

Opinnäytetyö (AMK)

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma

Röntgenhoitaja

2011

Terhi Salkimo & Sanna-Majja Tuomi

# RÖNTGENHOITAJIEN KOKE- MUKSIA HAIPRO:N KÄYTÖSTÄ VARSINAIS-SUOMEN KUVAN- TAMISKESKUKSESSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma | Röntgenhoitaja

Toukokuu 2011 | 34 + 7

Leena Walta

Terhi Salkimo & Sanna-Maija Tuomi

# RÖNTGENHOITAJIEN KOKEMUKSIA HAIPRO:N KÄYTÖSTÄ VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMIS-KESKUKSESSA

Tässä opinnäytetyössä on selvitetty vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n käyttöä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa (VSKK). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien kokemuksia vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä, siitä millaisissa tilanteissa röntgenhoitajat tekevät HaiPro- ilmoituksia ja miten järjestelmän käyttö toteutuu VSKK:ssa. Aineistonkeruu toteutettiin kyselyllä tammikuussa 2011. Kyselylomakkeet toimitettiin kaikille VSKK:ssa työskenteleville röntgenhoitajille (N=138) ja vastausprosentti oli 80 %. Saatu aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja sisällön analyysillä.

Opinnäytetyön tulokset esitetään prosenttijakaumina ja niitä havainnollistetaan taulukoin ja suorien lainauksin. Keskeisimpien tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä HaiPro:n olevan VSKK:n röntgenhoitajien käytettävissä, mutta koulutusta kaivataan vielä lisää, jotta järjestelmä saataisiin jokapäiväiseen käyttöön. Opinnäytetyön tulosten mukaan järjestelmään suhtaudutaan pääasiassa positiivisesti. HaiPro:n myötä on tehty joitakin muutoksia osastojen käytännöissä, mutta röntgenhoitajat kaipaavat lisää näkyvää puuttumista epäkohtiin. Jatkotutkimusaiheena voisi olla HaiPro:n käytöstä tiiviin ja käytännönläheisen oppaan teko henkilökunnan käyttöön. Oppaan avulla röntgenhoitajat voisivat tutustua järjestelmään ja saada tukea ilmoitusten tekoon.

## ASIASANAT:

potilasturvallisuus, radiografia, raportointijärjestelmä, röntgenhoitajat, vaaratapahtuma

Terhi Salkimo & Sanna-Maija Tuomi

## RADIOGRAPHERS EXPERIENCES OF USING HAIPRO IN MEDICAL IMAGING CENTER OF SHOUTHWEST FINLAND

This thesis examined use of the risk of events reporting system HaiPro in the Medical Imaging Center of South West Finland (VSKK). The purpose of this thesis was to find out three different factors of the HaiPro. First: how the radiographers have experienced use of the risk events reporting system. Secondly: at what kind of situations the radiographers make HaiPro notices. Thirdly: how using of HaiPro system occurs at VSKK.

Data collection took place in January 2011. Questionnaires were sent out to all the radiographers working in VSKK (N=138) and response percent was 80%. The data was analyzed by using statistical methods and content analysis.

The results were presented in percentages and those are illustrated with tables and direct lending. According to main conclusion due to the findings it can be said that HaiPro is available for the VSKK radiographers, however more training is needed to for the system to be used daily. Results of this thesis show that attitude towards HaiPro is mainly positive. Using of this reporting system has affected some departmental practices, but the radiographers want more to be done for the clear grievances. A further study on this matter could be a concise and practical guide of the HaiPro reporting system. If a guide was available radiographers would have a possibility to become more familiar with the system and throughout that the system would be used to its full potential.

### KEYWORDS:

patient safety, radiography, reporting system, radiographers, safety incident

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 POTILASTURVALLISUUS</b>	<b>7</b>
<b>3 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ HAIPRO</b>	<b>9</b>
<b>4 RÖNTGENHOITAJAN TURVALLISUUSOSAAMINEN RADIOGRAFIATYÖSSÄ</b>	<b>10</b>
<b>5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA</b>	<b>12</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>14</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
7.1 Tutkimusmenetelmä	15
7.2 Aineistonkeruu	15
7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi	16
7.4 Vastaajat	17
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>18</b>
8.1 Vaaratapahtumailmoitusten sisältö	18
8.2 Röntgenhoitajien kokemuksia ilmoitusten teosta käytännön radiografiatyössä	20
8.3 HaiPro:n käytön toteutuminen Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa	23
<b>9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
9.1 Tutkimuksen eettisyys	26
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	26
<b>10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>28</b>
<b>11 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET</b>	<b>31</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Aihetta koskevat keskeiset tutkimukset
- Liite 2. Aineistonkeruuväline
- Liite 3. Aineistonkeruulupa
- Liite 4. Täydennys aineistonkeruulupa

## TAULUKOT

Taulukko 1. Vaaratapahtumien ilmoitustilanteet.	18
Taulukko 2. Tilanteet, joissa HaiPro- ilmoitus on tehty.	19
Taulukko 3. Röntgenhoitajien kokemuksia vaaratapahtumailmoitusten tekemisestä.	21
Taulukko 4. Järjestelmää ja potilasturvallisuutta koskevat kommentit.	21
Taulukko 5. HaiPro Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa.	24



# 1 JOHDANTO

Lähtökohta terveydenhuollon ammattilaisen työskentelyyn on aina potilaan hyvän tavoittelu. Kuitenkin on mahdollista, että potilas kohtaa hoitonsa aikana haittatapahtuman, vaikka kaikki osapuolet tekisivät parhaansa hoidon onnistumiseksi. (Peltomaa 2009, 17.) Tutkimukset osoittavat, että joka kymmenes potilas kokee sairaalahoitonsa aikana hoitovirheen. (Europa 2010.)

Potilaan turvallisen hoidon lisäksi myös terveydenhuoltohenkilökunnan turvallisuus työympäristössä tulee ottaa huomioon. Terveydenhuollossa on viime vuosikymmenien aikana havahduttu pohtimaan haittatapahtumien seurauksia ja niiden kustannusvaikutuksia. Sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään ja että niistä voidaan oppia, on lähtökohta vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n käyttöönotolle. (Ruuhilehto 2008, 10; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009b, 14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa työskentelevien röntgenhoitajien kokemuksia vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n käytöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa HaiPro:n käyttöastetta röntgenhoitajien keskuudessa. Aikaisempien tutkimusten mukaan tapahtumailmoituksia jää kirjaamatta (Aalto-Hannula & Hammar 2010). Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska HaiPro vaaratapahtuma järjestelmän käyttöä ei ole tarkasteltu aikaisemmin radiografia- ja sädehoitotyön näkökulmasta.

## 2 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä seikkoja, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus ja suojaamaan potilasta vahingoittumasta hoidon aikana. Potilasturvallisuus kattaa lääketurvallisuuden, hoidon turvallisuuden sekä laite-turvallisuuden. Potilasturvallisuuden pohjana on terveydenhuollon lainsäädäntö, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava ammatillisesti asianmu-kaista, hyviin hoitokäytäntöihin perustuvaa sekä laadukasta ja turvallista. Poti-lasturvallisuutta määrittäviä lakeja ja säädöksiä ovat; Suomen perustuslaki 731/1999, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, potilasvahinkolaki 585/1986, henkilötietolaki 523/1999, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999, kielilaki 423/2003, laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007 ja esitys terveydenhuoltolaiksi. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystmi-nisteriön selvityksiä 2008:28. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c 11-22; Sta-kes 2006, 6.)

Potilasturvallisuutta edistää syyllistämätön, rakentava ja myönteinen toiminta-kulttuuri, jonka pohjana ovat tilanteiden ennakointi, omasta ja muiden toimin-nasta oppiminen sekä tiimityö. Johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden edis-tämiseen toimii perustana potilasturvallisuudelle. Johdon tulee huolehtia henki-löstön osaamisesta sekä turvallisesta työympäristöstä, jossa voidaan toimia ilman työtaturman uhriksi joutumista. Myös potilaiden ja heidän omaistensa aktiivinen mukanaolo edistää potilasturvallisuuden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b 14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d, 1; Stakes 2006, 6.)

Jos terveydenhuollon erinäiset suojaukset pettävät potilaan nähdään altistuvan vaaratapahtumalle, jonka seurauksena voi olla haittatapahtuma tai läheltä piti-tilanne. Syyt vaaratapahtumille voivat olla työyhteisön tai järjestelmien toimin-

nan häiriöt, sekä voimavarojen puute, ei niinkään yksittäisen työntekijän toiminta. Vaaratapahtumaksi käsitetään potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, josta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa potilaalle. Läheltä piti- tapahtuma on vaaratapahtuma, josta olisi voinut aiheutua haittaa potilaalle. Haittatapahtuma taas on vaaratapahtuma, josta aiheutuu tilapäistä tai pysyvää haittaa potilaalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a; Stakes 2006, 6-7.)



### 3 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄ HAIPRO

Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti- tilanteiden raportointia voidaan pitää yleisesti keskeisenä osana toiminnan turvallisuuskulttuuria. Viime aikoina terveydenhuollossa on havahduttu pohtimaan haittatapahtumien seurauksia ja niiden kustannusvaikutuksia sekä potilasturvallisuuden edistämistä. Sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään ja että niistä voidaan oppia, on lähtökohta toimivan vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönotolle. (Ruuhi-lehto 2008, 10.)

HaiPro on terveydenhuolto-organisaatiossa käytettävä sähköinen työkalu. Raportointijärjestelmästä käytetään lyhennettä HaiPro, joka tulee sanoista haittatapahtumien raportointiprosessi. (Gröndahl 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) HaiPro:n kehittämisen pohjana toimi Peijaksen sairaalassa vuonna 2004 toteutettu projekti: Viisas oppii virheistä. Projektissa sairaalan henkilökunta raportoi hoitoon liittyvistä virheistä ja poikkeamista neljän kuukauden ajan paperisille lomakkeille. Vastauksia kertyi yhteensä 210 kappaletta. Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut yksittäisten henkilöiden syyllistäminen, vaan organisaation puutteisiin puuttuminen ja niiden korjaaminen. (Mustajoki 2005.)

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittäminen, HaiPro-projekti, aloitettiin vuonna 2005. Projektin päätavoitteena oli kehittää järjestelmä turvallisuutta vaarantavien poikkeamien, virheiden ja vaaratilanteiden (läheltä piti- tapausten) käsittelyyn terveydenhuollon yksiköissä. Toimintamallin haluttiin perustuvan vapaaehtoiseen raportointiin, jonka ominaispiirre on myös rankaisemattomuus. Projektin ensisijaisena tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta, mihin kuitenkin kiinteästi liittyy myös henkilökunnan työturvallisuus. Raportointimenettelyn ja työkalun on kehittänyt Valtion teknillinen tutkimuskeskus (VTT) yhdessä yli 40 koekäyttöön osallistuneen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön kanssa.

Rahoittajina kehitystyössä ovat olleet lääkelaitos, sosiaali- ja terveysministeriö sekä VTT. (Knuutila ym. 2007, 11; Ruuhilehto 2008, 39.)

HaiPro- järjestelmä on jokaisen terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan käytettävissä. Ilmoituksia on tarkoitus tehdä tilanteissa, joissa potilaalle, henkilökuntaan kuuluvalla tai organisaatiossa käytettäville laitteille aiheutuu tai on ollut vaarassa aiheutua haittaa. Ilmoituksien teko on vapaaehtoista ja ne tehdään nimettömästi. Vaaratapahtumailmoituksen täyttäminen on tehty nopeaksi ja helpoksi sairaanhoitopiirien intraneteissä. Raportointi perustuu luottamukseen ja syyttelämättömyyteen. (Ruuhilehto 2008,39.)

### **HaiPro Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa**

Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus (VSKK) on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks-Sapa liikelaitosta, joka tarjoaa sairaanhoidollisia palveluja. Kuvantamiskeskuksen 15 röntgenosastoa tuottavat vuosittain noin 300 000 kuvantamistutkimusta. VSKK:n tavoitteena on tuottaa korkealaatuisia kuvantamispalveluja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tarpeisiin. Se toimii tiiviisti yhteistyössä Turun Yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja alueen muiden oppilaitosten kanssa. (Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus 2007; Tyks-Sapa liikelaitos 2011)

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n käyttöönotto aloitettiin asteittain Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä vuonna 2007. Sairaanhoitopiirin tavoitteena oli saada kaikki yksikkönsä, mukaan lukien VSKK, ottamaan HaiPro:n käyttöön viimeistään vuoden 2009 aikana. (Vähätalo 2008.)

## **4 RÖNTGENHOITAJAN TURVALLISUUSOSAAMINEN RADIOGRAFIATYÖSSÄ**

Röntgenhoitajan työhön sisältyy useita turvallisuusnäkökohtia, joista keskeisimpänä on säteilyturvallisuus. Turvallisuusosaaminen huomioidaan myös osana röntgenhoitajan koulutusohjelmaa (Opetusministeriö 2006). Säteilyturvallisuuden lisäksi turvallisuusosaaminen kattaa muitakin turvallisuusosaamisen näkökohtia, vaikka säteilyturvallisuus nousee koulutuksen keskeisimmäksi turvallisuuden osa-alueeksi.

Radiografia- ja sädehoitotyö pohjautuu säteilylakiin ja -asetukseen, sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen säteilyn lääketieteellisestä käytöstä. Näiden lisäksi Säteilyturvakeskus tarkentaa lainsäädännössä annettuja vaatimuksia säteilytoiminnan turvallisuutta koskevilla yleisillä säteilyturvallisuusohjeilla eli ST-ohjeilla. Säteilyaltistusta aiheuttavan toiminnan tulee säteilylain mukaan täyttää oikeutus-, optimointi- ja yksilönsuojaperiaatteet. Oikeutusperiaatteella tarkoitetaan, että saavutettavan hyödyn on oltava suurempi, kuin toiminnasta aiheutuva haitta. Optimointiperiaatteella tarkoitetaan, että säteilyaltistus on pidettävä niin pienenä kuin käytännöllisin toimenpitein on mahdollista. Yksilönsuojaperiaatteella taas tarkoitetaan, ettei yksilön säteilyaltistus ylitä määriteltyjä annosrajoja. (Järvinen 2005, 82-89.)

Röntgenhoitajat kiinnittävät työssään huomiota turvallisuuteen myös laiteturvallisuuden sekä potilasturvallisuuden näkökulmasta. Oikeanlaiset tutkimusmenetelmät ja -välineet, oikeanlaisten kuvausarvojen valinta potilaan iän, koon ja terveydentilan perusteella, sekä potilaan huolellinen asettelu ovat osa turvallista kuvantamistutkimusta. Läheteeseen sekä potilaan aikaisempiin tutkimuksiin huolellisesti tutustuminen sekä potilaan tilan tarkkaileminen, seurantalaitteiden käyttäminen, aseptinen työskenteleminen ja potilaalta mahdollisten kontraindikaatioiden selvittäminen ovat konkreettisia turvallisuusosaamiseen liittyviä seikkoja. Tärkeä osa turvallisuutta on myös röntgenhoitajan itsensä sekä potilaiden ja muiden tutkimukseen osallistuvien säteilysuojauksen toteuttaminen. (Niemi 2006, 74; Walta 2001, 101.)

## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Tutkimuksia vaaratapahtumailmoitusten raportointijärjestelmä HaiPro:sta tai vastaavista järjestelmistä on tehty vain muutamia (Liite 1). Tietoa raportointijärjestelmän käytöstä löytyy runsaasti eri lähteistä, mutta aineistojen sisällöt ovat hyvin samankaltaisia.

Mustajoki (2005) on kirjoittanut artikkelin Peijaksen sairaalassa toteutetusta projektista ”viisas oppii virheistä”, jossa sairaalan 10 osaston henkilökunta ilmoitti neljän kuukauden ajan havaitsemiaan virheitä ja haittoja potilaan hoidossa. Käytössä oli kolme erilaista poikkeamalomaketta, joita henkilökunta täytti anonyymisti. Ilmoituksia kerättiin 210 kappaletta, joista lääkityslomakkeella 129, yleislomakkeella 58 ja tapaturmalomakkeella 23 ilmoitusta. Vastausten avulla voitiin selvittää muun muassa osastojen välisiä eroja sekä eri ammattiryhmien välisiä eroja ilmoitusten teossa. Ilmi tulleet virheet ja poikkeamat johtivat projektiyksiköissä moniin toimenpiteisiin. Projektin lopussa henkilökunnalle tehtiin mielipidekysely, tämän tuloksena saatiin selville henkilökunnan myönteinen suhtautuminen tapahtumailmoitusten täyttämiseen ja joissakin projektiyksiköissä olisi toimintaa haluttu jatkaa projektin jälkeen.

Keistisen, Kinnusen ja Holmin (2008) mukaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Aihetta koskevaan tutkimukseen osallistui Vaasan keskussairaalan 61 osastoa. Aineistoa kerättiin 12 kuukauden ajan, jolloin vaaratapahtumailmoituksia tehtiin yhteensä 1212 kappaletta. Suurin prosentuaalinen määrä ilmoituksen tekijöistä oli sairaanhoitajia, kun taas lääkäreiden ilmoituskentekoprosentti oli pienin. Ilmoitukset jakautuivat lähes puoliksi, läheltä piti-tilanteita oli 51,2 prosenttia ja haittatapahtumia 48,8 prosenttia. Eniten ilmoituksia oli tehty lääke- ja nestehoitoon liittyen, toiseksi yleisin ilmoituksen syy oli tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä ja kolmanneksi suurin ilmoitusryhmä olivat tapaturmat. Vaaratilanteista ei useinkaan ollut haittaa potilaille, vain alle kaksi prosenttia ilmoituksista koski vakavaa haittaa.

Avelin ja Lepola (2008) ovat selvittäneet opinnäytetyössään vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoa. Opinnäytetyössä kerättiin sähköisiä vaaratapahtumailmoituksia Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskussairaalaan 8 kuukauden ajan. Ilmoituksia saatiin yhteensä 341 kappaletta. Kerättyjen vaaratapahtumailmoitusten lisäksi tehtiin mielipidekysely osastojen osastonhoitajille sekä potilasturvallisuusvastaaville. Eniten ilmoituksia tehtiin lääkeliikkeen ja nestehoitoon liittyen, toiseksi eniten väkivaltatapauksista ja kolmanneksi eniten tapaturmista ja onnettomuuksista. Lisäksi ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan ja laitteeseen tai sen käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista. Mielipidekyselyn tuloksena vaaratapahtumaraportointityökalun käyttöönotto tuki henkilöstön oppimista ja ilmoitusten käsittely koettiin tarpeelliseksi osastokokouksissa. Tehtyjen ilmoitusten myötä osastoilla tehtiin muutoksia toimintatavoissa.

Travaglian, Westbrookin ja Braithwaiten (2009) mukaan Australialaiseen, HaiP-ro:n kaltaiseen, vaaratapahtumailmoitus järjestelmään (Incident Information Management System -IIMS) tehtyjä ilmoituksia on vertailtu eri ammattiryhmien välillä vuoden 2004 aikana. Tutkimuksessa on vertailtu lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön vastauksia IIMS-järjestelmän hyödyistä ja haitoista. Ilmoituksia kerättiin 2185 kappaletta ja 880 terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvaa arvioi ilmoitusten hyötyä kirjallisesti. Eri ammattiryhmien kirjaamat kommentit erosivat toisistaan ja niistä päällimmäisenä nousivat esille seuraavat; lääkäreiden mielestä tehdyistä ilmoituksista ei tullut riittävästi palautetta, sairaanhoitajien mielestä ilmoitusten täyttöön meni liikaa aikaa, ja muu terveydenhuollon ammattihenkilöstö, kuten röntgenhoitajat, kommentoi tarpeellisten ilmoituskenttien puutteesta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää röntgenhoitajien näkökulmasta vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n käyttöä. Tutkimusongelmat ovat;

1. Millaisia tilanteita röntgenhoitajien tekemät vaaratapahtumailmoitukset koskevat?
2. Millaiseksi röntgenhoitajat kokevat ilmoituksen teon käytännön radiografiatyössä?
3. Miten HaiPro:n käyttö toteutuu Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen, kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli saavuttaa numeraalista tietoa kohderyhmästä ja sen toiminnasta. Tavoitteena oli myös löytää säännönmukaisuuksia saaduista vastauksista. Tutkimusmenetelmä valittiin teoreettisen viitekehyksen, tutkimusongelmien sekä tutkimuskohteen mukaan. (Valli 2001, 100-103; Vilka 2005, 49-50.)

### 7.2 Aineistonkeruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen yksi aineistonkeruutapa on kysely, jota tässä opinnäytetyössä on käytetty. Kysely toteutettiin kokonaisotantana Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen röntgenhoitajille (N=138). Kokonaistutkimus oli mielekäs valinta tämän opinnäytetyön toteuttamiseen, sillä perusjoukkoa ei ollut tarpeen rajata sen koon vuoksi. (Valli 2001, 102-103; Vilka 2005, 77-78.)

Opinnäytetyöntekijät laativat aineistonkeruuvälineeksi puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 2) tutkimusongelmien pohjalta (Valli 2001, 100-101). Kyselylomake muodostui 22 kysymyksestä, joista neljä ensimmäistä käsittelivät taustatietoja. Lomake sisälsi 15 monivalintakysymystä, joista vastaajan tuli valita sopivin vastausvaihtoehto. Monivalintakysymyksissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa (Hirsjärvi 2009, 198-200; Ernvall ym. 2002, 15). Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselylomakkeessa oli kolme avointa kysymystä, joilla vastaaja pystyi tarkentamaan monivalintakysymysten vastauksia. Aineiston keruu toteutettiin niin, että kultakin otosryhmään kuuluvalta kohdehenkilöltä kysyttiin samat asiat täysin samalla tavalla (Hirsjärvi 2009, 193-194). Aineiston keruuta varten opinnäytetyöntekijät hakivat aineistonkeruuluvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ohjeiden mukaisesti ja aineistonkeruulupa myönnettiin joulukuussa 2010 (Liite 3 ja Liite 4).

Aineistonkeruuvälineen osuvuus kohderyhmälle varmistettiin suorittamalla esitestaus joulukuussa 2010, erillisellä VSKK:n Ylihoitajan myöntämällä luvalla, ennen varsinaista aineistonkeruuluvan saamista. Esitestaus suoritettiin Turun Yliopistollisen keskussairaalan Kliinisen Fysiologian, Isotooppilääketieteen ja PET-toiminnan yksikössä (KIP) toimiville Isotooppiosaston röntgenhoitajille (N=7). Esitestaus suoritettiin erillään varsinaisesta aineistonkeruusta, eikä saatuja tuloksia käytetty opinnäytetyön tuloksien analysoinnissa. Aineistonkeruuvälineeseen ei ollut tarpeellista tehdä muutoksia esitestauksen tuloksien perusteella.

Aineisto kerättiin tammikuussa 2011. Kyselylomakkeet, saatekirjeet ja palautuskuoret, joissa oli palautusosoite ja postimaksu maksettu, toimitettiin Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen eri yksiköiden osastonhoitajille. Turussa sijaitseviin yksiköihin kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti ja Turun ulkopuolella sijaitseviin yksiköihin postitse. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin liitteenä olevassa palautuskuoressa yksiköiden osastonhoitajille. Opinnäytetyön tekijät hakivat kyselylomakkeet henkilökohtaisesti Turun alueen yksiköiden osastonhoitajilta ja Turun ulkopuolisten yksiköiden osastonhoitajia pyydettiin postittamaan vastaukset opinnäytetyön tekijöille. Osastonhoitajia informoitiin tulevasta kyselystä sähköpostitse ennen kyselylomakkeiden toimittamista. Kyselylomakkeita lähetettiin 138 kappaletta, joista 111 palautettiin täytettynä. Näin ollen vastausprosentiksi saatiin 80 %.

### 7.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Saadun aineiston käsittely aloitettiin tarkastamalla saadut vastaukset ja numeroimalla lomakkeet juoksevin numeroin. Kaikki palautetut vastauslomakkeet oli täytetty asianmukaisesti ja hyväksyttiin tulosten analysointiin. Tämän jälkeen saadut numeeriset vastaukset tallennettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan havaintomatriisiin. (Hirsjärvi 2010b, 221-222; Vilkka 2005, 169.) Havaintomatriisia käyttäen kyselylomakkeen 18 kysymyksen vastauksista tehtiin kustakin oma frekvenssitaulukko, joista pystyttiin tarkastelemaan vastauksien prosenttija-



kaumaa. Vastaukset luokiteltiin tutkimusongelmittain. Luokitelluista vastauksista muodostettiin kolme taulukkoa, joissa vastaukset esitetään prosentteina.

Kolmen avoimen kysymyksen sanalliset vastaukset tallennettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan sanasta sanaan, sekä luokiteltiin kysymyksittäin aineistolähtöisesti sisällön analyysillä. Vastaukset ryhmiteltiin aineiston analyysiyksiköiden ominaisuuksien mukaan, jonka jälkeen ryhmille annettiin sisältöä hyvin kuvaava kattokäsite. Avoimien vastauksien luokittelussa syntyneistä ryhmistä ja niiden alakäsitteistä muodostettiin luokittelua kuvaavat taulukot. Suurin osa saaduista vastauksista oli luonteeltaan tiiviitä, eikä yksityiskohtaisia, tilanteita kuvaavia vastauksia juurikaan saatu. Avoimien kysymysten vastauksia käytettiin suorina lainauksina taulukoitujen vastauksien täydentämiseen. (Valli 2001, 110-111; Vilkkä 2005, 140.)

#### 7.4 Vastaajat

Kyselyyn vastanneista valtaosa oli naisia (90 %). Kaikkien kyselyyn vastanneiden työkokemuksen keskiarvoksi saatiin 14,8 työvuotta ja työkokemus vaihteli välillä 0,5 ja 42 vuotta. Kaikki vastaajat kertoivat järjestelmän olevan työyksikönsä käytössä. Yli puolet vastaajista (63 %) oli käyttänyt järjestelmää kun taas kolmannesosalla (37 %) vastaajista ei ollut kokemusta järjestelmän käytöstä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön keskeiset tulokset esitetään tutkimusongelmittain, ja niitä on kuvattu keskiarvoina ja prosenttijakaumina. Tuloksia havainnollistetaan taulukoiden sekä suorien lainauksien avulla.

### 8.1 Vaaratapahtumailmoitusten sisältö

Vastaajista suurin osa (84 %) kertoi olevansa jokseenkin tai täysin tietoisia siitä millaisissa tilanteissa HaiPro-ilmoitus tulisi tehdä, ja heidän mielestään oli melko helppoa (62 %) arvioida tilanteet, joissa ilmoitus tulisi tehdä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vaaratapahtumien ilmoitustilanteet.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>Millaisia tilanteita röntgenhoitajien tekemät vaaratapahtumailmoitukset koskevat?</b>	%	%	%	%	%	%
Tiedän millaisissa tilanteissa ilmoitus tulisi tehdä	3	5	5	59	25	2
Mielestäni on helppo arvioida tilanteet joissa ilmoitus tulee tehdä	3	14	17	48	13	5

Vastaukset, jotka koskivat tilanteita, joissa röntgenhoitajat ovat tehneet HaiPro-ilmoituksia, jakaantuivat kolmeen pääryhmään; potilasvahingot, laiterikko tai ATK-katkokset ja työtaturmat. Kysymykseen saatiin 64 vastausta (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tilanteet, joissa HaiPro- ilmoitus on tehty.

Potilasvahingot				Laiterikko tai ATK-katkokset	Työtapaturmat
Varjoainereaktio tai varjoaineen ruiskutus kudokseen (f=9)	Potilaalle sattuneisiin vahinkoihin liittyvät ilmoitukset (f=19)	Potilaan tunnistetietojen puute tai virheellinen potilastietojen kirjaaminen (f=17)	Osastojen väliseen kommunikointiin liittyvät ilmoitukset (f=2)	Laitteisiin ja ATK-ohjelmiin liittyvät ilmoitukset (f=7)	Henkilökunnan turvallisuuteen liittyvät ilmoitukset (f=10)

Potilasvahinkoihin liittyviä mainintoja oli 47, joista 9 koski varjoainereaktioita tai varjoaineen ruiskutusta kudokseen, 19 mainintaa liittyi potilaalle sattuneisiin vahinkoihin, 17 koski potilaan tunnistetietojen puuttumista tai potilastietojen virheellistä kirjaamista ja 2 mainintaa koskivat osastojen välisiä kommunikaation ongelmia (Taulukko 2).

”TT tutkimuksessa potilaalle meni varjoaine kudokseen.”

”Varjoainereaktio.”

”Potilas löi päänsä röntgenputkeen ja päästä vuosi hieman verta.”

”Potilas oli vaarassa jäädä palo-ovien runtelemaksi, koska pyörätuolilla tk:sta tullut potilas oli jätetty istumaan palo-oven eteen.”

”Potilasvalvontamonitori iskeytyi kiinni magneettilaitteen kylkeen, potilas oli vuoteella, mutta onneksi ei vielä putkessa.”

”Potilaalla oli infektio, joka vaati kosketuseristystä. Tätä tietoa ei ollut kirjattu ATK-järjestelmään.”

”Potilaalla ei ollut nimiranneketta -> potilas ei pystynyt nimeään kertomaan.”

”Lähetä kirjoitettu väärälle potilaalle.”

”Henkilökunta muulta osastolta jättänyt huonokuntoisen potilaan röntgenin aulaan ilmoittamatta meille asiasta.”

Laiteisiin ja ATK-ohjelmiin liittyviä mainintoja oli yhteensä 7.

”Laiterikko, potilaan kuva kuvalevyssä jäi koneen sisälle ja rikkoutui.”

”Potilas joutui odottamaan yli kaksi tuntia, kun ATK-laitteet eivät toimineet.”

”Läpivalaisulaite meni epäkuntoon kesken tutkimuksen.”

Henkilökunnan työturvallisuuteen liittyviä mainintoja oli 10 kappaletta.

”Opiskelija meinasi jäädä nostossa potilaan alle, ja loukkasi selkensä, potilas oli pyörätuolissa.”

”Huumehörhö uhkaili tulla räjäyttämään sairaalan”.

”Työtapaturma – kaatuminen.”

## 8.2 Röntgenhoitajien kokemuksia ilmoitusten teosta käytännön radiografia-työssä

HaiPro-ilmoituksen tekemisen koki tärkeäksi tai jokseenkin tärkeäksi valtaosa vastaajista (92 %), ja melko helpoksi sen koki yli puolet (64 %). HaiPro-järjestelmän luotettavuutta arvioitaessa vastaajista vähän yli puolet (56 %) kokivat järjestelmän jokseenkin tai täysin luotettavaksi. Kuitenkin jopa 36 % vastasivat väittämään; en osaa sanoa tai ei eri eikä samaa mieltä (Taulukko 3).

Kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista noin kaksi kolmasosaa (69 %) kokivat, ettei järjestelmän avulla pyritä etsimään syyllisiä osastoilla tapahtuneisiin vaaratilanteisiin. Anonymiteetin säilymistä koskeva kysymys aiheutti suurta hajontaa vastauksien välillä. Vastaajista puolet (51 %) olivat sitä mieltä, että HaiPro-ilmoitus on mahdollista tehdä anonymisti, mutta jokseenkin eri mieltä oli viidennes (20 %) vastanneista. Oikeudekseen ennemmin kuin velvollisuudekseen HaiPro-ilmoituksen teon koki suurin osa (74 %) kyselyyn vastanneista röntgenhoitajista. Vastaajista kaksi kolmasosaa (65 %) eivät kokeneet HaiPro-ilmoituksen tekoa päällekkäinkirjaamiseksi muiden vastaavien ilmoitusjärjestelmien kanssa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Röntgenhoitajien kokemuksia vaaratapahtumailmoituksien tekemisestä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>Millaiseksi röntgenhoitajat kokevat ilmoituksen teon käytännön radiografiatyössä?</b>	%	%	%	%	%	%
Koen ilmoituksen tekemisen tärkeäksi	0	1	4	35	57	4
Mielestäni ilmoituksen tekeminen on helppoa	1	7	10	50	14	17
Mielestäni järjestelmä on luotettava, eikä sitä väärinkäytetä	0	6	17	39	17	19
Koen, ettei järjestelmän avulla pyritä etsimään syyllisiä	4	9	10	39	30	7
Koen, että ilmoitus on mahdollista tehdä anonyymisti	1	20	10	29	22	18
Koen ilmoituksen teon olevan oikeuteni enemmän kuin velvollisuuteni	0	6	14	47	27	5
HaiPro-ilmoituksen teko ei tunnu päällekkäinkirjaamiselta muiden vastaavien järjestelmien kanssa	2	8	15	39	26	11

Röntgenhoitajia pyydettiin kommentoimaan vapaasti HaiPro- järjestelmää sekä potilasturvallisuutta. Vastaukset jakaantuivat neljään pääryhmään: positiiviset, negatiiviset, kehitettävät ja muut huomiot. Kysymykseen saatiin 42 kommenttia (Taulukko 4).

Taulukko 4. Järjestelmää ja potilasturvallisuutta koskevat kommentit.

Positiiviset	Negatiiviset	Kehitettävät	Muut huomiot
Positiiviset kommentit järjestelmästä (f=14)	Negatiiviset kommentit järjestelmästä (f=10)	Järjestelmän kehittämiseen liittyvät kommentit (f=7)	Yleiset kommentit järjestelmästä ja potilasturvallisuudesta (f=11)

Positiivisia kommentteja järjestelmästä saatiin 14 kappaletta.

"Hyvä järjestelmä. Mielestäni henkilöstöä pitäisi rohkaista tekemään enemmän HaiPro-ilmoituksia."

"Koen kyseessä olevan järjestelmän tärkeäksi ja uskon ilmoitusten lisääntyvän järjestelmän tullessa tutummaksi."

"On tärkeää, että järjestelmä on olemassa, sillä potilasturvallisuus lisääntyy ohjelmaa käyttämällä."

"Hyvä järjestelmä."

Negatiivisia kommentteja taas saatiin 10 kappaletta.

"Ei ole vielä totuttu järjestelmään ja sen hyötyyn. Hieman on vielä syyllistävä sävy! Ei osata suhtautua."

"On tapauksia, joissa keskustelu auttaisi paremmin."

"On varmaan asiallinen ja kannatettava systeemi, mutta monenmoisten kirjaimisten viidakko alkaa olla mahdotonta läpäistä!"

Järjestelmän kehittämiseen liittyviä kommentteja oli yhteensä 6.

"Koulutusta tarvitaan lisää ja selkeät ohjeet, missä tapauksissa ilmoitus tulee tehdä."

"Hyvä järjestelmä. Vielä lisää vaan luentoja turvallisuusasioista ja käytännön esimerkkejä toimenpiteistä, mitä turvallisuuden eteen voi tehdä."

Muihin kommentteihin järjestelmästä ja potilasturvallisuudesta luokiteltiin 12 kommenttia.

"En ollut edes koskaan kuullut kyseisestä ilmoituksesta, joten en osaa sitä arvioida."

"Toivottavasti valitukset kohtaavat oikeat henkilöt ja tapauksista otetaan opiksi."

"Ilmoitettuja riskitilanteita ei välttämättä arvioida riittävästi, eikä asioihin puututa tarpeeksi. Korvaavia toimenpiteitä pitäisi tehdä tehokkaammin, jotta systeemistä olisi optimaalinen hyöty."

### 8.3 HaiPro:n käytön toteutuminen Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa

Kyselyn mukaan Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa työskentelevistä röntgenhoitajista kolmasosa (31 %) kokee koulutuksensa määrän olevan riittävä. Vähän alle puolet vastanneista (43 %) on mielestään saanut liian vähän koulutusta HaiPro- ilmoitusten tekoon. Röntgenhoitajista hieman yli puolet (53 %) kokivat työnsä ohessa olevan liian vähän aikaa ilmoitusten täyttöön, mutta kolmasosa (27 %) vastanneista koki kuitenkin työajan riittävän myös ilmoitusten tekoon (Taulukko 5).

HaiPro- ilmoitusten käsittelyprosessiin suhtautuminen työyhteisössä koettiin kyselyn perusteella olevan pääasiallisesti (68 %) positiivista. Yli puolet (58 %) kyselyyn vastanneista kokivat tehtyjä ilmoituksia käsiteltävän riittävästi osastoiltaan, mutta kuitenkin osa (15 %) vastaajista oli tyytymättömiä tehtyjen ilmoitusten käsittelyn määrään. Puolet (49 %) VSKK:n röntgenhoitajista kokivat tehtyjä ilmoituksia käsiteltävän oikeilla tahoilla, vastanneista viidennes (21 %) ei ottanut kantaa asiaan ollenkaan (Taulukko 5).

Vastaukset, jotka koskivat HaiPro- ilmoituksien pohjalta tehtyjä käytännön muutoksia, jakoutuivat melko tasaisesti. Röntgenhoitajista viidennes (22 %) koki muutoksia tehdyn ilmoitusten pohjalta, sama määrä (22 %) vastaajista kuitenkin koki, ettei muutoksia ole tehty. Huomattava osa (39 %) vastasi; kohtaan ei eri eikä samaa mieltä (Taulukko 5).

Taulukko 5. HaiPro Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>Miten HaiPro:n käyttö toteutuu Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa</b>	%	%	%	%	%	%
Olen mielestäni saanut riittävästi koulutusta ilmoitusten teosta	6	37	24	25	6	1
Mielestäni ilmoituksen tekoon on riittävästi aikaa työn ohessa	16	37	15	20	7	5
Työyhteisöni suhtautuu ilmoitusten käsittelyyn positiivisesti	1	6	18	43	25	7
Koen, että tehtyjä ilmoituksia käsitellään riittävästi osastollani	1	14	18	37	21	9
Koen, että tehtyjä ilmoituksia käsitellään oikeilla tahoilla	1	8	21	37	12	21
Koen, että ilmoitusten myötä on tehty muutoksia osaston käytännöissä	5	17	39	17	5	17

Vastauksia, jotka koskivat osastolla tehtyjä käytännön muutoksia HaiPro-ilmoitusten myötä, saatiin 26 kappaletta. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: tehdyt käytännön muutokset, ei käytännön muutoksia ja en osaa sanoa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Ilmoitusten perusteella tehdyt muutokset.

Tehdyt käytännön muutokset			Ei käytännön muutoksia	En osaa sanoa
Vikojen/ puutosten korjaus ja epäkohtiin puuttuminen (f=9)	Asiasta keskusteltu/tiedotettu (f=6)	Henkilökunnan saatavuus (f=3)	Ei reagoitu/tehty muutoksia (f=6)	En osaa sanoa (f=2)



Tehtyjä käytännön muutoksia koskevia mainintoja oli yhteensä 18, joista 9 koski vikojen/puutosten korjausta ja epäkohtiin puuttumista, 6 mainintaa liittyi asiasta keskusteluun/ tiedottamiseen ja 3 henkilökunnan saatavuuden muutoksiin.

"Hälytysjärjestelmä tullut osastolle."

"Magneettiturvallisuusluennot ovat taas alkaneet ulkopuolisille tahoille, sekä omalle väelle."

"Omalla osastollani on hankittu apuvälineitä (turvavyö) sänkyyn, ettei potilas pääsisi tippumaan. Henkilökunnan miehitystilannetta mietitään sairauspoissaolo-tilanteissa, niin, että potilasturvallisuus säilyy."

"Asiat on otettu raportilla esiin, ja niistä on keskusteltu rakentavasti."

"Asiasta on ainakin keskusteltu meidän osaston sekä toisen osaston kanssa, jonka kanssa tilanne syntyi."

"Pyritty kiinnittämään huomiota henkilökunnan saatavuuteen hälytystyöaikana, erilaiset varallaolokokeilut."

Kohdassa ei reagoitu/ tehty muutoksia oli 6 mainintaa.

"En koe, että muutoksia olisi suoranaisesti tehty ilmoituksen perusteella."

"Ilmoituksen teko ei ole poikunut toivottuja reaktioita johdon taholta, siihen ei reagoitu ollenkaan."

En osaa sanoa vastauksia käytännön muutoksiin liittyvään kysymykseen tuli 2 kappaletta.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (ETENE 2001). Eettisyys huomioitiin tämän opinnäytetyö aineistonkeruuvälinettä ja saatekirjettä tehdessä (Liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista, eikä yksittäinen vastaaja ollut tunnistettavissa opinnäytetyön tuloksista. Vastaajille saatekirjeessä tehty lupaus luottamuksellisuudesta, vaitiololupauksesta ja salassapitovelvollisuudesta säilytettiin koko opinnäytetyön prosessin ajan, raportissa kerrottiin vain sellaisia asioita jotka eivät rikkoneet tätä lupausa. Vastaajien anonymiteetin säilyminen huomioitiin myös kyselylomakkeiden palauttamisessa, sillä jokaisen lomakkeen mukana oli nimetön palautuskuori. (Hirsjärvi 2010a, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173; Vilka 2007,164.)

Ennen opinnäytetyön aineiston keruuta opinnäytetyöntekijät hakivat aineistonkeruulupaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmältä. Aineistonkeruulupa (Liite 3) myönnettiin joulukuussa 2010, jonka jälkeen aineistonkeruu toteutettiin. Aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin luottamuksellisesti ja rehellisesti. Aineiston käsittelyssä olivat mukana vain opinnäytetyöntekijät ja aineiston analysoinnin jälkeen saadut kyselylomakkeet hävitettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173; Vilka 2007, 164.)

### 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin eli pätevyyden ja reliabiliteetin eli luotettavuuden näkökulmista. (Hirsjärvi 2010c, 231; Vilka 2005, 161.) Tässä opinnäytetyössä validiteetilla käsitetään aineistonkeruuvälineen pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Aineistonkeruuvälineen luotettavuuteen vaikutti kyselylomakkeen rakenne, pituus,

käsitteiden selkeys ja kysymysten asettelu niin, että vastaajat ymmärsivät kysymykset niin kuin opinnäytetyöntekijät tarkoittivat. Kyselylomakkeessa käytetyllä järjestysasteikolla saatiin tutkimusongelmien kannalta tarkoituksenmukaisia vastauksia. (Hirsjärvi 2010c, 231-232; Vilka 2007, 150-151.)

Reliabiliteetilla tarkastellaan tämän opinnäytetyön aineistonkeruuvälineen kykyä antaa ei - sattumanvaraisia tuloksia. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsivät kyselylomakkeen esitestaus kohderyhmälle, kyselyn toteuttaminen koko perusjoukolle, hyvä vastausprosentti (80 %) ja huolellisesti sekä rehellisesti suoritettu aineiston analysointi. (Hirsjärvi 2010c, 231; Vilka 2007, 149-150.)

Opinnäytetyön kokonaisluotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyöntekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan lisää osaltaan luotettavuutta. Luotettavuuden pohjan muodosti tarkasti valittu lähdekirjallisuus, tutkimusongelmien tarkka määrittely sekä kohderyhmään sopivan otantamenetelmän valinta. Tässä opinnäytetyössä käytettiin otantamenetelmänä kokonaisotantaa ja aineistonkeruuvälineenä kyselylomaketta, joka soveltui hyvin kohderyhmään ja tutkittavaan aiheeseen. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin tilastolliset menetelmät sekä sisällön analyysi, joilla saatiin tutkimusaineistosta halutun kaltaiset vastaukset tutkimusongelmiin. (Valli 2001, 100-101; Vilka 2007, 149-154.)

Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää aikaisemmin tehtyjen aihetta sivuavien tutkimuksien tulosten samankaltaisuutta. Kuitenkin opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, ettei aihe-aluetta täysin vastaavaa aikaisempaa tutkimusta olla tehty. Opinnäytetyön luotettavuuteen on vaikuttanut myös hyvä ja asiantunteva ohjaus koko opinnäytetyönteon ajan. Työssä on edetty tutkimussuunnitelman mukaisesti, eikä siitä ole poikettu missään opinnäytetyönteon vaiheessa.

## 10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen oli selvittää röntgenhoitajien kokemuksia vaaratapahtumailmoitus järjestelmä HaiPro:n käytöstä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen röntgenosastoilla. Opinnäytetyössä selvitettiin millaisissa tilanteissa röntgenhoitajat tekevät vaaratapahtumailmoituksia, millaiseksi he kokevat ilmoituksen teon käytännön radiografiatyössä ja miten käyttö toteutuu VSKK:ssa. Aineistonkeruun kohderyhmäksi valittiin kaikki Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa työskentelevät röntgenhoitajat (N=138), jotta saatiin mahdollisimman kattava aineisto HaiPro:n käytöstä radiografiatyössä.

Röntgenhoitajat arvioivat tietävänsä hyvin millaisissa tilanteissa HaiPro-ilmoituksia tulee tehdä. Röntgenhoitajat kertoivat tekevänsä ilmoituksia tilanteissa, joissa on kyse potilasvahingoista, työtapaturmista, laiterikoista tai ATK-katkoksista. Yleisimmät tilanteet, joissa HaiPro-ilmoitus oli tehty, liittyivät potilaalle sattuneisiin vahinkoihin sekä potilaan tunnistetietojen puuttumiseen tai potilastietojen virheelliseen kirjaamiseen. Ilmoituksista osa koski henkilökuntaan kohdistuvia vaaratilanteita. Aikaisemmissa aihetta koskevissa tutkimuksissa oli havaittavissa samankaltaisia tuloksia ilmoituksien tekoon liittyen. Keistisen, Kinnusen ja Holmin (2008) mukaan tapahtumailmoituksia tehdään tiedonkulkuun tai sen hallintaan sekä tapaturmiin liittyen. Avelinin ja Lepolan (2008) mukaan ilmoituksia tehdään väkivaltatapauksissa ja tapaturmatilanteissa, sekä tiedonkulkuun ja laitteiden käyttöön liittyvissä vaaratapahtumissa. Nämä edellä mainitut seikat käyvät ilmi myös tämän opinnäytetyön tuloksista.

Käytännön radiografiatyössä röntgenhoitajat pitivät ilmoitusten tekoa tärkeänä ja ilmoitusten täyttäminen koetaan pääasiallisesti helpoksi. Röntgenhoitajat arvioivat järjestelmän olevan melko luotettava työkalu potilasturvallisuuden edistämiseksi, joskin ilmoitusten tekijöiden anonymiteetin säilyminen herätti ristiriitaisia mielipiteitä. Osa vastaajista koki ilmoitusten tekijöiden henkilöllisyyden olevan vaarassa paljastua ilmoituksien käsittelyvaiheessa. Yleisesti uskottiin,

ettei järjestelmän avulla pyritä etsimään syyllisiä tapahtuneisiin vaaratilanteisiin, vaan sen avulla pyritään tekemään käytännön muutoksia osastojen käytännöissä. Valtaosa röntgenhoitajista koki ilmoituksen teon oikeudekseen ja vastaajat antoivatkin positiivista palautetta järjestelmään liittyen. Röntgenhoitajat antoivat myös kehittämideoita; monet toivoivat lisäkoulutusta järjestelmän käytöstä. Vastauksien joukossa oli huomattavissa myös kritiikkiä ja turhautuneisuutta järjestelmästä, sen hyödyllisyydestä ja käyttötarkoituksista.

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että HaiPro on käytössä kaikilla Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen osastoilla, mutta siitä huolimatta vain 63 % vastaajista ilmoitti käyttäneensä järjestelmää. Opinnäytetyön teon aikana kävi ilmi, että kaikkia tapahtuneita vaaratilanteita ei ole kirjattu HaiPro-järjestelmään. Lähes puolet vastanneista röntgenhoitajista kokee saaneensa liian vähän koulutusta ilmoitusten tekoon, jonka voidaan päätellä olevan yksi syy siihen, että ilmoituksia jätetään tekemättä (Aalto-Hannula & Hammar 2010). Myös työajan riittämättömyys ilmoitusten täyttöön voi olla syynä ilmoitusten tekemättä jättämiseen; kaksi kolmasosaa vastanneista koki työn ohessa olevan liian vähän aikaa ilmoitusten täyttöön. Aikaisemmassa tutkimuksessa Travaglia, Westbrook ja Braithwaite (2009) ovat todenneet myös, että ilmoitusten tekeminen työn ohessa vie liikaa aikaa. Edellä mainituista seikoista huolimatta VSKK:ssa HaiPro-ilmoitusten käsittelyprosessiin suhtaudutaan melko positiivisesti. Puolet vastanneista röntgenhoitajista koki ilmoituksia käsiteltävän oikeilla tahoilla, mutta kuitenkin joka viides vastaajista ei ottanut kantaa asiaan lainkaan. Suurin osa röntgenhoitajista kokee, että tehtyjä ilmoituksia käsitellään riittävästi osastoilla.

Kyselyssä mielipiteet ilmoitusten myötä tehdyistä muutoksista osastojen käytännöissä jakoutuivat. Vastausten perusteella tehdyt käytännön muutokset koskivat vikojen, puutoksien korjausta ja epäkohtiin puuttumista, henkilökunnan saattavuutta sekä asioista keskustelua ja tiedottamista. Vastauksista kävi ilmi myös, ettei aina ilmoitusten perusteella ole tehty muutoksia. Osa vastanneista ei tiennyt muutoksia tehdyn lainkaan. Aihetta koskevissa keskeisissä tutkimuk-

sissa Mustajoen (2005) mukaan ilmoitusten perusteella osastojen käytännöissä oli tehty muutoksia, Avelanin ja Lepolan (2008) mukaan tehtyjen ilmoitusten perusteella oli suunniteltu koulutuksia ja uusia toimintatapoja.

Tuloksien perusteella voidaan päätellä HaiPro:n olevan röntgenhoitajien käytettävissä, mutta koulutusta kaivataan vielä lisää, jotta järjestelmä saataisiin joka-päiväiseen käyttöön. HaiPro:n avulla on tehty joitakin muutoksia osastojen käytännöissä, mutta röntgenhoitajat kaipaavat lisää näkyvää puuttumista virheisiin, jotta HaiPro- ilmoitusten teko koettaisiin tärkeämmäksi. HaiPro:n käyttöä lisäämällä voitaisiin potilasturvallisuutta parantaa röntgenosastoilla.

## 11 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta, johon kiinteästi liittyy myös henkilökunnan työturvallisuus. Opinnäytetyötä tehtäessä kävi ilmi, että henkilökunta kokee järjestelmän olevan hyvä keino edistää turvallisuutta, mutta järjestelmä tuntuu olevan vielä vieras osalle henkilökuntaa. Tarpeellista voisi olla HaiPro:n käytöstä tiiviin ja käytännönläheisen oppaan teko henkilökunnan käyttöön. Oppaassa voitaisiin käsitellä muun muassa tilanteita, joissa vaaratapahtumailmoituksia tulee tehdä. Oppaan avulla röntgenhoitajat voisivat tutustua järjestelmään ja yhtenäistää ilmoituskäytäntöjään eri osastojen välillä.

Koska HaiPro- vaaratapahtumailmoitus järjestelmä on käytössä monissa muissakin terveydenhuolto-organisaatioissa, voisi olla mielenkiintoista tutkia sen käyttöä jonkin toisen sellaisen ammattiryhmän näkökulmasta, jonka käytössä se myös on. Tutkimus voitaisiin myös toistaa jonkin toisen sairaanhoitopiirin röntgenosastolla. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla tutkimuksen toistaminen VSKK:n röntgenhoitajille tulevaisuudessa, kun järjestelmän käyttöönotosta on kulunut enemmän aikaa. Näin voitaisiin saada lisäinformaatiota järjestelmän käytöstä, siihen suhtautumisesta sekä sen hyödyistä.

## LÄHTEET

Aalto-Hannula, H. & Hammar, A-M. 2010. Röntgenhoitajan turvallisuusosaaminen uhkaavissa väkivaltatilanteissa –Oppimateriaali röntgenhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyö. Radiografian- ja sädehoidon koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Avelin, T. & Lepola, L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen – Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Hyvinteknologian koulutusohjelma. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

ETENE 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 21.10.2010 saatavissa: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Ernvall, R.; Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

Europa 2010. Potilasturvallisuus. Viitattu 19.10.2010 [http://europa.eu/index\\_fi.htm](http://europa.eu/index_fi.htm) > Euroopan komissio > Terveys EU > Terveystieteiden > Potilasturvallisuus.

Gröndahl, W. 2009. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä – Näyttöön perustuvan hoitotyön tukena. Hoitotyön iltapäivien luentomateriaalit. Viitattu 17.3.2011 saatavissa: [http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/19855/Vaaratapahtumien%20raportointijärjestelmä%20-%20näyttöön%20perustuvan%20hoitotyön%20tukena\\_Weronica%20G.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/19855/Vaaratapahtumien%20raportointijärjestelmä%20-%20näyttöön%20perustuvan%20hoitotyön%20tukena_Weronica%20G.pdf)

Hirsjärvi, S. 2009. Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa: Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 191-217.

Hirsjärvi, S. 2010a. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa: Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 18-27.

Hirsjärvi, S. 2010b. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa: Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 221-230.

Hirsjärvi, S. 2010c. Tutkimuksen reliäbelius ja validius. Teoksessa: Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 231-233.

Järvinen, H. 2005. Röntgenkuvaus. Teoksessa: Soimakallio, S.; Kivisaari, L.; Manninen, H.; Svedström, E. & Tervonen, O. Radiologia. Helsinki: WSOY, 82-89.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keistinen, T.; Kinnunen, M. & Holm, T. 2008. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Suomen Lääkärilehti 63 (44), 3785-3789.

Knuutila, J.; Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy- Peijaksen sairaalan projekti. Suomen Lääkärilehti 60 (23), 2623-2625.

Niemi, A. 2006. Röntgenhoitajien turvallisuuskulttuuri säteilyn lääketieteellisessä käytössä – kulttuurinen näkökulma. Viitattu 18.10.2010 saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514282949/isbn9514282949.pdf>

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveystieteidenhoitoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 9.3.2011 saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>



Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas – potilasturvallisuuden lähtökohdat. Teoksessa: Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 17-27.

Ruuhilehto, K. 2008. Virheilmoitusten käsittely – esimiehen vaativa rooli. Premissi 3 (3), 39-42.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. Viitattu 17.3.2011 saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Potilasturvallisuus. Viitattu 29.3.2010 [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Terveyspalvelut > Potilasturvallisuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Terveysturvallisuuden kehittäminen. Työryhmämuistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59. Viitattu 2.11.2010 saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-10837.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009c. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 15.2.2011 saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009d. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia. Viitattu 15.2.2011 saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-8799.pdf)

Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Viitattu 2.9.2010 saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>

Travaglia, J.F.; Westbrook, M.T. & Braithwaite, J. 2009. Implementation of a patient safety incident management system as viewed by doctors, nurses and allied health professionals. Health (London) 13 (3), 277-296.

Tyks-Sapa liikelaitos 2011. Viitattu 8.3.2011 [www.tyks-sapa.fi](http://www.tyks-sapa.fi) > Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 100-111.

Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus 2007. Viitattu 8.3.2011 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > palvelut > röntgen/kuvantaminen

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vähätalo, M. 2008. HaiPro apuna potilasturvallisuuden kehittämisessä. Viitattu 29.3.2011 [www.vsshp.fi](http://www.vsshp.fi) > tutkimus > hoitotyön asiantuntijatyöryhmä > hoitotyön iltapäivien luentomateriaalit > HaiPro apuna potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Walta, L. 2001. Mitä röntgenhoitajat tekevät? Kliinisen radiografian toiminnallinen sisältö ja rakenne yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Terveystieteiden lisensiaatintyö. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

## Aihetta koskevat keskeiset tutkimukset

<b>Tekijä/t, vuosi, maa ja tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Kohde-ryhmä/otos</b>	<b>Aineistonkeruu ja analyysi menetelmät</b>	<b>KESKEISET TULOKSET</b>
<p>Avelin, T. &amp; Lepola, L. 2008, Suomi</p> <p>Potilasturvallisuuden edistäminen - Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta</p>	<p>Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskussairaala. 6 osaston henkilökunta</p>	<p>Aineisto kerättiin 8 kuukauden aikana tehdyistä sähköisistä vaaratapahtumailmoituksista sekä mielipidekyselyllä osastojen osastonhoitajilta ja potilasturvallisuusvastavilta.</p>	<p>Ilmoituksia kerättiin 341 kappaletta. Eniten ilmoituksia tehtiin lääke- ja nestehoitoon liittyen, toiseksi eniten väkivaltatapauksista ja kolmanneksi eniten tapaturmista ja onnettomuuksista. Lisäksi ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan ja laitteeseen tai sen käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista.</p> <p>Mielipidekyselyn vastauksena raportointityökalun käyttöönotto tuki henkilöstön oppimista.</p>
<p>Keistinen, T.; Kinnunen, M. &amp; Holm, T. 2008, Suomi</p> <p>Vaaratapahtumien raportointijärjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi</p>	<p>Vaasan keskussairaalan 61 osastoa</p>	<p>Aineisto kerättiin 12 kuukauden ajalta tulleiden ilmoitusten perusteella.</p>	<p>Ilmoituksia kerättiin 1212 kappaletta, joista puolet oli läheltä piti- tapauksia ja puolet oli vaaratapahtumia. Eniten ilmoituksia oli tehty lääke- ja nestehoitoon liittyvistä poikkeamista.</p>
<p>Mustajoki, P. 2005, Suomi</p> <p>Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy – Peijaksen sairaalan projekti</p>	<p>Peijaksen sairaalan 10 osastoa</p>	<p>Aineisto kerättiin kolmella poikkeamalomakkeella 4 kuukauden aikana ja lopuksi henkilökunnalle tehtiin mielipidekysely</p>	<p>Ilmoituksia kerättiin 210 kappaletta ja niiden avulla voitiin selvittää ilmoitusten aiheita, osastojen välisiä eroja ilmoitusten teossa sekä eri ammattiryhmien välisiä eroja ilmoitusten teossa.</p> <p>Projektiin osallistuneelta henkilökunnalta saatiin positiivista palautetta ilmoitusten hyödyistä.</p>

<p>Travaglia, J.F.; Westbrook, M.T. &amp; Braithwaite, J.</p> <p>2009, Englanti</p> <p>Implementation of a patient safety incident management system as viewed by doctors, nurses and allied health professionals</p>	<p>Lääkärit, hoitajat ja muu terveydenhuollon ammattihenkilöstö New South Walesin osavaltiossa, Australiassa</p>	<p>Aineistona käytettiin vuoden 2004 aikana kerättyjä vaaratapahtumailmoituksia koko osavaltion terveydenhuoltojärjestelmän alueelta. Ja ilmoitusten hyötyä arvioitiin eri ammattiryhmien välillä.</p>	<p>Ilmoituksia kerättiin 2185 kappaletta ja 880 terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluvaa arvioivat ilmoitusten hyötyä kirjallisesti.</p> <p>Eri ammattiryhmien välillä huomattiin eroja. Lääkäreiden mielestä tehdyistä ilmoituksista ei tullut riittävästi palautetta, hoitajien mielestä ilmoitusten täyttöön meni liikaa aikaa, ja muu terveydenhuollon ammattihenkilöstö kommentoi tarpeellisten ilmoituskenttien puutteesta.</p>
---	--	--	---

## Aineistonkeruuväline

Röntgenhoitajien kokemuksia HaiPro:n käytöstä  
Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa  
Terhi Salkimo & Sanna-Maija Tuomi

Liite 1 (1/3)

Saate kyselyyn

### Hyvä röntgenhoitaja

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa radiografian ja sädehoidon koulutusohjelmassa. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka aihe on Röntgenhoitajien kokemuksia HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää HaiPro -järjestelmän käyttöä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen osastoilla röntgenhoitajien näkökulmasta. Haluamme selvittää kyselylomakkeen avulla millaiset tekijät vaikuttavat vaaratapahtuma ilmoitusten tekoon tai niiden tekemättä jättämiseen, sekä röntgenhoitajien mielipiteitä HaiPro -järjestelmän hyödyistä.

Kyselyyn vastaaminen on nopeaa sekä täysin vapaaehtoista. Riittävän tutkimusaineiston saamiseksi toivomme Sinun vastaavan kyselyymme. Kyselyyn kerätyt tiedot ovat luottamuksellisia eikä opinnäytetyön raportissa yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Opinnäytetyön tulokset julkistetaan keväällä 2011 ja valmiista opinnäytetyöstä toimitetaan oma kappale VSKK:n ylihoitajalle.

Pyydämme sinua ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen liitteenä olevassa palautuskuoressa viikon 4 loppuun mennessä osastonhoitajalle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Yliopettaja Leena Walta, 044 9075 475  
Tarkempia tietoja opinnäytetyöstä antavat Terhi Salkimo ja Sanna-Maija Tuomi

Turussa 13.1.2011

Vastauksestasi etukäteen kiittäen,

Terhi Salkimo  
Röntgenhoitajaopiskelija  
terhi.salkimo@students.turkuamk.fi  
041 5437 186

Sanna-Maija Tuomi  
Röntgenhoitajaopiskelija  
sanna-maija.tuomi@students.turkuamk.fi  
044 0101 085

**KYSELYLOMAKE VARSINAIS-SUOMEN KUVANTAMISKESKUKSEN  
RÖNTGENHOITAJILLE**

Pyydämme Sinua valitsemaan yhden vastausvaihtoehdon jokaiseen kysymykseen, joka mielestäsi kuvaa parhaiten mielipidettäsi. Vaikka vastaisitkin kohtaan kolme **Ei**, jatka kyselyn täyttämistä.

**Taustakysymyksiä**

1. Sukupuoli Nainen  Mies

2. Työkokemus \_\_\_\_\_ Vuotta

3. Työyksikössäni on käytössä HaiPro –  
järjestelmä Kyllä  Ei

4. Olen käyttänyt työssäni HaiPro -järjestelmää

	Täysin eri mieltä	Jok- seenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jok- seenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>HaiPro -ilmoitusten teko</b>						
5. Koen ilmoituksen tekemisen tärkeäksi	1	2	3	4	5	0
6. Mielestäni ilmoituksen tekeminen on helppoa	1	2	3	4	5	0
7. Olen mielestäni saanut riittävästi koulutusta ilmoitusten teosta	1	2	3	4	5	0
8. Tiedän millaisissa tilanteissa ilmoitus tulisi tehdä	1	2	3	4	5	0
9. Mielestäni on helppo arvioida tilanteet joissa ilmoitus tulee tehdä	1	2	3	4	5	0
10. Mielestäni ilmoituksen tekoon on riittävästi aikaa työn ohessa	1	2	3	4	5	0
11. HaiPro -ilmoituksen teko ei tunnu päällekkäin kirjaamiselta muiden vastaavien järjestelmien kanssa	1	2	3	4	5	0

12. Kerro esimerkiksi millaisessa tilanteessa olet tehnyt HaiPro-ilmoituksen.

---



---



---

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>HaiPro -ilmoitusten käsittely</b>						
13. Mielestäni järjestelmä on luotettava, eikä sitä väärinkäytetä	1	2	3	4	5	0
14. Työyhteisöni suhtautuu ilmoitusten käsittelyyn positiivisesti	1	2	3	4	5	0
15. Koen, että tehtyjä ilmoituksia käsitellään riittävästi osastollani	1	2	3	4	5	0
16. Koen, että tehtyjä ilmoituksia käsitellään oikeilla tahoilla	1	2	3	4	5	0
17. Koen, ettei järjestelmän avulla pyritä etsimään syyllisiä	1	2	3	4	5	0
18. Koen, että ilmoitus on mahdollista tehdä anonyymisti	1	2	3	4	5	0

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
<b>HaiPro -ilmoitusten hyöty</b>						
19. Koen, ilmoituksen teon olevan oikeuteni enemmän kuin velvollisuuteni	1	2	3	4	5	0
20. Koen, että ilmoitusten myötä on tehty muutoksia osaston käytännöissä	1	2	3	4	5	0

21. Millaisia käytännön muutoksia osastolla on tehty?

---



---



---



---

22. Mitä muuta haluat sanoa HaiPro -järjestelmään tai potilasturvallisuuteen liittyen?

---



---




---



---

**Kiitos vastauksestasi!**

## Aineistonkeruulupa

 HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ		Nro 57/2010
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet: <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus</a> ) Hakemus lähetetään: VSSH, TYKS, Hoitotyön toimisto, suunnittelija, PL 52, 20521 TURKU		
		<input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Jatko/Muutos lupaan
<b>TUTKIMUSLU- VAN HAKIJA/ HAKIJAT</b>	Nimi/nimet: Terhi Salkimo Sanna-Maija Tuomi	
	Osoite: Liisankatu 11 D127 20810 Turku Lapinkatu 2 C30 20740 Turku	
	puhelin: 041-5437 186 044-0101 085 sähköposti: terhi.salkimo@students.turkuamk.fi	
<b>Opiskelu- tai työpaikka</b>	Turun Ammattikorkeakoulu, Ruiskatu 8 Radiografian ja sädehoidon koulutusohjelma, Röntgenhoitaja	
<b>Opinnäytetyö</b>	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Licensiaattityö <input type="checkbox"/> Ylempi AMK	
<b>TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS</b> <small>(mm. tutkimuksen nimi, päätaivoitteet, menetelmät, aineisto, tutkimuksen suorituspaikka, tutkimuksen merkitys)</small>  <small>Tutkimussuunnitelma erillisenä liitteenä (max. 5 s.)</small>	Opinnäytetyömme aihe on: "Röntgenhoitajien kokemuksia HaiPron käytöstä Varsinais-Suomen kuvantamisesuksessa".  Tavoitteena on selvittää röntgenhoitajien näkökulmasta HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöä, sitä millaiseksi hoitajat kokevat ilmoitusten teon, ja millaiset seikat vaikuttavat ilmoitusten tekoon, tai niiden tekemättä jättämiseen. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska HaiPro vaaratapahtuma järjestelmän käyttöä ei ole tarkasteltu aikaisemmin radiografia- ja sädehoitotyön näkökulmasta.  Aineisto tullaan keräämään strukturoidulla kyselylomakkeella kokonaisotantana Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen röntgenhoitajilta tammikuussa 2011 (N=120)	
<b>TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T)</b>	9.11.2010 Terhi Salkimo allekirjoitus/nimen selvennys 1. _____ allekirjoitus/nimen selvennys	
<b>YHTEYSTIEDOT</b>		
<b>SITOUMUS JA JULKAISULUPA</b>	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711">http://www.vsshp.fi/fi/tutkimus/10711</a> , <a href="http://www.turkuerc.fi">www.turkuerc.fi</a> ). 9.11.2010 Terhi Salkimo allekirjoitus/nimen selvennys 9.11.2010 Sanna-Maija Tuomi allekirjoitus/nimen selvennys	
<b>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKI- LÖN NIMEÄMINEN VSSH:SSÄ</b>	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: <u>Laadunvarmistus</u>  Yhdyshenkilö/virkan/toimen nimike: Heidi Korin hall, oh (yh nimeää)  Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) 17.11.2010 Heidi Korin allekirjoitus/nimen selvennys	
<b>HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta. Perustelu (tarv. liitteenä) _____ 14.12.2010 Helena Lemminkinen allekirjoitus/nimen selvennös <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: kokonais N tutk-suunnitelmaan, sisältyykö 7 esitettävää 120 tutkittavaan	
<b>EETTINEN TOIMIKUNTA</b>	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____	
<b>TUTKIMUS- LUVAN MYÖNTÄMINEN</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty _____ 21.12.2010 _____ allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/>	
Päätös annettu tiedoksi hakijalle _____ Päätöksen antoi _____		

## Lisäys aineistonkeruulupaan

---

**Lähettäjä:** Luotolinna-Lybeck Helena [Helena.Luotolinna-Lybeck@tyks.fi]

**Lähetetty:** 14. maaliskuuta 2011 7:51

**Vastaanottaja:** Sanna-Maija Tuomi

**Aihe:** VS: Opinnäytetyön lupa

Lupa myönnetty, työntoia t Helena Luotolinna-Lybeck

---

**Lähettäjä:** Sanna-Maija Tuomi [mailto:Sanna-Maija.Tuomi@students.turkuamk.fi]

**Lähetetty:** 10. maaliskuuta 2011 11:58

**Vastaanottaja:** Luotolinna-Lybeck Helena

**Aihe:** Opinnäytetyön lupa

Hei Helena

Teemme opinnäytetyötä aiheesta "röntgenhoitajien kokemuksia HaiPro:n käytöstä Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksessa". Olemme saaneet aineistonkeruuluvan VSSHP:n asiantuntijaryhmältä joulukuussa 2010.

Huomasimme opinnäytetyöseminaarissamme, ettei lupahakemuksessa olla otettu kantaa saammeko julkaista VSSHP:n/sairaalan nimen tutkimusraportissa/opinnäytetyössä. Muissakin ryhmämme opinnäytetöiden aineistonkeruulupahakemuksissa on sama kohta jäänyt täyttämättä.

Saammeko siis käyttää työssämme Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen nimeä?

Ystävällisin terveisin: Röntgenhoitajaopiskelijat Sanna-Maija Tuomi & Terhi Salkimo TRHK08

sanna-maija.tuomi@students.turkuamk.fi

terhi.salkimo@students.turku

---