

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Teija Aho ja Anna-Maija Järvenpää

POTILASTURVALLISUUS- TAITOJEN OPETUS HOITOTYÖN KOULUTUS- OHJELMASSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 42 sivua + 3 liitesivua

Tuija Leinonen

Teija Aho, Anna-Maija Järvenpää

POTILASTURVALLISUUSTAITOJEN OPETUS HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMASSA

Potilasturvallisuuskoulutuksen lisääminen ja kehittäminen edistävät potilasturvallisuutta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasturvallisuustaitojen opetusta Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelmassa. Lisäksi työhön liittyi potilasturvallisuusopetuksen kehittämisenäkökulma. Työn tavoitteena on kehittää tulevien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista ja näin edistää potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyössä käytettiin opettajille suunnattua potilasturvallisuuskyselyä, joka koostui strukturoidusta osasta ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kysely jaettiin 35 opettajalle ja kyselyn palautti 15 opettajaa. Strukturoidun osan tulokset käsiteltiin käyttämällä deskriptiivistä tilastitietoa. Tulokset osoittivat, että lähes jokainen kyselyssä esitetty potilasturvallisuusaihe sisältyy nykyiseen hoitotyön opetukseen useimmilla lukukausilla. Vastauksissa ilmeni eniten seuraavia opetusaiheita: aseptiikka, asiakkuus- ja vuorovaikutusosaaminen, inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa ja eettiset näkökulmat. Opetuksen suunnittelussa kyselyn sisältöaiheellista potilasturvallisuudesta voidaan jatkossa hyödyntää varmistamaan aiheiden kattavuus.

Opinnäytetyön kehittämis ehdotukset pohjautuvat tämän hetkiseen hoitotyön integroituun potilasturvallisuusopetukseen, jota voidaan täydentää kyselyn sisältöaiheilla. Kehittämisnäkökulmassa esitettiin konkreettisia ehdotuksia, kuten potilasturvallisuuden opettamista erikseen omana aiheenaan näkyvän aloitustilaisuuden ja muiden teematapahtumien muodossa. Lisäksi ohjaava opettaja voisi toimia tuutorina opiskelijan potilasturvallisuustaitojen varmistamisessa. Potilasturvallisuuden huomioimista tulisi lisätä entisestään yhteistyössä opettajien, opiskelijoiden ja hoitotyön kentän kanssa.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, hoitotyö, opetus, laatu, kehittäminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

2014 | 42 pages + 3 appendices

Tuija Leinonen

Teija Aho, Anna-Maija Järvenpää

PATIENT SAFETY SKILLS IN DEGREE PROGRAMME IN NURSING

By increasing and improving patient safety education one can promote patient safety. The purpose of this bachelor's thesis was to find out how the patient safety skills are taught in emergency nursing and nursing degree programme in the Turku University of Applied Sciences. In addition, the thesis included a developmental approach to patient safety education. The aim of this thesis is to improve the patient safety skills of the graduating nurses and to promote patient safety.

The research method used in this thesis was a structured questionnaire that also included one open question to teachers. The questionnaire was handed out to 35 teachers and 15 teachers returned the questionnaire. The data of the structured questionnaire were processed using descriptive statistics. The results showed that almost all of the patient safety topics listed in the questionnaire are included into the current nursing education and are present in most semesters. According to the answers, the following topics were taught most frequently: aseptics, customership and interaction skills, human factors in patient safety and ethical aspects. In the future, the patient safety topics listed in the questionnaire can be utilized to ensure that all the topics are included sufficiently in the patient safety education.

The developmental suggestions of this thesis are based on the current integrated patient safety education which can be complemented by the patient safety topics listed in the questionnaire. In the developmental approach concrete suggestions were presented like teaching patient safety as a separate topic by using a visible opening session and other themed events. In addition, a supervising teacher could act as a tutor who ensures the patient safety skills of his students. Cooperation of teachers, students and nursing staff should be strengthened in the patient safety issues.

KEYWORDS:

Patient safety, nursing, education, quality, development

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 POTILASTURVALLISUUS JA SEN SISÄLTYMINEN HOITOTYÖN OPISKELUUN | 7 |
| 2.1 Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä | 7 |
| 2.2 Haittatapahtumien esiintyvyys ja raportointi | 9 |
| 2.3 Systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu | 11 |
| 2.4 Potilasturvallisuuden varmistamisen työkaluja | 12 |
| 2.5 Potilasturvallisuus hoitotyön opetuksessa | 13 |
| 2.5.1 Potilasturvallisuuden opetus Suomessa | 14 |
| 2.5.2 Potilasturvallisuuden opetus ulkomailla | 16 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT | 19 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN | 20 |
| 4.1 Tutkimusmenetelmä | 20 |
| 4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi | 22 |
| 5 TULOKSET | 24 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 27 |
| 7 POHDINTA | 30 |
| 7.1 Potilasturvallisuusopetuksen nykytilanne | 30 |
| 7.2 Potilasturvallisuusopetuksen kehittäminen | 33 |
| 7.2.1 Sisältöaiheet integroidussa potilasturvallisuusopetuksessa | 34 |
| 7.2.2 Potilasturvallisuusopetuksen näkyvyyden lisääminen | 34 |
| 7.2.3 Potilasturvallisuustaitojen huomiointi käytännön harjoittelun yhteydessä | 36 |
| 7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset | 39 |
| LÄHTEET | 40 |

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa.

Liite 2. Potilasturvallisuuskyselyn saatekirje ja kysely opettajille.

KUVIOT

Kuvio 1. Potilasturvallisuusopetuksen kehittäminen ja sisältöaiheet.

38

TAULUKOT

Taulukko 1. Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä

8

Taulukko 2. Yksilö- ja systeemilähtöinen ajattelutapa virheisiin

12

Taulukko 3. Potilasturvallisuuskyselyn tulokset (n=13)

25

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus on kaiken terveydenhuollon toiminnan perusta. Kansainvälisten tilastojen mukaan sairaalapotilaista arviolta 5 - 10 % altistuu haittatapahtumalle ja 1 %:lle aiheutuu vakava haitta (Snellman 2009, 29-30). Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana potilasturvallisuuden tärkeys on noussut keskeiseksi teemaksi länsimaisessa terveydenhuollossa (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8).

Potilasturvallisuusasioissa on oleellista kiinnittää huomiota terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ja potilasturvallisuustaitojen opetukseen (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8-9). Yksi Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatiman potilasturvallisuusstrategian teemoista onkin juuri koulutuksen edistäminen (STM 2009). Myös Maailman terveysjärjestö WHO on ottanut kantaa potilasturvallisuusopetukseen laatimalla listan opetukseen sisällytettävistä asioista (WHO 2011).

Potilasturvallisuuden opetus on vähäistä ja sitä opetetaan usein integroituna muuhun opetukseen. Potilasturvallisuusopetus on myös varsin hajanaista ja keskeiset potilasturvallisuusteemat ovat heikosti näkyvillä. (Atree ym. 2008; Chenot & Daniel 2010; Maeda ym. 2011, Mansour 2013.) Opiskelijoiden tietoisuutta potilasturvallisuudesta tulisi parantaa lisäämällä potilasturvallisuusasioiden näkyvyyttä, ja kehittämällä sekä opetuksen sisältöä että opetusmetodeja (Atree ym. 2008, Halila 2010; Mansour 2012, 2013).

Tämä opinnäytetyö liittyy terveysalan hoitotyön opetuksen laadun kehittämiseen Turun ammattikorkeakoulussa (Turun AMK). Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasturvallisuustaitojen opetusta Turun AMK:n ensi- ja hoitotyön koulutusohjelmassa. Lisäksi työhön liittyi potilasturvallisuusopetuksen sisällön kehittämisenäkökulma. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tulevien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista ja näin edistää potilasturvallisuutta.

2 POTILASTURVALLISUUS JA SEN SISÄLTÄMINEN HOITOTYÖN OPIKELUUN

Yhdysvaltaisten The Institute of Medicine tutkijoiden julkaisema artikkeli ”To err is human” oli yksi ensimmäisistä kannanotoista, joka käsitteli inhimillisten virheiden merkitystä potilaan hoidossa (Kohn ym. 1999). Viime vuosikymmeninä WHO, Euroopan komissio ja monet muut viranomaistahot ovat aktiivisesti työskennelleet potilasturvallisuuden edistämiseksi. WHO:n vuonna 2004 perustama potilasturvallisuusorganisaatio pyrkii maailmanlaajuisesti ohjaamaan potilasturvallisuuden toteutumista antamalla ohjeita mm. infektioiden torjunnasta ja terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksesta sekä järjestämällä erilaisia koulutusohjelmia. Euroopan unionin jäsenvaltiot ovat vuodesta 2005 alkaen aktiivisesti pyrkineet kehittämään potilasturvallisuutta ja sen edistäminen on nostettu keskeiseksi osaksi terveydenhuoltoa. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 8, 141-143.)

Suomessa potilasturvallisuusstrategiasta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Strategia on sisällytetty terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja sitä täydentää asetus (2011/341), joka velvoittaa jokaista terveydenhuollon yksikköä laatimaan oman potilasturvallisuussuunnitelmansa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Näiden säädösten toteutumista tukee Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) vuonna 2011 käynnistämä ohjelma, jonka tarkoituksena on edistää terveydenhuollon ammattilaisten potilasturvallisuusosaamista (THL 2013a).

2.1 Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoidon laatua, ja se käsittää hoidon turvallisuuden, lääkitysturvalli-

suuden ja laiteturvallisuuden. (Stakes ja ROHTO 2007; Aaltonen & Rosenberg 2013, 12.) Taulukossa 1 määritellään potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä.

Taulukko 1. Potilasturvallisuuden keskeisiä käsitteitä

| KÄSITE | MÄÄRITELMÄ |
|-------------------------|---|
| Potilasturvallisuus | Terveystuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. |
| Poikkeama | Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, -järjestelmiin, ja -ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. |
| Vaaratapahtuma | Potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Vaaratapahtuma määritellään luonteeltaan vakavaksi tai lieväksi. |
| Läheltä piti –tapahtuma | Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. |
| Haittatapahtuma | Vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. |
| (Hoito)haitta | Ei-toivottu hoitoon liittyvä potilaalle aiheutuva vaikutus. |
| Haittavaikutus | Hoitomenetelmään liittyvä ei-toivottu vaikutus. |
| Potilasvahinko | Potilasvahinkolain määrittelemä, vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko lääketieteellisen tutkimuksen tai hoidon yhteydessä. |
| Lääkityspoikkeama | Lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. |
| Lääkehaittatapahtuma | Lääkehoidon vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle tai joka ajallisesti liittyy lääkkeen käyttöön. |
| Lääkkeen haittavaikutus | Lääkevalmisteen aiheuttama haitallinen ja tahaton vaikutus. |

(STAKES ja ROHTO, 2007).

Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma. Vaaratapahtuma voi olla haittatapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle tai läheltä piti -tapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. (Stakes ja ROHTO 2007; Aaltonen & Rosenberg 2013, 12.) Suomessa terveydenhuollon yksiköiden vaaratapahtumien raportointi tapahtuu useimmiten HaiPro-järjestelmällä. Raportointijärjestelmä perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyttelemättömään tapahtumien ilmoittamiseen. (HaiPro 2013.) Koko maan kattavaa hoitoilmoitusrekisteriä HILMOa ylläpitää THL (THL 2013b). Myös potilas tai omainen voi tehdä ilmoituksen havaitsemastaan vaaratapahtumasta (Helovuoto ym. 2012, 142).

2.2 Haittatapahtumien esiintyvyys ja raportointi

Tarkkoja tilastoja haittatapahtumien esiintyvyydestä Suomessa on vaikea löytää, vaikka niiden yleisyydestä onkin kirjoitettu. Arviot perustuvatkin laajalti kansainvälisiin selvityksiin. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 13.) Lääkityspoikkeamat ovat yleisimpiä ilmoitettuja haittatapahtumia (Ruuhilehto ym. 2011, 1035). Seuraavaksi eniten haittoja ilmenee kirurgisessa hoidossa (Helovuoto ym. 2012, 19).

Lääkehoidon haittatapahtumien esiintyvyys teollistuneissa maissa on eräiden arvioiden mukaan 19 % kaikista sairaalapotilaiden haittatapahtumista. Seuraavaksi yleisimpiä ovat haavainfektiot (14 %) ja tekniset komplikaatiot (13 %). Lähes puolet kaikista haittatapahtumista liittyy kirurgisiin leikkauksiin tai toimenpiteisiin. (Leape ym. 1991; Brady ym. 2009; WHO 2013a.) Arviolta 5 – 10 % teollistuneiden maiden potilaista saa sairaalahoitonsa yhteydessä infektion (WHO 2013b). Lisäksi haittatapahtumien esiintyvyyden riskiä lisää se, että hoitoon liittyviä lääkintälaitteita käytetään nykyään enemmän ja laitteiden hallittavuus on monimutkaistunut (Helovuoto ym. 2012, 19).

Leikkauksiin ja toimenpiteisiin liittyviin komplikaatioihin menehtyi Suomessa 126 potilasta viiden vuoden aikana potilasvakuutuskeskuksen aineistoon perustuneen arvion mukaan. Kuolemaan voi johtaa potilaan vaikea perussairaus, mutta myös väärin arvioitu leikkausaihe, tekninen virhe tai leikkauksen jälkeinen hoi-

tovirhe. Tutkimuksessa havaittiin, että usein potilaan kuoleman taustalla oli myös lukuisten pienempien hoitovirheiden kasautuminen yhteen. (Paajanen 2014, 546.)

Tavallisimmin raportoidut tapahtumat (51 %) liittyvät lääkehoitoon. Useimmiten tapahtumat johtuvat puutteellisesta kirjaamisesta tai lääkkeiden antovirheistä. Neljännes tapahtumista liittyy tapaturmiin tai tiedonkulun puutteisiin. Suurin osa tapahtumista on läheltä piti -tilanteita. Vakavia haittoja liittyy 1 %:iin kaikista raportoiduista tapahtumista. Yleensä vaaratapahtumien raportoijana on sairaanhoitaja. (Ruuhilehto ym. 2011.)

Vaaratapahtumien raportointi koskee sekä julkisia että yksityisiä terveydenhuollon organisaatioita. Vaaratilanteista tulee ilmoittaa, kun ilmoituksen perusteella voidaan parantaa potilasturvallisuutta tai muut voivat oppia raportoitavasta tiedosta tai toimintajärjestelmä ei ole toiminut asianmukaisesti. Organisaatiossa tulee olla erilliset ohjeet vakavien (tai muuten merkityksellisten) haittatapahtumien raportointimenettelystä. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoitteena on tiedon kerääminen, tallentaminen, jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi, niistä oppiminen sekä toiminnan kehittäminen. (THL 2009.)

Hyvässä raportointimenettelyssä noudatetaan seuraavia peruseriaatteita: Vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus, käytettävyys ja järjestelmäsuuntautuneisuus. Lisäksi raportoinnin tulisi olla vastuutettua ja tarkoituksenmukaista. Vapaaehtoisuuteen kuuluu se, että ilmoittaminen perustuu yksittäisen henkilön aloitteellisuuteen. Ilmoitettuja tapahtumia käsitellään luottamuksellisesti. Rankaisemattomuus tarkoittaa, että raportoinnin myötä saatua tietoa ei tule käyttää hallinnollisiin toimiin vaaratapahtuman raportoijaa vastaan. Ilmoittamismenettelyn käytettävyys pitää sisällään sen, että menettely on vaivatonta, nopeaa ja kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Järjestelmäsuuntautuneisuuden myötä turvallisuutta lisäävät toimet suunnataan kattavasti organisaation joka tasolle. Vastuut ja tehtävät määritellään organisaatiossa siten, että raportointi on vastuutettua ja tarkoituksenmukaista. (THL 2009).

Suomen HaiPro-raportointimallissa vaaratapahtumasta raportoidaan mm. ilmoittajan yksikkö ja tapahtumayksikkö, tapahtuman tyyppi, tapahtuma-aika, ilmoittajan ammattiryhmä, kuvaus vaaratapahtumasta ja seurauksista, kuvaus miksi näin tapahtui, ilmoittajan ehdotus tapahtuman ehkäisemiseksi ja sen toistumisen todennäköisyys. Raportoituja tietoja käsittelevät koulutetut ammattilaiset ja kaikki raportoidut tapahtumat tallentuvat vaaratapahtumarekisteriin tai -tietokantaan. Raportoituja tietoja käytetään sekä yksittäisten terveydenhuollon yksikköjen ja laajempien organisaatioiden kehittämistyössä ja -suosituksissa sekä valtakunnallisissa potilasturvallisuustiedotteissa. (THL 2009).

2.3 Systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu

Yhtenä potilasturvallisuuden perustana voidaan pitää oikeanlaisen potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitämistä. Tämä merkitsee potilaiden turvallista hoitoa edistävää systemaattista toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista, arvoja ja asenteita. Järjestelmälähtöisen turvallisuusajattelun taustalla on avoin ja syyllistämätön turvallisuuskulttuuri, jonka ilmapiirissä vaaratapahtumien raportointi on osa luonnollista jokapäiväistä organisaation toimintaa. (Helovuo ym. 2012, 92.)

Vaaratapahtumat johtuvat ihmisten toiminnasta ja niihin liittyvistä inhimillisistä virheistä, joihin vaikuttavat ympäröivät vallitsevat olosuhteet. Taulukossa 2 on esitetty yksilö- ja systeemilähtöinen lähestymistapa virheisiin. Systeeminäkökulma korostaa organisaatiota kokonaisuutena, jossa hoidon turvallisuuteen vaikuttavat kaikki asiat ja toiminnat sen eri tasoilla. Systeemilähtöisessä lähestymistavassa virheet hyväksytään osana inhimillistä toimintaa ja niiden avoin käsittely mahdollistaa myös niistä oppimisen. Tämä luo erinomaiset edellytykset potilasturvallisuuden edistämiseksi. (Helovuo ym. 2012, 54-56.)

Taulukko 2. Yksilö- ja systeemilähtöinen ajattelutapa virheisiin

| YKSILÖLÄHESTYMINEN | SYSTEEMILÄHESTYMINEN |
|---|---|
| Yksittäinen ihminen virheiden tekijänä. | Olosuhteet ja ympäristö. |
| Kuka teki virheen? | Miksi virhe tapahtui? |
| Syytetään unohtamisesta, tarkkaamattomuudesta, huolimattomuudesta. | Toiminnan kehittämiseen keskittyminen, jotta virheitä ei pääsisi tapahtumaan. |
| ”Parhaansa tekeminen ” riittää. | Hyväksytään inhimillisen erehtymisen mahdollisuus. |
| Virheitä salaillaan, pyritään vain syyllisen etsimiseen. | Virheet tuodaan esiin avoimesti ja niitä käytetään toiminnan kehittämiseen. |
| Toisen toimintaa ei uskalleta kyseenalaistaa ja oma epävarmuus peitetään. | Uskalletaan myöntää pelkoa ja epävarmuutta. |

(Helovuo ym. 2012, 56).

2.4 Potilasturvallisuuden varmistamisen työkaluja

Ihmisen toiminta on altis poikkeamille, kuten unohduksille, väärinkäsityksille, erehdyksille ja katkoksille tiedonkulussa. Ihmisen tiedonkäsittelyprosessi on rajoittunut ja tähän viittaavat esimerkiksi tarkkaavaisuuden ja muistikapasiteetin rajallisuus. Monilla turvallisuuskriittisillä aloilla, kuten ilmailussa ja ydinvoimatoiminnassa, on lähtökohtana inhimillisessä toiminnassa jo pitkään pidetty sitä, että virheitä tapahtuu. Tärkeintä on oppia ennakoimaan ja pyrkiä poistamaan tai vähentämään turvallisuusriskejä. Terveystieteiden tutkimusten tuloksetkin ottaa oppia näiltä aloilta. Tämä onnistuu esimerkiksi kriittisten vaiheiden työmenetelmiä standardoimalla sekä kouluttamalla henkilökuntaa yhteistyöhön ja inhimillisten tekijöiden hallintaan. (Helovuo 2011.)

Jo nyt terveydenhuollossa on olemassa lukuisia joukko erilaisia muilta aloilta opittuja käytäntöjä, joilla potilasturvallisuutta on saatu parannettua. Tällaisia ovat esimerkiksi kirurgisen hoidon tarkistuslistat, kiituskäytäntö suullisessa lääkemääräyksessä, strukturoitu viestintämalli tiedonvälittämisessä ja kaksois-

tarkistus sekä hiljainen työskentelytila lääkehoidon toteuttamisessa. (Helovuo 2011; Helovuo ym. 2012, 207-214.) Sairaanhoidajaliitto on kehittänyt ISBAR-menetelmän terveydenhuollon suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi. ISBAR perustuu USA:n merivoimissa kehitettyyn SBAR-menetelmään. Lyhenne tulee sanoista: Identify (tunnista), Situation (tilanne), Background (tausta), Assessment (nykytilanne) ja Recommendation (toimintaehdotus). (Sairaanhoidajaliitto 2014.)

2.5 Potilasturvallisuus hoitotyön opetuksessa

Potilasturvallisuusasioiden koulutuksen kehittäminen on ajankohtainen aihe hoitotyön opetuksessa. Vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain tavoitteissa painotetaan mm. hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta (Terveydenhuoltolaki 30.12. 2010/1326). Terveydenhuollon koulutus voidaan nähdä yhtenä tärkeänä osana näiden tavoitteiden saavuttamista. Koulutus on myös yksi suomalaisen potilasturvallisuusstrategian keskeisistä teemoista (STM 2009). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 alkanut Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelman tavoitteena on tukea näiden säädösten toteutumista. Ohjelman tavoitteena on mm. tarjota tutkittua tietoa potilasturvallisuudesta ja sen kehittämisestä sekä lisätä terveydenhuollon ammattilaisten potilasturvallisuusosaamista järjestämällä korkeatasoista ja sertifioitua koulutusta. Viisivuotisen ohjelman pitkän tähtäimen päämääränä on puolittaa hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien määrä vuoteen 2020 mennessä. (THL 2013a.)

Kansainvälisellä tasolla WHO on aktiivisesti toiminut potilasturvallisuuden koulutuksen kehittämiseksi ja osana tätä kehittämistyötä julkistanut listan potilasturvallisuuden opetukseen sisällytettävistä asioista:

- Mitä on potilasturvallisuus?
- Inhimillisten tekijöiden vaikutus potilasturvallisuuteen
- Terveydenhuoltojärjestelmien monimuotoisuus
- Ryhmä- ja tiimityön merkitys
- Virheistä oppiminen

- Riskien hallinta
- Laatutyö
- Potilaiden, omaisten ja läheisten roolin huomioiminen
- Infektioiden torjunta
- Kajoavat toimenpiteet ja kirurgiset tarkistuslistat
- Turvallinen lääkehoito

(Aaltonen & Rosenberg 2013, 116-117).

Suomessa THL tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille potilasturvallisuuden verkkokoulutusta osana ylläpitämäänsä Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmaa. Koulutus perustuu edellä mainittuihin WHO:n potilasturvallisuuden opetuksen teemoihin. Kurssi painottaa ei-kliinisiä taitoja, kuten riskien hallinta, vaaratapah- tumista oppiminen, turvallisuuden varmentaminen prosesseissa sekä tiimityö. Verkkokoulutuksen tavoitteena on lisätä avointa suhtautumista potilasturvalli- suusasioihin sekä oikeanlaisen systeemilähtöisen potilasturvallisuuskulttuurin juurruttamista terveydenhuoltoon. (Mäkinen, 2012.)

Hoitotyön koulutuksessa on otettava huomioon potilasturvallisuus ja millä toimil- la sitä voidaan parantaa. Opetuksessa on tärkeää huomioida inhimilliset tekijät ja niiden vaikutus turvallisen hoitoympäristön luomisessa. Hoitotyössä on myös huomioitava potilas yksilönä, ja käytännön harjoittelussa opiskelijat kohtaavat todellisuuden, jossa pyrkimys turvalliseen hoitoon ja siihen käytettävät usein jäykät ja kaavamaiset toimintatavat saattavat olla ristiriidassa potilaskeskeisen hoitotyön toteuttamisen kanssa. Hoitotyön opettajien on tärkeä tukea opiskelijaa ymmärtämään, miten huomioida hoidon turvallisuus ja riskit unohtamatta pyrki- mystä potilaan yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimiseen. (Fawcett & Rhynas, 2014.)

2.5.1 Potilasturvallisuuden opetus Suomessa

Suomessa jokainen ammattikorkeakoulu laatii itse omat opetussuunnitelmansa. Niiden tulee perustua ammattikorkeakoululakiin ja asetukseen, EU-direktiiveihin ja valtakunnallisiin osaamisvaatimukseen (Aaltonen & Rosenberg 2013, 123).

Turun AMK:n hoitotyön opetussuunnitelmia ohjaavat muun muassa EU-direktiivi 2005/36/EY, Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 –työryhmän osaamistavoitteet ja Turun Ammattikorkeakoulun strategia. Opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, opinnäytetyöstä, vapaasti valittavista opinnoista ja ohjatusta harjoittelusta. Hoitotyön opetus on jaettu vuositeemoihin: 1 Hoitamisen perusteiden osaaja, 2 Hoitamisen eri osa-alueiden perusteiden osaaja, 3 Hoitotyön erityiskysymyksiin perehtynyt osaaja ja 4 Hoitotyön osaaja. (Turun AMK 2014.)

Turun AMK:n hoitotyön potilasturvallisuusopetus on suurelta osin integroitu eri opetuskokonaisuuksien sisältöihin. Ammattiopinnot ovat sisältäneet (ennen vuotta 2013 alkaneet opetusryhmät) ”Potilasturvallisuuden edistäminen” -opintokokonaisuuden, jonka tavoitteena on tutustuttaa opiskelija potilasturvallisuuskulttuuriin ja miten edistää sen toteutumista. Tämä sisältää seuraavat opintokokonaisuudet: ”Infektioiden torjunta terveysalalla” (1. lukukausi), ”Ensiapu ja poikkeusolojen terveydenhuolto” (2. lukukausi) ja ”Opetus ja ohjaus” (5. lukukausi) (Turun AMK 2014). Turvallista lääkehoitoa on opiskeltu sekä erikseen (”Lääkehoidon perusteet”, 1. lukukausi; ”Nestehoito”, 2. lukukausi) että osana eri hoitotyön osa-alueiden opintojaksoja (esim. sisätautipotilaan, kirurgisen ja perioperatiivisen potilaan hoitotyö). Laiteturvallisuus ja hoidon turvallisuus on sisällytetty kokonaisuudessaan eri hoitotyön opintojaksoihin. (Turun AMK 2014.)

Potilasturvallisuutta ja hoitotyön opetusta yleisesti käsittelevää näyttöön perustuvaa kirjallisuutta löytyy vielä melko vähän Suomesta. Lääketieteen opiskelijoille suunnattu kysely osoitti, että tulevat lääkärit suhtautuivat myönteisesti potilasturvallisuuden edistämiseen, mutta osa koki virhetilanteiden analysoinnin syytöksenä tai ei tiennyt, miten virhetilanteissa tulisi menetellä. Työkokemus näytti kuitenkin merkittävästi vähentävän potilasvahinkotapausten syyllistävää vaikutusta. Opetuksessa tulisikin kiinnittää huomiota avoimeen ja syyllistämättömään toimintakulttuuriin ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. (Niemi-Murola & Kaila 2011.)

Yksi merkittävä potilasturvallisuutta edistävä opetuksen työkalu on simulaatio-opetus. Siinä opitaan turvallisessa ympäristössä erilaisia hoitotilanteita, jotka voivat olla hyvinkin vaativia. Myös vuorovaikutustaidot ja muu ei-tekninen

osaaminen ovat keskeisessä asemassa. (Helovuo ym. 2012, 36-37.) Rovaniemen AMK on vastannut potilasturvallisuuden haasteisiin kehittämällä virtuaalista simulaatioympäristöä potilaan hoitoketjusta opetuksen käyttöön. Painopiste on yhä enemmän aktiivisessa yhteistyöskentelyssä opettajien ja opiskelijoiden välillä tähdäten työelämävalmiuteen. (Poikela & Oikarinen 2011.)

Myös käytännön harjoittelujaksot ovat keskeisessä asemassa työelämään valmistautumisessa. Suomalais-Brittiläinen tutkimus osoitti, että erityisesti harjoittelussa toimivan lähiohjaajan asenteilla ja hänen opiskelijalle antamalla tuella on keskeinen merkitys opiskelijan käytännön harjoittelun onnistumisessa ja sitä kautta myös ammatillisen kasvun mahdollistumisessa (Jokelainen ym. 2013).

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti vuonna 2009 kyselyn potilasturvallisuusasioiden opettamisesta terveydenhuollon opetuksen järjestäjille. Potilasturvallisuutta opetettiin laajasti osana eri oppiaineita. Erillisinä kokonaisuuksina esiin nousivat etiikka, väkivallan hallinta ja ennalta ehkäisy, potilassiirrot, asiakkuus ja vuorovaikutusosaaminen, laiteturvallisuus, aseptiikka, ensihoito ja päivystysosaaminen, potilasturvallisuus leikkaussalityössä, lääkevahingot, vahingonkorvausvastuu, käytännön ohjeet vahinkotapauksissa, hoidon poikkeamien kirjaaminen HaiPro-järjestelmään, naistentautien kurssin Virheistä viisaaksi – symposium ja erilaiset simulaatioharjoitukset. Kysely osoitti, että terveydenhuollon koulutuksessa on jo nyt paljon potilasturvallisuuteen liittyvää koulutusta, mutta sen näkyvyyttä tulisi terävöittää ja aihepiiriä korostaa. (Halila 2010.)

2.5.2 Potilasturvallisuuden opetus ulkomailla

Viime aikoina on tehty useita kansainvälisiä tutkimuksia potilasturvallisuuden ilmenemisestä hoitotyön opiskelussa eri maissa. Iso-Britanniassa tehty tutkimus osoitti, että hoitotyön opetussuunnitelmassa on niukasti potilasturvallisuuteen liittyvää opetusta ja vain vähäistä pyrkimystä järjestelmälähtöiseen ajattelutapaan (Atree ym. 2008) . Japanissa tehty maanlaajuinen selvitys osoitti, että 90 % hoitotyön kouluista on sisällyttänyt potilasturvallisuuden opetussuunnitelmiinsa, mutta 30 % kouluista omisti aiheelle yhteensä vähemmän kuin viisi tun-

tia. Potilasturvallisuusaiheista esimerkiksi inhimilliset tekijät ja erilaiset virheisiin johtavat teoriat ovat laajasti esillä opetuksessa, mutta esimerkiksi vaaratapah- tumasta oppimista ei juurikaan sisällytetä opetukseen. (Maeda ym. 2011.) USA:ssa tehty tutkimus selvitti potilasturvallisuustietoisuutta hoitotyön opiskeli- joiden keskuudessa 7 eri yliopistossa. Tulokset osoittivat huomattavaa vaihtelua opiskelijoiden vastauksissa, joka voi osaltaan johtua siitä, että potilasturvalli- suuden opetus ei ole yhtenäistä eri yliopistojen välillä (Chenot & Daniel 2010.)

Potilasturvallisuutta opetetaan usein integroituna muuhun opetukseen ja sen opetus on vähäistä tai epäjohdonmukaista (Atree ym. 2008; Chenot & Daniel, 2010; Maeda ym. 2011). Opiskelijoiden tietoisuutta potilasturvallisuusasioista tulisi lisätä sisällyttämällä potilasturvallisuuskäsite opetukseen selkeästi ja sys- temaattisesti, ja sen opetuksessa tulisi suosia järjestelmälähtöistä ajattelutapaa (Atree ym. 2008; Mansour 2012). Yhdeksi ongelmaksi potilasturvallisuuden opetuksen lisäämisessä on esitetty myös resurssipulaa. Opetussuunnitelmien sisältö on jo nyt niin täynnä, että siinä ei yksinkertaisesti ole tilaa erikseen uusil- le aihekokonaisuuksille, kuten potilasturvallisuudelle. (Milligan 2007.)

Iso-Britanniassa tehty tutkimus osoitti, että WHO:n julkaisemat potilasturvalli- suusteemat näkyvät vielä varsin heikosti hoitotyön opetuksessa. Kyselyyn osal- listuneiden vastauksista voitiin poimia kolme pääteemaa: aiheita ei varsinaisesti yhdistetty potilasturvallisuuteen, teorian ja käytännön yhteensopimattomuus sekä ohjaajan rooli käytännön harjoittelussa. Tutkimus paljasti, että WHO:n määrittelemät potilasturvallisuusteemat eivät näy opetuksessa tai niitä ei opete- ta yhdistettynä potilasturvallisuuteen. Opiskelijat kokivat hankalaksi yhdistää koulussa opittua teoriaa käytännön muuttuviin tilanteisiin, ja ohjaajan hyvä esi- merkki potilasturvallisuuden esiintuomisessa ja käsittelyssä oli tärkeää, mutta opiskelijan rooli saattoi estää opiskelijoita tarttumasta tarpeeksi potilasturvalli- suuden epäkohtiin. WHO:n esittämät potilasturvallisuusteemat eivät ole täydelli- siä ja ne tulee aina muokata oman maan ja kulttuurin mukaan yhteensopiviksi. Esimerkiksi asioiden suoraan puhuminen ja epäkohtien esille tuominen tulisi ottaa niissä näkyvämmiin esille. Potilasturvallisuus pitäisi saada näkyväksi

osaksi opetusta kehittämällä sekä opetuksen sisältöä että opetusmetodeja. (Mansour 2013.)

Iranissa tehty tutkimus paljasti vastaavaa. Opiskelijat kokivat, että heitä ei otettu tarpeeksi mukaan käytännön hoitotyöhön ja teoriaopetus ja käytäntö eivät aina kohdanneet oikealla tavalla. Lisäksi potilasturvallisuusopetusta ei oltu osattu yhdistää tarpeeksi itse hoitotyöhön. Potilasturvallisuuden parantamiseksi onkin välttämätöntä lisätä yhteistyötä hoitotyön kentän työntekijöiden ja opettajien välillä, jotta teoriaopetusta voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin käytännön moniammatillista hoitotyötä. (Vaismoradi ym., 2014.)

USA:n hoitotyön opiskelijoiden potilasturvallisuusopetusta tarkastelleessa katsauksessa todettiin, että potilasturvallisuuden opetus ei ole itsestäänselvyys, vaikka aihetta opetetaan sekä koulussa että käytännön työssä. Potilasturvallisuusteeman opetus edellyttää laajaa, perusteellista ja moniammatillista lähestymistä erityisenä aihealueenaan. Potilasturvallisuuden opetus heti opintojen alusta alkaen on tärkeää, ja opettajien tulisi toimia interaktiivisesti opiskelijan käytännön hoitotyön virheiden kohdalla. (Tella ym. 2014.)

Hoitotyön opiskelun edetessä on tärkeää nähdä, miten opiskelijan tietoisuus potilasturvallisuudesta kehittyy ja miten tätä kehitystä voidaan tukea, jotta voidaan varmistaa hoidon turvallisuus itsenäisen työskentelyn ja vastuun lisääntyessä. Kanadassa tehty tutkimus osoitti, että kolmannen vuoden hoitotyön opiskelijat kokivat suurimpana uhkana potilasturvallisuudelle eettisten, tiedollisten ja hoitotyön toimintoon liittyvien osaamisalueiden yhdistämisen ja siinä epäonnistumisen (Montgomery ym. 2014). Hoitotyön opetuksessa onkin tärkeää huomioida, paitsi riittävät hoitotyön tiedolliset ja taidolliset valmiudet, niin myös oikeanlaiset arvot ja asenteet.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasturvallisuustaitojen opetusta Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelmassa. Lisäksi työhön liittyi potilasturvallisuusopetuksen sisällön kehittämisenäkökulma. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tulevien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista ja näin edistää potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia potilasturvallisuusasioita Turun AMK:n hoitotyön opetukseen sisältyy opettajien näkökulmasta?
2. Millä lukukausilla potilasturvallisuuteen liittyviä asioita opetetaan Turun AMK:ssa opettajien näkökulmasta?
3. Miten potilasturvallisuusopetuksen opetuksen sisältöä tulisi kehittää opettajien näkökulmasta?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö liittyi terveysalan hoitotyön opetuksen laadun kehittämiseen Turun AMK:ssa. Aiheena oli potilasturvallisuustaitojen ilmeneminen hoitotyön opetuksessa. Työn empiirisen osan toteuttamista varten saatiin oppilaitokselta asianmukainen tutkimuslupa (Liite 1).

Tiedonhaku perustui kirjallisuuslähteiden ja näyttöön perustuvien tieteellisten julkaisujen etsimiseen. Aiheesta haettiin tietoa useasta eri tietokannasta: Medic, Cinahl, Medline, PubMed ja Google Scholar. Tietoa etsittiin myös manuaalisesti hoitotyön tieteellisistä lehdistä ja alan kirjallisuudesta. Potilasturvallisuudesta on viimeaikoina ilmestynyt hyviä kotimaisia lähdeoksia, kuten esimerkiksi Helovuori ym. 2012, Potilasturvallisuus ja Aaltonen & Rosenberg 2013, Potilasturvallisuuden perusteet.

Tietokantahauissa käytettiin hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, kuten potilasturvallisuus, hoitotyö, koulutus, opiskelu, lääkitysvirheet, lääkityspoikkeamat, virhe, HaiPro, patient safety, adverse events, near miss, nursing, education, curriculum, nurse student. Rajauksina hauissa olivat mm. kokotekstin saatavuus ja aikarajaus (alle 10 v. vanhat julkaisut). Yksittäiset tietokantahaut johtivat usein kymmeneen hakuosumiin, joista kohdeartikkelit valittiin abstraktien perusteella. Tietokantahakujen ja manuaalisen haun perusteella voidaan todeta, että aiheesta löytyy Suomessa tutkimustietoa melko vähän. Kotimaisten julkaisujen rinnalla työssä hyödynnettiin ulkomaista näyttöön perustuvaa tietoa.

4.1 Tutkimusmenetelmä

Työn empiirinen osa koostui Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön opettajille suunnatusta potilasturvallisuuskyselystä (Liite 2). Työn alkuperäisenä ajatuksena oli käyttää avointa kvalitatiivista kyselyä. Tämä suunnitelma kuitenkin kehittyi kirjallisuuskatsauksen myötä, ja päätettiin siirtyä strukturoituun kvantitatiiviseen kyselyyn olemassa olevien potilasturvallisuusaiheiden puitteissa. Kyselyyn liittyi

myös yksi avointa vastausta edellyttävä kysymys potilasturvallisuusopetuksen kehittämisestä.

Strukturoidun kyselyn kvantitatiivisella lähestymistavalla voidaan hakea vastausta mm. siihen, miten paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, 60; Kurkela 2006). On tärkeää, että kyselylomake on laadittu riittävän kattavan kirjallisuuskatsauksen perusteella. Kaikki oleelliset kysymykset tulisi sisällyttää mukaan, mutta lomake ei toisaalta saa olla liian pitkä ja aikaa vievä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114, 116; Burns & Grove 2009, 409.)

Kyselylomake laadittiin tätä työtä varten opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Strukturoitu osa rakennettiin kirjallisuudesta löytyviin keskeisiin potilasturvallisuusopetusaiheisiin. Keskeisenä työkaluna laadinnassa käytettiin WHO:n laatimaa listaa potilasturvallisuuteen sisällytettävistä aiheista (Aaltonen & Rosenberg 2013, 116). Strukturoituja kysymyksiä täydennettiin edelleen ajankohtaisten kirjallisuuslähteiden avulla. Näistä yksi tärkeä lähde perustui STM:n terveydenhuollon opetuksen järjestäjille suunnatun potilasturvallisuuskyselyn tuloksiin (Halila 2010). Opinnäytetyön kyselyssä opettajia pyydettiin vastaamaan, mitkä annetuista potilasturvallisuusaiheista sisältyivät heidän opetukseensa ja millä (1-9) lukukausilla.

Suljetun kysymyksen valmiit vastausvaihtoehdot nopeuttavat ja helpottavat vastaajan työtä. Toisaalta ne voivat olla myös vastaajaa johdattelevia ja lisäksi vastaaja ei pysty ilmaisemaan omia mielipiteitään asiasta. (Ellis 2013, 94.) Opinnäytetyön kyselyn strukturoidun osan loppuun oli jätetty vastaajille tilaa lisätä heidän mielestään listasta puuttuvia aihealueita.

Avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää kyselyn vastaajien näkemys potilasturvallisuusopetuksen kehittämisestä. Kvalitatiivisella lähestymistavalla voidaan tutkia ihmisen kokemuksia, asenteita, mielipiteitä ja tunteita. (Ellis 2013, 24). Kvalitatiivinen avoin kysymys sallii vastaajien ilmaista omia mielipiteitään ja osoittaa heidän todellisen ja syvemmän tietämyksensä aiheesta (Hirsijärvi ym. 2010, 201; Ellis 2013, 94). Toisaalta avoimeen kysymykseen voi olla myös vai-

keampi vastata ja vastaajat eivät aina osaa vastata kysymykseen. Lisäksi vastaaja ei välttämättä viitsi vastata täydellisesti avoimeen kysymykseen. (Ellis 2013, 94.)

4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Kysely jaettiin Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön opettajille. Tutkimusluvan saamisen jälkeen opinnäytetyön ohjaaja jakoi kyselyn 35 opettajalle ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelman kokouksen yhteydessä joulukuussa 2013. Kyselyt palautettiin määräaikaan mennessä anonyymisti ohjaajan postilokeroon. Ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen kyselystä tehtiin sähköpostitse vielä kaksi uusintakierrosta (tammikuussa 2014) vastausten kerryttämiseksi. Kyselyn palautti yhteensä 15 opettajaa (43 %). Näistä 13 vastasi ensimmäisellä kyselykierrolla ja kaksi vastausta saatiin kahdella uusintakierroksella. Opinnäytetyön tekijät saivat palautetut lomakkeet ohjaajalta analysoitavaksi.

Vastanneiden joukosta tulosten strukturoidun osan käsittelyyn valittiin 13 täytettyä lomaketta. Kaksi vastausta jätettiin tilastollisen käsittelyn ulkopuolelle. Toinen näistä vastaajista kertoi, että hän ei opeta kyseistä aihealuetta, ja toisen vastausta ei kyetty luokittelemaan lukukausitietojen osalta. Lisäksi joukossa oli muutamia pientä tulkintaa vaativia vastauskohtia, mutta nämä pystyttiin helposti ratkaisemaan ja sisällyttämään tilastolliseen käsittelyyn mukaan.

Opinnäytetyön potilasturvallisuuskyselyn strukturoidusta osiosta saadut vastaukset käsiteltiin käyttämällä deskriptiivistä statistiikkaa Siinä aineistoa kuvaillaan ainoastaan numeerisina frekvensseinä tai prosenttiosuuksina esimerkiksi taulukoissa tai kuvioina ilman tilastollisten todennäköisyyksien laskentaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-133, Ellis 2013, 102). Lomakkeet numeroitiin saapumisvaiheessa. Lomakkeiden tulokset laskettiin ja taulukoitiin ensin manuaalisesti. Tämän jälkeen lasketut vastaukset tallennettiin opinnäytetyön lopulliseen frekvenssitaulukkoon. Jokaiselle potilasturvallisuusaiheelle laskettiin frekvenssit sen mukaan, sisältyikö kyseinen aihe vastaajan opetukseen ja millä lukukaudella. Taulukkoon laskettiin myös kokonaisfrekvenssit aiheiden ja luku-

kausien mukaan. Jokainen vaihe tarkistettiin useaan kertaan, vähintään kahdesti kummankin opinnäytetyön tekijän toimesta. Prosenttiosuuksia käytettiin melko alhaisen vastaajamäärän (n=15) vuoksi vain kyselyyn vastanneiden ensihoidon ja hoitotyön opettajien kokonaisuuden ilmaisemisessa.

Avoimen osan vastauksia oli alun perin tarkoitus käsitellä sisällön erittelyllä. Kvalitatiivista analyysia ei kuitenkaan voitu käyttää, koska avoimen kysymyseen saatiin vain yhden lauseen vastauksia yhteensä viideltä vastaajalta. Kyselyn avoimen osan vastaukset kirjoitettiin sanasta sanaan auki ja sisällytettiin tulososion. Tämä avointen vastausten autenttinen kirjaaminen tarkistettiin kummankin opinnäytetyön tekijän toimesta.

5 TULOKSET

Potilasturvallisuuskyselyn strukturoidun osan vastaukset on esitetty numeerisina frekvensseinä, koska kyselyn vastaajamäärä oli melko vähäinen (n=13). Vastauksista ilmeni, että jokainen kyselyssä esitetty aihealue sisältyy ainakin jossain määrin hoitotyön opetukseen. Ainoana poikkeuksena oli ”potilasturvallisuuden mittarit”, jota yksikään vastaajista ei nimennyt kuuluvaksi opetukseensa. Eniten vastaajat ilmoittivat opettavansa luetelluista potilasturvallisuusaiheista eri lukukausilla aseptiikkaa, yhteensä 22 vastauskertaa. Toiseksi eniten vastauksia tuli kohdasta ”asiakkuus- ja vuorovaikutusosaaminen” (17) ja kolmanneksi eniten vastauksia kohdista ”inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa” (16) ja ”eettiset näkökohdat” (16). Vähiten vastaajat ilmoittivat opettavansa seuraavia aihealueita: ”potilasturvallisuuden mittarit” (0), ”väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy” (3), ”potilasturvallisuusstrategia Suomessa” (3), ”vahingonkorvausvastuu” (4) sekä ”systeemijattelu potilasturvallisuudessa” (4). Kyselyn strukturoidun osan tulokset on esitetty kokonaisuudessaan Taulukossa 3.

Kyselyn potilasturvallisuusaiheita opetettiin vastaajajoukossa selvästi eniten toisella lukukaudella (yhteensä 71 vastausta opetukseen sisällyttämisestä) ja kuudennella lukukaudella (82 vastausta). Vain pieni osa kyselyn aiheista ajoittui ensimmäisen lukukauden (17 vastausta) ja neljännen lukukauden (10 vastausta) opetukseen. Kahdella viimeisellä lukukaudella (8. ja 9. lukukausi) ei potilasturvallisuusopetusta juurikaan esiintynyt. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Potilasturvallisuuskyselyn tulokset (n=13)

| OPETETTAVA ASIA | LUKUKAUSI (1-9) ja vastausten lukumäärä, joissa asia sisältyi vastaajien opetukseen | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | yht. |
| Mitä on potilasturvallisuus? | 2 | 3 | 3 | - | 1 | 3 | 1 | - | - | 13 |
| Potilasturvallisuuskäsitteiden määrittelyä | - | 2 | 2 | - | - | - | 1 | - | - | 5 |
| Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa | - | 3 | 3 | 1 | 1 | 6 | 2 | - | - | 16 |
| Terveystieteiden tutkimusjärjestelmien monimuotoisuuden vaikutus potilasturvallisuuteen | - | 1 | 2 | - | - | 3 | 2 | - | - | 8 |
| Ryhmä- ja tiimityön merkitys potilasturvallisuuteen | - | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | - | - | 13 |
| Virheistä oppiminen | - | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | - | - | 13 |
| Riskien arviointi ja hallinta | - | 2 | 2 | - | 1 | 4 | 2 | - | - | 11 |
| Hoitotyön laatu | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | - | - | 13 |
| Potilaiden, omaisten ja läheisten mukaan ottaminen potilasturvallisuuden varmistamiseen | - | 3 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - | 8 |
| Asiakkuus- ja vuorovaikutusosaaminen | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | - | 17 |
| Infektiot potilasturvallisuushaasteina | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | - | - | 13 |
| Kajoavat toimenpiteet ja potilasturvallisuus | 2 | 1 | 2 | - | 1 | 3 | 1 | - | - | 10 |
| Tarkistuslistat (esim. leikkaustiimin tarkistuslista) | - | 2 | 3 | - | - | 3 | - | - | - | 8 |
| Potilasturvallisuus simulaatioharjoituksissa | 1 | 2 | 3 | - | 2 | 4 | 1 | - | - | 13 |
| Turvallinen lääkehoito | - | 3 | 2 | - | 3 | 3 | 2 | - | - | 13 |
| Lääkevahingot | - | 2 | 1 | - | 1 | 2 | 2 | - | - | 8 |
| Vahingonkorvausvastuu | - | 3 | - | - | - | - | 1 | - | - | 4 |
| Laiteturvallisuus | - | 2 | 3 | - | 1 | 5 | 2 | - | - | 13 |
| Väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | 3 |
| Potilassiirrot | 2 | 1 | 3 | - | - | 2 | - | - | - | 8 |
| HaiPro-järjestelmä | - | 2 | 1 | - | - | 2 | 2 | - | - | 7 |
| Vaaratapahtumien kirjaaminen ja raportointi | - | 2 | 2 | - | 1 | 2 | 3 | 1 | - | 11 |
| Käytännön ohjeet ja toiminta vaaratapahtumassa | - | 2 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | 5 |
| Aseptiikka | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | - | 22 |
| Eettiset näkökohdat | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | - | - | 16 |
| Systeemiajattelu potilasturvallisuudessa | - | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | 4 |
| Vaaratapahtumista oppiminen | - | 3 | 2 | - | 2 | 3 | 2 | - | - | 12 |
| ISBAR potilasturvallisuuden varmistajana | 2 | 2 | 2 | - | 2 | 3 | 2 | - | - | 13 |
| Potilasturvallisuusstrategia Suomessa | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 3 |
| Potilasvakuutus | - | 3 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | 6 |
| Potilasturvallisuuden mittarit | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Potilasturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö | - | 2 | 1 | - | - | 2 | 2 | - | - | 7 |
| Vastaukset yhteensä | 17 | 71 | 57 | 10 | 29 | 82 | 47 | 3 | 0 | 316 |

Strukturoidussa kyselyssä vastaajalla oli myös mahdollisuus lisätä listasta puuttuvia potilasturvallisuusaiheita lomakkeessa varattuun tilaan. Tähän osioon ei tullut yhtäkään ehdotusta. Yksi vastaajista oli kommentoinut strukturoidun osan loppuun seuraavaa: ”Oli vaikea vastata eksaktisti, sillä useampi menee läpäisy-nä”.

Potilasturvallisuuskyselyyn oli sisällytetty myös avoin kysymys: ”Miten edelleen kehittäisit opetuksen sisältöä potilasturvallisuuden edistämiseksi?” Kolmannes (n=5) kaikista palautetuista lomakkeista sisälsi vastauksen avoimeen kysymykseen. Useimmissa vastauksissa toivottiin lisää aikaa ja resursseja potilasturvallisuusaiheiden opetukseen. Potilasturvallisuutta ja siihen liittyviä aihealueita kommentoitiin käsiteltävän usein vain lyhyesti muun opetuksen yhteydessä. Yhdessä kommentissa ehdotettiin opettajille suunnatun THL-oppimateriaalin hyödyntämistä myös opiskelijoille. Lisäksi toivottiin lisää ryhmää aktivoivia menetelmiä. Yksi vastaajista esitti, että potilasturvallisuuden perusteet opetettaisiin heti opintojen alussa. Seuraavassa on esitetty autenttiset lainaukset kyselylomakkeen avoimista vastauksista:

Jos aika mahdollistaisi → hyödyntäisin ryhmää aktivoivia menetelmiä enemmän.

Vaikka sisältyy niin enemmänkin voisi olla! THL-oppimateriaali hyväksi myös opiskelijoille.

Kommentti: koska tuntimäärä on rajallinen, ehdimme usein vain mainitsemaan asioita.

Pot.turvallisuus näkyy keskusteluissa, ei aina ns. luentona.

Selkeä kurssi potilasturvallisuuden perusteista opintojen alussa jota syvennetään opintojen edetessä.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen tutkimuksen ja toiminnan perustana on eettisyys. Terveydenhuollon tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä säätelevät lait ja asetukset, kuten laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnasta (ETENE 2011). Myös sairaanhoitajille on laadittu eettiset ohjeet. Näihin ohjeisiin sisältyy mm. sairaanhoitajan velvollisuus huolehtia koulutuksen kehittamisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Opetusministeriön vuonna 1991 perustama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on pyrkinyt edistämään tutkimusetiikkaa luomalla hyvän tieteellisen käytännön menettelyohjeet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012,6). Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan näiden menettelyohjeiden mukaisesti. Työn eri vaiheissa on noudatettu rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta. Käytetyt menetelmät ovat eettisesti kestäviä ja pyrkivät täyttämään tieteellisen tutkimuksen kriteerit.

Potilasturvallisuutta voidaan pitää hyvin perusteltuna ja tärkeänä aiheena. Sillä on keskeinen osuus korkealaatuisen ja vaikuttavan hoidon turvaamisessa (Snellman 2009, 29). Opinnäytetyö käsitteli potilasturvallisuutta hoitotyön opetukseen liittyen. Se ei sisältänyt potilaiden tai omaisten osallistumista, eikä potilasasiakirjojen käsittelyä. Näin ollen työlle ei tarvinnut hakea eettisen toimikunnan lausuntoa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012,6), työtä varten haettiin oppilaitokselta asianmukainen tutkimuslupa (Liite 1).

Työssä noudatettiin hyvän tutkimustavan mukaisia eettisiä toimintatapoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219-221). Kyselyyn osallistuville opettajille annettiin tietoa saatekirjeessä (Liite 2), jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, että tulokset tullaan esittämään täysin anonyymisti. Vastaukset palautettiin täysin nimettömänä

ja vastaajien taustatietoja ei otettu lainkaan mukaan kyselyyn. Kyselyn vastaukset säilytetään asianmukaisesti tutkimuksen tulosten analysoinnin valmistumisen ja valmiin opinnäytetyön julkaisemiseen asti, jonka jälkeen ne tullaan luovuttamaan ohjaavalle opettajalle.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella tutkimuksen validiteettia eli miten hyvin tutkimusasetelma on vastannut tutkimusongelmassa esitettyihin kysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Opinnäytetyön kyselyn kysymykset perustuvat työssä esitettyihin tutkimusongelmiin. Kyselyn strukturoidussa osassa vastaajat saivat valita, mitkä aiheet liittyivät heidän opetukseensa ja millä lukukaudella. Aiheet oli valikoitu kirjallisuudesta ja pyrkimyksenä oli esittää ne mahdollisimman kattavasti. Tämän voidaan katsoa lisäävän osaltaan tulosten luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114; Burns & Grove 2009, 406).

Mikäli kyselyn vastaajajoukko tiedetään ennalta, voidaan ulkoista validiteettia arvioida katoanalyysin avulla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193). Kysely jaettiin 35 Turun AMK:n ensi- ja hoitotyön opettajalle. Kyselyn palautti näistä 15 opettajaa, joista 13 opettajan vastaus otettiin mukaan lopulliseen tilastolliseen käsittelyyn. Tulosten luotettavuuden kannalta lopullinen vastaajien lukumäärä on melko pieni, ja vastauksia voidaan pitää lähinnä suuntaa antavina. Kyselyssä ei tiedusteltu lainkaan opettajien taustamuuttujia. Vastanneiden opettajien opettamat lukukaudet eivät olleet tiedossa, joten ne ovat voineet vaikuttaa vastausten lukukausijakaumaan.

Uuden kyselylomakkeen luotettavuuden parantamiseksi sen toimivuutta olisi hyvä kokeilla etukäteen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191). Tällaista esitestausta ei opinnäytetyön kyselylomakkeelle kuitenkaan tehty. Lomake oli kuitenkin vain yksisivuinen ja opetusaiheet arvioitiin opettajille jo ennalta tutuiksi. Strukturoidun kyselyn lopussa oli varattu tilaa mahdollisten puuttuvien potilasturvallisuusaiheiden kirjaamista varten. Tämä voi osaltaan lisätä kyselyn luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 192).

Kyselyn täyttämässä ilmeni hieman epäselvyyttä ja pieni osa vastauksista vaati tulkinnanvaraa, mikä voi osaltaan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kyselyn reliabiliteetista eli kyvystä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia eri mittauskerroilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 194-195) ei ole tietoa, koska kyselylomake oli tätä opinnäytetyötä varten laadittu.

Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi kyselyn jakaminen, kerääminen ja tulosten analysointi on kuvattu yksityiskohtaisesti. Tulosten luotettavuuden lisäämisen kannalta on edullista, jos tulosten analysoijia on useampi (Aira 2005, 1073-75.). Tulosten luotettavuuden takaamiseksi työssä on noudatettu tarkkuutta, puolueettomuutta ja itsearviointia (Hirsjärvi ym. 2010, 232).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa potilasturvallisuustaitojen opetusta Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelmassa. Työssä selvitettiin ensihoidon ja hoitotyön opettajille suunnatun potilasturvallisuuskyselyn avulla, millaisia potilasturvallisuusasioita hoitotyön opetukseen sisältyy ja millä lukukausilla. Lisäksi työhön liittyi potilasturvallisuusopetuksen sisällön kehittämiskulma. Työssä etsittiin vastauksia siihen, miten potilasturvallisuusopetuksen sisältöä tulisi kehittää Turun AMK:ssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tulevien hoitotyöntekijöiden potilasturvallisuusosaamista ja näin edistää potilasturvallisuutta.

Potilasturvallisuuskyselyn vastaajamäärä jäi melko alhaiseksi (n=15, 43 %). Kyselyn tuloksia voidaan pitää lähinnä suuntaa antavina. Kyselyn palauttajien alhainen määrä saattoi johtua osaltaan siitä, että lomakkeiden jakamisajankohta ei ollut paras mahdollinen. Kyselyt jaettiin joulukuussa ja juuri Turun AMK:n organisaatiomuutosten alla. Saatua vastaajajoukkoa voidaan kuitenkin pitää ennalta tiedettynä ja yhtenäisenä (Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön opettajat). Tämä voi taas lisätä tulosten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä jatkossa. Epäjohdonmukaisuuksia kyselyn vastauksissa havaittiin vain vähän. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöhön laadittu kyselylomake tuntui toimivan vastaajien joukossa hyvin.

7.1 Potilasturvallisuusopetuksen nykytilanne

Kyselyn strukturoidun osan potilasturvallisuusaiheita voidaan pitää saatujen vastausten perusteella kattavina. Vastaajat ilmaisivat, että jokainen kyselyn aihe, potilasturvallisuuden mittareita lukuun ottamatta, sisältyi ainakin jossain määrin heidän opetukseensa. Lisäksi kyselyn lopussa oli mahdollista ehdottaa puuttuvia potilasturvallisuusaiheita ja tähän ei saatu ehdotuksia.

Vastaajajoukko ilmoitti opettavansa eri lukukausilla eniten aseptiikkaa. Toiseksi eniten vastauksia tuli kohdasta ”asiakkuus ja vuorovaikutusosaaminen”. Kol-

manneksi eniten vastattiin kohtiin ”inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa” ja ”eettiset näkökohdat”. Aseptiikan osalta vastaus oli odotettavissa, koska aihe on hyvin keskeisessä asemassa hoitotyön opetuksessa. Tämä on näkynyt myös opetussuunnitelmissa, ja Infektioiden torjunta –opintokokonaisuuden lisäksi sitä on korostettu erityisesti kirurgisen ja perioperatiivisen potilaan hoitotyön opintokokonaisuuksissa (Turun AMK 2014). Vuorovaikutusosaaminen on tärkeä tekijä kaikessa potilasturvallisuustyössä ja tämä korostuu myös asiakkuussuhteissa (Helovuo ym. 2012, 36). Usein ilmoitettuihin vaaratapahtumiin liittyy katkos tiedonkulussa (Ruuhilehto ym. 2011). Hoitotyön opetussuunnitelmissa asiakkuus- ja vuorovaikutus osaamiseen on vastattu muun muassa Potilasturvallisuusosion Opetus ja Ohjaus –opintokokonaisuudella. Uusimmassa opetussuunnitelmassa vastaava opintokokonaisuus on nimeltään Asiakaskeskeinen ja innovatiivinen hoitotyö. Lisäksi opintojen loppuvaiheessa käsitellään vielä erikseen viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. (Turun AMK 2014.)

Inhimillisten tekijöiden opetuksen melko suuri vastausosuus oli opinnäytetyön tekijöiden opiskelukokemukseen perustuen ehkä hieman yllättäväkin havainto. Tätä aihetta ei myöskään erikseen mainita opintosuunnitelmassa. Toisaalta ainakin ulkomaisesta kirjallisuudesta löytyy tätä havaintoa tukevaa tietoa (Maeda ym. 2011). Inhimillisten tekijöiden huomioiminen on äärimmäisen tärkeää kaikessa potilasturvallisuusajattelussa. Tähän liittyy inhimillisen erehtymisen mahdollisuuden hyväksyminen, virheiden avoin käsittely ja niistä oppiminen (Helovuo ym. 2011, 56). Myös eettiset näkökohdat oli huomioitu opettajien vastauksissa hyvin ja se onkin keskeinen hoitotyön ja potilasturvallisuuden aihe. Opinnoissa tämä huomioidaan jo alkuvaiheessa, ja opiskelijat perehtyvät sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin osana hoitotyön perusteita (Sairaanhoitajaliitto 2013; Turun AMK 2014). Lisäksi hoitotyön etiikkaa opetetaan myös omana opintokokonaisuutena (Turun AMK 2014). On tärkeä osata huomioida opetuksessa hoitotyön opiskelijoiden eettinen osaaminen ja oikeanlaiset arvot ja asenteet käytännön hoitotyön tietojen ja toimintojen yhteensovittamisessa (Montgomery ym. 2014).

Odottamaton havainto oli myös opettajien vähäiset vastaukset kohdassa ”systeemiajattelu potilasturvallisuudessa”. Systeemilähtöinen ajattelu on yksi keskeisimpiä lähestymistapoja nykyajan avoimessa ja yksilöä syylistämättömässä potilasturvallisuuskulttuurissa (Helovuo ym. 2012, 92.). Tutkimukset ovat osoittaneet, että opiskelijat pelkäävät edelleen virheisiin liittyvää syylistämistä ja opetuksessa ei ole riittävästi esillä potilasturvallisuuden systeemilähtöistä ajattelutapaa (Atree 2008; Niemi-Murola & Kaila 2011; Mansour, 2012). Tämän asian huomioiminen on tärkeää ja esimerkiksi THL:n ammattilaisille suunnattu verkkokurssin yhtenä keskeisenä tavoitteena onkin juurruttaa systeemilähtöinen potilasturvallisuuskulttuuri osaksi terveydenhuoltoa. (Mäkinen, 2012.)

Myös toinen vähäisiä vastausmääriä saanut kohta on syytä nostaa esille. Tämä on väkivallan hallinta ja ennalta ehkäisy. Päihteiden käyttö ja aggressiivisesti käyttäytyvien potilaiden määrä on lisääntynyt ja tämä voidaan nähdä kasvavana turvallisuusriskinä sekä muille potilaille että henkilökunnalle (Aaltonen & Rosenberg 2013, 321). Opiskelussa olisikin tärkeä huomioida vielä enemmän sitä, miten hoitohenkilökunta voi pyrkiä ennakoimaan ja ehkäisemään niin fyysistä kuin henkistä väkivaltaa.

Kyselyn potilasturvallisuusaiheita opetettiin selvästi eniten toisella ja kuudennella lukukaudella. Toisen lukukauden mm. intensiivinen lääkehoidon opetus ja kuudennen lukukauden vaativan hoitotyön opetus (esim. vaativa perioperatiivinen hoitotyö ja akuutti- ja tehohoitotyö) saattavat osaltaan selittää tätä tulosta. Vain pieni osa kyselyn aiheista ajoittui ensimmäisen ja neljännen lukukauden opetukseen. Ensimmäisen lukukauden opetuksen osalta tätä tulosta voi osittain selittää se, että potilasturvallisuusaiheita on integroitu tiiviisti alkuvaiheen hoitotyön perusopintoihin, eikä potilasturvallisuutta ehkä näin osata erottaa muista opinnoista. Neljänteen lukukauteen taas ajoittuu paljon käytännön harjoittelua, jolloin teoriaopetusta on selvästi vähemmän. Potilasturvallisuusopetusta ei juurikaan vastattu esiintyvän kyselyn kahdella viimeisellä lukukaudella (8. ja 9.). Kyselyn vastaajajoukossa oli oletettavasti vähemmän ensihoidon ja kätilö/terveydenhoitajakoulutuksen opettajia, jotka opettavat kyseisiä lukukausia. Kyselyssä ei tiedusteltu lainkaan, millä lukukausilla opettajilla yleensä on ope-

tusta. Täten vastanneiden opettajien opettamat lukukaudet ovat saattaneet myötävaikuttaa siihen, miten vastaukset keskittyivät eri lukukausille. Useimmat vastanneista opettajista merkitsivät opettavansa eri potilasturvallisuusaiheita korkeintaan kahdella eri lukukaudella.

7.2 Potilasturvallisuusopetuksen kehittäminen

Potilasturvallisuuskyselyn lopussa tiedusteltiin opettajilta, miten he edelleen kehittäisivät opetuksen sisältöä. Potilasturvallisuuskyselyn avoimen osion vastaajamäärä jäi kuitenkin hyvin alhaiseksi ja kehittämiskysymykseen saatiin yhteensä vain viisi avointa kommenttia. Tämä voi johtua siitä, että kysymys oli aseteltu lomakkeen alareunaan (Liite 2), ja sille olisi voitu myös varata hieman enemmän vastaustilaa. Toisaalta haluttiin käyttää yksisivuista vastauslomaketta, jotta vastaajien olisi mahdollisimman helppo lähestyä kyselyä.

Useimmissa vastauksissa toivottiin lisää aikaa ja resursseja potilasturvallisuusaiheiden opetukseen. Sama tulos on nähtävissä myös kirjallisuudessa (Milligan 2007; Atree ym. 2008; Halila 2010; Maeda ym. 2011; Tella ym. 2014). Lisäksi ehdotettiin ryhmää aktivoivia menetelmiä, THL:n verkkomateriaalin hyödyntämistä myös opiskelijoille sekä potilasturvallisuuden perusteiden opettamista heti opintojen alussa. Kaikki kyselyssä saadut avoimet kommentit olivat hyödyllisiä ja ne otettiin huomioon myös alla kuvatussa kehittämis ehdotuksessa. Toisaalta useampi avoin kysymys olisi voinut antaa vielä enemmän tietoa opinnäytetyön kehitykselliseen näkökulmaan.

Kyselyn avoimen osan lisäksi potilasturvallisuusopetuksen kehittämistä lähesyttiin tässä esitetyllä opinnäytetyöntekijöiden laatimalla kehittämis ehdotuksella. Tähän päädyttiin, koska potilasturvallisuuskyselyn vastaajien määrä jäi alhaiseksi. Kehittämisosuus pohjautuu työn kirjallisuuskatsaukseen, kyselyn tuloksiin ja tekijöiden omiin ajatuksiin potilasturvallisuuden kehittämisestä Turun AMK:n opetuksessa. Ajatuksena on, että opinnäytetyön kehittämis ehdotuksia voitaisiin hyödyntää potilasturvallisuusopetuksen suunnittelutyössä jatkossa.

7.2.1 Sisältöaiheet integroidussa potilasturvallisuusopetuksessa

Hoitotyön potilasturvallisuusopetus Turun AMK:ssa on tällä hetkellä pääosin integroitu eli sisällytetty muun hoitotyön opetuksen sisältöihin. Potilasturvallisuusaihetta ei juurikaan erillisenä mainita opetussuunnitelmissa (Turun AMK 2014). Uusimmissa opetussuunnitelmissa esimerkiksi opintokokonaisuutta ”Potilasturvallisuuden edistäminen” ei enää erikseen mainita, vaan sen aiheet on sisällytetty muihin opintokokonaisuuksiin (Turun AMK 2014).

Opetuksen sisällön integrointi ilmenee myös opinnäytetyön kyselyn vastauksista. Koska potilasturvallisuus on olennainen osa kaikkea hoitotyön toimintaa, on luontevaa, että sen opetus on sisällytetty osaksi muuta ammattiopetusta. Kehittämisehdotuksessa esitetään, että potilasturvallisuus-opetuksen tuleekin olla esillä jatkuvasti koko opiskelun ajan. Potilasturvallisuusopetuksen integrointia on kuvattu myös kirjallisuudessa (Atree ym. 2008; Halila 2010). On tärkeää kytä liittämään potilasturvallisuus saumattomasti kaikkeen hoitotyön opetukseen (Vaismoradi ym. 2014).

Kehittämisehdotukseen on otettu mukaan myös opinnäytetyön kyselyn lista potilasturvallisuusaiheista. Näitä opettajat voivat hyödyntää integroidun potilasturvallisuusopetuksen suunnittelussa. Tavoitteena on, että hyödyntämällä listaa voitaisiin varmistaa eri potilasturvallisuusosaamisalueiden kattavuus. Kyselyn perusteella suurin osa aiheista ainakin mainitaan muun opetuksen yhteydessä, mutta kyselyn vastauksista ei ilmene, miten hyvin aiheet on sisällytetty opetukseen.

7.2.2 Potilasturvallisuusopetuksen näkyvyyden lisääminen

Opinnäytetyön kehittämissosiossa esitetään myös, että potilasturvallisuuden ja sen opetuksen näkyvyyttä tulisi entisestään korostaa integroidun opetuksen rinnalla. Kirjallisuuden (Atree 2008; Halila, 2010; Maeda 2011; Mansour 2012, 2013; Tella 2014), opinnäytetyön kyselyn vastausten, sekä tekijöiden omien opiskelukokemusten perusteella voidaan todeta, että potilasturvallisuutta tulisi

selkeämmin huomioida myös omana aihealueenaan, varsinkin hoitotyön opintojen alussa. Potilasturvallisuuden opetus olisi hyvä aloittaa näkyvällä tilaisuudella tai jopa teemapäivällä. Opiskelijan on tällöin myös helpompi sisäistää aihealueen tärkeys ja sen merkitys käytännön hoitotyössä. Tilaisuus olisi hyvä järjestää ensimmäisellä lukukaudella, mutta kuitenkin vasta siinä vaiheessa, kun opiskelija on päässyt riittävästi alkuun opinnoissaan. Aloitustilaisuuteen voisi sisällyttää selkeää perustietoa sekä oikeanlaisen potilasturvallisuuskulttuurin esittelyä. Tähän kuuluvat myös systeemilähtöinen potilasturvallisuusajattelu ja ihmisten tekijöiden merkitys. Aloitustilaisuuden suunnitteluun kannattaisi ottaa mukaan myös käytännön hoitotyön tekijöitä ja/tai loppuvaiheen hoitotyön opiskelijoita.

Myöhemmin näkyvyyttä voisi edelleen korostaa kohdennettujen teematapahtumien ja tietoiskujen muodossa. Näitä voisi olla muutama opintojen eri vaiheissa. Teemapäivä voisi koostua tiedollisesta luento-osuudesta sekä aiheeseen liittyvistä toiminnallisista harjoituksista. Opiskelijat osallistuisivat yhdessä opettajien kanssa teemapäivien suunnitteluun ja erityisesti niiden toiminnallisen osuuden ohjelman laatimiseen. Mahdollisuuksien mukaan luento-opetuksessa hyödynnettäisiin ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten esimerkiksi THL:n ja sairaanhoitopiirin edustajia.

Turun AMK:n simulaatio-opetukseen sisältyy jo nyt potilasturvallisuusopetusta integroituna, mutta ei vielä itsenäisenä aiheenaan. Simulaatio-opetusta on myös entisestään korostettu uusimmissa opetussuunnitelmissa (Turun AMK 2014). Kehittämisehdotuksen yhtenä osana ehdotetaan erillistä potilasturvallisuussimulaation sisällyttämistä opintojen myöhempään vaiheeseen, kuten vaativan hoitotyön vaiheeseen. Simulaatio painottuisi potilasturvallisuuteen liittyvien tietojen ja taitojen harjoitteluun ja oppimiseen. Simulaatio on todettu toimivaksi työkaluksi potilasturvallisuusosaamisen koulutuksessa (Helovuo ym. 2012, 36-37; Poikela & Oikarinen 2011). Siinä opitaan turvallisessa ympäristössä erilaisia hoitotilanteita, joissa vuorovaikutus- ja tiimityötaidot ovat keskeisessä asemassa. (Helovuo ym. 2012, 36-37.) Vaaratapahtumat liittyvät usein puutteelliseen osaamiseen näissä taidoissa (Ruuhilehto ym. 2011.). Potilasturvallisuussimulaatioiden

teemat voisivat pohjautua käytännön esimerkkeihin hoitotyössä tapahtuneista haittatapahtumista.

Osana potilasturvallisuuden näkyvyyden lisäämistä ehdotetaan ohjaavan opettajan toimimista potilasturvallisuustuutorina. Tämän tuutoroinnin tarkoituksena olisi varmistaa, että jokaisella opiskelijalla on valmistuessaan riittävät tiedot ja taidot potilasturvallisuudesta. Tämä käsittää myös henkisen valmiuden potilasturvallisuusasioiden käsittelemiseen. Tuutoriopettaja toimisi siis avainasemassa oman luokkansa potilasturvallisuustuutoroinnin osalta. Ammatillisen kasvun opitunneilla potilasturvallisuutta voitaisiin käsitellä yhtenä asiakokonaisuutena. Opiskelija voisi myös kysyä neuvoa tuutoriopettajalta potilasturvallisuuteen liittyvistä ongelmakohtista. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota myös eettiseen osaamiseen ja miten huomioida se käytännön hoitotyön tietojen ja taitojen yhteensovittamisessa (Montgomery ym. 2014).

Työn yhtenä kehittämissuunnitelmaksi esitetään THL:n verkko-oppimateriaalin hyödyntämistä myös opiskelijoiden käyttöön. Tämä toive esiintyi myös yhdessä potilasturvallisuuskyselyn avoimen osan vastauksessa. THL on mukana tuke-
massa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden laatua ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja ylläpitää mm. Potilasturvallisuutta taidolla - verkkosivustoa sekä koordinoi potilasturvallisuuden verkkokoulutusta alan ammattilaisille (THL 2013a). Turun AMK on tarjonnut myös hoitotyön opettajille mahdollisuuden suorittaa THL:n alan ammattilaisille suunnatun potilasturvallisuusverkkokurssin. Opettajat voisivat hyödyntää kurssilta saamiaan oppeja potilasturvallisuusopetuksessaan, ja näitä oppimateriaaleja voisi hyödyntää myös opiskelijoilla.

7.2.3 Potilasturvallisuustaitojen huomiointi käytännön harjoittelun yhteydessä

Potilasturvallisuuden kannalta on äärimmäisen tärkeää, että hoitotyön opetuksessa huomioidaan toimiva yhteistyö opiskelijoiden, opettajien ja hoitotyön käytännön tekijöiden kanssa. Yhteistyön haasteena nähdään usein ristiriidat käytännön ja teoriaopetuksen välillä. (Mansour 2013; Vaismoradi ym. 2014; Tella

ym. 2014). Yhteistyön kehittäminen voisi näkyä potilasturvallisuusosaamisen selkeämpänä huomioimisena harjoittelujaksojen yhteydessä.

Viimeistään toisen harjoittelujaksoon voisi sisällyttää opiskelijan tutustuminen vaaratapahtumien raportointimenetelmiin (esim. HaiPro) ja niiden käsittelyyn. Olisi suotavaa, että jo jokaisen harjoittelujakson informaatiotilaisuudessa opiskelijaa kannustettaisiin huomioimaan harjoittelupaikan potilasturvallisuuskäytännöt. Harjoittelun palautetilaisuudessa pohdittaisiin yhdessä opiskelijoiden kokemuksia potilasturvallisuusasioista ja niiden käsittelystä eri harjoittelupaikoissa. Ohjaava opettaja neuvoisi harjoittelun ja potilasturvallisuuden teoriaopetuksen mahdollisten ristiriitojen käsittelyssä.

Kuviossa 1 on esitetty tiivistetysti kaikki edellä kuvatut kehittämissuositukset. Kuvioon on sisällytetty myös potilasturvallisuuskyselyyn laaditut opetuksen sisältöaiheet. Kuvion sisältöaiheita ja kehittämissuosituksia voidaan hyödyntää Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelman potilasturvallisuusopetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

- Mitä on potilasturvallisuus?
- Potilasturvallisuuskäsitteet
- Eettiset näkökohdat
- Inhimilliset tekijät
- Systeemiajattelu
- Lainsäädäntö
- Terveydenhuoltojärjestelmien monimuotoisuuden vaikutus
- Potilasturvallisuusstrategia Suomessa
- Aseptiikka
- Infektiot potilasturvallisuushaasteina
- Turvallinen lääkehoito
- Potilassiirrot
- Ryhmä- ja tiimityö
- Simulaatioharjoitukset
- Hoitotyön laatu
- Asiakkuus ja vuorovaikutusosaaminen
- Potilaiden, omaisten ja läheisten mukaan ottaminen
- Väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy
- Kajoavat toimenpiteet ja potilasturvallisuus
- Tarkistuslistat
- ISBAR
- Lääkevahingot
- Laiteturvallisuus
- Käytännön ohjeet ja toiminta vaaratapahtumissa
- Virheistä oppiminen
- Riskien arviointi ja hallinta
- Vaaratapahtumien kirjaaminen ja raportointi
- HaiPro
- Vaaratapahtumista oppiminen
- Potilasturvallisuuden mittarit
- Vahingonkorvausvastuu
- Potilasvakuutus

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN INTEGROITU POTILASTURVALLISUUSOPETUS



Kuvio 1. Potilasturvallisuusopetuksen kehittäminen ja sisältöaiheet.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä esitettyä kehittämissuositusta voidaan pitää hyvänä lähtökoh-
tana potilasturvallisuuden opetuksen jatkokehittämistyölle. Ehdotuksen toimi-
vuutta voidaan lopullisesti arvioida vasta sitten, kun sitä on kokeiltu potilastur-
vallisuusopetuksen suunnittelussa käytännössä. Jatkossa voidaan myös kehit-
tää potilasturvallisuusaihealueiden tarkoituksenmukaista opetusjärjestystä.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin potilasturvallisuusopetuksen laadun kehittämistä
opettajien näkökulmasta. Jatkossa aihetta voisi lähestyä myös opiskelijoiden
näkökulmasta. Eräs mielenkiintoinen lähestymistapa aiheeseen voisi olla haas-
tattelut. Näin aiheesta saatavaa tietoa voitaisiin edelleen syventää (Kankkunen
& Vehviläinen Julkunen 2013, 126; Ellis 2013, 50).

Tulokset osoittivat, että opinnäytetyötä varten laaditun potilasturvallisuuskyselyn
kirjallisuuspohjaiset aiheet olivat kattavia, ja ne sisältyivät ainakin jossain mää-
rin Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelman opetukseen. Työn
kehittämissuosituksen mukaisesti nykyisen integroidun potilasturvallisuusope-
tuksen lisäksi tarvitaan myös aiheen itsenäistä opetusta potilasturvallisuuden
näkyvyyden lisäämiseksi. Opinnäytetyön kyselyssä käytettyjä potilasturvalli-
suusaiheita ja työn muita kehittämissuosituksia voidaan suositella hyödynnettä-
viksi hoitotyön opetuksessa osana potilasturvallisuusopetuksen laadun kehittä-
mistä.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 121, 1073-77.
- Attree, M.; Cooke, H. & Wakefield, A. 2008. Patient safety in an English pre-registration nursing curriculum. Nurse Educ Pract. 8: 239-48.
- Brady, A.; Redmond, R.; Curtis, E.; Fleming, S.; Keenan, P.; Malone, A. & Sheerin, F. 2009. Adverse events in health care; a literature review. Journal of Nursing Management. 17: 155-164.
- Burns, N. & Grove, S.K. 2009. The practice of nursing research. 6. painos. St. Louis, Missouri. Saunders Elsevier.
- Chenot, T.M. & Daniel, L.G. Frameworks for patient safety in the nursing curriculum. Journal of Nursing Education Today. 49, 559-568.
- Ellis, P. 2013. Understanding Research for Nursing Students. 2.painos. London UK. SAGE Publications Ltd.
- Fawcett, T.(J.) N. & Rhynas,S.J. 2014. Re-finding the 'human side' of factors in nursing: Helping student nurses to combine person-centered care with rigours of patient safety. Nurse Education Today. Artikkelinä painossa.
- HaiPro 2013. Terveystieteen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Viitattu 18.6.2013 <http://www.haipro.fi/fin/default.aspx>
- Halila, H. 2010. Potilasturvallisuutta opetetaan monella nimikkeellä. Suomen Lääkärilehti 12, 1135-36.
- Helovuori, A. 2011. Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa. Spirium 46, 18-19.
- Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos.Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Jokelainen, M.; Jamookeeah, D.; Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Finnish and British mentor's conceptions of facilitating nursing students' placement learning and professional development. Nurse Education in Practice. 13, 61-67.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kohn, L.T.; Corrigan, J.M.; Donaldson, M.S. toim.1999. To err is human: building a safer health system. Washington D.C. National Academy press.
- Leape, L.; Brennan, T.; Laird, N.; Lawthers, A.; Localio, A.; Barnes, B.; Hebert, L.; Newhouse, J.; Weiler, P. & Hiatt, H. 1991. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. New England of Medicine, 324, 377-84.
- Maeda, S.; Kamishiraki, E.; Starkey, J. & Kazumasa, E. 2011. Patient safety education at Japanese nursing schools: results of a nationwide survey. BMC Research Notes. 4, 416. Viitattu 3.2.2014. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1756-0500-4-416.pdf>

- Mansour, M. 2012. Current assessment of patient safety education. *British Journal of Nursing*. 21: 536-543.
- Mansour, M. 2013. Examining patient safety education in pre-registration nursing curriculum: Qualitative study. *Journal of Nursing Education and Practice* 3, 157-167.
- Milligan, F.J. 2007. Establishing a culture for patient safety – the role of education. *Nurse Education Today*. 27. 95-102.
- Montgomery, P.; Killam, L.; Mossey, S. & Heerschap, C. 2014. Third year nursing student's viewpoints about circumstances which threaten safety in the clinical setting. *Nurse Education Today*. 34, 271-276.
- Mäkinen, A. 2012. Verkkokoulutuksella oivallusta potilasturvallisuuteen. Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Viitattu 19.3.2014 <http://www.tesso.fi/content/verkkokoulutuksella-oivallusta-potilasturvallisuuteen>
- Niemi-Murola, L. & Kaila, M. 2011. Potilasturvallisuusopetus ei saa syyllistää opiskelijoita. *Suomen Lääkärilehti*. 66, 269-273.
- Paajanen, H. 2014. Leikkaussalikuolemien syitä analysoitu. *Suomen Lääkärilehti* 8, 546.
- Poikela, P. & Oikarinen, K. 2011. Potilasturvallisuusosaaminen hoitotyön opetuksen haasteena. *Spirium*, 46, 11-13.
- Ruuhilehto, K.; Kaila, M.; Keistinen, T.; Kinnunen, M.; Vuorekoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009. *Duodecim* 127, 1033-40.
- Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 25.6.2013 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sairaanhoitajaliitto 2014. Potilasturvallisuus. Viitattu 14.3.2014 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittaminen/potilasturvallisuus/
- Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin – hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry, 29-42.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stakes ja ROHTO 2007. Potilasturvallisuussanasto, lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 30.8. 2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>
- Tella, S.; Liukka, M.; Jamookeeah, D.; Smith, N-J.; Partanen, P. & Turunen, H. 2014 What do nursing students learn about patient safety? An integrative Literature Review. *Journal of Nursing Education*. 1: 7-13
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Viitattu 13.1.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma 2011-2015. Viitattu 26.6.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Hoitoilmoitusjärjestelmä HILMO. Viitattu 17.6.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/hilmo

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Turun Ammattikorkeakoulu 2014. Hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmat. Viitattu 16.4.2014 www.turkuamk.fi > SoleOPS > opetussuunnitelmat > AMK-tutkinnot > hoitotyön koulutusohjelma (Turku)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 11.11.2013
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaismoradi, M.; Bondas, T.; Jasper, M. & Turunen, H. 2014. Nursing student's perspectives and suggestions on patient safety – Implications for developing the nursing education curriculum in Iran. Nurse Education Today. 34, 265-270.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2011. Viitattu 25.6.2013
<http://www.etene.fi/fi/lainsaadanto>

World Health Organisation 2011. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Viitattu 14.3.2014. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

World Health Organisation 2013a. Topic 10: Patient safety and invasive procedures. Viitattu 30.9.2013 <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/download/en/index.html>

World Health Organisation 2013b. Topic 9: Minimizing infection through improved infection control. Viitattu 30.9.2013 <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/download/en/index>.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Pyydän kohteliaimmin tutkimuslupaa hoitotyön opettajille suunnatun potilasturvallisuus-kyselyn tekemiseen Turun ammattikorkeakoulussa. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden opettamista Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelmissa. Kyselyssä kartoitetaan millaisia potilasturvallisuusasioita opetukseemme sisältyy ja millä lukukausilla niitä opetetaan sekä sitä, miten opetuksen sisältöä tulisi kehittää. Kysely kohdentuu pelkästään opetuksen sisältöön ja esim. opetusmenetelmät on rajattu tämän kyselyn ulkopuolelle. Tavoitteena on Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetuksen kehittäminen ja yhtenäistäminen laatimalla ohjeistus potilasturvallisuuteen liittyvien asiasisältöjen opetuksesta ja tarkoituksenmukaisesta sijoittelusta eri lukukausille.

Kyselyyn tavoitellaan vastaajiksi Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelman opettajia. Koulutuspäällikkö Hannele Paltta on antanut luvan kyselyn infoon ja jakamiseen EHOIKOn kokouksessa 3.12.2013. Lomakkeet palautetaan allekirjoittaneelle 17.12.2013 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselystä ei aiheudu muita kustannuksia kuin yksisivuisen kyselylomakkeen monistaminen saattekirjeineen. Kyselyn tulokset raportoidaan sairaanhoitajaopiskelijoiden (Teija Aho & Anna-Maija Järvenpää) opinnäytetyössä, joka valmistuu keväällä 2014.

Pyynnöstänne täydennän hakemustani tarvittavin osin.

Turussa 26.11.2013

Tuija Leinonen,
Yliopettaja (esh, TtT)
Turun ammattikorkeakoulu
GSM 040 3550 415
tuija.leinonen@turkuamk.fi

Litteet:
Liite 1 Kyselylomake
Liite 2 Opinnäytetyön suunnitelma

26.11.2013
HYVÄK. S.M.

Marjut Puikinen
koulutusjohtaja



POTILASTURVALLISUUSKYSELY ENSIHOIDON- JA HOITOTYÖN OPETTAJILLE

Hyvä kollega,

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan Turun ammattikorkeakoulun opetuksen kehittämiseen vastaamalla oheiseen kyselyyn. Vastaamisen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden opettamista Turun AMK:n ensihoidon ja hoitotyön koulutusohjelmissa opettajien näkökulmasta tarkasteltuna. Kyselyssä kartoitetaan millaisia potilasturvallisuusasioita opetukseemme sisältyy ja millä lukukausilla niitä opetetaan sekä sitä, miten opetuksen sisältöä tulisi kehittää. Kaikki ehdotuksesi potilasturvallisuuden edistämiseksi ovat tervetulleita.

Osallistumisesi on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaus on meille tärkeä. Voit hyvin vastata nimettömänä tai nimellä, koska osallistujien anonyymiteetti turvataan joka tapauksessa tulosten käsittelyssä ja raportoinnissa. Kyselyn tulokset raportoidaan sairaanhoitajaopiskelijoiden (Teija Aho & Anna-Maija Järvenpää) opinnäytetyössä, joka valmistuu keväällä 2014.

Vastaukset voi palauttaa postilokerikooni tai huoneeseeni (345A) tiistaihin 17.12.2013 mennessä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Turussa 26.11.2013



Tuija Leinonen

Kyselyn lähteet:

Aaltonen, L.-M. & Roeborg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
Hallila, H. 2010. Potilasturvallisuutta opetetaan monella nimikkeellä. Suomen Laakarilehti 12, 1135-36.
Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy
THL 2013. Potilasturvallisuutta taidolla. Viitattu 19.11.2013. http://www.thl.fi/fi_Fi/web/potilasturvallisuus-t/

Liite 2: Potilasturvallisuuskyselyn saatekirje ja kyselylomake opettajille

POTILASTURVALLISUUSKYSELY TURUN AMK:N ENSIHOIDON JA HOITOTYÖN OPETTAJILLE

Arvioi, mitkä taulukossa esitetyt potilasturvallisuuteen liittyvät asiat sisältyvät opetukseesi ja millä lukukaudella (1-9). Jos listasta puuttuu jokin aihe, lisääthän sen listan loppuun.

| Opetettava asia | Sisältyy opetukseeni lukukaudella (1-9) | Ei sisälly opetukseeni (x) |
|---|---|----------------------------|
| Mitä on potilasturvallisuus? | | |
| Potilasturvallisuuskäsitteiden määrittelyä | | |
| Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa | | |
| Terveystieteiden monimuotoisuuden vaikutus potilasturvallisuuteen | | |
| Ryhmä- ja tiimityön merkitys potilasturvallisuuteen | | |
| Virheistä oppiminen | | |
| Riskien arviointi ja hallinta | | |
| Hoitotyön laatu | | |
| Potilaiden, omaisten ja läheisten mukaan ottaminen potilasturvallisuuden varmistamiseen | | |
| Asiakkuus ja vuorovaikutusosaaminen | | |
| Infektiot potilasturvallisuushaasteina | | |
| Kajoavat toimenpiteet ja potilasturvallisuus | | |
| Tarkistuslistat (esim. leikkaustiimin tarkistuslista) | | |
| Potilasturvallisuus simulaatioharjoituksissa | | |
| Turvallinen lääkehoito | | |
| Lääkevahingot | | |
| Vahingonkorvausvastuu | | |
| Laiteturvallisuus | | |
| Väkivallan hallinta ja ennaltaehkäisy | | |
| Potilassiirrot | | |
| HaiPro-järjestelmä | | |
| Vaaratapahtumien kirjaaminen ja raportointi | | |
| Käytännön ohjeet ja toiminta vaaratapahtumassa | | |
| Aseptiikka | | |
| Eettiset näkökohdat | | |
| Systeemiajattelu potilasturvallisuudessa | | |
| Vaaratapahtumista oppiminen | | |
| ISBAR potilasturvallisuuden varmistajana | | |
| Potilasturvallisuusstrategia Suomessa | | |
| Potilasvakuutus | | |
| Potilasturvallisuuden mittarit | | |
| Potilasturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Miten edelleen kehittäisit opetuksen sisältöä potilasturvallisuuden edistämiseksi?
