

## Potilasturvallisuudesta – Oppimistehtävä



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja

Kevät 2022

Henna Mehtäläinen

Työssä kuvataan potilasturvallisuuteen liittyviä seikkoja, kuten tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä potilasturvallisuudelle. Potilasturvallisuuden suurimmiksi osa-alueiksi muodostuivat lääkehoidon turvallisuus, hoidon turvallisuus, sekä laite- ja työturvallisuus. Opinnäytetyössä tarkasteltiin laajemmin potilasturvallisuutta edistäviä aiheita. Lääkehoidon vaaratapahtumailmoitukset olivat tehdyistä raporteista yleisimpiä. Suurin osa raportoiduista haittatapahtuma ilmoituksista oli ”läheltä piti”- ilmoituksia, joissa varsinaista vahinkoa potilaalle ei ollut tapahtunut, mutta tapahtuma olisi voinut aiheuttaa haittaan potilaalle tai organisaation henkilöstölle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ensimmäiseen harjoitteluun meneville sairaanhoitajille potilastehtävä. Tarkoitus oli, että opiskelija saa työkalun, jolla oppii kiinnittämään huomiota potilasturvallisuutta lisääviin sekä heikentäviin seikkoihin. Opinnäytetyötä ohjasi kysymys: ”minkälaisia vaaratapahtumia opiskeluyksikössä tapahtuu viikon aikana?”

Tuloksissa havaittiin potilasturvallisuuden kannalta kehitettäviä asioita. Esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa kehitettävistä asioista mainittiin työympäristön rauhoittaminen, lääkelupien ajantasaisuus ja lääkehoitoon perehdyttäminen. Laitteiden edistämiseen voidaan vaikuttaa laitteiden säännöllisellä kunnossa pidolla sekä laitteisiin perehdyttämällä, myös ohjeiden helppo saatavuus luo turvallisuutta laitteiden käyttöön. Hoidon turvallisuutta lisää tiedonkulku yksiköiden välillä ja yksikön sisällä.

Avainsanat Potilasturvallisuus, lääkehoito, haittatapahtuma

Sivut 20 sivua ja liitteitä 5 sivua

---

Author Henna Mehtäläinen

Year 2022

Subject About patient safety – learning exercise

Supervisors Merja Vanhanen

---

#### ABSTRACT

The purpose of the bachelor's thesis was to describe matters of patient safety. Greatest factors of patient safety are known to be medication errors, nursing safety and device- and working safety.

This thesis includes factors which improve patient safety. Most common report made of patient safety incidents are medication errors. Accidents are also often reported. Most of HaiPro-reports made are "near miss"- reports, where actual harm to patient or to nursing staff has not happened, but the incident could have led to damage.

Aim for this thesis was to create a learning assignment to students for their first clinical practice. Learning assignment's goal was to get nursing students take more notice of patient safety issues in practise environment. The question for this thesis is "what kind of adverse events happens in the practise unit for one week".

Based on the results can be seen many matters to develop patient safety. For example, during medical care, calming the working environment, keeping medical license up to date and orientating staff to medications can be great factors of improving patient safety. Device care development can be improved by regular maintenance and orientation to the devices, having written instructions close by can be also factors that add device safety. Information between and within units creates nursing safety.

Keywords Patient safety, medical care, adverse event.

Pages 20 pages and appendices 5 pages



## Sisälllys

1	Johdanto .....	1
2	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	2
4	Opiskelijaohjauksen merkitys harjoittelun aikana .....	3
5	Potilasturvallisuuden merkitys hoitotyössä .....	4
5.1	Hoidon turvallisuus .....	6
5.1.1	Sairaalainfektioiden ehkäisy osana hoidon turvallisuutta .....	7
5.1.2	Kaatumisen ehkäisy .....	8
5.2	Lääkehoidon turvallisuus .....	9
5.3	Laite- ja työturvallisuus .....	11
6	HaiPro – haittatapahtuma ilmoitus .....	13
6.1	HaiPro raportoinnin työkaluna .....	13
6.2	HaiPro-ilmoitusten merkitys työyksikölle .....	14
6.3	HaiPro-ilmoitusten määrät eri ammattiryhmissä .....	15
7	Opinnäytetyöprosessin eteneminen .....	16
8	Pohdinta .....	18
8.1	Työn eettisyys ja luotettavuus .....	19
8.2	Tutkimuskysymyksen tulos ja tulevaisuuden tutkimushaasteet .....	20
	Lähteet .....	22

## Liitteet

liite 1 Oppimistehtävä

## 1 Johdanto

Potilasturvallisuuden merkitys terveydenhuollossa on merkittävä. Potilasturvallisuus määritellään sosiaali- ja terveysministeriön mukaan käsittämään terveydenhuollossa toimivien yksiköiden sekä organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden tavoitteena on varmistavaa potilaan turvallisuus sekä suojata vahingoilta. Potilasturvallisuus on laaja käsite, jossa otetaan huomioon niin lääketapahtumat kuin henkilöstön toimintaa koskevat tekijät (Helovuola ym., 2011, s. 13). Opinnäytetyössäni avaan potilasturvallisuuteen liittyviä käsitteitä ja yleisimpiä haittatapahtumiin johtavia potilasturvallisuusriskejä. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Hämeen ammattikorkeakoulun tarpeesta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda ensimmäiseen harjoitteluun meneville sairaanhoitajaopiskelijoille oppimistehtävä. Oppimistehtävän tarkoitus on saada opiskelija kiinnittämään huomio harjoitteluyksikön potilasturvallisuusseikkoihin sekä etenkin lisätä opiskelijoiden osaamista potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyössä luotavan opiskelijatehtävän pääkysymyksenä toimii: minkälaisia vaaratapahtumia opiskeluyksikössä tapahtuu viikon aikana?

Turvalliseen hoitoon vaaditaan hoidon oikeaoppista toteuttamista, jossa hyödynnetään myös potilaan tai asiakkaan omia voimavaroja sekä parhaita mahdollisia menetelmiä hoidossa oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuskulttuurista puhutaan yhtenä potilasturvallisuuden käsitteinä, sillä tarkoitetaan potilasturvallisuutta edistäviä toimintatapoja, kuten johtamista, arvoja ja asenteita. Turvallisuuskulttuuri sisältää riskien arvioimista, ehkäisyä ja korjaamista, sekä työyksikön toiminnan kehittämistä. (Ahonen ym. 2016, s. 63)

Hoidon turvallisuus on oleellinen osa hoitotyötä ja sen jatkuva kehittäminen on jokaisen terveydenhuollon henkilöstön vastuulla. Potilasturvallisuuden huomiointi on edes arvoisen tärkeää terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa ja on yksi potilasturvallisuus strategian tavoitteista. Potilasturvallisuus strategia on vuonna 2005 perustetun sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan ohjausryhmän luoma opas, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää hoidon vaikuttavuutta sekä turvallisuutta. (Ahonen ym., 2016. s. 65)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka olisi voinut olla potilaalle haitaksi, mutta vahingolta on välttytty, kun tilanne on havaittu, jolloin haitta on pystytty estämään. (Ahonen ym., 2016)

## **2 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyössä voidaan kehittää ja kartoittaa opinnäytetyön kirjoittajan valmiuksia hyödyntää opinnoissa saatuja tietoja sekä taitoja (Hakala, 2004, s. 9). Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa luodaan opiskelijoille heidän ammattitaitoaan kehittävä opintotehtävä. Opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta (Hakala, 2004, s. 29). Toiminnallisia opinnäytetöitä ovat esimerkiksi oppaat, videot, tapahtumat sekä erilaiset näyttelyt ja muut konkreettiset tuotokset. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on selkeä tarkoitus ja tavoitteena on luoda teoriapohja, joka tukee kattavasti luotua tuotetta. (HAMK, 2020) Tarkoituksena on myös kattavasti määritellä aiheeseen liittyviä käsitteitä. Ensimmäisessä osassa tarkastellaan potilasturvallisuutta teoriaan perustuen. Toisessa osassa luodaan teoriaan pohjautuva oppimistehtävä ensimmäiseen harjoitteluun meneville sairaanhoitajille. Tässä opinnäytetyössä raportti kuvaa potilasturvallisuutta ja siihen liittyviä käsitteitä.

Toiminnallisen opinnäytetyön hyötynä on opiskelijan tietopohjan kehittäminen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoitus. Opinnäytetyön prosessissa opiskelija kehittää ammatillisuutta ja osa kokee työelämään siirtymisen helpommaksi, myös jatkossa työelämän hankkeisiin osallistuminen helpottuu. (Salminen-Tuomaala, 2019)

Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuskysymys on työelämälähtöinen ja nousee tilaajan tarpeesta saada opiskelijoiden kiinnittävän huomiota potilasturvallisuuteen heti opintojen alusta lähtien.

## **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda oppimistehtävä ensimmäiseen harjoitteluun meneville sairaanhoitajaopiskelijoille. Yhtenä tavoitteista on kiinnittää opiskelijoiden huomiota harjoitteluyksikön potilasturvallisuuteen ja opiskelijan toimesta tarkkailla vaaratapahtumia. Tavoitteena voidaan pitää myös opiskelijan osaamisen lisäämistä

potilasturvallisuudesta ja harjoittaa opiskelijoiden kykyä kartoittaa potilasturvallisuuteen liittyviä seikkoja.

Opinnäytetyössä luotavan oppimistehtävän työskentely kysymyksenä toimii : minkälaisia vaaratapahtumia opiskeluyksikössä tapahtuu viikon aikana?

Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelun opintosuunnitelmassa on kirjattu tavoitteiksi useita potilasturvallisuuteen liittyviä kohtia. Opintotehtävä on suunniteltu opiskelijoille, heidän ensimmäiseen harjoitteluunsa. Harjoittelu on osana hoitoyön perustaidot moduulia. Suunnitelmassa luetaan tavoitteiksi mm: ” Osa noudattaa työturvallisuusohjeita”, sekä ”Ymmärtää infektioiden torjunnan periaatteet ja osaa soveltaa tietoa toteuttaessaan infektioiden torjuntaa”. Potilasturvallisuus on tärkeää ottaa huomioon jo ensimmäisessä harjoittelussa, sillä se on oleellinen osa hoitotyötä ja sen huomioiminen harjaantuu koko työuran ajan. Harjoittelun kesto on 185 tuntia, eli 9 opintopistettä, lisäksi harjoitteluun kuuluu oppimistehtävä, jonka laajuus on 2 opintopistettä. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. (HAMK, n.d.)

#### **4 Opiskelijaohjauksen merkitys harjoittelun aikana**

Hoitotyön opinnoissa ohjatulla harjoittelulla on korostunut vaikutus opiskelijoiden osaamiseen ja ammatillisuuteen. Hoitotyön opinnoista vähintään puolet on käytännön opetusta. Etenkin viime vuosina opiskelijamäärien lasku ja harjoitteluihin suunnattujen resurssien väheneminen sekä harjoittelun ohjaajan rooli on korostunut. Harjoittelun ohjaamisella voidaan myös vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen, valmistuvien ammattitaitoisuuteen, sekä tulevaisuudessa ammatissa pysymiseen. (Rouvinen ym., 2021)

Onnistunut harjoittelu lisää opiskelijan osaamista sekä helpottaa opiskelijan siirtymistä työelämään valmistuttuaan. Puutteellinen ohjaus voi pahimmillaan vaarantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua, kun tarpeellista ammattitaitoa ei harjoittelussa saavuteta. Harjoittelussa ohjaajalta vaaditaan ammatillista tukea ja ohjausta. Ohjausta tukeviksi piirteiksi on määritelty mm. kärsivällisyys, avoimuus, ammattipätevyys sekä helposti lähestyttävyyys ja stressin välttökyky.



Tärkeää on myös ohjaajan motivaatio sekä tietoisuus opiskelijoiden koulutuksen sisällöstä, jotta voidaan vastata harjoittelun tavoitteisiin. Sujuva vuoropuhelu ohjaajan ja opiskelijan välillä lisää oppimista ja lisää kehittämisen mahdollisuutta palautteen kautta. Oleellisena osana opiskelijan ohjausta on opiskelija palaute. Palautteen tulisi perustua opiskelijan omiin tavoitteisiin ja palautteessa huomioidaan myös opiskelijan itsearviointi. Työelämälähtöistä opiskelijaohjauskoulutusta on myös todettu tarvittavan lisää. Sairaanhoidajat kokevat tarvetta kehittää opiskelijaohjauskäytäntöjä ja jatkossa terveydenhuollon opiskelijaohjaajille olisi hyödyllistä antaa lisää koulutusta. Tämä tukisi ohjaajien motivaatiota, sekä opiskelijälähtöisyyttä. (Rouvinen ym., 2021)

## **5 Potilasturvallisuuden merkitys hoitotyössä**

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua, joka pitää sisällään toimintoja ja periaatteita, jotka varmistavat potilaan turvallisuuden ja suojaavat tätä mahdollisilta vahingoilta (Knuuttila ym., 2007). Potilasturvallisuuden perimmäisenä tavoitteena voidaan pitää terveydenhuollosta johtuvien haittojen ehkäisemistä, välttämistä sekä lievittämistä (Helovuori ym., 2011, s.14). Potilasturvallisuudessa oleellista on, että potilaan saamat palvelut, huolenpito sekä hoito lisäävät hänen kokonaisvaltaista hyvinvointiaan ja aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa (Männikkö, 2019).

Työyhteisön turvallisuuskulttuurin kehitys on kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien yksi merkittävimmistä työturvallisuuteen liittyvistä tehtävistä. Hyvä potilasturvallisuus muodostuu organisaation osien yhteistyöstä. Liian suuren työtaakan alle joutunut huolellisinkin työntekijä saattaa tehdä virheen ja näitä tilanteita käsitellessä tulee muistaa syyllistämättömyys. Virheen tapahduttua keskitytään koko työyksikön toimintaan ja seikkoihin, jotka ovat vaaratapahtumatilanteeseen johtaneet. Työyksiköt vastaavat henkilökunnan koulutuksista ja perehdytyksistä, jotta henkilökunta on pätevä vastaamaan turvallisen työympäristön kehittämiseen. (Rautavaara-Nurmi ym., 2015, ss. 392–393)

Vaikka potilas- ja asiakasturvallisuus käsitteinä ovat lähellä toisiaan, niissä on myös muutamia eroavaisuuksia. Asiakasturvallisuudella voidaan käsittää jonkin terveydenhuollon

palveluiden käyttäjän turvallisuutta, kun taas potilas käsitteenä antaa mielikuvan hoidon kohteesta. Asiakkaan rooli mielletään usein tiedostavammaksi ja aktiivisemmaksi. Mutta kuten potilasturvallisuudessa, asiakasturvallisuutta ohjaavat arvot, kuten sosiaalinen turva, oikeudenmukaisuus sekä tasa-arvo ja ihmisarvot. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiassa määritelmäksi on kirjattu: ” Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. (Jylhä ym., 2021)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian vuonna 2017, strategia on luotu vuodelle 2021 saakka. Strategian tarkoitus on toimia potilasturvallisuutta kehittävänä toimenä ja heidän toimintaohjelmassansa tarkkaillaan turvallisuutta useista näkökulmista. Heidän tavoitteenansa on edistää potilasturvallisuuden periaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 11)

Potilasturvallisuuteen liittyvät myös vahvasti terveydenhuoltolain mukaiset säädökset, jotka ohjaavat ja edellyttävät potilasturvallista toimintaa ja toiminnan ammattimaisuutta. Myös lääkelaki edistää asiakasturvallisuutta ylläpitäen laitteiden ja tarvikkeiden käytön turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 24)

HaiPro tapahtumissa, eli potilasturvallisuutta heikentävien tapahtumien raportointityökalulla käsitellään usein ”läheltä piti”-tapahtumia ja haittatapahtumia, joissa erotetaan tilanteesta aiheutunut haitta potilaalle tai asiakkaalle. Vaaratapahtuma kuvaa tilannetta, joka saattaa aiheuttaa potilaalle haittaa. Haittatapahtumalla tarkoitetaan seikkaa, joka on aiheuttanut tai aiheuttaa potilaalle haittaa. Haittatapahtumassa voidaan myös käsitellä epäkohtia, joilla tarkoitetaan puutteita, epäaisallista kohtaamista, loukkausta, tai muita vahingollisia toimintoja, jotka häiritsevät potilaan tai asiakkaan perusoikeuksia. Poikkeamalla voidaan käsittää tapahtuma, joka saattaisi johtaa vaaratapahtumaan, näiden syinä voidaan pitää esimerkiksi suojausten pettämistä ja sovitun tekemättä jättämisestä, poikkeus ei aina automaattisesti aiheuta potilaalle haittaa, vaan toisinaan voi olla potilaan edun mukaista. (Awanic, 2016)

Potilasturvallisuudesta puhuttaessa on hyvä ottaa myös huomioon inhimilliset virheet, jotka tarkoittavat poikkeamaan johtavaa tapahtumaa. Inhimillisiä virheitä sattuu ja niihin johtavat

usein lipsahdukset, unohdukset tai ulkoiset tekijät, jotka vaikuttavat työntekijän toimintakykyyn. Inhimillisissä virheitä voidaan pyrkiä vähentämään kehittämällä työprosessia, siten, että häiriötekijöitä työympäristössä on mahdollisimman vähän ja esimerkiksi pyritään minimoimaan melu ja takaamaan työntekijälle riittävä lepoaika väsymyksen minimoimiseksi. (Jylhä ym., 2021)

## **5.1 Hoidon turvallisuus**

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan saamaa ja tarvitsemaa oikeaa hoitoa, josta tulisi aiheutua tälle mahdollisimman vähän haittaa. potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Potilasturvallisuuden yhteyteen voidaan myös liittää käsite potilasturvallisuuskulttuuri, jolla tarkoitetaan potilaiden hoidon suunnitelmallista sekä järjestelmällistä edistämistä. Läketurvallisuus on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, jolla turvataan potilaan lääkehoito, terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden periaatteet, toiminnat ja toimenpiteet, joilla ehkäistään haittatapahtumia ja edistetään lääkitysturvallisuutta. (THL, 2019) Hoidon turvallisuus käsitteenä kattaa hoitomenetelmien oikeanlaisen toteuttamisen sekä niihin liittyvien prosessien sekä toteuttamisen turvallisuutta (Ahonen ym., 2016 s. 63).

On todettu, että hoitajaresurssilla on vaikutus potilasvahinkojen määrään. Hoitohenkilöstön riittävä määrä taas on selkeästi yhteydessä hoidon hyvään laatuun, potilaan tyytyväisyyteen hoidosta, potilaiden itsehoitovalmiuteen sekä potilasturvallisuuteen. Turvallisuuteen vaikuttaa oleellisesti myös potilaan hoitoisuus, jolla tarkoitetaan potilaan omaa hoidon tarvetta suhteutettuna henkilöstöresursseihin. Hoitoisuutta voidaan arvioida erinäisillä hoitoisuusluokituksilla, joissa voidaan määritellä yksittäisiä potilaan hoidon tarpeita. (Idrissi, 2019)

Hoidon laadusta puhutaan potilasturvallisuuden kanssa usein samassa yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on palvelujen yhdenvertainen taso ja laatu. On kuitenkin tullut ilmi, ettei tämä toteudu suomen terveydenhuollon organisaatioissa tasapuolisesti. (Helvuo ym., 2011, s. 15)

Turvallisessa työympäristössä myönnetään, että kaikki työntekijät tekevät toisinaan virheitä ja on hyvä muistaa, että monesti haittatapahtumiin johtaa monen tekijän summa, jolloin harvoin haitan tai poikkeaman syynä on yhden yksittäisen henkilön tekemä virhe (Jylhä ym., 2021).

### **5.1.1 Sairaalainfektioiden ehkäisy osana hoidon turvallisuutta**

Käsihygienia on merkittävä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisykeino. (Korhonen, ym., 2019). Käsihygieniasta puhuessa, tarkoitetaan käsien puhdistamista saippualla sekä vedellä tai käsien huolellista desinfiointia. Ihmisillä on tapana esimerkiksi koskettaa huomaamatta kasvojen aluetta jopa muutaman minuutin välein ja näin mahdolliset virukset voivat siirtyä limakalvoille ja aiheuttaa infektioita. (Lumio, 2022)

Infektiot hoidon aikana, aiheuttavat potilaille kärsimystä, kuolleisuutta ja lisää sairastavuutta. Etenkin potilas, jolla on jo ennestään heikentynyt vastustuskyky, on altis infektion aiheuttamille komplikaatioille. Syitä mahdolliselle käsihygienian puutteelliselle toteutumiselle on kerrottu mm. tiedon- ja ajanpuute, unohdukset, sekä käsihuuhteen ärsyttävä vaikutus käden iholle, myös kiire, alimiehitys. Käsihuuhteen saatavuus voi vaikuttaa käsihygienian toteutumiseen. Hygieniavaarantavia seikkoja voi olla myös sopimattomat kynnet, korut ja kellot. On tärkeää, että sairaalaan harjoitteluun tuleville opiskelijoille toimitaan esimerkkinä ja toteutetaan oikeaoppista käsihygieniavaarantamiseksi. Käsihygienian turvaaminen korostaa myös henkilöstön omaa turvallisuutta ja suojaa, ja sitä noudattamalla turvataan myös omaa terveyttä. (Korhonen ym., 2019)

Hoitoon liittyvää infektiota sairaalassa kutsutaan sairaalainfektioksi. Yleisimpiä sairaalainfektioita ovat virtsatieinfektiot, septiset eli vaikeat elimistöön laajalle levinneet infektiot, sekä haavainfektiot. Sairaalainfektiot voivat johtaa hoitojakson pitkittymiseen ja pahimmillaan kasvattaa kuolleisuuslukuja sekä sairaanhoitokuluja huomattavasti. Sairaalainfektioiden ehkäisy on merkittävä osa sairaanhoitajan työtehtävää, sillä väärä toiminta aiheuttaa potilasturvallisuusriskin, lisäten infektion riskiä. Suomessa myös tarkasti

seurataan sairaalainfektiotilannetta terveys ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. (Ahonen ym., 2016. s. 71)

Tehokkain infektion ehkäisyssä on oikeaoppinen, laadukas ja järjestelmällinen käsihygienia. Käsien desinfektiolla on suuri merkitys infektion ehkäisyssä, eikä siitä voi joustaa. Aseptiikkaan on muutenkin kiinnitettävä tarkkaavaisesti huomioita ja hoidossa käytettävien välineiden käytössä on pidettävä huolta aseptisesta työtavasta. Huomioitava on myös, että potilaasta tulee poistaa kanyylit, katetrit, ynnä muut potilaaseen menevät antoreitit, sillä ne lisäävät merkittävästi infektioriskiä. Potilaan perushoito ja puhtaana pitäminen ovat myös osa infektioiden ehkäisyä. (Ahonen ym., 201, s. 71)

Suojakäsineitä käytetään hoitotyössä runsaasti ja niiden käytön tavoitteena on ehkäistä käsien likaantumista ja kontaminoitumista, kun ollaan tekemisissä tauteja mahdollisesti aiheuttavien bakteerien tai virusten kanssa. Suojakäsineiden käytössä olisi hyvä huomioida, että ne keräävät ympäristöstä pinnalleen kaikkea, joten niiden poisto tulee tehdä siten, ettei kädet kontaminoidu, eli tartuta hanskan pintaan kertyneitä bakteerien tai viruksia puhtaille käsille. Käsien desinfiointi käsineiden poiston jälkeen on tarpeellista. (Lumio, 2022)

Hämeen ammattikorkeakoulun opintosuunnitelmassa tuodaan esille, että osana opiskelijan työharjoittelua opiskelijan tulee ymmärtää infektioiden torjunnan periaatteet. Hoitotyön perustaidot -moduulin tavoitteissa on lueteltuna myös, että opiskelijan tulee tuntea työturvallisuusohjeet sekä osata keskeiset taidot hoitotyön toimista potilaan kokonahoidossa. Hoitotyön perustaidoissa tavoitellaan opiskelijan sitoutumista hoitotyön laadun kehitykseen sekä taitoa hyödyntää hyviä työmenetelmiä potilasturvallisesti. (HAMK, n.d.)

### **5.1.2 Kaatumisen ehkäisy**

Haitta- ja vaaratapahtumia aiheuttavat terveydenhuollossa myös kaatumiset ja putoamiset, nämä saattavat myös hidastaa toipumista. Etenkin ikääntyneillä on suurempi riski kaatumisesta seuraaviin loukkaantumisiin ja palautuminen entiseen toimintakykyyn on

huonompi. Terveysalan henkilöstön onkin hyvä olla tietoinen kaatumiselle altistavista tekijöistä, jotta voivat ennaltaehkäistä vaara tapahtumia. Altistavia tekijöitä kaatumiselle ovat mm: Liikkumiskyvyn heikentyminen, huono näkö, huimaus, tietyt lääkehoidot, sekavuus, infektiot, kivut, monilääkitys, huono ravitsemus, alkoholin liika käyttö, lattialla olevat kynnykset, matot ynnä muu epätasaisuus, huono valaistus sekä yksin asuminen. (Ahonen ym., 2016, s. 72)

Ikääntyneiden kaatumisen riskiin voidaan puuttua monella tapaa. Ikääntyneeltä potilaalta voidaan esimerkiksi arvioida hyötyisikö tämä tasapainoa kehittävstä kuntoharjoittelusta sekä lihasvoimaa kehittävstä harjoittelusta. Potilaille voidaan tehdä kokonaisvaltainen kaatumisriskin arviointi. Potilaalle voidaan myös tarjota kotikäyntiä, jossa kartoitetaan kotiympäristön riskit sekä tarve mahdollisille apuvälineille, sekä muutostarpeelle. Jos potilaana on henkilö, jolla on todettu suurentunut kaatumisen riski, tulee hänen liikkumiseensa ja tarkkailuun kiinnittää erityisesti huomiota. (Ahonen ym., 2016, s. 72)

## 5.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkityspoikkeamat ovat eniten HaiPro ilmoituksia aiheuttanut poikkeamatyyppi ja raportoiduista haittatapahtumista jopa 51 % liittyivät lääkehoitoon (Schepel, 2020, s. 212) Lääkehoidossa on tärkeä huomioida ” seitsemän O:ta”, niitä ovat: okea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea aika, oikea antotapa, oikein ohjattuna sekä oikein kirjattuna. Edellä mainituilla muistisäännöillä voidaan yksinkertaisesti kehittää potilasturvallisuutta. (Ahonen ym., 2016 s. 69) Lääketurvallisuudella käsitetään valmisteeseen liittyviä turvallisuusseikkoja kuten lääkkeen farmakologisia, eli lääkkeen vaikutukseen liittyviä ominaisuuksia, valmisteen vaikutusta ja valmisteeseen liittyvää informaatiota. Lääkitysturvallisuus taas liittyy lääkkeiden käytön turvallisuuteen, joka kattaa yksikön henkilöstön periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan turvallista lääkehoitoa. Lääkitysturvallisuudella pyritään ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan lääkkeiden käyttöön liittyen haittatapahtumia. (Stakes, 2006)

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä eri toimilla kuten lääkkeiden kaksoistarkastuksella ja hoitoyksikön yhtenäisillä vakioiduilla menetelmillä. Lääkehoidon kaksoistarkastuksessa toinen hoitaja varmistaa uudelleen hoitajan tekemän lääkehoitoon liittyvän työtehtävän,

tällöin virheet tulevat todennäköisemmin esille, jolloin vahingolta säästytään. Vakioituja menetelmiä yksikössä voivat olla mm. potilaan henkilöllisyyden varmistaminen potilasrannekkeen tai syntymäajan perusteella tai potilaan oikeaoppista ohjaamista tämän lääkehoitoon liittyen. Lääkehoidon virheistä tulee ilmoittaa potilaalle ja mahdollisesti tämän omaisille. Virheestä anteeksi pyytäminen on tärkeää ja tarvittaessa tapahtumasta voidaan tehdä potilaalle kirjallinen selvitys. Lääkehoidon poikkeamat ja virheet tulee aina kirjata potilastietoihin. Tutkimusten mukaan nimenomaan lääkehoidossa sattuu eniten vahinkoja, näihin voidaan kuitenkin usein puuttua ehkäisevästi yksikön toimintatapoja kehittämällä. (Saano ym., 2018. s.320–323)

Lääkehoidossa tapahtuvia virheitä voidaan myös ehkäistä varmistamalla lääkehoidosta huolehtivalle henkilölle rauhallinen sekä kiireetön ympäristö, jossa tämä voi keskittyä lääkkeiden käsittelyyn. Lisäksi mm. lääkkeiden käsittelyyn liittyvät seikat kuten poikkeavat antoajat, lääkkeiden saatavuus sekä lääketietojen ajan tasalla pitäminen vaikuttavat lääkitysvirheisiin. (Härkänen ym., 2019)

Haittatapahtumia tutkiessa on huomattu, että jopa kaksi kolmasosa tapahtumista olisi ennaltaehkäistävässä, tämän vuoksi on oleellista havainnoida tapahtumaan johtaneita tekijöitä ja kartoittaa lisätietoa tapahtuman tekijöistä (Härkänen ym., 2015).

Lääkityksen ajan tasaistaminen on etenkin tärkeää potilassiirroissa. Lääkitysturvallisuutta voidaan lisätä moniammatillisella yhteistyöllä ja lääkitykseen liittyvällä oikealla raportoinnilla. (Schepel, 2019, s. 247) Myös potilaan oma osallistuminen lääkehoitoon on huomattu vaikuttavan lääketurvallisuuteen, ja virheitä on havaittu enemmän iäkkäillä, muistisairailta sekä sekavilla potilailla (Härkänen ym., 2019). Moniammatillisessa tiimissä on järkevää hyödyntää lääkäreiden ja farmaseuttien osaamista. Lääkäreiden vastuulla on määrätä turvallista ja tarpeellista lääkehoitoa. (Welling, 2019)

LASA-lääkkeet eli look-alike sound-alike, toisin sanottuna lääkkeet, jotka näyttävät tai kuulostavat samalta, voivat herkästi sekoittua toisiinsa, nämä vaativat lisää huolellisuutta lääkkeitä käsittelevältä henkilöltä ja LASA lääkkeiden erotteluun voidaan käyttää korostamalla lääkevalmisteiden nimiä lääkejärjestelmissä ja varastoinnissa. Riskialttiit antoreiitit saattavat tuoda vaaran lääketurvallisuudelle, etenkin laskimoon annosteltavissa lääkkeissä on huolehdittava tarkkaan oikeaoppiset lääkkeet käyttökuntoon valmistaminen

sekä oikea lääkemäärä. Muita riskialttiita lääkkeen anto reittejä ovat lääkkeet epiduraalitilaan, eli selkäytimen ja luukanavan väliseen tilaan, näiden käyttökuuntoon valmistamisessa on huolehdittava aseptiikasta. (Schepel & Kuitunen, 2020)

Lääkitystiedon kirjaaminen kuuluu oleellisesti hoitohenkilökunnan työtehtäviin ja tietojen oikeus on oleellisesti osana potilaan lääketurvallisuutta. Helppokäyttöisten ja sujuvien potilastietojärjestelmien käyttö mahdollistaa henkilöstön tiedon oikeellisuuden varmistamisen. Tietojärjestelmien kehittäminenkin on siis osanaan potilasturvallisuuden edistämistä ja teknologialla on paikkansa lääketurvallisuuden parantamisessa. (Niiranen, 2017) Lääketurvallisuudesta kertoo lukuisat asiat, voidaan esimerkiksi tarkkailla, tehdäänkö yksikössä riittävästi vaaratapahtuma raportteja tai onko organisaation henkilöstöllä ajantasaiset lääkeluvat ja turvallisuuteen vaadittavat kokeet. Raportoiminen läheltä piti tilanteista, kielii aktiivisuudesta sekä kehitys myönteisestä työkuultuurista. (Eetola, 2018)

### **5.3 Laite- ja työturvallisuus**

Turvallisessa työympäristössä säästetään vahingoista ja kustannuksista, tuottavuus on parempi ja vaaratilanteita osataan ennakoida. Työpaikkojen turvallisuutta voidaan ja tulee alati kehittää, ja tapaturmien taustojen syitä ja tilanteita tulee selvittää, jotta niistä voidaan oppia ja hallita paremmin työympäristön riskejä. Tapaturma on aukko turvallisuudessa ja siitä voi aiheutua kärsimystä potilaalle sekä koskettaa tämän läheisiä ja työyhteisöä. Vaaratilanteita tutkiessa, tilanteiden uusiutuminen voidaan ennaltaehkäistä tehokkaammin ja luoda turvallisempi työyhteisö. (Työterveyslaitos, n.d.)

Laiteturvallisuus edellyttää välineiden turvallisuutta laitteen käyttäjälle ja potilaalle. Laiteturvallisuutta edistävinä tekijöinä on mm. käyttöön liittyvä perehdytys ja koulutus, niiden säännöllinen huolto, epätoiminnassa olevien laitteiden poistaminen käytöstä, selkeä vastuun jako sekä selkeät käyttöohjeet työympäristössä käytössä olevilla kielillä. (Rautavaara-Nurmi ym., 2015, ss. 393–394)

Haittatapahtumat kuormittavat työyhteisöä ja niihin puuttamalla voidaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita. Työturvallisuutta kehittäen voidaan lisätä yksikön työtyytyväisyyttä sekä hyvinvointia. (Knuuttila, 2007, s. 11) Terveysturvallisuuden työntekijällä on valtava merkitys



asiakkaan tai potilaan hyvinvointiin. Liika kuormitus johtaa uupumukseen ja liiallinen kuormitus ilmenee asiakkaalle, siinä ettei työntekijät kykene auttamaan tätä. Riskiä tähän lisää työssä vaativuus, psyykkinen kuormitus sekä mahdollisesti työssä koetut raskaat tai järkyttävät tilanteet. (Jylhä ym., 2021)

Kuormitusta voidaan keventää kollegiaalisella vastuulla, jossa työntekijät puuttuvat tilanteisiin, jossa huomaavat asiakkaan kaltoinkohtelua. Työyhteisön hyvinvointi lisää kollegiaalisuutta ja täten edesauttaa potilasturvallisuutta. Ammattilaisille tulee koulutuksen aikana opettaa turvallisuutta edistäviä työyhteisötaitoja ja työpaikalla on hyödyllistä ylläpitää ilmapiiriä, jossa asioiden puheeksi ottaminen on sallittua. (Jylhä ym., 2021)

Hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö on myös tärkeä osa työ- ja potilasturvallisuutta. On tärkeää, että uskaltaa tarvittaessa kyseenalaistaa hoidon vaiheet, jos epäilee näistä aiheutuvan potilaalle haittaa, tarkoitus ei ole kyseenalaistaa työtoverin ammattitaitoa, vaan puuttua ennaltaehkäisevästi vaaratapahtumiin. (Saano ym., 2018, ss. 321–322)

Liiallinen työntekijän työtaakka ja paineet voivat aiheuttaa uupumusta ja pidemmällä tähtäimellä liika stressi voi heikentää työn laatua ja heikentää tarkkaavaisuutta. Kuormitukseenkin voidaan vaikuttaa työyhteisössä kehittämällä toimintatapoja kuten esimerkiksi keskittymistä vaativissa tilanteissa työtilan rauhoittaminen tai yhtäaikaisten toimenpiteiden jaksottaminen. (Helovuori ym., 2011, ss. 79–80)

Laitteisiin liittyvistä vaaratapahtumiin johtaneista syistä yleisimpiä ovat laitteiden riittämätön huolto, puutteellinen laitekoulutus, sekä ohjeistus. Laitteiden turvallisuuteen oleellisesti vaikuttavat saatavuus, käytettävyyden sekä tarvikkeiden toimintakunto. Lääkinnälliset laitteet ovat hyvä apu hoitotyössä, mutta huolimattomasti käytettyinä aiheuttavat potilasturvallisuusriskejä. Esimiesten on yksikössä pidettävä huolta, että lääkintälaitteiden käyttöohjeet ovat saatavilla ja henkilöstö on perehdytetty laitteiston käyttöön. (Helovuori ym., 2015)

## 6 HaiPro – haittatapahtuma ilmoitus

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhoitoalan työntekijällä on mahdollisuus ja velvollisuus potilasturvallisuuden edistämiseen.

Yhtenä selkeimmistä potilasturvallisuuden edistäjistä voidaan pitää erilaisia vaaratapahtumien raportointijärjestelmiä, kuten HaiProa. HaiPro ilmoituksen tarkoituksena on toimia yksikön toimintaa kehittävänä menettelynä. Järjestelmää voidaan hyödyntää kehittämään niin potilasturvallisuutta kuin henkilöstön työturvallisuutta. (Awanic, 2016) HaiPro ilmoituksia tehdään Suomessa yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ja HaiPro raportointijärjestelmä kehittäjän awanic oy:n mukaan kokonaiskäyttäjää on yli 144 000 maanlaajuisesti. (Awanic, 2016)

### 6.1 HaiPro raportoinnin työkaluna

HaiPro ilmoitus on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportoinnin työkalu. Ilmoitukset ovat käytössä Suomessa laajasti jopa yli kahdessa sadassa terveydenhuollon yksikössä. (Awanic, 2016)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, josta on haittaa potilaalle tai jossa potilaan turvallisuus vaarantuu. Vaaratapahtumasta voidaan käyttää myös nimitystä haittatapahtuma, jolloin potilaalle on tapahtumasta aiheutunut jonkin tasoista haittaa. Vaaratapahtumaksi voidaan myös luokitella läheltä piti -tapahtuma, josta puhutaan tilanteissa, joissa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa. (Stakes, 2006)

Vaaratapahtumasta ilmoittaminen perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamukseen ja syyttelemättömään käsittelyyn (Awanic, 2016). Voidaan todeta, että vapaaehtoisiin ilmoituksiin liittyy myös aliraportointia ja on osoitettu, että vain 1-10% vaaratapahtumista ilmoitetaan. Lisäksi sairaaloiden ja yksiköiden välillä on vaihtelua ilmoittamisesta. Vaaratapahtumien katsotaan usein aiheutuneen heikosta kommunikoinnista. (Idrissi, 2019).

Kun haittatapahtuman haitat eivät vaikuta potilaaseen, mutta tilanteesta on aiheutunut haitan mahdollisuus, voidaan puhua läheltä piti -tilanteesta. Läheltä piti tilanteet jäävät herkästi huomiomatta, ellei henkilökunta tuo näitä esiin. Läheltä piti tilanteiden vakavuutta

tulisi pohtia, sen kannalta mitä tilanteen seuraukset olisivat voineet olla, ennemmin kuin mitä tilanteen seuraukset olivat. Turvallisuuden edistämisen näkökulmasta on tärkeä tarttua seikkoihin, jotka eivät vielä johtaneet haittoihin, mutta joissa riski on olemassa. (Helovuori ym., 2011, s. 16–17)

## **6.2 HaiPro-ilmoitusten merkitys työyksikölle**

HaiPro ilmoituksen avulla terveydenhuollon yksikkö pystyy seuraamaan yksikkönsä vaaratapahtumia ja puuttua niihin ennaltaehkäisevästi. Ilmoitetuista vaaratapahtumista yli 40 % ovat lääkehoitoon liittyviä. (Kuusisto ym., 2019)

HaiPro raporttia tehdessä tulee ilmoittaa tapahtuman tyyppi sekä luonne ja kuvata tapahtuma mahdollisimman tarkasti. Ilmoituksen voi luoda kuka tahansa tilanteessa mukana ollut henkilökunnan jäsen. HaiPro ilmoituksen käsittelijänä toimii yksikön esimies. Esimies luokittelee haivatapahtuman vakavuuden mukaan ja tekee päätöksen, jonka mukaan voidaan tarvittaessa alkaa toimenpiteisiin. Jos toimenpiteisiin on tarvetta ryhtyä haitan ollessa potilaalle merkittävä tai olisi voinut olla merkittävä, tapahtuma käydään läpi koulutetun työryhmän avuin. Työryhmän tavoitteena on esittää toimenpiteitä, jotka jatkossa ehkäisevät vaaratapahtuman. (Kuusisto ym., 2019)

HaiPro raportointimalli on syntynyt vuonna 2005 kehittämään turvallisuutta vaarantavien poikkeaminen virheiden ja vaaratilanteiden käsittelyä. HaiPro-ilmoitusten tavoitteena on kehittää potilasturvallisuutta ja työturvallisuutta luomalla vaaratilanteiden käsittelyä varten toimintamalli terveydenhuollon organisaatioille. HaiPro luo yksikölle edellytykset nopeaan ja joustavaan tietojen käsittelyyn. (Kuusisto ym., 2019)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää terveydenhuollon henkilöstölle mahdollisuuden vaaratapahtuma ilmoituksen tekemiselle. Organisaation suunnittelemassa potilasturvallisuus suunnitelmassa kuvataan, kuinka tapahtumien raportointi, ilmoitukset sekä niistä aiheutuvat jatkotoimienpiteet toteutetaan. Raportoinnista saatava tieto helpottaa tilanteiden tunnistusta, sekä antaa arvokasta tietoa yksikön heikkouksista.

HaiPron tavoite on yksiköiden toiminnan kehittäminen ja periaatteena voidaan pitää tiedon

muodostamista, joiden perusteella tapahtumista voidaan oppia ja yksikön toimintaa kehittää. (Jylhä ym., 2021. lk8)

Raportoitavia asioita vaaratapahtumaan liittyen voivat olla esimerkiksi laitteisiin ja tarvikkeisiin, lääkevalmisteisiin liittyvät haittavaikutukset sekä tuotevirheet, säteilyn käytössä tapahtuvat poikkeukset, vereen tai veren osiin liittyvät haittatapahtumat, sairaalainfektiot, tartuntataudit, hoidon haittavaikutukset, mahdolliset uusintaleikkaukset, ortopediset endoproteesit sekä hammasimplantit, synnytyksiin liittyvät poikkeavat tapahtumat. Toiminnan seuranta ja kehittäminen. Analyysyjä käytetään vain vaaratilanteiden ja seurausten arviointiin ja toistumisen ehkäisyyn ei ikinä ammattiharjoittamisen valvontaan. (Knuuttila ym., 2007, s. 11–12) Seuraavassa kuvassa ilmenee, mitä kautta asiakasturvallisuutta yleisimmin käsitellään ja mitä seikkoja vaaratapahtumailmoituksista havainnoidaan (kuva.1.).

Kuva 1. Asiakasturvallisuuden tarkastelun näkökulmat (Jylhä ym., 2021).



### 6.3 HaiPro-ilmoitusten määrät eri ammattiryhmissä

Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa yli 300 terveydenhuollon yksikköä hyödyntävät HaiPro järjestelmää ja vuoteen 2018 mennessä ilmoituksia oli tehty yli miljoona.

Tutkimuksen mukaan ilmoitusten määrä on vuosittain kasvanut ja useimmat ilmoitukset

olivat, läheltä-piti ilmoituksia tai ilmoituksia, joista potilaalle aiheutuvat haitat olivat pieniä. Tutkimuksessa käy ilmi, että HaiPro ilmoituksia oli vuonna 2017 tehty yli 150 00. Tuloksissa oli huomattu, ettei lääkärin ilmoitusaktiivisuus ole hoitajien luokkaa ja heidän ilmoituksiaan oli vain 2 % tapahtumista ja usein niiden kohteena olivat vakavat tapahtumat ja niiden ehkäisemiseen oli vähemmän esitetty kehitysideoita. (Rauhala ym., 2018)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt arvion, jonka mukaan joka kymmenes potilas kokee haittatapahtuman ja vuosittain haittatapahtumien takia kuolee jopa 700–1700 henkilöä. Eniten tutkimuksen mukaan vaaratapahtumien vaikuttajiksi oli raportoitu asiakkaaseen liittyvät seikat (19,8 %) ja toiseksi eniten oli potilaan omaisiin liittyviä haittatapahtumia ja 13 % ilmoituksista koski työyhteisön tiedonkulkua ja 10,5 % toimintatapoja. (Rauhala ym., 2018)

HaiPro järjestelmä on hyvä työkalu potilasturvallisuusstrategian edellyttämäksi vaaratapahtumien raportointityökaluksi terveydenhuollon organisaatioissa. (Ruuhilehto, (Kaila ym., 2016, s. 1039) Tutkimuksessa myös todetaan vakavampia haittoja koskevien ilmoitusten menneen useammin ylemmälle taholle ja niille tehdyn kehittämistoimenpiteiden määrä oli suurempi. (Rauhala ym., 2018)

Hyvä haittatapahtumien raportointijärjestelmä on helppokäyttöinen, sekä käytettävissä sähköisessä muodossa. Raportointijärjestelmässä ilmoituksen laatiminen on anonyymia ja luottamuksellista. Hyvinä ominaisuuksina voidaan pitää myös järjestelmän laajuutta, eli sen kautta voidaan tehdä ilmoitus kaikissa toimintayksiköissä ja kaikista vaaratapahtumista. On myös tärkeää huomioida, että järjestelmässä nähdään tapahtumiin vaikuttaneet olosuhteet ja seikat. Myös potilaan tulisi pystyä raportoimaan vaaratapahtumista. (Laukkanen & Ruokoniemi, 2021, ss. 77–78)

## **7 Opinnäytetyöprosessin eteneminen**

Opinnäytetyön aineiston keruu on tehty käyttämällä Finna -hakukonetta, sekä google scholaria . Hakusanoiksi on valittu mm. potilasturvallisuus, HaiPro sekä lääketurvallisuus ja työturvallisuus. Hakukriteerien rajauksena lähteen tuli olla alle kymmenen vuotta vanha, sekä lähdekriittisesti tarkkaillen lähteen piti olla luotettava. Opinnäytetyön materiaaliksi ei

valikoitunut opinnäytetöitä. Muutamassa lähteessä on hyödynnetty yli kymmenen vuotta vanhaa materiaalia, sillä sen merkitys opinnäytetyössä oli suuri. Esimerkiksi HaiPro raportointijärjestelmän luonnista kertovat materiaalit olivat hakukriteerien mukaan vanhenneita, mutta aineistoa tarkastellessa voidaan huomata näiden tietojen olevan edelleen ajankohtaisia, täten sopivan hyvin opinnäytetyön aineistoksi. Aineistoa kerättiin myös kirjastosta, tällöin hakusanoina Finnan järjestelmästä käytettiin edellä mainittuja hakusanoja ja valikoitiin aineistoa, joka tarkkaili potilasturvallisuuden käsitettä sitä kehittävältä näkökulmalta.

Materiaalia valitessa on kiinnitetty erityisesti huomiota, että aineistossa käsitellään potilasturvallisuuteen liittyviä seikkoja potilasturvallisuuden näkökannasta. Aineistoa on myös rajattu niin, että opinnäytetyön sisältö vastaa terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmaa. Aineiston hakua jatkettiin vielä ohjauksen perusteella ja lisättiin lähteitä oppimistehtävää edistäen hoitotyön opiskelijoiden näkökulmasta. Aineiston keruuseen vaikutti myös aineiston saatavuus, kuten pitkät jonotuslistat tai maksulliset aineistot.

Opinnäytetyötä on tehty pitkään ja sen aihe on muuttunut kahteen otteeseen opinnäytetyön tekijän mielenkiinnon mukaan, sekä alkuperäisen opinnäytetyön tarpeen peruuntumisen vuoksi. Alun perin opinnäytetyön oli tarkoitus käsitellä HaiPro ilmoituksia analyysin muodossa. Toisena aiheena olisi käsitelty potilasturvallisuutta kirjallisuuskatsauksen myötä. Lopulta hyödynnettiin potilasturvallisuuden teoriapohjaa lopullisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön lopulliseen aiheeseen päädyttiin opinnäytetyön ohjaavan opettajan ehdotuksesta. Opinnäytetyön tekemiseen on vaikuttanut kirjoittajan samanaikainen työnteko, jonka vuoksi kirjoittamiseen käytetty aika on tavanomaista pienempi. Myös pandemian aikainen etäopiskelu, sekä kuormittavat työt ovat vaikuttaneet opinnäytetyö prosessin venymiseen ja ajoittain opinnäytetyön tekemisestä on pidetty jopa kuukausien taukoa. Lopulta kuitenkin mielenkiintoinen aihe, sekä ajalliset rajoitukset motivoivat opinnäytetyöprosessin loppuun saattamisen.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessä kävi ilmi potilasturvallisuuden jakautuvan erinäisiin osa alueisiin. Opinnäytetyön rakenne luotiin näiden osa-alueiden ympärille. Merkittävimpänä potilasturvallisuuden osana on nostettu esiin Lääkehoito ja siihen liittyvät potilasturvallisuuteen vaikuttavat seikat.

Esiin on myös tuotu laite- ja työturvallisuus. Kolmantena potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä on nostettu hoidon turvallisuus. Lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin ei löydy yksiselitteistä syytä, vaan syyt ovat usein moninaisia ja vaikuttavia tekijöitä on useita. Tässä opinnäytetyössä kuvataan lääketurvallisuuden riskitekijöitä, lääketurvallisuuden kehittämisen näkökulmasta.

Terveydenhuollon organisaatioissa olisi hyödyllistä jatkuvasti kehittää potilas- ja lääketurvallisuutta. On tärkeä, että organisaatiolla on työkaluja, joilla pidetään yllä avointa, anonyymia sekä syyllistämätöntä potilasturvallisuuden kehittämistä. HaiPron avulla saadaan poikkeamia näkyväksi ja voidaan paremmin tunnistaa turvallisuutta heikentäviä seikkoja. (Schepel & Kuitunen, 2020)

Vain osa vaaratapahtumista tulee lopulta raportoiduksi, syitä tälle voivat olla kiire ja osaamattomuus, myös vaaratapahtumista syytetyksi tulemisen pelko voi aiheuttaa tapahtumasta ilmoittamatta jättämisen. Haasteena voidaan myös pitää raporttien puutteellisia tietoja tai huonosti laadittuja ilmoituksia. Kun ilmoituksia laaditaan huolellisesti ja informaatioita on riittävästi, pystytään saamaan haittatapahtuma ilmoituksista suurin mahdollinen hyöty. Haittatapahtumailmoituksia käsitellään tällä hetkellä yksikkötasolla, tulevaisuudessa organisaatiotasoinen ilmoitusten läpikäyminen voisi lisätä potilasturvallisuuden kehitystä ja ehkäistä samojen haittatapahtumien esiintymistä useassa yksikössä. (Kuusisto ym., 2019) Katsauksen perusteella eniten lääkehoidossa, tapaturma luonteisesti sekä tiedon välittymisessä. Opinnäytetyössä havaitaan, että HaiPro ilmoitusten luomisella voidaan kehittää potilasturvallisuutta ja niiden avulla voidaan havaita, millaisia toimintoja vaaditaan potilasturvallisuuden takaamiseksi. Informatiivinen ja kattava vaaratapahtumailmoitus on potilasturvallisuuden kehittäjä.

Sairaalainfektioiden ehkäisy nousi merkittäväksi potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Voidaankin todeta, että terveydenhuollon opiskelijoiden koulutuksen aikana riittävä käsihygienian opettelu ja sen osaamisen vahvistaminen kliinisessä harjoittelussa on tärkeä osa potilasturvallisuuden edistämistä. Hoitotyön henkilökunnan käsihygieniaan liittyvän osaamisen ja työtapojen kehittäminen ja tarkastelu on tarpeellista, jotta potilaat saavat näyttöön perustuvaa turvallista hoitoa. (Korhonen ym., 2019)

## 8.1 Työn eettisyys ja luotettavuus

Vastuullisuus ja kestävä kehitys potilasturvallisuudessa ilmenee potilaan turvallisuuden kehittämisenä. Vastuullisuutta voidaan katsoa olevan, että potilasturvallisuuteen kiinnittämällä huomiota, voidaan vähentää potilaalle koituvaa haittaa ja tämän kokemaa kärsimystä. Kehittämällä potilasturvallisuutta vähennetään myös hoitopäivien määrää, jolla saadaan vähennettyä potilaalle koituvaa rahallista menetystä sekä työkyvyn alenemista, jolloin säästetään myös yhteiskuntaa rasittavista kustannuksista. Myös hoitajaresurssin kannalta potilasturvallisuuden edistäminen on oleellista, sillä kun potilas ei mahdollisten vaaratapahtumien vuoksi kuormita hoidossa pidempään, pystytään aikaa kohdistamaan muuhun oleelliseen hoitoon.

Opinnäytetyössä on toteutettu eettisen tutkimuksen ohjeistoa. Tutkimuskysymys valitaan niin, ettei siitä tule haittaa potilasryhmille, eikä siinä oleteta tai tehdä johtopäätöksiä. On myös kartoitettava vastaako työn sisältö tutkimuskysymykseen. (Leino-Kilpi ym., 2014) Tässä opinnäytetyössä puhutaan potilaista yhtenä ryhmänä, eikä yksittäistä potilasryhmää olla nostettu esiin. Opinnäytetyössä vastataan hyvin opinnäytetyön kysymykseen ja oppimistehtävä vastaa tilaajan tarvetta.

Kaikki opinnäytetyössä käsitelty teoriapohja perustuu lähteisiin, jotka on valittu hyvää lähdekriittisyyttä noudattaen. Tietolähteet valitaan ongelman perusteella ja pyritään varmistamaan, että lähteiden määrä ja laatu on riittävä tutkimuskysymyksen näkökulmasta. (Leino-Kilpi ym., 2014)



Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että kirjoittajalla on ymmärrys omiin opinnäytetyöhön vaikuttaviin lähtökohtiin. Kirjoittajan on kuvattava ja arvioitava miten hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa, sekä käsiteltävään aineistoon. Siirrettävyydellä opinnäytetyöprosessissa tarkoitetaan, että tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin ja työ on riittävän laaja. Opinnäytetyön on oltava myös vahvistettavissa, eli opinnäytetyöprosessin vaiheet tulevat työssä esiin. (Kylmä ym., 2007)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden kriteerit on otettu huomioon, opinnäytetyön prosessia on pyritty kuvailemaan pääpiirteittäin ja se on toistettavissa. Työssä on riittävästi lähteitä, jotta voidaan varmistua raportin asianmukaisuudesta ja todellisuudesta. Kirjoittaessa ymmärretään, että tekstin tulee olla tutkimukseen perustuvaan lähteeseen pohjautuvaa ja lähteistä ei olla tehty omia johtopäätöksiä.

## **8.2 Tutkimuskysymyksen tulos ja tulevaisuuden tutkimushaasteet**

Ensimmäiseen harjoitteluun meneville sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattua opiskelijatehtävää lähdettiin rakentamaan työelämälähtöisesti. Ohjaajan kanssa käytiin läpi, mitä turvallisuus asioita haluamme opiskelijoiden harjoittelussa seuraavan. Tilaaljalta tuli myös tehtävän pituuteen rajoite, että potilasturvallisuutta seurataan harjoitteluyksikössä yhden viikon ajan.

Tehtävää luonnostellessa otin inspiraatiota HaiPro ilmoituksen pohjasta, sillä tämä on laajasti käytössä ja hyväksi todettu pohja, jota henkilöstö on tottunut käyttämään. Tehtävässä pidettiin myös tärkeänä, että se on opiskelijalle helppo täyttää ja siinä tulee esiin potilasturvallisuuteen liittyviä peruskäsitteitä. Pidimme myös tärkeänä aineiston täyttämistä verkossa, jotta tehtävä on helposti saatavissa ja palautettavissa käytössä oleviin tietojärjestelmiin.

Tehtävässä opiskelija arvioi erinäisiä haittatapahtumia, onko niitä sattunut harjoitteluyksikössä ja jos on, aiheutuiko niistä haittaa potilaalle. Tarkoitus on, että opiskelija myös pohtii, mitkä tekijät mahdollisesti vaikuttivat tapahtuman syntyyn ja miten samankaltaiset haitat ovat jatkossa ehkäistävissä.

Jatkossa opinnäytetyötä voitaisiin jatkokäsitellä, mm. analysoimalla opiskelijoiden tekemiä raportteja. Näitä pystyttäisiin esimerkiksi vertaamaan HaiPro tuloksiin ja havainnoimaan onko opiskelijoiden ja alan ammattilaisten havainnoimissa haittatapahtumissa eroavaisuuksia, ja millä osin tapahtumaraportit yhtenevät.

## Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset. Arene.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro oy.
- Arene. (12.09.2019). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu osoitteesta: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Awanic. (2016). *HaiPro. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä*. Haettu osoitteesta: <https://awanic.fi/haipro/>
- Hakala, J. (2004). *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Gaudeamuskirja.
- HAMK. (2022). *Opetussuunnitelma. Hoitotyön auttamismenetelmät*. Haettu 17.5.2022 osoitteesta: <https://hamk.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=77707&planId=85455>
- HAMK. (2020). HAMK-Opinnäytetyöopas. Haettu 7.6 osoitteesta: <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2021/11/HAMK-Opinnaytetyoopas-2.pdf>
- HAMK. (n.d). *Opetussuunnitelma. Toteutussuunnitelma*. Haettu 17.5.2022 osoitteesta: <https://hamk.opinto-opas.fi/coursedescription/73755?lang=fi>
- Helovuori A, Kinnunen M, Kuosmanen A., Peltomaa K. (2015). *Potilasturvallisuus ja riskien hallinta*. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.
- Härkänen, M., Kervinen, M., Ahonen, J., Voutilainen, A., Turunen, H., Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). *Global Trigger Tool -menetelmällä tunnistetut lääkehoidon haittatapahtumat*. Tutkiva Hoitotyö, 13 (3), 35–43.
- Häkänen, M., Saano, S., Vehviläinen-Julkunen, K. (2019). *Läkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus läkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin*. Suomen Farmasialiitto ry.
- Idrissi Akhelij, T., Salanterä, S., Juntala, K. (2019). *Potilaiden hoitoisuuteen perustuvan henkilöstöressurssoinnin ja potilasturvallisuuden välinen yhteys erikoissairaanhoidon kirurgisilla vuodeosastoilla*. Tutkiva Hoitotyö 17(1), s.12-19.
- Jylhä, V., Kurki, T., Kekoni, T., (2021). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus.

- Ketola, E. (2018). *Tiedolla johtaminen sotessa – missä lääkehoito näkyy?*. SIC! verkkolehti, 2/2018. Haettu osoitteesta: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018101138113>
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K., Wallenius, J. (2007). *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitos, 1/2007. [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)
- Korhonen, A., Vuori, A., Lukkari A., Laitinen, A., Perälä, M., Koskela, T., Pölkki, T., (2019). Käsihygienian merkitys ja sen toteutumisen esteet hoitotyön opiskelijoiden arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö*, 17(1), ss. 20–27.
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P., Härkänen, M. (2019). Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista. *Sic!*, 1-2/2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011764>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. (2021) *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. sosiaali ja terveysministeriö.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2014). *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma pro.
- Lumio, J. (2022). *Käsihygieniä, hengityssuojaimet ja suojäkäsineet virusinfektion torjunnassa*. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.5.2022 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01193>
- Männikkö, P., Roos, M., Palojoki, S., Arminen, S., & Suominen, T. (2019). Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioit sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. *TUTKIVA HOITOTYÖ*, 17(3), 20-33.
- Niiranen, K. (2017). *Turvallista lääkehoitoa sairaaloissa uudistuvan lääkehoitoprosessin, suljetun lääkekierron ja tietotekniikan avulla*. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M., Roine., R. (2018) Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti*, 46/2018. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., Vuorinen, S. (2015). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Sanoma Pro oy.
- Rouvinen, K., Uusitalo, T., Roos, M., Teuho, S., Koivula, M. (2021). *Sairaanhoitajien opiskelijaohjausosaaminen erikoissairaanhoidossa*. *Tutkiva Hoitotyö* 19(4), ss. 20-29.

- Ruuhikehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L., Wallenius, J. (2016). *HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuonna 2007–2009?* Duodecim.
- Stakes. (2006). Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193972>
- Saano, S., Taam-Ukkonen, M. (2018). *Lääkehoidon käsikirja*. Sanoma Pro Oy.
- Salminen-Tuomaala, M. (2019) *Toiminnallinen opinnäytetyö SeAMKissa*.
- Schepel, L., Kuitunen, S. (2020). *Lääkitysturvallisuus sairaalassa*. Duodecim.
- Sosiaali ja turvallisuusministeriö. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- THL. (29.5.2019). *Potilasturvallisuus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Työterveyslaitos. (n.d.). *Työturvallisuus*. <https://www.ttl.fi/tyoymparisto/tyoturvallisuus/>
- Welling, M. (2019). *Lääkehoidon vaaranpaikat potilasvakuutuksen näkökulmasta*. SIC!, 1-2/2019. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011771>



**Liite 1: Potilasturvallisuuden kehittäminen opintotehtävä:****Potilasturvallisuuden toteutuminen harjoittelussa.**

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaan saamaa ja tarvitsemaa oikeaa hoitoa, josta tulisi aiheutua tälle mahdollisimman vähän haittaa. potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus sekä laiteturvallisuus. Kun haittatapahtuman haitat eivät vaikuta potilaaseen, mutta tilanteesta on aiheutunut haitan mahdollisuus, voidaan puhua läheltä piti - tilanteesta. Potilasturvallisuuden perimmäisenä tavoitteena voidaan pitää terveydenhuollosta johtuvien haittojen ehkäisemistä, välttämistä sekä lievittämistä.

Lääkehoidon poikkeamat ovat yleisin haittatapahtumailmoitus. Lääkityksen turvallisuudella pyritään ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan lääkkeiden käyttöön liittyen haittatapahtumia. Lääkehoidon virheistä tulee aina ilmoittaa potilaalle, ja tarvittaessa myös tämän omaiselle. Tietojärjestelmien helppokäyttöisyys ja lääkelistojen helppo saatavuus helpottaa lääketietojen oikeellisuuden tarkistamisen. Riskialttiit antoreitit saattavat tuoda vaaran lääketurvallisuudelle, etenkin laskimoon annosteltavissa lääkkeissä on huolehdittava tarkkaan oikeaoppiset lääkkeet käyttökuntoon valmistaminen sekä oikea lääkemäärä.

**Mitä haittatapahtumia havainnoit viikon aikana harjoitteluyksikössäsi? Merkitse seuraaviin taulukoihin millaisia havaitsemasi haittatapahtumat olivat ja minkä tasoista haittaa niistä aiheutui potilaalle/harjoittelijalle/henkilökunnalle. Tarkoituksena on tunnistaa mahdolliset potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät yhden viikon ajan harjoitteluyksikössäsi. Tarkoituksena on myös huomioida tapahtumaan liittyvät olosuhteet ja tapahtumaan johtaneet syyt. Pohdi myös tehtävässä, kuinka tapahtuma olisi voitu ehkäistä. Vastaa vielä mahdollisista haittatapahtumista kysymyksiin. Muista kirjoittaa tapahtumista siten, että potilaan henkilöllisyys tai tapahtumassa mukana olleita ei voida tunnistaa.**

**Tehtävä arvioidaan hyväksyty/hylätty.**

<b>Lääkehoito:</b>	<b>ei haittatapahtumaa</b>	<b>läheltä piti tapahtuma</b>	<b>haittatapahtuma, mutta ei haittaa potilaalle</b>	<b>Haittatapahtuma ja haitta potilaalle</b>	<b>muu, mitä?</b>
<b><i>lääke väärälle potilaalle</i></b>					
<b><i>lääke jäänyt antamatta</i></b>					

<b><i>lääkkeen virheellinen antotapa</i></b>				
<b><i>lääkkeen anto väärään aikaan</i></b>				
<b><i>lääkkeen väärä annos</i></b>				
<b><i>Lääkkeen dokumentointi</i></b>				
<b><i>lääkkeen haittavaikutus</i></b>				
<b><i>virheitä lääkkeen käsittelyssä/ aseptiikka</i></b>				

Mitä ja miten haittatapahtuma tapahtui, oliko sillä seurausta potilaalle?

Millaiset olivat haittatapahtuman aikaiset olosuhteet ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntyyn (esim. kiire, rauhaton lääkkeen jako, informaation puute, puutteellinen lääkemääräys ym.)?

Miten sinusta voidaan jatkossa estää tapahtuman toistuminen?

Jos viikon aikana ei ilmentynyt lääkehoitoon liittyviä haittatapahtumia, mistä ajattelet sen johtuvan?

Laiteturvallisuus edellyttää välineiden turvallisuutta laitteen käyttäjälle ja potilaalle.

Laiteturvallisuutta edistävinä tekijöinä on mm. käyttöön liittyvä perehdytys ja koulutus, niiden säännöllinen huolto, epätoiminnassa olevien laitteiden poistaminen käytöstä, selkeä vastuun jako sekä selkeät käyttöohjeet työympäristössä käytössä olevilla kielillä. Lääkinnälliset laitteet ovat hyvä apu hoitotyössä, mutta huolimattomasti käytettyinä aiheuttavat potilasturvallisuusrisikin. Potilasturvallisuuteen vaikuttaan myös hoitajien perehtyminen yksikön laitteisiin ja toimintatapoihin sekä hoitajaresurssin riittävyys.



<b>työ, ja laiteturvallisuus</b>	<b>ei haittatapahtumaa</b>	<b>läheltä piti tapahtuma</b>	<b>Haittatapahtuma, ei haittaa potilaalle/henkilöstölle</b>	<b>Haittatapahtuma, haittaa potilaalle/henkilöstölle</b>	<b>muu , mitä ?</b>
<i>hoitajan liika kuormitus/stressi</i>					
<i>Riittämätön lääkelaitteiden koulutus.</i>					
<i>Riittämätön laitteen toimintakunto.</i>					
<i>Työpaikan ilmapiiri ja avoin keskustelu.</i>					
<i>Laitteen ohjeet selkeästi saatavilla.</i>					
<i>Potilaiden hoitoisuus ja resurssien riittämättömyys</i>					
<i>riittämätön henkilökunnan määrä</i>					
<i>Työtilan rauhattomuus.</i>					

Mitä ja miten haittatapahtuma tapahtui, oliko sillä seurausta potilaalle, henkilökunnalle tai opiskelijalle?

Millaiset olivat haittatapahtuman aikaiset olosuhteet ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntyyn (esim. puutteelliset resurssit, haastava potilasmateriaali, vieraat laitteet tai huoltamattomat välineet).

Miten sinusta voidaan jatkossa estää tapahtuman toistuminen?

Jos viikon aikana ei ilmentynyt työ- ja laiteturvallisuuteen liittyviä haittatapahtumia, mistä ajattelet sen johtuvan?

Käsihygieniasta puhuessa, tarkoitetaan käsien puhdistamista saippualla sekä vedellä tai käsien huolellista desinfiointia. Hoitoon liittyvää infektiota sairaalassa, kutsutaan sairaalainfektioksi.

Yleisimpiä sairaalainfektioita ovat virtsatieinfektiot, septiset infektiot, sekä haavainfektiot. Sairaalainfektiot voivat johtaa hoitojakson pitkittymiseen ja pahimmillaan kasvattaa kuolleisuuslukuja sekä sairaanhoitokuluja huomattavasti. Tehokkain infektion ehkäisyssä on oikeaoppinen, laadukas ja järjestelmällinen käsihygienia. Käsien desinfektiolla on suuri merkitys infektion ehkäisyssä, eikä siitä voi joustaa. Aseptiikkaan on muutenkin kiinnitettävä tarkkaavaisesti huomioita ja hoidossa käytettävien välineiden käytössä on pidettävä huolta aseptisesta työtavasta. Haitta- ja vaaratapahtumia aiheuttavat terveydenhuollossa myös kaatumiset ja putoamiset, nämä saattavat myös hidastaa toipumista. Altistavia tekijöitä kaatumiselle ovat mm: Liikkumiskyvyn heikentyminen, huono näkö, huimaus, tietyt lääkehoidot, sekavuus, infektiot, kivut, monilääkitys, huono ravitseminen, alkoholin liika käyttö, lattialla olevat kynnykset, matot ym. epätasaisuus, sekä huono valaistus.

<b>hoidon turvallisuus</b>	<b>Ei haittatapahtumaa</b>	<b>Läheltä piti tapahtuma</b>	<b>haittatapahtuma, ei haittaa potilaalle/henkilöstölle</b>	<b>Haittatapahtuma, haittaa potilaalle/henkilöstölle</b>	<b>muu, mitä?</b>
<b>Kaatuminen, putoaminen</b>					
<b>Aseptiikan virhe</b>					
<b>kanyylista, katetrasta ym. dreenistä johtuva infektio</b>					
<b>Puutteellinen esteettömyys (liukkaus, kaiteiden puute ym.)</b>					
<b>Virhe hoitotyön toiminnossa (kanylointi, katetrointi, ym.)</b>					
<b>Tilojen ongelmat, kuten ahtaat tilat, liukkaat lattiat, kynnykset ym.</b>					
<b>Apuvälineiden puute tai potilaalle väärä/sopimaton apuväline</b>					

Mitä ja miten haittatapahtuma tapahtui, oliko sillä seurausta potilaalle tai muulle tapahtumassa mukana olleelle?

Millaiset olivat haittatapahtuman aikaiset olosuhteet ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntyyn (esim. Kaatumiseen johtaneet syyt; huono valaistus, väärät apuvälineet, liukkaat kengät,

kynnys, vuoteen laidat alhaalla. tai aseptiikan virheet esim: käsidesinfioinnin laiminlyöminen, aseptiikasta poikkeaminen hoitotoimien yhteydessä ym.)

Miten sinusta voidaan jatkossa estää tapahtuman toistuminen?

Jos viikon aikana ei ilmentynyt hoidon turvallisuuteen liittyviä haittatapahtumia, mistä ajattelet sen johtuvan?

**Lähteet/lisää aiheesta:**

Sosiaali ja turvallisuusministeriö. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laukkanen, E., Ruokoniemi, P. (2021) *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. sosiaali ja terveysministeriö.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro oy.

Opiskelutehtävä on luotu osana opinnäytetyötä: Potilasturvallisuudesta – Oppimistehtävä.  
Kirjoittaja: Henna Mehtäläinen.

