



Potilas- ja asiakasturvallisuuteen osallistaminen: Huoneentaulut hyvinvointialueelle

Mikko Kivioja, Merja Suvanto

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilas- ja asiakasturvallisuuden osallistaminen: Huoneentaulut hyvinvointialueelle

Mikko Kivioja, Merja Suvanto
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
2025

Mikko Kivioja, Merja Suvanto

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen osallistaminen: Huoneentaulut hyvinvointialueelle

Vuosi

2025

Sivumäärä

52

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työn tilaajalle, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle, työyksiköissä esillä pidettävät turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille. Tavoitteena oli tukea osallisuutta ja hoitoon sitoutumista välittämällä potilaalle tietoa, jonka avulla pystyy edistämään omaa turvallisuuttaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tekemistä ohjasivat kysymykset: “Miten potilas osallistuu oman turvallisuutensa edistämiseen?” ja “Mihin potilastai asiakasturvallisuuteen liittyviin asioihin terveys- ja/tai sosiaalipalveluita käyttävä asiakas voi itse vaikuttaa?”

Opinnäytetyön kehitystyönä toteutettiin kolme turvallisuuden huoneentaulua, yksi terveystalveluihin ja kaksi sosiaalihuollon palveluihin. Huoneentaulujen sisältö valittiin työn tilaajan toiveiden, kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian, Terveiden ja hyvinvoinnintaloksen asiakkaan oppaan ja WHO:n potilaan oikeuksien sekä teoreettisen viitekehyksen perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivistisen mallin mukaisesti vaiheistettuna kehittämisprosessina, johon ovat sisältyneet metodit: aivoriihi, dialoginen refleктоiva keskustelu itseään arvioivalla työskentelyotteella, pienryhmäkokoukset ja tutkimustieto sekä kynä-paperimenetelmät.

Johtopäätöksinä todetaan, että potilaita on mahdollista osallistaa oman turvallisuutensa edistämiseen ja tutkimustulokset ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia tarkastelemaan myös omaa toimintaansa tarkemmin niin potilaiden hoitoon sitouttamisessa, kuin osallisuuden edistämisessäkin. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saavutettiin. Toimeksiantaja sai käyttöönsä turvallisuutta edistävät tuotokset - huoneentaulut, joita olisi mahdollista hyödyntää myös muilla hyvinvointialueilla ja esimerkiksi opetusmateriaalina sairaanhoitajaopinnoissa. Jatkokehitys-toimina ehdotetaan käännösversioita, kuvittamista tai infograafien lisäämistä tai multimodaalista toteutusta, jossa yhdistelemällä erilaisia tekstin ilmaisutapoja, erottuvuus ja siten mielenkiinto asiakas- ja potilasturvallisuuteen lisääntyy ja saavutettavuus parantuu.

Asiasanat: asiakasturvallisuus, osallisuus, potilasturvallisuus.

The purpose of this thesis was to design safety room boards for customers and patients to be displayed in work units for the client, Vantaa and Kerava Wellbeing Services County. The objective was to support participation and commitment to care by passing on information to the patient, helping them promote their own safety as a client of social and healthcare services. This thesis was carried out as a practice-based thesis, guided by the following questions: “How can a patient be engaged in promoting their own patient safety?” and “What aspects of patient or customer safety can a client of health and/or social services influence themselves?”

As part of the thesis, three safety boards were created, one for the healthcare and two for social services. The content of the room boards was determined based on the client’s wishes, the national customer and patient safety strategy, the National Institute for Health and Welfare’s customer guide, the WHO’s patient rights, and the theoretical framework. The thesis was conducted as a staged development process following a constructivist model, which included the following methods: brainstorming, dialogic reflective discussion with a self-evaluative working approach, small group meetings, research data and pen-and-paper methods.

The conclusions are that it is possible to involve patients in promoting their own safety, and the findings encourage healthcare professionals to reflect more closely on their own practices, both in terms of patient engagement in care and in promoting participation. The purpose and objective of the thesis were achieved.

The client received safety-promoting outputs - room boards, which could also be utilized in other welfare services counties and, for example, as teaching material in nursing studies. Proposed further development activities include creating translated versions, adding illustrations or infographics, and implementing a multimodal approach. By combining different ways of presenting information, these measures can enhance distinctiveness, increase interest in customer and patient safety, and improve accessibility

Keywords: Patient safety, participation, customer safety.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveystaloudissa.....	7
2.1	Asiakasturvallisuuden käsite.....	8
2.2	Asiakasturvallisuus eri asiakasryhmissä.....	9
2.3	Asiakasturvallisuus ja sosiaalihuolto.....	9
2.4	Potilasturvallisuuden käsite ja rooli.....	10
2.5	Potilasturvallisuuden edistäminen.....	11
2.6	Potilasturvallisuuden tavoitteita.....	12
3	Osallisuus.....	13
3.1	Osallisuuden osa-alueet.....	14
3.2	Osallisuuden edistäminen.....	15
3.3	Hoitoon osallistuminen ja jaettu päätöksenteko.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
4.1	Tausta.....	16
4.2	Toimeksiantajan kuvaus.....	17
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
5.1	Opinnäytetyön menetelmä.....	18
5.2	Kehittämistyön prosessi.....	19
5.2.1	Aloitussvaihe.....	19
5.2.2	Suunnittelu- ja esivaihe.....	20
5.2.3	Työstö- ja tarkistusvaihe.....	21
5.2.4	Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos.....	21
5.3	Kehittämishankkeen aikataulu.....	22
6	Huoneentaulujen laatiminen.....	23
6.1	Ohjeistuksen ilmaisutapa.....	23
6.2	Ohjeistuksen sisältö.....	23
6.3	Riittävät tiedot.....	24
6.4	Henkilöllisyyden varmistaminen.....	24
6.5	Muistiinpanot.....	25
6.6	Kysy rohkeasti.....	25
6.7	Lääkitys.....	25
6.8	Ohjeiden noudattaminen.....	26
6.9	Osallistuminen.....	26
6.10	Kivut.....	26
6.11	Omaisien tai läheisten läsnäolo.....	27
6.12	Jos jokin mietityttää.....	27

7	Opinnäytetyön tulokset ja tuotoksen tarkastelu.....	27
8	Luotettavuus ja eettisyys	29
8.1	Uskottavuus	29
8.2	Vahvistettavuus	29
8.3	Refleksiivisyys	30
8.4	Siirrettävyys.....	30
8.5	Tutkimusetiikka	30
8.6	Hyvä tieteellinen käytäntö ja aineistonhallinta	32
9	Pohdinta ja johtopäätökset.....	32
	Lähteet.....	34
	Taulukot	39
	Liitteet	40

1 Johdanto

Potilaan osallistumista potilasturvallisuuden edistämiseen käsittelevässä Sahlströmin (2019, 52, 53) väitöskirjassa todetaan, että potilaat eivät saa tarpeeksi tukea ja rohkaisua terveydenhuollon työntekijöiltä potilasturvallisuuteen osallistumisensa edistämiseksi sairaalassa olon aikana. Potilaat olisi nähtävä oman hoitonsa asiantuntijoina tahtotilansa ja pystyvyytensä mukaisesti. Potilaita tulisi rohkaista ilmoittamaan huomaamistaan puutteista ja virheistä aktiivisemmin, ja se pitäisi tehdä vaivattomaksi. Potilastapausten raportointi tarjoaa arvokasta informaatiota epäjohtonmukaisuuksista ja hoitoon liittyvistä potilasturvallisuustapahtumista. Potilaat arvostavat ja pitävät tärkeänä, että virhetapahtumat käsitellään heidän kanssaan, jolloin luottamus hoitotyön ammattilaisiin säilyy ja he voivat siirtyä eteenpäin elämässään. Vaikka potilaiden osallistumisen tärkeys potilasturvallisuuden edistämässä on tunnustettu, perinteinen potilasturvallisuuskulttuuri estää potilaita osallistumasta. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla ja potilailla tulisi olla jaettu ymmärrys potilaan osallistumisen merkityksestä ja keinoista, joita tulisi järjestelmällisesti soveltaa kaikissa potilasturvallisuuskäytännöissä. Potilaiden osallistumisen edistämässä organisatoriset ja kulttuuriset muutokset ovat elintärkeitä terveydenhoidossa, kuten myös muutokset mahdollistava vahva johtajuus, ja potilaiden pitäminen potilasturvallisuuden osatuottajina. (Sahlström 2019, 52, 53.)

Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivää vietetään 17.9.2025, päivänä, jonka Maailman terveysjärjestö WHO on julistanut maailman potilasturvallisuuspäiväksi. Päivän tarkoituksena on lisätä potilasturvallisuustietoisuutta. (SPTY 2025.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä esiteltävät ”turvallisuuden huoneentaulut”.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle työyksiköissä esillä pidettävät turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea osallisuutta ja hoitoon sitoutumista välittämällä eteenpäin tietoa, jolla potilas pystyy edistämään turvallisuuttaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveystalveissa

Sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta asiakas- ja potilasturvallisuutta ovat toiminnot ja periaatteet, joilla suojataan potilaita ja asiakkaita vahingoittumiselta (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13). Strategian mukaan potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa, että yksilön hoidolla, hoivalla ja palveluilla saama vaste edistää hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan vähäisintä mahdollista haittaa aiheuttaen. Asiakas- ja

potilasturvallisuutta ovat myös osaavat ammattilaiset, asianmukaiset tilat ja välineet, dokumentoinnin luotettavuus, tiedonkulun toimivuus ja turvallinen sekä asianmukainen lääkehoito. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026, 12, 13.)

Asiakkaan kannalta potilasturvallisuus on hyvää ja tarpeenmukaista hoitoa mahdollisimman pienellä haitalla (Kiljunen 2024). Asiakasturvallisuus liitetään erityisesti sosiaalipalveluiden asiakkuuteen, mutta myös terveyspalveluihin, sillä asiakkaan jäädessä ilman hänelle tärkeää palvelua tai etuutta asiakasturvallisuus vaarantuu, jolloin hänen hyvinvointinsa voi heikentyä oleellisestikin (Hämäläinen & Vornanen 2021, 28).

2.1 Asiakasturvallisuuden käsite

Jylhä, Kurki & Kekoni (2021, 9) määrittävät asiakasturvallisuuden sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden toteuttamisena siten, että asiakkaan tarvitsema palvelu toteutuu asiakkaan edun mukaisesti, vähäisintä haittaa aiheuttaen, ilman fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai taloudellisen turvallisuuden vaarantumista. Asiakasturvallisuuden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuolto on palveluntuottaja, johon asiakas on asiakassuhteessa. Käytännössä asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa eettisesti kestävien periaatteiden mukaista toimintaa ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan asiakkaiden oikeuksien toteutuminen sekä asianmukaisesti toteutetut palvelut. (Jylhä ym. 2021, 15, 17.)

Asiakasturvallisuudessa merkityksellisiä arvoja ovat ihmisarvon loukkaamattomuus, periaate, joka on kirjattu perustuslain (731/1999) 1 luvun 1 §:n, ja tasa-arvo, oikeudenmukaisuus sekä sosiaalinen turvallisuus, johon olennaisina kuuluvat osallisuuden, osallistumisen ja vuorovaikutuksen asiat (OPH 2025). Asiakasturvallisuutta horjuttaviksi tekijöiksi katsotaan epäonnistuminen palveluntarpeen arvioinnissa tai sen puutteellinen toteutus (Jylhä ym. 2021, 16).

Asiakasturvallisuus jaetaan subjektiiviseen ja objektiiviseen vaikutusalaan, jossa subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan turvallisuudentunnetta, yksilön olotilaa, ja objektiivisella turvallisuudella toimintaympäristön turvallisuudesta, opituista malleista ja resilienssistä muodostuvaa turvallisuutta. Asiakasturvallisuuden kehittämistyössä tulee huomioida sekä subjektiivinen että objektiivinen turvallisuus. On myös huomioitava asiakkaan ymmärrys turvallisuustodellisuudesta, sillä se voi olla puutteellinen, jolloin organisaatiossa vaaraa aiheuttavia, asiakkaan turvallisuutta vaarantavia tilanteita ei ole tunnistettu ja asiakkaalle syntynyt turvallisuudentunne ei vastaa todellisuutta. Asiakasturvallisuuden kehittämistyössä toimenpiteiden tulisikin kohdistua kaikkiin turvallisuuden osatekijöihin: todellisuuteen, turvallisuuden tunteeseen, opittuihin malleihin sekä resilienssiin. (Jylhä ym. 2021, 20, 21.)

2.2 Asiakasturvallisuus eri asiakasryhmissä

Ikääntyneiden palveluiden osalta asiakasturvallisuus liitetään fyysiseen turvallisuuteen, psykososiaalisiin tekijöihin, kuten hoivapalvelujen luotettavuuteen sekä tiedon kulun turvallisuuteen, kuten salassapitosäännösten toteutumiseen. Fyysisellä turvallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi fyysisen ympäristön, kuten kodin esteettömyyttä, turvallisen lääkehoidon toteuttamista, turvallisia ihmissuhteita ja fyysisten kontaktien rajoittamisen toteuttamista virustartuntojen leviämisen estämiseksi. Asiakasturvallisuuden kannalta iäkkään saaman palvelun tulisi vastata kokonaisvaltaisesti hänen tarpeisiinsa. Elämäntilanteen laajaan tarkasteluun kuuluu hyvinvointia ja terveyttä heikentävien tekijöiden kattava huomioiminen, esimerkiksi taloudellinen tilanne, onko sosiaalisia suhteita, kaltoinkohtelua tai huolta arkiselviytymisestä. (Ristolainen ym. 2021, 234, 235.)

Asiakasturvallisuus liitetään lastensuojelussa keskeisesti työn laatuun ja ymmärretään lastensuojeluyksiköiden ja organisaatioiden periaatteina sekä toimintakäytäntöinä, joilla suojataan asiakasta ja varmistetaan palveluiden turvallisuutta. Laadun kriteerinä on yksilöllisesti arvioitavissa oleva lapsen hyvinvointi, lapsen edun toteutuminen ja lapsen turvallisuus. (Välimäki, Vornanen, Vanjusov & Hämäläinen 2021, 165, 167.)

Asiakasturvallisuuskysymykset vammaispalveluissa liitetään itsemääräämisoikeuteen, vammaisen oikeuteen päättää omista asioistaan. Palveluiden laadun kannalta tärkeää on asiakastuntemus, tieto asiakkaan tarpeista, kuten mikä tukee yksilön turvallista arkea, mikä rakentaa asiakasturvallisuutta. Vammaispalveluita käyttävän turvallisuus rakentuu arjen sujuvuudesta, jossa esteettömät toimintaympäristöt vahvistavat toimijuutta ja sen myötä turvallisuudentunnetta, joista myös arjen kokemus, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta, rakentuu. (Ristolainen ym. 2021, 227-229.)

2.3 Asiakasturvallisuus ja sosiaalihuolto

Lähteinen, Pehkonen & Pohjola (2022, 349) korostavat sosiaalihuollon vastuuta asiakasturvallisuudessa, palveluiden järjestämisenä oikea-aikaisina ja riittävinä, yksilöllisten tarpeiden mukaisesti, sekä asiakkaan etu ja oikeudet huomioiden. Hyvä sosiaalihuolto nähdään asiakasturvallisuuden edellytyksenä ja periaatteena, jossa palveluiden kuuluu olla niitä tarvitsevien saatavilla ja toteutettavissa, siten, että asiakkaan saamat palvelut tuovat turvaa asiakkaan arkeen sekä subjektiivista kokemusta turvallisuudesta. Asiantuntijat jäsentävät asiakasturvallisuuden hyvänä sosiaalihuoltona, hyvänä asiakkaiden kohtaamisena, aikana asiakkaan asialle sekä asiakkaiden oikeuksien toteutumisena. (Lähteinen ym. 2022, 349-350, 355.)

Välimäki ym. (2021, 179) tuovat esille Poikosen & Kekonin sosiaalipalveluiden saavutettavuuden osa-alueet, jossa viranomaistoiminta voi aiheuttaa palveluun pääsulle esteitä, esimerkiksi toimintakulttuurista tai sisäisistä ohjeistuksista johtuen. Tieto palveluista voi olla

riittämätöntä, palveluista annettu informaatio ei välttämättä ole ymmärrettävässä ja saavutettavassa muodossa tai palveluiden käyttö on taloudellisista syistä mahdotonta. Palvelut voivat olla myös fyysisesti vaikeasti saavutettavissa, kuten liian kaukana tai esteellisessä tilassa tai kokemuksellisesti saavuttamattomissa, johtuen aikaisemmasta huonosta kokemuksesta tai ennakkoon muodostuneesta huonosta käsityksestä palvelun laadusta ja hyödyistä. (Välimäki ym. 2021, 179.) Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), jonka tarkoituksena on mm. edistää osallisuutta ja sosiaalista turvallisuutta sekä vähentää eriarvoisuutta, määritetään sosiaalipalvelut kunnallisina palveluina, joilla osallisuutta, sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta edistetään ja ylläpidetään ammattihenkilöiden toimesta.

2.4 Potilasturvallisuuden käsite ja rooli

WHO:n (2023) määrittämänä potilasturvallisuus on estettävissä olevan potilashaitan puuttumista ja terveydenhuoltoon liittyvien tarpeettomien haittariskien vähentämistä hyväksyttävään minimiin. Laajasta terveydenhuollon kontekstista katsottuna potilasturvallisuus on organisoitujen aktiviteettien kehys, jolla kulttuureja, prosesseja, toimintatapoja, käyttäytymistä, teknologioita ja ympäristöjä luodaan terveydenhuollossa. Potilasturvallisuus on niitä terveydenhuollon puitteita, jotka jatkuvasti ja kestävästi alentavat riskejä, vähentävät ehkäistävissä olevia haittatapahtumia ja tekevät virheitä epätodennäköisemmiksi sekä vähentävät haitan vaikutusta sellaisen tapahtuessa. (WHO 2023.) Potilasturvallisuus on maailmanlaajuinen huolenaihe korkealaatuisen terveydenhuollon takaamiseksi (Listiowati et al. 2023, 1).

Potilasturvallisuus on hoidon laatua ja turvallisuutta, sisältäen hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden. Nämä potilasturvallisuuden osa-alueet jaotellaan edelleen hoitomenetelmää ja -prosessia koskeviin turvallisuusalueisiin, joissa menetelmän yhteydessä puhutaan joko hoitoon tai lääkkeeseen liittyen haittavaikutuksesta tai laiteturvallisuudesta. Hoitoprosessin turvallisuuden vaarantuessa sovitusta prosessista puhutaan lääkityspoikkeamasta, hoidon poikkeamasta tai virheellisestä laitteen käytöstä. (Stakes & Rohto 2006, 5.)

Terveydenhuollon ympäristössä potilasturvallisuuden roolina on ilmentää ihmisoikeusnormien ja -standardien toteutumista käytännössä. Potilasturvallisuuden peruskirjassa on määritetty kymmenen (10) potilasturvallisuuden oikeutta. WHO on pyrkinyt kiteyttämään potilaan oikeudet turvallisuuden kontekstiin huomioiden erityisesti, että yli 50 prosenttia potilashaitoista olisi ehkäistävissä. Näissä oikeuksissa tunnistetaan useita potilasturvallisuuteen vaikuttavia taustatekijöitä, kuten terveydenhuollon työn johtaminen, turvallisten lääkinnällisten valmisteiden saatavuus, arvo, kunnioitus, syrjimättömyys, tiedon jakaminen, potilaan ja perheen sitouttaminen, sosioekonominen- ja fyysinen ympäristö sekä yksilön persoonalliset luonteenpiirteet. (WHO 2024a, 3-5.)

Taulukko 1: Potilaan kymmenen oikeutta (WHO 2024a, 2.)

1. Oikeus oikea-aikaiseen, vaikuttavaan ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon.
2. Oikeus turvallisiin toimintatapoihin ja käytäntöihin terveydenhoidossa.
3. Oikeus päteviin ja ammattitaitoisiin terveydenhuollon työntekijöihin.
4. Oikeus turvallisiin lääketieteellisiin tuotteisiin ja niiden turvalliseen ja järkevään käyttöön.
5. Oikeus turvallisiin ja suojattuihin terveydenhuollon toimitiloihin.
6. Oikeus arvokkuuteen, kunnioitukseen, syrjimättömyyteen, yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen.
7. Oikeus tietoon, educaatioon ja tuettuun päätöksentekoon.
8. Oikeus pääsyyn itseä koskeviin terveystietoihin.
9. Oikeus tulla kuulluksi ja oikeudenmukaisesti kohdelluksi.
10. Oikeus potilas- ja perheosallisuuteen.

2.5 Potilasturvallisuuden edistäminen

Walters & Duthie (2017) esittävät potilasturvallisuuteen sitoutumiseen liittyvässä tutkimuksessaan, että suoran viestinnän, kuten ”sinun turvallisuutesi”, käyttäminen ”potilasturvallisuus” sijaan, ja turvallisuutta ylläpitävän käyttäytymisen opettaminen potilaille näyttäisi helpottavan potilaiden sitoutumista ja lisäävän tietoisuutta turvallisuuskysymyksistä. Ilmeni, että potilaat voivat olla halukkaita ottamaan vastuuta turvallisuutensa varmistamiseksi käyttäytymällä joko intuitiivisesti (vaistomaisesti) tai selkeästi ohjeistettuna. Potilaat kuvailivat turvallisuusosallistumistaan oikeutena, eivät veloitteena. Selkeällä, kutsuvalla, multimodaalisella viestinnällä vaikuttaisi olevan suurin potentiaali potilaiden turvallisuutensa sitoutumisen parantamisessa. Sairaanhoidajien jatkuvalla potilaiden osallistumiskyvyn arvioinnilla on tärkeä merkitys, sillä se tarjoaa mahdollisuuden kannustaa sitoutumista aiheuttamatta kohtuutonta taakkaa. Käyttämällä viestintätekniikoita, jotka ottavat huomioon potilaiden näkökulmat, sairaanhoidajat voivat tukea potilaiden sitoutumista. Potilasturvallisuusstrategia muodostui kolmen yleisen teeman kautta: sana ”potilas” hämärtää viestin, turvallisuus on yhteinen vastuu ja

turvallisuuden osallistuminen on oikeus. Näitä teemoja määriteltiin edelleen kahdeksalla alateemalla. (Walters & Duthie 2017, 712.)

Jiang, Sun, Zhou & Feng (2021, 115) tutkivat potilaan osallistumisen merkitystä hoitotyössä. Jiang ym. (2021, 119) mukaan potilaiden osallistumista vähentäviä tekijöitä ovat riittämätön tieto, kommunikation puute ja holhoava hoitomalli, jossa potilaalla ei ole valtaa tehdä päätöksiä. Potilaiden osallistumista lisääviä strategioita ovat puolestaan intervention aloittaminen epävirallisella viestinnällä, potilasnäkökulman ymmärtäminen, potilastietojen saatavuuden varmistaminen ja potilaiden huolenaiheiden kuunteleminen. (Jiang ym. 2021, 119.)

2.6 Potilasturvallisuuden tavoitteita

Maailman terveysjärjestö pyrkii tavoiteohjelmansa avulla lisäämään potilaiden ja omaisten osallisuutta, vahvistamaan turvallisuutta edistävää tietojohdantamista ja turvallisuutta lisääviä kansallisia rakenteita sekä vähentämään vältettävissä olevia haittoja (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026,13). Potilasturvallisuusohjelman maailmanlaajuiset strategiset tavoitteet ovat:

1. Käytäntöjä, joilla karsitaan vältettävissä olevat haitat terveydenhoidosta.
2. Luotettavia järjestelmiä, joissa turvallisuuskulttuuri ja inhimilliset tekijät tunnustetaan.
3. Kliinisten prosessien turvallisuutta, kuten lääkitystä ilman haittoja, korkean riskin tilanteiden, hoidon siirtymien ja monilääkityksen huomioimista.
4. Potilaan ja perheen sitouttamista potilasturvallisuuden edistämiseen.
5. Terveydenhoidon työntekijöiden koulutusta, taitoja ja turvallisuutta.
6. Tietoa, tutkimusta ja riskien hallintaa, kuten aktiivista potilasturvallisuustapahtumien raportointia ja haittatapahtumista oppimista.
7. Synergiaa, kumppanuutta ja solidaarisuutta; parannetaan potilasturvallisuutta lisäämällä sidosryhmien ja verkostojen osallistumista, sekä parhaiden turvallisuuskäytäntöjen jakamista. (WHO 2024, xxviii-xxxi.)

Kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa 2022-2026 vältettävissä olevan haitan välttämisen -vision toteutumista on edistämässä neljä strategista kärkeä. Ensimmäinen kärki viestii asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä merkityksestä turvallisuuden edistämässä. Tavoitteina on lisätä osallisuutta ja ymmärrystä osallisuuden merkityksestä, edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta saman tahtisesti, ja kehittää palveluita edelleen asiakkaiden,

potilaiden sekä heidän läheistensä kokemusten pohjalta ja myös vahvistaa itsemääräämisoikeutta. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026,15, 22.) Esimerkiksi ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa jokapäiväisiin hoitotoimiin liittyvä eettinen päätöksenteontarve saattaa jäädä tunnistamatta, tai kyseisiä toimia, kuten hygieniasta, leivosta, lääkehoidosta huolehtimista, ei pidetä tärkeinä eettisen päätöksenteon näkökulmasta katsottuna, jolloin saatetaan loukata potilaan itsemääräämisoikeutta, mutta myös yksityisyyttä ja eheyden kokemusta (Leino-Kilpi 2014, 285).

Toinen kärki viestii ammattilaisten hyvinvoinnin ja osaamisen tärkeyttä. Tavoitteina on varmistaa ja lisätä turvallisuusosaamista koko työuran ajalle, erityisesti järjestelmään liittyvien turvallisuuspoikkeamien tunnistamisen osalta, tukea työhyvinvointia sekä edistää aktiivista johtamista turvallisuutta parantavan ohjauksen ja sääntelyn nopeuttamiseksi. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026,15, 27, 28, 31.) Kansallisen asiakas- ja turvallisuuskeskuksen osaamiskeskusverkosto ja oppimisympäristö opetussisältöineen ovat osaltaan varmistamassa ammattilaisten turvallisuusosaamista (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2025).

Kolmas kärki viestii turvallisuuden ensisijaisuutta, painottaen olennaisen tiedon keräämistä, analysointia ja tiedosta oppimista. Tavoitteina on lisätä turvallisuutta avoimen toimintaa ohjaavan tiedon avulla, varmistaa turvallisia etä- ja digipalveluita, joita kehitetään asiakas- ja potilaspalautteen pohjalta, huomioiden erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat, sekä hyvän turvallisuuskulttuurin edistäminen. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026,15, 32, 34, 35.)

Neljäs kärki asettaa tavoitteita olemassa olevan toiminnan parantamiseksi. Tavoitteina on lisätä lääkehoidon turvallisuutta vahvalla sääntelyllä, toimintatapoja yhtenäistämällä, ja varmistaa laitteiden sekä tietojärjestelmien / ohjelmistojen toimivuutta ja turvallisuutta, ja yhtenäistää infektio- ja torjunnan hyvät, järjestelmällisyyttä sekä huolellisuutta vaativat käytännöt. (Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026,15, 38, 40.)

3 Osallisuus

Tran Minh (2021, 2121) kuvaa osallisuutta jatkuvana dialogina, jossa opitaan toinen toisiltaan, lisätään ymmärrystä aiheesta ja laaditaan sopivia toimintatapoja yhdessä. Potilasvuorovaikutuksella tarkoitetaan prosessia, jossa yksittäinen potilas kommunikoi, vaikuttaa ja osallistuu aktiivisesti kliiniseen prosessiin (Lu et al. 2024, 2). Isolan ym. (2017) mukaan osallisuus on kuulumista, liittymistä, suhteissa olemista, yhteisyyttä, yhteensopivuutta ja inklusiota eli mukaan ottamista, sekä osallisuuteen kuuluvien asioiden järjestämistä ja johtamista.

Osallisuus on myös osallistumista ja siinä vaikuttamista, toimintaa ja olemista sekä demokratiaa eli kansanvaltaa (OPH 2025).

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta lapsen asiakasosallisuudella tarkoitetaan lapsen suojelua, iän ja kehitystason mukaista osallisuuden mahdollistamista ja edistämistä. Lapsikeskeinen, empaattinen ja emotionaalinen kohtaaminen, kehitysvaiheet huomioiva työskentely ja riittävästi lasta osallistava päätöksenteko ovat oleellisia, kun varmistetaan, että ratkaisut ja toimenpiteet turvaavat erityisesti kyseisen lapsen elämää. (Välimäki ym. 2021, 179, 180.)

Kirjallisuudessa on yksilöity erilaisia tehokkaasti potilaiden osallistumista tukevia järjestelmiä, palveluita ja kliinisiä tekijöitä, kuten potilaan tilaan liittyvä koulutus, osallistumisvalmiudet (voimaantuminen), halukkuus ja kyky klinikoiden ja potilaiden väliseen turvallisuusviestintään (Newman ym. 2021,1906). Newman ym. (2021, 1919) nostivat tutkimuksessaan esille neljä yleistä osallistumiseen (sitoutumiseen) vaikuttavaa, strategioiksi tunnistettavaa, tekijää: 1. potilaan ja ammattilaisen yhteistyö, jossa havainnot heijastivat todisteita siitä, että henkilö-/potilaskeskeiset lähestymistavat olivat puutteellisia, 2. pragmaattisuus ja käyttäjätajavuus, joissa korostuu tarve yksinkertaiselle, ei-aikaa vievälle palautesysteemille, selkeän kielen käytölle, joka ei ole pelkästään tekstin varassa, vaan voidaan liittää olemassa oleviin dokumentointijärjestelmiin, vuorovaikutuksiin tai portaaleihin, sovelluksiin, joissa on käyttäjätajuvuuden käyttöliittymä ja huomio asiaankuuluvissa turvallisuusnäkökohdissa, 3. ennakoiva luottamuksen ja turvallisuuden edistäminen lähestymistapana korostui, kuten myös tarve kulttuuriselle tietoisuudelle ja herkkyydelle, 4. organisatorinen sponsorointi, jossa tunnistettiin läpinäkyvyyttä tukevan organisaatiokulttuurin ja terveydenhuollon kuluttajien panoksen arvostamisen tarve, jossa mm. henkilöstön koulutus ja johdonmukaisuus sekä johdon tuki tunnistettiin välttämättöminä kuluttajien sitouttamistoimien tehokkaalle toteuttamiselle.

3.1 Osallisuuden osa-alueet

Osallisuudella tarkoitetaan osallisuutta omassa elämässään. Sitä, että pystyy elämään oman näköistä elämää ja pystyy määrittelemään toiminnan tai palvelun, johon osallistuu. Osallisuudella tarkoitetaan myös osallisuutta yhteisöissä ja vaikuttamisprosesseissa. Sitä, että pystyy kuulumaan itselleen tärkeisiin ryhmiin ja vaikuttamaan asioihin, jotka ovat itselle tärkeitä. Osallisuudella tarkoitetaan lisäksi osallisuutta yhteisestä hyvästä. Sitä, että pystyy nauttimaan yhteisestä hyvästä ja pystyy osallistumaan tämän yhteisen hyvän tekemiseen, tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteinen hyvä on sekä arvoja että toimintaa ja niistä tulevaa arvostusta, kiitollisuutta ja yhteyttä toisiin ihmisiin. Nämä osallisuuden osa-alueet ovat käyttäytymis-, sosiaali- ja terveystieteelliseen tutkimukseen perustuvia. (THL 2024.)

3.2 Osallisuuden edistäminen

Listiowati ym. (2023, 1) tutkimuksen, kuinka osallistaa potilaat potilasturvallisuuteen, tuloksena syntyi neljä pääteemaa turvallisen terveydenhuollon saavuttamiseksi; potilassitoutuminen strategiana, sen toteuttamiseen vaikuttavat tekijät ja kattavien strategioiden tarve potilaiden sitouttamiseksi sekä heidän roolinsa turvallisuustyössä. Potilaiden sitoutumisen toteuttamista on mahdollista tehostaa kannustamalla terveydenhuollon ammattilaisia toimimaan ennakoivasti voimaannuttamisessa. Potilaiden sitoutumisen saavuttamiseksi on luotava ”kumppanuuskulttuuri” ja poistettava mahdolliset esteet sekä määräävät tekijät. Tämä edellyttää korkean tason sitoutumista, organisaation tukea ylhäältä alas suuntaisena lähestymistapana sekä integroitumista terveydenhuoltojärjestelmiin. Potilaiden sitoutuminen on välttämättömyyttä potilasturvallisuuden kannalta, ja sitä voidaan tehostaa vahvistamalla organisaation tukea, integroimalla terveydenhuoltojärjestelmään, parantamalla ammattilaisten rooleja ja antamalla potilaille ja hoitajille mahdollisuus mahdollisten esteiden ylittämiseen. Potilaiden osallistuminen on erittäin tärkeää, sillä heidän tietämyksensä ja ymmärryksensä ansiosta kaikki terveystalvet ovat hyvin koordinoituja, alkaen vastaanotosta, jatkuen diagnoosiin, suunnitteluun ja hoitoon, jopa kotiutumisen jälkeenkin. Edellytyksenä potilassitoutumisen toteuttamiselle ammattilaisten odotetaan lisäävän aktiivisemmin sitoutumistaan potilassitoutumisen edistämiseen, omaksuvan positiivisemmän asenteen sekä reagoivan paremmin potilaiden panokseen. Aikaisemmissa tutkimuksissa potilaita on otettu mukaan turvallisuustyöhön kolmella alueella: havaitsemaan haittatapahtumia, valtuuttamalla varmistamaan turvallista hoitoa sekä korostamalla heidän osallistumistaan keinona turvallisuuskulttuurin parantamiseen. (Listiowati ym. 2023, 1, 5, 6.)

Sahlströmin (2019, VII) mukaan potilaat voisivat osallistua turvallisen hoidon edistämiseen huomattavasti enemmän. Tämän mahdollistamiseksi olisi luotava potilaiden osallistumista edistävä ympäristö johtajien, terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaiden yhteistyönä. Potilaiden antamia tietoja tulisi hyödyntää turvallisen hoidon ja johtamisen edistämässä järjestelmällisesti eli olisi nähtävä potilaat oman hoitonsa asiantuntijoina tahtonsa ja kykynsä huomioiden. (Sahlström 2019, VII.)

3.3 Hoitoon osallistuminen ja jaettu päätöksenteko

Jaettu päätöksenteko on toimintamalli, jossa vähintään kaksi osapuolta, yleensä potilas ja terveydenhuollon ammattilainen, yhdessä sopivat potilaan hoidosta. Hoitopäätös tehdään lääketieteelliseen näyttöön, terveydenhuollon ammattilaisen asiantuntijuuteen, sekä potilaan mieltymyksiin, huoliin ja arvoihin perustuen. (Kuusisto 2024.)

Nukarin, Absetzin ja Louhialan (2023, 994) katsauksessa tarkasteltiin jaetun päätöksenteon vaikutuksia hoitotuloksiin. Katsauksen tuloksissa jaettu päätöksenteko voi parantaa potilaan

elämänlaatua ja tietämyksen tasoa, mutta ei vaikuta fysiologisiin muuttujiin, potilaan luottamukseen lääkäriä kohtaan tai vastaanottoajan kestoan.

Hallamaan (2020) mukaan auktoriteetin, kuten lääkärin, määrittämät ohjeistukset eivät motivoi terveydenhuollon asiakasta sitoutumaan omaan hoitoonsa, mikäli ohjeistuksen tavoitteet eivät muutu asiakkaan omiksi päämääriksi. Motivaatiota lisää asiakkaalle mielekäs päämäärä, ja se, että päämäärän saavuttamiseen pystyy itse vaikuttamaan. Toimiva ohjeistus kannattaa arvottaa tärkeysjärjestykseen potilaan näkökulmasta, jolloin aloitetaan siitä, mitä lukija tekstistä etsii, mikä lukijalle olisi merkityksellisintä (Hyvärinen 2005).

Kettusen ja Gerlanderin (2013, 301) mukaan vuorovaikutusta koskevista tutkimuksista on todettu, että potilaan osallistumisessa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon on parannettavaa. He tuovat esille ihmisarvoiseksi ja turvalliseksi olon kokemuksen tärkeyden potilaalle. Huomioidavaa on, että jokaisessa kohtaamisessa välittyy eteenpäin ammattihenkilön suhtautuminen potilasosallisuuteen.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle työyksiköissä esillä pidettävät turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea osallisuutta ja hoitoon sitoutumista välittämällä potilaalle tietoa, jonka avulla hän pystyy edistämään turvallisuuttaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jota ohjaavat kysymykset: “Miten potilas osallistuu oman turvallisuutensa edistämiseen?” ja “Mihin potilas- tai asiakasturvallisuuden liittyviin asioihin terveys- ja/tai sosiaalipalveluita käyttävä asiakas voi itse vaikuttaa?”

4.1 Tausta

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen laadun hallinnan osa-alue sosiaali- ja terveydenhuollossa (PVK 2025). Terveydenhuoltolain (1326/2010) 1 luvun 8 §:ssä käsitellään laatua ja potilasturvallisuutta terveydenhuollon toiminnassa, jonka on oltava näyttöön, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa, sekä laadukkaasti, turvallisesti ja asianmukaisesti toteutettua. Potilaan asemaa ja oikeuksia, kuten yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioimista, itsemääräämisoikeutta, tiedonsaantioikeutta, hoitosuunnitelmaa sekä kohteluunsa tai hoitoonsa tyytymättömän oikeusturvakeinoja, määritetään potilasturvallaisissa (785/1992).

Hyvällä asiakas- ja potilasturvallisuudella vähennetään terveydenhuollon kustannuksia, joita Valtiontalouden tarkastusviraston selvityksen mukaan (2021) on enemmän kuin miljardi euroa vuosittain, sekä inhimillistä kärsimystä (Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2025). Kärsimyksen lievittäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä terveyden edistäminen ja ylläpitäminen ovat sairaanhoitajan hoitotyön päämääriä. Yksilöllisen, yhteiskunnallisen ja globaalin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kuuluu kaikkiin sairaanhoitajan tehtäviin. (Sairaanhoitajat 2021.)

Terveydenhuollon palvelujen turvallisuus ja vaikuttavuus ovat potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen ohjauksen tavoitteina. Enenevästi painotetaan palvelujen ennakkollista valvontaa ja palveluista vastaavien tahojen toteuttamaa omavalvontaa, joka sinällään ei poista toimintayksiköistä epäkohtia, mutta edellyttää panostamista potilas- ja asiakasturvallisuuteen. (VTV 2021, 5,7.)

4.2 Toimeksiantajan kuvaus

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio palveluineen koostuu viidestä toimialasta: aikuissosiaalityö ja vammaispalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut, pelastustoimen palvelut, terveydenhuollon palvelut sekä vanhusten palvelut. Konsernipalvelujen toimialan, johon kuuluvat mm. asiantuntija- ja kehittämispalvelut, palvelualueena on koko organisaatio. (VAKE 2025.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen päätöksentekoa ohjaavan strategian arvopohja on muodostettu oikeudenmukaisuuden, vastuullisuuden ja rohkeuden arvoista. Hyvinvoinnin viisi näkökulmaa määrittävät konkreettisia ja mittareilla seurattavia tavoitteita, jotka heijastavat alueen yhteistä arvomaailmaa. Strategian konkreettiset tavoitteet ja näkökulmat ovat: hyvinvoinnin ja turvallisuuden vahvistaminen, palvelujen parantaminen, henkilöstön arvostaminen ja yhdessä toimiminen sekä kestävästä taloudesta huolehtiminen. Päämääränä / missiona hyvinvointialueella on palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti ja vaikuttavasti, peruspalveluja vahvistaen sekä tarjoamalla asiakkaille yksilöllisten tarpeiden mukaisia yhteensovitettuja palvelukokonaisuuksia. (VAKE 2025a.)

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö nähdään tapana tehdä tutkimuksellista kehittämistyötä, tapana kehittää yhdessä ammatillista arkea työelämäkumppanin kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämistavoitteena on kohderyhmää palveleva ammatillinen tuotos. Tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raporttiosa, jonka avulla kuvataan tuotoksen lähtökohdat ja tuotokseen liittyvät valinnat perusteluineen. Valintojen perustelut pohjautuvat

ammattilliseen kirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin sekä toimeksiantajan kanssa sovit-
tuun soveltuvaan aineistoon. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 11-12, 107.)

Ammattikorkeakoulutuksessa tavoitteena on, että valmistunut sairaanhoitaja toimiessaan
alansa asiantuntijatehtävissä tietää ja osaa alansa liittyvät kehittämisen ja tutkimisen perus-
teet. Toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tavoitellaan käytännön toimintaa ohjeistavaa tuo-
tosta, tulisi toteuttaa tutkimuksellisella asenteella, työelämälähtöisesti, käytännönläheisesti
ja siinä tulisi osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

Menetelmä on järjestelmällinen menettelytapa, jolla tavoitellaan tiedon hankkimista käytän-
nöstä. Kehittämistoiminnassa pyritään ratkaisemaan ongelmia tai saamaan aikaan muutoksia
tai luodaan jotakin uutta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 198.) Tunnusomaisia piirteitä
ovat käsitteisiin sitoutuminen, hyödyllisyys, käytettävyys, konkreettinen tuotos, toimijavetoi-
suus, aikaan ja paikkaan sidonnaisuus sekä mukana oleva ohjausorganisaatio. Myös aikaisem-
pien tutkimustulosten hyödyntäminen on palvelemissa tuotoksen syntyä. Kehittämistoiminnan
ytimenä ovat kehittämishankkeen /opinnäytetyön osatekijät: avainhenkilöt eli toimijat, TKI-
menetelmät, aineistot / materiaalit, dokumentointi sekä analyysi. (Salonen 2013, 13.) TKI-
on lyhenne sanoista tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, käsittäen kehittämisen me-
netelmät sekä tiedon hankinnan menetelmät (TKI 2025; Salonen 2013, 22).

Tiedonhankintamenetelmiin kuuluvat materiaalit ja aineistot, joista tietoa hankitaan (Salonen
2013,22, 23). Tässä opinnäytetyössä kehittämismenetelminä käytettiin osallistamisen ja kehit-
tämisen menetelmiä, kuten aivoriihtä, dialogista refleктоivaa keskustelua itseään arvioivalla
työskentelyotteella, pienryhmäkoukuksia, kirjallisia kynä & paperimenetelmiä, kuten muis-
tiinpanojen tekoa, tutkimustiedon ja menetelmäkirjallisuuden hyväksikäyttöä, sekä sähköpos-
tiivälitteistä viestintää.

Tiedonhankinta aineistosta tapahtuu aluksi nopean harsovan lukemisen kautta, josta valikoi-
tuu syventävään lukemiseen sopiva, tutkimuskysymyksiin vastaava sekä lähdekriittisesti tar-
kasteltu aineisto (Kostamo ym. 2022, 17). Kehittämisen suunnitelmana oli hankkia tuotoksen
vaatimaa aineistoa, joka koostettiin aikaisemmasta tutkimustiedosta, ammatillisesta lähdekir-
jallisuudesta ja toimeksiantajan kanssa sovitusti kootusta palauteaineistosta.

Hyödynsimme aivoriihimenetelmää tutkimustiedon ja lähdekirjallisuuden hakusanojen valitse-
miseksi. Hakusanoina käytimme termejä, kuten potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus, sekä
fraaseja, ”patient safety”, ”customer safety” ja katkaisumerkillä lyhentämistä, jolloin esi-
merkiksi termistä osallisuus saatiin hakutuloksiin eri taivutusmuotoja. Toimeksiantajan kanssa

kävimme dialogista keskustelua pienryhmäkokouksissa tuotoksen sisällöllisistä tarpeista ja ratkaisuksista. Näin saimme perusteluja ratkaisuihin, joiden pohjalta tuotoksen asiasisällöt muodostettiin. Tuotoksen valmistelu ja viimeistely tapahtuivat välipalautteiden, edelleen kehitte- lyn, jäsentelyn ja raportin kirjoittamisen kautta.

5.2 Kehittämistyön prosessi

Kehittämisen perusrakenne on prosessinomainen. Linearisessa mallissa opinnäytetyö / kehittämishanke kuvataan peräkkäisinä vaiheina. Työskentelyn aluksi määrittelystä tavoitteesta edetään suunnitteluun, toteutukseen ja lopuksi prosessin päättämisen jälkeen arviointiin. Kriittikiä malli on saanut suoraviivaisuudesta, todellisuutta yksinkertaisemmin kuvatusta kehittämistoiminnasta, jossa etenemistä muuttavat tekijät jäävät huomioitumatta. (Salonen 2013, 14-15.)

Spiraalimallissa kehittämishanke kuvataan jatkuvana kehämäisenä muutoksena, spiraalina. Työskentelyn tehtävistä, jonka vaiheita ovat perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi, muodostuu kehä ja useammasta kehästä spiraali. Toiminta eli kehittäminen jatkuu muodostamalla uusia tuotosta arvioivia kehiä vaiheineen. Tärkeitä elementtejä prosessissa ovat arviointi, reflektointi ja vuorovaikutus. (Salonen 2013, 15-16.) Spiraalimallissa uusilla kehillä täydennetään edeltäviä, jolloin havainnointi ja siihen perustuva reflektio vaihtuvat uuden kehän myötä (Toikko & Rantanen 2009, 66-67).

Salosen konstruktivistisessa mallissa ideana on riittävä metodologinen ymmärtäminen ja hallinta koko kehittämistoiminnasta. Malli on yhdistelmä lineaarista - ja spiraalimallia ja näkökulmaltaan yhteisöllinen ja osallistava pedagogisella työotteella. Mallissa inhimilliset tekijät on huomioitu ja reflektiota tapahtuu kehittämishankkeen eri vaiheissa. (Salonen 2013, 16.) Miettisen (2000, 277, 279) mukaan konstruktivismiin yleisnäkemyksessä korostetaan oppimisen aktiivista luonnetta, oppimista aktiivisena tiedon rakentamisena, passiivisen vastaanottamisen sijaan. Tämän opinnäytetyön kehittämisen prosessissa etenimme Salosen (2013, 16.) konstruktivistista mallia hyödyntäen.

5.2.1 Aloitusvaihe

Konstruktivistisen mallin aloitusvaiheen sisältöjä ovat hankeidean kehittämisen tarve, toimintaympäristö, toimijat ja heidän osallistumisensa ja sitoutumisensa työskentelyyn sekä TKI-menetelmät. Aloitusvaihe on idea hankkeesta-vaihe. Tällöin keskustelussa käydään yhdessä läpi työn onnistumisen kannalta tärkeitä asioita, kuten aiheen rajausta, kirkastamista, tukea ja sitoutumista työskentelyyn. (Salonen 2013, 16-20.)

Opinnäytetyön aloitus tapahtui lokakuussa 2024, jolloin oli ensimmäinen yhteydenotto toimeksiantajaan. Aiheesta sovittiin ja siihen perehtyminen alkoi. Aiheanalyysin palauttaminen

tapahtui 25.11.2024. Joulukuussa 2024 kohderyhmän, Vantaa - Kerava hyvinvointialueen toimijoiden, tarpeita kartoitettiin. Tiedon kerääminen alkoi yhteydenotolla toimeksiantajamme yhteyshenkilöön. Toimeksiantaja toivoi meidän hyödyntävän VAKE:n henkilökunnan kehittämisehdotuksia opinnäytetyössämme. Kehittämisehdotusten jäsentämiseksi yhteyshenkilömme ehdotti meitä tekemään taulukon (liite 1), johon kehittämisehdotukset kerättäisiin.

Taulukkoon erittelimme Vantaa - Kerava hyvinvointialueen toimialat, ja toimialojen alle palvelualueet. Yksiköiden työntekijöiden oli mahdollista antaa toiveita kunkin palvelualueen osalta huoneentaulujen sisältöä varten. Toimialoja on viisi: Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen-, aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen-, vanhustenpalvelujen- ja terveydenhuollon palvelujen toimiala sekä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

Kehittämisehdotusten kerääminen ei edellyttänyt tutkimuslupaa organisaatiolta, koska se oli toimeksiantajan kehittämistyötä, eikä osana opinnäytetyöprosessia. Toimeksiantaja vastasi taulukon esillepanosta ja kehittämisideoiden keräämisestä sekä informoi kehitysehdotusten keräämiseen osallistujat.

5.2.2 Suunnittelu- ja esivaihe

Suunnitteluvaihe on hankeidean kirkastamisen vaihe, jolloin laaditaan kirjallinen tutkimussuunnitelma / opinnäytetyösuunnitelma, josta selviää työlle asetetut tavoitteet, toimintaympäristö, työskentelyn tehtävien vaiheet, toimijat, TKI-menetelmät, käytettävät materiaalit, aineistot ja tiedonhankintamenetelmät sekä dokumentointiin liittyvät asiat. Oleellista on työskentelyn huolellinen suunnittelu ja toimijoiden vastuut sekä tehtävät. (Salonen 2013, 16-20.)

Helmikuussa 2025 saimme tiedon ohjaavasta opettajastamme, jonka kanssa pidimme aloitustapaamisen Teamsin välityksellä 4.3.2025. Aloitustapaamisen jälkeen aloimme työstää opinnäytetyösuunnitelmaa. Työelämän edustajan kanssa pidetyssä Teams -tapaamisessa 28.3.2025 kävimme läpi toimeksiantajan keräämät kehitysehdotukset. Opinnäytetyösopimuksen pääsimme allekirjoittamaan osapuolten välillä 4.4.2025.

Esivaihe on kentälle siirtymisen vaihe, jonka aikana tekijät siirtyvät työskentely-ympäristöön, sekä organisoivat tulevaa työskentelyä. Kun tutkimussuunnitelma / opinnäytetyösuunnitelma on hyväksytty, kehittämisympäristöön siirtyminenkin on nopeaa. (Salonen 2013, 16-20.) Esivaiheessa aloitimme työstämään huoneentaulujen ensimmäisiä versioita ja opinnäytetyöraporttia. Huoneentauluja päätettiin toimeksiantajan toiveesta tehdä kolme; yksi terveystalveta varten ja kaksi sosiaalipalveluita varten.

5.2.3 Työstö- ja tarkistusvaihe

Työstövaihe on käytännön toteutuksen vaihe, jossa toteutuvat kaikki kehittämishankkeen / opinnäytetyön osatekijät: toimijat rooleineen ja vastuineen, TKI-menetelmät, kehittämistä tukeva, kuvaava materiaali ja aineisto sekä dokumentointitavat. Työstämisen kautta aktivoituvat useat ammatilliseen pätevyyteen liittyvät ominaisuudet, kuten epävarmuuden sietäminen, itsenäisyys ja itsensä kehittäminen, sitkeys, suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja vuorovaikutteisuus. Samalla ohjauksen, palautteen ja vertaistuen merkitys korostuvat. (Salonen 2013, 16-20.)

Huoneentaulujen ensimmäiset versiot (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse Word-tiedostona toimeksiantajan yhteyshenkilölle 13.5.2025, joka toimitti tuotoksen kommentoitavaksi toimeksiantajan turvallisuustyöryhmälle. Turvallisuustyöryhmän kommentit saimme 4.6.2025. Kommenttien perusteella lähdimme kehittämään tuotosta edelleen. Raporttia kirjoitettiin prosessin edetessä.

Tarkistusvaiheen voidaan ajatella kuuluvan kaikkiin vaiheisiin, mutta se voidaan erottaa myös omaksi vaiheeksi, jolloin toimijoiden kesken arvioidaan yhdessä tuotosta ja tarvittaessa jatketaan sen työstämistä tai siirretään tuotos viimeisteltäväksi. (Salonen 2013, 16-20.)

Tässä opinnäytetyössä tarkistusvaihe on sulautunut muihin vaiheisiin. Sekä tuotosta, että raporttia on tarkasteltu ja muokattu ohjaavan opettajan sekä työelämän kumppanin arvioita hyödyntäen. Prosessin edetessä kävimme tutkijajarin kesken säännöllisesti Teamsin ja puhelimen välityksellä keskusteluita, jolloin saimme uusia näkökulmia sekä aiheesta että työn toteuttamisesta.

5.2.4 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos

Viimeistelyvaihe on hiomisen ja karsinnan vaihe, jonka aikana toiminnallisen opinnäytetyön komponentteja: tuotosta ja kehittämisraporttia viimeistellään. Tuotosta voidaan esitellä ulkopuolisille henkilöille, kuten käyttäjille. Opiskelijoiden vastuulla on kehittämishankkeen kirjallinen raportointi. (Salonen 2013, 16-20.)

Tuotoksen toisesta versiosta saimme toimeksiantajan yhteyshenkilöltä kaksi muutospyyntöä; lähdeviitteiden poisto tekstistä ja QR-koodien asettelun ja koon muuttaminen. Muutospyynnöt toteutettiin ja kolmas versio lähetettiin toimeksiantajan edustajalle 28.8.2025.

Kun tuotos on saatettu päätökseen, se luovutetaan toimeksiantajalle, erikseen sovitusti, käyttöoikeuksineen. Valmista tuotosta levitetään käyttöympäristöihin toimeksiantajan toimesta. (Salonen 2013, 16-20.) Kolmas versio tuotoksesta (liite 3) jäi lopulliseksi versioksi tuotoksesta toimeksiantajan hyväksynnän jälkeen. Valmiista tuotoksesta pyysimme työelämäkumppanin palautetta Laurea-ammattikorkeakoulun ”työelämän palaute” lomakkeella.

5.3 Kehittämishankkeen aikataulu

Taulukko 2: Kehittämishankkeen aikataulu

Ajankohta	Opinnäytetyöprosessin aikataulu
16.10.2024	Kokous työelämäedustajan kanssa, aiheesta sopiminen, perehtyminen
26.10.2024	Sähköpostiviestintä LUVN:in ja HUS:in kanssa. Tiedusteltu onko heillä Turvallisuuden huoneentaulut jo tehtyinä ja voisiko niihin tutustua?
25.11.2024	Aiheanalyysin palautus
13.12.2024	Kehitystarpeiden taulukko toimialoille, jota ei ole tehty osana ONT-prosessia, sillä opinnäytetyösopimus on osapuolten toimesta allekirjoitettu vasta huhtikuussa, 4.4.2025 toimeksiantajan puolesta, jolloin siis opinnäytetyöprosessi on virallisesti aloitettu.
11.2.2025	Tieto ohjaavasta opettajasta.
4.3.2025	Opinnäytetyön aloitustapaaminen tutkijaparin ja ohjaavan opettajan välillä.
28.3.2025	Kokous työelämäedustajan kanssa, kehitystarpeiden läpikäyminen.
4.4.2025.	Opinnäytetyösopimus allekirjoitettu.
13.5.2025	Tuotoksen ensiversio lähetetty kommentoitavaksi VAKE:n turvallisuustyöryhmälle.
4.6.2025	Tuotoksen ensiversion kommentit saatu yhteyshenkilöltä sähköpostin välityksellä.
10.8.2025	ONT-suunnitelman palautus ohjaavalle opettajalle.
10.8.2025	Tuotoksen II:n versio toimeksiantajalle.
28.8.2025	Muokattu tuotosta toimeksiantajan palautteen perusteella ja lähetetty tuotoksen III versio toimeksiantajalle.
29.8.2025	Toimeksiantajan edustaja ilmaissut olevansa tyytyväinen tuotokseen. Lähetetty tuotos myös word-tiedostona toimeksiantajalle.

6 Huoneentaulujen laatiminen

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen toteutustapaa suunniteltaessa lähtökohtana on miettiä, minkälainen muoto palvelee parhaiten kohderyhmää (Vilka & Airaksinen 2003, 51,52). Huoneentaulun muodosta kerätyssä datassa oli mainintoja, kuten Sote-palveluun istuva, geneerinen, soveltuva useisiin pisteisiin, juliste ja postitettavuus. Lähdimme suunnittelemaan sähköisessä muodossa olevaa huoneentaulua, jota on helppo muokata käyttötarkoitukseensa sopivaksi, kuten tulostettavaksi julisteeksi tai sähköiseen muotoon infotaululle.

6.1 Ohjeistuksen ilmaisutapa

Ohjeen lukijan tulee ymmärtää mitä pitää tehdä ja kenen toimesta. Epäselvyyksien välttämiseksi usein on selkeintä käyttää ohjeessa käskymuotoa eli imperatiivia (Kotimaisten kielten keskus 2025). Raevaaran (2016) mukaan imperatiivin käyttöä on pidetty epäkohteliaana ja vallankäyttöä ilmaisevana, mutta sen merkitys on kokenut muutoksen. Imperatiivissa olevia kehotuksia pidetään yhteistyön välineenä, kun edistetään asioita, jotka hyödyttävät molempia osapuolia. Ohjeen ollessa oman edun ja tavoitteen mukainen, ei käskyttävä muoto tunnu tyylyltä (Kotimaisten kielten keskus 2025). Passiivin käyttöä suomen kielessä pidetään kohteliaana, mutta ohjeistuksessa passiivin käytössä on riski väärinymmärrykseen siitä, kenen pitäisi toimia (Hyvärinen 2005).

Ohjeeseen sisältyvä asiantuntemus täytyy huomioida ohjetta laatiessa, sillä ohjattu asia ei ole ohjattavalle välttämättä yhtä tuttu kuin ohjeistuksen laatijalle. Ohjeistukseen on tarvittaessa hyvä lisätä yhteystieto tai -henkilö, johon ottaa yhteyttä, mikäli ohjeistuksessa jokin asia jää epäselväksi. Ohjeistuksen rakenne on selkeyden kannalta hyvä suunnitella selkeästi eteneväksi, esimerkiksi aikajärjestyksen tai aihepiirin mukaan. (Kotimaisten kielten keskus 2025.) Hyvärinen (2005) kirjoittaa tärkeysjärjestyksen olevan yleensä toimivien ohjeistusjärjestys. Tällöin on huomioitava mitä asioita ohjattava pitää itselleen tärkeimpinä.

6.2 Ohjeistuksen sisältö

Kun opinnäytetyön tuotoksena syntyy jotain konkreettista, kuten esite tai ohjeistus, pyritään visuaalisiin ja viestinnällisiin keinoihin saavuttamaan tavoiteltu päämäärä. Opinnäytetyön tuotoksen sisältäessä tekstiä, tulee sisällön olla kohderyhmää palveleva. (Vilka & Airaksinen 2003, 51.) Vantaa - Kerava hyvinvointialueen palvelualueen työntekijöiltä kerätyissä tiedoissa nousi visuaalisuudesta ja viestinnästä esille yksinkertaisuus, selkeys, kaksikielisyys, selkokieli-syy mahdollisesti kuvitettuna, esteettisyys, kauneus ja QR-koodin hyödyntäminen.

Laadittujen huoneentaulujen sisällön lähtökohtana hyödynnettiin THL:n asiakkaan opasta (THL 2025), jossa esitellään kymmenen kohtaa turvallisempaan asiointiin terveydenhuollon palveluissa. Nämä kymmenen kohtaa esiintyvät kappaleiden 6.3-6.11 aluissa lyhyinä lainauksina.

Huoneentaulujen sisällön laatimisessa huomioitiin VAKE:n henkilökunnan antamat kehittämissuhteet, jotka löytyvät kokonaisuudessaan ensimmäisestä liitteestä. Tätä kehitystarpeiden ehdotustaulukkoa ei tehty osana ONT-prosessia, sillä se laadittiin ennen opinnäytetyösopimuksen allekirjoitusta, josta vasta opinnäytetyöprosessin katsotaan virallisesti alkavan. THL:n asiakkaan oppaan ja kehitysehdotusten lisäksi huoneentaulujen sisältöä määrittävät viitekehityksessä käsittelemämme asiakas- ja potilasturvallisuus, osallisuus ja osallistaminen sekä WHO:n (2024a, 2) kymmenen potilaan oikeutta.

6.3 Riittävät tiedot

”Oireista, sairauksista, ajantasaiset yhteystiedot. Ilmoita muutoksista.” (THL 2025, 3.) Potilaiden ja heidän perheidensä tulee olla täysin avoimia potilaan terveydentilaan vaikuttavista toimista, mukaan lukien lääkityksen noudattaminen, fyysinen aktiivisuus ja ruokavalio. Tämä vastuu on samalla yksilöllinen, että sosiaalinen ja välttämätön turvallista terveydenhuoltoa koskevan oikein tekemisen harjoittamiseksi. (WHO 2008, 87.)

6.4 Henkilöllisyyden varmistaminen

”Muistuta henkilötietojen kysymisestä, esimerkiksi tutkimuksiin mennessä, lääkkeitä antaessa, tutkimustuloksia käsitellessä” (THL 2025, 3). Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioivan potilaan henkilöllisyys on aina varmistettava. Henkilöllisyys varmistetaan ensisijaisesti henkilöllisyystodistuksella tai Kela-kortilla. Henkilö voi olla myös entuudestaan tuttu, jolloin varmistamista ei välttämättä tarvita. Mikäli henkilöllisyyttä ei voida todistaa näillä keinoin, voidaan asiakkaalle esittää myös kysymyksiä, joihin tieto löytyy potilastietojärjestelmästä. Kysymykset voivat liittyä esimerkiksi sukulaissuhteisiin tai osoitetietoihin. (THL 2021.)

Alaikäisten huoltajat voivat hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon asioita lapsen puolesta. Huoltajussuhde ja oikeus puolesta-asiointiin varmistetaan Digi- ja väestötietoviraston valtuutuksista Suomi.fi sivustolla. (THL 2025a.)

Täysi-ikäisen henkilön puolesta sosiaali- ja terveydenhuollon asioita voivat hoitaa valtuutetut henkilöt, kuten edunvalvoja tai ikäänntyneen ihmisen valtuutettu lähiomainen. Valtuutukseen perustuvassa asiointissa henkilö antaa oikeuden valtuutetulle asioida hänen puolestaan valitsemissaan palveluissa ja määrittää myös valtuutuksen keston. Valtuutuksen voi tehdä Suomi.fi -palvelussa tai Digi- ja väestötietoviraston toimipisteessä. (THL 2025a.)

Kun henkilö asioi toisen puolesta, henkilöllisyys on todistettava kuvallisella henkilöllisyystodistuksella, kuten ajokortilla. Kela-kortti ei sovellu henkilöllisyyden varmistamiseen asioidessa toisen puolesta. Kuvallisen henkilöllisyystodistuksen esittämistä ei vaadita, jos henkilö on ammattihenkilölle tunnettu, esimerkiksi säännöllisen asioinnin vuoksi, ja henkilöllisyys on aikaisemmin varmistettu. (THL 2019.)

6.5 Muistiinpanot

”Kirjoita ylös, mitä haluat kertoa / kysyä. Pyydä kirjallinen tieto muistisi tueksi.” (THL 2025, 3.) Ozavci et al. (2022, 1819) havainnollistivat tutkimuksessaan iäkkäiden itse luomien lääkitysmuistiinpanojen merkitystä sekä apuvälineenä että työkaluna, joka mahdollistaa epävirallisen viestinnän aloittamisen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa lisäselvitysten saamiseksi lääkkeitään heidän liikuessa eri ympäristöjen välillä. Muistiinpanot myös viestittivät iäkkäiden potilaiden motivaatiota aktiivisemmän roolin ottamiseen lääkityspäätöksissä. Tutkimuksessa huomattiin, että sairaalaympäristön ympäristövaikutukset rajoittivat iäkkäiden potilaiden mahdollista osallistumista epävirallisiin ja muodollisiin lääkkeiden yhteisvaikutuksia ja päätöksentekoa koskeviin prosesseihin. (Ozavci et al. 2022, 1819.)

6.6 Kysy rohkeasti

”Kysy, hoitovaihtoehtoista, kuinka hoito etenee, lääkkeitä, haittavaikutuksista, ja varmista oikein ymmärtäminen” (THL 2025, 3). Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan sekä hoitoonsa liittyvistä seikoista, kuten hoidon merkityksestä ja hoitovaihtoehtoista. Selvitystä ei anneta kuitenkaan vastoin potilaan tahtoa tai mikäli selvitys vaarantaisi potilaan henkeä tai terveyttä. Selvitys on annettava niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5.)

Potilailla on oikeus myös saada tietoa, joka voimaannuttaa heitä pysymään terveisinä, myötävaikuttaa heidän omaan turvallisuuteensa ja terveydentilan tehokkaaseen hoitoon sekä itsehoitoon. Potilailla on oikeus tuloksettaiseen, kulttuurillisesti tarkoituksenmukaiseen ja iänmukaiseen kommunikaatioon, jossa huomioidaan lukutaito ja yksilölliset tarpeet, kuten tulkkipalvelun tarve tai vaihtoehtoiset, saatavilla olevat formaatit, esimerkiksi kieli- tai aistimuurit. Lisäksi, koska tekoälyn käyttö on lisääntynyt terveydenhuollossa, on tärkeää informoida potilaita tekoälyn vahvuuksista, rajoituksista ja riskeistä niin potilasohjauksessa kuin päätöksenteossakin. (WHO 2024a, 7.)

6.7 Lääkitys

”Ajantasainen lääkelista, pyydä tarkistusta” (THL 2025, 3). Potilaiden osallistumismahdollisuuksien lisäämistä pidetään tärkeänä lääkeshoidon turvallisuuden ja laadun parantamisen strategiana lääkityksenhallinnassa. Erityisesti tulisi lisätä potilaiden osallistumista

rutiininomaiseen lääkkeiden antamiseen niinä lyhyinä sairaanhoitajien potilaiden kanssa viettäminä aikoina. (McTier, Botti & Duke 2013, 1754.)

6.8 Ohjeiden noudattaminen

”Saatujen ohjeiden noudattaminen, vaikeuksista kertominen” (THL 2025, 3). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelmasta saatujen hoito-ohjeiden noudattaminen, kertoo, että potilas on sitoutunut hoitoonsa. Hoitoon sitoutuminen on turvallisuustekijä ja myös epävarmuustekijä, sillä tiedetään esimerkiksi, että on helpompaa sitoutua lyhytaikaisen sairauden tai terveysongelman hoitoon kuin lopun elämää kestävänsä sairauden hoitoon. (Kettunen & Gerlander 2013, 299-300.)

6.9 Osallistuminen

”Oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon osallistuminen, palautteen antaminen saadusta hoidosta” (THL 2025, 3). Jiang et al. (2021, 119) mukaan potilaan roolilla, yksilö-, organisaatio- ja politiikkatasolla, voi olla merkittävä vaikutus hoidon turvallisuuteen sekä laatuun. Sairaanhoitajien ja potilaiden välille on kehitettävä tehokas suhde, jossa sairaanhoitajat kannustavat, kouluttavat ja voimaannuttavat potilaitaan osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa. Potilaiden hoitoon osallistumisen vaikutukset näkyvät mm. parantuneina hoitotuloksina, pienentyneinä sairaalajaksojen määrinä, kuolleisuuden vähentymisenä ja potilaiden toimintakyvyn paranemisenä. (Jiang et al. 2021, 119.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä lääke-, tutkimus-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan tai häntä edustavan henkilön kanssa. Asiakkaiden turvallisuuden ja oikeuksien toteutuminen edellyttää toimintakäytäntöjen tietoperustan osalta asiakaspalautteiden hyödyntämistä osana organisaation johtamista (Lähteinen ym. 2022, 356).

Välimäki ym. (2021, 180, 186, 187) mukaan asiakas voi edistää asiakasturvallisuuttaan, kun hän osallisuuden myötä kokee tilanteen omakseen, kuten osallistumalla lastensuojeluyksikössä oman näköisen arjen rakentamiseen, ja siten, subjektiivisesti kokemalla oman olonsa turvalliseksi. Lapsen osallistamisella, kuulemisella, mielipiteen selvittämisellä ja nähdyksi tulemisella on suuri merkitys asiakasturvallisuuden kannalta, joka lastensuojelussa on lapsen turvallisuuden vahvistamista ja varmistamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista. (Välimäki ym. 2021, 180, 186, 187.)

6.10 Kivut

”Kivusta kertominen: missä ja miten tuntuvat” (THL 2025, 3). Näyttöön perustuva toiminta kivunhoidossa konkretisoituu Heikkilän ja Siltasen (2021, 43) mukaan potilaan ja ammattilaisen yhdessä tekemissä päätöksissä, joissa potilas tuo esille tilanteensa, siihen liittyvät toiveensa, arvonsa, mieltymyksensä ja ammattilainen parhaaseen mahdolliseen, ajantasaiseen

kivunhoidon tutkimusnäyttöön perustuvan asiantuntemuksensa. Inkeroinen & Virtanen (2020, 19, 20) tuovat esille, kuinka vastavuoroisuus ja dialogisuus tukevat potilaan voimavaraistumista, jossa merkitsevässä roolissa ovat potilaan aktiivisuus ja päätöksentekoon sekä hoitoon osallistuminen. Voimavaraistuminen on yhteydessä kivun kokemiseen, siten että kivun hallinta edistää voimavaraistumisen tunteen kokemus, mikä saattaa vielä lisätä voimavaraistumista entisestään. (Inkeroinen & Virtanen 2020, 19, 20.)

6.11 Omaisen tai läheisen läsnäolo

”Halutessasi voi läheinen tai omainen osallistua hoitoosi” (THL 2025, 3). Potilailla on oikeus etsiä tukea perheenjäseniltä, tai omaishoitajilta koko terveydenhoidon matkan ajan ja potilaan määrittämällä perheenjäsenillä on oikeus aktiivisesti osallistua potilaan hoitoa koskeviin keskusteluihin ja päätöksiin sekä olla tärkeässä roolissa tunnistamassa ja ilmoittamassa mahdollisista turvallisuusriskeistä, erityisesti tilanteissa, joissa potilaat eivät ole itse kykeneviä kommunikoimaan tai tekemään päätöksiään (WHO 2024a, 8).

Koska omaishoitajat osallistuvat hoivattavansa turvallisuuden varmistamiseen lähtökohtaisesti ympäri vuorokauden, saattavat he venyttää omaa jaksamistaan vapaapäivistä luopumalla. Onkin erityisen tärkeää, että heidän jaksamistaan tuetaan. (Ojala 2023.) Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 3 a §:ssä säädetään omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista, joita hyvinvointialueen toimesta tulee tarvittaessa järjestää. Nämä tukipalvelut ovat sosiaali- ja terveystieteiden palveluja, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävään.

6.12 Jos jokin mietityttää

”Asian puheeksi ottaminen, jälkikäteenkin voi olla yhteydessä hoitavaan tahoon” (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2025). Potilailla on oikeus jakaa kokemuksiaan, valitustiedostojaan ja raportoida hoidon aikaisista turvallisuustapahtumista. Potilaille kuuluu turvallisuuskulttuuria tukeva ympäristö, jossa heidän äänensä tulee kuuluviin ja huolenaiheet on mahdollista ilmaista ilman pelkoa, rangaistusta tai kielteisiä seurauksia. Potilailla on oikeus, haitan tapahtuessa, saada selvitys siitä mitä tapahtui, taustasyitä sekä oikaisutoimenpiteet ja oikeudenmukainen päätösratkaisu sekä kuinka haittatapahtuma ehkäistään jatkossa. (WHO 2024a, 8.)

7 Opinnäytetyön tulokset ja tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi turvallisuuden huoneentaulut hyvinvointialueelle. Tuotoksen tekemistä ohjasivat kysymykset: ”Miten potilas osallistuu oman turvallisuutensa edistämiseen?” ja ”Mihin potilas- tai asiakasturvallisuuteen liittyviin asioihin terveys- ja/tai sosiaalipalveluita käyttävä asiakas voi itse vaikuttaa?” Näiden kysymysten johdattamina etsimme

tietoa osallistumisesta, osallisuudesta sekä potilas- ja asiakasturvallisuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Teoriapohjan ja työelämäkumppanin toiveiden perusteella lähdimme valitsemaan sisältöä huoneentauluihin. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ohjasi valitsemaan tuotoksen sisällön siten, että asiakas/potilas voi itse vaikuttaa huoneentaulussa esitettäviin turvallisuutta edistäviin tekoihin.

Huoneentauluja syntyi kolme kappaletta; yksi terveyspalveluihin ja kaksi sosiaalipalveluihin. Tuotos toteutettiin word-tiedostona VAKE:n omaan dokumenttipohjaan ja muunnettiin saavutettavuuden vuoksi myös pdf-muotoon. Käännösversiot sekä mahdollisten infograafien käyttö jäivät sovitusti toimeksiantajan vastuulle.

Tuotos lähetettiin toimeksiantajalle kolme kertaa. Ensimmäinen versio tuotoksesta lähetettiin turvallisuustyöryhmän kokoukseen kommentoitavaksi 12.5.2025, josta 4.6.2025 saadun palautteen perusteella tuotosta muokkasimme toiveiden mukaisesti. Toinen versio tuotoksesta lähti 10.8.2025 toimeksiantajan yhteyshenkilölle, joka toivoi muutoksia QR-koodien ja niitä ohjaavien tekstien asetteluuun sekä lähdeviittausten poistoa tekstistä. Näiden muutosten jälkeen toimeksiantaja hyväksyi tuotoksen 29.8.2025 tarkoituksensa sopivana.

Kerätyn palautteen pohjalta muokkasimme tekstiä lisäyksillä, poistoilla, sanamuutoksilla, visuaalisella asettelulla ja reunaväreillä QR-koodeissa. Ole aktiivinen henkilöllisyyden varmistamisessa -otsakkeen alle tuli lisäys: "Varaudu näyttämään kuvallinen henkilöllisyystodistus" ja lause: "Kirjoita muistiin mieltä(si) askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa, lisättiin myös terveyspalvelujen huoneentauluun. Suojaa ja suojaudu varotoimin -otsaketta jatkettiin toimintaan ohjaavasti: pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta.

Noudata saatuja ohjeita -otsakkeen yhteyteen tuli lisäys Maisasta ja Omakannasta. Pyydä ohjeet myös kirjallisina muokkautui muotoon: Tarvittaessa pyydä ohjeet tulosteena, jolloin huomioitiin sekä saavutettavuus, kuten läkkää, että kestävä kehitys. Erityistarpeisiin lisättiin psyykkiset haasteet ja muun tuen tarpeisuus ADHD ihmisen huomioimisesta saadun esimerkin innoittamana.

Poistamamme lauseet: Muistuta, jotta sinulta kysytään, kuka olet, ja että tieto tarkistetaan, ja lauseen pätkä, kuten "osallistu, tiedä enemmän", linjasivat tekstin tyyliä selkeästi yhtenäisemmäksi ja ytimekkäämmäksi. Otsakkeen: "Ylläpidä lääkityslistaasi" alta poistettiin sana kotiuttamisvaiheesta lauseesta: Pyydä kotiuttamisvaiheesta ajankohtainen yhteenveto lääkityksestä, jolloin lauseesta tuli selkosanallinen ja ajatuksellisesti yleistettävissä oleva.

Kun palautteessa kysymysmerkillä pohdittiin pyytääkö potilas hoitajaa vai lääkäriä tarkistamaan lääkitystietoa. Päädyimme laittamaan tekstiin molemmat. QR-koodi laitettiin toiveiden mukaisesti ohjautumaan suoraan VAKE:n Anna palautetta palveluista -verkkosivulle, jossa on mahdollista tehdä myös ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta.

8 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida luotettavuuskriteereillä: refleksiivisyys, siirrettävyys, uskottavuus ja vahvistettavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen perustalla ovat myös keskeiset arvot: avoimuus ja läpinäkyvyys, jotka synnyttävät luottamusta prosessia ja saatuja tuloksia kohtaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimusaineistoja, -menetelmiä ja -tuloksia jaetaan avoimesti jokaisen tarkasteltavaksi ja käytettäväksi, mikä mahdollistaa luotettavuutta ja pätevyyttä. (Mustajoki 2018.) Läpinäkyvyyden periaatetta vahvistivat muistiinpanot, joita kirjoitusprosessin aikana teimme esimerkiksi tutkimusaineistosta ja työn edistymiseen liittyvistä ratkaisuista, sillä luotettavuuden tarkastelun kannalta riittävä dokumentaatio on tärkeää (Kananen 2014, 151).

8.1 Uskottavuus

Uskottavuus on tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä osoittamista. Uskottavuutta oli mahdollista vahvistaa keskustelemalla tutkimustuloksista prosessin eri vaiheissa siihen osallistuneiden kesken, ja uskottavuutta vahvisti se, että tekijät olivat tarpeeksi pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan asian kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Laadullisen tutkimuksen uskottavuutta oli mahdollista vahvistaa myös tuomalla esiin tutkimuksen kohdetta / todellisuutta useista eri näkökulmista hahmotettuna.

Viitekehityksessä käsitelimme asiakas- ja potilasturvallisuutta kansainvälisellä, kansallisella sekä alueellisella tasolla. Lähteet, joiden kautta perehdyimme asiakas- ja potilasturvallisuuteen, ovat WHO:n, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen voimassa olevia strategioita. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasryhmistä erityispiirteineen käsitelimme lapsia, iäkkäitä sekä vammaisia. Aiheeseen syvennyimme hyödyntämällä monipuolisesti alan kirjallisuutta, artikkeleita ja tutkimuksia. Opinnäytetyössämme käytetyt lähteet sisällytimme tekstiin Harvardin nimi-vuosilukujärjestelmän mukaisesti, Laurea-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen (2023) perusteella, ja käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta.

8.2 Vahvistettavuus

Vahvistettavuus on tutkimusprosessin kuvausta siten, että lukijan on mahdollista seurata prosessin etenemistä pääpiirteissään, esimerkiksi käytetyn aineiston kautta. Laadullinen tutkimus hyväksyy erilaiset tulkinnat todellisuudesta, esimerkiksi vahvistettavuudessa on kyse näiden

eri todellisuuksien kirjaamisesta tutkimusprosessiin. Huomioitavaa on myös, että tutkimuksen edetessä alkuperäinen suunnitelma usein tarkentuu, esimerkiksi muuttaa suuntaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta auttavat lisäämään ymmärrystä siitä (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Keräämämme muistiinpanot ja aineistot kokosimme opinnäytetyöraporttiin selkeästi etenevään muotoon. Aineistokatkelmilla havainnollistimme aineiston ja opinnäytetyöntekijöiden välistä vuoropuhelua, sekä toimme esille aiheeseen liittyviä havaintoja, tulkintaa ja päätteilyä. Toistettavuuden periaatteen mukaisesti, olemme työssämme päätyneet samaan tulokseen tutkimusten tekijöiden kanssa (Vilkkä 2025, 229).

8.3 Refleksiivisyys

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tekijän tietoisuutta lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Omat lähtökohdat tulee kuvata tutkimuksen raportissa, sekä arvio siitä, minkälainen vaikutus omilla lähtökohdilla on tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyötä lähdimme tekemään lähtökohdasta, jossa työn tilaaja toivoi opinnäytetyönä toteutettavia ”turvallisuuden huoneentauluja hyvinvointialueelle”. Lähdimme viemään aiheita eteenpäin keskittyen asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja ottaen mukaan näkökulman asiakkaan/potilaan osallistamisesta. Työn tutkimuskysymyksiksi muodostuivat lopulta: ”Miten potilas osallistuu oman turvallisuutensa edistämiseen?” ja ”Mihin potilas- tai asiakasturvallisuuden liittyviin asioihin terveys- ja/tai sosiaalipalveluita käyttävä asiakas voi itse vaikuttaa?” Työn ja opintojen puolesta asiakas- ja potilasturvallisuus ei käsitteenä ollut meille täysin tuntematon, mutta työn edetessä tietomäärämme ja ymmärrys sekä aiheen laajuudesta että merkityksestä kasvoivat.

8.4 Siirrettävyys

Siirrettävyys on mahdollisuutta siirtää tutkimustuloksia vastaavanlaisiin tilanteisiin. Lukijan tulee saada tarpeeksi kuvailutietoa tuloksista arvioidakseen siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön raporttia on mahdollista hyödyntää vastaavissa projekteissa, joissa käsitellään tai edistetään asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tuotos tehtiin Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveyspalveluiden yksiköihin, mutta sisällöllisesti tuotosta olisi mahdollista käyttää muillakin hyvinvointialueilla.

8.5 Tutkimusetiikka

Tässä opinnäytetyössä tutkijat sitoutuivat noudattamaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK (2019, 7) luokittelee eettiset periaatteet kolmeen osaan:

1. tutkittavien henkilöiden ihmisoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
2. aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen, sekä
3. tutkimuksen toteutus siten, ettei siitä aiheudu haittaa, riskejä tai vahinkoja tutkittaville henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille.

Haittojen, riskien ja vahinkojen välttämiseksi tämän opinnäytetyön ennakkoarvioinnin tarve selvitettiin TENK:n (2019, 14-15) sekä Laurean (2025) ohjeistuksen mukaisesti ennen opinnäytetyöprosessiin kuuluvan aineiston keruuta. Tässä opinnäytetyössä hyödynnetyt VAKE:n henkilökunnan kehitysehdotukset olivat toimeksiantajan keräämiä ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin aloittamista.

Laurean (2025) ohjeistuksen mukaan opinnäytetyön aihetta valitessa on opiskelijan ja ohjaajan yhdessä käytävä keskustelua aiheen soveltuvuudesta opinnäytetyöksi. AMK tasoista opinnäytetystä ei voi tehdä eettistä ennakkoarviointia, eikä eettisesti vaativia aiheita suositella käytettäväksi opinnäytetyössä (Laurea 2025). Aloitusk keskustelussa opinnäytetyön tekijöiden ja ohjaajan välillä ei noussut huolenaiheita aiheen eettisyyteen liittyen. Eettisen ennakkoarvioinnin määritelmän ja yleiset periaatteet selvitimme TENK:n (2019) ohjeesta.

Ihmistieteellisen tutkimuksen eettinen ennakkoarviointi tarkoittaa suunnitteilla olevan tutkimuksen tai tutkimuksen tulosten haittojen arvioimista, joista aiheutuisi haittaa tutkittavalle henkilölle (TENK 2019, 14). Tätä opinnäytetyötä varten saimme käyttööme työelämäkumppanin kehittämistyönä keräämiä kehitysehdotuksia turvallisuuden huoneentaulujen sisältöön. Kehitysehdotukset sisällytimme tuotoksen ensimmäiseen versioon, jonka lähetimme toimeksiantajan yhteyshenkilölle. Jatkokehitysehdotuksena pyysimme palautetta tuotoksen ensimmäisestä versiosta. Yhteyshenkilö toimitti tuotoksen toimeksiantajan turvallisuustyöryhmän kokoukseen kommentoitavaksi. Turvallisuustyöryhmältä saatu palaute hyödynnettiin huoneentaulujen lopulliseen versioon ja huoneentaulujen lopullinen versio muokattiin turvallisuustyöryhmän ehdotuksia ja toiveita vastaavaksi.

Työelämäkumppanilta saatu aineisto/palaute oli toimeksiantajan kehittämistyötä, eikä osa varsinaista opinnäytetyötä. Aineisto/palaute kerättiin toimeksiantajan yhteyshenkilön toimesta, joka vastasi aineiston keräämisestä ja osallistujien informoimisesta. Palautteen keräämistä varten esitetty materiaali oli "huoneentaulut hyvinvointialueelle". Edellä mainittujen seikkojen perusteella tämä opinnäytetyö ei TENK:n (2019) ohjeistuksen mukaan edellytä eettistä ennakkoarviointia.

8.6 Hyvä tieteellinen käytäntö ja aineistonhallinta

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin TENK:in (2023) laatimia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä, jonka peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. TENK:in ohjeistuksen mukaan opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi tehtiin avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta.

Tässä opinnäytetyössä ei kerätty, eikä käsitelty henkilötietoja tai luottamuksellisia tietoja. Aineisto tallennettiin Laurea OneDrive -palveluun, sekä opinnäytetyön tekijöiden omille tietokoneille. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhotaan tietokoneilta ja OneDrive -palvelusta viemällä aineisto roskakoriin ja tyhjentämällä se. Aineiston tallentaminen ja tuhoaminen on yhteisesti opinnäytetyön tekijöiden vastuulla.

9 Pohdinta ja johtopäätökset

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2024, ja lähtökohtana oli toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuisi tuotoksesta ja raporttiosuudesta. Vantaan- ja Keravan hyvinvointialueen kotisivuilta löysimme aiheen opinnäytetyölle: ”turvallisuuden huoneentaulut”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle ”turvallisuuden huoneentaulut”, jotka olisivat esillä työyksiköissä työntekijöiden ja asiakkaiden nähtävissä.

Turvallisuuden näkökulmaksi valitsimme potilaan/asiakkaan näkökulman. Opinnäytetyön tavoitteeksi tuli osallisuuden ja hoitoon sitoutumisen tukeminen välittämällä asiakkaille ja potilaille tietoa, jonka avulla he pystyvät edistämään omaa turvallisuuttaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioidessaan.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa työn tilaaja antoi paljon vapautta tutkijaparille koostaa sisältöä tuotokseen. Työn edetessä kävimme keskusteluita toimeksiantajan raameista työlle, ja työn etenemisestä suhteissa toimeksiantajan odotuksiin. Saimme selkeän käsityksen toimeksiantajan tuotokseen liittyvistä toiveista ja tavoitteista, ja näiden perusteella muokkasimme työtämme. Toimeksiantajan toiveena oli pitää tuotos riittävän tiiviinä, noin kymmenen kohdan mittaisena, mikä osoittautui tuotoksen sisältöä päätettäessä haastavaksikin. Saimme kuitenkin tärkeimmät asiasisällöt esitettyä siten, että tuotos pysyi toivotun mittaisena. Prosessi ei edennyt suoraviivaisesti, vaan työssä otimme askeleita sekä taakse- että eteenpäin, ja toisinaan projekti eteni vauhdikkaasti.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista, niitä käyttävistä asiakkaista erityistarpeineen, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä osallistumisesta ja osallistamisesta. Myös kehittämishankkeen työstäminen ja opinnäytetyö prosessina,

sekä luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät seikat tulivat tutummiksi opinnäytetyön edessä.

Opinnäytetyön tuotoksesta, “turvallisuuden huoneentaulut”, pyysimme toimeksiantajan palautetta Laurea-ammattikorkeakoulun “työelämän palaute” lomakkeella. Palautteessa toimeksiantaja kertoi jalkauttavansa tuotoksen VAKE tasoisesti palveluihin hyödyntämällä monikanavaista viestintää ja liittämällä tuotoksen liitteeksi VAKE:n asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden intrasivuille palveluiden hyödynnettäväksi. Palautteessa arvokkaana nostettiin esille kattavasti ja monipuolisesti huomioidut sosiaali- ja terveysalan kentät asiakkaan ja potilaan näkökulmasta, joka toi työhön syvyyttä ja käytännölläheisyyttä.

Palautteessa uutena ja odottamattomana pidettiin huoneentaulun visuaalisen ja sisällöllisen toteutuksen yhdistämistä turvallisuusviestinnän selkeyteen ja inhimillisen kohtaamisen periaatteisiin. Työn nähtiin konkretisoivan turvallisuuden arjen tasoa, joka voi aidosti tukea henkilöstön ja asiakkaiden yhteistä ymmärrystä turvallisuudesta. Yhteistyö toimeksiantajan ja opinnäytetyöntekijöiden välillä nähtiin sujuvaksi ja rakentavaksi läpi opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyöntekijöiden nähtiin kuuntelevan organisaation tarpeita herkällä korvalla ja yhdistävän eri tietolähteitä sekä sovittavan työnsä sisällön ja painotukset käytännön toimintaympäristöön. Kommunikointi nähtiin avoimena ja tavoitteellisena, mikä mahdollisti yhteisen ymmärryksen ja laadukkaan lopputuloksen.

Johtopäätöksenä toteamme, että potilasta on mahdollista osallistaa oman turvallisuutensa edistämiseen ja tutkimustulokset ohjaavat tarkistelevaan terveydenhuollon ammattilaisten omaa toimintaa työssään osallisuuden edistämiseksi. Opinnäytetyön tuotoksesta valmistui käyttökelpoinen ja hyödyllinen turvallisuutta edistävä tuote, jonka toimeksiantaja on ottanut käyttöönsä. Tuotosta voisi hyödyntää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä tai opetusmateriaalina sairaanhoitajaopinnoissa.

Jatkokehittämisen toimina “turvallisuuden huoneentauluille” ehdotamme tuotoksen käänköversioita saavutettavuuden parantamiseksi. Myös tuotoksen kuvittaminen tai infograafit lisäisivät tuotoksen erottuvuutta, että ohjaisivat lukijan mielenkiintoa itse sisältöön samalla muistijälkiä lisäten. Sosiaali- ja terveyspalveluiden turvallisuuteen liittyvät huoneentaulut voisi toteuttaa tulevaisuudessa opinnäytetyönä henkilökunnan näkökulmasta.

Lähteet

- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2025. Kansallinen osaamiskeskusverkosto. Verkkopalvelu. Viitattu 27.4.2025. [Osaamiskeskusverkosto - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Viitattu 16.3.2025. [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#)
- Hallamaa, J. 2020. Oppiportti. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Potilaan osallisuus omassa asemassaan. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.4.2025. <https://www.oppoportti.fi/oppikirjat/lpv00028>
- Heikkilä, K. & Siltanen, H. 2021. Näyttöön perustuvaa kivunhoitotyötä potilaan parhaaksi ja hoidon yhtenäistämiseksi. Artikkel. Kipuviesti 2/2021.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa ohjeen perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.5.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hämäläinen, J. & Vornanen, R. 2021. Asiakasturvallisuus osana laadukasta palvelujärjestelmää. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.). Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 27-42.
- Inkeroinen, S. & Virtanen, H. 2020. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus kivunhoidossa. Artikkel. Kipuviesti 1/2020.
- Isola, A. M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Viitattu 12.4.2025. [Microsoft Word - Mita-osallisuus-on-osallisuuden-viitekehysta-rakentamassa_10.10.doc](#)
- Jiang, N., Sun, M.-M., Zhou, Y.-Y. & Feng, X.-X. 2021. Significance of patient participation in nursing care. Alternative therapies in health and medicine 27(5), 115-119. Viitattu 16.4.2025. <https://www.proquest.com/central/scholarly-journals/significance-patient-participation-nursing-care/docview/2613089665/sem-2?accountid=12003>
- Jylhä, V., Kurki, T. & Kekoni, T. 2021. Asiakasturvallisuus käsitteenä. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.). Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 15-26.
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.
- Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. (toim.). Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293-313.
- Kiljunen, O. 2024. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Viitattu 8.4.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04802/search/Potilasturvallisuus>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kotimaisten kielten keskus. 2025. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 4.4.2025. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>

Kuusisto, H. 2024. Jaettu päätöksenteko. Käypähoito. Duodecim. Viitattu 4.4.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix03328>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus: mitä, miten ja miksi? Artikkel. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 4.8.2025. [Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi?](#)

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laurea 2023. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavat Laurea-ammattikorkeakoulussa. Viitattu 7.8.2025. <https://www.laurea.fi/globalassets/koulutus/lahdeviitteet-ja-lahteiden-merkintseminen-laureassa.pdf>

Laurea 2025. LibGuides. Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan. Viitattu 21.5.2025. https://libguides.laurea.fi/ONT-aineistohallinta/tutkimusetiikka_tutkimuslupa

Leino-Kilpi, H. 2014. Ikäntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Listiowati, E., Sjaaf, A. C., Achadi, A., Bachtiar, A., Arini, M., Rosa, E. M. & Pramayanti, Y. 2023. How to engage patients in achieving patient safety: A qualitative study from healthcare professionals` perspective. Heliyon 9, 1-8. Viitattu 12.4.2025. <https://doi-org.nelli.laurea.fi/10.1016/j.heliyon.2023.e13447>

Lu, Y., Zhang, J., Liu, X., Zhou, Y., Zhang, H., Yan, Q. & Zeng, N. 2024. A qualitative study of patient competence for patient engagement in their safety - from the perspective of nurses and patients. Viitattu 10.4.2025. BMC Nursing 23(780), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02440-8>

Lähteinen, S., Pehkonen, A. & Pohjola, A. 2022. Asiakasturvallisuuden ulottuvuudet sosiaalihuollossa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 30(4), 343-358. Viitattu 24.4.2025. <https://doi.org/10.30668/janus.113603>

McTier, L., Botti, M. & Duke, M. 2013. Patient participation in medication safety during an acute care admission. John Wiley & Sons Ltd. Health Expectations 18(5), 1744-1756. Doi:10.1111/hex.12167. Viitattu 10.4.2025. <https://www.proquest.com/central/scholarly-journals/patient-participation-medication-safety-during/docview/230022292/sem-2?accountid=12003>

Mustajoki, H. 2018. Avoin tiede ja tutkimusetiikka. Vastuullisen tieteen artikkeli. Viitattu 8.4.2025. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/avoin-tiede-ja-tutkimusetiikka>

Newman, B., Joseph, K., Chauhan, A., Seale, H., Li, J., Manias, E., Walton, M., Mears, S., Jones, B & Harrison, R. 2021. Do patient engagement interventions work for all patients? A systematic review and realist synthesis of interventions to enhance patient safety. Health Expectations 24(6), 1905-1923. Doi:10.1111/hex.13343. Viitattu 10.4.2025. <https://www.proquest.com/central/scholarly-journals/do-patient-engagement-interventions-work-all/docview/2603935861/sem-2?accountid=12003>

Nukari, I., Absetz, P., Louhiala, P. 2023. Jaetun päätöksenteon vaikutus hoitotuloksiin. Duodecim. Viitattu 4.4.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo17736.pdf>

Ojala, T. 2023. Omaishoitaja turvallisuuden varmistajana. Blogiteksti. Viitattu 9.5.2025. [Omaishoitaja turvallisuuden varmistajana - Omaishoitajat ry](#)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

OPH 2025. Sosiaalinen turvallisuus. Verkkodokumentti. Viitattu 8.4.2025. [Sosiaalinen turvallisuus | Opetushallitus](#)

Ozavci, G., Bucknall, T., Woodward-Kron, R., Hughes, C., Jorm, C. & Manias, E. 2022. Creating opportunities for patient participation in managing medications across transitions of care through formal and informal modes of communication. Health Expectations 25(4), 1807-1820. Doi:10.1111/hex.13524. Viitattu 14.4.2025. <https://www.proquest.com/central/scholarly-journals/creating-opportunities-patient-participation/docview/2694928351/sem-2?accountid=12003>

Perustuslaki 731/1999.

Potilasturvalaki 785/1992.

PVK 2025. Potilasturvallisuus. Verkkodokumentti. Viitattu 24.2.2025. [Potilasturvallisuus](#)

Raevaara, L. 2016. Virallinen lehti. Viitattu 4.4.2025. <https://www.virallinen-lehti.fi/fi/sahkoinenlehti/2016-010.pdf>

Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Tarvainen, M., Nikumaa, H., Riekkinen-Tuovinen, S., Niemi, M., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Rautiainen, P. & Seppänen, M. 2021. Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 225-249.

Sahlström, M. 2019. Patient participation in promoting patient safety - Finnish patients` and patient safety experts` views. University of eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 495. Viitattu 11.3.2025. [Patient participation in promoting patient safety : Finnish patients and patient safety experts views](#)

Sairaanhoitajat 2021. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. Viitattu: 26.2.2025. [Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet-2021-1.pdf](#)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu: Puheenvuoroja 72. Viitattu 4.5.2025. [isbn9789522163738.pdf](#)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

SPTY 2025. Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän 2025 teemana vastasyntyneet ja lapset. Verkkosivusto. Viitattu 29.4.2025. [Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän 2025 teemana vastasyntyneet ja lapset - SPTY ry](#)

Stakes & Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28/2006. Viitattu 28.4.2025. [rohto_potilasturvallisuussanasto.indd](#)

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 16.5.2025 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 16.5.2025 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

THL 2019. Toisen puolesta asioivan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen apteekkeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 4.4.2025. <https://thl.fi/documents/155392151/190361300/Ohje.+Puolesta+asioivan+henkil%C3%B6llisyyden+varmistaminen.pdf/600c553d-5ae3-431c-b7e1-a78dcdb8496/Ohje.+Puolesta+asioivan+henkil%C3%B6llisyyden+varmistaminen.pdf?t=1559813906396>

THL 2021. Potilaan tunnistaminen ja informointi. Viitattu 4.4.2025. <https://www.kanta.fi/documents/20143/677992/Potilaan-tunnistaminen-ja-informointi.pdf/dffb5ee5-fac0-6d09-799c-e17a7f558302?t=1621404999522>

THL 2024. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Verkkodokumentti. Viitattu 22.5.2025. [Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet - THL](#)

THL 2025. Potilaan opas. Viitattu 12.3.2025. https://bin.yhdistysavain.fi/1606342/0djMNpRxdOzXJNB1FAJn0_7z4p/Potilaan-opas-THL.pdf

THL 2025a. Puolesta-asiointi. Viitattu 4.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-yhteinen-tiedonhallinta/puolesta-asiointi>

TKI 2025. TKI-toiminnan ajankohtaiset. Verkkosivusto. Viitattu 5.5.2025. [Etusivu - TKI.fi](#)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 4.5.2025. [Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd](#)

Tran Minh, M. 2021. Potilaiden ja kansalaisten osallisuus kliinisissä tutkimuksissa vahvistuu. Pääkirjoitus. Suomen lääkärilehti 39/2021, vsk. 76. Viitattu 6.4.2025. [content](#)

VAKE 2025. Strategia. Verkkosivusto. Viitattu 7.5.2025. [Strategia | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

VAKE 2025a. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio. Verkkosivusto. Viitattu 7.5.2025. [Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatio | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Santalahti-kustannus.

VTV 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. Viitattu 25.2.2025. [Tarkastuskertomus 7/2021 Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta](#)

Välämäki, S., Vornanen, R., Vanjusov, H. & Hämäläinen, J. 2021. Asiakasturvallisuus lastensuojelussa. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. (toim.) Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 161-187.

Walters, C. B. & Duthie, E. A. 2017. Patients` perspectives of engagement as a safety strategy. Article. *Onkology nursing forum* 44(6), 712-718. Viitattu 10.4.2025.
<https://www.proquest.com/central/scholarly-journals/patients-perspectives-engagement-as-safety/docview/1954235341/sem-2?accountid=12003>

WHO 2008. Summary of the evidence on patient safety: Implications for research. The research priority setting working group of the world alliance for patient safety. Viitattu 26.4.2025. [9789241596541_eng.pdf](#)

WHO 2023. Patient safety. Fact sheets. Viitattu 16.3.2025. [Patient safety](#)

WHO 2024. Global patient safety report 2024. Online publication. Viitattu 7.4.2025. [9789240095458-eng.pdf](#)

WHO 2024a. Patient safety rights charter. Viitattu 24.2.2025. [9789240093249-eng.pdf](#)

Julkaisemattomat lähteet

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2025. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Intranet-julkaisu.

Taulukot

Taulukko 1: Potilaan kymmenen oikeutta (WHO 2024a, 2.)	11
Taulukko 2: Kehittämishankkeen aikataulu	22

Liitteet

Liite 1: Taulukko kehittämis ehdotuksille.....	41
Liite 2: Huoneentaulujen ensimmäinen versio	46
Liite 3: Valmis tuotos	49

Liite 1: Taulukko kehittämisehdotuksille

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen toimiala			
Perheiden ennalta ehkäisevät palvelut			
Neuvolapalvelut	Lapsiperheiden kuntoutus ja lääkäripalvelut	Esi- ja perusopetuksen opiskeluhoollon palvelut	Toisen asteen opiskeluhoollon palvelut
<ul style="list-style-type: none"> • selkeä ja yksinkertainen, lyhyt, selkokielineen • Geneerinen, soveltuva kaikkiin pisteisiin (esim. Oppilaitokset, neuvolat jne. Ei vain ta, laitokset jne) • So-te-palveluun istuva • 			
Perheitä tukevien palvelujen palvelualue			
<ul style="list-style-type: none"> • Lukija voi olla lapsi tai aikuinen, tekstin oltava selkokielistä • Samoja tiloja käyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattilaiset • Pitäisikö olla näkyvillä, että voi vaikuttaa siihen mitä kirjataan? • Kuka näkee lapseen liittyvät kirjaukset, huomioita 12-v. • Ei saa olla yli 10 kohtaa • Voisiko saada lastensuojelulaitoksiin oman julisteen? • Voisiko olla yhteinen sote-juliste? • Pitäisikö olla joku ohje, että jos yksikön palvelu mietityttää, mihin olla yhteydessä? • On sovelluttava monenlaisten palvelujen toimipisteisiin, ei vain terveysasemille • QR-koodi sivustolle, josta erikieliset versiot ja linkit sivustoille mistä löytyy lisätietoa listalla olevista asioista 			

<ul style="list-style-type: none"> • Voisiko tämän myös postittaa asiakas- tai hoitosuhteen alussa? 		
Lapsiperheiden sosiaalityön palvelut		Lapsiperheiden psykososiaaliset palvelut
Perheiden erityispalvelut		
Lastensuojelun avohuollon palvelut		Lastensuojelun sijaishuollon palvelut
- vahtimestarin rooli <ul style="list-style-type: none"> • Toiminta sairauskohtauksissa 		- vartijoiden käyttämisestä ja roolista toimistoilla sekä lastensuojelulaitoksissa. <ul style="list-style-type: none"> • Lääketurvallisuus • Kiinteistön turvallisuus, kulunvalvonta, ovien lukitseminen • Kiinteistöhuolto • paloturvallisuus
Aikuissosiaalityön ja vammaispalvelujen toimiala		
Aikuissosiaalityön palvelujen palvelualue		
Sosiaalityö	Työllistymistä ja osallisuutta tukevat palvelut	Asumispalvelut Pelastautuminen tiloista
Vammaispalveluiden palvelualue		
Neuvonta ja asiakasohjaus	Palvelujen järjestäminen ja hankinta	Asumispalvelut

Tiloista pelastautuminen, selkokielellä ja mahdolliset kuvat	Tiloista pelastautuminen, selkokielellä ja mahdolliset kuvat	Pelastautuminen tiloista, selkokielellä ohjeet, mielellään kuvilla selkeytettynä, myös lapsi asiakkailla, heikkonäköisille omansa Miten hälytän apua, mitä teen hätätilanteessa Huomioitava, että asunnot/huoneet ovat asukkaiden koteja ja turvallisuuden taulun tulisikin sopia kotiin eikä olla laitosmainen	
Vanhusten palvelujen toimiala			
Kotona asumisen palvelujen palvelualue			
Neuvonta ja asiakasohjaus	Vanhusten palvelujen järjestäminen ja ostopalvelut	Kotona asumista tukevat palvelut alueet 1-3	
Hoiva-asumisen palvelujen palvelualue			
Hoiva-asumisen palvelut alueet 1-4			
<p>- huomioitava, että asunnot/huoneet ovat asukkaiden koteja ja turvallisuuden taulun tulisikin sopia kotiin eikä olla millään tavoin laitosmainen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selkokielellinen • Esteettinen ja kaunis • Lukijat ovat iäkkäitä asukkaita, mahdollisesti iäkkäitä läheisiä sekä eri-ikäisiä ja eri kulttuuritaustan omaavia työntekijöitä • Lyhyt ja ytimekäs, ei liikaa kohtia 			
Terveystieteiden palvelujen toimiala			

Terveysasemapalvelujen palvelualue				
Terveysasemapalvelut 1-5				
	<ul style="list-style-type: none"> • Selkokielineen, ei liian yksityiskohtainen • Ei liian montaa "vinkkiä" kohtaa, max 10 • Eri kieliversiot, suomen ja ruotsin kielen lisäksi • Mihin asiakasottaa yhteyttä, jos jokin mietitytää tai huomaa potilasturvallisuutta vaarannettavan • Vastaanotolle voi aina ottaa mukaan läheisen omaisen tai muun henkilön • Vastaanotolle tai tapaamiseen valmistautuminen • Henkilöllisyyden tarkistamisesta • Lääkitystietojen ajantasaisuus 			
Sairaalapalvelujen palvelualue				
Hoitotyön palvelut 1		Hoitotyön ja terapian palvelut 2	Sairaalapalvelujen lääkärit	

Suun terveydenhuollon palvelujen palvelualue		
Hoitotyön palvelut		Hammaslääkäripalvelut
<ul style="list-style-type: none"> Selkeä Ei montaa kohtaa Huomioituna, että asiakaskunta monikielistä -> kuvilla kerrottu mahdollisimman paljon 		
Keski-Uudenmaan pelastuslaitos		
Pelastustoimen palvelualue		
Pelastustoimen suunnittelu		Pelastustoimen palvelutuotanto

Liite 2: Huoneentaulujen ensimmäinen versio



Terveysasemapalveluita käyttäessäsi:

Tuo mukanasasi tarvittavat tiedot: oireista, sairauksista, ajantasaiset yhteystiedot. Kerro muutoksista. ²

Ole aktiivinen henkilöllisyyden varmistamisessa

- Muistuta, jotta sinulta kysytään, kuka olet, ja että tieto tarkistetaan.
- Ilmoita, jos henkilötietojasi ei kysytä ennen asiointia, hoitoa, lääkkeiden antoa, näytteenottoa, toimenpidettä tai tutkimusta. ^{1,2}

Ylläpidä lääkityslistaasi

- Pidä lääkityslista aina mukanasasi, pyydä lääkäriä tarkistamaan lääkityslistasi.
- Kysy, jos lääkkeen käytössä jokin mietityttää, osallistu, tiedä enemmän.
- Pyydä kotiuttamisvaiheessa ajankohtainen yhteenveto lääkityksestä. ³



Lisätietoa ja materiaalia Fimean sivuilta tai QR koodin kautta.

Kerro kivusta lääkärille, hoitajalle. Missä ja miten tuntuu? ⁸

Suojaa ja suojaudu varotoimin. Osallistu käsihygienian edistämiseen ja toteuta hyvää käsihygieniaa yhteistyössä ammattilaisten kanssa. ⁷

Noudata saatuja ohjeita:

- Kerro, jos ne tuottavat hankaluuksia. Pyydä ohjeet myös kirjallisina. Varmista ymmärtäminen. ²

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille. ²

Osallistu hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. ²

Anna palautetta palveluista-, kehu, edistä potilasturvallisuutta:

- keskustellen, verkkolomakkeella tai toimipisteen paperilomakkeella. ¹⁰

Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla: tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai, kun epäilet potilasvahinkoa. ¹⁰



Sosiaalihuollon palveluita käyttäessäsi:

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille. ²

Jos jokin asia mietityttää, ota asia puheeksi henkilökunnan kanssa:

- Kirjoita muistiin mieltä askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa
- selvitä keneen tai minne voit olla tarvittaessa yhteydessä. ^{2,8}

Varmista, että sinulta kysytään henkilötietosi, esim. lääkkeitä annettaessa. ^{2,5}

Ylläpidä lääkityslista ajantasaisena.

- Kysy, jos lääkeshoidossa jokin mietityttää. Kerro lääkeallergioista, haittavaikutuksista.
- Kerro, jos et ole ottanut lääkkeitä määräjksen mukaisesti. ^{2,3}

Muistuta ammattilaisia erityistarpeidesi huomioimisesta: allergioista, ruokarajoitteista, erikoisruokavaliosta, tulkkauksen tarpeesta. ²

Osallistu kaatumisten ennalta ehkäisemiseen omalla toiminnalla, turvavälineitä käyttämällä ja suunnittelussa mukana olemalla. ⁹

Suojaa ja suojaudu varotoimin. Huolehdi hyvästä käsihygieniasta:

- pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta. ^{5,8}

Kerro kivuista. ⁸

Noudata sovittuja ohjeita ja kerro jos ne aiheuttavat vaikeuksia. ⁸

Anna palautetta palvelusta tai asiakasturvallisuudesta verkkolomakkeella, keskustelemalla henkilökunnan kanssa tai toimipisteessä paperilomakkeella. Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla:

- tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai, kun epäilet asiakasturvallisuusvahinkoa. ¹⁰





Sosiaalihuollon palveluita käyttäessäsi:

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille. ²

Jos jokin asia mietityttää, ota asia puheeksi henkilökunnan kanssa:

- Kirjoita muistiin mieltä askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa
- selvitä keneen tai minne voit olla tarvittaessa yhteydessä. ^{2,8}

Varmista, että sinulta kysytään henkilötietosi, esim. lääkkeitä annettaessa. ^{2,5}

Ylläpidä lääkityslista ajantasaisena.

- Kysy, jos lääkehoidossa jokin mietityttää. Kerro lääkeallergioista, haittavaikutuksista.
- Kerro, jos et ole ottanut lääkkeitä määräyksen mukaisesti. ^{2,3}

Muistuta ammattilaisia erityistarpeidesi huomioimisesta: allergioista, ruokarajoitteista, erikoisruokavaliosta, tulkauksen tarpeesta. ²

Osallistu kaatumisten ennalta ehkäisemiseen omalla toiminnalla, turvavälineitä käyttämällä ja suunnittelussa mukana olemalla. ⁹

Suojaa ja suojaudu varotoimin. Huolehdi hyvästä käsihygieniasta:

- pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta. ^{5,8}

Kerro kivuista. ⁸

Noudata sovittuja ohjeita ja kerro jos ne aiheuttavat vaikeuksia. ⁸

Anna palautetta palvelusta tai asiakasturvallisuudesta verkkolomakkeella, keskustelemalla henkilökunnan kanssa tai toimipisteessä paperilomakkeella. Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla:

- tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai, kun epäilet asiakasturvallisuusvahinkoa. ¹⁰



Liite 3: Valmis tuotos



Terveysasemapalveluita käyttäessäsi:

Tuo mukanasasi tarvittavat tiedot: oireista, sairauksista, ajantasaiset yhteystiedot. Kerro muutoksista. Kirjoita muistiin mieltäsi askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa.

Ole aktiivinen henkilöllisyyden varmistamisessa. Kerro, jos henkilötietojasi ei kysytä ennen asiointia, hoitoa, lääkkeiden antoa, näytteenottoa, toimenpidettä tai tutkimusta. Varaudu näyttämään kuvallinen henkilöllisyystodistus.

Ylläpidä lääkityslistaasi. Pidä lääkityslista aina mukanasasi, pyydä hoitajaa / lääkäriä tarkistamaan lääkityslistasi. Kysy, jos lääkkeen käytössä jokin mietityttää. Pyydä ajankohtainen yhteenveto lääkityksestäsi. Lisätietoa lääkityksestä löydät Fimean sivuilta oheisesta QR-koodista.



Kerro kivusta lääkärille, hoitajalle. Missä ja miten tuntuvat?

Suojaa ja suojaudu varotoimin: pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta. Osallistu käsihygienian edistämiseen ja toteuta hyvää käsihygieniaa yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

Noudata saatuja ohjeita: Kerro, jos ne tuottavat hankaluuksia. Käytä Maisaa ja Omakantaa. Tarvittaessa pyydä ohjeet tulosteena. Varmista ymmärtäminen.

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille.

Osallistu hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Anna palautetta palveluista. Kehu, edistä potilasturvallisuutta: keskustellen, verkkolomakkeella tai toimipisteen paperilomakkeella.

Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla: tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai, kun epäilet potilasturvallisuuden vaarantuneen.

Palaute-, tietoturva- ja turvallisuuspoikkeama-lomakkeelle pääset oheisesta QR-koodista.





Sosiaalihuollon palveluita käyttäessäsi:

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille.

Jos jokin asia mietityttää, ota asia puheeksi henkilökunnan kanssa: Kirjoita muistiin mieltä askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa. Selvitä keneen tai minne voit olla tarvittaessa yhteydessä.

Varmista, että sinulta kysytään henkilötietosi, esim. lääkkeitä annettaessa.

Ylläpidä lääkityslista ajantasaisena. Kysy, jos lääkehoidossa jokin mietityttää. Kerro lääkeallergioista, haittavaikutuksista. Kerro, jos et ole ottanut lääkkeitä määräyksen mukaisesti.

Muistuta ammatillaisia erityistarpeidesi huomioimisesta: allergioista, ruokarajoitteista, erikoisruokavaliosta, tulkkauksen tarpeesta, psyykkisistä haasteista tai muusta tuen tarpeesta.

Osallistu kaatumisten ennalta ehkäisemiseen omalla toiminnallasi, turvavälineitä käyttämällä ja suunnittelussa mukana olemalla.

Suojaa ja suojaudu varotoimin. Huolehdi hyvästä käsihygieniasta: Pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta.

Kerro kivuista.

Noudata sovittuja ohjeita ja kerro jos ne aiheuttavat vaikeuksia.

Anna palautetta palvelusta tai asiakasturvallisuudesta verkkolomakkeella, keskustelemalla henkilökunnan kanssa tai toimipisteessä paperilomakkeella.

Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla: tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai epäillessäsi asiakasturvallisuusvahinkoa.

Palaute-, tietoturva- ja turvallisuuspoikkeama-lomakkeelle pääset oheisesta QR-koodista.





Sosiaalihuollon palveluita käyttäessäsi:

Ota läheinen / edunvalvoja halutessasi mukaasi asiointiin, palvelu- tai hoitokäynnille.

Jos jokin asia mietityttää, ota asia puheeksi henkilökunnan kanssa: Kirjoita muistiin mieltä askarruttavat asiat, joista haluat kysyä tai kertoa. Selvitä keneen tai minne voit olla tarvittaessa yhteydessä.

Osallistu henkilöllisyytesi varmistamiseen palveluita käyttäessäsi: Kertomalla nimi ja henkilötunnus. Näyttämällä kuvallinen henkilöllisyystodistus.

Muistuta ammattilaisia erityistarpeidesi huomioimisesta: allergioista, ruokarajoitteista, erikoisruokavaliosta, tulkkauksen tarpeesta, psyykkisistä haasteista tai tuen tarpeista.

Osallistu kaatumisten ennalta ehkäisemiseen omalla toiminnallasi, turvavälineitä käyttämällä ja suunnittelussa mukana olemalla.

Suojaa ja suojaudu varotoimin. Huolehdi hyvästä käsihygieniasta: Pese kädet, käytä käsidesiä, ja tarvittaessa käytä hengityssuojainta.

Kerro kivuista.

Noudata sovittuja ohjeita ja kerro jos ne aiheuttavat hankaluuksia.

Osallistu aktiivisesti palvelujen suunnitteluun.

Anna palautetta palvelusta tai asiakasturvallisuudesta verkkolomakkeella, keskustelemalla henkilökunnan kanssa tai toimipisteessä paperilomakkeella.

Ilmoita turvallisuuspoikkeamasta verkkosivulla: Tietoturvan vaarantumisesta, epäasiallisesta käytöksestä tai epäillessäsi asiakasturvallisuusvahinkoa.

Palautte-, tietoturva- ja turvallisuuspoikkeama-lomakkeelle pääset oheisesta QR-koodista.





Lähteet:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2021. Kuvaus tunnistamisen menettelyistä. Verkkodokumentti. Viitattu: 8.5.2025. [Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023. Ohjeita asiakkaille ja potilaille. Verkkosivu. Viitattu: 8.5.2025. [Ohjeita - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)

Fimea 2023. Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon. Verkkodokumentti. Viitattu: 12.5.2025. [Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon - Fimea.fi - Fimea](#)

Fimea 2025. Lääkeinformaatioverkoston materiaalit. Verkkosivusto. Viitattu: 12.5.2025. [Lääkeinformaatioverkoston materiaalit - Fimea.fi - Fimea](#)

Fimea 2025a. Lääkkeen käyttäjän muistilista vastaanotolle. Verkkodokumentti. Viitattu: 8.5.2025. [Lääkkeen käyttäjän muistilista vastaanotolle](#)

Suomen lääkäriliitto 2021. Potilaan juridiset oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Artikkel. Viitattu: 8.5.2025. [Potilaan juridiset oikeudet ja lääkärin velvollisuudet | Lääkäriliitto - Lääkärin etiikka -kirja](#)

THL 2025. Käsihygienian edistäminen multimodaalisen strategian avulla. Verkkosivusto. Viitattu: 8.5.2025. [Käsihygienian edistäminen multimodaalisen strategian avulla](#)

THL 2025a. Potilaan opas. Verkkodokumentti. Viitattu: 8.5.2025. https://bin.vhdistysavain.fi/1606342/OdiMNPxRdOzXJNB1FAJn0_7z4p/Potilaan-opas-THL.pdf

UKK-instituutti 2024. Materiaalia kaatumisten ehkäisytyön tueksi. Verkkosivusto. Viitattu: 8.5.2025. [Materiaalia kaatumisten ehkäisytyön tueksi - UKK-instituutti](#)

VAKE 2025. Anna palautetta. Verkkosivusto. Viitattu: 8.5.2025. [Anna palautetta | Vantaan ja Keravan hyvinvointialue](#)