

Anna-Mari Paldanius

## **POTILASTURVALLISUUS OPETUSHAMMASHOITOLASSA**

Suuhygienistiopiskelijoiden arvio turvallisuustekijöistä

# **POTILASTURVALLISUUS OPETUSHAMMASHOITOLASSA**

Suuhygienistiopiskelijoiden arvio turvallisuustekijöistä

Anna-Mari Paldanius  
Opinnäytetyö  
Syksy 2018  
STH15SP  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

---

Tekijä: Anna-Mari Paldanius

Opinnäytetyön nimi: Potilasturvallisuus opetushammashoitolassa – suuhygienistiopiskelijoiden arvio turvallisuustekijöistä

Työn ohjaaja: Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2018

Sivumäärä: 47 + 3

---

Potilasturvallisuus on laadukkaan hoidon keskeinen osatekijä. Hoitoon liittyvät estettävissä olevat haittatapahtumat aiheuttavat potilaille huomattavia kärsimyksiä, mutta hoidon laatuongelmilla on myös merkittäviä taloudellisia ja terveydellisiä vaikutuksia niin yksilö kuin yhteisötasollakin. Palvelumuotoilu on muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista asiakaslähtöiseen palvelun kehittämiseen. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin palvelumuotoilun keinoin potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelussa opetushammashoitolassa Dentopoliksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli opetushammashoitolan potilasturvallisuuden ja suuhygienistiopiskelijoiden turvallisuusosaamisen kehittäminen. Tutkimusvaiheessa käyttäjätietoa potilasturvallisuudesta kerättiin opetushammashoitolassa harjoitteluaan suorittavien opiskelijoiden työpajassa. Työpajan lähtökohtana oli asiakkaan kulkua opetushammashoitolassa kuvaava palvelupolku, joka visualisoitiin pöydälle. Työpajassa opiskelijat määrittelivät havaitsemiaan potilaan palvelupolkuun liittyviä turvallisuustekijöitä kontaktipisteiksi, arvioivat potilasturvallisuuden toteutumisen esittämässään kontaktipisteissä ja kirjasivat kehitysideoita potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Työpajassa kerätyn aineiston perusteella opetushammashoitolan potilasturvallisuus on pääosin hyvällä tasolla. Aineistosta selvinneet turvallisuuspuutteet analysoitiin teemoittelemalla prosesseihin ja toimintatapoihin, työympäristöön, laitteisiin ja tarvikkeisiin, suorituskykyyn ja osaamiseen, dokumentointiin ja tiedonkulkuun sekä potilaaseen ja hänen läheisiinsä liittyviin turvallisuuspuutteisiin. Suuhygienistiopiskelijat tunnistivat oman ammattitaitonsa vajaavaisuuden potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä.

Aineistosta esille nousseiden turvallisuuspuutteiden perusteella esitettiin kehitysideoita opetushammashoitolan potilasturvallisuuden parantamiseksi. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi tarvitaan avointa keskustelua potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Potilaan tietoturva voidaan parantaa sekä toimintatapoja muuttamalla että fyysisten näköesteiden käyttämisellä potilastietoja käsitellessä. Välineiden ja laitteiden turvallisuuteen kuuluu niiden huoltaminen asianmukaisesti ja säännöllisesti.

---

Asiasanat: potilasturvallisuus, palvelumuotoilu, suun terveydenhuolto, hammashoitola

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Dental Health Care, Dental Hygienist

---

Author: Anna-Mari Paldanius

Title of thesis: Patient Safety at the Dental Teaching Clinic – Evaluation of Patient Safety Factors by Dental Hygienist Students

Supervisor: Helena Heikka

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2018

Number of pages: 47+3

---

The subject of this thesis was developing the patient safety of the dental teaching clinic with service design methods. The dental hygienist students of Oulu university of Applied Sciences carry out their practical training at the dental teaching clinic in Dentopolis. Patient safety is an essential part of quality medical treatment. Preventable sentinel events cause suffering for the patient and furthermore they have both economical and sanitary effects on individuals and the society. Service design is the process of developing services with design methods.

The objective of the study was to examine how the dental hygienist students described patient safety factors in the clinical pathway, how they evaluated the implementation of patient safety at the dental teaching clinic and devised development proposals for improving the patient safety. The purpose of this study was to develop the patient safety at the dental teaching clinic and improve patient safety knowledge of the dental hygienist students.

This study followed the service design process. The data of the patient safety factors at dental teaching clinic was examined in a workshop of dental hygienist students. In the workshop the students recognized contacting points concerning the patient safety in the clinical pathway of the dental teaching clinic. They evaluated the patient safety at these points and discussed how the patient safety could be improved.

The results indicated that according to the dental hygienist students, the patient safety of dental teaching clinic is mainly adequate. However some lacks of patient safety were recognized. The information security of patients and dental instruments maintenance could be improved. The dental hygienist students recognize the deficiency of their professional ability and its impacts on patient safety.

On the basis of the results some concrete development proposals for improving the patient safety at dental teaching clinic have been given. This study and the workshop itself helped the progress of developing patient safety at the dental teaching clinic.

---

Keywords: patient safety, service design, dental healthcare, dental clinic

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	POTILASTURVALLISUUS OSANA LAADUKASTA HOITOA .....	8
2.1	Lait ja asetukset potilasturvallisuuden taustalla .....	9
2.2	Potilasturvallisuuskulttuuri .....	11
2.3	Turvallisuuden tunne .....	12
2.4	Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät.....	13
2.4.1	Prosessit, toimintatavat ja olosuhteet .....	14
2.4.2	Fyysinen työympäristö .....	15
2.4.3	Välineiden ja laitteiden käyttö .....	15
2.4.4	Työntekijöiden riittävät tiedot ja taidot.....	17
2.4.5	Dokumentointi ja tiedonkulku .....	18
2.4.6	Potilaat ja heidän läheisensä .....	20
2.5	Potilasturvallisuuden kehittäminen suun terveydenhoidossa.....	21
3	PALVELUMUOTOILU POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISESSÄ.....	23
3.1	Palvelumuotoilun menetelmät.....	24
3.2	Palvelumuotoilun prosessi.....	24
4	POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SUUHYGIENISTIOPISEKELIJOIDEN HARJOITTELUSSA OPETUSHAMMASHOITOLASSA.....	27
4.1	Määrittelyvaihe potilasturvallisuuden kehittämisprosessissa .....	27
4.2	Työpaja suunnittelua ohjaavana tiedonkeruumenetelmänä.....	29
4.3	Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät opetushammashoitolassa.....	31
4.3.1	Ajanvaraus .....	33
4.3.2	Saapuminen hoitolaan .....	34
4.3.3	Odotushuone ja potilaan kutsuminen hoitoyksikköön .....	35
4.3.4	Henkilökunnan toiminta hoitotilanteessa .....	36
4.3.5	Laitteet ja välineet hoitotilanteessa.....	37
4.3.6	Omahoidon ohjaus ja jatkohoitoon ohjaaminen .....	38
4.4	Suunnitelma opetushammashoitolan potilasturvallisuuden kehittämiseksi.....	39
5	POHDINTA .....	42
	LÄHTEET .....	44
	LIITTEET .....	48

# 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on laadukkaan ja vaikuttavan hoidon keskeinen osatekijä. Hoitoon liittyvät es-tettävissä olevat haittatapahtumat aiheuttavat potilaille huomattavia kärsimyksiä, mutta hoidon laatuongelmilla on myös merkittäviä taloudellisia ja terveydellisiä vaikutuksia niin yksilö kuin yh-teisötasollakin. Jopa puolet potilashoitoon liittyvistä voidaan ehkäistä analysoimalla riskejä, kor-jaamalla hoitoprosesseja ja ottamalla oppia virheistä. (Snellman 2009, 29–31.)

Valitsin aiheekseni potilasturvallisuuden suun terveydenhoidossa, koska aihe on ajankohtainen ja hoidon laadun kannalta merkittävä. Potilasturvallisuutta on tutkittu kansainvälisesti paljon, mutta suomalaisia tutkimuksia varsinkaan suun terveydenhoidon osalta on vain hyvin vähän. Muilla ter-veydenhuollon aloilla potilasturvallisuus on nähty osana laatuajattelua ja kehittämistä paljon ai-kaisemmin kuin suun terveydenhoidossa. Suun terveydenhoidossa potilasvahingot ovat pääasial-lisesti vähemmän vakavia kuin monilla muilla aloilla, mutta myös potilaat ja heidän tietonsa ovat enemmän hajallaan. Potilaat käyttävät suun terveydenhoidon osalta usein eri palveluntarjoajien palveluja rinnakkain niin yksityisellä kuin julkisellakin puolella, jolloin heidän potilastietojaan voi- la yhtä aikaa useassa eri potilastietojärjestelmässä. Hammashoidossa yksityisten palveluntarjo-ajien rooli on myös perinteisesti ollut vahva, jolloin haittatapahtumia ei välttämättä ole raportoitu riittävän laajalti taloudellisten menetysten pelossa. (Perea-Pérez, Santiago-Sáez, García-Marín, Labajo-González & Villa-Vigin 2011, 806.) Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistin opinnoissa potilasturvallisuutta sivutaan eri opintojaksoilla, mutta suuhygienistiopiskelijoiden kokonaisvaltais-ta käsitystä potilasturvallisuuden toteutumisesta ei ennen tätä opinnäytetyötä ole selvitetty.

Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat suorittavat osan opinnoistaan harjoitellen po-tilastyössä tarvittavia taitoja Oulun kaupungin opetushammashoitolassa Dentopoliksessa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistiopiskelijoiden potilasturvallisuusosaamista ja selvittää kuinka opiskelijat arvioivat potilasturvallisuuden toteutuvan potilaan palvelupolun eri vai-heissa opetushammashoitolassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskeijoi-den turvallisuusosaamista palvelumuotoilun keinoin. Opinnäytetyöllä saatavia tietoja voidaan hyödyntää tulevaisuudessa hammashoidon potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena palvelumuotoilun prosessia hyödyntäen. Aineisto kerättiin kliinistä harjoittelua suorittavien toisen vuoden suuhygienistiopiskelijoiden työpajassa. Opiskelijat kuvasivat potilasturvallisuuteen liittyviä asioita hoitopolun eri vaiheissa sekä arvioivat potilasturvallisuuden toteutumista. Työpajassa syntynyttä aineistoa käsiteltiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineiston perusteella koottiin kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden edistämiseksi opetushammashoitolassa.

## 2 POTILASTURVALLISUUS OSANA LAADUKASTA HOITOA

Potilasturvallisuuden määritelmä vaihtelee riippuen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus sekä suojataan potilasta vahingoittumiselta. Toisen määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon niin, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Potilasturvallisuuteen sisältyvät niin hoidon turvallisuus, ei-tekninen osaaminen, lääkehoidon turvallisuus kuin laiteturvallisuus ja fyysinen ympäristökin. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen. 2011, 13.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa koko ihmisiä, potilaita, omaisia ja terveydenhuollon ammattilaisia ympäröivä järjestelmä. Potilasturvallisuuden kehittämisen tavoitteena on tästä terveydenhuoltojärjestelmästä johtuvien haittojen tai vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja lievittäminen. Potilasturvallisuuden edistäminen ei muodostu pelkästään yksilön, laitteen tai yksikön toiminnasta, vaan järjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta. Olennaista potilasturvallisuuden edistämässä onkin ymmärtää, miten turvallisuus syntyy organisaation osien välisestä vuorovaikutuksesta. On harhaanjohtavaa ajatella turvallisuutta pelkästään suoraviivaisesti toiminnan lopputuloksena. Toimintaan voi liittyä runsaasti riskejä ja erilaisia läheltä piti -tilanteita ilman näkyvää vaaraa tai vahinkoa. Toiminnan ei voida sanoa olevan turvallista, vaikka vahingoilta on sattuman kaupalla ja hyvällä onnella toistaiseksi selvitty. (Helovu ym. 2011, 12–14.)

Potilasturvallisuuskulttuurissa on kyse siitä, että potilaiden turvallisuudesta välitetään aidosti. Yhtä tärkeää kuin pyrkiä ymmärtämään ja ennakoimaan potilasturvallisuutta kokonaisvaltaisesti organisaation jokaisella tasolla, on myös hallita perustyö ja siihen sisältyvät epävarmuudet hyvin. Kun organisaatiossa koetaan turvallisuuden kehittämisestä vastuuta, siihen koetaan myös voitavan vaikuttaa. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 66.)

Potilasturvallisuus nähdään sekä osana sosiaali- ja terveydenhuollon riskien hallintaa, mutta myös terveydenhuollon laadun perustana. Laadulla tarkoitetaan niitä piirteitä ja ominaisuuksia, joihin palvelujärjestelmän, organisaation, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset perustuu. Laatu- ja prosessijärjestelmän hyödyntäminen ja potilasturvallisuuden



edistäminen ovat toisiaan täydentäviä ja tukevia toiminnan kehittämisen menetelmiä. (Helovuori ym. 2011, 15.)

## 2.1 Lait ja asetukset potilasturvallisuuden taustalla

Potilasturvallisuuden lähtökohtana Suomessa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Laissa määritellään potilaan oikeudet koskien muun muassa hoitoon pääsemisestä, tiedonsaantioikeudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Laki sisältää myös säännöksiä potilasasiakirjojen ja muiden hoitoon liittyvien materiaalien käsittelystä ja salassapidosta sekä valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Lisäksi laissa on erinäisiä säännöksiä salassapitovelvollisuuden rikkomisesta.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa potilaalle myös potilasasiamiesjärjestelmän. Yhdenvertaisuusperiaatteen mukaisesti riippumatonta ja laadukasta potilasasiamiespalvelua on oltava saatavilla paikkakunnasta ja terveydenhuollon toimintayksiköstä riippumatta. Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, avustaa potilaita muistutuksen ja kantelun tekoon liittyvissä asioissa, avustaa potilasvahinkoon liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamiehen yhteystiedot tulee olla saatavilla jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä. Vuonna 2017 Oulussa potilasasiamies sai suun terveydenhuollon asiakkailta yhteensä 39 yhteydenottoa, joista 11 yhteydenotossa kysymys oli potilasvahingosta (Kylmäluoma, Makkonen & Marttila 2017, 24–27).

Potilasvahinkolaissa (585/1986) on säädetty potilasvakuutuksesta, joka terveydenhuollon toimintayksiköiden on otettava potilasvahinkojen varalle. Potilasvakuutus korvaa potilaalle aiheutuneen vahingon ennalta määritellyissä tapauksissa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä. Potilasvakuutusta hoitaa Potilasvakuutuskeskus. Hoitokorvausjärjestelmä rahoitetaan terveydenhuollon harjoittajilta kerättävillä vakuutusmaksuilla. Vahinkojen arvioinnin ja korvausten määrittelyn sekä maksamisen hoitaa Potilasvakuutuskeskus.

Hammashoidossa tapahtuneet, korvattavaksi arvioidut vahingot ovat lähes poikkeuksetta hoitovahinkoja. Näissä tapauksissa potilasvakuutus korvaa tutkimuksesta, hoidosta tai niiden laiminlyönnistä aiheutuneet henkilövahingot. Korvauksen edellytyksenä on, että jos kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut tai hoitanut potilasta toisin, olisi vahinko ollut todennäköisesti vältettävissä. (Swanljung & Vehkalahti 2016, 33.)

Perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidtoa, yksityisiä terveydenhuollon laitoksia sekä terveydenhuollon ammatinharjoittajia ohjaa ja valvoo alueittain Aluehallintovirasto yhteistyössä Valviran kanssa. Aluehallintovirasto valvoo hoitotakuulain mukaista hoitoon pääsyä sekä vastaa siitä tiedottamista väestölle terveyskeskuksissa. Erikoissairaanhoidtoon pääsyä valvoo pääosin Valvira. Hoitovirhekanteluissa Valvira käsittelee kuolleen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa koskevat kantelut. Muut kantelut käsittelee aluehallintovirasto. Valvira ja aluehallintovirastot sopivat keskenään valvonnan työjaosta. (Aluehallintovirasto 2014, viitattu 3.4.2017, Valvira 2017, viitattu 16.11.2018.) Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden viranomaisvalvonta kuuluu aluehallintovirastoille ja Valviralle. Ensisijainen velvollisuus palkkaamiensa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvomisesta on työnantajalla, mutta mikäli työnantajan omat keinot eivät riitä ongelmatilanteiden korjaamiseen, tulee hänen ilmoittaa asiasta valvontaviranomaisille. (Valvira 2016, viitattu 16.11.2018.)

Vaaratapahtumien raportoinnin tulee olla osa järjestelmällistä potilasturvallisuuden hallintaa. Tietoa vaaratapahtumista saadaan niin yksiköiden ja ammattihenkilöiden raportoinneista, viranomaisten valvonnan kautta kuin potilaspalautteiden ja potilaan tai hänen läheisensä tekemien vahinkoilmoitusten kautta. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 14–15.) HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely, joka on käytössä noin 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollonyksikössä Suomessa. HaiPro-järjestelmään raportointi perustuu vapaaehtoiseen ja luottamukselliseen vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn ilman ilmoittajan syyllistämistä. Tällaisen järjestelmällisen raportointimenettelyn avulla sen käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit samalla kuin terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävyydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. (Awanic Oy 2016, viitattu 16.11.2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2009–2013 laatimaa kansallista potilasturvallisuusstrategiaa päivitettiin vuonna 2017 potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi. Tässä alan laitosten, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen ja alan toimijoiden kanssa laaditussa toimintaohjelmassa potilas- ja asiakasturvallisuutta käsitellään turvallisuuskulttuurin, vastuun, johtamisen ja säädöksien

näkökulmasta. Strategian tarkoituksena on auttaa suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehittymään kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria ja edistää potilasturvallisuutta niin julkisessa kuin yksityisessäkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Strategia palvelee turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä ja tuottajia, henkilöstöä, potilaita ja heidän omaisiaan. Strategian mukaan tuottajien vastuuseen kuuluu potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen kokonaisvaltaisella ja resursoidulla laadun ja turvallisuuden hallinnalla. Estämällä inhimillistä kärsimystä aiheuttavia tapahtumia vähennetään myös kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

## 2.2 Potilasturvallisuuskulttuuri

Vaikka hammashoidossa on jo käytössä runsaasti potilaiden turvallisuutta parantavia tekijöitä, on monen turvallisuutta parantavan tekijän käytössä kuitenkin vielä suurta vaihtelua sekä yksilö- että organisaatiotasolla. Merkittävä osuus havaituista vaaratapahtumista voitaisiin ehkäistä luomalla hammashoitoon turvallisuuskulttuuri, johon kuuluu aktiivinen vaaratapahtumien tunnistaminen ja raportointi sekä haitta- ja läheltä piti -tapahtumien käyttäminen yhteiseen oppimiseen. (Hiivala 2016, 78.)

Turvallisuuskulttuurimääritelmä on alun perin lähtöisin ydinvoimateollisuudesta. Sieltä määritelmä on levinnyt muihin turvallisuuskriittisiin aloihin ja sittemmin myös terveydenhuoltoon. Terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on käsitetty yksilöiden ja yhteisön yhteisiin arvoihin perustuvaksi toimia siten, että kaikessa toiminnassa pyritään potilaalle koituvien haittojen poistamiseen. Turvallisuuskulttuuri määritetään sekä organisaatiossa vallitsevaksi kyvyksi ja tahdoksi ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä, mutta myös kyvyksi ja tahdoksi ehkäistä vaaroja ja toimia turvallisesti. (Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 25.)

Turvallisuuskulttuurilla ei tarkoiteta niinkään yksittäisiä turvallisuuteen liittyviä suorituksia, vaan organisaation potentiaalista toimintaa, kyvykkyyttä ja tahtoa tai edellytyksiä turvallisuuden edistämiseksi. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti organisaation ominaisuudeksi välittää turvallisuudesta aidosti sekä ymmärtää ja ennakoida toimintaan liittyviä vaaroja aktiivisesti. Olennaista on, että henkilöstö ottaa vastuuta turvallisuuden

kehittämisestä, ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. Turvallisuuskulttuuria voidaan tarkastella niin organisatoristen ulottuvuuksien, psykologisten ulottuvuuksien kuin sosiaalisten prosessienkin näkökulmasta. (Pietikäinen ym. 2008, 26.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen on riskienhallintaa, ja perustuu siihen, että organisaatiossa ollaan tietoisia toimintaan vaikuttavista vaaroista. Riskienhallinta on jatkuva prosessi, jolla potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä tunnistetaan, analysoidaan ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan löytämällä keinot riskien poistamiseksi tai madaltamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskienhallinta tapahtuu organisaation kaikilla tasoilla. Se on sekä strategista johtamista että käytännön työtä vaarojen tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja riskien vaikutusten ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. (Helovuo, Kinnunen, Kuosmanen & Peltomaa 2015, 6, 13.)

Opetushammashoitolassa harjoitteluun suorittavat suuhygienistiopiskelijat luovat omalta osaltaan opetushammashoitolan turvallisuuskulttuuria. Teoriassa opittujen potilasturvallisuuteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen, analysoiminen ja riskien poistaminen tai madaltaminen hyväksyttävälle tasolle ovat luonnollinen osa käytännön harjoittelua. Selkeimmin harjoittelussa nousevat esille hoitotilanteeseen ja potilastietojen käsittelyyn liittyvät riskit potilasturvallisuudelle.

### **2.3 Turvallisuuden tunne**

Käsitys turvallisuudesta on jokaisen potilaan henkilökohtainen kokemus. Turvallisuuden tunne on suojaavaa, luottamusta ja levollisuutta herättävää. (Helovuo ym. 2011, 12.) Potilas lähtökohtaisesti odottaa aina inhimillistä ja empaattista hoitoa. Turvallisuuden tunteen muodostumiseen liittyvät olennaisesti hoidon toteuttamisen onnistuminen, kuten potilaan kunnioittaminen ja omanarvontunnon tukeminen, myötätunto ja potilaan osallistaminen hoitoprosessiin. Turvallisuuden tunteen luomiseksi tarvitaan hoitohenkilökunnalta selkeää viestintää, empatiaa, kaksisuuntaista kommunikointia ja potilaan vakaumuksen ja huolenaiheiden kunnioittamista. (Doyle, Lennox & Bell 2012, 2.)

Potilaan kokema turvallisuuden tunne voidaan jakaa relationaalsiin ja toiminnallisiin näkökulmiin. Relationaalisilla näkökulmilla viitataan henkilöiden välisiin osa-alueisiin, kuten henkilökunnan empaattisuuteen ja potilaan vakaumuksen kunnioittamiseen. Relationaalisuuteen kuuluu myös potilaan oletus siitä, että hoitohenkilökunta asettaa potilaan edun kaiken yläpuolelle ja on rehellinen

ja avoin, jos jotain menee väärin. Toiminnallisilla piirteillä tarkoitetaan potilaan odotuksia hoidon sujumisesta käytännössä, kuten potilaan fyysisten tarpeiden huomioimista, hoidon aikataulutusta, puhdasta ja turvallista hoitoympäristöä, tehokasta yhteistyötä eri ammattilaisten välillä sekä hoidon jatkuvuutta. (Doyle ym. 2012, 2.)

Suuhygienisti tarvitsee työssään hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä potilaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. Empatia koostuu ensinnäkin kyvystä ymmärtää potilaan kokemusta ja tunnetilaa, mutta myös taitoa välittää tämä ymmärrys potilaalle ja käyttää saatua tietoa potilaan hoitamisessa. Empatia on synnynnäinen ominaisuus, mutta siihen sisältyy siis myös opeteltavissa olevia kognitiivisia osia. (Niemi-Murola 2015, 131.) Potilaan kohtaamista suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat sekä työelämän harjoitteluissa että oppitunneilla. Aidot potilaskontaktit harjoittelussa ja niitä seuraavat mentorointikeskustelut ohjaajan kanssa edistävät vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Simuloidut potilashaastattelut ja roolileikit oppitunneilla harjoittavat opiskelijoiden empatiaosaamista.

#### **2.4 Potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät**

Suomen hammaslääkäriliitto on laatinut hammashoidon turvallisuuden parantamiseksi Suun terveydenhuollon potilasturvallisuuden tarkistuslistan (liite 1) suun terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Tarkistuslista perustuu kansalliseen ja kansainväliseen potilasturvallisuustietoon ja siinä on huomioitu lainsäädännön vaatimukset. Tarkistuslistaa voidaan hyödyntää riskienhallinnan menetelmänä potilasturvallisuuden parantamisessa. Tarkistuslista on jaettu 10 teemaan: diagnostiikka, hoitotoimenpiteet, lääkitykset ja lääkehaittojen ilmoittaminen, laitteet ja tarvikkeet, hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, potilaan ottaminen mukaan varmistamaan turvallisuutta, kommunikatio, tilojen yleisturvallisuus, perehtyminen potilasturvallisuusoppaisiin, organisaatio, henkilöstö ja koulutus. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.) Tässä opinnäytetyössä potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät on jaettu prosesseihin, toimintatapoihin ja olosuhteisiin liittyviin riskeihin, fyysiseen työympäristöön liittyviin riskeihin, välineiden ja laitteiden käyttöön liittyviin riskeihin, työntekijöiden riittäviin tietoihin ja taitoihin liittyviin riskeihin, tiedonkulkuun ja dokumentointiin liittyviin riskeihin ja potilaisiin itseensä ja heidän läheisiinsä liittyviin riskeihin.

## 2.4.1 Prosessit, toimintatavat ja olosuhteet

Prosesseihin, toimintatapoihin ja olosuhteisiin liittyvät riskit ovat useimmiten ihmisten tekemien erehdysten taustalla. Tällaisia vaaroja voivat olla esimerkiksi ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus tai tulkinnanvaraisuus, toimintaohjeen puuttuminen tai vaikea saatavuus ja määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön. Potilasturvallisuuden parantamiseksi toimintatavat ja prosessit tulee kehittää sellaisiksi, että riskit voidaan minimoida. Keskeiset hoidon turvallisuuteen vaikuttavat työvaiheet tulee kuvata, tehtäviin liittyvät vaarat tunnistaa ja suunnitella toimia niiden aiheuttamien riskien hallitsemiseksi. (Helovuori ym. 2015, 8.)

Potilasturvallisuuden ylläpitämisessä suurin rooli on ammattitaitoisella ja koulutetulla henkilökunnalla, mutta myös organisaation tulee panostaa potilasturvallisuuteen. Terveyskeskuksille tulee tehdä potilasturvallisuussuunnitelma ja yksityisvastaanotoilta, jotka toimivat kahdessa tai useammassa toimipisteessä, vaaditaan omavalvontasuunnitelma. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Potilasturvallisuusoppaita hyödyntämällä voidaan potilasturvallisuutta lisätä ilman lisäkustannuksia. Hammashoitolan henkilöstön olisikin hyvä perehtyä potilasturvallisuusoppaisiin kuten THL:n potilasturvallisuutta taidolla -hankkeen sivustoon Lääkelaitoksen julkaisusarjan Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskien hallintaan ja Suomen Kuntaliiton julkaiseman Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta –teoksen Suunhoitoyksikön hygienia –kappaleeseen. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Opetushammashoitolassa opiskelijat perehdytetään harjoittelun alussa hoitolan prosesseihin, toimintatapoihin ja olosuhteisiin. Perehdytykseen kuuluvat myös turvallisuuskävely ja tutustuminen kiinteistön pelastussuunnitelmaan. Pelastussuunnitelma on kaikkien saatavilla hoitolan seinällä. Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistien opinnäytetyönä tehty Hätä- ja ensiaputilanteiden opas Dentopoliksen opetushammashoitolaan tullaan liittämään kaikkien tilojen käyttäjien saataville Efficään. Ensiaputaitoja kerrataan säännöllisesti yliopiston kandiopiskelijoiden kanssa yhteistyössä järjestettävänä ensiapupäivinä.

## 2.4.2 Fyysinen työympäristö

Fyysiseen työympäristöön kuuluvat tilojen rakenteet, järjestelyt ja muut työympäristön piirteet, joiden tarkoituksena on edistää henkilökunnan ja potilaiden turvallisuutta. Työympäristössä vaaroja voivat aiheuttaa esimerkiksi epäjärjestys, ahtaus ja puutteelliset työtilat, häiriötekijät, kuten melu ja heikko valaistus tai vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoitusmerkinnät. Fyysisen ympäristön kohdalla riskejä on syytä käsitellä ja turvallisuutta suunnitella keskitetysti, sillä samat tekijät voivat synnyttää erilaisia riskejä. Potilasturvallisuutta parantavalla toiminnalla ei saa olla vastakkaista vaikutusta muuhun turvallisuuteen, esimerkiksi potilaiden kulkua helpottavat oviratkaisut eivät saa heikentää hoitolan paloturvallisuutta. Työympäristöön vaikuttaminen on usein kallista ja hidasta, ja tehdyillä päätöksillä on pitkäaikaisia vaikutuksia. Yksinkertaisinta ja edullisinta potilasturvallisuuden huomioiminen onkin yleensä uusien työtilojen suunnitteluvaiheessa. (Helovuo ym. 2015, 9–10.)

Tilojen yleisturvallisuutta lisää tilojen esteettömyys ja hyvät valaistusolosuhteet. Hammashoitolassa on huolehdittava palo- ja pelastusturvallisuudesta kuten missä tahansa kiinteistössä tai rakennuksessa. Röntgenlaitteiden osalta on huolehdittava tarpeelliset ilmoitukset ja turvallisuusluvut sekä huolehdittava henkilöstön ja rakenteiden asianmukaisesta säteilysuojauksesta. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Dentopolis on syksyllä 2017 valmistunut uudisrakennus. Sen suunnittelussa on kiinnitetty erityistä huomiota muuntojoustavuuteen, kestävään kehitykseen ja energia- sekä ympäristöystävällisyyteen sisäolosuhteiden miellyttävyyteen on suunnittelussa kiinnitetty erityistä huomiota. Lasiseinäjärjestelmät siirtävät valoa tilasta toiseen. Hyvällä akustiikalla on haluttu luoda viihtyisiä ääniympäristö. Käytävien kirkkaat värit piristävät, mutta myös ohjaavat ja opastavat talon käyttäjiä. (Suomen yliopistokiinteistöt Oy 2017, 4–5.)

## 2.4.3 Välineiden ja laitteiden käyttö

Yleisimpiä välineiden ja laitteiden käyttöön liittyviä vaaratapahtumiin johtavia syitä ovat laitteiden suunnittelun puutteet, riittämätön huolto ja puutteellinen koulutus tai ohjeistus henkilökunnalle. Laitteiden käyttö ja hallittavuus voivat olla monimutkaisia, ja terveydenhuollossa teknisillä laitteilla on usein käyttäjiä erilaisilla koulutus- ja kokemuspohjilla. Jatkuva kilpailutuksen vuoksi yksikössä

voi olla usean eri valmistajan laitteita, jotka vaativat kaikki hieman erilaista osaamista. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010) velvoittaa ammattimaisen käyttäjän ilmoittamaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle ja laitteen valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai virheellisestä käytöstä. (Helovuo ym. 2015,10)

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyen turvallisuutta lisää henkilöstön kouluttaminen uusien laitteiden, tietojärjestelmien ja materiaalien turvalliseen käyttöön, laitteiden ja instrumenttien toimintakunnon tarkistaminen ennen käyttöä, terien huolellinen kiinnittäminen ennen käyttöä sekä laitteiden säännöllinen huollattaminen ja huoltopäiväkirjan pitäminen. Työyhteisössä on huolehdittava, että laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön on järjestetty perehdytys ja kemikaalien käyttöturvallisuustiedot tulee olla helposti kaikkien löydettävissä. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvät riskit voidaan eliminoida, kun kaikki käyttäjät tuntevat niiden ominaisuudet ja oikeat, turvalliset käyttötavat. Läheltä piti -tilanteet laitteiden ja välineiden käytössä tulee ilmoittaa aina Valviralle. (Helovuo ym. 2015, 10, Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kannalta on olennaista noudattaa aina ajantasaista hygieniaoheistusta. Vastaanotolla tulisi olla kirjallinen hygieniasuunnitelma, jota tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. Infektioiden torjumiseksi hoitohenkilöstön tulee käyttää potilaskohtaisia kertakäyttökäsineitä, suunenäsuojusta ja silmäsuojaimia. Jokaiselle potilaalle tulee käyttää potilaskohtaisesti steriloitua käsi- ja kulmakappaletta, monitoimiruiskun kärkeä ja potilaskohtaisesti huollettuja instrumentteja. Hoitotilanteen turvallisuuden takaamiseksi on tärkeää käyttää välineiden huollossa suositeltuja pesu- ja desinfektio- sekä sterilointitehon valvontamenetelmiä. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Suuhygienistiopiskelijoilla laitteiden ja tarvikkeiden käyttöä opiskellaan osana teoriaopintoja ennen käytännön harjoittelua. Infektioiden torjuntaan ja hygieniaan vastaanotolla keskitytään heti opintojen alussa. Lisäksi eri laite- ja tarvikeryitysten edustajat käyvät esittelemässä opiskelijoille edustamia tuotteita ja niiden asianmukaista käyttöä. Esimerkiksi hoitoyksikön käyttöön opiskelijat saavat opastuksen käytännössä ennen harjoittelun alkua.



#### 2.4.4 Työntekijöiden riittävät tiedot ja taidot

Työntekijöiden riittävät tiedot ja taidot suoriutua työtehtävistään ovat turvallisen toiminnan ja potilasturvallisuuden kehittämisen edellytyksenä. Organisaation johdon ja esimiesten vastuulla on varmistaa, että edellytykset ovat riittävät. Koulutus ja kokemus ovat merkityksellisiä potilasturvallisuuden edistämiseksi, mutta organisaatiossa ei tule unohtaa myöskään vireystilan merkitystä potilasturvallisuudelle. Esimerkiksi riittämätön unen saanti voi alentaa merkittävästi työntekijän vireystilaa ja laskea kognitiivista suorituskykyä. (Helovuori ym. 2015, 11.)

Hammashoitolassa on huolehdittava työn riittävästä tauotuksesta ja varmistettava mahdollisuus häiriöttömään työskentelyyn. Uusi henkilöstö ja sijaiset on perehdytettävä toimintakäytäntöihin. Henkilöstön täydennyskoulutuksen on oltava säännöllistä ja suositusten mukaista. Koko henkilöstön on osallistuttava niin potilasturvallisuuskoulutukseen kuin ensiaputaitoja, hygieniata tai säteilyturvallisuuttakin käsitteleviin koulutuksiin. Vaaratapahtumat on kirjattava tai käytettävä raportointijärjestelmää. Vaara- ja haittatapahtumista on myös pyrittävä oppimaan jatkuvasti. (Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Hoitohenkilökunnan riittävät tiedot ja taidot ovat olennaisessa roolissa hoitotapahtuman turvallisuuden edistämiseksi. Hoitotapahtuman turvallisuuteen liittyvät potilaan oikean puolen ja oikean toimenpidealueen tai hampaan varmistaminen ennen toimenpidettä, limakalvojen suojaaminen, potilaan suojaaminen suojalaseilla ja suojaliinalla ja tarvittaessa naapurihampaan suojaaminen. Diagnostiikkaan liittyen potilasturvallisuutta lisäävät potilaan henkilöllisyyden varmistaminen, anamneesin tarkastaminen ja kirjaus ennen hoitoa, potilaan suojaus säteilyltä, röntgenkuvan suunnan varmistaminen, säteilyaltistuksen pitäminen mahdollisimman alhaisena ja poikkeavien tapahtumien ilmoittaminen Säteilyturvakeskukselle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Suun terveydenhoidossa työnjaollakin on oma merkityksensä potilasturvallisuuden kannalta. Hoidon tarpeen arvio on keskeinen osa potilaan hoitoa, ja siinä selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet, oireiden luonne, vakavuus ja kiireellisyys. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella arvioidaan potilaan mahdollisesti tarvitsema hoito ja mahdolliset hoito-ohjeet. Lain mukaan hammaslääkäri vastaa potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Tekemiensä tutkimusten perusteella hammaslääkäri laatii hoitosuunnitelman, jonka mukaiseen hoitoon voivat osallistua muutkin terveydenhuollon ammattihenkilöt ku-

ten suuhygienistit. Kokonaisvastuu hoidosta säilyy kuitenkin hammaslääkärillä. Vain hammaslääkärillä on oikeus määrätä lääkkeitä, antaa lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja tai lähettää potilas röntgentutkimukseen. Röntgentutkimuksen hammaslääkärin lähetteen perusteella voi suorittaa myös hammashoitaja tai suuhygienisti, joka on saanut ammatillisen koulutuksen hammasröntgen kuvauksiin. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2013, viitattu 10.10.2018.)

Suuhygienistiopiskelijoilla ohjattu harjoittelu on merkittävä osa ammatillista kasvua. Harjoittelussa opiskelijat perehtyvät ohjatuksi ammattitaitojen kannalta keskeisiin käytännön työtehtäviin ja voivat soveltaa oppimaansa käytännössä (Oulun ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 18.4.2018). Yhteistyöpotilaat Oulun yliopiston hammaslääketieteen kandidaattiopiskelijoiden kanssa tarjoavat mahdollisuuden oppia työnjakoa jo harjoitteluajankana. Yhteistyö auttaa myös tulevia hammaslääkäreitä ymmärtämään paremmin suuhygienistin työn kuvaa ja parodontologisen statuksen merkitystä suuhygienistin työssä verrattuna pelkällä CPI-statuksella tehtyyn läheteeseen. Ohjaavat opettajat varmistavat opetushammashoitolassa turvallisen toiminnan, mutta harjoittelun myötä opiskelijoiden taidot lisääntyvät ja kyky ottaa vastuuta omasta työskentelystä kasvaa.

Suuhygienistiopiskelijoiden osalta potilasturvallisuuteen liittyviä asioita opitaan vielä harjoittelun aikana. Tarvittavien edellytysten täytyminen varmistetaan kuitenkin siten, että tietyt perustaidot ja käsittelevät opinnot tulee olla suoritettuina ennen harjoittelun aloittamista. Perustoimenpiteitä kuten instrumentointia, ultraäänilaitteen käyttöä ja pastapuhdistuksia harjoitellaan ennen käytännön harjoittelua simulaatioharjoituksissa. Työergonomiaan kiinnitetään huomiota erillisillä fysioterapiain opettajan harjoitustunneilla.

#### **2.4.5 Dokumentointi ja tiedonkulku**

Dokumentointi ja tiedonkulku ovat myös tärkeä osa potilasturvallisuutta. Hyvä hoito ja sen toteuttaminen ovat riippuvaisia saatavilla olevasta tiedosta ja sen laadusta. Kirjaamisen laiminlyöminen voi johtaa puutteelliseen hoitoon vaarantaen potilasturvallisuutta. Dokumentoinnin merkitys korostuu tilanteissa, joissa potilaan hoitovastuu siirtyy hoitotyön ammattilaiselta toiselle tai potilaan hoitajakson päättyessä. (Haatainen 2015, 11.) Dokumentointiin liittyvät haasteet konkretisoituvat etenkin yksiköiden tai organisaatioiden rajojen yli siirryttäessä. Dokumentointiin ja tiedonkulkuun liittyvät riskit ovat seurausta organisaation toimintakulttuurista, tiimin toiminnasta, käytettävissä

olevista tietojärjestelmistä ja toimintaympäristön ominaisuuksista häiriötekijöihin. (Helovuo ym. 2015, 12).

Kommunikaatio potilasturvallisuuden varmistamisessa liittyy sekä potilaan ja hoitavan henkilöstön että henkilöstön väliseen viestintään, mutta myös kirjaamiseen. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot riittävän laajasti. Ne on tarkoitettu tukemaan potilaan hyvää hoitoa. Potilaalle tulee antaa riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa hoitovaihtoehdoista ja niiden riskeistä. Ohjeet toimenpiteen jälkeen tulee antaa potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti. Riittävät, asianmukaiset ja virheettömät potilasasiakirjamerkinnot ovat merkittävä osa potilasturvallisuutta. Niissä tulee käyttää ainoastaan yleisesti käytössä olevia ja ymmärrettäviä lyhenteitä. Varsinkin läheteiden kohdalla on varmistettava tietojen oikeellisuus ja erityisesti hampaiden numerointi. Osa turvallisuutta on myös potilasasiakirjojen tietoturvallisuudesta ja tietosuojasta huolehtiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/289, Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017, Valvira 2018, viitattu 16.11.2018.)

Kirjaaminen siten, että tieto on päätöksen teon tukena kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien käytössä, onnistuu parhaiten kun kirjaamisen käytänteet ovat kaikille selvät, moniammatillisesti sovitut ja kirjaaminen toteutuu niiden mukaisesti. Kehittyvät tietotekniset ratkaisut osaltaan varmistavat, että oleellinen tieto on kaikkien käytössä. Virheellinen tai väärään aikaan tehty kirjaaminen, kirjaamatta jättäminen tai jos tieto ei siirry potilaan mukana vaarantavat potilasturvallisuutta. Kirjaamisessa tulisi käyttää vain yleisesti käytettyjä lyhenteitä väärinkäsitysten välttämiseksi. (Haatainen 2015, 11.)

Potilasturvallisuuden takaamiseksi on tärkeää kirjata tiedot oikea-aikaisesti ja hoidon prosessin mukaisesti, jotta dokumentoitu tieto osaltaan turvaa hoidon jatkuvuutta. Hoidon vaikuttavuus, eli potilaan tilanne ja siinä tapahtuneet muutokset suhteessa tehtyyn hoitosuunnitelmaan, tulee näkyä kirjaamisessa. Myös annettu potilasohjaus ja sen tulokset on syytä kirjata. (Haatainen 2015, 11.) Puutteita kirjaamisessa voi olla paitsi terveydenhuollon organisaation sisällä, myös hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä (Helovuo ym. 2015, 12).

Lääkityksen osalta potilasturvallisuutta lisää asianmukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkkeitä määrätessä on käytettävä SFINX-tietokantaa yhteisvaikutusten tarkistamiseksi. Ensiapulääkkeiden tulee olla ohjeistusten mukaiset ja niiden päiväykset tulee olla voimassa, muutkin lääkkeet tu-

lee säilyttää turvallisesti pitäen erityisesti samannäköiset ja samalta kuulostavat lääkkeet erillään. Lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset ja uusiin lääkkeisiin liittyvät kaikki haitat on ilmoitettava Fimealle. (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Opetushammashoitolassa on käytössä Effica-potilastietojärjestelmä. Sen käyttöön liittyviin riskeihin suuhygienistiopiskelijat perehtyvät teoriaopinnoissa ennen harjoittelua. Tietoturva-asiat tulevat esille harjoittelua edeltävissä teoriaopinnoissa. Harjoittelun aikana opettajat ja ohjaajat valvovat, että opiskelijoiden kirjaukset tulevat asianmukaisesti ja hyväksyvät ne omilla Effica-tunnuksillaan.

#### **2.4.6 Potilaat ja heidän läheisensä**

Vaikka potilaan turvallinen hoito on aina terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla, on terveydenhuollon yksiköissä oltava käytännöt siitä, miten potilaat ja heidän läheisensä voivat osallistua potilasturvallisuuden toteutumiseen. Potilaan ja hänen läheisensä pitää voida antaa palautetta potilasturvallisuuden puutteista ja sitä kautta edistää ja kehittää potilasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2015, 12.) Potilasta on hoidettava aina yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä tieto siitä, että potilaalle on annettu potilaslain mukainen hoitoon liittyviä seikkoja koskeva selvitys. (Valvira 2018, viitattu 16.11.2018.)

Terveydenhuollossa korostetaan yleisesti potilaan omaa roolia oman hoitonsa keskeisenä turvallisuustekijänä. Potilaat hakevat tietoa oma-aloitteisesti ja osallistuvat omaa hoitoaan koskevien päätösten tekoon yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Potilaan tietoisuus riskeistä auttaa häntä toimimaan oikein, ennakoimaan asioita ja estämään niitä omalla toiminnallaan. (Leino-Kilpi 2009, 173–174.) Potilaiden aktiivisuuden on osoitettu tuovan esiin hoitovahinkoja ja edesauttavan merkittävästi hoidon laadun parantamista. Potilaita tulisikin rohkaista ongelmien käsittelyyn ja virheiden ilmoittamiseen. (Swanljung & Vehkalahti 2016, 34.)

Omakanta on lakisääteinen sähköinen asiointipalvelu, jonka avulla potilaat voivat osallistua oman terveytensä edistämiseen ja hoitoon. Omakanta-verkkopalvelu näyttää terveydenhuollon kirjattuja tietoja potilaasta ja hänen lääkityksestään. Omakannan avulla potilaat voivat myös säästää terveydenhuollon aikaa kuittaamalla itse informaatiota ja antamalla suostumuksia. Palvelu on henkilökohtainen, mutta vanhemmat voivat asioida myös alle 10-vuotiaiden huollettaviensa puolesta. (Kansaneläkelaitos 2018, 3.)

Potilasturvallisuutta hammashoidossa voidaan tutkitusti lisätä ottamalla potilas mukaan varmistamaan turvallisuutta. Potilasta rohkaistaan kertomaan hoidon turvallisen toteuttamisen kannalta merkitykselliset riskitiedot. Ja lääketurvallisuuden takaamiseksi potilaille suositellaan Lääkekortin käyttöä. Jokaisella toimintayksiköllä tulee myös olla potilasasiamies, joka antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista (Suomen Hammaslääkäriliitto 2014, viitattu 4.5.2017.)

Suuhygienistiopiskelijat opettelevat potilaan kohtaamista ja huomioimista harjoittelun aikana. Keväällä 2018 opetushammashoitolassa toteutettiin Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden opinnäytetyönä asiakastyytyväisyyskysely, jossa asiakkaat pystyivät antamaan palautetta hoitolan toiminnasta.

## **2.5 Potilasturvallisuuden kehittäminen suun terveydenhoidossa**

Suun terveydenhoidon ammattilaisten tulee olla sitoutuneita tuottamaan turvallisia suun terveydenhoitopalveluita, jotka edistävät hyvää yleisterveyttä ja minimoivat riskit potilasvahingoille. Potilasturvallisuuden kehittäminen vaatii avointa viestintäkulttuuria, jolloin voidaan oppia myös toisten kokemuksista. Pemberton on määritellyt neljä erilaista strategiaa turvallisemman suun terveydenhoidon kehittämiseksi. (Pemberton 2011, 335.)

Pembertonin (2011, 335–337) ensimmäinen strategia on kerätä potilasvahinkotilastoista oleelliset tiedot tapahtuneista potilasvahingoista ja tunnistaa sieltä potilasturvallisuutta uhkaavat tekijät. Oleellista on huomioida sekä potilasvahinkoon johtaneet tilanteet että läheltä piti –tilanteet. Toinen strategia on arvioida sattuneita vahinkoja sekä tunnistaa ja ottaa käyttöön parhaimmat ja turvallisimmat käytännöt. Kolmas strategia koskee potilasturvallisuutta käsittelevää keskustelua ja koulutusta. Kun potilasturvallisuusriskit on tunnistettu, voidaan niitä vähentää tehokkaalla viestinnällä ja koulutuksella. Potilasturvallisuutta ja hoidon laatua voidaan parantaa oppimalla aikaisemmista virheistä. Neljäs strategia on potilasturvallisuuskulttuurin rakentamisesta. Kun potilasturvallisuus asetetaan etusijalle ja sen kehittämiseen sitoudutaan, saadaan myös tuloksia aikaan. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen vaatii avointa viestintää, jossa vahingot ja virheet nähdään ennemminkin mahdollisuuksina parantaa toimintaa kuin häpeällisenä. Se vaatii myös sitoutumista sekä hyvien että huonojen kokemusten jakamiseen, jotta kaikki voivat oppia niistä.

Palveluiden kehittämisessä on hyvä muistaa, että asiakkaan näkökulmasta palvelu on hyvin pieniä asioita, kuten kohtaamisia, kuuntelemista ja tunne huolehtimisesta. Kehittämisen tulisikin kohdistua pieniin parannuksiin olemassa olevissa prosessiketjuissa enemmän kuin suuriin organisaatio uudistuksiin. Asiakkaan näkökulmasta palvelun asiakaslähtöisyys ei muodostu siitä, kuinka asiakaslähtöisesti palvelu tuotetaan, vaan kuinka asiakas palvelun kokee. (Virtanen ym. 2011, 58–61.)

### 3 PALVELUMUOTOILU POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMISESSÄ

Palvelumuotoilu on muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista asiakaslähtöiseen palvelun kehittämiseen. Sen tavoitteena on luoda helppokäyttöisiä, hyödyllisiä ja haluttavia palvelukokemuksia palvelun käyttäjälle sekä vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja palveluorganisaatiolle. Palvelumuotoilua voidaan soveltaa palvelunkehittämisen kaikilla tasoilla niin yrityksen tai organisaation strategiassa, liiketoimintamalleissa, prosesseissa, palveluympäristössä kuin asiakaskontakteissakin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71–73.)

Palvelumuotoilu on konkreettinen tapa tuoda syvällistä ymmärrystä toimintaan. Strategiatasolla palvelumuotoilulla voidaan löytää uusia mahdollisuuksia liiketoimintaan tuomalla aidon asiakasarvon kehittämistyön lähtökohdaksi. Palvelumuotoilun keskeisiä periaatteita ovat luovuus, käyttäjäkeskeisyys, eri osapuolten osallistaminen kehittämistyöhön sekä visualisointi ja prototypointi. (Ojasalo ym. 2014, 71–72.)

Sosiaali- ja terveystalvvelujen kehittämisesssä tarkastelun lähtökohdana tulisi olla asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset ja prosessit, eikä pelkästään tuotanto-organisaatioiden näkemys. Sosiaali- ja terveystalvveluiden käyttäjät ja tuottajat tulisi nähdä aktiivisina toimijoina passiivisten toimenpiteiden kohteiden sijaan. Asiakaslähtöisen kehittämisen osa-alueita ovat asiakkaan palveluymmärryksen rakentaminen, asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisääminen, palveluiden muodon, sisällön ja jakelukanavien kehittäminen, asiakasymmärryksen syventäminen, palvelua tuottavan organisaation asenteiden ja palvelukulttuurin muuttaminen sekä johtaminen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 5.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskeijöiden turvallisuusosaamista palvelumuotoilun keinoin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata suuhygienistioiskelijöiden potilasturvallisuusosaamista ja selvittää kuinka opiskelijat arvioivat potilasturvallisuuden toteutuvan potilaan palvelupolun eri vaiheissa opetushammashoitolassa.

### 3.1 Palvelumuotoilun menetelmät

Palvelumuotoilulle on tyypillistä erilaisten menetelmien monipuolinen hyödyntäminen. Asiakkaiden ja käyttötilanteiden syvälliseen ymmärtämiseen käytetään esimerkiksi eri toimijoiden haastatteluja ja erilaisia etnografisia menetelmiä kuten havainnointia. Syvällisemmän kuvan saamiseksi ja aitojen palvelutilanteiden havainnoimiseksi haastattelut ja havainnointi tehdään yleensä aidossa ympäristössä. Mikäli aitoja tilanteita ei päästä havainnoimaan, voidaan käyttää myös itsedokumentointimenetelmiä kuten asiakkaiden tai työntekijöiden itse täyttämiä päiväkirjoja, tehtäviä tai mobiilisovelluksia, joilla kerätään tietoa ihmisten käyttäytymisestä, ajatuksista ja toiveista. (Ojasalo ym. 2014, 76.)

Palvelumuotoilussa keskeistä on ymmärtää kehitettävän palvelun toiminnan motiiveja ja loppukäyttäjän tarpeita. Yksi keskeinen ajatus palvelumuotoilussa onkin osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki palvelun osapuolet olisivat tekemässä päätöksiä palvelun tuottamisesta, vaan että kaikki palveluun liittyvät asiat ja näkökannat tulisivat mahdollisimman laaja-alaisesti huomioituiksi. (Tuulaniemi 2011, 116–117.) Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilua toteutettiin suuhygienistiopiskelijan näkökulmasta. Opiskelijoille oli kuitenkin harjoittelun aikana syntynyt käsitys myös potilaan kokemuksista turvallisuuteen liittyen.

Visualisointi ja mallintaminen ovat palvelumuotoilun ydintä. Visualisointia käytetään apuna suunnittelussa. Fyysiset mallit voidaan tehdä nopeasti ja halvalla, sillä viimeistely ei tässä kontekstissa tuo lisäarvoa suunnitteluun vaan se voi jopa turhaan lukita ajatuksia ja hidastaa prosessia. (Tuulaniemi 2011, 186–187.) Tämän opinnäytetyön ideointityöpajassa potilaan palvelupolun kontaktipisteitä ja suuhygienistiopiskelijoiden niihin liittämiä turvallisuuspuutteita kuvattiin eri värisin postin-lapuin.

### 3.2 Palvelumuotoilun prosessi

Palvelumuotoilun prosessi on ongelmanratkaisuprosessi. Prosessin alkuvaiheessa korostuu asiakas- ja toimintaympäristöymmärryksen hankkiminen, mahdollisuuksien kartoitus ja palveluidean hahmottaminen. Tämän jälkeen siirrytään ratkaisujen suunnitteluun ja vaiheittaiseen ratkaisuvaihtoehtojen testaamiseen. Prosessin aikana palvelu vaiheittain kehittyy ja täsmentyy, kohti lopullista palvelun siirtymistä tuotantotilaan. (Tuulaniemi 2011, 131.)



Tuulaniemi (2011, 127) jakaa palvelumuotoiluprosessin viiteen osioon. Prosessi alkaa määrittelyvaiheella, jolloin määritellään ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Tutkimusvaiheessa eri tiedonhankintamenetelmillä rakennetaan ymmärrys kehittämiskohteesta, toimintaympäristöstä, resursseista ja käyttäjätarpeista. Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja konseptoidaan vaihtoehtoisia ratkaisuja alussa määriteltyyn haasteeseen. Palvelutuotantovaiheessa palvelukonsepti viedään asiakkaiden testattavaksi ja kehitettäväksi. Lopuksi arviointivaiheessa arvioidaan kehitysprosessin onnistumista.

Palvelujen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin alkaa projektin tavoitteiden määrittelyllä. Määrittelyvaiheessa kirjataan ylös suunnittelutyön tavoitteen lisäksi esimerkiksi palvelun kohderyhmät, jo olemassa olevat tiedot kohderyhmästä sekä projektin laajuus, aikataulu ja vaiheet. Tavoitteita voidaan tarkentaa vaiheittain palvelumuotoiluprosessin aikana. (Tuulaniemi 2011, 132–133.)

Tutkimusvaiheessa kerätään ja analysoidaan suunnittelua ohjaavaa tietoa. Tässä vaiheessa tarkoituksena on ymmärtää asiakkaiden tilanteita, tarpeita, käyttäytymistä ja arvoja sekä kartoittaa toimintaympäristöä. Tiedonhankintamenetelmät ovat tyypillisesti kontekstuaalisia eli aikaan, paikkaan ja tilanteeseen sidoksissa olevia, esimerkkinä haastattelut aidossa palveluympäristössä. (Ojasalo ym. 2014, 74.) Käyttäjätietoa voidaan kerätä myös osallistamalla kohderyhmä suunnitteluun tai käyttämällä valmista tausta-aineistoa (Tuulaniemi 2011, 146).

Suunnitteluvaiheeseen siirrytään yleensä vasta asiakasymmärryksen hankinnan jälkeen. Hankitun tiedon ja ymmärryksen pohjalta ideoidaan mahdollisimman avoimesti, luovasti ja yhteisöllisesti uusia ratkaisuja. Tässä vaiheessa voidaan hyödyntää erilaisia ideointityöpajoja ja muita menetelmiä, joihin voidaan tarvittaessa osallistaa myös sidosryhmiä kuten asiakkaita ja kohdeorganisaation työntekijöitä. Ajatuksena on ideoida muun muassa tulevaisuuden asiakasprofiileja ja luoda kuvauksia asiakkaan palvelupolusta ja palvelukokemuksesta. (Ojasalo ym. 2014, 75.)

Ideoinnin tavoitteena on kehittää ratkaisuehdotuksia kehittämisen kohteena olevaan ongelmaan. Yleisenä periaatteena on, että mitä enemmän ideoita, sitä todennäköisempää, että ideoiden joukosta löytyy myös ongelmanratkaisun kannalta merkittäviä ideoita. Suuremmat kokonaisuudet on kuitenkin jaettava ideointia varten pienempiin osakokonaisuuksiin, jotta niistä saadaan ideoinnin ja ratkaisujen kannalta järkevän kokoisia kokonaisuuksia, joita on helpompi käsitellä. (Tuulaniemi

2011, 180–182.) Tässä tutkimuksessa asiakkaan palvelupolku jaettiin ideointia varten pienempiin osiin, palvelun kontaktpisteisiin.

Suunnitteluvaiheen jälkeen seuraa palvelutuotantovaihe ja arviointivaihe, jotka voivat tapahtua osittain samanaikaisesti. Kehitettävää palvelua mallinnetaan ja testataan. Palvelu voidaan esimerkiksi konkretisoida visualisoimalla asiakkaiden palvelupolut kuviksi, rakentamalla palvelusta prototyyppejä tai simuloimalla eli luomalla kokeellisia tilanteita näyttelemällä. Konkretisoimalla aineeton palvelu kokeelliseksi malliksi, voidaan asiakkaat ja työntekijät ottaa helpommin mukaan testaukseen. Konkretisoinnin avulla voidaan arvioida nopeasti kehitettävää palvelua ja suunnata kehitystyötä uudelleen. Palvelumuotoiluprosessi päättyy palvelun konseptointiin ja lopulta sen saattamiseen käytäntöön. (Ojasalo ym. 2014, 76, Tuulaniemi 2011, 228.)

## **4 POTILASTURVALLISUUDEN KEHITTÄMINEN SUUHYGIENISTIOPISEKELIJOIDEN HARJOITTELUSSA OPETUSHAMMASHOITOLASSA**

Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat opiskelevat potilastyössä tarvittavia taitoja opetushammashoitolassa Dentopoliksessa. Ammattikorkeakoulun harjoittelutilojen lisäksi Dentopoliksessa toimivat Oulun yliopiston hammaslääketieteen laitoksen opetus-, tutkimus- ja työtilat sekä Oulun kaupungin keskitetty hammashoitola ja erikois- ja oikomishoitojen yksikkö. Oulun ammattikorkeakoulun käytössä on 15 hoitoyksikköä 3. kerroksen opetushammashoitolasta. Muita hammashoidon aputiloja Oulun ammattikorkeakoulu käyttää yhteisesti muiden toimijoiden kanssa. (Suomen yliopistokiinteistöt Oy 2017, 4,8.)

Opetushammashoitolan ohjatussa harjoittelussa suuhygienistiopiskelijat saavat valmiudet asiakaslähtöiseen terveyden edistämiseen ja muuhun ammatilliseen osaamiseen. Tavoitteena on soveltaa asiakaslähtöisiä työmenetelmiä yksilön, perheen ja yhteisön suun terveydenhoitotyössä. Harjoitteluun kuuluvat suun terveystarkastukset ja hoitotoimenpiteet sekä hammas- ja suun sairauksien ehkäisymenetelmien soveltaminen potilaan hoidossa. (Oulun ammattikorkeakoulu 2018.) Opetushammashoitolassa hoidetaan Oulun kaupungin suun terveydenhuollon kokonaisuudessa olevia potilaita. Ajanvarauksesta huolehtii Oulun kaupungin keskitetty ajanvaraus.

### **4.1 Määrittelyvaihe potilasturvallisuuden kehittämisprosessissa**

Määrittelyvaihe aloittaa palvelumuotoiluprosessin. Määrittelyvaiheessa suunnitellaan projektin eteneminen, kuvataan keskeiset käsitteet ja asetetaan tavoitteet. (Tuulaniemi 2011, 132–133.) Määrittelyvaiheeseen voidaan katsoa kuuluvaksi myös prosessia edeltänyt teorian tietoon tutustuminen.

Potilaan kulku palveluissa voidaan kuvata aika-akselille sijoitettavan palvelupolun avulla. Palvelupolun avulla palvelun rakenne saadaan ymmärrettävään muotoon, niin että sitä voidaan tarkastella kriittisesti. Palvelupolun muodostumiseen vaikuttavat palvelun tarjoaman tuotantoprosessin lisäksi asiakkaan omat valinnat. Palvelupolku kuvaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. (Miettinen 2011, 55.) Löytänä & Korteso (2011, 11) määrittele-

vät asiakaskokemuksen niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summaksi, jotka asiakasorganisaation toiminnasta muodostaa. Keskeistä määritelmässä on, että asiakaskokemus on ihmisen tekemien yksittäisten tulkintojen summa, johon vaikuttavat vahvasti myös tunteet ja alitajuisesti tehdyt tulkinnat.

Jotta palvelujen kehittäminen olisi helpompaa, voidaan palvelupolku jakaa pienemmiksi palvelutuokioiksi. Palvelutuokiot ovat yksittäisiä tapahtumia asiakkaan kokemassa palvelussa. Palvelutuokiot taas koostuvat pienemmistä potilaan ja palveluntuottajan välisistä vuorovaikutustilanteista, joita kutsutaan kontaktipisteiksi. Kontaktipisteellä tarkoitetaan yksittäisiä vuorovaikutuspisteitä, kuten palveluympäristöä, ihmisiä, esineitä, tiloja, toimintatapoja tai vuorovaikutusprosesseja. Nämä kaikki palvelussa aistittavat asiat vaikuttavat potilaan palvelukokemukseen. (Ahonen 2017, 42–43.)

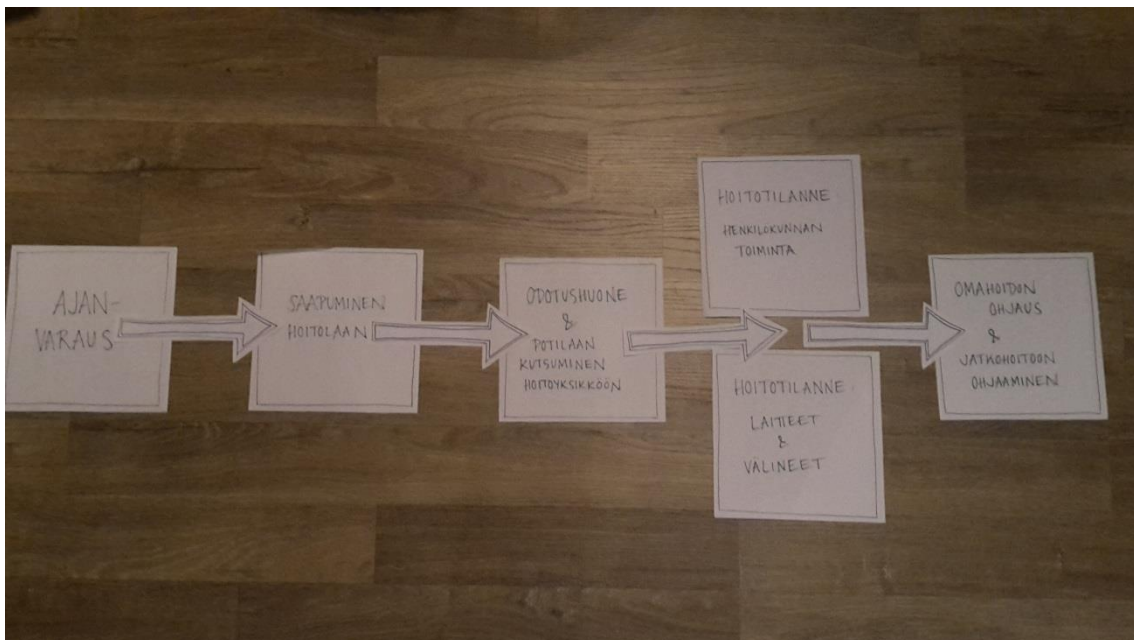
Opetushammashoitolan potilaat ovat Oulun kaupungin kokonaishoidossa olevia potilaita, jotka tulevat opetushammashoitolan vastaanotolle Oulun kaupungin keskitetyn ajanvarauksen kautta. Opetushammashoitolaan hakeutuvan potilaan palvelupolku alkaa ajanvarauksesta, jota on edeltänyt hammaslääkärin suorittama tarkastus jossakin Oulun kaupungin suun terveyden toimipisteessä. Potilaan saapuessa opetushammashoitolaan Dentopolikseen on ensimmäinen kontaktipiste ensimmäisen kerroksen ilmoittautumisautomaatti, joka ohjaa potilaan oikeaan odotustilaan. Suuhygienistiopiskelijat hakevat potilaan 3. kerroksen odotustilasta hoitoyksikköön. Hoitotilanteessa potilaan kokemaan palveluun vaikuttavat sekä suuhygienistiopiskelijan toiminta että käytössä olevat laitteet ja välineet. Myös suuhygienistiopiskelijoiden harjoittelua ohjaavat hammaslääkäri, lehtori ja opetussuuygienisti ovat toimijoita potilaan kokemissa kontaktipisteissä. Hoidon lopuksi suuhygienistiopiskelijat ohjaavat potilasta omahoidossa sekä neuvovat jatkohoidon suhteen.

Tällä opinnäytetyöllä haluttiin selvittää miten Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat kuvaavat potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä opetushammashoitolassa, kuinka opiskelijat arvioivat potilasturvallisuuden toteutuvan potilaan palvelupolun eri vaiheissa ja kuinka potilasturvallisuutta opetushammashoitolassa voitaisiin edistää. Työn tavoitteena oli kehittää opetushammashoitolan potilasturvallisuutta. Työ suunniteltiin eteneväksi palvelumuotoiluprosessin mukaisesti määrittelyvaiheesta tutkimusvaiheeseen, jossa kerättiin työpajan avulla käyttäjätietoa suuhygienistiopiskelijoilta. Tutkimusvaiheessa kerättyä tietoa analysoitiin suunnitteluvaiheessa ja sen pohjalta laadittiin kehitysideoita

## 4.2 Työpaja suunnittelua ohjaavana tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimusvaiheessa eri tiedonhankintamenetelmillä rakennetaan ymmärrys kehittämiskohteesta. Tarkoituksena on ymmärtää asiakkaiden tilanteita, tarpeita, käyttäytymistä ja arvoja sekä kartoittaa toimintaympäristöä. Tutkimusmenetelmien valintaa ohjaa se, miten tutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää suunnitteluvaiheessa. (Tuulaniemi 2011, 146.) Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valittiin työpajatyöskentely.

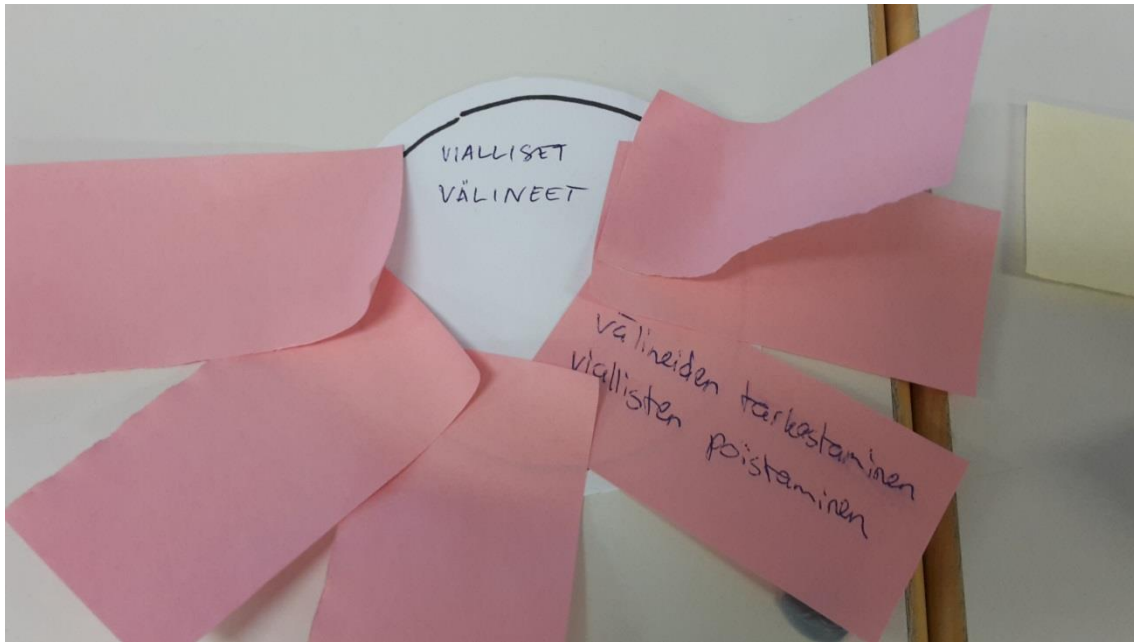
Tutkimusosiossa käyttäjätietoa opetushammashoitolan potilasturvallisuudesta kerättiin opetushammashoitolassa harjoitteluun suorittavien opiskelijoiden työpajassa. Työpaja toteutettiin tiistaina 24.4.2018. klo 13.30–16.00. Työpajaan osallistui 18 toisen vuosikurssin suuhygienistiopiskelijaa, jotka jaettiin kuuteen kolmen hengen pienryhmään. Työpajan lähtökohtana oli asiakkaan kulkua palveluissa kuvaava palvelupolku, joka visualisoitiin pahvisin palvelutuokioita esittelevin kyltein pöydälle. Potilaan palvelupolkuja havainnollistavat palvelutuokiot sijoitettiin pöydälle edeten ajallisesti vasemmalta oikealle (kuva 1).



KUVA 1. Opetushammashoitolan potilaan palvelupolku kuvattuna palvelutuokioittain

Opetushammashoitolaan saapuvan potilaan ensimmäinen palvelutuokio oli ajanvaraus. Ajanvarauksesta opetushammashoitolan osalta vastaa Oulun kaupungin suun terveydenhuollon keskitetty ajanvaraus. Seuraavana palvelupolulla oli potilaan saapuminen hoitolaan, jota seurasi ajallisesti odotushuoneeseen ja potilaan kutsumiseen liittyvä palvelutuokio. Varsinainen hoitotilanne jaettiin kahteen osioon, laitteisiin ja välineisiin sekä henkilökunnan toimintaan. Työpajassa nämä kaksi osiota on esitetty päällekkäin potilaan palvelupolulla ajallisesti samaan aikaan tapahtuvaksi. Viimeisenä palvelupolulla on omahoidon ohjaus ja potilaan jatkohoitoon ohjaaminen.

Työpajan aluksi suuhygienistiopiskelijat määrittivät havaitsemiaan potilaan palvelupolkuun liittyviä turvallisuustekijöitä kontaktipisteiksi. Kontaktipisteiksi määriteltiin asioita, esineitä, toimintatapoja tai tunteita, joilla opiskelijoiden mielestä on merkitystä potilasturvallisuuden kannalta opetushammashoitolassa. Kontaktipisteet kirjattiin pyöreille pahvilapuille ja ne liitettiin ajallisesti pöydälle havainnollistetun potilaan palvelupolulle. Tämän jälkeen he arvioivat potilasturvallisuuden toteutumisen esittämässään kontaktipisteissä (kuva 2). Opiskelijat arvioivat mahdollisia vaaratilanteita sekä omaa osaamistaan eri kontaktipisteissä. Vihreillä tarralapuilla opiskelijat merkitsivät ne kontaktipisteet, joissa potilasturvallisuus oli heidän mielestään opetushammashoitolassa hyvällä mallilla. Keltaisella merkittiin ne kontaktipisteet, joissa potilasturvallisuudessa olisi heidän mielestään parantamisen varaa. Punaisilla lapuilla merkittiin ne kontaktipisteet, joissa potilasturvallisuus opiskelijoiden mielestä vaarantui. Halutessaan opiskelijat saivat kirjata keltaisiin ja punaisiin lapuihin kehitysideoita potilasturvallisuuden parantamiseksi kyseisten kontaktipisteiden osalta. Uusia kontaktipisteisiin liittyviä turvallisuutta vaarantavia tekijöitä oli mahdollisuus lisätä palvelupolulle koko prosessin ajan ja palata jälleen erivärisin post-it-lapuin arvioimaan potilasturvallisuutta näissä pisteissä. Näin toteutettuna ideointityöpaja säilyi tarpeeksi yksinkertaisena, mutta kuitenkin niin, että opiskelijoille tarjoutui mahdollisuus tuoda esille kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät ideansa.



KUVA 2. Esimerkki kontaktipisteestä palvelupolun varrella.

Palvelumuotoilijan tehtävänä työpajassa oli ohjata tilannetta intuition ja systemaattisen etenemisen avulla niin, että toiminta pysyi osallistuvilla avoimena, fiilis innostuneena ja asiakkaan huomiointina suunnittelun ytimenä (Ahonen 2017, 87). Työpajan alussa esittelin opiskelijoille työpajan tavoitteet ja motivoin heitä innovatiiviseen ajatteluun ja avoimeen keskusteluun ilman turhia rajoituksia. Muistutin opiskelijoita, että kontaktipisteisiin voi sisältyä mitä tahansa asioita, esineitä, toimintatapoja tai tunteita, joilla opiskelijoiden mielestä on merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Työpajatyöskentelyn aikana kannustin opiskelijoita avoimeen ja luovaan ajatteluun.

#### 4.3 Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät opetushammashoitolassa

Opiskelijat kuvasivat työpajassa kaikkiaan 62 kontaktipistettä, joista 7 he sijoittivat palvelupolulle ajanvarauksen yhteyteen, 11 hoitolaan saapumisen yhteyteen ja 9 odotushuoneen ja hoitoyksikköön kutsumisen yhteyteen. Hoitotilanteeseen liittyviä kontaktipisteitä opiskelijat ideoivat palvelupolulle runsaimmin, henkilökunnan toimintaan liittyen 16 kontaktipistettä ja laitteisiin ja välineisiin liittyen 11 kontaktipistettä. Omahoidon ohjaukseen ja jatkohoitoon liittyen opiskelijat ideoivat 8 kontaktipistettä.

Työpajassa syntynyt aineisto (kuva 3) kuvattiin ja kerättiin palvelutuokioittain myöhempää tarkastelua varten. Sunnitteluvaiheessa aineistosta koottiin kuvien perusteella excel-taulukko, jonka avulla kontaktipisteet ja arviot niiden turvallisuudesta ryhmiteltiin palvelutuokioittain. Taulukkoon kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla käsiteltävästä aiheesta pyrittiin muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aiheetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.) Esille nousseita turvallisuuspuutteita ja kehitysideoita analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa aineisto pilkottiin teemoittain tulevia tulkintoja varten aiemman kirjallisuuskatsauksen mukaan prosesseihin ja toimintatapoihin, työympäristöön, laitteisiin ja tarvikkeisiin, suorituskykyyn ja osaamiseen, dokumentointiin ja tiedonkulkuun sekä potilaaseen ja hänen läheisiinsä liittyviin ryhmiin. Aineistoa käytiin systemaattisesti läpi ja siitä poimittiin kutakin teemaa koskevat asiat sellaisenaan. (Eskola & Suoranta 2014, 154–155.) Teemoista koottiin potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät koko potilaan polun matkalta ajanvarauksesta hoidon päättymiseen.



*KUVA 3. Työpajan visualisoitu potilaan polku ja siihen liitetyt kontaktipisteet työpajassa syntyneenä aineistona.*



### 4.3.1 Ajanvaraus

Potilaan polun ensimmäiseen vaiheeseen, ajanvaraukseen, opiskelijat liittivät organisaation prosesseihin ja toimintatapoihin sekä henkilöstön suorituskykyyn ja osaamiseen liittyviä kontaktpisteitä (kuva 4). Yhtenä kontaktpisteinä ajanvarauksessa potilasturvallisuuteen vaikuttivat heidän mielestään ajanvaraajan tietämys sekä ajanvarausjärjestelmästä että opiskelijatyönä tehtävien toimenpiteiden erityisvaatimuksista ja taidosta ohjeistaa potilaita. Näiden osalta opiskelijat pitivät potilasturvallisuutta opetushammashoitolassa hyvänä.

Opiskelijat kokivat potilasturvallisuuden vaarantuvan kontaktpisteissä, joissa potilastietoja käsitellään puhelimitse tai tietokoneen näytöllä niin, että ulkopuoliset voivat nähdä ne. Näihin tilanteisiin potilasturvallisuuden parantamiseksi opiskelijat ehdottivat omaa, muilta rajattua tilaa vastuuhoidajille, jotka käsittelevät potilaiden ajanvaraustietoja. Riskitekijäksi puhelimitse tapahtuvaan ajanvaraukseen liittyi opiskelijoiden mielestä myös vaikeus arvioida potilaan tilaa näkemättä häntä. Potilaan omaan toimintaan liittyen nousi esille potilaan kokemus epävarmuus siitä, minne hän on tullossa ja mitä toimenpiteitä hänelle tehdään.



KUVA 4. Ajanvaraukseen liitettyjä kontaktpisteitä ja niiden turvallisuuden arviointia.

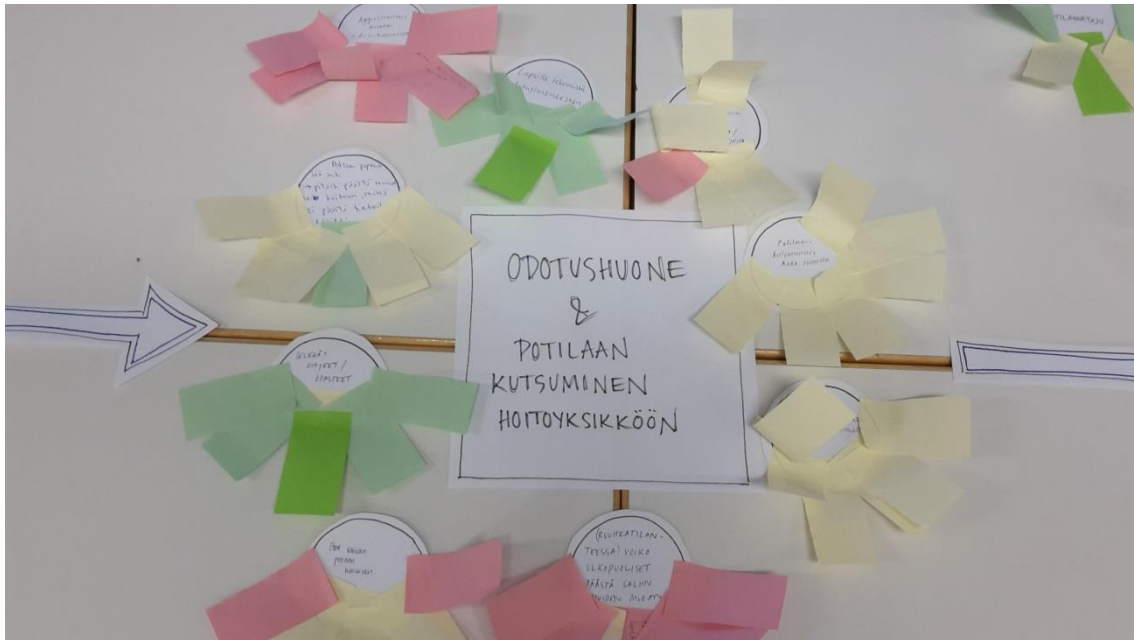


### 4.3.3 Odotushuone ja potilaan kutsuminen hoitoyksikköön

Odotushuoneeseen ja potilaan kutsumiseen hoitoyksikköön suuhygienistiopiskelijat liittivät useita prosesseihin ja toimintatapoihin liittyviä turvallisuuden kontaktipisteitä (kuva 6). Työympäristöön liittyväksi potilasturvallisuuden kannalta merkittäväksi kontaktipisteeksi odotustilan osalta opiskelijat nimesivät riittävät opasteet. Niiden osalta opiskelijat kuitenkin näkivät potilasturvallisuuden olevan pääosin kunnossa. Kiireellisyyden opiskelijat näkivät yhtenä omaan toimintaansa liittyvänä kontaktipisteenä, jossa potilasturvallisuus voisi vaarantua. Potilasturvallisuus saattaa heidän mukaansa vaarantua tilanteissa, joissa odotustilassa on ruuhkaa ja useita potilaita haetaan klinikkasaliin yhtä aikaa. Opiskelijoiden mukaan vaarana on, että tällaisessa tilanteessa klinikkasalin puolelle pääsee myös ulkopuolisia. Potilasturvallisuuden lisäämiseksi opiskelijat ehdottivat kiinnittämään erityistä huomiota huolellisuuteen ja tarkkuuteen potilaita noudettaessa.

Potilasta odotustilasta noudettaessa potilaan kutsuminen koko nimellä oli suuhygienistiopiskelijoiden näkemyksen mukaan potilasturvallisuuden kontaktipiste, jossa potilasturvallisuus saattaisi vaarantua. Mahdollisen väärän potilaan ottamisen yksikköön opiskelijat näkivät myös tilanteena, jossa potilasturvallisuus vaarantuisi. Potilaan saattaminen hoitoyksikköön ja sieltä pois oli opiskelijoiden mielestä kontaktipiste, jossa potilaiden tietoturva saattaisi vaarantua, kun potilaat kulkiesaan pystyvät näkemään sekä omia että muiden tietoja avoimna olevilta tietokoneiden näytöiltä.

Odotustilaan liittyen suuhygienistiopiskelijat toivat myös esille mahdollisuuden aggressiivisen potilaan kohtaamiseen. He arvioivat potilasturvallisuuden vaarantuvan tällaisessa tilanteessa, sillä he kokivat, ettei heillä ollut riittäviä toimintaohjeita tai taitoja tilanteen hoitamiseen. Opiskelijat huomasivat työpajassa aiheesta keskustellessaan, ettei heillä edes ole tietoa mistä vartijan voisi saada avuksi opetushammashoitolaan tarvittaessa. Kehitysideana opiskelijat kirjasivat kyseisen kontaktipisteen kohdalle, että ohjeet vartijan kutsumiseen paikalle olisi lisättävä heti hoitolan perehdytysohjeisiin jokaisen siellä työskentelevän opiskelijan saataville.

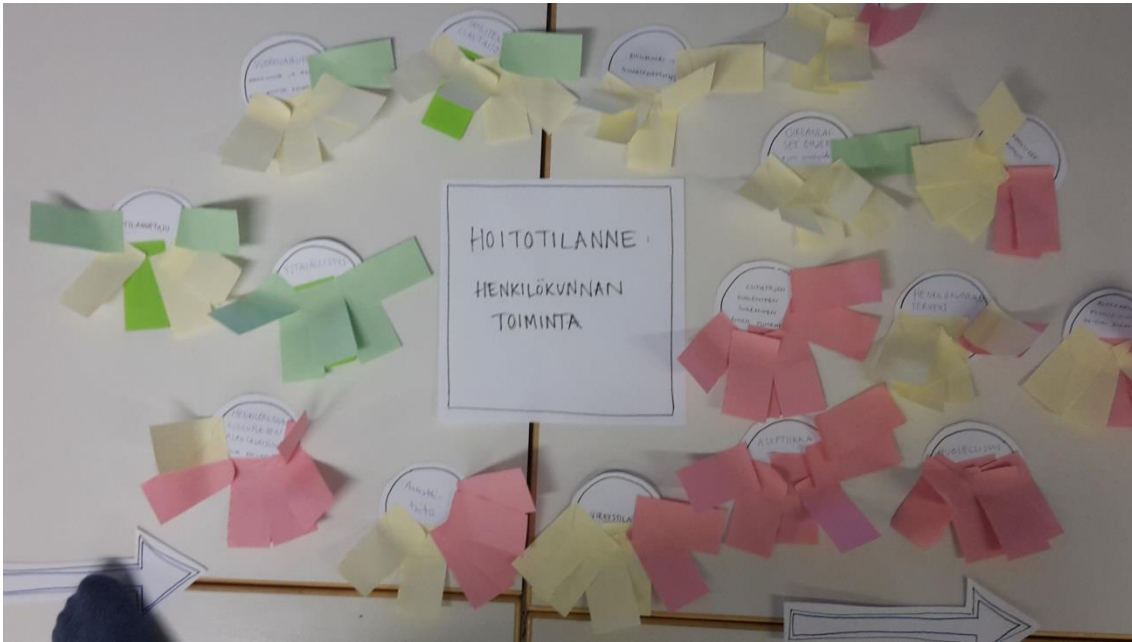


KUVA 6. Odotushuoneeseen ja potilaan hoitoyksikköön kutsumiseen liitettyjä kontaktipisteitä ja niiden turvallisuuden arviointia.

#### 4.3.4 Henkilökunnan toiminta hoitotilanteessa

Hoitotilanteessa henkilökunnan toimintaan liittyvien kontaktipisteiden nimeäminen oli suuhygienistiopiskelijoille selvästikin helpointa, sillä aihe on niin lähellä heitä (kuva 7). Näitä kontaktipisteitä he nimesivät kaikista eniten. Kiire ja ohjeistus voidaan nähdä opetushammashoitolan prosesseihin ja toimintatapoihin liittyviksi kontaktipisteiksi. Näissä kontaktipisteissä potilasturvallisuus oli osan mielestä kunnossa, mutta toiset kokivat sen joskus vaarantuvankin.

Suorituskykyyn ja osaamiseen liittyviksi kontaktipisteiksi opiskelijat nimesivät hoitohenkilökunnan ominaisuuksista ystävällisyyden, huolellisuuden, vuorovaikutustaidot ja tilannetajun. Huolellisuuden osalta opiskelijat näkivät riskin potilasturvallisuudelle, mutta muiden ominaisuuksien osalta he katsoivat potilasturvallisuuden olevan opetushammashoitolassa kunnossa. Myös henkilökunnan terveydentilan sekä vireystilan opiskelijat nimesivät potilasturvallisuuteen liitettäväksi kontaktipisteeksi. Niiden osalta opetushammashoitolassa olisi opiskelijoiden mielestä parannettavaa. Henkilökunnan ammattitaidon ja sen kehittämisen opiskelijat näkivät kontaktipisteiksi, joissa potilasturvallisuus voisi vaarantua. Tämä ilmentää selvästikin opiskelijoiden realistista käsitystä omasta vaillinaisesta taitotasostaan ja kokemuksen puutteesta.



KUVA 7. Hoitotilanteessa henkilökunnan toimintaan liitettyjä kontaktipisteitä ja niiden turvallisuuden arviointia.

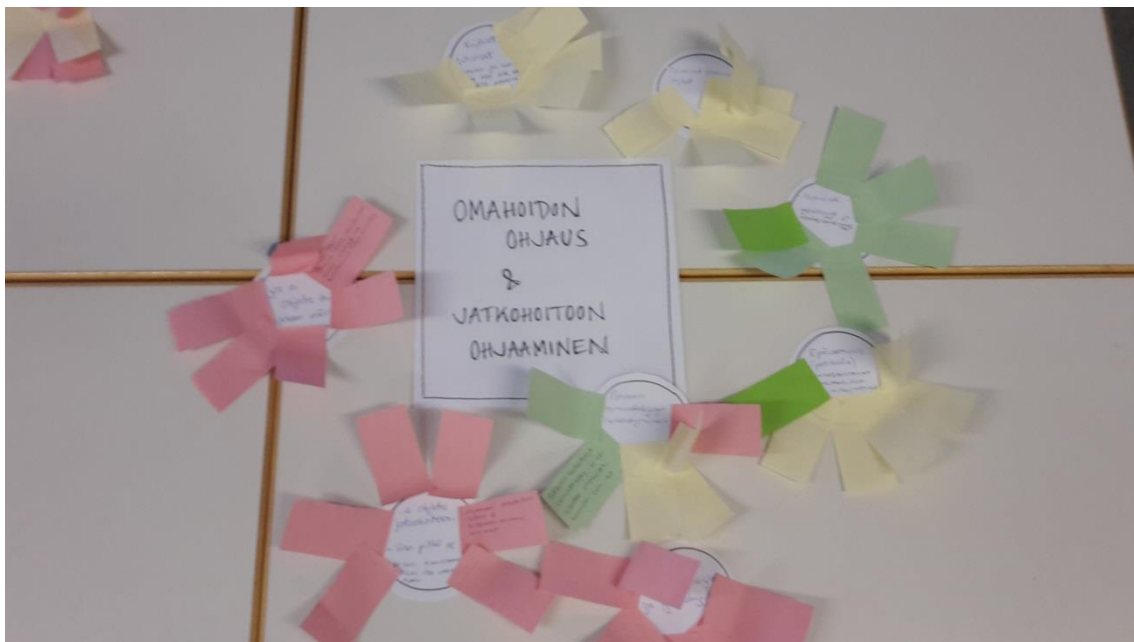
#### 4.3.5 Laitteet ja välineet hoitotilanteessa

Hoitohenkilökunnan toiminnan lisäksi hoitotilanteen turvallisuuteen vaikuttavat käytettävissä olevat laitteet ja välineet. Opiskelijoiden nimeämässä kontaktipisteissä esiintyvät niin vialliset kuin huonosti huolletut instrumentitkin potilasturvallisuutta uhkaavina tekijöinä (kuva 8). Potilasturvallisuuden parantamiseksi viallisten instrumenttien tarkastaminen ja käytöstä poistaminen tulisi opiskelijoiden mielestä olla järjestelmällistä. Vanhentuneet aineet opiskelijat nimesivät kontaktipisteeksi, jossa kaikkien mukana olleiden pienryhmien mielestä potilasturvallisuus opetushammashoitolassa vaarantui. Tilanteen korjaamiseksi opiskelijat ehdottivat aineiden tarkastamista ennen käyttöä sekä lisäohjausta aineiden käytöstä yleisesti.

Hoitoyksikön toiminta on opiskelijoiden mielestä kontaktipiste, jossa potilasturvallisuudessa olisi parannettavaa. Turvallisuuden parantamiseksi opiskelijat toivoivat lisäopastusta yksikön toimintaan. Potilastietojärjestelmä mainittiin yhtenä laitteiden ja välineiden osalta potilasturvallisuuteen liittyvänä kontaktipisteinä, jonka suhteen potilasturvallisuus on opiskelijoiden näkemyksen mukaan kuitenkin kunnossa opetushammashoitolassa.



Yhtenä potilasturvallisuutta heikentävänä kontaktipisteenä jatkohoitoon ohjaamisessa opiskelijat nimesivät jatkoajan antamisen ahtaassa hoitoyksikössä. Jatkoaikoja annettaessa potilas tulisi pyytää istumaan hoitoyksikön nurkassa olevalle tavalliselle tuolille, jotta potilas ei pysty näkemään tietokoneen näyttöä eikä omia tai toisen potilaan tietoja. Tämä aihe herätti työpajassa keskustelua opiskelijoiden kesken. Toiset kokivat vaivalloiseksi pyytää potilasta siirtymään tuolilta toiselle, mutta kaikki kuitenkin ymmärsivät asian tärkeyden potilasturvallisuuden kannalta.



*KUVA 9. Omahoidon ohjaukseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen liitettyjä kontaktipisteitä ja niiden turvallisuuden arviointia.*

#### **4.4 Suunnitelma opetushammashoitolan potilasturvallisuuden kehittämiseksi**

Palvelumuotoiluprosessin päätteeksi palvelutuotantovaiheessa työpajan aineiston perusteella voidaan esittää joitakin kehitysideoita opetushammashoitolan potilasturvallisuuden parantamiseksi. Suuhygienistiopiskelijat ideoivat itsekkin muutamia parannusehdotuksia työpajan aikana havaitsemiinsa turvallisuuspuutteisiin potilaan palvelupolun kontaktipisteissä. Useimpien kontaktipisteiden kohdalla opetushammashoitolan turvallisuus toteutui suuhygienistiopiskelijoiden arvioimana hyvin, mutta aineistosta erottui myös kontaktipisteitä, joissa potilasturvallisuus voi vaarantua.



Työpajassa syntyneestä aineistosta nousee esille huolellisuuden merkitys potilasturvallisuuden kannalta, mutta myös opiskelijoiden oman ammattitaidon vajavaisuus potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä. Nämä tekijät ovat osa hoitolan potilasturvallisuuskulttuuria ja niihin voidaan vaikuttaa parhaiten tiedostamalla niihin liittyvät riskit. Opiskelijoiden kliiniset taidot kehittyvät yksilöllisessä tahdissa, mutta jokaisen opiskelijan suhtautuminen potilasturvallisuuteen vaikuttaviin tekijöihin on ratkaisevaa taitotasosta huolimatta. Tältä osin jo opiskelijoille järjestetty työpaja voidaan nähdä potilasturvallisuutta edistävänä asiana, kun opiskelijat joutuivat pysähtymään ja pohtimaan potilasturvallisuuteen vaikuttavia asioita potilaan palvelupolun jokaisessa vaiheessa. Järjestämällä vastaavia työpajoja kaikille käytännön harjoitteluun aloittaville ja sitä suorittaville opiskelijoille, voitaisiin opetushammashoitolan turvallisuuskulttuuria edistää ja ylläpitää vastaisuudessakin. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen koskee kaikkia palvelutuokioita potilaan palvelupolun varrella.

Potilasturvallisuuden kehittämisestä kirjoittanut Pembertonkin (2014, 335–336) esittää yhtenä hammashoidon kehittämisstrategiana nimenomaan potilasturvallisuuskulttuurin rakentamista. Potilasturvallisuutta voidaan parantaa avoimella viestinnällä ja sekä hyvien että huonojen kokemusten jakamisella. Potilasturvallisuuteen liittyvä keskustelu ja koulutus sekä sitoutuminen sen kehittämiseen ovat osa potilasturvallisuuden kehittämisstrategiaa.

Hoitolan prosesseihin, toimintatapoihin ja työympäristöön liittyen opiskelijat nostivat esiin potilaan tietoturvan mahdollisen vaarantumisen useassa eri kontaktipisteessä potilaan palvelupolun varrella. Työympäristöön liittyen potilaan tietojen päätymistä vääriin käsiin voitaisiin estää ilmoittautumisautomaattien suojaamisella esimerkiksi sermein. Hoitoyksikössä tietokoneen näytön suojaaminen täysin ulkopuolisten katseilta vaatisi rakenteellisia muutoksia, mutta potilaan sijoittelulla ja tietokoneen näytön kääntämisellä sekä näytön sulkemisella tarvittaessa voidaan potilasturvallisuutta parantaa helposti. Ongelmaan voisi olla myös ratkaisuna tietoturvasuojan asentaminen näyttöihin. Tietoturvasuoja pimittää näytön sivullisilta optisesti. Tunnistamalla potilasturvallisuuden puutteet voidaan käytäntöön valita helposti turvallisimmaksi havaitut käytänteet (Pemberton 2014, 335–336).

Palvelupolun hoitotilanteessa käytössä olevien instrumenttien kunnan opiskelijat kokivat olevan selkeä riski potilasturvallisuudelle. Terävät hammaskivi-instrumentit eivät saakaan olla viallisia tai huonosti huollettuja, jottei potilasturvallisuus vaarantuisi. Tähän suuhygienistiopiskelijoilla oli selkeät parannusehdotukset, instrumentit ja muut välineet tulisi tarkastaa huolellisesti ennen käyttöä



ja poistaa vialliset instrumentit käytöstä. Asianmukaisesti huolletut instrumentit ovat myös merkittävä työturvallisuusriski suuhygienistin työssä.

Aggressiivisen potilaan kohtaamiseen opiskelijat toivoivat lisää tukea. Aggressiivinen potilas voi tulla vastaan palvelupolulla niin odotustilassa kuin hoitotilanteessa hoitoyksikköissäkin. Oulun kaupungilla on valmiit ohjeet aggressiivisen potilaan kohtaamiseen, ne olisi hyvä saattaa myös suuhygienistiopiskelijoiden tietoon ja helposti saataville tutustumista varten. Tieto siitä, kuinka vartijan voi tarvittaessa kutsua opetushammashoitolaan, tulisi lisätä opetushammashoitolan perehdytyskansioon. Aggressiivisen potilaan kohtaamista on harjoiteltu useana vuonna osana hätätilaharjoituksia, mutta työpajaan osallistuneet opiskelijat eivät ilmeisesti olleet osallistuneet kyseiseen harjoitukseen.

## 5 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön perusteella palvelumuotoilua voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämiseen hammashoidossa. Työpaja oli sopiva menetelmä selvittämään, kuinka suuhygienistiopiskelijat kuvasivat potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä hammashoitolassa ja arvioivat turvallisuuden toteutumista. Opiskelijat saivat esittää ajatuksiaan potilasturvallisuudesta ilman rajoittavia kysymyksiä ja jatkaa tarvittaessa toistensa ideoita, jolloin erilaiset näkökulmat tulivat huomioiksi. Pienryhmätyöskentelyssä eri näkökulmien yhdistäminen rikastutti kehittämistyötä ja osallisti osallistajat potilasturvallisuuden edistämiseen.

Hyödyllistä varmasti oli se, että prosessissa olivat mukana opiskelijat, jotka työskentelevät hoitolassa, sillä potilasturvallisuuteen on luontevampaa kiinnittää huomiota ja tarvittavat muutokset on helpompi ottaa vastaan käytännön elämässä, kun asiaa on käsitelty yhdessä kaikkien työyhteisön jäsenten kesken. Asiakaslähtöisyys on toki peruslähtökohta potilasturvallisuudenkin kehittämisessä, mutta myös työntekijöiden näkökulma on tärkeä. Turvallisuuskulttuurin toteuttaminen hammashoitolassa on kuitenkin kiinni nimenomaan sen työntekijöistä.

Työpajan avulla opiskelijat saivat kokonaiskuvan potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Keskustelu ja ideoiden jakaminen pienryhmissä laajensi opiskelijoiden tietämystä aiheesta. Tällä on jo sinällään positiivinen vaikutus opetushammashoitolan potilasturvallisuuskulttuuriin ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Työpajassa syntyneen aineiston pohjalta selvisi, että opiskelijat tiedostivat omien taitojensa rajallisuuden potilasturvallisuuden uhkana. Opiskelijat suhtautuivat työpajassa potilasturvallisuuden kehittämiseen positiivisesti ja toivon heidän säilyttävän myönteisen asenteensa myös tulevaisuuden työelämää varten.

Potilasturvallisuuskulttuurin edistämällä voidaan hallita potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä kaikissa potilasturvallisuuteen liittyvissä kontaktipisteissä. Huolellisuudella on tärkeä rooli potilaiden turvallisuuden parantamisessa hammashoitolassa, niin instrumenttien huoltamisessa kuin muidenkin laitteiden ja aineiden käytössä. Potilaiden tietoturvan vaarantumisen suuhygienistiopiskelijat liittivät lähes jokaiseen palvelutuokioon potilaan palvelupolun varrella. Potilaiden tietoturvan parantamiseen liittyvät tutkimukset ja sen parantamiseen tähtäävät projektit voisivatkin olla jatkotutkimuksen aiheita tälle tutkimukselle.

Opinnäytetyöprosessini on ollut pitkä. Potilasturvallisuus säilyi koko prosessin ajan opinnäytetyöni ytimenä, vaikka matkan varrella näkökulma aiheeseen ja opinnäytetyön menetelmät vaihtuivat useampaan otteeseen. Vaihtuvien näkökulmien myötä sain mahdollisuuden tutustua useampiin laadullisen tutkimuksen menetelmiin kuin etukäteen toivoinkaan. Jo ennen toimeen ryhtymistä tiesin aiheen olevan laaja, mutta syvempi tutustuminen lisäsi tietämystäni potilasturvallisuudesta terveydenhuollon organisaation kaikilla eri tasoilla. Aiheen valinta oli ammatillisen osaamisen kehittämisen kannalta hyvä ja on siis laajentanut omaa osaamistani kyseisellä aihealueella. Ymmärrän nyt paremmin potilasturvallisuuskulttuurin osana laadukasta suun terveydenhoitoa.

## LÄHTEET

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu SOTEssa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.

Aluehallintovirasto 2014. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 20.1.2017, <http://www.avi.fi/web/avi/potilaan-asema-ja-oikeudet>.

Avanic Oy. 2016. HaiPro - Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 16.11.2018, <http://www.avanic.com>.

Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D. 2012. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety effectiveness. *BMJ Open* 2013:3.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.painos. Tampere: Vastapaino.

Haatainen, K. 2015. Kirjaaminen ja potilasturvallisuus. *Haava* 3/2015, 11.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Peltomaa K. (toim.) 2015. Potilasturvallisuus ja riskienhallinta –opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. Helsinki.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hiivala, N. 2016. Patient Safety Incidents, Their Contributing and Mitigating Factors in Dentistry. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Kansaneläkelaitos 2018. Kanta-palvelut. Omakanta. Palvelun kuvaus. Kansaneläkelaitos, kanta-palvelujen yksikkö.

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveydenhuollon laadunhallinta.

Kylmäluoma, A., Makkonen, M. & Marttila, M. 2017. Sosiaali- ja potilasasiamiehen selvitys vuodelta 2017. Hailuoto, Kempele, Liminka, Lumijoki, Muhos, Oulu, Tyrnävä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus – palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Miettinen, S. (toim.) 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Niemi-Murola, L. 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1/2015, 131.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: SanomaPro.

Oulun ammattikorkeakoulu 2018. Suuhygienisti (AMK). Viitattu 18.4.2018, <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/suuhygienisti/>.

Pemberton, M.N., 2014. Developing patient safety in dentistry. British Dental Journal 7/2014, Volume 217, 335–337.

Perea-Pérez, B., Santiago-Sáez, A., García-Marín, F., Labajo-González, E. & Villa-Vigin, A. 2011. Patient safety in dentistry: Dental care risk management plan. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Sep 1, 805-806.

Pietikäinen, E., Reiman, T & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT Tiedotteita–Research notes 2456. Helsinki: VTT Technical Research Centre of Finland.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Snellman, E. 2009. Potilas turvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:X. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.11.2009/298.

Suomen hammaslääkäriliitto 2013. Potilaan rooli työnjaon keskiössä. Viitattu 10.10.2018, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/tyonjako-suun-terveydenhuollossa/potilaan-rooli-tyonjaon-keskiossa>.

Suomen hammaslääkäriliitto 2014. Potilasturvallisuuden tarkastuslista. Viitattu 4.5.2017, <https://www.hammaslaakariliitto.fi/fi/tyoelama/laatu/potilasturvallisuus>.

Suomen yliopistokiinteistöt Oy 2017. Dentopolis. Rakennuksen käyttäjäopas.

Swanljung, O. & Vehkalahti, M. 2016. Juurihoitovahingot johtavat hammashoitovahinkotilastoja. Suomen hammaslääkärilehti 12/2006, 32–37.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Valvira 2016. Ammattihenkilöiden valvonta. Viitattu 16.11.2018, [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden\\_valvonta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta).

Valvira 2017. Toimintayksiköiden valvonta. Viitattu 16.11.2018,  
[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden\\_valvonta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta).

Valvira 2018. Potilasasiakirjat. Viitattu 16.11.2018, <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/potilasasiakirjat>.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

## **POTILASTURVALLISUUDEN TARKISTUSLISTA**

### **Turvallisuuden varmistuskeino**

#### **Diagnostiikka**

- Varmistetaan potilaan henkilöllisyys (etunimi + sukunimi, Kela-kortin käyttö).
- Tarkistetaan ja kirjataan anamneesi aina ennen hoitoa.
- Suojataan potilas säteilyltä ohjeistusten mukaisesti.
- Varmistetaan, että röntgenkuva on oikein päin ennen hoitoa.
- Pidetään säteilyaltistus niin alhaisena kuin mahdollista: ALARA-periaate, As Low As Reasonably Achievable.
- Ilmoitetaan poikkeavasta tapahtumasta Säteilyturvakeskukselle.

#### **Hoitotoimenpiteet**

- Varmistetaan ennen toimenpidettä, että kyseessä on potilaan oikea puoli ja oikea toimenpidealue/hammas.
- Suojataan limakalvot (poskilevyt, imut yms.).
- Käytetään potilaan suojalaseja ja suojaliinaa.
- Käytetään kofferdamia, varsinkin juurihoidoissa.
- Suojataan naapurihammas.

#### **Lääkitykset ja lääkehaittojen ilmoittaminen**

- Tehdään Lääkehoitosuunnitelma.
- Noudatetaan mikrobilääkeprofylaksian Käypä hoito -ohjeistusta.
- Käytetään SFINX-tietokantaa yhteisvaikutusten tarkistamiseen.
- Varmistetaan, että ensiapulääkkeet ovat ohjeistusten mukaiset ja päiväykset voimassa.
- Säilytetään lääkkeet turvallisesti (erityisesti samannäköiset ja samalta kuulostavat lääkkeet erillään).
- Ilmoitetaan Fimealle lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat.

#### **Laitteet ja tarvikkeet**

- Perehdytään Valviran terveysteknologiaan liittyvään sivustoon.
- Koulutetaan henkilöstö uusien laitteiden, tietojärjestelmien ja materiaalien turvalliseen käyttöön.
- Tarkistetaan laitteiden ja instrumenttien toimintakunto ennen käyttöä.
- Testataan valokovettaja.
- Varmistetaan poran terän tms. kiinnittyminen ennen käyttöä.



- Seurataan juurihoitoneulojen käyttö- tai sterilointikertoja.
- Huolletaan laitteet säännöllisesti, ja pidetään huoltopäiväkirjaa.
- Varmistetaan, että materiaalien käyttöturvallisuustiedotteet ovat helposti saatavilla.
- Laitevaaratapahtumat, myös läheltä piti -tilanteet, ilmoitetaan aina Valviaraan.

### **Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta**

- Noudatetaan ajantasaista hygieniaoheistusta.
- Vastaanotolla on kirjallinen hygieniasuunnitelma, joka tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti.
- Hoitohenkilöstö käyttää potilaskohtaisia kertakäyttökäsineitä, suunenäsuojusta ja silmäsuojaa.
- Käytetään jokaiselle potilaalle potilaskohtaisesti steriloitua käsi- ja kulmakappaletta, turbiinikäsikappaletta, monitoimiruiskun kärkeä ja potilaskohtaisesti huollettuja instrumentteja.
- Käytetään suositeltuja pesu- ja desinfektio- sekä sterilointitehon valvontamenetelmiä.

### **Potilas otetaan mukaan varmistamaan turvallisuutta**

- Rohkaistaan potilasta kertomaan riskitiedot, joilla voi olla merkitystä hoidon turvalliselle toteuttamiselle.
- Suositellaan potilaille Lääkekortin käyttöä.
- THL:n Potilaan opas

### **Kommunikaatio**

- Perehdytään Lääkärin etiikka -kirjaan.
- Annetaan potilaalle riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden riskeistä.
- Annetaan potilaalle toimenpiteen jälkeiset ohjeet suullisesti ja kirjallisesti.
- Varmistetaan läheteiden oikeellisuus, erityisesti hampaiden numerointi.
- Varmistetaan riittävät, asianmukaiset ja virheettömät potilasasiakirjamerkinnät.
- Käytetään potilasasiakirjoissa vain yleisesti käytössä olevia ja ymmärrettäviä lyhenteitä.
- Huolehditaan potilasasiakirjojen tietoturvallisuudesta ja tietosuojasta.

### **Tilojen yleisturvallisuus**

- Varmistetaan tilojen esteettömyys.
- Huolehditaan palo- ja pelastusturvallisuudesta.
- Huolehditaan hyvistä valaistusolosuhteista.
- Huolehditaan, että röntgenlaitteiden ilmoitukset ja turvallisuusluvut sekä henkilöstön ja rakenteiden säteilysuojaus ovat kunnossa.

### **Perehdytään potilasturvallisuusoppaisiin**

- STM:n Potilasturvallisuus-sivusto
- THL:n Potilasturvallisuus-sivusto.
- Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskien hallintaan, Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004.
- Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan, Välimaa Hanamari, THL 2016.

### **Organisaatio, henkilöstö ja koulutus**

- Tehdään potilasturvallisuussuunnitelma (terveyskeskukset).
- Tehdään omavalvontasuunnitelma (yksityisvastaanotot, jotka toimivat kahdessa tai useammassa toimipisteessä).
- Huolehditaan työn riittävästä tauotuksesta.
- Varmistetaan mahdollisuus häiriöttömään työskentelyyn.
- Huolehditaan hyvästä työergonomiasta.
- Perehdytetään uusi henkilöstö ja sijaiset toimintakäytäntöihin.
- Huolehditaan, että toimintayksiköllä on potilasasiamies, joka antaa tietoa potilaalle tämän oikeuksista.
- Kirjataan vaaratapahtumat tai käytetään raportointijärjestelmää.
- Pyritään jatkuvasti oppimaan vaara- ja haittatapahtumista esim. kokouksissa, joissa käsitellään nimettömästi ja syyllistämättä poikkeamia, vaaratapahtumia, potilasvalituksia sekä Potilasvakuutuskeskuksen, Valviran ja aluehallintovirastojen ratkaisuja.
- Henkilöstön täydennyskoulutus on säännöllistä ja suositusten mukaista (kuten ensi- aputaidot, hygienia ja säteilyturvallisuus), ja koko henkilöstö osallistuu säännöllisesti potilasturvallisuuskoulutukseen (esim. Duodecimin Oppiportissa)

Lista perustuu mm. allaoleviin artikkeleihin ja linkitettyihin internet-lähteisiin:

Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontologica Scandinavica* 2013;6: 1370–1377.

Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incident prevention and management among Finnish Dentists. *Acta Odontologica Scandinavica* 2013;6: 1663–1670.