

<https://helda.helsinki.fi>

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista

Männikkö, Pia

2019

Männikkö , P , Roos , M , Palojoki , S , Arminen , S & Suominen , T 2019 , ' Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista ' , Tutkiva hoitotyö : hoitotieteellinen aikakauslehti , Vuosikerta. 17 , Nro 3 , Sivut 20-33 .

<http://hdl.handle.net/10138/327534>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista

Pia Männikkö, TtM, osastonhoitaja, HUS, pää- ja kaulakeskus, pia.mannikko@hus.fi

Mervi Roos, TtM, väitöskirjantutkija, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, mervi.roos@tuni.fi

Sari Palojoki, FT, erityisasiantuntija, Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto, sari.palojoki@stm.fi

Susan Arminen, TtM, kliininen asiantuntija, HUS, pää- ja kaulakeskus, susan.arminen@hus.fi

Tarja Suominen, THT, professori, Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede, tarja.suominen@tuni.fi



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tvv.fi/tunnus

Männikkö P, Roos M, Palojoki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. *Tutkiva Hoitotyö* 17(3),20–33.

Tiivistelmä

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuskulttuuria sairaalan osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioimana.

Aineisto ja menetelmät: Kohderyhmänä oli yhden sairaanhoitopiirin sairaaloiden osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (N=800). Aineisto (n=307) kerättiin TUKU-turvallisuuskulttuurimittarilla. Vastausprosentti oli 38. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.

Tulokset: Kaikkien potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueiden arvioitiin olevan vahvoja tai kohtalaisia. Vastaajien oma turvallisuusmotivaatio oli vahvaa. Kohtalaiseksi arvioitiin esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle, muutosten hallinta ja hallinnan tunne omassa työssä. Arviot potilasturvallisuuskulttuurista vaihtelivat iän, koulutuksen, työnimikkeen, työkokemuksen ja erikoisalnan mukaan. Osastonhoitajat, yli 55-vuotiaat, yli 30 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet ja yli 14 vuotta esimiehenä toimineet arvioivat useita potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ulottuvuuksia positiivisemmin.

Päätelmät: Osastonhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla on vahva turvallisuusmotivaatio. He luottavat omien esimiestensä tukeen turvallisuudelle toiminnalle. Nämä tarjoavat hyvän lähtökohdan potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistyölle.

Asiasanat: apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, potilasturvallisuus, potilasturvallisuuskulttuuri, TUKU-turvallisuuskulttuuri -mittari

Abstract

Nurse managers' and assistant nurse managers' assessment of patient safety culture in the hospital

Pia Männikkö MNSc, Mervi Roos MNSc, Sari Palojoki PhD, Susan Arminen MNSc, Tarja Suominen PhD

Purpose of the study: The purpose of this study was to describe patient safety culture assessed by hospital nurse managers and assistant nurse managers.

Data and methods: The target group was nurse managers and assistant managers (N=800) of the hospitals in one hospital district. Data (n=307) was collected with TUKU Patient Safety Questionnaire. Response rate was 38. The data were analysed statistically.

Results: All dimensions of the patient safety culture were evaluated to be strong or moderate. The respondents reported their safety motivation to be strong. Rated as moderate were supervisory support for safety, change management and the sense of personal responsibility in own job. There were differences in evaluations of patient safety culture based on age, education, job title and specialty. The nurse managers who were over 55 years of age, had worked in a healthcare over 30 years or worked over 14 years as managers evaluated several organisatory dimensions of the patient safety culture more positively than other respondents.

Conclusion: Nurse managers and assistant nurse managers have a strong safety motivation. They trust supervisory support for safety actions. These offer a good foundation to continue to develop patient safety culture further.

Keywords: patient safety culture, patient safety, TUKU Patient Safety Questionnaire, nurse managers, assistant nurse managers

Työtä potilasturvallisuuden parantamiseksi on tehty laajasti, mutta silti Euroopan Unionin 27 jäsenvaltiossa tehdyn tutkimuksen mukaan vastaajien käsitys Euroopan terveydenhuoltojärjestelmän turvallisuudesta on vähentynyt vuodesta 2009 vuoteen 2013. Vastaajat ajattelivat todennäköisemmin kohtaan haittatapahtuman terveydenhuollossa vuonna 2013 kuin vuonna 2009. (Filippidis ym. 2016.) Suomessa vuonna 2017 ratkaistiin 8632 potilasvahinkoilmoitusta ja ratkaistuista tapauksista korvattiin 27%. Potilasvakuutuksesta maksettiin korvauksia sisältäen korvaustoiminnan hoitokuluja ja potilasvahinkolautakunnan kuluja, yhteensä 40,1 miljoonaa euroa (Potilasvakuutuskeskus 2017).

Lähiesimiehillä on ainutlaatuinen asema ylempien johtajien ja henkilöstön välillä vaikuttaa potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen (Gutberg & Berta 2017). Esimiesten sitoutuminen potilasturvallisuuteen on todettu tärkeäksi. Turvallisen ilmapiirin luominen sekä vaaratilanteisiin reagoiminen ovat yhteydessä vahvasti turvallisuuskulttuuriin (Bishop & Boyle 2016). Johtajien käyttäytymisen on todettu olevan merkittävästi yhteydessä turvallisuuskulttuuriin (Yang ym. 2009).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Potilasturvallisuus tarkoittaa, että ”henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa” (STM 2017). Potilasturvallisuuskulttuurin käsitteessä potilas viittaa terveydenhuollon palveluiden käyttäjään, turvallisuus turvalliseen hoitoon, josta ei ole haittaa (STM 2017) ja kulttuuri viittaa joukkoon yhdessä toimivia ihmisiä (Schein 2001). Potilasturvallisuuskulttuurin lähikäsitteitä potilasturvallisuus,

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitovirheet aiheuttavat terveydenhuollon toiminnan tehottomuutta ja ylimääräisiä kustannuksia. Lisäksi ne vähentävät terveydenhuoltohenkilöstön työtyytyväisyyttä, aiheuttavat potilaille ylimääräisiä hoitokustannuksia, ansiotulojen menetyksiä, fyysisiä ja psyykkisiä haittoja sekä heikentävät luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan.
- Vahva turvallisuuskulttuuri on yhteydessä haittatapahtumien vähenemiseen, alhaisempaan kuolleisuuteen ja alhaisempiin kustannuksiin.
- Esimiesten toiminta on keskeistä turvallisuuskulttuurin edistämässä ja korjaavien toimenpiteiden toteuttamisessa.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien oma turvallisuusmotivaatio oli vahvaa.
- Arviot potilasturvallisuuskulttuurista vaihtelivat iän, koulutuksen, työnimikkeen, työkokemuksen ja erikoisalan mukaan.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön johtamisen ja tutkimuksen kehittämisessä?

- Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioiden erot on otettava huomioon kehitettäessä työyksikön potilasturvallisuuskulttuuria. Eri ammattiryhmien on tarpeen koota näkemykset yhteen, jotta he voivat yhdessä määriteltä oman työyksikön tarpeet potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi.
- Potilasturvallisuuskulttuurin erot erikoisaloittain luovat erilaiset lähtökohdat eri erikoisalojen potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Tämä on tarpeen ottaa huomioon asetettaessa koko organisaatiolle potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiskohteita.

terveyskulttuuri, potilasturvallisuusilmapiiri ja turvallisuusilmapiiri käytetään riippuen lähdemateriaalissa käytetystä käsitteestä. Tämän tutkimuksen empirisessä osassa käytetään käsitettä potilasturvallisuuskulttuuri.

Potilasturvallisuustutkimuksissa 2000-luvun aikana on tarkasteltu pääsääntöisesti koko terveydenhuollon toimintaa yksilöiden toiminnan sijaan (Kowalski & Anthony 2017). Turvallisuusilmapiirin on todettu olevan yhteydessä potilasturvallisuuteen (McFadden ym. 2015). Virheiden syitä selvitettäessä

on syytä tarkastella koko organisaation toimintaa ja etsiä virheiden syntyneen myötävaikuttavia tekijöitä. Tällöin organisaatiolla on mahdollisuus oppia tapahtumista ja tehdä suojauksia, jotta sama virhe ei enää toistuisi. (Kohn ym. 1999, Nieva & Sorra 2003, Colla ym. 2005, Reiman ym. 2013.)

Esimiestuki turvalliselle toiminnalle tarkoittaa työympäristön järjestämistä potilasturvallista työskentelyä tukevaksi. Hyvä turvallisuusjohtaminen edellyttää, että esimiehet ottavat huomioon henkilöstön ehdotuksia potilasturvallisuuden

Männikkö P., Roos M., Falgoutti S., Arminen S., Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva Hoitotyö 17(2):20–33.

parantamiseksi ja antavat positiivista palautetta potilasturvallisesta työskentelystä. He luovat keskustelukulttuurin, jossa henkilöstön on helppo tulla kertomaan heitä huolestuttavista asioista. (Pietikäinen ym. 2012, Reiman ym. 2013.) Aiemmin on todettu, että hoitotyön johtajat pitävät merkityksellisenä esimiestensä luottamusta ja näiltä työlleen saamaansa tukea (Conley ym. 2017). Esimiesten on todettu olevan huolissaan osaamisen hallinnasta, toisin sanoen hoidon laadusta ja turvallisuudesta, kun työvuorosuunnittelussa ei vaadita ottamaan huomioon henkilöstön osaamista. Erityisosaamisen ja resursien tarvetta ei koeta aina ymmärrettävän. Lisäksi johtajat kuvaavat tilanteita, joissa kenelläkään tiimissä ei ole kokonaiskuvaavaa potilaan hoidosta eikä potilaalle ole tehty hoitosuunnitelmaa. Esimiehet kuvaavat terveydenhuoltojärjestelmässä olevan käynnissä jatkuva kehitysprosessi uusine vaatimuksineen ja muutoksineen. (Jangland ym. 2017.) Muutos ilmenee henkilökunnan ristikkäisinä tapoina suhtautua muutokseen ja esimiehen vahvana roolina muutoksessa (Strann ym. 2015). Hoitotyön esimiehet kokevat olevansa sekä tavallisia jäseniä sairaalassa että henkilöitä, jotka johtavat suuria jännitteitä tuovia projekteja (Kitson ym. 2011). Esimiesten itsensä on todettu sitoutuvan turvallisuuteen (Feng ym. 2011). Mikäli esimies pitää tärkeänä potilasturvallisuutta, kuvaa se esimiehen arvoja potilasturvallisuudesta ja käsitystä turvallisuusmotivaatiosta (Reiman ym. 2013).

län, koulutustaustan ja työtehtävän on todettu olevan yhteydessä potilasturvallisuuskulttuuriin. Läkkäimmät vastaajat (≥45-vuotiaat) arvioivat positiivisemmin potilasturvallisuuskulttuurin kuin muut vastaajat (Zhang ym. 2018). Hoitotyöntekijät arvioivat potilasturvallisuuskulttuurin huonommaksi kuin hoitotyön johtajat. Potilasturvallisuuskulttuuri arvioitiin erilaiseksi, vaikka hoitotyön johtajat ja hoitotyöntekijät työskentelivät samassa organisaatiossa ja samassa yksikössä. (Feng ym. 2011.) Myös potilasturvallisuusiilmapiiriä kokevassa tutkimuksessa todettiin saman suuntaisesti, että henkilöstön käsitys potilasturvallisuuden ilmapiiristä vaihtelee sairaaloiden, työtehtävien ja erikoisalojen kesken. Päivystysosaston henki-

löstö koki potilasturvallisuusiilmapiirin huonommaksi kuin muilla osastoilla ja ei-kliinistä työtä tekevät paremmaksi kuin potilaiden kanssa työskentelevä henkilöstö. (Singer ym. 2009.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin saada ajankohtaista tietoa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioista potilasturvallisuuskulttuurista, sillä he voivat lähesimiehinä toimiessaan edistää potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä (Yang ym. 2009, Bishop & Boyle 2016, Gutberg & Berta 2017). Uutta tietoa voidaan käyttää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseksi hoitotyön käytännössä koulutuksen ja johtamisen keinoin. Aiemmassa tutkimuksessa lähesimiehet arvioivat kriittisesti turvallisuuden eri osa-alueita. Parhaimmiksi arvioitiin tiimityön toteutuminen ja turvallisuuden ilmapiiri, heikoimmiksi arvioitiin johtaminen ja työskentelyolosuhteet (Zhang ym. 2018).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilasturvallisuuskulttuuria sairaalan osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioimana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistyössä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat arvioivat potilasturvallisuuskulttuurin?
2. Miten taustamuuttajat ovat yhteydessä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioon potilasturvallisuuskulttuurista?

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki yhden suomalaisen sairaanhoitopiirin sairaaloissa työskentelevät osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (N=800). Tutkija lähetti kohderyhmään kuuluville saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja yksityisyyden säilymisestä. Vastaajia ei voida tunnistaa tutkimuksen misään vaiheessa. Saatekirje sisälsi linkin sähköiseen kyselyyn. Kysely lähetettiin keväällä 2018. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kaksi kertaa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaami-

nen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat arvioivat potilasturvallisuuskulttuuria TUKU-turvallisuuskulttuurimittarilla, joka on kehitetty Suomen Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n Turvallisuuskulttuurin arviointi- ja kehittäminen terveydenhuollossa –projekti-ssä (Pietikäinen ym. 2012). Mittaria on aikaisemmin käytetty Suomessa lähinnä sairaalaympäristöissä (Pietikäinen ym. 2012, Reiman ym. 2013). Mittari sisältää kaksi ulottuvuutta: organisatoriset (39 väittämää) ja psykologiset (16 väittämää) ulottuvuudet. Organisatoriset ulottuvuudet sisältävät yhdeksän osa-alueita: esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle (3 väittämää), turvallisuuden ennakoiva kehittäminen (5), osaamisen hallinta (4), työn edellytysten hallinta (5), turvallisuusjohtaminen (5), työprosessien hallinta (5), vaarojen hallinta (4), ulkopuolisten toimijoiden hallinta (3) ja muutosten hallinta (5). Psykologiset ulottuvuudet sisältävät neljä osa-alueita: turvallisuusmotivaatio (3 väittämää), henkilökohtainen vastuuntunne (4), valppaus (4) ja hallinnan tunne (5). Vastausasteikko on 6-portainen Likert asteikko – mitä suurempi luku oli, sitä enemmän vastaaja oli samaa mieltä väittämän kanssa.

Taustamuuttujina (10 kysymystä) kysyttiin sukupuolta, ikää, ylintä suoritettua tutkintoa, työnimikettä, erikoisalaa, jolla työskentelee, alaisten lukumäärää, työkokemusta terveydenhuollossa, työkokemusta nykyisessä työpaikassa ja työkokemusta esimiehenä. Lisäksi kysyttiin, kuuluuko työhön työskenteleä potilaiden kanssa, onko vastaaja ollut osallisena viimeisen vuoden aikana potilasvaaratapahtumassa ja onko itse tai joku muu tehnyt edellä mainitusta tapahtumasta tai tapahtumista HaiPro-ilmoituksen.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 24.0 for Windows ohjelmalla. Aineiston kuvaamisessa käytettiin frekvenssejä, prosenttiosuuksia sekä keski- ja hajontalukuja. Potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisia ja psykologisia osa-alueita mittaavat väittämät käännettiin ja summamuuttajat muodostettiin mittarin kehittäjän ohjeen mukaan

(Pietikäinen ym. 2012). Summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus (taulukko 2) ja jakaumat tarkistettiin. Kaikki summamuuttujat todettiin muodoltaan vinoiksi (Heikkilä 2014). Taustamuuttujien ja summamuuttujien yhteyksien tarkastelussa käytettiin ei-parametrisiä testejä (Munro 2000). Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p \leq 0,01$ (Burns & Grove 1997). Tässä tutkimuksessa summamuuttujien arvoja tulkittiin ja raportoitiin seuraavasti: 1–2=heikko, 3–4=kohtalainen ja 5–6=vahva.

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet

Tutkimukseen osallistuneista hieman yli puolet oli osastonhoitajia. Vastaajista suurin osa oli naisia ja lähes kahdella neljästä ylin suoritettu tutkinto oli opistoasteen tutkinto. Keskimäärin vastaajat olivat 54-vuotiaita. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat olivat työskennelleet terveydenhuollossa keskimäärin 28 vuotta ja nykyisessä työpaikassaan keskimäärin 10 vuotta. Työkokemusta esimiehenä oli keskimäärin 8 vuotta ja alaisia oli keskimäärin 30. Kyselyyn vastanneet työskentelivät yhteensä yli 20 eri erikoisalalla. Kolmeviidesosalla vastaajista työtehtäviin kuului työskentelyä potilaiden kanssa ja potilasvaaratapah- tumassa oli ollut osallisena vastaajista kolmasosa viimeisen vuoden aikana. (Taulukko 1.)

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio potilasturvallisuuskulttuurista

Vastaajat arvioivat kaikkien organisatoristen osa-alueiden toteutuvan kohtalaisesti omassa organisaatiossaan. Parhaiten arvioitiin toteutuvan esimiestuen turvalliselle toiminnalle ja turvallisuuden ennakoivan kehittämisen. Heikoimmiksi osa-alueiksi arvioitiin ulkopuolisten toimijoiden hallinta ja muutosten hallinta. (Taulukko 2.)

Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat arvioivat psykologiset osa-alueet omassa työssään vahvoiksi tai kohtalaiseksi, vahvin osa-alue oli turvallisuusmotivaatio ja heikoin osa-alue oli hallinnan tunne omassa työssä. Vastaajien turvallisuusmotivaatio oli vahvaa. Työn hallinnan tunteen omassa työssään he arvioivat kohtalaiseksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (N=307).

Taustamuuttajat	n	%
Työnimike		
Osastonhoitaja	159	52
Apulaisosastonhoitaja	148	48
Ylin suoritettu tutkinto		
Opistoaste	113	37
Ammattikorkeakoulu	59	19
Ylempi ammattikorkeakoulu	49	16
Yliopisto	86	28
Ikä		
≤44 vuotta	75	24
45–55	104	34
≥56 vuotta	128	42
Työkokemus terveydenhuollossa		
≤20 vuotta	88	29
21–30 vuotta	107	35
≥31 vuotta	112	36
Työkokemus nykyisessä työpaikassa		
≤5 vuotta	106	35
6–14 vuotta	92	30
≥15 vuotta	109	35
Työkokemus esimiehenä		
≤5 vuotta	116	38
6–14 vuotta	123	40
≥15 vuotta	66	22
Alaisten lukumäärä		
≤24	119	39
25–49	110	36
≥50	78	25
Erikoisala, jolla työskentelee		
Muut erikoisalat	91	29
Psykiatria	55	18
Kirurgia	52	17
Sisätaudit sekä sydän- ja keuhkosairaudet	30	10
Laboratorio, kuvantaminen	28	9
Lasten ja nuorten sairaudet	27	9
Akuuttilääketiede	24	8
Työskentely potilaiden kanssa		
Kyllä	180	59
Ei	127	41
Osallisena potilasvaaratapah- tumassa vuoden aikana		
Kyllä	93	30
Ei	214	70
Tehnyt HaiPro-ilmoituksen edellä mainitusta potilasvaaratapah- tumasta		
Kyllä	60	65
Joku muu teki	32	35

Männikkö P, Roos M, Palojoki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvio sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva Hoitotyö 17(3):20–33.

Taulukko 2. Organisaattorien ja psykologisten ulottuvuuksien osa-alueet ja tunnusluvut.

Potilasturvallisuuskulttuuri	Väittämien lukumäärä	md	Q ₁ *	Q ₃ *	α*
Organisaattorit ulottuvuudet	39				
Esimiestuki turvallisuudelle toiminnalle	3	4,67	4,00	5,33	0,83
Turvallisuuden ennakoiva kehittäminen	5	4,60	4,00	5,00	0,88
Osaamisen hallinta	4	4,50	4,00	5,00	0,83
Työn edellytysten hallinta	5	4,20	3,60	4,60	0,73
Turvallisuusjohtaminen	5	4,20	3,40	4,80	0,88
Työprosessien hallinta	5	4,00	3,20	4,40	0,82
Vaarojen hallinta	4	4,00	3,50	4,75	0,75
Ulkopuolisten toimijoiden hallinta	3	3,67	3,00	4,33	0,86
Muutosten hallinta	5	3,20	2,20	4,00	0,94
Psykologiset ulottuvuudet	16				
Turvallisuusmotivaatio	3	5,67	5,00	6,00	0,87
Henkilökohtainen vastuuntunne	4	5,25	4,75	5,75	0,73
Valppaus	4	4,75	4,25	5,25	0,82
Hallinnan tunne	5	3,20	2,80	3,80	0,81

*Merkintöjen selitteet: md = mediaani, Q₁=alakvartiili, Q₃=yläkvartiili, α=Cronbachin alpha
Arvojen tulkinta: 1–2 heikko, 3–4 kohtalainen, 5–6 vahva

Taustamuuttujien yhteys organisatorisiin osa-alueisiin

Lähes kaikilla vastaajien taustamuuttujilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys potilasturvallisuuskulttuurin organisatorisiin ulottuvuuksiin. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien työnimike, ikä, työkokemus terveydenhuollossa ja esimiehenä olivat yhteydessä arvioon sairaalan turvallisuuden ennakoivaan kehittämiseen. Myönteisimmän sairaalan turvallisuuden ennakoivaa kehittämistä arvioivat osastonhoitajat, 45-vuotiaat ja sitä vanhemmat, sekä vastaajista kauimmin (≥31 vuotta) terveydenhuollossa ja esimiehenä (≥15 vuotta) toimineet. Turvallisuuden ennakoivaa kehittämistä arvioivat kriittisimmän apulaisosastonhoitajat, alle 45-vuotiaat vastaajat, alle 21 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet ja vähemmän aikaa (≤5 vuotta) esimiehenä toimineet. (Taulukko 3a.)

Työnimike, erikoisala, jolla vastaaja työskentelee ja oliko hän ollut osallisena potilasvaaratapauksessa viimeisen vuoden aikana, olivat yhteydessä sairaalan henkilöstön osaamisen hallintaan. Luottavaisimmin osaamisen hallintaan suhtautuivat osastonhoitajat, vastaajat,

jotka työskentelivät muilla erikoisaloilla tai psykiatrian toimialueella sekä ne, jotka eivät olleet olleet osallisena potilasvaaratapauksessa vuoden aikana. Eniten osaamisen hallinnasta olivat huolissaan apulaisosastonhoitajat, akuuttilääketehteen, kirurgian sekä lasten ja nuorten sairauksien erikoisaloilla työskentelevät sekä vastaajat, jotka olivat olleet osallisena potilasvaaratapauksessa viimeisen vuoden aikana. (Taulukko 3a.)

Vastaajan työnimike, työkokemus terveydenhuollossa, työkokemus esimiehenä ja erikoisala, jolla työskentelee, olivat yhteydessä työn edellytysten hallintaan. Osastonhoitajat, vastaajat, joilla oli eniten työkokemusta (≥31 vuotta) terveydenhuollossa ja työkokemusta esimiehenä yli 14 vuotta sekä laboratorion ja kuvantamisen erikoisalalla työskentelevät kokivat työn edellytysten hallinnan paremmaksi kuin muut vastaajaryhmät. Työn edellytysten hallintaa arvioivat kriittisimmän apulaisosastonhoitajat, vastaajat, joilla oli työkokemusta terveydenhuollossa alle 31 vuotta, työkokemusta esimiehenä alle 6 vuotta ja kirurgian erikoisalalla työskentelevät. (Taulukko 3a.)

Oma työnimike, työkokemus terveydenhuollossa ja HaiPro-ilmoituksen tekeminen olivat yhteydessä sairaalan turvallisuusjohtamiseen. Sairaalaan turvallisuusjohtamisen arvioivat parhaiten toteutuvan osastonhoitajat, yli 30 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet ja jos vastaaja oli ollut mukana vaaratapauksessa, mutta joku muu oli tehnyt HaiPro-ilmoituksen. Kriittisimmän turvallisuuden johtamiseen suhtautuivat apulaisosastonhoitajat, alle 6 vuotta esimiehenä työskennelleet ja ne, jotka olivat itse tehneet haittatapauksista HaiPro-ilmoituksen. (Taulukko 3a.)

Suoritettu tutkinto, työkokemuksen pituus terveydenhuollossa ja esimiehenä olivat yhteydessä työprosessien hallintaan. Opistoasteen tutkinnon suorittaneet, yli 55-vuotiaat, terveydenhuollossa yli 30 vuotta työskennelleet ja esimiehenä yli 14 vuotta työskennelleet arvioivat työprosessien hallinnan paremmaksi kuin muut vastaajat. Työprosessien hallintaa kriittisimmän arvioivat yliopiston tutkinnon suorittaneet, terveydenhuollossa alle 21 vuotta työskennelleet ja esimiehenä vähemmän aikaa (≤5 vuotta) työskennelleet. (Taulukko 3b.)

Työnimike, työkokemuksen pituus terveydenhuollossa sekä esimiehenä olivat yhteydessä *vaarojen hallintaan* sairaalassa. Myönteisimmän vaarojen hallintaa sairaalassa arvioivat osastonhoitajat, 21–30 vuotta ja yli 30 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet sekä esimiehenä 6–14 vuotta tai yli 14 vuotta toimineet. Sairaalan vaarojen hallintaan kriittisimmän suhtautuivat apulaisosastonhoitajat, alle 21 vuotta terveydenhuollossa työskennelleet ja alle 6 vuotta, esimiehenä työskennelleet. (Taulukko 3b.)

Erikaisala, jolla osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat työskentelivät, oli yhteydessä arvioon *ulkopuolisten toimijoiden hallinnasta* sairaalassa. Ulkopuolisten toimijoiden hallintaan suhtautuivat luottavaisimmin vastaajat, jotka työskentelivät muilla erikoisaloilla ja sisätautien sekä sydän- ja keuhkosairauksien toimialueella ja kriittisimmän suhtautuivat akuuttilääketieteen sekä lasten ja nuorten sairauksien erikoisalalla työskentelevät. (Taulukko 3b.)

Ailaisten lukumäärä ja kuka oli tehnyt HaiPro-ilmoituksen, olivat yhteydessä vastaajien arvioon *muutosten hallinnasta* sairaalassa. Esimiehet, joilla oli alaisia 25–49 uskoivat muutosten hallinnan olevan parempaa kuin vastaajat, joilla oli alaisia alle 25 tai yli 49. Jos joku muu kuin itse oli tehnyt tapahtumasta HaiPro-ilmoituksen vastaaja arvioi muutosten hallintaa positivisemmin kuin, jos oli itse tehnyt HaiPro-ilmoituksen. (Taulukko 3b.)

Taustamuuttujien yhteys psykologisiin osa-alueisiin

Taustamuuttujien yhteyttä psykologisiin osa-alueisiin tarkasteltaessa ilmeni, että vastaajan työkokemus terveydenhuollossa oli yhteydessä turvallisuusmotivaatioon ja alaiden lukumäärä sekä erikoisala olivat yhteydessä hallinnan tunteeseen. (Taulukko 4.)

Oma *turvallisuusmotivaatio* oli korkeinta pisimpään (≥31 vuotta) terveydenhuollossa työskennelleillä. Eniten *hallinnan tunnetta* kokivat osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat, joilla oli vähiten (≤24) alaisia sekä vastaajat, jotka työskentelivät psykiatrian erikoisalalla. Vähiten työn hallinnan tunnetta kokivat esimiehet, joilla oli alaisia yli 50 ja akuuttilääketieteen sekä lasten ja nuorten sairauksien erikoisalalla työskentelevät. (Taulukko 4.)

POHDINTA

Tulosten pohdinta

Tutkimuksessa tarkasteltiin yhden sairaanhoitopiirin sairaaloissa työskentelevien osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arvioita potilasturvallisuuskulttuurista. Tässä tutkimuksessa saatiin saatuihin yleiskuva koko sairaanhoitopiiristä niiden ammattiryhmien edustajilta, jotka ovat keskeisessä asemassa potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisessä. Arvioiden perusteella potilasturvallisuuskulttuurin organisatoriset osa-alueet toteutuivat kohtalaisesti ja psykologiset osa-alueet joko vahvasti tai kohtalaisesti. Organisatorisista osa-alueista vastaajat arvioivat omien *esimiestensä tuen turvallisuuteen* sairaalassa parhaimmaksi. Kokonaisuudessaan omien esimiesten tuki turvallisuuteen toiminnalle arvioitiin kohtalaiseksi. Aiemmässä suomalaisessa tutkimuksessa lähijohtajien itsensä toiminta potilasturvallisuudessa on myös arvioitu suhteellisen hyväksi (Turunen ym. 2015). Eri maissa tehdyissä tutkimuksissa on eroja henkilöstön arvioissa saamastaan tuesta potilasturvallisuuteen työskentelylle. Suomalaisessa tutkimuksessa (Turunen ym. 2015) johtajien tukea arvioitiin kriittisemmin kuin Yhdysvalloissa (Famolaro ym. 2016), Taiwanissa (Chen & Li 2010) ja Iranissa (Farzi ym. 2017) tehdyissä tutkimuksissa. Eri maiden välisiä eroja voivat selittää mahdollisesti sairaaloiden toimintaan liittyvät erot, kulttuuriset tai käytettyjen mittareiden erot.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu eri henkilöstöryhmien välillä eroja, kun on arvioitu johtajilta saatua tukea. Hallinnolliset johtajat arvioivat johtajilta saatua tukea positivisemmin kuin lähiesimiehet (Goldstein ym. 2017) ja lääkärit arvioivat positivisemmin saamaansa tukea kuin sairaanhoitajat (Singer ym. 2009). Tässä tutkimuksessa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot omien esimiestensä tuesta turvallisuuteen toiminnalle olivat samansuuntaisia.

Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat arvioivat *muutosten hallinnan* organisatoristen ulottuvuuksien heikoimmaksi osa-alueeksi. Henkilöstön kuulemista muutosten läpiviemisessä pidetään tärkeänä (Virtanen & Stenvall 2010). Toisaalta on todettu, että henkilöstö kokee vähäiseksi heidän kuulemi-

sensa ja mukaan ottamisensa potilasturvallisuuden kehittämistyössä (Bishop & Boyle 2016). Organisaation eri tasoilla muutosten kokonaiskuva voi näyttäytyä eri tavalla eri henkilöstöryhmille (Virtanen & Stenvall 2010). Yksi selitys siihen, miksi osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat arvioivat muutosten hallinnan heikoksi voi liittyä siihen, että he ovat työyhteisöissä konkreettisesti kohtaanmassa ja ratkomassa muutosten aiheuttamia arkipäivän tilanteita (Virtanen & Stenvall 2010).

Tässä tutkimuksessa psykologisissa ulottuvuuksissa osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien *turvallisuusmotivaatio* oli vahvaa. Pisimpään terveydenhuollossa työskennelleillä turvallisuusmotivaatio oli vahvinta. (Ks. myös Brasaite 2016, Zhang ym. 2018.) Vastaajat arvioivat *hallinnan tunteen* omassa työskentelyssään psykologisissa ulottuvuuksissa heikoimmaksi osa-alueeksi. Erikaisala, jolla vastaaja työskenteli, oli yhteydessä hallinnan tunteeseen. Lasten ja nuorten sairauksien sekä akuuttilääketieteen erikoisaloilla työskentelevät vastaajat kokivat hallinnan tunteen heikoimmaksi. Myös aiemmassa tutkimuksessa pävytyksessä työskentelevän henkilöstön arviot potilasturvallisuusilmapiiristä olivat huonommat kuin muilla toimialueilla (Singer ym. 2009).

Osastonhoitajat arvioivat useita organisatorisia ulottuvuuksia positivisemmin kuin apulaisosastonhoitajat, mutta työskentely potilaiden kanssa ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä organisatorisiin ja psykologisiin ulottuvuuksiin. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että eri työtehtävissä toimivilla on toisistaan poikkeavia näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuuskulttuurista (Singer ym. 2009, Feng ym. 2011, Reiman ym. 2013, Zhang ym. 2018). Erilaiset näkemykset voivat syntyä, kun organisaation prosessit näyttävät erilaisilta eri ammattiryhmissä (Reiman ym. 2013). Henkilöt, jotka eivät työskentele potilaiden kanssa, eivät välttämättä näe turvallisuuteen liittyviä ongelmia ja paineita hoitaa enemmän potilaita lyhyemmässä ajassa samalla tavalla kuin potilaiden kanssa työskentelevät (Goldstein ym. 2017).

Vastaajat, jotka olivat olleet mukana potilasvaaratapahtumassa viimeisen vuoden aikana, arvioivat kriittisemmin

Männikkö P, Roos M, Palojoki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. *Tutkiva Hoitotyö* 17(3):20–33.

Männikkö P, Roos M, Palojoiki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

Taulukko 3a. Taustamuuttujien yhteys organisatorisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

Taustamuuttujat	Esimiestuki turvalliselle toiminnalle			Turvallisuuden ennakointia kehittelevä			Osaamisen hallinta			Työn edellytysten hallinta			Turvallisuusjohtaminen				
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	
Taustamuuttujat																	
Työnimike				.114			<.001			<.001							<.001
Osastonhoitaja	159	4,67	4,00:5,33		4,80	4,20:5,20		4,75	4,25:5,00		4,20	3,80:4,80	.007	4,40	3,80:5,00		
Apulaisosastonhoitaja	148	4,67	4,00:5,00		4,20	3,60:4,80		4,25	3,75:4,75		4,00	3,40:4,60		4,00	3,20:4,60		
Ylin suoritettu tuki				.187			.094			.220			.019				.078
Opistoaste	113	4,67	4,17:5,33		4,60	4,20:5,00		4,50	4,13:5,00		4,40	3,80:4,80		4,20	3,70:4,80		
Ammattikorkeakoulu	59	4,33	3,67:5,00		4,20	3,60:5,00		4,25	3,75:5,00		4,00	3,60:4,80		3,80	3,00:4,60		
Ylempi ammattikorkeakoulu	49	5,00	4,00:5,33		4,60	4,10:5,40		4,50	4,13:5,00		4,00	3,60:4,60		4,20	3,70:4,80		
Yliopisto	86	4,67	3,67:5,00		4,50	3,75:5,00		4,38	3,69:5,00		4,00	3,40:4,40		4,00	3,20:4,80		
Ikä				.846			.006			.339			.012				.022
≤44	75	4,67	4,00:5,33		4,20	3,80:4,80		4,25	4,00:5,00		4,00	3,40:4,60		3,80	3,00:4,60		
45-55	104	4,67	4,00:5,33		4,60	4,00:5,00		4,50	4,00:5,00		4,00	3,60:4,60		4,20	3,60:4,80		
≥ 56 vuotta	128	4,67	4,00:5,00		4,60	4,00:5,00		4,50	4,00:5,00		4,20	3,80:4,80		4,40	3,60:4,80		
Työkokemus terveydenhuollossa				.308			<.001			.135			<.001				.001
≤20 vuotta	88	4,67	3,67:5,00		4,20	3,65:4,80		4,25	4,00:5,00		4,00	3,40:4,60		3,80	3,00:4,40		
21-30 vuotta	107	4,67	4,00:5,33		4,40	4,00:5,00		4,50	4,00:5,00		4,00	3,40:4,60		4,20	3,60:4,80		
≥31 vuotta	112	4,67	4,00:5,00		4,80	4,20:5,20		4,75	4,25:5,00		4,30	3,85:4,80		4,40	3,65:4,80		
Työkokemus nykyisessä työpaikassa				.328			.033			.260			.094				.082
≤5 vuotta	106	4,67	3,92:5,33		4,40	3,80:5,00		4,50	4,00:5,00		4,00	3,55:4,60		4,20	3,55:4,80		
6-14 vuotta	92	4,67	3,75:5,25		4,40	3,80:5,00		4,50	4,00:5,00		4,00	3,20:4,60		4,00	3,20:4,60		
yli 14 vuotta	109	4,67	4,33:5,33		4,60	4,20:5,00		4,75	4,00:5,00		4,20	3,80:4,80		4,40	3,60:4,90		
Työkokemus esimiehenä				.457			.004			.026			<.001				.014
≤5 vuotta	116	4,67	4,00:5,00		4,40	3,65:4,80		4,25	3,75:4,94		3,80	3,20:4,40		3,80	3,25:4,60		
6-14 vuotta	123	4,67	4,00:5,33		4,60	4,00:5,00		4,50	4,00:5,00		4,20	3,60:4,80		4,20	3,60:4,80		
≥15 vuotta	66	4,67	4,00:5,00		4,80	4,20:5,20		4,75	4,25:5,00		4,40	4,00:4,80		4,40	3,75:5,00		

Taulukko 3a, jatkuu. Taustamuuttujien yhteys organisatorisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

Taustamuuttujat	Esimiestuki turvalliselle toiminnalle			Turvallisuuden ennakointia kehittelevä			Osaamisen hallinta			Työn edellytysten hallinta			Turvallisuusjohtaminen			
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p
Ainesten lukumäärä																
≤ 24	119	4,67	3,67:5,00	,125	4,40	3,80:5,00	,053	4,50	4,00:5,00	,021	4,00	3,60:4,60	,838	4,20	3,40:4,80	,104
25-49	110	4,67	4,25:5,33		4,60	4,20:5,00		4,75	4,25:5,00		4,20	3,60:4,80		4,40	3,60:4,80	
≥ 50	78	4,67	4,00:5,00		4,60	3,95:5,00		4,25	3,69:5,00		4,20	3,60:4,60		4,00	3,15:4,60	
Erikoisala				,839			,078			,003			,008			,232
Muut erikoisalat	91	4,67	4,00:5,33		4,60	4,20:5,00		4,75	4,00:5,00		4,20	3,60:4,80		4,20	3,60:4,80	
Psykiaatria	55	4,67	4,33:5,33		4,60	3,80:5,00		4,75	4,25:5,00		4,20	3,80:4,80		4,20	3,60:5,00	
Kirurgia	52	4,67	3,67:5,25		4,40	3,85:5,00		4,25	3,75:4,94		3,80	3,20:4,40		4,00	3,20:4,40	
Sisätaudit sekä sydän- ja keuhkosairaudet	30	4,67	3,67:5,33		4,20	3,35:5,20		4,50	3,88:5,00		3,90	3,40:4,45		4,10	3,50:4,80	
Laboratorio ja kuvantaminen	28	4,67	3,75:5,00		4,80	4,20:5,15		4,63	4,06:5,25		4,40	3,80:4,95		4,40	3,65:4,75	
Lasten ja nuorten sairaudet	27	4,67	4,00:5,00		4,20	3,80:4,60		4,25	3,50:4,75		4,00	3,20:4,40		4,20	2,60:4,60	
Akuuttitautitieteide	24	4,83	4,08:5,25		4,20	3,80:4,80		4,25	3,63:4,50		4,00	3,60:4,95		4,00	3,60:4,85	
Työskentely potilaiden kanssa				,797			,278			,930			,923			,374
Kyllä	180	4,67	4,00:5,33		4,40	3,80:5,00		4,50	4,00:5,00		4,20	3,45:4,80		4,00	3,40:4,80	
Ei	127	4,67	4,00:5,00		4,60	4,00:5,00		4,50	4,00:5,00		4,20	3,60:4,60		4,40	3,60:4,80	
Osaalisena potilasvaaratapahtumassa vuoden aikana				,110			,036			,003			,129			,038
Kyllä	93	4,67	3,67:5,00		4,40	3,70:4,80		4,25	3,75:4,75		4,00	3,60:4,60		3,80	3,30:4,60	
Ei	214	4,67	4,00:5,33		4,60	4,00:5,00		4,63	4,00:5,00		4,20	3,60:4,80		4,20	3,60:4,80	
Tehnyt HaiPro-ilmoituksen en. tapahtumasta				,467			,081			,601			,312			,006
Kyllä	60	4,67	3,67:5,00		4,30	3,60:4,80		4,25	3,50:4,75		4,00	3,25:4,40		3,60	3,00:4,35	
Joku muu teki	32	5,00	3,67:5,25		4,60	4,05:5,00		4,25	4,00:4,75		4,10	3,80:4,60		4,40	3,80:4,80	

Männikkö P, Roos M, Palojoki S, Arminen S, Suominen T. 2019.

Organisaatio- ja turvallisuusjohtajien arviot sairaalan potilas- ja turvallisuuskuultuudesta. Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

Taulukko 3b. Taustamuuttujien yhteys organisatorisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

Männikkö P, Roos M, Palojoiki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaissosionhoitajien arvot sairaalan potilasturvallisuuskulttuurista. Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

	Työprosessien hallinta			Vaarojen hallinta			Ulkopuolisten toimijoiden hallinta			Muutosten hallinta		
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	Q ₁ -Q ₃	md	Q ₁ -Q ₃	p	Q ₁ -Q ₃	md	Q ₁ -Q ₃	p
Taustamuuttujat												
Työnihmike				,040				,001				,123
Osastonhoitaja	159	4,00	3,40;4,40		4,25	3,75;4,75			3,67	3,00;4,33		
Apulaissosionhoitaja	148	3,80	3,05;4,40		4,00	3,25;4,50			3,67	3,00;4,33		
Ylin tutkinto				,004				,052				,268
Opistoaste	113	4,20	3,40;4,60		4,25	3,75;4,75			4,00	3,00;4,33		
Ammatikorkeakoulu	59	4,00	3,20;4,40		4,00	3,00;4,50			3,33	3,00;4,33		
Ylempi ammattikorkeakoulu	49	3,80	3,20;4,40		4,00	3,50;4,75			3,33	3,00;4,00		
Yliopisto	86	3,70	3,00;4,20		4,00	3,50;4,75			3,67	3,00;4,33		
Ikä				,080				,040				,166
≤44	75	3,80	3,00;4,40		3,75	3,25;4,50			3,67	3,00;4,00		
45-55	104	4,00	3,20;4,40		4,00	3,50;4,75			3,67	3,00;4,33		
≥55 vuotta	128	4,20	3,25;4,60		4,25	3,75;4,75			3,67	3,00;4,33		
Työkokemus terveydenhuollossa				,001				,006				,032
≤20 vuotta	88	3,80	3,00;4,20		3,75	3,25;4,50			3,50	3,00;4,00		
21-30 vuotta	107	3,80	3,20;4,40		4,25	3,50;4,75			3,67	3,00;4,33		
≥31 vuotta	112	4,20	3,60;4,60		4,25	3,75;4,75			4,00	3,00;4,58		
Työkokemus nykyisessä työpaikassa				,097				,168				,704
≤5 vuotta	106	3,80	3,00;4,40		4,00	3,50;4,50			3,67	3,00;4,33		
6-14 vuotta	92	3,90	3,20;4,40		4,00	3,31;4,75			3,33	3,00;4,33		
≥15 vuotta	109	4,00	3,50;4,40		4,25	3,75;4,75			3,67	3,00;4,33		
Työkokemus esimiehenä				,003				,005				,170
≤5 vuotta	116	3,80	3,00;4,35		4,00	3,25;4,50			3,50	3,00;4,00		
6-14 vuotta	123	4,00	3,20;4,40		4,25	3,50;4,75			3,67	3,00;4,33		
≥15 vuotta	66	4,20	3,60;4,60		4,25	4,00;5,00			4,00	3,00;4,42		

Taulukko 3b, jatkuu. Taustamuuttujien yhteys organisatorisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

	Työprosessien hallinta			Vaarojen hallinta			Ulkopuolisten toimijoiden hallinta			Muutosten hallinta			
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p
Taustamuuttujat													
Alaisten lukumäärä				.142			.075			.793			.008
≤ 24	119	3,80	3,20:4,40		4,00	3,25:4,75		3,67	3,00:4,33		3,00	2,20:3,80	
25-49	110	4,00	3,40:4,40		4,25	3,75:4,75		3,67	3,00:4,33		3,40	2,60:4,20	
≥ 50	78	4,00	3,00:4,25		4,25	3,50:4,56		3,67	3,00:4,33		3,00	2,00:3,80	
Erikoisala				.046			.316			.002			.247
Muut erikoisalat	91	4,00	3,40:4,40		4,00	3,50:4,75		4,00	3,33:4,33		3,20	2,20:4,20	
Psykiatria	55	4,20	3,40:4,40		4,25	3,50:4,75		3,67	3,00:4,33		3,20	2,40:4,20	
Kirurgia	52	3,80	2,85:4,35		4,00	3,50:4,50		3,50	3,00:4,00		3,00	2,05:3,80	
Sisätaudit sekä sydän- ja keuhkosairaudet	30	3,70	2,95:4,40		4,13	3,19:4,81		4,00	3,00:4,67		3,40	2,40:4,20	
Laboratorio ja kuvantamien	28	4,20	3,80:4,60		4,25	3,82:4,75		3,67	3,33:4,33		3,50	2,85:4,00	
Lasten ja nuorten sairaudet	27	3,80	2,80:4,20		4,00	3,25:4,50		3,00	2,67:3,67		3,00	2,00:3,60	
Akuttiläiketele	24	4,00	3,00:4,35		4,00	3,00:4,44		3,00	2,67:3,67		3,50	2,65:4,00	
Työskentely potilaiden kanssa				.167			.289			.554			.792
Kyllä	180	4,00	3,20:4,40		4,00	3,33:4,75		4,33	3,00:4,33		3,20	2,40:4,00	
Ei	127	3,80	3,20:4,40		4,25	3,50:4,75		4,33	3,00:4,33		3,20	2,20:4,00	
Osaillena potilasvaaratapah- tunassa vuoden aikana				.247			.040			.403			.188
Kyllä	93	3,80	3,00:4,40		4,00	3,25:4,50		3,67	3,00:4,00		3,00	2,40:3,80	
Ei	214	4,00	3,20:4,40		4,25	3,50:4,75		3,67	3,00:4,33		3,20	2,20:4,00	
Tokynyt Haijro-limotuksen em. tapahuttamasta				.029			.431			.549			.006
Kyllä	60	3,80	2,80:4,20		3,75	3,25:4,50		3,83	3,00:4,33		2,80	2,20:3,75	
Joksi muu teki	32	4,20	3,60:4,40		4,25	3,56:4,50		3,50	3,00:4,00		3,40	3,00:4,15	

Merkitöntjen selitteet: n=osallistuneiden lukumäärä, md=mediaani, Q₁=alakvartiili, Q₃=yläkvartiili.
Arvojen tulkinta: 1-2 heikko, 3-4 kohtalainen, 5-6 vahva

Männikkö P, Roos M, Palojoiki S, Arminen S, Suominen T. 2019.
Osaillena potilasvaaratapah-
tunassa vuoden aikana arviot sairaalan potilasurvallisuuskulttuurista.
Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

Männikkö P, Roos M, Palojoiki S, Arminen S, Suominen T. 2019. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien arviot sairaaan potilaan turvallisuuskulttuurista. Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys psykologisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

Taustamuuttujat	Turvallisuusmotivaatio			Henkilökohtainen vastuutunne			Valppaus			Hallinnan tunne			
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p
Työnihmike													
Osastonhoitaja	159	5,67	5,00:6,00	,945	5,25	4,75:5,75	,858	4,75	4,25:5,25	,395	3,20	2,80:3,80	,802
Apulaisosastonhoitaja	148	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,50		4,75	4,25:5,50		3,20	2,65:3,80	
Yliin suoritettu tutkinto													
Opistoaste	113	5,67	5,00:6,00	,801	5,25	4,75:5,75	,705	4,75	4,25:5,50	,794	3,40	2,80:4,00	,162
Ammattikorkeakoulu	59	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,50		4,75	4,00:5,25		3,00	2,60:3,60	
Ylempi ammattikorkeakoulu	49	5,67	5,00:6,00		5,25	4,63:5,50		4,75	4,25:5,25		3,20	2,80:3,90	
Yliopisto	86	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,56		4,88	4,25:5,50		3,30	2,75:3,80	
Ikä													
≤44 vuotta	75	5,33	5,00:6,00	,018	5,25	4,75:5,50	,080	4,75	4,00:5,25	,475	3,20	2,80:3,80	,956
45-55 vuotta	104	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,50		4,75	4,25:5,50		3,40	2,60:3,95	
≥56 vuotta	128	6,00	5,00:6,00		5,25	4,75:5,75		4,75	4,25:5,25		3,20	2,80:3,80	
Työkemmus terveydenhuollossa													
≤20 vuotta	88	5,33	5,00:6,00	,001	5,00	4,56:5,50	,016	4,75	4,00:5,25	,861	3,20	2,80:3,95	,216
21-30 vuotta	107	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,75		5,00	4,25:5,50		3,40	2,80:4,00	
≥31 vuotta	112	6,00	5,33:6,00		5,25	4,75:5,75		4,75	4,25:5,44		3,20	2,60:3,80	
Työkemmus nykyisessä työpaikassa													
≤5 vuotta	106	5,67	5,00:6,00	,156	5,25	4,69:5,50	,103	4,75	4,00:5,50	,388	3,40	2,80:4,05	,290
6-14 vuotta	92	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,50		4,75	4,25:5,25		3,20	2,80:3,80	
≥ 15 vuotta	109	5,67	5,00:6,00		5,25	5,00:5,75		5,00	4,25:5,50		3,20	2,80:3,80	
Työkemmus esimiehenä													
≤5 vuotta	116	5,67	5,00:6,00	,792	5,25	4,75:5,50	,645	4,75	4,00:5,50	,421	3,20	2,60:3,80	,189
6-14 vuotta	123	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,50		5,00	4,50:5,50		3,40	2,80:3,80	
≥15 vuotta	66	5,67	5,00:6,00		5,25	4,75:5,75		4,75	4,19:5,25		3,40	2,80:4,00	

Taulukko 4, jatkuu. Taustamuuttujien yhteys psykologisen ulottuvuuden osa-alueisiin.

Taustamuuttujat	Turvallisuuksivaatio			Henkilökohtainen vastuutunne			Valppaus			Hallinnan tunne			
	n	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p	md	Q ₁ -Q ₃	p
Taustamuuttujat													
Alaisten lukumäärä													
≤ 24	119	5,33	5,00;6,00	,014	5,25	4,75;5,50	,367	4,75	4,00;5,25	,059	3,40	3,00;4,00	,003
25-49	110	5,67	5,33;6,00		5,25	4,75;5,75		5,00	4,50;5,50		3,20	2,75;3,65	
≥ 50	78	5,67	5,00;6,00		5,25	4,75;5,50		4,75	4,19;5,50		3,00	2,60;3,65	
Erikoisala													
Muut erikoisalat	91	5,67	5,00;6,00	,041	5,25	5,00;5,75	,012	5,00	4,25;5,50	,012	3,40	2,80;3,80	,008
Psykiatria	55	5,33	5,00;6,00		5,00	4,25;5,50		5,00	4,50;5,50		3,60	3,00;4,20	
Kirurgia	52	5,67	5,00;6,00		5,25	4,75;5,50		4,63	4,00;5,44		3,10	2,40;3,60	
Sivitaudit sekä sydän- ja keuhkosairaudet	30	6,00	5,00;6,00		5,25	4,50;5,56		4,75	4,00;5,50		3,50	2,95;4,40	
Laboratorio ja kuvantaminen	28	5,67	5,00;6,00		5,13	4,75;5,50		4,25	3,81;4,75		3,20	2,45;3,60	
Lasten ja nuorten sairaudet	27	6,00	5,33;6,00		5,50	5,00;5,50		4,75	4,75;5,25		3,00	2,60;4,00	
Akuttilääketele	24	5,67	5,00;6,00		5,25	4,83;5,50		4,88	4,50;5,25		3,00	2,45;3,75	
Työskentely pottilaiden kanssa													
Kyllä	180	5,67	5,00;6,00	,361	5,25	4,75;5,75	,248	5,00	4,25;5,50	,070	3,40	2,80;3,80	,440
Ei	127	5,67	5,00;6,00		5,25	4,75;5,50		4,75	4,00;5,25		3,20	2,60;3,80	
Osaamisen potilasvaarapitumassa vuoden aikana													
Kyllä	93	5,67	5,00;6,00	,845	5,25	4,75;5,75	,396	5,00	4,50;5,50	,027	3,20	2,60;3,80	,163
Ei	214	5,67	5,00;6,00		5,25	4,75;5,75		4,75	4,25;5,25		3,40	2,80;4,00	
Teknisi HoPro-järjestelmän käyttäminen													
Kyllä	60	5,67	5,00;6,00	,217	5,25	4,75;5,75	,411	5,00	4,50;5,50	,722	3,20	2,60;3,80	,952
Joku muu teki	32	6,00	5,00;6,00		5,25	5,00;5,69		4,75	4,25;5,50		3,10	2,65;3,95	

Merkitöjen selitteet: n=osallistuneiden lukumäärä, md=mediaani, Q₁=alakvartili, Q₃=yläkvartili, Anojen tulkinta: 1-2 heikko, 3-4 kohtalainen, 5-6 vahva

Männikkö P, Roos M, Palojoensuu S, Arminen S, Suominen T. 2019.

Osallistuneiden potilaskasvatustarpeiden arvioinnin avulla tarkastettiin potilaskasvatustarpeita.

Tutkiva Hoitotyö 17(3):20-33.

organisatorisia ulottuvuuksia. Merkityksellistä saattaa olla, millaiset käytänteet organisaatiossa on käsitellä vaaratapahtumia. Yhtenä selityksenä lienee kirjallisuudessa käsitelty syyllistämisen pelot haittatapahtumiin liittyen ja pelot siitä, että tehdyt virheet näkyvät henkilökoh- taisissa tiedoissa (Turunen ym. 2015, Birk ym. 2016).

Tässä tutkimuksessa, kuten myös aiemmissa tutkimuksissa, vastaajien arviot potilasturvallisuuskulttuurin osa-alueiden yhteydestä vaihtelivat työnimikkeen (Feng ym. 2011, Kalisch & Lee 2012, Reiman ym. 2013, Zhang ym. 2018), koulutuksen (Brasaitte 2016, Zhang ym. 2018), iän (Zhang ym. 2018), työkokemuksen (Brasaitte 2016, Zhang ym. 2018) ja erikoisalain (Singer ym. 2009, Brasaitte 2016, Gitelis ym. 2017) mukaan.

lältään vanhimmat (≥56-vuotiaat) sekä vastaajat, joilla oli pisin työkokemuksensa terveydenhuollossa (≥31 vuotta) tai esimiehenä (≥15 vuotta) arvioivat positiivisemmin useita organisatorisia ulottuvuuksia kuin muut vastaajaryhmät. Aiemmin on raportoitu yli 46-vuotiaiden hoitotyön johtajien arvioivan sairaalan turvallisuuskulttuuria nuorempia vastaajia positiivisemmin. Vastauksissa oleva ero liittyyne heidän pitkään kokemukseensa johtajana, laajaan näkemyskenttään mahdollisuuksista ja turvallisuusongelmista sekä henkilökohtaisiin arvioihin, käsityksiin ja käyttäytymistyyliin. (Zhang ym. 2018.)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen ei liittynyt erityisiä kriittisiä eettisiä kysymyksiä (TENK 2012). Tutkimuslupa saatiin sairaanhoitopiiriltä. Tutkimuksessa käytetty TUKU-turvallisuuskulttuurimittari on vapaasti käytettävissä (Pietikäinen ym. 2012). Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sähköiseen kyselyyn vastaamisen katsottiin olevan suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajien henkilöilyä ei ollut mahdollista yhdistää palautuneisiin vastauksiin. Nämä tiedot olivat vastaajalle osoitettussa tiedotteessa.

Tutkimuksessa käytettiin Suomessa kehitettyä aikaisemmin validiksi todettua TUKU-turvallisuuskulttuurimittaria (Reiman ym. 2013). Aiemmin samalla

mittarilla tehdyssä tutkimuksessa Cronbachin alfa-arvot vaihtelivat välillä 0,78–0,92 (Reiman ym. 2013) ja tässä tutkimuksessa välillä 0,73–0,94, joten mittarin todettiin olevan sisäisesti johdonmukainen (Heikkilä 2014).

Kohderymänä oli yhden sairaanhoitopiirin kaikki osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat (N=800). Tulosten luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin otos saamaan mahdollisemmin suureksi lähettämällä muistutuskirje ja sähköinen linkki kyselyyn kaksi kertaa, viikon välein edellisen kirjeen lähtemisestä (Parahoo 2014). 307 kyselylomaketta palautui. Kaikki hyväksyttiin mukaan tutkimukseen, sillä puutteellisia lomakkeita ei ollut. Vastausprosentti oli 38.

Tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua jonkin verran varovaisesti. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien tehtävien kuvat poikkeavat toisistaan, kaikki vastaajat eivät työskennelleet potilaiden kanssa. Tuloksia raportoidaan osastokohtaisesti osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Lähiesimies käsitteä käytettiin, kun kyseessä oli taustamuuttujista työkokemus esimiehenä tai alaisten lukumäärä. Vastaajat käyttivät monissa vastauksissa koko mittarin asteikkoa 1–6, joten henkilöiden vastaukset poikkesivat vahvasti toisistaan. Aikaisemmissa potilasturvallisuutta koskeissa tutkimuksissa on todettu, että organisaatiossa eri yksiköiden tulokset voivat vaihdella keskenään ja samassa työyksikössä työskentelevien henkilöiden vastaukset voivat poiketa toisistaan (Singer ym. 2009).

Johtopäätökset

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien turvallisuusmotivaatio oli vahvaa. Lisäksi he kokivat saavansa omilta esimiehiltään tukea. Edellä mainittu tarjooa hyvän lähtökohdan potilasturvallisuuden ja potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen.

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien potilasvaaratapahtumassa mukana olominen oli yhteydessä organisatoristen ulottuvuuksien negatiivisempiin arvioihin. Potilasvaaratapahtumien käsittelytapoihin tulee kiinnittää huomiota ja niitä kehittää osana organisaatioiden potilasturvallisuustyötä ja johtamisjärjestelmää.

Jatkossa olisi hyvä verrata eri ammattiryhmien esimiesten tai erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitotyön esimiesten käsityksiä. Näin saataisiin uutta tietoa eri alueiden potilasturvallisuuskoulutuksen kohdentamiseen.

LÄHTEET

- Birk K, Padjen L, Markic M. 2016. Adverse event reporting in Slovenia – the influence of safety culture, supervisors and communication. *Vojnosanitetski Pregled* 73(8), 714–722.
- Bishop A, Boyle T. 2016. The role of safety culture in influencing provider perceptions of patient safety. *Journal of Patient Safety* 12(4), 204–209.
- Brasaitte I. 2016. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding patient safety and skills for safe patient care. *Acta Universitatis Tamperensis* 2175.
- Burns N, Grove SK. 1997. *The practice of nursing research – Conduct, critique & utilization*. Third Edition. Saunders, Philadelphia.
- Chen I, Li H. 2010. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research* 10(1), 152.
- Colla JB, Bracken AC, Kinney LM, Weeks WB. 2005. Measuring patient safety climate: a review of surveys. *Quality & Safety in Health Care* 14(5), 364–366.
- Conley K. 2017. Nurse manager engagement, strategies to enhance and maintain engagement. *The Journal of Nursing Administration* 47(9), 454–457.
- Famolaro T, Yount ND, Burns W, Flashner E, Liu H, Sorra J. 2016. Hospital survey on patient safety culture: 2016 user comparative database report. AHRQ Publication 16-0021-EF.
- Farzi S, Moladoost A, Bahrami M, Farzi S, Eteminani R. 2017. Patient safety culture in intensive care units from the perspective of nurses: a cross-sectional study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 22(5), 372–376.
- Feng XQ, Acord L, Cheng YJ, Zeng JH, Song JP. 2011. The relationship between management safety commitment and patient safety culture. *International Nursing Review* 58(2), 249–254.
- Filippidis FT, Mian SS, Millett C. 2016. Perceptions of quality and safety and experience of adverse events in 27 European Union healthcare systems, 2009–2013. *International Journal for Quality in Health Care* 28(6), 721–727.
- Gitelis ME, Kaczynski A, Shear T, Deshur M, Beig M, Sefa M, Silverstein J, Ujiki M. 2017. Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist – a regional health system's experience. *The American Journal of Surgery* 214(1), 7–13.

- Goldstein D, Nyce J, Van Den Kerkhof E. 2017. Safety perceptions of health care leaders in 2 Canadian academic acute care centers. *Journal of Patient Safety* 13(2), 62–68.
- Gutberg J, Berta W. 2017. Understanding middle managers influence in implementing patient safety culture. *BMC Health Services Research* 17: 582.
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Yhdeksäs painos. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Jangland E, Nyberg B, Yngman-Uhlin P. 2017. "It's a matter of patient safety": understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(2), 323–331.
- Kalisch B, Lee K. 2012. Congruence of perceptions among nursing leaders and staff regarding missed nursing care and teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration* 42(10), 473–477.
- Kitson A, Silverston H, Wiechula R, Zeitz K, Marconianni D, Page T. 2011. Clinical nursing leaders', team members' and service managers' experiences of implementing evidence at a local level. *Journal of Nursing Management* 19(4), 542–555.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. 1999. *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press, Washington, D.C.
- Kowalski S, Anthony M. 2017. CE: Nursing's evolving role in patient safety. *AJN, American Journal of Nursing* 117(2), 34–48.
- McFadden K, Stock G, Gowen C. 2015. Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: impact on process quality and patient safety. *Health Care Management Review* 40(1), 24–34.
- Munro BH. 2000. *Statistical methods for health care research*. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Nieva VF, Sorra J. 2003. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care* 12(2), 17–23.
- Parahoo K. 2014. *Nursing research*. Third Edition. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Pietikäinen E, Heikkilä J, Reiman T. 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. *VTT Technology* 58.
- Potilasvakuutuskeskus 2017. Vuosiraportti 2017. Potilasvakuutuskeskukselle ilmoitetut potilastapaukset ratkaisuvuositain vuosilta 2012–2017. <https://www.pvk.fi/fi/tilastot-ja-tutkimukset/vahinkotilastot/> [luettu 14.9.2019]
- Reiman T, Silla I, Pietikäinen E. 2013. The validity of the Nordic patient safety culture questionnaire (TUKU). *The International Journal of Risk & Safety in Medicine* 25(3), 169–184.
- Schein E.H. 2001. Yrityskulttuuri - selviytymisopas, Tietoja ja luuloja kulttuurimuutoksesta. Suomen Laatuokeskus Koulutuspalvelut Oy.
- Singer S, Gaba DM, Falwell A, Lin S, Hayes J, Baker L. 2009. Patient safety climate in 92 US hospitals: differences by work area and discipline. *Medical Care* 47(1), 23–31.
- STM. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:9, Helsinki.
- Strann P, Suominen T, Rantanen A. 2015. Päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuuri hoitotyön lähesmiesten kuvaamana. *Hoitotiede* 27(1), 53–63.
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [luettu 14.9.2019]
- Turunen E, Mäntynen R, Kvist T, Miettinen M, Vehviläinen-Julkunen K, Turunen H, Partanen P. 2015. Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana: pitkätaustatutkimus yhden yliopistosairaalan erityisvastuualueella. *Hoitotiede* 27(2), 148–162.
- Virtanen P, Stenvall J. 2010. Julkinen johtaminen. Tietosanoma Oy, Helsinki.
- Yang C, Wang Y, Chang S, Guo S, Huang M. 2009. A study on the leadership behavior, safety culture, and safety performance of the healthcare industry. *International Journal of Social, Behavioral, Educational, Economic, Business and Industrial Engineering* 3(5), 546–553.
- Zhang F, Tian L, Shang X, Li X, Xue R, Cheng S, Chen C. 2018. Exploring relationships between first-line nurse manager's safety attitudes and safety factors in Henan, China. *Journal of Nursing Management* 26(3), 314–320.