

Pia Hirvonen


Parempi
potilas- ja työturvallisuus
HaiPro-osaaminen hoitajien näkökulmasta
Kotkan kotihoidossa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkintoa täydentävä koulutusohjelma
Sairaanhoitaja amk


Maaliskuu 2016



KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 18.3.2016
Tekijä(t) Pia Hirvonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen sairaanhoitaja, AMK, tutkintoa täydentävä kou- lutus. S2414SA
Nimeke Parempi potilas- ja työturvallisuus HaiPro-osaaminen hoitajien näkökulmasta Kotkan kotihoidossa	
Tiivistelmä Suomessa on kehitetty HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä, johon pystytään kirjaamaan potilas- ja työturvallisuudessa tapahtuneet vaaratapahtumat. Ohjelmaan on mahdollista kirjata läheltä piti -tilanteet. Toimivan raportointijärjestelmän on katsottu parantavan potilasturvallisuutta ja lisäinformaation ehkäisevän vaaratapahtumien uusiutumista. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on saada tietoa Kotkan kotihoidon hoitajien HaiPro-ilmoitusosaamisesta ja mahdollisesta lisäkoulutustarpeesta. Kyselyssä kartoitettiin hoitajien omaa näkökulmaa vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän vaikuttavuudesta potilas- ja työturvallisuuteen. Tavoitteena oli saada tietoa toimeksiantajalle lisäkoulutuksen tarpeesta ja mahdollisesta sisällöstä. Kysely oli kvantitatiivinen eli määrällinen ja joukossa oli kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin marraskuussa 2015. Saadut vastaukset käsiteltiin suoria jakaumia vertailemalla sekä avoimet kysymykset käsiteltiin sisällön analyysiä käyttäen. Kysely lähetettiin 153 Kotkan kotihoidon hoitohenkilökuntaan kuuluvalla hoitajalle. Vastauksia saatiin 55 kappaletta. Suurin osa vastaajista koki vaaratapahtumailmoitusten vaikuttavan potilas- ja työturvallisuuteen sitä parantavasti. Useat vastaajista kokivat oman HaiPro-osaamisensa hyväksi. Lisäkoulutustarve koski läheltä piti -tilanteiden ja vaaratapahtumatyyppien tunnistamista. Toimivina lisäkoulutusvaihtoehtoina pidettiin osastotunteja, verkkoympäristössä tapahtuvia koulutuksia sekä henkilökohtaista ohjausta. Jatkotutkimusaiheita ovat ilmoitusaktiivisuuden lisääminen toiminnallisen opinnäytetyön avulla sekä hoitajien tuntema kokemus käsittelytilanteiden ilmapiiristä.	
Asiasanat (avainsanat) vaaratapahtuma, potilasturvallisuus, työturvallisuus, HaiPro -raportointi	
Sivumäärä 33+ liitteet	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä)	
Ohjaavan opettajan nimi Vappu Martikainen MAMK	Opinnäytetyön toimeksiantaja Kotkan kaupunki – Sara Haimi-Liikkanen

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 18.3.2016
Author(s) Pia Hirvonen	Degree programme and option Degree programme of Nursing
Name of the bachelor's thesis Better patient and work safety HaiPro- knowledge nurses perspective in city of Kotka	
Abstract <p>In Finland HaiPro-program has been developed for the risk of an event. There you can record patients and safety notifications. In that program, it is possible to record close call -situations. Functional reporting system is considered to corrective patient safety and prevent additional information the risk of an event recurrences.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out the knowledge on HaiPro-system and needs for the potential training among the home care nurses in Kotka.</p> <p>Inquiry was quantitative and there was two opened questions. Inquiry was carried out Nowember 2015. The replies was treated comparing direct distributions and open questions handled by using content analysis. Inquiry was sent to 153 nurses in home care.</p> <p>55 answers were received to the questionnaire. Most of answers stated that HaiPro-program systems improve for work- and patient safety. Most of the answers knew their own HaiPro knowledge. The need for additional training related to close call -situations and identification of adverse events. In further additional training option was the department hours, education in network and personal training.</p> <p>Further research can be, how to increase adverse event reporting and how nurses perceive situations when dealing with HaiPro-reporting.</p>	
Subject headings, (keywords) adverse event, patient safety, work safety, HaiPro-reporting	
Pages 33+ appendices	Language Finnish
Remarks, notes on appendices	
Tutor Vappu Martikainen MAMK	Bachelor's thesis assigned by City of Kotka, Sara Haimi-Liikkanen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	POTILASTURVALLISUUS	2
2.1	Vaaratapahtuma	3
2.2	Vaaratapahtuman synty	4
3	TYÖTURVALLISUUS	5
4	HAIPRO-VAARATAPAHTUMAILMOITUSJÄRJESTELMÄ	6
4.1	Potilasturvallisuusilmoitus.....	7
4.2	HaiPro-ilmoituksen teko	7
4.3	HaiPro-ilmoituksen käsittely	9
4.4	HaiPro- ilmoitus ja potilasturvallisuus tutkimuksissa	10
4.5	Työturvallisuusilmoitus	11
5	TOIMEKSIANTAJA	13
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	14
7.1	Tutkimusmenetelmät	15
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	16
8	TULOKSET	17
8.1	Taustakysymykset.....	17
8.2	Potilasturvallisuuden tulokset	18
8.3	Työturvallisuuden tulokset	20
8.4	HaiPro osaaminen ja tuen tarve	21
9	POHDINTA	25
9.1	Keskeiset tulokset ja niiden pohdintaa	26
9.2	Pohdinta luotettavuudesta ja eettisyydestä	27
9.3	Pohdinta koulutuksista.....	28
9.4	Jatkotutkimusaiheet	29
	LÄHTEET	31

LIITTEET

- 1 Tiedonhaku
- 2 Kirjallisuuskatsaus
- 3 Tutkimuslupa

4 Mittari ja tulokset

5 Saatekirje

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuden parantamiseksi on panostettu viime vuosina niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Suomessa tuli voimaan uusi Terveydenhuoltolaki vuonna 2011 ja sen yhtenä kehitysalueena on potilasturvallisuus (Terveydenhuoltolaki 1326/ 2010). Terveydenhuollossa tapahtuneet vaaratapahtumat ovat inhimillisestä sekä kustannusten näkökulmasta asioita, joiden ennalta ehkäisemiseksi tulee tehdä töitä. Tehtyjen toimenpiteiden tulee olla kustannustehokkaita ja vaikuttavia. (Järvelin ym. 2010, 1123.) Toimiva vaaratapahtumien ilmoitusraportointi sekä prosessin kokonaiskatsaus ovat keino parantaa turvallisuuskulttuuria (Kinnunen ym. 2009, 7).

Työturvallisuus on osa ihmisen työhyvinvointia ja jaksamista. Hoitoalalla työturvallisuuden haasteellisuuteen vaikuttaa jatkuva työskentely ihmisten kanssa. Työturvallisuuden suurimpia riskejä ovat asiakkaiden hoitotilanteissa tapahtuvat nostot ja siirrot. Viime vuosina työturvallisuuteen hoitoalalla on vaikuttanut jatkuva kiire sekä väkivalan uhkatilanteet. (Parantainen & Laine 2010, 8, 23.)

HaiPro-vaaratapahtumailmoitusjärjestelmä on käytössä Suomessa yli 200 terveydenhuollon yksikössä ja sitä käyttää arviolta yli 140 000 terveydenhuollon ammattilaista. Järjestelmään kirjataan tapahtuma, kun potilasturvallisuus on vaarantunut. (Awanic 2015.) Vuodesta 2010 järjestelmään on ollut mahdollista kirjata myös työturvallisuuden tapahtumat (Ruuhilehto ym. 2011, 1036).

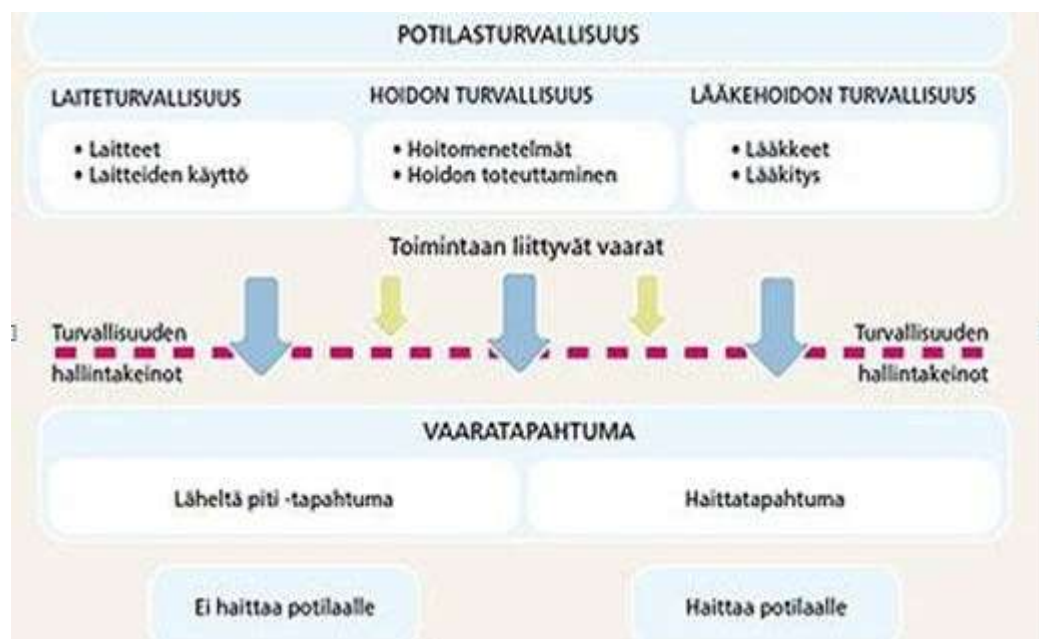
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Kotkan kaupungin kotihoidon hoitohenkilökunnan HaiPro-osaamisesta ja siitä, millaista lisäkoulutusta hoitajat tarvitsevat. Opinnäytetyön tavoitteena on saada Kotkan kaupungille tietoa lisäkoulutuksen suunnitteluun.

Kyselylomake lähetettiin marraskuussa 2015 Kotkan kaupungin kotihoidossa työskenteleville hoitajille sähköisesti. Kysely on kvantitatiivinen eli määrällinen, ja mukana on kaksi avointa kysymystä. Kiinnostus aiheeseen juontaa työskentelystäni kotihoidossa.

2 POTILASTURVALLISUUS

WHO perusti vuonna 2004 World Alliance Patient Safety -organisaation, jonka tarkoituksena on luoda edellytyksiä maailmanlaajuisesti turvalliselle potilastyölle ja edistää WHO:n jäsenmaiden potilasturvallisuutta (Peltomaa 2009, 22). Euroopan maissa on potilasturvallisuuteen kiinnitetty huomiota. Vuonna 2008 oli 13:ssa Euroopan maassa käytössä potilasturvallisuuden vaaratapahtumaraportointijärjestelmä. Näistä kolmessa maassa oli käytössä koko terveydenhuollon kattava järjestelmä, johon oli mahdollista kirjata myös läheltä piti -tilanteet. (Doupi 2009, 7.)

Potilasturvallisuus (patient safety) on käsitteenä laaja. Siihen sisältyy yksilön ja organisaation tavoite turvallisen hoidon toteutumisesta. Potilasturvallisuuden tavoite on estää potilaan vahingoittuminen hoidon aikana. Potilasturvallisuutta on turvallinen hoito, virheetön lääkehoito sekä laiteturvallisuus (kuva 1). Asiakkaalle potilasturvallisuus merkitsee oikean hoidon saamista oikeaan aikaan ilman haittavaikutuksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).



KUVA 1. Potilasturvallisuus (Kinnunen ym. 2009, 13)

Tässä kappaleessa käsitellään Suomessa voimassa olevan terveydenhuoltolain potilasturvallisuuden näkökohtia. Laki tuli voimaan vuonna 2011, ja sen yhtenä tavoitteena on

potilasturvallisuuden lisääminen. Lain mukaan organisaatiossa tulee olla selvillä vastuuhenkilöt, jotka toimivat laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Henkilöstöjohtamisessa kehitetään avointa turvallisuuspolitiikkaa. Henkilöstön osallistuminen laadunhallintaan sekä turvallisuuden kehittämiseen tulee turvata. Terveydenhuoltolain mukaan ”terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta”. Vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi sille kuuluvaan järjestelmään on kirjoitettu lakiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön luoma Kansallinen potilasturvallisuusstrategia vuosiksi 2009 - 2013 on perusta tämän päivän kansalliselle potilasturvallisuustyölle. Strategia luo yhtenäisen kansallisen potilasturvallisuuskulttuurin, jossa potilasturvallisuus sisällytetään rakenteisiin ja toimintatapoihin. Hoidon tulee olla yksityisissä ja kunnallisissa terveydenhuollon organisaatioissa vaikuttavaa ja turvallista. Hoidon tulee perustua näyttöön, ja sen vaikuttavuutta tulee pystyä arvioimaan. Vuoteen 2013 mennessä tulee organisaatioiden riskien hallintaan sekä laadunhallintajärjestelmien kehittämiseen kiinnittää huomiota. Strategian mukaan myös henkilökunnan koulutukseen tulee panostaa. Tavoitteena oli raportointijärjestelmän käyttö matalalla kynnyksellä, jolloin potilasturvallisuus lisääntyy. Terveydenhuollon henkilöstön osaamista vaaratapahtumien raportointiin tulee kehittää. Strategiaan on myös kirjattu potilaan oman tietoisuuden lisääminen potilasturvallisuudesta ja vaikutusmahdollisuuksia sen parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Kansallisena potilasturvallisuuden kehittämisen jatkumona voidaan pitää THL:n vuosille 2011 - 2015 suunnattua Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaa, jonka tavoitteena oli puolittaa haittatapahtumat vuoteen 2020 mennessä. Ohjelma sisälsi tutkittua tietoa potilasturvallisuudesta ja hyviksi koettujen käytäntöjen eteenpäin vientiä. Ohjelman aikana kunnallisen terveydenhuollon työntekijöille järjestettiin virtuaalisesti Potilasturvallisuutta taidolla -kurssi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

2.1 Vaaratapahtuma

Vaaratapahtuma (adverse event) on tapahtuma, jossa asiakkaan turvallisuus vaarantuu työntekijän tai hoitopaikan toiminnasta johtuen. Poikkeaman tapahtuminen mahdollistaa usein vaaratapahtuman syntymisen. Poikkeama (non conformity) on suunnitellusta

tai sovitusta toimintatavasta poikkeava tapahtuma, jonka seurauksena voi olla vaaratapahtuma. Poikkeamasta voidaan käyttää sanaa virhe, joka on suppeampi ja negatiivinen sävyiltään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Poikkeama voi johtua suojausten pettämisestä, asian tekemisestä virheellisesti tai tekemättä jättämisestä. Kyseiset tapahtumat voivat tapahtua missä hoitoprosessin vaiheessa tai yksikössä tahansa. Suojaukset (defences) ovat organisaatioon muodostetut sisäiset mekanismit, joiden tavoite on havaita vaaratapahtuman synty ennen tapahtumaa ja puuttua sen konkretisoitumiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011). Suojaukset voivat olla ihmisen toimintaan liittyviä, rakenteellisia, luontaisia tai hallinnollisia keinoja välttää tapahtuma (Pietikäinen ym. 2010, 54). Vaaratapahtumasta voidaan käyttää sanaa haittatapahtuma, joka on sävyiltään lievempi. Haittatapahtuma nimensä mukaan aiheuttaa potilaalle haittaa (Järvelin ym. 2010, 1123).

2.2 Vaaratapahtuman synty

Vaaratapahtuman synty on usein monen tekijän summa. Sen syntyyn vaikuttaa systeemisissä vallitseva puute tai järjestelmän häiriö. Suurin osa vaaratapahtumista olisi estettävissä. Tilanteiden estäminen edellyttäisi vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden kartoitusta ja erehdyksistä oppimista. (Palsternack 2006, 2469.) Vaaratapahtumat aiheuttavat terveydenhuollossa lisäkustannuksia sekä inhimillistä haittaa. Lisäkustannukset johtuvat hoidon tarpeen kasvusta, joka sisältää lisääntyneet sairaalapäivät ja lääkityksestä sekä kuntoutuksesta tulevat kustannukset. Ulkomaisten tutkimusten mukaan on Suomen terveydenhuollossa arvioitu olevan haittatapahtumien kustannusten noin 400 miljoonan euroa vuodessa. Potilaalle aiheutunut kipu ja suru vaaratapahtumasta on myös huomioitava, samoin läheiselle aiheutunut suru. Inhimillisten kärsimysten taloudellinen arviointi on hankalaa, osittain jopa mahdotonta. (Järvelin ym. 2010, 1123, 1124.)

Organisaatio saa vaaratapahtumasta tiedon raportointijärjestelmän kautta, mutta tieto voidaan saada myös muuta kautta. Näitä ovat Potilasvakuutuskeskuksen kautta tulleet epäillyt tai käsitellyt potilasvahingot. Tieto vaaratapahtumasta voi tulla myös asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä potilaiden tekeminä kanteluina, muistutuksina tai valituksina. (Pietikäinen ym. 2010, 10.) Vaaratapahtumien raportoinnin tavoitteena on tiedon kerääminen tapahtumista ja läheltä piti -tilanteista. Saatua tietoa analysoidaan, jolloin

tavoitteena on oppiminen tapahtuneesta sekä toiminnan kehittäminen. (Kinnunen ym. 2009, 14.)

3 TYÖTURVALLISUUS

Euroopan Unionin työsuojelustrategia vuosina 2007 - 2012 asetti tavoitteeksi jäsenmaiden työtapaturmien vähenemisen 25 % (Mattila ym. 2012, 3). Suomen nykyinen työturvallisuuslaki on laadittu vuonna 2003. Lain mukaan työntajan tulee luoda työympäristö, jossa vaarojen, haittojen sekä onnettomuuksien riski on mahdollisimman pieni. Laki pyrkii minimoimaan työssä mahdolliset työturvallisuutta uhkaavat riskitekijät sekä velvoittaa työnantajaa puuttumaan mahdollisiin uhkatilanteisiin. Työnantajan tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan apuvälineet, jotka helpottavat työskentelyä. Työntekijän tulee toimia niin, ettei hän omalla toiminnallaan vaaranna omaa tai työtovereiden turvallisuutta. Jos työntekijä kokee työn vaaralliseksi tai turvallisuuden uhatuksi, hän voi kieltäytyä annetusta tehtävästä. Tämänkaltaiset tilanteet tulee käydä työnantajan kanssa läpi ja pyrkiä selvittämään mahdolliset ongelmakohdat. Yksipuolinen kieltäytyminen perusteluitta ei ole mahdollista. Työnantajan tulee järjestää ensiapu mahdollisten loukkaantumisen sattuessa. Mahdollisiin epäkohtiin tulee työnantajan puuttua työpajassa. (Työturvallisuuslaki 738/2002.) Työturvallisuuteen liittyvät mahdolliset tilanteet työssä ja sen välittömässä läheisyydessä.

Hoitoalalla suurin työturvallisuuteen vaikuttava tekijä sekä ongelmia aiheuttava tapahtuma on äkillinen fyysinen kuormitus. Näitä ovat nostoissa ja siirroissa tapahtuvat tapaturmat ja loukkaantumiset. Toistuva fyysinen kuormitus nostoissa altistaa niska- ja hartiaseudun vaivoille. Asiakastilanteiden haasteellisuus ja kiireen aiheuttama henkinen kuormitus ovat työturvallisuusriskejä. (Parantainen & Laine 2010, 23.) Kiire voi johtua liian alhaisesta henkilöstömitoituksesta suhteessa potilaiden määrään tai liian tiukkaan laaditusta aikataulusta (Työterveyslaitos 2015). Hoitoalalla on viime vuosina lisääntynyt hoitajien työtilanteissa kohtaama väkivalta. Hoitajat kohtaavat väkivaltaa esimerkiksi vastaanotolla, jossa aggressiivinen omainen ei ole tyytyväinen hoitoon tai vuodeosastolla hoitaessaan muistisairasta vanhusta. Ruuhilehdon ym. (2011, 1036) mukaan vuosina 2007 - 2009 tehdyissä HaiPro-ilmoituksissa raportoitiin erilaisia väkivaltatilanteita lähes 3000 kappaletta. Raportoituista väkivaltatilanteista neljä viidestä tapahtumasta koski hoitohenkilökunnan kokemaa väkivaltaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla 23 % oli kokenut uhkailua tai fyysistä väkivaltaa työssä tai työmatkalla, vuonna 2006

tapahtuneen Työ -ja terveysterveys- haastattelututkimuksen mukaan (Parantainen & Laine 2010, 8).

Työturvallisuuteen kuuluvat työympäristön riskit sekä niiden minimointi. Terveysterveys- huoltoalalla niitä ovat biologiset, kemialliset ja fysiologiset vaaratekijät. Riskejä ovat esimerkiksi infektiot, säteilyvaara sekä viime vuosina lisääntyvänä esiintyvät sisäilmaongelmat. Sisäilmaongelmia on todettu aiheutuneen etenkin sairaalarakennusten korkeasta iästä johtuen. (Parantainen & Laine 2010, 4.) Kotihoidossa työturvallisuuteen vaikuttaa ympäristö, jossa liikutaan ja työskennellään. Talvisaikaan liukkaat kadut sekä hiekoittamattomat ja valaisemattomat piha-alueet ovat työturvallisuusriskejä. Rauhaton taloyhtiöt ovat paikkoja, joissa yksin liikkuvan kotihoidon työntekijän työturvallisuus voi vaarantua ilman, että asiakas tai hänen läheisensä toimivat haasteellisesti. Liukastumiset ovat toiseksi yleisin työtapaturma sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. (Parantainen & Laine 2010, 20.)

4 HAIPRO-VAARATAPAHTUMAILMOITUSJÄRJESTELMÄ

HaiPro-järjestelmä on kehitetty yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön, lääkelaikoksen sekä eri terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Järjestelmän rahoituksesta on vastannut VTT. HaiPro on raportointimenettely ja tietotekninen työkalu, joka toimii Internetissä. Menetelmään pystytään kirjaamaan potilas- ja työturvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Järjestelmä otettiin käyttöön vuonna 2007 ja sen on tällä hetkellä käytössä yli 200:ssa terveydenhuollon yksikössä. Käyttäjää järjestelmällä on tällä hetkellä noin 140 000 terveydenhuollon ammattilaista. (Awanic 2015.)

Vaaratapahtumaraportointimenettely on etenevä prosessi. Se lähtee tilanteen tunnistamisesta ja raportoinnista. Seuraavana on ilmoitusten käsittely ja luokittelu. Tietoja hyödynnetään oppimalla tapahtumista ja pyrkimällä muuttamaan toimintaa, jolloin vältetään tapahtuman toistumiselta. Olosuhteisiin vaikuttamalla sekä välineiden käyttöä tehostamalla pyritään vaikuttamaan tilanteiden syntyyn ja niiden hallintaan. Tilanteet voivat johtaa välittömästi tapahtuviin muutoksiin tai koko prosessin tilannearvioon. Tilannearvion tavoitteena on muuttaa toiminta turvalliseksi. (Kinnunen ym. 2009, 9.)

Vaaratapahtumailmoituksen teossa tulisi olla seuraavat edellytykset (Kinnunen ym. 2009, 12):

- Vapaaehtoisuus eli tekijää kannustetaan ilmoituksen tekoon ja omalla ilmoituksen teolla toimimaan turvallisuutta edistävästi.
- Ilmoitus tehdään luottamuksellisesti nimellä tai anonyymisti.
- Ilmoituksen teon tavoitteena on rankaisemattomuus. Tekijällä ei tulisi olla kynnystä ilmoituksen tekoon. Mahdolliset selvitykset oikeusteitse voidaan aloittaa tämän raportin rinnalla, kuitenkin siitä erillään.
- Raportoinnin tulee olla helposti suoritettavaa, ja tavoitteena on potilasturvallisuuden järjestelmällinen kehittäminen.
- Pyrkimys on saada tietoa, miten organisaatiota pystytään kehittämään turvalliseen suuntaan.
- Organisaatiossa tulisi olla selvillä vastuu raportoinnin analysoinnista.

4.1 Potilasturvallisuusilmoitus

Potilasturvallisuusilmoitus tehdään, kun potilaan hoidossa on tapahtunut jotain, joka aiheuttaa vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. HaiPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa organisaatiossa työskentelevä. Ilmoitussivulla kysytään, mikä tekijän rooli on potilaan hoidossa. Potilasilmoituksen tekotilanteessa järjestelmä kysyy, onko tapahtuma kirjattu potilastietoihin ja onko potilasta tai omaista informoitu tapahtuneesta. Potilaan tullessa sairaalaan voi sairaalahenkilökuntaan kuuluva tehdä ilmoituksen lähettävän yksikön toiminnasta. Kotiutustilanteessa voi kotihoidon yksikkö tehdä ilmoituksen kotiuttavan yksikön toiminnasta. On yksiköitä, joissa omainen tai potilas itse voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen organisaation Internet-sivujen kautta (Awanic 2015).

4.2 HaiPro-ilmoituksen teko

Ilmoituksen tekijä pääsee kirjautumaan työnantajan linkin kautta verkkoympäristöön, jossa ilmoitus tehdään. Aloitussivulta hän valitsee, onko kysymyksessä potilas- vai työturvallisuusilmoitus, kuten kuvassa 2. Jatkossa tekijä pääsee seuraamaan oman ilmoituksen käsittelyä numeroyhdistelmällä, joka tulee ilmoitusosan lopussa.



KUVA 2. HaiPro aloitussivu (Awanic 2015)

Tämän jälkeen järjestelmä siirtyy automaattisesti pääkirjaussivulle. Ilmoitukseen kirjataan ilmoittajan yksikkö ja yksikkö, jossa tapahtuma sattui. Tapahtuman päivämäärä ja kellonaika kirjataan, jos ne ovat tiedossa. Seuraavaksi valitaan ilmoittajan ammattiryhmä sekä suhde potilaaseen valmiina olevista vaihtoehdoista. Tämän jälkeen valitaan lomakkeelta, onko kysymyksessä läheltä piti -tilanne vai tapahtuiko asia konkreettisesti potilaalle. Tapahtuman ollessa konkreettinen antaa järjestelmä seuraavat vaihtoehdot: kirjattiinko tieto potilaspapereihin sekä ilmoitettiin asia potilaalle tai omaiselle. Jatkossa ilmoittaja valitsee tapahtumatyyppin. Tapahtumatyypit näkyvät kuvan 3 alas-vetovalikosta.

[Etusivu](#) [Ohje](#) In English | På svenska

HaiPro - Potilasturvallisuusilmoitus

[Sisäiset sivut](#)

Ilmoituksen pvm: 18.9.2015

pakolliset kentät merkitty tähdellä (*)

Osastoyksikkö	Lomakkeen täyttäjän yksikkö (*) <input type="button" value="Hae"/>	
	Valitse	
	Yksikkö, jossa tapahtui (*) <input type="button" value="Hae"/>	
	Valitse	
Ilmoittajan ammattiryhmä	Valitse <input type="button" value="Hae"/>	
Tapahtuma	Tapahtuma-aika (*)	Tapahtuman luonne (*)
	Pvm (p.k.vvvv): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="radio"/> Lähetä piti <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> Tapahtui potilaalle <input type="checkbox"/>
	Kellonaika: <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	<input type="checkbox"/> Täytetään myös työturvallisuusilmoitus
	Tapahtumapaikka	
	Valitse	
Tapahtuman tyyppi	Ei tiedossa	
Tapahtuman kuvaus (*)	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Lääke- ja nestehoittoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Tiedonkuluun tai bedonhallintaan liittyvä <input type="checkbox"/> Diagnoosin liittyvä <input type="checkbox"/> Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä <input type="checkbox"/> Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä <input type="checkbox"/> Laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä <input type="checkbox"/> Aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä <input type="checkbox"/> Tapaturma, onnettomuus <input type="checkbox"/> Väkivalta <input type="checkbox"/> Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä <input type="checkbox"/> Poikkeama sädehoidon toteutuksessa <input type="checkbox"/> Muu	

KUVA 3. HaiPro ilmoitussivu (Awanic 2015)

Tämän jälkeen ilmoittaja kirjoittaa vapaamuotoisen kuvauksen tapahtuneesta sekä mahdolliset seuraukset potilaalle, yksikölle ja muille tahoille, jos sellaisia on. Ilmoituksen tekijä kuvailee, miksi tapahtuma syntyi ja millaiset olosuhteet vaikuttivat tapahtuman syntyyn ja etenemiseen. Lopuksi tekijä voi kertoa oman ehdotuksen, miten tapahtuma olisi ennaltaehkäistävä, sekä tapahtuman toistumisen todennäköisyys. (Kinnunen ym. 2009, 16.) Ilmoituksen lopussa tekijällä on mahdollisuus jättää oma sähköpostiosoite, jonne ilmoituksen käsittelijä voi laittaa kyselyn mahdollisesta lisäselvitystarpeesta. Ilmoituksen käsittelijä ei muutoin näe lähettäjän sähköpostiosoitetta, vaan anonyymiteetti säilyy koko ilmoitusprosessin ajan.

4.3 HaiPro-ilmoituksen käsittely

Tapahtuman sattuessa ilmoittaja kirjaa tapahtuman HaiPro-järjestelmään, jonka jälkeen se jää odottamaan käsittelyä. Käsittelijä on useimmiten osastonhoitaja, joka saa tiedon

saapuneesta palautteesta sähköpostiin. Käsittelijä arvioi, vaatiiko tilanne lisätietoja. Tarpeen mukaan hän pyytää lisätietoja ilmoituksen tekijältä. Mikäli lisätietoja ei tarvita, käsittelijä analysoi tapahtuneen ja kirjaa järjestelmään tiedot tapahtuneesta. Tässä vaiheessa ilmoitus on käsittelyssä-tilassa. Tämän jälkeen käsittelijä päättää, vaatiiko tapahtuma toimenpiteitä. Tapauksen vaatiessa toimenpiteitä hän määrittelee ne sekä toteuttajan yhdessä tiimin kanssa. Toimenpiteiden teon jälkeen ne raportoidaan käsittelijälle, jonka jälkeen tehdyt toimet kirjataan järjestelmään ja havainto on valmis. Jos tapahtuma ei vaadi toimenpiteitä, käsittelijä perustelee sen järjestelmään, jonka jälkeen se on tilassa ”valmis”. Analysointivaiheessa käsittelijä voi siirtää tapahtuman ylemmälle tasolle, jolloin sama prosessi käydään läpi. Tässä tapauksessa toimenpiteet toteutetaan tarpeen mukaan ja kirjataan järjestelmään. (Awanic 2015.)

4.4 HaiPro- ilmoitus ja potilasturvallisuus tutkimuksissa

Tutkimuksia vaaratapahtumailmoituksista on HaiPro:n käyttöönoton jälkeen tehty useita. Tässä luvussa käsitellään tutkimuksia, jotka käsittelevät HaiPro:n käyttöönottoa ja jotka on suunnattu hoitajille ilmoitusjärjestelmän käyttöön liittyen.

HaiPro:n käyttöönoton jälkeen tehtiin tutkimus, jossa käytiin läpi vuosina 2007 - 2009 tehdyt vaaratapahtumailmoitukset, joita oli yhteensä 64405. Tutkimuksessa analysoitiin ja käytiin läpi HaiPro-järjestelmään kirjatut ilmoitukset. Aineiston mukaan 51 % ilmoituksista liittyi lääkityksen haittatapahtumiin. Näitä olivat kirjaamis-, anto- ja jakovirheet lääkityksessä. Samassa tutkimuksessa 59 % ilmoituksista koski tapahtunutta haittaa ja 41 % läheltä piti -tilannetta. Ilmoituksista 43 %:ssa on arvioitu potilaalle aiheutuneen jonkinasteinen haitta tapahtuneesta. Vakavia haittoja oli kyseisessä tutkimuksessa 1 % ilmoitetuista haittatapahtumista. Tutkimuksella pyrittiin arvioimaan myös, miten HaiPro-järjestelmän käyttöönotto on sujunut eri yksiköissä, tähän ilmoitusten analysointi antoi tuloksen että järjestelmä toimii ja se on otettu organisaatioissa vastaan hyvin. (Ruuhilehto ym. 2011, 1033, 1038.)

Hoitohenkilökunnalle tehtiin tutkimus vuonna 2011, johon osallistui 922 vastaajaa. Tutkimus selvitti sairaalassa työskentelevien hoitajien arvioita vaaratapahtumaraportoinnista. Samalla selvitettiin taustamuuttujien yhteyttä vaaratapahtumiin. Saatujen tulosten mukaan hoitajat aliraportoivat läheltä piti -tilanteita. Vastaajista alle kolmasosa kertoi tekevänsä raportin läheltä piti -tilanteesta harvoin. Suurin osa (92 %) vastaajista arvioi

potilasturvallisuuden hyväksi ja 8 % huonoksi tai ei tyydyttäväksi. Hoitotyöntekijöistä 46 % empi kysyä asiasta, jos koki jonkun olevan väärin tai asia askarrutti, kuitenkin 37 % ilmoitti pystyvänsä kysymään mitä tahansa asiaa. (Antikainen 2011, 76, 37, 39.) Antikaisen mukaan (2011, 82) ammattiryhmät jotka ovat vähemmän mukana potilastyössä, kuten hoitotyön johtajat, kokevat potilasturvallisuuden parempana ja vaaratapahtumareportoinnin positiivisemmin kuin ne, jotka toimivat suoraan potilastyössä. Ammattiryhmien välillä on siis eroja, miten ne kokevat potilasturvallisuuden. Kyseisessä tutkimuksessa myös eri toimipaikoilla oli eroja ilmoitusaktiivisuudessa.

Toisessa tutkimuksessa vuonna 2010 analysoitiin vuoden aikana erään terveydenhuollon organisaation vaaratapahtumat sekä niiden syntyyn vaikuttaneet tekijät. Myös tässä tutkimuksessa yleisimmät potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät olivat lääkkeiden antoon liittyvät tapahtumat, joita oli 53 % kaikista tapahtuneista vaaratapahtumista. Potilaaseen kohdistuvia tapaturmia ja onnettomuuksia oli 29 % ilmoituksista; näistä ilmoituksista suurimpana olivat potilaille tapahtuneet kaatumiset ja putoamiset. Tutkimuksen mukaan 76 % ilmoituksista tehtiin konkreettisesti tapahtuneista vaaratapahtumista, ja neljäsosa ilmoituksista tehtiin läheltä piti -tilanteista. (Kuisma 2010, 20, 23.) Tutkimuksen mukaan vaihtelu ilmoituksentekomäärissä eri yksiköiden välillä oli suuri. Suuri ilmoitusmäärien vaihtelu toi esiin vaihtoehdon, ettei kaikkia ilmoituksia ole tehty. Yhtenä selittävänä tekijänä ilmoitusaktiivisuuteen pidettiin erilaisia informoinnin tyylejä kannustavasta keskustelusta syyllistämiseen. Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin informoinnin lisääminen potilasturvallisuuden parantajana ja uusien vaaratapahtumien estäjänä. (Kuisma 2010, 54.)

Jo ennen HaiPro:n käyttöönottoa on tutkimusaineistossa noussut esiin tarve raportointijärjestelmästä, johon pystytään kirjaamaan kaikki virhetapahtumat ilman syyllisten etsimistä. Yhtenä tavoitteena on virheistä oppiminen ja järjestelmän rakenteissa olevien ongelmien korjaaminen. (Palsternack 2006, 2459.) Kyseisissä tutkimuksissa nousi esiin vaaratapahtumien uusimisen estämiseksi tapahtuva informointi tapahtuneesta sekä tiedonkulun lisääminen.

4.5 Työturvallisuusilmoitus

Työturvallisuusilmoitus tehdään, kun työntekijää on kohdannut vaaratapahtuma eli työtaturma tai läheltä piti -tilanne. Valikosta voi valita kohdan ammattitautiepäily. Tapahtumapaikkavalikosta valitaan paikka, jossa tapahtuma on sattunut. Näitä ovat valmiina vaihtoehtoina päiväsalin, vastaanottohuone, käytävä ja potilashuone. Valikossa ovat vaihtoehtoina myös työmatka, ruoka- tai sosiaalitalat, piha, matkalla potilaan kotiin sekä muu vaihtoehto. Tämän jälkeen valikosta valitaan vaaratyyppi kuvan 4 mukaan.

Tapahtumapaikka	Valitse
Vaaratyyppi	Valitse
Tapahtumahetken roinninta (*)	Valitse Valokaaen Sähköisku Aineen, esineen tai ympäristön kuumuus Aineen, esineen tai ympäristön kylmyys Vaaralliset aineet, hengittämällä Vaaralliset aineet, iholle tai silmiin Vaaralliset aineet, nielemällä
Osalliset (*)	Hapensaannin estyminen, tukehtumisvaara Putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen Liikkuvan aiheuttajan osuma, törmäminen Pisto, viilto, hankauma, leikkautuminen Puristuminen, ruhjoutuminen Äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen
Paikalle kutsuttu	Tartuntovaara Väkivalta Pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen
Tapahtuman kuvaus (*)	

KUVA 4. Vaaratyyppi työturvallisuusilmoituksessa (Awanic 2015)

Jos kohdasta valitsee väkivallan, aukeaa uusi valikko, jossa on erilaisia muotoja väkivallasta. Tapahtuman kuvauksessa kerrotaan, mitä on tapahtunut. Kohdassa tulee välttää ihmisten nimiä puhumalla ainoastaan yleisellä tasolla, esimerkiksi ammattiryhmästä. Seuraavaksi valitaan tapahtumassa olleet osalliset, joita voivat olla henkilökunta, potilas, läheinen vierailija, saattaja tai ulkopuolinen ihminen. Seuraavaksi valikosta valitaan, keitä on kutsuttu paikalle tilannetta selvittämään. Jos ketään ei ole kutsuttu, jätetään kohta tyhjäksi. Myötävaikuttaneisiin tekijöihin pyritään mahdollisimman tarkasti kuvaamaan, mikä on mahdollisesti vaikuttanut tapahtumasarjan syntyyn ja etenemiseen. Läheltä piti -ilmoitusta täyttäessä ohjelma kysyy mahdollisia seurauksia, joita olisi voinut tapahtua. Tällöin on tärkeää täyttää kohta etenkin, jos tapahtuma olisi voinut olla vakava. ”Seuraukset”-kohtaan tulee kuvailla mahdollisimman tarkasti, mitä tapahtuma on aiheuttanut. Toimenpide-ehdotuksen tulee olla sellainen, jossa harkitaan, millainen todellinen toiminta voi estää tapahtuman. Mahdollisimman tarkka ja selventävä kirjaus auttaa tulevaisuudessa ehkäisemään vastaavat tilanteet. (Awanic 2015.)

5 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kotkan kaupunki. Kotka on maakunnan toiseksi suurin kaupunki, jossa asukkaita oli vuoden 2013 lopulla 54771. Väestön ikäjakaumasta 23,1 % oli yli 65-vuotiaita. Ennuste kaupungin ikäjakaumasta on vanheneva. Kaupungissa ennustetaan vuonna 2027 olevan yli 65-vuotiaita yli 29 % asukkaista.

(Tilastokeskus 2013.) Kotkan kaupungin kotihoito tarjoaa palveluita, joita järjestetään asiakkaan kotona ympäri vuorokauden. Tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävällä työotteella tukea asiakkaan pärjäämistä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Palvelut suunnataan paljon apua tarvitseville, pääsääntöisesti kotihoidon asiakasryhmät koostuvat ikääntyneistä ihmisistä. (Kotka 2015.)

Kotkan kaupungilla HaiPro-järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2008 alkaen ja vanhustyössä sen käyttöönotto tapahtui asteittain vuosien 2009 ja 2010 välisenä aikana (Haimi-Liikkanen 2015). Kotkassa on mahdollisuus kirjata järjestelmään myös työturvallisuusilmoitukset.

Kotkan kaupungin kotihoidossa työskentelee tällä hetkellä noin 170 työntekijää. Ammattiryhminä on sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja fysioterapeutteja, kunto-ohjaajia sekä sosiaalialan osaajina palveluohjaajia. Kysely suunnattiin kotihoidossa työskenteleville hoitotyötä tekeville hoitajille, jotka työskentelevät alueellisessa kotihoidossa, sekä keskitetyssä kotihoidossa omaishoidon sekä kotiutus-tiimin hoitajille. Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä marraskuun aikana, ja vastausaika oli 2 viikkoa. Muistutuskierron tapahtui 2 vuorokautta ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselyn saivat kaikki sähköpostilistalla olevat hoitajat, myös ne, jotka olivat virkavapaalla tai sairauslomalla.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä pyritään saamaan tietoa Kotkan kotihoidon hoitajien vaaratapahtu-mailmoitusosaamisesta. Kyselyllä on tarkoitus selvittää hoitajien oma näkemys mah-

dollisesta lisäkoulutustarpeesta sekä mahdollisen koulutuksen sisällöstä ja koulutusmateriaalista. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada lisätietoa hoitajien omasta arvioimasta vaaratapahtumailmoitusten vaikuttavuudesta potilas- ja työturvallisuuteen.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Kuinka hyvin hoitajat kokevat osaavansa HaiPro ilmoitusjärjestelmän?
2. Minkälaisesta lisäkoulutuksesta tai tuesta hoitajat kokevat hyötывänsä?
3. Minkälaisesta lisämateriaalista hoitajat kokevat saavansa hyötyä?
4. Mikä on hoitajien kokemus siitä, kuinka ilmoituksen teko vaikuttaa potilas- tai työturvallisuuteen?

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien HaiPro-osaamista käytännössä ja antaa työntekijöille mahdollisuus itse arvioida omaa osaamistaan. Työn tavoitteena on saada tietoa Kotkan kaupungille lisäkoulutuksen tarpeesta sekä ehdotuksia koulutukseen sisältöön.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kiinnostus potilas- ja työturvallisuuteen on oman työuran aikana kasvanut. Jatkuva oman toiminnan kriittinen tarkastelu turvallisuusnäkökulmasta sekä turvallisuuskulttuurin sisäistäminen omaan päivittäiseen toimintaan hyödyttää kaikkia hoitotyön tekijöitä. Opinnäytetyön lopullinen aiheen valinta tapahtui joulukuussa 2014.

Teoreettiseen tiedonhakuun on käytetty informaattikko Terhi Kaipaisen viestintätuntien materiaalia (Kaipainen 2014). Lisäohjeita olen saanut sähköpostiviestien ja puhelintuottelun välityksellä kesäkuussa 2015, jolloin suurin osa tiedonhausta tapahtui (Kaipainen 2015). Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat **vaaratapahtuma**, **raportointi** ja **hoitaja**. Hoitajan rooli on toimia vaaratapahtumaraportin tekijänä. Käsitteistä muodostettiin hakusanat tiedonhakuun. Tämän opinnäytetyön kysely kohdistettiin kotihoidon hoitajille. Kotihoito ei tiedonhaussa tule keskeisenä käsitteenä esiin, koska se rajaisi tutkittua tietoa pois. Käsitteet eri katkaisumerkein on käyty läpi liitteessä 1. Tutkittua tietoa on haettu seuraavista hakukoneista; Medic, Cinahl ja Ebsco. HaiPro- ilmoitusjärjestelmä on käytössä Suomessa, sen vuoksi käytetyt tutkimukset ovat suomalaisia, koska ei ole tarkoitus vertailla eri maiden ilmoitusjärjestelmiä keskenään. Käytetyt tut-

kimukset on käyty läpi liitteessä 2. Käsitteissä käytiin läpi potilasturvallisuus ja työturvallisuus, mutta näistä ei muodostettu hakusanoja, koska saadut hakutulokset olisivat olleet laajoja.

7.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön kysely tehtiin Kotkan kaupungin kotihoidon työntekijöille marraskuussa 2015, kun tutkimuslupa oli saatu (liite 3). Kysely toteutettiin Questback-ohjelman kautta sähköpostiin lähetettävällä kyselyllä (liite 4) ja muistutus kyselystä lähetettiin 2 päivää ennen kyselyn sulkeutumista. Kysely on määrällinen eli kvantitatiivinen kuitenkin niin, että lomakkeessa on kaksi avointa kysymystä. Kysymyksessä on poikittaistutkimus, jossa aineisto kerätään kertaalleen, eikä ole tarkoitus tarkastella aineistoa ajallisesti etenevänä tapahtumana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.)

Määrälliset vastaukset käsiteltiin vertailemalla suoria jakaumia ja muuttuvien havaintojen lukumäärää ryhmässä. Suorien jakaumien vertailussa on kysymyksessä usein ensimmäisen muuttujan vertailu. (KvantiMOTV 2014.) Määrällisessä tutkimuksessa on keskeistä aikaisempien tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Kaksi avointa kysymystä käsiteltiin sisällön analyysiä käyttäen. Sisällön analyysiä käyttäen voidaan saatua tietoa käsitellä systemaattisesti ja objektiivisesti. Näin tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4, 5.) Aineisto ryhmiteltiin eli samankaltaista asiaa kuvaavasta käsitteestä tehtiin oma luokka (Tuomi & Sarajärvi 2012, 110).

Kysely suunnattiin Kotkan kotihoidon alueellisen kotihoidon ja keskitetyn kotihoidon omaishoidossa ja kotiutustiimissä työskenteleville hoitajille. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittava voi aina jättää vastaamatta kyselyyn. Kyseiset asiat saattavat vaikuttaa katoon, mutta toisaalta vaikuttavat opinnäytetyön eettisyyteen sitä vahvistavasti. (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2013, 109.)

Esitestauksella on tarkoitus selvittää mittarin toimivuus tutkimusongelmaan suhteutettuna ja vastausohjeiden selkeys. Mittarin kokonaistoimivuus pyritään selvittämään esitestauksella. (Vilka 2007, 78.) Kyselylomakkeet testattiin hoitajilla, joille HaiPro-ilmoitus on tuttu mutta jotka eivät työskentele kotihoidon palveluksessa. Esitestaus toteutettiin suunnitelmaseminaarin yhteydessä lokakuussa 2015. Esitestauksessa kyselyn

täytti 6 vastaajaa. Esitestauksen tarkoituksena on saada tarkistettua lomakkeen toimivuus ja se mittaavatko kysymykset tavoitteiden mukaisia asioita. Tarvittaessa lomakkeeseen tehdään korjauksia.(Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Esitestauksen jälkeen kyselylomaketta muutettiin sisällöllisesti ja kysymysten asettelua selkeytettiin niin, että pyrittiin eriyttämään potilas- ja työturvallisuus omiksi osioiksi.

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytetään osittain asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehtoina on 5-portainen Likertin asteikko (Hirsjärvi ym. 2009, 200). Saatekirjeessä oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämistä varten, sekä tieto missä opinnäytetyö on luettavissa. (liite 5)

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä toimitaan hyvien tieteellisten tapojen mukaisesti eli huomioidaan rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä, sekä tulosten tallentamisessa, että työn ja tulosten arvioinnissa (TENK 2015). Saatuja tuloksia opinnäytetyöntekijä ei käytä muihin tarkoituksiin. Saatut vastaukset jäävät toimeksiantajalle, joka voi käyttää niitä jatkossa. Vastaajille annetaan opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisten lisäkysymysten esittämiseksi. Kyselyyn vastaaja harvoin kieltäytyy vastaamasta kyselyyn, jos hän on saanut siitä riittävästi tietoa. Tutkimusprosessin ja sen tuottamien tulosten puolueettomuutta edesauttaa tekijän etäinen suhde prosessin aikana. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista, jokainen vastaaja tekee itse päätöksen, osallistuuko kyselyyn vai ei. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. (Vilka 2007, 16, 101.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu seuraavista asioista:

- tutkitaanko sitä, mitä pitää tutkia
- otannan perustelu
- lomake testattu ja korjattu mahdolliset puutteet
- tutkimusajankohta
- huolellisuus ja rehellisyys tutkimuksen tekovaiheessa. (Vilka 2007, 152.)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee organisaatiossa, jossa kysely toteutettiin. Tekijä pyrkii tunnistamaan omat ennako-oletukset asian suhteen ja toimimaan opinnäytetyön teossa mahdollisimman objektiivisesti. Asiaa on harkittu kyselymenetelmän valinnassa,

sähköpostikyselyssä vastaajan anonymiteetti säilyy paremmin kuin haastattelutilanteessa. Kyselylomakkeen kysymyksiin on helpompi vastata rehellisesti kuin esimerkiksi haastatteluun (Vilka 2007, 16). Taustakysymyksien laadinnassa on harkittu tarkkaa, mitä tietoa tarvitaan, jolloin vastaaja pystyy enenevässä määrin luottamaan anonymiteetin säilymiseen. Hirsjärven ym. mukaan (2009, 145) kyselyn haittoina pidetään saatujen tulosten pinnallisuutta, vastaajien mielenkiinnon vaihteluita sekä mahdollista katoa, jolloin vastaajat eivät vastaa kyselyyn.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikensi tekninen ongelma, jonka takia kysely lähetettiin uudelleen. Uudelleenlähetyksessä pyydettiin myös ensimmäiseen kyselyyn vastanneita, joita oli 10 kappaletta vastaamaan kyselyyn uudelleen. Näiden vastaajien saatuja vastauksia ei kuitenkaan pystytä todentamaan saaduiksi.

8 TULOKSET

8.1 Taustakysymykset

Kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä 153:lle kotihoidon hoitotyöntekijälle ja muistutuskierron tehtiin 2 päivää ennen kyselyn sulkeutumista. Vastauksia saatiin 55 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tulee 35,9 %. Vastaajien taustatiedot on esitetty kuvassa 5. Kaikki tulokset tarkkoine vastausprosentteineen on käyty läpi liitteessä 2.

TAULUKKO1. Tausta tietoa kyselyyn osallistujista

Alue, jossa työskentelet Kotkan kotihoidossa (N=55)

Kotkansaari	20 % vastaajista
Länsi-Kotka	28 % vastaajista
Karhula	28 % vastaajista
Resurssi pooli	17 % vastaajista
Keskitetty kotihoito	7 % vastaajista

Ammatti johon viimeksi olet valmistunut (N=55)

terveydenhoitaja	4 %
sairaanhoitaja	31 %
lähihoitaja	64 %
kodinhoitaja tai kotiavustaja	2 %

Kauanko olet työskennellyt kotihoidossa (N=55)

alle vuoden	13 %
1-5 vuotta	33 %
5-10 vuotta	11 %
kauemmin	13 %

8.2 Potilasturvallisuuden tulokset

Tässä luvussa käydään läpi saadut potilasturvallisuuteen liittyvät vastaukset. Kysymys 5 kartoitti, mistä erilaisista potilasturvallisuuden tapahtumista vastaaja voi tehdä HaiPro-ilmoituksen. Kysymyspohja oli suoraan HaiPro-ilmoituskaavakkeen tapahtumatyyppivalikosta. Vastaajien tieto potilasturvallisuuden ilmoitustyypeistä vaihteli. Lähes kaikki vastaajat tiesivät lääkeaine- tai nestehoitoon liittyvästä vaaratapahtumailmoituksen tekemähdollisuudesta. Vastaajista 91 % tiesi tiedonkulkuun liittyvästä ilmoitusmahdollisuudesta. Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvästä tilanteesta tiesi 80 % vastaajista. Diagnoosiin liittyvästä vaaratapahtumailmoitusmahdollisuudesta tiesi 33 % vastaajista.

Vastauksista nousee ajatus, että vastaajat tietävät niistä potilasturvallisuuden ilmoitustyypeistä, joista useimmin tekevät ilmoituksen. Lisäkoulutus joka käsittelee eri ilmoitustyyppisiä voi lisätä ilmoitusten tekoa, kun pystytään tekemään ilmoituksia monipuoli-

lisemmin. Tiedon puute on voinut johtaa ilmoituksen tekemättä jättämiseen. Seuraavaksi kysyttiin, mistä kaikista tapahtumavaihtoehdoista vastaaja on ilmoituksen tehnyt. Tehdyt ilmoitukset menivät suhteellisen samoissa prosenttimäärissä kuin tieto, mistä ilmoituksia voi tehdä. Vastaajat arvioivat kysymykset 5 ja 6 avoimissa kysymyksissä vaikeaselkoisiksi.

Seuraavissa kysymyksissä kartoitettiin vastaajien ilmoitusaktiivisuutta potilasturvallisuuden läheltä piti -tilanteissa. Vastaajista reilu kolmannes ilmoitti tekevänsä ilmoituksen. Yli puolet vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä, kun kysyttiin ilmoituksen tekemisestä. Jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 9 % ja täysin eri mieltä oli 2 %. Vastaajista 4 % ei osannut sanoa omaa mielipidettä läheltä piti -tilanteiden ilmoituksen teosta.

Kysymykseen ”Läheltä piti -tilanteiden tunnistamisesta potilastilanteissa” vastaajista 15 % ilmoitti tunnistavansa aina tilanteen ja 76 % ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä tunnistamisesta. Vastaajista täysin eri mieltä tilanteen tunnistamisesta ei ollut kukaan vastaajista ja 5 % vastaajista ei osannut sanoa potilasturvallisuuden läheltä piti -tilanteiden tunnistamistaidosta. Vastausten perusteella kotihoidon hoitajat hyötyvät koulutuksista, joissa esimerkkien avulla käydään potilasturvallisuuden läheltä piti -tilanteiden tunnistamista läpi. Samalla työntekijöillä on mahdollisuus miettiä, niitä tilanteita omalla työuralla, joita ei kuitenkaan välttämättä ole silloin tunnistanut läheltä piti -tilanteiksi.

Yli puolet vastaajista katsoi vaaratapahtumaraportoinnin vaikuttavan potilasturvallisuuden parantamiseen. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli vajaa kolmasosa vastaajista ja jokseenkin eri mieltä oli 13 %. Samaa tai melkein samaa mieltä siitä, että tieto vaaratapahtumista ehkäisee uusien syntymistä, oli suurin osa vastaajista. Informoinnin tapahtuneista vaaratapahtumista on tutkimusten mukaan todettu ennaltaehkäisevän samankaltaisten tapahtumien toistumisen (Kuisma 2010, 32).

Vertailemalla eri ammattiryhmien vastauksia potilasturvallisuuden kysymysten osalta voidaan todeta, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tieto vaaratapahtumien tyypeistä oli osittain laajempi kuin lähihoitajien. Eroja ammattiryhmien välillä nousi etenkin diagnoosiin liittyvissä, operatiiviseen toimenpiteeseen, laboratorioon tai kuvanta-

misoperaatioon sekä laitteeseen liittyvissä tapahtumissa. Toisaalta lähihoitajien ryhmästä viidesosa koki tunnistavansa aina potilasturvallisuuden läheltä piti -tilanteen. Sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista ei kukaan kokenut aina tunnistavansa läheltä piti -tilannetta, kuitenkin jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli 89 %.

Suurin osa vastaajista koki ilmoituksen teon parantavan potilasturvallisuutta ja tiedon jo tapahtuneista vaaratapahtumista ehkäisevän uusien syntymistä. Hoitajat kokivat parantavansa potilasturvallisuutta tekemällä potilasturvallisuusilmoituksen. Tiedon tapahtuneista vaaratapahtumista koettiin olevan hyödyksi ennaltaehkäisemään uusien vaaratapahtumien syntyä, mutta hieman epäilevämmiin suhtauduttiin oman ilmoitusten tekemisen vaikuttavuuteen potilasturvallisuudessa.

8.3 Työturvallisuuden tulokset

Työturvallisuusilmoituksen teossa kysyttiin tapahtumatyypeistä, joista nousi esiin seuraavat vaihtoehdot. Näitä olivat sähköisku, vaaralliset aineet hengittämällä, vaaralliset aineet iholle tai silmiin, väkivalta, liukastuminen tai pistotapaturma. Tehdyistä työturvallisuusilmoituksista eniten nousi esiin pisto, viilto tai hankautumisen vuoksi tehty ilmoitus, joista 70 % vastaajista ilmoitti tehneensä ilmoituksen. Vastauksissa ammattiryhmien välillä oli selvästi eroja. Sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista 82 % oli tehnyt ilmoituksen kyseisestä tapahtumasta, kun taas lähi- ja kodinhoitajista ilmoituksen oli tehnyt 63 % vastaajista. Kyseiseen tulokseen voi vaikuttaa se, että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien toimenkuvaan kuuluu näytteiden otto sekä erilaiset injektiot, joita lähi- ja kodinhoitajat eivät kotihoidossa tee.

Vastaajista neljäsosa sanoi tekevänsä läheltä piti -tilanteen ilmoituksen työtyöturvallisuustapahtumissa. Yli puolet vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä, että tekee ilmoituksen. Jokseenkin eri mieltä oli vastaajista 17 %.

Työturvallisuuden läheltä piti -tilanteet sanoi tunnistavansa kymmenesosa vastaajista ja 74 % oli jokseenkin samaa mieltä tunnistamisesta. Läheltä piti -tilanteiden tunnistamisessa työturvallisuustapahtumissa työntekijät ilmeisesti tarvitsevat tukea. Tietysti se, kuinka paljon koulutuksesta työntekijät hyötyisivät askarruttaa, kun ajatellaan kotihoidon laajaa työskentelykenttää ja potentiaalisia vaaratilanteita, joita ei huomata sellaisiksi.

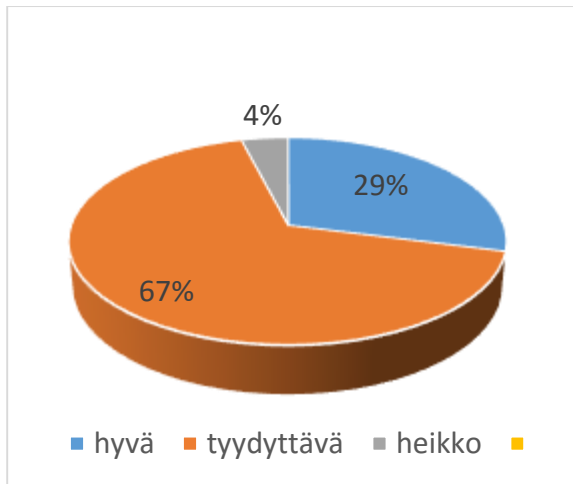
Kysymys 16 kuvasi työturvallisuuden parantumisesta HaiPro-ilmoituksen avulla. Vastaajista hieman alle puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että vaaratapahtumailmoitus parantaa työturvallisuutta ja reilu kolmannes vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 17 %.

Vajaa puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että tieto tapahtuneista vaaratapahtumista ennaltaehkäisee uusien syntymistä ja saman verran vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Lähes kaikki vastaajat siis kokivat tiedon ehkäisevän uusien vaaratapahtumien syntymistä ainakin jollain tasolla. Enemmistö hoitotyöntekijöistä koki parantavansa työturvallisuutta tekemällä ilmoituksen vaaratapahtumasta.

Kysymys 19 käsitteli vaaratapahtuman tunnistamista etenevänä prosessina, johon työntekijä pystyy omalla toiminnallaan vaikuttamaan. Vastaajista 18 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja yli 70 % oli jokseenkin samaa mieltä. Voidaan ajatella että valtaosa hyötyisi prosessin kulun ja kokonaistilanteen huomioivasta koulutuksesta. Koulutuksissa tulisi kiinnittää huomioita kokonaisprosessin ymmärtämiseen ja turvallisuuskulttuuriin vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

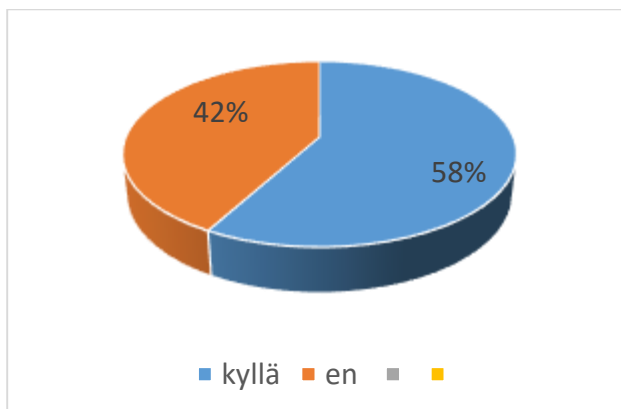
8.4 HaiPro osaaminen ja tuen tarve

Yhtenä opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan omasta HaiPro-osaamisesta. Kysymys 4 kartoitti vastaajien omaa arviota HaiPro-osaamisestaan. Vastaukset on esitetty kuvassa 5. Hyväksi HaiPro-osaamisensa arvioi vajaa kolmasosa vastaajista, ja 67 % arvioi osaamisensa tyydyttäväksi. 4 % vastaajista arvioi oman HaiPro-osaamisensa heikoksi. (kuva 5)



KUVA 5. Oma HaiPro osaamiseni (N=55)

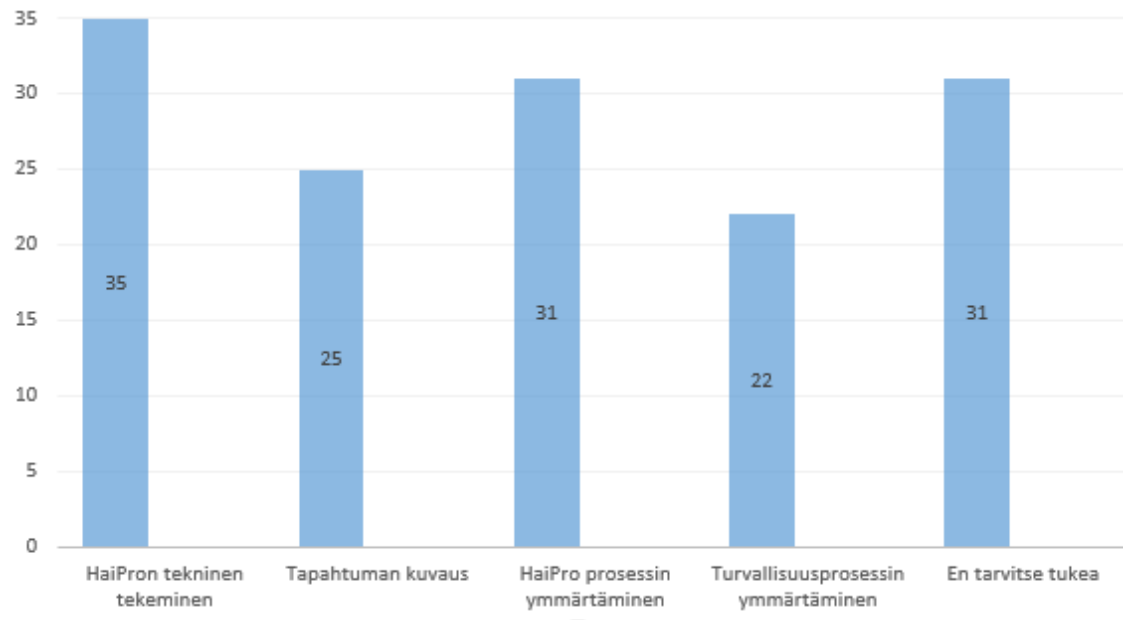
Kysymys 20 käsitteli hoitohenkilökunnan tuen tarvetta HaiPro-ilmoituksen tekoon. Vastaajista reilu puolet ilmoitti tarvitsevansa tukea ilmoituksen tekoon, ja loput ilmoittivat, etteivät tarvitse tukea. (kuva 6) Vertailemalla vastauksia kysymyksiin 4 ja 20 voidaan päätellä, etteivät kaikki, jotka arvioivat osaamisensa tyydyttäväksi koe kuitenkin tarvitsevansa tukea ilmoituksen tekoon.



KUVA 6. Koen tarvitsevani tukea HaiPro ilmoituksen tekoon (N=55)

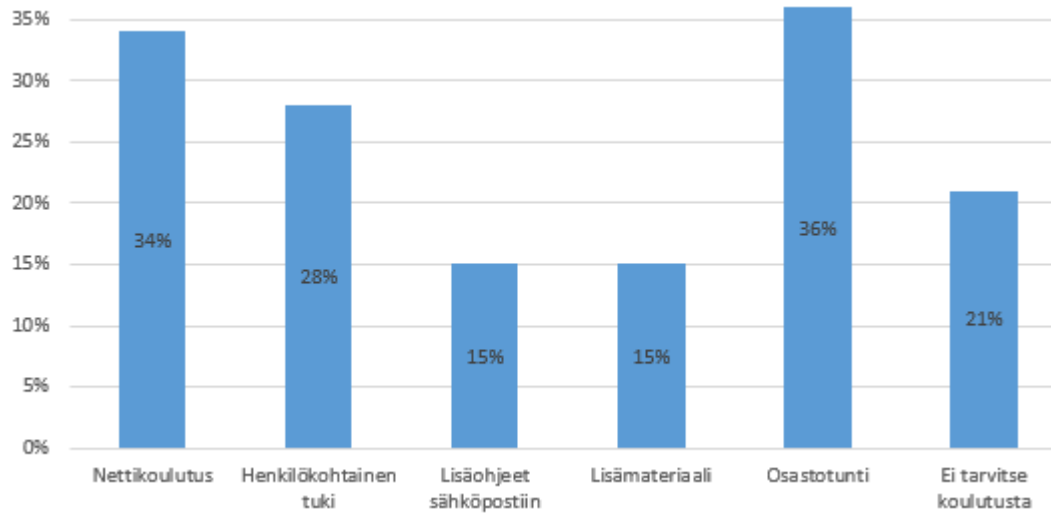
Kysymys 22 oli avoin kysymys, jossa kysyttiin millaisissa tilanteissa HaiPro-ilmoitus on jäänyt tekemättä. Kysymykseen vastasi 28 hoitajaa 55:stä. Näistä 15 vastaajaa ilmaisi kiireen vaikuttaneen ilmoituksen tekemättä jättämiseen. Suurin osa kiireen nimenneistä vastaajista tiesi, että ilmoituksen voi tehdä myös jälkikäteen, mutta osa ilmoitti unohtaneensa sen. Vastaajista kahdeksan kertoi, että he olivat jättäneet ilmoituksen tekemättä, koska eivät tietäneet, pitääkö ilmoitus tehdä ja kenelle se osoitetaan. Vastaajista kuusi ilmoitti läheltä piti -tilanteet, joista ilmoitus oli jäänyt tekemättä.

Kysymys 23 käsitteli sitä, missä HaiPro:n osa-alueessa vastaaja kokee tarvitsevansa tukea. Tässä kysymyksessä oli mahdollista vastata useampaan vaihtoehtoon. Vastaukset on esitetty kuvassa 7.



KUVA 7. Tarvitsen tukea seuraavissa asioissa

Reilu kolmannes vastaajista ilmoitti tarvitsevansa tukea HaiPro:n teknisessä tekemisessä. Tapahtuman kuvauksessa ilmoitti tukea tarvitsevansa neljännes vastaajista. HaiPro-prosessin ymmärtämiseen toivoi lisäkoulutusta vajaa kolmannes vastaajista. Turvallisuusprosessin ymmärtämisessä toivoi tukea 22 %. Vastaajista 31 % ilmoitti, ettei tarvitse tukea raportointiin.



KUVA 8. Millainen lisäkoulutus hyödyttää

Kysymyksessä 24 kysyttiin eri vaihtoehdoilla, millaisesta lisäkoulutuksesta vastaaja koki saavansa hyötyä. Kohdassa pyydettiin valitsemaan kaksi tärkeintä vaihtoehtoa. Vastaukset on esitetty kuvassa 8. Nettikoulutuksesta koki hyötyvänsä reilu kolmannes vastaajista. Henkilökohtaisesta tuesta koki hyötyvänsä 28 % kyselyyn vastanneista. Sekä lisäohjeistuksesta sähköpostiin että lisämateriaalista aiheeseen liittyen koki saavansa hyötyä 15 % vastaajista. Aiheen käsittelemisestä osastotunnilla koki hyötyvänsä reilu kolmannes vastaajista. Viidesosa vastaajista ilmoitti, etteivät he tarvitse lisäkoulutusta. Kysymyksistä 23 ja 24 päätellään osan vastaajista kokevan, etteivät he tarvitse lisäkoulutusta ja tukea. Suurin osa vastaajista on ilmoittanut jonkin tuen ja koulutuksen tarpeen. Kysymyksissä 23 ja 24 vastausvaihtoehtoja oli useita; sen johdosta vastausten prosenttiluvut ylittävät 100 %.

Kysymyksessä 25 pyydettiin vastaajia sanallisesti kertomaan toivotun lisäkoulutuksen sisältöä. Kysymykseen saatiin yhteensä 8 vastausta. Näistä kahdessa toivottiin esimerkkejä erilaisista tilanteista, joista vaaratapahtumailmoitus tulisi tehdä. Kolmessa vastauksessa toivottiin lomakkeen läpikäyntiä sekä termien tarkentamista ja sitä, mistä kaikesta ilmoitus tulisi tehdä. Kahdessa vastauksessa toivottiin henkilökohtaista opastamista vaaratapahtumailmoituksen tekoon, sekä toisessa näistä vastauksissa painotettiin myös ryhmässä tapahtuvaa taitojen ylläpitoa ja asioista keskustelua. Yhdessä vastauksessa toivottiin prosessin läpikäyntiä.

Läheltä piti -tilanteiden ilmoitusaktiivisuudessa ja tunnistamisessa ei potilas- ja työturvallisuuden välillä ollut vastauksissa suuria eroja. Vastausten perusteella voidaan ajatella, ettei ole merkitystä, kummantyyppisiä tilanteita koulutuksessa käydään. Tärkeää on, että tilanteiden tunnistamiseen ja ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseen panostetaan koulutuksessa.

Läheltä piti -tapahtumien osalta ilmoitusaktiivisuudesta huomattiin, että vähemmän aikaa kotihoidossa työskennelleet ilmoittavat potilasturvallisuuden läheltä piti -tapahtumat herkemmin. Kauemmin aikaa kotihoidossa työskennelleet tunnistavat taas herkemmin työturvallisuuden läheltä piti - tapahtumat. Tämä ei koulutuksen järjestämisen kannalta tuone lisätietoa. Todennäköisesti työntekijöiden mielenkiinto on kohdentunut eri vaaratapahtumailmoitustyyppihin ammattiuran eri vaiheissa.

9 POHDINTA

Turvallisuusajattelu on terveydenhuollossa viime vuosikymmeninä noussut yhä enemmän esille niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Potilas- ja työturvallisuus ovat asioita, joihin tulee panostaa jatkossakin.

Kotkan kaupunki on kehittänyt potilas ja työturvallisuutta panostamalla hoitotyöntekijöiden koulutukseen. Kaupungissa on otettu käyttöön HaiPro raportointijärjestelmä. Organisaatiossa pyritään avoimeen keskusteluun vaaratapahtumien raportoinnin suhteen ilman syyttävää ilmapiiriä. Kaikki kotihoidon hoitotyötä tekevät hoitajat päivittävät säännöllisesti lääkehoito -osaamistaan LOVE-tenteissä. Kotihoidon lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään parasta aikaa. Kun päivistys on valmis, lääkehoitosuunnitelma käydään tiimeissä yksityiskohtaisesti läpi. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä on tietoinen hänen oikeuksistaan ja velvolluuksistaan turvallisen lääkehoidon toteuttajana. (Haimi-Liikkanen 2016.) Poikkemat lääkehoidossa ja lääkitysprosessissa ovat aikaisemman tutkimustiedon valossa suurimmat yksittäistä haittaa aiheuttavat vaaratapahtumat potilasturvallisuudessa (Ruuhilehto ym. 2011, 1035).

Työturvallisuuteen Kotkan kotihoidossa on panostettu koulutuksella. Hoitajille järjestetään säännöllisesti turvallisuuskoulutusta. Koulutus on kohdennettu niin, että hoitajat kohtaavat työtilanteiden kaltaisia uhkatilanteita ja oppivat ennakoimaan

etukäteen mahdolliset uhat ja toimimaan kokonaisturvallisuus huomioiden kotikäynneillä. (Eastsec 2016.)

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli saatavilla paljon; määrä väheni, kun ne rajattiin hoitajille kohdistettuihin tutkimuksiin. Ulkomaiset tutkimukset rajattiin tiedonhaun ulkopuolelle, koska ei ollut tarkoitus vertailla eri maiden ilmoitusjärjestelmiä keskenään.

Opinnäytetyön tekijä on oppinut prosessin aikana tiedonhakua sekä arvioimaan tutkittua tietoa kriittisesti. Tutkitun, alkuperäisen ja luotettavan tiedon löytäminen tulee jatkossa auttamaan ammatissa sairaanhoitajana. Tekijän oma näkemys potilas- ja työturvallisuuteen on muuttunut, samoin myös HaiPro-järjestelmän vaikuttavuus niiden parantajana. Minun oma kanta on, että jokaisella hoitajalla on vastuu kouluttautumisesta sekä omasta kokonaisturvallisuuden huomioivasta työskentelytavasta.

9.1 Keskeiset tulokset ja niiden pohdintaa

Kyselyssä hoitajat arvioivat omaa HaiPro-osaamistaan vastausprosentin jäädessä alle 40 %. Työntekijälle tulee mieleen vastausprosentti huomioiden, kuinka suuri osa tapahtuneista vaaratapahtumista potilas- ja työturvallisuudessa ilmoitetaan. Läheltä piti -tilanteiden tunnistamisen haasteellisuus tuli esiin avoimissa vastauksissa, jotka käsittelivät ilmoittamatta jääneitä vaaratapahtumia.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina voidaan pitää vastaajien omaa arviota HaiPro-osaamisestaan, joka koettiin pääsääntöisesti hyvänä. Kuitenkin on huomioitava, että tapahtumatyyppien tuntemusta on hyvä vahvistaa. Tämä lisää mahdollisesti ilmoitusten sekä erilaisten tapahtumatyyppien ilmoitusmäärien kasvua. Koulutuksissa voi tuoda esiin, että ilmoituksen voi aina tehdä, vaikka tapahtumatyyppi on epäselvä. Tärkeää on ilmoituksen teko, jolloin tekijä voi selostusosaan kirjata tarkan tapahtuman kulun, jolloin asia tulee selvitettyksi.

Vastastauksissa lisäkoulutuksen tarve tuli esiin etenkin läheltä piti -tilanteiden tunnistamisessa, johon toivottiin lisää varmuutta koulutuksella. Tilanteiden tunnistaminen ja turvallisuusprosessin ymmärtäminen kokonaisuutena luo yhä

enemmän mahdollisuuksia huomioida omassa työssä potilas- ja työturvallisuutta. Vielä enemmän tulisi huomioida tekemättä jääneet ilmoitukset ja tilanteet, joissa niin on käynyt. Erilaisin kannustuksen keinoin tai sovituille toimintamalleilla voidaan vaikuttaa ennalta mainittuihin tilanteisiin. Pääasia on, että myönnetään tekemättä jääneet ilmoitustilanteet, koska se luo mahdollisuuden kehittymiselle ja uuden oppimiselle. Viidesosa vastaajista koki, ettei tarvitse lisätukea tai koulutusta, mistä tulee ajatus, onko tilanne oikeasti näin.

Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena voidaan pitää hoitajien omaa mielipidettä siitä, että vaaratapahtumien raportointi vaikuttaa potilas- ja työturvallisuuteen. Vastaajat kokevat itse omalla ilmoituksen teolla olevan vaikuttavuutta estää uusien vaaratapahtumien syntymistä. Tämä tukee ilmoituksen teon mielekkyyttä. Uskon sen lisäävän potilas- ja työturvallisuuden raportoinnin kehittymistä hoitajien keskuudessa jatkossakin. Koulutuksissa olisi hyvä ottaa huomioon se, että vahvistetaan edelleen hoitajien omaa toimintaa ja painotetaan sen vaikutusta kokonaisturvallisuuteen. Jatkossa olisi tärkeää, että myös ne työntekijät, jotka eivät vielä koe ilmoituksen tekoa tarpeellisenä, saataisiin vakuuttumaan asian tarpeellisuudesta ja tärkeydestä.

9.2 Pohdinta luotettavuudesta ja eettisyydestä

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikensi tekninen ongelma, joka huomattiin kyselyn lähettämisen jälkeen. Sen johdosta kysely lähetettiin uudelleen ja pyydettiin niitä, jotka kyselyyn olivat jo vastanneet, vastaamaan uudelleen. Ei kuitenkaan pystytty varmistamaan, vastasivatko he. Ensimmäiseksi lähetetyn kyselyn vastauksia (10 kappaletta) ei pystytty käyttämään opinnäytetyön tekoon. Ensimmäiseksi lähetetyn kyselyn monivalintatehtäviin ei pystynyt vastaamaan annettujen ohjeiden mukaan. Minun olisi pitänyt huomata tekninen ongelma ennen kyselyn lähettämistä.

On haasteellista työskennellä samassa organisaatiossa, johon tekee opinnäytetyötä. Tässä tapauksessa yksin työskentely aiheutti opinnäytetyön raportoinnille eräänlaista sokeutumista. Tämän puutteen olisin voinut estää hakemalla tiiviimmin palautetta raportistani.

Opinnäytetyön tavoitteet mielestäni saavutettiin. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota saatujen vastausten lukumäärään (55 kappaletta). Vastausten lukumäärää tulee tarkastella yhtenä opinnäytetyön luotettavuuden mittarina. Tulee arvioida olenko antanut riittävästi tietoa kyselystä ja aiheesta. Saatekirjeen arviointi mielenkiinnon lisääjänä on yksi osa tätä pohdintaa. Vastausprosentti voi kuvata kokonaiskiinnostusta aiheeseen. Mittaria arvioidessa tulee pohtia, onko se koettu liian laajaksi tai epäselväksi. Tulee pohtia myös ajankohtaa, jolloin kysely toteutettiin. Aikaisemmassa suunnitelmassa kysely oli tarkoitus toteuttaa heti vuosilomien jälkeen syyskuun lopulla, kun nyt sen sijaan toteutettiin marraskuussa.

Opinnäytetyön tekijän puolueettomuuden tulee arvioida jonkun muun kuin tekijän. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin säilyttämään niin, ettei avoimia vastauksia eikä niiden ryhmittelyä lisätty liitteeseen. Näin kukaan ei löydä omaa vastausta liitteistä. Samaa periaatetta noudatettiin eri ammattiryhmien ja kotihoidossa työskentelyn ajan suhteen.

9.3 Pohdinta koulutuksista

Koulutuksia suunniteltaessa tulee miettiä, kuinka koulutuksissa saataisiin esiin työntekijän oma rooli kokonaisturvallisuuden lisäämiseksi. Vaaratapahtumailmoitusten tekemättä jääminen tulisi huomioida koulutusten suunnittelussa. Vastaajista yli puolet ilmoitti, että ilmoitus on jäänyt joskus tekemättä, näin etenkin läheltä piti -tilanteissa. Koulutuksissa työntekijät voisivat itse pohtia toimintamalleja, jotka tukisivat ilmoitusten tekoa ja miettiä niitä tilanteita, joissa ilmoitus on jäänyt tekemättä.

Kun kysyttiin lisäkoulutuksen järjestämistavoista, osastotunti sai prosenttimääräisesti eniten kannattajia. Osastotunnin järjestäminen on haasteellista niin, että suurin osa työntekijöistä pystyy siihen osallistumaan. Jos osastotunnilla kysytään osallistujien mielipidettä asioihin, vastaavatko kaikki vai onko osa ns. passiivisia osallistujia, jolloin heidän mielipide asioihin jää sanomatta. Tämä on tärkeää, jos ajatellaan, että saadaan osallistujien mielipide esimerkiksi toimintamalliin, jolla voitaisiin välttää vaaratapahtumailmoitusten tekemättä jääminen.

Verkko-opintoina järjestettävä koulutus oli yksi vaihtoehdoista. Myös erilaisten esimerkkien läpikäynti koettiin hyvänä. Verkko-opintoina tapahtuva säännöllinen koulu-

tus on mahdollista toteuttaa myös esimerkkien muodossa. Koulutuksessa voi olla tilan-
neselostus, josta tehtäisiin vaaratapahtumailmoitus. Samassa verkkotehtävässä voi olla
myös HaiPro-ohjelman tieto-osio, jonka tekijä voi tulostaa itselle. Näin osallistuja saa
lisämateriaalia aiheesta, johon voi palata myöhemmin, jos jokin asia askarruttaa. Verk-
kokoulutuksen etuna on se, että jokainen työntekijä voi osallistua koulutukseen ja käydä
materiaalia läpi silloin, kun siihen pystytään järjestämään työaika. Verkossa suoritet-
tava koulutus on nykyaikaa, ja tukee itsenäistä opiskelua ja antaa mahdollisuuden ke-
hittää opiskelijan verkkotaitoja. Oppija pystyy myös kirjaamaan oman mielipiteen il-
man, että huomioi toisten mielipiteitä ja niiden vaikutusta omiinsa.

Myös hoitajien koulutus kokonaisturvallisuuden lisäämiseksi on tulevaisuudessa asia,
johon tulisi kiinnittää huomiota jo ammattiin valmistumisen yhteydessä. Työnantajan
velvollisuus on järjestää turvallinen työympäristö ja olosuhteet työskentelylle. Se ei kui-
tenkaan poista yksilön omaa vastuuta potilas- ja työturvallisuudesta.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina pidän ilmoitusaktiivisuuden lisäämistä konkreettisten ja läheltä -
piti tilanteiden tapahtumien suhteen esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön avulla.
Tavoitteena olisi silloin tekemättä jääneiden ilmoitusten väheneminen.

Hoitajien oma kokemus siitä, kuinka nämä kokevat vaaratapahtumailmoitusten käsitte-
lyn, on myös kiinnostava jatkotutkimusaihe. Ilmoitusten käsittelyilmapiirin on tutki-
muksissa koettu kannustavan tai vähentävän ilmoituksen tekoa. Tämä voi olla keino
vähentää ilmoittamatta jääneitä vaaratapahtumia.

Mahdollisten lisäkoulutusten jälkeen olisi kiinnostavaa tietää, miten vastaukset jakau-
tavat, jos mahdollinen samankaltainen kysely toteutettaisiin uudelleen. Nouisiko vas-
tausprosentti suuremmaksi, kun asiaan on saatu lisäkoulutusta? Pystytäänkö koulutuk-
sella lisäämään mielenkiintoa asiaan ja nostamaan vastausprosenttia? Koulutusten arvi-
ointi kyselyllä antaa koulutusten järjestäjille lisätietoa mahdollisten uusien koulutusten
järjestämiseksi.

Ikääntyneiden lukumäärä kasvaa koko ajan. Kotihoidon työntekijät hoitavat asiakkaitaan yhä sairaampia ja iäkkäämpiä ihmisiä. Palveluita kotiin tuotetaan monen palveluntuottajan toimesta, kuten kunnallisen ja yksityisen kotihoidon kautta. Apteekki hoitaa lääkityksen annosjakelupusseihin. Tukipalveluina hoidetaan ateriapalvelu sekä pyykki-, siivous-, ja kauppa-asiointi. Tulee mieleen, miten ikääntyneet kokevat oman turvallisuutensa kotona ja miten he kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa siihen. Ikääntyneiden oma ja heidän läheistensä panos kokonaisturvallisen hoidon toteuttamiseksi ei voi jäädä tulevaisuudessa huomiotta.

LÄHTEET

Antikainen, Reija 2011. Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalalahenkilöstön arvioimana – potilasturvallisuuden osa-analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Awanic 2015. WWW-dokumentti. <http://awanic.com/haipro>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.9.2015.

Doupi, Persephone 2009. National reporting systems for patient safety incidents, a review of the situation in Europe. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Eastsec 2016. WWW-dokumentti. <http://eastsec.fi/koulutus/index.php>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.2.2016.

Haimi-Liikkanen, Sara 2015. Puhelinkeskustelu 11.2.2015. Projektipäällikkö. Kotkan kaupunki.

Haimi-Liikkanen, Sara 2016. Sähköpostikeskustelu 26.1 - 4.2.2016. Projektipäällikkö. Kotkan kaupunki.

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

Järvelin, Jutta, Haavisto, Erno & Kaila, Minna 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 12, 1123 - 1127.

Kaipainen, Terhi 2014. Viestintätaidon oppitunnit, luentomateriaali. Informaatikko. MAMK.

Kaipainen, Terhi 2015. Puhelinkeskustelu 8.6.2015. Informaatikko. MAMK.

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

Kinnunen, Marina, Keistinen, Timo, Ruuhilehto, Kaarin & Ojanen, Juhani 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Helsinki.

Kotka 2015. WWW-dokumentti. www.kotka.fi. Ei päivitystietoja. Luettu 9.6.2015.

Kuisma, Päivi 2010. Terveydenhuollon vaaratapahtumista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

KvantiMOTV 2014. WWW-dokumentti. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/frekvenssi. Päivitetty 4.4.2014. Luettu 20.12.15.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11. 3-12.

Mattila, Susanna, Lappalainen, Jorma & Aaltonen, Markku 2012. Korkean riskin työpaikkojen tunnuspiirteiden määrittäminen – Delfoi-tutkimus. Työterveyslaitos 2012. PDF-dokumentti. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Korkean_riskin_tyopaikat.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 1.1.2016.

Palstenack, Amos 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen aikakauskirja 20, 2459 - 2470.

Parantainen, Annika & Laine, Marjukka 2010. Työterveys ja -turvallisuus sosiaali- ja terveysalalla 2000-luvulla. Työterveyslaitos. Turku.

Peltomaa, Karoliina 2009. Joka kymmenes potilas - potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karoliina (toim.) Potilasturvallisuus ensin Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidjaliitto. Helsinki, 17-24.

Pietikäinen, Elina, Ruuhilehto, Kaarin & Heikkilä, Jouko 2010. Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuoltoalan organisaatioille. Tampere VTT. VTT-R-00414-10.

Ruuhilehto, Kaarin, Kaila Minna, Keistinen, Timo, Kinnunen, Marina, Vuorenkoski, Lauri & Wallenius, Jarkko 2011. HaiPro millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköistä opittiin vuosina 2007–2009. Duodecim 127, 1033–1040.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme suomalaista potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009- 2013.

TENK 2015. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimus eettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.12.15.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Luettu 18.10.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus>. Päivitetty 16.11.2015. Luettu 2.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>. Päivitetty 26.8.2014. Luettu 4.1.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus/sanasto/keskeisia-kasitteita>. Päivitetty 17.10.2011. Luettu 20.9.2015.

Tilastokeskus 2013. WWW-dokumentti. <http://www.stat.fi/index.html>. Luettu 19.8.2015.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Työterveyslaitos 2015. Kiireen kokeminen, työhyvinvointi ja työtaturmat. <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/sivut/default.aspx>. Päivitetty 2.3.2015. Luettu 18.11.2015.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Päivitetty 23.8.2002. Luettu 16.8.2015.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus.

LIITE 1
Tiedonhaku

Suomenkieliset haut	Medic	Melinda	Tam- Pub	Valitut	Poissulku kriteerit
potilasturv* and raport*	6	33	99	1+1 (ajan ulko- puo- lella	- haku ei 5 –vuotta vanhempi -koko teksti ei saatavilla
haittatapaht* or vaa- ratapaht* and raport*	28	19	9	1	- ei opinnäytetyö -rajattu sairauteen -rajattu tiettyyn vaa- ratapahtu- maan esim. lääkitys- poikkeaa- maan.
Ulkomaiset haut	Cinahl	Acade- mic			Sisäänottokritee- rit
adverse event and patient safety and report	35	90			-koko teksti saa- tavilla - julkaisu 2010 =>
adverse event or error and report.					-Pro Gradu -näkökulma , hoita- jille tehty, tai ilmoitusten käsit- tely
adverse event reporting and nursing and patient safety	14	6			

Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen bibliografiset tiedot Mamkin raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi aiheesi ja opinäytetyön kannalta
Antikainen R. 2011 Vaaratapahtumien raportointi ja kommunikointi sairaalahenkilöstön arvioimana, Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos 2011 Pro- gradu työ	hoitohenkilöstön arvio vaaratapahtumien raportoinnista, palautteesta ja kommunikoinnista, taustamuutujien arviointi	922 osa-aineisto valmiina analysointiin	vaaratapahtumien aliraportointi, lähteltä piti tilanteiden raportoimattomuus Palautteen ja kommunikoinnin vähäisyys. Ilmapiiri vaaratapahtumienraportoinnista	tutkittu tieto lähteltä piti tilanteiden raportoimattomuudesta. Informoinnin tärkeys. Turvallisuskulttuuri ilmapiiri
Ruhilehto K, Kaila M., Keistinen T., Kinnunen M, Vuorenkoski L. ja Wallenius J. Haipro millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007- 2009	HaiPro-tietokantaan ilmoitetut potilaiden vaaratapahtumatilanteet	64405 ilmoitusta, järjestelmästä	suurin osa ilmoituksesta lääkityspoikkeamia, ei yleensä haittaa aiheuttava (1% vakava haitta) Toistuvuuden esittävä toiminta= informointi	HaiPro -prosessista tiedon lisääminen Tiedonkulun tärkeys potilasturvallisuuden lisäämisessä
Kuisma P. 2010 Terveydenhuollon vaaratapahtumista saatava tieto osana potilasturvallisuuden kehittämistä. Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos, 2010 Pro-Gradu työ	HaiPro:n tehdyt ilmoitukset v. 2009	1688	informointi ympäristö vaaratapahtumien käsittelijän mahdollisuudet vaikuttaa turvallisuuteen	Tiedonkulku ongelmien vähentämiseksi. Vaihtelu eri yksiköiden ilmoitus aktiivisuudessa

LIITE 2

Kirjallisuuskatsaus

--	--	--	--	--

KOTKAN KAUPUNKI Hyvinvointipalvelut Vanhustenhuollon vastuualue	VIRANHALTIJAPÄÄTÖS §	Sivu
Vanhustenhuollon johtaja	16.11.2015	126 1

Dnro D/2584/13.00.00/2015

Tutkimuslupa / Haipro hoitajien näkökulmasta Kotkan kotihoidossa

Valmistelija: Johdon sihteeri pirjo Tamminen

Pia Hirvonen on anonut tutkimuslupaa aiheesta "Haipro hoitajien näkökulmasta Kotkan kotihoidossa".
Opinnäytetyön ohjaajana Mikkelin ammattikorkeakoululla on Vappu Martikainen ja Kotkan kaupungin yhdyshenkilönä Sara Haimi-Liikkanen.

Päätöksen liitteenä on tutkimuslupahakemus sekä opinnäytetyön suunnitelma.

Päätös: Päätän myöntää tutkimusluvan esitetyn mukaisena

Vanhustenhuollon johtaja Rosqvist Liisa

Toimeenpääre:

Ote: Pia Hirvonen (pia.hirvonen@edumamk.fi)
Vappu Martikainen (vappu.martikainen@mamk.fi)
Sara Haimi-Liikkanen (sara.haimi-liikkanen@kotka.fi)
Pia Ruuskanen (pia.ruuskanen@kotka.fi)

Oikaisuvaatimusohjeet

Tämä viranhaltijan päätöspöytäkirja on yleisesti nähtävänä 1.12.2015 kaupungintalo 4. kerros.

Mittari

1. Alue jossa työskentelet Kotkan kaupungin kotihoidossa

Kotkansaari	20 %
Länsi-Kotka	28 %
Karhula	28 %
Resurssi pooli	17 %
Keskitetty kotihoito	7 %

2. Ammatti johon viimeksi olet valmistunut

terveydenhoitaja	4 %
sairaanhoitaja	31 %
lähihoitaja	64 %
kodinhoitaja /avustaja	2 %

3. Kauan olet työskennellyt kotihoidossa

alle vuoden	13 %
1-5 vuotta	33 %
5-10- vuotta	30 %
10- 15- vuotta	11 %
kauemmin	13 %

4. Oma HaiPro osaamiseni mielestäni on

hyvä	29 %
tydyttävä	67 %
heikko	4 %

Mittari ja tulokset

5. Haipro potilasturvallisuusilmoituksen voi tehdä seuraavista tapahtumista (voit valita useita)

lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	98 %
tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	91 %
diagnoosiin liittyvä	33 %
operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	56 %
invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	42 %
muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	80 %
laboratorio-, kuvantamis-, tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	49 %
laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	64 %
aseptiikkaan/ hygieniaan liittyvä	73 %
tapaturma, onnettomuus	91 %
väkivalta	95 %
ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	44 %
poikkeama sädehoidon toteutuksessa	25 %

6. Olen itse tehnyt Haipro potilasturvallisuusilmoituksen seuraavista tapahtumista

lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä	84 %
tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	47 %
diagnoosiin liittyvä	0 %
operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	0 %
invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä	4 %
muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä	35 %
laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimuksiin liittyvä	2 %
laitteeseen tai sen käyttöön liittyvä	0 %
aseptiikkaan / hygieniaan liittyvä	2 %
tapaturma / onnettomuus	41 %
väkivalta	45 %
ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä	0 %
poikkeama sädehoidon toteutuksessa	0%

Mittari ja tulokset

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7. Teen läheltä piti tilanteista potilasturvallisuusilmoituksen	35 %	51 %	9 %	2 %	4 %
8. Tunnistan aina läheltä piti tilanteen potilastilanteessa	15 %	76 %	4 %	0 %	5 %
9. Koen vaaratapahtuma-ilmoituksen parantavan potilasturvallisuutta	56 %	31 %	13 %	0 %	0 %
10. Tieto vaaratapahtumista ehkäisee uusien syntymistä potilasturvallisuudessa	47 %	42 %	9 %	0 %	2 %
11. Koen parantavani potilasturvallisuutta tekemällä potilasturvallisuusilmoituksen	55 %	35 %	11 %	0 %	0 %

Mittari ja tulokset

12. Haipro työturvallisuusilmoituksen voi tehdä seuraavista tapahtumista (voit valita useita)

valokaari	56 %
sähköisku	80 %
aineen, esineen tai ympäristön kuumuus	58 %
aineen, esineen tai ympäristön kylmyys	55 %
vaaralliset aineet hengittämällä	95 %
vaaralliset aineet iholle tai silmiin	96 %
vaaralliset aineet nielemällä	78 %
hapensaannin estyminen tukehtuminen	71 %
putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen	91 %
liikkuvan aiheuttajan törmäminen	75 %
pisto, viilto hankautuma, leikkautuminen	96 %
puristuminen ruhjoutuminen	75 %
äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen	65 %
tartuntavaara	75 %
väkivalta	95 %
pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen	45 %

13. Olen tehnyt Haipro työturvallisuusilmoituksen seuraavista tapahtumista

valokaari	7 %
sähköisku	0 %
aineen, esineen tai ympäristön kuumuus	3 %
aineen, esineen tai ympäristön kylmyys	0 %
vaaralliset aineet hengittämällä	0 %
vaaralliset aineet iholle tai silmiin	3 %
vaaralliset aineet nielemällä	0 %
hapensaannin estyminen tukehtuminen	0 %
putoaminen kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen	27 %
liikkuvaan aiheuttajaan törmäminen	0 %
pisto, viilto, hankautuma, leikkautuminen	70 %
puristuminen, ruhjoutuminen	0 %
äkillinen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen	10 %
tartuntavaara	7 %
väkivalta	47 %
pitkäaikainen fyysinen tai psyykinen kuormittuminen	3 %

Mittari ja tulokset

	Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	Jokseen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
14. Teen läheltä piti tilanteista työturvallisuusilmoituksen	26 %	52 %	17 %	2 %	4 %
15. Tunnistan aina läheltä piti tilanteen työturvallisuuden näkökulmasta	11 %	74 %	11 %	0 %	4 %
16. Koen vaaratapahtuma ilmoituksen parantavan työturvallisuutta	46 %	37 %	17 %	0 %	0 %
17. Tieto vaaratapahtumista ehkäisee uusien syntymistä työturvallisuudessa	41 %	41 %	17 %	0 %	2 %
18. Koen parantavani työturvallisuutta tekemällä työturvallisuusilmoituksen	41 %	43 %	17 %	0 %	0 %
19. Tunnistan vaaratapahtuman etenevänä prosessina johon pystyn toiminnallani vaikuttamaan	18 %	71 %	10 %	0 %	0 %

20. koen tarvitsevani tukea Haipro ilmoituksen tekoon

kyllä	58 %
en	42 %

21. Onko sinulta jäänyt joskus Haipro ilmoitus tekemättä

kyllä	60 %
ei	13 %
ei tietääkseni	27 %

22. Voisitko kertoa sanallisesti millaisessa tilanteessa Haipro ilmoitus on jäänyt tekemättä

23. Missä kohdassa koet tarvitsevasi tukea
voit valita useamman

HaiPro:n teknisessä tekemisessä 35 %

tapahtuman kuvauksessa 25 %

HaiPro-prosessin ymmärtämisessä 31 %

turvallisuusprosessin ymmärtämisessä 22 %

en tarvitse tukea 31 %

24. Koen hyötyväni seuraavanlaisesta
lisäkoulutuksesta

Valitse 2 tärkeintä

nettikoulutus / verkkokurssi 34 %

henkilökohtainen opastus 28 %

lisäohjeistus sähköpostiin 15 %

lisämateriaali aiheesta 15 %

osastotunti 36 %

en tarvitse lisäkoulutusta 21 %

25. Tarkenna vielä HaiPro lisäkoulutukseen toivomaasi sisältöä ja materiaalia sanallisesti

SAATEKIRJE

Hyvä Kotkan kotihoidon hoitaja

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa, päivitän tutkintoani sairaanhoitaja amk. Tutkintooni liittyy opinnäytetyö.

Teen opinnäytetyön Kotkan kotihoidon hoitajien HaiPro ilmoitusjärjestelmän osaamisesta. Työn tarkoituksena on saada tietoa hoitajien lisäkoulutustarpeesta sekä mahdollisen koulutuksen sisällöstä ja materiaalista.

Kyselyssä kysytään hoitajien omaa mielipidettä HaiPro:n vaikuttavuudesta potilas –ja työturvallisuuteen.

Vastaa ko ystävällisesti oheiseen linkin kautta tulevaan kyselyyn, vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Saadut vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule esiin vastauksien käsittelyssä.

Valmis opinnäytetyö on nähtävillä www.theseus.fi

Ohessa yhteystietoni. Jos sinulla on kysyttävää aiheesta toivon että olet yhteydessä minuun.

Kiitos

Ystävällisin terveisin Pia Hirvonen

pia.hirvonen@edu.mamk.fi

040-755624

