

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Atte Jääskeläinen ja Kati Mikkola

Toiminta vaaratapahtuman jälkeen - Toimintaohje Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin akuuttisai- raalan yksiköille

Tiivistelmä

Atte Jääskeläinen ja Kati Mikkola

Toiminta vaaratapahtuman jälkeen – Toimintaohje Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin akuuttisairaalan yksiköille, 30 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaajat: lehtori Antti Kosonen, Saimaan ammattikorkeakoulu, akuuttisairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori Petteri Alavahtola, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri, laatu- ja turvallisuuspäällikkö Mari Liukka, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin akuuttisairaallalle toimintaohje vaaratapahtumien jälkikäsittelyn tukemiseksi. Tarkoituksena oli koota ja esitellä tietoa siitä, kuinka vaaratapahtuman aiheuttamia vahinkoja voidaan jälkikäsittelyllä ehkäistä sekä yhtenäistää toimintatapoja vaaratapahtuman jälkeen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin akuuttisairaalan yksiköissä. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa helppoluokinen ja käyttökelpoinen ohjeistus, jota voidaan käyttää tarkistuslistana vaaratapahtuman jälkikäsittelyssä.

Teoriaosuus koostuu potilasturvallisuuden vaaratapahtumien synnyn ja vaikutusten käsittelystä. Teoriatietoa kerättiin suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin jo olemassa olevista ohjeistuksista.

Kirjallisuudesta selvisi, että oikein toteutettu vaaratapahtumien jälkikäsittely voi oleellisesti vähentää niiden aiheuttamia haittavaikutuksia. Ohjeistukseen koottiin yksittäisen työntekijän kannalta tärkeimmät asiat, jotka vaaratapahtuman jälkeen on otettava huomioon. Korjausehdotuksia saatiin työn edetessä eri kohtien jäsentelyyn, asetteluun ja järjestykseen. Vaaratapahtumat ovat suhteellisen harvinaisia, joten ohjeistuksen käytännön hyöty käynee ilmi vasta tulevaisuudessa.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, hoitovirheet, toimintaohjeet

Abstract

Atte Jääskeläinen and Kati Mikkola

Actions after a patient safety incident – procedure for the area of acute care in South Karelia Social and Health Care District, 29 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services and, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2019

Instructor: Mr Antti Kosonen, Senior Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Mr Petteri Alavahtola, patient safety coordinator, South Karelia Social and Health Care District, Ms Mari Liukka, quality and safety manager, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to create a local procedure guide for the nurses of the Area of acute care in South Karelia Social and Health Care District. The purpose was to collect and present information on how the negative effects caused by patient safety incidents could be reduced and to unify operating models after such events. The task of the thesis was to produce a simple and easy to use procedure guide that could be used as a checklist after a patient safety incident has occurred.

The material was collected from various scientific sources, both Finnish and international and from the existing guidelines that are already in use in the South Karelia Social and Health Care District.

The results suggest that correct post-processing can effectively reduce the adverse effects of a patient safety incident. The most essential steps after a safety incident were collected into the procedure guide. The real-life benefits of the guide remain to be seen because patient safety incidents are fairly rare in general in acute care.

Keywords: malpractices, nursing personnel, procedures

Sisällys

1. Johdanto	5
2. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri	6
2.1 Eksoten Akuuttisairaala	6
2.1.1 Kuvantamis- ja laboratoriokeskukset	6
2.1.2 Akuutti tulosityksikkö	7
2.1.3 Operatiivinen toiminta	8
2.1.4 Vuodeosastot	9
2.1.5 Poliklinikat	10
2.1.6 Naisten ja lasten osaamiskeskus	10
2.2 Eksoten vaaratapahtumien jälkikäsittelyn nykytila	11
3. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat	11
3.1 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien käsitteistöä	12
3.2 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien synty	13
3.3 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien osalliset	13
3.4 Defusing ja debriefing	17
3.5 Hoitovirheiden vastuukysymykset	19
4. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	21
5. Opinnäytetyön toteutus	22
6. Pohdinta	24
6.1 Yhteenveto ja johtopäätökset	24
6.2 Työn arviointi ja jatkotutkimusaiheet	25
Lähteet	28

Liitteet

Liite 1 Toimintaohje

1. Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on tuottaa ohjeistus toiminnasta vaaratapahtuman jälkeen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (Eksote) akuuttisairaalan käyttöön. Toimintaohjetta käytetään tarkistuslistana välittömästi vaaratapahtuman jälkeen. Opinnäytetyössä selvitetään, millaisia vaikutuksia vaaratapahtumilla voi olla potilaalle, omaisille, työntekijälle ja organisaatiolle sekä millaiset välittömät työntekijän toimet ehkäisevät vaaratapahtumien negatiivisia vaikutuksia.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin akuuttisairaалalla ei ole selvää toimintamallia välittömiin toimiin vaaratapahtuman jälkeen, joten tarve selkeälle toimintaohjeelle on olemassa. Toimintaa yhtenäistävän ohjeen puuttuminen vaaratapahtumien jälkikäsittelyä varten on ongelma myös muualla maassa (Suomen Ensihoitoalan Liitto ry 2018). Opinnäytetyö aloitettiin tarkoituksena tuottaa ohjeistus toiminnasta vaaratapahtuman jälkeen Eksoten ensihoidon yksiköille. Työn edetessä kuitenkin selvisi, että ohjeistuksen tarve koskee myös muita akuuttisairaalan yksiköitä, joten työ laajennettiin käsittelemään myös niitä (Alavahtola 2018). Vaikka vastaavalle ohjeistukselle voisi olla tarvetta myös akuuttisairaalan lääkärikunnalla ja esimiehillä, rajattiin tämä opinnäytetyö koskemaan vain hoitajia.

Toimintaohje laadittiin alan kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. Eksoten Ensihoidolla oli opinnäytetyön laatimishetkellä omaa toimintayksikköään koskeva ohjeistus defusing-toimintaan (Eksote 2017). Defusing-ohjetta on tarkoitus laajentaa koskemaan kaikkia akuuttisairaalan yksiköitä, joten päällekkäisyyden välttämiseksi tämän ohjeistuksen toteuttaminen rajattiin opinnäytetyön ulkopuolelle, ja aihetta käsitellään vain teoriatasolla (Alavahtola & Liukka 2019). Koska virheistä johtuvia vaaratapahtumia ei voi ennaltaehkäistä kokonaan, on tärkeää varautua niihin ja luoda organisaation sisäisiä mekanismeja, jotka mahdollistavat toimintatapojen itsekorjautuvuuden ja vahinkojen minimoinnin (Baltes ym. 2001).

Vaaratapahtuminen jälkikäsittelyä työntekijän näkökulmasta kehitetään parhailaan myös muissa organisaatioissa (Grönroos 2019; Västilä 2018). Vaaratapahtu-

tuma hoitotyössä voi olla stressaava ja pelottava tilanne sekä työntekijälle että potilaalle. Tämän vuoksi oikea toiminta välittömästi vaaratapahtuman jälkeen on haasteellista. Opinnäytetyön tekijät uskovat työn lisäävän heidän tietoaan vaaratapahtumista ja kykyään minimoida niistä syntyviä haittoja.

2. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi

Tässä luvussa käsitellään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa yleisesti sekä sen akuuttisairaalan organisaatiota. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi, Eksote, tuottaa kaikki julkiset sosiaali- ja terveystoimet Etelä-Karjalan yhdeksän kunnan alueella noin 130 000 asukkaalle. Eksotella on toimialueellaan noin sata toimipistettä. (Eksote 2018a.)

Eksoten tuottamia palveluita ovat avoterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuolto, kuntoutus, perhepalvelut, aikuisten sosiaalipalvelut ja vammaispalvelut sekä väestön palvelutarpeeseen ja ikärakenteeseen mukautuvat vanhusten palvelut. Erikoissairaanhoidon keskeinen toiminta Etelä-Karjalan keskussairaalan Lappeenrantaan. Eksote työllistää tällä hetkellä noin 5000 henkilöä ja on siten Etelä-Karjalan suurin työnantaja. (Eksote 2018a.)

2.1 Eksoten akuuttisairaala

Tämä opinnäytetyö on suunniteltu sovellettavaksi Eksoten akuuttisairaalaan, johon kuuluu kahdeksan tulosyksikköä: kuvantamiskeskus, laboratoriokeskus, akuutti tulosyksikkö, operatiivinen toiminta, vuodeosastot, poliklinikat, medisiininen osaamiskeskus sekä naisten ja lasten osaamiskeskus. Kukin tulosyksikkö koostuu useista toimintayksiköistä. (Eksote 2018a.)

2.1.1 Kuvantamis- ja laboratoriokeskukset

Kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen, sekä kliinisen neurofysiologian osastot sijaitsevat Etelä-Karjalan keskussairaalan tiloissa. Yleisimpiä tutkimuksia, joita suoritetaan kliinisen fysiologian poliklinikalla, ovat keuhkojen toimintakokeet, rasisutuskokeet, elektrokardiografia (EKG) ja verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinnit, alaraajojen valtimopainemittaukset ja ruoansulatuskanavan tutki-

mukset. Isotooppilääketieteessä tutkitaan luustoa, sydän- ja verenkiertoelimistöä ja kasvaimia sekä suoritetaan hermoston isotooppitutkimuksia ja radioisotooppihoitoja. Kliiniseen neurofysiologiaan kuuluvat esimerkiksi aivosähkökäyrätutkimukset, hermorata- ja lihassähköitutkimukset sekä kuulo-, näkö- ja tuntoherätevastetutkimukset. (Eksote 2019a.)

Koronaariangiologianlaboratoriossa tehdään akuutteja ja elektiivisiä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia, pallolaajennuksia, tahdistimien ja rytmivalvureiden asennuksia sekä poistoja. Potilaat tulevat suunnitellusti joko kardiologiselta poliklinikalta kardiologin läheteellä tai sydäntautiosastolta. Akuutit potilaat hoidetaan päivystyksellisesti virka-aika. Virka-ajan ulkopuolella potilaat hoidetaan Helsingissä. (Eksote 2019b.)

2.1.2 Akuutti tulosityksikkö

Akuuttiin tulosityksikköön kuuluvat ensihoidon, tehostetun kotisairaanhoidon, päivystyksen ja päivystysvuodeosaston toimintayksiköt (Eksote 2018a).

Ensihoito

Eksote tuottaa ensihoidonpalvelut koko Etelä-Karjalan alueella omana palvelunaan. Ensihoidon yksiköissä on palvelutasopäätöksen mukainen valmius: Kaikissa yksiköissä on vähintään yksi hoitotason ensihoitaja, jonka työparina on vähintään perustason ensihoitaja. Eksoten ensihoito kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen ohjaukseen. (Eksote 2019c.)

Eksotella on 11 ensihoidon yksikköä valmiudessa ympäri vuorokauden. Tämän lisäksi kaksi yhden hengen yksikköä ovat valmiudessa kello 8–20. Yksiköt on sijoitettu Luumäelle, Savitaipaleelle, Lappeenrantaan, Ruokolahdelle, Simpeleelle, Imatralla ja Parikkalaan. Lappeenrannan yksiköistä kaksi on sijoitettu Ratkadulle, yksi Lavolaan ja yksi Joutsenoon. Imatran asemalla on kaksi yksikköä. Jokaisessa vuorossa toimii yksi kenttäjohtaja, L4, jonka toimisto sijaitsee K-sairaalan päivystyksen yhteydessä. Samoissa tiloissa työskentelee arkisin kello 8–20 ensihoitolääkäri L3, johon ensihoidon yksiköt ovat yhteydessä hoito-

ohjetta pyytäessään. Sekä ensihoitolääkäri että kenttäjohtaja liittyvät tarvittaessa mukaan ensihoidon tehtäville. (Eksote 2019c.)

Tehostettu kotisairaanhoito

Tehostettu kotisairaanhoito eli Tehosa on liikkuva hoitoyksikkö, joka toimii koko Eksoten alueella. Sairaanhoitajat toteuttavat lääkärin määräämiä lyhytkestoisia hoitoja potilaiden kodeissa, palveluasumisyksiköissä tai terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla. Tehosan sairaanhoitajat toteuttavat myös hoitoarviointeja. (Eksote 2019d.)

Päivystys

Etelä-Karjalan keskussairaalan uuteen K-siivessä sijaitsevaan yhteispäivystykseen on yhdistetty entinen päivystyspoliklinikka ja Armilan kiirevastaanotto. Päivystys on toiminnassa ympäri vuorokauden. Yleislääketieteen, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipäivystyksen rinnalle on rakennettu lastenpäivystys, joka on erillään muusta päivystysalueesta ja jossa on lapsille suunniteltu leikkitila. Lastenpäivystyksen henkilökunta on erikoistunut lasten terveydenhuoltoon. Päivystyspoliklinikalta myös koordinoidaan kotiin vietäviä palveluja. (Eksote 2019e.)

Päivystysvuodeosasto

Päivystysvuodeosasto K4 sijaitsee Etelä-Karjalan keskussairaalan K-siiven 4. kerroksessa. Osastolla on 35 potilaspaikkaa, jotka ovat kaikkien erikoisalojen potilaiden käytössä. Naistentautien, pediatrian ja psykiatrian erikoisalojen potilaat pyritään kuitenkin ohjaamaan omille osastoilleen. (Eksote 2019f.)

2.1.3 Operatiivinen toiminta

Operatiivisen toiminnan tulosityksikköön kuuluvat anestesia- ja leikkausosasto, päiväkirurgia ja kipupoliklinikka, teho-osasto ja tehovalvonta sekä välinehuolto. (Eksote 2018a.)

Anestesia- ja leikkausosasto

Leikkausosasto E2 koostuu yhdeksästä leikkaussalista, kahdesta pientoimenpidehuoneesta sekä 10-paikkaisesta heräämöstä, joka on toiminnassa arkisin

kello 8–20 ja lauantaisin kello 11–19. Muina aikoina potilaat siirtyvät leikkauksista suoraan vuodeosastoille. Leikkausosastolla on aina päivystävä leikkaustiimi kiireellisiä leikkauksia varten. Osastolla toteutetaan hoitoa useilta erikoisaloilta kuten esimerkiksi ortopedia, käsikirurgia, gynekologia, gastroenterologia, urologia, thorax- ja verisuonikirurgia, plastiikkakirurgia sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit. (Eksote 2019g.)

Päiväkirurgia ja kipupoliklinikka

Päiväkirurgia toimii anestesia- ja leikkausosaston läheisyydessä, entisen päivystyksen vieressä Etelä-Karjalan keskussairaalan vanhassa siivessä. Osastolla on 6 leikkaussalia ja lisäksi 10 potilasvalvontapaikkaa kaksivaiheisessa heräämössä. Kipupoliklinikka toimii päiväkirurgisen yksikön yhteydessä. Päiväkirurgisessa yksikössä suoritetaan vain elektiivisiä toimenpiteitä ja suurin osa potilaista kotiutuu suoraan toimenpiteen jälkeen. Joskus potilas saattaa jäädä lyhyelle osastojaksolle tai yön yli tarkkailtavaksi. Päiväkirurgian osastolla hoidetaan samojen erikoisalojen potilaita kuin leikkausosastolla. Lisäksi osastolla tehdään kipupoliklinikan toimenpiteet. (Eksote 2019h.)

Teho-osasto ja tehovalvonta

Teho-osasto ja tehovalvonta sijaitsevat lähellä leikkausosastoa. Osastolla on 19 potilaspaikkaa akuuttien ja jatkuvaa seurantaa vaativien potilaiden lyhyitä intensiivisiä hoitajaksoja varten. Valvonnassa hoidetaan jatkuvassa monitoriseurannassa pääasiassa kirurgisia, sisätautisia ja keuhkopotilaita sekä leikkauksen jälkeen valvontaa tarvitsevia. Osaston potilaat tarvitsevat tehostettua seurantaa, jota ei voida toteuttaa tavallisella vuodeosastolla. Tarkkailussa on erikseen omat osastonsa neurologisille potilaille ja sydänvalvonnalle. (Eksote 2019i.)

2.1.4 Vuodeosastot

Akuuttisairaalan vuodeosastot sijaitsevat keskussairaalan K-siivessä. Toisessa kerroksessa sijaitseva K2 on 32-paikkainen kirurgian vuodeosasto. Potilaat ovat pääasiassa gastroenterologisia, urologisia, yleiskirurgisia sekä thorax- ja verisuonikirurgisia. (Eksote 2019j.)

Kolmannen kerroksen osasto K3:lla hoidetaan pääasiassa ortopedisia, traumatologisia ja pehmytkudoskirurgisia potilaita. Osastolla hoidetaan esimerkiksi korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä silmätautien potilaita. Hoitopaikkoja operatiivisena yhdysosastona toimivalla K3:lla on 30. (Eksote 2019k.)

Medisiininen vuodeosasto K5 sijaitsee 5. kerroksessa. 32-paikkaisella osastolla hoidetaan pääasiassa sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksia ja yleistauteja sekä hematologisia, gastroenterologisia ja nefrologisia potilaita. Näiden lisäksi potilaspaikoista 2 on varattu ihotautisille potilaille. (Eksote 2019l.)

Kuudennen kerroksen osasto K6 on erikoistunut neurologiaan, onkologiaan ja keuhkosairauksiin. Tämän 30-paikkaisen vuodeosaston yleisimmät potilaat ovat hengitystukea tarvitsevat, sytostaatti- ja kipuhoidossa olevat sekä aivoverenkiertohäiriöpotilaat. (Eksote 2019m.)

2.1.5 Poliklinikat

Polikliiniseen tulosityksikköön kuuluvat medisiininen polikliininen yksikkö, syöpäpoliklinikka, dialyysi- ja infuusiopoliklinikka sekä operatiivinen polikliininen yksikkö (Eksote 2018a). Toimintayksiköt jakautuvat edelleen yhteensä 32 erikoistuneeseen poliklinikkaan, joista kaikille tullaan lähetteellä (Eksote 2019o).

2.1.6 Naisten ja lasten osaamiskeskus

Naisten ja lasten osaamiskeskuksen tulosityksikkö koostuu kolmesta toimintayksiköstä, joita ovat synnytys ja naistentaudit, lastentaudit sekä lasten neurologia (Eksote 2018a). Synnytysosastolla on enimmillään 13 hoitopaikkaa, joista kaksi on perhehuoneita. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä ja vastasyntyneitä. (Eksote 2019p.) Naistentautien poliklinikka toimii A-osan 4. kerroksessa ja on luonteeltaan ajanvarauspoliklinikka, jonne tullaan lääkärin lähetteellä. Yleisimpiä lähettämisen syitä ovat muun muassa alavatsakivut, irtosolu- eli papa-muutokset, virtsankarkailu, raskaudenkeskeytys, sterilisaatio, lapsettomuus, alkuraskauden verenvuoto ja supistukset. (Eksote 2019q.)

Keskussairaalan lastenosasto toimii G-siiven 4. kerroksessa. Tiloissa on myös lastentautienpoliklinikka C4 ja vastasyntyneiden valvontayksikkö. Potilaspaikkoja on 15. Osastolla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria kaikilta erikois-

aloilta. Vastasyntyneiden valvonnassa hoidetaan keskusia ja sairaita vastasyntyneitä. (Eksote 2019r.)

2.2 Eksoten vaaratapahtumien jälkikäsittelyn nykytila

Eksotella on työntekijöilleen seikkaperäiset ohjeet uhkaavien tilanteiden ja operatiivisten riskien ennakointiin (Eksote 2018b). Myös väkivalta- ja kriisitilanteisiin on käytössä toimintamallit, joilla annetaan työntekijälle toimintaohjeet tilanteeseen varautumiseen ja sen jälkikäsittelyyn (Eksote 2016a; Eksote 2013). Eksoten ensihoidolla on käytössään defusing-ohjeistus, joka ei vielä opinnäytetyön tekohetkellä ollut käytössä muissa akuuttisairaalan yksiköissä (Eksote 2017). Ohjetta on tarkoitus lähiaikoina laajentaa ja soveltaa käytettäväksi myös muissa toimintayksiköissä.

Vaaratapahtuman tai poikkeaman järjestelmällinen jälkikäsittely koko akuuttisairaalan organisaation laajuudessa rajoittuu tällä hetkellä tapauksen kirjaamiseen raportointityökalu HaiProon, joka mahdollistaa työturvallisuusriskien tunnistamisen ja arvioinnin, mutta saattaa jättää välittömän jälkikäsittelyn osuuden vajaaksi (Eksote 2018b). Pelkkä ilmoituksen täyttäminen saattaa myös jäädä työntekijän kannalta pinnalliseksi, vaikka organisaatiotasolla muutoksia lopulta tapahtuisikin.

Tilastoinnin ja järjestelmän kehittämisen kannalta on tärkeää, että vaaratapahtuman määritelmä on selkeä ja etukäteen tiedossa. Tällöin järjestelmä pystyy reagoimaan tapahtuneeseen ja esimerkiksi tämän opinnäytetyön tuotoksen kaltaista ohjetta voidaan hyödyntää.

3. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat

Tässä luvussa käsitellään potilasturvallisuuden vaaratapahtumia yleisesti, niiden käsitteistöä sekä niiden vaikutuksia eri osallisiin. Suomessa arvioidaan vuosittain sattuvan kuolemaan johtavia hoitovirheitä 700–1700. Arvio perustuu ulkomaisiin tutkimuksiin, sillä kansallisia tutkimuksia aiheesta ei ole Suomessa tehty. Vertailukelpoisista maista saatujen tulosten on katsottu kuvaavan Suo-

men tilannetta riittävästi. Yksi kymmenestä sairaalapotilaasta kärsii joistakin haitoista, yksi sadasta saa vakavan haitan ja yksi tuhannesta sairaalapotilaasta kuolee haattatapahtuman seurauksena. Sairaalapotilaat kärsivät haattatapahtumista, joita ovat erehdykset, virheet, vahingot, unohdukset ja lipsahdukset. (THL 2011.)

3.1 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien käsitteistöä

Virhe tai poikkeama voidaan määritellä hoidon yhteydessä sattuneeksi tapahtumaksi, joka johtaa tai voi johtaa haittaan. Virhe voi olla suunnitelman toteuttamista väärällä tavalla tai väärän suunnitelman toteuttamista. Syynä voi olla sekä suunniteltuun toimintaan ryhtyminen että sen toteuttamatta jättäminen. (Pasternack 2006.)

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus suosittelevat käytettävän termiä poikkeama, joka ei ole sävyltään yhtä negatiivinen ja voi olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen (Stakes 2007). Tämän opinnäytetyön yhteydessä valittiin käytettäväksi termi vaaratapahtuma, sillä tarkoituksena on kuvata jo sattunutta todellista tai potentiaalista haittaa aiheuttanutta tapahtumaa, jolloin tässä yhteydessä poikkeama olisi terminä merkitykseltään liian laaja.

Tutkimuksissa ja analyyseissä käytetään virheiden ja poikkeamien syiden ja seurausten käsittelemiseen seuraavia keskeisiä termejä:

- Vaaratapahtuma. Potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa. (Knuutila ym. 2007.)
- Haattatapahtuma. Vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. (Knuutila ym. 2007.)
- Läheltä piti -tapahtuma. Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa. Haitalta vältyttiin sattumalta tai vaaratapahtuma saatiin estettyä. (Knuutila ym. 2007.)
- Haitta. Potilaalle aiheutuva pysyvä tai tilapäinen ei-toivottu vaikutus. Vaikutus voi olla psyykkinen, fyysinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen. (Knuutila ym. 2007.)

- Henkilövahinko. Vamma, sairaus, muu terveydentilan tilapäinen tai pysyvä heikentyminen tai kuolema. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2012.)

3.2 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien synty

Luonnollinen ja yleinen ensireaktio vaaratapahtuman sattuessa on löytää tapahtumalle syyllinen. Todellisuudessa aluksi yksittäiseltä tapahtumalta vaikuttava poikkeama on yleensä syntynyt useiden tekijöiden seurauksena (Kohn ym. 2000). Hoitoalan järjestelmien monimutkaisuus ja asiakastilanteiden arvaamattomuus lisäävät todennäköisyyttä niin sanottuihin systeemisiin virheisiin, joita ei monimutkaisessa järjestelmässä pysty täysin välttämään ehkäisytoimista huolimatta (Baltes ym. 2001).

Hoitotyössä suurimman osan työstä tekee ihminen, mikä korostaa inhimillisten virheiden esiintyvyyttä ja merkitystä. Mahdollisuus virheen syntyyn on läsnä käytännössä jokaisessa työtehtävässä, johon terveydenhuollon ammattilainen osallistuu. Ihmisten työtavoissa on aina toisiinsa nähden poikkeavuuksia. Näillä vaihteluilla ei yleensä ole käytännön merkitystä ennen kuin tietty hyväksyttävyyden raja ylittyy ja syntyy systeemisen virheen aiheuttama vaaratapahtuma (Rooney ym. 2002). Koska vaaratapahtumaan johtavia virheitä on mahdotonta ehkäistä kokonaan, on ennaltaehkäisevän työn lisäksi luotava toimintamalleja, jotka mahdollistavat yhtenäisen ja tarkoituksenmukaisen toiminnan vaaratapahtuman jälkeen.

3.3 Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien osalliset

Tässä alaluvussa esitellään potilasturvallisuuden vaaratapahtumia niiden osallisten näkökulmista. Vaaratapahtumat voivat olla traumaattisia ja aiheuttaa voimakkaita tunteita mukana olleille henkilöille. Organisaatiolla tulisi olla selkeä prosessi ja menettelytapa vaaratapahtumien jälkikäsittelyyn. Tarkoitus on varmistaa riittävä tuki vaaratapahtumassa mukana olleelle henkilökunnalle, altistuneille potilaille sekä heidän läheisilleen. (Helovuo ym. 2012.) Vaaratapahtumien osalliset voidaan jaotella kuuluviksi kolmeen eri ryhmään sen mukaan, millä tavalla he ovat kytköksissä tapahtumaan (Van Greven ym. 2013). Koska tämä

opinnäytetyö on tehty palvelemaan organisaation rivityöntekijöitä, tässä osiossa painotetaan niin kutsutun toisen uhrin roolia.

3.3.1 First victim, ensimmäinen uhri

First victim, ensimmäinen uhri, on itse potilas ja haitan kokija sekä hänen perheensä (Van Greven ym. 2013). Vakava sairastuminen, toimintakyvyn menetys, vammautuminen, onnettomuudet sekä läheltä piti -tilanteet, joissa oma tai läheisen henki tai terveys on ollut vaarassa voivat aiheuttaa traumaattisen kriisin ja altistaa masennukselle (Suomen mielenterveysseura. 2019).

Omaisille ja potilaille tilanteen aiheuttama henkinen taakka saattaa johtaa katkeroitumiseen. Tästä voi seurata valitusprosesseja, joiden pääasiallinen tarkoitus on vain hakea tapahtuneelle syyllisiä. (Helovuori ym. 2012.)

3.3.2 Second victim, toinen uhri

Second victim, toinen uhri, on hoidon antaja, joka on ollut suoraan osallisena tapahtumaan, sekä työtoveri tai työpari, joka ei välttämättä ole ollut osallisena (Van Greven ym. 2013). Vakavat vaaratapahtumat herättävät työntekijässä usein voimakkaita tunteita kuten pelkoa, yksinäisyyttä, hämmennystä, hermosuhteisuutta, alakuloisuutta, syyllisyyttä ja toistuvia tapahtuneeseen palaavia ajatuksia (Ferrús ym. 2016). Vaaratapahtumakokemuksella voi olla pitkä psykologinen vaikutus työntekijään etenkin ilman hyvää jälkihoitoa. Pahimmillaan tapahtumat voivat johtaa työkyvyttömyyteen (Ullström ym. 2014).

Tutkimusnäytön perusteella hoitajilla on merkittävä rooli hoitovirheiden jälkikäsittelyssä, ja hoitajalla tulisi olla kylliksi aikaa ja edellytyksiä järjestää vaaratapahtumien jälkipuinti potilaan kanssa (Harrison ym. 2014). Avoin anteeksipyyntö ja kaksisuuntainen tapahtuman läpikäynti potilaan kanssa vaaratapahtuman jälkeen tekevät tapahtuman jälkikäsittelystä helpompaa sekä potilaalle että työntekijälle (Iedema ym. 2009). Kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä heti tapahtumahetkellä käyttämällä sanastoa, jota myös potilas ymmärtää, auttaa tapahtuman myöhempää jälkikäsittelyä sekä luo luottamusta hoitajan ja potilaan välille. Potilaalle tulisi olla selvää, mitä haittaa vaaratapahtumasta on seurannut

tai voi seurata. Toisaalta potilaalle ei myöskään saa jäädä turhia pelkoja vaaratapahtuman seurauksista. (Elwy ym. 2014.)

Suurin osa vaaratapahtumassa osallisena olleista hoitoalan ammattilaisista kokee, että heidän työnantajaltaan saamansa tuki oli riittämätöntä tai huonosti jäsennehtyä (Ullström ym. 2014). Jos työntekijöille on virallinen kanava ja ohjeistus, jonka mukaan vaaratapahtumat käsitellään, väärän tiedon ja huhujen määrät laskevat, jolloin työympäristö voi paremmin ja tapahtumien jälkikäsitteily on helpompaa. Mitä nopeammin asian käsittely tapahtuu, sitä parempi. (Ferrús 2016.) Vahingon tapahduttua kannattaa ottaa viipymättä yhteys lähimpään esimieheen ja käydä asia hänen kanssaan mahdollisimman tarkasti läpi. Näin kannattaa toimia myös silloin, kun kyseessä on vain vahingon epäily. Tarkoitus ei ole, että työyhteisön jäsenet kantelisivat toistensa tekemisistä, vaan että asian osapuolet selvittävät tapahtumat syylistämättä ja läpinäkyvästi. Kun asiasta ei vaieta, kaikki osapuolet saavat paremmat edellytykset asian jatkoselvittelyyn. Näin työnantaja pystyy tarjoamaan apua tilanteen ratkaisemiseen tai mahdollista oikeusprosessia varten. Joidenkin toimipaikkojen vakuutukset kattavat oikeusavun. (Lehestö ym. 2004.)

Juridisia neuvoja, oikeusapua ja lakimiespalveluja työntekijä voi saada työnantajan lisäksi erilaisilta ammattiliitoilta (Tehy ry 2019; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2019; Suomen palomiesliitto SPAL 2019). Vaaratapahtuman varalta työntekijän kannattaa olla tietoinen siitä, mihin etuihin hän on tätä kautta oikeutettu.

3.3.3 Third victim, kolmas uhri

Third victim, kolmas uhri, on organisaatio ja sen johto (Van Greven ym. 2013). Hoidon aikana sattuneet vaaratapahtumat voivat johtaa uusiin toimenpiteisiin, pitkittyneeseen sairaalahoitoon, viivästyneeseen toipumiseen tai henkilövahinkoihin sekä aiheuttavat potilasvahinkojen kautta inhimillistä kärsimystä ja mittavia taloudellisia menetyksiä (Helovuo ym. 2012). Koska vakavia vaaratapahtumia sattuu hoitotyössä ympäri vuorokauden, organisaatiolla on oltava valmius välittömiin toimiin myös virka-ajan ulkopuolella (Conway ym. 2011).

Terveysthuollon organisaatioiden kehittämiseen virheistä tai poikkeamista oppimalla on Suomessa luotu HaiPro-järjestelmä, johon kerätään haittaan johtaneiden tapahtumien lisäksi myös tapahtumat, jotka eivät johtaneet vakaviin seurauksiin tai haittoihin lainkaan. Järjestelmällisen raportointimenettelyn kautta organisaatio saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. (Knuutila ym. 2007.) HaiPro on käytössä myös kaikissa Eksoten akuuttisairaalan yksiköissä. Raportointijärjestelmä pystyy kuitenkin toimimaan vain, jos henkilökunta on motivoitunut sen käyttöön ja haittatapahtumat kirjataan järjestelmällisesti ja tarkasti. Organisaation kehittämisen kannalta onkin oleellista sisällyttää toimintaohjeeseen yhtenä kohtana myös HaiPro-kirjauksen teko. Järjestelmän käyttöön on jo olemassa erillinen seikkaperäinen ohje (Eksote 2016b), joten tämän opinnäytetyön tuottamaan ohjeistukseen ei ole mielekäästä lisätä erillistä ohjetta siitä, kuinka HaiPro-kirjaus tehdään.

Simulaatiotyyppisten koulutusten pitäminen hoitohenkilöstölle siitä, kuinka vaaratapahtumissa osallisena olleet potilaat kannattaa kohdata, parantaisi organisaation kykyä selviytyä vaaratapahtumista ja kehittyä. Tällaiseen koulutukseen osallistunut henkilöstö koki, että heidän kykynsä kohdata haitan kokenut potilas paranivat koulutuksen myötä. (Newcomb ym. 2018.)

Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS) otti keväällä 2018 kokeiluun USA:ssa laajasti käytössä olevan niin kutsutun Second victim -toimintamallin, jonka tarkoituksena on minimoida työntekijälle koituvia haittoja vaaratapahtumien jälkeen. Toimintamallissa välittömästi tapahtuman jälkeen pyritään rauhoittamaan tilanne ja kaikkia osallisia kuunnellaan. Ensivaiheeseen kuuluu myös esimiesten informointi. 1–2 vuorokauden kuluttua tapahtuneesta estetään lisävahingot tai tapahtuman uusiutuminen. Tähän vaiheeseen kuuluvat debriefing ja tarkoituksenmukainen tiedottaminen. 1–2 viikon kuluttua työntekijän vointiin kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa hänelle järjestetään kevyempiä töitä. Tapaus myös selvitetään virallisesti. 1–2 kuukauden kuluttua virallinen raportointi valmistuu ja tehdään tapahtumaan liittyvät tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Työyhteisössä käydään avointa keskustelua ja työntekijöille palautetaan luottamusta omaan työhön. Myös osallisten työntekijöiden tukeminen jatkuu. Toimialuejohtaja Sally

Järvelän mukaan toimintamalliin oltiin tyytyväisiä ja malli on tarkoitus laajentaa koskemaan koko Taysia. (Västilä, T. 2018.)

3.4 Defusing ja debriefing

Työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 2001/1383). Työsuojeluhallinto määrittää verkkopalvelussaan, että työnantajan on osana työterveyshuoltoa järjestettävä vakavan työtapaturman jälkeen tapahtuman jälkipuinti. Suurin osa vaaratapah- tumien seurausvaikutuksista voitaisiin välttää, jos tapahtuma käsiteltäisiin asianmukaisesti heti tapahtuman jälkeen. Henkilökunnan psykososiaaliseen jälkihoitoon liitetään usein defusing ja debriefing. (Helovuo ym. 2012.)

Defusing eli purkukokous on ryhmässä toteutuva prosessi, jossa tapahtuman osalliset purkavat kokemuksiaan tilanteesta, joka on koettu psyykkisesti kuor- mittavaksi (Lapin yliopisto 2017). Purkukokouksen tarkoituksena on, että osalli- set käyvät läpi ja sanoittavat tunteitaan ja ajatuksiaan tapahtuneesta sekä saa- vat tietoa ja neuvoja stressinhallintaan. Tavoitteena on purkaa osallisten ylivirit- tyneisyyttä ja stressiä sekä mahdollistaa nopea töihin paluu. (Leppävuori ym. 2009.)

Defusing-istunto jaotellaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa kerrotaan, miksi kokoontuminen järjestetään. Lisäksi käydään läpi istunnon säännöt, joiden mukaan kaikki puhuvat omalla vuorollaan ja muita osallistujia kuunnellaan kommenteimatta, keskeyttämättä ja vertailematta. Istunnossa käsi- tellyt asiat ovat luottamuksellisia, eikä muiden osallistujien kertomista asioista puhuta tilaisuuden ulkopuolella. Omista kokemuksistaan voi puhua myös istun- non ulkopuolella. Toisessa vaiheessa käydään aikajärjestyksessä läpi, mitä on tapahtunut ja kuinka kukin osallistuja reagoi tapahtuneeseen. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan seurannan ja jatkohoidon tarve ja päätetään, pidetäänkö tapahtuneesta debriefing. (Leppävuori ym. 2009.)

Debriefing eli psykologinen jälkipuinti on järkyttävän tapahtuman jälkeen tapah- tuva, ulkopuolisen ammattilaisen järjestämä ryhmäkeskustelu. Keskustelun on

tarkoitus auttaa käsittelemään äkillisen kriisin aiheuttamia reaktioita ja tunteita. (Lapin yliopisto 2017.) Tavoitteena on vähentää stressioireita sekä ehkäistä myötätuntouupumusta ja sijaistraumatisoitumista (Leppävuori ym. 2009).

Debriefing koostuu seitsemästä vaiheesta. Istunto alkaa aloitusvaiheella, jossa esittäydytään, käydään läpi kokoontumisen tarkoitus ja rakenne, rakennetaan luottamusta sekä annetaan osallistujille aikaa asettua tilanteeseen. Lisäksi käydään läpi istunnon säännöt ja muistutetaan vaitiolovelvollisuudesta sekä siitä, että tarkoituksena ei ole arvostella ketään eikä etsiä virheitä tai vastuunkantajia. Osallistujille mahdollistetaan puhuminen omista ajatuksista, tunteista ja kokemuksista suoraan.

Toisena vaiheena on niin kutsuttu faktavaihe. Tapahtumasta muodostetaan kokonaiskuva käymällä se läpi mahdollisimman tarkasti aikajärjestyksessä. Osallistujia rohkaistaan havainnoimaan konkreettisesti tapahtumaan liittyviä muistoja, tietoja ja aistihavaintoja. Edellä mainitut asiat yhdistetään täydentämään muiden osallisten havaintoja, jolloin muodostetaan yhteinen käsitys tapahtuneesta.

Kolmas vaihe, ajatusvaihe, koostuu tapahtuman kognitiivisesta hallinnasta. Tapahtumassa eniten vaivaavat asiat sekä syyttämisen- ja syyllistämisaikutukset käydään läpi.

Neljännessä vaiheessa eli tunnevaiheessa käydään läpi tapahtuman herättämiä tunteita ja kohdataan niitä yhdessä. Erityisesti keskitytään niihin tunteisiin, jotka tuntuvat pahimmille.

Viidennessä vaiheessa kartoitetaan kehon tuntemuksia ja oireita sekä pyritään luomaan ymmärrystä siitä, että on normaalia, että keho reagoi mielen järkytykseen erilaisin oirein. Tässä vaiheessa keskustellaan avoimesti esimerkiksi lääkkeistä, ruokailusta, liikunnasta, unesta ja turvallisuudesta sekä kannustetaan normaaliin päivärytmiin.

Istunnon kuudetta vaihetta kutsutaan normalisointi- eli opetusvaiheeksi. Tässä vaiheessa tapahtuneelle luodaan yleinen viitekehys ja käydään läpi, mikä on normaalia vastaavissa tapahtumissa, jolloin osallisten on helpompaa hyväksyä

omat reaktionsa. Tällöin Pelko omasta tai omaisten selviytymisestä alkaa hälvetä. Päätösvaiheessa arvioidaan jatkotuen, hoidon ja seurannan tarve. Ohjaajat jakavat osallisille yhteystietonsa ja kannustavat olemaan heihin yhteydessä, jos kysymyksiä herää. (Leppävuori ym. 2009.)

3.5 Hoitovirheiden vastuukysymykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on kannettava vastuunsa myös ikävissä tilanteissa. Potilaan tai omaisen kannalta pahin tilanne on, jos heille ei kerrota, mitä on tapahtunut, mutta henkilökunnasta tai tilanteesta muutoin huomaa, että kaikki ei ole kohdallaan. Potilaalle tai hänen edustajalleen on ensisijaisen tärkeää ilmoittaa mahdollisesta vaaratapahtumasta. Mahdollisesta vahingon peittelystä syntyy vyyhti, joka vain vaikeuttaa tilannetta. Pahimmillaan myös potilaan kunto laskee samalla. Yksinkertaisinkin asia voi näin paisua kohtuuttomaksi, jos sitä ei heti selvitetä. (Lehestö ym. 2004.)

Hoitovirheeseen liittyvät vastuukysymykset vaihtelevat suuresti, koska virheeseen vaikuttavien tekijöiden skaala on laaja. Hoitajan oikeudet ja velvollisuudet vaihtelevat alueen, toimipaikan ja työtehtävän mukaan. Joissain paikoissa hoitajien hoitovelvoite edellyttää potilaan tietäntäsoista tutkimista ja itsenäistä toimimista havaintojen ja löydösten perusteella. Toisaalla tiukka hierarkia koulutustaustan perusteella on hallitseva piirre. (Lehestö ym 2004.)

Työturvallisuuslain 2002/738 mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Huolehtimisvelvollisuutta rajoittavina tekijöinä otetaan huomioon epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin työnantaja ei voi vaikuttaa, ja poikkeukselliset tapahtumat, joiden seurauksia ei olisi voitu välttää huolimatta kaikista aiheellisista varotoimista.

Vaaratapahtuman jälkikäsittelyssä asianmukaisen kirjaamisen merkitystä ei voi korostaa liikaa, ja sitä pidetäänkin usein myös merkinä ammattitaidosta ja laadukkaasta hoidosta. Yleisesti terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat kirjaamiseen vastuullisesti, vaikka sen merkittävyyttä ei aina tunneta. Juridisesti voidaan katsoa, että mitä ei ole kirjattu, ei ole myöskään tehty. Tämän vuoksi

tapauksissa, joissa hoito- ja sairauskertomukset on kirjattu huonosti tai puutteellisesti, vastuu lankeaa helposti vain hoitajalle. (Lehestö ym. 2004.)

Lääkkeen määrääminen ja taudinmääritys on määritelty laissa lääkärin toimenkuvaan kuuluviksi, mutta erillisellä koulutuksella myös hoitajan on mahdollista paikallisen ohjeistuksen mukaisesti määrätä joitakin lääkkeitä itsenäisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Jotta hoitaja voi antaa lääkkeitä, edellytetään, että hänet on rekisteröity terveydenhuollon ammattihenkilöksi ja että hänellä on asianmukainen ammattitutkinto. Lisäksi hänellä tulee olla tarvittava osaaminen kyseisestä toimenpiteestä ja tuntemus lääkkeistä. Osaamisen olisi lisäksi hyvä olla testattu teoria- ja näyttökokein. Jos hoitaja antaa potilaalle lääkärin määräämää lääkettä, annostelee sen valmistajan ja lääkärin ohjeiden mukaisesti ja ottaa huomioon potilaan iän, painon ja allergiat, voidaan katsoa, että hoitaja on menetellyt oikein eikä ole vastuussa mahdollisesta lääkehoidon haittatapahtumasta. (Lehestö ym. 2004.) Jos terveydenhuollon ammattihenkilö laiminlyö velvollisuuksiaan, suorittaa tehtäviä, joihin hänen koulutuksensa tai ammattitaitonsa ovat riittämättömiä tai toimii muutoin virheellisesti tai moitittavasti, voi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto antaa hänelle seuraamuksen, joka voi sisältää esimerkiksi tarkempia määräyksiä ja ohjeita ammattitoimintaa varten, ammatinharjoittamisoikeuden määräaikaisen rajoittamisen tai jopa sen peruuttamisen (Laki Terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Hoitotoimenpiteisiin liittyvät lupa-asiat vaihtelevat toimipaikoittain. Toimittaessa itsenäisesti, esimerkiksi ensihoidossa, henkilöstön tulee yleensä osoittaa asian-
tuntemuksensa erilaisin lääkeluvin ja näyttökokein. Niiden perusteella vastuulääkäri määrittelee henkilökunnan osaamisen tason ja antaa heille asianmukaiset toimivaltuudet. Vastuu on myös esimiehellä, jonka tulee olla perillä alaistensa luvista ja järjestää tarvittaessa mahdollisuus niiden suorittamiseen ja uusimiseen. Mikäli hoitajan tarvittavat luvat ovat kunnossa ja toiminta muuten asianmukaista, on mahdollisen hoitovirheen sattuessa myös lääkäri vastuussa virheen tekijän lisäksi. Mikäli lupa-asiat eivät ole kunnossa, vastaa tekijä itsenäisesti kaikista toimistaan aiheutuneista seurauksista. (Lehestö ym 2004.) Vastuukysymysten jakautuminen työtehtävien mukaan on selvästi nähtävissä myös

Eksoten Akuutteisairaalan toimintayksiköiden välillä. Esimerkiksi ensihoidossa ja synnytysosastolla hoitajat saattavat toimia hyvinkin itsenäisesti ja antaa lääkkeitä pyytämättä erikseen hoito-ohjetta vakinaisen etukäteen annetun ohjeen mukaisesti. Hoitovastuun määräytyminen riippuu läsnäolijoiden koulutus- ja osamistasosta. Jos hoitotason velvoitteella työskentelevä ensihoitaja katsoo perustasoisen työparinsa osaamisen olevan riittävä, perustason hoitaja voi suorittaa esimerkiksi suonensisäistä lääkitystä tai toimia potilashoitajana. Juridinen vastuu säilyy tällöin kuitenkin yhä hoitotason ensihoitajalla (Niemelä 2015).

Tekniikan kehittyessä lääkkeiden tavoitettavuus on oleellisesti parantunut eikä heidän fyysinen läsnäolonsa ole kaikissa päätöksentekotilanteissa yhtä välttämätöntä kuin aikaisemmin. Puhelimitse hoito-ohjetta pyytävän arviointi- ja kommunikaatiokykyjen riittävyys korostuvat, koska hoito-ohjeen antava henkilö tekee päätöksen saamansa tiedon perusteella. Asianmukaisen kirjaamisen merkitys korostuu myös puhelimitse hoito-ohjetta pyydettyäessä. Ongelmana on usein se, että hoito-ohjetta pyytävä osapuoli kirjaa ohjeen, mutta pyynnön vastaanottaja ei merkitse tietoja mihinkään. Tällöin ainoa ohjeesta jäävä dokumentti on ohjeen pyytäjän yksipuolisesti tekemä ja mahdollisen vaaratapahtuman selvittely jälkikäteen vaikeutuu oleellisesti, jos ohjeen antanut osapuoli ei enää muista tapahtumia tai kiistää ohjeen sisällön. (Lehestö ym. 2004.)

4. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia Eksoten akuutteisairaalan käyttöön konkreettinen toimintaohje toiminnasta vaaratapahtuman jälkeen. Tavoitteena on tukea akuutteisairaalan yksiköiden ja organisaation virheiden käsittelyä ja virheisiin valmistautumista.

Opinnäytetyön tehtävinä on

1. suunnitella ohjeistus Eksoten akuutteisairaallalle toiminnasta vaaratapahtuman jälkeen
2. toteuttaa helppolukuinen ohjeistus.

5. Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää käytännön toteutuksen ja sen arvioinnin ja on vaihtoehto ammattikorkeakoulussa tehtävälle tutkinnalliselle opinnäytetyölle. Kirjallisen raportin lisäksi tehtävä tuotos voi alan ja kohderyhmän mukaan olla käytännön ohjeistus, perehdytysopas, turvallisuusohjeistus tai jonkin tapahtuman, kuten näyttelyn, järjestäminen. Tavoitteena on, että syntynyttä tuotosta voi hyödyntää ammatillisesti ja että se vastaa työelämän tarpeita. Tuotoksesta tehdään raportti, josta käy ilmi, mitä on tehty ja miksi. Siinä myös esitetään työn prosessi ja saadut tulokset. (Vilkkä & Airaksinen 2003.) Kehittämistoiminta on vapaampaa kuin tutkimustyö, mutta siinä täytyy kuitenkin käsitellä laajasti aihealuetta käsittelevää kirjallisuutta ja tiettyjä standardeja. Kehittämistehtävä on suunniteltu työ, jossa pyritään tuottamaan konkreettinen tuotos kuten opas tai palvelu, joka on aikaisempaa parempi tai kokonaan uusi (Salonen 2013).

Kirjallisen raportin lisäksi toteutetaan Eksoten akuuttisairaalan yksiköille käytännön ohjeistus toiminnasta vaaratapahtuman jälkeen. Ohjeistuksen muoto on aluksi sähköinen, esimerkiksi Word-tiedosto, jonka voi tarvittaessa helposti tulostaa analogiseen muotoon ja jakaa yksiköille, jotta se on vaaratapahtuman sattua helposti käsillä.

Ohjeistuksen suunnittelu

Opinnäytetyön toiminnallinen osio on suunniteltu valmistuneille, työsuhteessa oleville hoitajille. Ohjeistus pysyy selkeänä ja helposti omaksuttavana, koska alan terminologian selventämiseen tai käytössä olevan raportointijärjestelmän käytön ohjeistukseen ei tarvitse käyttää resursseja ja tilaa. Tarkoituksena ei ole tämän luoda uutta tutkimustietoa vaan perustaa laadittu ohjeistus olemassa olevaan näyttöön.

Ohjeistuksen toteutus

Ohjeistuksen muodoksi valittiin tarkistuslistamainen vuokaavio, jossa jokainen toimenpide tai tarkistus on omalla rivillään. Näin sivulle mahtui asettamaan selityssikkunan, jossa kohdan edellyttämää toimenpidettä voitiin tarkentaa ja johon tarvittaessa lisättiin yhteystietoja. Näin ohje pysyi selkeänä ja helposti seuratta-

vana. Tarkistuslistojen käyttäminen nostaa esiin vähäpätöiseltä tuntuvia asioita, joiden unohtuminen voi kuitenkin aiheuttaa vakavia haittoja. Yhdenmukaiset toimintamallit vähentävät ulkomuistiin luottamista, jolloin laiminlyönneistä johtuvien virheiden määrä laskee. (Walker ym. 2012).

Eksoten akuuttisairaala koostuu useista yksiköistä, joiden vastuuhenkilöiden ammattinimikkeet, yhteystiedot, vastuut ja työajat vaihtelevat. Tämän vuoksi ohjeistukseen ei valmiiksi lisätty lähiesimiesten yhteystietoja, jotta ohjeistus on mahdollista sovittaa jälkikäteen kunkin yksikön organisaatioon sopivaksi.

Ohjeistus alkaa poikkeaman toteamisesta ja lisävahinkojen estämisestä. Koska tutkimuksissa painotetaan suoran anteeksipyyntönsä merkitystä tilanteen selvittämiseksi, se lisättiin listassa toiseksi (Iedema ym. 2009; Newcomb ym. 2018). Myös potilaan rehellinen ja asiallinen informointi on oleellista tilanteen rauhoittamiseksi ja väärinkäsitysten minimoimiseksi, minkä vuoksi se lisättiin ohjeistukseen anteeksipyyntönsä jälkeen (Harrison ym. 2014). Kun tilanne on poikkeaman jälkeen rauhoitettu ja potilas on tietoinen tapahtuman kulusta, on seuraavaksi tärkeää informoida vuorossa olevaa lähiesimestä sekä potilaan hoidosta vastaavaa lääkärää, jotta he voivat ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin (Conway ym. 2011). Tapahtumasta järjestetään pikimmiten defusing-tilaisuus, jos osallinen työntekijä tai tämän esimies kokevat sen tarpeelliseksi (Eksote 2017). Tämän vuoksi defusing asetettiin listassa ennen tapahtuman kirjausta. Vaikka vaaratapahtuma ei olisikaan aiheuttanut haittaa, tulee siitä tehdä HaiPro-kirjaus (Eksote 2016b). Kirjauksen teosta tarvittavien välittömien toimien jälkeen muistutetaan ohjeistuksessa erikseen. Kun tapahtuman välittömät vaikutukset on minimoitu ja tarvittavat kirjaukset tehty, tulee työntekijän huolehtia omasta hyvinvoinnistaan (Conway ym. 2011; Ferrús ym. 2016). Tämän vuoksi ohjeistukseen lisättiin kohta, jossa muistutetaan itsestään huolehtimisen tärkeydestä. Viimeiseksi listalle jäi asian loppukäsittely mahdollisen debriefing-tilaisuuden muodossa ja muistutus siitä, että organisaatio tarjoaa tukea milloin vain myös asian käsittelyn jälkeen. Ohjeistukseen lisättiin erikseen Eksoten potilasasiamiehen yhteystiedot, koska potilaalle on tarjottava mahdollisuus puolueettomaan tukeen asian käsittelyssä, (Conway ym. 2011).

Toimintaohje itsessään ei sisällä teoriaosuutta, jotta luettavuus ja käytettävyys eivät kärsi. Teoriaosuus on tarvittaessa saatavilla Theseus-palvelun kautta opinnäytetyön valmistuttua. Toisin kuin teoriaosuus, joka on pyritty tuottamaan yleispäteväksi, ohjeistus laaditaan yksinomaan palvelemaan Eksoten akuuttisairaalan tarpeita ja noudattamaan paikallisia ohjeita. Ohjeistus on siten mahdollisesti vain osin sovellettavissa muiden toimijoiden tai yksiköiden käyttöön.

Ohjeistuksen arviointi

Koska vaaratapahtumia ei esiinny niin usein, että ohjeistuksen toimivuutta voisi realistisesti testata tämän työn yhteydessä, ensiarvio ja sen pohjalta tehtävät muutokset toteutetaan esittelemällä ohjeistus Eksoten akuuttisairaalan edustajille ja keräämällä heiltä välitön palaute tämän tilaisuuden pohjalta.

6. Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia helppolukuinen toimintaohje vaaratapahtuman sattuessa Eksoten akuuttisairaalan työntekijöiden tueksi. Toimintaohjeessa on kuvattu järjestelmällisesti sellaiset asiat, jotka on muistettava tehdä tai käydä läpi vaaratapahtuman jälkeen, jotta jälkikäsittely helpottuu ja tapahtumasta koituvia haittoja voidaan ehkäistä. Opinnäytetyön teoriaosiota tehdessä huolehdittiin siitä, että tieto siirtyy työhön vain luotettavista lähteistä ja muuttumattomana.

6.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Toimintaohjeesta saatiin selkeä ja myös stressaavissa tilanteissa helposti seurattava. Asiat, jotka täytyy vaaratapahtuman jälkeen käydä läpi, esiteltiin järjestyksessä ja yhteydenottojen helpottamiseksi tarvittavat yhteystiedot lisättiin suoraan ohjeeseen.

Tutkimustietoa löytyi merkittävästi enemmän siitä, kuinka vaaratapahtumia voitaisiin ehkäistä ja siitä, kuinka toteutuneista vaaratapahtumista voidaan organisaatiotasolla luoda uusia toimintamalleja kuin siitä, kuinka vaaratapahtuman jälkeen tulisi toimia. Tekijät kokivat haasteelliseksi sen, että eri lähteet painottivat eri asioiden tärkeyttä.

Opinnäytetyöprosessi lisäsi tekijöiden kykyä etsiä ja analysoida tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Työn kautta saatiin myös paljon uutta ymmärrystä vaaratapahtumien vaikutuksesta kaikkiin osallisiin ja erityisesti työntekijään itseensä. Aihe koettiin mielenkiintoiseksi, koska ensihoitajakoulutuksen aikana ei juuri käsitellä vaaratapahtumien tai omien virheiden vaikutuksia.

6.2 Työn arviointi ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä käytetty materiaali koostuu alan ammattikirjallisuudesta, tieteellisistä tutkimuksista ja käytössä olevista toimintaohjeista. Tiedonhaku rajattiin ilmaiseksi saatavilla olleeseen suomen- ja englanninkieliseen materiaaliin. Tiedonhaussa käytettiin Lappeenrannan tiedekirjaston Saimia Finna -aineistotietokantaa, jonka kautta oli saatavilla tiedekirjaston kokoelman lisäksi ammattikorkeakoululle hankitut e-aineistot. Käytettyjä tietokantoja olivat esimerkiksi Emerald Journals, Medic, PubMed, ScienceDirect, EBSCO ja Terveystietä. Käytettyjä hakutermejä olivat esimerkiksi vaaratapahtuma, adverse event, malpractice, second victim, defusing ja debriefing. Sähköisen materiaalin lisäksi tietoa saatiin painetusta aineistosta, jota haettiin tiedekirjaston tietopalvelun avustuksella. Vaaratapahtuminen välitöntä jälkikäsittelyä työntekijän näkökulmasta ei ole käsitelty suoraan suomenkielisissä tutkimuksissa. Suomeksi aihetta on vain sivuttu organisaation kehittymiseen tähtäävissä tutkimuksissa. Tämän vuoksi lähes kaikki lähteenä käytetyt tutkimukset ovat monikansallisia ja englanninkielisiä. Lähteiden luotettavuuden takaamiseksi työssä käytettiin vain vertaisarvioituilla alustoilla julkaistuja tutkimuksia sekä arvostettujen ja tunnettujen tekijöiden laatimia painettuja teoksia. Lähteiden ikään kiinnitettiin huomiota mahdollisimman ajantasaisen tiedon saamiseksi. Esimerkiksi kaikki käytetyt ohjeistukset olivat laatimishetkestä riippumatta yhä käytössä. Lähteiden käytössä harkittiin tapauskohtaisesti, onko lähde yhä käyttökelpoinen. Käytettäessä vanhempia lähteitä arvioimme, että lähteiden sisältö käsittelee suhteellisen muuttumattomana pysyviä asioita, ja lähteet olivat siten yhä käyttökelpoisia. Monissa löydettyissä julkaisuissa oli kattavat lähdeluettelot ja -viittaukset, jolloin voitiin ohittaa toissijaiset lähteet ja niiden tuottamat tulkintaongelmat. Lähdemerkinnät toteutettiin ohjeistuksen mukaisesti, jolloin oman pohdiskelun erottaminen lähteistä saadusta tiedosta helpottuu.

Opinnäytetyössä ei tuotettu lainkaan lisää tietoa, vaan se pohjustettiin olemassa olevaan tutkimustietoon. Tämä aiheutti haasteita riittävän kattavuuden saavuttamiseksi, jotta aihe voidaan hyväksyä opinnäytetyöksi. Toisaalta tämän vuoksi säästyttiin yksityisyyteen liittyviltä eettisiltä ongelmilta, koska työn tuottamiseksi ei ollut tarpeen käsitellä lainkaan henkilötietoja. Koska vaaratapahtumia, joihin opinnäytetyön tuottamaa ohjeistusta käytetään, tapahtuu verrattain harvoin, ei ollut mielekäästä pyrkiä tutkimaan ohjeistuksen toimivuutta käytännössä, sillä tutkimusjakson tulisi tällöin olla vuosien mittainen riittävien tulosten keräämiseksi. Palautelomakkeen sijaan ohjeistuksen toimivuus pyrittiin varmistamaan tiiviillä yhteistyöllä työelämänohjaajien kanssa.

Opinnäytetyön tuottamisessa haasteeksi muodostui aika, koska opiskelujen loppuvaihe, johon työn tuottaminen olosuhteiden pakosta painottui, tiedettiin jo etukäteen kuormittavaksi. Työtä pyrittiin tuottamaan mahdollisimman paljon lähikontaktissa tekijöiden kesken mutta koulutuksenaikaiset työharjoittelujaksot asettivat tekijät jopa kuukausiksi eri paikkakunnille eikä yhdessä työskentely kasvotusten ollut usein mahdollista. Tästä seurasi, että kumpikin tekijä joutui tuottamaan sisältöä itsenäisesti. Aikatauluja pyrittiin sovittamaan yhteen siten, että yhdessä kirjoittaminen onnistuisi internetyhteyden välityksellä. Oman haasteensa tuotti myös se, että ohjeistus oli aluksi tarkoitus tuottaa vain ensihoidon yksiköiden käyttöön mutta laajennettiin myöhemmin koskemaan koko Akuuttisairaalaan. Kun ohjeistuksesta piti tuottaa yleispätevämpi, useat käytetyt lähteet muuttuivat liian suppeiksi, jotta niitä voisi yleistää koskemaan kaikkia akuuttisairaalan yksiköitä. Työn tilaajan ja aiheen vaihtuminen koettiin työn tuottamisessa kuormittavaksi, ja se todennäköisesti vaikutti työn laatuun.

Jatkotutkimusaiheiksi voisivat sopia toimintaohjeen käytön jalkauttaminen ja käyttöasteen seuranta sekä ohjeen käytännön hyödyn selvittäminen vaaratapahtumien negatiivisten vaikutusten vähentämisessä. Koska tämä opinnäytetyö on suunnattu vain hoitajien käyttöön, voisi jatkotutkimuksena tuottaa vastaavan ohjeistuksen lääkärikunnalle ja esimiehille. Vaaratilanteisiin varautumista voitaisiin kehittää henkilöstölle suunnatuilla säännöllisillä koulutuksilla, joissa toimintaohjeiden sisällön läpikäynnin lisäksi pyrittäisiin motivoimaan työntekijöitä pohdiskelemaan mahdollisten vaaratilanteiden vaikutusta omaan työkykyyn. Myös

Second victim -mallin käyttöönottoa Eksoten organisaatiossa voisi jatkossa tutkia.

Lähteet

Alavahtola, P. 2018. Akuuttisairaalan potilasturvallisuuskoordinaattori. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Sähköpostikeskustelu 24.6.2018.

Alavahtola, P., Liukka M. 2019. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Palaveri 21.3.2019.

Baltes, P., Smelter, N. & Wright, J. 2001. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. USA: Elsevier.

Conway, J., Federico, F., Stewart, K. & Campbell, M. 2011. Respectful Management of Serious Clinical Adverse Events. IHI Innovation Series. Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement.

Elwy, A., Bokhour, B., Maguire, E., Wagner, T., Asch, S., Gifford, A., Gallagher, T., Durfee, J., Martinello, R., Schiffner, S. & Jesse, R. 2014. Improving health-care systems' Disclosure of Large-Scale Adverse Events: A Department of Veterans Affairs Leadership, Policymaker, Research and Stakeholder Partnership. Journal of General Internal Medicine, 29–4.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2013. Väkivallan uhkan ja väkivaltatilanteiden hallinta, työryhmän raportti.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2016a. Työyksikköön tai työntekijään kohdistuneiden traumaattisten tilanteiden toimintaohje.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2016b. Potilasturvallisuus ja vaaratapaturmaraportointi (HaiPro) ensihoidossa.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2017. Defusing-ohjeistus.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2018a. Organisaatiokaavio. <http://www.eksote.fi/eksote/hallinto/henkilosto/Documents/Organisaatiokaavio.pdf>. Luettu 6.7.2018.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2018b. Työturvallisuusriskien arvioinnin koulutusmateriaali.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019a. Kliininen fysiologia ja isotooppi-lääketiede sekä kliininen neurofysiologia. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019b. Koronaangiologilaboratorio. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019c. Ensihoito. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019d. Tehostettu kotisairaanhoido. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019e. Päivystys. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta 2019f. Päivystysosasto K4. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019g. Anestesia- ja leikkausosasto. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019h. Päiväkirurginen yksikkö ja kipupoliklinikka. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019i. Teho- ja elvytys, neurologinen- ja sydän- ja verisuonilääketiede. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019j. Osasto K2 kirurgia. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019k. K3 kirurgia, ortopedia, korva, nenä- ja kurkkutaudit. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019l. K5 Medisiininen vuodeosasto, sydän-, sisä-, ja ihotaudit. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019m. Osasto K6 Neurologia, onkologia ja keuhkosairaudet. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019n. Sisätautien poliklinikka. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019o. Poliklinikat ja toimenpiteyksiköt. <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/poliklinikat-toimenpiteyksikot/Sivut/default.aspx>. Luettu 12.5.2019.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019p. Synnyttäjien osasto C1. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019q. Naistentautien poliklinikka ja osasto. Esite.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019r. Lastenosasto G4. Esite.

Ferrús, L., Silvestre, C., Olivera, G. & Mira, J. 2016. Qualitative Study About the Experiences of Colleagues of Health Professionals Involved in an Adverse Event. *Journal of Patient Safety* 11/2016.

Grönroos, R. 2019. Nuoren kirurgin ura oli katketa alkuunsa virheen takia, nyt hän etsii keinoja pelastaa hoitajan tai lääkärin ura hoitovirheen jälkeen. *Yle Uutiset*. 13.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10768938>. Luettu 13.5.2019.

Harrison, R., Birks, Y., Hall, J., Bosanquet, K., Harden, M. & Iedema, R. 2014. The contribution of nurses to incident disclosure: A narrative review. Amsterdam: Elsevier.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy. 2012.

Iedema R., Jorm, C., Wakefield, J., Ryan, C. & Dunn, S. 2009. *Sociology of Health & illness* 31-2. New Jersey: Wiley-Blackwell.

Knuutila, J., Ruuhilehti, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapah-
tumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laa-
dunhallinta. Helsinki: Lääkelaitos.

Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. 2000. To Err is Human: Building a Safer
Health System. Washington, D.C.: Institute of Medicine.

Laki Terveysthuollon ammattihenkilöistä 1994/559.

Lapin yliopisto 2017. Defusing ja debriefing.
[https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Turvallisuus-ja-
kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing](https://www.ulapland.fi/FI/Yliopisto/Nain-toimimme/Turvallisuus-ja-kriisinhallinta/Traumaattisen-kriisin-jalkihoito-ja-vaiheet/Defusing-ja-debriefing)
Luettu 8.11.2017.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Editia
Publishing

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska,
M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Newcomb, A., Liu, C., Trickey, A. & Dort, J. 2018. Tell Me Straight: Teaching
Residents to Disclose Adverse Events in Surgery. Journal of Surgical Education
75-6. Amsterdam: Elsevier.

Niemelä, H. 2015. Ensihoitohenkilöstön tehtäväkuvat ensihoitotehtävän aikana.
Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveyspiiri.

Pasternack, A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Helsinki: Suo-
malainen Lääkäriseura Duodecim, 122, 2459–2470.

Rooney, J., Vanden Heuvel, L. & Lorenzo D. 2002. Reduce Human Error. Quali-
ty Progress 9/2002, 27.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-
työhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen
Yliopistopaino Oy.

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Potilas- ja lääkehoidon
turvallisuuksanasto.
https://thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf
f. Luettu 22.07.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Suomen Ensihoitoalan Liitto ry. 2018. Uhka- ja väkivaltatilanteet lisääntyneet.
Ensihoitaja 2/2018, 16-20.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry 2019. SuPerin antama oikeusapu.
[https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/mista-apua-
ongelmatilanteisiin/#ammatillinen%20edunvalvonta](https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/mista-apua-ongelmatilanteisiin/#ammatillinen%20edunvalvonta). Luettu 11.5.2019.

Suomen mielenterveysseura 2019. Traumaattinen kriisi.
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/traumaattinen-kriisi>. Luettu 17.3.2019.

Suomen palomiesliitto SPAL 2019. Oikeusapu.
<https://www.palomiesliitto.fi/fi/jasenpalvelu/oikeusapu>. Luettu 11.5.2019.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkimus: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Turku: Multiprint Oy, 41.

Tehy ry 2019. Oikeusapu ja lakimiesten palvelut.
<https://www.tehy.fi/fi/jasenedut/oikeusapu-ja-lakimiesten-palvelut>. Luettu 11.5.2019.

Työsuojeluhallinto 2018. Työsuojeluhallinnon yhteinen verkkopalvelu.
<http://www.tyosuoja.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotapaturmat>. Luettu 30.5.2018.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Ullström, S., Andreen Sachs, M., Hansson, J., Øvretveit, J. & Brommels, M. 2014. Suffering in silence: a qualitative study of second victims of adverse events. *BMJ Qual Saf*; 23: 325-331.

Van Greven, E., Harrison, R., White, C. & Vanhaecht, K. 2013. Second victim after adverse events: The need for an international approach.
<https://isqua.org/docs/edinburgh-powerpoint-presentations-2013/1045-a2--e-van-gerven-carrick-mon-second-victims-after-adverse-events.pdf?sfvrsn=2>. Luettu 22.07.2018.

Vilkkä, H. & Airaksinen, A. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Västilä, T. 2018. Vahingoista selvittää yhdessä. *Elämän tähdet* 3/2019, 8–9.

Walker, A., Reshamwalla, S. & Wilson, I. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal of Anaesthesia* (109). Amsterdam: Elsevier.

Vaaratapahtuman sattuessa

Haittatapahtuma tai läheltä piti -tilanne
Eksote Akuutissairaala

