



Sanna Koponen

## Systemaattinen sisäinen havainnointi

Kysely hoitohenkilökunnalle osana  
potilasturvallisuuden omavalvontaa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö YAMK

Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

12.1.2024

Tekijä	Sanna Koponen
Otsikko	Systemaattinen sisäinen havainnointi. Kysely hoitohenkilökunnalle osana potilasturvallisuuden omavalvontaa.
Sivumäärä	36 sivua + 4 liitettä
Aika	12.1.2024
Tutkinto	Kätilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön kehittäminen ja johtaminen
Ohjaajat	Lehtori, TtT Sari Haapio
<p>Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026 yhtenä merkittävänä painopistealueena on omavalvonnan lisääminen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Tähän liittyen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naistentautien ja synnytysten toimialalla toteutetaan omavalvontakerroksia potilasturvallisuuden ja laadun arvioimiseksi kaksi kertaa vuodessa. Opinnäytetyön kohdeyksikössä vastaavaa omavalvontaa ei ole aiemmin tehty.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasturvallisuuteen liittyvien painopistealueiden toteutumista kohdeyksikössä ja hoitohenkilökunnan tietämystä niihin liittyen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten potilasturvallisuuden eri osa-alueet toteutuvat kohdeyksikössä hoitohenkilökunnan kuvaamina, sekä verrata saatua tietoa aiemmin muista kohdeorganisaation naistentautien ja synnytysten yksiköistä kerättyyn tietoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Metropolian E-lomakkeella (N=74). Kyselyyn vastasi 46 hoitohenkilökunnan jäsentä, kätilöä, sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa. Aineisto analysoitiin tilastollisia kuvailevia menetelmiä ja ristiintaulukointia käyttäen.</p> <p>Tulosten perusteella suurin osa potilasturvallisuuteen liittyvistä käytännöistä toteutuu kohdeyksikössä organisaation suositusten mukaisesti. Potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen on kohdeyksikössä vaihtelevaa. Työuran pituuden vaikutukset potilasturvallisuuteen liittyvien käytäntöjen toteutumiseen ja ohjeiden tuntemukseen näkyvät lähinnä yksittäisissä teemoissa. Osa käytännöistä toteutuu perehtyvän hoitohenkilökunnan kuvaamana heikosti, ja myös osa ohjeista tunnetaan huonosti. Kokeneempien työntekijöiden kuvaamana käytännöt toteutuvat paremmin kuin perehtyvän henkilökunnan mukaan, mutta osan ohjeista perehtyvät työntekijät tuntevat huomattavasti paremmin kuin kokeneempi hoitohenkilökunta.</p> <p>Muihin toimialan yksiköihin verrattuna opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia. Selkeää eroa havaitaan ainoastaan yksittäisissä aihepiireissä. Käytäntöjen osalta lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus toteutuu merkittävästi huonommin kohdeyksikössä kuin muissa toimialan yksiköissä. Myös laitevastaavan roolin tuntemus on kohdeyksikössä heikompa. Osa ohjeista on tunnetumpia kohdeyksikössä ja osa taas toisissa yksiköissä.</p> <p>Tulosten perusteella perehdytysprosessin kehittämiseen potilasturvallisuuden osa-alueiden osalta, sekä ohjeiden jalkauttamiseen hoitoyksiköihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Jatkossa olisi hyvä selvittää henkilökunnan osaamista ja tietämystä myös työuran pituus huomioiden.</p>	
Avainsanat	osaaminen, potilasturvallisuus, omavalvonta, laatu

Author	Sanna Koponen
Title	Systematic internal observation. Survey for nursing staff.
Number of Pages	36 pages + 4 appendices
Date	12 January 2024
Degree	Master of Health Care (Midwifery)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Development and Leadership of Midwifery
Instructors	Sari Haapio Senior Lecturer, PhD
<p>One of the substantial goals in the Ministry of Social Affairs and Health's The Client and Patient Safety Strategy and its Implementation Plan 2022–2026 is to add the amount of in-house control within the social and health care units. Concerning this goal, the HUS Helsinki University Hospital's obstetric and gynecological units perform in-house controlling twice a year, to ensure the quality of care and patient safety. This survey is the first of its kind in the target unit.</p> <p>The aim of this survey was to map the completion of the foci of patient safety and the knowledge of those by the nursing staff. The aim of this survey was to provide information how these foci are being completed in the target unit according to the description of the staff and to compare this information to the information provided by the other obstetric and gynecological units of the organization.</p> <p>This survey was conducted using quantitative methods and according to good research integrity. Survey material was collected using the e-form (N=74) of Metropolia University of Applied Sciences. The survey was taken by 46 members of the nursing staff, Nurses, Midwives and Practical Nurses. The material was analyzed using descriptive statistical analysis and crosstabulation.</p> <p>Based on the results of the survey, most of the factors of patient safety are practiced in the target unit according to the recommendations of the organization. Knowledge of guidelines concerning patient care varies within the unit. The effect of career length shows only in individual themes concerning patient safety guidelines. The implementation of some patient safety guidelines is weak according to the orientating staff and the guidelines less known. The experienced staff perceives that patient safety guidelines are implemented better, but the orientating staff is more familiar with some of the guidelines than the experienced staff.</p> <p>In comparison with the other ob-gyn units in this organization the results are similar. Differences are found in singular topics. In practice the read notification of the pharmacological treatment plan is far less known in the target unit than in the comparison units. The role of the device manager is also less known in the target unit. Some of the guidelines are better known in the target unit than the comparison units and vice versa. According to the results more attention should be paid to the development of the orientation phase concerning the patient safety measures and guidelines. Attention should also be directed in implementing these guidelines in nursing units. In the future it would be beneficial to map out the knowledge of the staff taking especially into consideration the lengths of careers.</p>	
Keywords	knowledge, patient safety, in-house control, quality

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Potilasturvallisuustavoitteet ja omavalvonta	1
2.1	Hoitohenkilökunnan osaaminen	2
2.2	Potilasturvallisuus ja omavalvonta	2
2.3	Potilasturvallisuuden osa-alueet	3
2.3.1	Raportointi	3
2.3.2	Sairaalaperäisten infektioiden torjunta	4
2.3.3	Lääkkeiden hallinta ja käyttö	4
2.3.4	Potilaan hoitoon liittyvä laitehallinta	5
2.3.5	Potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen	5
2.4	Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen naistentautien ja synnytysten toimialalla	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Kyselytutkimus opinnäytetyön toteutustapana	9
4.1	Tutkimusasetelma	9
4.2	Otos ja aineistonkeruu	10
4.3	Aineiston käsittely ja analysointi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Vastaajien taustatiedot	13
5.2	Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen hoitohenkilökunnan kuvaamana	14
5.3	Työuran pituuden yhteys hoitohenkilökunnan tietämykseen eri potilasturvallisuuden osa-alueista	19
5.4	Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen hoitohenkilökunnan kuvaamana verrattuna toimialan muihin yksiköihin	27
6	Pohdinta	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	30
6.3	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	32
	Lähteet	34

## Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Kuvankaappaus sähköisestä kyselylomakkeesta

Liite 3. Vertailutaulukko potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumisesta kohdeyksikössä ja muissa toimialan yksiköissä

Liite 4. Vertailutaulukko potilashoitoon liittyvien ohjeiden tuntemisesta kohdeyksikössä ja muissa toimialan yksiköissä

## 1 Johdanto

Maailman Terveysjärjestö (WHO) on julkaissut maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman vuosille 2021–2030. Se tähtää terveydenhuollon vältettävissä olevien haittojen huomattavaan vähenemiseen, kansallisten turvallisuutta lisäävien rakenteiden vahvistamiseen, potilaiden ja omaisten osallisuuden lisäämiseen ja turvallisuutta edistävän tietojohdantamisen parantamiseen. WHO:n tavoiteohjelmasta on johdettu Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio, missio ja strategiset onnistumisen mittarit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022:13.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikön Laatu- ja toimintasuunnitelmassa yhtenä painopistealueena vuosille 2022–2023 oli Joint Commission Internationalin (JCI) akkreditaatioon tähtäävä laatu- ja potilasturvallisuustyö. Organisaatiomuutoksista johtuen työ jatkuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026 mukaisesti. Yhtenä merkittävänä painopistealueena suunnitelmassa on omavalvonnan lisääminen. (HUS 2022b.)

Opinnäytetyön kohdeyksikössä omavalvontakierrokset toteutuivat vuoden 2023 aikana kaksi kertaa. Kierroksilla havainnoitiin fyysisiä toimintaympäristöjä ja selvitettiin yksikön käytänteiden nykytilaa, sekä olemassa olevia ohjeita. Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana kohdeyksikön omavalvontaa syyskuussa hoitohenkilökunnalle suunnatulla sähköisellä kyselyllä. Kyselyllä selvitettiin vuoden 2023 omavalvonnan painopistealueina olevia potilasturvallisuustavoitteita, joita ovat raportointi, sairaalaperäisten infektioiden torjunta, lääkkeiden hallinta ja käyttö, potilaan hoitoon liittyvä laitehallinta, sekä potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen. Kyselyn tuloksia on mahdollista käyttää vertailuarvoina kohdeyksikön tulevilla omavalvontakierroksilla, sekä verrata niitä toimialan muihin yksiköihin.

## 2 Potilasturvallisuustavoitteet ja omavalvonta

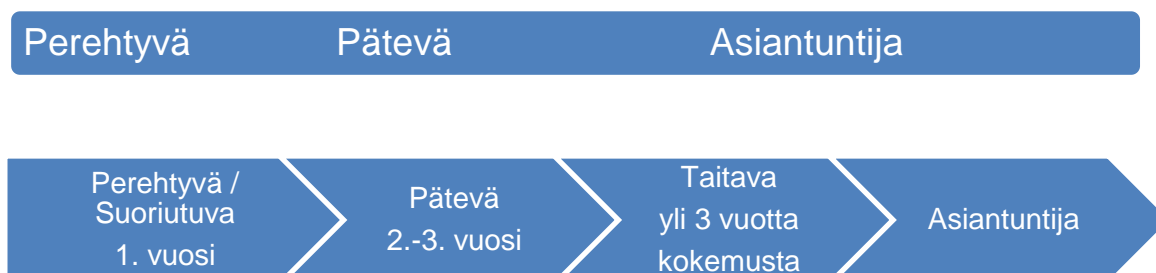
Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat hoitohenkilökunnan osaaminen, potilasturvallisuus ja omavalvonta, sekä potilasturvallisuuden osa-alueista raportointi, sairaalaperäisten infektioiden torjunta, lääkkeiden hallinta ja käyttö, potilaan hoitoon liittyvä laitehallinta, sekä potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen. (STM 2022: 37–41.)

## 2.1 Hoitohenkilökunnan osaaminen

Terveysthuollon ammattihenkilön osaamisen kehittäminen perustuu jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen. Osaamisen kehittämisen tukena toimivat urakehitysmallit. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) suosittaa raportissaan alueellisesti yhtenäisen urakehitysmallin luomista. (STM 2020: 23.)

HUS:ssa on vuodesta 2020 lähtien kehitetty ammattiurasiirtymien tukiohjelmaa (ASTU), jotka tukevat hoitotyöntekijää hänen siirtyessään uusiin tehtäviin, tai kun hänen tehtävänkuvansa laajenee. ASTU-ohjelmien tavoitteena on tukea uudessa tehtävässä aloitettavaa hoitotyöntekijää sekä tiedollisesti että käytännön ohjauksen avulla. (HUS 2021b: 24.)

ASTU-ohjelmassa määritellään myös työuran kesto eri osaamistasoilla. Tässä opinnäytetyössä verrataan hoitohenkilökunnan osaamista ja työuran kestoa ASTU-ohjelman tasojen mukaisesti. ASTU-ohjelman tasot on kuvattu kuviossa 1. (HUS 2021b.)



Kuvio 1. ASTU-ohjelman tasot. (Mukaillen HUS 2021b.)

## 2.2 Potilasturvallisuus ja omavalvonta

Potilasturvallisuus käsittää hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja lääkinällisten laitteiden turvallisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Terveysthuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on huolehdittava myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvik-

keiden ja lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta käytöstä, sekä tiedonkulun toivuudesta. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa kokonaislaatua sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Jylhä & Kurki & Kekoni 2021:16–19, STM 2022: 12–13.)

Potilasturvallisuuden kehittäminen edellyttää toimenpiteiden kohdistamista turvallisuuden osatekijöihin. Potilastyön laatuun vaikuttavat henkilökunnan ammattitaito, työn organisointi ja käytettävissä olevat resurssit. Palveluiden laadussa on myös eettinen näkökulma. On tärkeää sekä ennakoita ja varmistaa potilasturvallisuus, että arvioida palveluiden toteutusta, laatueroja ja potilasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita. Toiminnan suunnittelu, laadunhallinta ja valvonta muodostavat kokonaisuuden. (Hämäläinen & Vornanen 2021: 27–31.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvonnassa korostuu palveluntuottajien lakisääteinen vastuu palvelun laadusta ja asianmukaisuudesta, sekä asiakkaiden ja potilaiden turvallisuudesta. Suunnitelmaperustainen valvonta pohjautuu valvontaohjelmiin ja painopistealueet vaihtuvat vuosittain. Yhtenä teemana on omavalvonta ja sen kautta toteutuva tilanteen korjaaminen. Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluntuottajan omatoimista laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Omavalvonta perustuu yksiköiden riskienhallintaan, jossa prosesseja arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmista. (Husso 2021: 90.)

## 2.3 Potilasturvallisuuden osa-alueet

### 2.3.1 Raportointi

Tehokas raportointi, täydellinen ja tarkka tiedonsiirto, sekä potilaskohtaisten tietojen vääränlaisen esittämisen ja vääränlaisen tulkinnan estäminen potilassiirron aikana voi parantaa potilaan hoidon laatua ja turvallisuutta. ISBAR-tekniikka (tilanne, tausta, arviointi, suositus) raportoinnissa lisää hoitotyön laatua. (Abbaszade & Assarroudi & Armat & Stewart & Rakhshani & Sefidi & Sahebkar 2021: e38.) HUS:ssa käytetään ISBAR-raportointimenetelmää hoitovastuun siirroissa, kuten vuoronvaihdon tai potilassiirron yhteydessä. (HUS 2023.)



### 2.3.2 Sairaalaperäisten infektioiden torjunta

Sairaalaperäisten infektioiden vähentämisen osatekijöitä ovat infektioiden torjunnan organisointi sairaalatasolla (vuodeosastojen käyttöaste, henkilöstömitoitus, työmäärä ja varahenkilöstön tai vuokratyöntekijöiden palkkaaminen), materiaalien ja välineiden saatavuus ja helppokäyttöisyys, sekä optimaalinen ergonomia, ohjeiden asianmukainen käyttö, koulutus, auditoinnit, seuranta ja palaute, monimuotoiset ja monialaiset torjuntaohjelmat, joihin sisältyy käyttäytymisen muutos, vastuuhenkilöiden sitouttaminen ja myönteinen organisaation turvallisuuskulttuuri. Nämä ovat hallittavissa olevia ja laajalti sovellettavia keinoja vähentää hoitoon liittyviä infektioita ja parantaa potilasturvallisuutta. (Zingg & Holmes & Dettenkofer & Goetting & Secci & Clack & Allegranzi & Magiorakos & Pittet 2015: 212.)

Käsihygienia koskee kaikkia työntekijöitä, jotka työskentelevät tai liikkuvat potilaita hoitavissa yksiköissä. Mikrobit leviävät yleensä käsien välityksellä ja hyvä käsihygienia katkaisee tämän tartuntatien. (HUS 2022a.) Käsihygieniahavainnointi ja suora palaute parantavat lääkäreiden ja sairaanhoitajien käsihygieniakäytäntöjen noudattamista. Tämä muutos on yhteydessä hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyden vähenemiseen. (Ojanperä & Kanste & Syrjälä 2020: 475.)

### 2.3.3 Lääkkeiden hallinta ja käyttö

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan parantaa lisäämällä ammattilaisten osaamista, hyödyntämällä tietotekniikkaa ja yhteisiä tietokantoja, ja velvoittamalla turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönottoon. Asianmukaisen ja turvallisen lääkehoidon varmistamiseen tarvitaan vahvaa sääntelyä. Lääkitysturvallisuus edellyttää kaikkien siihen osallistuvien yhteistyötä. (STM 2022: 38.)

WHO:n mukaan suuren riskin lääkkeet ovat lääkkeitä, joilla on suurentunut riski aiheuttaa merkittävää haittaa potilaalle, jos niitä käytetään virheellisesti. Prosessien ja dokumentoinnin standardointi ja systematisointi on tärkeää, kun pyritään vähentämään suuren riskin lääkkeitä aiheutuvia haittoja. (WHO 2019: 12.) Sairaalakohtaisten suuren riskin lääkkeiden tunnistaminen ja niihin liittyvien prosessiturvallisuusriskien kartoittaminen vähentää suuren riskin lääkkeiden käytön vakavia haittatapahtumia. (Tyynismaa & Honkala & Airaksinen & Shermock & Lehtonen 2021: 417.) WHO:n mukaan myös joidenkin lääkkeiden samannäköinen ja samalta kuulostava (look-alike, sound-alike,

LASA) nimeäminen, pakkaus tai merkitseminen voivat johtaa lääkevirheisiin. (WHO 2019: 11.)

WHO suosittaa, että varhaisessa vaiheessa ryhdytään toimiin lääkitysturvallisuuden parantamiseksi korkean riskin tilanteissa ja haittojen vähentämiseksi terveydenhuollon organisaatioissa valitsemalla ja priorisoimalla pieni määrän korkean riskin lääkkeitä ja korkean riskin tilanteita, sekä laatimalla suunnitelma näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. WHO suosittaa myös, että kehitetään erilaisia kestäviä ja tehokkaita todettuja strategioita, joilla puututaan kuhunkin määriteltyyn lääkitysturvallisuuden painopistealueeseen, kehitetään terveydenhuollossa vahvaa turvallisuuskulttuuria, sekä edistetään ja tuetaan lääkitysvirheistä ilmoittamista koskevien järjestelmien perustamista kansallisella ja laitostasolla. (WHO 2019: 31.)

#### 2.3.4 Potilaan hoitoon liittyvä laitehallinta

Potilaiden hoidossa käytetään usein lääkinnällisiä laitteita, joista osaan sisältyy hälytystoiminto. Tutkimusten mukaan jatkuviin hälytysääniin voi turtua, ja on tärkeää, että hälytyksiä käytetään vain tarvittaessa. Henkilökunnan on reagoitava niihin asianmukaisesti. Hälyttävät laitteet luokitellaan valvoviin laitteisiin, hoitaviin laitteisiin ja käytön yhteydessä merkkiäänänen antaviin laitteisiin. Hälyttävien laitteiden tunnistaminen ja turvallinen käyttö ovat potilasturvallisuuden kannalta erityisen tärkeitä. Jokaisella hoitoyksiköllä tulee olla nimetty laitevastaava, joka yhdessä yksikön esimiesten kanssa vastaa laitteiden toiminnasta, niiden käyttöön perehdyttämisestä ja niiden oikeaoppisesta käytöstä. (HUS 2021a).

#### 2.3.5 Potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen

Tiettyihin potilasryhmiin ja hoitoihin liittyy muita suurempi hoidon komplikaatioiden tai hoidon epäonnistumisen riski. Nämä potilasryhmät tarvitsevat tavanomaista laajempaa arviointia. Henkilökunnan tulee osata tunnistaa nämä potilasryhmät, huomioida arviointia ja hoitoa koskevat ohjeet, sekä saada koulutusta riskiryhmien arvioinnista ja hoidosta. (HUS 2021d.) Tarkistuslistan käyttäminen parantaa turvallisuutta kriittisesti sairaiden potilaiden osastosiirroissa. (Williams & Karuppian & Greentree & Darvall 2020: 22.)

Kriittinen tutkimustulos viittaa siihen, että potilas on välittömässä vaarassa, ellei asianmukaista hoitoa aloiteta välittömästi. Kriittisiksi testituloksiksi laboratoriotutkimusten lisäksi voidaan määritellä myös kuvantamistutkimukset, elektrokardiogrammit ja muut diagnostiset tutkimukset. Kriittisiä arvoja voidaan pitää tärkeänä laboratoriotulosten mittarina, koska ne heijastavat kliinistä tehokkuutta, potilasturvallisuutta ja toiminnan tehokkuutta. (Desai & Chaudhari 2017: 14, 17). HUS:n käytännön mukaan Diagnostiikkakeskuksen vastuulla on varmistaa, että kriittiset arvot ilmoitetaan sovitun käytännön mukaisesti. (HUS 2021c).

HUS:n strategiassa avaintavoitteena on hoitotulosten vertailtava laatu. Tähän pyritään neljän yhtenäisiin toimintamalleihin perustuvan hoidon kliinistä laatua parantavan hankkeen avulla. Näihin sisältyvät kaatumisten ehkäisy, kivun hoito, vajaaravitsemuksen ehkäisy ja painehaavojen ehkäisy. (HUS 2023b.) Riskitekijöihin kohdistuvat kaatumisten ehkäisyohjeet vähentävät kaatumisten ja potilasvahinkojen määrää. Sairaaloiden on jatkettava kaatumisten ehkäisystrategioiden kehittämistä, testaamista sekä tulosten ja kokemusten jakamista kaatumisten vähentämiseksi. (France & Slayton & Moore & Domenico & Matthews & Steaban & Choma 2017: 1.)

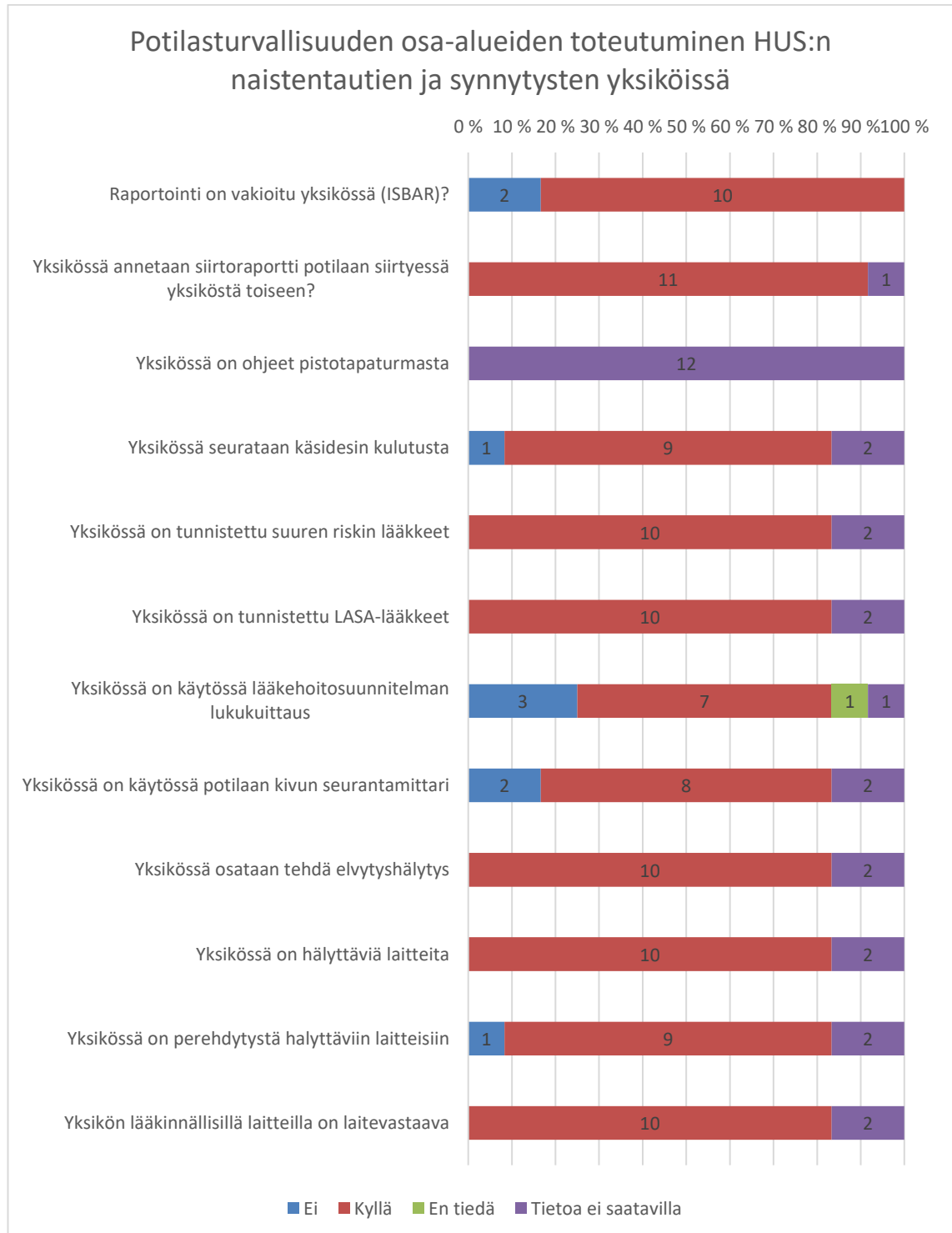
News-pisteytyksen käyttöönotto on parantanut elintoimintojen tuntemusta ja kirjaimista, hapettumisen arviointia ja sen asianmukaisen hoidon aloittamista, sekä johtanut nopeampaan potilaiden luokitteluun ja hoitopäätösten tekoon. News-pisteytyksen käyttöönotto on myös tukenut resurssien tehokasta ja oikea-aikaista suuntaamista sinne, missä on eniten huonokuntoisia potilaita. (Williams 2022: 503.)

MET-ryhmä on hälytettävissä kaikkiin sairaalan hätä- ja elvytystilanteisiin. Sen tarkoituksena on arvioida ja hoitaa ennakoiden potilaiden peruselintoimintojen häiriöitä, ennaltaehkäistä elottomuustilanteita ja parantaa sairaalahoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Kasurinen 2023: 3.)

## 2.4 Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen naistentautien ja synnytysten toimialalla

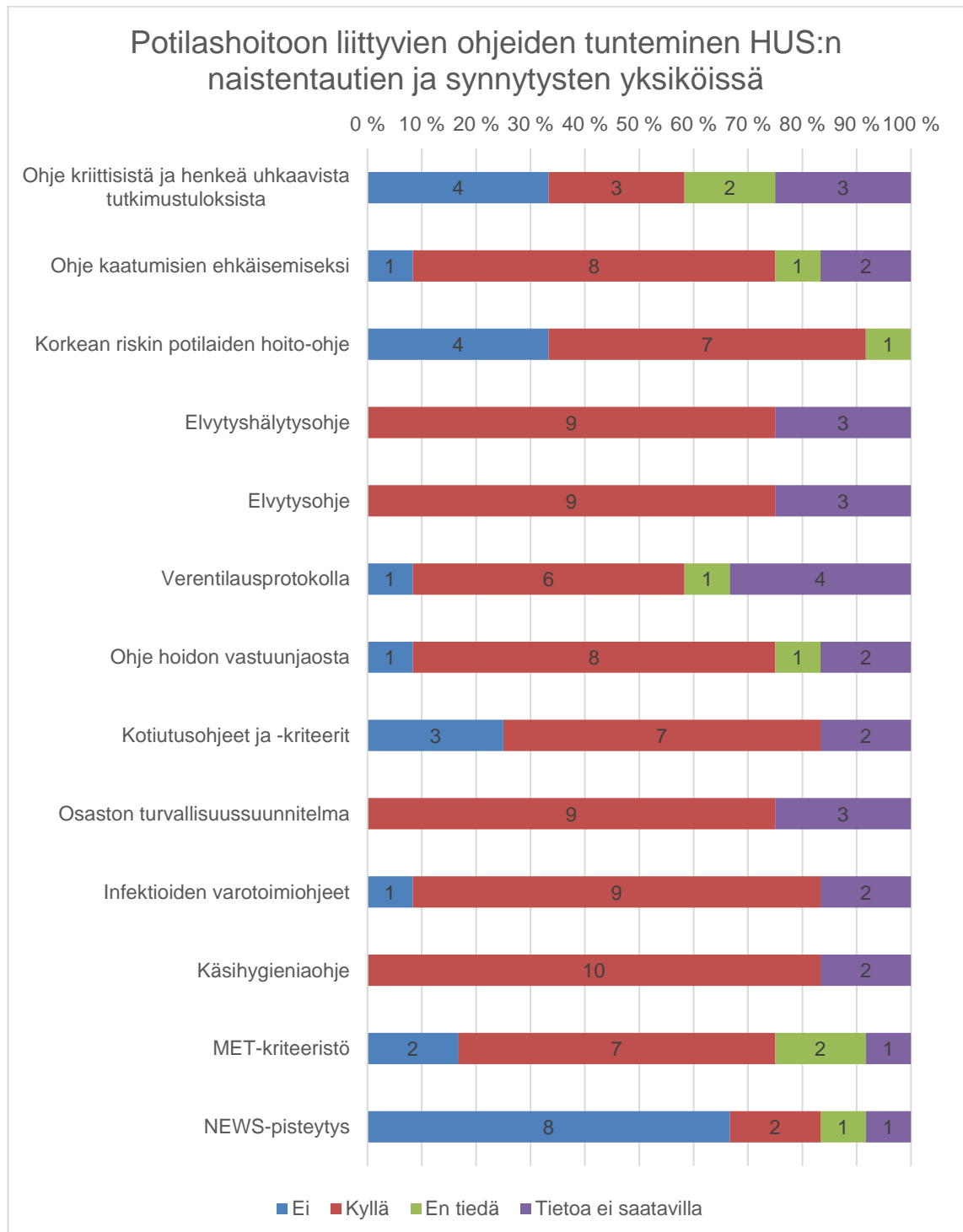
HUS:n naistentautien ja synnytysten toimialalla on kerätty tietoa potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumisesta toimialan eri hoitoyksiköissä omavalvontakierroksella alkuvuodesta 2022. Tiedot on kerätty toimialan hoitoyksiköistä (N=12) nimettyjen yksikkökohtaisten vastuuhenkilöiden toimesta. Omavalvontakierrokseen on kuulunut eri osa-

alueiden arviointi muutamaa hoitohenkilökunnan jäsentä haastattelemalla, potilasasia-  
kirjoja tarkastamalla, sekä tiloja havainnoimalla. (HUS 2022c.) Potilasturvallisuuden  
osa-alueiden toteutumista HUS:n naistentautien ja synnytysten yksiköissä kuvataan ku-  
viossa 2.



Kuvio 2. Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen HUS:n naistentautien ja synnytysten yksiköissä. (Mukaihen HUS 2022c.)

Potilashoittoon liittyvien ohjeiden tuntemista HUS:n naistentautien ja synnytysten yksiköissä kuvataan kuviossa 3.



Kuvio 3. Potilashoittoon liittyvien ohjeiden tunteminen HUS:n naistentautien ja synnytysten yksiköissä. (Mukaillen HUS 2022c.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa potilasturvallisuuteen liittyvien painopistealuiden toteutumista ja hoitohenkilökunnan tietämystä niihin liittyen.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten potilasturvallisuuden eri osa-alueet toteutuvat kohdeorganisaation naistentautien ja synnytysten yksiköissä, sekä verrata saatua tietoa aiemmin muista kohdeorganisaation naistentautien ja synnytysten yksiköistä kerättyyn tietoon.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

Miten eri potilasturvallisuuden osa-alueet toteutuvat hoitohenkilökunnan kuvaamana?

Millainen yhteys työuran pituudella on hoitohenkilökunnan tietämykseen eri potilasturvallisuuden osa-alueista?

Miten eri potilasturvallisuuden osa-alueet toteutuvat hoitohenkilökunnan kuvaamana verrattuna organisaation muihin yksiköihin?

### **4 Kyselytutkimus opinnäytetyön toteutustapana**

#### **4.1 Tutkimusasetelma**

Tämä opinnäytetyö toteutettiin erään HUS:n sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä hoitohenkilökunnalle suunnatulla sähköisellä kyselyllä. Kysely on osa koko toimialalla toteutettavaa vuosittaista omavalvontaa ja sillä kartoitettiin toimeksiantajan toiveesta koko hoitohenkilökunnalta niitä potilasturvallisuuden osa-alueita, joita oli mahdollista selvittää kysymällä sähköisesti.

Aineisto kerättiin sairaalan naistentautien ja synnytysten hoitohenkilökunnalta synnytysosastolta, naistentautien poliklinikalta, äitiyspoliklinikalta, naistentautien ja synnytysten päivystyksestä ja naistentautien ja synnytysten vuodeosastoilta. Kohderyhmänä oli yksiköissä työskentelevät kätilöt, sairaanhoitajat, lastenhoitajat ja lähihoitajat.

## 4.2 Otos ja aineistonkeruu

Tutkimusaineisto kerättiin Metropolian E-lomakkeen avulla syyskuun 2023 kahden ensimmäisen viikon aikana. Otos oli kokonaisotos ja kooltaan 74 henkilöä. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa. Opinnäytetyön tekijä lähetti ensin yhteyshenkilön välityksellä sähköpostitse tiedotteen tutkimuksesta (liite 1.) kohderyhmälle. Myöhemmin kohderyhmä sai yhteyshenkilön kautta sähköpostilla linkin sähköiseen kyselyyn (liite 2.). Kyselyn vastaukset palautuivat opinnäytetyön tekijälle ilman tunnistettavissa olevia henkilötietoja. Tutkimusaineiston katoa pyrittiin ehkäisemään tutkimusajan puolivälissä sähköpostitse lähetetyllä muistutusviestillä, jonka yhteydessä tutkittaville välitettiin myös uudestaan linkki sähköiseen kyselyyn saman yhteyshenkilön toimesta.

Aineistonkeruussa käytettiin STM:n Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian painopistealueisiin (STM 2022: 37–41.) perustuvaa sähköistä mittaria ja siinä oli 27 kysymystä. Potilasturvallisuuden osa-alueet oli mittarissa jaettu teemoittain eri painopistealueiden mukaisesti ja ne olivat raportointi, sairaalaperäisten infektioiden torjunta, lääkkeiden hallinta ja käyttö, potilashoitoon liittyvä laiteosaaminen ja potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen. Mittarin alussa oli kaksi taustamuuttujia selvittävää, avointa kysymystä, jotka koskevat vastaajan työuran kestoa. Taustamuuttujia selvittäviä kysymyksiä kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Kyselyn taustatietoja selvittävät kysymykset.

Kysymys	
Työkokemukseni pituus vuosina terveydenhuoltoalalla	
Työkokemukseni pituus vuosina nykyisessä työyksikössäni	

Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumista mittaavia kysymyksiä oli 12. Mittaasteikko oli nominaaliasteikko. Mittarin potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumista selvittäviä kysymyksiä on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Kyselyn potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumista selvittävät kysymykset vastausvaihtoehtoineen.

Kysymys	Kyllä	Ei	En tiedä
Onko raportointi vakioitu yksikössäsi (ISBAR)?			
Annetaanko yksikössäsi siirtoraportti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?			
Onko yksikössäsi ohjeet pistotapaturmasta?			
Seurataanko yksikössäsi käsidesin kulutusta?			
Onko yksikössäsi tunnistettu suuren riskin lääkkeet?			
Onko yksikössäsi tunnistettu LASA-lääkkeet?			
Onko yksikössäsi käytössä lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus?			
Onko yksikössäsi käytössä potilaan kivun seurantamittari?			
Osaatko tehdä elvytyshälytyksen?			
Onko yksikössäsi hälyttäviä laitteita?			
Onko yksikössäsi perehdytystä hälyttäviin laitteisiin?			
Onko yksikkösi lääkinnällisillä laitteilla laitevastaava?			

Hoitohenkilökunnan tietämystä ohjeiden osalta selvitettiin 13 kysymyksellä. Mittaasteikko oli nominaaliasteikko. Ohjeiden tuntemusta koskevia kysymyksiä kuvataan taulukossa 3.



Taulukko 3. Kyselyn ohjeiden tuntemista koskevat kysymykset vastausvaihtoehtoineen.

Kysymys	Kyllä	Ei
Tunnetko ohjeen kriittisistä ja henkeä uhkaavista tutkimustuloksista?		
Tunnetko ohjeen kaatumisien ehkäisemiseksi?		
Tunnetko yksikkösi korkean riskin potilaiden hoito-ohjeet?		
Tunnetko elvytyshälytysohjeen?		
Tunnetko elvytysohjeen?		
Tunnetko yksikkösi verentilaus-protokollan (osaston ohjeet)?		
Tunnetko ohjeen potilaan hoidon vastuunjaosta?		
Tunnetko potilaan kotiutusohjeet ja -kriteerit?		
Tunnetko osaston turvallisuussuunnitelman?		
Tunnetko infektioiden varotoimiohjeet?		
Tunnetko käsihygieniahjeet?		
Tunnetko MET-kriteeristön?		
Tunnetko News-pisteytyksen		

Mittarin vastausvaihtoehdot oli pisteytetty jo lomakkeen tekovaiheessa kuvion 4. mukaisesti.

1	•Kyllä
0	•Ei
0	•En tiedä

Kuvio 4. Vastausvaihtoehtojen pisteytys.

Mittari oli rakennettu niin, että kaikkiin kysymyksiin täytyi vastata, ennen kuin vastauksen pystyi lähettämään. Näin ollen kaikkia opinnäytetyön tekijälle palautuvia lomakkeita voitiin käyttää tutkimuksessa.

### 4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston käsittely aloitettiin aineiston keräämisen määräajan jälkeen. Opinnäytetyön tekijälle palautuneet anonyymit, valmiiksi numeroidut e-lomakkeet tarkistettiin lomake kerrallaan. Aineiston tarkistuksen yhteydessä selvitettiin kyselyn vastausprosentti. Kerätty aineisto syötettiin tilasto-ohjelmaan (SPSS) ja lisäksi arkistoitiiin Metropolian Z- asemalle.

Aineistosta kuvattiin havaintojen frekvenssi- ja prosenttiosuudet muuttujittain eri potilasturvallisuuden osa-alueilla, joita olivat raportointi, sairaalaperäisten infektioiden torjunta, lääkkeiden hallinta ja käyttö, potilashoittoon liittyvä laiteosaaminen, sekä potilashoittoon liittyvien ohjeiden tunteminen.

Taustamuuttujista työuran pituudesta nykyisessä työyksikössä kuvailtiin keskiarvo, minimi ja maksimi. Havainnot työuran pituudesta nykyisessä työyksikössä luokiteltiin HUS:n ASTU-mallin (kuvio 1.) mukaisesti. Näin saadut osaamista kuvaavat luokat ristiintaulukoitiin eri potilasturvallisuuden osa-alueita mittaavien muuttujien kanssa. Perehtyviksi katsottiin hoitajat, jotka ovat työskennelleet työyksikössä alle 2 vuotta. Pätevän hoitajan työuran kesto on 2–3 vuotta ja taitavan yli 3 vuotta. Ristiintaulukoinnissa ”En tiedä” -vastaukset yhdistettiin samaksi luokaksi ”Ei” -vastausten kanssa. Mahdolliset tilastollisesti merkitsevät erot selvitettiin tarkalla Khiin neliötestillä ja merkitsevyytensä oli 0,05, johon p-arvoja verrattiin.

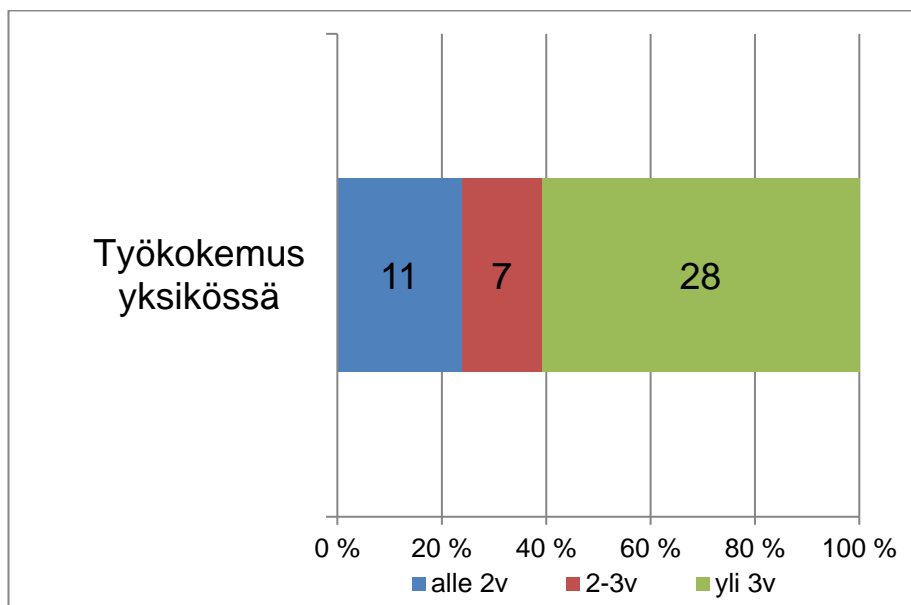
Saatuja tuloksia verrattiin myös HUS:n muista yksiköistä aiemmin kerättyyn aineistoon niiltä osin, kun vertailukelpoista tietoa oli saatavilla. Kyselyllä kerätty aineisto raportoitiiin kuvioina tulosalueen johdolle tilastointia varten ilman taustatietoja. Vastauslomakkeet poistettiin Z-asemalta raportoinnin jälkeen.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi määräajassa 62 % hoitohenkilökunnasta (n=46) kuudesta eri työyksiköstä. Vastaajien keskimääräinen työuran pituus tämänhetkisessä työyksikössään oli hieman alle 11 vuotta. Työkokemuksen pituuden vaihteluväli tämänhetkisessä yksi-

köissä oli 0–35 vuotta. Vastaajat jaettiin työuran pituuden perusteella HUS:n ASTU-mallin mukaisesti kolmeen ryhmään. Perehtyviksi katsottiin hoitajat, jotka ovat työskennelleet työyksikössä alle 2 vuotta, ja heitä vastasi kyselyyn 11. Pätevän hoitajan työuran kestoksi katsottiin 2–3 vuotta, ja heidän osuutensa kyselyssä oli 7. Taitavan hoitajan työuran kestoksi katsottiin yli 3 vuotta, ja heitä kyselyyn vastasi 28. Vastaajien työkokemuksen pituutta työyksikössä ASTU-mallin mukaisesti luokiteltuna kuvataan kuviossa 5.

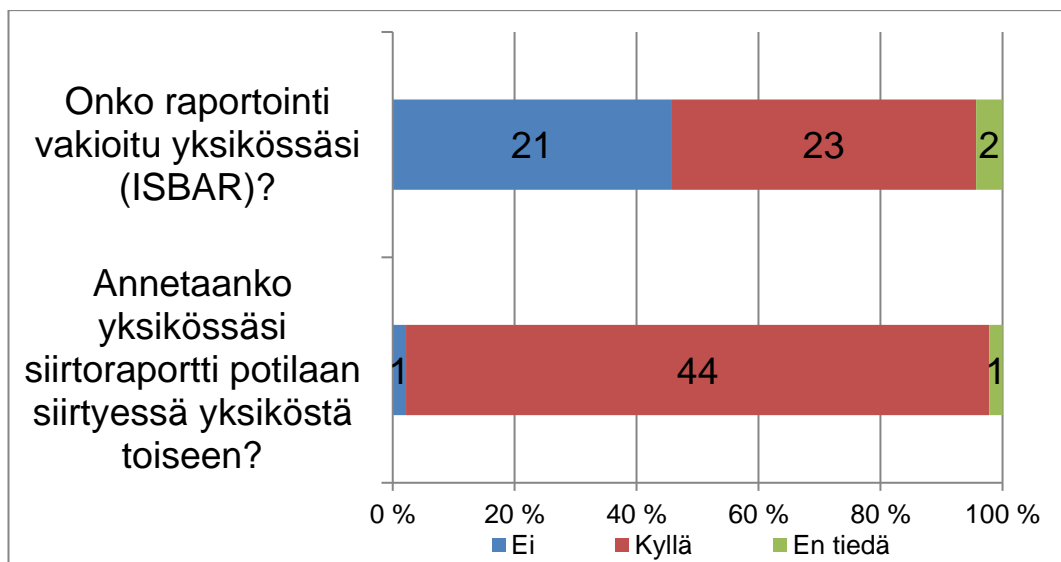


Kuvio 5. Vastaajien työkokemuksen pituus työyksikössä ASTU-mallin mukaisesti luokiteltuna.

## 5.2 Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen hoitohenkilökunnan kuvaamana

### *Raportoinnin toteutuminen*

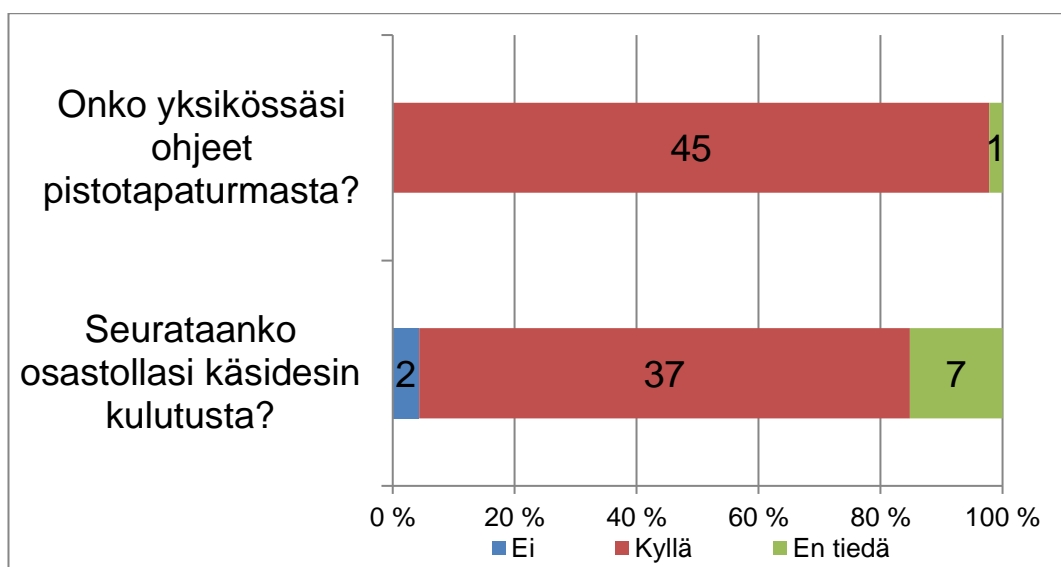
Puolet vastaajista (n=23) ilmoittaa, että heidän työyksikössään ISBAR-menetelmä on käytössä. Siirto raportin käytöstä potilassiirron yhteydessä omassa yksikössään kertoo 96 % vastaajista (n=44). Raportoinnin toteutumista työyksikössä esitetään kuviossa 6.



Kuvio 6. Raportoinnin toteutuminen työyksikössä.

### *Sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutuminen*

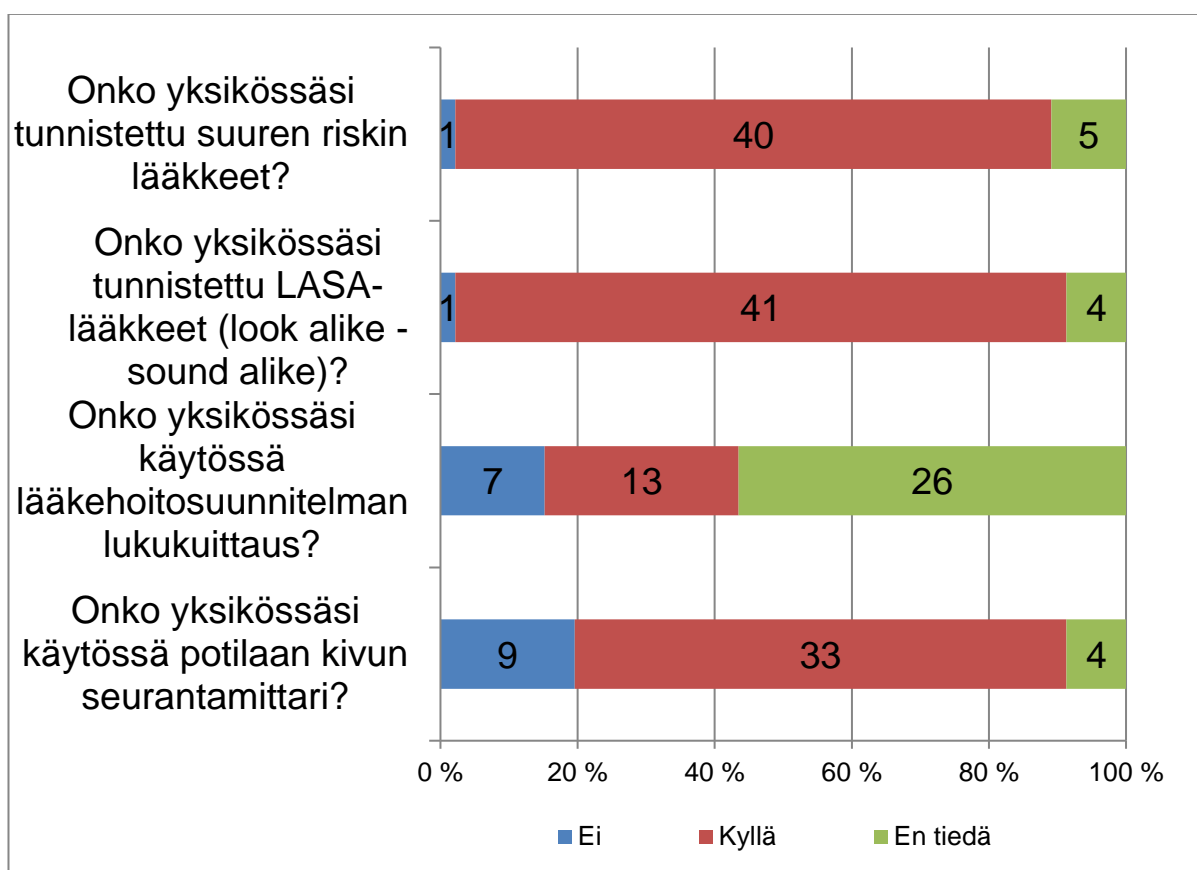
Vastaajista 98 % (n=45) ilmoittaa työyksiköstään löytyvän ohjeet pistotapaturmasta. Käsidesin kulutuksen seurannasta kertoo 80 % vastaajista (n=37). Vastaajista 15 % (n=7) ei tiedä seurataanko kulutusta vai ei. Sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutumista työyksikössä esitetään kuviossa 7.



Kuvio 7. Sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutuminen työyksikössä.

### Lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutuminen

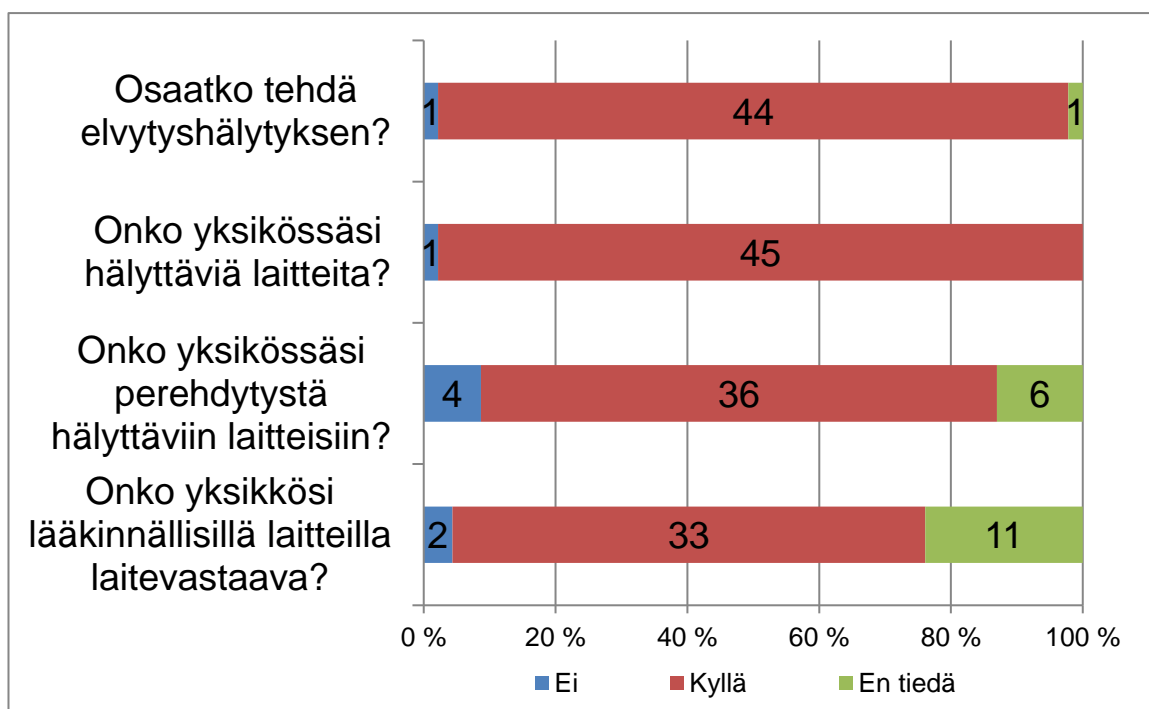
Vastaajista 87 % (n=40) ilmoittaa, että heidän työyksiköissään on tunnistettu suuren riskin lääkkeet. 11 % (n=5) vastaajista ei tiedä onko suuren riskin lääkkeitä tunnistettu vai ei. 89 % vastaajista (n=41) kertoo, että myös LASA-lääkkeet on tunnistettu työyksiköissä. Vastaajista 28 % (n=13) kertoo, että lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus on käytössä heidän työyksikössään. 57 % vastaajista (n=26) ei tiedä onko lukukuittaus käytössä vai ei. 72 % vastaajista (n=33) ilmoittaa, että heidän työyksikössään käytetään potilaan kivun seurantamittaria. Lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutumista työyksikössä esitetään kuviossa 8.



Kuvio 8. Lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutuminen työyksikössä.

### Potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutuminen

Vastaajista 96 % (n=44) kertoo osaavansa tehdä elvytyshälytyksen. 98 % (n=45) vastaajista kertoo työyksikössään olevan hälyttäviä laitteita. 78 % (n=36) mukaan työyksikössä on perehdytystä hälyttävien laitteiden käyttöön. Vastaajista 72 % (n=33) kertoo, että heidän työyksikössään on nimetty laitevastaava lääkinnällisille laitteille. Potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutumista työyksikössä esitetään kuviossa 9.



Kuvio 9. Potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutuminen työyksikössä.

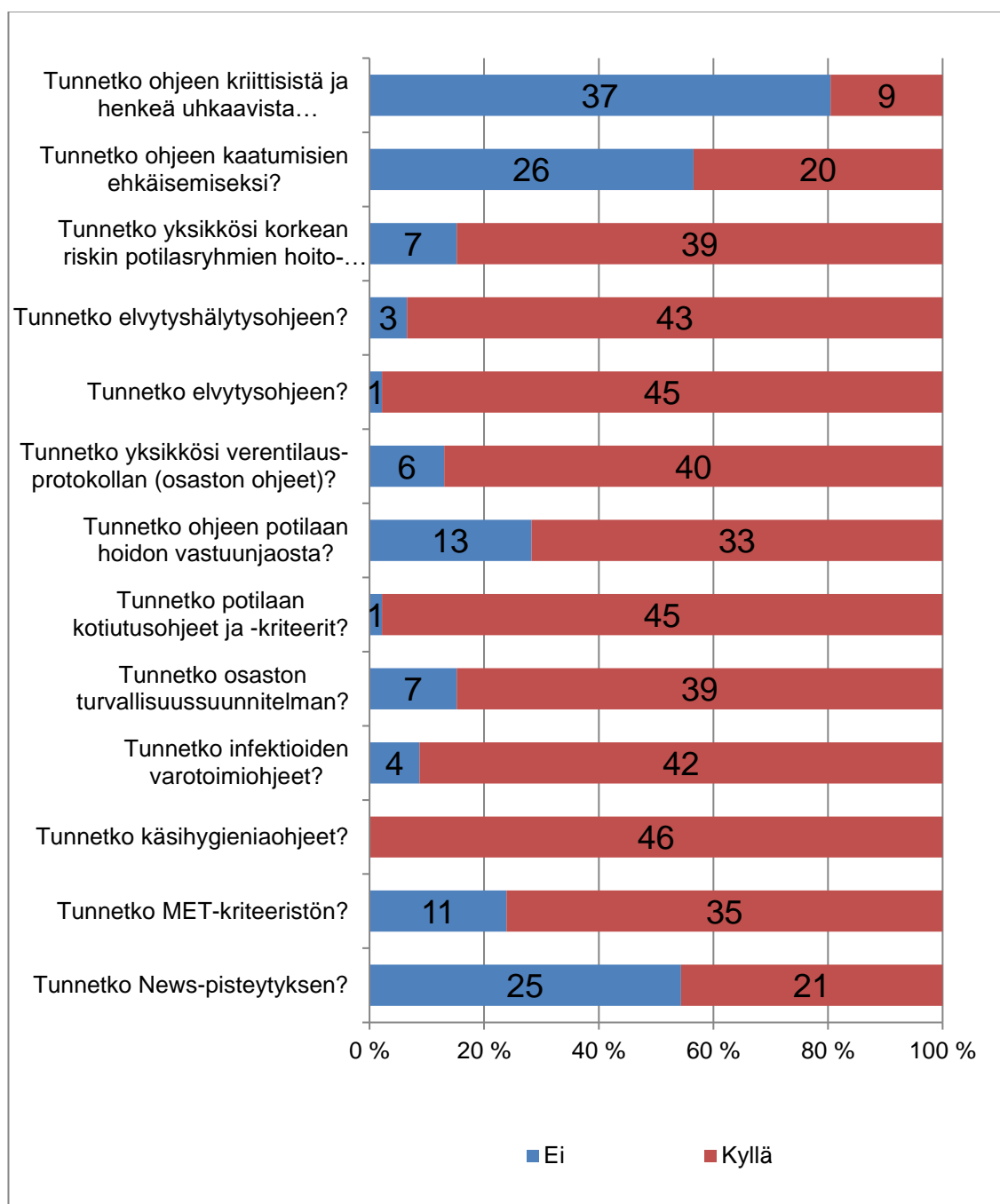
### Potilashoitoon liittyvien ohjeiden tunteminen

Kriittisiä ja henkeä uhkaavia tutkimustuloksia koskevan ohjeen tuntee 20 % vastaajista (n=9). 44 % vastaajista (n=20) tuntee ohjeen kaatumisien ehkäisemiseksi. Oman yksikkönsä korkean riskin hoito-ohjeen ilmoittaa tuntevansa 85 % vastaajista (n=39). Lähes kaikki vastaajat (n=43, 94 %) tuntevat elvytyshälytysohjeen.

Elvytysohjeen tuntee 98 % vastaajista (n=45). Oman yksikkönsä verentilaus-protokollan, eli niin sanotut osaston ohjeet, kertoo tuntevansa 87 % vastaajista (n=40). 72 % vastaajista (n=33) tuntee ohjeen potilaan hoidon vastuunjaosta. Lähes kaikki vastaajat

(n=45, 98 %) kertovat tuntevansa potilaan kotiutusohjeet ja -kriteerit. Oman osastonsa turvallisuussuunnitelman tuntee 85 % vastaajista (n=39).

Vastaajista 91% (n=42) kertoo tuntevansa infektioiden varotoimiohjeet. Kaikki vastaajat (n=46) tuntevat käsihygieniahjeet. 76 % vastaajista (n=35) kertoo tuntevansa MET-kriteeristön. 46 % vastaajista (n=21) tuntee NEWS-pisteytyksen. Ohjeiden tuntemista työyksiköissä esitetään kuviossa 10.



Kuvio 10. Ohjeiden tunteminen työyksikössä.

### 5.3 Työuran pituuden yhteys hoitohenkilökunnan tietämykseen eri potilasturvallisuuden osa-alueista

#### *Työuran pituuden yhteys tietämykseen raportoinnin toteutumisesta*

Perehtyvistä hoitohenkilökunnasta 18 % (n=2) kertoo raportoinnin vakioimisesta, eli ISBAR-menetelmän käytöstä työyksikössään. Työyksikön pätevistä henkilökunnasta 71 % (n=5) kertoo ISBAR-menetelmän olevan käytössä. Taitavasta henkilökunnasta 57 % (n=16) kertoo samaa. Tämän kysymyksen kohdalla havaitaan tilastollisesti merkitsevää eroa perehtyvän henkilökunnan ja pidempään yksikössä työskennelleen henkilökunnan tietämyksen välillä.

Kaikki (n=11) perehtyvät hoitajat kertovat, että yksikössä annetaan siirto raportti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Pätevistä hoitajista 86 % (n=6) tunnistaa toimintatavan yksikössään. Taitavista hoitajista 96 % (n= 27) kertoo siirto raportin antamisen kuuluvan yksikkönsä rutiiniin. Tilastollisesti merkitsevää eroa vastauksissa ei havaita. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteyttä tietämykseen raportoinnin toteutumisesta kuvataan taulukossa 4.

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteys tietämykseen raportoinnin toteutumisesta työyksikössä.

	Perehtyvä		Pätevä		Taitava		Yhteensä		Testi
Vastaajia yhteensä	n=11 (100%)		n=7 (100%)		n=28 (100%)		n=46 (100%)		
Kysymys	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Tarkka Khiin neliötesti
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p-arvo
Onko raportointi vakioitu yksikössäsä (ISBAR)?	2 (18%)	9 (82%)	5 (71%)	2 (29%)	16 (57%)	12 (43%)	23 (50%)	23 (50%)	<b>0,043</b>
Annetaanko siirto raportti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen?	11 100%	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)	27 (96%)	1 (3%)	44 (96%)	2 (4%)	0,337

Tarkan Khiin neliötestin merkitsevyysero 0,05, johon p-arvoja verrataan



### *Työuran pituuden yhteys tietämykseen sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutumisesta*

Osaston perehtyvistä hoitohenkilökunnasta 91 % (n=10) kertoo, että heidän yksikössään löytyy ohje pistotapaturman varalle. Pätevästä henkilökunnasta kaikilla (n=7) ja myös taitavasta henkilökunnasta kaikilla (n=28) on tieto ohjeen olemassaolosta. Tämän kysymyksen kohdalla merkitsevää tilastollista eroa ei havaita.

Kysymykseen käsidesin kulutuksen seurannasta 46 % (n=5) perehtyvistä henkilökunnasta vastaa myönteisesti. Pätevästä henkilökunnasta 86 % (n=6) kertoo, että kulutusta seurataan. Taitavista hoitajista 93 % (n=26) kertoo kulutuksen seuranta tapahtuvan. Tilastollisesti merkitsevää eroa havaitaan perehtyvän ja pidempään yksikössä työskennelleen henkilökunnan tietämyksessä. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteyttä tietämykseen sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutumisesta kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteys tietämykseen sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutumisesta.

	Perehtyvä		Pätevä		Taitava		Yhteensä		Testi
Vastaajia yhteensä	n=11 (100%)		n=7 (100%)		n=28 (100%)		n=46 (100%)		
Kysymys	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Tarkka Khiin neliötesti
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p-arvo
Onko yksikössäsi ohjeet pistotapaturmasta	10 (91%)	1 (9%)	7 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	45 (98%)	1 (2%)	0,391
Seurataanko osastollasi käsidesin kulutusta?	5 (46%)	6 (55%)	6 (86%)	1 (14%)	26 (93%)	2 (7%)	44 (96%)	2 (4%)	<b>0,005</b>

Tarkan Khiin neliötestin merkitsevyysero 0,05, johon p-arvoja verrataan

### *Työuran pituuden yhteys tietämykseen lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutumisesta*

Kaikki perehtyvään hoitohenkilökuntaan kuuluvat hoitajat (n=11) ilmoittavat, että yksikössä on tunnistettu suuren riskin lääkkeitä. 86 % pätevistä (n=6) ja 82 % taitavista hoitajista (n=23) kertoo samaa. Tilastollisesti merkitsevä eroa ei ryhmien välillä havaita. LASA-lääkkeiden tunnistamisesta hoitoyksikössä kertoo 91 % perehtyvistä (n= 10). Kaikki pätevät (n=7) hoitajat tunnistavat toiminnan. 86 % taitavista (n=24) hoitohenkilökuntaan kuuluvista ilmoittaa yksiköissään LASA-lääkkeiden tunnistamisesta. Kysymyksen vastauksissa ei havaita tilastollisesti merkitsevää eroa.

Perehtyvistä hoitajista 36 % (n=4) tietää yksikössään olevan käytössä lääkehoitosuunnitelman lukukuittauksen. Pätevistä hoitajista 57 % (n=4) kertoo näin olevan. 18 % (n=5) taitavasta hoitohenkilökunnasta tunnistaa yksiköstään lääkehoitosuunnitelman lukukuittauksen. Merkitsevää tilastollista eroa ei havaita. Potilaan kivun seurantamittarin käytöstä yksikössään kertoo 82 % (n=9) perehtyvistä hoitohenkilökunnasta. Pätevän hoitohenkilökunnan enemmistön (n=5, 71 %) mukaan kivun seurantamittari on käytössä. Taitavasta hoitohenkilökunnasta 68 % (n=19) kertoo seurantamittarin olevan käytössä yksikössään. Ryhmien välillä ei ole tilastollisesti merkitsevää eroa. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteyttä tietämykseen lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutumisesta kuvataan taulukossa 6.

Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteys tietämykseen lääkkeiden hallinnan ja käytön toteutumisesta.

	Perehtyvä		Pätevä		Taitava		Yhteensä		Testi
Vastaajia yhteensä	n=11 (100%)		n=7 (100%)		n=28 (100%)		n=46 (100%)		
Kysymys	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Tarkka Khiin neliötesti
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p-arvo
Onko yksikössäsi tunnistettu suuren riskin lääkkeet?	11 (100%)	0 (0%)	6 (86%)	1 (14%)	23 (82%)	5 (18%)	40 (87%)	6 (13%)	0,381
Onko yksikössäsi tunnistettu LASA-lääkkeet?	10 (91%)	1 (9%)	7 (100%)	0 (0%)	24 (86%)	4 (14%)	41 (89%)	5 (11%)	0,71
Onko yksikössäsi käytössä lääkehoitosuunnitelman lukukuitaus?	4 (36%)	7 (64%)	4 (57%)	3 (43%)	5 (18%)	23 (82%)	13 (28%)	33 (72%)	0,105
Onko yksikössäsi käytössä potilaan kivun seuranta-mittari?	9 (82%)	2 (18%)	5 (71%)	2 (29%)	19 (68%)	9 (32%)	33 (72%)	13 (28%)	0,814

Tarkan Khiin neliötestin merkitsevyysero 0,05, johon p-arvoja verrataan

### *Työuran pituuden yhteys tietämykseen potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutumisesta*

Perehtyvistä hoitajista 82 % (n=9) kertoo osaavansa tehdä elvytyshälytyksen. Pätevistä henkilökunnasta kaikki (n=7) ja myös taitavasta henkilökunnasta kaikki (n=28) osaavat tehdä elvytyshälytyksen. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaita.

Perehtyvistä hoitajista 91 % (n=10) kertoo, että heidän yksikössään on hälyttäviä laitteita. Kaikki pätevät (n=7) ja kaikki taitavat (n=28) kertovat samaa. Tilastollisesti merkitsevää eroa vastauksissa ei havaita.

Perehtyvistä hoitajista 64 % (n=7) ilmoittaa omassa yksikössään olevan perehdytystä lääkinnällisten laitteiden käyttöön. Pätevistä henkilökunnasta perehdytyksestä kertoo 71 % (n=5). Taitavasta henkilökunnasta 86 % (n=24) ilmoittaa yksikössään olevan perehdytystä aiheeseen. Merkitsevää tilastollista eroa tässä kysymyksessä ei havaita.

Perehtyvistä hoitajista 55 % (n=6) ilmoittaa yksiköstään löytyvän lääkinnällisten laitteiden laitevastaavan. Pätevän hoitohenkilökunnan edustajista kaikki (n=7) kertovat samaa. Taitavista hoitajista 71 % (n=20) tunnistaa yksiköstään laitevastaavan. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaita. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteyttä tietämykseen potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutumisesta kuvataan taulukossa 7.

Taulukko 7. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteys tietämykseen potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan toteutumisesta.

	Perehtyvä		Pätevä		Taitava		Yhteensä		Testi
	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	Kyllä	Ei tai en tiedä	
Vastaajia yhteensä	n=11 (100%)		n=7 (100%)		n=28 (100%)		n=46 (100%)		
Kysymys	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	Tarkka Khiin neliötesti p-arvo
Osaatko tehdä elvytyshälytyksen?	9 (82%)	2 (18%)	7 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	44 (96%)	2 (4%)	0,073
Onko yksikössäsä hälyttäviä laitteita?	10 (91%)	1 (9%)	7 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	45 (98%)	1 (2%)	0,391
Onko yksikössäsä perehdytystä hälyttäviin laitteisiin?	7 (64%)	4 (36%)	5 (71%)	2 (29%)	24 (86%)	4 (23%)	36 (78%)	10 (22%)	0,315
Onko yksikkösi lääkinällisillä laitteilla laitevastaava?	6 (55%)	5 (45%)	7 (100%)	0 (0%)	20 (71%)	8 (29%)	33 (72%)	13 (28%)	0,119

Tarkan Khiin neliötestin merkitsevyysero 0,05, johon p-arvoja verrataan

### *Työuran pituuden yhteys potilashoittoon liittyvien ohjeiden tuntemiseen*

Perehtyvistä hoitohenkilökunnasta yksi (9 %) tuntee ohjeen kriittisistä ja henkeä uhkaavista tutkimustuloksista. Pätevästä henkilökunnasta ohjeen tuntee 29 % (n=2). Taitavan hoitohenkilökunnan tietämyksen osuus on 21 % (n=6) vastaajista. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaita.

Ohjeen kaatumisien ehkäisemisestä tuntee perehtyvistä hoitohenkilökunnasta 73 % (n=8). Pätevästä henkilökunnasta 14 % (n=1) tuntee ohjeen. Taitavasta hoitohenkilökunnasta 39 % (n=11) ilmoittaa tuntevansa ohjeen. Vastaajien välillä huomataan tilastollisesti merkitsevä eroa, kun perehtyvien hoitajien ohjeen tietämys on parempaa.

Perehtyvistä hoitohenkilökunnasta kaikki (n=11) tuntevat korkean riskin potilasryhmien hoito-ohjeet. Myös koko pätevä henkilökunta (n=7) tuntee ohjeen. Taitavasta henkilökunnasta 75 % (n=21) kertoo tuntevansa ohjeen korkean riskin potilasryhmistä. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei tässä havaita.

Perehtyvistä hoitajista 82 % (n=9) ja pätevistä hoitajista kaikki (n=7) tuntevat elvytyshälytysohjeen. Taitavista hoitajista ohjeen tuntee 96 % (n=27). 91 % (n=10) perehtyvistä hoitajista tuntee elvytysohjeen. Pätevistä hoitajista kaikki (n=7) ja myös taitavista hoitajista kaikki (n=28) ilmoittavat tuntevansa ohjeen. Tilastollista eroa ei havaita.

Oman yksikkönsä verentilausprotokollan kertoo tuntevansa 91 % (n=10) perehtyvistä hoitajista. Pätevästä hoitohenkilökunnasta 86 % (n=6) tuntee ohjeen. 86 % (n=24) taitavista hoitajista tuntee ohjeen. Vastaajien välillä ei havaita tilastollisesti merkitsevää eroa.

Perehtyvistä hoitajista 73 % (n=8) tuntee ohjeen potilaan hoidon vastuunjaosta. Pätevistä hoitajista 57 % (n=4) kertoo tuntevansa sen. Taitavista hoitajista 75 % (n=21) tuntee ohjeen. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaita.

Kaikki (n=11) perehtyvät hoitajat ilmoittavat tuntevansa potilaan kotiutusohjeet ja -kriteerit. Myös pätevistä hoitajista kaikki (n=7) tuntevat ohjeet. Taitavista hoitajista 96 % (n=27) tuntevat ne. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei nähdä.

Osastonsa turvallisuussuunnitelman tuntee 46 % (n=5) perehtyvistä työntekijöistä. Pätevistä hoitajista 86 % (n=6) ja kaikki (n=28) taitavat hoitajat kertovat tuntevansa sen. Tässä osa-alueessa on havaittavissa tilastollisesti merkitsevää eroa, kun perehtyvä

henkilökunta tuntee suunnitelman huomattavasti heikommin, kuin pidempään yksikössä työskennelleet.

Infektioiden varotoimiohjeet tuntee 91 % (n=10) perehtyvistä hoitajista. 86 % pätevistä (n=6) ja 93 % taitavista (n=26) kertoo tuntevansa ohjeet. Kaikki perehtyvät (n=11), kaikki pätevät (n=7) ja kaikki taitavat (n=28) hoitajat tuntevat käsihygieniahjeet. Merkitsevää tilastollista eroa ei havaita.

MET-kriteeristö on tuttu 82 % (n=9) perehtyvistä hoitohenkilökunnasta. Pätevistä henkilökunnasta 57 % (n=4) ja 79 % (n=22) taitavasta henkilökunnasta tuntee kriteeristön. Tilastollisesti merkitsevää eroa ei havaita.

Perehtyvistä hoitohenkilökunnasta 91 % (n=10) tuntee News-pisteytyksen. 57 % pätevistä (n=4) ja 25 % (n=7) taitavasta henkilökunnasta kertoo tuntevansa pisteytyksen. Tässä osa-alueessa on havaittavissa tilastollisesti merkitsevä ero, sillä perehtyvä henkilökunta tuntee pisteytyksen selkeästi paremmin, kuin pidempään yksikössä työskennelleet. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteyttä ohjeiden tuntemiseen kuvataan taulukossa 8.

Taulukko 8. Hoitohenkilökunnan työuran pituuden yhteys ohjeiden tuntemiseen

	Perehtyvä		Pätevä		Taitava		Yhteensä		Testi
Vastaaja yhteensä	n=11 (100%)		n=7 (100%)		n=28 (100%)		n=46 (100%)		
Ohje	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Tarkka Khiin neliötesti
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	p-arvo
Ohje kriittisistä ja henkeä uhkaavista tutkimustuloksista	1 (9%)	10 (91%)	2 (29%)	5 (71%)	6 (21%)	22 (79%)	9 (20%)	37 (80%)	0,662
Ohje kaatumisien ehkäisemiseksi	8 (73%)	3 (27%)	1 (14%)	6 (86%)	11 (39%)	17 (61%)	20 (43%)	26 (57%)	<b>0,05</b>
Korkean riskin potilasryhmien hoito-ohjeet	11 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	21 (75%)	7 (25%)	39 (85%)	7 (15%)	0,088
Elvytyshälytysohje	9 (82%)	2 (18%)	7 (100%)	0 (0%)	27 (96%)	1 (4%)	43 (94%)	3 (6%)	0,194
Elvytysohje	10 (91%)	1 (9%)	7 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	45 (98%)	1 (2%)	0,391
Yksikön verentilausprotokolla	10 (91%)	1 (9%)	6 (86%)	1 (14%)	24 (86%)	4 (14%)	40 (87%)	6 (13%)	1
Ohje potilaan hoidon vastuunjaosta	8 (73%)	3 (27%)	4 (57%)	3 (43%)	21 (75%)	7 (25%)	33 (72%)	13 (28%)	0,735
Potilaan kotiutusohjeet ja -kriteerit	11 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	27 (96%)	1 (3%)	45 (98%)	1 (2%)	1
Osaston turvallisuus-suunnitelma	5 (44%)	6 (56%)	6 (86%)	1 (14%)	28 (100%)	0 (0%)	39 (85%)	7 (15%)	<b>&lt;0,001</b>
Infektioiden varotoimi-ohjeet	10 (91%)	1 (9%)	6 (86%)	1 (14%)	26 (93%)	2 (7%)	42 (91%)	4 (9%)	1
Käsihygieniahjeet	11 (100%)	0 (0%)	7 (100%)	0 (0%)	28 (100%)	0 (0%)	46 (100%)	0 (0%)	ei arvoa
MET-kriteeristö	9 (82%)	2 (18%)	4 (57%)	3 (43%)	22 (79%)	6 (21%)	35 (76%)	11 (24%)	0,491
NEWS-pisteytys	10 (91%)	1 (9%)	4 (57%)	3 (43%)	7 (25%)	21 (75%)	21 (46%)	25 (54%)	<b>&lt;0,001</b>

Tarkan Khiin neliötestin merkitsevyysero 0,05, johon p-arvoja verrataan

## 5.4 Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen hoitohenkilökunnan kuvaamana verrattuna toimialan muihin yksiköihin

Potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutuminen kohdeyksikössä on hoitohenkilökunnan kuvaamana hyvin samankaltaista, kuin muissa toimialan yksiköissä. Muutamia eroavaisuuksia kuitenkin nähdään (liite 3.).

ISBAR-raportointi on käytössä 85 % muista toimialan yksiköstä, kohdeyksikön henkilökunnasta puolet kertoo sen olevan käytäntönä omassa työyksikössään. Lääkehoitosuunnitelman lukukuittauksen toteutuminen on selkeästi heikompaa kohdeyksikössä. Lukukuittauksesta kertoo kohdeyksikössä vain 28 % vastaajista, kun muista toimialan yksiköistä 60% ilmoittaa lukukuittauksen käytöstä.

Hälyttävien laitteiden tunteminen on kohdeyksikössä parempaa, kuin muissa toimialan yksiköissä. 98 % vastaajista tunnistaa yksiköstään hälyttäviä laitteita. Muista toimialan yksiköistä 85 % ilmoittaa yksiköstään löytyvän hälyttäviä laitteita. Lääkinnällisten laitteiden laitevastaava löytyy 85 % muista toimialan yksiköistä. Kohdeyksikön hoitohenkilökunnasta 72 % kertoo yksiköstään löytyvän laitevastaavan.

Suurin osa ohjeista tunnettiin kohdeyksikössä yhtä hyvin tai paremmin, kuin muissa toimialan yksiköissä (liite 4.). Kriittisiä ja henkeä uhkaavia tutkimustuloksia ja kaatumisien ehkäisyä koskevat ohjeet tunnettiin kohdeyksikössä heikommin, kuin muissa toimialan yksiköissä. Myös kaatumisien ehkäisyä koskevan ohjeen tietämys oli kohdeyksikössä heikompaa, kuin toimialan muissa yksiköissä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn perusteella potilasturvallisuuden osa-alueista raportointi toteutuu hoitohenkilökunnan kuvaamana siirtotilanteissa hyvin. ISBAR-menetelmän käyttö ei kuitenkaan ole vastaajille tuttua. Erityisesti perehtyvän hoitohenkilökunnan kuvaamana ISBAR-menetelmän käyttö on heikkoa. Voi olla, että perehtyvät hoitajat tuntevat ISBAR-menetelmän, mutta se ei ole kohdeyksikössä käytössä. Toimialan muissa yksiköissä siirtoraportointi toteutuu hyvin samankaltaisesti, kuin kohdeyksikössä, mutta ISBAR-menetelmän käyttö raportoinnissa toteutuu muissa yksiköissä paremmin kuin kohdeyksikössä



(liite 3.). HUS:ssa tulisi käyttää ISBAR-tekniikkaa hoitovastuun siirroissa, kuten vuoronvaihdon tai potilassiirron yhteydessä. (HUS 2023a.) ISBAR-tekniikan käytön ja potilassiirron yhteydessä tapahtuvan raportoinnin on todettu lisäävän hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. (Abbaszade ym. 2021: e38.)

Sairaalaperäisten infektioiden torjunnan toteutuminen yksiköissä on henkilökunnan mukaan varsin hyvällä tasolla. Yllättävänä seikkana kyselyssä havaitaan, että noin kuudesosa vastaajista ei tiedä seurataanko käsidesin kulutusta vai ei. Erityisesti perehtyvän hoitohenkilökunnan osuus tässä on suuri, lähes puolet. On mahdollista, että perehdytyksessä asiaa ei ole käyty läpi. Toimialan muissa yksiköissä tulokset ovat samansuuntaisia. (HUS 2022c.) Erialaisten hygieniaohteiden käyttö, auditoinnit ja seurannat ovat tärkeitä osatekijöitä sairaalaperäisten infektioiden vähentämisessä ja potilasturvallisuuden parantamisessa. (Zingg ym. 2015: 212.)

Lääkkeiden hallintaan ja käyttöön liittyvien asioiden toteutuminen hoitoyksiköissä on riskilääkkeiden tunnistamisen osalta hyvällä tasolla. Sekä suuren riskin lääkkeet että LASA-lääkkeet on henkilökunnan mukaan tunnistettu. Sairaalakohtaisten suuren riskin lääkkeiden ja LASA-lääkkeiden tunnistamisen ja niihin liittyvien prosessiturvallisuusrisikien kartoittamisen on todettu vähentävän suuren riskin lääkkeiden käytön vakavia haittatapahtumia. (Tynnismaa ym. 2021: 417.)

Lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus ei toteudu kohdeyksikössä suositusten mukaisesti ja yllättäen yli puolet vastaajista ei tiedä onko lukukuittaus käytössä vai ei. Työkoemuksen pituudella ei nähdä olevan vaikutusta asioiden tuntemiseen. Toimialan muiden yksiköiden osalta lääkkeiden hallintaan ja käyttöön liittyvät tulokset ovat muutoin yhteneväiset, mutta lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus toteutuu muissa yksiköissä huomattavasti paremmin kuin kohdeyksikössä (liite 3.). Lääkehoidon turvallisuutta ja sitä kautta potilasturvallisuutta voidaan parantaa lisäämällä ammattilaisten osaamista ja velvoittamalla turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöön. (STM 2022: 38.) Yksittäisen turvallisuutta lisäävän rakenteen toteutumisen ero toimialan eri yksiköiden välillä voi johtua sen jalkauttamisesta käytäntöön. Koko toimialaa koskevien käytäntöjen jalkauttamisen tulisi olla systemaattista.

Potilaan hoitoon liittyvä laitehallinta toteutuu erityisesti pätevän ja taitavan hoitohenkilökunnan kuvaamana varsin hyvin. Perehtyvän henkilökunnan tietämys laitehallinnan osa-alueisiin liittyen on vähäisempää. Potilaan hoitoon liittyvän laitehallinnan käytännöistä erityisesti perehdytyksen ja yksiköiden laitevastaavien tuntemuksessa on paran-

nettavaa. Toimialan muiden yksiköiden osalta laitehallinnan toteutuminen on samansuuntaista tai heikompaa. (HUS 2022c.) Hälyttävien laitteiden tunnistaminen ja niiden turvallinen käyttö ovat potilasturvallisuuden kannalta erityisen tärkeitä. Jokaisella hoitoyksiköllä tulee olla nimetty laitevastaava, joka yhdessä yksikön esimiesten kanssa vastaa laitteiden toiminnasta, niiden käyttöön perehdyttämisestä ja niiden oikeaoppisesta käytöstä. (HUS 2021a.) Lääkinnällisten laitteiden perehdytyksen tulisi olla osa perehdytysprosessia ja yksikön laitevastaavan hyödyntäminen perehdytyksen laitteita koskevassa osassa voisi lisätä tietämystä aiheesta.

Eniten vaihtelua tietämyksessä todettiin potilashoitoon liittyvien ohjeiden tuntemisessa. Osa ohjeista oli tunnettu hoitohenkilökunnan keskuudessa erittäin hyvin, mutta osa ohjeista ei ollut henkilökunnan tiedossa. Hoitohenkilökunnan keskuudessa hyvin tunnettuja ohjeita ovat korkean riskin potilasryhmien hoito-ohjeet, elvytyshälytysohje, elvytysohje, kotiutusohjeet ja -kriteerit, käsihygieniahjeet ja infektioiden varotoimiohjeet. Lähes kaikki vastaajat kertovat tuntevansa ohjeen. Kohdeyksikössä useimmat ohjeet olivat paremmin tunnettuja kuin toimialan muissa yksiköissä (liite 4.). Esimerkiksi kotiutusohjeet ja -kriteerit, osaston turvallisuussuunnitelma ja osaston verentilausprotokolla tunnetaan kohdeyksikössä paremmin kuin toimialan muissa yksiköissä.

Henkilökunnan keskuudessa huonosti tunnettuja ohjeita ovat kriittisiä ja henkeä uhkaavia tutkimustuloksia koskeva ohje, ohje kaatumisten ehkäisemiseksi ja News-pisteytys. Kriittisiä ja henkeä uhkaavia tutkimustuloksia koskevan ohjeen tuntee vain alle viidesosa vastaajista. Vaikuttaa siltä, että ohje on koko HUS:ssa huonosti tunnettu, sillä vain joka neljännessä muista toimialan yksiköistä ohje on tiedossa (liite 4.). HUS:n käytännön mukaan Diagnostiikkakeskuksen vastuulla on varmistaa, että kriittiset arvot ilmoitetaan sovitun käytännön mukaisesti. (HUS 2021b). Koko toimialalla huonosti tunnetun ohjeen jalkauttamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Kaatumisten ehkäisy on yksi neljästä yhtenäisiin toimintamalleihin perustuvan hoidon kliinistä laatua parantavan hankkeen osa-alueista, joiden avulla voidaan vertailla hoitotulosten laatua HUS:n strategian avaintavoitteen mukaisesti. (HUS 2023b.) Silti vain alle puolet kyselyn vastaajista tuntee ohjeen kaatumisten ehkäisemiseksi. Yllättäen perehtyvä hoitohenkilökunta tuntee ohjeen huomattavasti paremmin kuin pidempään yksikössä työskennellyt henkilökunta. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi se, että yksikössä perehtyvän hoitajan roolissa työskentelevällä voi olla työkokemusta muista yksiköistä, joissa ohje on paremmin tunnettu, tai se voi olla tuttu esimerkiksi opiskelun ajalta. Muista toimialan hoitoyksiköistä hieman yli puolessa ohje on tiedossa. (HUS 2022c.)

Vain hieman alle puolet vastaajista tuntee NEWS-pisteytyksen. Erityisesti pitkään työyksikössään työskennelleiden tietämys asiassa on huonoa. Vain neljäsosa yli kolme vuotta yksikössään työskennelleistä hoitajista tuntee NEWS-pisteytyksen, kun taas perehtyvistä hoitajista sen tuntevat lähes kaikki. Myös NEWS-pisteytyksen hyvä tunteminen perehtyvien keskuudessa voi johtua perehtyvien muusta aiemmasta työkokemuksesta tai opiskelusta. Muissa toimialan yksiköissä NEWS-pisteytys tunnetaan huomattavasti heikommin kuin kohdeyksikössä (liite 4.).

Työuran keston vaikutukset ja erot käytäntöjen toteutumisen kuvauksessa ja ohjeiden tietämyksessä voivat liittyä perehdytyksen keston, kun määräajassa täytyy perehtyä kliinisen hoitotyön lisäksi koko vallitsevaan toimintakulttuuriin. Osa ohjeista saattaa olla perehtyvälle hoitohenkilökunnalle tuttuja myös aiemmista työyksiköistä tai opiskelun ajalta. Eri käytäntöjen toteutuminen ja ohjeiden tuntemus näyttäytyvät samankaltaisina koko toimialalla. Tämä voi johtua samankaltaisesta potilasturvallisuuden osa-alueiden perehdytyskäytännöstä. Käytäntöjen toteutumisen ja ohjeiden tuntemuksen parantamiseksi tulisi kehittää yhtenäinen toimintamalli, jolla eri osa-alueiden käytäntöjen ja ohjeiden perehdyttäminen ja osaaminen varmistetaan.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksessa määritettyjä hyviä eettisiä käytäntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyön tekemisestä solmittiin opinnäytetyösopimus kohdeorganisaation ja opinnäytetyöntekijän kesken alkuvuodesta 2023. Tutkimuslupaa haettiin tutkimuksen kohdeorganisaatiolta HUS:lta sen tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti sähköisesti Tutkijan työpöytä -järjestelmässä. Tutkimuslupahakemuksessa ilmoitettiin tutkimuksen suorittamiseen osallistuva henkilökunta sekä yhteyshenkilö, joka on palvelussuhteessa HUS:iin. HUS on myöntänyt opinnäytetyöntekijälle tutkimusluvan 22.6.2023.

Tutkittavia informoitiin tutkimuksesta ennen tutkimusaineiston keräämistä. Informointi tehtiin erillisellä tiedotteella, jonka toimeksiantajan yhteyshenkilö välitti tutkimukseen osallistujille sähköpostilla. Sen tarkoituksena oli tiedottaa osallistujia tutkimusaiheesta. Tiedotteessa kerrottiin aineiston keräämisestä, käytöstä ja säilyttämisestä, sekä vastaajien anonymiteetin turvaamisesta. Saatekirjeessä tuotiin ilmi, että kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Toimeksiantajan yhteyshenkilö lähetti sähköpostitse tutkittaville linkin sähköiseen kyselyyn. Tutkittavilta henkilöiltä pyydettiin suostumus sekä tutkimukseen osallistumiseen, että heidän antamiensa tietojen käyttöön opinnäytetyössä. Tutkittava antoi siis suostumuksensa kahdesti vastaamalla myöntävästi sähköisen kyselyn kahdella ensimmäisellä sivulla olleisiin kysymyksiin. Varsinainen kysely E-lomakkeella aukesi vasta, kun tutkittava oli antanut tietoon perustuvan suostumuksensa molempiin. Tutkittavilla oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta ja tietojen antamisesta, sekä oikeus vetäytyä tutkimuksesta kesken prosessin.

Kyselyyn vastaamisen ei arvioitu aiheuttavan tutkittaville haittaa tai vaaraa. Jatkossa kyselyn kaltainen kartoitus tulee olemaan osa pakollista omavalvontaa HUS:ssa. Tässä opinnäytetyössä tekijä ei käsitellyt Euroopan Unionin (EU:n) yleisen tietosuojasetuksen mukaisia henkilötietoja, eikä näin ollen rekisteriä kertynyt. Linkki kyselyyn lähetettiin yhteyshenkilön välityksellä, joten tutkimukseen osallistujien nimet ja sähköpostiosoitteet eivät välittyneet opinnäytetyön tekijälle. Kyselyn vastaukset palautuivat tekijälle anonymieina. Kyselyn taustatietoja koskevien kysymysten perusteella vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa. Opinnäytetyöntekijä käytti taustatietoja ainoastaan tulosten raportoinnissa kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Rekisteri- ja tietosuoja on näin ollen huomioitu opinnäytetyössä, eikä opinnäytetyötä varten tarvinnut tehdä eettistä ennakkoarviointia.

Määrällisen tutkimusmenetelmän todettiin soveltuvan omavalvontaan hyvin. Sähköinen tiedonkeruu oli vaivatonta sekä vastaajille, että opinnäytetyön tekijälle. Tutkimusjoukko oli toimeksiantajan valitsema ja tarkkaan määritelty. Osallistujia motivoitiin vastaamiseen perustelemalla tutkimuksen tarpeellisuutta. Sähköisestä lomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä ja nopeasti täytettävä. Toteutusajankohdalla, joka ajoittui kesälomakauden päättymisen jälkeen, pyrittiin vähentämään tutkimuksen katoa. Vaikka kyselyn vastausprosentti oli varsin hyvä (62 %), vastausten lukumäärä oli otoksen koosta (N=74) johtuen pieni (n=46). Lisäksi vastaukset jakoutuivat hyvin epätasaisesti ASTU-mallin mukaisiin luokkiin. Erityisesti perehtyvän ja pätevän henkilökunnan osuus oli pieni, alle 10 vastaajaa luokkaa kohden.

Toimeksiantaja oli tutustunut opinnäytetyön tekijän muokkaamaan mittariin ja hyväksynyt sen käytettäväksi aineistonkeruussa. Samankaltaisella mittarilla on selvitetty omavalvonnan tilaa muissa HUS:n yksiköissä vuonna 2022. Jotta tuloksia voidaan verrata keskenään, tiedonkeruun tulee olla samankaltainen, kuin millä asiaa on aiemmin selvitetty. Koska samankaltaista mittaria on käytetty aineistonkeruuseen aiemmin tulosalueen eri yksiköissä ja näin todettu sen soveltuvuus tiedonkeruuseen, sitä ei esitetä.

Vastausaktiivisuuteen pyrittiin vaikuttamaan kyselyn puolesta välissä lähetetyllä muistutusviestillä. Lisäksi toimeksiantaja muistutteli vastaajia omilla kanavillaan, kuten yksiköiden viikkokirjeessä ja kasvotusten henkilökuntaa tavatessaan. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttavia mittausvirheitä ehkäistiin käyttämällä tilasto-ohjelmaa (SPSS).

Opinnäytetyön kyselyn kaltaista omavalvontaa ei kohdeyksikössä ole ennen tehty, joten nyt saadut tulokset voivat toimia vertailuarvoina tulevilla omavalvontakierroksilla. Muissa HUS:n naistentautien ja synnytysten yksiköissä potilasturvallisuuden painopistealueiden toteutumista on arvioitu vuonna 2022 yksikkötasoisesti ja tiedonantajana on toiminut siihen erikseen nimetty vastuuhenkilö kustakin yksiköstä. Opinnäytetyön kyselyn vastausten avulla voidaan arvioida potilasturvallisuuden painopistealueiden toteutumista laajemmin ja ehkä myös luotettavammin, kuin yhden henkilön näkökulmasta.

Kyselyn vastaukset raportoitiin kuvioina ilman taustatietoja toimialan johdolle tilastointia varten. Opinnäytetyön tekijä raportoi tulokset tässä opinnäytetyön raportissa toimeksiantajan toiveesta anonymisoidusti niin, ettei tulosityksikköä pystytä tunnistamaan. Opinnäytetyön tekijä poisti kyselylomakkeet Z-asemalta raportoinnin jälkeen. Opinnäytetyö on tarkastettu plagiaatintunnistusohjelma Turnitinilla.

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön kyselyssä erityisesti tiettyjen ohjeiden tuntemus kohdeyksiköissä oli heikkoa. Uusien ja päivitettyjen ohjeiden jalkauttamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota, ja pohtia millä keinoin ohjeet tavoittavat henkilökunnan. Ohjeiden käytäntöön viemisessä tulisi ehkä käyttää useita eri kanavia, esimerkiksi osastotunnilla läpikäyntiä, sähköpostitiedottamista ja viikkokirjeeseen liittämistä. Ohjeiden osalta voisi olla hyvä tehdä myös jalkautussuunnitelmaa työkokemus huomioiden.

Kyselyssä kävi myös ilmi, että tietyt potilasturvallisuutta parantavat rakenteet eivät vielä ole kohdeyksikössä käytössä, esimerkiksi lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus. Kyselyn tulosten perusteella on syytä ottaa organisaatiossa sovitut toimintatavat käyttöön, ja seuraavalla omavalvontakierroksella seurata onko parannusta tietämyksessä tapahtunut. Potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden toteutumisen seuranta systemaattisen omavalvonnan avulla on tärkeää, jotta toimet käytäntöjen parantamiseksi osataan kohdentaa oikeisiin aiheisiin.

Henkilökunnan perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta annettava hoito on potilasturvallista. Jatkokehittämishaasteena on henkilökunnan osaamisen kartoittaminen. Ohjeiden osalta se voi tapahtua omavalvontakierroksien yhteydessä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla selvittää työuran pituuden vaikutusta eri potilasturvallisuuden käytäntöjen tuntemiseen, jotta sekä perehdytys että uusien käytäntöjen jalkauttaminen tapahtuisivat mahdollisimman kattavasti hoitohenkilökunnan erityispiirteet huomioiden.

## Lähteet

Abbaszade, Ali & Assarroudi, Abdolghader & Armat, Mohammad Reza & Stewart, Jacqueline J. & Rakhshani, Mohammad Hassan & Sefidi, Narges & Sahebkar, Mohammad 2021: Evaluation of the Impact of Handoff Based on the SBAR Technique on Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Care Quality* 36(3). E38-E43. <<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000498>> Viitattu 14.4.2023.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2022. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2022: 2. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>> Viitattu 18.3.2023.

Desai, Killool Nathubhai & Chaudhari, Sanjay 2017: Analysis of Critical values in NABL (National Accreditation Board for Testing and Calibration Laboratories) accredited Hematology and Clinical Pathology laboratory. *Annals of Applied Bio-Sciences*. 4(1): A14-A18. <<https://doi.org/10.21276/AABS.2017.1306>> Viitattu 14.4.2023.

France, Dan & Slayton, Jenny & Moore, Sonya & Domenico, Henry & Matthews, Julia & Steaban, Robin L. & Choma, Neesha 2017: A Multicomponent Fall Prevention Strategy Reduces Falls at an Academic Medical Center. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 43(9): 460–470. <<https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.04.006>> Viitattu 14.4.2023.

Joint Commission International 2020. Joint Commission Internationalin akkreditointistandardit sairaaloille mukaan lukien standardit yliopistollisille keskussairaaloille. 7. painos. Illinois: Joint Commission Resources.

HUS 2021a. Hälyttävien laitteiden potilasturvallinen käyttö. Johtajaylilääkäriin ohje 05/2021. Sisäinen ohje.

HUS 2021b. Kohti uutta normaalia. Sisäinen hoitotyön vuosikertomus 2021.

HUS 2021c. Kriittiset diagnostiset tutkimukset ja niiden raportointi. Johtajaylilääkäriin ohje 08/2021. Sisäinen ohje.

HUS 2021d. Suuren riskin potilaiden arviointi ja hoito. Johtajaylilääkäriin ohje 13/2021. Sisäinen ohje.

HUS 2022a. Käsihygienia. Sisäinen menettelyohje.

HUS 2022b. Laatu ja toimintasuunnitelma 2022–2023 Naistentaudit ja synnytykset. Sisäinen toimintasuunnitelma.

HUS 2022c. Omavalvontakierrokset osastoilla. Sisäinen raportti.

HUS 2023a. Laatukäsikirja. Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö. Sisäinen julkaisu.

HUS 2023b. Yhtenäiset toimintamallit. Sisäinen perehdytysmateriaali.

Husso, Riitta 2021. Asiakasturvallisuuden toimijat ja valvonta. Teoksessa Kurki, Taina & Jylhä, Virpi & Kekoni, Taru (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 77–95.

Hämäläinen, Juha & Vornanen, Riitta 2021. Asiakasturvallisuus osana laadukasta palvelujärjestelmää. Teoksessa Kurki, Taina & Jylhä, Virpi & Kekoni, Taru (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 27–42.

Jylhä, Virpi & Kurki, Taina & Kekoni, Taru 2021. Asiakasturvallisuus käsitteenä. Teoksessa Kurki, Taina & Jylhä, Virpi & Kekoni, Taru (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 15–26.

Kasurinen Milla 2023. Elvytys-MET perehdytysohje. Sisäinen ohje.

Ojanperä, Hanna & Kanste, Outi I., Syrjälä, Hannu 2020. Hand-hygiene compliance by hospital staff and incidence of health-care-associated infections, Finland. *Bulletin of the World Health Organisation* 98 (7): 475–483. <<https://doi.org/10.2471/BLT.19.247494>> Viitattu 14.4.2023.

Ritkala, Marita 2022. Monipuolista oppimista, josta hyötyvät osallistujat, potilaat ja organisaatio. Ammatillisen siirtymävaiheen tukiohjelmat – ASTU. HUS Hoitotyön johto. Sisäinen materiaali.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)> Viitattu 21.4.2023.

Tynismaa, Lotta & Honkala, Anni & Airaksinen, Marja & Shermock, Kenneth & Lehtonen, Lasse 2021. Identifying High-alert Medications in a University Hospital by Applying Data from the Medication Error Reporting System. *Journal of Patient Safety* 17 (6): 417–424. <<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000388>> Viitattu 14.4.2023

Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Suositukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja Terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM\\_2020\\_3\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> Viitattu 20.4.2023.

Williams, Peter & Karuppian, Sathappan & Greentree, Kate & Darvall, Jai 2020. A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Australian Critical Care* 33 (1): 20-24. <<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.02.004>> Viitattu 14.4.2023.



Williams, Bryan 2022. The National Early Warning Score: from concept to NHS implementation. *Clinical Medicine (London)* 22(6): 499-505. <<https://doi.org/10.7861/clinmed.2022-news-concept>> Viitattu 17.11.2023.

World Health Organization 2019. Medication safety in High-risk Situations. Technical Report. Geneva. <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.10>> Viitattu 14.4.2023.

Zingg, Walter & Holmes, Alison & Dettenkofer, Markus & Goetting, Tim & Secci, Federica & Clack, Lauren & Allegranzi, Benedetta & Magiorakos, Anna-Pelagia & Pittet, Didier 2015. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *The Lancet Infectious Diseases* 15 (2): 212–224. <[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(14\)70854-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(14)70854-0)> Viitattu 14.4.2023.

## Liite 1. Tiedote tutkimuksesta



### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### HUS Naistentaudit ja synnytykset, XX sairaala:

#### **Systemaattisen sisäisen havainnoinnin kehittäminen. Potilasturvallisuuden omavalvonta XX sairaalan naistentautien ja synnytysten yksiköissä.**

##### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan *henkilökunnan tietämystä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa XX naistentautien ja synnytysten tulosyksikössä*. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Saatte lähipäivinä sähköpostitse linkin sähköiseen kyselyyn, jossa teiltä myös pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

##### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne työyksikössä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

##### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan tietämystä potilasturvallisuuteen liittyvistä painopistealueista.

##### **Tutkimuksen toteuttajat**

Tutkimus on osa HUS:ssa toteutettavaa potilasturvallisuuden omavalvontaa. Tutkimuksen toimeksiantaja on HUS ja tutkimuksesta vastaa Metropolian YAMK-opiskelija Sanna Koponen.

##### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimuksessa kerätään henkilökunnalta tietoa potilasturvallisuuteen liittyen sähköisellä kyselylomakkeella ja kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Tutkimus toteutetaan siten, että saatte sähköpostitse työnantajan edustajalta linkin sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tiedot kerätään nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Kyselyllä saatuja tietoja käytetään opinnäytetyössä. Tietojen tallennus ja säilytys tapahtuvat tietoturvalisesti tutkijan toimesta. Kyselyllä saadut vastaukset luovutetaan myös tilastointia varten toimialan johdolle, ja niitä voidaan käyttää vertailuarvoina myöhempien tulosyksikön omavalvontakierroksien yhteydessä.

**Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

**Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Tutkimus toteutetaan opinnäytetyönä, joka julkaistaan aikanaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Toimiala tiedottaa tutkimustuloksista henkilökuntaa yksikötasolla.

**Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

**Tutkijoiden yhteystiedot**

Opinnäytetyöntekijä

Sanna Koponen

[Redacted]

[Redacted]

Opinnäytetyön ohjaaja

Lehtori, TtT, kätilö

Sari Haapio

Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy

[Redacted]

[Redacted]

## Liite 2. Kuvankaappaus sähköisestä kyselylomakkeesta



Hyvä kollega!

Pyydän sinua osallistumaan opinnäytetyöni kyselyyn, jossa tällä sähköisellä lomakkeella kerään tietoa potilasturvallisuuden eri osa-alueiden toteutumisesta yksikössämme.

Tutkimus on osa potilasturvallisuuteen liittyvää omavalvontaa ja jatkossa vastaava kysely tulee toteutumaan kolme kertaa vuodessa.

Vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia ja jokainen vastaus on todella tärkeä! Vastausaikaa on 15.9.2023 saakka. Annan mielelläni lisätietoja kyselyyn liittyen. Voit tarvittaessa olla minuun yhteydessä sähköpostitse: [REDACTED]

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, sinulta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, henkilöllisyytesi ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Kerättävistä taustatiedoista yksittäistä vastaajaa ei pystytä tunnistamaan. Kyselyn tulokset raportoidaan opinnäytetyön raportissa, josta ei käy ilmi, mistä sairaalasta tiedot on kerätty.

Kiitos jo etukäteen avustasi!

Sanna Koponen  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### Kyselytutkimus potilasturvallisuuden vaikuttavista osa-alueista

Systemaattisen sisäisen havainnoinnin kehittäminen.

Potilasturvallisuuden omavalvonta [REDACTED] naistentautien ja synnytysten yksiköissä

#### Suostumus vastausten käyttöä osana opinnäytetyötä

Annän suostumukseni vastausteni käyttöön osana opinnäytetyötä \*

SEURAAVA >>

## Kyselytutkimus potilasturvallisuuteen vaikuttavista osa-alueista

Systemaattisen sisäisen havainnoinnin kehittäminen.

Potilasturvallisuuden omavalvonta [REDACTED] naistentautien ja synnytysten yksiköissä

### Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Tutkimuksen nimi:** Systemaattisen sisäisen havainnoinnin kehittäminen. Potilasturvallisuuden omavalvonta [REDACTED] naistentautien ja synnytysten yksiköissä

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, Sanna Koponen puh. [REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaaja, lehtori Sari Haapio puh. [REDACTED]

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan tietämystä potilasturvallisuuteen liittyvistä painopistealueista.

Olen saanut edeltävästi tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumisesta \*

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Taustatiedot

1. Työkokemuksesi pituus vuosina terveydenhuoltoalalla

2. Työkokemuksesi pituus vuosina tässä työyksikössä

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Kansainväliset potilasturvallisuustavoitteet

Tässä osiossa kysytään raportointiin liittyvien asioiden toteutumisesta omassa työyksikössäsi.

Raportointi	Kyllä	Ei	En tiedä
* 3. Onko raportointi vakioitu yksikössäsi (ISBAR)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 4. Annetaanko yksikössäsi siirto raportti potilaan siirtymässä yksiköstä toiseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Sairaalaperäisten infektioiden torjunta

Tässä osiossa kysytään infektioiden torjuntaan liittyvien asioiden toteutumisesta omassa työyksikössäsi.

Hygienia	Kyllä	Ei	En tiedä
* 5. Onko yksikössäsi ohjeet pistotapaturmasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 6. Seurataanko osastollasi käsidesin kulutusta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Lääkkeiden hallinta ja käyttö

Tässä osiossa kysytään lääkehoidon toteutumiseen liittyvien asioiden toteutumisesta työyksikössäsi.

Lääkehoito	Kyllä	Ei	En tiedä
* 7. Onko yksikössäsi tunnistettu suuren riskin lääkkeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 8. Onko yksikössäsi tunnistettu LASA-lääkkeet (look alike - sound alike)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 9. Onko yksikössäsi käytössä lääkehoitosuunnitelman lukukulttaus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 10. Onko yksikössäsi käytössä potilaan kivun seurantamittari?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Potilaan hoito

Tässä osiossa kysytään potilashoitoon liittyvien asioiden toteutumisesta työyksikössäsi.

Potilaan hoito	Kyllä	Ei	En tiedä
* 11. Osaatko tehdä elvytyshälytyksen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 12. Onko yksikössäsi hälyttäviä laitteita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 13. Onko yksikössäsi perehdytystä hälyttäviin laitteisiin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 14. Onko yksikkösi lääkinällisillä laitteilla laitevastaava?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

### Ohjeiden omavalvonta

Tässä osiossa selvitetään tuntemiasi ohjeita. Vastaa, onko ohje sinulle tuttu.

Ohjeiden tunteminen	Kyllä	Ei
* 15. Tunnetko ohjeen kriittiset ja henkeä uhkaavista tutkimustuloksista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 16. Tunnetko ohjeen kaatumisien ehkäisemiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 17. Tunnetko yksikkösi korkean riskin potilasryhmien hoito-ohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 18. Tunnetko elvytyshälytysohjeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 19. Tunnetko elvytysohjeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 20. Tunnetko yksikkösi verentilaus-protokollan (osaston ohjeet)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 21. Tunnetko ohjeen potilaan hoidon vastuunjaosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 22. Tunnetko potilaan kotiutusohjeet ja -kriteerit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 23. Tunnetko osaston turvallisuussuunnitelman?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 24. Tunnetko infektioiden varoimiohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 25. Tunnetko käsihygieniohjeet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 26. Tunnetko MET-kriteeristön?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* 27. Tunnetko News-pisteytyksen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< EDELLINEN

SEURAAVA >>

Lämmin kiitos vastauksestasi!

**Liite 3. Vertailutaulukko potilasturvallisuuden osa-alueiden toteutumisesta kohdeyksikössä ja muissa toimialan yksiköissä**

Potilasturvallisuuden osa-alue	Kohdeyksikkö (%)	Muut HUS:n yksiköt (%)**
Raportointi on vakioitu yksikössä (ISBAR)	50%	85%
Yksikössä annetaan siirto raportti potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen	96%	92%
Yksikössä on ohjeet pistotapaturmasta	98%	*
Yksikössä seurataan käsidesin kulutusta	80%	75%
Yksikössä on tunnistettu suuren riskin lääkkeet	87%	83%
Yksikössä on tunnistettu LASA-lääkkeet	89%	83%
Yksikössä on käytössä lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus	28%	60%
Yksikössä on käytössä potilaan kivun seurantamittari	72%	68%
Yksikössä osataan tehdä elvytyshälytys	96%	85%
Yksikössä on käytössä hälyttäviä laitteita	98%	85%
Yksikössä on perehdytystä hälyttävien laitteiden käyttöön	78%	75%
Yksikön lääkinällisillä laitteilla on laitevastaava	72%	85%

\*) vertailuarvoa ei saatavilla. \*\*) Lähde: HUS 2022c.



**Liite 4. Vertailutaulukko potilashoittoon liittyvien ohjeiden tuntemisesta kohdeyksikössä ja muissa toimialan yksiköissä**

Potilashoittoon liittyvän ohjeen tunteminen	Kohdeyksikkö (%)	Muut HUS:n yksiköt (%)*
Kriittiset ja henkeä uhkaavat tutkimustulokset	20%	25%
Kaatumisien ehkäiseminen	44%	67%
Korkean riskin potilaiden hoito	85%	58%
Elvytyshälytys	94%	75%
Elvytys	98%	75%
Verentilausprotokolla	87%	50%
Hoidon vastuunjako	72%	67%
Kotiutusohjeet ja -kriteerit	98%	58%
Osaston turvallisuussuunnitelma	85%	75%
Infektioiden varotoimet	91%	75%
Käsihygienia	100%	83%
MET-kriteeristö	76%	58%
NEWS-pisteytys	46%	17%

\*) Lähde: HUS 2022c.