

**Mika Hämeenkorpi**

**HAIPRO-ILMOITUKSET OSANA ENSIHOIDON POTILASTUR-  
VALLISUUDEN KEHITTÄMISTÄ**

**Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä kohti parempaa potilastur-  
vallisuuskulttuuria**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK)**

**Toukokuu 2017**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2017	<b>Tekijä/tekijät</b> Mika Hämeenkorpi
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, Ylempi AMK		
<b>Työn nimi</b> HAIPRO- ILMOITUKSET OSANA ENSIHOIDON POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISTÄ: Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä kohti parempaa potilasturvallisuuskulttuuria		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja TtT Annukka Kukkola	<b>Sivumäärä</b> 34+3	
<b>Työelämäohjaaja</b> Ensihoitopäällikkö TtM Mirja Annala		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista sekä vaaratapahtumaraportoinnin kehittämistä. Tulosten perusteella kehitettiin HaiPro-käsittelijöille ohje, jonka tavoitteena oli parantaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon tiedottamista ensihoitajille. Ohjeella varmistetaan, että käsittelijät kokoavat ja raportoivat säännöllisin väliajoin toimintalueella ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset, sekä niiden pohjalta tehdyt kehittämistoimet. Tämä tieto saatetaan säännöllisin väliajoin ensihoitajien tietoisuuteen henkilöstöinfossa. Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä on tavoitteena parantaa ensihoidon potilasturvallisuuskulttuuria.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa. Opinnäytetyön lähestymistapana oli toimintatutkimus. Aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 12 ensihoitajaa ja vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Ohjeen sisältö rakentui tässä työssä tehdyn tutkimuksen ja aiemman teorian perustalle. Ohjetta voidaan hyödyntää kaikissa HaiPro-järjestelmää käyttävissä ensihoidon organisaatioissa.</p>		
<b>Asiasanat</b> HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmä, kehittäminen, potilasturvallisuus		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b> Kokkola-Pietarsaari Unit	<b>Date</b> May 2017	<b>Author</b> Mika Hämeenkorpi
<b>Degree programme</b> Master of Social and Health Care		
<b>Name of thesis</b> HAIPRO NOTIFICATIONS AS A PART OF THE DEVELOPMENT OF PATIENT SAFETY IN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE: Towards a Better Patient Safety Culture with active HaiPro Communication in Organisations		
<b>Instructor</b> Principal Lecturer D.Sc Annukka Kukkola	<b>Pages</b> 34 + 3	
<b>Supervisor</b> Chief of Emergency care M.Sc Mirja Annala		
<p>The purpose of this thesis is to describe perceptions of paramedics relating to HaiPro risk event reporting as well as its development. Based on the results, a guideline was created to HaiPro users aiming to improve the communication of the HaiPro information to the paramedics. With this guideline it can be ensured that the users compile and report the posted patient safety notifications in the area of operation on a regular basis, as well as their development measures. This information is regularly communicated to the paramedics in personnel info sessions. The active HaiPro communication in an organisation is targeted to improve the patient safety culture in prehospital emergency care.</p> <p>This thesis was carried out in the prehospital emergency care services of Jokilaakso Rescue Department. The approach of the thesis was an action study. The collection of the material was carried out with an open questionnaire. The questionnaire was answered by 12 paramedics and the responses were analysed by inductive content analysis. The contents of the guideline were based on this research as well as on previous theory. This guideline can be utilised in all first aid organisations using the HaiPro system.</p>		

<b>Key words</b> HaiPro risk event system, development, patient safety
---

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 HAIPRO-ILMOITUKET OSANA ENSIHOIDON POTILASTURVALLISUUTTA</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ensihoitopalvelu .....	3
2.2 Turvallisuuskulttuuri ja potilasturvallisuus .....	4
2.3 HaiPro-vaaratapahtumaraportointi .....	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS</b> .....	<b>16</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>17</b>
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö .....	17
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa .....	18
4.3 Aineiston keruu ja analyysi .....	21
<b>5 ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ VAARATAPAHTUMARAPORTOINNISTA</b> .....	<b>23</b>
5.1 Ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista ja sen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen .....	23
5.2 Ensihoitajien käsitykset HaiPro-ilmoituksen tekemistä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä näkemykset HaiPro-prosessin kehittämisestä käytännön työssä .....	24
<b>6 UUDEN HAIPRO-OHJEEN LUOMINEN</b> .....	<b>26</b>
<b>7 POHDINTA</b> .....	<b>29</b>
7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta .....	29
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	30
7.3 Eettiset näkökulmat .....	32
7.4 Opinnäytetyöhön liittyvää ammatillisen kasvun pohdintaa .....	33
7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet .....	33
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>35</b>

**LIITTEET**

**KUVIOT**

KUVIO 1. Turvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet ja niiden kehittäminen (mukaiillen Pitkänen ym. 2008) .....	5
KUVIO 2. Potilasturvallisuus (mukaiillen Knuutila ym. 2007) .....	6
KUVIO 3. Riskin suuruuden arvioiminen (mukaiillen Helavuo ym. 2015) .....	8
KUVIO 4. Raportointiprosessi (mukaiillen Haavisto, Helavuo & Peltomaa 2013) .....	12
KUVIO 5. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toiminta-alue 2017 .....	17
KUVIO 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen (mukaiillen Toikko & Rantanen 2009) .....	19
KUVIO 7. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun HaiPro-ohje .....	28

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuteen on alettu kiinnittämään huomiota entistä enemmän viime vuosikymmenen aikana. Tähän ovat vaikuttaneet WHO:n ja EU:n laatimat suositukset potilasturvallisuudesta sekä havainnot hoitovirheiden aiheuttamista inhimillisistä kärsimyksistä, jotka aiheuttavat myös terveydenhuollolle merkittäviä taloudellisista menetyksistä. EU komission arvion mukaan 8–21 % terveydenhuollon potilaista kärsii hoidon aikana haittatapahtumasta. Haittatapahtuma tarkoittaa sitä, että potilaan hoidossa on tapahtunut vaaratapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Koska suurin osa haittatapahtumista olisi ehkäistävissä, laati EU komissio vuonna 2009 suosituksen, jossa jäsenvaltioiden pitää kiinnittää huomiota potilasturvallisuuteen sekä tehdä tarvittavat toimenpiteet potilasturvallisuuden parantamiseksi. Jäsenvaltioita kehoitetaan myös ottamaan käyttöön ja ylläpitämään vaaratapahtumien raportointi- ja oppimisjärjestelmiä. Terveydenhuollon työntekijöille tulee järjestää potilasturvallisuuskoulutusta, jolla voidaan vähentää ja ehkäistä haittatapahtumia. Vuonna 2012 on perustettu EU:n sisäinen potilasturvallisuusverkosto Patient Safety and Quality of Care (PaSQ). PaSQ:n tarkoituksena on kehittää ja parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua jäsenvaltioissa. Potilasturvallisuusverkosto ja tutkijat korostavat, että potilasturvallisuuskoulutuksella sekä laadun- ja riskienhallinnalla edistetään hyvää potilasturvallisuuskulttuuria. (European Commission Public Health, 2016; Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 8; Pasternac 2006, 2459; European union Council recommenddation on patient safety, including the prevation and contron of healthcare accociated infegtion 2009, 4; PaSQ. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, 2016.)

Suomessa haittatapahtumat aiheuttavat vuosittain 750–1500 kuolemaa. Niistä aiheutuneet kustannukset ovat arviolta 590 miljoonaa euroa vuodessa. Kaiken kaikkiaan haittatapahtumien kokonaiskustannukset ovat vuositasolla noin 950 miljoonaa euroa. Haittatapahtumat tuovat terveydenhuoltoon lisäkustannuksia ja tehottomuutta. Haittatapahtumia ehkäisevillä toimenpiteillä, kuten koulutuksilla ja haittatapahtumien raportointijärjestelmillä, voidaan vaikuttaa haittatapahtumien määrään ja vaikeusasteeseen. Näillä toimilla on puolestaan vaikutusta kustannusten vähenemiseen. (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010, 1124–1126.)

STM: n julkaisussa (2014) laatua ja potilasturvallisuutta koskevassa suunnitelmassa suositellaan, että organisaation on sovittava menettelytavat, joiden kautta varmistetaan vaara- ja haittatapahtumien tun-

nistaminen, raportointi ja ilmoittaminen. Organisaation johdon ja toimintayksiköiden esimiesten on luotava avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö kannustamaan henkilöstöä ilmoittamaan vaara- ja haittatapahtumat, esimerkiksi HaiPro- järjestelmän kautta. (STM 2014.)

HaiPro-järjestelmä on käytössä yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä kautta maan, kokonaiskäyttäjämäärän ollessa yli 144 000. Myös Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä on käytössä HaiPro-järjestelmä. Järjestelmä on tarkoitettu organisaation toiminnan kehittämiseen. Järjestelmällisen ja matalan kynnyksen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja organisaation johto saa ajan tasaista tietoa potilasturvallisuuden tilasta, ja siihen liittyvien toimenpiteiden riittävydestä. (HaiPro 2013.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon organisaation toimintaa on arvioitu EFQM-malliin pohjautuvan ensihoidon ja päivystyksen itsearviointimallin avulla. Tämän itsearvioinnin pohjalta Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon organisaatio on ottanut käyttöön vuonna 2016 HaiPro-järjestelmän yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tarkoituksena oli kehittää potilasturvallisuutta ensihoidossa sekä terveystoimen rajapinnoissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista sekä vaaratapahtumaraportoinnin kehittamisestä. Tulosten perusteella kehitettiin HaiPro-käsittelijöille ohje, jonka tavoitteena oli parantaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon tiedottamista ensihoitajille. Ohjeella varmistetaan, että käsittelijät kokoavat ja raportoivat säännöllisin väliajoin toiminta-alueella ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset, jotka saatetaan säännöllisin väliajoin ensihoitajien tietoisuuteen. Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä on tavoitteena parantaa ensihoidon potilasturvallisuuskulttuuria.

## **2 HAIPRO-ILMOITUKET OSANA ENSIHOIDON POTILASTURVALLISUUTTA**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 visiona on, että potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin, sekä hoito on vaikuttavaa ja turvallista. Visioon sisältyy muun muassa potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, turvallisuusjohtaminen sekä potilasturvallisuuden riskien hallintaa. Julkaisussa mainitaan myös, että organisaatiolla on oltava selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointiin, seurantaan ja käsittelyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3–16.) Kuvaan tietoperustassa ensihoitopalvelua, potilasturvallisuuteen liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä HaiPro-ilmoitusprosessia.

### **2.1 Ensihoitopalvelu**

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa, jonka perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen henkilön tasokas hoito tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana. Ensihoitopalveluun kuuluu oleellisena osana myös ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. Lisäksi siihen kuuluu potilaan, hänen läheisensä tai muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen avun piiriin, osallistuminen varautumis- ja valmiussuunnitteluun muiden viranomaisten kanssa sekä virka-avun antaminen poliisille, pelastusviranomaisille, rajavartiolaitosviranomaisille ja meripelastusviranomaisille niiden vastuulla olevien tehtävien suorittamiseksi. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Terveydenhuoltolain mukaan vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä kuuluu sairaanhoitopiireille. Lain mukaan ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä terveydenhuollon päivystyspiireiden kanssa siten, että nämä yhdessä muodostavat toimintakokonaisuuden. Laki antaa sairaanhoitopiireille mahdollisuuden järjestää ensihoitopalvelu alueellaan eri tavoin. Sairaanhoitopiiriin tulee laatia ensihoidon palvelutasopäätös. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa ja palvelun sisältö sekä ensihoitopalveluun osallistuvan henkilöstön koulutus. Siinä määritellään myös tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta oleelliset asiat. Palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoitopalvelun sisältö siten, että palvelu on toteutettu tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Siinä on otettava huomioon myös ensihoidon ruuhkatilanteet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun yksiköt perus- tai hoitotasoiseksi. Siihen osallistuvan henkilöstön koulutuksen kautta. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotason yksikössä ainakin toisella ensihoitajalla tulee olla ensihoitaja- AMK–tutkinto, tai hänellä tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on erikseen määritelty ensihoidon lisäkoulutus. Kun taas perustason yksikön voivat muodostaa kaksi lähihoitajaa, joista vähintään toinen on suuntautunut ensihoitoon. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 20.)

## **2.2 Turvallisuuskulttuuri ja potilasturvallisuus**

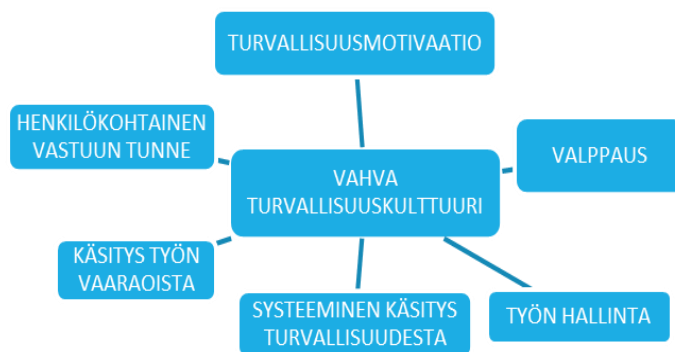
Kaikilla terveydenhuollon organisaatiolla voidaan katsoa olevan tiedostettuna jonkinasteinen turvallisuuskulttuuri. Turvallisuuskulttuuriajattelussa turvallisuutta tulee tarkastella keskeisenä organisaation strategisena tavoitteena, ja arvioitaessa potilasturvallisuutta peilataan sitä strategiseen tavoitteeseen. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa on lähtökohtaisesti kyse myös siitä, että kaikissa organisaatiotasoisissa turvallisuudesta välitetään aidosti ja toimintaan liittyviä vaaroja pyritään ymmärtämään, ennakoimaan ja tunnistamaan. Toisin sanoen turvallisuus ymmärretään koko organisaatiota yhteiseksi asiaksi. Hyvään turvallisuuskulttuuriin kuuluu myös se, että turvallisuuden kehittämisestä otetaan vastuuta ja siihen koetaan voitavan vaikuttaa. (Reiman, Pitkänen & Oedewald. 2008, 49.)

Turvallisuuskulttuuri on monitasoinen ilmiö, josta erottuu laadullisesti kolme eri tasoa tai näkökulmaa. Näihin kolmeen laadulliseen tasoon katsotaan kuuluvan organisatoristen ulottuvuuksien taso, psykologisten ulottuvuuksien taso ja sosiaalisten prosessien tasot. Organisatoriset ulottuvuudet ovat konkreettisia toimintaprosesseja, ja siksi niitä voidaan myös kehittää ja arvioida. Kun taas turvallisuuskulttuurin psykologiseen ulottuvuuteen katsotaan kuuluvan työntekijöiden subjektiiviset kokemukset, tunteukset ja käsitykset. Pitkäsen, Raiman & Oedewald (2008) mukaan henkilöstön subjektiivisia kokemuksia voidaan pitää organisatoristen ulottuvuuksien toimivuuden indikaattoreina, eli turvallisuuskulttuurin kaikista tärkeimpänä ja vahvimpana tasona. Tämän tason katsotaan motivoivan eniten työntekijöitä turvallisuusajatteluun. Tähän tasoon katsotaan kuuluvan viisi ulottuvuutta: turvallisuusmotivaatio, ymmärrys organisaation vaaroista, ymmärrys organisaation turvallisuudesta ja vastuu organisaation turvallisuudesta sekä työn hallinnasta. Turvallisuuskulttuurin sosiaaliset prosessit ilmenevät erilaisissa sosiaalisissa konteksteissa. Näiden kontekstien kautta tulkitaan asioita ja muodostetaan käytäntöjä sekä luodaan ja ylläpidetään merkityksiä. Sosiaaliin prosesseihin liittyy aina ajallinen ulottuvuus. Jotta ajallisia ulottuvuuksia voidaan ymmärtää, täytyy tuntea organisaation historiaa. Sosiaaliset prosessit ovat olemassa olevia ihmisten kollektiivisia kokemuksia, vuorovaikutustapoja ja kommunikaatiokäytäntöjä. Tietoa



näistä voidaan saada henkilöstöltä erilaisten kyselyjen, haastattelujen tai havaintojen ja tulkintojen kautta. (Pitkänen ym. 2008, 28–34.)

Potilasturvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation toiminnan laadulle (KUVIO 1). Turvallisuuskulttuuri katsotaan muodostuvan silloin, kun organisaatio määrittelee itselleen turvallisuuden varmistamisen keinoja ja laatii omalle toiminnalleen tiettyjä vaatimuksia ja rajoituksia. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaation täytyy luoda itselleen rakenteellisia ja psykologisia toimintaedellytyksiä, sekä toteuttaa työtä näissä organisaation itsensä määrittelemissä raameissa. Lähtökohtaisesti turvallisuuskulttuuri on organisaation tahtotila ymmärtää, millaista potilasturvallinen työskentely on. On hyvin tärkeää tiedostaa, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy, sekä miten niitä voidaan ennaltaehkäistä. Turvallisuuskulttuuriin kuuluu myös kyky ja tahto toimia turvallisesti, kyky ehkäistä vaarojen toteutumista sekä edistää turvallisuutta. Turvallisuuskulttuuri on dynaaminen ja adaptiivinen tila, joka tekee turvallisuuskulttuurista monisyisen ja vaikeasti hahmotettavan tilan. Toisaalta se on myös asia, johon voidaan organisaatiotasolla konkreettisesti vaikuttaa pitkäjänteisellä työllä. (Reiman ym. 2008, 48.)

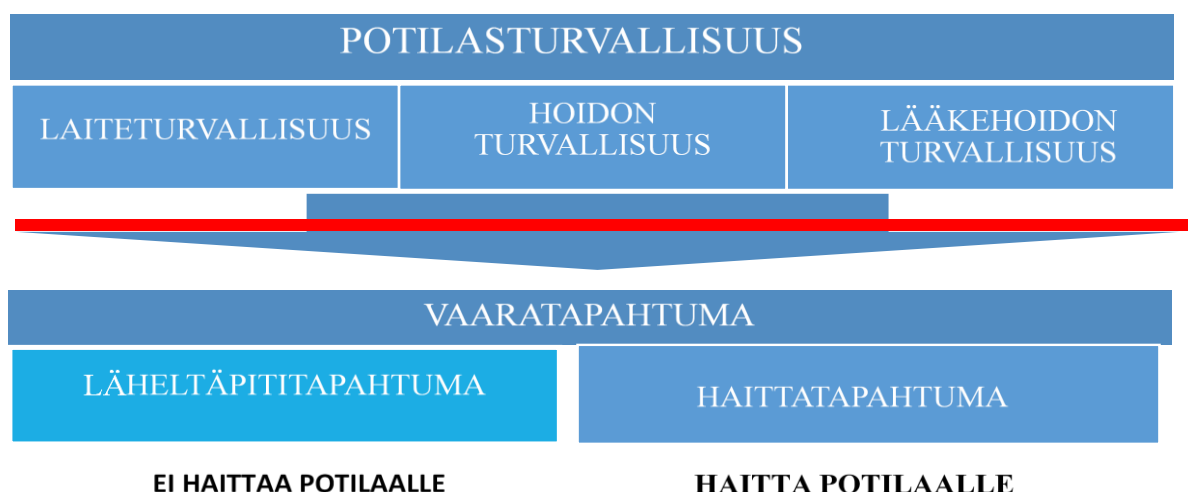


KUVIO 1. Turvallisuuskulttuurin organisatoriset ulottuvuudet (mukaiillen Pitkänen ym. 2008, 42)

Potilasturvallisuus korostaa potilaan hoidossa tapahtuneiden virheiden kirjaamista, syiden selvittämistä, virheiden torjumisen suunnittelua ja toteutusta. Hoidossa tapahtuneet virheet aiheuttavat usein haittatapahtuman, joka on haitallinen ja ei-toivottu seuraus hoitotoimenpiteestä tai sen tekemättä jättämisestä. Läheltäpiti-tapahtuma on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta kuitenkin vältyttiin havaitsemalla vaaratilanne ajoissa. Laajemmassa määritelmässä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden pe-

riatteen ja toimintakäytäntöjä, joilla on tarkoitus varmistaa potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus (KUVIO 2) tarkoittaa sitä, että hoito täytyy olla turvallista ja laadukasta, ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Hoidon turvallisuuteen katsotaan kuuluvan myös lääketurvallisuus ja laiteturvallisuus. (THL 2011, 6; STAKES 2006, 5; Knuutila ym. 2007, 8.)

Vastuun määrittäminen potilaan hoidosta ja hoidon turvallisuudesta on tärkeää. Vastuu kuuluu koko organisaatiolle ja kaikille terveydenhuollon yksiköille. Kaikille ihmiselle sattuu erehdyksiä, unohduksia ja lipsahduksia, niin myös terveydenhuollon ammattilaisille potilaiden hoidossa. Usein erehdykset, unohdukset ja lipsahdukset eivät ole yksilöistä johtuvia, vaan kyseessä on yleensä tapahtumaketju, jossa on monia myötävaikuttavia tekijöitä mukana. Potilasturvallista hoitoa voidaan toteuttaa, kun kaikissa hoitoon liittyvissä työprosesseissa ennakoita riittävästi riskejä, sekä ehkäistään hoitovirheitä, vahinkoja ja erehdyksiä mahdollisimman tehokkaasti. (THL 2011, 6.)



KUVIO 2. Potilasturvallisuus (mukaillen Knuutila ym. 2007, 7)

Potilasturvallisuuskulttuuriin ei suoranaisesti sisälly työntekijöiden yksittäisiä työsuorituksia tietyissä tilanteissa, vaan siihen sisältyy koko organisaation toiminta kaikissa hoitoprosesseissa. Todellisessa tilanteessa hoidon lopputulokseen vaikuttaa potilasturvallisuuskulttuurin lisäksi muutkin tekijät, kuten potilaan tila, sairauden vakavuusaste, työntekijöiden persoonallisuuspiirteet sekä vireystilaan ja tarkkaisuuteen liittyvät vaihtelut. (Pitkänen ym. 2008, 28.)

Potilasturvallisuuden kannalta keskeisenä sosiaalisena prosessina voidaan pitää sitä, miten organisaation rakenteelliset ja tietotekniset ratkaisut ohjaavat tietynlaisiin kulttuurillisiin käsityksiin ja ylläpitävät niitä. Yhtenä esimerkkinä voidaan pitää sitä, miten potilastietojärjestelmiin sisältyy ohjelmistosuunnittelijoiden käsitys siitä, miten työtä pitäisi tehdä ja miten potilasturvallisuus saavutetaan, sekä mikä on henkilöstön rooli potilasturvallisuuden varmistamisessa. Tällöin on vaarana se, että potilastietojärjestelmät suuntaavat huomion tietynlaisiin asioihin, pois jostakin muista asioista. Sama pätee myös vaaratilanneraportointijärjestelmiin. HaiPro-järjestelmä ohjaa raportoitavaksi tietyt vaaratapahtumat sekä opastaa analysoimaan niitä tietyllä tavalla. Kun järjestelmää käytetään säännöllisesti ja rutiininomaisesti, henkilö voi liittää siihen vähitellen omia käsityksiä siitä, mitkä asiat liittyvät potilasturvallisuuteen. (Pitkänen ym. 2008, 34.)

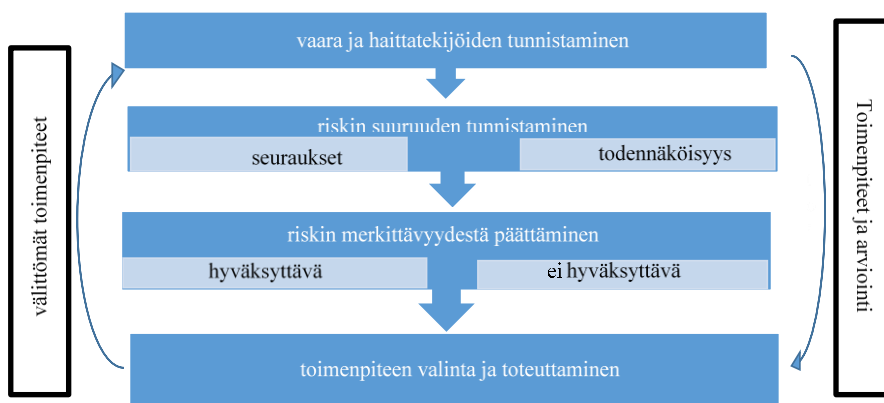
Potilasturvallisuutta kehittävälle toimintakulttuurille on tyypillistä, että organisaation johto ottaa selkeän ja näkyvän vastuun potilasturvallisuudesta. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida ulkopuolisille. Turvallisuusjohtamiseen kuuluu korostaa potilasturvallisuutta kaikissa toimissa. Tällä varmistetaan, että toiminta ja työolosuhteet ovat sellaiset, että hoito voidaan toteuttaa turvallisesti. Organisaation johdolla on myös vastuu siitä, että taloudelliset ja ympäristöriskit on huomioitu osana potilasturvallisuuden edistämistä. Vaikka turvallisuusjohtaminen on johdon vastuulla, ei se poista työntekijän vastuuta kokonaan. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 182.) Simola (2005, 222) toteaa väitöskirjassaan, että turvallisuusjohtamiseen sisältyy myös jokaisen työntekijän vastuu, jokainen on vastuussa omastaan sekä muiden turvallisuudesta.

Sosiaalinen ja yhteisöllinen turvallisuuskäsite liittyy ihmissuhdeturvallisuuden ydinalueisiin, johon kuuluu muun muassa työyhteisö. Työyhteisössä turvattomuutta voivat aiheuttaa esimerkiksi erilaiset laiminlyönnit. Tämän vuoksi turvallisuutta täytyy jatkuvasti arvioida, ja siitä tuotettua tietoa käytetään turvallisuuden kehittämiseen. Tuotetun tiedon arviointiin vaikuttavat organisaation kulttuurilliset tekijät, sillä aina joku organisaatiossa päättää, mitkä asiat ovat turvallisia ja mitkä eivät. Huomioimalla turvallisuutta aktiivisesti voidaan saada uusia näkökulmia turvallisuuden kehittämiseen. Tavoitteena organisaatiossa on turvallisuuden ymmärtäminen, joka on mahdollista saavuttaa työntekijöiden ja johdon välisellä vuorovaikutuksella. (Virta 2011, 122; Niemelä & Lahikainen 2000, 31; Nurmi 2011, 68.)

Hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu myös potilasturvallisuutta vaarantavien riskien arvioiminen. Potilasturvallisuuden riskien arvioinnilla tarkoitetaan potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, niiden vakavuuden määrittelyä ja merkityksen arviointia. Riskien arvioinnin kautta

toimintaa tulee jatkuvasti kehittää, joten pelkkä tieto riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantamiseen. Riskienhallinta täytyy näkyä arjen työprosesseissa ja -välineissä, työ- ja turvallisuusohjeissa, henkilöstön perehdytyksessä ja koulutuksessa sekä kehityshankkeiden ja toiminnan suunnittelussa. Organisaation riskien tunnistamiseksi ja arvioimiseksi voidaan esimerkiksi dokumentoida kaikki läheltä piti- ja hättätapahtumat. (Helavuo, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 6; Lind & Heinonen 2012, 4.)

Organisaatiotasolla riskienhallinta on sekä johtamista että käytännön työtä vaarojen tunnistamiseksi ja arvioinniksi, sekä niiden vaikutusten ehkäisemiseksi tai vähentämiseksi. Organisaation tulee seurata toimintaympäristöään ja – prosessejaan, sekä tehdä niiden perusteella riskeihin vaikuttavia päätöksiä. Arviointi ja kehittäminen ovat lähtökohta koko organisaation parantamiselle (KUVIO 3). Tämä edellyttää koko organisaation sitoutumista turvallisuusajatteluun, joustavaa organisaatiokulttuuria, sekä virheistä oppimisen periaatteen noudattamista. Potilasturvallisuuden edistämistyötä tukee omavalvonta sekä turvallisuuspoikkeamien ilmoitus ja - käsittelyjärjestelmästä saatavan tiedon oikeaoppinen prosessointi ja hyödyntäminen. Riskienhallintaa tapahtuu siis kaikilla organisaation tasoilla ja koko henkilöstö toteuttaa sitä omassa toiminnassaan. (STM 2011, 25–26.)



KUVIO 3. Riskin suuruuden arviointi (mukaihen Helavuo ym. 2015, 19)

Turvallisuuskriittisiksi organisaatioiksi katsotaan kuuluvan sellaiset organisaatiot, joiden toimintaan sisältyy tai liittyy sellaisia vaaroja ja uhkia, jotka voivat huonosti hallittuina aiheuttaa vahinkoa ihmiselle tai ympäristölle. Näiden organisaatioiden erilaisiin työtehtäviin ja tuotantotoimintaan sisältyy merkittäviä ihmishenkiin tai ympäristöön kohdistuvia vaaroja. Tällaisia turvallisuuskriittisinä aloina on yleensä totuttu pitämään ydinvoima- ja lentoliikennetoimialoja. Myös terveydenhuoltoalaa voidaan pitää turvallisuuskriittisenä alana. Kuitenkaan terveydenhuoltoalalla turvallisuuspainotus ei ole ollut niin vahvaa

kuin edellä mainituilla perinteisillä turvallisuuskriittisillä aloilla. On kuitenkin todennäköistä, että esimerkiksi terveydenhuoltoon kohdistuu jatkossa selkeämpiä vaatimuksia erilaisten turvallisuusseurausten hallitsemiseksi. (Reiman ym. 2008, 17–18.)

Pohjoismaista Tanska on ollut suunnannäyttäjänä potilasturvallisuustyössä. Tanskassa on perustettu vuonna 2001 muista terveydenhuollosta rakenteista erillinen oleva yhdistys, Danske Selskab for Patientsikkerhed. Sen alaisuudessa toimivat niin alan ammattilaiset kuin potilasryhmien edustajatkin. Tanskassa on otettu vuonna 2004 käyttöön laki potilasturvallisuudesta, joka velvoittaa terveydenhuoltohenkilöstön raportoimaan kaikista vaaratapahtumista. Lain tarkoituksena on myös suojella ilmoituksen tekijää, eikä häntä voida rangaista raportin pohjalta kurinpidollisin toimin. (Helavuo ym. 2011, 30.)

Suomen potilasturvallisuutta on alettu kehittämään määrätietoisesti vuodesta 2005 alkaen. Tällöin sosiaali- ja terveysministeriön toimeenpanemana perustettiin työryhmä, jonka tehtävänä oli laatia valtakunnallinen opas lääkehoidosta. Tavoitteena oli yhtenäistää terveydenhuollossa lääkehoidon periaatteet. Oppaassa korostetaan myös toimintakulttuurin kehittämistä ja muuttamista, jos niissä havaitaan potilasturvallisuusriskejä. Vuosina 2006–2009 toteutettiin Suomessa potilasturvallisuushanke. Hankkeen loppuraportissa korostetaan ennakoivaa toimintatapaa potilasturvallisuustyössä, johon kuuluu muun muassa riskienarviointia ja haittatapahtumista saadun tiedon perusteella tapahtuvaa toiminnan kehittämistä. Vuonna 2009 julkaistiin hankkeen tiimoilta suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Se tukee valtioneuvostoa potilasturvallisuuteen liittyvien säädösten tekemisessä, sekä palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita turvallisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Helavuo ym. 2011, 31–33.)

Myös suomalaisessa lainsäädännössä on huomioitu potilasturvallisuus. Muun muassa terveydenhuolto-laissa mainitaan, että terveydenhuollon toimintayksikön toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin toimintakäytäntöihin, sekä oltava myös turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laissa mainitaan myös, että toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (2011) mainitaan, että toimintayksikön on luotava suunnitelma menettelytavoista, joilla voidaan ennakoida turvallisuus- ja laatupoikkeamat. Lisäksi toimintayksikön on määriteltävä, kuinka turvallisuusriskejä tunnistetaan ja hallitaan. Asetuksen mukaan suunnitelmassa on sovittava, kuinka vaara- ja haittatapahtumat tunnistetaan ja ilmoitetaan, sekä kuinka ne raportoidaan. Suunnitelmassa on myös määriteltävä turvallisuuden vastuhenkilöt sekä tiedonkulun järjestäminen toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. (STM 341/2011.)

### 2.3 HaiPro-vaaratapahtumaraportointi

HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittäminen aloitettiin vuonna 2005. Tavoitteena oli kehittää toimintamalli turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden käsittelyyn terveydenhuollon yksikköihin. Vaaratapahtumien raportoimisen tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen. Päämäärään päästään oppimalla läheltä piti- tilanteista ja haittatapahtumista, koska tällä tavoin pystytään vähentämään samanlaisten tapahtumien toistuminen. Tarkoituksena ei ole siis etsiä vahingoille yksittäistä syyllistä, vaan vaaratapahtumaraportointi tähtää pääasiallisesti järjestelmävirheiden löytämiseen. Näiden tietojen avulla voidaan oppia tapahtuneista virheistä ja tavoitella toiminnan kehittymistä potilasturvallisempaan suuntaan. Raportoinnilla saadaan apua vaaratilanteiden tunnistamiseen sekä tietoa organisaation heikoista kohdista. Näiden tietojen avulla voidaan myös tehdä pitkän tähtäimen suunnitelmia organisaation ja työtapojen kehittämiseksi, jotta vaaratapahtumien riskejä saataisiin vähennettyä. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 11; Kinnunen ym. 2009, 118.)

Työyksikössä sisäiseen vaaratapahtumaraportointiin pitäisi osallistua kaikkien työntekijöiden sekä opiskelijoiden. Vaikka kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta onkin organisaation johdolla, kuuluu työntekijöiden ammatillisuuteen keskeisesti henkilökohtainen vastuu potilasturvallisuuden edistämisestä, johon kuuluu yhtenä osa-alueena havaitusta vaaratapahtumista ilmoittaminen. Vaaratapahtumailmoittamista tukee vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus sekä avoimuus. Kaikilla näillä on päätavoitteena koko organisaation oppiminen parempaan potilasturvallisuus ajatteluun. Vaaratapahtumien raportoimisessa on pohjimmiltaan kyse laatutoimintaan verrattavissa olevasta potilasturvallisuuden kehittämisestä, joka perustuu lähtökohtaisesti oma-aloittisuuteen ja vapaaehtoisuuteen. (Knuutila ym. 2007 11–13.)

Organisaation sisällä ja eri toimintayksiköiden rajapinnoissa tapahtuvien poikkeamien, vaaratilanteiden ja haittatapahtumien raportoiminen auttaa parantamaan potilasturvallisuutta. Tärkeää on, että virheistä opitaan ja vahingoista kerättyä tietoa käytetään ja hyödynnetään turvallisuuden kehittämisessä. Vaarapoikkeamatietoa saadaan kerättyä muun muassa potilaiden ja läheisten palautteesta, muistutuksista, kanteluista, potilasvahinkoilmoituksista sekä potilasasiamiehen kautta. Organisaation sisäisistä prosesseista tietoa saadaan kerättyä sovitun raportointimenettelyn kautta. Jotta tätä tärkeää tietoa saadaan kerättyä, on organisaation johdon ja eri toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä luoda organisaatioon avoin ja oikeudenmukainen toimintakulttuuri vaaratapahtumien raportoimiseen. Tärkeää on myös, että raporteista saatua tietoa analysoidaan säännöllisesti, koska se luo pohjan toiminnan kehittämiseen. Yksikkö- ja organisaatiotasolla tietoa hyödynnetään siten, että haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään työyhteisön sisällä, ja mietitään yhdessä mahdollisia kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteet voivat koskea

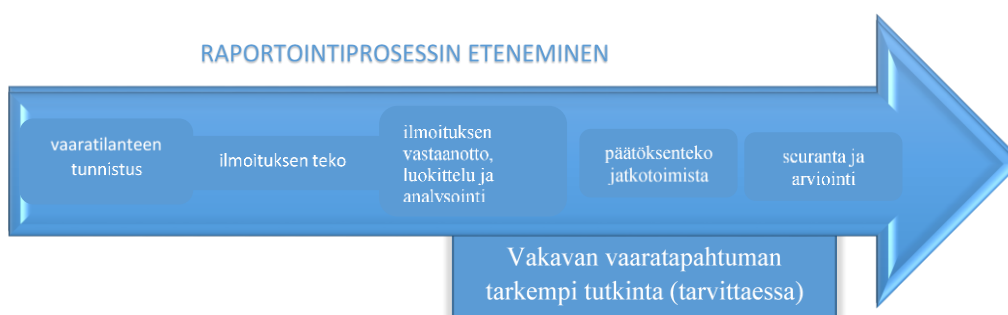
vain yksikötasoa, tai niistä voidaan tehdä kehitysehdotus organisaation johdolle. Kaikki turvallisuusriskit pitää tiedottaa välittömästi koko henkilökunnan tietoon. (THL 2011, 28-29.)

Niemi-Himanka (2014) toteaa opinnäytetyössään, että esimiesten rooli HaiPro- vaaratapahtumien käsittelyssä ja turvallisuusjohtamisessa on tärkeä. Vaaratapahtumien käsittelyssä on tärkeää huomioida muun muassa se, että käsittelyn tulee olla säännöllistä, syyllistämätöntä ja avointa. Esimiesten tulee toimia yhteistyössä organisaation eri tahojen kanssa vaaratapahtumien käsittelyprosessissa ja kehittämistoimien toteuttamisessa. (Niemi-Himanka 2014, 31–32.)

## 2.4 Ensihoidon vaaratapahtumaraportointi

Hohenstein, Fleischmann, Rupp, Hampel, Wilk & Winningin (2016) mukaan ensihoidon vaaratapahtumaraportointi auttaa tunnistamaan järjestelmän heikkoudet. Myös Gallagher & Kupas (2012) arvioivat, että vaaratapahtumaraportoinnilla voidaan tunnistaa ja ennakoita tapahtumia, jotka voivat aiheuttaa potilasturvallisuusriskejä ensihoidossa. Riskejä täytyy myös aktiivisesti analysoida sekä toimintatapoja tarvittaessa muuttaa, jotta jatkossa välttyään vastaavanlaisilta virheiltiltä.

HaiPro-raportointiprosessi (KUVIO 4) rakentuu kuudesta eri prosessivaiheesta: 1. vaaratilanteen tunnistaminen, 2. ilmoituksen tekeminen HaiPro-järjestelmään, 3. ilmoituksen vastaanotto, luokittelu ja analysointi käsittelijän toimesta, 4. päätöksenteko jatkotoimista sekä 5. seuranta ja arviointi. Vakava vaaratapahtuma edellyttää aina tarkempaa tutkintaa, tällöin HaiPro-prosessiin katsotaan kuuluvan kuusi eri vaihetta. (Knuutila ym. 2007, 24.)



KUVIO 4. Raportointiprosessi (mukaiillen Haavisto, Helavuo & Peltomaa 2013, 9.)

Raportointiprosessin ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu vaaratilanteen tunnistus. Vaaratilanteen tunnistaminen voi olla aluksi vaikeaa. Vaaratilanteen tunnistamisen helpottamiseksi HaiPro-järjestelmään onkin luotu valmiiksi tapahtumatyyppiluokituksia. Tapahtumat ovat luokiteltu pääluokkiin sen mukaan, mihin terveydenhuollon toimialueeseen, tehtävään tai prosessivaiheeseen vaaratapahtuma liittyy. Pääluokat on jaettu vielä alaluokkiin, jonka tarkoituksena on esittää käytännön työssä tapahtuvia vaaratilanteita, joita järjestelmään ilmoitetaan. On hyvä, että jo HaiPro-käyttöönottokoulutuksessa sovitaan yhteiset pelisäännöt siitä, millaisista vaaratapahtumista on hyvä tehdä ilmoitus HaiPro-järjestelmään. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 124; Knuutila ym. 2007, 42.)

Raportointiprosessin toisessa vaiheessa tapahtuu ilmoituksen teko. Ilmoittaja vie tunnistamansa vaaratapahtuman HaiPro-järjestelmän sähköiselle lomakkeelle. Ilmoittaminen tapahtuu ohjelmassa valmiina olevista vaihtoehdoista valitsemalla. Lomakkeeseen on myös sijoitettu kolme avointa kysymystä, joihin kirjoitetaan oma näkemys tapahtuman kulusta, sekä siihen myötävaikuttaneet tekijät. Viimeiseen avoimeen kysymykseen annetaan oma kehitysehdotus siitä, kuinka tapahtuma voitaisiin tulevaisuudessa estää. Tärkeää on myös kuvata sitä, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet tapahtuman syntyyn, koska usein niitä on monia. Usein ne voivat liittyä onohdukseen, väärinkäsitykseen, vähäiseen kokemukseen tai koulutuksen puutteeseen. Myös ohjeiden vääränlainen tulkitseminen tai ohjeiden noudattamatta jättäminen voivat johtaa haittatapahtumaan. Ilmoituksen voi tehdä myös toiseen hoitoalan yksikköön edellyttäen, että yksikkö on samassa HaiPro-tietokannassa. Tavoitteena on ollut, että lomakkeen täyttäminen on mahdollisimman yksinkertaista ja nopeaa. Kun lomake on täytetty kokonaisuudessaan, se tallennetaan järjestelmään. Tallennuksen jälkeen ilmoittaja saa tunnusluvun, jolla hän pystyy seuraamaan, kuinka ilmoitusta käsitellään. Ilmoituksen seuraaminen on tärkeää ilmoittajan oppimisen kannalta. Käsitelijä voi myös tarvittaessa pyytää lisätietoa ilmoittajalta tapaukseen liittyen. (Kinnunen ym. 2009, 124–126.)

Raportointiprosessin kolmannessa vaiheessa tapahtuu ilmoituksen vastaanottaminen, luokittelu ja analysointi. Nämä vaiheet koskevat ainoastaan ilmoituksen käsitelijää. Käsitelijä saa saapuneesta ilmoituksesta sähköpostiin viestin, jossa on linkki käsiteltävään ilmoitukseen. Linkki johtaa suoraan HaiPro-järjestelmään, ja siellä käsiteltävään ilmoitukseen. Käsitelijän tehtävänä on analysoida tapahtuma HaiPro-työkalun avulla käsitelijän lomakkeella, joka on sisällöltään laajempi ja tarkempi kuin ilmoittajan lomakenäkymä. Käsitelijän tehtävänä on tiivistää kuvaustiedoista tarkempi tapahtumatyyppiluokka riskimatriisiin avulla. Tapahtumatyyppiluokka arvioidaan numeraalisesti yhdestä viiteen seuraus ja todennäköisyys arvioinnilla. Lopuksi käsitelijä harkitsee, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää ja tarvittaessa esittää eri toimenpiteitä asiaan liittyen. Yleisimmät toimenpiteet ovat asiasta informointi



ja eri kehittämistoimenpiteiden suunnittelu. Tarvittaessa ilmoitus voidaan myös siirtää ylemmälle tasolle käsiteltäväksi. (Kinnunen ym. 2009, 127; Knuutila ym. 2007, 43.)

Raportointiprosessin vaiheet neljä ja viisi ovat tapahtumista saatavien tiedon hyödyntämistä sekä mahdollisten muutosten seuraamista. Yksi tiedon hyödyntämistapa on tehdä ilmoituksen johdosta välittömät parantavat muutokset, mutta tällaisesta kertaluontoisesta muutoksesta saatava hyöty ja oppi voi olla hyvin paikallista, eikä välttämättä palvele koko organisaatiota. Tärkeää on seurata myös eri tapahtumatyyppeiden yleisyyttä ja toistumista. Jos tietty tapahtuma alkaa toistua, voi olla tarpeellista ryhtyä selvittämään taustoja. Käsittelijän analysoidessa ilmoituksia on tärkeää, että hän kuvaa tekemisensä ja toteuttamansa päätökset myös HaiPro-järjestelmään. Näin toimittaessa ilmoittajakin saa palautteen ja samalla tietää, mitä toimenpiteitä ilmoituksen pohjalta on tehty, tai ollaan suunnittelemassa. Jottei ilmoituksista saatu palaute jää ainoastaan ilmoitusten tekijöiden tietoon on tärkeää, että koko työyhteisö saa säännöllisesti tietoa järjestelmään kootusta tiedosta. Tämän lisäksi voidaan tiedottaa tärkeistä yksittäisistä tapahtumista tai tuottaa yksityiskohtaisempia yhteenvetoja tietäntyyppisestä tapahtumista. Tällä tavoin voidaan nostaa esiin koko organisaation potilasturvallisuuden vaikuttavia, ja sitä vaarantavia asioita. (Kinnunen ym. 2009, 127; Helavuo ym. 2007, 47.)

HaiPro-järjestelmästä saatavien tilastojen ja yhteenvetoraporttien avulla organisaation ylemmät tasot pystyvät seuraamaan vaaratapahtumista saatavia tietoja. HaiPro-järjestelmästä voi ajaa reaaliaikaista tilastotietoa kaikista läheltä piti- ja vaaratapahtumista, joko graafisin kuvin tai taulukkomuodossa. Organisaatio saa halutessaan järjestelmästä tiedot myös ilmoitusten käsittelyajoista, ilmoitusaktiivisuudesta, toteutetuista toimenpiteistä ja muutoksien vaikutuksista. Kuitenkin tärkein osa tiedon hyödyntämisessä on se, että koko työyhteisö saa säännöllistä tietoa järjestelmään kootusta tiedosta. Organisaatiossa on hyvä sopia etukäteen tiedotteiden tekemisestä, siihen nimetyt tekijät sekä säännöt tiedostuskanavien käytöstä. (Helavuo ym. 2007, 47.)

Raportointiprosessin tutkintavaihe otetaan käyttöön tarvittaessa raportointivaiheiden kolme tai neljän aikana. Vaihe otetaan käyttöön, jos potilaalle on tapahtunut vakava vaaratapahtuma. Vakavista vaaratapahtumista puhutaan silloin, kun potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuden kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi vaaratapahtumaksi katsotaan kuuluvan myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon potilaita. Vakavia haittatilanteita potilaalle ovat kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaanhoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvä tai merkittävä vammaan ja toimintaesteisyyteen tai kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta pitää sisällyttää organisaation

omaan toimintaan, ja sen tulee olla yhdenmukaista. Tutkinnan tekeminen on siihen erikseen koulutettujen asiantuntijoiden työtä. Tutkintaan osallistuvien on hallittava erityisesti tapahtuman analysoinnissa käytettävät toimintamenetelmät, millä voidaan varmistaa analyysin ja johtopäätösten luotettavuus. Tutkinnan tavoitteena on organisaation oppiminen ja sitä kautta potilasturvallisuuden parantuminen. Tutkinta antaa myös ymmärrystä siitä, mitä tapahtui, miksi tapahtui, millaiset olosuhteet tapahtumahetkellä oli, ja mitkä tekijät olivat myötävaikuttamassa tapahtumien kulkuun ja syntyyn. Tutkinnan perusteella pyritään muuttamaan hoitoprosesseja siten, että vastaavanlaisia tapahtumia ei enää sattuisi. (Haavisto, Helavuo, Kinnunen & Peltomaa 2012, 9–14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa (2014) mainitaan, että ensihoidossa haittatapahtumien raportointivelvoite tulee ulottaa sairaanhoitopiirin lisäksi sopimuspalveluntuottajiin (STM 2014, 28). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käyttää HaiPro- järjestelmää, ja sen kautta koko henkilökunta voi tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. Jokilaaksojen pelastuslaitos liittyi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin HaiPro- järjestelmään vuoden 2016 alusta. Potilasturvallisuusvastaavina Jokilaaksojen pelastuslaitoksella ovat ensihoitomestari sekä ensihoitopäällikkö. HaiPro-ilmoitusten käsittelijöinä toimivat ensihoitomestarit. Organisaatioon on perustettu vuoden 2016 keväänä potilasturvallisuustyöryhmä, johon kuuluu kolme ensihoitajaa, yksi ensihoidon esimies ja potilasturvallisuusvastaavat. Potilasturvallisuustyöryhmä vetovastuu kuuluu toiselle potilasturvallisuusvastaavalle. Työryhmä on saanut vakavien vaaratapahtumien tutkintakoulutuksen ja työryhmä tutkii kaikki organisaation sisäiset vakavat vaaratapahtumat, sekä tekee tarvittaessa yhteistyötä muiden terveydenhuollon yksiköiden potilasturvallisuustyöryhmien kanssa. Työryhmän tehtäviin kuuluu myös arvioida organisaation sisäisiä potilasturvallisuuden liittyvien prosessipoikkeamia, jonka tavoitteena on organisaation oppiminen sekä potilasturvallisuuden parantaminen. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2016.)

Kaikille vakituisille ensihoitajille järjestettiin HaiPro-koulutus syksyllä 2015. Koulutuksen tavoitteena oli, että jokainen ensihoitaja ymmärtää potilasturvallisuuden määritelmän ja sen laajuuden, sekä oppii käyttämään potilasturvallisuuteen liittyvää sanastoa oikein. Lisäksi tavoitteena oli, että ensihoitajat ymmärtävät, miksi haittatapahtumien ja läheltä piti- tilanteiden raportoiminen on tärkeää, sekä tiedostavat systeemiajattelun edun verrattuna yksilökeskeiseen lähestymiseen. Koulutuksessa harjoiteltiin myös, HaiPro-ilmoituksen tekemistä HaiPro-ympäristössä. HaiPro-ilmoitukset tehdään paloasemilla sijaitsevilla työpaikan tietokoneilla, joihin on asennettu HaiPro-ohjelma. Ilmoittajan avatessa ohjelman työpöydän pikakuvakkeesta, avautuu hänelle lomakenäkymä, josta pääsee täyttämään joko potilasturvallisuus

tai työtaturmailmoituksen. Mikäli ilmoitukseen liittyy sekä potilasturvallisuus että työturvallisuustapahtuma, voi ilmoittaja täyttää kummankin lomakkeen perustietojen osalta yhtä aikaa. (HaiPro-ilmoittajan ohje 2015, 3.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä vaaratapahtumaraportoinnista, ja vaaratapahtumaraportoinnin kehittamisestä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Millaisia käsityksiä ensihoitajilla on vaaratapahtumaraportoinnista ja sen kehittamisestä?

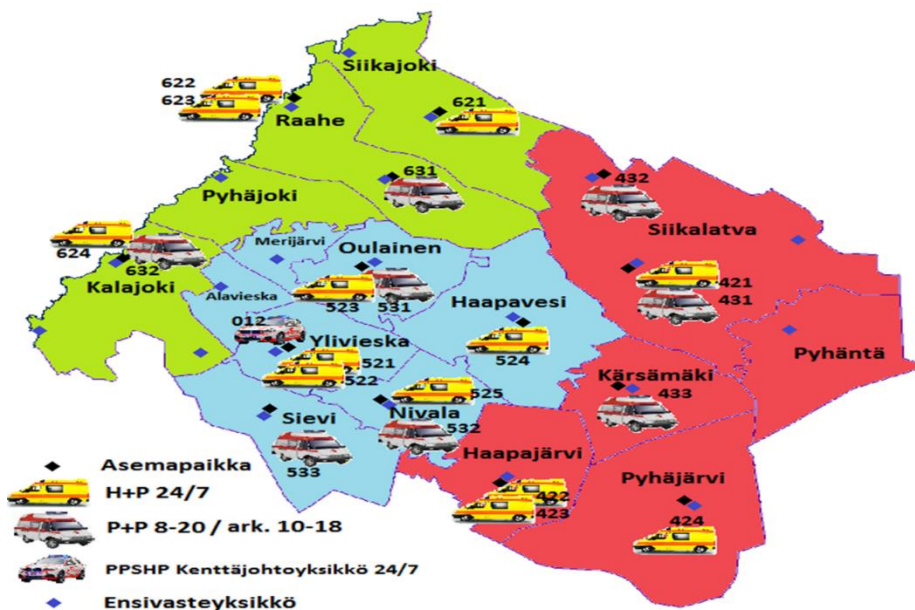
Tulosten perusteella kehitettiin HaiPro-käsittelijöille ohje, jonka tavoitteena oli parantaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon tiedottamista ensihoitajille. Ohjeella varmistetaan, että käsittelijät kokoavat ja raportoivat säännöllisin väliajoin toiminta-alueella ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset, jotka saatetaan säännöllisin väliajoin ensihoitajien tietoisuuteen. Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä on tavoitteena parantaa ensihoidon potilasturvallisuuskulttuuria.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun kanssa. Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eteläisen alueen ensihoitopalvelun yhteistoimintasopimuksella Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa, pois lukien Reisjärven kunta. Seuraavissa alaluvuissa kuvaan opinnäytetyön toimintaympäristöä sekä lähestymistapaa ja menetelmävalintoja.

### 4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella on 17 kuntaa. Alueella toimii yhteensä 20 ensihoitoyksikköä sekä yksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kenttäjohtoyksikkö. (KUVIO 4.) Yksiköistä kolme on hoitotasolla ja seitsemän perustasolla. Tämän lisäksi alueella toimii kaksikymmentäneljä pelastustoimen ensivasteyksikköä. Ensihoitopalvelussa toimii 150 ensihoitajaa, joista sata toimii hoitotasolla ja viisikymmentä perustasolla. Vuonna 2016 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt suorittivat noin 28000 ensihoitotehtävää. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017.)



KUVIO 5. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toiminta-alue (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017)

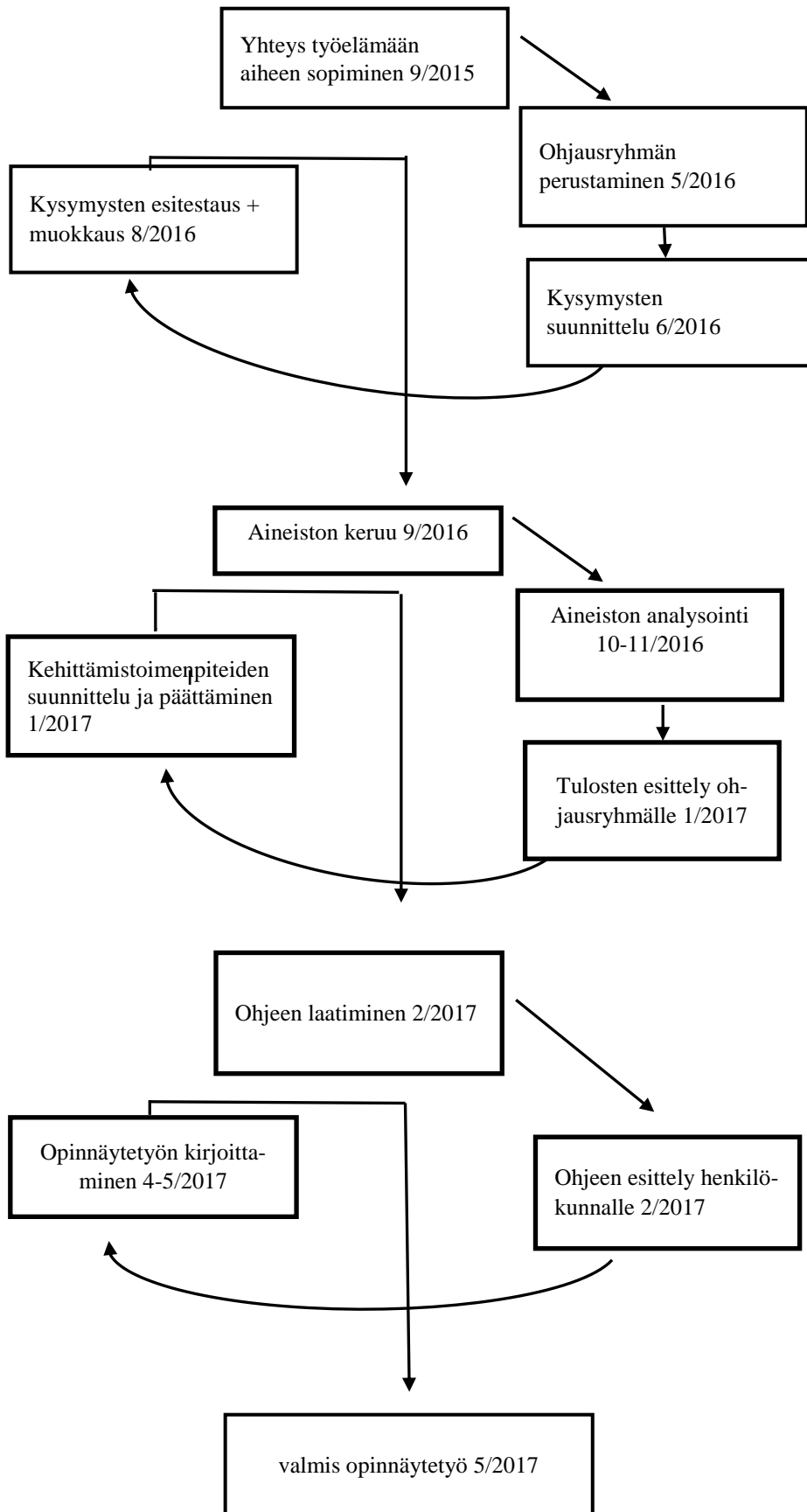
Ensihoidon hallintoon kuuluu kuusi ensihoidon esimiestä, joiden tehtävänä on huolehtia operatiivisen toiminnan sujuvuudesta Pohjois-Pohjanmaan ensihoitokeskuksen ohjauksessa. Ensihoidon tulosalue on jaettu itäiseen, keskiseen ja läntiseen tulosalueeseen. Jokaisella tulosalueella toimii yksi ensihoitomes-tari. Hän vastaa ensihoitohenkilöstön henkilöstöhallinnosta sekä osaltaan palvelutasopäätöksen toteutu-misesta ja ensihoidon strategisten tavoitteiden sekä ensihoitoyksiköille asetettujen toiminnallisten ta-voitteiden saavuttamisesta. Ensihoitopäällikkö vastaa koko ensihoitopalvelun taloudellisesta ja toimin-nallisten tavoitteiden täyttymisestä. Hänen vastuualueina ovat talous, resurssien riittävyyden varmista-minen sekä palvelutasopäätöksen mukaisen palvelun varmistaminen. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2017.)

## 4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa

Valitsin opinnäytetyön lähestymistavaksi toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksella pyritään ratkai-semaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä en-tistä syvällisimmin omassa työyhteisössä. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistavaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käy-tännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toi-sin sanoen, halutaan tietää, miten asiat voisi tehdä organisaatiossa paremmin. Toimintatutkimus ei ole tutkimusta organisaation toiminnasta, vaan tutkimusta toiminnan sisällä toiminnan kehittämistä varten. (Metsämuuronen 2007, 222; Valli & Aaltola 2015, 204–205; Ojasalo ym. 2009, 61.) Toimintatutkimus sopi lähestymistavaksi opinnäytetyöhöni, koska tavoitteena oli kehittää HaiPro-vaaratapahtumajärjes-telmän toimivuutta ja potilasturvallisuuteen liittyviä toimintaprosesseja yhdessä ensihoitohenkilöstön kanssa.

Toimintatutkimuksen päämääränä ei siis ole vain tutkiminen, vaan toiminnan samanaikainen kehittämi-nen. Toimintatutkimuksessa lähtökohtana on reflektiivinen ajattelu. Sen avulla pyritään pääsemään uu-denlaiseen toiminnan ymmärtämiseen, ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Reflektion keskeisyys toi-mintatutkimuksessa ilmenee muun muassa siten, että toimintatutkimusta hahmotellaan itsereflektiivi-senä kehänä, jossa toiminta ja sen havainnointi, reflektointi sekä uudelleen suunnittelu seuraavat toisi-aan. Reflektiivisestä kehästä syntyy ajassa etenevä spiraali, kun syklejä asetetaan peräkkäin. Spiraali kuvaa sitä, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havain-noinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Valli ym. 2015, 211–213.) Opinnäytetyöni sisälsi toimintatutkimukselle tyypilliset tutkimuksen ja kehittämisen osa-alueet. Siihen sisältyivät toiminnan

suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi sekä toiminnan kehittäminen. Opinnäytetyössäni ei ollut tarkoituksena vain tutkia vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyä, vaan tavoitteena oli kehittää raportointiprosessin toimivuutta. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67)



### 4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Toteutin aineiston keruun avoimella kyselylomakkeella (LIITE 1). Avoimissa kysymyksissä on se etu, etteivät ne ehdota selviä vastauksia, vaan antavat vastaajille mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. Etuna on myös se, että ne antavat mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja. Tarvittaessa kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laajakin tutkimusaineisto, ja tutkimuksen piiriin voidaan saada paljonkin henkilöitä mukaan. Kyselymenetelmää pidetään myös tehokkaana, koska se säästää tutkija aikaa ja vaivannäköä, mutta taas toisaalta aineistomateriaali voi olla niin laaja, että kysymysten käsittely voi olla hidasta ja työlästä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190–196; Kananen 2011, 31.)

Kyselyyn vastaajat valitsi ensihoitopäällikkö harkinnanvaraisesti antamieni kriteerien perusteella. Tällöin voidaan puhua harkinnanvaraisesta otoksesta tai näytteestä. Tärkeää valinnassa on, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, ja heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85; Vilka 2007, 58.) Kriteerinä oli, että vastaajien tulee olla vakituisia ensihoitajia, sillä he olivat saaneet HaiPro-koulutuksen, joten kaikilla oli tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Kysymykset oli kuitenkin laadittu siten, että niihin pystyi vastaamaan, vaikkei vastaajalla olisi ollut kokemusta HaiPro-ilmoituksen tekemisestä.

Kysymykset laadin Webropol-sovellukseen, joka on internet-pohjainen kyselytyökalu. Sovelluksen hyviä puolia on se, että sillä on mahdollista lähettää kysely koko vastausjoukolle yhtä aikaa. Järjestelmästä pystyy myös seuraamaan reaaliaikaisesti, kuinka moni on vastannut kyselyyn. (Webropol 2015, 24.) Kysymykset (LIITE 1) ja saatekirjeen (LIITE 2) lähetin 36 vakituiselle ensihoitajalle työ sähköpostiin kesälomakauden jälkeen. Kyseisen ajankohdan valitsin siksi, että suurin osa ensihoitajista oli palannut lomien jälkeen töihin, joten mahdollisemman monella oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Koska aineisto jäi kahden viikon aikana suppeaksi, lähetin vastaajaryhmälle vielä muistutusviestin sähköpostiin ja tekstiviestin puhelimeen kyselyyn vastaamisesta. Vastausaikaa jatkoin viikolla. Kokonaisuudessaan kyselyyn oli mahdollista vastata ajanjaksolla 2.9–23.9.2016. Kyselyyn vastasi kaksitoista ensihoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 33%, joka oli kuitenkin riittävä, sillä vastaukset alkoivat toistaa itseään. Kun aineisto alkaa toistaa itseään eikä tuota enää mitään uutta tietoa tutkimukseen, on saatu riittävä määrä vastauksia, ja saavutettu niin sanottu saturaatiopiste vastausten osalta. (Kananen 2015, 146; Tuomi ym. 2009, 87.)

Avoimista kysymyksistä saadut vastaukset analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysillä tarkoitetaan aineiston koodausta, indeksointia, lajittelua tai muunlaista tiedon muokkaamista. Tarkoituksena on siis järjestää tieto uudelleen, jotta saadusta tiedosta saataisiin selvä kokonaisuus asiayhteyteen liittyen. Vasta tämän jälkeen alkaa varsinainen sisällön analysointi. (Kananen 2008, 88.) Sisällön-analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin siten, ettei kadoteta saadun aineiston sisältämää informaatiota. Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu karkeasti kolme eri vaihetta; redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että analysoitavasta informaatiosta karsitaan kaikki epäolennainen pois, eli kaikki se, mikä ei liity itse tutkimukseen. Tämä pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että saadusta aineistosta etsitään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. Nämä ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata eri väreillä. Klusteroinnissa redusoinnissa koodattu aineisto käydään lävitse etsien samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Tämän jälkeen samaa asiaa sisältävät käsitteet kategorioidaan ja nimetään sisältöä kuvaavien termein. Klusteroinnin perimmäinen tarkoitus onkin luoda pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä saada alustava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Klusteroinnin jälkeen alkaa aineiston abstrahointivaihe. Abstrahointivaiheessa aineiston sisältöä kuvaavista alkuperäisistä termeistä muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Tuomi ym. 2009, 108–112; Kananen 2008, 94.)

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston analyysiä siten, että laitoin vastaukset sitä vastaavan tutkimuskysymyksen alle. Tämän jälkeen muutin kaikki vastaukset kysymyksineen Word-muotoon. Aloitin aineiston analyysin siirtämällä jokaisen kysymyksen vastauksineen Word-tilaan, jossa jaoin samaa tarkoittavat ilmaisut omaksi ryhmäksi. Seuraavaksi pelkistin alkuperäisilmaisut. Pelkistetyssä ilmaisussa karsin, tiivistin ja muokkasin alkuperäiset ilmaisut ymmärrettävään muotoon siten, ettei alkuperäinen ajatus ilmaisusta kuitenkaan katoa. Seuraavassa analyysivaiheessa muodostin pelkistetyn aineiston saman sisältöisyyden perusteella alaluokiksi. Alaluokista en muodostanut enää pääluokkia, koska alaluokkiin muodostui opinnäytetyön kannalta olennainen tieto (LIITE 3).

## 5 ENSIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ VAARATAPAHTUMARAPORTOINNISTA

Tässä osiossa kuvaan ensihoitajille suunnatun kyselyn tulokset tutkimuskysymyksittäin. Alkuperäisilmaisuja on käytetty havainnollistamaan ensihoitajien kokemuksia HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista. Kyselyyn vastasi 12 ensihoitajaa ja vastausprosentiksi muodostui 33 prosenttia.

### 5.1 Ensihoitajien käsityksiä HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista ja sen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen

Suurimalla osalla vastaajista oli kokemusta HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista. Kokemusta oli kertynyt joko nykyisessä organisaatiosta tai aikaisemmasta työpaikasta. Vastauksista ei ilmennyt oliko ilmoitukset tehty omasta toiminnasta omaan organisaatioon tai toisen organisaation toiminnasta. Vastaajien kokemusten mukaan ilmoituksen tekeminen oli ollut vaivatonta ja helppoa. Hyväksi koettiin myös se, että omaa ilmoitusta pystyi seuraamaan. Vaikka ilmoituksen tekeminen koettiin vaivattomaksi, niin silti ilmoitusmenettelyä ei ole tullut käytettyä tarpeeksi. Vastaajat olivat kokeneet myös, että aina ilmoituksen tekeminen ei ollut onnistunut järjestelmään, tai järjestelmän toiminta oli ollut ajoittain epävarmaa. Oli myös koettu, että ilmoituksia voi käyttää työpaikkakiusaamisessa tai, lisäksi oli koettu, että vaikka ilmoituksen tekee, niin niistä ei ole saanut vastauksia.

*HaiPro-raportointi on mielestäni helppo tehdä ja on hyvä, että omaa ilmoitustaan pystyy seuraamaan.*

*En ole montaa kertaa käyttänyt, ja ne kerrat kun olen tehnyt HaiPro, niin minulle ei tullut mitään vastauksia kuinka asiaa käsiteltiin vai käsiteltiinkö?*

Ensihoitajien näkemys ilmoitusten vaikutuksesta potilasturvallisuuteen oli pääsääntöisesti positiivista. Toisaalta osittain koettiin myös epätietoisuutta siitä, kuinka ilmoitukset vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Ensihoitajat kokivat, että HaiPro-ilmoitusten avulla saadaan selville organisaatiossa olevat potilasturvallisuuteen vaikuttavat vaaran- ja riskipaikat. Koettiin myös, että ilmoitusten tekeminen on erinomainen tapa nostaa esille potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, ja sitä kautta nähdä tarpeet asioiden kehittämiseksi, ja auttaa ennaltaehkäisemään potilasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Vastauksessa nousi esille, että ilmoitusten tekemisellä voi olla vaikutusta myös työhyvinvointiin. Koettiin myös, että vaikka ilmoituksia on tehty, niin niillä ei ole pystytty ennaltaehkäisemään kaikkia läheltä piti- ja vaara-

tapahtumia. Esimerkiksi väkivaltaisen potilaan kohtaaminen voi tulla yllättäen, eikä siihen pysty välttämättä etukäteen varautumaan. Oli myös kokemusta, että toiseen organisaatioon tehty ilmoitus ei ole vaikuttanut potilasturvallisuuteen, koska henkilökunnan asenteet voivat olla vähättelevät ensihoitoa kohtaan. Vastaajat kokivat myös, että ilmoituksista ei ole saanut palauteta, jolloin ei ole tietoa niiden vaikutuksesta potilasturvallisuuteen.

*Erinomainen tapa nostaa esille potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja nähdä tarvetta asioiden kehittämiseksi.*

*Vaaratapahtumista kertyvä ja tallentuva data on kiistatonta näyttöä työssämme eteen tulevista tilanteista, jotka voivat vaarantaa potilasturvallisuutta ja henkilöstön työhyvinvointia. Kertyneen materiaalin tarkastelu auttaa parantamaan ja ennaltaehkäisemään epäkohtia.*

*Henkilöstöhän ei tiedä mistä kaikesta on ilmoituksia tehty ja kuinka niihin on puututtu.*

## **5.2 Ensihoitajien käsitykset HaiPro-ilmoituksen tekemistä edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä näkemykset HaiPro-prosessin kehittämiseksi käytännön työssä**

Ensihoitajien mielestä edistäviä tekijöitä HaiPro-ilmoitusten tekemiseen olivat ohjelman helppous ja selkeys. Edistävästä tekijänä pidettiin myös sitä, että ketään ei syyllistetä eikä ketään leimata ilmoitusten vuoksi. Koettiin myös, että tieto siitä, millaisia ilmoituksia HaiPro-ohjelmaan pitää tehdä ja selkeät ohjeet ilmoitusten tekemisestä, edistävät osaltaan ilmoittamista. Esille nostettiin myös esimiehen vaikutus ilmoituksen tekemiseen. Koettiin, että sillä voi olla joko positiivinen tai negatiivinen vaikutus ilmoittamiseen. Ilmoitusten tekemistä lisäävät myös riittävä informaatio HaiPro-ohjelmasta ja se, että henkilökunnalle annetaan riittävästi tietoa siitä, millaisia toimenpiteitä ilmoitusten vuoksi on tehty. Muutenkin korostettiin sitä, että tiedottamisessa pitäisi olla avoin linja.

Edistävästä tekijänä pidettiin myös sitä, että omaa ilmoitusta pystyy seuraamaan. Ilmoituksen tekemistä estäviksi tekijöiksi ensihoitajien vastauksissa mainittiin muun muassa se, että yleinen asenne ilmoituksia kohtaan on negatiivinen sekä se, ettei tiedetä, mitä ilmoituksille tapahtuu ja mitä ne saavat aikaiseksi. Lisäksi pelättiin leimaantumista ja omien virheiden esiin tuomista. Ensihoitajat eivät välttämättä myöskään tiedä, mistä ilmoituksia pitää tehdä ja ilmoituksen tekeminen koettiin vaikeaksi. Lisäksi koettiin,

että läheltäpiti-tilanteista ilmoittamista ei nähdä riittävän tarpeelliseksi. Myös asenteella nähtiin olevan merkitystä ilmoituksen tekemiseen.

Ensihoitajien vastauksista kävi ilmi, että ilmoituksen tekemistä pitäisi helpottaa, esimerkiksi ilmoittamisen pitäisi olla selkeämpää ja yksinkertaisempaa. Koettiin, että jos ilmoituksen voisi heti tehdä, kun tilanteen havaitsee, tulisi se herkemmin tehtyä. Vastauksista ilmeni myös, että HaiPro- koulutusta pitäisi saada lisää sekä opastusta ilmoitusten tekemiseen. Ilmoitusten tekemisestä pitäisi muistuttaa työntekijöitä sekä korostaa niiden tuomaa merkitystä organisaatiolle. Tarvetta nähtiin myös lisätä informaatiota siitä, millaisia ilmoituksia HaiPro:hon on tehty, sekä millaisia muutoksia niiden myötä on saatu aikaiseksi.

*Epätietoisuus. Kun asiat käsitelty, tapahtuuko oikeasti mitään käytännössä.*

*Jos teet ilmoituksen eikä ko. asialle tapahdu mitään muutosta, voi se lannistaa seuraavan ilmoituksen tekemistä.*

*Tuomalla enemmän esille työyhteisöön, millaisia muutoksia HaiPro-ilmoitukset ovat saaneet aikaa.*

## 6 UUDEN HAIPRO-OHJEEN LUOMINEN

HaiPro:n käyttöönotto ei yksistään paranna potilasturvallisuutta. Konkreettisten tulosten aikaan saamiseksi täytyy organisaation luoda myös tehokas palautejärjestelmä ilmoituksille. On erittäin tärkeää, että ilmoittajat näkevät sen hyödyn, joka ilmoittamisesta syntyy. Organisaatiossa, jossa vaaratilanteet tuodaan avoimesti esiin, luodaan hyvä pohja potilasturvallisuuskulttuurin muodostumiselle. (Kinnunen 2008, 13.) Ensihoitajien vastusten perusteella HaiPro-ilmoitusaktiivisuutta lisää se, että henkilökunnalle annetaan riittävästi tietoa siitä, mitä toimenpiteitä ilmoitusten vuoksi on tehty. Vastaavasti, jos tietoa ei anneta riittävästi, vaikuttaa se ilmoitusaktiivisuuteen negatiivisesti. Ensihoitajien halusivat käytännön kehittämiseen lisää informaatiota siitä mitä ilmoituksille tapahtuu.

Opinnäytetyön tulosten esittelytilaisuus ohjausryhmälle oli tammikuussa 2017. Noin viikkoa ennen tilaisuutta lähetin kaikille ohjausryhmän jäsenille koosteen opinnäytetyön tuloksista, jotta kaikille osallistujille jäi riittävästi aikaa tutustua tuloksiin ja tehdä niistä mahdollisesti omia johtopäätöksiä. Esittelin tilaisuudessa opinnäytetyö keskeiset tulokset. Ohjausryhmän kanta oli, että ilmoituksiin liittyvää tiedottamista ensihoitajille pitäisi yhtenäistää ja lisätä. Tilaisuuden lopussa esittelin ohjausryhmälle myös uuden alustavan ohjeen, jolla oli tavoitteena parantaa HaiPro-ilmoitusten tiedonkulkua ensihoitajille. Ryhmän kommenttien perusteella muokkasinkin ohjeistuksen lopulliseen muotoon, jonka hyväksyin ensihoitopäälliköllä.

Uuden ohjeen sisällytin ensihoitopalvelun hallinnon vuosikelloon (KUVIO 6). Ohjeen tarkoituksena on määritellä käsittelijöiden vastuut ja tehtävät, sekä saattaa ensihoito-organisaation tietoisuuteen millaisia kehittämistoimenpiteitä HaiPro-ilmoitusten perusteella on tehty. Ohjeen avulla käsittelijät tietävät etukäteen, milloin potilasturvallisuusilmoituksista täytyy tehdä oman alueen HaiPro-tilastot. Ohje luo eräänlaisen syklin potilasturvallisuusajatteluun, sekä auttaa käsittelijöitä hahmottamaan, missä vaiheessa vuotta eri asiat toistuvat.

Ohje muodostuu kahdesta eri vaiheesta, jotka toistetaan neljä kertaa vuodessa. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu HaiPro-kokous, joka on tarkoitettu kaikille käsittelijöille. Käsittelijöiden tehtävänä on tuoda kokoukseen oman alueen HaiPro-tilastot sekä tehdä yhteenvedot siitä, millaisia kehittämistoimenpiteitä ilmoitusten pohjalta on tehty tai saattaa mahdolliset kehittämisideat kaikkien käsittelijöiden tietoisuuteen. Toiseen vaiheeseen kuuluu varsinaisten HaiPro-raporttien esittely henkilökunnalle infotilaisuus-

dessa. Infotilaisuudet ovat ensihoitopalvelun yleisiä tiedotustilaisuuksia, joissa käsitellään koko organisaatiota koskevia yleisiä asioita. Infotilaisuuteen on mahdollista osallistua joko paikanpäällä tai nettiyhteydellä. Infotilaisuus myös tallennetaan työkoneelle, joten se on mahdollista katsoa jälkikäteen työpaikan tietokoneilta. Infotilaisuudessa on tarkoitus kertoa kehittämistoimenpiteet tai suunnitelmat, joita ilmoitusten perusteella on tehty. Infotilaisuudessa potilasturvallisuusvastaava esittelee HaiPro-raportit. Ohjeen arviointimittarina toimii ensihoitopalvelun hallinnon vuosikello. Sen mukaan arvioidaan, onko vuositasolla pidetty kaikki vuosikelloon määritellyt käsittelijöiden HaiPro-kokoukset sekä infotilaisuudet. Ensihoitopalvelun vuosikello on laadittu toiminnan ja talouden suunnittelu- ja päätöksentekoprosessin työkaluksi.

Uusi ohje jalkautettiin ensihoitajille helmikuussa 2017 ensihoidon infotilaisuudessa. Tilaisuudessa esiteltiin opinnäytetyön keskeisemmät tulokset sekä uuden ohjeen tarkoituksen ja tavoitteen. Opinnäytetyöstä ja ohjeesta tulen kirjoittamaan myös artikkelin organisaation sisäiseen tiedotuslehteen Höökiin.

**Joulukuu:**

-HaiPro-käsittelijät  
tilastoivat oman  
alueen HaiPro-  
ilmoitukset.  
-Potilasturvallisuus-  
vastaava tekee  
tilastoista koko aluetta  
koskevan raportin.

**Ensihoito-info:**

Potilasturvallisuus-  
vastaava esittelee ensihoitajille  
HaiPro-raportit sekä  
HaiPro-ilmoitusten perusteella  
tehdyt kehittäm-  
toimenpiteet.

**Lokakuu:**

-HaiPro-käsittelijät  
tilastoivat oman  
alueen HaiPro-  
ilmoitukset.  
-Potilasturvallisuus-  
vastaava tekee  
tilastoista koko aluetta  
koskevan raportin.

**Ensihoito-info:**

Potilasturvallisuus-  
vastaava esittelee ensihoitajille  
HaiPro-raportit sekä  
HaiPro-ilmoitusten perusteella  
tehdyt kehittäm-  
toimenpiteet.

**Helmikuu:**

-HaiPro-käsittelijät  
tilastoivat oman  
alueen HaiPro-  
ilmoitukset.  
-Potilasturvallisuus-  
vastaava tekee  
tilastoista koko aluetta  
koskevan raportin.

**Ensihoito-info:**

Potilasturvallisuus-  
vastaava esittelee ensihoitajille  
HaiPro-raportit sekä  
HaiPro-ilmoitusten perusteella  
tehdyt kehittäm-  
toimenpiteet.

**Huhtikuu:**

-HaiPro-käsittelijät  
tilastoivat oman  
alueen HaiPro-  
ilmoitukset.  
-Potilasturvallisuus-  
vastaava tekee  
tilastoista koko aluetta  
koskevan raportin.

**Ensihoito-info:**

Potilasturvallisuus-  
vastaava esittelee ensihoitajille  
HaiPro-raportit sekä  
HaiPro-ilmoitusten perusteella  
tehdyt kehittäm-  
toimenpiteet.

Kuvio 7. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun HaiPro-ohje.



## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön tuloksena syntyneitä HaiPro-ohjetta ja käyn lävitse työn etenemistä sekä siihen liittyviä haasteita. Lopuksi käsittelen työn luotettavuutta, etiikkaa, johtopäätöksiä sekä mahdollisia jatkotutkimushaasteita.

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensihoitajien käsityksiä vaaratapahtumaraportoinnista, sekä miten vaaratapahtumaraportointia tulisi kehittää. Tutkimustulosten perusteella on tehty HaiPro-käsittelijöille uusi ohje, jolla oli tavoitteena parantaa HaiPro-ilmoitusten tiedonkulkua ensihoitajille.

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulla on ollut käytössä HaiPro-järjestelmä reilun vuoden ajan. Tämän vuoden alusta HaiPro-organisaation rakennetta on kevennetty vastaamaan ensihoidon hallinnossa tapahtunutta muutosta. Muutos koski ainoastaan HaiPro-ilmoitusten käsittelyprosessia. Aikaisemmin ilmoituksia käsitteli kuusi käsittelijää, kun uudessa organisaatiossa käsittelijöitä on kolme. Tutkimustuloksissa tuli esille ilmoituksiin liittyvä tiedonkulkuongelma. Vastauksista ilmeni, ettei ilmoitusten käsittelystä saatu tarpeeksi tietoa. Lisäksi ei tiedetty, mitä kehittämistoimia ilmoitusten perusteella tehdään, ja onko ilmoitusten tekemisellä mitään vaikutusta potilasturvallisuuteen. Vastauksista ilmeni myös, että ilmoitusaktiivisuutta edistää riittävä tieto siitä, mitä ilmoituksille tapahtuu. Kun taas vastaavasti ilmoitusaktiivisuutta estävä vaikutus oli liian vähäinen tieto siitä, mitä ilmoituksille tapahtuu. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös muissa tutkimuksissa. Alavahtolan & Palviaisen (2014) opinnäytetyön mukaan ensihoitajien ilmoitusaktiivisuutta edistäviä tekijöitä olivat muun muassa tietämys vaaratapahtumista ja niiden raportoinnista. Kun taas ilmoitusaktiivisuutta estäviä tekijöitä olivat raportoitavan poikkeaman sivuuttaminen, raportoinnin epäviralliset ilmoitukset. (Alavahtola & Palviainen 2014, 48–76.) Avelin & Lepolan opinnäytetyössä (2008) selvitettiin myös ilmoitusaktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön mukaan ilmoitusaktiivisuuden vähentymiseen vaikutti muun muassa se, että ilmoituksia ei käsitelty esimerkiksi osastokokouksissa. Vastaavasti ilmoitusaktiivisuuden lisääntymiseen vaikutti organisaation positiivinen suhtautuminen HaiPro-järjestelmään. (Avelin & Lepola 2008, 47–48.)

Kuten potilasturvallisuusstrategiaan on kirjattu, on organisaation, koosta riippumatta, määriteltävä potilasturvallisuuden koordinoinnista vastaavat henkilöt. Heidän tehtävänä on edistää potilasturvallisuutta

organisaation eri tasoilla. Nämä tehtävät voivat olla potilasturvallisuuteen liittyvien prosessien kehittämistä ja yhtenäistämistä, seurantatiedon keräämistä sekä potilasturvallisuudesta tiedottamista. Potilasturvallisuusvastaavien tulisi myös kokoontua säännöllisesti oppiakseen toisten yksiköiden kehittämistoiminnasta. Kokoontumisilla varmistetaan, jaetaan ja ylläpidetään sovittuja, yhtenäisiä, hyviä toimintakäytänteitä. (Helavuo ym. 2011, 112–113.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen HaiPro:n uuden ohjeen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuuteen liittyvien asian tiedottamista. Ohjeella varmistetaan, että käsittelijät kokoavat ja raportoivat säännöllisin väliajoin toiminta-alueella ilmoitetut potilasturvallisuusilmoitukset, sekä arvioivat niiden pohjalta mahdolliset kehittämistarpeet ja toimenpiteet potilasturvallisuuteen liittyen. Aikataulutuksen tukena toimii ensihoitopalvelun vuosikello, jolla voidaan samalla arvioida toiminnan tuloksellisuutta ja laatua. Potilasturvallisuusvastaavan tehtävänä on koota tämä tieto, joka sitten implementoidaan koko ensihoidon henkilökunnalle suorassa infotilaisuudessa. Infotilaisuus antaa myös mahdollisuuden suoran kommunikaatioyhteyden työyhteisön ja organisaation välillä. Infotilaisuus on myös mahdollista katsoa jälkikäteen tallenteena työpaikan tietokoneelta, jolloin mahdollisimman moni ensihoitaja saa uusimman tiedon potilasturvallisuusasioista. Kinnusen (2010, 139–140) mukaan työyhteisön tulee saada palautetta ilmoituksista sekä mahdollisista potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä. Lisäksi organisaatiolla täytyy olla myös valmiuksia hyödyntää ilmoituksista saatu tieto. Kun organisaatio käsittelee läpinäkyvästi virheisiin johtaneita syitä sekä luo mahdollisuuksia korjata niitä, on se yksi tärkeimmistä motivoivista tekijöistä ilmoitusten tekemiseen.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Yleensä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuuteen kuuluu se, että tulokset on kuvattu niin tarkasti, että opinnäytetyön lukija pääsee ymmärrykseen siitä, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat olleet työn vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyteen sisältyy se, voidaanko tutkimus viedä johonkin toiseen vastaavanlaiseen kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Riippuvuus on taas eräänlaista opinnäytetyön auditointia, eli jos joku toinen tekisi saman tutkimuksen uudelleen, päätyisi hän samaan tulokseen. Vahvistettavuudella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että tutkittavat ovat samaa mieltä opinnäytetyön tuloksista, ja näin ollen se on todiste siitä, että tulokset eivät ole tutkijan itse keksimiä. (Kananen 2015, 253–254.)

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen toteuttamisen ja kehittämistyön mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti, jotta lukija saa käsityksen työssä käytetyistä menetelmistä ja työn rajauksesta. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat verrattavissa vastaavanlaisten tutkimusten tuloksiin. Vaikkakin vastaajien määrä oli verrattain pieni, saavutettiin saturaatiopiste. Laadullisella tutkimusmenetelmässä päätavoitteena ei ole tutkimusaineiston määrä, vaan saturaatiota määrittelee aineiston laatu. Tutkimusaineisto toimii tavallaan apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. (Vilka 2005, 126.)

Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä myös toiseen ensihoito-organisaatioon. Hyödynnettävyydellä tarkoitetaan sitä, että saatuja tuloksia voidaan hyödyntää vastaaviin samankokoisiin organisaatioihin. (Kananen 2014, 148.) Esimerkiksi Oulu-Koillismaan pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatio on rakenteeltaan samankokoinen kuin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu. He ovat myös ottaneet samaan aikaan HaiPro:n käyttöön kuin me, joten tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää myös siellä.

Tutkittavat valittiin ensihoitopäällikön toimesta harkinnanvaraisesti määrittelemieni kriteerien perusteella. Valintakriteerinä oli, että tutkittavien piti olla vakituisia ensihoitajia. Tämä sen vuoksi, että kaikki vakituiset työntekijät olivat saaneet syksyllä 2015 HaiPro-potilasturvallisuuskoulutuksen, joten näin kaikilla tutkittavilla oli lähtökohtaisesti samanlainen tietopohja tutkittavasta aiheesta. Käytin aineiston keruussa Webropol-ohjelmaa, johon laadin viisi avointa kysymystä. Kysymysten aihealueena olivat, millaisia kokemuksia ensihoitajilla oli HaiPro:sta käytännön työstä, miten HaiPro:lla on onnistuttu edistämään potilasturvallisuutta, mitkä tekijät edistävät ja estävät ilmoitusten tekemistä ja mitä asioita kehittämällä voidaan lisätä ilmoitusten tekemistä käytännön työssä. Kysymysten laadinta pohjautui tutkimuskysymykseen, sekä potilasturvallisuuteen liittyvään teorian tietoon. Kysymykset esittelin ohjausryhmälle, jonka jälkeen kysymykset esitettiin yhdellä ensihoidon esimiehellä sekä kahdella hoitotason ensihoitajalla. Esitestaajilta saadun palautteen perusteelle tein vielä tarvittavat muutokset kysymyksiin, ennen niiden lähettämistä tutkittaville. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen olen esitellyt myös Oys-Erva-alueen potilasturvallisuusvastaavien kokouksessa, mutta palautteen mukaan tutkimuskysymykseen ei tarvinnut tehdä muutoksia.

Tutkittavilta saadun aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysoin jokaisen kyselyn kysymyksen erikseen, koska kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Analyysin tulokset esittelin ohjausryhmälle tammikuussa 2017. Tilaisuudessa esittelin opinnäytetyön keskeiset asiat ja keskustelimme myös niistä. Ohjausryhmän kanta oli, että ilmoituksiin liittyvää informaatiota ensihoitajille pitäisi yhtenäistää ja lisätä. Tilaisuudessa esittelin ohjausryhmälle uuden alustavan ohjeistuksen, jolla oli tavoitteena parantaa HaiPro-ilmoitusten tiedonkulkua ensihoitajille. Ohjausryhmältä

saadun palautteen perusteella tein vielä tarvittavat muutokset ohjeistukseen. Lopullisen ohjeistuksen hyväksyi ensihoitopäällikkö.

### 7.3 Eettiset näkökulmat

Tähän opinnäytetyöhön kirjallisen luvan on myöntänyt Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö. Tutkimusta varten tarvitaan yleensä tutkimuslupa. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat eri organisaatioissa, mutta yleensä lupa haetaan yksikönjohtajalta. Opinnäytetyössä tutkittavia täytyy aina kohdella oikeudenmukaisesti ja samanarvoisesti suhteessa tutkimuksen haittoihin ja hyötyihin Samanarvoisuutta on, että kaikki tutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia eli kyselyä ei saa kohdistaa vain niihin henkilöihin, jotka ovat asiasta kiinnostuneista. (Kankkunen ym. 2013, 217–223.)

Tässä opinnäytetyössä oikeudenmukaisuus ja samanarvoisuus tarkoittavat sitä, että tutkittavilla oli lähtökohtaisesti tasa-arvoinen tietämys potilasturvallisuudesta sekä HaiPro- ohjelmasta. Tutkimukseen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavien on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Tietoiseen suostumukseen kuuluu myös se, että tutkittavalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavan on oltava tietoinen myös aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Kaikki nämä seikat kerrotaan tutkimukseen osallistuville, esimerkiksi saatekirjeessä. (Kankkunen ym. 2013, 219.)

Tutkittavien valinnan teki ensihoitopäällikkö ja heidän anonymiteetti varmistettiin siten, että kysely tehtiin koulun Webropol- ohjelmalla. Kyselyn mukana lähetettiin myös saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen luonne. Kyselyssä ei kysytty vastaajan sukupuolta, ikää eikä asemapaikkaa. Kyselyyn vastaminen oli vapaaehtoista, vastaukset lähetettiin nimettömänä koulun Webropol- ohjelmaan, jota vain minä pääsin salasanan turvin lukemaan. Tulososiossa tulokset kuvattiin niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä työntekijää. Tutkimustuloksia säilytettiin koulun Webropol-ohjelmassa opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen ohjelma sulkeutui, ja vastaukset tuhoutuivat sen mukana Vaikka toimin ensihoitomestarina, en kuitenkaan toiminut tutkittavien lähiesimiehenä, joten mielestäni asemani ei vaikuttanut tutkimustuloksiin. Koko opinnäytetyön etenemisajan pidin ohjausryhmän ajan tasalla, sekä pyrkinyt kuvaamaan tutkimustuloksia opinnäytetyössä selkeästi. Opinnäytetyön aiheen olen valinnut itse, kuitenkin siten, että se palvelee koko ensihoito-organisaatiota potilasturvallisuuslähtöisesti.

## 7.4 Opinnäytetyöhön liittyvää ammatillisen kasvun pohdintaa

Opinnäytetyöhön liittyvä prosessointi alkoi syksyllä 2015. Tällöin minut nimitettiin ensihoidon potilasturvallisuusvastaavaksi, ja toiminnan vetovastuu sekä kehittäminen kuuluivat minun vastualueeseen. Syyskuun 2015 loppuun mennessä, olimme neuvottelujen jälkeen tehneet tarvittavat sopimukset Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa HaiPron käyttöönotosta vuoden 2016 alusta. Koska HaiPro-järjestelmää ei ollut organisaatiossamme aikaisemmin ollut käytössä, suunnittelin HaiPro-koulutuksen, jonka kävin pitämässä kaikilla asemilla ennen toiminnan alkamista. Yhdeksän kuukauden ajan haettiin käyttökokemuksia koko HaiPro-prosessista, ilmoituksen tekemisestä aina ilmoituksen käsittelyyn saakka. Opinnäytetyöhön liittyvä tutkimus tehtiin heti seuranta-ajan päätyttyä.

Opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi on vahvistanut osaltaan myös kehittämisosaamistani ensihoitomestarina ja organisaation potilasturvallisuusvastaavana, sekä antanut varmuutta erilaisten projektien vetämiseen ja läpiviemiseen. Opinnäytetyöhön liittyvä tietoperusta on lisännyt teoreettista tietämystäni niin itse HaiPro-järjestelmästä kuin myös siitä, mitä kuuluu hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin. Opinnäytetyön tiimoilta olen hakeutunut valtakunnallisiin potilasturvallisuuskoulutuksiin ja osallistunut Erva-alueen potilasturvallisuusvastaavien tapaamisiin. Nämä tapaamiset ovat olleet erinomaisia verkostoitumistilaisuuksia.

Opinnäytetyön tekeminen on kestänyt ajallisesti noin kaksi vuotta. Koska työ on ollut vahvasti sidoksissa minun työelämäni, ei opinnäytetyöprosessia ole voinut nopeuttaa, vaan se on kulkenut yhtä matkaa sen HaiPro- ja potilasturvallisuusprosessin kanssa, jota olen vienyt eteenpäin organisaatiossamme. Ajallisesti opinnäytetyön kestoksi on määritelty 800 tuntia, joka on tässä opinnäytetyössä ylittynyt reilusti. Suurena apuna opinnäytetyön eteenpäin viemisessä on toiminut opinnäytetyön ohjausryhmä sekä työpaikalta saatu tuki, unohtamatta omalta perheeltä saatua tukea. Ilman tätä monen tahon tukea, opinnäytetyön eteenpäin vieminen olisi ollut paljon haastavampaa.

## 7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat käytännön kehittämistyön kannalta tärkeitä. Uusi ohje on käsittelijöille selkeä työkalun, jonka avulla voidaan parantaa HaiPro-ilmoituksista saadun tiedon tiedottamista ensihoitajille. Tämä auttaa myös käsittelijöille luomaan eräänlaisen syklin potilasturvallisuusajatteluun

ja auttaa hahmottamaan, missä vaiheessa vuotta eri asiat toistuvat. Kuten tässä ja muissakin tutkimuksissa on todettu, voidaan ilmoitusaktiivisuuden vaikuttaa informaation lisäämällä. Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä voidaan parantaa potilasturvallisuuskulttuuria, ja sitä kautta ensihoidon potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana on noussut esille useitakin jatkotutkimuksen aiheita. Tähän on osaltaan vaikuttanut se, että Sote- ja maakuntauudistuksen valmistelutyö on lähtenyt käyntiin. Minut on valittu Pohjois-Pohjanmaan maakuntauudistukseen liittyvään valmistelutyöhön pelastustoimen ja varautumisen työryhmän ensihoitojaoksen jäseneksi. Se mitä kaikkia työryhmän toimintaan kuuluu, on vielä tätä kirjoittaessa avointa. Näkisin kuitenkin, että voisin viedä työryhmään mukanaani potilasturvallisuus- ja HaiPro-tietämystä, jotta esimerkiksi maakunnassa olisi tulevaisuudessa mahdollisimman yhtenäiset HaiPro-ilmoitusten käsittelyprosessit. Tulevaisuudessa voisi tutkia tulevan Pohjois-Pohjanmaan maakunnan ensihoidon HaiPro-vaaratapahtumailmoitusprosesseja. Tutkimuksen voisi tehdä lähiesimiesten- ja ylemmän johdon näkökulmasta.

## LÄHTEET

- Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Opinnäytetyö. YAMK. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro\\_opinnaytetyo\\_Hamk\\_avelin\\_lepola.pdf](http://www.haipro.fi/aineisto/HaiPro_opinnaytetyo_Hamk_avelin_lepola.pdf). Viitattu 21.8.2016.
- Alavahtola, P. & Palviainen, J-E. 2014. Vaaratapahtumia raportoimalla kohti parempaa ensihoidon turvallisuutta. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola\\_Petteri%20ja%20Palviainen\\_Jan-Erik.pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70725/Alavahtola_Petteri%20ja%20Palviainen_Jan-Erik.pdf.pdf?sequence=1). Viitattu 25.2.17.
- STM. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009:3. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1). Viitattu 11.6.2016.
- European Commission Public Health. 2016. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm). Viitattu 28.8.2016.
- EU. 2009. European union Council recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infection. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://ec.europa.eu/health/patient\\_safety/docs/council\\_2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf). Viitattu 28.8.2016.
- Gallagher, JM. & Kupas DF. 2012. Experience with an anonymous web-based state EMS safety incident reporting system. Prehospital Emergency Care 2012 Jan-Mar;16 (1): 36-42. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22128906>. Viitattu: 16.4.2017.
- HaiPro-ilmoittajan ohje. 2015. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan\\_ohje\\_04092015.pdf](http://www.haipro.fi/ohjeet/tt-ilmoittajan_ohje_04092015.pdf). Viitattu 10.11.2017.
- Helavuo, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja riskienhallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.
- Helavuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Haavisto, E., Helavuo, A., Kinnunen, A. & Peltomaa, K. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Potilasturvallisuusyhdistys ry.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1996. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Hohestein, C., Fleischmann, T., Rupp, P., Hampel, D., Wilk, S. & Winning, J. 2016. German critical incident reporting system database of hospital emergency medicine: Analysis of reported communication and medication errors between 2005-2015. World J Emer Med Vol 7. No 2.90. Www-dokumentti: Saatavissa: <http://wjem.org/upload/admin/201606/fcd10dfe2f676efbee25cf4664b83735.pdf>. Viitattu 16.4.2017.
- Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen lääkärilehti 2010/65, 1123-1127.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M. 2008. Potilasturvallisuus alkaa asenteista ja halusta. Sairaanhoidaja 8/2008, VOL81.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatioissa. Vaasan yliopisto, Liiketaloustiede. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-323-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf). Viitattu 29.2.2017.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön käsikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Lääkelaitos.
- Lind, P. & Heinonen, V. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusopas. Porvoo: Suomen Palo-päällystöliitto.
- Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemi-Himanka, A. 2014. HaiPro- vaaratapahtumailmoitukset potilasturvallisuuden johtamisen välineenä. Centria ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö YAMK. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/79274>. Viitattu 21.2.2015.
- Niemelä, P. & Lahikainen, A-R. 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere.
- Nurmi, A. 2011. Turvallisuuden syvärakenteet. Turvallisuuspuheen konstruktointi Fennovoima Oy:n ydinvoimalahankkeeseen liittyvissä yleisötilaisuuksissa. Jyväskylä. Pro gradu-tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa : <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27245/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011062911089.pdf?sequence=1> Viitattu: 23.6.2016.
- Pitkänen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki: VTT. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>. Viitattu 16.4.2016.



- Simola, A. 2005. Turvallisuuden johtaminen esimiestyönä. Oulun yliopisto, Tekninen tiedekunta. Väitöskirja. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277619.pdf>. Viitattu 16.4.2016.
- Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö (341/2011). Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Viitattu 16.4.2016.
- Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Saatavissa: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1884594](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1884594). Viitattu 15.2.2015.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 15.2.16.
- PaSQ. European Union Network for Patient Safety and Quality of Care. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pasq.eu/Wiki/GPDisplayPracticeDetails.aspx?prid=224>. Viitattu 28.8.2016.
- Palsternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttaman haitat. Duodecim 122, 2459.
- Potilasturvallisuutta taidolla-ohjelma 2011. Terveiden ja hyvinvointilaitos 2011. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma\\_final\\_180811.pdf](https://www.thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_180811.pdf). Viitattu 16.4.2016.
- Reiman, T., Pitkänen, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Helsinki: VTT. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>. Viitattu 16.4.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valli, R. & Aaltola, J. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Ps-kustannus.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Virta, S. 2011. Turvallisuuden tutkimus. Tieteen ja monitieteisyyden lähtökohtia. Tiede ja ase. Suomen sotatieteen seuran vuosijulkaisu N:o 69, 2011. Helsinki: Suomen sotatieteen seura. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/ta/article/viewFile/7470/5812>. Viitattu 23.6.2016.
- Webropol. 2015. Tervetuloa Webropol-starttikoulutukseen. Helsinki: Webropol Oy.

Hyvä vastaaja,

Opiskelen sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Centria- ammattikorkeakoulussa. Opintoihin liittyvän opinnäytetyön teen Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon HaiPro-vaaratapahtumaraportoinnista. Tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia ensihoitajilla on vaaratapahtumaraportoinnista. Saatua tietoa käytetään HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ilmoitusmenettelyn kehittämiseen, ja sitä kautta potilasturvallisuuden edistämiseen. Vastaaminen tapahtuu Webropol-ohjelman kautta nimettömästi. Vastaajien henkilöllisyys ei tule paljastumaan opinnäytetyön missään vaiheessa ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2017, ja on saatavissa Theseus-tietokannasta.

Kehittämistyön ohjausryhmässä toimivat ensihoitajat Veli-Pekka Anttila, Jaana Kolppanen ja Pauliina Valkovirta, ensihoidon esimies Tommi Kurki ja ensihoitopäällikkö Mirja Annala. Ohjaavana opettajana toimii yliopettaja, terveystieteiden tohtori Annukka Kukkola.

Kyselyyn on mahdollista vastata \_\_\_\_\_ asti.

Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin sähköpostilla tai puhelimitse.

Yhteistyöterveisin

Mika Hämeenkorpi

[mika.hameenkorpi@cou.fi](mailto:mika.hameenkorpi@cou.fi)

p. 0445402341

## Kysymykset

1. Millaisia kokemuksia sinulla on HaiPro- vaaratapahtumaraportoinnista käytännön työssä?
2. Miten HaiPro-ilmoitusten avulla on mielestäsi onnistuttu edistämään potilasturvallisuutta?
3. Mitkä tekijät mielestäsi edistävät HaiPro-ilmoituksen tekemistä?
4. Mitkä tekijät mielestäsi estävät HaiPro-ilmoituksen tekemistä?
5. Millaisia asioita kehittämällä voidaan lisätä HaiPro-ilmoitusten tekemistä käytännössä?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhden ilmoituksen olen tehnyt vastaanottavan sairaalan erikoislääkärin käytöksestä ensihoitoa kohtaan ja tätä kautta potilasta koskeva raportointi jäi vajaaksi jne. Ymmärrykseni mukaan ja saamieni viestien mukaan asia käsiteltiin niin sairaalan päässä kuin omassa organisaatiossamme</li> <li>• Yhden potilasta vaarantavan tapahtuman ja työtaturmailmoituksen olen tehnyt</li> <li>• Vaaratapahtumaraportin tekeminen on ollut aika vaivatonta, sitä ei vaan tule käytettyä tarpeeksi herkästi.</li> <li>• Ilmoituksen tekeminen on helppoa ja vaivatonta</li> <li>• Sekä nykyisessä että edellisessä työpaikassa HaiPro- raportointi oli käytössä. Olen tehnyt muutaman HaiPro- ilmoituksen koskien työturvallisuutta ja potilasturvallisuutta. Mikään vaaratapahtuma ei ole aiheuttanut varsinaista haittaa vaan ollut läheltä piti tilanne. HaiPro-raportointi on mielestäni helppo tehdä ja on hyvä että omaa ilmoitustaan pystyy seuraamaan. Varsinaisia toimenpiteitä ei ole jouduttu näiden ilmoitusten perusteella tekemään.</li> <li>• Asiat tulee selvitettyä</li> </ul>	<p>Yhden ilmoituksen olen tehnyt, joka käsiteltiin sairaalassa ja omassa organisaatiossa.</p> <p>Yhden ilmoituksen olen tehnyt potilas- ja työtaturmasta.</p> <p>Vaaratapahtuman tekeminen on vaivatonta.</p> <p>Ilmoituksen tekeminen on helppoa ja vaivatonta.</p> <p>Edellisessä työssäni tein muutamia potilas- ja työturvallisuusilmoituksia. Tekeminen oli helppoa, ja on hyvä, että omaa ilmoitusta pystyy seuraamaan.</p> <p>Asiat tulee selvitettyä.</p>	<p>Ilmoitusten tekeminen on helppoa ja vaivatonta, ja on hyvä, että ilmoituksia pystyy seuraamaan.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole vielä kokemusta.</li> <li>• En ole käyttänyt</li> </ul>	<p>Ei vielä kokemusta.</p> <p>En ole vielä käyttänyt.</p>	<p>Ei kokemusta ilmoituksen tekemisestä.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerran olen täyttänyt, mutta siitä tuli myöhemmin ilmoitus, ettei se ollutkaan toiminut.</li> <li>• Osa saattaa jäädä bittitaivaaseen koska ilmoitus tehdään väärälle toimijalle.</li> <li>• Ei ole kokemuksia nykyisestä työstä. Aikaisemmassa työpaikassa tuli jonkin verran käytettyä. Voi käyttää myös työpaikkakiusaamisessa, tuli nähdäksi tämäkin puoli edellisessä työpaikassa. Eli yhden työntekijän kaikki "huonot" jutut käytiin läpi Haipron kautta niitä ei voinut käydä läpi ihmiset kasvotusten.</li> <li>• En ole montaa kertaa käyttänyt ja ne kerrat kun olen tehnyt haipro niin minulle ei ole itselle tullut mitään vastauksia kuinka asiaa käsiteltiin vai käsiteltiinkö. eli enemmän negatiivinen kuvakuin positiivinen. Vaikkakin hyvä juttu tässä on se, että parannetaan kokoajan potilasturvallisuutta ja voidaan puuttua asioihin, kunhan vain HaiPro- vaaratapahtumiin puututaan.</li> </ul>	<p>Kerran ole täyttänyt, mutta tuli ilmoitus, ettei se toiminutkaan.</p> <p>Ilmoitus voi jäädä bittitaivaaseen, jos se tehdään väärälle toimijalle.</p> <p>Edellisessä työpaikassa olen käyttänyt. Voi käyttää myös työpaikkakiusaamiseen.</p> <p>Olen käyttänyt, mutta en ole saanut vastauksia kuinka asia käsiteltiin. Enemmän negatiivinen kuin positiivinen kuva. Kuitenkin hyvä, että potilasturvallisuutta parannetaan, kunhan vain HaiPro-vaaratapahtumiin puututaan.</p>	<p>HaiPro-ohjelman toiminta on epävarmaa ja ilmoituksista ei saa vastauksia. Voidaan myös käyttää työpaikkakiusaamiseen.</p>
---	---	--