkeelähtötunnistimien käyttö. FRAT-arvion mukaan toimiminen kaatumisten ehkäisemiseksi, lääkevirheiden ehkäisyssä keinoina ovat jakohuoneen hiljaisuus, samanlaiset lääkepurkit eivät ole vierekkäin sekä kirjaamisen selkeyden parantaminen. Myös tilojen ja toimintatapojen suunnittelulla pyritään ehkäisemään vaaratapahtumien synty. Vastauksista nousee esille myös syylistäminen ja se ettei virheistä opita.

TAULUKKO 3. Esimiesten näkemys vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Toimintamallien muuttaminen	Uusien toimintatapojen käyttöönotto	Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy
Toimintamallien kehittäminen	Ennakointi	
Työtavat		
Virheistä oppiminen		
Ennaltaehkäisy		
Ennakointi		

Potilas-/asiakasturvallisuuden kehittämistoimenpiteiden toteutumista arvioidaan esimiesten kuvauksen mukaan osin HaiPro-järjestelmän avulla sekä riskienarviointipalaverissa vuosittain, kuten taulukossa 4 esitetään. Yksikkötasolla kehittämistoimenpiteiden toteutumista arvioidaan osastokouksissa ja työpaikka- ja tiimipalavereissa. Arvioinnin koettiin olevan myös riittämätöntä ja asia johon olisi panostettava enemmän.

TAULUKKO 4. Kehittämistoimenpiteiden toteutumisen arviointi

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
HaiPro-ilmoitukset	HaiPro-tilastot yksiköiden palavereissa	Kehittämistoimenpiteistä tiedottaminen
4K-riskienarviointi vuosittain		
Palaverit	4K-riskienhallinta-analyysi	
Kehittämistoimenpiteistä keskustelu	Kehittämistoimenpiteet	
	Tiedonkulun ongelmat	
Riittämätön tiedonkulku		

### 7.3 Kehittämisehdotusten siirtyminen käytännön työhön vaaratilanteiden ehkäisemiseksi

Vastauksissaan esimiehet ilmaisivat päätösten kehittämistoimenpiteistä syntyvän työyksiköissä yhdessä keskustellen henkilökuntakokouksissa. Vastuu kehittämistoimenpiteiden toimeenpanosta jää yleensä esimiehen tehtäväksi, kuten taulukossa 5 on esitetty.

*Esimies/aoh yhdessä työntekijöiden kanssa miettii ratkaisuja tilanteisiin ja mitä asi-  
alle voitaisiin tehdä. Esimies/aoh huolehtii ja vastaa kehittämisideoiden toimeenpa-  
nosta.*

*Esimiehet ovat pääasiallisessa vastuussa potilasturvallisuudesta. Jokainen työnte-  
kijä omalla käyttäytymisellään vastaa omasta toiminnastaan ja omalta osaltaan  
potilasturvallisuudesta.*

Vastauksissa tuotiin esille, että potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuualue on yleensä yksikön esi-  
miehellä tai tiimivastaavalla, tosin jokainen työntekijä vastaa työtavoillaan potilasturvallisuuden  
toteutumisesta. On myös yksiköitä, joissa potilasturvallisuusvastuuta ei ole sovittu.

TAULUKKO 5. Vastuu kehittämistoimenpiteiden toimeenpanosta ja kirjaamisesta

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Työntekijän vastuu	Henkilökunnan vastuualueet sopimatta	Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen
Esimiehen vastuu	Vaaratapahtumien kirjaaminen	
Ei ole sovittu		
Pöytäkirjat ja muistiot	Kehittämistoimenpiteiden toteutuminen	
Kirjaamisjärjestelmät		
Henkilökunta toteuttaa kehittämistoimenpiteet ja esimies valvoo		

Esimiesten mukaan toteutettaviksi sovitut kehittämistoimenpiteet kirjataan osastokokouspöytäkir-  
jaan tai tiimimuistioon sekä HaiPro-järjestelmään. Tarvittaessa ne kirjataan myös vuosittain käsi-  
teltävään riskienkartoitusohjelmaan.

*HaiPro-lomakkeelle, jotka käsitellään tiimissä. Tiimimuistiot. Esimiehenä kerään  
isompia kokonaisuuksia.*

#### 7.4 Esimiesten ja henkilökunnan vaikutus potilasturvallisuuteen

Esimiesten näkemysten mukaan ammattitaitoisen henkilökunnan vaikutukset potilasturvallisuuteen  
muodostui koulutetun henkilökunnan toteuttamasta turvallisesta hoidosta sekä esimiesten vaiku-  
tuksesta potilasturvallisuuden toteutumiseen. Esimiesten vastuulla on viedä viimeisin tieto työyk-  
sikköön ja muille esimiehille. Kuten taulukossa 6 on esitetty, turvallinen hoito muodostuu turvalli-  
sesta hoitoympäristöstä, turvallisesta lääkehoidosta ja apuvälineiden hyödyntämisestä. Se vaikut-  
taa potilas- ja lääketurvallisuuden parantumiseen, silloin vaaratapahtumat vähenevät. Keinoja vaa-

ratapahtumien vähentämiseksi ovat muun muassa apuvälineiden hankinta, lääkkeiden kaksoistarkistus ja henkilökunnan koulutus sekä väkivaltatilanteiden ennakointi. Esimiesten nähdään olevan tärkeässä roolissa tiedon jakamiseksi.

TAULUKKO 6. Esimiesten näkemys kehittämistoimenpiteiden hyödystä

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Vaaratapahtuma-ilmoitusten herkempi kirjaaminen	Potilaan turvallisempi hoito	Potilasturvallisuuden parantuminen
Potilasturvallisuuden parantuminen	Esimiesten vastuu tiedonkullussa	
Esimiesten vastuulla viedä viimeisin tieto työyksiköihin ja muille esimiehille	Turvallinen työskentely-ympäristö	
Turvallinen ympäristö	Turvallinen lääkehoito	
Apuvälineiden hyödyntäminen	Henkilökunnan koulutus	
Lääkehoito		
Lisäkoulutus		

Kehittämistoimenpiteiden hyöty nähdään vaaratilanteiden ja asiakasvahinkojen määrän vähenemisenä sekä potilasturvallisuuden parantumisena. Nykyään läheltä piti- tilanteita kirjataan aiempaa herkemmin. Vastauksista nousi esiin tietoisuus oman toiminnan merkityksestä turvallisuuden takaajana. Kolmannes vastanneista esimiehistä ilmoittaa jakavansa hyviksi havaittuja kehittämistoimenpiteitä esimiespalavereissa tai erilaisissa työryhmissä. Ilmeni myös, että tietoa kehittämistoimenpiteistä ei jaeta riittävästi tai ei ollenkaan.

Keskeisimmäksi potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskohteeksi nousi lääkehoito. Keinoina lääkehoidon virheiden ehkäisemiseksi ovat lääkkeiden kaksoistarkistus, potilaan tunnistaminen lääkkeen anto tilanteessa, lääkkeenjako tilanteen rauhoittaminen ja se etteivät lyhytaikaiset sijaiset saa jakaa lääkkeitä. Toisena kehittämiskohteena nousi esille kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy, esimerkiksi apuvälinehankinnoilla ja FRAT- arviointimenetelmää hyödyntäen.

Kolmantena mainittiin aggressiivisten potilaiden kohtaaminen ja väkivaltatilanteiden hallinta. Ratkaisuksi tähän esitettiin Avekki-koulutusta henkilökunnalle.

*Rohkeutta tullut tehdä ilmoitus, koska ymmärretty niiden tärkeys ja tarpeellisuus. Vaikea arvioida onko tilanteet todellisuudessa vähentyneet. Saattaa olla, että nyt olemme normaali käytännön saavuttaneet ilmoitusten tekemisessä.*

*Kaatumiset ja tapaturmat-> On ostettu apuvälineitä (mm. kengät, jarrusukat, hälytinpatja), käytössä on FRAT-kaatumisriskiarvio joka täytetään jokaiselle potilaalle osastolle tullessa sekä lääkityksen tarkastuskortti. Näiden pohjalta hoitaja tarkastaa jo tulovaiheessa potilaan lääkelistalta kaatumisia aiheuttavat lääkkeet ja informoi lääkärää.*

*Ennakointi väkivaltatilanteissa, avekki-koulutus kaikille.*

Potilas-/asiakasturvallisuudella ja sen kehittämisellä nähdään olevan keskeinen, suuri ja tärkeä merkitys työyksiköissä. Potilasturvallisuustapahtumista raportoinnin todetaan parantavan asiakkaan eli potilaan saamaa palvelua ja sen koetaan olevan myös henkilökunnan etu.

*Henkilökunta ja esimiehet ovat sitoutuneet kehittämään potilasturvallisuutta ja kokevat sen tärkeäksi osaksi potilaan saamaa laadukasta hoitoa. Henkilökunta tiedostaa, että potilasturvallisuustapahtumista raportointi on myös henkilökunnan etu*

Samalla todetaan, että potilasturvallisuudessa on monia asioita, jotka vaativat vielä paneutumista. Kaikkea ei voida kuitenkaan ennaltaehkäistä.

*Jokainen kuvittelee, että hoito on turvallista.*

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä olemme joutuneet pohtimaan ja tutkimaan asioita monelta eri näkökannalta katsoen. Opinnäytetyötä tehdessä perehdyimme laadullisen tutkimuksen prosessiin ja tiedon analysointiin. Aiheestamme löytyy aiempaa tutkittua, luotettavaa tietoa. Aiemmin tehdyt tutkimukset jättivät kuitenkin epäselväksi sen, miten HaiPro-ilmoitusten kehittämistoimenpiteitä toututetaan ja miten kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme löytäneet jokainen uusia asioita ja oppineet paljon. Opinnäytetyö on kasvattanut meitä ammatillisesti, kohti sairaanhoitajuutta.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Eettisyys on merkittävässä osassa tutkimuksen kulkua. Tutkimuksen kohderyhmälle vältetään tuottamasta haittaa, vältetään loukkaamista ihmisoikeuksia, pitäydytään oikeudenmukaisuudessa ja luodaan rehellinen, kunnioittava ja luottamuksellinen yhteys. Voimassa oleva lainsäädäntö myös ohjailee tutkimuksen kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 139–147.) Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, joka on eettisyyden kannalta myös merkittävää.

Laadullista tutkimustamme arvioimme yleisten luotettavuuskriteerien mukaan muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuutta lisäsi se, että kyselyyn osallistuva joukko oli tarkkaan kohdennettu palveluyksiköiden esimiehille jotka mahdollisimman paljon tietävät tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen merkityksellisyyden perusteleminen faktoihin perustuvilla seikoilla lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuutta lisää myös se, että olemme päässeet tutkimustuloksissa samankaltaisiin tuloksiin kuin aiemmissakin tutkimuksissa. Meitä on ollut useampi henkilö tekemässä tätä tutkimusta jolloin olemme keskustelleet koko prosessin ajan tutkimuksesta ja sen tuloksista. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessia on kirjattu jatkuvasti niin että sitä on voinut jokainen meistä seurata pääpiirteittäin. Tulkintaongelmia emme kokeneet olevan missään vaiheessa, vaan samankaltaisiin vastauksiin päädyttiin, tosin erilaisetkaan tulkinnat tutkimuskohteesta eivät huononna luotettavuusongelmaa, koska ne lisäävät ymmärrystä ilmiöstä joka on tutkimuksen kohteena (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä miten tutkijan on oltava tietoinen lähtökohdistaan sekä siitä miten suhtautuu ja vaikuttaa omaan tutkittavaan työhönsä. Siirrettävyyden luotettavuutta lisäsi se, että kuvailimme selkeästi tutkimukseen osallistujat sekä ympäristön jossa tutkimus tapahtui.

Kyselyssämme ei kysytty mitään arkaluontoisten tai henkilökohtaisten asioiden merkitystä, vaan kysely perustui puhtaasti vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyyteen ja toimintatapojen muuttamiseen työyksiköissä. Tutkimuksella saatu hyöty on merkittävässä roolissa, joka toivon mukaan palvelee työyksiköiden toimintaa tulevaisuudessa. Meidän tutkimuksemme osallistuva joukko oli laadulliseksi tutkimukseksi melko suuri ja vastauksia tuli riittävästi. Vaikka tutkimuk-

seemme vastasikin vain yli puolet alueen esimiehistä, niin analysoitavaa materiaalia tuli kyllääntymiseen asti koska emme saaneet enää uutta tietoa kenenkään vastauksista tutkimustehtävien kanalta.

Tärkeimmät vaiheet olivat kyselylomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus, virheitä ei voi korjata enää aineiston keräämisen jälkeen. Ennen varsinaisen aineiston keräämistä, tulisi kyselylomake testata. Testaajina voivat olla perusjoukkoon kuuluvat, asiantuntijat tai vastaavat henkilöt. (Vilkkä 2007, 78.) Kysely esiteltiin meidän omien työpaikkojen esimiehille, jotka eivät ole sidoksissa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään. Vastaajiksi valikoitui kaksi HaiPro-ilmoituksia käsittelevää esimiestä Niuvanniemen sairaalasta. Kysymyksien esitestaus auttoi meitä muun muassa siinä, kuinka kauan vastaamiseen menee aikaa, ovatko kysymykset sopivia ja kattavia tai puuttuuko niistä jotain olennaista tietoa. Kysymyksiä jouduttiin kuitenkin vielä tämän esitestauksen jälkeen muokkaamaan kahteen otteeseen toimeksiantajan toiveiden mukaisiksi.

Kysymyksiin pääsi vastaamaan sähköpostiin lähetetyn Webropol- linkin avaamalla. Henkilöt kyselyyn valikoituivat sen mukaan jotka käsittelevät HaiPro-tilastoja koska, heillä on parhaiten omakoh- taista tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkittavalle lähetettiin myös saatekirje jossa tutkimuksesta kerrottiin. Saatekirjeessä perustelimme tutkimuksemme tärkeyttä. Ensisijaisesti saatekirjeen tehtävänä on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motivoida osallistumaan tutkimukseen ja lopulta saada jokainen tutkimuskohteeseen kuuluva vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä 2015, 189.) Kyselyyn vastaaminen tarkoittaa tietoisien suostumuksen antamista vastausten käyttämiseen. Suomen henkilötietolakia tulee noudattaa, kun tutkimuksessa käytetään sähköpostiaineistoja. Tutkimuslupa on saatava aina sähköpostilistan ylläpitäjältä. (Kuula 2006, 193, 178.)

Ennen aineiston keräämistä tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tutkimuslupakäytänteitä noudattaen. Tutkimuslupa päätöksessä kesti odotettua kauemmin ja siitä jouduttiin kertaalleen kysymään toimeksiantajalta. Tutkimuslupan myönsi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoito- ja hoivajohtaja. Webropol-kysely piti tehdä jo tammikuun aikana, mutta tutkimuslupa päätöksen saaminen viivästytti kyselyn aloittamista kahdella viikolla. Kysymyksiä oli jo kertaalleen muokattu toimeksiantajan pyynnöstä, mutta he halusivat vielä kertaalleen muokata kysymyksiä. Tämä hiukan myös viivästytti kyselyn aloitusajankohtaa, koska uusille kysymyksille oli haettava uusi tutkimuslupa. Tutkimuslupa sekä muutuskirje ovat liitteinä 2 ja 3. Kysely saatiin vihdoin auki ajalle 27.01.–12.02.2016. Kyselyyn liitettiin mukaan saatekirje (liite 4) sekä varsinaisen kysely (liite 1).

Tutkimuksen tekijän on suojeltava tutkimukseen osallistujia kaikkien vaiheiden raportoinnissa, kuitenkin niin että henkilöiden kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tulee esille mahdollisimman perusteellisesti. On huolehdittava siitä, että tutkimukseen vastannutta henkilöä ei pystytä tunnistamaan hänen kirjoittamistaan lauseista. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Tosin tutkimukseen osallistuneen henkilön lukiessa alkuperäisilmauksia taulukosta, voi olla että hän tunnistaa oman vastauksensa. Kysymyksiin vastattiin anonyyminä, kenenkään ei tarvinnut mainita nimeään eikä muuten-

kaan henkilökohtaisia tietoja antamalla. Kysymykset laadittiin niin, ettei niistä pystynyt ketään tunnistamaan. Osallistujamäärä oli myös suuri ja meille tuntematon, joten emme pystyneet ketään tunnistamaan vastaustensa perusteella. Tutkimusaineiston vastauksiin perehdyttiin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen keskustelimme tutkimustuloksista keskenämme sekä vertailimme saatuja ilmiöitä toistemme pelkistettyihin aineistoihin, jotta jokainen ymmärsi ilmiön. Vastaukset olivat melko helposti ryhmiteltävissä, koska ne olivat jo hyvin pelkistetyssä muodossa. Olemme kuvanneet aineiston analysointimenetelmän selkeästi ja asianmukaisella tavalla. Induktiivinen sisällöanalyysi sopi hyvin aineiston analysointiin ja saimme vastaukset tutkimustehtäviin. Aineiston analysoinnin jälkeen aineiston hävittäminen tapahtuu asianmukaisella tavalla.

Analysointivaiheessa pohdimme olisiko yksilöhaastatteluna toteutettu kysely antanut enemmän tietoa tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteena oli selvittää, mikä estää kehittämistoimenpiteiden toimeenpanoa työyksiköissä ja siten haittatapahtumien vähentymistä. Päädyimme kuitenkin kirjalliseen Webropol-kyselyyn, josta saamamme vastaukset olivat lyhyitä ja suppeita. Usea vastaaja jätti vastaamatta osaan kysymyksistä, ja osa kysymyksistä oli ehkä myös ymmärretty väärin.

Webropol-kyselyn kysymyksiä mietittiin tutkijoiden sekä ohjaavan opettajan kesken ja niihin tehtiin muutoksia esitestauksen sekä toimeksiantajan tapaamisen jälkeen. Toimeksiantajan edustaja antoi kysymyksiin vielä muokausehdotuksia senkin jälkeen kun työsuunnitelma oli hyväksytty ja tutkimuslupa-hakuprosessi oli jo käynnissä. Kyselyyn tehtiin toimeksiantajan ehdottamat muutokset ennen kyselyn julkaisua. Analysointi vaiheessa pohdimme, olisiko kysymysten asettelu tuonut erilaisia vastauksia koska saadut vastaukset olivat suhteellisen suppeita. Toimeksiantajan muokausehdotusten jälkeen tutkijoiden mielestä olennaisia kysymyksiä jäi myös pois. Alkuperäisessä kyselyssä oli esimerkiksi kysymys: Toteutetaanko työyksikössänne kehittämistoimenpiteitä? Kyllä, miten usein? Jos ei, niin mikä estää toteuttamisen? Esimerkiksi tämän kysymyksen vastaukset olisivat saattaneet auttaa meitä vastaamaan tutkimuskysymyksiimme paremmin.

## 8.2 Tulokset

Lähtökohtana tutkimukselle oli toimeksiantajan huoli siitä, toteutetaanko vaaratapahtumailmoituksiin kirjattuja kehittämistoimenpiteitä riittävässä määrin. Tutkimukseen vastanneiden mielestä potilasturvallisuus on parantunut, vaaratapahtumat ja vaaratilanteet ovat vähentyneet ja henkilökunta on tietoisempi oman toimintansa merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Vaaratapahtumailmoitusten määrä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on noussut, vuonna 2014 ilmoituksia tehtiin 1 818 ja vuonna 2015 ilmoitusten määrä oli vastaavasti 2 228. Vuonna 2016 heinäkuun loppuun mennessä ilmoituksia oli tehty 1 390. Vaaratapahtumista suurin osa on ollut tapahtui potilaalle -ilmoituksia (vuonna 2014 80,1 %, 2015 76,7 % ja 2016 75,8 %). Näiden ilmoitusten osuus kaikista tapahtumista on kuitenkin pienentynyt, kun vastaavasti läheltä piti -tilanteiden osuus on noussut. Vuonna 2015 ja 2016 lähes neljännes ilmoituksista oli läheltä piti -tilanteita, jolloin niiden määrä on noussut suhteessa vuoteen 2014. Tämä ilmiö selittyy sillä, että työntekijät ovat tietoisempia järjestelmän käyttötarkoituksesta ja perehdytys järjestelmään on

aiempaa parempaa. Ilmoitusten määrän lisääntyminen voi johtua siitä, että tapahtumia tunnustetaan useammin vaaratapahtumiksi, niin kuin myös Huttusen (2014, 33) tutkimuksessa todetaan. Yhden vastaajan mukaan läheltä piti -tilanteita kirjataan aiempaa herkemmin, ilmoitusten tekemiseen on tullut enemmän rohkeutta ja se on muuttunut luontevaksi osaksi työtä. Järjestelmän merkitys potilasturvallisuudelle on ymmärretty.

Vaaratapahtumista saatu tieto on koettu työyksikön kannalta hyödylliseksi, mutta tiedon hyödyntäminen on edelleen ongelmallista. Työyksiköissä vastuualueet on jaettu vaihtelevasti. Tutkimuksen johtopäätöksenä voimme todeta, että työyksiköissä olisi hyvä jakaa vastuualueet tai selkeyttää vastuunjako. Näin jokainen olisi tietoinen vastuualueistaan. Työyksikkötasolla arviointia ja seuranta tulisi selkeyttää.

Kouluttautuminen vaaratapahtumien käsittelyyn on koettu hyväksi. Hyvänä huomiona voidaan sanoa, että kertausta sekä uusien työntekijöiden käyttöopastusta vaaratapahtumien ilmoittamiseen haluttiin lisätä. Järjestelmän käyttöön kaivattaisiin parempaa perehdytystä ja koulutusta, kuten myös Taatila (2010) on tutkimuksessaan todennut.

HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmän tavoitteena on tuoda haittatapahtumat eli läheltä piti -tilanteet ja vaaratapahtumat ilmi ja näkyviksi, osoittaa ongelmakohdat ja riskipaikat työn prosesseissa ja työympäristössä, syylistämättä itse työntekijöitä. Tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen toimintatapoja kehittämällä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työyksiköissä vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto on hyödyntänyt työyksiköiden toimintaa. Vaaratapahtumailmoituksista saadusta tiedosta on opittu ja toimintoja kehitetään vastaavien vaaratapahtumien välttämiseksi, tämän myös Aalto ja Sani (2012) toteavat tutkimuksessaan.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely työyksiköissä on säännöllistä, jolloin myös pohditaan keinoja vastaavien tapahtumien estämiseksi. Päätökset kehittämistoimenpiteistä syntyvät yhdessä keskustellen. Työyksiköissä on toteutettu kehittämistoimenpiteitä liittyen apuvälineiden hankintaan ja niiden käytön lisäämiseen, kaatumisten- ja lääkevirheiden ehkäisemiseen, lisäksi on kiinnitetty huomiota henkilökunnan lisäkoulutuksiin. Kehittämistoimenpiteinä on alettu kiinnittää huomiota myös väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Asiakas-/potilasturvallisuutta seurataan vuosittain 4K- riskienarvioinnin yhteydessä ja vaaratapahtumia seurataan HaiPro-raporteista, mutta on epäselvää, miten yksiköissä seuranta toteutetaan. Kehittämistoimenpiteiden toteutumisen seuranta ja arviointia tulisi kehittää yksikkötasolla.

Potilasturvallisuusoppaan mukaan *”kehittämistoimien käynnistäminen ja muutosten vakiinnuttaminen sekä seuranta tulee olla henkilötasolla vastuutettua.”* (THL 2011, 29). Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän potilasturvallisuussuunnitelman mukaan tulosyksiköiden esimiehet toimivat työyksiköidensä potilasturvallisuuden vastuuhenkilöinä (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2014, 7). Tutkimusten vastausten perusteella tämä ei kuitenkaan ole kaikille esimiehille selvillä. Vaaratapahtumien käsittely ja kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen ovat esimiehen vastuulla. Vaaratapahtumien

käsittelyn ja kehitystoimenpiteiden toimeenpanon vastuiden määrittelyyn tulisi kiinnittää huomiota, kuten myös Sarsten (2010) tutkimuksessa todetaan.

Vaaratapahtumailmoituksista tiedottaminen ja kehittämistoimenpiteiden eteenpäin vieminen on suurimmalta osalta esimiesten vastuulla. Esimiesten vastuulla on myös kehittämistoimenpiteiden eteenpäin vienti toisiin työyksiköihin. Saamamme tutkimustulokset esimiehen keskeisestä roolista ovat yhteneväisiä Aallon ja Sanin (2012), Seppälän (2011) sekä Vanhasasi-Huidan (2008) tutkimustulosten kanssa.

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö prosessin läpivieminen antoi opinnäytetyön tekijöille tietoa ja kokemusta laadullisen tutkimuksen toteuttamisesta ja siihen liittyvistä vaiheista. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijöiltä vaadittiin organisointi- ja yhteistyökykyä, jotta tutkimus saatiin valmiiksi. Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa, mutta hyvin opettavainen kokemus. Opinnäytetyötä varten oli opeteltava käyttämään erilaisia tiedonhakutapoja sekä olemaan kriittinen löydettyä tietoa kohtaan. Tietoa aiheeseen liittyen löytyi helposti Theseuksesta sekä koulun ja yliopiston kirjastoista. Vaaratapahtumat terveydenhuollossa on ajankohtainen aihe ja siitä on tehty paljon tutkimuksia, joista saimme lähdeaineistoa, tietoa ja vertailukohteita omaan tutkimukseemme. Aiempiin tutkimuksiin tutustumalla saimme käsityksen siitä, miten HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmää käytetään, hyödynnetään ja mitä ongelmia sen käyttöön liittyy. Haastetta toi muun muassa se, ettei tutkimuksen tekemisestä ollut aiempaa kokemusta ja tutkimuksen tekeminen sekä analysointi vaativat kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Lisäksi aiheeseen perehtyminen vei paljon aikaa ennen varsinaisen raportin kirjoittamista. Oman haasteensa työn tekemiseen toi myös se, että tekijät asuvat eri paikkakunnilla ja ovat vuorotyössä.

Tutkimusprosessi antoi tekijöilleen paljon ajankohtaista ja uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä asioista ja toimintatavoista. Tutkimuksen myötä opinnäytetyön tekijöille selvisi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän käytäntöjä HaiPro-vaaratapahtumailmoituksiin, niiden käsittelyyn sekä kehittämistoimenpiteisiin liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana tekijät olivat motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta ja sen vuoksi aikataulut, omien osuuksien työstäminen sekä työn läpivieminen oli mielekästä. Google docsin käyttö oli käytännöllinen apuväline opinnäytetyötä tehdessä. Työtä tehdessä saimme hyvin neuvoja myös toimeksiantajan edustajalta sekä opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta.

Opinnäytetyön tekeminen on tuonut meille paljon haastetta ja lisännyt stressiä, mutta samalla se on lisännyt tiedonhakutaitoja sekä parantanut kirjallisen työn tuotantoa. Samalla olemme saaneet kattavasti tietoa potilasturvallisuudesta ja HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmän tarkoituksesta ja käytöstä. Opinnäytetyön tekeminen on korostanut, sitä miten meidän työntekijöinä, on tärkeää tehdä HaiPro-ilmoituksia, eikä sitä kannata tehdä hutiloimalla. Hyvin täytetystä HaiPro-ilmoituksesta voi hyötyä koko henkilökunta, työyhteisö sekä muut tahot. Opinnäytetyön tekeminen on myös näyttänyt sen puolen, miten tehtyjä HaiPro-ilmoituksia käsitellään ja miten iso prosessi on

saada niistä tieto eteenpäin. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on ollut haasteellista, jopa enemmän kuin olisimme uskoneetkaan. Aineiston analysointi vei paljon aikaa koska samalla piti opetella, kuinka aineistoa käsitellään ja analysoidaan luotettavasti. Aineiston analysoinnin ja tutkimustulosten oltua mustaa valkoisella, tunsimme vihdoinkin olevamme voiton puolella.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että koulutusta HaiPro–vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen ja käsittelyyn oli saatu riittävästi, järjestelmän käyttöön kaivattiin kuitenkin parempaa perehdyttämistä. Myös HaiPro-vaaratapahtumaraportointijärjestelmään kirjattuja kehittämisehdotuksia oli toteutettu ja siten uusia toimintatapoja ja apuvälineitä potilasturvallisuuden edistämiseksi oli otettu käyttöön. Kehittämistoimenpiteitä toteutetaan, mutta kehittämistoimenpiteiden toteutumisen arviointi koetaan riittämättömäksi. Yksikkötasolla tapahtuvaa seuranta ja arviointi tulisi kehittää.

Esimiehet näkivät kehittämistoimenpiteiden hyödyn vaaratilanteiden ja asiakasvahinkojen määrän vähenemisenä sekä potilasturvallisuuden parantumisenä ja työntekijät uskaltavat herkemmin ilmoittaa läheltä piti -tilanteista. Hyviksi havaittujen kehittämisehdotusten mukaan tehtyjen toimintatapamallien jakaminen muihin yksiköihin toteutuu vaihtelevasti. Vastanneiden mielestä kehittämistoimenpide-ehdotusten toteutus ja toimintatapojen muuttaminen ovat esimiesten vastuulla ja esimiehet nousivat tärkeään rooliin tiedon jakamisessa. Työntekijöiden vastuualueita tulisi selkeyttää.

Potilasturvallisuuteen on keskitytty työorganisaation ja työnantajan kannalta. Meidän tutkimuksemme tulosten perusteella voisimmekin ehdottaa jatkotutkimusaiheeksi potilasturvallisuuden kehittämistä potilaan näkökulmasta saadun potilaspalautteen perusteella sekä toiseksi jatkotutkimusaiheeksi tutkia vaaratapahtumien arviointia ja seuranta työyksikkö tasolla.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTO, E., SANI, S. 2012. HaiPro- Vaara- ja haattatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työvälineenä ja turvallisuuden kehittäjänä. Kymenlaakson AMK. Opinnäytetyö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-05-13] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto\\_Eveliina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto_Eveliina.pdf?sequence=1) tai <https://www.theseus.fi/handle/10024/42700>

AALTONEN, L.-M., ROSENBERG, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.

ALAVAHTOLA P., PALVIAINEN J-E. 2014: Vaaratapahtumia raportoiden kohti parempaa ensihoidon potilasturvallisuutta. Saimaan AMK. Sosiaali- ja terveysala, terveyden edistämisen koulutusala. Kliininen osaaminen / Johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-02-16] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola\\_Peteri%20ja%20Palviainen\\_Jan-Erik.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola_Peteri%20ja%20Palviainen_Jan-Erik.pdf?sequence=1)

HAAVISTO, E., HELOVUO, A., KINNUNEN, M., PELTOMAA, K. 2012. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. Turku: Multiprint Oy [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-06-15] Saatavissa: <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/>

HELOVUO, A., KINNUNEN, M., PELTOMAA, K., PENNANEN, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy

HUTTUNEN, N. 2014. Vaaratapahtumailmoitusten tapahtumatyypit ja kehittämistoimenpiteet Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluissa. Iisalmi: Savonia AMK. Opinnäytetyö. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84421/Huttunen\\_Niina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84421/Huttunen_Niina.pdf?sequence=1)

KANANEN, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.

KANKKUNEN, P., VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Tutkimushoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KINNUNEN, M., KEISTINEN, T., RUUHILEHTO, K., OJANEN, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-19] Saatavilla: <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%204.pdf>

KNUUTTILA, J., RUUHILEHTO, K., WALLENIOUS, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Helsinki. Lääkelaitos.

KOLJONEN H., MÄÄTTÄ T., TIMONEN T. 2010: Potilasturvallisuutta edistävät toimintamenetelmät. Kysely HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttäville erikoissairaanhoidon organisaatioille. Lahden Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyönkoulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-02-16] Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23338/Koljonen\\_Hanna-Leena%20Maatta\\_Tiina%20Timonen\\_Taija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23338/Koljonen_Hanna-Leena%20Maatta_Tiina%20Timonen_Taija.pdf?sequence=1)

KORKEA-AHO S. 2015: HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla. Lääkehoidon vaaratapahtumat. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-02-16] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92428/Korkea-aho\\_Sanna.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92428/Korkea-aho_Sanna.pdf?sequence=1)

KOTANEN-LÖNNROOS K., WALLEN M. 2010: Vaaratapahtumailmoitukset osana potilasturvallisuustyötä päivystyspoliklinikalla. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2016-02-16] Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21918/kotanen\\_katja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21918/kotanen_katja.pdf?sequence=1)

KUISMA P. 2010. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportoinnista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro gradu. [Viitattu 2015-06-23] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81979/gradu04601.pdf?sequence=1>

KURRONEN, P. 2011. Potilasturvallisuus ja tiedonkulku: HaiPro-vaaratapahtumien analyysi. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro Gradu.

KUULA, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KYLMÄ, J., JUVAKKA, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

MYLLYKANGAS, P. 2011. Sairaanhoidajien arvioita potilasturvallisuuskulttuurista: kysely erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro Gradu.

PIETIKÄINEN E., RUUHILEHTO K., HEIKKILÄ J., 2010. Tutkimusraportti: Vaaratapahtumista oppiminen –opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. VTT. [Viitattu 9.7.2015.] Saatavissa: [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

RUUHILEHTO, K., KAILA, M., KEISTINEN, T., KINNUNEN, M., VUORENKOSKI, L. & WALLENIUS, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 – 2009. Duodecim. [Verkkoartikkeli.] [Viitattu 2015-09-22] Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>

SAHLSTRÖM, M. 2015. Kehittämispäällikkö. [Haastattelu 2015-05-28] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

SAHLSTRÖM, M. 2016a. Kehittämispäällikkö. [Henkilökohtainen tiedoksianto 2016-02-15] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

SAHLSTRÖM, M. 2016b. Kehittämispäällikkö. [Henkilökohtainen tiedoksianto 2016-08-16] Iisalmi: Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä.

SARSTE, T. 2012. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavan tiedon hyödynnettävyys. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro Gradu. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2015-05-13] Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120469>

SEPPÄLÄ, C. 2011. Osastonhoitajien näkemyksiä potilasturvallisuuskulttuurista psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro Gradu.

STM, 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009 –2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Verkkojulkaisu] [viitattu 30.4.2016] Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1)

STRAUSS, A., CORBIN, J. 1998. Basics of Qualitative Research. Usa: Sage Publications, Inc.

TAATILA N. 2010: Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tampereen teknillinen yliopisto. Materiaalitekniikan koulutusohjelma. Diplomityö. [Viitattu 2016-02-16] Saatavissa: <https://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6706/taatila.pdf?sequence=4>

THL 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Juvenes Print, Tampereen yliopistopaino Oy.

THL 2013. Laatu- ja potilasturvallisuus, vaaratilanteet [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: [www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet](http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/potilasturvallisuuden-vaaratilanteet)

THL 2014. Laatu ja potilasturvallisuus [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

THL 2015. Lainsäädäntö. Laatu- ja potilasturvallisuus [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/lainsaadanto>

TUOMI, J. & SARAJÄRVI, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohje. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

VANHASASI-HUIDA, S. 2008. Vaaratapahtumien raportointi osastonhoitajien arvioimana. Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Opinnäytetutkielma.

VARIS, M. 2011. Moniulotteinen potilasturvallisuuskulttuuri: edistävät ja heikentävät tekijät - sairaalahenkilöstön kuvausten analyysi. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu.

VILKKA, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-08-25.] Saatavissa: [www.hanna.vilka.fi](http://www.hanna.vilka.fi)

VILKKA, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

WALLENIOUS, J. 2015. Terveystieteen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-04-30] Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/>

WHO 2015. World Alliance for patient safety. [Verkkojulkaisu.] [Viitattu 2015-09-17] Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/alliance/en/index4.html>

WHO 2016. World Alliance for patient safety. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: <http://www.who.int/patientsafety/about/en/>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2014, Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: [http://www.ylasavonsote.fi/potilasturvallisuus?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=3&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_redirect=%2Fpotilasturvallisuus&\\_101\\_assetEntryId=33583&\\_101\\_type=document&redirect=%2Fpotilasturvallisuus](http://www.ylasavonsote.fi/potilasturvallisuus?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=3&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_redirect=%2Fpotilasturvallisuus&_101_assetEntryId=33583&_101_type=document&redirect=%2Fpotilasturvallisuus)

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2015. Johtamisjärjestelmä [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-02-22] Saatavissa: <http://www.ylasavonsote.fi/documents/10192/15830/Organisaatiokaavio/c62bfded-a62f-4a5a-a003-86f6d126b949?version=1.0>

YLÄ-SAVON SOTE KUNTAYHTYMÄ 2016. HaiPro-lomake [Verkkajulkaisu.] [Viitattu 2016-08-23] Kuvakaappaus Ylä-Savon Sote kuntayhtymän Intra-sivuilta.



## HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

Tietoja vastaajasta

**1. Ikäni on:**

---

---

---

**2. Sukupuoli:**

☐ Mies

☐ Nainen

**3. Koulutukseni**

☐ Sairaanhoidaja (AMK)

☐ Yliopisto

☐ Joku muu ylempi koulutus, mikä?

---



## HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

**4.** Oletteko saaneet koulutusta vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn?

☐ Kyllä, riittävästi

Kyllä, mutta toivoisin lisää. Minkälaista koulutusta?

☐


---

En, miksi?

☐


---

**5.** Onko henkilökunta saanut koulutusta vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen?

☐ Kyllä, riittävästi

Kyllä, mutta toivoisin lisää. Minkälaista koulutusta?

☐


---

Ei, miksi?

☐


---

**6.** Miten vaaratapahtumia käsitellään työyksiköissänne?

---



---



---



---

**7.** Miten vaaratapahtuma ilmoituksia hyödynnetään työyksikössä?

---

---

---

**8.** Mitä niistä opitaan ja miten vaaratapahtumia ehkäistään?

---

---

---



HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon  
SOTE kuntayhtymässä

**9.** Miten potilas-/asiakasturvallisuuden kehittymistä seurataan työyksikössä?

---

---

---

**10.** Miten teidän yksikössänne on sovittu potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuualueet?

---

---

---



**SAVONIA**

HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

**11.** Miten ja minne toteutettaviksi sovitut kehittämistoimenpiteet kirjataan?

---

---

---

**12.** Miten päätös kehittämistoimenpiteistä syntyy työyksikössänne ja kuka vastaa niiden toimeenpanosta?

---

---

---

**13.** Miten kehittämistoimenpiteiden toteutumista arvioidaan työyksikössänne?

---

---

---

**14.** Mitä hyötyä toteutetuista kehittämistoimenpiteistä on ollut työyksikönne potilas-/asiakasturvallisuudelle?

---

---

---

**15.** Miten hyviksi havaittuja kehittämistoimenpiteitä jaetaan muihin yksiköihin?

---

---

---



**SAVONIA**

## HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä

**16.** Mitkä ovat keskeisimmät potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskohteet työyksikössänne ja millaisia suunnitelmia niihin olette tehneet?

---

---

---

**17.** Mikä merkitys potilas- /asiakasturvallisuudella ja sen kehittämisellä on omassa yksikösänne?

---

---

---



HaiPro-Vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyys Ylä-Savon  
SOTE kuntayhtymässä

Kiitos vastauksestasi!

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

21.1.2016

4 § / 2016

84/13.00/2016

**Tutkimuslupa- Raija Kotila, Saija Pohtinen, Johanna Väisänen**

Selostus asiasta

Valmistelija ja yhteystiedot: asumispalvelujen päällikkö Tarja Huttunen. p. 040 8304 304, tarja.huttunen(at)ylasavonsote.fi

Savonia AMK sairaanhoitajaopiskelijat Raija Kotila, Saija Pohtinen ja Johanna Väisänen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen, jonka aiheena on HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten hyödyntäminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta siten, että vaaratapahtumailmoitus-järjestelmästä saatua tietoa voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden parantamiseksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat; 1. Miten tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten antamaa tietoa hyödynnetään nykykäytännön mukaan työyksiköissä? 2. Miten vaaratapahtumailmoituksiin kirjattujen kehittämisehdotusten mukaan tehdyt toimintatapamuutokset siirtyvät käytännön työhön ehkäisemään vaaratilanteita?

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä. Tutkimuksen kohteena ovat alueen terveystalot, hoito- ja hoivapalvelut ja hyvinvointipalvelut. Opinnäytetyön aineisto kerätään lähettämällä sähköinen kyselylomake ko. palveluiden lähiesimiehille ja tehtäväalueen päälliköille. Kyselystä saatava tieto analysoidaan käyttäen kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimuksen jälkeen kaikki aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti. Kysely toteutetaan niin, ettei vastauksia voida yhdistää kehenkään tiettyyn vastaajaan.

Valmiin opinnäytetyön pohjalta tullaan tekemään artikkeli myös Intrassa julkaistavaksi, jossa se on työntekijöiden luettavissa. Valmis työ kansitetaan ja luovutetaan Ylä-Savon SOTE kuntayhtymälle. Valmis opinnäytetyö julkaistaan myös Theseuksessa. Tutkimuksen kokonaisaikataulu on 1.1.–31.12.2016.

Tutkimus toteutetaan kolmella terveystalouden, hoito- ja hoiva- ja hyvinvointipalvelujen vastuualueella. Vastuualueen johtajat ovat antaneet myöntävän vastauksen tutkimuslupalta.

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Saija Kotilalle, Johanna Väisäselä ja Saija Pohtiselle. HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten hyödyntäminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä – opinnäytetyöhön.

Päätöksen perustelu

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistaminen ja kehittämien Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä  
PL 4  
74101 Iisalmi

Laskutusosoite:  
PL 17  
74101 Iisalmi

Puhelinvaihe:  
017 27 241

Kotisivu: [www.ylasavonsote.fi](http://www.ylasavonsote.fi)  
Sähköposti: [kirjaamo@ylasavonsote.fi](mailto:kirjaamo@ylasavonsote.fi)  
[etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ylasavonsote.fi)

**Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä****Viranhaltijapäätös**

21.1.2016

4 § / 2016

Peruste\*

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hallintosääntö § 48.

Otto-oikeus

Yhtymähallitus

Nähtävilläolo

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, Kirjaamo 27.1.2016

Muutoksenhaku ja  
toimielin

Oikaisuvaatimus, Yhtymähallitus

Anne Mikkonen  
Hoito- ja hoivajohtajaTämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä tunnuk-  
sella.

Jakelu

Saaja;  
Raija Kotila  
Johanna Väisänen  
Saija Pohtinen  
Tiedoksi:  
Merja Sahlström  
Janne Forsberg  
Seija Kärkkäinen  
Leila Pekkanen  
Yhtymähallituksen puheenjohtaja

## LIITE 3 Muutoskirje tutkimuslupaan liittyen

22.01.2016

## Tutkimuslupaan liittyvä muutos koskien kyselylomaketta

Raija Kotila, Saija Pohtinen ja Johanna Väisänen ovat hakeneet lupaa opinnäytetyölle "HaiPro –vaaratapahtumailmoitusten hyödyntäminen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä". Toimittamassaan työsuunnitelmassa on ollut liitteenä kyselylomake, jossa ei ole ollut toimeksiantajan (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän) huomioita huomioitu. Tämän vuoksi jo myönnettyyn tutkimuslupaan haetaan muutosta. Opiskelijat ovat toimittaneet uuden työsuunnitelman, jonka liitteenä on uusi kyselylomake. Uusi kyselylomake on toimeksiantajan huomioiden mukainen.

Anne Mikkonen  
hoito- ja hoivajohtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu asianhallintajärjestelmän sähköisellä henkilökohtaisella tunnuksella.

## LIITE 4 Saatekirje

## SAATEKIRJE

Hyvä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän lähiesimies/tehtäväalueen päällikkö. Olemme Savonia Ammattikorkeakoulun Iisalmen kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoita, ja valmistumme jouluna 2016. Teemme opinnäytetyötä HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyydestä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella on vuosina 2014 ja 2015 tehty eniten HaiPro-ilmoituksia liittyen tapaturmiin, joista merkittävin osa kaatumisia. Toiseksi eniten ilmoituksia on tehty lääke- ja nestehoitoon liittyen sekä erilaisista tiedonkulun ja tiedonhallintaan liittyvistä ongelmista. Tällä kyselyllä on tarkoitus saada selville, onko vaaratapahtumailmoitusten perusteella ryhdytty tekemään kehittämistoimenpiteitä työyksiköissänne. Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta siten että vaaratapahtumailmoitus-järjestelmästä saatua tietoa saataisiin hyödynnettyä potilasturvallisuuden parantamiseksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella. Lisäksi tavoitteena on saada tutkimuksen avulla tietoon ongelmakohtia, miksi kehittämistoimenpiteitä ei saada toteutettua tai ovatko toteutetut kehittämistoimenpiteet dokumentoitu.

Kyselyyn vastaamalla annatte tietoisuuden suostumuksen vastausten käyttämiseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta olette tärkeä tiedonantaja ja siksi toivomme Teidän vastaavan tähän kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti, eikä vastauksia voi yhdistää tiettyyn vastaajaan. Aineiston analysointi tapahtuu siten, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Kun aineisto on analysoitu ja opinnäytetyö valmis, kyselyaineisto hävitetään.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu oheisen linkin kautta: <https://www.webropolsurveys.com/S/259B5ED9F7B2BE0B.par>

Vastausaikaa on 12.2.2016 mennessä.

Mikäli Teille heräsi kysymyksiä tutkimukseen liittyen, vastaamme niihin mielellämme.

Raija Kotila	Saija Pohtinen	Johanna Väisänen
Sairaanhoitajaopiskelija	Sairaanhoitajaopiskelija	Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia AMK, Iisalmi	Savonia AMK, Iisalmi	Savonia AMK, Iisalmi
raiya.e.kotila@	saija.j.pohtinen@	johanna.h.vaisanen@
edu.savonia.fi	edu.savonia.fi	edu.savonia.fi

Opinnäytetyötämme ohjaavat Savonia Ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori Satu Kajander-Unkuri (Satu.Kajander-Unkuri@savonia.fi) sekä yliopettaja Annikki Jauhiainen (Annikki.Jauhiainen@savonia.fi)

LIITE 5 Induktiivinen sisällönanalyysi vaaratapahtumailmoitusten hyödynnettävyydestä ja kehittämisestä vaaratilanteiden ehkäisemiseksi

1. Miten tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten antamaa tietoa hyödynnetään nykykäytännön mukaan työyksiköissä?				
Alkuperäis-ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"...aina seuraavassa osaston tiimipalaverissa"</p> <p>"Tiimipalaverissa"</p> <p>"Tiimipalaverissa keskustellen ja miettien miten olisi tämän voinut estää"</p> <p>"Osaston kokouksissa käsitellään määräväleihin haiproja ja mietitään yhdessä keinoja vaaratapahtumien estämiseksi"</p> <p>"Yksiköiden kokouksissa käsitellään vaaratapahtumat"</p>	<p>Tiimipalaverit</p> <p>Yhdessä keskustelu ja miettiminen</p> <p>Osasto- ja yksikön kokouksissa käsittely</p> <p>Keinot vaaratapahtumien estämiseksi</p> <p>Vaaratapahtumien käsittely</p>	<p>HaiPro-ilmoitusten käsittely yhdessä tiimipalaverissa</p>	<p>HaiProjen käsittely tiimipalaverissa</p>	HaiProjen käsittely
<p>"...yhdessä henkilökunnan kanssa mietitään parannusehdotuksia"</p>	<p>Parannusehdotusten miettiminen</p>	<p>Keinot ja parannusehdotukset</p>	<p>Parannusehdotukset</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"Niistä opitaan ja toimintoja kehitetään"</p> <p>"Mietitään toimenpiteitä ennakoida vaaratapahtumia"</p> <hr/> <p>"Nostetaan esille erityisesti niitä, joista voidaan oppia"</p> <p>"Mietitään toiminnan kehittämisen kannalta keinoja"</p> <p>"Mietitään miten vastaavanlainen tapahtuma voitaisiin ehkäistä jatkossa"</p> <hr/> <p>"Koulutuksen ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta"</p> <p>"Muutetaan toiminta ja työtapoja"</p> <p>"Muutetaan toimintatapoja, niin ettei uusia virheitä syntyisi"</p> <p>"Vaaratapahtumien ennaltaehkäisyä"</p> <p>"Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi mietitään uusia toimintamalleja"</p> <hr/> <p>"Tilojen ja toimintatapojen suunnittelulla"</p> <p>"Kehitetään toimintoja niin, että vaaratapahtumia ei pääse syntymään"</p>	<p>Toimintamallien kehittäminen</p> <p>Toimintamallien muuttaminen</p> <hr/> <p>Työtapojen muuttaminen</p> <p>Vaaratapahtumista oppiminen</p> <hr/> <p>Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy</p> <p>Toimintatapojen muuttaminen</p> <p>Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy</p> <hr/> <p>Vaaratilanteiden ennakointi</p>	<p>Toimintamallien muuttaminen</p> <p>Toimintamallien kehittäminen</p> <hr/> <p>Työtavat</p> <p>Virheistä oppiminen</p> <hr/> <p>Ennaltaehkäisy</p> <hr/> <p>Ennakointi</p>	<p>Uusien toimintatapojen käyttöönotto</p> <p>Ennakointi</p>	<p>Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy</p>

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"Seuraamalla HaiPro-ilmoituksia/ muutoksia niissä"</p> <p>"4K ja haipro ilmoituksilla"</p> <p>"Vuosittaisen riskienarvioinnin yhteydessä..."</p>	<p>Haipro-ilmoituksista saatu tieto</p> <p>Riskienarvioinnissa vuosittain</p>	<p>HaiPro-ilmoitukset</p> <p>4K-riskienarviointi vuosittain</p> <p>Palaverit</p>	<p>HaiPro-tilastot yksiköiden palaverissa</p> <p>4K-riskienhallinta-analyysi</p>	Kehittämistoimenpiteistä tiedottaminen
<p>"Työpaikkapalaverissa"</p> <p>"Kehittämistoimenpiteen vaikutusta seurataan arjessa ja siitä keskustellaan työpaikkakokouksessa"</p>	<p>Työpaikkapalaverissa keskustelu</p> <p>Kehittämistoimenpiteiden seuraminen</p>	<p>Kehittämistoimenpiteistä keskustelu</p>	<p>Kehittämistoimenpiteet</p>	
<p>"Huonosti, tähän tulisi panostaa enemmän"</p> <p>"Ei ehkä riittävästi..."</p> <p>"Pomo seuraa, tietoa ei tule meille asti"</p>	<p>Riittämätön seuranta</p> <p>Puutteellinen tiedonkulku</p>	<p>Riittämätön tiedonkulku</p>	<p>Tiedonkulun ongelmat</p>	

2. Miten vaaratapahtumailmoituksiin kirjattujen kehittämisehdotusten mukaan tehdyt toimintatapa- muutokset siirtyvät käytännön työhön ehkäisemään vaaratilanteita?				
Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"...jokainen työntekijä vastaa omalla työtavallaan asiakkaan potilasturvallisuudesta."</p> <p>"...esimies vastaa."</p> <p>"...vastaava ohjaaja."</p> <p>"Ei ole erityisesti sovittu"</p> <p>"Ei mitenkään"</p>	<p>Jokaisen työntekijän vastuu</p> <p>Esimiehen vastuu</p> <p>Ei ole sovittu</p>	<p>Työntekijän vastuu</p> <p>Esimiehen vastuu</p> <p>Ei ole sovittu</p>	<p>Henkilökunnan vastualueet sopimatta</p>	Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen
<p>"...osastokokous pöytäkirjaan"</p> <p>"...tiimipalaveri muistioon."</p> <p>"HaiPro-lomakkeeseen"</p> <p>"HaiPro- järjestelmään"</p> <p>"...4ks riskikartoituksessa."</p>	<p>Muistiot ja kokouspöytäkirjat</p> <p>HaiPro-järjestelmä</p> <p>4Ks-riskienkartoitusohjelma</p>	<p>Pöytäkirjat ja muistiot</p> <p>Kirjaamisjärjestelmät</p>	<p>Vaaratapahtumien kirjaaminen</p>	
<p>"...esimies tekee päätöset/vastaa toimeenpanosta"</p> <p>"..henkilökunta yhdessä toteuttavat ja esimiehenä valvon toteutusta"</p> <p>"..yhdessä henkilökunnan kanssa, esimies vastaa"</p> <p>"...yhdessä pohditaan ja esimies vastaa toimeenpanosta."</p> <p>"Kehittämistoimenpiteet laaditaan tiimissä. Esimies vastaa toimeenpanon seurannasta."</p>	<p>Esimiehellä vastuu</p> <p>Toteutusten miettiminen yhdessä tai tiimeissä</p> <p>Yhdessä pohdiminen</p>	<p>Henkilökunta toteuttaa kehittämistoimenpiteet ja esimies valvoo</p>	<p>Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen</p>	

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>"HaiProt ovat vähentyneet (toivottavasti oikeasti)"</p> <p>"Vaaratilanteet vähentyneet, joskin herkemmin kirjaetaan läheltä piti-tilanteita kuin ennen"</p>	<p>Vaaratapahtuma-ilmoitusten vähentyminen</p> <p>Läheltä piti -tilanteiden herkempi kirjaus</p>	<p>Vaaratapahtuma-ilmoitusten herkempi kirjaaminen</p>	<p>Potilaan turvallisempi hoito</p>	<p>Potilasturvallisuuden parantuminen</p>
<p>"Kaatumiset vähentyneet"</p> <p>"Lääkevahingot ovat mm. vähentyneet"</p> <p>"Laatu parantunut, potilasturvallisuus parantunut"</p>	<p>Potilasturvallisuuden parantuminen</p> <p>Lääkevahinkojen vähentyminen</p>	<p>Potilasturvallisuuden parantuminen</p>		
<p>"Potilasturvallisuus paranee ja yhdenmukaistetaan työkäytäntöjä"</p>	<p>Yhdenmukaiset käytännöt</p>			
<p>"Esim. esimiespalaverien kautta jaetaan tietoa toisille esimiehille, jotka voivat viedä käytäntöjä omaan yksikköön."</p>	<p>Esimiehen rooli tiedon jakamisessa</p> <p>Tiedon jakaminen toisiin työyksiköihin</p>	<p>Esimiesten vastuulla viedä viimeisin tieto työyksikköön ja muille esimiehille</p>	<p>Esimiesten vastuu tiedonkulussa</p>	
<p>"Osastohoitajat kertovat kokouksissa toisilleen"</p>				
<p>"Kaatumisten ehkäisy ja niistä aiheutuvien haittojen vähentäminen"</p>	<p>Kaatumisten ehkäisy</p>	<p>Turvallinen ympäristö</p> <p>Apuvälineiden hyödyntäminen</p>	<p>Turvallinen työskentely-ympäristö</p>	
<p>"Kaatumiset ja tapaturmat -&gt; Osettettu apuvälineitä, käytössä FRAT-kaatumisriskiarvio -"</p>	<p>Apuvälineiden hankinta</p>			

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä Kategoria
<p>"Lääketurvallisuus, erilaiset tarkistuslistat"</p> <p>"Lääkevahinkojen minimointi, potilaan tunnistaminen, lääkkeiden tuplatarkastus"</p>	<p>Lääketurvallisuuden lisääminen</p> <p>Lääkkeiden tuplatarkistus</p>	<p>Lääkehoito</p>	<p>Turvallinen lääkehoito</p>	
		Lisäkoulutus	Henkilökunnan koulutus	
<p>"Ennakointi väkivaltatilanteissa, Avekki-koulutus kaikille"</p> <p>"Turvallisuuteen liittyvät kysymykset- aggressiivisten asiakkaiden kohtaaminen, Avekki-koulutus kaikille"</p>	<p>Väkivaltatilanteiden ennakointi</p> <p>Lisäkoulutus</p>			

