

Emmi Pakarinen ja Saija Koskiniemi

POTILASTURVALLISUUS-  
KULTTUURI  
MIKKELIN KESKUSSAIRAALASSA

Kysely osaston 33 hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyön  
Hoitotyön sv.


Kesäkuu 2014



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  3.6.2014	
<b>Tekijä(t)</b>  Emmi Pakarinen Saija Puonti	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b>  Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
<b>Nimeke</b>  Potilasturvallisuuskulttuuri Mikkelin keskussairaalassa. Kysely osaston 33 hoitohenkilökunnalle		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan organisaatiossa vallitsevia arvoja ja asenteita sekä turvallisuusriskien arviointia, ennaltaehkäisyä ja toimintamallien jatkuvaa kehittämistä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasturvallisuuskulttuurin tila Mikkelin keskussairaalassa osaston 33 hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tarkoituksena oli kartoittaa, millaiseksi hoitohenkilökunta kokee potilasturvallisuuskulttuurin psykologisen ja organisatorisen ulottuvuuden sekä millaisia potilasturvallisuuden riskitekijöitä Mikkelin keskussairaalassa on.</p> <p>Aineisto kerättiin strukturoidulla turvallisuuskulttuurikyselyllä sähköisesti Mikkelin keskussairaalan osaston 33 hoitohenkilökunnalta huhtikuun 2014 aikana. Awanic Oy:n kautta tulokset tallentuivat suoraan sähköisesti Internet-sivustolle. Vastaukset jaettiin osa-alueisiin psykologisen ja organisatorisen ulottuvuuden sisällä turvallisuuskulttuurikyselyn mittausmallin mukaisesti.</p> <p>Kysely lähetettiin 70 hoitajalle. Vastausprosentiksi tuli 27 (n=19). Potilasturvallisuus koettiin tärkeäksi asiaksi, monen mielestä jopa merkittävimmäksi työskentelyä ohjaavaksi arvoksi.</p> <p>Vastauksissa merkittävimpana nousi esiin hoitohenkilökunnan kokemus organisaation sisällä tehtävistä muutoksista. Muutosten hallinta sai hyvin matalan keskiarvon, koska vastaajat kokivat muutoksia tehtävän potilasturvallisuuden kustannuksella. Muutoksia ei suunnitella eikä toteuteta hyvin. Vastaajat kokivat, että heidät on jätetty huomiotta sekä muutosten suunnittelussa että toteutuksessa.</p> <p>Hoitohenkilökunnan hallinnan tunne omasta työstään sai koko kyselyn toiseksi huonoimman keskiarvon. Koettiin, että töitä on liikaa eikä niitä pystytä tekemään riittävän huolellisesti. Toisin sanoen vastaajien mielestä henkilökuntaa on liian vähän suhteessa työmäärään.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan käyttää potilasturvallisuuden kehittämisessä Mikkelin keskussairaalassa. Opinnäytetyö antaa suuntaa siitä, millaisena hoitohenkilökunta osaltaan kokee potilasturvallisuuden tilanteen organisaatiossa.</p>		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b>  potilasturvallisuuskulttuuri, potilasturvallisuus, turvallisuuskulttuurikysely		
<b>Sivumäärä</b>  34 + liitteet	<b>Kieli</b>  suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		


**Ohjaavan opettajan nimi**

Paula Mäkeläinen

**Opinnäytetyön toimeksiantaja**

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri,  
Mikkelin keskussairaala

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  3 June 2014
<b>Author(s)</b> Emmi Pakarinen Saija Puonti	<b>Degree programme and option</b>  Degree Programme in Nursing
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Patient safety culture in Mikkeli central hospital. Survey for nursing staff of ward 33.	
<b>Abstract</b>  <p>The term patient safety culture refers to current values and attitudes in the organization, and also the estimation of the safety risks, prevention in advance and continuing development of the principles.</p> <p>The aim of the bachelor thesis was to find out the state of the patient safety culture in Mikkeli central hospital in point of view of ward 33 nursing staff. The aim of the bachelor thesis was to find out how the nursing staff experiences the psychological and organizational dimension of the patient safety culture and what kind of risk factors in patient safety there are in Mikkeli central hospital.</p> <p>The material was collected straight with a structured safety culture survey from the nursing staff of ward 33 in Mikkeli central hospital during April 2014. Through Awanic Oy the results were saved straight electronically into Internet page. The answers were divided to sectors inside the psychological and organizational dimension, according to measuring model of the safety culture survey.</p> <p>The survey was sent to 70 nurses. The answering percentage was 27 (n=19). Patient safety was experienced as an important matter, according to many even to the most significant value affecting the working. As the most significant issue in the answers came up the experience of the nursing staff considering the changes/modifications inside the organization. The control of the changes got a very low average, because the respondents experienced that the changes were made at the expense of the patient safety. The changes are not planned, nor carried through well. The respondents experienced that they have been ignored both in the planning of the changes and in realization.</p> <p>The feeling what the nursing staff had about the control of their own work got the second worst average of the whole survey. It was experienced that there is too much work and the work can not be done carefully enough. In other words the respondents thought that there are too little nursing staff proportioned to workload.</p> <p>The aim of the bachelor thesis was, that the results can be used in improving patient safety in Mikkeli</p>	

central hospital. The bachelor thesis is directional about that, how nursing staff as for their part experiments the situation of patientsafety in the organization.

**Subject headings, (keywords)**

patient safety culture, patient safety, safetyculture survey

**Pages**

34 + attachments

**Language**

finnish

**URN**

**Remarks, notes on appendices**

**Tutor**

Paula Mäkeläinen

**Bachelor's thesis assigned by**

Etelä-Savo health care district,  
Mikkelis central hospital

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	1
2	POTILASTURVALLISUUS .....	2
3	ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN POTILASTURVALLISUUS .....	4
4	POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI .....	5
4.1	Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet.....	6
4.1.1	Organisatorinen ulottuvuus.....	7
4.1.2	Psykologinen ulottuvuus.....	9
4.2	Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen.....	10
4.2.1	Arviointi.....	10
4.2.2	Kehittäminen.....	11
4.2.3	Potilasturvallisuus tulevaisuudessa.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	12
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	13
6.1	Aineisto ja sen keruu .....	13
6.2	Aineiston analyysi .....	15
7	TULOKSET .....	17
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	17
7.2	Organisatorinen ulottuvuus.....	19
7.3	Psykologinen ulottuvuus.....	23
7.4	Osallisuus potilasvaaratapahtumiin ja Haipro-ilmoitukset.....	24
7.5	Yhteenvedo tuloksista.....	25
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	27
9	POHDINTA .....	30
9.1	Tulosten tarkastelu.....	30
9.1.1	Organisatorisen ulottuvuuden tulokset	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
9.1.2	Psykologisen ulottuvuuden tulokset	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
9.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	31
	LÄHTEET .....	32

## LIITTEET

- 1 Turvallisuuskulttuurikysely
- 2 Tutkimuskatsaus
- 3 Turvallisuuskulttuurikyselyn mittausmalli
- 4 Saatekirje
- 5 Tutkimuslupahakemus

## 1 JOHDANTO

Aaltosen ja Rosenbergin (2013, 321) mukaan potilasturvallisuuskulttuuri on sairaalan turvallisuustekijöistä tärkein. Organisaation hyvä turvallisuuskulttuuri takaa potilaan turvallisen hoidon. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri vaikuttaa kaikkeen toimintaan aina suunnittelusta virheiden läpikäymiseen. Reiman ym. (2009, 70) kertovat, että potilasturvallisuuskulttuurin on katsottu olevan terveydenhuollossa huono. Yksilöitä syyllistetään ja virheistä ei opita, mikä vaikuttaa negatiivisesti potilasturvallisuuden kehittymiseen.

Potilasturvallisuus on ollut paljon esillä viime aikoina. Sen lisäksi, että turvallinen hoito on jokaisen potilaan oikeus, on potilasturvallisuus myös osa hoidon laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Asiat, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen, muuttuvat nykypäivänä koko ajan ja tämä tuo lisähaastetta. Lääketiede kehittyy jatkuvasti ja sen myötä tulee uusia lääkkeitä markkinoille. Tämä tarkoittaa, että hoitohenkilökunnan on koko ajan päivitettävä tietojaan, jotta riskeiltä vältyttäisiin. On inhimillistä, että virheitä tapahtuu, mutta virheiden riskiä lisää myös palvelujärjestelmän hajanaisuus. Tästä syystä tietojen vaihtamista joudutaan tekemään paljon; näin ollen virhemahdollisuus kasvaa. Riskien lisääntymiseen vaikuttaa myös henkilökunnan vähentäminen ja tiuha vaihtuminen, mikä vähentää hoitoaikaa kutakin potilasta kohden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 9.)

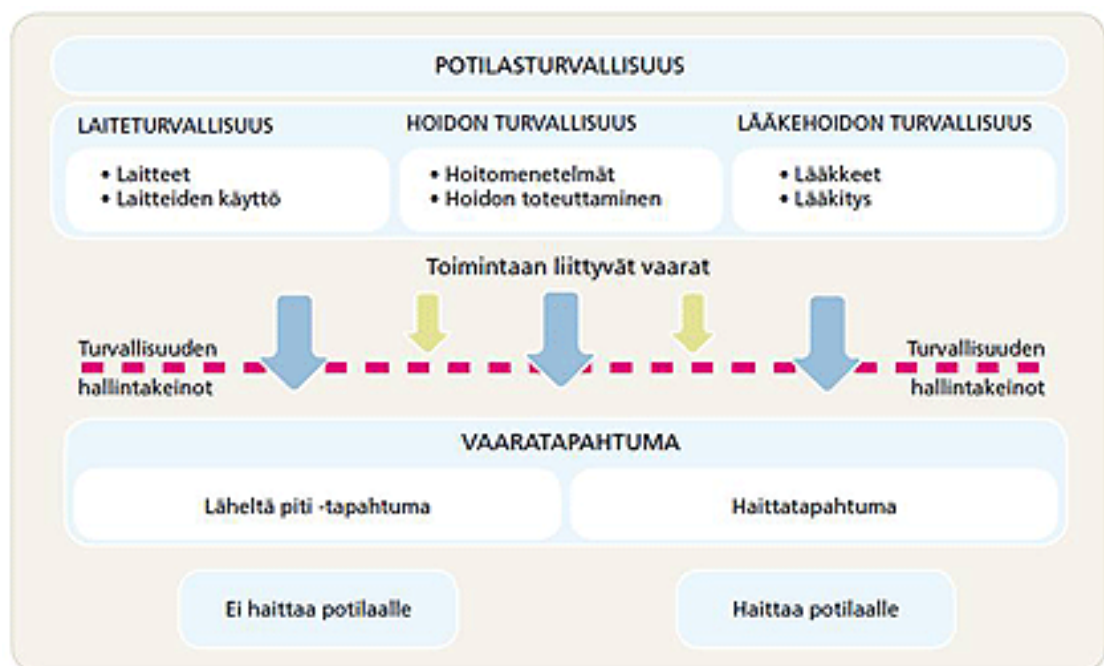
Hoitajana potilasturvallisuus on arvo, jonka tulisi vahvasti ohjata työskentelyä. Työkennellessämme hoitoalalla olemme vastuussa omasta ja potilaiden turvallisuudesta. Tässä vaiheessa työuraa turvallisuus on asia, johon tulee kiinnitettyä paljon huomiota.

Tässä opinnäytetyössä selvitetään Mikkelin keskussairaalan osaston 33 hoitohenkilökunnan näkökulmasta, mikä on potilasturvallisuuskulttuurin tilanne Mikkelin keskussairaalassa. Opinnäytetyössä kuvataan edellytyksiä, jotka organisaatio antaa turvallisen hoitotyön toteuttamiseen organisatorisen ulottuvuuden kautta. Psykologisen ulottuvuuden avulla tarkastellaan henkilöstön tapaa toimia ja ajatella turvallisuuden näkökulmasta.



## 2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkien hoitoon osallistuvien työskentelyä, jonka tavoitteena on turvallinen ja potilasta suojeleva hoito. On potilaan oikeus saada huolellisesti toteutettua hoitoa. Tähän kuuluu oikea hoito, oikealle potilaalle oikeaan aikaan ja oikein annettuna. Potilasturvallisuuden osia ovat hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus ja laiteturvallisuus (kuva 1). Potilasturvallisuus on myös osa hoidon laatua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)



**KUVA 1. Potilasturvallisuuskuvio (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013)**

Potilasturvallisuutta on se, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät asiat ovat mahdollisimman turvallisia. Tämä tarkoittaa siis hoitomenetelmien, laitteiden ja lääkkeiden mahdollisimman turvallista käyttöä. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13–14.) Potilasturvallisuus on myös yksittäisen hoitohenkilön ja koko terveydenhuollon organisaation toimintaa ja periaatteita, joiden tarkoituksena suojella potilasta haittatapahtumilta ja huolehtia turvallisesta hoidosta (Stakes & Lääkehoitokeskus ROHTO 2007, 5). Yli-Villamon (2008, 29) tekemässä tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat potilasturvallisuutta alentaviksi tekijöiksi hoitohenkilökunnan ammattitaidon puutteen, potilaasta johtuvat vaaratilanteet, riittämättömät henkilökuntaresurssit ja turvattoman hoitoympäristön.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1. luvun 8. §:n mukaan kaiken terveydenhuollon toiminnan tulee pohjautua näyttöön. Lisäksi toiminnan tulee olla laadukasta sekä turvallisesti ja oikein toteutettua. Sama terveydenhuoltolain pykälä myös vaatii suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden toteuttamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilasturvallisuuden edistäminen on huomioitu niin, että suunnitelmat tulisi laatia yhteistyössä sosiaalihuollon palveluiden kanssa.

Asetus 341/2011 1. § määrittää terveydenhuoltolaissa (1326/2010) mainitun laadunhallinnan ja potilasturvallisuussuunnitelman sisällön. Asetuksessa 341/2011 kerrotaan muun muassa, että suunnitelman tulee sisältää ainakin laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteuttamisen vastuuhenkilöt sekä sen, kuinka työnantaja antaa edellytykset hoitohenkilökunnalle laadukkaan ja turvallisen potilastyön tekemiseen. Suunnitelmaan tulee myös kirjata henkilökunnan perehdyttäminen sekä opiskelijoiden ohjaamiseen liittyvät asiat, jotka tukevat laadukkaan ja turvallisen hoitotyön tekemistä. Väinöperän (2012, 53) mukaan uudella terveydenhuoltolailla sekä asetuksella on merkittävä rooli potilasturvallisuuden parantamisessa, ja se tulee vaikuttamaan potilasturvallisuuden tasoon.

### **Hoitovirhe, vaara- ja haittatapahtuma**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011, 9) mukaan aina ihmisten tehdessä työtä on mahdollisuus virheiden tapahtumiseen. Ulkomailla on tehty useita potilasturvallisuuskartoituksia, joiden pohjalta on arvioitu, että noin joka kymmenes hoitoa saanut potilas saa hoidosta jotain haittaa. Kartoitusten mukaan sadasta potilaasta yksi kärsii hoidosta saadusta vakavasta haitasta ja yksi tuhannesta potilaasta menehtyy haittatapahtuman johdosta.

Hoitovirheellä tarkoitetaan tilannetta, jossa joku/jotkut hoitohenkilökuntaan kuuluvat tekevät jonkin selkeän virheen. Hoitovirheeksi voidaan katsoa myös sellainen virheellinen toiminta, joka ei ole aiheuttanut potilaalle haittaa. (Palonen ym. 2005, 22.)

Vaaratapahtuma on tilanne, jossa potilaalle aiheutui tai olisi voinut aiheutua haittaa, toisin sanoen potilaan turvallisuus on vaarantunut (Stakes & Lääkehoitokeskus ROHTO 2007, 6).

Haittatapahtumassa potilasturvallisuuden vaarantumisesta eli vaaratapahtumasta on potilaalle aiheutunut haittaa (Stakes & Lääkehoitokeskus ROHTO 2007, 6). Merkittävänä asiana on havaittu, että potilasturvallisuuteen liittyvistä haittatapahtumista puolet voitaisiin estää seuraamalla toimintaa järjestelmällisesti ja ennakoimalla riskejä. Tämä toisi myös merkittäviä säästöjä yhteiskunnalle. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 10.)

### **3 ETELÄ-SAVON SAIRAAHOITOPIIIRIN POTILASTURVALLISUUS**

Mikkelin keskussairaala kuuluu Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin. Keskussairaalassa on 201 potilaspaikkaa somaattisesti sairaille. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013.) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (2013, 20) mukaan sairaanhoitopiirissä potilasturvallisuutta edistetään ja seurataan usein eri tavoin. Seuraavassa esitellyt potilasturvallisuuden seuranta ja arviointimenetelmät ovat käytössä tai ovat tulossa käyttöön Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.

Koko henkilökunta opiskelee verkossa Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssin. Tavoitteena on, että koko henkilöstö on suorittanut verkkokurssin vuoden 2014 loppuun mennessä. Verkkokurssin suorittaminen työajalla on mahdollista, ja kurssin suorittaminen kertyy yksi täydennyskoulutuspäivä. Lääkehoitoon osallistuvien hoitohenkilökunnan jäsenten tulee ennen lääkehoitoon osallistumista suorittaa LOVE-verkkokoulutus. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 12.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä Haipro-järjestelmä. Järjestelmään tulisi ilmoittaa kaikki potilasturvallisuuteen kohdistuneet vaaratapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tai olisivat voineet aiheuttaa potilaalle haittaa. Haipro-ilmoitusten avulla saadaan tietoa hoidossa tapahtuneista vaaratapahtumista sekä voidaan miettiä vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisyä. Ilmoitusten läpikäymisen tarkoituksena on puhtaasti oppia virheistä ja kehittää turvallisempia toimintatapoja. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 13–15.) Välimäen (2013) mukaan Etelä-Savon sairaanhoitopiiri-

rissä tehtiin vuonna 2013 kaikkiaan 974 Hai-pro-ilmoitusta, joista 465 oli läheltä piti - tilanteita. Ilmoitetuista tapahtumista 509 tapahtui potilaalle, ja näistä 183 tapausta aiheutti potilaalle lievän tai kohtalaisen haitan.

Jotta henkilökunnalla olisi helposti käytettävissä potilasturvallisuuteen liittyvät ohjeet ja materiaali, suunnitteilla on potilasturvallisuusportaali, johon kaikki potilasturvallisuuteen liittyvä tieto on koottu henkilökunnan intranettiin (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 12).

Sairaalainfektioita seurataan infektiosta tehtävillä SAI-ilmoituksilla, joiden seurannasta vastaa infektioyksikkö. Laitteen tai tarvikkeen käytöstä aiheutunut vaaratilanne on jokaisen ammattilaisen velvollisuus ilmoittaa valmistajalle ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaiselle. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 14.)

Hoitoilmoitustietokanta HILMO on järjestelmä, johon kerätään tietoa hoidon haittavaikutuksista. Järjestelmä on valtakunnallinen, ja sen avulla palveluntarjoajat ja organisaatiot voivat oppia tapahtuneista haittatapahtumista. Hoidon haittatapahtuma on terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttaman toimenpiteen yllättävä seuraus. Seuraus aiheuttaa hoitotoimenpiteen kustannusten nousua, hoidon ajallisen keston pidentymistä tai aiheuttaa potilaalle objektiivista haittaa verrattuna onnistuneeseen normaaliin hoitotoimenpiteeseen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 13.)

#### **4 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI**

Stakes ja Lääkehoitokeskus ROHTO kertovat Potilasturvallisuussanastossa (2007, 5), että potilasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan vallitsevia arvoja ja asenteita sekä turvallisuusriskien arviointia, ennaltaehkäisyä ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 14) vuosille 2009–2013 tekemässä potilasturvallisuusstrategiassa mainitaan, että potilasturvallisuuskulttuuri on yksittäisen hoitohenkilön ja koko työyhteisön toimintatapa, jolla pyritään takaamaan potilaille turvallinen hoito. Potilasturvallisuuskulttuuri ei ole vain tapa toimia vaan myös turvallista hoitoa tukevaa johtamista. Arvot ja asenteet ovat myös osa turvallisuuskulttuuria terveydenhuollossa. Turvallisuuskulttuuri on tärkeä osa työyhteisöä, koska hyvä turvallisuus-

kulttuuri vähentää vaaratapahtumia. Hyvä potilasturvallisuuskulttuuri takaa sen, että virheitä ei piilotella, vaan niistä opitaan. Virheen tekijää ei syyllistetä, vaan mietitään, kuinka virhe olisi voitu ehkäistä ja mahdollisesti muutetaan tämän mukaan toimintatapoja. Myös Aaltosen ja Rosenbergin (2013, 309) mukaan erehdyksistä oppiminen on selkeä merkki hyvästä potilasturvallisuuskulttuurista. Potilasvirheiden läpikäyminen työyhteisössä oppimisen kannalta on potilasturvallisuutta edistävää, päinvastoin kuin niistä yhden työntekijän syyttäminen. Aaltosen ja Rosenbergin (2013, 14) mukaan että aiemmin virheistä syytettiin nimenomaan yksittäisiä henkilöitä. Ajateltiin, että virheen tehnyt on epäpätevä ja niiden toistuminen estetään poistamalla asianomainen henkilö työyhteisöstä.

Parhaimmillaan potilasturvallisuuskulttuuri on arvo, joka huomioidaan kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Näin ollen turvallisuuskulttuurilla edistetään potilasturvallisuutta. Tulee huomioida, että potilasturvallisuuskulttuuri ei ole siis vain yksittäisen henkilöiden toimintaa, vaan se rakentuu useista eri tekijöistä ja toimijoista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011, 14.) Reiman ym. (2008, 49) ovat myös sitä mieltä, että hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuus otetaan vakavasti ja se on aidosti tärkeä asia. Turvallisuuteen vaikuttavia asioita pyritään ennakoimaan ja ymmärtämään. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuuden kehittämisestä tunnetaan vastuuta ja henkilöstö kokee voivansa vaikuttaa siihen.

#### **4.1 Potilasturvallisuuskulttuurin ulottuvuudet**

Pietikäinen ym. (2008, 3) ovat sitä mieltä, että turvallisuuskulttuuri ei koostu yksittäisten henkilöiden tavasta toimia ja ajatella, vaan se on koko työyhteisössä vallitseva ilmiö. Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu kolmesta tasosta, jotka ovat organisatoriset ja psykologiset ulottuvuudet sekä sosiaaliset prosessit. Opinnäytetyössä keskitytään organisatoriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen. Reimanin ym. (2008, 44) mukaan eri tutkimuksissa turvallisuuskulttuurin ulottuvuudet vaihtelevat runsaasti. Kuitenkaan tutkimuksissa ei olla eri mieltä turvallisuuteen vaikuttavista asioista, vaan vaikuttaa siltä, että erot ulottuvuuksissa johtuvat enemmän erilaisista nimeämistävoista ja teoreettisesta viitekehuksesta.

#### 4.1.1 Organisatorinen ulottuvuus

Organisaatio on kokonaisuus, jossa kaikki toiminta ja asiat vaikuttavat toisiinsa. Kaikilla organisaatiossa toimivilla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa turvallisuuteen asemasta riippumatta. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa johdon lisäksi työntekijät pystyvät vaikuttamaan turvallisuuteen ja työympäristö on kaikille turvallinen sekä työnteon edellytykset ovat hyvät. (Reiman ym. 2008, 4.) Sundinin (2013, 82) mielestä panostettaessa organisatoriseen ulottuvuuteen saadaan hyötyjä myös työssä jaksamisen näkökulmasta. Turvallisuuskulttuurin kehittämisen vaikutukset ovat siis laajat.

Reimanin ym. (2008, 51) mukaisesti potilasturvallisuuskulttuurin organisatorinen ulottuvuus on jaettu 13 osa-alueeseen (taulukko 1).

#### TAULUKKO 1. Organisatorisen ulottuvuuden osa-alueet (Reiman ym. 2008, 51)

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
13. Muutosten hallinta

Johtamisjärjestelmän määrittelyllä ja ylläpitämisellä tarkoitetaan sitä, että kaikille organisaatiossa toimiville on selvä, mikä kenenkin työnkuva on ja kuka kantaa vastuun mistäkin asiasta. Organisaation johto antaa resurssit työnteolle ja toimii näin turvallisuuden varmistamiseksi. Olennaista siis on, mahdollistaako siis organisaation johto

riittäväillä resursseilla turvallisen työskentelyn ja huomioiko johto turvallisuusasiat resursseja jakaessaan sekä muutoinkin päätöksenteossa. Turvallisuusviestintä on sananmukaisesti turvallisuudesta viestittämistä. Organisaation johdon pitäisi tiedottaa henkilökunnalle vaaratapahtumista sekä herätellä työntekijöitä keskustelemaan turvallisuusasioista. Aktiivisella turvallisuus viestinnällä johto ilmaisee turvallisuuden olevan itsellekin tärkeä asia siinäkin vaiheessa, kun vaaratapahtumia ei ole vielä tapahtunut. (Reiman ym. 2008, 53.)

Reimanin ym. (2008, 53–56) mukaan lähiesimiestoiminnalla turvallisuuskulttuurin organisatorisen ulottuvuuden osa-alueena tarkoitetaan lähiesimiehen toimintaa luottamuksellisen työyhteisön rakentamiseksi. Luotettavassa ilmapiirissä virheitä ei peitellä, vaan niistä uskalletaan puhua ja sitä kautta niistä opitaan. Parhaimmillaan lähiesimies tukee turvallisuuskeskusteluja ja kannustaa turvallisten toimintatapojen suunnittelussa.

Osa-alueissa 5–7 (taulukko 1) tarkastellaan tiedonkulkua ja yhteistyötä lähityöyhteisössä ja yksiköiden välillä sekä eri ammattiryhmien osaamisen yhteensovittamista. Ei ole ollenkaan tavatonta, että yhteistyön ja tiedonkulun ongelmat aiheuttavat vaaratapahtumia eri aloilla, kuten myös terveydenhuoltoalalla. Tiedonkulkuun ja yhteistyöhön vaikuttavat vahvasti organisaation sisäinen hierarkia ja vakinaistuneet käytännöt. (Reiman ym. 2008, 57–58.)

Organisatorisen oppimisen käytännöt -osa-alueella painotetaan suhtautumista virheisiin. Terveydenhuoltoalalla vaaratapahtumien raportoinnin pitäisi olla yksiselitteistä eli aina vaaratapahtumasta tehdään asiamukainen raportti. Parhaimmillaan vaaratapahtumat käydään läpi ja toimintaa muutetaan niiden pohjalta entistä turvallisemmaksi. (Reiman ym. 2008, 58–59.)

Reiman ym. (2008, 60–62) kertovat, että työntekijöiden osaamisen varmistuksella ja koulutuksella taataan heidän kyvykkyytensä suoriutua työtehtävistään. Pätevä henkilöstö ja huolellisesti perehdytetyt uudet työntekijät ovat merkittävä osa potilasturvallisuutta. Resursoinnilla tarkoitetaan työmäärään suhteutettuna oikeaa henkilöstömäärää. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa nämä kaksi kohtaavat eikä potilasturvallisuus vaarannu sen vuoksi, että henkilökunnalla on liian kiire tehdä työnsä huolellisesti.

Työn tukeminen ohjeilla tarkoittaa työn turvallisesti tekemisen takaamiseksi laadittuja ohjeita ja sääntöjä. Terveysturvalle sääntöjä ja ohjeistuksia on paljon, mutta erityisesti lääkäreiden keskuudessa niiden noudattaminen on ollut nihkeää. Kun toiminta on standardoitua, on turvallisuuden kannalta epäedulliset toimintatavat helpompi kitkeä pois. (Reiman ym. 2008, 64–65.)

Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että ulkopuolisten toimijoiden hallinta on hyvällä tasolla. Terveysturvalle alan organisaatioissa toimii paljon lyhytaikaisissa työsuhteissa olevia sekä ulkoistetuissa tehtävissä toimivia. (Pietikäinen ym. 2008, 30.) Muutosten hallinta on keskeistä potilasturvallisuuden näkökulmasta, koska organisaatioissa on nykypäivänä usein useita suuriakin muutoksia käynnissä samanaikaisesti. Siksi muutosten suunnittelu ja täytäntöönpano on toteutettava huolellisesti. (Reiman ym. 2008, 67.)

#### 4.1.2 Psykologinen ulottuvuus

Reiman ym. (2008, 69) kertovat, että henkilöstön tietoisuus turvallisuudesta, sen riskitekijöistä ja ennaltaehkäisystä ilmentävät turvallisuuskulttuurin tilaa. Kuinka tietoinen henkilöstö on turvallisuuteen vaikuttavista asioista ja kuinka ne työskennellessä huomioidaan, on kaikki turvallisuuskulttuurin psykologista ulottuvuutta. Psykologista ulottuvuutta tarkasteltaessa havaitaankin helposti, millainen turvallisuuskulttuurin tila kyseisessä työyksikössä on.

Taulukossa 2 on nähtävissä Reimanin ym. (2008, 69) mukaisesti potilasturvallisuuskulttuurin psykologisen ulottuvuuden viisi osa-aluetta.

#### TAULUKKO 2. Psykologisen ulottuvuuden osa-alueet (Reiman ym. 2008, 69)

1. Turvallisuusmotivaatio
2. Ymmärrys oman työn ja organisaation vaaroista, vaaramekanismeista ja mahdollisista onnettomuuksista
3. Ymmärrys organisaation turvallisuudesta ja organisaatiosta
4. Vastuu organisaation turvallisuudesta



## 5. Työn hallinta

Organisaation turvallisuuskulttuuria voidaan arvioida yhden keskeisen tekijän eli henkilöstön turvallisuusmotivaation avulla. Käytännössä turvallisuusmotivaatio tarkoittaa sitä, että turvallisuus on keskeinen arvo, jonka mukaan kaikki toiminta suunnitellaan. Turvallisuusmotivaation lisäksi on tärkeää, että henkilöstöllä on riittävät tiedot organisaation vaaroista ja niiden mekanismeista. (Reiman ym. 2008, 69–70.)

Kohta 3 (taulukko 2) sisältää sen lähtökohdan, että organisaation turvallisuus ei ole kiinni vain yksittäisistä henkilöistä. Kun ymmärretään turvallisuuden olevan koko organisaatiota yhteisönä koskeva asia, lähtökohdat hyvälle turvallisuuskulttuurille ovat valmiit. (Reiman ym. 2008, 71.)

Pietikäisen ym. (2008, 33) mukaan henkilöstö tuntee olevansa vastuussa organisaation potilasturvallisuudesta, kun organisaation turvallisuuskulttuuri on hyvä. Reiman ym. (2008, 74) kertovat henkilöstön ymmärtävän työnsä vaikutukset potilasturvallisuuteen, jos organisaatiossa vallitsee hyvä turvallisuuskulttuuri.

Työn hallinta on työntekijän kokemus siitä, että hän on kykenevä tekemään työnsä ja hänellä on mahdollisuus tehdä se omasta mielestään tarpeen mukaisella huolellisuudella. Toisin sanoen työ ei ole liian vaativaa työntekijän taitoihin nähden, eikä työ tunnu työntekijästä liian stressaavalta. (Reiman ym. 2008, 75.)

### **4.2 Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen**

#### **4.2.1 Arviointi**

Reiman ym. (2009, 70) kertovat jo pelkästään potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnin edistävän potilasturvallisuutta. Arvioinnilla näytetään potilasturvallisuuskulttuurin olevan organisaatiossa tärkeä asia. Käyttämällä arvioinnissa esimerkiksi turvallisuuskulttuurikyselyä (liite 1) voidaan saada työntekijät ajattelemaan potilasturvallisuutta eri näkökulmasta kuin aiemmin. Pietikäinen (2008, 19) toteaa, että turvallisuuskulttuurikyselyn käytön tarkoituksena on saada niin organisaatioiden johto kuin työntekijät-

kin havahtumaan organisaatioiden turvallisuuden puutteista ja vahvuuksista, sekä kehittämistarpeista.

Potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnilla voidaan nähdä, kuinka potilasturvallisuus organisaatiossa kehittyy ilman aktiivisia kehittämistoimia tai kuinka kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet yksikköön. Ulkopuolisen asiantuntijan käyttäminen potilasturvallisuuskulttuurin arvioinnissa voi olla hyödyllistä. Toimittaessa pitkään samalla tyylillä voi organisaation sisällä olla vaikeaa havaita toiminnan ongelmakohtia. Asiantuntija tarttuu myös organisaatiossa vaiettuihin asioihin, joihin organisaation jäsenillä ei ehkä ole rohkeutta puuttua. (Reiman ym. 2009, 68.)

#### **4.2.2 Kehittäminen**

Reimanin ym. (2009, 74) mukaan organisaatio on merkittävässä osassa potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Yksittäisten henkilöiden kouluttaminen ei ole kannattavaa, vaan tulisi panostaa koko työyhteisön kehittämiseen. Kehittyminen vaatii, että organisaatiot ovat valmiita arvioimaan ja myös kehittämään potilasturvallisuuskulttuuriaan. Kehittäminen vaatii pitkäjänteistä työtä, sillä muutos on monimutkainen prosessi.

Potilasturvallisuuskulttuurin kehittymisen esteinä on muun muassa selkeiden sääntöjen puuttuminen, mikä mahdollistaa laajan yksilön valinnanvapauden. Näin ollen työntekotapoja on lähes yhtä monta kuin tekijöitäkin. Yhteneväisten ohjeistuksien luominen ja työntekijöiden sitoutuminen ohjeistusten noudattamiseen mahdollistaisi sen, että työolosuhteet eivät vaikuttaisi työn lopputulokseen. Sääntöjen tulisi olla yksinkertaiset ja helpot noudattaa, sillä usein ohjeistuksien lisääntyessä ne menevät päällekkäin ja kaikkia ohjeita on mahdotonta noudattaa. Ongelmana on myös, että työntekijöiltä vaaditaan liikaa ja yli heidän jaksamisensa. Työntekijöiden on otettava työssään riskejä, jotta he saavuttavat organisaation asettamat tavoitteet. (Reiman ym. 2009, 71–72.)

### 4.2.3 Potilasturvallisuus tulevaisuudessa

Tulevaisuudessa olisi tarkoitus, että potilasturvallisuussuunnitelma tehdään joka organisaatiossa. Suunnitelmaan kirjataan organisaation suurimmat potilasturvallisuushaasteet ja niitä päivitetään koko ajan. Potilasturvallisuussuunnitelmaan kirjataan haittapahtumat ja sen seuraukset. Tämä ei kuitenkaan toimi jos hoitohenkilökuntaa ei saada mukaan suunnitelman toteuttamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 33.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2011, 33.) haasteena tulevaisuudessa tulee olemaan potilasturvallisuuden kannalta riittävän suuret henkilöstövoimavarat ja henkilöstön riittävät taidot toteuttaa turvallista hoitotyötä. Tulevaisuudessa joudutaan myös pohtimaan, raportoidaanko haittapahtumista organisaatioiden ulkopuolelle ja olisiko tähän keksittävä yhteinen käsitteistö ja luokitteluperiaatteet. Tämän avulla voitaisiin seurata organisaatioiden kehittymistä.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa potilasturvallisuuskulttuurin tämänhetkinen tila Mikkelin keskussairaalassa kirurgisen osaston 33 hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli löytää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia. Tavoitteena oli, että osasto ja mahdollisesti sairaalakin voisi käyttää tuloksia hyödyksi suunnitellessaan potilasturvallisuuden kehittämistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi sairaalan potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisesta näkökulmasta?
2. Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi sairaalan potilasturvallisuuskulttuurin psykologisesta näkökulmasta?
3. Millaisia potilasturvallisuuden riskitekijöitä Mikkelin keskussairaalassa on hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Aineisto ja sen keruu

Opinnäytetyö on poikittaistutkimus. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 56) mukaan hoitotieteen tutkimuksista valtaosa on poikittaistutkimuksia. Poikittaistutkimus tarkoittaa, että tutkimusaineisto kerätään yhdellä kertaa, eikä tarkoituksena ole tarkastella tutkimusilmiötä suhteessa ajan tuomaan kehitykseen. Opinnäytetyö tehdään kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Hirsjärven ym. mukaan (2003, 129) kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä asioita ovat aiempien tutkimuksien teoriat ja johtopäätökset. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa määritellään aina perusjoukko, esimerkiksi sairaanhoitajat ja tuloksien tulee päteä tähän joukkoon. Tästä perusjoukosta valitaan otos, jolle tutkimus suoritetaan, kuten esimerkiksi tietyn sairaalan sairaanhoitajat. Tutkimus suoritetaan yleensä kyselylomakkeella, jolloin tulokset voidaan esittää esimerkiksi taulukoina tai diagrammeina sekä käyttää apuna tilastoja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on myös tärkeää, että se voidaan toistaa ja tutkimuksesta saadaan sama tulos tekijästä riippumatta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Mikkelin keskussairaalan kirurgisen osaston 33 hoitotyöntekijöiltä. Hoitohenkilökunta käsittää sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Kaikkiaan osastolla 33 on noin 70 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää.

Aineiston keruussa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Heikkilä (2010, 50–51) kertoo strukturoidussa kyselylomakkeessa olevan valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Vastaaja sähköisessä kyselyssä siis rastittaa tai muutoin merkkää valmiista vastauksista lähimpänä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon. Strukturoitujen kysymysten vahvuutena on se, että vastaajan kielellinen lahjakkuus ei vaikuta tuloksiin ollenkaan, koska vastauksia ei muotoilla itse. Vilkan (2007, 73) mukaan kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kyselylomakkeen käyttäminen on yleisin aineistonkeruumenetelmä. Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on TUKU-projektissa kehitetty turvallisuuskulttuurikysely (liite 1). Valtion teknillisen tutkimuslaitoksen (VTT) turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittämismenettely terveydenhuollossa -projekti käynnistyi vuoden 2008 tammikuussa, jolloin Turvallisuuskulttuurikysely pilotoitiin. TUKU-projektin tarkoituksena

oli kehittää Suomen terveydenhuollon organisaatioihin soveltuva potilasturvallisuuden arviointi- ja kehittämismenetelmä. (Pietikäinen ym. 2008, 14.)

Turvallisuuskulttuurikysely (liite 1) sisältää 66 henkilökunnan työhön, organisaation toimintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvää sekä 9 taustatietoihin liittyvää kysymystä. Lisäksi kyselylomakkeella on yksi avoin kysymys. Kyselyyn vastataan valitsemalla kuudesta numeroidusta vaihtoehdosta, joista 1 = ei lainkaan ja 6 = erittäin hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Pietikäisen ym. (2012, 77–78) julkaisussa Turvallisuuskulttuurikysely on nähtävillä liitteenä. Kysely on vapaasti käytettävissä ja se on maksuton. Turvallisuuskulttuurikyselyssä (liite 1) kysymykset on siis jaoteltu neljään osaan eli taustatietoihin, organisatoriseen ja psykologiseen ulottuvuuteen sekä kontrollimuuttujiin. Vastaajien taustatietoja koskevat kysymykset selvittävät vastaajan sukupuolen, iän, henkilöstöryhmän, sen, työskenteleekö vastaaja esimiestehtävissä ja kauanko vastaaja on työskennellyt kyseisessä organisaatiossa. Lisäksi taustatiedoissa kysytään, onko vastaaja työssään suoraan yhteydessä potilaisiin. Taustatietokysymykset ovat kyselyn kuusi ensimmäistä kohtaa. Organisatorisesta ulottuvuudesta on 39 ja psykologisesta ulottuvuudesta 16 kysymystä.

Tutkimuslupa-anomus lähetettiin helmikuun loppupuolella Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalle. Tutkimuslupa-anomuksen mukana lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma, jonka liitteenä oli aineistonkeruussa käytettävä turvallisuuskulttuurikysely (liite 1). Hallintoylihoitaja myönsi tutkimusluvan 19.2.2014.

Laadimme saatekirjeen, jossa ensin esittelimme itsemme. Kerroimme lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, sekä kyselylomakkeen alkuperän. Saatekirjeessä mainittiin opinnäytetyön ja vastaamisen eettisyydestä. Saatekirjeessä oli linkki Internet-sivustolle, jossa hoitohenkilökunta täytti turvallisuuskulttuurikyselyn, sekä vastausaika. Lopussa oli vielä kiitokset vastaajille sekä opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot.

Heikkilän (2010, 61–62) mukaan parhaimmillaan saatekirje saa henkilön motivoitua kyselyn vastaamiseen. Lisäksi se voi saada vastaajan kiinnostumaan aiheesta enemmän. Saatekirjeestä tulee käydä ilmi toteuttajat, vastausten käyttötapa, vastaamisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus. Lopussa on hyvä kiittää vastaajaa tutkimukseen

osallistumisesta. Vilkka (2005, 153) kertoo saatekirjeen voivan olla merkittävässä osassa koko tutkimuksen onnistumista ajatellen. Kolme tärkeää asiaa saatekirjeessä ovat sen ulkoasu, sisältö ja laajuus sekä kieliasu. Näiden perusteella henkilö päättää, vastaako kyselyyn vai ei.

Lähetimme saatekirjeen sähköpostina osaston 33 osastonhoitajalle 26.3.2014, jonka osastonhoitaja lähetti edelleen hoitohenkilökunnan sähköpostiin seuraavana päivänä eli vastausaika alkoi 27.3.2014. Vastausaika kyselyyn annettiin kaksi viikkoa, jolloin vastausaika loppui 10.4.2014. Kyselyn vastaukset tallentuivat Internet-sivustolle. Awanic Oy loi opinnäytetyöntekijöille salasanan, jonka avulla kyselyn tuloksia tarkasteltiin yhdellä ennalta sovitulla tietokoneella Mikkelin ammattikorkeakoulun tiloissa. Tietokone täytyi olla ennalta sovittu, koska Awanic Oy loi opinnäytetyöntekijöille tunnukset tietokoneen IP-osoitetta hyödyntäen.

Hoitohenkilökunnalle lähetettiin sähköpostitse muistutusviesti, jossa kehoitettiin vastaamaan kyselyyn. Kehotus lähetettiin kaikille hoitohenkilökuntaan kuuluville, koska ei voitu tietää, ketkä olivat jo vastanneet. Muistutus lähetettiin 1,5 viikkoa vastausajan alkamisesta. Myös muistutusviestissä kerrottiin vastaamisen edelleen olevan täysin vapaaehtoista.

Valtaosa osaston henkilökunnasta on juuri hoitohenkilökuntaa eli sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Pietikäinen (2008, 65) ei pidä ongelmallisena sitä, että organisaation potilasturvallisuuskulttuuria tutkittaessa ehdottomasti suurin osa vastaajista on sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat ovat kuitenkin suurin ammattiryhmä, joka sairaaloissa työskentelee. Näin ollen sairaanhoitajien näkemys on keskeisessä osassa.

## **6.2 Aineiston analyysi**

Aineiston analyysissä hyödynnettiin turvallisuuskulttuurikyselyn mittausmallia (liite 3). Turvallisuuskyselyn mittausmallissa on nähtävillä, mitkä turvallisuuskulttuurikyselyn kysymykset kuuluvat mihinkin kolmesta osa-alueesta: psykologinen ja organisatorinen ulottuvuus sekä kontrollimuuttujat. Kontrollimuuttuja rajattiin aineiston analyysin ulkopuolelle. Mittausmallissa psykologisen ulottuvuuden kysymysaiheet on jaettu neljään ryhmään. Nämä neljä psykologisen ulottuvuuden alla olevaa ryhmää

ovat hallinnan tunne, henkilökohtainen vastuuntunne, turvallisuusmotivaatio ja valppaus. Organisatorinen ulottuvuus on jaettu yhdeksään ryhmään, jotka ovat työn edellytysten hallinta, työprosessien hallinta, turvallisuusjohtaminen, esimiestuki turvalliselle johtamiselle, turvallisuuden ennakoiva kehittäminen, vaarojen hallinta, osaamisen hallinta, muutosten hallinta ja ulkopuolisten toimijoiden hallinta. (Pietikäinen 2012, liite B1-B3).

Aineiston analyysissä keskityttiin psykologiseen ja organisatoriseen ulottuvuuteen. Psykologisesta ulottuvuudesta on 16 kysymystä ja organisatorisesta ulottuvuudesta 39 kysymystä. Vastaukset tallentuivat suoraan Internet-sivustolle. Internet-sivustolle pääsimme tarkastelemaan vastauksia Awanic Oy:n tekemän salasanan ja käyttäjätunnuksen kanssa. Vastaukset olivat tallentuneet niin, että jokaisesta kysymyksestä oli suoraan nähtävillä vastausten frekvenssit ja prosentit. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 132–133) kertovat frekvenssien ja prosenttien käytön aineiston kuvaamisessa olevan yleistä. Frekvenssillä voidaan numerona kuvata vastaajien määrää aina kyseessä olevassa ryhmässä ja havainnollistaa tuloksia taulukoilla tai graafisilla kuvioilla.

Siirsimme kysymyksiä Excel-taulukolle aiemmin mainittujen psykologisen ja organisatorisen ulottuvuuden osa-alueiden mukaan. Lajiteltuamme kysymykset vastauksiin oikeiden osa-alueiden alle laskimme jokaiselle osa-alueelle kaikkien vastausten keskiarvon. Jotkin kysymykset olivat negatiivisessa muodossa. Käänsimme tällaiset kysymykset ja vastaukset positiivisiksi, jotta tuloksista tulisi vertailukelpoisia. Keskiarvoista teimme pylväsiagrammeja, joissa on nähtävillä vastausten keskiarvot kyselyn mukaisella asteikolla eli 1 - 6, koska vastausten keskiarvo ei luonnollisesti voinut olla alle 1 eikä yli 6. Taustamuuttujat havainnollitimme ympyrädiagrammeilla. Sellaiset vastausvaihtoehdot, joihin kukaan vastaaja ei kuulunut, jätimme pois diagrammeista.

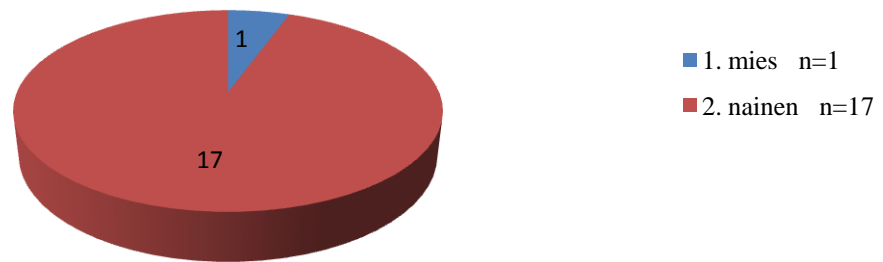
Turvallisuuskulttuurikyselyn (liite 1) loppupuolella oli yksi avoin kysymys, johon vastauksia tuli vain viisi. Vastauksista neljä vastasi kysytyyn kysymykseen. Näissä kaikissa neljässä vastauksessa oli nostettu esiin sama asia. Näin ollen avoimen kysymyksen analysointia ei tehty, vaan vastauksia käytetään suorina lainauksina tulosten esittelyssä strukturoitujen kysymysten vastausten tukena.

## 7 TULOKSET

Kyselylomakkeeseen vastasi 19 hoitohenkilökunnan jäsentä 70 hoitajasta. Vastausprosentiksi muodostui siis 27.

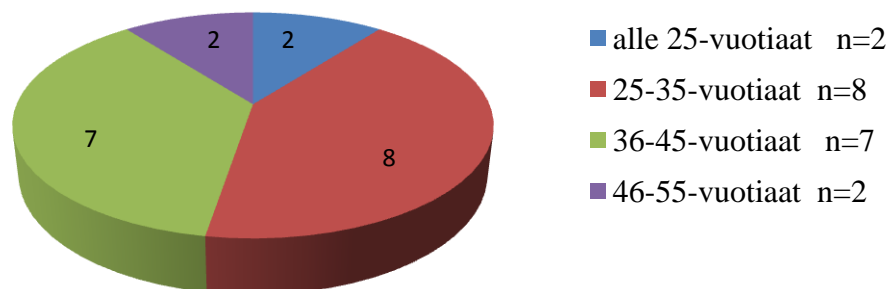
### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista selkeä enemmistö on naisia. Vastaajista 17 oli naisia (kuva 2). Miehiä vastasi vain yksi. Yksi vastaaja on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen (n=18).



**KUVA 2. Vastaajien sukupuolijakauma (n=18)**

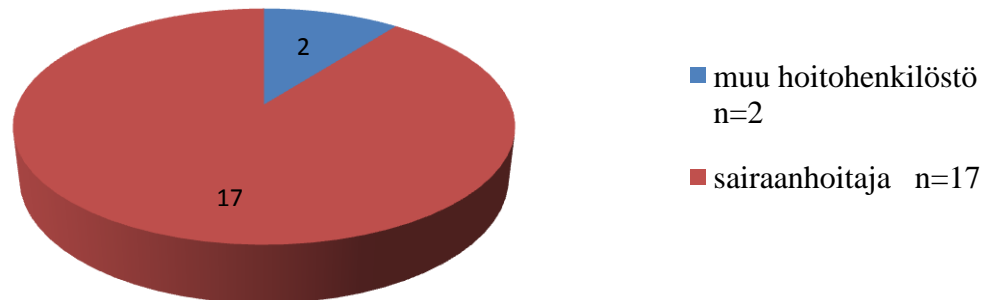
Vastanneista enemmistö oli 36–45-vuotiaita tai 25–35-vuotiaita (kuva 3). Turvallisuuskulttuurikyselyssä oli kohta myös yli 55-vuotiaille, mutta kyselyyn vastanneissa heitä ei ollut. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat vastanneet tähän kysymykseen (n=19).



**KUVA 3. Vastaajien ikäjakauma (n=19)**

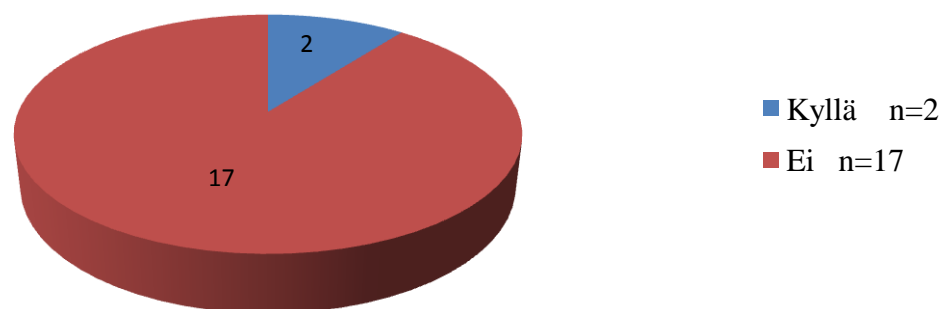


Kyselyyn vastanneista 17 oli sairaanhoitajia. Kaksi muuta vastaajaa olivat joko muuta hoitohenkilöstöä, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja, perushoitajia tai lähihoitajia. (kuva 4.)



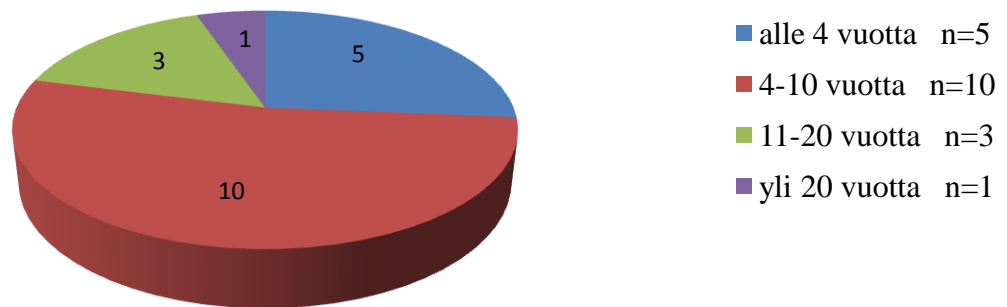
**KUVA 4. Vastaajien kuuluminen eri henkilöstöryhmiin (n=19)**

Kaikista vastanneista hoitohenkilökunnan jäsenistä suurin osa ei ole esimiestehtävissä (kuva 5).



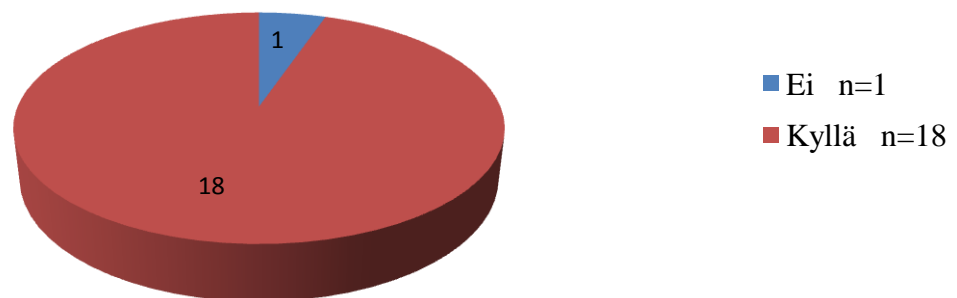
**KUVA 5. Vastanneiden toimiminen esimiestehtävissä (n=19)**

Vastaajista yli puolet on työskennellyt Mikkelin keskussairaalassa 4-10 vuotta (n=10). Pitkän, yli 20 vuotta kestäneen työuran Mikkelin keskussairaalassa tehneitä oli vain yksi henkilö. (kuva 6).



**KUVA 6. Vastanneiden työskentelyaika vuosina kyseisessä organisaatiossa (n=19)**

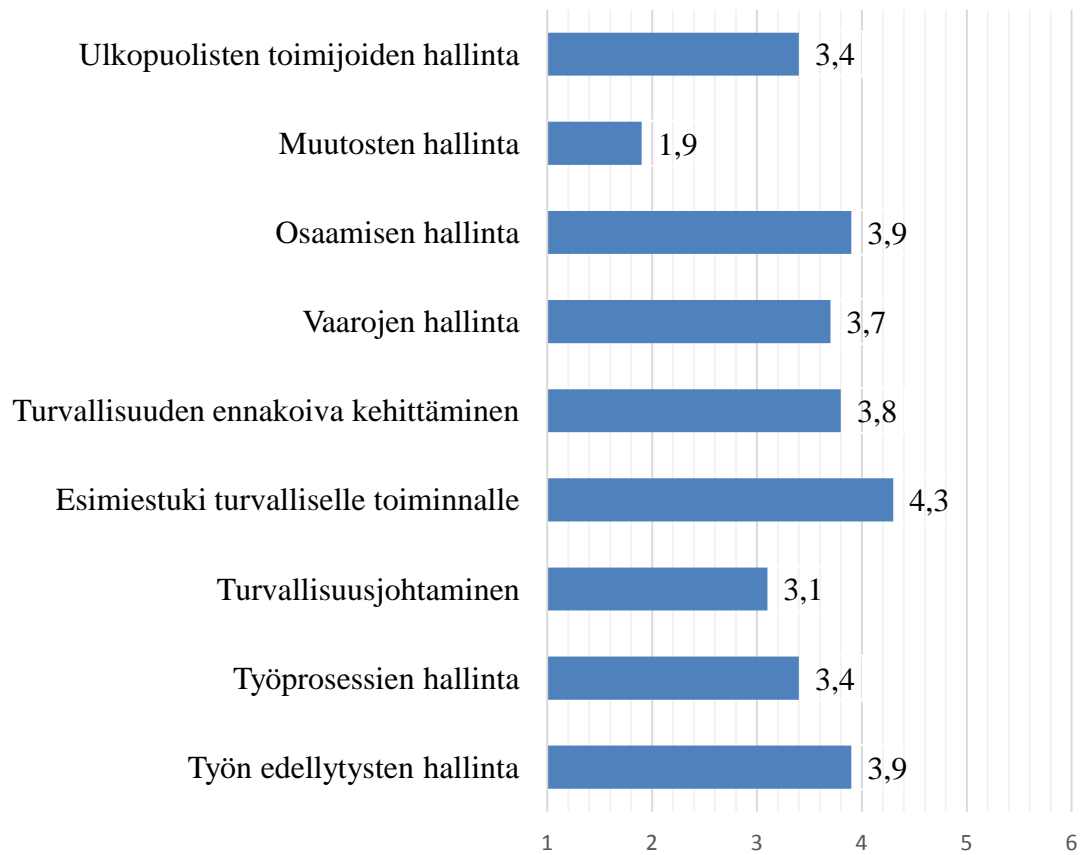
Kysymyksessä 3.6 tiedusteltiin, kuuluuko vastaajan työtehtäviin työskentely suoraan potilaiden kanssa. Vastaajista kaikki yhtä lukuun ottamatta tekevät töitä suoraan yhteydessä potilaisiin. (kuva 7).



**KUVA 7. Työskentely suoraan potilaiden kanssa (n=19)**

## 7.2 Organisatorinen ulottuvuus

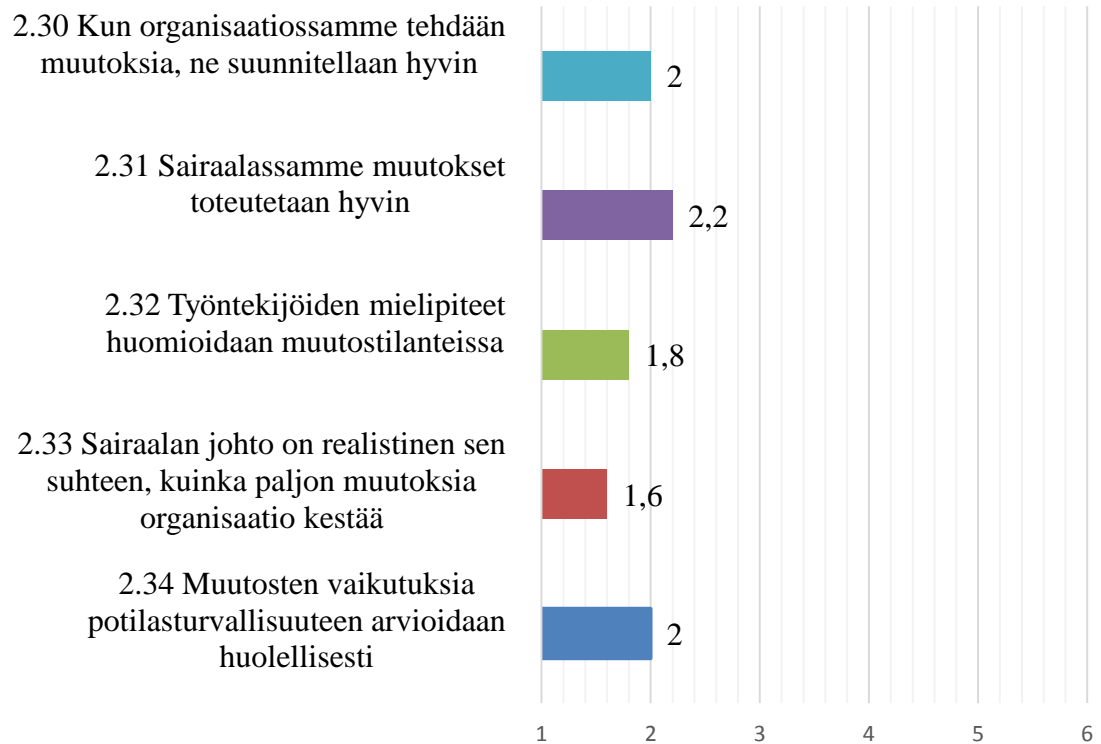
Organisatorista ulottuvuutta koskevia kysymyksiä oli 39, jotka koskivat yhdeksää eri osa-aluetta. Kuvassa 8 on nähtävillä eri osa-alueiden vastausten keskiarvot. Kaikkien organisatorisen ulottuvuuden kysymysten keskiarvoksi muodostui 3,4. Kokonaisuudessa vastausten keskiarvo jäi siis suhteellisen matalaksi.



**KUVA 8. Organisatorisen ulottuvuuden osa-alueiden keskiarvot 1 = ei lainkaan ja 6 = erittäin hyvä (n=19)**

Ulkopuolisten toimijoiden hallinnan kysymykset koskivat vuokra- ja keikkatyöntekijöitä. Yhteistyön toimivuus vakihenkilökunnan kanssa, vuokra- ja keikkatyöntekijöiden ammattitaito sekä heidän toimintaansa potilasturvallisuuden kannalta olivat ulkopuolisten toimijoiden hallinnan kysymysten teemoja. Kysymyksiä oli kaikkiaan kolme ja vastausten keskiarvo 3,4.

Muutosten hallinnan keskiarvo oli koko kyselyn matalin, vain 1,9. Muutosten hallintaa koskevia kysymyksiä oli viisi. Kysymyksillä selvitettiin vastaajien kokemus organisaatiossa tapahtuvien muutosten läpiviemisestä ja vaikutuksista. Lisäksi kysymykset koskivat hoitohenkilökunnan kokemusta siitä, kuinka heidät huomioidaan muutostilanteissa. Kuvassa 9 on käyty läpi kaikki muutosten hallintaan kuuluneet kysymykset. Näkyvillä on myös kunkin kysymyksen vastausten keskiarvo. Koko kyselyn kysymyksistä matalin vastausten keskiarvo tuli kysymyksestä 2.33.



**KUVA 9. Muutosten hallintaa koskevien kysymysten vastausten keskiarvot (n=19)**

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset liittyivät läheisesti muutosten hallintaan. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitkä ovat vastaajan mielestä sairaalan tämän hetken tärkeimmät kehityskohteet. Kolmessa neljästä vastauksesta nostettiin esille, että työntekijöitä tulisi kuunnella enemmän. Vastaukset ovat yhtenevät muutosten hallinta osa-alueen kysymyksen 2.32 kanssa (kuva 9), jonka vastausten keskiarvo antaa ymmärtää hoitohenkilökunnan kokevan, ettei heitä kuunnella muutostilanteissa. Kaikkiaan organisaation muutosten hallinnassa vaikuttaisi vastausten keskiarvon perusteella olevan kaikkein eniten parannettavaa.

*”Johdon tulisi enemmän kuulla rivityöntekijöitä eikä tehdä päätöksiä vain esimies tasolla.”*

*”...Muutoksen johtaminen on aina hukassa ylimmässä johdossa, vaikka sitä on harjoitettu vuosikausia.”*

*”Rivityöntekijöiden mielipiteet huomioitava päätöksiä tehtäessä.”*

Ammattitaidon ylläpitämiseen ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen liittyen oli neljä kysymystä, jotka kuuluivat osa-alueeseen osaamisen hallinta. Osaamisen hallinnan kysymyksissä kysyttiin myös, vastaako henkilöstön ammattitaito osastojen vaatimuksia. Osaamisen hallinnan keskiarvoksi muodostui 3,9 (kuva 8).

Osa-alueella vaarojen hallinta kysymykset liittyivät organisaation tarjoamiin edellytyksiin ehkäistä vaaratapahtumia ja toimia yllättävissä tilanteissa varajärjestelmien avulla. Vaarojen hallinnalla tarkoitettiin myös, onko sairaalassa käytäntöjä, joilla vaaratapahtumia pyritään ennaltaehkäisemään sekä ovatko nämä käytännöt, kuten tarkistuslistat, toimivia. Vaarojen hallinnan keskiarvo kyselyssä oli 3,7 (kuva 8).

Turvallisuuden ennakoivan kehittämisen kysymyksiin vastausten keskiarvoksi tuli 3,8 (kuva 8). Osa-alueen kysymyksissä tiedusteltiin sairaalan aktiivisuutta potilasturvallisuuden kartoittamisessa ja jatkuvassa seurannassa. Kysymyksissä tarkasteltiin, tarjoaako sairaala vastaajien mielestä toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseen. Turvallisuutta ennakoivan kehittämisen kysymykset sivusivat paljolti vaarojen hallinnan kysymyksiä.

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle -osa-alueen kysymyksistä muodostui organisatorisen ulottuvuuden korkein vastausten keskiarvo 4,3 (kuva 8). Kysymyksissä nostettiin esiin, saako henkilöstö kiitosta potilasturvallisesta toiminnasta esimiehiltään, huomioidaanko alaisten potilasturvallisuutta koskevat kehittämis ehdotukset, sekä onko esimies helposti lähestyttävä.

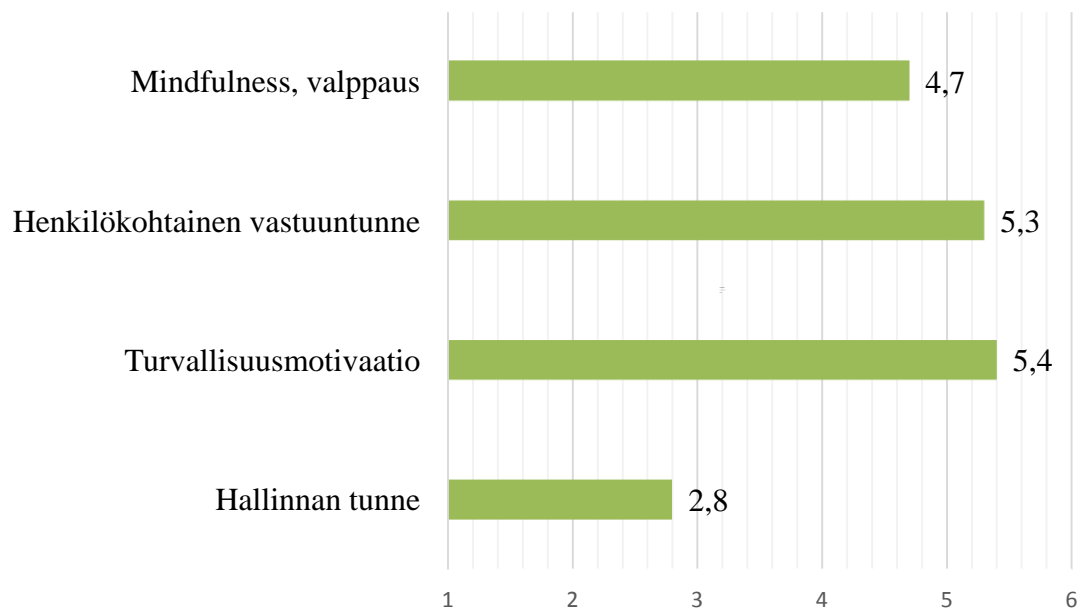
Turvallisuusjohtamista koskevia kysymyksiä oli viisi ja vastausten keskiarvo 3,1 (kuva 8). Kysymykset liittyivät vastaajien kokemuksiin, kuinka sairaalan johto tuo esille potilasturvallisuuden tärkeyden ja mahdollistaako se organisaation käyttöön riittävät resurssit potilasturvallisen hoidon takaamiseksi.

Työprosessien hallinnan kysymykset liittyivät osastojen ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön, sekä tiedonkulkuun. Työprosessien hallinnan vastausten keskiarvo oli 3,4 (kuva 8).

Organisaation tarjoamien työtilojen ja – välineiden, henkilöstömäärien ja ohjeistusten riittävyttä koskevat kysymykset oli koottu työn edellytysten hallinnan osa-alueeseen. Vastausten keskiarvo oli 3,9 (kuva 8).

### 7.3 Psykologinen ulottuvuus

Psykologisesta ulottuvuudesta oli 16 kysymystä. Kysymykset koskivat vastaajien henkilökohtaista vastuuntunnetta, turvallisuusmotivaatiota, hallinnan tunnetta ja aktiivisuutta potilasturvallisuuden suhteen (kuva 10). Psykologisen ulottuvuuden kysymyksistä vastausten keskiarvoksi tuli 4,5.



**KUVA 10. Psykologisen ulottuvuuden osa-alueiden vastausten keskiarvot (n=19)**

Mindfulness eli valppaus sisälsi kysymyksiä koskien vastaajien omaa aktiivisuutta potilasturvallisessa toiminnassa, kuinka vastaaja kartoittaa potilasturvallisuuden riskitekijöitä, tarkasteleeko vastaaja omaa toimintaansa kriittisesti ja miten vastaaja varautuu mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin. Valppautta koskien oli kyselyssä neljä kysymystä. Vastausten keskiarvoksi muodostui 4,7 (kuva 10).

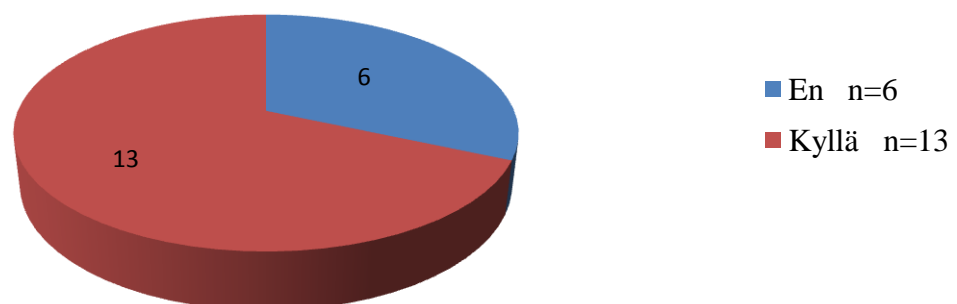
Turvallisuusmotivaatiosta kysymyksiä oli kolme. Kysymyksillä kartoitettiin vastaajien henkilökohtaista kokemusta potilasturvallisuuden tärkeydestä. Vastausten keskiarvoksi tuli 5,4 (kuva 10). Hoitohenkilökunnalle potilasturvallisuus vaikuttaa olevan tärkeä asia. Seitsemän vastaajista ilmoitti, että potilasturvallisuus on keskeisin työskentelyä ohjaava arvo.

Yksi psykologisen ulottuvuuden osa-alue on henkilökohtainen vastuuntunne, jota koskevien kysymysten vastausten keskiarvoksi muodostui 5,3 (kuva 10). Kysymyksiä tällä osa-alueella oli neljä, ja ne koskivat vastaajien vastuuntuntoisuutta työssään. Lähes kaikki vastaajat kokivat työnsä olevan tärkeää.

Viisi kysymyksistä oli osa-alueelta hallinnan tunne. Kysymykset olivat negatiivisessa muodossa, joten jouduimme kääntämään kysymykset ja näin ollen tulokset positiiviseen muotoon, jotta ne olisivat vertailukelpoisia. Hallinnan tunteesta keskiarvo oli selvästi matalampi kuin muissa psykologisen osa-alueissa. Keskiarvo on 2,8 (kuva 10), joka on 2,6 huonompi kuin parhaan osa-alueen eli turvallisuusmotivaation keskiarvo.

#### 7.4 Osallisuus potilasvaaratapahtumiin ja Haipro-ilmoitukset

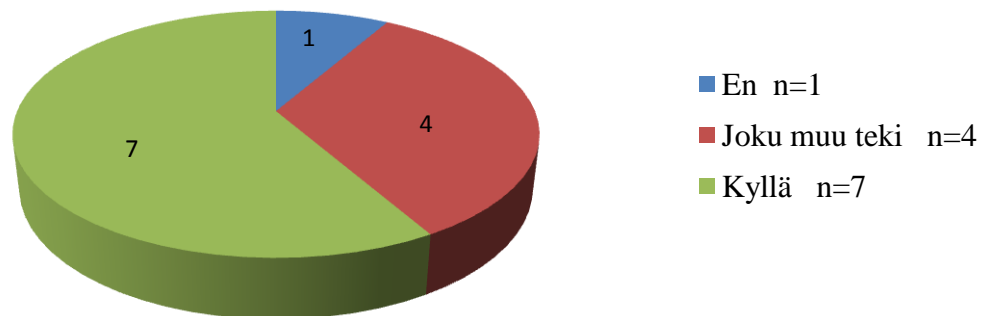
Viimeisen vuoden aikana potilasvaaratapahtumaan on ollut osallisena yli puolet vastaajista (kuva 11). Kaikki vastaajat olivat vastanneet tähän kysymykseen.



**KUVA 11. Osallisuus potilasvaaratapahtumaan viimeisen vuoden aikana (n=19)**

Potilasvaaratapahtumaan viimeisen vuoden sisällä oli ollut osallisena 13 vastaajista. Lähes kaikista potilasvaaratapahtumista tehtiin Haipro-ilmoitus joko vastaajan itsensä tai jonkun muun osallisen toimesta (kuva 12). Vastaajista vain yksi kertoo, että hänen kohdalleen osuneesta vaaratapahtumasta/vaaratapahtumista ei tehty Haipro-ilmoitusta. Yksi viimeisen vuoden aikana potilasvaaratapahtumassa osallisena ollut ei vastannut tähän kysymykseen.

On positiivista huomata, että vastaajien kokemista potilasvaaratapahtumista lähes kaikista on tehty Haipro-ilmoitus. Tulos yhtenevä psykologisen ulottuvuuden turvallisuus motivaation osa-alueen kanssa, jonka vastausten keskiarvo oli 5,4.



**KUVA 12. Haipro-ilmoitusten tekeminen (n=12)**

### 7.5 Yhteenveto tuloksista

Seuraavassa käydään läpi tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Kysymys 1 koski hoitohenkilökunnan näkemystä sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista organisatorisesta näkökulmasta. Kaikkiaan vain yksi yhdeksästä organisatorisen ulottuvuuden osa-alueesta sai vastauksissa yli neljän keskiarvon. Tarkasteltaessa lähemmin organisatorisen ulottuvuuden osa-alueiden vastausten keskiarvoja selkeästi nousee esiin muutosten hallinta. Muutosten hallinta arvioitiin kaikkein huonoimmaksi osa-alueeksi, ja vastausten keskiarvo oli vain 1,9. Hoitohenkilökunta koki, että heitä ei huomioida muutoksia suunniteltaessa. Muutoksia ei toteuteta eikä suunnitella hyvin ja niiden vaikutuksia potilasturvallisuuteen ei arvioida riittävästi. Organisaatiota kuormitetaan liikaa muutoksilla. Kaikkiaan ylimpään johtoon ei vastausten perusteella luoteta. Koetaan, että



johto ei taloudellisesti mahdollista potilaiden turvallista hoitoa. Näin ollen ajatellaan, että potilasturvallisuus ei ole sairaalan ylimmälle johdolle merkittävä asia.

Osastojen välinen tiedonkulku ei ole sujuvaa. Myöskään tietojärjestelmiin ei olla tyytyväisiä siinä suhteessa, että ne edistäisivät potilasturvallisuutta. Ongelmallisina tiedonkulun kannalta nähtiin etenkin sellaiset tilanteet, joissa saman työn tekemiseen osallistuu useampi osasto. Moniammatillinen yhteistyö sen sijaan saa hyvän arvostuksen. Sen sijaan hoitohenkilökunnan mielestä uusien työntekijöiden perehdyttäminen ei ole riittävää. Tarvetta olisi myös keikkatyöntekijöiden (lääkärit, hoitajat yms.) potilasturvallisuustietouden lisäämiseen, sillä koettiin, että keikkatyöntekijät eivät ymmärrä toimintansa vaikutusta potilasturvallisuuteen riittävässä määrin.

Positiivisina asioina koettiin potilasturvallisuuden valvontajärjestelmät, sekä potilasturvallisuuden säännöllinen seuranta. Hoitohenkilökunnan mielestä käytössä olevat potilasvaaratapahtumien ennaltaehkäisymenetelmät, kuten tarkistuslistat ja tuplavarmistus, ovat toimivia. Korkeimman vastausten keskiarvon sai esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle. Vastausten mukaan esimiehet ovat helposti lähestyttäviä. Esimiehet myös antavat myönteistä palautetta potilasturvallisuuden kannalta hyvin tehdystä työstä sekä huomioivat hoitohenkilökunnan ehdotukset potilasturvallisuuden kehittämisestä.

Kysymyksessä 2 selvitettiin hoitohenkilökunnan näkemystä sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista psykologisesta näkökulmasta. Psykologisen ulottuvuuden kolmen osa-alueen kysymyksien vastausten keskiarvo oli korkea. Henkilökohtainen vastuuntunne, turvallisuusmotivaatio ja valppaus olivat arvioitu hyviksi. Henkilökunta siis koki, että työyhteisössä ja heille itsellensä potilasturvallisuuskulttuuri on tärkeä, sekä työtä ohjaava asia. Vastaajat kokivat kantavansa vastuuta potilaiden hyvinvoinnista. Hoitohenkilökunta pyrkii vastausten perusteella arvioimaan kriittisesti omia toimintatapojaan sekä etsimään toimivampia ja turvallisempia työskentelytapoja.

Psykologisen ulottuvuuden hallinnan tunne sai huomattavasti matalamman keskiarvon. Hoitohenkilökunta koki vastausten perusteella, että töitä on liikaa eikä niitä ehdi tehdä huolella. Lisäksi arvioitiin työn olevan stressaavaa. Toisaalta taas omia työtehtäviä ei kuitenkaan koettu liian haastaviksi.

Kysymys 3 käsitteli potilasturvallisuuden riskitekijöitä Mikkelin keskussairaalassa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Potilasturvallisuuden riskitekijöitä ovat vastausten perusteella huono muutosten suunnittelu ja toteutus, kiire, resurssit sekä tiedonkulku.

Vastaajien näkemys on, että muutosten suunnittelu ja toteuttaminen sairaalassa eivät tapahdu potilasturvallisuuden kannalta hyvin. Potilasturvallisuutta ei huomioida näissä tilanteissa riittävästi, ja työntekijöiden näkemys jää huomiotta. Lisäksi hoitohenkilökunnan mukaan työntekijöitä on suhteessa työmäärään liian vähän. Töitä joudutaan tekemään kiireessä, eikä näin ollen töitä voida tehdä niin huolellisesti kuin pitäisi. Työtilat eivät ole potilasturvallisuuden kannalta optimaaliset, eivätkä taloudelliset resurssit aina mahdollista kaikkia potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä toimia. Myös tiedonkulun ongelmat vaikuttavat potilasturvallisuuteen negatiivisesti. Tietojärjestelmät sekä osastojen välinen tiedonkulku ja yhteistyö vaatisivat vastausten mukaan parannuksia, jotta ne osaltaan tukisivat potilasturvallista työtä.

## **8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Lähdemateriaalia valittaessa tulee olla kriittinen. Lähteitä tulee arvioida monella eri tapaa, kuten esimerkiksi arvostettavuus, ajankohtaisuus, luotettavuus ja aitous. Olisi syytä suosia ensisijaisia lähteitä aina, kun se on mahdollista. Lähdeä tulee arvioida sitä kriittisemmin, mitä vanhempi se on. (Mäkinen 2006, 128–129.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty alkuperäisiä lähteitä ja niihin on viitattu asiaankuuluvasti. Lähde-merkinnät ja lähdeluettelo on opinnäytetyössä laadittu huolellisesti. Lähdeviittaukset ovat tehty asianmukaisesti, sekä opinnäytetyöntekijöiden omat huomiot ovat erotettu teorialiedosta.

Homanin (1991) mukaan henkilöiden on saatava itse päättää, osallistuvatko he tutkimukseen. Tällä tavoin kunnioitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta. On mietittävä, kuinka osallistumisen vapaaehtoisuus tuodaan ilmi henkilöille. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Kun henkilö päättää vastata kyselyyn, itsemääräämisoikeutta toteutetaan myös kyselyn aikana. Vastaaja voi oman harkintansa mukaan jättää vastaamatta haluamiinsa kysymyksiin ilman erityistä syytä. (Kuula 2006, 108.) Tutkimukseen osallistuvien on tiedettävä, mihin he ovat ryhtymässä. Osallistujilla on oltava tieto siitä, että on mahdollista kieltäytyä osallistumasta, keskeyttää ja saada tutkimuksesta lisätietoja (Kank-

kunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 219). Tämän opinnäytetyön saatekirjeessä mainittiin, että hoitohenkilökunnalla on oikeus olla vastaamatta kyselyyn. Myös opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot olivat saatekirjeessä, jotta vastaajat olisivat voineet kysyä lisätietoja opinnäytetyöstä. Osastonhoitajalle kerrottiin myös mahdollisuudesta, että opinnäytetyöntekijät olisivat voineet tulla kertomaan opinnäytetyöstä osastolle ennen kyselyyn vastaamista, mikäli sellaiseen olisi kiinnostusta löytynyt.

Anonymiteetillä tarkoitetaan sitä, että kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys pysyy salassa. Anonymiteetti osaltaan edistää myös tutkimuksen objektiivisuutta. Henkilöt voivat vastata pelkäämättä joutuvansa vastuuseen vastauksistaan. Luvattaessa vastajille anonymiteetti on tutkijan käsiteltävä aineistoa sen mukaisesti. Anonymiteetti ja luottamuksellisuus ovat merkittäviä osia tutkimusetiikkaa. (Mäkinen 2006, 114–115.) Koska saatekirje lähetettiin osaston 33 osastonhoitajalle, joka välitti saatekirjeen edelleen hoitohenkilökunnalle, eivät opinnäytetyöntekijät missään vaiheessa saaneet tietää henkilökuntaan kuuluvien henkilöiden nimiä. Anonymiteetti toteutui myös kyselyyn vastaamisessa, sillä tulokset tallentuivat nimettöminä.

Mäkinen (2006, 115–116) kertoo, että luottamuksellisuudella tarkoitetaan muutakin kuin pelkkää lupaus. Tutkimukseen osallistuvilla on kerrottava, ketkä tutkimusaineistoa tulevat käsittelemään sekä onko ulkopuolisilla henkilöillä mahdollista nähdä aineistoa. Luottamuksellisuudesta tutkimuksessa määrää myös laki. Vain opinnäytetyön tekijät olivat tekemisissä aineiston kanssa, ja asia oli mainittu saatekirjeessä. Kyselyn tulokset oli tallennettuna Internet-sivustolla, joka oli salasanalla suojattu. Salasana oli vain opinnäytetyöntekijöiden tiedossa.

Tutkimuksessa pyritään reliabeliuteen eli siihen, että kuka vain voi tutkimuksen toistaa. Tavoitteena on, että kaksi eri tutkijaa pääsee samaan lopputulokseen. Tällöin voidaan sanoa tulosten olevan reliabeleita eli toistettavia. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tarkasti eri työvaiheet. Lisäksi käytetty turvallisuuskulttuurikysely on vapaasti käytettävissä, joten kuka vain voi vastaavanlaisen opinnäytetyön toteuttaa.

Kun tutkimus mittaa juuri haluttua asiaa, on se pätevä (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Pätevyys eli validius riippuu pitkälti siitä, kuinka onnistuneita laaditut kysymykset ovat

ja antaako kysymykset ratkaisun tutkimusongelmiin (Heikkilä 2010, 186). Opinnäytetyössä käytettyä turvallisuuskulttuurikyselyä on testattu paljon ja testataan edelleen.

Hirsjärven ym. (2009, 195) mukaan aineiston kerääminen kyselylomakkeella on monin tavoin toimiva aineistonkeruumenetelmä. Kyselyllä voidaan saavuttaa laaja joukko henkilöitä ja voidaan yhdellä kertaa kysyä useita eri asioita. Tällaisessa aineistonkeruussa on myös huonoja puolia. Vastajat ovat voineet ymmärtää kysymyksiä väärin, eikä kyselyyn välttämättä ole vastattu ajatuksen kanssa. Ennestään ei voi myöskään tietää, kuinka moni kyselyyn lopulta vastaa.

Vastausprosentti jäi pieneksi (27,1 %). Hirsjärven ym. (2009, 180) kertovat, että mikäli vastausprosentti jää pieneksi, ei tuloksia voida yleistää perusjoukkoon. Vallin (2001, 32) mukaan vastausprosentin ollessa 60 tai yli tuloksia voidaan pitää luotettavina. Vastausprosenttia voisi kasvattaa laittamalla muistutuskirjeitä kohderyhmälle. Vastausprosenttiin vaikuttaa kyselylomakkeen pituus, aihe, kohderyhmä, kysymysten määrä sekä niiden tyyppi. Myös kohderyhmän motivointi saatekirjeessä sekä kyselylomakkeen ulkoasu vaikuttavat siihen, vastataanko kyselyyn. Opinnäytetyössämme pyrimme vaikuttamaan vastausprosenttiin lähettämällä osastonhoitajan kautta muistutusviestin hoitohenkilökunnalle, jotta he muistaisivat vastata kyselyyn. Lisäksi painotimme saatekirjeessä, että jokainen vastaus olisi meille tärkeä. Kysymysten määrään, tyyppiin sekä kyselylomakkeen ulkoasuun emme voineet vaikuttaa, koska käytimme valmista sähköistä kyselylomaketta. Aiheen oletamme olleen mielenkiintoinen ja tärkeä myös kyselyn kohderyhmän mielestä. Kuitenkin potilasturvallisuudesta on puhuttu jo niin paljon, ja kaikki Mikkelin keskussairaassa ovat joutuneet tai joutuvat suorittamaan muun muassa potilasturvallisuutta koskevan verkkokurssin. Voi siis olla, että aihe alkaa jo jossain määrin kyllästyttää.

Pietikäinen (2008, 61) kertoo omasta kokemuksestaan, että Turvallisuuskulttuurikyselyyn korkeamman vastausprosentin sai organisaatioista, joihin kyselylomake oli lähetetty paperisena. Lomake on kuitenkin suhteellisen pitkä ja terveydenhuoltoalalla työntekijöiden arki on hektistä, joten hyödyllistä on, että kyselyn täyttämisen voi keskeyttää ja jatkaa toisella kertaa. Sähköinen lomake oli täytettävä kerralla, koska sitä ei voinut tallentaa myöhempää täyttökertaa varten.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Organisatorinen ulottuvuus arvioitiin vastaajien toimesta huomattavasti psykologista ulottuvuutta heikommaksi. Vastauksista nousi esille osa-alueita, joihin oltiin hyvin tyytymättömiä. Kuitenkin esimerkiksi esimiestuki turvalliselle toiminnalle arvioitiin hyväksi, kun taas Pihkalan (2010) tutkimuksessa esimiehiin, etenkin esimiesten positiiviseen palautteenantoon, oltiin tyytymättömiä. Erityisesti koettiin, että esimiehiltä ei saada riittävästi positiivista palautetta, kun opinnäytetyössä vastaajat kokivat positiivisen palautteenannon olevan riittävää. Opinnäytetyössä esimiestuki turvalliselle toiminnalle sai muutoinkin kaikista organisatorisen ulottuvuuden osa-alueista korkeimman keskiarvon eli tältä osin tulokset eroavat vahvasti esimerkiksi juuri Pihkalan (2010) tekemästä potilasturvallisuuskulttuurin kartoituksesta.

Niin Pihkalan (2010) kuin Sundinin (2013) tekemissä kartoituksissa nousi esiin tyytymättömyys muutosten hallintaan. Myös opinnäytetyössä muutosten hallinta oli selkeästi vastaajien mielestä kaikkein huonoimmalla tasolla kaikista potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueista.

Turvallisuuskulttuurin psykologinen ulottuvuus on vastaajien kokemuksen mukaan hyvällä mallilla Mikkelin keskussairaalassa. Turvallisuusmotivaatio ja henkilökohtainen vastuuntunne ovat molemmat arvioitu vahvoiksi. Tämä on erittäin positiivinen asia, koska parhaimmillaan potilasturvallisuus itsessään on jo työntekijöille niin tärkeä arvo, että se motivoi toimimaan turvallisesti ja suunnittelemaan työskentelyn potilasturvalliseksi. (Reiman ym. 2008, 70). Näiltä psykologisen ulottuvuuden osilta tulokset ovat hyvin yhteneviä esimerkiksi Sundinin (2013) tutkimuksen kanssa. Myös Pihkala (2010) saamat tulokset yhtenevät selkeästi henkilökohtaisen vastuuntunnon ja turvallisuusmotivaation osalta opinnäytetyön kanssa. Hyvästä kokonaiskeskiarvosta huolimatta myös psykologisen ulottuvuuden alueelta löytyy parannettavaa. Vastaajat olivat arvioineet hallinnan tunteen heikoksi eli he kokivat, että työn stressaavuus ja kiire yhdessä eivät mahdollista työn tekemistä huolella. Sekä Sundinin (2013) että Pihkalan (2010) tekemissä potilasturvallisuuskulttuurikartoituksissa hallinnan tunne sai vastaa-

jilta heikon arvosanan. Vaikuttaa siis olevan yleinen ongelma terveysalalla, että työntekijöiden ja työn määrä eivät kohtaa.

## **9.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Koemme, että tarvetta tällaiselle kyselylle olisi Mikkelin keskussairaalassa. Opinnäytetyömme laajuus ei mahdollistanut kattavan selvityksen tekemistä Mikkelin keskussairaalan potilasturvallisuuskulttuurin tilasta. Kyselylomakkeen kysymykset ja aihe ylipäättään oli sellainen, että olisimme olettaneet ja toivoneet useampaa vastausta. Vastauksissa nousi selkeästi esille organisaation ongelmia, joten laajemmassa mittakaavassa toteutettuna samaisen kyselyn tulokset olisivat varmasti selkeästi hyödyksi Mikkelin keskussairaalalle potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Vuoden 2014 loppuun mennessä koko Mikkelin keskussairaalan henkilöstön tulisi olla käynyt Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 12). Mielenkiintoista olisi turvallisuuskulttuurikyselyä hyödyntäen tehdä laaja, koko sairaalan huomioiva tutkimus potilasturvallisuuskulttuurista. Näin sairaalassa voitaisiin arvioida, missä on onnistuttu ja missä voitaisiin vielä parantaa.

## LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Asetus 341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.7.2013.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013. Potilasturvallisuussuunnitelma. PDF-dokumentti. [http://www.esshp.fi/showattachment.asp?ID=1890&valikko\\_id=2334](http://www.esshp.fi/showattachment.asp?ID=1890&valikko_id=2334) . Päivitetty 4.6.2013. Luettu 6.3.2014.

Heikkilä, Tarja 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Homan, Roger 1991. The ethics of social research. Aspects of modern sociology. London: Longman.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Palonen, Reima, Nio, Asko & Mustajoki, Pertti 2005. Potilas- ja lääkevahingot. Helsinki: Talentum Media Oy.

Pietikäinen, Elina 2008. Turvallisuuskulttuurikyselyn toimivuus terveydenhuoltoorganisaatioissa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03402.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 19.7.2013.

Pietikäinen, Elina, Heikkilä, Jouko & Reiman, Teemu 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. Kuopio: Kopijyvä Oy. PDF-dokumentti. [www.tekes.fi/Global/Nyt/Uutiset/potilasturvallisuuden\\_johtaminen.pdf](http://www.tekes.fi/Global/Nyt/Uutiset/potilasturvallisuuden_johtaminen.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 21.1.2014.

Pietikäinen, Elina, Reiman, Teemu & Oedewald, Pia 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy. PDF-dokumentti. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 13.7.2013.

Pihkala, Lea 2010. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittäminen Espoon sairaalassa. Metropolia. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102011934>. Päivitetty 2010. Luettu 18.5.2014.

Reiman, Teemu, Pietikäinen, Elina & Oedewald, Pia 2008. Turvallisuuskulttuuri: Teoria ja arviointi. VVT tiedotteita 700. Helsinki: Edita Prima Oy. PDF-dokumentti.  
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 13.7.2013.

Reiman, Teemu, Pietikäinen, Elina & Oedewald, Pia 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa Sairaanhoidajaliitto 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 63 - 76.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. PDF-dokumentti.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1383571#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1383571#fi). Päivitetty 2009. Luettu 18.8.2013.

Sairaanhoidajaliitto 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007. Potilasturvallisuussanasto, Lääkehoidon turvallisuussanasto. PDF-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/sanasto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/sanasto). Päivitetty 2007. Luettu 15.8.2013.

Sundin, Tea 2013. Potilasturvallisuuskulttuurin Turun kaupungin kotihoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti.  
<http://www.theseus.fi/handle/10024/57092>. Päivitetty 2013. Luettu 22.1.2014.

Taam-Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Terveystieteiden laitos 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitetty 2010. Luettu 15.7.2013.

Terveystieteiden laitos 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. WWW-dokumentti. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/etusivu). Päivitetty 2013. Luettu 9.7.2013.

Terveystieteiden laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. PDF-dokumentti.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/opus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/opus). Päivitetty 2011. Luettu 15.7.2013.

Vainionperä, Jussi 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystys alueella - kyselytutkimus päivystyspoliikkliniikkoiden henkilöstölle. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti.  
[epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi.../urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120568.pdf](http://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi.../urn_nbn_fi_uef-20120568.pdf). Päivitetty 2012. Luettu 21.1.2014.



Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Välimäki, Jari 2013. Potilasturvallisuudesta, tietosuojasta ja potilaan asemasta. Yleisötilaisuus Mikkelin keskussairaalalla 5.3.2014.

Yli-Villamo, Rami 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>. Päivitetty 2008. Luettu 18.8.2013.

## Turvallisuuskulttuurikysely

1 Seuraavaksi esitetään lyhyitä väittämiä työstäsi. Merkitse, miten hyvin väittämät pitävät paikkansa sinun kohdallasi ympäröimällä sopiva numero.

1 = Ei lainkaan, 6 = Erittäin hyvin

1.1	Koen että työni on tärkeää	1 2 3 4 5 6
1.2	Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	1 2 3 4 5 6
1.3	Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti	1 2 3 4 5 6
1.4	Minulla on liikaa töitä	1 2 3 4 5 6
1.5	Joudun usein kiirehtimään työssäni	1 2 3 4 5 6
1.6	Työtehtäväni ovat liian vaativia	1 2 3 4 5 6
1.7	Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa	1 2 3 4 5 6
1.8	Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme voinnista	1 2 3 4 5 6
1.9	Minua varvaa jos potilaat eivät voi hyvin	1 2 3 4 5 6
1.10	Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin	1 2 3 4 5 6
1.11	Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	1 2 3 4 5 6
1.12	Mielestäni on tärkeää että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	1 2 3 4 5 6
1.13	Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	1 2 3 4 5 6
1.14	Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	1 2 3 4 5 6
1.15	Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	1 2 3 4 5 6
1.16	Mietin töitä tehdessäni varautumismahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	1 2 3 4 5 6
1.17	Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkintoille ja västa-argumenteille (esim. koskien potilaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa tulisi edetä)	1 2 3 4 5 6
1.18	Kyseenalaistan omia tulkintojani (esim. potilaan tilasta ja tarpeellisista hoitotoimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	1 2 3 4 5 6
1.19	<b>Sairaalani</b> potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	1 2 3 4 5 6
1.20	Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	1 2 3 4 5 6
1.21	Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä	1 2 3 4 5 6
1.22	<b>Sairaalassamme</b> on työntekijöitä, jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen	1 2 3 4 5 6
1.23	Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	1 2 3 4 5 6

## Turvallisuuskulttuurikysely

1.24	Ilmapiiri <u>sairaalassa</u> on hyvä	1 2 3 4 5 6
1.25	<u>Sairaalassamme</u> ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti	1 2 3 4 5 6
1.26	<u>Sairaalassamme</u> syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä	1 2 3 4 5 6
1.27	Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	1 2 3 4 5 6

2. Seuraavaksi esitetään sairaalaa koskevia väittämiä. Merkitse, miten hyvin seuraavat väittämät sinun mielestäsi pitävät paikkansa ympäröimällä sopiva numero. Pyri arvioimaan väittämiä sairaalan kannalta.

1 = Täysin eri mieltä, 6 = täysin samaa mieltä

2.1	Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	1 2 3 4 5 6
2.2	Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	1 2 3 4 5 6
2.3	Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	1 2 3 4 5 6
2.4	Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilasturvallisuutta	1 2 3 4 5 6
2.5	Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	1 2 3 4 5 6
2.6	Eri ammattiryhmien (mm. lääkärit, hoitajat, erityistyöntekijät) välinen yhteistyö on sujuvaa sairaalassamme	1 2 3 4 5 6
2.7	<u>Sairaalan</u> yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	1 2 3 4 5 6
2.8	Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töiden koordinointi on toimivaa	1 2 3 4 5 6
2.9	Organisaation työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	1 2 3 4 5 6
2.10	<u>Sairaalassa</u> on pitkän tähtäimen suunnitelma potilas- turvallisuuden varmistamiseksi	1 2 3 4 5 6
2.11	<u>Sairaalan</u> johtamistapa osoittaa että potilasturvallisuus on keskeinen arvo	1 2 3 4 5 6
2.12	<u>Sairaalan</u> johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	1 2 3 4 5 6
2.13	Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin <u>sairaalan</u> sisäisessä viestinnässä	1 2 3 4 5 6
2.14	Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin	1 2 3 4 5 6

## Turvallisuuskulttuurikysely

2.15	Esimiehet ottavat huomioon alaiensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi	1 2 3 4 5 6
2.16	Jos jokin asia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	1 2 3 4 5 6
2.17	Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	1 2 3 4 5 6
2.18	Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	1 2 3 4 5 6
2.19	Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisuuden liittyvien riskien ennakoimiseksi	1 2 3 4 5 6
2.20	Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	1 2 3 4 5 6
2.21	Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilasturvallisuutta <b>sairaalassamme</b>	1 2 3 4 5 6
2.22	<b>Sairaalassamme</b> työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	1 2 3 4 5 6
2.23	<b>Sairaalassamme</b> huolehditaan siitä että hyvän hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaisia osaamista	1 2 3 4 5 6
2.24	Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi <b>sairaalassamme</b>	1 2 3 4 5 6
2.25	Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella	1 2 3 4 5 6
2.26	Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti <b>sairaalassamme</b>	1 2 3 4 5 6
2.27	Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	1 2 3 4 5 6

2.28	Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	1 2 3 4 5 6
2.29	<b>Sairaalassamme</b> varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä	1 2 3 4 5 6
2.30	Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	1 2 3 4 5 6
2.31	<b>Sairaalassamme</b> muutokset toteutetaan hyvin	1 2 3 4 5 6
2.32	Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	1 2 3 4 5 6

## Turvallisuuskulttuurikysely

2.33	<b>Sairaalan</b> johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	1 2 3 4 5 6
2.34	Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	1 2 3 4 5 6
2.35	<b>Sairaalassamme</b> on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	1 2 3 4 5 6
2.36	<b>Sairaalassamme</b> on potilasturvallisuutta edistavia laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	1 2 3 4 5 6
2.37	<b>Sairaalassa</b> työskentelevät vuokratyöntekijät (keikkalääkärit, -hoitajat yms.) ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilasturvallisuuteen	1 2 3 4 5 6
2.38	<b>Sairaalassa</b> työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	1 2 3 4 5 6
2.39	Yhteistyö <b>sairaalan</b> oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden (mm. keikkalääkärit) välillä on toimivaa	1 2 3 4 5 6

2.40 Mitkä ovat mielestäsi **sairaalan** tärkeimmät kehityskohteet tällä hetkellä?

---



---



---



---

3. Seuraavaksi kysytään taustatietojasi. Valitse sopiva vaihtoehto ympyröimällä sopiva numero

**3.1 Sukupuolesi**

- 1 Mies  
2 Nainen

**3.2 Ikäsi**

- 1 alle 25 vuotta  
2 25–35 vuotta  
3 36–45 vuotta  
4 46–55 vuotta  
5 yli 55 vuotta

**3.3 Henkilöstöryhmä, johon kuulut**

- 1 lääkäri

**Turvallisuuskulttuurikysely**

- 2 sairaanhoitajat
- 3 tutkimushenkilöstö (esim. liikuntafysiologi, fyysikko, kemisti, mikrobiologi, psykologi)
- 4 muu hoitohenkilöstö (esim. toimintaterapeutti, fysioterapeutti, perushoitaja, lähihoitaja)
- 5 tutkimusta ja hoitoa avustava henkilöstö (esim. osastonsihtööri, välinehuoltaja)
- 6 hallinto- ja taloushenkilöstö (esim. toimistopäällikkö, toimistosihtööri, suunnittelija)
- 7 huoltohenkilöstö (esim. sairaalahuoltaja, siivoushenkilöstö, keittiöhenkilöstö)

**3.4 Toimitko esimiestehtävissä?**

- 1 Kyllä
- 2 En

**3.5 Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaalassa?**

- 1 alle 4 vuotta
- 2 4–10 vuotta
- 3 11–20 vuotta
- 4 yli 20 vuotta

**3.6 Oletko työssäsi tyypillisesti suoraan tekemisissä potilaiden kanssa?**

- 1 Kyllä
- 2 En

**3.7 Osasto, jolla enimmäkseen työskentelet tai jolle tarjoat suurimman osan palveluistasi**

**Tähän organisaatiokohtaiset vaihtoehdot, lista osastoista/vksiköistä**

**3.8 Oletko työssäsi viimeisen vuoden aikana ollut osallisena potilasvaarata-pahtumassa?**

- 1 Kyllä (jos vastasit tähän kyllä, vastaa myös kysymykseen 3.9)
- 2 En

**3.9 Teitkö tapahtumasta / tapahtumista Haipro-ilmoituksen?**

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Joku muu teki

**Kiitos vastauksistasi!**

**LIITE 2(1).**  
**Tutkimuskatsaus**

**TAULUKKO 1.** Kirjallisuuskatsaus

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkimuskohde</b>	<b>Otoskoko, menetelmä</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>	<b>Merkitys opinnäytetyömme kannalta</b>
Pietikäinen, Elina 2008. Turvallisuuskulttuuri-kyselyn toimivuus terveydenhuolto-organisaatioissa. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.	Turvallisuuskulttuuri-kyselyn toimivuus terveydenhuolto-organisaatioissa ja lisätä ymmärrystä potilasturvallisuuskulttuurista ilmiönä	<u>Otos:</u> kolme sairaanhoitopiiriä <u>Menetelmä:</u> kvantitatiivinen strukturoitu-kyselylomake	Joiltakin osin kysely vaatii korjauksia, tutkimuksen pohjalta laaditaan VTT:n TUKU-projektissa kyselylle jalostettu versio	Kyselyä testattu ja paranneltu
Sundin, Tea 2013. Potilasturvallisuuskulttuurin Turun kaupungin kotihoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK).	Turun kaupungin kotihoidon potilasturvallisuuskulttuurin tila ja kehittämismahdollisuudet.	<u>Otos:</u> 659 hoitohenkilökunnan jäsentä <u>Menetelmä:</u> kvantitatiivinen strukturoitu-kyselylomake	Organisatorisen ja psykologisen ulottuvuuden perusteella turvallisuuskulttuuri on hyvällä tasolla.	Turvallisuuskulttuurikyselyllä on saatu konkreettisia potilasturvallisuutta edistäviä asioita ilmi.
Vainionperä, Jussi 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri sairaalan päivystysalueella - kyselytutkimus päivystyspoliklinikoiden henkilöstölle. Itä-	Potilasturvallisuuskulttuurin tila päivystyspoliklinikoilla. Vaikuttaako vastaajan sukupuoli ja työkokemus alalla	<u>Otos:</u> 54 päivystyspoliklinikoilla työskentelevää henkilöä <u>Menetelmä:</u> Kvantitatiivinen tutkimus.	Valtaosa arvio tilanteen hyväksi tai hyväksyttäväksi. Sukupuolella ja eripituisilla työjaksoilla ei merkittävää vaikutus-	Turvallisuuskulttuurin mittaamiseen on kehitetty muitakin mittareita.

**TAULUKKO 1.** Kirjallisuuskatsaus

Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	vastauksiin.	”Hospital Surveys on Patient Safety Culture”-mittarilla. Strukturoitu kyselylomake.	ta.	
Yli-Villamo, Rami 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.	Potilasturvallisuuden tilanne päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana	<u>Otos:</u> 15 sairaanhoitajaa yhdeltä yliopistolliselta päivystyspoliklinikalta <u>Menetelmä:</u> kvalitatiivinen haastattelu	Potilasturvallisuutta estävät: ammattitaidottomuus, turvaton hoitoympäristö, hoitajapula ja potilaan aiheuttamat vaaratilanteet	Potilasturvallisuutta voi tarkastella useasta eri näkökulmasta



## Turvallisuuskulttuurikyselyn mittausmalli

ULOTTUVUUS	VÄITTÄMÄ	VÄITTÄMÄN NUMERO KYSELYSSÄ
<b>Psykologiset ulottuvuudet</b>		
Hallinnan tunne	Minulla ei ole aina mahdollisuuksia tehdä työtäni riittävän huolellisesti (neg.)	1.3
	Minulla on liikaa töitä (neg.)	1.4
	Joudun usein kiirehtimään työssäni (neg.)	1.5
	Työtehtäväni ovat liian vaativia (neg.)	1.6
	Työni on kokonaisuudessaan stressaavaa (neg.)	1.7
Henkilökohtainen vastuuntunne	Koen henkilökohtaista vastuuta potilaidemme voinnista	1.8
	Koen henkilökohtaista vastuuta työni kokonaislaadusta	1.2
	Minua vaivaa, jos potilaat eivät voi hyvin	1.9
	Kannan vastuuta työni vaikutuksista potilaisiin	1.10
Turvallisuusmotivaatio	Potilasturvallisuus on keskeisin omaa työtäni ohjaava arvo	1.11
	Mielestäni on tärkeää, että potilasturvallisuutta korostetaan työpaikallani näkyvästi	1.12
	Potilasturvallisuus on minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia	1.13
Mindfulness Valppaus	Pyrin aktiivisesti hahmottamaan potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratekijöitä	1.15
	Mietin töitä tehdessäni varautumis mahdollisuuksia mahdollisiin potilasturvallisuutta uhkaaviin tilanteisiin	1.16
	Pyrin olemaan avoin erilaisille tulkinnoille ja vastargumenteille (esim. koskien potilaan tilaa ja sitä, miten potilaan hoidossa tulisi edetä)	1.17
	Kyseenalastaan omia tulkintojani (esim. potilaan tilasta ja tarpeellisista hoitotoimenpiteistä) ja pyrin etsimään tietoa joka haastaa tulkintojani	1.18
<b>Kontrollimuuttujat</b>		
Työmotivaatio	Koen että työni on tärkeää	1.1
Odotukset työtä kohtaan	Tiedän minkälaiset odotukset työyhteisölläni on työtäni kohtaan	1.14
Työilmapiiri	Ilmapiiri työyhteisössäni on hyvä	1.23
Turvallisuushuoli	Sairaalani potilasturvallisuuden taso on huolestuttanut minua usein viime aikoina	1.19
	Sairaalassamme on työntekijöitä jotka eivät ole riittävän sitoutuneita potilasturvallisuuteen	1.22
Työtyytyväisyys	Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen työhöni	1.20
Työtehtävien koettu turvallisuus- kriittisyys	Potilasturvallisuus ei ole minun työtehtävissäni kovin keskeistä (neg.)	1.21
Organisaation ilmapiiri	Ilmapiiri sairaalassa on hyvä	1.24
Raportointi	Sairaalassamme ilmoitetaan vaaratapahtumista avoimesti.	1.25
	Sairaalassamme syyllistämisen pelko vaikeuttaa omien virheiden myöntämistä (neg.)	1.26
Työn autonomia	Voin tehdä itsenäisesti valintoja ja päätöksiä työssäni	1.27

## Turvallisuuskulttuurikyselyn mittausmalli

Organisatoriset ulottuvuudet		
Työn edellytysten hallinta	Päivittäisen työn tekemiseen tarvittava tieto on helposti saatavilla	2.2
	Työhön liittyvä ohjeisto tukee työntekoa	2.3
	Meillä on riittävästi henkilökuntaa työmäärästä selviytymiseksi	2.5
	Meillä on käytössämme oikeanlaiset välineet potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	2.1
	Meillä on käytössämme oikeanlaiset työtilat potilaiden hyvän hoidon takaamiseksi	2.17
Työprosessien hallinta	Sairaalan yksiköiden välinen tiedonkulku on riittävää	2.7
	Tiedonkulun ratkaisut (esim. tietojärjestelmät, palaverikäytännöt) edistävät potilasturvallisuutta	2.4
	Sellaisissa töissä joihin osallistuu useampi osasto, töiden koordinointi on toimivaa	2.8
	Organisaation työprosessit ja -käytännöt tukevat päivittäistä yhteistyötä	2.9
	Eri ammattiryhmien (mm. lääkärit, hoitajat, erityistyöntekijät) välinen yhteistyö on sujuvaa sairaalassamme	2.6
Turvallisuusjohtaminen	Sairaalassa on pitkän tähtäimen suunnitelma potilasturvallisuuden varmistamiseksi	2.10
	Sairaalan johtamistapa osoittaa, että potilasturvallisuus on keskeinen arvo	2.11
	Sairaalan johtamistapa luo hyvät edellytykset työn tekemiselle laadukkaasti	2.12
	Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tuodaan esiin sairaalan sisäisessä viestinnässä	2.13
	Johto pyrkii varmistamaan että organisaatiolla on riittävästi taloudellisia resursseja tehdä kaikki turvallisuuden kannalta tärkeät toimenpiteet	2.18
Esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle	Esimiehet antavat myönteistä palautetta, jos näkevät että työ on tehty potilasturvallisuuden kannalta hyvin	2.14
	Esimiehet ottavat huomioon alaistensa ehdotukset potilasturvallisuuden parantamiseksi	2.15
	Jos jokin työasia huolestuttaa, siitä on helppo keskustella esimiehen kanssa	2.16
Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen	Meillä on toimivat käytännöt potilasturvallisuuteen liittyvien riskien ennakoimiseksi	2.19
	Toimintatapojen ja käytäntöjen toimivuutta arvioidaan oppimista edistävällä tavalla	2.20
	Kehitämme aktiivisesti toimintaamme parantaaksemme potilasturvallisuutta sairaalassamme	2.21
	Potilasturvallisuuden tasoa seurataan säännöllisesti sairaalassamme	2.26
	Meillä on toimivat käytännöt vaaratapahtumista oppimiseksi	2.27
Vaarojen hallinta	Käyttämämme potilashaittatapahtumien ehkäisemisen työkalut (tarkistuslistat, tuplavarmistus jne.) ovat toimivia	2.28
	Sairaalassamme varmistetaan että henkilöstö on työkykyistä	2.29
	Sairaalassamme on varajärjestelmiä (työvälineet, resurssit, varamiehet) yllättävien tilanteiden hoitamiseksi	2.35

## Turvallisuuuskulttuurikyselyn mittausmalli

	Sairaalassamme on potilasturvallisuutta edistäviä laadunhallinta- ja valvontamenetelmiä	2.36
Osaamisen hallinta	Sairaalassamme työskentelevillä on tarvittavat tiedot ja taidot, jotta työ voidaan tehdä hyvin	2.22
	Sairaalassamme huolehditaan siitä, että hyvän hoidon tarjoamiseen on käytettävissä tarkoituksenmukaista osaamista	2.23
	Uusia työntekijöitä ohjataan ja perehdytetään riittävästi sairaalassamme	2.24
	Työntekijöillä on mahdollisuus kouluttautua ja kehittää ammattitaitoaan työn ohella	2.25
Muutosten hallinta	Kun organisaatiossamme tehdään muutoksia, ne suunnitellaan hyvin	2.30
	Sairaalassamme muutokset toteutetaan hyvin	2.31
	Työntekijöiden mielipiteet huomioidaan muutostilanteissa	2.32
	Sairaalan johto on realistinen sen suhteen, kuinka paljon muutoksia organisaatio kestää	2.33
	Muutosten vaikutuksia potilasturvallisuuteen arvioidaan huolellisesti	2.34
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät (keikkalääkärit, -hoitajat yms.) ymmärtävät miten heidän työnsä vaikuttaa potilasturvallisuuteen.	2.37
	Sairaalassa työskentelevät vuokratyöntekijät ovat päteviä	2.38
	Yhteistyö sairaalan oman henkilökunnan ja vuokratyöntekijöiden (mm. keikkalääkärit) välillä on toimivaa	2.39

Arvoisa vastaaja

Olemme hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön aiheena on potilasturvallisuuskulttuuri Mikkelin keskussairaalassa osaston 33 hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tuloksia voidaan käyttää potilasturvallisuuden kehittämiseen osastolla ja sairaalassa. Vastaamalla voit tuoda esille potilasturvallisuuskulttuurin tilannetta sairaalassa, mikä on hyvin ja missä vielä parannettavaa. Kyselynä käytetään Valtion teknillisen tutkimuslaitoksen (VTT) muodostamaa Turvallisuuskulttuurikyselyä.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Vastauksia ei voida yhdistää tiettyyn henkilöön. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi alla olevan linkin kautta. Tulokset ovat sähköisesti Internet sivulla salasanalla suojattuna vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä.

Kysely tulisi täyttää kerralla, sitä ei voi tallentaa myöhempää täydentämistä varten. **Vastausaikaa kyselyyn on kaksi viikkoa eli 27.3.–10.4.2014.**

Vastaa kyselyyn tämän linkin kautta:

<https://www.awanic.fi/haipro/68/qpro/kysely.asp?kohdeid=68&julkaisuid=1&avain=a3p6h7a3v1&orgid=52>

Kiitos vastauksestasi, se on meille arvokas.

Annamme mielellämme lisätietoja kyselyyn ja opinnäytetyöhön liittyen.

Emmi Pakarinen  
sairaanhoitajaopiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu  
emmi.pakarinen@edu.mamk.fi  
p. 040-7453 626

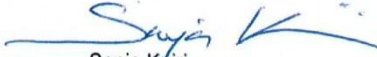
Saija Puonti  
sairaanhoitajaopiskelija  
Mikkelin ammattikorkeakoulu  
saija.puonti@edu.mamk.fi  
p. 050-432 4322

<b>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.</b> Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	<b>Viranhaltijapäätös</b> 19.02.2014	Pykälä Mu 2	Sivu 1
---	---	-------------------	-----------

1.  
Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**  
Pakarinen Emmi Puonti Saija
2.  
Asiaselostus **Potilasturvallisuuskulttuuri Mikkelin keskussairaalassa**  
Tutkijat: sairaanhoitajaopiskelijat Emmi Pakarinen ja Saija Puonti, Mikkelin ammattikorkeakoulu  

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa potilasturvallisuuskulttuurin tämän hetkinen tila Mikkelin keskussairaalassa kirurgisen osaston 33 hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on myös löytää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia.

Tutkimus suoritetaan strukturoidulla kyselylomakkeella kirurgisen osaston 33 hoitoyöntekijöille (sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat). Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaaminen on vapaaehtoista.

Tutkimuslupahakemus ja tutkimussuunnitelma ovat liitteenä.
3.  
Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalan osastolla 33.
4.  
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo 24.2.2014 klo 9.00-15.00.
5.  
Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkeliissä 19.02.2014  
  
Senja Kuiri  
Hallintoylihoitaja
6.  
Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Senja Kuiri, puh. 044 351 2650 tai senja.kuiri@esshp.fi.
7.  
Jakelu Emmi Pakarinen  
Saija Puonti  
osastonhoitaja Kai Tiihonen  
ylihoitaja Salli Koiramäki
8.  
Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 015 351 2502.
9.  
Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 20.2.2014 Tiedoksiantaja 