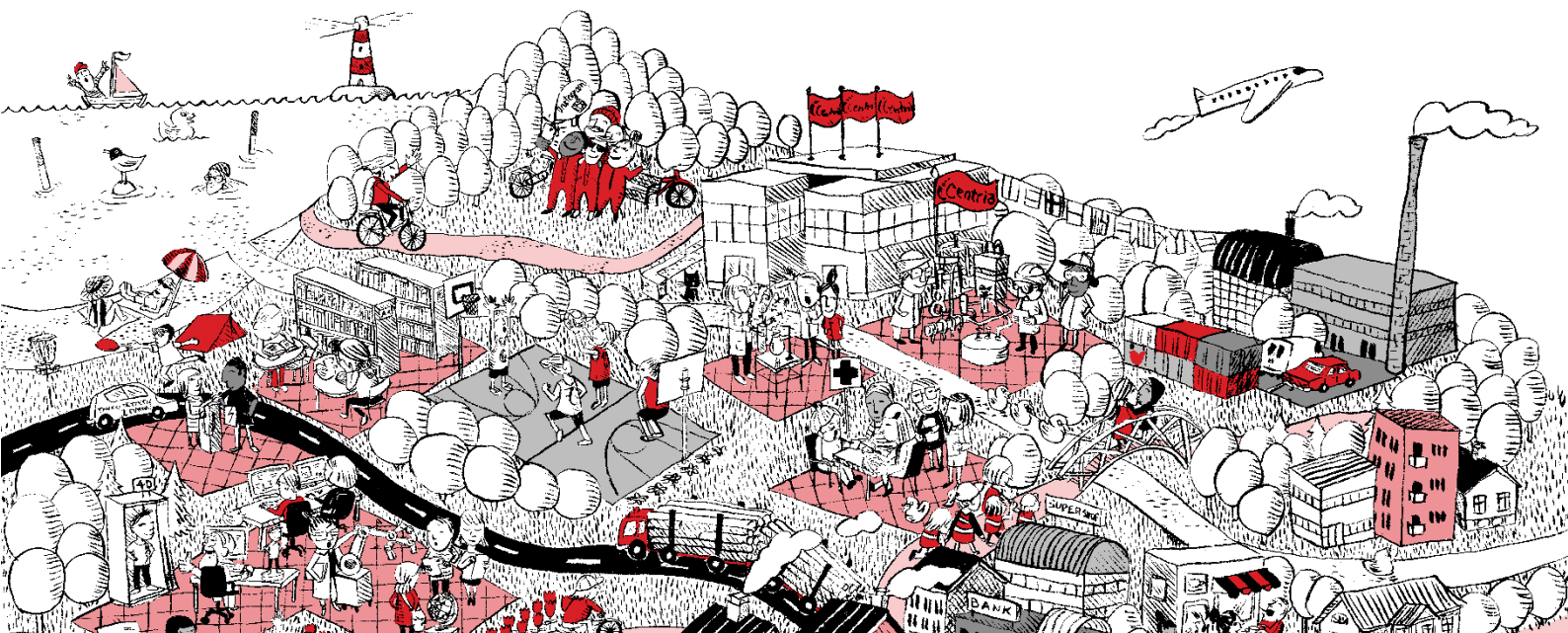


**Hanna Törnqvist ja Josefina Viitasalo**

# **VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN KÄSITTELY JA SEN MERKITYS POTILASTURVALLISUUDELLE HOITAJIEN KOKEMANA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Lokakuu 2021**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2021	<b>Tekijät</b> Hanna Törnqvist & Josefina Viitasalo
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja	<input checked="" type="checkbox"/> AMK  <input type="checkbox"/> YAMK	
<b>Työn nimi</b> VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN KÄSITTELY JA SEN MERKITYS POTILASTURVALLISUDELLE HOITAJIEN KOKEMANA		
<b>Työn ohjaaja</b> Anne Prest, hoitotyön lehtori	<b>Sivumäärä</b> 44 + 6	
<b>Työelämäohjaaja</b> Sari Timonen, laatupäällikkö		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata syyllistämättä hoitajien ainutlaatuisia kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Soiten laatupäällikölle ja somaattisten osastojen esimiehille tietoa siitä, miten hoitajat kokevat ilmoitusten käsittelyn, sekä herättää avointa ja syyllistämätöntä keskustelua hoitoyksiköissä potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymä Soiteissa. Kohderyhmä muodostui lähi- ja sairaanhoitajista (n=14) neljältä somaattiselta osastolta. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, jossa selvitettiin hoitajien kokemuksia vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä, käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle ja kehittämisehdotuksia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat saavat yleensä tiedon vaaratapahtumailmoituksista sähköpostiin. Ilmoitusten käsittely on usein opettavaista ja syyllistämätöntä. Toisinaan käsittely on ilmoitusluonteista tai syyllistävää, tai ilmoitukset jäävät käsittelemättä. Käsittelyn myötä suojauksia on otettu käyttöön työyksiköissä. Rakentava käsittely johtaa oman toiminnan tarkasteluun ja tehostamiseen. Potilasturvallisuuden parantamiseen ehdotetaan lisäresursseja, parempaa tiedonkulkua, vaaratapahtumista raportointia, hoitajien ammattitaidon arvostusta ja sitoutumista potilasturvallisuuteen.</p> <p>Hoitajat ovat tyytyväisiä vaaratapahtumailmoituksista saatuun tietoon, mutta käsittelyssä on parantamista. Rakentava ja syyllistämätön ilmoitusten käsittely parantaa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuskulttuurin toteutumiseen tarvitaan riittävästi resursseja ja oman toiminnan huomioimista. Tulevaisuudessa voisi selvittää laadullisen tutkimuksen tai projektin avulla, miten hoitajia saataisiin raportoimaan enemmän läheltä piti -tilanteita, ovatko he sisäistäneet turvallisuuskulttuurin ja miten osastojen esimiehet vaikuttavat potilasturvallisuuskulttuurin luomiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoitaja, potilasturvallisuus, raportointijärjestelmä, turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtuma		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2021	<b>Authors</b> Hanna Törnqvist & Josefina Viitasalo
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Nursing		
<b>Name of thesis</b> THE PROCESSING OF ADVERSE EVENT REPORTS AND ITS SIGNIFICANCE TO PATIENT SAFETY AS EXPERIENCED BY NURSES		
<b>Instructor</b> Anne Prest, Senior Lecturer of Nursing	<b>Pages</b> 44 + 6	
<b>Supervisor</b> Sari Timonen, Quality Manager		
<p>The purpose of this thesis was to describe, in a non-punitive manner, nurses' unique experiences with the processing of adverse event reports made in HaiPro and Laatuportti systems, and the significance of the processing to patient safety. The aim was to give information about nurses' experiences with the processing to the Quality Manager at Soite and the supervisors at the somatic wards. The aim was also to raise open and non-punitive discussions about patient safety in the healthcare units.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative research in Soite, the Central Ostrobothnia Joint Municipal Authority for Social and Health Care Services. The target group was licensed practical nurses and registered nurses (n=14) at four somatic wards. The data was collected through a questionnaire with open-ended questions about nurses' experiences with the processing of adverse event reports, the significance of the processing to patient safety and improvement suggestions for accomplishing good patient safety. The data was analysed by inductive content analysis.</p> <p>The results showed that nurses generally get information about adverse event reports by email. The processing of the reports in healthcare units is often educational and non-punitive. Occasionally it is declaratory or punitive, and sometimes the reports are not processed at all. Following the processing, protective measures have been introduced into the units. Constructive processing leads to personal scrutiny of behaviour and heightened work efficiency. To improve patient safety, suggestions included more resources, better flow of information, more reporting of adverse events, appreciation of nurses' expertise and personal commitment to patient safety.</p> <p>In conclusion, nurses are satisfied with the information about adverse event reports, but the processing could be improved. Constructive and non-punitive processing improves patient safety. Realization of patient safety culture needs sufficient resources and recognition of personal behaviour. Further studies could be made with qualitative research methods or as a research project about how to increase the reporting of near miss incidents and if nurses have internalized the patient safety culture. In addition, a study of leaders' impact on cultivation of patient safety culture would be of benefit.</p>		
<b>Key words</b> Adverse event, nurse, patient safety, reporting system, safety culture		

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

<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 POTILASTURVALLISUUS – ENNAKOIVAA JA SYYLLISTÄMÄTÖNTÄ TOIMINTAA</b> ...	<b>3</b>
2.1 Terveysthuollon potilasturvallisuus.....	3
2.2 Riskienhallinta ja haittatapahtuman seuraukset.....	5
2.3 Lakiperusta potilasturvallisuuden toteuttamiseen .....	6
2.4 Potilasturvallisuuskulttuuri .....	7
2.5 Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen .....	8
2.6 Potilaan huomioon ottaminen hoidossa .....	10
2.7 Hoitajat .....	11
<b>3 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄT JA ILMOITUSTEN KÄSITTELY</b> .....	<b>14</b>
3.1 HaiPro-raportointijärjestelmä .....	14
3.2 Laatuportti-raportointijärjestelmä .....	15
3.3 Vaaratapahtumailmoitusten raportointi ja käsittely .....	16
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	<b>18</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b> .....	<b>19</b>
5.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus .....	19
5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	20
5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi .....	22
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b> .....	<b>24</b>
6.1 Hoitajien kokemukset vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä.....	24
6.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn merkitys työyksikössä.....	26
6.3 Kehittämisehdotuksia hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen .....	27
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA</b> .....	<b>29</b>
7.1 Luotettavuus.....	29
7.2 Opinnäytetyön etiikka .....	31
<b>8 POHDINTA</b> .....	<b>34</b>
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>38</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>39</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Potilasturvallisuuden osa-alueet .....	5
KUVIO 2. Soiten jäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnat .....	19

## 1 JOHDANTO

Vuonna 1999 Amerikassa julkaistu raportti *To Err Is Human: Building a Safer Health System* muutti maailmanlaajuisesti ajatusmallia potilasturvallisuudesta (Sandelin & Roine 2018, 1873). Siihen asti vaaratapahtumat olivat yleisesti hyväksytyjä väistämättömänä osana hoitotyötä. Raportissa todetaan, että Amerikassa kuolee vuosittain lähes 100 000 ihmistä hoitovirheistä johtuen. Potilaalle aiheutuva haitta samasta terveydenhuoltojärjestelmästä, jonka tehtävänä on auttaa ja parantaa potilasta, ei ole raportin mukaan hyväksyttävää. *To Err Is Human* osoittaa, että ongelmana ei ole hoitoalalla huonoa työtä tekevät ihmiset, vaan virheitä sallivat järjestelmät, joita pitää muuttaa turvallisemmiksi potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Kohn, Corrigan & Donaldson 2000, 1, 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2011 julkaisemassa potilasturvallisuusoppaassa esitetään, kuinka potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä saavutetaan merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatiossa (THL 2011, 10; Sosiaali- ja terveysministeriö, myöh. STM 2017, 12, 19). Vuonna 2019 rekisteröitiin 9556 potilasvahinkotapausta ja korvauksia maksettiin 40,1 miljoonaa euroa (Potilasvakuutuskeskus 2020, 5, 14). Vaaratapahtumista aiheutuu yhteiskunnalle paljon kustannuksia ja arviolta puolet niistä olisi vältettävissä riskejä ennakoivalla ja järjestelmällisellä toiminnalla sekä vaaratapahtumista oppimalla (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010, 1123; THL 2011, 10).

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät ovat vartenotettavia työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Raportoinnin tarkoituksena on virheistä oppiminen (Leape 2002, 1633) ja potilasturvallisuuden sekä hoitajien työturvallisuuden edistäminen (Qreform 2020a). Raporttien käsittelyllä voidaan tunnistaa, onko vaaratapahtuman perusongelma paikallinen vai systeemilähtöinen (Leape 2002, 1633; Lin, Shih, Liao & Wung 2012). Vaaratapahtumien ilmoittamiseen liittyvät asiat perustuvat pitkälti työpaikan ilmapiiriin ja sen turvallisuuskulttuuriin. Haittatapahtumia ja läheltä piti -tilanteita kirjataan säännöllisemmin, mikäli yksikön johto onnistuu motivoimaan henkilökuntaa potilasturvallisuuden edistämistyöhön. (THL 2011, 10; Kusumawati, Handiyani, & Rachmi 2019, 50.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata syyllistämättä hoitajien ainutlaatuisia kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten lautupäälli-

kölle sekä somaattisten osastojen osastonhoitajille tietoa siitä, miten hoitajat kokevat ilmoitusten käsittelyn, sekä herättää avointa ja syyllistämätöntä keskustelua hoitoyksiköissä potilasturvallisuudesta. Tällöin hoitoyksiköissä voidaan tarpeen vaatiessa muokata käytäntöjä.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja tarvittavien muutosten tekeminen lisää potilasturvallisuutta. Tästä seuraa potilaan turvallisempi ja tehokkaampi hoito, kun riskit tiedostetaan. Tehokkaampi hoito vähentää potilaan sairaalassa viettämiä hoitopäiviä, mikä tuo organisaatiolle säästöjä, mikä on tärkeää nykyisessä kiristyneessä taloustilanteessa. Potilaan ja organisaation lisäksi myös työntekijät hyötyvät lisääntyneestä potilasturvallisuudesta. Hoidon turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus lisäävät työhyvinvointia, ja työssä jaksaminen paranee. (Räsänen & Meretoja 2013, 102, 112.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui yhteisen kiinnostuksemme pohjalta potilasturvallisuuteen ja sen edistämiseen. Koemme myös tärkeäksi saada kuuluville hoitajien äänen ja heidän kehittämisehdotuksensa. Ylemmässä ammattikorkeakoulussa Anu Niemi-Himanka on tutkinut opinnäytetyössään HaiPro-vaaratapahtumailmoitusten vaikutusta potilasturvallisuuteen johtamisen välineenä. Hänen tutkimuskysymyksensä ja jatkotutkimusehdotuksensa inspiroivat ja innostivat meitä valitsemaan aiheeksi vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn. Otimme seuraavaksi yhteyttä Soiten laatu- ja asiakas-/potilasturvallisuus -ohjaustyöryhmän kokouksessa opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat hoitaja, vaaratapahtuma, potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri ja raportointijärjestelmä. Kuvaamme opinnäytetyön toimintaympäristöä ja kohderyhmää sekä kerromme tutkimusmenetelmästä, aineiston keruusta, analyysistä ja tuloksista. Käsittelemme opinnäytetyön luotettavuutta ja etiikkaa ja lopuksi esitämme omaa pohdintaa ja johtopäätöksiä opinnäytetyöstä. Vaaratapahtumien raportoinnilla tarkoitamme opinnäytetyössämme kaikkia HaiPro- tai Laatuportti-järjestelmän kautta raportoitavia haitta- ja vaaratapahtumia, poikkeamia sekä läheltä piti -tilanteita. Hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Opinnäytetyön toimintaympäristö on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite.

## 2 POTILASTURVALLISUUS – ENNAKOIVAA JA SYYLLISTÄMÄTÖNTÄ TOIMINTAA

Maaailmanlaajuisesti jopa 80 % terveydenhuollon haitoista on ehkäistävissä (WHO 2019). Tästä syystä vaaratapahtumien ennakoiminen on erittäin tärkeää. Tässä luvussa käymme läpi käsitteitä potilasturvallisuuteen liittyen, kerromme terveydenhuollon riskienhallinnasta ja haittatapahtumien seurauksista sekä käymme läpi lakeja, joilla on vaikutusta potilasturvallisuuden toteuttamiselle. Avaamme potilasturvallisuuskulttuurin käsitettä ja kerromme potilasturvallisuuskulttuurin edistämisestä organisaatioissa. Käsittelemme aihetta organisaation, työntekijän ja potilaan näkökulmista. Kerromme myös sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutuksista sekä työnkuvista. Opinnäytetyössämme keskitymme potilasturvallisuuteen terveydenhuollon näkökulmasta koska toteutamme opinnäytetyön terveydenhuollon yksiköissä.

### 2.1 Terveydenhuollon potilasturvallisuus

Terveydenhuollon toiminnan on terveydenhuoltolain § 8 mukaan oltava ”laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 8). Laadukas hoito on näyttöön perustuvaa, hyvinvointia tuottavaa sekä hyvinvoinnin ja terveyden maksimointiin ja riskien minimointiin pyrkivää. Potilasturvallisuus on yksi laadukkaan hoidon perustuskivistä. Potilaskeskeisyys, palvelujen saatavuus, hoidon oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, hoidon vaikuttavuus ja korkeatasoinen ammatillinen osaaminen kuuluvat laadukkaaseen hoitoon. (THL 2020.) Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on sitä, että hänelle ei aiheudu hoidosta haittaa. Potilaalle ei yleensä tule ilmi, onko haitalta säästyty hyvällä tuurilla, vaikka hoito ei olisikaan turvallista. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

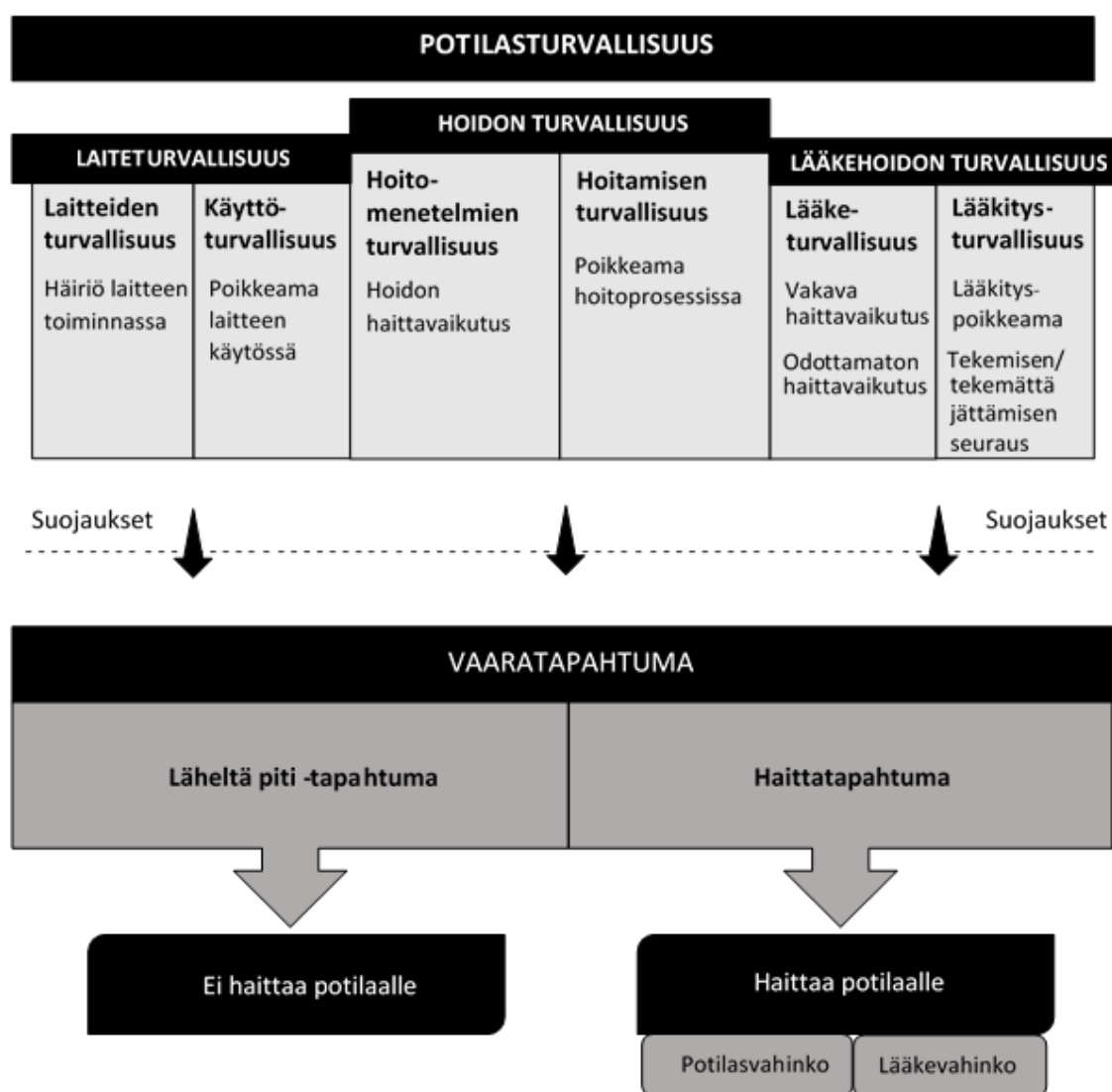
Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön mukaan potilasturvallisuus on oikea-aikaista, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle ja joka osa laadun hallintaa ja sen jatkuvaa kehittämistä (STM 2020, 12, 20). World Health Organization (WHO) kuvaa potilasturvallisuutta organisoidun toiminnan kehyksenä, jonka sisällä terveydenhuollon kulttuuri, prosessit, menettelytavat, teknologia ja ympäristö vähentävät vältettävissä olevien haittojen esiintymistä ja vähentävät niiden vaikutuksia, jos ne tapahtuvat. Perusta sille luodaan organisaation ja työntekijöiden jatkuvan ennakoimiskyvyn oppimisella sekä havaituista riskeistä palautusjärjestelmässä. Tässä avainasemassa ovat

avoin kommunikaatioympäristö sekä systeemilähtöinen virheiden ja riskien käsittely organisaatiossa. (THL 2011, 15; WHO 2021, 6–7.)

Potilasturvallisuuspoikkeamat ovat toimintaympäristöstä, hoitomenetelmästä, hoitotuotteista tai toimintajärjestelmästä johtuvia suunnitellusta poikkeavia tilanteita, jotka voivat johtaa vaaratapahtumiin (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 63). Vaaratapahtumat ovat tilanteita, joissa on riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Läheltä piti -tilanteessa potilaan turvallisuus on alttiina vaarantumiselle, mutta siltä vältytään. Haittatapahtumassa potilaalle aiheutuu virheetä haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu sekä laitteiden, lääkehoidon että hoidon turvallisuus. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteen turvallisuuden lisäksi myös sen käyttämisen turvallisuutta. Vaaratapahtumia voi syntyä, mikäli laitetta käytetään väärin. Lääkehoitoon sisältyvät sekä lääke- että lääkitysturvallisuus. Lääkkeistä saattaa tulla potilaalle haitallisia vaikutuksia, tai lääkehoito ei toteudu suunnitelmien mukaan ja aiheuttaa potilaalle haittaa. Hoidon turvallisuuteen sisältyy turvalliset hoitomenetelmät ja turvallinen hoitoprosessi. (KUVIO 1; Helovuori ym. 2011, 13–16; Rodziewicz, Houseman & Hipskind 2021.)

Lentoteollisuudessa on todettu, että koska inhimilliset erehdykset ovat väistämättömiä heidän alallaan, on tärkeää kehittää järjestelmä, joka suojaaa vaaratapahtumien syntymiseltä (Pilarska, Zimmermann, Piatkowska & Jablonski 2020, 410). Suojaukset ovat rakenteita ja menetelmiä, joiden avulla voidaan tunnistaa haitalliset poikkeamat ennen kuin ne johtavat vaaratapahtumaan (KUVIO 1; Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6.) Huolellinen kirjaaminen, selkeä raportointi ja hyvä kommunikaatio potilasta hoitavien kanssa ehkäisevät vaaratapahtumien syntymistä. Huono tiedonkulku voi johtaa muun muassa merkittävän tiedon puuttumiseen ja siitä johtuen tehtävän suorittamisen vaikeuteen tai jopa mahdottomuuteen. Raportoinnissa käytettäessä rakenteellista raportointia, kuten esimerkiksi ISBAR-menetelmää, vaaratapahtumariski pienenee merkittävästi. (Tamminen & Metsävainio 2015, 339–340.) Suojauksia ovat myös muun muassa hoitajien laadukas koulutus, kaksoistarkistus ja farmaseuttien hyödyntäminen lääkkeiden jaossa, Käypä hoito -suosituksen noudattaminen hoidossa sekä toimintaympäristön huolellinen suunnittelu (Palmgrén, Männistö & Celikkayalar 2016, 36; THL 2011, 16, 21; Pietikäinen, Ruuhilehti & Heikkilä 2010, 19, 54). Erilaiset tarkistuslistat lisäävät myös potilasturvallisuutta, erityisesti leikkausympäristössä (Haynes, Weiser, Berry, Lipsitz, Breizat, Dellinger, Herbosa, Joseph, Kibatala, Lapitan, Merry, Moorthy, Reznick, Taylor & Gawande 2009).





KUVIO 1. Potilasturvallisuuden osa-alueet (mukaiillen Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto, 2006)

## 2.2 Riskienhallinta ja haittatapahtuman seuraukset

Päivitetyyn ”Turvallinen lääkehoito” -oppaan mukaan työyksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, toiminnan peruspilarina tulee olla laadukasta ja turvallista lääkehoitoa arvostava kulttuuri. Jokaisessa yksikössä on omanlaisensa lääkehoitoprosessiin liittyvät ainutlaatuiset riskit, jotka ”voivat liittyä henkilöön, asiakkaaseen/potilaaseen tai lääkehoidon vastuisiin.” Näiden tunnistaminen, kirjaaminen ja tiedon tuominen julki käytäntöön ovat edelläkäyvän riskienhallinnan ja lääkitysturvallisen kulttuurin

ehto. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat, että lääkehoito toteutuu asianmukaisesti lääkehoitosuunnitelman mukaan. Toimintayksiköiden omavalvonta on tärkeä osa lääkitysturvallisuutta. Lääkehoidon riskit painottuvat, kun hoitajat tekevät työtään kiireessä ja väsyneenä. Ennakoimattomat poissaolot voivat potentiaalisesti vaarantaa potilasturvallisuutta. Yksiköiden tulee varmistaa sijaisten riittävä lääkehoito- ja prosessiosaamisen. (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. 2021, 11–19; Henriksson 2015, 31.)

Vaaratapahtumien ennakointi ja turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistaminen vähentää hoitotyön kuormittavuutta. Omalla toiminnalla voidaan ehkäistä haittatapahtumien syntymistä ennalta varautumalla niihin. Tämä johtaa siihen, että kun vaaratapahtuma toteutuu, se ei ole mikään yllätys, ja tapahtumaan osataan reagoida oikealla tavalla. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 204; Rodziewicz ym. 2021.) Haittatapahtumista voi seurata potilaille, heidän läheisilleen ja myös hoitajille henkisiä ja fyysisiä terveysongelmia, toimintavaikeuksia sekä taloudellisia haittoja. Hoitajat voivat lisäksi kokea ammattitaitonsa riittämättömäksi ja työnteon vaikeaksi haittatapahtuman jälkeen. Haittatapahtuman jälkeistä reaktiota on verrattu jopa traumaperäiseen stressihäiriöön. (Rassin, Kanti & Silner 2005; Srinivasa, Gurney & Koea 2019.) Organisaation maine ja tehokkuus voi kärsiä haittatapahtuman jälkeen, ja se voi kohdata oikeudellisia ja taloudellisia haasteita (Slawomirski, Auraaen & Klazinga 2017, 7).

### **2.3 Lakiperusta potilasturvallisuuden toteuttamiseen**

Terveydenhuoltolain mukaan ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.” Jokaisen terveydenhuollon yksikön pitää tehdä suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöön laittamisesta. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 8.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä toteaa, että sellaisella henkilöllä tulee olla koulutus tai riittävä pätevyys ammatillisesti toimiakseen työssään. Lailla turvataan ja edistetään potilasturvallisuutta ja annettujen palveluiden laadukkuutta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, § 1.)

Työturvallisuuslain perusteella työnantaja on velvoitettu pitämään huolta työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä sekä velvollinen estämään ja poistamaan vaaratekijöitä. Työnantajan velvollisuus on myös seurata jatkuvasti työympäristön, työtapojen ja työyhteisön turvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738, § 8.) Asetuksen mukaan henkilökunnan kuuluu osallistua potilasturvallisuuden parantamiseen ja heidän pitää saada palautetta omasta toiminnastaan potilasturvallisuuden kehittämistä

varten (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341, § 1). Potilasvakuutuslaissa on säädetty korvauksesta potilasvakuutuksesta sattuneen henkilövahingon takia (Potilasvakuutuslaki 22.8.2019/948, § 1). Potilaalla on lakisääteinen oikeus potilasasiamieheen, jonka tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta lain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä muistutuksen ja kantelun tekemisessä, tiedottaa potilaalle hänen oikeuksistaan sekä ”toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 22).

Lääkelaisissa säädetään lääkkeiden turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta käyttämisestä. Sillä myös varmistetaan lääkkeiden saatavuus ja tarkoituksen mukainen valmistus. (Lääkelaki 10.4.1987/395.) Lääkehoitosuunnitelma on osa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Sosiaalihuollossa se on osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma viitoittaa riskienhallinta-ajattelua ja edistää lääketurvallisuuskulttuuria yksiköissä. Se vastaa toimintayksikön ainutlaatuisia tarpeita lääkehoidon toteuttamisessa. (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. 2021, 16.) Terveysturvaluollossa käytettävistä laitteista ja tarvikkeista on säädetty laki, jolla pyritään edistämään käytön turvallisuutta (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629, § 1).

## 2.4 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuurille ei löydy yhtä yhteneväistä määritelmää, vaan sitä kuvaillaan eri tavoin lähteestä riippuen. THL määrittelee potilasturvallisuuskulttuurin suunnitelmalliseksi ja järjestelmälliseksi hoitotavaksi, joka edistää potilaiden hoitoa (THL 2019). WHO puolestaan määrittelee sen kulttuuriksi, jossa suurin osa työyhteisöstä pitää turvallisuuskysymykset korkeassa arvossa (WHO 2019). Yhteisellä vastuun ottamisella vahvistetaan turvallisuuskulttuuria. Vahvan turvallisuuskulttuurin luomiseksi otetaan aktiivisesti mukaan henkilökunnan lisäksi potilaat sekä heidän omaisensa. Haittatapahtumassa olleille osapuolille tarjotaan tukea, ja toimintaa kehitetään avoimessa ja syyllistämättömässä ilmapiirissä. (STM 2017, 21.)

Systemaattisen toimintatavan mukaan vaaratapahtumaan syyllinen ei ole pelkästään hoitaja, vaan monimutkainen järjestelmä, ja sen osien yhteisvaikutukset. Tämän toimintatavan mukaan vaaratapahtumat ovat seurauksia suojausten pettämisestä, joita ovat esimerkiksi automaattiset hälytykset tai riittävät resurssit. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14–15.) Yksilölähtöisessä toimintatavassa syytetään tiettyä

henkilöä tapahtuneesta. Puuttumalla hänen toimintaansa organisaatio osoittaa, että siellä pyritään estämään ongelman toistumista tulevaisuudessa. (Helovuo ym. 2011, 56.) Aaltosen ja Rosenbergin mukaan kumpikaan lähestymistapa ei ole turvallinen, jos sitä käytetään ainoana vaaratapahtuman käsittelymetodinä. Yksittäisen työntekijän syyttäminen vaarantaa potilasturvallisuutta, mutta toisaalta organisaation yksinomaisen syyllistäminen poistaa työntekijän vastuun toiminnastaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 14.)

Syyllistävä kulttuuri luo automaattisesti turvattomuutta, koska tällöin yksilöt eivät uskalla myöntää virheitään ja piilottelevat niitä. Tällaisissa työympäristöissä, joissa pelko ja syyllistäminen ovat keskiössä, on mahdotonta luoda merkittävää ohjelmaa potilasturvallisuuden edistämiseksi. Vaaratapahtumat syntyvät usein eri tasoisten tekijöiden vaikutuksesta, joten perimmäisen syyn etsiminen on haastavaa. Lisäksi on tärkeää ymmärtää, että vaaratapahtumat kehittyvät usein hitaasti. Useimmat vaaratapahtumat johtuvat kuitenkin huonosti suunnitelluista toimintatavoista, joten organisaation on hyödyllisintä analysoida tapahtumia, jotka johtuvat toimintaprosessien toimimattomuudesta. (WHO 2021, 33; Pietikäinen ym. 2010, 12–13.) Opinnäytetyössämme tarkoituksena on keskittyä syyllistämättömään potilasturvallisuuskulttuuriin.

## **2.5 Potilasturvallisuuskulttuurin edistäminen**

Vahvan potilasturvallisuuskulttuurin luominen vaatii voimakasta johtajuutta kaikilla tasoilla (WHO 2021, 34). Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu kaikille osapuolille. Kokonaisvastuu on johdolla, ja kaikissa päätöksissä tulee huomioida potilasturvallisuuden edistämisen näkökulma. Organisaatiossa täytyy olla vähintään yksi vastuhenkilö ja lisäksi johdon nimeämät työryhmät sekä henkilöt, jotka edistävät eri tasoilla potilasturvallisuutta. Johtamisessa potilasturvallisuutta edistäviä käytäntöjä ovat erilaiset toiminta- ja taloussuunnitelmissa asetetut tavoitteet sekä kehittämiskohteet. Henkilöstösuunnittelussa täytyy huomioida henkilöstön määrä ja kompetenssi potilasturvallisuuden toteutumiseksi. Hyvään johtamiseen kuuluu Työterveyslaitoksen (TTL) mukaan luottamuksen edistäminen työyhteisössä ja koko henkilöstön arvostaminen. Arvostus lisää työhyvinvointia, joka puolestaan lisää potilasturvallisuutta. Tässä ajassa turvallisuuskulttuuria horjuttavia tekijöitä on paljon. Organisaation näkökulmasta näitä voivat olla tehokkuuden ylikorostaminen henkilövoimavarojen ollessa niukkoja, yksilöiden terveydenhoidon pirstaloituminen eri tahojen välille ja teknologian sekä lääketieteen kehittymisen yhä kiihtyvämpään tahtiin. (THL 2011, 11–13; TTL a; TTL b; Sairaanhoidtajaliitto 2020; STM 2017, 13, 15–16, 20.)

Potilasturvallisuuskulttuurin toimintatapaan kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät toimenpiteet ja potilasturvallisuuden edistämisen jatkuva kehittäminen. Ajatuksena on, että ihminen on erehtyväinen ja kaikista haattatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista voidaan oppia. Henkilöstöjohtaminen, joka tukee laadukasta ja turvallista toimintatapaa, pitää sisällään avoimen ja syyllistämättömän kulttuurin. Esimerkiksi vaaratapahtuman jälkeen käsittely on avointa, rehellistä ja työntekijää tukevaa, ja tapahtuneesta halutaan oppia. (THL 2011, 13–14; STM 2017, 17; WHO 2021, 19.) Avoin ja syyllistämätön ilmapiiri on ehdottoman tärkeää hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa. Virheistä syyllistäminen johtaa nopeasti niiden salaamiseen ja ilmoittamatta jättämiseen. Vaaratapahtumien ilmoittamisaktiivisuutta voidaan mukaan pitää yhtenä turvallisuuskulttuurin mittana. Hyvän potilasturvallisuuskulttuurin kulmakivenä on organisaation halu oppia ja aito kiinnostus edistää systemaattisesti turvallisuutta. Tässä tärkeässä roolissa on hyvä ja avoin vuorovaikutus työntekijöiden kanssa. Siihen kuuluvat myös potilaskeskeisyys sekä avoimuus ja läpinäkyvyys potilasturvallisuustyön kaikilla tasoilla. (Helovuoy. 2011, 92, 149–151, 189; WHO 2021, 34.)

Työntekijöiden turvallisuuskulttuuria tukevia tekijöitä ovat organisaation sitoutuminen potilasturvallisuuskulttuuriin, oppimista tukeva ympäristö ja niihin perustuvat toimintatavat. Työntekijöillä tulee olla tiedot ja osaaminen hoitamiensa tehtävien vaatimalla tasolla potilasturvallisuuden edistämiseen. Organisaation tulee varmistaa tämä tarkistamalla pätevyys työhön hakijalta, arvioimalla soveltuvuutta, perehdyttämällä uudet työntekijät, antamalla täydennyskoulutuksia sekä aktiivisesti seuraamalla osaamista. Perehdytyksessä tulee perehdyttää uusimpiin toimintatapoihin ja potilasturvallisuuskäytäntöihin. Tämä koskee niin terveysalan opiskelijaa kuin työtehtävää muuttavaa työntekijää. Johdolla on velvollisuus puuttua potilasturvallisuutta vaarantavaan työntekijään. (THL 2011, 15–16; WHO 2021, 40, 50, 68.) Tärkeää on muistaa, että vastuu ja sitoutuminen potilasturvallisuuteen on työntekijällä itsellään. Hänen tulee itseohjautuvasti arvioida ja kehittää omaa kokonaisvaltaista osaamistaan. (STM 2017, 22.)

Potilasturvallisuuden oppimistulokset tulee lisätä hoitoalan asiantuntijoiden opetussuunnitelmaan, jotta tulevaisuudessa työntekijät saavuttaisivat tarvitsemansa potilasturvallisuuden osaamisen (Sahlström 2019, 76). Olemme suorittaneet Centria-ammattikorkeakoulussa viiden opintopisteen arvoisen opintojakson ”Turvallisuus hoitotyössä”. Tämä opintojakso pitää sisällään muun muassa terveydenhuollon turvallisuutta koskevat lait, valtakunnalliset ohjeet, hankkeet ja oppaat potilasturvallisuuden ylläpitämiseen, potilasturvallisuussuunnitelman, turvallisuuspoikkeamien ja vaaratilanteiden ehkäisyn sekä riskien tunnistamisen ja hallinnan. (Centria-ammattikorkeakoulu 2021a.)

## 2.6 Potilaan huomioon ottaminen hoidossa

WHO:n mukaan turvallinen terveydenhuolto on jokaisen perusihmisoikeus (WHO 2021, 17). Suomessa potilaan asema ja oikeudet terveydenhuollossa on lakiin kirjattu, mutta useinkaan potilasta ei oteta tarpeeksi huomioon hoidon aikana. Tarpeellisen tiedon saaminen ja neuvonta edistävät potilaan voimaantumista. Hoitohenkilökunnan tulee puhua hoitoon liittyvistä riskeistä avoimesti ja antaa oikeaa tietoa liittyen sairauden hoitoon. (THL 2011, 17.) Merja Sahlströmin (Sahlström 2019) väitöskirjan mukaan potilaat eivät saa tarpeeksi tukea ja rohkaisua hoitohenkilökunnalta osallistuakseen potilasturvallisuuden edistämiseen sairaalassaoloaikanaan. Tämän takia sairaaloihin tulisi luoda ympäristö, joka tukee potilaiden osallisuutta. Potilaat tulisi nähdä asiantuntijoina omasta hoidostaan, huomioiden heidän tahtonsa ja kykynsä. (Sahlström 2019, 52.)

Potilaan pitää saada osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen aktiivisesti, ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on tärkeää, että potilas osaisi kertoa tarvittavat taustatiedot. Hoitohenkilökunnan on siten osattava kysyä tarvittavat kysymykset potilaan terveyshistoriasta. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan kanssa, mutta lääkäri päättää viime kädessä lääketieteellisistä toimenpiteistä. Potilaalla on kuitenkin aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Hänellä tulee olla keino kertoa huomaamistaan turvallisuuspuutteista. (THL 2011, 17–19.) Organisaatio saa hoitohenkilökunnan tekemien vaaratapahtumailmoitusten lisäksi tietoa sattuneista vaaratapahtumista potilaiden ja läheisten antaman palautteen, muistutuksen, kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai potilasasiamiehen kautta (THL 2011, 28; Valvira 2021a).

Potilasvahingoista raportoiminen tarjoaa arvokasta tietoa epäjohtonmukaisuuksista sekä hoidossa tapahtuneista potilasvahingoista. Tämän vuoksi potilaita tulee rohkaista ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista ja virheistä aiempaa enemmän. Ilmoittamisen pitää olla helppoa. Organisaation tulee varmistaa, että potilaiden ilmoitukset otetaan vakavasti. Myös muualta saatu tieto käytetään turvallisuuden ja hoidon laadun parantamiseen. Potilaille tulee antaa kohdennettua koulutusta ja opetusta, jotta he pystyvät huomaamaan virheitä ja läheltä piti-tapahtumia sekä raportoimaan niistä. (Sahlström 2019, 52.) Päivitetyssä ”Turvallinen lääkehoito” -oppaassa on nostettu esiin potilaiden ja heidän läheistensä aktiivinen osallistaminen lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi ja sen kehittämiseen. Hoitotyön ammattilaiset varmistavat potilaiden hoidon ja palveluiden turvallisuuden sekä suojaavat heitä lääkehoidon haitoilta, jotka ovat tiedossa. (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. 2021, 13.)

Potilaalle sattuneesta haattatapahtumasta ja mahdollisista seurauksista kerrotaan avoimesti. Hänen tahtoeissaan myös tapahtuneesta kerrotaan läheisille. (STM 2017, 14.) Organisaatioiden tulee kehittää systemaattisesti tapoja käsitellä virheitä potilaiden kanssa, koska potilaat voivat tarjota oivalluksia, jotka voivat puuttua hoitohenkilökunnalta. Potilaat arvostavat ja tarvitsevat virheiden käsittelyä yhdessä heidän kanssaan, jotta he voivat palauttaa luottamuksen hoitohenkilökuntaan ja jatkaa elämäänsä. Jotta organisaatiot ja hoitohenkilökunta voivat edistää vaaratapahtumailmoitusten hallintaa, he tarvitsevat neuvoja ja opetusta avoimuuteen. Ennen kaikkea tärkeintä on kuitenkin organisaatiolähtöinen syyllistämätön potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuus ja sen kehittäminen tulee olla koordinoitu kansallisesti potilasturvallisuusstrategian kautta, joka tarjoaa käytännön ohjeet kehitystyölle ja toteutukselle. (Sahlström 2019, 52–53.)

## 2.7 Hoitajat

Opinnäytetyössämme hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa. Opinnäytetyömme kohde-ryhmänä oli Soiten somaattisten osastojen hoitajat, joille teimme avoimen kyselylomakkeen vaaratapahtumien käsittelystä ja käsittelyn merkityksestä.

Sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen (op) laajuinen kokonaisuus, ja opiskelu tapahtuu ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon voi suorittaa päiväopetuksena tai monimuoto-opiskeluna työn ohella. Opintoihin sisältyy teoriaopetuksen lisäksi simulaatioita ja käytännön harjoituksia työpajoissa sekä ohjattua harjoittelua. Centria-ammattikorkeakoulussa ohjattua harjoittelua tehdään vähintään 75 op:n verran. Määrä voi vaihdella eri ammattikorkeakoulujen välillä. (Sairaanhoitajaliitto; Centria-ammattikorkeakoulu 2021b.) Tutkinnon suoritettua Valviralta on haettava sairaanhoitajalupa (Valvira 2020).

Sairaanhoitajan työ on potilaslähtöistä, terveyskeskeistä ja kokonaisvaltaista sekä näyttöön perustuvaa. Tehtäviin kuuluvat ”terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen [sekä] kärsimyksen lievittäminen”. Sairaanhoitajia löytyy esimerkiksi sairaaloista, ensihoidosta, lääkäriasemilta, kotihoidosta, vanhusten palveluyksiköistä, potilasjärjestöistä ja projektitehtävistä. Työnkuva on laaja ja kirjava. Monet sairaanhoitajat tekevät kliinistä hoitotyötä potilaiden parissa, mutta sairaanhoitajataustaisia tarvitaan moniin erilaisiin tehtäviin. Jatkokouluttautumisen jälkeen voi toimia esimerkiksi opettajana, tutkijana tai johtajana. (Sairaanhoitajaliitto; Centria-ammattikorkeakoulu 2021b.)

Terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti ja siksi sairaanhoitajan on tärkeää osallistua täydennyskoulutuksiin ja asennoitua elinikäiseen oppimiseen pystyäkseen toimimaan hoitotyön ammattilaisena. Sairaanhoidajaliitto suosittelee vähintään kuusi koulutuspäivää vuodessa. Korkeakoulut tarjoavat sairaanhoitajille erilaisia erikoistumiskoulutuksia, joita kehitetään korkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä. Erikoistumiskoulutusten on valtioneuvoston asetuksen mukaan oltava vähintään 30 op. (Sairaanhoidajaliitto; Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1438/2014, 3 §.)

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet päivitettiin keväällä 2021. Ohjeista ilmenee sairaanhoidajan perustehtävät yhteiskunnassa ja hoitotyön periaatteet. Ohjeiden tarkoituksena on ”tukea sairaanhoidajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään”. Ohjeiden mukaan sairaanhoidajan tulee aina toimia potilaan parhaaksi, kunnioittaa potilaan yksityisyyttä ja noudattaa vaitiolovelvollisuutta. Hänen tulee työskennellä kollegiaalisesti ja arvostaa työkavereitaan. Sairaanhoidaja on hoitotyön vaikuttaja ja hänen tulee vastata omalta osaltaan hoitotyön kehittämisestä. Hänellä on myös velvollisuus ylläpitää ja kehittää osaamistaan. Sairaanhoidajan tulee aina kunnioittaa ihmisarvoa ja kohdata jokaista potilasta yksilönä. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja heitä tulee kohdella oikeudenmukaisesti ja samanarvoisesti. (Sairaanhoidajaliitto 2021.) Valvira ohjaa ja valvoo sairaanhoidajien toimintaa valtakunnallisesti ja aluehallintovirasto paikallisesti. Valviran mukaan hyvään ammatinharjoittamiseen kuuluu muun muassa velvollisuus ottaa potilaan oikeudet huomioon ja pitää heidän tietonsa salassa. Sairaanhoidajan tulee työssään soveltaa ”yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti”, huomioida potilaalle hoidosta koituvat hyödyt ja haitat ja antaa kiireellistä hoitoa tarvitsevalle apua. (Valvira 2021b.) 85 vuotta sitten kirjoitettu sairaanhoidajan lupaus soveltuu edelleen hyvin valmistuville sairaanhoitajille muistutukseksi sairaanhoidajan tehtävistä.

Sairaanhoidajan lupaus: Lupaani kunniani ja omantuntoni kautta auttaa lähimmäistäni, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen ja sen saavuttamiseen, ihmisyyttä kunnioittaen, rotuun, uskontoon ja asemaan katsomatta, vaitiolovelvollisuutta unohtamatta. Pyrin edistämään yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, samoin kuin jatkuvasti kehittämään ammattitaitoani. (Deans & Austin 1936, 58.)

Lähihoitajan koulutus on 180 osaamispisteen (osp) laajuinen ammatillinen perustutkinto, joka sisältää 145 osp ammatillisia ja 35 osp yhteisiä opintoja. Kaikissa ammatillisissa oppilaitoksissa tehdään opiskelijoille henkilökohtainen osaamisen kehittämissuunnitelma, jossa kartoitetaan oppilaan osaaminen. Lähihoitajaksi voi myös opiskella työpaikalla, joko palkattomana koulutussopimuksella yksi tutkinnon



osa kerrallaan tai koko tutkinto palkallisena oppisopimuskoulutuksella. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2019.) Lähihoitajakoulutusta tarjotaan kymmenissä ammattiopistoissa koko maassa (ammattikoulut.fi).

Lähihoitajan työ tapahtuu nimensä mukaisesti lähellä potilasta ja hänen läheisiään. Työssä tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja laaja-alaista tietoa. Lähihoitaja voi työskennellä päiväkodeissa, ikäihmisten palveluasumisyksiköissä, vammaispalvelussa, mielenterveys- ja päihdetyössä, suun terveydenhoidossa, erikoissairaanhoidossa, päivystyksessä, terveyskeskuksen vastaanotossa ja kotihoidossa antamalla asiakkaille ja potilaille heidän ”tarpeisiin perustuvaa tukea, ohjausta, hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta” sekä edistämällä terveyttä ja kuntoutumista. Keskeisintä lähihoitajan työssä on asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Työn on oltava eettisesti kestävää kaikilta osin. Lähihoitajan eettiset periaatteet ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus, yhteisöllisyys sekä toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen. Lähihoitajille on olemassa oma lupaus, jossa muun muassa ammattieettisyys nousee esille.

Lähihoitajan lupaus: Lupaan lähihoitajana tehdä työtäni asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja hyvää elämää edistäen. Lupaan tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita. Lupaan pitää huolta apua tarvitsevista, ehkäistä syrjäytymistä, lievittää inhimillistä kärsimystä elämän alusta kuolemaan saakka. Lupaan noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja salassapitovelvollisuutta, kehittää ammattitaitoani sekä edistää omaa ja työyhteisöni työhyvinvointia. Sitoudun työyhteisöni sekä sosiaali- ja terveysalan ja kasvatustieteen kehittämiseen. (Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2019; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2021.)

### 3 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄT JA ILMOITUSTEN KÄSITTELY

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymässä (Soite) oli vuoteen 2020 loppuun asti käytössä vaaratapahtumien raportointijärjestelmänä HaiPro. Vuoden 2021 alussa otettiin käyttöön Laatuportti-järjestelmä. Tässä luvussa käymme ensin läpi HaiPro-järjestelmää hieman suppeammin, ja keskitymme enemmän tällä hetkellä käytössä olevaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmään Laatuporttiin. Lopuksi kerromme vielä vaaratapahtumailmoitusten raportoinnista ja käsittelystä.

#### 3.1 HaiPro-raportointijärjestelmä

Vuonna 2005 Lääkelaitos ja Teknologian tutkimuskeskus VTT alkoivat kehittää vaaratapahtumien raportointimallia. Tuloksena syntyi HaiPro, sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Potilasturvallisuuden edistäminen oli mallin kehittämisen ensisijainen tarkoitus, mutta siihen liittyy myös henkilökunnan työturvallisuus. Haittatapahtumien väheneminen työyksiköissä parantaa myös työtyytyväisyyttä ja vaikuttaa positiivisesti työhyvinvointiin. Vaaratapahtumien ilmoittamisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyllistämättömyyteen, ja tehdään anonyymisti. Ilmoituksen tekemisen on myös oltava helppoa. Ilmoitettujen vaaratapahtumien keskeinen tavoite on terveydenhuollon valvonta ja kehittäminen. Käyttäjät voivat HaiPron avulla oppia läheltä piti -tilanteista ja haittatapahtumista, ja terveydenhuollon johto saa tietoa toimenpiteiden vaikutuksista. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 11–19; Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 257–259.)

Potilasvahinkoa epäiltäessä potilas tai hänen omaisensa voivat tehdä yhdessä potilasasiamiehen kanssa ilmoituksen potilasvakuutuskeskukseen. Turvallisuuden vaarantuessa ilmoituksen voivat tehdä yksiköt ja hoitohenkilökunta raportoimalla rekisteriin, eli tekemällä vaaratapahtumailmoituksen, sekä viranomaisvalvojat tai potilaat ja heidän läheisensä antamalla palautetta. Raportointiprosessi alkaa vaaratapahtuman tunnistamisella. Seuraava vaihe on ilmoituksen teko, joka tapahtuu sähköisesti. Ilmoitus menee lähettämisen jälkeen käsittelijälle, joka analysoi sen. Hän luokittelee tapahtuman ja harkitsee, vaatiiko tapahtuman toistumisen estäminen toimenpiteitä. Prosessin viimeiset vaiheet ovat toimenpiteiden toteutus ja muutoksen seuranta. (Knuutila ym. 2007, 14, 24.)

### 3.2 Laatuportti-raportointijärjestelmä

Qreform on kehittänyt Laatuportin, joka juontaa juurensa Rego-järjestelmästä, jolla on tällä hetkellä yli 180 000 käyttäjää. Laatuportissa on laajat palvelut ulkoisten auditointien ja sertifiointien suorittamiseksi. Ulkoisten auditointien toiminnallisuutta on kehitetty vuodesta 2013 Labquality Oy:n kanssa. (Qreform 2020b.) Qreform hyödyntää digitaalisuutta tukeakseen organisaatioiden laadun, riskien ja osaamisen hallintaa. Yritys on erikoistunut riskien ja virheiden hallintaan. Heillä on erilaisia verkko- ja ohjelmistokoulutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon, prosessiteollisuuden, rakennusalan ja energiateollisuuden eri toimijoille. Yritys kertoo sivuillaan erikoistuneensa alun perin ilmailuteollisuudessa kehitettyjen turvallisuussuunnitelmien, -tiedon ja -keinojen hyödyntämiseen muilla erikoisaloilla. He tahtovat jakaa hyviksi todettuja käytäntöjä ja tietoa alojen välillä. Qreformilla on yhteensä 381 asiakasorganisaatiota. (Qreform 2020c.)

Laatuportti on sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävä laadunhallinnan sähköinen työkalu. Sen avulla tuetaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamien jouhevaa käsittelyä, dokumentointia sekä toimenpiteiden ohjaamista ja seuranta. Laatuportissa on mahdollista saada reaaliaikaista tietoa havainnoista ja niiden kautta tehdyistä toimenpiteistä. (Qreform 2020d.) Järjestelmään voi tehdä vaaratapahtuma- tai poikkeamailmoitusten lisäksi myös kehittämisehdotuksia. Raportoinnilla pyritään parantamaan niin potilaiden, asiakkaiden kuin työntekijöiden turvallisuutta. Tällä toiminnalla parannetaan työntekijöiden turvallisuustietoisuutta ja lisäksi tehdään vaivattomaksi vaaratilanteista ja poikkeamista ilmoittamisen sekä niihin puuttumisen. Raportoinnin kautta työntekijät huomaavat helpommin mahdollisia poikkeamia omassa toiminnassaan. Se tarjoaa myös systemaattisen keinon edistää tapahtuneesta oppimista organisaation koko tasolla. (Qreform 2020a.)

Vaaratapahtuman tai poikkeaman huomattuaan asiasta tehdään ilmoitus joko työntekijän, asiakkaan, potilaan tai hänen omaisensa toimesta. Hän voi tehdä ilmoituksen sähköisesti selaimen tai mobiililuvun kautta anonyymisti tai omalla nimellään. Ilmoituksen tekeminen ei vaadi järjestelmään kirjautumista. Ilmoittaja voi seurata reaaliajassa oman ilmoituksen etenemistä prosessin ajan. Käsiteltäessä ilmoitusta jokainen vaihe tallentuu järjestelmään. Ilmoituksen tekijältä voidaan pyytää lisää tietoja tai täydennystä. Hän voi saada automaattisia, järjestelmän kautta määriteltyjä toimintapyyntö- tai tiedoteviestejä eri käsittelyvaiheista. Käsittelijä analysoi tapahtuneen ja tekee riskin arvioinnin, sekä kirjaa tehtävät toimenpiteet tapahtuneen johdosta. Toteutuneita toimenpiteitä seurataan ja lopuksi tehdään

jäännösriskianalyysi. (Qreform 2020a.) Jäännösriskin tulisi olla pienempi kuin riskin ennen toimenpiteitä (Timonen 2021). Organisaation johto ja esimiehet saavat ilmoituksista otettua monitahoisia ja graafisesti demonstroituja yhteenvetoraportteja valittujen kriteerien mukaisesti. (Qreform 2020a.)

### 3.3 Vaaratapahtumailmoitusten raportointi ja käsittely

Vaaratapahtumasta tulee vaaratapahtumailmoituksessa tehdä tarkat kuvailut ja merkinnät. Ne ovat potilaan ja häneen hoitosuhteessa olevan hoitohenkilöstön välisiä. (Knuutila ym. 2007, 14.) Analysoimalla vaaratapahtumia saadaan informaatiota hoitoprosessin riskeistä. Tunnistamalla ne voidaan kehittää suojauksia. Laajempi ilmoitusten analysoiminen, jopa kansallisella tasolla, antaa tietoa vaaratapahtumien yleisyydestä, ja helpottaa harvinaisten vakavien riskien tunnistamisen. Vaaratapahtumista raportoidaan yleensä vain osa, mikä voi johtua koulutuksen tai ajan puutteesta, tai seurauksien pelosta. Tämän takia ilmoitusaktiivisuudesta ei voi suoraan päätellä potilasturvallisuuden tilaa. Haasteena on myös raporttien laatu ja puutteelliset tiedot. Tämä johtaa siihen, että ilmoituksia ei voida tarkasti luokitella. (Kuusisto, Sneek, Sova & Härkänen 2019, 23.)

Vaaratapahtumailmoitusten tietojen hyödyntämisen kannalta on tärkeää tiedottaa koko työyhteisölle järjestelmään koottuja tietoja. Mikäli henkilökunta kokee, etteivät asiat parane tai muutu ilmoittamisesta huolimatta, heidän raportointimotivaationsa laskee. (Kinnunen ym. 2013, 261, 263). Yksiköissä ja organisaatioissa ilmoitusten käsittely lisää hoitohenkilökunnan riskitietoisuutta ja kehittää työympäristöjen potilasturvallisuuskulttuuria (Kuusisto ym. 2019, 23). Vaaratapahtumien raportointi ja analysointi on potilasturvallisuuden kehittymisen edellytys. Riskienhallinta on erottamaton osa omavalvontaa. Ennakoivan riskienhallinnan avulla voidaan ennakoida tiedettyjä riskejä ja varautua niihin. (STM 2020, 18.)

Vaaratapahtumista oppiminen -oppaan mukaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn päätarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien oppimisen kautta. Vaaratilanteet ja turvallisuus luodaan sen mukaan, miten henkilöstö ymmärtää ja hallitsee oman työnsä. Tämän takia koko henkilöstön tulee saada osallistua mahdollisimman kattavasti käsittelyyn. Käsittelytilanteen pitää olla erillään kurinpidollisista menetelmistä, jotta pystytään mahdollisimman laajasti ottamaan huomioon eri näkökulmat. Tätä edistää se, että ryhmissä olisi mahdollisimman hyvin edustettuina eri ammattiryhmät ja organisaation osat. Organisaation pitää varata vaaratapahtumien käsittelyyn

tarpeeksi resursseja ja antaa koulutusta aiheesta. (Pietikäinen ym. 2010, 24.) Soitessa järjestetään syksyllä 2021 hoitajille koulutusta uuden Laatuportti-järjestelmän käytöstä ja yleisesti vaaratapahtumien raportoinnista (Soite a).

Useissa organisaatioissa käsittelyyn otetaan vain vakaviin seurauksiin johtaneet vaaratapahtumat. Oppimisen näkökulmasta kaikkein hedelmällisintä olisi kuitenkin tarkastella läheltä piti -tilanteita, joista olisi voinut kehittyä vakavia seurauksia. Tämän käsittelymetodin avulla voidaan varmistaa se, että organisaatioon kuuluvat jäsenet eivät ala puolustella tai suojella toisiaan, ja täten estää tapahtumasta oppimisen. Myös käsittelemällä läheltä piti -tilanteita voidaan ennaltaehkäistä vaaratapahtumien syntyä. (Pietilä ym. 2010, 29.) Prosessin tulee olla vahvasti linkittyneenä oppimiseen ja toiminnan parantamiseen, muuten ilmoitusten käsittelyn arvo on hyvin rajallista (WHO 2021, 73).

Raportointijärjestelmä on yksi opinnäytetyömme keskeisistä käsitteistä. Opinnäytetyön tietoperustassa käsittelemme sekä HaiPro- että Laatuportti-järjestelmiä, koska molemmat ovat olleet Soitessa käytössä opinnäytetyön tekemisen aikana. Olemme käyttäneet molempia järjestelmiä myös tutkimuskysymyksissä ja analyysissä.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syyllistämättä hoitajien ainutlaatuisia kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten laatupäällikölle sekä somaattisten osastojen esimiehille tietoa siitä, miten hoitajat kokevat ilmoitusten käsittelyn sekä herättää avointa ja syyllistämätöntä keskustelua hoitoyksiköissä potilasturvallisuudesta. Tällöin hoitoyksiköissä voidaan tarpeen vaatiessa muokata käytäntöjä.

Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja tarvittavien muutosten tekeminen lisäävät potilasturvallisuutta. Tästä seuraa potilaan turvallisempi ja tehokkaampi hoito, kun riskit tiedostetaan. Tehokkaampi hoito vähentää potilaan sairaalassa viettämiä hoitopäiviä, mikä tuo organisaatiolle säästöjä, mikä on tärkeää nykyisessä, kiristyneessä taloustilanteessa. Potilaan ja organisaation lisäksi myös työntekijät hyötyvät lisääntyneestä potilasturvallisuudesta. Hoidon turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus lisäävät työhyvinvointia ja työssä jaksaminen paranee. (Räsänen & Meretoja 2013, 102.)

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

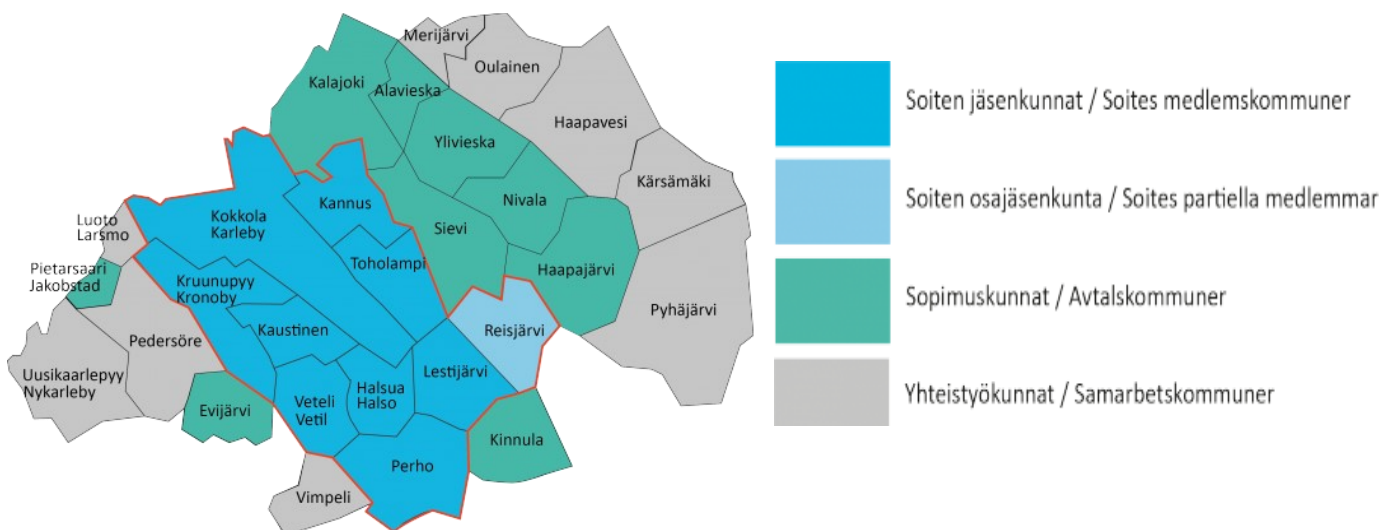
1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmiin tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksikössään?
2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle?
3. Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen työyksikössään?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä (Soite). Keräsimme aineiston neljältä somaattiselta osastolta sähköisellä avoimella kyselylomakkeella. Tässä luvussa kerromme tarkemmin opinnäytetyön toimintaympäristön lisäksi kohderyhmästä, tutkimusmenetelmästä, aineiston keruusta ja toteutuneesta aikataulusta. Lopuksi kuvaamme tarkasti sen, miten toteutimme aineiston analyysin.

### 5.1 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Keski-Pohjanmaa kuuluu yhteen neljästä Pohjalaismaakunnista. Valtioneuvoksen päätöksen nojalla Keski-Pohjanmaan maakunta on yksi 18 itsehallintoalueesta. (Aho & Ollikainen, 5–6). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymä Soite perustettiin 1.1.2017. Soiteen sisältyvät Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja perustalvvelukuntayhtymä, Kokkolan sosiaali- ja terveystalvvelut sekä Perhon kunnan sosiaali- ja terveystalvvelut. Soiteessa työskentelee yhteensä 3800 ammattilaista. Kuntayhtymään kuuluvat Kokkola, Kannus, Toholampi, Lestijärvi, Reisjärvi, Perho, Halsua, Veteli, Kaustinen ja Kruunupyy (KUVIO 2), joiden väestömäärä on yhteenlaskettuna noin 78 000 asukasta. Soiteella on myös useita sopimus- ja yhteistyökuntia. (Soite b.) Käytännössä Keski-Pohjanmaan keskussairaala, joka on Soiteen kuuluva erikoissairaanhoidon osa, toimii lähimpänä päivystävänä sairaalana noin 200 000 henkilölle.



KUVIO 2. Soiteen jäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnat. (Soite b.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköt toimivat lujassa moniammatillisessa yhteistyössä keskenään, jotta palvelut ovat asiakas- ja potilaslähtöisiä. Tavoitteena on tarjota kitkattomasti palveluita maakunnalle ja lähialueella asuville. Soitessa kaikkea toimintaa yhdistävä tunnuslause on: ”Ihminen keskiössä”. (Soite b.) Osa Soiten päämäärää on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Sitä on toimintakäytännön kasvattaminen, sairauksien ja terveysongelmien kaventaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Edistämistyössä korostetaan kumppanuuksiin pohjautuvaa yhteistyötä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien koulutuksia. (Soite c.) Soite haluaa jatkuvasti parantaa omaa toimintaansa. Soiten sivuilla on palautejärjestelmä, jonka kautta voi antaa palautetta saamastaan hoidosta tai palvelusta. Hoitopalautteen voi antaa sähköisesti joko anonymisti tai jättämällä henkilötiedot, jolloin ilmoittajaan otetaan yhteyttä. Sitä voi antaa yleisesti, vaaratapahtumailmoituksen muodossa tai potilaslakiin, potilasvahinkolakiin tai sosiaalihuoltolakiin perustuvaan ilmoituksen. (Soite d.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat HaiPro- tai Laatuportti-ilmoituksen tehneet sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka työskentelevät kyselyyn suunnatuilla Soiten somaattisilla osastoilla. Kriteereinä ovat, että he ovat tehneet vähintään yhden vaaratapahtumailmoituksen tämänhetkisessä työpaikassaan ja ovat työskennelleet kyseisellä osastolla vähintään kuuden kuukauden ajan ilmoituksen tekemisestä, tai ilmoitus on käsitelty esimerkiksi osastotunnilla. Osastonhoitajat valitsivat kriteerien mukaisesti seitsemän sairaanhoitajaa ja/tai lähihoitajaa neljältä eri somaattiselta osastolta vastaamaan kyselyyn. Toteutimme aineistonkeruun avoimella kyselylomakkeella Webropolin kautta.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen perustana on todellisen elämän kuvaaminen kokonaisvaltaisella tavalla. Siinä halutaan nostaa esille yksittäisten ihmisten kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Henkilöt on valittu tarkoituksenmukaisesti vastaamaan tutkimukseen. Heiltä saadut tulokset ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan, joten niitä ei voi yleistää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu jokaisen vastanneen kokemuksen ainutlaatuisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161.) Meitä kiinnosti yksittäisten hoitajien ajatukset, näkemykset ja mahdolliset kehittämissuhteet. Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tämän tutkimusmenetelmän avulla oli mahdollista saada kokemuksiin pohjautuvaa ja sisällöltään rikasta aineistoa. Antamiimme kolmeen kysymykseen hoitajat saivat vastata täysin omin sanoin. Alkuvaiheessa olimme innostuneita tutkimaan myös sitä, mitä osastoilla



tapahtuu ilmoitusten tekemisen jälkeen ja onko käytäntöihin tullut muutoksia tehtyihin vaaratapahtumailmoituksiin perustuen.

Teimme opinnäytetyösuunnitelman keväällä 2020. Etsiessämme tietoa potilasturvallisuudesta ja luke-malla aikaisempia opinnäytetöitä aiheeksemme muodostui vaaratapahtumailmoitusten käsittely. Alku-peräinen suunnitelma oli aloittaa opinnäytetyön tekeminen kesän 2020 aikana ja saada päätökseen ke-väällä 2021. Opinnäytetyöprosessin aikatauluun tuli matkan varrella muutoksia ja muutimme aikatau-lusuunnitelmaa realistisemmaksi ja joustavammaksi. Saimme tutkimusluvan joulukuussa 2020 Soiten johtajaylihoitajalta (LIITE 1). Uuden suunnitelman mukaisesti (LIITE 2) kirjoitimme tietoperustan tal-ven 2020–2021 aikana, ja teimme yhteistyösopimuksen oppilaitoksen ja Soiten edustajan kanssa 8.2.2021. Opinnäytetyön aineiston keruuvaihe ajoittui maaliskuulle.

Opinnäytetyöhön osallistuvista Soiten neljästä somaattisesta osastosta valitsimme yhden osaston, jonka osastonhoitajalle lähetimme linkin avoimen kyselylomakkeen esitestaukseen maaliskuussa 2021. Hän ja kyseisen osaston apulaisosastonhoitaja vastasivat kaikkiin kysymyksiin ja antoivat lopuksi palaut-teen lomakkeen toimivuudesta. Heillä ei ollut korjausehdotuksia, joten maaliskuun vaihteessa jaoimme Webropol-kyselyn linkit somaattisten osastojen osastonhoitajille. He jakoivat Webropol-lin-kin eteenpäin valitsemilleen seitsemälle sairaanhoitajalle ja/tai lähihoitajalle kriteeriemme mukaisesti. Vastaamiseen annoimme aikaa ensin kaksi viikkoa ja pidensimme vastausaikaa yhteensä kahdella vii-kolla saadaksemme riittävän monipuolisesti vastauksia. Yhteensä kysely oli avoinna vastaajille yhden kuukauden ajan maaliskuussa 2021.

Kyselyn alussa on oltava opinnäytetyöstä kertova tiedote. Hyvän tiedotteen tekeminen on tärkeä asia, koska sen tarkoituksena tiedottamisen lisäksi on herättää lukijan mielenkiinto. Sen täytyy olla ymmär-rettävä, eikä siinä saa olla epäselviä tai tulkinnanvaraisia termejä. Tiedotteen pitää olla helppolukui-nen, järkevästi jäsennelty ja asiat täytyy olla esitelty tarpeeksi napakasti. (Hirsjärvi ym. 2015, 284–285.) Näillä ohjeilla, ja lisäksi ohjaavan opettajan neuvoin teimme mielestämme toimivan ja mielen-kiintoa herättävän tiedotteen. Avoimen kyselylomakkeemme alussa oli kyseinen tiedote (LIITE 3) ja suostumuslomake (LIITE 4). Suostumuslomakkeella vastaajat antoivat suostumuksensa kyselyyn vas-taamiseen. Näiden jälkeen seurasi lomake, jossa oli kolme avointa kysymystä (LIITE 5). Avoimen ky-selylomakkeen avulla saadaan esille vastaajien omia ainutlaatuisia näkökulmia ja kokemuksia, ja se antaa vastaajalle vapauden kirjoittaa omin sanoin kokemuksiaan (Hirsjärvi ym. 2015, 201). Lomak-keemme kysymykset perustuivat teoriaan ja tutkimuskysymyksiin. Kysymysten tekemisessä saimme

apua ohjaavalta opettajalta, jotta ne olisivat vastaajille ymmärrettäviä ja saisimme niiden avulla kerättyä tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tietoa.

Laadullisessa tutkimuksessa vastausten laatu ja sisältö ovat tärkeämpiä kuin vastausten määrä. Kun vastaukset alkavat toistaa itseään eivätkä tuo tutkimukseen uutta tietoa, puhutaan saturaatiosta tai kyläntymisestä. (Kananen 2017, 126.) Koimme saatuamme 14 vastausta Webropol-kyselyymme, että saturaatio oli täyttynyt. Vastaukset olivat laadukkaita, vastasivat hyvin asettamiimme kysymyksiin ja olivat sisällöltään rikkaita. Olimme samaa mieltä siitä, ettemme saisi kyselyajan pidentämisellä ja uusilla vastauksilla rikkaampaa sisältöä vastauksiin.

### 5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Aineiston analysoiminen on yksi tärkeimmistä vaiheista opinnäytetyön tekemisessä, mihin kaikki aiempi työ on antanut pohjan. Tässä vaiheessa selviää myöskin se, ovatko saadut vastaukset linjassa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hirsjärven ym. mukaan induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu erityisen hyvin, kun haluaa tuoda uusia yksityiskohtia esille tutkittavan aiheen ympäriltä. Väistämättä aineiston analysoinnissa tapahtuu yksityiskohtaista ja moninaista pohdintaa, koska lukija lukee saamansa vastaukset moneen kertaan läpi. (Hirsjärvi, ym. 2015, 164, 221.)

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöistä ja sanoja kategorisoidaan niiden teoreettisen merkityksen mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167). Analyysin tarkoitus on kuvata aihe sanallisesti ja selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90). Opinnäytetyömme analyysissä kuvaamme kokeuksia vaaratapahtumien ilmoituksista. Pidimme opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa etätaapaamisen toukokuun 2021 puolella välissä. Saimme häneltä käytännön vinkkejä, miten kannattaa aloittaa analyysin tekeminen. Lisäksi me opinnäytetyön tekijät olimme lukeneet teoriaa analyysin tekemisestä. Sovimme ohjaavan opettajan kanssa, että teemme aluksi alustavan, ensimmäisen version analyysistä toukokuun aikana.

Toteutimme analyysin Milesin ja Hubermanin (Miles & Huberman 1994) kolmivaiheisen prosessin mukaisesti: aineiston pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Pelkistämässä tunnustetaan tutkimukselle oleelliset asiat ja pelkistetään ne kohdat yksittäisiksi ilmaisuiksi. Klusterointi on samaa kuvaavien pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä alaluokkiin ja abstra-

hointi luokittelun jatkamista yläluokkiin ja pääluokkiin riippuen aineiston rikkaudesta, ja lopulta yhdistävään luokkaan. Klusterointi on analyysin kriittisin vaihe, koska siinä tutkija päättää oman tulkintansa mukaan, mihin alaluokkaan pelkistetty ilmaisu kuuluu. Alaluokat, yläluokat, pääluokat ja yhdistävät luokat vastaavat kaikki tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ja tutkimusaineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. (Miles & Huberman 1994; 12. Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Analyysiyksiköksemme määrittäytyi kokonainen lause tai ajatuskokonaisuus.

Me opinnäytetyön tekijät tapasimme etäpalaverin merkeissä Teamsissa toukokuun 2021 puolen välin aikoihin vallitsevan koronatilanteen takia. Olimme molemmat lukeneet kaikki saadut vastaukset läpi moneen kertaan ennen etäpalaveria. Teimme alustavan analyysitaulukon, johon siirsimme alkuperäiset vastaukset Webropolista. Laadimme jokaiselle tutkimuskysymykselle oman analyysitaulukon. Emme ottaneet analyysiin mukaan vastauksia, jotka eivät vastanneet asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Analyysivaiheen alussa me nostimme omilla tahoillamme alkuperäisistä hoitajien kirjoittamista vastauksista ylös avainsanoja ja teimme pelkistetyt ilmaukset. Etäpalaverissa kävimme taulukot läpi ja teimme yhteiset analyysitaulukot. Seuraavaan tapaamiseen mennessä olimme tehneet analyysitaulukot, joissa oli alkuperäisten ilmausten ja pelkistettyjen ilmausten lisäksi ala- ja yläluokat. Klusterointivaiheessa yhdistimme samaa kuvaavat pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin ja abstrahointivaiheessa yhdistimme alaluokat yläluokkiin. Lopuksi hioimme analyysitaulukoita yhdessä yrittäen saada niistä loogiset. Tarkistimme vielä ala- ja yläluokkien käsitteet. Taulukoita tuli yhteensä kolme, yksi jokaista tutkimuskysymystä kohden, ja jokaisessa taulukossa oli yksi yläluokka. Ensimmäisen version analyysistä lähetimme ohjaavalle opettajallemme toukokuun 2021 lopulla. Saimme siitä palautetta kesäkuun alussa ja teimme analyysin lopullisen version kesäkuun aikana.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Seuraavaksi esitämme opinnäytetyön tulokset, jotka ovat Webropol-kyselyymme vastanneiden, yhteensä 14 sairaanhoitajan ja lähihoitajan käsityksiä vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja potilasturvallisuuden edistämisestä. Kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, jotka perustuivat asetamiimme kolmeen tutkimuskysymykseen. Olemme valinneet muutamia alkuperäisilmauksia kuvaamaan luokittelua. Analyysitaulukot löytyvät opinnäytetyön liitteistä (LIITE 6).

### 6.1 Hoitajien kokemukset vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä

Kaikkia saamiamme vastauksia yhdistävä asia oli, että vaaratapahtumailmoitukset käsitellään työyksikössä yhdessä hoitajien kanssa. Yleisin tapa toimia osastoilla oli, että osaston esimies lähetti vaaratapahtumailmoitukset suoraan sähköpostiin hoitajille. Vastauksissa nousi esille, että työntekijät pitivät tärkeänä tiedon saamista tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista, ja vastaajat kokivat menetelmän hyvänä. Eräs vastaaja kertoi aina lukevansa sähköpostiin saapuneet vaaratapahtumailmoitukset.

*Nykyinen käytäntö osastollamme on se, että osastonhoitaja kääntää ilmoitukset kaikille sähköpostiin näkyville.*

*Se on tosi tärkeää, että jokainen ilmoitus tulee kaikille tiedoksi sähköpostiin.*

Muutamit mainitsivat vastauksissa saavansa myös toimintaohjeen sähköpostissa esimieheltään. Vastaajat kertoivat toimintaohjeen tulevan lisänä tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten pohjalta. Lähetettyjen toimintaohjeiden avulla oli pyrkimys jatkossa välttää vastaavalta vaaratapahtumalta.

*Esimies myös lähettää sähköpostitse -- tarvittaessa toimintaohjeita.*

*Vaaratapahtumista tehdyistä potilasturvallisuusilmoituksista esimies lähettää sähköpostiin -- miten asialta voisi välttyä jatkossa.*

Iso osa vastaajista koki vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn rakentavaksi. Hoitajat kertoivat, että ilmoituksia käsitellään ja pohditaan yhdessä työyhteisössä. Tärkeänä asiana nousi esille, että epäselvät ilmoitukset käsitellään ja käydään läpi. Käsittely on tapahtunut osaston viikkopalaverissa, osastokokouksessa tai osastotunnilla. Eräs vastaaja koki käsittelyn pakolliseksi käytännöksi osastollaan.

Useissa vastauksissa tuli ilmi käsittelyn tärkeys ja säännöllisyys, kun käytettiin ilmaisuja ”kaikki ilmoitukset”, ”käsitellään aina” ja ”tosi tärkeää”.

*Kaikki ilmoitukset käsitellään ja jos ilmoituksessa on jotakin epäselvää, se selvitetään.*

*Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään aina osastotunnilla.*

*Ne on käsitelty/käyty läpi osastotunnilla, joka on kerran viikossa.*

Vastauksista ilmeni, että vaaratapahtumailmoitusten käsittely työyhteisössä on toisinaan myös epä-säännöllistä tai ilmoitusluonteista. Vastauksissa nousi esille käsittelyn pintapuolisuus, ilmoitusluonteisuus, satunnaisuus ja käsittelemättömyys. Eräs hoitaja kertoi, että vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn jälkeen työyhteisön kesken ei ole jääty pohtimaan, miten vastaavalta voitaisiin välttyä tulevaisuudessa.

*Joskus jää käsittelemättä.*

*Ilmoituksia on käsitelty työyksikössämme, mutta kovin harvakseltaan.*

*Mielestäni niiden läpikäyminen on ollut ns. pakollinen käytäntö eikä olla jääty pohtimaan sen enempää, mitä työyhteisössä voitaisiin tehdä asioiden kehittämiseksi.*

Vaaratapahtumailmoitusten käsittelytavasta työyksiköissä mainittiin vain muutamissa vastauksissa. Eräs vastaaja koki vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn rakentavaksi ja syyllistämättömäksi. Toiset kokivat käsittelytavan osastollaan olevan syyllistävä. Eräs mainitsi käsittelyn olevan toteamista, että näin ei saa jatkossa tapahtua. Vaikka käsittely koettiin syyllistäväksi, eräs hoitaja koki sen olevan samalla myös opettavaista.

*Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään aina -- rakentavasti, ei syyllisiä etsien.*

*Hieman tulee syyllistävä olo, kun käsittely on sitä, että todetaan ettei näin saa jatkossa tapahtua.*

*[Ilmoitukset] ovat myös opettavaisia, mutta koen ne myös syyllistäviksi.*

## 6.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn merkitys työyksikössä

Vastausten perusteella työyksiköt hyötyvät vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä. Käsittelyn merkityksenä kerrottiin erilaisten suojausten käyttöönottoaminen, erityisesti tiedonkulun ja ohjeistuksien parantaminen. Eräs hoitaja koki osastolle tulleen jonkinlaista parannusta verrattuna aiempaan liittyen eri toimijoiden välillä olevaan tiedonkulkuun. Useimmat hoitajat mainitsivat vastauksissaan, että vaaratapahtumailmoitusten pohjalta oli tullut päivitettyjä tai uusia ohjeita ja toimintatapoja.

*Ehkä tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä on saatu jonkinlaista parannusta aikaiseksi.*

*Osa ilmoituksista on johtanut ohjeistuksen tekemiseen, jotta vastaavissa tapauksissa osataan toimia oikein.*

Käsiteltyjen vaaratapahtumailmoitusten merkityksenä nousi useammassa vastauksessa esille lisäresursien saaminen haasteellisiin tilanteisiin. Koettiin, että ilmoitusten käsittely nostaa esille osaston haasteet ja henkilöstömitoituksen. Eräs hoitaja kertoi, että osastolle on saatu lisää hoitajia väliaikaisesti haasteellisiin tilanteisiin, kun osastolla on ollut normaalia kuormittavampia potilaita. Lisäksi ilmoituksiin nojaten on saatu uusia työvälineitä osastolle potilasturvallisuuden turvaamiseksi.

*HaiPro-ilmoituksista on ollut hyötyä ainakin siten, että henkilökuntaan kohdistuva väkivalta on huomioitu lisäämällä henkilökuntaa, kun osastolla on ollut useita sekavia/aggressiivisiä potilaita. Ilmoitusten perusteella siis voidaan perustella lisähenkilöstön tarve.*

*Joskus olemme saaneet uusia työvälineitä osastolle.*

Monet kyselyyn vastanneet hoitajat kokivat vaaratapahtumailmoitusten käsittelemisen hyötynä olevan oman toiminnan tarkastelemisen ja työskentelytapojen tehostamisen entiseen verrattuna. Vastauksista nousi esille, kuinka ilmoitusten käsittely havahduttaa ajattelemaan asioita uudelta kannalta ja kiinnittämään huomiota siihen, ettei vaaratapahtuma tulisi toistumaan. Tilanteen vaatiessa myös omaa toimintaa on parannettu ja muutettu entisestään. Lisäksi eräs hoitaja koki hyötynä aiempaa parempaa huomiointia asioihin, joihin voi omalla toiminnalla vaikuttaa.

*Omia työskentelytottumuksia tulee itekin tarkasteltua ja muutettua herkemmin parempaan suuntaan.*

*Kiinnitetään huomiota siihen, ettei tapahtuma toistuisi.*

*Niiden läpikäynnillä voidaan parantaa ja tehostaa omaa toimintaa.*

### 6.3 Kehittämisehdotuksia hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen

Yhdistävä asia kaikille vastauksille oli potilasturvallisuuskulttuurin vahvistaminen. Resurssit potilasturvallisuuden edistämiseksi nousivat esille monissa saamissamme vastauksissa. Vastauksissa ehdotettiin henkilökunnan määrän lisäämistä, jotta kiireeltä voitaisiin osastoilla välttyä. Lisäksi henkilökunnan määrän lisäämisen koettiin vaikuttavan siihen, että hoitajilla olisi enemmän aikaa keskittyä työhönsä. Eräässä hoitajan vastauksessa nousi esille toive kotiuttamishoitajasta, joka keskittyisi potilaiden turvalliseen kotiuttamiseen. Vastaaaja koki, että tällä hetkellä potilaiden kotiutuksista osastolta tulee paljon vaaratapahtumailmoituksia.

*Ihan ehdottomasti tarvittaisiin lisää henkilöstöä, muuten potilasturvallisuus vaarantuu lähes päivittäin.*

*Potilasturvallisuus paranisi työyksikössä, kun olisi aikaa enemmän keskittyä yhteen asiaan.*

*...että olisi kotiuttamishoitaja, joka keskittyisi vain kotiuttamaan potilaita turvallisesti, kotiutuksista tulee paljon HaiPro ilmoituksia, ettei mene sähläykseksi, kun ei kunnolla pysty keskittymään olennaiseen.*

Potilasturvallisuuskulttuurin vahvistamiseksi vastauksissa painottui kaikkien työntekijöiden henkilökohtainen toiminta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Ehdotettiin työyhteisön kesken keskustelemista potilasturvallisuudesta oppimisen kannalta, ja mahdollisten toimintatapojen muuttamista. Vastauksissa nousi esille, että vaaratapahtumailmoitusten tekeminen kuuluu kaikille, jotta saadaan välitettyä todennukainen kuva osaston hoitohenkilökunnan riittävydestä ja potilaiden hoitoisuudesta. Tärkeänä asiana koettiin avointa keskustelua tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista ja yhteistä pohtimista, jotta omaa toimintaa pystytään parantamaan. Eräässä vastauksessa ehdotettiin seurantaa tai muistutusta työntekijöille toistuvasti ilmoitettavista vaaratapahtumista, jotta niiltä vältyttäisiin jatkossa. Hoitajan ammattitaidon arvostaminen eri ammattilaisten toimesta ja tiedonkulun aiempaa parempi huomioiminen koettiin tärkeäksi potilasturvallisuuden edistämiseksi. Eräs hoitaja nosti esiin erilaisten tietojen etsimistä useasta paikasta. Ehdotettiin tiedon kokoamista yhdelle ilmoitustaululle, jotta tiedon löytäminen on sujuvampaa kuin tällä hetkellä. Lääkitysturvallisuuden parantamiseksi mainittiin lääkkeiden kaksoistarkistuksien käyttöönotto, jonka ansiosta koettiin potilasturvallisuuden parantuneen.

*Tiedonkulkuun tulisi kiinnittää huomiota. Kaikki eivät lue päivittäin sähköpostia ja joka paikka on niin täynnä lappusia (esim. jääkaapin ovi, ilmoitustaulut), ettei kukaan ehdi lukea niitä kaikkia.*

*Vaaratapahtumien raportointi tärkeää, jotta saadaan realistinen kuva ja tieto yksikön potilasmateriaalista ja henkilökunnan riittävydestä.*

*Esim. lääkkeiden tuplatarkastukset otettu hyvin käyttöön. Näin potilasturvallisuus on parantunut.*

Muutamassa vastauksessa painotettiin erityisesti hoitajien vastuuta toimia potilasturvallisesti. Vastaajat kokivat, että jokaisella työntekijällä on vastuu ja velvollisuus sitoutua edistämään osaston potilasturvallisuutta.

*Potilasturvallisuuden toteuttaminen on jokaisen velvollisuus ja siihen tulee kaikkien sitoutua.*

*Jokainen huolehtii omalta osaltaan turvallisuuteen liittyvät asiat.*



## 7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa on omat ongelmansa, jotka tulee tiedostaa läpi työn tekemisen. Hyvänä suunnan antajana opinnäytetyön luotettavuudessa on tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tieteelliset käytännöt. Olemme näitä mukailleet opinnäytetyömme tekemisessä. Opinnäytetyön eettisyys on monitahoinen asia, missä pitää ottaa huomioon monia erilaisia tekijöitä. Pyrimme kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa eettiseen toimintaan, ja olemmekin pohtineet aiheemme eettisyyttä työmme seuraavissa luvuissa.

### 7.1 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa ongelmana on, että aiheen tutkija käy yksin läpi saamiaan tuloksiaan, jolloin hän voi tehdä virhepäätelmiä saamiensa tulosten pohjalta huomaamattaan. Luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Lincoln, Guba ja Pilotta (1985) esittivät arvioinnin kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden, joita edelleen käytetään kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Kuitenkin tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, joten tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi on arvioinnissa tärkeässä osassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197)

Uskottavuuden osalta on tärkeää kuvata tulokset selkeästi, jotta lukija tiedostaa analyysin tekotavan ja tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198). Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä on mahdotonta saavuttaa täydellistä objektiivisuutta, ja täten oman subjektiivisuuden tunnistaminen ja esille nostaminen lisää uskottavuutta (Puusa & Juuti 2020, 181–182). Opinnäytetyössä olemme käyneet tulokset läpi seikkaperäisesti ja selostaneet tarkasti analyysin eri vaiheet. Telemämme analyysi on opinnäytetyössä liitteenä (LIITE 6), joten uskottavuutta lisää se, että lukija pääsee tarkastelemaan analyysia kokonaisuudessaan. Hän myös näkee sen, miten olemme päätyneet päätelmiimme vastausten perusteella. Kankkunen ym. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 202) mukaan on erityisen tärkeää olla tietoinen omista ennakoasenteista aihetta kohtaan. Olemme pyrkineet mahdollisimman hyvin havainnoimaan ennakoasenteitamme liittyen potilasturvallisuuden tilaan Suomessa ja resursseihin, mitkä ovat tällä hetkellä todellisuutta työskennelyämme ja oltuamme harjoiteluissa erilaisilla osastoilla.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan mahdollisuutta siirtää tulokset toiseen toimintaympäristöön ja siirtämisen mahdollisia vaikutuksia tuloksiin. Tämän takia jokaisen vaiheen tarkka kuvaaminen on tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.) Laadullinen tutkimus ei tuota yleistettävää tietoa, jota voisi suoraan hyödyntää muualla, vaan tämän opinnäytetyön tulokset ovat totta ainoastaan tähän kyselyyn osallistuneilla Soiten somaattisilla osastoilla. Muut somaattiset osastot voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia poimimalla tästä ideoita potilasturvallisuuden edistämiseen ja soveltaen niitä osastolleen sopiviksi.

Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan ratkaisujen johdonmukaisuutta ja paikkansapitävyyttä. Lukijan tulee pystyä arvioimaan analyysin asianmukaisuutta seuraamalla tutkijan ajatuskulkua. Vahvistettavuus tarkoittaa muun muassa tiedon vahvistamista lähdeviitteiden avulla, jotta lukija voi jäljittää tiedot alkuperäislähteisiin. Tutkimuksen kulkua tulee sekä riippuvuuden että vahvistettavuuden osalta kuvata selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija pystyy seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä. (Holloway & Wheeler 2010, 303.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet selostamaan työn etenemistä, analyysia ja tuloksia mahdollisimman selkeästi ja seikkaperäisesti. Olemme perehtyneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tieteellisen käytännön periaatteisiin (TENK 2012, 6–7) ja sitoutuneet niiden noudattamiseen.

Opinnäytetyön kohteena olivat Soiten somaattisten osastojen sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Valitsimme opinnäytetyöhön somaattiset osastot, koska siellä potilaat vaihtuvat suhteellisen usein ja hoitomenetelmät ovat vaihtelevia, joten siellä tehdään suhteellisen paljon vaaratapahtumailmoituksia. Halusimme selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja miten he kokevat ilmoitusten käsittelyn omassa työyksikössään. Halusimme myös kuulla heidän kehittämisideansa potilasturvallisuuden edistämiseen ja välittää tiedon Soiten laatu päällikölle sekä somaattisten osastojen osastonhoitajille. Toivoimme että opinnäytetyömme herättäisi hoitoyksiköissä avointa ja syyllistämättömää keskustelua potilasturvallisuudesta.

Meillä molemmilla oli ennen opinnäytetyön aloittamista aito kiinnostus potilasturvallisuuteen ja sen kehittämiseen, ja opinnäytetyön tekemisen aikana kiinnostus on kasvanut ennestään. Opinnäytetyötä suunnitellessamme Soitessa oli käytössä HaiPro-järjestelmä. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa tuli ilmi, että se on vaihtunut Laatuportti-järjestelmään. Jouduimme tästä syystä miettimään opinnäytetyön nimen uudestaan ja muotoilemaan tutkimuskysymykset toisella tavalla, jotta saimme sisällytettyä molemmat järjestelmät.

## 7.2 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimuksen eettisyys on kaiken toiminnan perusta, joka on pidettävä kirkaana mielessään läpi opinnäytetyön prosessin. Eettisyyden pohjana on aito kiinnostus tutkittavaa ilmiötä kohtaan, ja kunnioitus tutkimukseen osallistuvia kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212.) TENKin hyvän tieteellisen käytännön keskeisten periaatteiden noudattaminen luo eettisesti hyväksyttävän ja luotettavan sekä tulosten uskottavuutta parantavan pohjan opinnäytetyölle.

Tässä opinnäytetyössä olemme noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Olemme soveltaneet eettisesti kestäviä menetelmiä kaikissa työvaiheissa, ja ottaneet huomioon muiden tutkijoiden tekemän työn kunnioittavasti. Olemme pyrkineet pysymään neutraaleina koko opinnäytetyöprosessin ajan, ilman ennakkotoiveita opinnäytetyön tulosten suhteen. Emme koskaan ole puhuneet saamistamme vastauksista ulkopuolisten kanssa. Suunnittelimme ja toteutimme koko opinnäytetyöprosessin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Hankimme tarvittavat luvat ja sopimukset ajoissa. Olemme itse vastanneet hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta (TENK 2012, 6–7). Olemme perehtyneet TENKin tieteellisen käytännön periaatteisiin ja sitoutuneet noudattamaan niitä. Olemme pyrkineet pitämään kiinni suunnitellusta aikataulusta parhaamme mukaan ja toimimaan mahdollisimman läpinäkyvästi kaikissa opinnäytetyömme vaiheissa. Olemme pyrkineet pitämään ohjaavaa opettajaamme mahdollisimman hyvin ajan tasalla työmme edistymisestä, ja lisäksi työelämän kontaktiamme yhteistyöorganisaatiostamme Soitesta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ne ovat epäeettisiä ja epärehellisiä toimintatapoja, jotka pahimmillaan mitätöivät tutkimuksen tulokset. Vilppi jaetaan neljään eri kategoriaan, joita ovat sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi, joka jaetaan suoraan ja mukailtuun, sekä anastaminen, jossa toisen henkilön ideoimaa tai tekemää esitetään omiin nimiin. Piittaamattomuus on törkeää laiminlyöntiä tai huolimattomuutta tutkimuksen eri vaiheissa työskennellessä. (TENK 2012, 9). Plagioinnin välttämiseksi pyysimme Anu Niemi-Himangalta lupaa käyttää opinnäytetyössämme hänen ensimmäistä tutkimuskysymystään, joka käsittelee hoitajien kokemuksia potilasturvallisuusilmoitusten käsittelystä. Pyysimme myös Soiten laatu päälliköltä lupaa käyttää kuviota Soiten jäsen-, sopimus- ja yhteistyökunnista (KUVIO 2). Teimme potilasturvallisuuden osa-alueista (KUVIO 1) itse kuvion tekstinkäsittelyohjelmassa mukailen Stakes ja lääkehoidon kehittämissäkeskus Rohton (2006) kuviota.

Saavutettavuudella pyritään siihen, että verkkosivut ja sovellukset ovat kaikkien kansalaisten saatavilla ja ymmärrettävissä. Tätä tavoitetta tukemaan on tullut Euroopan unionin direktiivi saavutettavuudesta, joka on tullut voimaan 26.10.2016. (Kuntaliitto.) Theseuksessa, eli ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen tallennukseen tarkoitettulla sivulla, todetaan, että opinnäytetyö kuuluu saavutusdirektiivin alaisuuteen, koska se on julkinen digitaalinen dokumentti. Theseuksessa on kootusti tietoa siitä, miten voi tehdä työstään saavutettavan. (Theseus.) Voi esimerkiksi, kuten me olemme tehneet, käyttää Centria-ammattikorkeakoulun valmista opinnäytetyöpohjaa, jossa on kaikki asetukset standardoidusti valmiina. Olemme pyrkineet nimeämään otsikkomme kuvaavasti. Opinnäytetyössämme ei ole kovinkaan paljon esitetty teoriaa kuvioiden avulla. Opinnäytetyön alussa on kuvion avulla havainnollistettu potilasturvallisuuden osa-alueita. Tämä kuvio on lisäksi avattu kuvion alla olevassa tekstiosuudessa selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Tämän lisäksi olemme tehneet analyysitaulukot Wordin taulukko-ohjelman avulla, joten ne ovat saavutettavissa olevat. Olemme käyttäneet valmiin työn Theseuksen kautta saadun saavutettavuusraportin sisältämän tarkistusohjelman läpi, jonka tuottaman ohjelma-analyysin olemme käyneet läpi. Olemme korjanneet mahdolliset ohjelman huomauttamamat kohdat raportisamme.

Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salaisena (Kuula-Luumi 2018). Tutkimustietoja tulee pitää lukkojen takana ja tarvittaessa kääntää murteella kirjoitetut vastaukset yleiskielelle, jotta anonymiteetti ei vaarannu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Olemme turvanneet opinnäytetyössämme kysymyksiin vastanneiden anonymiteettiä ottamalla mukaan useita eri osastoja. Tällöin vastaajia on hankalampi yhdistää tiettyihin henkilöihin kuin tilanteessa, jossa kaikki olisivat samalta osastolta. Lisäksi osastojen esimiehet valitsivat kyselyyn osallistuvat hoitajat, joten me emme tiedä vastaajien henkilöllisyyttä. Olemme kääntäneet murteella kirjoitetut vastaukset yleiskielelle ja kirjoittaneet raportin siten, ettei kenenkään henkilöllisyys tai osasto ole tunnistettavissa vastauksien pohjalta. Tutkimustietoja ei ole luovutettu kenellekään prosessin ulkopuoliselle, vaan ne on säilytetty salasanana takana tietokoneella. Emme ole jakaneet kenellekään ulkopuoliselle salasanoja tietokoneillemme, ja olemme varmistaneet, ettemme jätä tietokonetta avoimeksi ilman valvontaa. Tutkimustiedot hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua.

Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan osallistujan mahdollisuutta jäädä pois milloin tahansa. Tämän takia saatekirjeen tulee olla luonteeltaan neutraali, eikä esimerkiksi sävyllään syyllistävä tai kerjäävä. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, ja henkilön on tiedettävä tutkimuksen luonne. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Jaoimme kyselyn yhteydessä tiedotteen (LIITE 3),

jossa on mukana suostumuslomake (LIITE 4). Hoitaja voi päättää itse, haluaako osallistua opinnäytetyöhön luettuaan tiedotteen ja antamalla suostumuksensa niin tahtoessaan.

Olemme noudattaneet Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoittamisohjeita. Olemme pyrkineet siihen, että tekstistä erottuu selkeästi omat mielipiteemme viitatuista lähteistä. Valmistumisen jälkeen opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa ja linkki lähetetään opinnäytetyöhön osallistuneiden osastojen esimiehille, jotka puolestaan lähettävät sen vastanneille hoitajille.

Potilasturvallisuus on eettisesti kestävä aihe, koska sen hyödyt ovat monitahoisia. Potilaille hyödyt näkyvät turvallisena ja tehokkaana hoitona. Potilasturvallisuus lisää hoitajien työhyvinvointia ja säästää organisaation kustannuksia (Räsänen & Meretoja 2013, 102; Järvelin ym. 2010). Opinnäytetyöhön osallistuvat hoitajat olivat mukana vapaaehtoisesti oman kiinnostuksen perusteella. He kertoivat subjektiivisesti kokemuksistaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä omassa työyksikössään. Opinnäytetyöstämme olisi tehnyt eettisesti paljon haastavamman, jos olisimme analysoineet tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten sisältöä. Niistä olisi voinut nousta esille osastokohtaisia ongelmia ja anonymiteetti olisi voinut olla vaarassa.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme kokonaisvaltaisesti opinnäytetyön aiheenvalintaa, tekemistä, ja miten olemme mielestämme päässeet tarkoitukseen ja tavoitteisiin, jotka asetimme työlle jo suunnitteluvaiheessa. Peilaamme teoriaosuudessa käsiteltyjä asioita saamiimme tuloksiin ja pohdimme, miten asiat käytännössä tapahtuvat. Lopuksi käsittelemme parityön toimivuutta ja jatkotutkimusehdotuksia.

Koemme aiheena potilasturvallisuuden olevan todella ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Hyvään potilasturvallisuuteen tähtäämällä voidaan vähentää niin inhimillistä kärsimystä kuin luoda säästöjä, kuten olemme jo opinnäytetyömme teoriaosuudessa kertoneet. Koimme tärkeäksi kerätä vastaukset somaattisilla osastoilla työskenteleviltä sairaanhoitajilta ja lähihoitajilta, ja saada heidän vastausten kautta kuvan, miten työyksiköissä käsitellään vaaratapahtumailmoituksia sekä millaisia hyötyjä käsittelystä koettiin olevan. Olemme huomanneet harjoitteluidemme ja kesätöidemme kautta, että hoitohenkilökunta on tällä hetkellä hyvin ahtaalla ja monella osastolla on kova kiire. Eräs kyselyyn vastannut hoitaja kuvaili osastollaan olevan alituinen kiire, jonka johdosta hän koki potilasturvallisuuden vaarantuvan jopa päivittäin. Kehittämissuhteita kysyttäessä potilasturvallisuuden parantamiseksi esille nousi tarve saada enemmän hoitajia osastoille, jotta potilasturvallisuuden tila parantuisi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä, ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat ja lähihoitajat antoivat vastaustensa avulla laajan ja yksityiskohtaisen kuvan vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä osastoillaan ja siitä, millaisia hyötyjä he kokivat tästä olevan. Tuloksista ilmeni, että suuri osa sairaanhoitajista ja lähihoitajista koki vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn säännölliseksi, rakentavaksi ja opettavaiseksi. Valitettavasti vastauksissa mainittiin myös käsittelyn olevan epäsäännöllistä tai pintapuolista. Mielestämme terveydenhuollon organisaatioissa pitäisi olla tehtynä yhtenäinen toimintaohje vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä, jotta käsittely olisi tasalaatuista jokaisessa työyksikössä. Saamissamme vastauksissa nousi esille, että tällä hetkellä käsittely on vaihtelevaa, välillä ilmoituksia on jäänyt käsittelemättä tai käsittely on ollut ilmoitusluonteista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa Soiten laatupäällikölle sekä somaattisten osastojen esimiehille tietoa siitä, miten hoitajat kokevat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn sekä herättää avointa ja syyllistä-

mätöntä keskustelua potilasturvallisuudesta. Tällöin hoitoyksiköissä voidaan tarpeen vaatiessa muokata käytäntöjä. Käsittely tapahtuu saamiemme vastausten perusteella useimmiten osaston kokouksissa ja on esimieslähtöistä. Teoriaosuudessa olemme käsitelleet tätä aihepiiriä. Qreformin (2020a) mukaan tiedon saaminen vaaratapahtumailmoituksista on ehdotonta työntekijöiden turvallisuustietoisuuden parantamiseksi. Raporttien lukeminen auttaa hoitajia huomaamaan mahdollisia poikkeamia omassa toiminnassaan ja tarjoaa keinon oppia tapahtumasta (Qreform 2020a). Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että hoitajat kokivat saavansa hyvin tiedon vaaratapahtumailmoituksista. Osastonhoitaja lähettää tehdyt vaaratapahtumailmoitukset tai niiden pohjalta tehdyn koosteen jokaiselle osastolla työskentelevälle hoitajalle sähköpostiin. Vastausten perusteella hoitajat kokivat menetelmän toimivaksi. Joskus osastonhoitaja lähettää ilmoituksen lisäksi myös toimintaohjeen, mikä on olennaista vastaavien tapahtumien välttämiseksi. Vaaratapahtumailmoitusten läpikäymisen ansioista osa vastanneista hoitajista kertoi jääneen pohtimaan omaa työskentelyään ja muuttaneen sitä tarvittaessa. Muutamissa vastauksissa nousi kuitenkin esille myös syyllistävä käsittely.

Potilasturvallisuuskulttuuri, missä syyllistetään ja rangaistaan vaaratapahtumista, on turvaton, koska silloin ei uskalleta tuoda virheitä esiin. Päinvastaisesti syyllistämättömässä potilasturvallisuuskulttuurissa vallitsee turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Vaaratapahtumailmoituksia käsitellessä ei pitäisi etsiä syyllistä tapahtuneelle, vaan avoimesti ja neutraalisti käydä läpi tapahtunut kaikkien työyhteisön jäsenten kanssa. Tätä kautta työyhteisöissä voidaan miettiä, miten jatkossa voidaan ehkäistä vastaavaa tapahtumasta, ja oppia siitä. Yksinomaan ei riitä, että työntekijät tekevät työtä potilasturvallisuuden eteen, vaan koko organisaation tasolla pitää olla halu edistää syyllistämättömän potilasturvallisuuskulttuurin muodostumista. (WHO 2021, 33–34.)

Suojauksen avulla voidaan tunnistaa poikkeamat ennen kuin ne johtavat vaaratapahtumaan (KUVIO 1; Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 6). Suojauksia ovat esimerkiksi tiedonkulun huomioiminen, laadukas koulutus ja riittävät resurssit (Pietikäinen ym. 2010, 19). Saamiemme tulosten perusteella erilaisia suojauksia on otettu käyttöön työyksiköissä vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn myötä, kuten uusia työvälineitä, tarkistuslistoja ja ohjeistuksia. Lisäksi tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten pohjalta on saatu lisähenkilökuntaa osastolle, kun potilasmateriaali on ollut tavallista haastavampaa. Hoitajat ovat vastausten perusteella ymmärtäneet suojauksen tärkeyden, koska kehittämishetimitä kysyttäessä ehdotettiin muun muassa tiedonkulun huomioimista, lääkkeiden kaksoistarkastuksia ja vaaratapahtumien raportointia. Tämän takia mielestämme vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen pitäisi olla hyväksyvä ilmapiiri jokaisessa työyksikössä, jotta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten avulla on konkreettista dataa työn haasteista ja sattuneista vaaratapahtumista pelkkien puheiden sijaan.

Koemme tärkeäksi, että hoitohenkilökuntaa kannustetaan ja tuetaan tekemään vaaratapahtumailmoituksia. Lisäksi olisi kannattavaa antaa lisäkoulutusta läheltä piti -tilanteiden huomioimiseksi, jotta niiden kautta voidaan estää haittatapahtuman syntyminen.

Merja Sahlströmin väitöskirjassa todetaan, että potilaat tulisi nähdä asiantuntijoina omasta hoidostaan, huomioiden heidän tahtonsa ja kykynsä. (Sahlström 2019, 52). Potilailta on mahdollista saada hyvää palautetta hoidon kehittämisestä. Osastoilla pitäisi mielestämme kertoa enemmän potilaille heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa hoitoon ja kertoa raportointitavoista, kun potilas ei ole kokenut hoitoaan asialliseksi. Informaatiota tulee tarjota potilaan omalla äidinkielellä. Lisäksi hoitajalla on velvollisuus tarvittaessa ohjata potilas potilasasiamiehelle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 22). Emme kuitenkaan saaneet yhtään vastausta liittyen potilaan huomioimiseen. Mahdollisesti tämä johtuu siitä, että kysymykset ohjasivat kohti vaaratapahtumailmoitusten käsittelyä. Tämän takia uskomme, että vastaukset rajautuivat tehtyihin ilmoituksiin ja käsittelyyn työyksiköissä.

Asettamamme avoimet kysymykset pohjautuivat kolmeen tutkimuskysymykseen, joten luonnollisesti vastaukset vastasivat suoraan tutkimuskysymyksiin. Kysely oli avoinna vastaajille yhteensä kuukauden ajan, minkä jälkeen koimme saaneemme tarpeeksi vastauksia. Lähes jokainen vastaaja vastasi kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Joitakin asioita mainittiin vastauksissa vain kerran, kuten lääkkeiden kaksois-tarkastusten käyttöönoton hyödyt, työvälineiden saaminen osastolle perustuen tehtyihin vaaratapahtumailmoituksiin ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn jälkeisen pohtimisen puuttuminen työyhteisössä. Oltuamme tyytyväisiä vastausten määrään ja laatuun siirryimme analyysin tekemiseen, mikä oli meille molemmille uusia asioita. Vaikka olimme lukeneet teoriaa aiheesta, niin analyysin tekeminen käytännössä oli aluksi haastavaa, ja opimme paljon uutta matkan varrella.

Teimme analyysitaulukkoa kuukauden ajan, joka on mielestämme suhteellisen pitkä aika. Emme toisaalta halunneet kiirehtiä sen tekemisessä, ja hyvänä puolena oli asioiden pohtiminen syvällisesti ja moniulotteisesti. Tulokset-osion kirjoittamisen myötä analyysitaulukkoon tuli pieniä loppuviilauksia yksittäisten sanojen käytöstä. Tulosten kirjoittamisessa oli haastavaa pysyä neutraalina, eikä sotkea omia mielipiteitä joukkoon. Tämän takia oli hyvä, että meitä tekijöitä oli kaksi, koska pystyimme lukemaan toistemme kirjoittamia tekstejä läpi ja mahdollisesti nähdä niissä korjattavaa.

Koemme parityöskentelyn olleen erittäin toimivaa meidän välillämme. Koronan takia olemme tehneet opinnäytetyön lähes kokonaan erillään toisistamme omista kodeistamme käsin, emmekä ole kokeneet sitä ollenkaan vaikeana tai huonona asiana. Olemme kumpikin pitäneet hyvin huolta siitä, että teemme



ajallaan sovitut asiat, ja epäselvissä asioissa herkästi kysyneet toisiltamme. Olemme kirjoittaneet työtä omaan tahtiimme, mikä on sopinut meille todella hyvin. Välillä olemme pitäneet pidempiä taukoja opinnäytetyön tekemisestä, ja sen koemme auttaneen katsomaan työtä uusin silmin ja ajatuksin. Olemme herkästi pitäneet etätapaamisia Teamsin välityksellä, jos kummallakaan on ollut epäselvyyksiä tai kysymyksiä etenemisestä. Samalla tavalla olemme myös olleet yhteyksissä ohjaavaan opettajaamme ja saaneet häneltä hyvin apua ja vastauksia kysymyksiimme tarpeen mukaan.

Olisi tärkeää, että tämän opinnäytetyön kautta saadut tulokset hoitajien kokemuksista vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja sen merkityksestä eivät jäisi vain tähän opinnäytetyöhön. Tulemme lähettämään linkit jokaiselle opinnäytetyöhön osallistuneen osaston esimiehelle. He voisivat puolestaan lähettää linkit eteenpäin sähköpostilla kaikille osaston hoitajille, jotta tieto työn tuloksista saavuttaisi heidät. Olisi tärkeää, että työpaikoilla olisi avoin ja syyllistämätön keskustelukulttuuri potilasturvallisuuden tilan kehittämiseksi. Tulemme myös esittämään opinnäytetyön tulokset syksyllä 2021 Soiten laatu- ja asiakas-/potilasturvallisuus -ohjaustyöryhmän kokouksessa.

Lopuksi todettakoon, että vaaratapahtumista oppimisen näkökulmasta olisi kaikkein parasta tarkastella läheltä piti -tilanteita. Näitä raportoidaan kuitenkin melko vähän. Tulevaisuudessa voitaisiin selvittää laadullisen tutkimuksen tai projektin avulla, miten hoitajia saisi raportoimaan enemmän läheltä piti -tilanteita. Olisi myös kiinnostavaa tutkia potilasturvallisuuskulttuuria hoitajien näkökulmasta laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyössämme hoitajat painottivat hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseksi yksilön omaa vastuuta ja sitoutumista potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuuden edistämiseksi olisi tärkeää selvittää, ovatko hoitajat sisäistäneet turvallisuuskulttuurin ja kantavatko he omaa vastuuta potilasturvallisuudesta. Lisäksi olisi tarvetta selvittää, miten osastojen esimiehet vaikuttavat potilasturvallisuuskulttuurin luomiseen.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä Soiten somaattisilla osastoilla hoitajien kokemana todeta

1. Tiedon saaminen vaaratapahtumailmoituksista toimii yleensä hyvin.
2. Laadukas ilmoitusten käsittely on rakentavaa, opettavaista ja syyllistämätöntä sekä johtaa oman toiminnan tarkasteluun ja työskentelytapojen tehostamiseen.
3. Toisinaan ilmoitukset jäävät käsittelemättä tai käsittely on syyllistävää, satunnaista tai ilmoitusluonteista, eikä jäädä pohtimaan asioiden kehittämistä.
4. Potilasturvallisuuskulttuurin vahvistamiseksi tarvitaan vaaratapahtumien raportoimista, riittävästi henkilöstöä, tiedonkulun huomioimista, hoitajien ammattitaidon arvostusta, potilasturvallisuudesta pohtimista, yksilön omaa vastuuta ja velvollisuutta sitoutua potilasturvallisuuden edistämiseen.

## LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Asennemuutos – edellytys potilasturvallisuuden kehittymiselle. Teoksessa L-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–19.
- Ahonen, L. & Ollikainen, A. Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018. Soite. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Jarjestamissuunnitelma\\_2017-2018\\_valtuusto.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Jarjestamissuunnitelma_2017-2018_valtuusto.pdf/format-pdf). Viitattu 17.2.2021.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019. Kliininen hoitotyö. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ammattikoulut.fi. Koulutushaku. Löydä koulutuksesi. Saatavissa: <https://www.ammattikoulut.fi/koulutushaku/lahihoitaja-suomi/c2935-d1607>. Viitattu 25.3.2021.
- Centria-ammattikorkeakoulu a. 2021. Opintojaksoseloste. Turvallisuus hoitotyössä. Saatavissa: <https://centria.opinto-opas.fi/coursedescription/18745?lang=fi>. Viitattu 3.8.2021.
- Centria-ammattikorkeakoulu b. 2021. Sairaanhoidaja (AMK). Saatavissa: <https://web.centria.fi/hakijalle/paivatoteutukset/sairaanhoidaja-amk>. Viitattu 25.3.2021.
- Deans, A. G. & Austin, A. L. 1936. *The History of the Farrand Training School for Nurses*. Ohio: The A. S. Gilman Company.
- Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B. & Gawande, A. A. 2009. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *The New England Journal of Medicine*. 360(5), 491–499. Saatavissa: <https://doi.org/10.1056/NEJMs0810119>. Viitattu 25.2.2021.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. *Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. Helsinki: Fioca Oy.
- Henriksson, M. 2015. Lääkitysturvallisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatyössä. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. 5(1), 31–32. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/1\\_2015/laakitysturvallisuus\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_valvontatyssa](https://sic.fimea.fi/1_2015/laakitysturvallisuus_sosiaali_ja_terveydenhuollon_valvontatyssa). Viitattu 19.3.2021.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2012. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. 3<sup>rd</sup> edition. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. *Suomen Lääkärilehti*. 65(12), 1123–1127.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.–5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M., Aaltonen, L.-M. & Malmström, R. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa L.-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 257–273.
- Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. 2000. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. Saatavissa: <https://doi.org/10.17226/9728>. Viitattu 16.2.2021.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. *Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi*. Valvira. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf). Viitattu 26.11.2020.
- Kuntaliitto. Saavutettavuuslainsäädännöstä lyhyesti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/verkko-opaat/saavutettavuusopas/1-4-saavutettavuusdirektiivi-lyhyesti>. Viitattu 4.8.2021.
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H. & Rachmi, S. F. 2019. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermería Clínica*. 29(52), 47–52. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>. Viitattu 17.3.2021.
- Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! *Vastuullinen tiede*. Saatavissa: <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>. Viitattu 23.2.2021.
- Kuusisto, M., Sneek, S., Sova, S. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet -mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? *Sic! Lääketietoa Fimeasta*. 9(1–2), 21–23. Saatavissa: <https://urly.fi/2bct>. Viitattu 3.4.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 23.2.2021.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 18.2.2021.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista*. 24.6.2010/629. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>. Viitattu 18.2.2021.
- Leape, L. L. 2002. Reporting of Adverse Events. *The New England Journal of Medicine*. 347(20), 1633–1638. Saatavissa: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200304033481424>. Viitattu 17.2.2021.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lin, C., Shih, C., Liao, H. & Wung, C. 2012. Learning from Taiwan patient-safety reporting system. *International Journal of Medical Informatics*. 81(12), 834–841. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.08.007>. Viitattu 17.2.2021.
- Lincoln, Y. S., Guba, E. G. & Pilotta, J. J. 1985. Naturalistic inquiry. *International Journal of Intercultural Relations*. 9(4), 438–439. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8). Viitattu 19.2.2021.

- Lähihoitajan eettiset ohjeet*. 2019. S. Nevala, J. Pérez & M. Lehtinen. (toim.) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>. Viitattu 25.3.2021.
- Lääkelaki*. 10.4.1987/395. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>. Viitattu 18.2.2021.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook*. 2<sup>nd</sup> edition. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Niemi-Himanka, A. 2014. *HaiPro-vaaratapahtumailmoitukset potilasturvallisuuden johtamisen väli-teenä*. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79274/Niemi-Himanka\\_Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79274/Niemi-Himanka_Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 18.2.2021.
- Palmgrén, J., Männistö, K. & Celikkayalar, E. 2016. Osastofarmasiapalvelun kustannushyödyt ja palvelun vaikutus lääkekustannuksiin Satakunnan sairaanhoitopiirissä. *DOSIS. Farmaseuttinen aikakauskirja*. 32(1), 33–47. Saatavissa: [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis\\_1\\_2016.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/Dosis_1_2016.pdf). Viitattu 25.2.2021.
- Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. *Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille*. VTT. Saatavissa: <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/julkaisut/muut/2010/VTT-R-00414-10.pdf>. Viitattu 26.11.2020.
- Pilarska, A., Zimmermann, A., Piatkowska, K. & Jablonski, T. 2020. Patient Safety Culture in EU Legislation. *Healthcare*. 8(4), 410. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/healthcare8040410>. Viitattu 26.2.2021.
- Potilasvakuutuskeskus. 2020. *Vuosiraportti 2019*. Saatavissa: <https://www.pvk.fi/templates/vinha/services/download.aspx?fid=419824&hash=0affa4c2723b13323e3d6336e59ce10adacc66512de02d4fa453702f8424cc12>. Viitattu 15.3.2021.
- Potilasvakuutuslaki*. 22.8.2019/948. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190948>. Viitattu 18.2.2021.
- Qreform a. 2020. Laatuportti. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Saatavissa: <https://www.qreform.com/laatuportti/vaaratapahtumien-raportointi>. Viitattu 18.2.2021.
- Qreform b. 2020. Laatuportti. Saatavissa: <https://www.qreform.com/laatuportti/>. Viitattu 15.3.2021.
- Qreform c. 2020. Tietoa meistä. Saatavissa: <https://www.qreform.com/yritys/tietoa-meista/>. Viitattu 15.3.2021.
- Qreform d. 2020. Laatuportti. Laadunhallinta. Saatavissa: <https://www.qreform.com/laatuportti/laadunhallinta>. Viitattu 18.2.2021.
- Rassin, M., Kanti, T. & Silner, D. 2005. Chronology of Medication Errors by Nurses: Accumulation of Stresses and PTSD Symptoms. *Issues in Mental Health Nursing*. (26)8, 873–886. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/01612840500184566>. Viitattu 19.3.2021.

- Rodziewicz, T. L., Houseman, B. & Hipskind, J. E. 2021. Medical Error Reduction and Prevention. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing. Saatavissa: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29763131/>. Viitattu 7.4.2021.
- Räsänen, K. & Meretoja, O. 2013. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Teoksessa L.-M. Aaltonen & P. Rosenberg (toim.) *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 102–114.
- Sahlström, M. 2019. *Patient participation in promoting patient safety – Finnish patients' and patient safety experts' views*. Kuopio: University of Eastern Finland. Department of Nursing Science. Dissertations in Health Science. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20435/urn\\_isbn\\_978-952-61-2961-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20435/urn_isbn_978-952-61-2961-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 18.3.2021.
- Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/>. Viitattu 13.5.2021.
- Sairaanhoitajaliitto. 2020. Potilasturvallisuus on vaarassa sairaanhoitajien jatkuvan kuormituksen takia. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/potilasturvallisuus-on-vaarassa-sairaanhoitajien-jatkuvan-kuormituksen-takia/>. Viitattu 4.8.2021.
- Sairaanhoitajaliitto. 2021. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 17.9.2021.
- Sandelin, H. & Roine, R. P. 2018. Diagnostiset virheet ovat keskeisiä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134(19), 1873–1874. Saatavissa: <https://www.duo-decimlehti.fi/duo14533>. Viitattu 16.2.2021.
- Slawomirski, L., Aaraen, A. & Klazinga, N. S. 2017. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. *OECD Health Working Papers No. 96*. Saatavissa: <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>. Viitattu 19.3.2021.
- Soite a. Koulutuskalenteri 2021. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Koulutuskalenteri\\_syksy\\_2021.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Koulutuskalenteri_syksy_2021.pdf/format-pdf). Viitattu 30.8.2021.
- Soite b. Tietoa Soitesta. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu. 26.3.2021.
- Soite c. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Saatavissa: [https://www.soite.fi/hyvinvoinnin\\_ja\\_terveyden\\_edistaminen](https://www.soite.fi/hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen). Viitattu 26.3.2021
- Soite d. Palaute. Saatavissa: <https://www.soite.fi/palautejarjestelmat>. Viitattu 26.3.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. *Potilas- ja turvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös*. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf). Viitattu 22.2.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma*. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf). Viitattu 26.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. 6.4.2011/341. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Viitattu 18.2.2021.

Srinivasa, S., Gurney, J. & Koea, J. 2019. Potential Consequences of Patient Complications for Surgeon Well-being: A Systematic Review. *JAMA Surgery*. 154(5), 451–457. Saatavissa: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2018.5640>. Viitattu 19.3.2021.

Stakes ja lääkeshoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. *Potilas- ja lääkeshoidon turvallisuussanasto*. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu 26.11.2020.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. 2021. Lähihoitajan työ. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>. Viitattu 25.3.2021.

Tamminen, J. & Metsävainio K. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest*. 48(4), 338–343. Saatavissa: [http://www.finnanest.fi/files/tamminen\\_metsavainio\\_hyva\\_tiedonkulku\\_parantaa\\_potilasturvallisuutta.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf). Viitattu 25.2.2021.

*Terveydenhuoltolaki*. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 26.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Viitattu 26.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Potilasturvallisuus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>. Viitattu 26.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Laatu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. Viitattu 19.3.2021.

Theseus. Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet. Saatavissa: <https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>. Viitattu 4.8.2021.

Timonen, S. 2021. Jäännösriskianalyysi. Yksityinen sähköposti. 3.8.2021. Viestin saaja Hanna Törnqvist.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

*Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. 2021. Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. (toim.). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>. Viitattu 19.3.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 17.2.2021.

Työterveyslaitos a. Hyvän johtamisen kriteerit. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>. Viitattu 4.8.2021.

Työterveyslaitos b. Työhyvinvointi on yhteinen asia. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvaluuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>. Viitattu 4.8.2021.

*Työturvallisuuslaki*. 23.8.2002/738. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 26.11.2020.

*Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta*. 1438/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141438>. Viitattu 25.3.2021.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Sairaanhoidajat. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa\\_koulutetut/sairaanhoitajat](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/suomessa_koulutetut/sairaanhoitajat). Viitattu 7.4.2021.

Valvira a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021. Tyytymättömyys hoitoon. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys\\_hoitoon](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon). Viitattu 18.3.2021.

Valvira b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2021. *Hyvä ammatinharjoittaminen*. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen>. Viitattu 17.9.2021.

World Health Organization. 2019. Patient Safety. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Viitattu 26.11.2020.

World Health Organization. 2021. *Global patient safety action plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Saatavissa: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030\\_third-draft\\_january-2021\\_web.pdf?sfvrsn=6767dc05\\_13](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_13). Viitattu 26.2.2021.



KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

30.12.2020

33 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Hanna Törnqvist ja Josefina Viitasalo,  
HaiPro-ilmotusten käsittely ja käsittelyn merkitys  
potilasturvallisuuteen

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis tutkimustyö on toimitettava  
Soiten yhteyshenkilöille ja sovittava tulosten esittelystä yksikön  
henkilökunnalle.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ** Piia Kurikkala  
vs Johtajaylihoitaja





## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

**Opinnäytetyön nimi:** Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja sen merkitys potilasturvallisuudelle hoitajien kokemana

### Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa 3. vuotta sairaanhoitajiksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme Teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata syyllistämättä hoitohenkilökunnan ainutlaatuisia kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle. Teidän vastauksienne pohjalta voidaan kehittää potilasturvallisuutta paremmaksi.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan oikea-aikaista, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle. Se on myös osa laadun hallintaa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Potilasturvallisuuteen kuuluu sekä laitteiden, lääkehoidon että hoidon turvallisuus.

Laatuportti on sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Vaaratapahtumatilanteessa potilasturvallisuus on riskissä vaarantua. Läheltä piti -tilanteessa potilaan turvallisuus on vaarassa, mutta tilanteesta ei aiheudu haittaa potilaalle. Haittatapahtumassa virheen johdosta potilaalle aiheutuu haittaa, esimerkiksi potilasvahinko tai lääkevahinko.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata syyllistämättä hoitohenkilökunnan ainutlaatuisia kokemuksia HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmien kautta tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksiköissä ja käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa Soiten laatupäällikölle sekä somaattisten osastojen osastonhoitajille tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta kokee

ilmoitusten käsittelyn sekä herättää avointa ja syyllistämätöntä keskustelua hoitoyksiköissä potilasturvallisuudesta.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka ovat tehneet vähintään yhden HaiPro- tai Laatuportti-ilmoituksen tämänhetkisessä työpaikassaan ja ovat työskennelleet kyseisellä osastolla vähintään kuusi kuukautta ilmoituksen tekemisestä tai ilmoitus on käsitelty esimerkiksi osastotunnilla. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta. Soiten yhteyshenkilönä toimii laatu- ja laatujohtaja Sari Timonen. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa 30.12.2020 Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalta.

### **Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyö toteutetaan siten, että osastonhoitajat valitsevat osastoiltaan yhteensä 7 vapaaehtoista lähi- tai sairaanhoitajaa vastaajiksi. Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla sähköisesti Webropolin kautta kolmeen kysymykseen. Vastausaikaa on kaksi viikkoa.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisenne tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaaminen katsotaan suostumukseksi opinnäytetyön tutkimukseen. Henkilöllisyytenne on ainoastaan osastonhoitajan tiedossa. Opinnäytetyön tekijöitä koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia tai hoitoyksikköä voida tunnistaa missään tutki-

muksen vaiheessa. Hoitoyksiköt eivät tule näkyviin analyysissä. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, ja se käsitellään sekä säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

### **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2021 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään laatu- ja asiakas-/potilasturvallisuus -ohjaustyöryhmän kokouksessa. Tutkimusraportti välitetään sähköisesti opinnäytetyöhön osallistuneisiin yksikköihin.

Ystävällisesti

Hanna Törnqvist

[hanna.tornqvist@centria.fi](mailto:hanna.tornqvist@centria.fi)

Josefina Viitasalo

[josefina.viitasalo@centria.fi](mailto:josefina.viitasalo@centria.fi)

Centria-ammattikorkeakoulu



## TIETOINEN SUOSTUMUS

Olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan tietoisesti suostumukseni vastaukseni käyttämiseen opinnäytetyössä.

Kyllä

Ei



### Avoimet kysymykset

1. Millaisia kokemuksia Teillä on vaaratapahtumista tehtyjen potilasturvallisuusilmoitusten käsittelystä työyksikössänne?

2. Millaisia merkityksiä potilasturvallisuusilmoitusten käsittelystä on ollut potilasturvallisuudelle työyksikössänne?

3. Millaisia kehittämissuhteita Teillä on hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen työyksikössänne?

**1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on HaiPro- ja Laatuportti-järjestelmiin tehtyjen vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä työyksikössään?**

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Nykyinen käytäntö osastolamme on se että osastonhoitaja kääntää ilmoitukset kaikille sähköpostiin näkyville.	Ilmoitukset sähköpostiin kaikille	Esimieheltä vaaratapahtumailmoitukset sähköpostiin	Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään työyksiköissä hoitajien kanssa
Esimies myös lähettää sähköpostitse työntekijöille ilmoitukset.	Ilmoitukset sähköpostiin		
Vaaratapahtumista tehdyistä potilasturvallisuusilmoituksista esimies lähettää sähköpostiin esimerkiksi koosteen siitä, mitä on tapahtunut.	Sähköpostiin kooste vaaratapahtumista		
Se on tosi tärkeää, että jokainen ilmoitus tulee kaikille tiedoksi sähköpostiin.	Ilmoitukset sähköpostiin		
...ja niistä [vaaratapahtumailmoituksista] tulee jokaiselle kopio sähköpostiin.	Ilmoituksesta kopio sähköpostiin		
...ja ilmoitukset tulee työntekijöiden tietoon.	Tiedotetaan työntekijöitä		
Luen aina vaaratapahtumista tehdyt potilasturvallisuusilmoitukset.	Ilmoitusten lukeminen		
Esimies myös lähettää sähköpostitse -- tarvittaessa toimintaohjeita.	Toimintaohjeet tarvittaessa esimieheltä	Esimieheltä toimintaohje sähköpostiin	
Vaaratapahtumista tehdyistä potilasturvallisuusilmoituksista esimies lähettää sähköpostiin -- miten asialta voisi välttyä jatkossa.	Esimieheltä toimintaohje		
Kaikki ilmoitukset käsitellään ja jos ilmoituksessa on jotakin epäselvää, se selvitetään.	Epäselvät ilmoitukset selvitetään		
Asioita on voitu yhdessä pohtia työyhteisössä.	Pohtiminen työyhteisössä	Vaaratapahtumailmoitusten rakentava käsittely työyhteisössä	
Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään työyhteisössä.	Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä		



<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Mielestäni niiden läpikäymisen on ollut ns. pakollinen käytäntö.	Pakollinen käytäntö		
HaiPro-ilmoitukset käsitellään viikkopalaverissa.	Käsittely viikkopalaverissa		
Vaaratapahtumat käsitellään yleensä osaston viikkopalaverissa.			
Se on tosi tärkeää, että jokainen ilmoitus käsitellään viikkopalaverissa/osastokokouksessa.			
Kaikki tapahtumat käsitellään osastokokouksissa.	Käsittely osastokokouksessa		
Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään aina osastotunnilla.	Käsittely osastotunnilla		
HaiProt käsitellään osastotunnilla. Ihan hyvä systeemi.			
Ne on käsitelty/käyty läpi osastotunnilla, joka on kerran viikossa.			
Joskus jää käsittelemättä.	Käsittelemättömyys	Epäsäännöllinen tai ilmoitusluonteinen vaaratapahtumailmoitusten käsittely	
...käsitellään melko pintapuolisesti.	Käsittely pintapuolista		
Niiden käsittelyt ovat lähinnä ilmoitusluonteisia.	Käsittely ilmoitusluonteista		
Ilmoituksia on käsitelty työ-yksikössämme, mutta kovin harvakseltaan.	Satunnainen käsittely		
Joskus käydään osastokokouksessa ilmoituksia läpi.			

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
[Mielestäni niiden läpi käyminen on ollut ns. pakollinen käytäntö] eikä olla jääty pohtimaan sen enempää, mitä työyhteisössä voitaisiin tehdä asioiden kehittämiseksi.	Ei jäädä pohtimaan asioiden kehittämistä		
Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään aina -- rakentavasti, ei syyllisiä etsien.	Syyllistämätön käsittely	Vaaratapahtumailmoitusten käsittelytapa	
Hieman tulee syyllistävä olo, kun käsittely on sitä että todetaan ettei näin saa jatkossa tapahtua.	Syyllistävä käsittely		
[Ilmoitukset] ovat myös opettavaisia, mutta koen ne myös syyllistäviksi.	Syyllistävää, mutta opettavaa käsittelyä		

## 2. Millaisia kokemuksia hoitajilla on käsittelyn merkityksestä potilasturvallisuudelle?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ehkä tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä on saatu jonkinlaista parannusta aikaiseksi.	Tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä parannusta	Tiedonkulun ja ohjeistuksien paraneminen	Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn hyödyt työyksiköille
Osaston sisällä on tullut jos jonkinlaista tsekkaus- ja tarkistuslistaa ja velvoitetta.	Tarkistuslistojen ja velvoitteiden käyttöönotto		
Toimintatapoja ja ohjeita on tehty ilmoitusten perusteella.	Uusia toimintatapoja ja ohjeistuksia		
Ajantasaisen ohjeistuksen päivittäminen ja saaminen.	Uusia ohjeistuksia		
Osa ilmoituksista on johtanut ohjeistuksen tekemiseen, jotta vastaavissa tapauksissa osataan toimia oikein.	Ilmoitusten pohjalta uusia ohjeistuksia		
Hyvä asia on se, että tulee ilmi -- osaston haasteellisuus.	Käsittely tuo esille osaston haasteet	Resurssien lisääminen haasteellisiin tilanteisiin	
HaiPro- ilmoituksista on ollut hyötyä ainakin siten, että henkilökuntaan kohdistuva väkivalta on huomioitu lisäämällä henkilökuntaa, kun osastolla on ollut useita sekavia/aggressiivisia potilaita. Ilmoituksien perusteella siis voidaan perustella lisähenkilöstön tarve.	Lisätty resursseja vaativiin tilanteisiin		
Joskus olemme saaneet uusia työvälineitä osastolle.	Uudet työvälineet osastolle		
Opimme niistä, mitä meidän on huomioitava työssämme paremmin.	Oman työn huomioiminen paremmin	Oman toiminnan tarkastelu ja tehostaminen	
Kiinnitetään huomiota siihen ettei tapahtuma toistuisi.	Tapahtuman toistumattomuus		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Asioiden käsittelystä on ollut hyötyä ja havahduttanut ajattelemaan asioita uudelleen.	Asioiden ajattelemisen uudelleen		
...[havahduttanut] tarkkailemaan omaa työskentelyä osastolla.	Oman työskentelyn tarkkailu		
Omia työskentelytottumuksia tulee itsekin tarkasteltua ja muutettua herkemmin parempaan suuntaan.	Oman työskentelyn pohtiminen ja työskentelytavan muuttaminen		
Niiden läpikäynnillä voidaan parantaa ja tehostaa omaa toimintaa.	Oman toiminnan parantaminen ja tehostaminen		
Riippuen asiasta tietysti, mutta kiinnittää huomioita paremmin asioihin, joihin itse pystyy vaikuttamaan.	Asioiden huomioiminen, joihin voi itse vaikuttaa		

**3. Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on hyvän potilasturvallisuuden toteutumiseen työyksikössään?**

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Ihan ehdottomasti tarvittaisiin lisää henkilöstöä, muuten potilasturvallisuus vaarantuu lähes päivittäin.	Enemmän henkilöstöä potilasturvallisuuden takia	Resurssit potilasturvallisuuden edistämiseksi	Potilasturvallisuuskulttuurin vahvistaminen
Suurimpaan haasteeseen, eli resurssien puutteeseen ei ole korjausta ilmoituksilla saatu.	Enemmän resursseja		
Hyvin yksinkertaisesti, se että henkilökuntaa on riittävästi, että sairaanhoitaja saa rauhassa kiertää.	Riittävästi henkilökuntaa		
Enempi hoitohenkilökuntaa, jotta kiireeltä voitaisiin välttyä.	Enemmän hoitohenkilökuntaa		
Potilasturvallisuus paranisi työyksikössä, kun olisi aikaa enemmän keskittyä yhteen asiaan.	Enemmän aikaa keskittyä työskentelyyn		
Riittävästi henkilökuntaa.	Riittävästi henkilökuntaa		
...että olisi kotiuttamishoitaja, joka keskittyisi vain kotiuttamaan potilaita turvallisesti, kotiutuksista tulee paljon HaiPro ilmoituksia, ettei mene sähköksi, kun ei kunnolla pysty keskittymään, olennaiseen.	Kotiuttamishoitaja		

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tiedonkulkuun tulisi kiinnittää huomiota. Kaikki eivät lue päivittäin sähköpostia ja joka paikka on niin täynnä lappusia (esim. jääkaapin ovi, ilmoitustaulut), ettei kukaan ehdi lukea niitä kaikkia.	Huomion kiinnittäminen tiedonkulkuun ja sähköpostin kautta ohjeiden välittämisen välttäminen	Työntekijöiden toiminta potilasturvallisuuden edistämiseksi	
Ei aina kaikkia asioita tarvitsi lääkäriltä varmistaa. Hoitaja kuitenkin tuntee potilaan paremmin.	Hoitajan ammattitaidon arvostus		
Vaaratapahtumien raportointi tärkeää, jotta saadaan realistinen kuva ja tieto yksikön potilasmateriaalista ja henkilökunnan riittävyydestä.	Vaaratapahtumien raportointi antaa kuvan yksikön potilasmateriaalista ja resursseista		
Enemmän pohdintaa työyksikössä, miten voidaan toimintatapoja muuttaa/joustaa kohti hyvää potilasturvallisuutta.	Enemmän pohdintaa potilasturvallisuudesta		
Näistä [potilasturvallisuusilmoituksista] on tosi tärkeää keskustella oppimisen kannalta, jotta tiedetään kuinka täytyisi toimia/ miten itse vois in vaikuttaa asiaan/tehdä asioita paremmin jatkossa jne.	Keskustelu potilasturvallisuudesta työyhteisössä tärkeää oppimisen kannalta		
Toisinaan samoista aiheista tulee toistuvia haittatapahtumailmoituksia, jokin seuranta toistuvien asioiden suhteen tms. muistutus jotta vastaavalta virheeltä vältyttäisiin jatkossa.	Seuranta tai muistutus toistuvien asioiden suhteen, jotta vastaavalta vältytään jatkossa.		

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Esim. lääkkeiden tuplata- kustukset otettu hyvin käyt- töön. Näin potilasturvalli- suus on parantunut.	Lääkkeiden kaksoistarkastukset		
Ehdottaisin yhtä ilmoitus- taulua, johon ajankohtaiset asiat kerättäisiin, että esim. vapailta tulevat työntekijät osasisivat tiedon helposti löytää.	Yksi ilmoitustaulu, johon kaikki kerätään		
Potilasturvallisuuden toteut- taminen on jokaisen velvol- lisuus ja siihen tulee kaik- kien sitoutua.	Jokaisen velvollisuus sitoutua potilasturval- lisuuden edistämi- seen	Hoitajan vastuu toimimaan poti- lasturvallisesti	
Jokainen huolehtii omalta osaltaan turvallisuuteen liittyvät asiat.	Yksilön oma vastuu		