

Kajaanin ammattikorkeakoulu

Muutosten hallinta osana Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria

Pacifique Muhamiriza
Sairaanhoitajakoulutus
Kevät 2022



KAMK • University
of Applied Sciences

1 Johdanto.....	4
2 Muutosten hallinta osana Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria ...	6
2.1 Potilasturvallisuus	6
2.2 Potilasturvallisuuskulttuuri	7
2.3 Turvallisuuskulttuurikysely	8
2.4 Muutosten hallinta	9
2.5 Päivystyspoliikkia	9
2.6 Aiemmat tutkimukset aiheesta.....	10
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	11
4 Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	12
4.2 Aineistonkeruu.....	12
4.3 Haastattelu	13
4.4 Aineiston analyysi	14
5 Tulokset ja johtopäätökset.....	15
5.1 Muutoksiin varautuminen	15
5.2 Mielipiteiden huomioon ottaminen	17
5.3 Organisaation muutos	19
5.4 Muutoksen vaikutukset työhön	21
5.5 Muutosten vaikutukset potilasturvallisuuskulttuuriin.....	23
6 Pohdinta	25
6.1 Luotettavuus	27
6.2 Eettisyys	28
6.3 Oma ammatillinen kehittyminen	29
7 Liitteet	30
8 Lähteet	31

Sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkinto

Pacifique Muhamiriza

Muutosten hallinta osana Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria

Vuosi

2021

Sivumäärä

34

Opinnäyteytössäni keskityn Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksiin muutosten hallinnasta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyö pohjautuu Kainuun keskussairaalan vuonna 2019 toteuttamaan TUKU- eli turvallisuuskulttuurikyselyyn uuteen sairaalaan muuttamisen muutosten hallinnan tuntemuksista. Opinnäytetyössä haastatellaan kolmea Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa heidän kokemuksistaan muutosten hallinnassa ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia heidän työn muutoksesta ja muutosten hallinnan tunteesta uuteen sairaalaan siirtymisen yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria lisäämällä esimiesten ymmärrystä sairaanhoitajien kokemasta muutosten hallinnan tunteesta opinnäytetyön tuloksien avulla.

Aineisto on kerätty teemahaastatteluilla ja tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus. Haastattelut osoittivat, että muutosten hallinta on hyvin laaja-alainen kokemus ja siihen vaikuttaa myös se, millä osastolla haastateltava työskentelee. Haasteelliseksi koettiin erityisesti muutoksiin varautumisen yhteydessä vähäiset henkilöstöresurssit sekä ajalliset resurssit. Työ koettiin osittain kuormittavaksi, jonka havaittiin heikentävän potilasturvallisuutta. Myös uudenlaisen työnkuvan ja toimintamallien koettiin heikentävän työn laatua sekä potilasturvallisuutta. Onnistumiseksi koettiin uudet tilat, jotka edistivät työntekoa. Myös henkilöstön asenne ja paineensitokyky koettiin onnistumiseksi.

Asiasanat: potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, muutosten hallinta, päivystyspoliklinikka

Kajaani University of Applied Sciences

Abstract

Bachelor's degree in nursing

Pacifique Muhamiriza

The control of changes as a part of the patient's safety culture in the emergency department of Kainuu central hospital

Year	2021	Pages	34
------	------	-------	----

In this thesis I will focus on the experiences on the control of changes and their impact into patient's safety in the emergency department of Kainuu central hospital. The thesis is based on TUKU-questionnaire which is a safety culture questionnaire about the experiences on the control of changes that was executed in 2019 when they moved to the new hospital building. In this thesis I interviewed three nurses working in the emergency department in Kainuu central hospital of their experiences on the control of changes and their impact into the patient's safety.

The purpose of this thesis is to describe the nurses experiences on the change of work and the control of change when moving to the new hospital building. The aim of this theses is to develop the patient's safety culture by the results of this thesis in the emergency department of Kainuu central hospital by increasing the understanding of the superiors on the experiences on the control of changes.

The material has been gathered by themed interview and the research method is qualitative research. The interviews showed that the control of changes is a pervasive experience and is affected also by the department where one is working. The anticipation to the changes and the lack of human resources and timing resources were experienced challenging. The work was experienced burdening, which was seen to enervate patient's safety. Also, the new job description and operating models were experienced to enervate the quality of work and the patient's safety. New premises were experienced as a success. The attitude and tolerance of stress where seen as a success too.

Keywords: patient's safety, patient's safety culture, control of changes, emergency department

1 Johdanto

Suomen terveydenhuollossa on viime vuosikymmeninä mitattu potilasturvallisuuskulttuuria Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n luomalla TUKU-kyselyllä eli turvallisuuskulttuurikyselyllä, mikä on tarkoitettu potilasturvallisuuskulttuurin arviointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän keskussairaalan päivystyspoliklinikalla on tehty VTT:n turvallisuuskulttuurikysely potilasturvallisuuden arvioimiseksi vuonna 2019, uuden sairaalan organisaation toimintakulttuuriin tuomien suurien muutosten vuoksi. Kyselyssä saatujen tulosten pohjalta Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän keskussairaalan päivystyspoliklinikka haluaa tehdä tarkempaa tutkimusta päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien muutosten hallinnan tunteesta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen.

Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Potilaan oikean hoidon saanti, oikeaan aikaan sekä oikein annettuna takaa potilasturvallisuuden onnistumisen. Hoidossa voi kuitenkin syntyä haitallisia tilanteita, joten on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa ne kehittääkseen toimintaansa sekä organisaatiota ja ehkäistäkseen vastaavia tilanteita. Potilasturvallisuuteen liittyy vahvasti myös sen kehittäminen eri keinoin, joissa mahdollistetaan hoitohenkilökunnan mielipiteen ja kokemuksen esille tuonti. (Pietikäinen ym. 2008a, 26.). Organisaatiossa on koettu suuria muutoksia, sillä he ovat muuttaneet uuteen vastarakennettuun sairaalaan, missä on uudet tilat ja työvälineet. Opinnäytetyön lähtökohdat ja aineistonkeruu pohjautuvat sairaanhoitajien omakohtaisiin kokemuksiin muutosten hallinnasta ja sen vaikutuksista potilasturvallisuuteen. Muutosten hallinnassa on kysymys muutoksiin varautumisesta, mahdollisten riskien ennakoinnista, arvioinnista ja hallitsemisesta. Muutokset vaikuttavat organisaatiossa laajasti myös potilasturvallisuuteen. (Reiman ym. 2008a, 69).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvan Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia heidän työn muutoksen ja muutosten hallinnan tunteesta uuteen sairaalaan siirtymisen yhteydessä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria lisäämällä esimiesten ymmärrystä sairaanhoitajien kokemasta muutosten hallinnan tunteesta.

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen toimeksiantajalleni, jotta tilanteeseen voitaisiin puuttua ja parantaa muutosten hallinnan tunnetta sekä potilasturvallisuuskulttuuria. Näillä on laajat vaikutukset, joiden muutokset ovat nähtävissä työyhteisössä ja sen toiminnassa. Aihe on kiinnostava

jatkuvasti muuttuvan ja kehittyvän työympäristön suhteen. Valitsemani aihe syventää opintojani ja auttaa ymmärtämään akuuttihoitossa vastaan tulevia ja koettavia muutoksia. Potilasturvallisuus ja potilasturvallisuuskulttuuri ovat sairaanhoitajan tulevaan ammattiin nähden erittäin merkityksellisiä asioita ymmärtää. Niiden ymmärtäminen kehittää minuakin ymmärtämään tulevassa työelämässä, mitä on turvallinen toiminta ja turvallisuuskulttuuri. Näiden avulla voi kuvata ammatillista kehittymistä. Tulevana sairaanhoitajana haluan saada aineksia hyvään muutosten hallintaan parantaen potilasturvallisuuskulttuuria.

2 Muutosten hallinta osana Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on osa koko hoitohenkilökunnan päivittäistä työtä. Potilasturvallisuuteen kuuluu potilaan oikean hoidon saanti, oikeaan aikaan toteutettuna sekä oikein annettuna (Reiman ym. 2008, 26). Potilasturvallisuuden osa-alueet koostuvat hoidon turvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta ja laiteturvallisuudesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, johon kuuluu terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden erilaiset toimet ja periaatteet, jotka varmistavat, että potilas saa turvallista lääkehoitoa. Toimenpiteet lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi ovat osa lääkitysturvallisuutta. Lääkehoitosuunnitelma on perusta turvalliselle lääkehoidolle ja se käsittää kokonaisuutena lääkehoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 4,15.)

Laiteturvallisuuteen kuuluu laitteiden oikea ja turvallinen käyttö, vahingoittamatta mitään tai ketään. Laitteiden käyttäjän tulee olemaan lain mukaan olla koulutettu siihen sekä laitteessa tulee olla oikeat merkinnät ja ohjeet sen käyttöön. (L 629/2010). Hoitomenetelmän turvallisuus ja hoitamisen turvallisuus kuuluvat hoidon turvallisuuteen. Terveidenhuollon laki ammattihenkilöstä edellyttää, että henkilöstöllä tulee olla ammattitoiminnan vaatima koulutus ja muut valmiudet, sekä osaamista tulee ylläpitää koulutuksilla. (L 1994/559). Hoitamisesta ja hoitoympäristöstä aiheutuvien vaaratilanteiden tarkkailussa, tunnistamisessa, ennaltaehkäisyssä ja niiden poistamisessa korostuu hoitamisen turvallisuus. (L 2002/738.)

Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on oikean hoidon saamista oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla siten, että siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Laaja-alaisemmin potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja organisaatioiden käsityksiä ja menettelytapoja, joiden tarkoitus on varmistaa hoidon ja palvelujen turvallisuus suojaten potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuus sisältää ennaltaehkäisevät, hoitavat, korjaavat ja kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä. (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys 2020.)

Potilasturvallisuus on ennaltaehkäistävän vahingon puuttuminen terveydenhuollon aikana ja terveydenhuoltoon liittyvien tarpeettomien vahinkojen riskin vähentäminen hyväksyttävään vähimmäismäärään. Hyväksyttävä vähimmäismäärä viittaa nykyisen tiedon, käytettävissä olevien resurssien ja hoidon antamisen yhteyden verrattuna hoitamatta jättämisen tai muun hoidon riskeihin. Jokainen hoitoprosessin vaihe sisältää tietynasteisen luontaisen riskin turvallisuuden vaarantumiselle. Selkeät toimintaperiaatteet, organisaation johtamiskapasiteetti, tiedot turvallisuuden parantamiseksi, ammattitaitoiset terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaiden tehokas osallistuminen hoitoon ovat kaikki välttämättömiä kestävän ja merkittävän parannuksen varmistamiseksi potilasturvallisuudessa. (World Health Organization 2020.) Potilasturvallisuus kuuluu osaksi sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Potilasturvallisuutta pyritään kehittämään jatkuvasti. Osana kansallista potilasturvallisuusstrategiaa on potilasturvallisuuden parantaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

2.2 Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuskulttuuri tarkoittaa harkittua ja johdonmukaista tapaa toimia, millä edistetään turvallisuutta potilaiden hoidossa. Tavoitteena on tarjota hyvää ja onnistunutta hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Potilasturvallisuuskulttuuria määritellään organisaatiossa vallitsevaksi kyvyksi ja tahdoksi ymmärtää organisaation mahdolliset vaarat sekä niiden ehkäisy ja turvallisen toiminnan periaatteet. Potilasturvallisuuskulttuuri on myös kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti. (Pietikäinen ym., 2008b, 25-29). Siihen liittyy vahvasti suunnitelmallisen toimintatavan lisäksi myös organisaation ja siinä toimivien arvot ja asenteet. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa työntekijöillä on mahdollisuus suoriutua työstä hyvin, sekä turvallisuus on tärkeää organisaatiossa. Työyhteisössä turvallisuus ymmärretään laajasti ja vaarat havainnoidaan sekä työntekijällä on halu ja mahdollisuus vaikuttaa turvallisuuteen. (Reiman ym. 2008a, 68). Potilasturvallisuuteen kuuluu myös riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet yhdessä toiminnan jatkuvan kehittämisen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Potilasturvallisuuskulttuuria voidaan pitää osana organisaatiokulttuuria ja se viittaa yksilön sekä ryhmän arvoihin, asenteisiin, käsityksiin ja käyttäytymismalleihin, jotka määrittävät sitoutumisen organisaation terveydelle ja turvallisuudelle sekä tyylin ja pätevyyden. Organisaatiokulttuuri kuvastuu organisaatiossa työskentelevien kanssakäymisen säännönmukaisuuksissa, pelisäännöissä, tunnelmassa ja ilmapiirissä. Organisaatiokulttuuri heijastuu normeihin, ilmaistuihin arvoihin ja

toimintaa ohjaavaan perusfilosofiaan. (Juuti 2006, 28.) Organisaatioille, joilla on positiivinen potilasturvallisuuskulttuuri, on tunnusomaista keskinäiseen luottamukseen perustuva viestintä, yhteinen käsitys turvallisuuden tärkeydestä ja luottamus ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tehokkuuteen (Wagner ym. 2018). Organisaatiokulttuurin, joka välttää syytöksiä, kannustaa raportointiin ja parempaan viestintään, raportoidaan olevan tärkeä tekijä potilasturvallisuuskulttuurin parantamiseksi. Muut tutkimukset osoittivat, että potilaan turvallisuuskulttuuriin voivat vaikuttaa vastaajan ja sairaalan ominaisuudet, työskentelyalue, asema, potilaan turvallisuusohjelmaan osallistumisen laajuus, viestintä, potilasturvallisuuden hallinta ja resurssit. (Wami ym. 2016.)

Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu kykyä ja tahtoa ymmärtää mahdolliset vaarat sekä ymmärtää turvallisuus laajasti organisaatiossa vaikuttavana tekijänä. Se on myös kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti. Potilasturvallisuuskulttuuriin liittyy aito välittäminen, arvot ja asenteet. (Pietikäinen ym. 2008b, 25.).

2.3 Turvallisuuskulttuurikysely

Organisaation potilasturvallisuuskulttuuria ja sen riskejä voidaan arvioida turvallisuuskulttuurikyselyllä eli TUKU-kyselyllä. TUKU-kysely on Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n tekemä turvallisuuskulttuurin kehittämis- ja arviointimenettely terveydenhuollon organisaatiolle. (Pietikäinen ym. 2008b, 6). Kainuun sotessa TUKU-kysely on tehty vuonna 2019, minkä pohjalta keskityin yhteen kyselyn organisatorisista ulottuvuuksista. Kysely tuloksineen löytyy Kainuun sotien sisäisiltä verkkosivuilta.

TUKU-kyselyn tarkoitus on potilasturvallisuuskulttuurin organisatoristen ulottuvuuksien arviointi. TUKU-kyselyssä käsitellään turvallisuuskulttuurin kolmeatoista eri ulottuvuutta, jotka ovat 1) johtamisjärjestelmän määrittely ja ylläpitäminen, 2) johdon toiminta turvallisuuden varmistamiseksi, 3) turvallisuudesta viestiminen, 4) lähiesimiestoiminta, 5) yhteistyö ja tiedonkulku lähityöyhteisössä, 6) yhteistyö ja tiedonkulku yksiköiden välillä, 7) eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittaminen, 8) organisatorisen oppimisen käytännöt, 9) osaamisen varmistaminen ja koulutus, 10) resurssien hallinta, 11) työn tukeminen ohjeilla, 12) ulkopuolisten toimijoiden hallinta ja 13) muutosten hallinta. (Pietikäinen ym. 2008b, 27-34). Opinnäytetyössä keskityin potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriseen ulottuvuuteen numero 13 eli muutosten hallintaan. (Pietikäinen ym. 2008b, 27,31).

2.4 Muutosten hallinta

Muutosten hallinnalla tarkoitetaan muutoksiin varautumista, riskien ennakointia, arviointia ja hallitsemista. Siihen kuuluu mahdollisten muutosten tunnistaminen ja muutoksen uhkiin varautuminen. Muutosten hallinnassa on tärkeä ottaa huomioon ulkoisten muutosten ja sisäisten muutosten yhteinen vaikutus. Yhteiskunnassa, markkinoissa sekä teknologiassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat organisaatioon ja työn tekemiseen. (Reiman ym. 2008a, 67-68). Muutosten hallinnalla on yhteys potilasturvallisuuden ymmärtämiseen ja syntymiseen sekä turvallisuuden varmistamiseen ja henkilöstön kokemaan työnhallintaan. Negatiivisesti koettu muutoksen hallinta heikentää potilasturvallisuutta ja työnhallinnan tunnetta (Pietikäinen ym. 2008b, 31).

TUKU-kyselyssä muutosten hallintaa käytiin läpi seuraavien väittämien avulla: sairaalan johto perustelee tekemänsä muutokset; työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa; sairaalan johto on realistinen sen suhteen, miten paljon muutoksia organisaatio kestää; sairaalan johdolla on kyky ryhtyä päätöksistä toimenpiteisiin; muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti. Haluan siksi keskittyä opinnäytetyössä siihen paremmin ja selvittää, millaiseksi muutosten hallinta koetaan ja miksi, sekä miten se vaikuttaa potilasturvallisuuteen.

2.5 Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikka on osa akuuttihoitoa. Siellä hoidetaan äkillisiä sairastumisia, vahinkoja tai kroonisen sairauden aiheuttamia äkillisiä tilanteita, joihin tarvitaan välitöntä arviointia ja hoitoa. Kyseessä on tilanne, jossa hoitoa ei voida siirtää seuraavaan päivään. Päivystyspotilas on potilas, joka saa hoitoa päivystyspoliklinikalla, jonkin edellä mainitun syyn takia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri n.d).

Kainuun sote on kokenut paljon muutoksia vuonna 2019, jolloin uuden sairaalan tiloihin siirtyivät erikoissairaanhoito ja päivystyspoliklinikka ensimmäisenä yksikkönä. He ovat päässeet uuteen ympäristöön, saaneet uusia tiloja ja laitteita ja näin kokeneet muutoksia työssään. Päivystyspoliklinikalla työnhallinnan tunne oli heikkoa jo aikaisemmissa mittauksissa, joten kyseinen yksikkö valikoitui tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä kuvaan hoitajien kokemuksia tapahtuneista muutoksista uuteen sairaalaan siirtymisen yhteydessä sekä niiden vaikutusta potilasturvallisuuteen.

2.6 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Aihetta koskevia aikaisempia tutkimuksia etsin tietokannoista hakusanoilla *potilasturvallisuus*, *potilasturvallisuuskulttuuri*, *muutosten hallinta*, *muutosten hallinnan tunne* sekä *päivystyspoliklinikka*. Käytin Medic-tietokantaa, Finna.fi -sivustoa, Theseus.fi -sivustoa sekä Google Scholaria ja rajasin haettavat tutkimukset mahdollisuuksien mukaan ja tarvittaessa koskemaan hoitoalan tutkimuksia. Hakusanalla *potilasturvallisuus* löytyi todella paljon aiempia tutkimuksia, mutta niissä aihe sivusi laajasti käsittelemääni. *Potilasturvallisuuskulttuuri* -hakusanalla löytyi todella paljon tutkimuksia eri aikaväleillä. Aiempia tutkimuksia löytyi hakusanalla *muutosten hallinta* muutamia opinnäytetyö sekä pro gradu -tutkimus. Medic-tietokannassa kokeilin hakea yhdistetyillä hakusanoilla *potilasturvallisuuskulttuuri + muutosten hallinta* ja osumia ei tullut. Potilasturvallisuuskulttuuria käsitelleiden tutkimusten lähdeluetteloista löytyi joitakin lähteitä, joita olen voineet hyödyntää teorian etsimiseen. Mikään aiemmista tutkimuksista ei kuitenkaan keskittynyt nimenomaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemaan muutosten hallinnan tunteeseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvan Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia heidän työn muutoksen ja muutosten hallinnan tunteesta uuteen sairaalaan siirtymisen yhteydessä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilasturvallisuuskulttuuria lisäämällä esimiesten ymmärrystä sairaanhoitajien kokemasta muutosten hallinnan tunteesta opinnäytetyön tuloksien avulla.

Tutkimuskysymyksiin liittyy muutosten hallinnan teoriapohjasta sekä TUKU-kyselystä viisi muutosten hallinnassa noussutta aihetta: muutokseen varautuminen, mielipiteiden huomioon ottaminen, organisaation muutos, muutoksen vaikutukset työhön ja muutoksen vaikutukset potilasturvallisuuskulttuuriin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1) Kuinka sairaanhoitajien mielestä muutokseen varauduttiin? 2) Kuinka sairaanhoitajat kokivat muutoksen vaikuttaneen heidän työnsä? 3) Kuinka sairaanhoitajat kokivat muutoksen vaikuttaneen yksikön potilasturvallisuuteen?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on tyypiltään empiirinen tutkimus, koska aineisto on kerätty haastattelemalla. Empiirinen tutkimus tarkoittaa kokemusperäistä tutkimusta, jossa korostuvat aineiston keräämis- ja havainnointimetodit, joiden kuvailu on oleellinen osa tulosten uskottavuutta ja lukijan mahdollisuutta tutkimuksen arviointiin. (Tuomi 2007, 75.) Tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa on käytetty teemahaastattelua. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat henkilöt saavat melko vapaamuotoisesti kertoa mielipiteistään ja kokemuksistaan, mitkä liittyvät aihealueeseen. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pyrin saamaan syvemmän käsityksen tutkittavasta aiheesta ja se mahdollistaa tiedon laajan ja pohdinnallisen käsittelyn. (Tilastokeskus n.d.). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on löytää tai paljastaa tosiasioita, kuten syitä miksi muutosten hallinta koetaan huonoksi (Hirsjärvi ym. 2009, 22).

4.2 Aineistonkeruu

Aineisto on kerätty teemahaastattelulla marraskuussa 2021. Haastattelut tehtiin etänä Teams-sovelluksen välityksellä työn helpottamiseksi. Haastattelussa keskusteltiin viidestä eri teemasta, joihin oli rakennettu valmiita kysymyksiä, joihin haastateltavat vastasivat laajasti ja avoimesti. Kysymykset on laadittu tutkimuskysymyksiä ajatellen. Kysymykset oli suunniteltu johdattelemattomiksi eli niihin ei pysty vastaamaan yksiselitteisesti. Halusin kuulla työskentelevien hoitajien kokemuksia muutosten hallinnan tunteesta, siihen vaikuttavista tekijöistä ja selvittää sen vaikutusta työpaikalla vallitsevaan potilasturvallisuuskulttuuriin. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, joiden aikana oli tärkeää luoda hyvä ilmapiiri. Keskustelu oli vuoropuhelua. On tärkeä huomioida keskustelun aloitus ja olla vakuuttava puhuessa.

Teemahaastattelu on haastattelumenetelmä, missä kerätään tietoja keskustelemalla jo valmiiksi valituista teemoista niihin kohdistettuja kysymyksiä käyttämällä, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2009, 22-23). Etu teemahaastattelussa on se, että voin esittää tarkentavia kysymyksiä, jotta sain vastauksia, joista selviää, millaiseksi muutosten hallinta

koetaan, ja mistä kokemus johtuu. Haastattelussa etuna on mahdollisuus toistaa ja syventää kysymyksiä, sekä käsiteltävää aihetta ja tarvittaessa myös oikaista vääriä käsityksiä. Teemahaastattelua tehdessä on myös tärkeä antaa haastateltaville mahdollisuus tutustua teemoihin ja kysymyksiin etukäteen, jotta he voivat jo miettiä ja sanoittaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Jaoin ennen haastattelua teemat ja kysymykset haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 22). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeä haastatella ihmisiä, joilla on kokemusta ja tietoa asiasta. Haastateltavien määrällä ei ole paljon väliä, kysymys on laadusta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 22). Perehdyin haastateltavien henkilöiden omiin kokemuksiin, näkökulmiin sekä ammatillisiin mielipiteisiin omasta työstään valitsemastani näkökulmasta. Mietin etukäteen tavat eli tässä tapauksessa teemat ja kysymykset, joilla saan vastauksia haluamiini kysymyksiin. Tutkimuksessa en tarvinnut rahoitusta, se on täysin omakustanteinen.

Haastattelujen aikataulun sopimisessa otin yhteyttä päivystyspoliklinikan työntekijöihin. Haastatteluaikojen järjestäminen osoittautui haasteelliseksi ja noin puolen vuoden ajan jouduin odottamaan haastattelujen onnistumista. Tämä viivästytti opinnäytetyöni aikataulua ja vaikutti myös osallistujamäärään. Tarkoituksena oli haastatella 3-6 Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka olivat työskennelleet uuteen sairaalaan muuttamisen aikana. Marraskuussa sain kolme haastateltavaa ja sovin haastatteluaikat heidän kanssaan. Haastateltavat olivat minulle entuudestaan tuntemattomia. Heille ei tarjottu palkkiota osallistumisesta.

4.3 Haastattelu

Haastattelussa käsiteltiin viittä eri teemaa, jotka pohjautuivat TUKU-kyselyyn. Teemat olivat muutokseen varautuminen, mielipiteiden huomioon ottaminen, organisaation muutokset, muutosten vaikutus työhön ja muutosten vaikutus potilasturvallisuus kulttuuriin. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa 30 minuuttia.

Olin varautunut jokaiseen teemaan myös kysymyksiin tarvittaessa edistämään teemasta keskustelua. Muutokseen varautumisessa käytin apuna seuraavia kysymyksiä, joiden vastauksia avatessa kysyin lisäkysymyksiä: Millaiseksi koet johdon toiminnan muutosten hallinnan tilanteissa? Kerrottiinko sinulle mielestäsi riittävästi tulevista muutoksista? Perusteltiinko sinulle mielestäsi riittävästi muutosten tarpeellisuus? Onko johdolla kyky ryhtyä päätöksistä toimenpiteisiin? Mielipiteiden huomioon ottamisessa käytin apuna seuraavia kysymyksiä: Huomioitiinko sinun mielipiteesi riittävästi? Huomioitiinko mielipiteesi myös muutostilanteissa? Organisaation muutoksesta

kysyessä käytin apuna seuraavia kysymyksiä: Kuinka paljon muutoksia organisaatio mielestäsi kestää? Miten sinun mielestäsi muutoksen vaikutuksia ennakoidaan ja arvioidaan? Tapahtuuko sitä mielestäsi riittävästi? Muutosten vaikutuksista työhön kysyin: Miten muutokset vaikuttavat sinuun ja työhösi? Miten ja miksi? Muutosten vaikutukset potilasturvallisuuteen kysyin: Miten koet muutoksien vaikuttavan potilasturvallisuuteen? Mitkä olivat mielestäsi muutoksen onnistumiset ja epäonnistumiset?

Haastattelin kolmea henkilöä, jotka työskentelevät Kainuun keskussairaalassa päivystyspoliklinikalla. Haastateltavat olivat työskennelleet Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla osaston muuttaessa uuteen sairaalaan, ja he olivat olleet mukana muutostyössä. Haastattelut tapahtuivat 1.11.2021 ja 2.11.2021. Haastattelut tehtiin etänä Microsoft Teamsin välityksellä. Haastattelujen tulokset on kirjattu anonymisesti ja tässä opinnäytetyössä jokaisessa teemassa käsitellään vastaajan vastauksia.

4.4 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu teoriaohjaavalla analyysillä, jossa aineistoa analysoitiin teorian tiedon pohjalta, kuitenkin rajoittamatta analysointia tiettyyn teoreettiseen malliin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 25) Teoreettisessa analyysissä teoria toimii apuna, mutta analyysi perustuu haastatteluilla kerätyyn aineistoon. Teoriaohjaavassa analyysissä yläluokat valikoidaan teoriasta ja alaluokat ovat aineistolähtöiset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 25). Teoriaohjaavassa analyysissä aiheet valitaan teoriasta teemahaastatteluun ja analyysiä varten, mutta aikaisempi tieto vain auttaa ja ohjaa analyysin tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 25-26). Tavoitteena ei siis ole testata jotain tiettyä teoreettista mallia, vaan saada teoriapohjaa ja viitekehystä analyysiin, joka toimii apuna aineiston tarkastelussa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 25-26). Tutkimuksessa lähtökohtina on teoria, jota analyysissä sovellettiin aineistolähtöiseen tietoon.

Analysointi tehtiin mahdollisimman pian sen jälkeen, kun haastattelut on tehty ja kirjoitettu puhtaaksi. Jaottelin haastattelun vastaukset teemoittain Word -dokumentille puhtaaksikirjoituksen jälkeen. Aineiston kokoamiseen ja luokittelun jälkeen aloitin kirjoittamaan tutkimusraporttia, mikä ajoittuu vuoden 2021 loppuun.

5 Tulokset ja johtopäätökset

Tulokset ja johtopäätökset on luokiteltu ja taulukoitu teemoittain ja ne on lajiteltu aineiston analyysin mukaisesti. Otsikot ja aiheet koostuvat seuraavista haastattelun teemoista: muutokseen varautuminen, mielipiteiden huomioon ottaminen, organisaation muutos, muutoksen vaikutukset työhön, muutosten vaikutukset potilasturvallisuuskulttuuriin.

5.1 Muutokseen varautuminen

Suorat kommentit	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
"muutoksista ei keskusteltu riittävästi"	muutosten päätöstenteko ei ollut tarpeeksi osallistavaa	resurssipula
"käytännön työn harjoittelu oli hyvä asia ja sitä olisi saanut olla enemmän"		
"en pysynyt muutosten perässä"		
"henkilöstöä ei ollut riittävästi"	ei tarpeeksi aikaa muutoksiin	
"tuotiin käytäntöön valmiita ratkaisuja eikä niistä keskusteltu"		

Taulukko 1. Muutokseen varautumisen sisällönanalyysi

Muutokseen varautumisessa sisällönanalyysi on rakennettu haastateltavien suorista kommentteista, jotka löytyvät taulukon 1 ensimmäisestä sarakkeesta, osiosta haastateltavien kommentit. Niiden pohjalta on koottu toisen sarakkeen pelkistetyt ilmaisut, joista muodostettu kolmannen sarakkeen alakategoria. Pelkistetyistä ilmaisuista käy ilmi, että muutokseen varautumisessa koettiin resurssipulaa. Muutosten päätöksentekoa ei koettu osallistavaksi. Muutoksista keskustelua ei

ollut tarpeeksi ja sitä olisi toivottu enemmän. Muutoksista kerrottiin, mutta keskustelunaiheita olisi tullut avata enemmän, jotta olisi päässyt ymmärrykseen siitä, mitä tarkoitettiin. Muutoksiin varautumisessa tuotiin käytäntöön valmiita ratkaisuja. Valmiit päätöset toivat muutosvastarintaa. Valmiit ratkaisut eivät aina sopineet käytännön työhön. Muutos olisi saanut olla osallistavampaa.

Henkilöstöä ei ollut tarpeeksi. Henkilöstöresursseja toivottiin lisää, sillä henkilöstö koki kuormitusta. Henkilökunta ei saanut tarpeeksi käytännön työn harjoittelua uudessa sairaalassa. Henkilöstön käytännön työn harjoittelu koettiin hyödylliseksi ja sitä olisi haluttu lisää.

Muutoksiin ei saanut vaikuttaa tarpeeksi. Johdon ja lähiesimiesten näkemykset uuden sairaalan järjestelyistä ja muista asioista eivät välttämättä aina kohdanneet. Koettiin pelkoa siitä, ettei selviä sillä henkilöstömäärällä, mikä oli suunniteltu. Muutoksista informointi koettiin vähäiseksi ja tarkempaa tietoa olisi haluttu enemmän.

Muutoksiin ei saatu tarpeeksi ajallisia resursseja. Muutokset tapahtuivat liian nopeassa tahdissa sekä muutoksia tapahtui yhtä aikaa. Muutoksista osa etenee vielä hitaasti. Koettiin, ettei muutosten perässä pysytty. Henkilökunnalla olisi saanut olla enemmän aikaa valmistelemaan työhön. Työnohjausta ei ollut tarpeeksi. Työnohjaus koettiin hyödylliseksi ja sitä olisi haluttu enemmän ja pidempikestoisempana.

5.2 Mielipiteiden huomioon ottaminen

Suorat kommentit	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
"muutettiin yhdessä yössä ja siinä tuli kiire"	tavaroiden muuttoaika koettiin riittämättömäksi	mielipiteen kertominen ei johtanut haluttuihin lopputuloksiin
"meille ei annettu tarpeeksi aikaa muuttoon"		
"oli hankalaa, kun potilaspäirit piti siirtää yhdessä yössä ja se yö oli tosi kiireinen, koska silloin oli paljon potilaita"		
"potilaat eivät löytäneet uutta päivystystä helposti, jouduttiin laittamaan kaikenlaisia lappuja ja tiedottamaan asiasta"		
"haluttiin lisää henkilöstöä, mutta päädyttiin kompromissiin"	tehtiin kompromisseja näkemyseroja johdon ja lähiesimiesten välillä	
"lähiesimiehillä ja johdolla oli näkemyseroja siitä, kuinka muutokset tehdään"	mielipiteet kuunneltiin, mutta aina ei tultu kuulluksi	

"mielipide kyllä kuunneltiin, mutta jäi tunne, ettei tullut kuulluksi"		
"oltiin eri mieltä asioista joh- don kanssa"		

Taulukko 2: Mielipiteiden huomioon ottamisen sisällönanalyysi

Mielipiteiden huomioon ottamisessa sisällönanalyysi on rakennettu haastateltavien suorista kommenteista, jotka löytyvät taulukon 1 ensimmäisestä sarakkeesta, osiosta suorat kommentit. Niiden pohjalta on koottu toisen sarakkeen pelkistetyt ilmaisut, joista muodostettu kolmannen sarakkeen alakategoria. Pelkistetyistä ilmaisuista käy ilmi, että mielipiteen kertominen ei johtanut haluttuihin lopputuloksiin. Koettiin, että muuttoaikaa ei ollut riittävästi. Tavaroiden muutto piti tehdä yhdessä yössä, joka koettiin haasteelliseksi. Muuttoaikaa osalle tavaroista oli vähän. Myös kahden eri rakennuksen välillä työskentely koettiin haastavaksi.

Yleisellä tasolla mielipiteitä kuunneltiin, mutta koettiin kuitenkin, ettei aina tullut kuulluksi, mielipiteen kertominen ei johtanut haluttuihin lopputuloksiin. Haasteelliseksi koettiin myös näkemys erot siitä, kuinka paljon henkilöstöä tulee resursoida suhteessa muuttoon. Tehtiin kompromisseja asioista.

5.3 Organisaation muutos

Suorat kommentit	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
"niin moni muutos tapahtui yhtä aikaa, ei pitäisi olla muut- tamassa kaikkea kerralla"	kaikkea ei pitäisi muuttaa ker- ralla	muutosten yhtäaikaisuus haasteellista
"työn ohessa on joutunut opettelemaan uusia käytän- töjä ja se on ollut haasteel- lista"	uusia käytäntöjen yhtä aikaa opettelu haasteellista	
"muutos ei tapahdu hetkessä vaan se vie paljon aikaa"	muutos vie aikaa	
"hankalaa on ollut kun fyysiset toimitilat ja työn toimintamal- lit muuttuvat yhtä aikaa, ei meinaa pysyä perässä"	fyysisten tilojen ja toiminta- mallien muutos yhtä aikaa haasteellista	

Taulukko 3: Organisaation muutoksen sisällönanalyysi

Organisaation muutoksessa sisällönanalyysi on rakennettu haastateltavien suorista kommentista, jotka löytyvät taulukon 3 ensimmäisestä sarakkeesta, osiosta suorat kommentit. Niiden pohjalta on koottu toisen sarakkeen pelkistetyt ilmaisut, joista muodostettu kolmannen sarakkeen alakategoria muutosten yhtäaikaisuus haasteellista.

Muutoksen yhtäaikaisuus koettiin haasteelliseksi etenkin silloin kuin fyysisten tilojen ja toimintamallien muutos tulee yhtä aikaa. Organisaatio kestää muutoksia, sillä päivystyksessä on totuttu muutenkin jatkuvaan muutokseen ja muutosta on päivittäin. Henkilöstöllä sekä koko organisaatiolla on hyvä paineensietokyky.

Nopeissa muutoksissa kuitenkin ei ole paljon aikaa varautua. Jälkeenpäin voidaan arvioida tilannetta sekä muuttaa toimintamallia. Riippuen tilanteesta, mutta usein pyritään arvioimaan asiaa saman päivän aikana jo, esimerkiksi kuinka jotakin prosessia voidaan muuttaa parempaan suuntaan, niin että työ toimisi paremmin. Koko henkilöstö osallistuu keskusteluun asiasta. Arviointia tapahtuu riittävästi. Isossa työyhteisössä keskustellaan muutoksesta hyvin laajasti ja keskustellaan myös muutoksen vaikutuksesta omaan työhön ja työympäristöön, jonka pohjalta pyritään tekemään tarvittavia muutoksia ja parannuksia.

Muutoksia oli paljon vuonna 2020. Kaikki tehtiin uudelleen, vastuualueet jaettiin uudelleen ja otettiin käyttöön myös uudenlainen esimiesjohto. Kaikki on tietenkin vienyt paljon aikaa. Asioiden

järjestyminen on myös vienyt oman aikansa. Organisaatio kestää kyllä muutoksia, mutta kaikkea ei kuitenkaan pitäisi muuttaa kerralla. Fyysisten toimitilojen muutos sekä toiminnallinen muutos yhtä aikaa osoittautuivat hyvin haasteelliseksi. Uudessa sairaalassa jouduttiin opettelemaan uusia toimintamalleja, joka osoittautui haasteellisesti työn ja uusiin tiloihin tottumisen ohella.

5.4 Muutoksen vaikutukset työhön

Suorat kommentit	Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria
"meillä ei ollut tarpeeksi aikaa tehdä kehittämistyötä"	kehittämistyölle ei tarpeeksi aikaa	henkilöstön kuormitus
"ei ole enää omaa työpitettä tai työskentelytilaa, koska tietokoneet ovat yhteiskäytössä ja aina ei löydy vapaata paikkaa"	kustannustehokkaat ratkaisut kuormittavat henkilöstöä perushallinnollinen työ kärsinyt, monet asiat jääneet tekemättä, koska ei ole aikaa	
"henkilöstö on suuresta kuormituksesta huolimatta toiminut hyvin ja meillä on ollut hyvä yhteishenki"	ei resursseja tukea henkilöstöä tarpeeksi aikaa ja henkilöstöä ei ollut tarpeeksi henkilöstön hyvää toimintaa kuormituksesta huolimatta ei omaa työskentelytilaa, tietokoneet yhteiskäytössä	
"ratkaisuihin on monesti mietitty vain kustannuksia ja unohdettu henkilöstö, kaikkea kun ei voi henkilöstön selkänahasta repiä"		
"perushallinnollinen työ on kärsinyt, koska yksinkertaisesti ei ole vaan aikaa ja monet asiat ovat jääneet tekemättä"		
"meillä ei ole ollut tarpeeksi resursseja tukea henkilöstä, ei aikaa eikä työnohjausta"		
"aikaa ja henkilöstöä on ollut liian vähän"		

Taulukko 4: Sisällönanalyysi muutosten vaikutuksesta työhön

Sisällönanalyysi muutosten vaikutuksesta työhön on rakennettu haastateltavien suorista kommentteista, jotka löytyvät taulukon 3 ensimmäisestä sarakkeesta, osiosta suorat kommentit. Niiden pohjalta on koottu toisen sarakkeen pelkistetyt ilmaisut, joista muodostettu kolmannen sarakkeen alakategoria: henkilöstön kuormitus.

Muutokset ovat vaikuttaneet työhön laajasti sekä positiivisesti että negatiivisesti. Uudet tilat ovat toimivat. Huoneiden ja osastojen järjestely on järkevä ja helpottaa työtä. Esimeriksi entisessä

sairaalassa CT-kuvaus oli kauempana ja potilasta jouduttiin kuljettamaan pidemmän matkaa. Nyt uudessa sairaalassa CT-kuvaus on päivystyspoliklinikan vieressä, mikä helpottaa työnkulkua huomattavasti. Muutos on vaikuttanut työilmapiiriin positiivisesti, sillä henkilökunta on ollut tyytyväinen uusiin tiloihin. Henkilökunnan työskentely-ympäristö on rauhallisempi. Uuden rakennuksen siivissä ei ole melua, ei liian kuuma eikä liian kylmä. Potilailla on miellyttävät tilat, joissa yksilöllinen rauha on mahdollista.

Henkilökunnan hyvä toiminta tuotiin esille. Henkilökunta on toiminut oikein hyvin tilanteessa, missä on ollut pitkäaikainen kuormitus. Hoidon laatu on pysynyt hyvänä kuormituksesta huolimatta. Kyse on kuitenkin oman tiimin ja yksikön hyvästä yhteishengestä ja halusta kehittää toimintaa. Yksikön työntekijöillä on korkea työmoraali.

Uudessa sairaalassa tietokoneet ovat yhteiskäytössä, joka on huono puoli, sillä omaa työskentelytilaa ei ole vaan joutuu etsimään vapaata tietokonetta. Lähiesimiestehtävät ovat pysyneet melko samanlaisina. Kehittämistyöhön ei ole kyetty siinä mittakaavassa kuin olisi ollut tarpeellista. Monet asiat jäivät laahaamaan sen takia, ettei aika työssä riittänyt.

Uusien tilojen ja uusien toimintojen samanaikaisesti muuttamista ei huomioitu ajallisilla tai henkilöstöllisillä resursseilla, jolloin muutokseen joutui käyttämään paljon omaa työaika. Aikaa ja henkilöstä ei ollut riittävästi. Tämä kuormitti henkilöstöä. Perushallinnollinen työ on kärsinyt. Koronaviruksen leviäminen myös tässä yhtä aikaa on tuonut lisähaasteita, sillä se tuli melkein heti muuton jälkeen. Työskentely on ollut pinnalla pysyttelyä. On joutunut priorisoimaan työtä huomattavasti enemmän kuin ennen. Henkilöstölle ei ole pystynyt antamaan tukea niin paljon, kuin olisi halunnut. Työnohjausta on ollut liittyen vain uusiin toimintoihin, mutta laajempaa työnohjausta koko henkilöstölle ei ole ollut. Ajankäyttö työssä on ollut haasteellista.

Muutoksia mietittiin paljon taloudellisesta näkökulmasta. Tehokkuusajattelu oli kärkeä, eli ajatus ja pohdinta siitä, jos tehdään jotain, mitä se tarkoittaa rahallisesti. Tästä johtuen tehtiin ratkaisuja, joita ei oltu ennakoitu. Tehtiin muutos, jotta kustannuksia saataisiin vähennettyä, mutta joka toisaalta saattoi aiheuttaa lisäkustannuksia. Oli äärimmäisen tärkeää tehdä isoja muutoksia, sillä kenttä muuttuu siiheen suuntaan, että jatkuvasti pohditaan, kuinka työtä pystytään tekemään tehokkaammin taloudellisesti. Tehokkuus ei kuitenkaan saisi tarkoittaa sitä, että henkilökunnan ”selkänahasta” revitään enemmän. Toimintamallit pitää saada tehokkaiksi niin, ettei se kuormita henkilöstöä. Päällimmäisenä tunteena muutoksien vaikutuksesta työhön koettiin

henkilöstölle aiheutunut kuormitus etenkin henkilöstöresurssien ja ajallisten resurssien puutteen vuoksi.

5.5 Muutosten vaikutukset potilasturvallisuuskulttuuriin

Suorat kommentit	Pelkistetyt ilmaus	Alakategoria
"monella oli syväosaamista aiemmasta osastosta ja nyt se jää käyttämättä"	hoitajien syväosaaminen jää käyttämättä, jolloin hoidon laatu heikkenee. hoidossa jäänyt asioita puuttumaan tai jotain on jäänyt huomaamatta potilaiden valvominen haasteellisempaa	työ on haasteellisempaa, työhallinta heikompaa
"hoidon laatu on heikentynyt kun sitä syväosaamista ei pääse hyödyntämään"		
"erilaisia potilaita on samalla osastolla, jonka takia hoidossa voi jäädä jotain puuttumaan tai ei ole huomattu jotakin, koska ei voida erikoistua kaiken"		
"muutos on kuormittanut henkilöstön ajankäyttöä ja sen takia työhallinta on vähentynyt"	henkilöstö on kuormittunut ei ole ollut aikaa opetella uutta työtä ei tarpeeksi työntekijöitä	
"on myös pulaa henkilöstöstä, kaikkea ei keretä tekemään ja ei ole tarpeeksi tekijöitä"		
"muutoksen yhteydessä ei ole ollut aikaa hioda työssä osaamista täysin kuntoon"		
"on todella haasteellista valvoa potilaita yhden hengen huoneissa"		

Taulukko 5: Sisällönanalyysi muutosten vaikutuksesta potilasturvallisuuskulttuuriin

Sisällönanalyysi muutosten vaikutuksesta potilasturvallisuuteen on rakennettu haastateltavien suorista kommentista, jotka löytyvät taulukon 1 ensimmäisestä sarakkeesta, osiosta suorat kommentit. Niiden pohjalta on koottu toisen sarakkeen pelkistetyt ilmaisut, joista muodostettu kolmannen sarakkeen alakategoria. Pelkistetyistä ilmaisuista käy ilmi, että muutokset vaikuttivat

potilasturvallisuuden myös negatiivisesti ja työnhallinta koettiin heikommaksi ja työ haasteellisemmaksi.

Muutosten vaikutuksesta potilasturvallisuuskulttuuriin kävi ilmi, että aiemmin osastoilla oli selkeämpi jako. Eri osastoilla hoidettiin tietyn sairauden tai kohderyhmän potilaita pääsääntöisesti. Hoitajat olivat oppineet syväosaamista eli hoito oli kehittynyt niillä oman osaston hoidon alueilla vahvaksi. Nyt uudessa sairaalassa on eri järjestelyt. Neljässä siivessä hoidetaan erilaisia potilaita ja samanlaista sairauden, tilan tai kohderyhmän osastoa ei ole. Tällä hetkellä potilaita voi olla kaikilta erikosisaloilta sekä myös kirurgian potilaita, jos kirurgian puolella ei ole heille tilaa. Koettiin monesti tunnetta, ettei omaa työtä hallitse täysin verrattuna entiseen. Koettiin tilanteita, joissa ei ole tiedetty tai tehty jotain asiaa tai ymmärretty etsiä tietoa, on voinut jäädä jotain huomiomatta, seuraamatta tai opastamatta potilasta, koska oma tietotaito ja hoitotaito ei ole yhtä vahvaa eri alueilla.

Haastateltavat kokivat, että kului paljon aikaa siihen, että työ onnistui kunnolla. Potilaan valvonta, joka on yksittäisessä huoneessa on haastavampaa ja siihen menee enemmän aikaa verrattuna entisiin huoneisiin, jossa saattoi olla 3-4 potilasta. Kun potilas on yksin äänieristetyssä huoneessa, ei tiedä onko potilas liikkeellä, mikä lisää tarkkailun tarvetta ja henkilöstön kuormitusta. Työtä ei ole saatu hiottua vielä kuntoon kaiken muutoksen jälkeen. Tämä on luonut kuormitusta ja aikapainetta henkilöstölle, joka puolestaan vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuteen. Päällimmäisenä tunteena työ on koettu haasteellisemmaksi. Siihen liittyy työn kuormituksen lisääntyminen, uusien tilojen ja käytäntöjen haasteet sekä resurssien puute.

6 Pohdinta

Muutoksiin varautumisesta havaittiin, että vastauksiin vaikutti myös päivystyspoliklinikan osasto, jolla haastateltava työskenteli. Eri osastolla muutoksenhallinta koettiin erilaiseksi, mutta myös järjestelyt uuteen sairaalaan muuttaessa olivat erilaiset eri osastoilla. Osa koki saaneensa tarpeeksi aikaa suunnitteluun ja osa koki, että aika ei riittänyt muutoksen suunnitteluun, kehittämissuorityöhön ja koki siksi kuormitusta. Kaikkien vastaajien vastauksissa ilmeni, että muutoksessa heidän mielipiteitään ei täysin huomioitu, mutta kerrottiin, että mielipiteet kuunneltiin.

Vastaajat kokivat, että oli saanut varautua hyvin muutoksiin ennen uuteen sairaalaan muuttoa. Suunnitteluun kuului hyvin laajasti työyhteisön sisäinen keskustelu pienryhmissä ja sen jälkeen isommissa palavereissa, joissa nostettiin esiin relevantteja ja akuutteja asioita. Tässä henkilökuntaa oli myös lisätty. Työnohjausta kerrottiin olleen muutoksen aikana osalle henkilöstöstä, mutta sitä ei koettu riittäväksi. Työnohjausta olisi saanut olla pitkälti muutoksen jälkeenkin koko henkilöstölle. Vastaajat kokivat, että henkilöstöresurssit eivät olleet riittäviä. Kerrottiin, että jouduttiin tekemään kompromisseja, eikä välttämättä päästy vaikuttamaan henkilöstöresursseihin halutulla ja toivotulla tavalla. Vastaajien vastauksista oli selvästi havaittavissa, kuinka suuri merkitys henkilöstöresursseilla on muutoksen hallinnassa. Kun resursseja on riittävästi, muutos voidaan kokea positiivisemmin. Puolestaan kun sitä on vähemmän, se heikentää muutosten hallinnan tunnetta sekä potilasturvallisuutta. Muutos koettiin myös liian nopeaksi. Aikataulu olisi saanut olla siis paremmin organisoitu ja muutokseen olisi tullut antaa kaikille enemmän aikaa ja resursseja. Fyysisen muutoksen eli uusiin tiloihin muuttamisen sekä toiminnallisen muutoksen eli toimintamallien muuttamisen yhtäaikaisuus nähtiin heikentävän organisaation kykyä kestää muutoksia sekä lisäävän henkilöstön kuormitusta.

Vastaajies mielestä esille tuotiin valmiita ratkaisuja, eikä infomaatio ollut tarvittavan selkeää. Uudet toimintamallit ja ratkaisut tehtiin pitkälti johdossa, jolloin niistä tiedotettiin vasta muutoksen yhteydessä, jolloin aiheutuin muutosvastarintaa. Ei ollut keskustelua käytännön työstä työntekijöiden kanssa vaan ratkaisut tuotiin johtoportaalta jolloin niiden sopivuus työhön saattoi olla haaste, mahdottomuus tai kuormittava tekijä. Muutoksiin varautuminen olisi saanut olla osallistavampaa. Vastaajat kokivat muutosten arvioinnin onnistuneen. Arviointi tapahtui usein muutosten jälkeen.

Sairaalassa tuli käyttöön uusi tietojärjestelmä, joka tuli käyttöön jo ennen muuttoa uusiin tiloihin. Vastaajat kokivat tietojärjestelmän käyttöönoton potilasturvallisuutta tukevana keinona sen

helpottaen potilastietojen näkymistä sekä nopeutti hoitoprosessia, mutta osalle se tuotti ajallisia haasteita, jonka puolestaan koettiin heikentävän potilasturvallisuutta. Uuden opettelu vie aikaa, ja jos siihen ei ole tarvittavia henkilöstöllisiä ja ajallisia resursseja se koettiin henkilökuntaa kuormittavaksi tekijäksi sekä potilasturvallisuuteen negatiivisesti vaikuttavaksi. Talouden ja tehokkuuden ajattelu muutoksessa tuotti henkilökunnalle kuormitusta. Perustyö kärsi ja moni hoidettava asia on jäänyt tekemättä, on jouduttu priorisoimaan asioita. Haasteita tuotti myös topiminnan muutokset ja uudenlainen osastojako, joka aiheutti henkilökunnalle liian laaja-alaista hoitoa. Aiempi syväosaaminen voi mennä hukkaan ja heikentää hoidon laatua. Henkilöstön määrää tulisi lisätä hetkellisesti näissä yksiköissä ja samalla varautua eläköitymiseen, jolloin saataisiin kehitettyä toimintaa sinä aikana, kun käytettävissä on ylimääräisiä resursseja sekä saataisiin sitoutettua henkilöstöä tähän organisaatioon.

Positiiviseksi koettiin uudet tilat ja niiden mukanaan tuoma helpottunut työnkulku. Haasteena koettiin kuitenkin yövalvonta yhden hengen huoneiden vuoksi. Suuri osa onnistumista oli myös henkilökunnan hyvä toiminta ja yhteishenki sekä paineensietokyky.

Loppujen lopuksi voidaan todeta, että muutoksen hallinan tunne on melko subjektiivinen käsite, joka on liitännäinen yksilön omaan kykyyn hallita muutosta sekä osaston sisäiseen työmoraaliin, yhteishenkeen ja paineensietokykyyn. Resurssien vähyys tuli esille useamman vastaajan vastauksessa, joka puolestaan on subjektiivisen kokeman lisäksi myös näkyvissä terveydenhoitoalan työyhteisöissä melko laajana haasteena ja kuormittavana tekijänä.

Opinnäytetyön pohjalta voidaan myös todeta, että henkilöstön huomioiminen muutoksen suunnittelussa, henkilöstön mielipidettä kuunnelleen ja keskustelulle tilaa antaen on tärkeää ja vaikuttaa myös yksilön muutosten hallinnan tunteeseen sekä kykyyn vastaanottaa ja käsitellä muutoksia.

Opinnäytetyön aiheesta olisi hyvä tehdä laajempaa tutkimusta ja kehittämistyötä, jossa huomioitaisiin vastaajien kokemukset ja pyritäisiin ratkaisemaan päivystyspoliklinikan haasteita muutosten hallinnan suhteen niiltä osin, kuin opinnäyteytössä on tuotu esiin. Kehittämistyö on osa terveydenhuollon päivittäistä aktiivista toimintaa, jolle pitää antaa mahdollisuus, jotta yksilötasolla sekä osastotasolla työ voidaan kokea mielekkääksi ja osallistavaksi, jotta työssä voidaan kokea menestyksekkäitä kokemuksia sekä kehittää kestäviä ratkaisuja.

Haastattelut onnistuivat haasteellisesta aikataulusta ja viivästyksestä huolimatta hyvin. Osastojen resurssit ovat vähäiset ja aikataulut tiukat. Haastattelut oli hyvin helppo tehdä etänä

Microsoft Teamsin välityksellä, sillä se mahdollisti haastateltavalle enemmän anonymiteettiä, sillä haastateltavan kasvoja ei nähty. Haastateltavan oli myös mahdollista olla tilanteessa rennommin. Haastattelut eivät olleet liian pitkiä ja pysyin aikataulussa pienistä teknisistä haasteista huolimatta. Haastattelujen toteutus onnistui hyvin. Haastateltavat vastasivat laajasti kysymyksiin ja haastattelu oli osin keskustelumaista.

6.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on ensisijainen luotettavuuden kriteeri ja sen takia luotettavuuden arviointi koskee tutkimusprosessia kokonaisuudessaan (Eskola & Suoranta 2003, 210-211). Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi voidaan jakaa kolmeen ryhmään, mitkä ovat uskottavuus, siirrettävyys sekä vahvistuvuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan ja tutkittavan tulkinnat ja käsitteellistys vastaavat toisiaan. Haastattelun yhteydessä varmistin, että haastateltava ymmärtää kysymykset sekä haastattelun teemojen käsitteet. Kirjoitin haastattelun teemat sekä käsitteet paperille ja jaoin ne haastateltaville noin viikkoa ennen haastattelua, jotta he saisivat tutustuttua niihin ja miettiä rauhassa vastauksia. Kertasin myös teemoja haastattelun yhteydessä: haastateltavat voivat katsoa paperilta käsitteiden tarkoitusta, jotta vastaaminen olisi helpompaa. Siirrettävyys on mahdollista tietyin ehdoin, vaikka yleistykset eivät ole sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuuden vuoksi mahdollisia. Tuloksia ei voi soveltaa täysin muihin paikkoihin ja osastoihin, mutta niistä voi löytyä jotain siirrettävyyttä. Vahvistettavuus tarkoittaa, että muista vastaavia ilmiöitä tarkastelevista tutkimuksista saa tukea tehtyihin tulkintoihin. (Eskola & Suoranta 2003, 211-212.) Lincoln ja Guba (1985) ovat luoneet mallin, minkä mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus, vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja aitous ovat osa-alueita, mitä käytetään kriteereinä tutkimuksen arvioinnissa (Lincoln & Guba 1985).

Arvioin tutkimuksen onnistumista tarkastelemalla aineistoinkeruuta menetelmänä. Arvioin, vastasivatko haastattelun teemat ja kysymykset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2007, 137.). Tarkastelin vertailemalla kysymyksiä ja niiden vastauksia eli vertailin myös, ovatko haastateltavat ymmärtäneet ne samoin. Pohdin, sainko tutkittavasta asiasta kaiken olennaisen esille. Aineistoa voidaan olettaa olevan, kun huomaa kylläntymistä eli samankaltaisten vastausten toistuvuutta vastausjoukossa (Eskola & Suoranta 2003, 62). Kolme haastateltavaa oli melko vähän, mutta aineistossa oli kuitenkin huomattavissa vastausten toistuvuutta.

Keräsin opinnäytetyössä haastatteluaineiston videopuhelun välityksellä. Tiedossa oli haastateltavan nimi ja ammattinimike. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne tallennettiin ilman videota äänitteinä, jonka jälkeen haastattelut kirjoitettiin tekstiksi Word-dokumenttiin. Dokumentoinnin tarkoituksena on kerätä aineisto sähköiseen muotoon aineiston käsittelyä varten.

Aineisto on tallennettuna äänitteenä sekä Word-dokumenttina KamIT 365 -tilille OneDrive -pilveen, joka toimii yhtäaikaaisesti varmuuskopiona. Opinnäytetyöntekijä on ainoa, joka aineistoa voi tarkastella. Word-dokumentilla aineisto on kerätty anonyymisti eli sitä ei voi yhdistää suoraa henkilöä henkilöön, ketä tutkimuksessa on haastateltu.

Kirjallista aineistoa voidaan käyttää myöhemmin mahdollisessa jatkotutkimuksessa sekä kehittämistyössä. Opinnäytetyö on tallennettu Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti sekä opinnäytetyö on myös verkosta löytyvä julkaisu.

6.2 Eettisyys

Tutkimuksessa noudatin Tutkimuseettisen lautakunnan vuonna 2002 määrittelemää hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset liittyvät suurimmaksi osaksi haastattelujen ja kysymysten läpivientiin. Haastattelu perustuu vapaaehtoisuuteen ja kirjalliseen suostumukseen. Tutkijoiden pitää varmistaa, että haastateltavat ymmärtävät kaiken saamansa informaation. (Mäkinen 2006, 77.). Selvitin haastateltaville, kuinka luottamuksellisuus käytännössä tapahtuu tutkimuksen eri vaiheissa. Luottamusta voi lisätä alussa tapahtuvalla päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien huolellisella informoinnilla tutkimuksen tarkoituksesta, kulusta ja teemoista. (Mäkinen 2006, 116-117.).

Haastatteluaineiston säilyttäminen tulee tehdä siten, etteivät ulkopuoliset pääse niihin käsiksi. Keräsin haastatteluaineiston äänittämällä sekä tietokoneella kirjoittamalla ja tallensin ne pilvipalveluun itselleni nähtävästi. Kun en enää tarvinnut niitä, tuhosin ne. Koska tutkimus kohdistui julkiseen voittoa tavoittelemattomaan, yhteistä hyvää tuottavaan organisaatioon, voin olettaa sen edesauttavan tutkimusta tarjoamalla haluttua informaatiota sekä apua. (Mäkinen 2006, 119.). Tutkimuslupaa hain hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen Kainuun soten verkosta löytyvän ohjeistuksen mukaisesti.

6.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut paljon muutosten vaikutuksista työhön ja siitä, kuinka tärkeää muutoksen hallinnassa on tarvittavien resurssien kohdistaminen ja hyvä suunnittelu. Tärkeää on myös muutosten arviointi ja ennakointi. Olen oppinut, että muutosprosessin onnistumiseen liittyy vahvasti henkilöstön kokemista työnhallinnan tunne, johon vaikuttaa työn haastavuuden kokeminen ja työn kuormittavuus.

Tämän opinnäytetyön tekemisessä olen oppinut työnohjauksen merkityksestä. Työnohjaus on tärkeää laadun ja laadunhallinnan varmistamiseksi. Työpaikoilla tulisi erityisesti muutostilanteissa keskustella hoitohenkilökunnan kokemista tuntemuksista muutoksiin liittyen, siitä, mikä on toiminut ja mikä ei ole. Kun tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan työntekoon, on tärkeää, että itse työtä tekevät ovat mukana päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnalla on laaja, kokemukseen pohjautuva ymmärrys hoitotyöstä ja sen takia olisi tärkeä antaa hoitohenkilökunnan osallistua päätökseentekoon ja kuunnella heidän mielipiteitään, jotta hoitotyön laatu ei vaarantuisi. Omassa työssäni tulee huomioida hyvän ja avoimen keskusteluilmapiiirin merkitys muutoksessa. Henkilökunta voi vaikuttaa suuresti siihen, mikä on muutoksen yhteishenki ja millaiseksi muutos koetaan.

Opinnäytetyön haastatteluja tehtäessä opin paljon toisten kuuntelun merkityksestä osana tiedonsaantia. Opinnäytetyön tekeminen vaati myös tiedonkäsittelyä sekä tiedon kriittistä arviointia. Opin tekemään laajempaa tiedonhankintaa sekä hahmottamaan myös erilaisia kokonaisuuksia ja niiden vaikutuksia sairaanhoitajan työssä, sairaanhoitajan kompetenssien mukaisesti. (Eriksson ym. 2015.)

7 Liitteet

Liite 1 Haastattelun esittely

Haastattelu

Kiitos osallistumisestanne tutkimukseemme. Teemme opinnäytetyötä työntekijöiden muutosten hallinnan tunteesta Kainuun keskussairaalan päivystyspoliklinikalla ja sen vaikutuksesta potilasturvallisuuskulttuuriin. Aiheena on siis kokemanne muutosten hallinta työssänne. Tavoitteenamme on kehittää päivystyspoliklinikan turvallisuuskulttuuria lisäämällä esimiesten ymmärrystä sairaanhoitajien kokemasta muutosten hallinnan tunteesta.

Haastatteluun on varattu aikaa 30min ja se on yksilöhaastattelu, haastattelu voi kestää lyhyemmän aikaa. Haastattelun tulokset kirjataan anonyymisti. Haastattelu tapahtuu etäyhteyksillä. Teille lähetetään Teams-linkki, jonka kautta haastattelut kaikki tapahtuvat. Tarvitsette haastatteluun rauhallisen tilan ja tietokoneen mikrofoniyhteydellä, sekä mielellään kuvayhteydellä.

Haastattelussa on valmiina teemat, joita käsitellään liittyen muutosten hallintaan. Haastattelu on vapaa ja keskustelumainen. Teemojen ympärille on luotu kysymyksiä, joita kysymme tarvittaessa, jos tarvitsemme lisää tietoa.

Teemat ovat seuraavat:

- muutokseen varautuminen
- mielipiteidenne huomioon ottaminen muutostilanteissa
- organisaation muutoskyky
- muutosten vaikutus työhönne
- muutosten vaikutus potilasturvallisuuteen

Lisätietoja voi kysyä minulta,

Pacifique Muhamiriza Mutuganyi
Kajaanin ammattikorkeakoulu
pacifiquemuhamirizamutuganyi@kamk.fi

8 Lähteet

Eskola J. & Suoranta. J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus. 62, 210 - 212. Viitattu 27.4.2021.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Saatavilla 8.2.2022.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoito ja päivystys. (N.d.) Saatavilla 10.12.2019. Viitattu 28.4.2021.

<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 25. Viitattu 27.4.2021.

Juuti, Pauli. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 42. Viitattu 27.4.2021.

L 24.6.2010/629. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista. Viitattu 23.2.2021.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 23.2.2021.

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Viitattu 23.2.2021.

Laukkanen, E., Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki:PunaMusta Oy. 4, 15. Viitattu 28.4.2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Lincoln, S. & Cuba, E. 1985. Naturalistic inquiry. Sage Publications, California. Viitattu 28.4.2021.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. (2008b). Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Helsinki: Edita

Prima Oy. 7. Viitattu 28.4.2021.

<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. (2008a). Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. Helsinki: Edita Prima Oy. 3-6. Viitattu 28.4.2021.

<https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P700.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 12.7.2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. (2020). Mitä on potilasturvallisuus? Saatavilla 7.9.2020. Viitattu 27.4.2021.

<http://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mitä on potilasturvallisuus? Viitattu 28.4.2021.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 10.12.2019. Potilasturvallisuus. Viitattu 28.4.2021.

<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus/>

Tilastokeskus. N.d. Kvalitatiivinen tutkimus. Määritelmä. Viitattu 23.2.2021.

https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi. 75. Viitattu 23.2.2021.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 22. Viitattu 23.2.2021.

Wagner A., Hammer A., Manser T., Martus P., Sturm H. & Rieger M. (2018). *Do Occupational and Patient Safety Culture in Hospitals Share Predictors in the Field of Psychosocial Working Conditions? Findings from a Cross-Sectional Study in German University Hospitals*. US National Library of Medicine. Viitattu 7.9.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6210136/>

Wami S., Demssie A., Wassie M. & Ahmed A. (2016). Patient safety culture and associated factors: A quantitative and qualitative study of healthcare workers' view in Jimma zone Hospitals,

Southwest Ethiopia. Viitattu 7.9.2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029028/>

World Health Organizations. (2020). Patient safety. Saatavilla 7.9.2020. Viitattu 24.2.2021.

<https://www.who.int/patientsafety/en/>