

TIETO LISÄÄ TURVAA

Potilasturvallisuusviikko Kanta-Hämeen Keskussairaalassa



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu, hoitotyö

kevät, 2019

Elisa Halmetoja

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä	Elisa Halmetoja	Vuosi 2019
Työn nimi	Tieto lisää turvaa – Potilasturvallisuusviikko Kanta-Hämeen Keskussairaalassa	
Työn ohjaaja	Salla Mäkelä	

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö kertoo Kanta-Hämeen keskussairaalassa 16.4.-20.4.2018 järjestetystä potilasturvallisuusviikosta. Työn tarkoituksena on avata potilasturvallisuusviikon sisältöä ja etenemistä sekä tuoda esille ideoita, miten potilasturvallisuusviikkoa voidaan tulevaisuudessa kehittää. Työn tilaajana toimi Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori Anne Kallava.

Potilasturvallisuusviikon oli tarkoitus lisätä potilasturvallisuutta tiedottamalla siitä. Vuoden 2018 potilasturvallisuusviikon pääaiheina oli lääketurvallisuus, kaatumisen ehkäisy ja käsihygienia. Tapahtuman kohderyhmänä olivat potilaat, heidän omaisensa ja sairaalan henkilökunta.

Työssä käydään ensin läpi teoreettinen pohja, joka koostuu aiheista, joita potilasturvallisuusviikolla käsiteltiin. Tämän jälkeen kuvataan viikon suunnittelu, tapahtumat ja palaute. Palautteen ja oman pohdinnan myötä työssä esitellään lopulta kehitysehdotukset tulevaa potilasturvallisuusviikkoa varten.

Avainsanat Potilasturvallisuus, lääketurvallisuus, kaatumisen ehkäisy & käsihygienia

Sivut 29 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Author	Elisa Halmetoja	Year 2019
Subject	Knowledge is power – Patient Safety week in Kanta-Häme Central Hospital	
Supervisor	Salla Mäkelä	

ABSTRACT

This Bachelor's thesis is about Patient Safety Week, held in Kanta-Häme Central Hospital from 16th to 20th April 2018. The purpose of this work was to tell what the week was about and bring development suggestions for Patient Safety Week in the future. The commissioner for this thesis was Kanta-Häme Central Hospital's safety coordinator Anne Kallava.

The main purpose for the Patient Safety week was to increase patient safety by sharing information. The main subjects of the patient safety week were medical safety, prevention of falling, and hand hygiene. Targeted audience for this week were patients, their family and hospital staff.

The first part of the thesis introduces the theoretical base of this work, consisting of themes that were the main focus of the patient safety week. The second part describes planning of the week, how it went and what feedback this event got. The final part of this work introduces the development suggestions for future patient safety weeks.

Keywords Patient safety, medical safety, prevention of falling & hand hygiene

Pages 29 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	POTILASTURVALLISUUS OSANA HOITOTYÖTÄ.....	2
2.1	Turvallinen lääkehoito.....	3
2.1.1	Kasvipäiset valmisteet.....	5
2.1.2	Lääkkeiden hävitys.....	6
2.2	Infektioiden torjunta.....	7
2.3	Kaatumisen ehkäisy.....	8
2.4	Toimenpiteet vahinkotilanteen sattuessa.....	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	11
3.1	Suunnittelu.....	12
3.2	Toteutus.....	13
3.3	Palaute.....	18
3.4	Kehitysehdotukset.....	19
4	POHDINTA.....	20
4.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
4.2	Jatkotutkimusaiheet.....	22
	LÄHTEET.....	24

1 JOHDANTO

Suomessa potilasvakuutuskeskus sai vuonna 2015 yhteensä 8 242 ilmoitusta potilasvahingosta. Ilmoituksista 2 300 sai myönteisen päätöksen korvaukselle. Ilmoitusten määrä on kasvanut edellisistä vuosista, mutta korvattavien ilmoitusten määrä on pysynyt suhteellisen samana. Suurin osa tehdyistä ilmoituksista oli hoitovahinkoja, joita oli 92 %. Toiseksi eniten, eli 5 % ilmoituksista tehtiin infektiovahingoista, ja 2 % koski tapaturmavahinkoja. (Potilasvakuutuskeskus, 2016) On arvioitu, että jopa 15 % OECD-maiden sairaaloiden rahastoista kuluu potilasvahinkojen korvaamiseen (Slawomirski, Auraen & Klazinga, 2017).

Potilasturvallisuutta edistävät toimenpiteet voivat tuoda säästöjä terveydenhuollon organisaatiolle sekä ne vähentävät inhimillistä kärsimystä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011). Mahdollisesti puolet jo tapahtuneista haittatapahtumista terveydenhuollossa voitaisiin estää oppimalla edeltäneistä vaara- ja haittatapahtumista, ennakoimalla riskejä, järjestelmällisellä johtamisella ja toiminnan seuraamisella sekä koulutusten ja tutkimusten avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d. a)

Osa hyvää potilasturvallisuustyötä on potilasturvallisuuteen liittyvän tiedon jakaminen. Tiedon jaolla edistetään ja lisätään toiminnan läpinäkyvyyttä, avustetaan avoimen turvallisuuskulttuurin kehittämistä ja edistetään oppimista potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Tiedon tulee tavoittaa niin henkilöstöä, potilaita kuin omaisia. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky, 2015)

Kanta-Hämeen Keskussairaalassa järjestettiin potilasturvallisuusviikko 16.4.-20.4.2018. Viikon tarkoitus oli tuoda informaatiota sairaalan potilaille, omaisille ja terveydenhoitoalan henkilökunnalle siitä, miten potilasturvallisuutta voidaan lisätä. Tämän vuoden potilasturvallisuusviikon pääasiat olivat kaatumisen ehkäisy, lääketurvallisuus ja käsihygienia. Pääaiheiden lisäksi käsiteltiin hyvän hoidon periaatteita, painehaavojen ehkäisyä sekä vakavien vaaratilanteiden tulkintaa. Ensimmäistä kertaa Kanta-Hämeen keskussairaalassa potilasturvallisuusviikkoa on vietetty vuonna 2014. Tämä opinnäytetyö kuvaa potilasturvallisuusviikon etenemisen ja antaa kehitysehdotuksia tulevaisuudessa järjestettävää potilasturvallisuusviikkoa varten.

Opinnäytetyökysymykseni ovat

1. Miten potilasturvallisuusviikko sujui?
2. Miten potilasturvallisuusviikkoa voidaan tulevaisuudessa kehittää?

Opinnäytetyöraportissa kuvataan potilasturvallisuusviikon suunnittelu, toteutus, palaute ja kehitysehdotukset tulevaisuudessa järjestettävää potilasturvallisuusviikkoa varten. Työn teoriaosuudessa avattiin potilasturvallisuutta kokonaisuutena, turvallista lääkehoitoa, infektioiden ehkäisyä, kaatumisen ehkäisyä ja sitä, miten toimia, mikäli vahinkotilanne sattuu. Teoriaosuuden aiheet rajautuivat potilasturvallisuusviikon yleisesti esillä olevan sisällön mukaisesti.

2 POTILASTURVALLISUUS OSANA HOITOTYÖTÄ

Sanakirjan mukaan sana potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoito on potilaalle turvallista. Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto ovat taas määritelleet sanan potilasturvallisuus laajemmin. Heidän mukaansa se on terveydenhuollossa toimivien organisaatioiden ja yksilöiden toimintoja ja periaatteita, jotka suojaavat potilasta vahingoittumasta ja varmistavat potilaan hoidon turvallisuuden. Potilaan näkökulmasta se on sitä, ettei annettu hoito tuota haittaa hänelle. Potilasturvallisuus kattaa lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja hoidon turvallisuuden osana hoidon laatua. (Stakes & lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto 2006)

Potilasturvallisuus ja asiakasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja organisaation toimintoja ja periaatteita. Siihen kuuluu henkilökunnan osaaminen, tilojen, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikea käyttö ja tarpeenmukaisuus. Myös tiedonkululla ja dokumentoinnilla on turvallisuudessa merkitystä. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2019, 2017) Vaaratapahtumia, eli tapahtumia, jotka ovat potentiaalisia aiheuttamaan haittaa potilaille (Stakes & lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006) ei voida aina estää, vaikka henkilökunta onkin siihen sitoutunut ja osaavaa. Tätä varten tarvitaan kokonaisvaltaista ja resursoitua turvallisuuden ja laadun hallintaa. Palvelun tuottaja vastaa, että turvallisuus on potilaille ja asiakkaille käytännössä varmistettua. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2019, 2017)

Vaaratapahtumien esto ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen kuuluu jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon yksikölle ja toimijalle. Kun vaaratapahtumia estetään, saadaan myös pienennettyä terveydenhuollon kuluja. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2019, 2017) Sen lisäksi, että potilasturvallisuus on hoitohenkilökunnan tekemää työtä, on potilasturvallisuuden edistämistä tärkeää, että potilaan ja hänen omaisensa rooli huomioidaan potilasturvallisuutta edistäessä. Potilaan tai hänen omaisensa on suositeltavaa antaa tarvittavat taustatiedot hoitoa varten ja sen lisäksi myös toiveet ja oireet, jotka vaikuttavat hoitoon. Potilaan osallistuminen hoitoon, suunnitteluun ja toteutukseen on tärkeää toipumisen kannalta. (Soite, n.d.)

Institute of Medicine julkaisi vuonna 2000 raportin, jonka mukaan Yhdysvaltain sairaaloissa kuolee vuosittain jopa 98 000 ihmistä hoitovirheistä johtuviin haittoihin. Sen lisäksi, että hoitovirheet aiheuttavat rahallista menetystä, ne laskevat potilaiden ja hoitohenkilökunnan kykyä luottaa terveydenhuoltoon. (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000) Suomessa vastaavaa selvitystä hoitovirheistä tai potilasvahingoista ei ole tehty, mutta edellä mainitun selvityksen perusteella voidaan arvioida, että Suomessa kuolemaan johtavia hoitovirheitä sattuu 700-1700 sairaaloissa (Pasternack, 2006).

2.1 Turvallinen lääkehoito

Potilaan ja asiakkaan hoidossa lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista terveydenhuollon toiminnassa. Hoidosta ja lääkityksestä päättää aina lääkäri, mutta muut terveydenhuollon työntekijät toteuttavat lääkehoidon. Lääkehoitoa voidaan toteuttaa eri ympäristöissä, esimerkiksi kotona, sairaaloissa, ryhmäkodeissa tai vanhainkodeissa. (Lääkehoidon toteuttaminen, 2017)

Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen: lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto määrittää lääketurvallisuuden tarkoittavan sitä, että lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja vaikutukset tunnetaan ja niitä pystytään arvioimaan. Lääketurvallisuus sisältää myös laadukkaan valmistusprosessin, valmisteinformaation ja myyntilupamenettelyn, joka varmistaa lääkkeen turvallisuutta ja tehoa. Lääketurvallisuus taas on turvallisuutta, joka kattaa terveydenhuollon yksilöiden ja organisaation toiminnot ja periaatteet, jotka estävät potilasta vahingoittumasta ja varmistavat lääkehoidon turvallisuuden. Se sisältää myös haittatapahtumien estoon, korjaamiseen ja välttämiseen liittyvät toimenpiteet. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006)

Hoitohaitoista merkittävä osa liittyy lääkitykseen, niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Lääkehoidossa tapahtuvat lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa pahimmillaan potilaalle jopa kuoleman. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen, 2015, s. 9) Lääkityspoikkeama, eli vaaratapahtuma, joka liittyy lääkehoitoon, voi johtua niin tekemättä jättämisestä, suojausten pettämisestä, kuin tekemisestä. Poikkeamatyyppejä on erilaisia. Esimerkiksi lääkkeen väärä annostelu, väärä antotapa tai antamatta jättäminen ovat lääkityspoikkeamia. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006)

Lääkityksessä tapahtuneista vaaratilanteista suuri osa koostuu kommunikaatio-ongelmista, joita tapahtuu niin ammattihenkilöiden kesken kuin ammattihenkilön ja potilaan kesken (Inkinen ym., 2015, s. 12-14). Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 80 % lääkevirheistä oli seuraamusta kommunikaatio-ongelmista. 44 % kommunikaatio-ongelmista oli tapahtunut potilaan ja hoitohenkilöstön välillä. (Woolf,

Kuzel, Dowe & Phillips, 2004, s. 317) Holmström (2017) huomasi väitöskirjassaan vaaratapahtumista tehtyjä raportteja tutkimalla, että kommunikaatio-ongelmien lisäksi virheitä tapahtui eniten lääkkeiden jaossa, annostelussa ja kirjaamisessa. (Holmström, 2017, s. 3)

Potilaan tulee saada ohjausta ja neuvontaa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä ja asioissa. Näin voidaan varmistaa, että potilas on tietoinen lääkityksistään ja sitoutunut hoitoonsa. Usein potilas huomaa itse lääkehoitonsa vasteen ja mahdolliset sivu- tai haittavaikutukset. Potilaan hoidon kannalta on myös tärkeää, että ajantasainen lääketieto on käytettävissä kaikissa potilaan hoitoon osallistuvissa paikoissa. Potilas voi tähän vaikuttaa esimerkiksi antamalla suostumuksensa tietojen käyttöön yhteisrekisterissä, joka on käytössä eri toimintayksiköiden välillä. (Super, 2016). Yhteisrekisterillä tarkoitetaan valtakunnallista tietojärjestelmäpalvelua, jotka tunnetaan nimellä Kanta-palvelut. Kanta-palvelu sisältävät muun muassa potilastiedon arkiston, sähköiset lääkemääräykset ja reseptit sekä keskeisimmät potilastiedot. (Vuokko, Kärkkäinen & Suhonen, 2016, s. 5) Lääkehoidon turvallisuutta voidaan tehostaa myös lääkekortilla, joka on listaus potilaan käyttämistä lääkkeistä, mukaan lukien vitamiinit ja luontaistuotteet (Terveyskylä.fi, n.d.). Lääkekortti tulee tarkistaa aina yhdessä potilaan ja/tai hänen omaistensa kanssa (Super, 2016).

Terveystieteiden yksikön turvallinen lääkehoito varmistetaan lääkehoitosuunnitelman avulla. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 päivittämä Turvallinen lääkehoito-opas antaa terveydenhuollon yksikölle mallin, jonka mukaan yksikkö luo terveydenhuoltolain velvoittaman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään osana lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä ja laadun ja turvallisuuden varmistamista. Siinä tulee näkyä vähintään seuraavat asiat:

- lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen
- henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- opiskelija lääkehoidon toteuttajana
- lääkehuollon järjestäminen
- lääkehoidon toteuttaminen
- lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
- potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta
- dokumentointi ja tiedonkulku
- seuranta- ja palautejärjestelmät
- lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito
- lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Inkinen ym., 2015, s. 12-14)

Kasviperäisten valmisteiden käyttö ei ole koskaan välttämätöntä. Yksinkertaisin keino välttää niiden aiheuttamilta haitoilta on välttää niiden käyttöä silloin, kun tarvitaan säännöllistä ja elintärkeää lääkitystä. Esimerkiksi immunosuppressiivisia aineita, HIV-lääkkeitä ja veren hyytämistä estäviä lääkkeitä syödessä kasviperäisiä valmisteita tulee välttää. Eniten yksittäisiä haittavaikutuksia on todettu varfariinin ja kasviperäisten valmisteiden yhteiskäytössä. Jos potilaalla on diabeteksen, epilepsian tai sydänsairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä ja hän haluaa ehdottomasti käyttää kasviperäisiä valmisteita, tulee hoitovastetta seurata. Etenkin mäkikuismavalmisteiden kanssa seuranta on ehdoton, mikäli potilaalla on jokin säännöllinen lääkitys. (Enkovaara, 2003)

Ennen suunniteltua anestesiaa tulee kasviperäisten valmisteiden käyttö lopettaa kahdeksi viikoksi. Veren hyytymismekanismeihin vaikuttavia kasviperäisiä valmisteita ovat valkosipuli, ginseng ja neidonhiuspuu. Mäkikuisma saattaa taas muuttaa leikkauksessa käytettävien lääkkeiden tehoa. (Enkovaara, 2003)

Kasviperäisissä lääkevalmisteissa tulee olla vastaavanlainen valmisteyhteenveto, kuin muissakin lääkevalmisteissa. Perinteisistä kasvirohdosvalmisteista kuitenkin puuttuu farmakologiset tiedot. Tutkimustiedon vähyys valmisteita koskevaa tietoa kohtaan on kuitenkin lääkeinformaation rajoite. Kasvirohdosvalmisteen eri valmistustapa muuttaa kasvirohdoksen vaikutusta, ja usein tieto vaikutuksista on niputettu vain lähtökasvin perinnetietoon perustuen huomioimatta eroa valmistustavoissa. Etenkin tieto nuorten, raskaana olevien ja lapsien kohdalla puuttuu. Asiakkaiden kannalta on tärkeää, että etenkin terveydenhuollon ammattihenkilöstö osaa kertoa eri valmisteiden lainsäädännöstä ja ominaisuuksista niiden yhteisvaikutuksen vuoksi. (Koski ym, 2015)

Jos potilaalla ilmenee plasmassa yllättäviä pitoisuusmuutoksia hänen käyttämänsä lääkkeen kohdalla, tulee selvittää, johtuuko syy mahdollisesti kasviperäisten valmisteiden käytöstä. Jos epäillään, että jollain kasvirohdosvalmisteella ja lääkkeellä on yhteisvaikutuksia, tulisi kasvirohdosvalmisteen koostumus tutkia. Periaatteessa kasviperäisten valmisteiden farmakologisia vaikutuksia lääkkeiden kanssa on tutkittu niin vähän, ettei niiden käyttöä yhdessä voi suositella. (Enkovaara, 2003)

2.1.2 Lääkkeiden hävitys

Mikäli lääke on vanhentunut, jäänyt käyttämättä tai sen käyttö on muilta tahoilta kielletty, tulee se hävittää. Lääkejäte on aina vaaralliseksi jätteenksi luokiteltavaa. Näin ollen se tulee myöskin hävittää oikeaoppisesti. (Fimea, n.d.)

Lääkejäte tulee kuljettaa hävitettäväksi apteekkiin. Tabletti- tai kapselimuotoiset lääkkeet irrotetaan omista alkuperäispakkauksistaan ja

laitetaan läpinäkyvään muovipussiin. Voiteet, nestemäiset lääkkeet ja aerosolit voidaan palauttaa alkuperäispakkauksissaan. Jodipitoiset lääkkeet, elohopeaa sisältävät mittarit ja sytostaatteja sisältävät lääkkeet tulee palauttaa muista lääkejätteistä erillään omissa muovipusseissaan, sytostaattit omissa alkuperäispakkauksissaan. Myös ruiskut ja neulat palautetaan apteekkiin erillään lääkejätteistä ja pakattuna siten, ettei niistä aiheudu vaaraa muille. Lääkkeitä palauttaessa on hyvä huomioida oma tietosuoja siten, että reseptilääkkeistä poistetaan ohjeliput. (Fimea, n.d.)

Vuonna 2010 Taloustutkimus Oy:n tekemän haastattelututkimuksen mukaan suomalaisista 65 % toimittaa lääkkeensä apteekkiin hävitykseen. Apteekkiin toimittamattomat lääkkeet sen sijaan päätyvät viemäriin tai roskakoriin. (Apteekkariliitto, 2010) Sekajätteeseen laitettuna lääkkeet voivat päätyä väriin, esimerkiksi lasten käsiin aiheuttaen vaaratilanteita. Viemäriin huuhdottuna lääkeaineet voivat aiheuttaa maaperän ja vesien mikrobilajistoon muutoksia tai kasvi- ja eläinkuntaan. (Lääketeollisuus, n.d. a)

2.2 Infektioiden torjunta

Infektioiden torjunta on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Sairaalainfektioiden, eli terveydenhuollon yksikössä annetun hoidon yhteydessä syntyneiden infektioiden torjunta on tartuntalain alaista toimintaa. Kukin sairaanhoitopiiri alueellaan seuraa, torjuu ja selvittää sairaalainfektioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d. a)

Sairaalan osastolla hoidettavista potilaista noin 5 % saa sairaalainfektion. 90 % infektioista on bakteerin aiheuttamia. Sairaalainfektioepidemiat ovat yksittäisiä infektioita harvinaisempia, näitä tapahtuu vain joka kahdennessakymmenessä infektiotapauksista. Sairaalainfektiot pidentävät keskimäärin viikolla potilaan hoitojaksoa. On laskettu, että noin 700–800 potilasta kuolee vuosittain sairaalainfektion vuoksi. (Lumio, 2018) Sairaalapotilailla on alentunut vastustuskyky, joka herkistää infektioiden saannille (HUS, n.d. a).

Yleisimmät sairaalainfektiot ovat keuhkokuume tai keuhkoputkentulehdus ja virtsatieinfektiot. Myös leikkausten jälkeisen haavainfektiot, ripulit, ihon infektiot ja verenmyrkytykset ovat sairaalainfektioita. Epidemioita yleisimmin aiheutuu ripulitaudeista, esimerkiksi noroviruksen aiheuttamista ripuleista. (Lumio, 2018)

Käsihygienia on infektioiden ehkäisyn tärkein tekijä. Kädet tulisi sairaalaoiloissa asiakkaana tai vierailijana pestä aina, kun niissä on näkyvää likaa tai käydään WC:ssä. Ripuli- ja oksennustautiepidemian aikana käsien pesua suositellaan myös ennen käsidesinfektion käyttämistä. Käsihuuhdetta tulee käyttää useasti, esimerkiksi ennen ruokailua, wc-reissun jälkeen, huoneeseen tullessa ja poistuessa sekä ollessa

kosketuksissa eritteisiin, esimerkiksi nenän niistämisen jälkeen. (Niemi, n.d.) Käsien pesun tulisi kestää vähintään 30 sekuntia. Käsien pesun jälkeen kädet kuivataan huolellisesti ja desinfioidaan ottamalla vähintään 3 ml (2–3 annostelijan pumppausta) alkoholipitoista käsihuuhdetta, jota hierotaan käsiin vähintään 30 sekuntia. Käsihuuhteen käytön jälkeen käsien tulee olla kuivat. (Infektioyksikkö, 2015.)

Hoitajat pukevat käsineet ylleen infektioiden ehkäisyksi ollessaan kosketuksissa vereen, eritteisiin, kehon nesteisiin, potilaiden limakalvoihin, rikkoutuneeseen ihoon, instrumentteihin tai infektioportteihin. Käsidesinfektioainetta käytetään ennen ja jälkeen käsineiden pukemista. Käsineitä käyttäessä on muistettava myös aseptiikka, eli kun siirrytään niin sanotulta likaiselta alueelta puhtaaseen, tulee käsineet vaihtaa. (Infektioyksikkö, 2015.)

Infektioita sairaalaloissa lisää muun muassa hoitajien kiire, osaston korkea kuormitus ja korkea potilasmäärä suhteessa hoitajien määrään. (Ylipalosaari, Ala-Kokko & Syrjälä 2011, s. 1450) Shekellen (2013) kirjallisuuskatsauksena tehdyn tutkimuksen mukaan yhden lisähoitajan palkkaamisella pystyttiin pienentämään teho-osastolla hoidossa olevien potilaiden riskiä sairastua sairaalainfektioista keuhkokuumeeseen ja verenmyrkytykseen. Tutkimuksen mukaan henkilöstön lisääminen ei kuitenkaan vaikuttanut virtsatieinfektioiden määrään hoidossa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä työskennellään aktiivisesti sairaalahygienian parantamiseksi. Sairaanhoitopiirillä on sairaalahygieniayksikkö, joka toimii tartuntatautien torjunnan ja sairaalahygienian asiantuntijayksikkönä. He konsultoivat, järjestävät koulutuksia yksiköille, seuraavat sairaalahygieniaan liittyvää tietoa ja informoivat siitä toiminnasta vastaaville. (Kanta-Hämeen keskussairaala, n.d.)

2.3 Kaatumisen ehkäisy

Kaatumistapaturmia tapahtuu suomalaisille noin 390 000 vuotta kohden. Näistä puolet johtavat lääkärin hoitoon. Arvioi mukaan tämä tarkoittaa jopa 500 miljoonan euron vuosikustannuksia. (Rieppo, n.d.) Suurin osa kaatumisen myötä syntyvistä vammoista on lieviä, esimerkiksi mustelmia, haavoja, venähdyksiä tai ruhjeita. Murtumia, pään vammoja tai muita vakavia vammoja aiheutuu noin joka kymmenennestä kaatumisesta (Havulinna ym., 2017). Valtaosa (90 %) kuolemaan johtaneista kaatumistapaturmista tapahtuu yli 65-vuotiaille henkilöille. Kaatumisista noin puolet tapahtuu kotona tai sen läheisyydessä. (Suomen virallinen tilasto, 2015).

Kaatumiseen johtavat syyt voidaan jakaa kahteen osaan: ulkoisiin ja sisäisiin. Sisäiset syyt ovat niitä, jotka liittyvät suoraan henkilöön itseensä. Näitä ovat esimerkiksi lääkkeet, sairaudet, lihasvoiman ja tasapainon

heikkous, huimaus, väsymys, vaikeudet liikkumisessa, kuulossa tai näössä, kaatumispelko, kiire ja päihteiden käyttö. Ulkoisilla syillä puolestaan tarkoitetaan esimerkiksi asuinympäristöön liittyviä syitä, kuten heikko valaistus, kynnykset ja portaat, liukkaat lattiat tai piha. Muita ulkoisia syitä ovat huonot jalkineet, epäsojivat apuvälineet ja kantamukset. (Luustoliitto, n.d.; Ikäinstituutti, n.d.)

Kaatumisriski on suurin iäkkäillä henkilöillä. Iän myötä myös kaatumisien aiheuttamien seuraamusten riskit kasvavat. (Kotitapaturma.fi, n.d.) Väestön ikääntymisen myötä on ennakoitu, että kaatumiset ja kaatumisvammat lisääntyvät. Tämän myötä tulevana vuosina on kiinnitettävä huomiota entistä enemmän tehokkaaseen kaatumisen ehkäisyyn. Ehkäiseminen edellyttää eri ammattiryhmien tehokasta yhteistyötä, henkilökunnan kouluttamista ja näyttöön perustuviin sekä turvallisiin toimintamalleihin sitoutumista. (Peltokoski, 2016)

Tärkein kaatumistapaturmia ehkäisevä tekijä on monipuolinen liikunta. Liikuntaharjoitusten tulee sisältää niin tasapainoa, että lihasvoimaa kehittäviä harjoituksia. (Pajala, 2016, s. 19; Karinkanta, Piirtola, Sievänen, Uusi-Rasi & Kannus, 2010) Lisäksi riittävä ravitsemustilan ylläpito ja lääkityksen asianmukainen käyttö ehkäisevät kaatumista. Kaatumisen ehkäisutoimet kannattaa aloittaa jo työikäisenä, jotta ne ovat vaikuttavimpia. (Hotus, 2018)

2.4 Toimenpiteet vahinkotilanteen sattuessa

Ihminen on erehtyväinen, joten inhimillisessä toiminnassa voi tapahtua väistämättä vahinkoja ja virheitä. Suuri osa potilasvahingoista on mahdollista ehkäistä asianmukaisia hoito-ohjeita ja terveydenhuollon ammattistandardin mukaan toimien. Virheistä on mahdollista oppia, ja potilasturvallisuuden kehittämisessä yksi keskeinen osa on virhetilanteiden analysointi. (Suomen lääkäriliitto, n.d.)

Potilasturvallisuuteen liittyvät käsitteet ovat osittain päällekkäisiä. Potilasvahingolla tarkoitetaan vahinkoa, joka on aiheutunut terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle tai asiakkaalle. Potilasvahinkolain mukaisesti se on korvattava, mikäli lain mukaiset korvausperusteet täyttyvät. (Suomen lääkäriliitto, n.d.) Potilasvahingot voidaan jakaa seitsemään eri ryhmään, joita ovat infektiovahinko, hoitovahinko, palovahinko, laitevahinko, tapaturmavahinko, lääkkeen toimittamisvahinko ja kohtuuton vahinko (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006). Kohtuuttomalla vahingolla tarkoitetaan vahinkoa, joka syntyy asianmukaisen hoidon tai tutkimuksen seurauksena aiheuttaen potilaalle vaikean sairauden, vamman tai kuoleman (Potilasvakuutuskeskus, 2015). Yleisin korvattava potilasvahinko on hoitovahinko, jota voi sattua hoitotilanteessa, tutkimisessa tai näiden laiminlyönnissä. (Suomen lääkäriliitto, n.d.)

Hoitohaitalla tarkoitetaan haitallista seuraamusta, joka on hoidosta johtuvaa. Se ei välttämättä ole väärästä menettelystä johtuvaa. Karkeasti sanottuna hoitohaitta kattaa kaikki kokemukset, jotka ovat aiheuttaneet potilaalle negatiivisia seurauksia tai tuntemuksia. Hoitovirhe taas on tapahtumaa, jossa yksi tai useampi hoitoalan ammattihenkilöstö on selkeästi toiminut virheellisesti. Hoitovirhe voidaan arvioida myös siitä huolimatta, onko potilaalle siitä aiheutunut haittaa vai ei. Hoitovirhe voi johtaa seuraamuksen hoitoalan ammattihenkilölle viranomaisten puolesta. (Suomen lääkäriliitto, n.d.) Tilannetta, joka voi potentiaalisesti aiheuttaa potilaalle haittaa, kutsutaan läheltä piti-tapahtumaksi. Näissä tapahtumissa vaaratilanne on pystytty havaitsemaan ajoissa ja näin estämään haitalliset seuraukset. (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, s. 6)

Suomessa potilasvakuutus korvaa terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä tapahtuneet henkilövahingot. Se ratkaisee potilasvahinkolain perusteella, onko vahinko potilasvakuutuksesta korvattava. Potilasvakuutuskeskus on vakuutuslaitos ja käsittelee vain vakuutusasioita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018a). Valvira käsittelee Suomessa vakavia haittatapahtumia koskevat ilmoitukset. Vakavalla haittatapahtumalla tarkoitetaan hoitovirheen takia tapahtuneita vaikeita vammautumisia tai kuolemia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.b) Haittatapahtuma puolestaan kattaa sisäänsä tapahtumat, jotka aiheuttavat haittaa potilaalle (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006).

Mikäli terveydenhuollon henkilökunta havaitsee tapahtuman, joka aiheuttaa mahdollisen potilasvahingon tai läheltä piti- tilanteen, ilmoittaa hän asiasta viranomaisen ylläpitämään rekisteriin yksikön ohjeiden mukaisesti. Ilmoituksista saatujen tietojen avulla terveydenhuollon toimintaa pystytään seuraamaan ja kehittämään. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007) Mikäli potilasturvallisuus vaarantuu laitteen tai tarvikkeen johdosta, on terveydenhuollon henkilöstöllä velvollisuus tehdä ilmoitus Valviraan. Ilmoitus on tehtävä viipymättä ja tekemättä jättäminen on rangaistavaa. Terveydenhuollon henkilöstöllä on myös oikeus ilmoittaa Valviralle, mikäli he huomaavat potilasturvallisuutta vaarantavaa toimintaa. Lääketurvallisuuteen liittyvät haittavaikutukset, uusien lääkkeiden haitat ja vakavat tai odottamattomat haitat ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukselle Fimealle. (Valvira, 2015)

Potilasturvallisuuden vaarantuessa haittatapahtumista kerrotaan potilaalle organisaation potilasturvallisuussuunnitelmassa sovittujen tapojen mukaisesti. Potilaan halutessa tapahtunut käydään läpi myös hänen läheistensä kanssa kertoen myös mahdollisista seurauksista. Potilaan tarvitsema tuki tapahtuman jälkeen on myös huomioitava ja hänelle tulee kertoa mahdollisuudesta viedä asian käsittely eteenpäin esimerkiksi toimivaltaiselle viranomaiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011)

Mikäli potilas kokee hoidossa tapahtuneen virheen tai on muuten epätyytyväinen saamaansa hoitoon tai palveluun, kannattaa hänen olla yhteydessä hoitohenkilökuntaansa tai häntä hoitavaan lääkäriin. Kirjallisen muistutuksen tekeminen on myös mahdollista. Kirjallisessa suostumuksessa terveydenhuollon johtaja käy muistutuksen läpi ja selvittää sen kohtuullisen ajan sisällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d. b)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön tulee nimetä potilasasiamies (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 11 §). Potilasasiamiehen toimintaan kuuluu avustaa ja selvittää tilanteita potilaiden tai asiakkaiden kanssa, joissa potilas on kokenut tullessa väärin kohdeksi. Potilasasiamiehen palvelut ovat maksuttomia. Yksi potilasasiamies voi toimia useammassa yksikössä. (STM, n.d.) Potilaan tai asiakkaan hoitopäätöksiin tai mahdolliseen potilasvahingon sattumiseen potilasasiamies ei ota kantaa. Potilasasiamiehen tehtävään ei myöskään kuulu muistutusten käsittely. (HUS, n.d. b).

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyöni on luonteeltaan toiminnallinen. Toimeksiannon sain ottamalla yhteyttä yliopettaja Paula Vikberg-Aaltoseen, jolta sain idean opinnäytetyön tekoon potilasturvallisuusviikosta. Tilaajana toimi Potilasturvallisuuskoordinaattori Anne Kallava Kanta-Hämeen Keskussairaala.

Ammattikorkeakoulu tähtää opetuksellaan siihen, että sieltä valmistuva opiskelija toimii oman alansa asiantuntijatehtävissä. Hänen tulee tietää omaan alaansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ohjeistaa, opastaa, järjeistää tai järjestää toimintaa ammatillisessa kentässä. Se yhdistää käytännön toteutusta ja raportointia tutkimusviestinnän keinoilla. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus voidaan suorittaa alan mukaan esimerkiksi luomalla ohjeistus tai opastus, joka on ammatilliseen käytäntöön suunnattu tai luomalla esimerkiksi tapahtuma. Opinnäytetyön näyttää tietojen ja taitojen hallintaa, on tutkimuksellisella asenteella toteutettu, työelämälähtöinen ja käytännönläheinen työ. Lopputuloksena on tuottaa konkreettinen tuote. (Vilkkä & Airaksinen 2003, s. 9–10, 56)

Tämän työn tarkoitus on raportoida potilasturvallisuusviikon suunnittelua, etenemistä ja viikolta syntynyttä palautetta. Opinnäytetyön tekijänä olin viikon toiminnallisessa osuudessa päivittäin mukana jakamassa ennalta kerättyä tietoa potilasturvallisuudesta ja siihen vaikuttamisesta. Tapahtuman suunnitteluun en itsessään osallistunut. Opinnäytetyöni tarkoitus oli raportoinnin lisäksi tuottaa uutta tietoa esittämällä

kehitysehdotuksia tulevaisuudessa järjestettävää potilasturvallisuusviikkoa varten, joita käydään lävitse kappaleessa 3.4. Edeltävästi työssä on käyty läviste teoreettinen osuus. Teoreettiseen osuuteen kuuluva tieto rajattiin siten, että sen tarkoitus oli käsitellä aiheita potilasturvallisuusviikon sisällön mukaisesti.

3.1 Suunnittelu

Huhtikuussa 2018 järjestetyn potilasturvallisuusviikon suunnitteluun osallistui Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökuntaa ja seitsemän Hämeen ammattikorkeakoulun (HAMK) 2. vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka suorittivat viikon aikana opintoihin kuuluvia projektiopintoja. Ennen potilasturvallisuusviikon alkua tapasimme kahdesti suunnittelupalaverissa. Viikkoon osallistuivat myös Hämeenlinnan seudun omaishoitajat ja läheiset, Kanta-Hämeen hengitys ja Kanta-Hämeen neuroyhdistys. Nämä potilasyhdistykset suunnittelivat itsenäisesti pisteensä, eivätkä olleet mukana potilasturvallisuusviikon muissa palaverissa.

Ensimmäisessä suunnittelupalaverissa käytiin läpi potilasturvallisuusviikon aiheet, jotka oli edeltävästi Kanta-Hämeen Keskussairaalan työryhmässä valittu. HAMKin opiskelijat saivat tehtäväksi suunnitella viikkoa varten esillä olevia julisteita aiheista, joita viikon aikana käsiteltiin. Aiheet olivat:

- Luontaistuotelääkkeitä ja niistä kertominen hoidon yhteydessä
- Kaatumisen ehkäisy
- Potilaiden ja omaisten käsihygieniä
- Potilasturvallisuusviikon ideakilpailu henkilökunnalle potilasturvallisuusviikon parantamiseksi.

Toisessa suunnittelupalaverissa tapasimme isompana ryhmänä. Paikalla oli potilasturvallisuusviikon suunnitteluun osallistunut työryhmä, joka koostui Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökunnasta ja HAMKin opiskelijat. Työryhmään kuului muun muassa sairaalan osastofarmaseutit, fysioterapeutteja sekä hygieniahoitajat. Palaverissa keskusteltiin enemmän viikon ja materiaalin sisällöstä.

Potilaille ja asiakkaille tapahtumasta tiedotettiin etukäteen Hämeenlinnan paikallislehdessä, sairaalan nettisivuilla ja sairaalan Facebook-sivuilla. Henkilökuntaa varten tiedotus vietiin myös sairaalan omaan tiedotuspalvelimeen Intraan. Sairaalan osastonhoitajat saivat myös tapahtumasta tietoa, jotta mahdollisimman moni työntekijä osastolta pääsisi paikalle.

Olin paikalla potilasturvallisuusviikkoa varten järjestetyissä suunnittelupalaverissa sekä itse potilasturvallisuusviikolla päivittäin. Näiden lisäksi osallistuin myös palautepalaveriin, joka järjestettiin viikon jälkeen. Siellä tuotiin esille tulevaisuuden ideat tapahtuman kehittämiseen, ja tähän keskusteluun osallistuin myös itse. Materiaalin

tuottamiseen en osallistunut. Kuten edellä on mainittu, olivat potilasturvallisuusviikon aiheet jo etukäteen Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökunnan puolesta valittuja, eli aiheiden valintaan en vaikuttanut.

3.2 Toteutus

Potilasturvallisuusviikkoa varten oli pystytetty esittelypisteitä Kanta-Hämeen keskussairaalan pääaulaan. Pisteissä jaettiin informaatiota potilasturvallisuudesta HAMKin sairaanhoitajaopiskelijoiden kanssa. He olivat suorittamassa terveyden edistämisen projektiopintoja tapahtumassa. Lisäksi paikalla oli päivittäin vähintään yksi Kanta-Hämeen keskussairaalan työntekijä. Paikalla olleet työntekijät oli päätetty etukäteen, ja heillä oli oma aikataulu, jonka mukaan he olivat paikalla.

Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökunnan ja opiskelijoiden lisäksi infoa oli myös omilla pisteillään antamassa eri potilasyhdistysten jäsenet, mistä kerrotaan tarkemmin toteutusosiossa. Painehaavojen ehkäisyn piste oli suunnattu henkilökunnalle, ja sitä varten oli varattu erillinen huone sairaalan tiloista. Tämä piste oli avoinna kaksi päivää viikosta. Kaikille suunnatuista esittelypisteistä neljä oli avoinna päivittäin klo 9-14 niin, että esittelijät olivat jatkuvasti paikalla.

Esittelypisteet oli rakennettu siten, että jokaisella aihealueella oli oma pöytänsä ja kaksi sermiä, joihin pystyttiin kiinnittämään tehtyjä julisteita. Julisteina käytettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan valmiita materiaaleja sekä HAMKin opiskelijoiden tekemiä, uusia julisteita. Pisteet olivat vierekkäin, keskeisellä paikalla Kanta-Hämeen keskussairaalan pääaulassa. Ohikulkeville potilaille tai asiakkaille tarjottiin myös suklaata, joka toimi houkuttimena keskustelun aloitukselle. Lisäksi sivummalla oli kylmäpiste, jossa oli tarjolla ympäri vuorokauden potilasturvallisuusviikolla jaettavaa materiaalia, mutta esittelijää ei ollut paikalla.

Lääkehoidon pisteellä tavoitteena oli antaa keinoja potilaille ja henkilökunnalle tiedonkulun edistämiseksi potilaan ja terveydenhuollon välillä. Tiedonannon tavoitteena oli ehkäistä lääkehoidossa tapahtuvia virheitä, joita voi sattua, mikäli ajantasaista lääkitystä ei ole tiedossa. Lisäksi tavoitteena oli informoida lääkkeiden oikeaoppisesta hävittämisestä, luontaistuotelääkkeistä ja niiden yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa sekä kertoa osastofarmaseutin toiminnasta Kanta-Hämeen keskussairaalaan. Pisteellä opiskelijat ja potilasturvallisuusviikkoon osallistuvat työntekijä jakoivat muun muassa lääkekortteja ja ohjeistivat potilaita niiden täyttämässä. Lääkekortteihin ohjeistettiin myös kirjaamaan luontaistuotelääkkeet, mikäli näitä oli käytössä. Kuvassa 1 näkyy pisteellä käytössä olleet julisteet, joissa oli tietoisuuksia kerrotuista aiheista. Luontaistuotelääkkeiden ja lääkkeiden yhteisvaikutusten julisteet olivat Kanta-Hämeen keskussairaalan osastofarmaseuttien tekemiä. HAMKin opiskelijat olivat tehneet julisteen

”muistathan ilmoittaa myös luontaistuotteet”. Loput näkyvillä olleet julisteet olivat Kanta-Hämeen keskussairaalan valmiita materiaaleja.



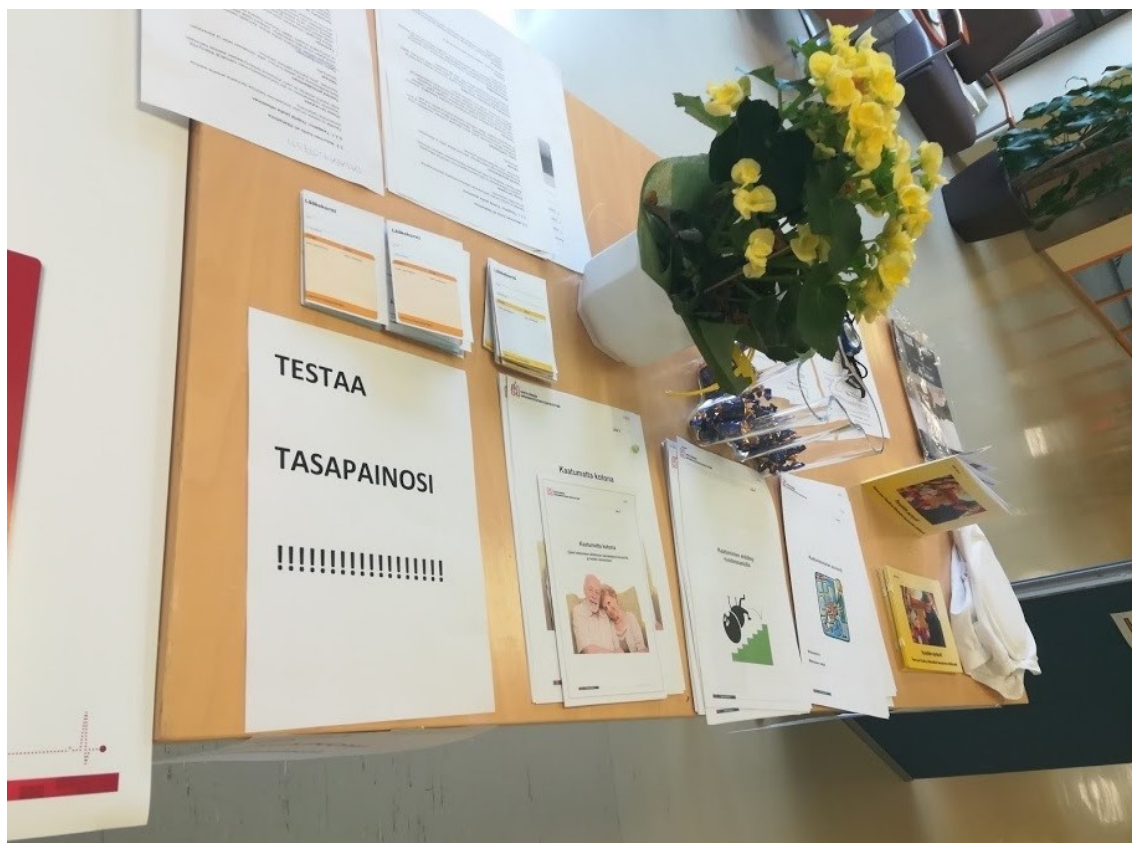
Kuva 1. Turvallisen lääkehoidon julisteet

Toisella pisteellä käsiteltiin hyvän hoidon periaatteita. Pisteiden tavoitteena oli lisätä asiakkaiden ja henkilökunnan tietoisuutta potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä siitä, kuinka toimia, mikäli kokee potilasturvallisuuden vahingoittuneen. Potilasasiamies oli tavoitettavissa muutaman tunnin ajan viikosta esittelypisteellä. Samalla pisteellä jaettiin viikon aikana potilasasiamiehen yhteystiedot halukkaille ja keskusteltiin potilasvahinkoilmoituksen teosta. Asiakkaiden kanssa keskusteltiin myös huomautuksen teosta, palautteen antamisesta ja siitä, kuinka läheltä piti – tilanteista voi lähettää tietoa keskussairaalan internetsivujen kautta. Pisteellä annettiin myös tietoa potilaille, kuinka he voivat itse osallistua potilasturvallisuuteen. Asiakkaille jaettiin esimerkiksi ”10 vinkkiä turvallisempaan hoitoon” -tietoisuja sekä kerrottiin potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista. Asiakkaita kannustettiin myös lähettämään sairaalan nettisivujen kautta ideoita ja vinkkejä, miten he kokevat, että potilasturvallisuutta voisi parantaa. Piste herätti kävijöiden keskuudessa paljon keskustelua. Kokemuksia sekä ideoita jaettiin runsaasti. Keskustelua oli muun muassa allergioiden merkityksestä potilasturvallisuuteen ja keinoista, joilla parantaa potilaan turvallisuutta tilanteissa, joissa potilas ei tajunnan tason alenemisen vuoksi pysty itse allergioistaan kertomaan. Tähän toivottiin myös sairaalalta kehitysideoita. Kuvassa 2 on valokuva tästä pisteestä.



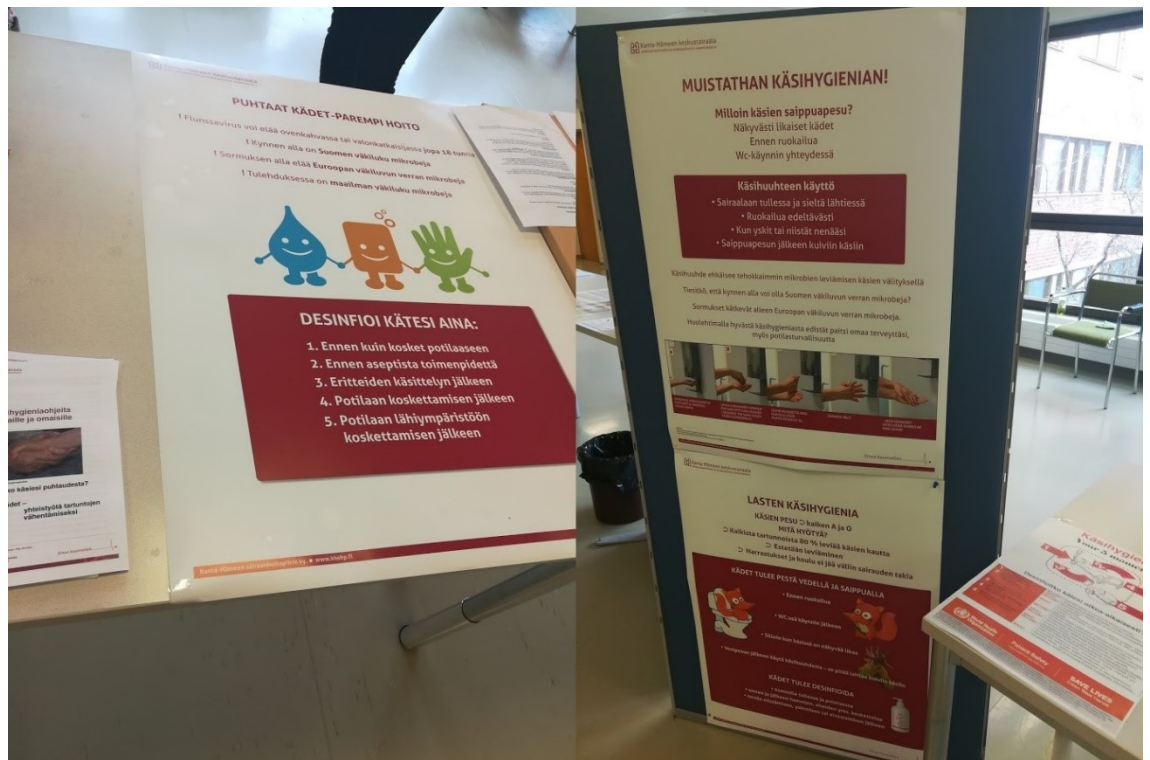
Kuva 2. Hyvän hoidon periaatteet

Kaatumisen ehkäisyn pisteen tavoitteena oli antaa informaatiota asiakkaille ja henkilökunnalle, kuinka ehkäistä kaatumista niin sairaala- kuin kotiympäristössä. Pisteellä jaettiin informaatiolehtisiä kaatumisen ehkäisystä. Kaatumisen ehkäisyä varten asiakkaille annettiin ”Pysytään pystyssä” -niminen opas ja kerrattiin sen myötä erilaisia keinoja, miten voidaan itse vaikuttaa omaan fyysiseen turvallisuuteen. Tarjolla oli myös osastolta kotiutuville Kanta-Hämeen keskussairaalan opas kaatumisen ehkäisyä varten. Henkilökunnalle suunnattuna tietona oli esimerkiksi osaston turvallisuutta parantavaa informaatiota ja kaatumisvaaran arviointiin ohjaava opas. Tarjolla ollut materiaalia näkyy kuvasta 3. Lisäksi pisteellä sai suorittaa testin, jolla pystyi arvioimaan tasapainoaan. Testi suoritettiin siten, että henkilö seiso i yhdellä jalalla toisen jalan jalkapohjan ollessa pohjetta vasten. Asennossa piti pysyä minuutti horjumatta. Mikäli tulos jäi toivottua pienemmäksi, annettiin ohjeistusta keinoista, miten tasapainoa voi parantaa. Tässä pisteessä ohjeistettiin myös ruokavalion ja elämäntapojen merkityksestä tasapainoon ja kaatumisen ehkäisyyn. Pisteessä toteutuksessa olivat mukana fysioterapeutit ja heidän kanssaan opintoihinsa kuulunutta harjoittelujaksoa suorittamassa olleet fysioterapeuttiopiskelijat. He olivat muutaman tunnin ajan myös viikosta esittelemässä pisteensä sisältöä. Muuten esittelyn pääosin suoritettiin yhdessä projektio-pintoja tekevien HAMKin opiskelijoiden kanssa. HAMKin opiskelijat olivat tehneet pisteelle kaatumisen ehkäisystä kertovan julisteen.

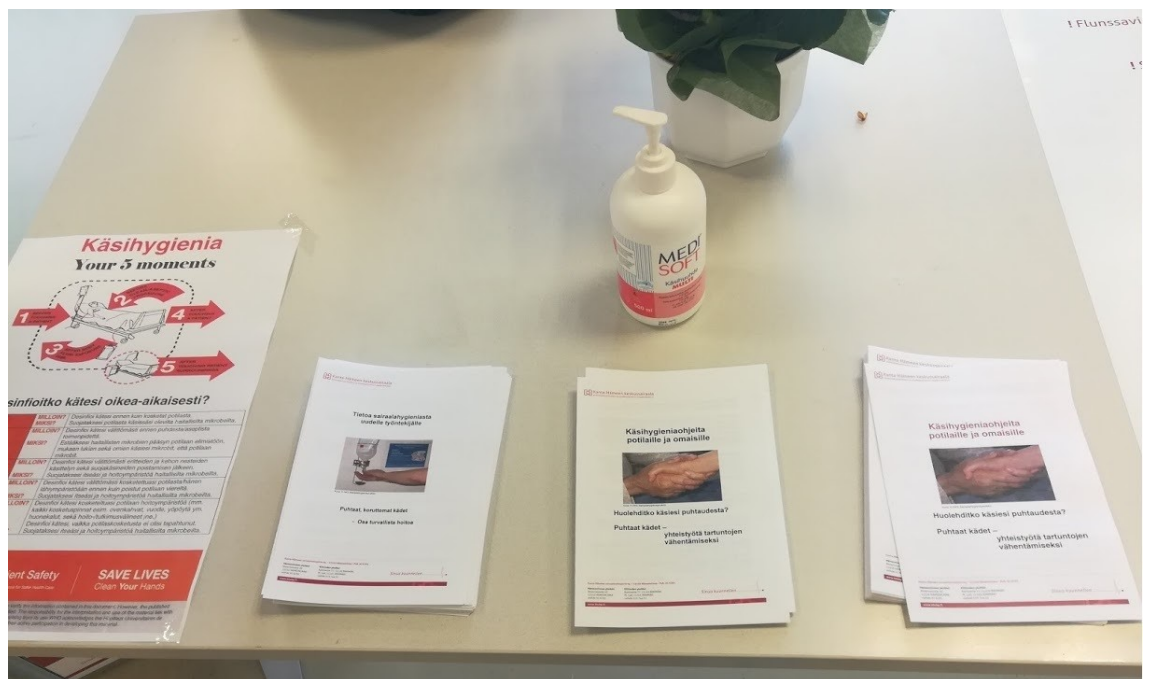


Kuva 3. Kaatumisen ehkäisy

Oma esittelypisteensä oli myös käsihygienialle. Käsihygieniapisteellä muistutettiin käsihygienian tärkeydestä, ja tarvittaessa kerrattiin yhdessä asiakkaan kanssa käsidesinfointiaineen oikeaoppinen käyttö. Tavoitteena oli kasvattaa tietoisuutta käsihygieniasta ja ehkäistä infektioautien leviämistä. Käsihygieniasta muistutettiin julistein, jotka näkyvät kuvassa 4. Näissä muun muassa kerrattiin käsidesinfektioaineen oikea-aikainen ja oikeaoppinen käyttö ja lasten käsihygieniää. Pisteellä oli jaossa opaslehtisiä käsihygieniasta, henkilökunnalle ja omaisille tai potilaille suunnattuna erikseen. Nämä näkyvät kuvassa 5. Materiaali oli pääosin Kanta-Hämeen keskussairaalan valmiita tuotoksia. Viikon aikana hygieniahoitajat kiersivät osastoilla tarkistamassa osaston työntekijöiden käsidesinfektioaineen käyttöä ”mustan laatikon”, eli ultraviolettilaitteen avulla. Sen tarkoitus oli näyttää käsidesinfektioaineen käytön jälkeen käsiin jääneet kohdat, joissa puhdistus oli tapahtunut puutteellisesti.



Kuva 4. Käsihygieniapisteen julisteet



Kuva 5. Käsihygieniapisteen materiaali

Esittelypisteiden lisäksi viikolla oli henkilökunnalle tarkoitettu ”Vakavat vaaratapahtumat” -koulutus Ahveniston luentosalissa 19.4.2018. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta informaatiota niin yleisellä tasolla, kuin Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Tapausesimerkkinä käytiin keskussairaalan omaa

käytännön kokemusta vaaratapahtuman tutkimisesta. Koulutuksessa olivat puhumassa Qreform Oy:stä Arto Helovuon, Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori Anne Kallava sekä osastonhoitaja Heini Moilanen.

Painehaavojen ehkäisyä varten oli henkilökunnalle suunnattua tietoa 17.-18.4. omassa tilassaan. Huoneessa oli apuvälineitä, joihin henkilökunta pääsi tutustumaan ja kokeilemaan. Näytillä oli muun muassa pyörätuolin istuimeen asetettavia pehmusteita, jotka estivät painehaavoja ja painehaavapatja. Huoneessa pystyi myös tutustumaan pyörätuoleihin ja niiden säätöihin ja harjoitella tuolin saattamista ergonomiseen istuma-asentoon. Painehaavojen ehkäisyä lisäksi huoneessa oli esillä apuvälineitä, joilla pystyi helpottamaan potilassiirtoja, esimerkiksi siirtolautaa, -vyö ja -teline. Kaikkia näitä välineitä pystyi kokeilemaan itse ohjeistuksen kera. Apuvälineiden lisäksi esillä oli tietoa, miten arvioida potilaan painehaavariskiä, esimerkiksi Braden-asteikkoa käyttämällä. Suullisen informaation ohella sitä annettiin myös PowerPoint-esityksen avulla, joka oli tauotta taustalla.

Paikalle saapui myös potilasjärjestöjä kertomaan toiminnastaan. Koko viikon paikalla oli Hämeenlinnan seudun omaishoitajat ja läheiset. Kanta-Hämeen hengitys oli tiistaina 9-12 esittelemässä toimintaansa. He jättivät paikalle myös niin sanotun kylmäpisteen, jossa oli tarjolla esitteitä ja yhdistyksen oppaita. Kanta-Hämeen neuroyhdistys oli paikalla keskiviikon klo 10-12. Kaikki yhdistykset tarjosivat informaatiota omasta toiminnastaan potilasturvallisuusviikolla vierailleille henkilöille.

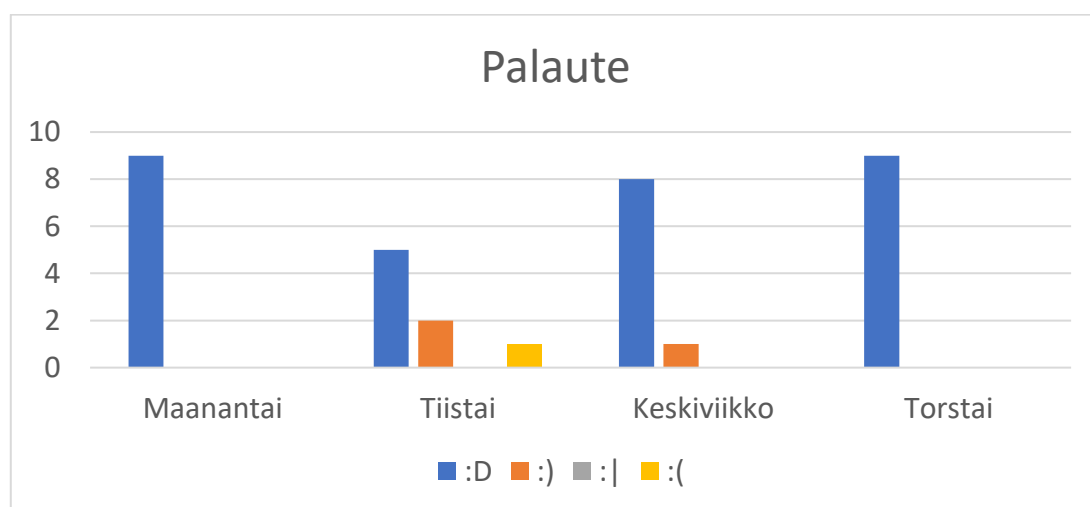
Ahveniston tiloihin vietiin julisteet, jotka kertoivat käsihygieniasta ja sen tärkeydestä. Hämeenlinnan toimipisteen lisäksi myös Riihimäen sairaalassa potilasturvallisuusviikkoa vietettiin siten, että vierailijoille opastettiin käsihygieniaa ja kaatumisen ehkäisyä viikon aikana. Kanta-Hämeen keskussairaalan henkilökunnalle oli pisteiden lisäksi järjestetty kilpailu, jossa sai esittää ideoita potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kilpailu oli avoinna viikon ajan henkilökunnan ruokasalin edessä. Siellä oli myös HAMKin opiskelijoiden tekemä juliste, joka muistutti kilpailusta. Idean sai kirjottaa paperille ja jättää suljettuun laatikkoon. Viikon jälkeen ideat käytiin yhdessä läpi, ja parhaimman idean kirjanneen työntekijän osasto palkittiin täytekakulla.

3.3 Palaute

Potilasturvallisuusviikon aikana palautetta saatiin suullisesti tapahtumassa vierailoilta ihmisiltä tapahtuman aikana ja HappyOrNot-yrityksen Smiley Terminal™-laitteen avulla. Smiley Terminal™ on langaton palautejärjestelmälaite, joka kerää palautetta ”hymiön painalluksella” (HappyOrNot, n.d.). Laite sijaitsi alkuun sairaalan pääsisäänkäynnin edessä, mutta viikon edetessä sitä siirrettiin lähemmäs itse esittelypisteitä.

Esittelypisteitä läheisempi sijainti maksimoi palautteenannon, etenkin kun vierailijoita muistutettiin sen mahdollisuudesta.

Smiley Terminal™ mahdollisti anonyymin palautteenannon. Se käytiin läpi päivittäin, ja pääosin palaute oli positiivista. Viikon aikana tullut negatiivinen palaute oli lähes poikkeuksetta tullut potilasturvallisuusviikon esittelypisteiden aukioloajan ulkopuolella, mikä herätti epäilyksen siitä, oliko palaute kohdistettu muuhun, kuin potilasturvallisuusviikon sisältöön. Palautteen rekisteröinnissä päädyttiin tämän vuoksi siihen, että siinä huomioitiin vain klo 9-15 välillä annettu palaute. Taulukko 1 esittää saadun palautteen maanantain ja torstain väliseltä ajalta. Perjantain palautetta en saanut materiaaliin mukaan.



Taulukko 1. Potilasturvallisuusviikon palaute

Potilasturvallisuusviikon jälkeen kokoonnuttiin yhdessä potilasturvallisuusviikkoon osallistuneiden Kanta-Hämeen keskussairaalan työntekijöiden ja HAMKin opiskelijoiden kanssa. Kävimme yhdessä omia kokemuksia ja palautteita läpi, joita tapahtumasta oli herännyt. Läpikäydystä palautteesta otettiin huomioita seuraavan vuoden potilasturvallisuusviikkoa varten.

3.4 Kehitysehdotukset

Potilasturvallisuusviikko oli opettavainen viikko niin vierailijoiden näkökulmasta, kuin esittelijöidenkin. Viikon aikana mahdollistettiin monien eri tarinoiden ja kokemusten kuuleminen potilasturvallisuuteen liittyen. Tapahtuma oli informatiivinen asiakkaiden lisäksi myös pitäjille.

Viikon aikana pisteillä kävi useita asiakkaita, jotka olivat potilasturvallisuusviikon aiheista ja materiaaleista kiinnostuneita. Sairaalan henkilökuntaa odotimme enemmän paikalle, mutta heitä pisteillä näkyi suhteellisen vähän päivittäisestä vierailijakunnasta. Tämä

johtui mahdollisesti siksi, että yksiköiden työvuoro ei mahdollistanut henkilökunnan irtautumista osastoilta.

Tulevaisuuden potilasturvallisuusviikkoa ajatellen tapahtumaa voisi kehittää etenkin niin, että se tavoittaisi entistä paremmin osastojen henkilöstöä. Informaatiota tapahtumasta tulisi entistä enemmän viedä osastonhoitajille, jotka voivat informoida osastolla työskentelevää henkilökuntaa mahdollisuudesta käydä potilasturvallisuusviikolla. Jotta henkilöstöä saisi osaston ulkopuolelle lähtemään, tulisi se mahdollistaa jo työaikasuunnittelussa. Toinen vaihtoehto henkilöstön kannalta asiaa katsoessa olisi irrottaa pisteiltä yksi tai kaksi esittelijää päivästä muutaman tunnin ajaksi, jotta he voisivat kiertää osastolla jakamassa informaatiota ja/tai materiaalia.

HAMKin opiskelijat suorittivat suuren osan pisteiden esittelyistä ja ylläpidosta. Heidän tuottamien julisteiden lisäksi materiaalia oli laajasti eri aiheista. Heitä ajatellen laajempi perehdytys pisteillä jaettavaan materiaaliin ja sisältöön olisi helpottanut myös informaation jakamista vierailijoille.

Potilasasiamiehen toiminta herätti vierailijoissa suurta kiinnostusta. Hänen läsnäoloon toivottiin lisättävän viikon aikana. Vaihtoehtoisesti potilasasiamies voisi perehdyttää laajemmin toimenkuvaansa esittelijöille, jotta hänen työstään kertominen olisi helpompaa.

Käsihygieniapisteellä useampi vierailut ilmoitti nopeasti, että osaa desinfioida kätensä oikeaoppisesti. Tämän vuoksi monikaan ei halunnut kokeilla tai näyttää käsidesinfektion käyttöä. Infektioiden ehkäisyssä käsidesinfektioaine on kuitenkin keskiössä, ja hygieniahoitajien käyttämä ”musta laatikko” näytti hyvin, mitkä kohdat käsistä jäivät desinfioimatta. Laite kiersi henkilökunnalla, mutta asiakkaat eivät tätä päässeet kokeilemaan. Mielestäni sen kokeilun mahdollistaminen myös asiakkaille olisi infektioiden ehkäisyssä hyvä keino.

4 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata huhtikuussa 2018 järjestetyn potilasturvallisuusviikon eteneminen ja esittää kehitysehdotuksia tulevaisuutena järjestettävää potilasturvallisuusviikkoa varten. Potilasturvallisuusviikon aikana käsiteltävät aiheet olivat päätetty etukäteen ennen, kuin sain toimeksiannon opinnäytetyöstä. Aiheet ovat alati ajankohtaisia ja tärkeitä sairaanhoitajan työnkuvaan ajatellen. Potilasturvallisuutta lisäävän tiedon jakaminen jää herkästi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla vain henkilöstön sisäiseksi kouluttamiseksi, siitä huolimatta, että suuri osa turvallisesta hoidosta koostuu myös potilaan tai

asiakkaan tiedosta ja osallistumisesta hoitoon. Tämän takia tapahtumassa minua erityisesti kiinnosti sen asiakaslähtöisyys.

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi helmikuussa 2018, kun otin yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan yliopettaja Paula Vikberg-Aaltoseen. Häneltä sain ehdotuksen opinnäytetyön aiheelle. Myöhemmin tapasimme työn tilaajan ja tapahtuman suunnittelusta vastaavan potilasturvallisuuskoordinaattorin Anne Kallavan kanssa. Tapahtuman sisällöstä kuulin tarkemmin suunnittelupalaverissa, joka järjestettiin maaliskuussa 2018. Tämän myötä aloin rakentamaan opinnäytetyön teoriapohjaa.

Potilasturvallisuusviikkoon osallistuminen ja opinnäytetyön tekeminen aiheesta antoi minulle tulevaisuutta ajatellen paljon uusia välineitä. Sain itsekin paljon uutta tietoa siitä, miten potilasturvallisuuteen voi vaikuttaa ja kuinka sitä lisätä. Erityisen antoisaa tapahtumassa oli keskustella suoraan potilaiden ja/tai asiakkaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Jälkeenpäin ajatellen opinnäytetyössä olisin tehnyt toisin sen, että olisin seurannut esimerkiksi tukkimiehen kirjanpitoa käyttämällä asiakkaiden määrää laskien erikseen sairaalan henkilöstön määrän. Lisäksi suunnitteluvaihetta opinnäytetyössä kuvatessa vaikeutta loi se, että en ollut suunnitteluvaiheessa mukana alusta asti, joten tarkka tieto aiheiden valinnan ja materiaalin luomisen perusteista minulta puuttui.

Tapahtuma edeltävästi tutustuin kattavasti aiheisiin etukäteen, jotta voisin myös tuottaa itse mahdollisimman luotettavaa tietoa paikalla vieraileville asiakkaille. Suullista tietoa annettaessa voi tapahtua väärinymmärryksiä kuulijan ja kertojan välillä, mutta koska tietoa jaettiin samoista aiheista myös kirjallisesti, vähensi tämä mahdollisuutta väärinymmärryksiin. Tapahtuman aikana olin päivittäin mukana potilasturvallisuusviikolla, jotta osaisin kertoa opinnäytetyössäni mahdollisimman kattavasti viikon etenemisestä ja myös ideoida sen kehittämistä. Kehittämisideat pohjautuvat omiin havaintoihini huomioiden myös HAMKin opiskelijoiden kanssa tapahtuman aikana ja sen jälkeen nousseen keskustelun.

Teoriapohjaa kerätessä työlle vaikeutena oli osittain päällekkäiset käsitteet, jotka liittyvät potilasturvallisuuteen. Vaikka Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto ovat luoneet vuonna 2006 sanaston potilasturvallisuuteen liittyvistä käsitteistä, huomioin teoriaa kirjoittaessa, että käsitteiden käyttö ei ole edelleenkään laajasti yhtenäistä. Lisäksi kasviperäisistä valmisteista ja niiden yhteisvaikutuksista lääkkeiden kanssa ei ollut kattavasti tuoretta ja tutkittua tietoa löydettävissä.

Palautteen, niin suullisen, kuin Smiley Terminal™-laitteen kautta saadun mukaisesti tapahtuma oli onnistunut hyvin. Asiakkaat ja paikalle päässyt henkilökunta oli kiinnostuneita aiheista ja tiedosta, mitä jaettiin ja etenkin lääkekortteja otettiin mieluusti vastaan. Asiakkaiden mielenkiinto tapahtumaa kohtaan puoltaa mielestäni hyvin sitä, että tapahtuma pääsi

hyvin tavoitteisiinsa potilasturvallisuuden parantamisessa tietoisuutta lisäämällä ja että tätä työtä pitää myös jatkaa.

4.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että tutkimus on tehty muun muassa rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tiedonhankintamenetelmien tulee olla kriteeristön mukaista ja eettisesti kestävä. Tutkimusta tehdessä tulee pidättäytyä vilpistä ja kunnioittaa edeltäviä tehtyjä tutkimuksia sekä niiden antamia tietoja viittaamalla niihin asianmukaisesti. Kokonaisuudessaan tehdyn työn tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Työn teoriapohja koostuu alan kirjallisuudesta ja internet-lähteistä luettuun ja kerättyyn tietoon. Tärkeimpinä tietokantoinani olen pitänyt Kustannus Oy Duodecimin materiaalia, sairaaloiden sivuja sekä PubMediä. Työssä ei käytetä arkaluonteista tietoa tai haastatteluita.

Materiaalia etsiessäni pidin avainsanat potilasturvallisuusviikon mukaisena, huomioiden vain luotettavia ja ajankohtaisia suosituksia, ohjeistuksia ja tutkimuksia. Materiaalia on haettu niin kansainvälisistä kuin kotimaisista lähteistä. Työssä annettuihin kehitysideoihin on päästy havainnoimalla.

4.2 Jatkotutkimusaiheet

Potilasturvallisuusviikkoon osallistuminen ja siitä raportoiminen herätti minussa paljon ajatuksia potilasturvallisuuden kehittämistä ja tasosta sosiaali- ja terveydenhuollon piireissä. Hoitoa kehitetään jatkuvasti enemmän sairaaloista ja terveyskeskuksista kotiin, jonka takia potilasturvallisuudesta huolehtiminen etenkin hoitoon liittyvien tietojen siirtymisen ja potilaan osallistamisen kannalta on tärkeää. Opintojen aikana eri toimipisteistä keräämäni kokemukseni perusteella potilasturvallisuuden taso on yleisesti hyvä, ja potilasturvallisuus otetaan vakavasti.

Terveydenhuollon toimintojen kehittyessä eteenpäin on tärkeää, että potilasturvallisuustutkimusta ja siihen liittyvää koulutusta suunnataan entistä enemmän terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös potilaille/asiakkaille sekä heidän omaisilleen. Teoriapohjaa kootessani huomioin, että suuri osa potilasturvallisuuteen liittyvästä tiedosta oli tehty sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Myös potilasturvallisuuden kehittäminen perustui pitkälti ammattilaisten ideointiin ja jo tehtyihin haittatapahtumailmoituksiin. Potilas on kuitenkin hoitonsa paras asiantuntija, minkä vuoksi on tärkeää, että hän tietää on motivoitunut osallistumaan hoitoonsa ja sen turvallisuuteen. Potilas näkee

myös sosiaali- ja terveydenhuollon päivittäiset tapahtumat eri näkökulmasta ammattilaiseen verrattuna. Tämän myötä mielestäni olisi tärkeää tutkia potilasturvallisuutta entistä enemmän potilaan näkökulmasta huomioiden heidän ideansa potilasturvallisuuden kehittämiseen.

Tapahtuman myötä syntyneitä konkreettisia tuloksia potilasturvallisuuden paranemisesta voidaan nähdä esimerkiksi verrattaessa haittatapahtumista tehtyjä ilmoituksia systemaattisesti edeltäviin vuosiin. Ihminen on erehtyväinen, mutta tiedonannolla ja kouluttamisella virheitä voidaan ehkäistä. Mikäli ilmoitusten määrä on vähentynyt, voidaan olettaa, että potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus on tuottanut tulosta. Tapahtumaa ollaan myös järjestämässä uudelleen vuonna 2020, joka antaa mielestäni myös mahdollisuuden tutkia tilaisuutta ja sen vaikutusta potilasturvallisuuteen myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Apteekkariliitto. (2010). Yhä harvempi säilyttää lääkkeet oikein. Haettu 18.10.2018 osoitteesta

<http://www.apteekkariliitto.fi/media/tiedotteet/2016/yha-harvempi-sailyttaa-laakkeet-oikein.html>

Enkovaara, A-L. (2003). Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 22/2013.

Haettu 13.4.2018 osoitteesta

<http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.hamk.fi/lehti/2003/22/duo93903>

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. (2015). Potilasturvallisuussuunnitelma.

Haettu 27.11.2018 osoitteesta https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/Potilasturvallisuussuunnitelma_p%C3%A4ivitetty_23112015.pdf

https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/01/Potilasturvallisuussuunnitelma_p%C3%A4ivitetty_23112015.pdf

Fimea. (n.d.). Lääkkeiden hävittäminen. Haettu 18.10.2018 osoitteesta

https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_oikea_kaytto/laakkeiden_havittaminen

HaiPro. (n.d.). Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Haettu 16.11.2018 osoitteesta

<http://awanic.com/haipro/>

HappyOrNot. (n.d.). Smiley Terminal™. Haettu 5.11.2018 osoitteesta

<https://www.happy-or-not.com/fi/smiley-terminal-8/>

Havulinna, S., Piirtola, M., Karinkanta, S., Pitkänen, T., Punakallio, A., Sihvonen, S., Kettunen, J. & Häkkinen, H. (2017). Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus. Haettu 26.10.2018 osoitteesta

http://www.terveysportti.fi/dtk/sfs/avaa?p_artikkeli=sfs00003

Holmström, A. R. (2017). *Learning from Medication Errors in Healthcare How to Make Medication Error Reporting Systems Work?*. Väitöskirja.

Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis. Haettu 26.10.2018 osoitteesta

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3087-7>

Hotus. (2018.) Kaatumisten ehkäisy. Haettu 5.11.2018 osoitteesta

<http://www.hotus.fi/hotus-fi/kaatumisten-ehkaisy>

HUS. (n.d. a). Infektioriskin pienentäminen. Haettu 2.11.2018 osoitteesta

<http://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/infektioturvallisuus/Sivut/Infektioriskin-pienent%C3%A4minen.aspx>

HUS. (n.d. b). Potilasasiamies. Haettu 17.9.2018 osoitteesta http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/potilasasiamies/Sivut/default.aspx

Ikäinstituutti. (n.d.). Voimaa vanhuuteen – iäkkäiden terveysliikuntaohjelma. Kaatumisen ehkäisy. Haettu 28.10.2018 osoitteesta <https://www.voimaavanhuuteen.fi/liikuntaharjoittelu/ohjeita-ikaihmiselle/kaatumisen-ehkaisy/>

Infektioyksikkö. (2015). Sairaalahygieniaohjeet henkilökunnalle ja opiskelijoille. Satadiag. Haettu 2.11.2018 osoitteesta <http://www.satadiag.fi/ammattilaiselle/ohjeet/Infektioyksikko/Sairaalahygieniaohjeet%20henkil%C3%B6kunnalle%20ja%20opiskelijoille.pdf>

Inkinen R., Volmanen P., Hakoinen S. (2016). Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 13.4.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Kallava, A. & Ranta, S. (2018). Potilasturvallisuussuunnitelma 2018-2019. Kanta-Hämeen keskussairaanhoidopiirin ky. Haettu 14.4.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2018/02/Potilasturvallisuussuunnitelma-2018-2019.pdf>

Kanta-Hämeen keskussairaala. (n.d.). Sairaalahygienia. Haettu 20.10.2018 osoitteesta <https://www.khshp.fi/meille-hoitoon/sairaalahygienia/>

Karinkanta, S., Piirtola, M., Sievänen, H., Uusi-Rasi, K., & Kannus, P. (2010). Physical therapy approaches to reduce fall and fracture risk among older adults. *Nature Reviews Endocrinology*, 6(7), 396. Haettu 28.10.2018 osoitteesta <https://www.nature.com/articles/nrendo.2010.70>

Knuuttila J., Ruuhilehto K. & Wallenius J. (2007). Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. *Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007*. Haettu 19.10.2018 osoitteesta https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Kohn, L., Corrigan J. & Donaldson M. (2000). To Err is Human – Building a Safer Health System. *Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America*. Haettu 18.10.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225179/#ddd00021>

Koski S., Mononen A., Korkeamäki L., Airaksinen M. & Laitinen-Parkkonen P. (2015). Riski-informaation ilmoittaminen kasvirohdosvalmisteissa. *Dosis – Farmaseuttinen aikakausikirja* 3/2015. Haettu 12.4.2018 osoitteesta https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_3_2015.pdf

Koski, S. (2014). Tiesitkö tämän kasvirohdosvalmisteista? *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 1/2014. Haettu 16.11.2018 osoitteesta http://sic.fimea.fi/1_2014/tiesitko_taman_kasvirohdosvalmisteista

Kotitapaturma.fi. (n.d.). Kaatuminen ja liukastuminen. Haettu 26.10.2018 osoitteesta <http://www.kotitapaturma.fi/tapaturmatyypit/3781-2/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Haettu 18.10.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leinonen, E. (2016). Rohdoksia moneen lähtöön. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 3/2016. Haettu 16.11.2018 osoitteesta http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/3_2016/luonto-ja-laake/rohdoksia-moneen-lahtoon

Lumio, J. (2018). Sairaalainfektiot ja sairaalabakteerit. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Haettu 19.10.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042

Luontaistuotealan keskusliitto ry. (n.d. a). Lääkelain alaiset luontaistuotteet. Haettu 12.4.2018 osoitteesta <http://www.luontaistuoteala.fi/laumlaumkelain-alaiset-luontaistuotteet.html>

Luontaistuotealan keskusliitto ry. (n.d. b). Luontaistuote. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <http://www.luontaistuoteala.fi/luontaistuote.html>

Luustoliitto. (n.d.). Kaatumisen ehkäisy. Haettu 28.10.2018 osoitteesta <https://luustoliitto.fi/luustoterveys/luustoterveelliset-elintavat/kaatumisen-ehkaisy/>

Lääkehoidon toteuttaminen. (2017). Valvira. Haettu 13.4.2018 osoitteesta http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Lääketeollisuus. (n.d. a). Hävitä lääkkeet oikein. Haettu 18.10.2018 osoitteesta <http://www.laaketeollisuus.fi/laakkeet/laakkeet-ja-ymparisto/havita-laakkeet-oikein>

Niemi, T. (n.d.). Potilaan hygieniaopas. Hyvän hoidon Hatanpää. Tampereen kaupunki. Haettu 2.11.2018 osoitteesta http://sshy.fi/data/documents/luennot/Valtakunnalliset_hygieniahoitaja_paivat_2014/Potilaan_hygieniaopas_Tarja_Niemi.pdf

Pajala, S. (2016). Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. *Opas/Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos (THL): 16*. Haettu 28.10.2018 osoitteesta http://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf

Pasternack, A. (2006). Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Haettu 18.10.2018 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo96057.pdf>

Pelkonen, O. (2015). Kasvirohdosvalmisteiden viranomaisvalvonta EU:ssa ja Suomessa. *Dosis – Farmaseuttinen aikakauskirja* 3/2015. Haettu 12.4.2018 osoitteesta https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_3_2015.pdf

Peltokoski, J. (2016). Pysytään pystyssä. Haettu 26.10.2018 osoitteesta [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talon_blogi/Pysytaan_pystyssa\(52530\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Talon_blogi/Pysytaan_pystyssa(52530))

Super. (2016) Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. Haettu 5.11.2018 osoitteesta https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2019. (2017). Sosiaali- ja terveysministeriö. *Julkaisuja 2017:9*. Haettu 9.4.2018 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Potilasvakuutuskeskus. (2015). Kohtuuton vahinko. Haettu 7.3.2019 osoitteesta <https://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/vahinkotyytit/kohtuuton-vahinko/>

Potilasvakuutuskeskus. (2016). Potilasvahinkoja korvattiin viime vuonna 2 300 – erityisesti selkäsairauksiin liittyviin vahinkoihin kiinnitettävä huomiota. Haettu 19.10.2018 osoitteesta <http://www.pvk.fi/fi/potilasvakuutuskeskus/uutisarkisto/4.2.2016-potilasvahinkoja-korvattiin-viime-vuonna-2-300--erityisesti-selkäsairauksiin-liittyviin-vahinkoihin-kiinnitettava-huomiota/>

Rieppo, J. (n.d.). Pintaa syvemmälle - Tutkittua tietoa kaatumisista. Haettu 26.10.2018 osoitteesta <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7878425/Jarno+Riepon+esitys.pdf/f8622060-46f3-4e18-8d58-afc7c42bf30e>

Shekelle, P. G. (2013). Nurse–patient ratios as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5_Part_2), 404-409. Haettu 25.10.2018 osoitteesta <http://annals.org/aim/fullarticle/1656445/nurse-patient-ratios-patient-safety-strategy-systematic-review>

Slawomirski L., Aaraen, A & Klazinga, N. (2017). The economics of patient safety. Haettu 19.10.2018 osoitteesta <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>

Soite. (n.d.). Potilasturvallisuus. Haettu 5.11.2018 osoitteesta <https://www.soite.fi/sivu/potilasturvallisuus>

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. (2006). Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Haettu 11.12.2018 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

STM (n.d.). Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies. Haettu 17.9.2018 osoitteesta <https://stm.fi/potilasasiamies-sosiaaliasiamies>

Suomen lääkäriliitto. (n.d.). Potilasvahingot, hoitohaitat ja hoitovirheet. Haettu 22.10.2018 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/potilas-laakarisuhte/potilasvahingot-hoitohaitat-ja-hoitovirheet/>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkajulkaisu]. ISSN=1799-5051. 2015, 5. Kaatuminen yleisin tapaturmakuoleman syy . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 26.10.2018]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_005_fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2011). Potilasturvallisuusopas. Haettu 19.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a). Potilasturvallisuus. Haettu 3.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b). Kaatumisen ehkäisy. Haettu 26.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/vaikuttavat-toimet/kaatumisen-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d. a). Potilasturvallisuutta taidolla-opas. Haettu 19.10.2018 osoitteesta https://thl.fi/documents/10531/102913/PT%20suunnitelma_final_18081_1.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d. b). Potilaan opas. Haettu 22.10.2018 osoitteesta http://www.potilaanopas.fi/fi/potilaan_opas.pdf

Terveyskylä.fi. (n.d.). Lääkekortti. Haettu 17.11.2018 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kekortti>

Tutkimuseettinen lautakunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje*. Haettu 14.1.2019 osoitteesta https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. (2015). Terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoittamisvelvollisuuksia. Haettu 19.10.2018 osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilon-ilmoitusvelvollisuuksia>

Vilka H. & Airaksinen T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Woolf, S. H., Kuzel, A. J., Dovey, S. M., & Phillips, R. L. (2004). A string of mistakes: the importance of cascade analysis in describing, counting, and preventing medical errors. *The Annals of Family Medicine*, 2(4), 317-326. Haettu 17.11.2018 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466697/>

Vuokko, R., Kärkkäinen, A. & Suhonen, J. (2016). Potilastiedon suostumustenhallinta ja yhteisen potilastietorekisterin liittyminen Kantaan. *Opas: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Haettu 16.11.2018 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130317/URN_ISBN_978-952-302-633-9.pdf?sequence=1

Ylipalosaari, P., Ala-Kokko, T., & Syrjälä, H. (2011). Infektioiden torjunta teho-osastolla. *Duodecim*, 127(14), 1449-1456. Haettu 16.11.2018 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99677>