



# Yhteispäivystyksen potilasturvallisuuden osaamistarpeet henkilöstön kokemina

Merja Jutila, Tanja Eriksson, Tytti Alho, Hannes Friberg, Sanna Kiili, Essi Vesterlund, Marianne Kuusisto, Heli Ylihärsilä, Tanja Hautala ja Tuija Ikonen

## Tiivistelmä

Potilasturvallisuus määritellään terveydenhuollon organisaatioiden ja niissä toimivan henkilöstön periaatteiksi ja toiminnoiksi, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. Yhteispäivystyksen toiminnan turvallisuus vaikuttaa potilaiden hoitopolkuun ja hoidon tuloksiin. Nopea kehitys terveydenhuollon eri osa-alueilla tuo runsaasti uusia osaamistarpeita myös yhteispäivystykseen. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhteispäivystyksen hoitoprosessiin liittyviä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta tärkeitä osaamistarpeita. Tutkimukseen haastateltiin päivystyksessä työskentelevää henkilökuntaa (n=15). Aineisto analysoitiin induktiivisella teema-analyysillä. Tutkimuksessa havaittiin, että henkilökunnan käsitys potilasturvallisuudesta vaihtelee konkreettisesta abstraktiin. Potilasturvallisuuden varmistamisen haasteita tunnistettiin laaja-alaisesti. Toisaalta henkilökunta ehdotti useita potilasturvallisuutta parantavia ratkaisuja. Tutkimuksen tulosten perusteella muodostettiin holistinen malli potilasturvallisuuden osaamistarpeisiin vaikuttavista tekijöistä yhteispäivystyksen kontekstissa. Potilasturvallisuuden osaamistarpeita ja osaamisen kehittämistä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti yhteispäivystyksen monimutkaisessa toimintaympäristössä. Tunnistetut osaamistarpeet perustuvat käsityksille potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuuskulttuurista. Yhteinen käsitelmä mahdollistaa organisaation, henkilöstön ja potilaiden voimavarojen kohdistamisen potilasturvallisuuden parantamiseen. Kehitettyä mallia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuskoulutuksia tai työssä oppimisen interventioita suunniteltaessa.

**Asiasanat:** potilasturvallisuus, yhteispäivystys, osaaminen, resilienssi, käsitelmä

## Abstract

Patient safety includes healthcare organization's and its personnel's principles and actions, which secure the safety of care and protect the patient from harm. The safety of care in emergency department has effects on patients' treatment pathway and the care results. Rapid development in different areas of healthcare brings new competence requirements for personnel also in the emergency department. The aim of this study was to determine holistic patient safety competence needs in emergency department care. Voluntary research participants (n=15), who work in the emergency department, were interviewed. Data were analyzed with inductive theme analysis. The study found that staff's perceptions of patient safety varied from concrete to abstract. Challenges

in ensuring patient safety were identified widely. The staff proposed several solutions to improve patient safety. Based on the study results a holistic model of patient safety competences was developed. Patient safety competences and competence development in the complex emergency care environment should be reviewed as a whole. The perceptions of patient safety and patient safety culture form the basis of the competence requirements. These factors enable the use of the organization's, the personnel's and the patients' potential to develop the patient safety. The holistic conceptual model can be used when patient safety training or on-the-job learning interventions are planned.

**Keywords:** patient safety, emergency department, competence, resilience, conceptual model

## Johdanto

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhteispäivystyksen hoitoprosessiin liittyviä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta tärkeitä osaamistarpeita. Tähän tavoitteeseen pyrittiin selvittämällä, mikä on henkilökunnan ja esihenkilöiden käsitys potilasturvallisuudesta, sen varmistamisen haasteista sekä mahdollisista ratkaisuista.

Potilasturvallisuus määritellään terveydenhuollon organisaatioiden ja niissä toimivien yksilöiden periaatteiksi ja toiminnoiksi, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus on tiiviisti yhteydessä hoidon laatuun ja turvallisuuteen (Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO, 2006). Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laadukkaat, oikea-aikaiset ja mahdollisimman virheettömästi toteutetut sote-palvelut tuottavat hyvinvointia ja terveyttä kansalaisille. Valtion ohjauksella luodaan pohjaa toimivalle ja kustannustehokkaalle palvelujärjestelmälle. (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2021.)

Terveydenhuollon päivistystoiminnan turvallisuus vaikuttaa potilaiden koko hoitopolkuun ja hoidon tuloksiin. Päivistystoiminta on turvattu vuoden jokaisena päivänä. Yhteispäivystyksessä toteutetaan kiireellistä hoitoa, jota ei voida siirtää ilman oireiden tai vamman pahenemista (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017). Toimintaympäristönä yhteispäivystys on monimutkainen ja potilasturvallisuuden kannalta erityistä huomiota vaativa. Ammattitaitoinen ja koulutettu henkilöstö muodostaa perustan turvalliselle toiminnalle (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2019). Suomessa potilasturvallisuuden pettämisen korjaamisen kustannusten on arvioitu nousevan jopa miljardiin euroon vuositasolla. Jos sosiaali- ja terveydenhuoltoon varatut resurssit valuvat haittojen korjaamiseen, jää jotain väistämättä tekemättä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024; Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2021).

Nopea kehitys terveydenhuollon eri osa-alueilla tuo runsaasti uutta osaamistarvetta sekä yksilö- että organisaatiotasolla myös yhteispäivystykseen. Tarvitaan uudenlaista ajattelua ja ymmärrystä siitä, miten ammattilaisten ja työyhteisön osaamistarpeet saadaan esiin ja mahdollistetaan yhdessä kehittäminen (Chorley et al., 2022). Yhteispäivystyksen pidentyneitä hoitoaikoja ja ylikuormitusta samanaikaisesti vähentyneen hoitohenkilökuntamäärän kanssa on kuvattu yhdeksi suurimmista nykyaikaisen terveydenhuollon haasteista. Tämä konteksti yhdistettynä yhä kasvaviin potilasmääriin lisää riskiä sekä lääketieteellisten virheiden että haittatapahtumien esiintymiseen. (Eriksson et al., 2018).

Perinteisessä turvallisuusajattelussa on keskitytty virheiden havaitsemiseen ja niiden poistamiseen. Terveydenhuolto ei kuitenkaan ole näin suoraviivaista. Edellisen vuosikymmenen aikana potilasturvallisuudessa on nostettu esiin uusi ajattelumalli, jossa tavoite on, että mahdollisimman usein asiat menisivät oikein (Hollnagel, 2013). Pyrkimyksenä on kohdistaa huomio onnistumisista oppimiseen virheistä oppimisen sijasta (Braithwaite et al., 2015; McNab et al., 2016). On kuitenkin todettu, että molempia lähestymistapoja tarvitaan hoidon laadun parantamisessa (Anderson & Watt, 2020; McNab et al., 2016).

Oppiminen voidaan nähdä koko elämän mittaisena jatkumona, jolloin aiemmin opitut asiat ja kokemukset vaikuttavat uuden oppimiseen (Taylor & Hamdy, 2013). Aikuisen oppimisen teorian mukaan aikuinen haluaa tietää, miksi jotain on opittava ja miten oppimaansa voi hyödyntää käytäntöön (Taylor & Hamdy, 2013). Kontekstilla on merkittävä rooli oppimismahdollisuuksien hyödyntämisessä työssä ja työpaikalla (Berkhout et al., 2018). Merkityksellistä on lisäksi autonomian, osaamisen ja yhteenkuuluvuuden kokemus, jotka tukevat itsenäistä ja itseohjautuvaa oppimista (Berkhout et al., 2018; Taylor & Hamdy, 2013). Sosiaaliset suhteet työyhteisössä ovat keskeisiä oppimisen kannalta (Berkhout et al. 2018; Cruess et al. 2018). Oppimista ei tuluskaan jättää yksin oppijan vastuulle, vaan sitä täytyy tukea (Taber, 2024). Potilasturvallisuuden parantamisessa avainasemassa on ymmärrys organisaation toiminta- ja turvallisuuskulttuurista sekä yhdessä oppiminen. Onnistumiset ja positiivinen palaute motivoivat oppimaan. Myös esihenkilöiden valmentavalla otteella on merkitystä oppimisessa. (Heinijoki & Pommelin, 2019).

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui aikuisen oppimisen ja oppivan organisaation teorioista (Taylor & Hamdy, 2013). Viitekehys ohjasi tutkimuksen suunnittelua, tutkimuskysymysten muotoilua, ja tulosten pohdintaa. Erilaisia organisaation oppimisen teorioita voidaan yhdistää, jolloin yksilöllisen osaamisen vahvistamisen lisäksi huomioidaan tiimissä oppiminen, systeemiajattelu ja tukea antava oppimisympäristö. Jaettu visio, oppimisen prosessit ja johtaminen ovat olennaisia organisaation oppimisessa. (Akhniif et al., 2017). Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella potilasturvallisuuden osaamistarpeita sekä yksilön että tiimin näkökannalta.

## Tutkimusasetelma

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhteispäivystyksen hoitoprosessiin liittyviä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta tärkeitä osaamistarpeita. Tutkimuskysymyksinä olivat mikä on yhteispäivystyksen henkilökunnan ja esihenkilöiden käsitys potilasturvallisuudesta, mitä ovat potilasturvallisuuden varmistamisen haasteet ammattilaisten mielestä ja millaisia ratkaisuehdotuksia ammattilaisilla on potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyen.

Tutkimus suoritettiin keskisuuren keskussairaalan ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa yhteispäivystyksessä. Kohderymänä olivat yksikön henkilökunta ja esihenkilöt. Tutkimuksen kohteena olevan keskussairaalan alueen väestömäärä oli 2020 vuoden lopussa 175 816 henkeä (Hetemaa et al., 2022). Yhteispäivystykseen tehtiin 52 384 käyntiä vuonna 2020 (Kohdeorganisaatio, 2020).

Tutkimus toteutettiin laadullisena haastattelututkimuksena, joka mahdollisti erilaisten näkemysten esiintuomisen kyselytutkimusta paremmin. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin syvempää ymmärrystä yhteispäivystyksen kontekstista sekä henkilökunnan ja esihenkilöiden ajatuksista, käsityksistä ja potilasturvallisuuden osaamistarpeista. Havainnointitutkimus ei ollut ajallisesti mahdollinen. Tutkijaryhmä perehtyi tutkimuksen suunnitteluvaiheessa yksikössä tehtyjen potilasturvallisuuskierrosten materiaaleihin, laaturaportteihin sekä vaaratapahtumailmoituksiin. Nämä materiaalit antoivat vahvistuksen laadullisen menetelmän valinnalle.

Tutkimuksen suoritti moniammatillinen tutkijaryhmä: mukana oli lääkäreitä, sairaanhoitajia, ensihoitaja ja farmaseutti. Tutkimusryhmän jäsenillä on monipuolinen kokemus kliinisestä työstä sekä potilasturvallisuudesta ja koulutuksesta, joten ryhmä pystyi reflektoimaan tuloksia laaja-alaisesti. Kaksi tutkimusryhmän jäsenistä on aiemmin työskennellyt tutkimuskohteena olevassa yksikössä. Neljä tutkimusryhmän jäsentä on toiminut yhteistyössä kyseisen yksikön kanssa tai vastannut yksikön potilaiden jatkohoidosta. Tutkimusryhmän jäsenten taustat ja sidonnaisuudet otettiin huomioon aineiston keruu- ja analyysivaiheessa osallistujien anonymiteetin turvaamiseksi. Haastattelut suorittivat tutkimusryhmän jäsenet, joilla oli vähiten yhteyksiä kyseiseen yksikköön.

## Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen rekrytointistrategiana oli mahdollisimman laajan variaation (Moser & Korstjens, 2018) saavuttaminen ammattiryhmittäin ja työkokemuksen perusteella. Tutkimukseen rekrytoitiin yhteispäivystyksessä työskenteleviä sairaanhoitajia, lääkäreitä ja esihenkilöitä, joilla oli eri pituisia työuria. Terveystenhuollon ammattilaisten lisäksi rekrytoitiin mukaan sihteereitä, jotka ovat tärkeä osa yhteispäivystyksen työyhteisöä ja vaikuttavat omalta osaltaan useiden prosessien sujuvuuteen.

Yhteispäivystyksessä pidettiin tutkimuksen infotilaisuus marraskuussa 2021. Tilaisuudessa kerrottiin tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja osallistujien rekrytoinnista. Tavoitteena oli luoda luottamuksellinen suhde työyhteisöön ajatellen tutkimuksen tulosten käyttöönottoa ja mahdollisia kehittämiseninterventioita. Osallistujia rekrytoitiin infotilaisuuden jälkeen sähköpostitse sekä tiedottamalla tutkimuksesta organisaation intranetissä marraskuussa 2021. Kutsukirje lähetettiin uudelleen joulukuussa 2021. Tutkimuksen haastattelut toteutettiin joulukuun 2021 ja maaliskuun 2022 välisenä aikana. Lääkäreiden rekrytoinnissa käytettiin haastattelujen loppuvaiheessa tutkijoiden henkilökohtaisia verkostoja. Haastatteluun osallistui 15 henkilöä. Haastatteluun sai osallistua työajalla, muuta kompensatiota osallistumisesta ei saanut. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Ennen haastattelua osallistujille kerrottiin vielä tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin suostumus kirjallisesti. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustamuuttujia esitellään taulukoissa 1 ja 2.

**Taulukko 1.** Tutkimukseen osallistuneiden työtehtävät

Ammatti	Kaikki osallistujat (n)	Joista esihenkilöitä tai muussa erityistehtävässä (n)
Sairaanhoitaja	8	4
Lääkäri	5	1
Sihteeri	2	0
Yhteensä	15	5

**Taulukko 2.** Tutkimukseen osallistuneiden työkokemus yhteispäivystyksessä

Työkokemus	Osallistujat (n)
alle 2 v	3
2–4 v	7
5–10 v	1
yli 10 v	4
Yhteensä	15

Tutkimusryhmä laati kirjallisuutta apuna käyttäen haastattelumanuaalin (Heinijoki & Pommelin, 2019), joka testattiin yhden aiemmin yhteispäivystyksessä toimineen ammattilaisen kanssa ennen varsinaisia haastatteluja. Yhden kysymyksen paikkaa vaihdettiin testauksen jälkeen. Testauksessa käytettyä esihaastattelua ei sisällytetty mukaan aineistoon. Haastattelukysymykset löytyvät liitteestä 1.

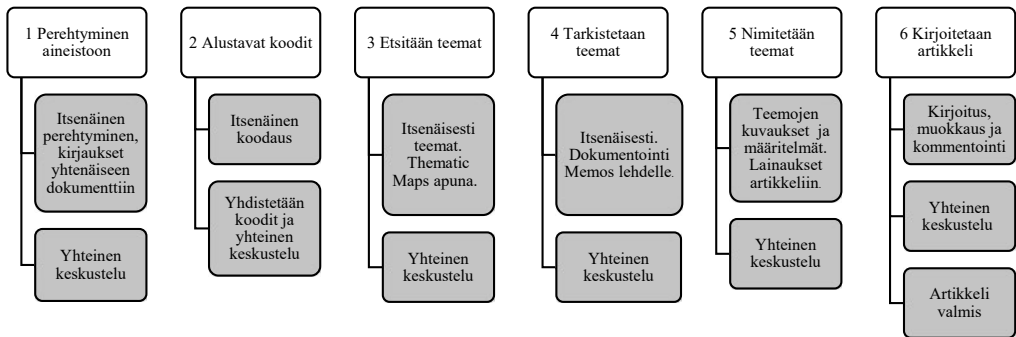
Yksilöhaastattelut toteutettiin yhteispäivystyksen läheisyydessä olevassa ja ennalta sovitussa rauhallisessa tilassa. Kaksi tutkijaa suoritti yhdessä haastattelut suomeksi tai ruotsiksi osallistujan valitsemalla kielellä. Haastattelut kestivät 20–45 minuuttia. Haastatteluiden sanasta sanaan litteroinnin toteutti ulkopuolinen toimija. Haastattelijat tarkistivat litteroidut tekstit ennen analyysiä. Tekstit anonymisoitiin hyviä tieteellisiä periaatteita noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Anonymisoinnissa teksteistä poistettiin henkilöiden, paikkakuntien ja tieto-

järjestelmien nimet, niin ettei niiden perusteella voitu enää vastaajia ja organisaatiota tunnistaa. Anonymisoinnin jälkeen aineisto vietiin ATLAS.ti-ohjelmaan tutkimusryhmän analysoitavaksi.

Haastatteluiden jälkeen haastattelijat reflektoivat ja kirjasiivat haastatteluiden herättämiä ajatuksia. Tutkijaryhmä luki valmiita haastatteluja ja säännöllisissä yhteisissä keskusteluissa arvioitiin uusien teemojen esiintymistä ja aineiston saturaatiota. Loppuvaiheessa todettiin, että teemat jo toistuivat, mutta lääkäreiden osalta pitkään alalla olleet olivat yli edustettuina. Mukaan rekrytoitiin vielä kaksi lyhyemmän työkokemuksen omaavaa lääkäriä. Lisärekrytoinnin jälkeen laadullisen aineiston arvioitiin olevan tarpeeksi kattava, jotta tutkimuskysymyksiin voitiin analyysissä vastata.

## Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella teema-analyysillä Braun ja Clarken (Braun & Clarke, 2006, 2021) kuvaamien kuuden vaiheen mukaisesti. Analyysissä käytettiin Atlas.ti -ohjelman versiota 22.0.6.0. Analyysin vaiheet ovat nähtävissä kuviossa 1.



**Kuvio 1.** Aineiston analyysin vaiheet Braun ja Clark (Braun & Clarke, 2006, 2021) mukaan sovellettuna.

Ensimmäisessä vaiheessa kukin tutkijaryhmän jäsen tutustui aineistoon lukemalla litteroidut haastattelut ja tekemällä muistiinpanoja materiaalin herättämistä ajatuksista. Ensimmäinen vaihe alkoi osittain jo haastatteluiden tekemisen aikana ja lukeminen jatkui aktiivisena kaikkien haastatteluiden valmistuttua.

Toisessa vaiheessa analyysia jokainen tutkija koodasi aineistoa itsenäisesti Atlas.ti -ohjelman avulla. Jokainen haastattelu koodattiin vähintään kahden tutkijan toimesta. Alustavan koodauksen jälkeen aineistot yhdistettiin samaan pääkäyttäjän versioon. Samanlaisia koodeja yhdistettiin ja muokattiin tutkijaryhmässä. Osa koodeista oli laajoja ja moniulotteisia, joten niitä purettiin osiin.

Alustavat teemat muotoutuivat kolmannessa vaiheessa. Koodeja ryhmiteltiin isompiin kokonaisuuksiin. Osa koodeista jäi vielä tässä vaiheessa irrallisiksi. Neljännessä vaiheessa tarkistettiin alustavat teemat. Apuna käytettiin visuaalisia teemakarttoja, jotka auttoivat hahmottamaan koodien ja eri teemojen yhteyksiä (Kiger & Varpio, 2020). Tutkimusryhmä arvioi koodeja ja alustavia teemoja yhdessä. Eri teemojen sisällä olevia lainauksia läpikäydessä varmistettiin, että ne tukivat muodostuvaa teemaa.

Viidennessä vaiheessa materiaalia käytiin läpi teema kerrallaan, ensin kukin tutkija itsenäisesti ja lopulta yhdessä muiden tutkijoiden kanssa. Teemoja edelleen selkeytettiin ja tiivistettiin. Lisäksi niitä nimettiin tarkemmin ja kuvailevammin. Esimerkki aineiston teemoittelusta esitellään taulukossa 3.

**Taulukko 3.** Esimerkki analyysin teemoittelusta liittyen käsitykseen potilasturvallisuudesta

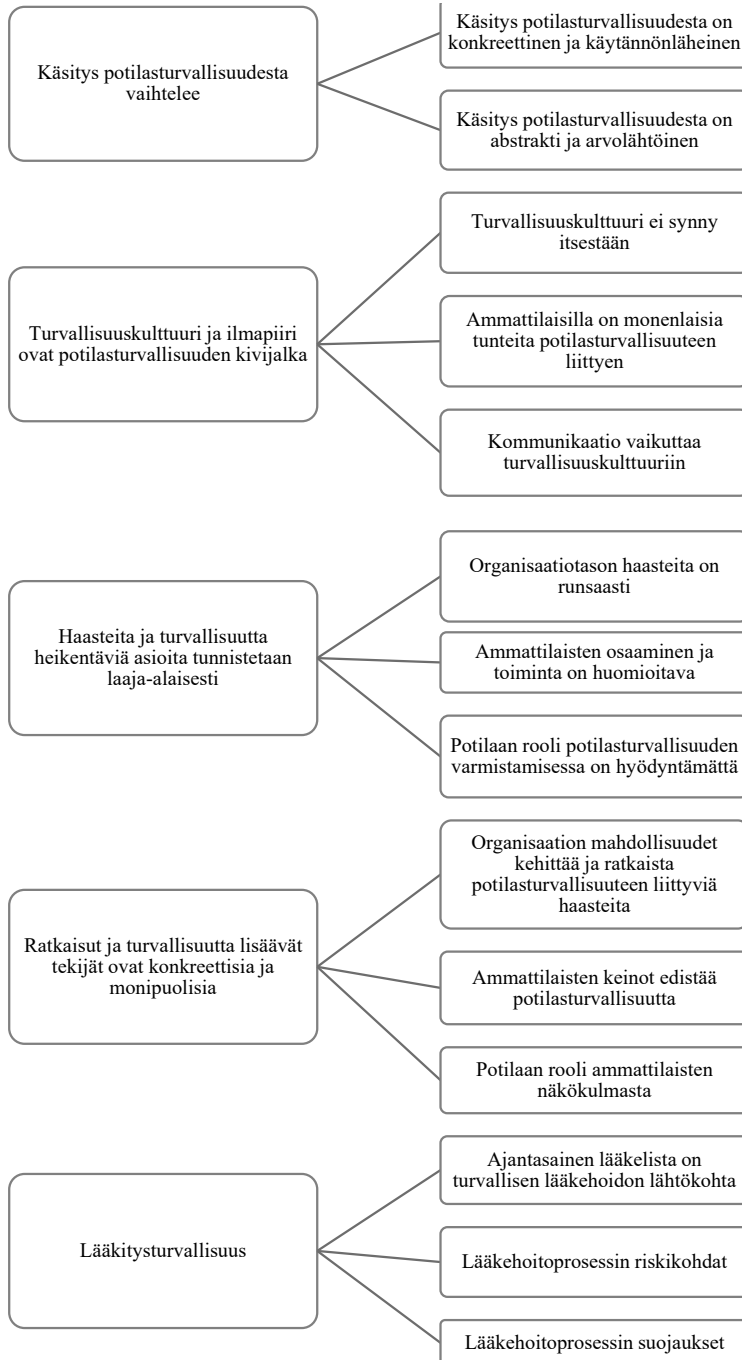
Yläteema	Alateema	Koodit	Esimerkki lainaus
Konkreettinen ja käytännönläheinen (60)	Potilasturvallisuus on turvallista hoitoa (30)	Haittojen minimointi (14) Hyvä asianmukainen ja oikea-aikainen hoito (22) Suunnitelmallinen hoito (3)	"...että me ei tehdä lisähaittaa sille potilaalle meidän tutkimuksilla ja hoidoilla, ja se että se hoito on oikea-aikasta ja niinku oikeassa mittasuhteessa." Osallistuja 14
	Osaava ja riittävä henkilökunta varmistaa potilasturvallisuuden (6)	Osaava ja koulutettu henkilökunta on potilasturvallisuutta (4) Riittävästi henkilöstöresurssia (2)	"...se, että henkilöstö on osaavaa, et henkilöstöä koulutetaan, henkilöstö on motivoitunut oleen töissä." Osallistuja 5
	Toimintamallit ja prosessit ovat potilasturvallisuuden rakennusvälineitä (31)	Pyrkimys ennalta ehkäisevään toimintaan (8) Fyysinen turvallisuus/työturvallisuus (17) Hygienia huomioidaan (1) Laiteturvallisuudesta huolehditaan (1) Potilas saa oikeat lääkkeet (5) Tietosuoja on tärkeää (5)	"Meil on paljon mietitty asioita, prosesseja... yritetään, että ei sattuis niitä virheitä... Sitt jos tulee niitä virheitä, ni yritetään puuttua niihin ja miettiä miten tehdään asiat toisin. Ei vaan lakaista maton alle asioita." Osallistuja 2
Abstrakti ja arvolähtöinen (69)	Potilasturvallisuus on kokonaisvaltainen ja kaikessa läsnä oleva asia (16)	Potilasturvallisuus on kaikessa mukana/ läsnä kaikessa (11) Potilasturvallisuus on laaja kokonaisuus (6)	"... se on niinku äärettömän tärkeää, että totta kai se on niinku kaiken perusta jotenki." Osallistuja 12
	Potilasturvallisuus on terveydenhuollon ytimessä (42)	Itsestäänselvyys (6) Potilasturvallisuus on laadun varmistamista (3) Tärkein ja kaiken ydin (15) Velvollisuus ja juridinen velvoite (6) Ymmärrys (15)	"... siihen liittyy oikeestaan kaikki mitä sen potilaan hoidon osalta tehdään, mun mielestä ihan siitä ku se potilas tulee päivystykseen, siitä ku lähtee päivystyksestä sit pois." Osallistuja 6
	Potilaalla on oikeus turvalliseen hoitoon (15)	Oikeus turvalliseen hoitoon (15)	"...se on sen potilaan oikeus, että noudatetaan potilasturvallisuutta ja lakia..." Osallistuja 11
	Potilasturvallisuuden käsite ja merkitys on epävarma (7)	Potilasturvallisuuden tärkeys vaihtelee (5) tai merkitys ei näy (1) Potilasturvallisuus on vaikea määritellä (1) Potilasturvallisuuden tärkeyttä ei muisteta (1)	".. Se ei oo ehkä niin samalla tavalla kaikille tärkeä... Et ehkä semmosen kiireen piikkiin monesti laitetaan asioita." Osallistuja 13

Viidennen ja kuudennen vaiheen väliin ajoittui member check (Varpio et al., 2017) -tilaisuus tutkimuksen kohteena olleessa yhteispäivystyksessä. Tarkoituksena oli esitellä työyhteisölle analyysin tulokset ja saada tietoa, miten tutkimuksen tulokset resonoivat kohderyhmässä sekä varmistaa sujuva jatko kehittämistoimenpiteille. Kutsun tilaisuuteen sai noin 100 yhteispäivystyksen hoitajaa, lääkäreitä ja sihteerinä, joista noin 20 osallistui läsnä tai TEAMSin välityksellä. Tilaisuudessa saatu palaute vahvisti tutkimuksen tuloksia ja tutkijaryhmän tulkintoja. Selkeitä konkreettisia vinkkejä jatkoa ajatellen toivottiin, minkä vuoksi tutkijaryhmä päätyi keräämään teemojen mukaisen listan osallistujien esittämistä ratkaisukeinoista.

Kuudes vaihe teema-analyysissä oli artikkelin kirjoitusvaihe. Tutkijaryhmä piti muistiotä koko tutkimusprosessin ajan, mikä tuki kirjoitusvaihetta. Artikkelin käsikirjoitus valmisteltiin yhteisen kirjoittamisen periaatteella. Tutkijaryhmässä jaettiin kirjoittamisvastuuta ja yhteisessä keskustelussa teksti muokattiin yhteneväiseksi. Kirjoittamisvaiheessa palattiin uudelleen vaiheeseen viisi ja tarkasteltiin teemoja mahdollisimman selkeän käsikirjoituksen tuottamiseksi. Kirjoitusvaiheessa valittiin teemaa kuvaavat lainaukset, jotka tarpeen mukaan käännettiin suomeksi.

## Tulokset

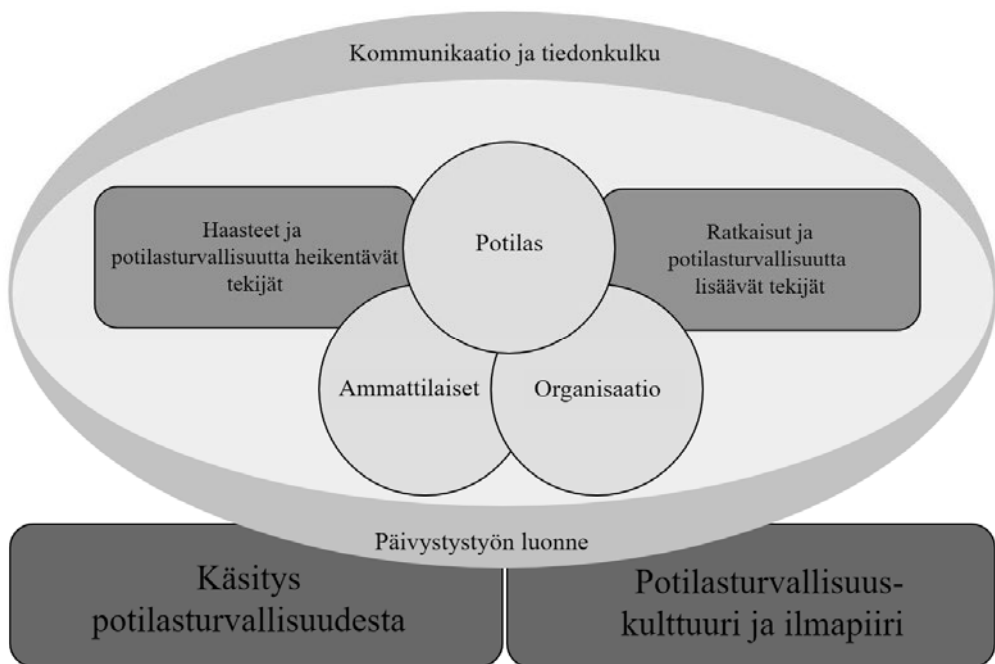
Teema-analyysin avulla aineistosta löydettiin viisi yläteemaa sekä 14 alateemaa. Teemat esitellään kuviossa 2. Teemojen pohjalta muodostui holistinen malli yhteispäivystyksen osaamistarpeista (kuvio 3). Mallin esittelyn jälkeen kuvataan yksityiskohtaisemmat tulokset yläteemojen mukaisesti.



**Kuvio 2.** Aineiston ylä- ja alateemat

## Tutkimuksessa muodostettu holistinen malli

Tutkimuksen analyysin tuotoksena rakentui holistinen malli tekijöistä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuden osaamistarpeiden muodostumiseen yhteispäivystyksen kontekstissa. Malli on esitelty kuviossa 3. Mallin peruselementit, käsitys potilasturvallisuudesta, potilasturvallisuuskulttuuri ja ilmapiiri sekä haasteet ja ratkaisut, rakentuvat analyysin avulla muodostetuista teemoista. Kommunikaatio ja tiedonkulku potilasturvallisuuden toimijoiden eli organisaation, ammattilaisten ja potilaiden välillä mahdollistaa haasteiden ja ratkaisujen esiintuomisen. Päivystystyön luonne vaikuttaa vahvasti yhteispäivystyksen toimintaan. Ammattilaisten ja työyhteisön potilasturvallisuusosaamiseen liittyville tarpeille pohjan luovat ammattilaisten käsitys potilasturvallisuudesta sekä yksikön potilasturvallisuuskulttuuri ja ilmapiiri. Haasteita ja potilasturvallisuutta heikentävät tekijät sekä ratkaisut ja potilasturvallisuutta lisäävät tekijät liittyivät organisaatioon, ammattilaisiin ja potilaisiin. Osaamistarpeisiin vaikuttavat yhteispäivystyksessä tehtävän työn luonne sekä kommunikaatio ja tiedonkulku yhteispäivystyksen kompleksisessa ympäristössä.



**Kuvio 3.** Tutkimuksessa muodostettu holistinen malli potilasturvallisuuden osaamistarpeisiin vaikuttavista tekijöistä yhteispäivystyksen kontekstissa.

## Käsitys potilasturvallisuudesta vaihtelee

Käsitys potilasturvallisuudesta jakautui kahteen yläteemaan. Potilasturvallisuus kuvailtiin hyvin konkreettisena ja käytännönläheisenä asiana, toisaalta käsitys potilasturvallisuudesta oli abstrakti ja arvolähtöinen. Kuviossa 2 on kuvattu, miten koodeista muodostui alateemoja ja näistä pääteemoja käsityksiin liittyen.

Konkreettinen ja käytännönläheinen käsitys potilasturvallisuudesta perustui ajatukselle, että oikea-aikainen hoito osaavan henkilöstön tuottamana on potilasturvallista hoitoa. Turvallisen hoidon osa-alueita olivat hyvä, oikea-aikainen ja asianmukainen hoito, haittojen minimointi sekä suunnitelmallisuus hoidossa. Haastatellut pitivät osaavan ja riittävän henkilökunnan osuutta

potilasturvallisuuden varmistamisessa tärkeänä. Erilaiset toimintamallit ja prosessit, kuten potilaan tunnistaminen ja kirjaaminen, nimettiin osaksi potilasturvallisuutta.

*“...lähtien siitä potilaan tunnistamisesta, et hoidetaan oikeeta potilasta, annetaan oikeat lääkkeet, oikeat annokset, tilataan oikeat tutkimukset, pyritään oikeaan diagnoosiin ja hoitoon, kaikki kirjaaminen ... koko se prosessi, se sisältää sen.” Osallistuja 8*

Käsitys potilasturvallisuudesta nähtiin lisäksi abstraktina ja arvolähtöisenä. Haastatellut kuvasivat potilasturvallisuutta tärkeäksi, kaikessa läsnä olevaksi asiaksi, joka on osa terveydenhuollon laatua ja velvoitetta. Potilasturvallisuus nähtiin laajana kokonaisuutena. Potilaalla oli haastateltavien mukaan oikeus turvalliseen hoitoon.

*“... se on äärettömän tärkeätä, että totta kai se on kaiken perusta jotenki.” Osallistuja 12*

Toisaalta osa haastatelluista koki potilasturvallisuuden määrittelyn haasteelliseksi. Osa koki, ettei yksikössä keskusteltu tarpeeksi potilasturvallisuudesta, minkä vuoksi sen tärkeys yksikössä kyseenalaistettiin.

*“... Seki on vähän mun mielest laaja käsite, ei oikeen täysin tiedä, mitä tarkoittaa se potilasturvallisuus. Siitäbän paljo puhutaan, mutta kuitenkin, et mitä se käytännös tarkoittaa, nii emmä tiää, onko sitä jotenki avattu? ... onks se niinku potilaan kokemaa, vai onks se ylipäättään sen hoidon kokonaisuuden...” Osallistuja 9*

*“... Se ei oo ehkä niin samalla tavalla kaikille tärkeä...” Osallistuja 13*

## Turvallisuuskulttuuri ja ilmapiiri ovat potilasturvallisuuden kivijalka

Turvallisuuskulttuuria edistävinä tekijöinä nähtiin muun muassa syylisämätön keskustelu, anonyymi asioiden esille otto sekä kollegan auttaminen. Turvallisuuskulttuuriin heikentävästi vaikuttivat erot ammattiryhmien välillä siinä, miten ja missä potilasturvallisuudesta keskusteltiin, välinpitämättömyys potilasturvallisuudesta sekä kynnys asioiden esiin ottamisessa. Turvallisuuskulttuuri ei synny itsestään.

*“...ei niin, että syylisettäis ketään, vaan että, mietitään sitä, onko meidän prosesseissa jotaki, mitä meidän pitäis korjata...” Osallistuja 5*

*“...mä en tiedä, mitä he keskustelee, kun heil on joku oma möte, mutta meilläbän ei oo mahdollisuutta oikeen niihin aamu-möteihin mennä...” Osallistuja 12*

Haasteltavat kuvasivat monenlaisia tunteita koskien potilasturvallisuutta. Negatiiviset tunteet vaihtelivat epätietoisuudesta ja avuttomuudesta aina pelkoon asti. Toisaalta potilasturvallisuuteen liittyi onnistumisen, ammattiympäryyden ja jopa voitokkuuden tunteita. Osa koki potilasturvallisuuden neutraalina asiana.

*“...on semmosia asioita mille me ei mahdeta mitään.” Osallistuja 2*

*“...tavallaan on semmonen voitokas olo siitä, että, täs on niinku menny nappiin nämä asiat, mitä haluttiinkin.” Osallistuja 7*

Haastateltavat toivat esiin sen, että kollegoille oli helppo puhua, ammattien välinen kommunikaatio toimi ja esihenkilölle voitiin asioista kertoa. Potilasturvallisuudesta keskusteltiin avoimesti. Näin ollen toimivan kommunikaation nähtiin edistävän potilasturvallisuutta. Toisaalta esiin tuotiin kommunikaatio-ongelmia. Osa ei uskaltanut ottaa asioita esille, kommunikaatio nähtiin vaikeampana vähemmän tuttujen kollegojen kanssa ja koettiin, ettei potilasturvallisuudesta keskusteltu tarpeeksi. Kommunikaatio vaikutti yksikön turvallisuuskulttuuriin.

*”... jos mä teen jonkun virheen, ni mä kyllä puhun siitä avoimesti vain sen takia, et muutkin oppii...” Osallistuja 1*

*”... mun mielest siitä vois kyllä keskustella enemmän...” Osallistuja 13*

## Haasteita ja turvallisuutta heikentäviä asioita tunnistetaan laaja-alaisesti

**Organisaatiotasolla** haasteena nähtiin yhteispäivystyksen kompleksinen toimintaympäristö. Yhteispäivystyksen erityispiirteet kuten kiire, suuri henkilökuntamäärä, ongelmat henkilökunnan riittävydessä ja henkilöstön vaihtuvuus sekä äkilliset, ennakoimattomat tilanteet ja keskeytykset vaikuttivat keskittymiseen ja yhteistyön sujumiseen. Osin samoista syistä yhteispäivystyksen johtaminen koettiin haasteellisenä. Johtamiseen vaikutti lisäksi se, että yksikössä työskentelee useita ammattiryhmiä, joilla on omat esihenkilönsä ja osa esihenkilöistä ei fyysisesti työskentele samoissa tiloissa.

*”... monella asialla on kiire... välillä on ollu aivan liian vähän porukkaa töissä...” Osallistuja 10*

*”... stressi ja ihan niinkun ruubka ja se, että varsinkin näillä hoitajilla, jotka on valvomossa, niil on välillä vaan niin paljon tekemistä, että ei vaan huomaa kaikkee. Ja mun mielestä se on jotenki, ahdistava tilanne, ku tietää, että ne on niin taitavia, ammattitaitosia ihmisiä, ja sitte ei vaan pysty ja ehdi...” Osallistuja 11*

Haastatellut toivat esiin sen, että vaikutusmahdollisuudet omaan työhön olivat vähäiset. Toimintatavoissa oli puutteita esimerkiksi potilaan tunnistamiseen, kirjaamiseen ja lääkehoitoon liittyen. Toimintatavat saattoivat vaihdella tai kaikkia organisaation ohjeita ei noudatettu. Kiire oli aiheuttanut sen, että osaa potilaista ei voitu seurata niin tarkasti, kuin normaalitilanteessa kuuluisi tai määrättyjä toimenpiteitä, kuten vitaaliarvojen mittauksia jäi tekemättä. Kokettiin, ettei raportoituja vaaratapahtumia käyty läpi riittävän laajasti yksikön henkilöstön kanssa. Yleisesti olosuhteisiin liittyviä haasteita nähtiin muun muassa korona-pandemiaan ja hoidon viivästyntä koskien. Hoitoprosessin rajapinnoissa, kuten yhteistyössä, työnjaossa ja kommunikoinnissa muiden yksiköiden kanssa nähtiin ongelmia, jotka saattoivat olla riski potilasturvallisuudelle.

*”... mutta meillä on kuitenkin tosi pienet vaikutusmahdollisuudet... uskon, että monia näistä asioista on viety yölspäin johdolle, ettei kyse ole siitäkään.” Osallistuja 3*

*”... kaikist ohjeist löytyy aina joku porsaanreikä millä sen sit voi jotenki kiertää, et esimerkiksi lääkelistan täyttämiseksi on, että et pitäis täyttää ne kaikki lääkkeet sinne, kirjata uudet lääkkeet mitä alottaa, paitsi jos on kiire, sit ei tarvii...” Osallistuja 6*

*”... jos potilas vaikka käy jossain tutkimuksessa tai käy vessassa... ni sit ne saattaa tavallaan jäädä irti niist kaikist seurantapihuoista, et sit siel ei ookkaa vaikka telemetria enää päällä tai verenpai-*

*nemittari tai saturaatiomittari paikallaan, et sitte siellä on välillä tapahtunukki vähän kaikenlaista... tavallaa vähä niinku huomaamatta... oli joku potilas kuollukki siibe niinku silmien alle, ku se ei ollu kiinni niissä piuhooissa eikä kukaa ollu huomannu.” Osallistuja 14*

**Ammattilaisten toiminta ja osaaminen** vaikuttavat potilasturvallisuuteen merkittävästi. Yksikössä henkilökunnan osaaminen jäi vajaan kokemuksen, koulutuksen ja perehdytyksen puutteen vuoksi. Haastatellut kertoivat, että ammattilaisten rooleissa ja asenteissa oli epäselvyyksiä. Asioiden esiin nostaminen tuntui vaikealta, kun oma rooli työyhteisössä oli epäselvä, työkaverit eivät olleet tuttuja tai edustivat toista ammattiryhmää. Tiedonkulkuun liittyi haasteita. Tietojärjestelmissä ja tiedonhallinnassa oli ongelmia. Lisäksi yksikön viestintäkanavissa tai niiden käytössä oli puutteita. Tietosuojassa oli haasteita, koskien muun muassa potilastietoja sisältävien listojen ja faksien yksityisyyden suojausta.

*”...tää nuori henkilökunta ... heitä ole ehditty kouluttamaan ja siitä huolimatta he joutuvat ottamaan tosi ison vastuun, kun on niin kiire. Päivystyksessä on kyllä ehdottomasti niin, ... että stressikerroin on korkea. Jos lisäksi on niin, ettei ole pystynyt automatisoimaan omaa tekemistään, kun on niin nuori, niin on riski, että unohtaa jotain, tulee koko ajan keskeytyksiä...” Osallistuja 3*

*”...henkilökunnan kokemus ja osaaminen, että siel on aika vaikee esimiestenkin tuntee sitä henkilöstöä niin hyvin, että tiedettäs jokasen osaamistaso oikein yksityiskohtaisesti sitten siellä helposti laiteetaan vähän kokemattomampiakin semmosiin vielä liian vaativiinkin työpisteisiin... Osallistuja 4*

*”...erikoistuvat lääkärihän nyt on ne kaikkist kokemattomimmat talossa, ketkä tavallaan sit tekee sitä etupäivystystä. ... must tuntuu, et hoitajahenkilökuntaki on aika nuorta tavallaa, et ei välttämättä ihan kauheesti kilometrejä takana, se on tietysti yks asia mikä kyllä vaikuttaa varmasti, et miten turvallist siellä päivystyksessä on... Osallistuja 14*

**Potilailta ja omaisilla** oli haastateltujen mukaan vain vähän mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa yhteispäivystyksessä. Toisaalta esiin tuotiin tilanteita, joissa potilas ei itse pysty kertomaan voinnistaan tai potilaiden omassa toiminnassa oli puutteita, esimerkiksi omasta lääkityksestä ei oltu tietoisia tai ei tiedetty, miksi lähete yhteispäivystykseen oli tehty. Tiedonkulussa hoitavan yksikön ja potilaan omaisten välillä nähtiin ongelmia: muistisairaita potilaita oli kotiutettu informoimatta omaisia tai omaisiin saattoi olla hankala saada yhteyttä.

*”...joskus se on sit haastavaa jos on ne potilaat ei itse oikein tiedä mitä lääkkeitä ne käyttää tai he eivät kerro... on myös paljon päihdeongelmaisia.” Osallistuja 2*

*”...suurin osa ei tiedä miksi ne on lähetetty sinne. Ne ei tiedä välttämättä, jos ne on tullu lähetteellä et onko hoitaja tutkinu heidät vai lääkäri.” Osallistuja 1*

*”...välillä on vaikee saada omaisia kiinni...” Osallistuja 5*

## Ratkaisut ja turvallisuutta lisäävät tekijät ovat konkreettisia ja monipuolisia

Henkilökunnan ehdottamat ratkaisut ja turvallisuutta lisäävät tekijät voitiin jakaa organisaatioon, ammattilaisiin ja potilaisiin liittyviin teemoihin.

**Organisaatiotasolla ratkaisuna** nähtiin jo olemassa olevien ja hyvin toimivien ratkaisujen vahvistaminen. Esimerkiksi ensihoitohuoneen käytännöt ja triage, eli potilaiden luokittelu hoidon

kiireellisyyden mukaan toimivat. Yksikössä oli aiemmin tehty kehittämistoimenpiteitä ja prosesseja oli muokattu käyttäen hyväksi lean-menetelmää. Tietojärjestelmien koettiin pääsääntöisesti toimivan hyvin. Rekrytointi, henkilöstöresurssin lisääminen sekä riittävän osaamisen saaminen vuoroihin nähtiin tärkeinä asioina. Yhtenäisten toimintatapojen ja -mallien katsottiin edistävän potilasturvallisuutta ja helpottavan työtä. Yksikössä hyödynnettiin vaaratapahtumien raportointikanavaa, jolla hoidon poikkeamat saatiin näkyviksi ja poikkeamiin pyrittiin puuttumaan. Aineellisissa resursseissa, kuten tiloissa ja työvälineissä, nähtiin puutteita, joihin toivottiin ratkaisuja. Moniammatillisuus oli toimivaa ja kollegoiden apuun voitiin luottaa. Moniammatillisen yhteistyön nähtiin vahvistavan potilasturvallisuutta.

*”No meil on aika tarkat prosessit kyllä, prosessien mukaanhan me tehdään kaikki... on prosessit omille asioilleen hyvin laadittu.” Osallistuja 12*

*”...mun mielestä ainaki hyvä, et on kummiski paljon eri ammattiryhmiä tuol päivystyksessä, nii kyllä se tuo sitä turvallisuutta, on farmaseutti, joka kiinnittää niihin asioihin huomiota ja voi soitella jälkepäin, on case-manageria, on sosiaalityöntekijää ja kaikkee, että se moniammatillinen tiimi siellä kummiski tuo sitä potilasturvallisuutta...” Osallistuja 5*

## Ammattilaisen rooli potilasturvallisuuden varmistamisessa

Ammattilaisella itsellään nähtiin olevan keinoja parantaa potilasturvallisuutta. Oma asenne ja aktiivisuus sekä halu oppia nähtiin merkittävänä tekijänä potilasturvallisuuden edistämässä. Haastatellut kokivat, että ammattilainen toimii työyhteisössä roolimallina muille. Ammattilaiseen liitettiin useita ominaisuuksia ja taitoja, joilla oli potilasturvallisuutta lisääviä vaikutuksia, kuten hyvä paineensietokyky, kyky noudattaa ohjeita, puutteiden korjaaminen sekä riskitietojen huomioiminen. Ammattilaisen osaamisen kehittäminen koettiin ratkaisuna potilasturvallisuuden parantamisessa. Perehdytykseen ja osaamisen kehittämiseen toivottiin apua esimerkiksi koulutushoitajasta, jonka avulla toimintaa saataisiin systemaattisemmaksi, tasalaatuisemmaksi ja osaamisen kartoitus luotettavammaksi.

*”...huolehtii, että on mukana näissä koulutuksissa mitä on ja mun mielestä sekin, että tuo rohkeasti esille asioita ja tekee näitä HaiPro ilmoituksia ja siin sillä tavalla aktiivisesti, et jos näkee, et jotain pitäis tehdä paremmin ni sitte sitte puuttuu siihen...” Osallistuja 4*

*”...me tarvittais semmonen koulutussairaanhoitaja joka ois vain siinä perehdytykses vain siinä opettamises. Et se ois niinkun aivan ehdotonta meille päivystykseen.” Osallistuja 1*

Osallistajat toivat esiin useita turvallisuuskulttuuria edistäviä tekijöitä kuten sen, että kollegoita autetaan ja yksikössä keskustelu on syulistämätöntä. Myös turvallisuuskulttuuriin heikentävästi vaikuttavia tekijöitä mainittiin. Ammattiryhmien välillä oli eroja siinä, miten turvallisuuskulttuuri ja erityisesti potilasturvallisuus nähtiin ja miten näistä asioista keskusteltiin. Osa haastatelluista koki, että oli iso kynnys puuttua toisen ammattiryhmän edustajan tekemisiin. Osin oli nähtävissä välinpitämätöntä potilasturvallisuuskulttuuria. Osallistajat tiedostivat kulttuurin muutoksen hitaasti tapahtuvaksi prosessiksi.

*”...siinä on sitte heti sulla yleensä joku auttamassa, et sä et jää siihen yksin.” Osallistuja 13*

*”... mä luulen, et kyl hoitajille varmaan puhutaan aika paljon siit potilasturvallisuudesta, mut mä luulen et ei lääkäreille kyl hirveesti.” Osallistuja 15*

## Potilaan ja omaisten rooli potilasturvallisuuden varmistamisessa

Ammattilaiset näkivät, että potilas pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Keinoina nähtiin esimerkiksi se, että potilas itse ottaa vastuuta ja on tietoinen omista sairauksistaan, lääkityksestään ja oireistaan. Omaisten mukaan ottaminen nähtiin hyvänä keinona hoidon jatkuvuuden turvaamisessa, erityisesti kun kyseessä on vanhus tai muistihäiriöinen potilas. Potilaan olisi hyvä noudattaa ammattilaisten ohjeita, antaa tutkia ja ottaa tarjottava hoito vastaan. Toisaalta potilaan toivottiin kysyvän, jos joku asia jää epäselväksi. Yleisemmällä tasolla ammattilaiset nostivat esiin yhteispäivystykseen kuulumattomat potilaat, jotka kuormittavat yksikköä.

*”... perusterve nuori ihminen aika hyvin varmasti pystyy itse kertomaan ja myös ehkä huomauttaa jos jotain on vaikkei menossa pieleen, että on sillee skarppina.” Osallistuja 15*

*”...kyllähän jokaisella pitäis olla vastuu ... jos puhutaan vaikka työikäisistä, että mitä lääkkeitä mä käytän, mitä sairauksia mulla on ja tuoda ne oireet esille ja huolehtia, että ymmärtää ohjeet ja muuta, et kysyy vaikka uudelleen...” Osallistuja 2*

## Lääkitysturvallisuuden merkitys potilasturvallisuudelle

Lääkitysturvallisuus nousi omana teemanaan esiin haastatelluissa. Ajantasaisen lääkelistan katsottiin olevan turvallisen lääkehoidon lähtökohta. Ammattilaiset toivoivat, että potilaalla olisi ajantasainen lääkelista mukanaan yhteispäivystykseen tultaessa. Haasteita lääkitysturvallisuudessa koettiin silloin, kun potilas itse ei tiennyt omasta lääkityksestään. Lääkelistan puuttumisen lisäksi riskeinä lääkitysturvallisuudessa nähtiin muun muassa henkilökunnan puuttuvat lääkeluvat, kiire lääkkeiden annossa ja suulliset lääkemääräykset. Lääkehoitoprosessin suojauksina mainittiin esimerkiksi lääkityksen kaksoistarkistus, lääkkeiden kirjaaminen oikeaan paikkaan sekä riskilääkkeiden huomioiminen. Yksikössä työskentelee farmaseutti, jonka osaamisen nähtiin varmistavan lääkitysturvallisuutta

*”...et se lääkelista olis mukana, nii se olis kyllä tärkeä asia. Se nopeuttais varmasti sitä kirjaamista...” Osallistuja 8*

*”...mennään...suullisten määräysten varassa, monesti...se on semmosta, et sä luotat siihen, mitä sulle sanotaan ja sä meet tekemään sen asian sitte. Vaikka antamaan jonkun lääkkeen.” Osallistuja 13*

## Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää yhteispäivystyksen hoitoprosessiin liittyviä potilasturvallisuuden varmistamisen kannalta tärkeitä osaamistarpeita. Tavoitteeseen pyrittiin selvittämällä, mikä on henkilökunnan ja esihenkilöiden käsitys potilasturvallisuudesta, sen varmistamisen haasteista sekä mahdollisista ratkaisuista. Tutkimuksessa havaittiin, että henkilöstön käsitys potilasturvallisuudesta vaihtelee. Potilasturvallisuus kuvailtiin hyvin konkreettisena ja käytännönläheisenä asiana, toisaalta käsitys potilasturvallisuudesta oli abstrakti ja arvolähtöinen. Haasteita ja turvallisuutta heikentäviä asioita tunnistettiin laaja-alaisesti organisaatiotasolla, ammattilaisten toimintaan ja osaamiseen sekä potilaiden puutteelliseen osallisuuteen liittyen. Ratkaisuja ja turvallisuutta lisääviä tekijöitä kuvattiin konkreettisesti ja monipuolisesti. Organisaatiotasolla ratkaisuuina nähtiin olemassa olevat hyvät yhtenäiset toimintatavat. Ammattilaisten asenne, aktiivisuus ja halu oppia edistävät potilasturvallisuutta. Potilaalla ja omaisilla on oma roolinsa po-

tilasturvallisuuden varmistamisessa, jos siihen annetaan mahdollisuus. Tutkimuksen tulosten perusteella voitiin muodostaa holistinen malli potilasturvallisuuden osaamistarpeisiin vaikuttavista tekijöistä yhteispäivystyksessä.

Potilasturvallisuusosaamisen viitekehyksiä on kuvattu aiemmissa tutkimuksissa sekä tiettyyn terveydenhuollon osa-alueeseen tai ammattiin liittyen (Barach, 2000; Ji et al., 2021; Stankovic et al., 2018), mutta myös moniammatillisesti ja -alaisesti (Vivekananda-Schmidt & Sandars, 2016; World Health Organization, 2011). Kollegojen välisellä epävirallisella mentoroinnilla voi olla merkitystä potilasturvallisuuden koulutuksessa. Näin ollen organisaatiokulttuuri tulisi huomioida potilasturvallisuuden koulutuksessa. (Vogt et al., 2022). Aiemmissa tutkimuksissa potilasturvallisuusosaamisen arviointiin on kehitetty erilaisia työkaluja. Ne ovat pääosin kohdistettu erikseen eri ammattiryhmille ja johonkin tiettyyn osa-alueeseen, kuten tiimityötaitoihin, riskien hallintaan tai kommunikaatioon (Okuyama et al., 2011). Tässä tutkimuksessa kehitetyssä holistisessa mallissa kivijalkana ovat käsitys potilasturvallisuudesta sekä potilasturvallisuuskulttuuri ja -ilmapiiri. Tunnistetut haasteet ja ratkaisukeinot ovat potentiaalia, joiden hyödyntämiseen vaikuttavat kommunikaatio ja tiedonkulku sekä yhteispäivystyksen työn luonteen huomioiminen. Mallin osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Jos kommunikaatiossa ja tiedonkulussa on aukkoja, karkaa keskellä oleva potentiaali, eli potilaiden, ammattilaisten ja organisaation omaama tieto haasteista ja ratkaisuista saavuttamattomiin. Mallia hyödynnettäessä voidaan osaamistarpeet kanavoida potilasturvallisuutta varmistaviksi menetelmiksi ja potilasturvallisuusilmapiiriä tukevaksi voimaksi.

Tämän tutkimuksen tuloksissa henkilökunta toi esiin runsaasti ratkaisumahdollisuuksia potilasturvallisuushaasteisiin. Henkilökunnan potentiaali tulisi ottaa huomioon ja antaa heille vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. On todettu, että potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus on järjestettävä osaamistarpeiden perusteella yhdessä henkilökunnan kanssa ja se on kohdistettava heidän tärkeiksi kokemiinsa asioihin (Kaila et al., 2014). Tätä tukee myös aikuisen oppimisen teoria, jonka mukaan uuden oppimisessa käytännön hyötyjen ymmärtäminen ja autonomia ovat merkityksellisiä (Berkhout et al., 2018; Taylor & Hamdy, 2013). Potilasturvallisuuskulttuurin vahvistaminen, potilasturvallisuutta edistävien prosessien implementointi ja systeemilähtöinen lähestymistapa luovat viitekehyksen potilasturvallisuuden parantamiseen (Im & Aaronson, 2020). WHO:n mukaan potilasturvallisuuden koulutukseen pitäisi vahvemmin ottaa mukaan systeeminäkökulmaa ja vahvistaa ymmärrystä siitä, että jokainen yksilö on osa laajempaa, turvalliseen hoitoon vaikuttavaa kokonaisuutta (World Health Organization, 2021). Tässä tutkimuksessa kehitetty holistinen malli kuvaakin osaamistarpeisiin vaikuttavia tekijöitä systeemitasolla.

Henkilökunnan yhteinen käsitys ja perusosaaminen potilasturvallisuudesta tarvitaan, jotta yhteinen päämäärä tavoitettaisiin. Tässä tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että yhteispäivystyksen henkilökunnan käsitys potilasturvallisuudesta vaihtelee. Aikuinen oppii aiempien kokemustensa pohjalta (Taylor & Hamdy, 2013). Näitä yksilöllisiä kokemuksia voidaan hyödyntää koko organisaation oppimisessa, jos niiden esiintuomiseen ja pohtimiseen järjestetään mahdollisuuksia. Yksikössä jo käytössä olevien vaaratapahtumien läpikäyntitilaisuuksien hyödyntäminen on tästä oiva esimerkki. Potilasturvallisuuskulttuurin ylläpitämisessä keskeisiä tehtäviä ovat vaaratilanteiden tutkinta, omavalvonta ja raporttien läpikäyminen yhdessä henkilöstön kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2019). Vaaratapahtumien läpikäymisessä on aiemman tutkimuksen mukaan merkityksellistä se, että vaaratapahtumien ilmoittajat saavat tietoa siitä, miten ilmoitus on käsitelty ja mihin ne johtivat (Monazam Tabrizi & Masri, 2021).

Helppokäyttöisen laatujärjestelmän avulla voidaan lisätä henkilökunnan tietoisuutta potilasturvallisuudesta yhteispäivystyksessä (Alsabri et al., 2022) ja raportoitujen vaaratapahtumien perusteella suunnitella koulutuksia ja vahvistaa ammattilaisten osaamista uran eri vaiheissa (Feeser et al., 2020). On tärkeää rakentaa infrastruktuuria, selkeitä sisältöjä ja seuranta potilasturvallisuusosaamisen varmistamiseen. Toisaalta vaaratapahtumien ehkäisyssä tulisi ottaa huomioon onnistumisista oppiminen, jolloin tarkemmin tarkasteltaisiin tilanteita, joissa potilaan hoito su-

jui ilman poikkeamia. (McNab et al., 2016). Tässä tutkimuksessa muodostetun holistisen mallin avulla onnistumisista oppimista voitaisiin tukea perehtymällä ammattilaisten näkemyksiin ratkaisuisista ja potilasturvallisuutta lisäävistä tekijöistä.

Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että omaan työhön liittyvät vaikutusmahdollisuudet olivat vähäisiä. Potilasturvallisuuden kehittämisessä koulutuksella on tärkeä merkitys, mutta ammattilaiset tulisi ottaa mukaan koulutuksen suunnitteluun ja arviointiin (Kaila et al., 2014). Lisäksi oppimiseen vaaditaan motivaatiota ja perusteluja koulutuksen tarpeelle (Taylor & Hamdy, 2013). Organisaatiossa tulisi hyödyntää olemassa olevaa tietoa ja osaamista sekä mahdollistaa henkilökunnan vaikuttaminen omaan työhönsä. Tässä tutkimuksessa haastateltavat nostivat esiin henkilökunnan toimintatapojen vaihtelevuuden, esimerkiksi kaikki eivät noudattaneet organisaation ohjeita. Ohjeiden noudattamatta jättäminen antaa aihetta pohdinnalle, miten uudet toimintatavat ja ohjeet on otettu organisaatiossa käyttöön. Onko toimintatapojen muutokset tehty yhdessä työntekijöiden kanssa ja perusteltu työntekijöille, jolloin ymmärrys toimintatapojen syistä kirkastuisi ja motivaatio uuden toimintatavan käyttöönottoon kasvaisi? Toisaalta tulisi pohtia sitä, johtiko ohjeiden noudattamatta jättäminen vaaratapahtumaan vai oliko se osallisena hoidon sujuvuuteen.

Monimutkaiseen työympäristöön on vaikea luoda kaiken kattavia ohjeita. Toisaalta ohjeet, joiden tarkoitus on standardoida toimintaa, voivat olla joustavan, monimutkaisessa työympäristössä tarvittavan työskentelyn esteenä. (McNab ym., 2016). Työ yhteispäivystyksen ympäristössä vaatiikin valmiiden ohjeiden soveltamista. Tässä tutkimuksessa luodun holistisen mallin kivijalkaan kuuluu potilasturvallisuuskulttuuri. Potilasturvallisuuskulttuuri vaikuttaa osaltaan siihen, miten yksikössä ohjeisiin suhtaudutaan ja miten yksikössä toimitaan.

Ammattilaisten välinen yhteistyö on potilasturvallisuuden kannalta olennaista ja se on otettava huomioon sekä rakenteellisissa että organisaatiomuutoksissa (Pedersen et al., 2018). Collin ym. toteaa, että ”jaetun ymmärryksen lisäämiseksi erityisesti hoitoprosessin koordinoitua tulisi kehittää moniammatilliseksi.” (Collin et al., 2012). Tässä tutkimuksessa organisaatiotason haasteena nähtiin suuri henkilökuntamäärä, kokemattomuus ja vaihtuvuus. Henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa tiimin toimintaan. Tiimityössä luottamus toiseen ammattilaiseen on olennaista (Person et al., 2013). Tehokkaalla tiimityöllä sekä kommunikaatiolla voidaan vähentää potilaille hoidossa tapahtuneita haitallisia seurauksia (Alanazi et al., 2022). Jos tiimin välille ei synny luottamusta, yhdessä oppiminen saattaa olla vaikeampaa. Kokematon henkilökunta tarvitsee oppimiseensa tukea, jotta yhteispäivystyksen tiimityöhön ja kulttuuriin pääsee sujuvasti mukaan (Person et al., 2013). On havaittu, että yhteenkuuluvuuden kokemus tukee itseohjautuvaa oppimista (Berkhout et al., 2018). Tässä tutkimuksessa haastateltavien konkreettisena ehdotuksena potilasturvallisuuden parantamisessa oli opetushoitajan tai kliinisen lähiohjaajan toimen perustaminen. Aiemmin on todettu, että oppimiseen tarvitaan myös tukea (Taber, 2024). Tiimityöhön on panostettava ja järjestettävä tiimityötä edistäviä koulutusmahdollisuuksia (Zaheer et al., 2021). Sama kouluttaja voi toimia moniammatillisen henkilökunnan ohjaajana (Person et al., 2013). Yhdessä oppiminen on potilasturvallisuuden parantamisessa tärkeää (Heinijoki & Pommelin, 2019).

Tämän tutkimuksen aineistossa potilasturvallisuutta edistävänä voimavarana voidaan nähdä henkilöstön ja esihenkilöiden esiin tuomien haasteiden monipuolinen tunnistaminen, mutta myös näihin haasteisiin esitettyjen ratkaisuehdotusten jopa yllättävän runsas määrä. Haasteita johtamiseen toivat yhteispäivystyksessä työskentelevät useat ammattiryhmät, jolloin johtaminen pirstoutui monelle taholle. Osalla ammattilaisista oma lähiesihenkilö ei työskennellyt fyysisesti samoissa tiloissa. Jos esihenkilö ei ole fyysisesti läsnä arjessa tai mikäli saman ammattiryhmän sisällä on useita eri esihenkilöitä, voi työntekijän osaaminen ja siinä esiintyvät mahdolliset puutteet jäädä johdolle epäselviksi. Johdolla on kuitenkin tärkeä rooli henkilöstön osaamisen varmistamisessa ja oppimisen tukemisessa. Johtamisen avainkysymyksiä on tunnistaa sekä tunnustaa työntekijöiden innovatiivisuuden, sopeutumiskyvyn ja myös resilienssin merkitys potilasturvallisen toimintakulttuurin tukipilareina (Ball & Frerk, 2015).

Toisaalta laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) asettaa työnantajalle velvollisuuksia koskien henkilöstön täydennyskoulutuksia ja ammatillisen kehittymisen mahdollistamista. Työnantajan tulee terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla myös seurata koulutuksia. Potilasturvallisuuden kannalta olisi tärkeää, että ammatillaiseen kohdistuvat lakivelvoitteet ja työnantajan mahdollistama lisäkoulutus toteutuisivat. Potilasturvallista toimintaa tukee ammatillaisen oma halu kehittyä työssään.

Terveydenhuolto on työskentely-ympäristönä sosiotekninen järjestelmä. Potilaat, hoitohenkilökunta sekä käytettävät teknologiat ovat voimakkaasti sidoksissa ja riippuvaisia toisistaan. (Ball & Frerk, 2015). Tässä tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että potilaan hyödyntäminen potilasturvallisuuden varmistamisessa toteutuu vajavaisesti. Potilaiden tekemät vaaratapahtumailmoitukset on aiemmin nähty tärkeänä osana ennaltaehkäisevää työtä (Amaniyan et al., 2020). Toisaalta potilailta voitaisiin kerätä palautetta hoidon onnistumisista, jolloin tutkimuksessa muodostetun holistisen mallin avulla ratkaisuja haettaisiin potilaiden kokemusta ja näkemyksiä hyödyntäen. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022–2026 nostaa esille, että asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta tulee lisätä ja heidän kokemustensa tulisi ohjata palvelujen kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022). Potilailta voitaisiin saada merkittävää tietoa palvelun käyttäjän näkökulmasta ja tätä tietoa tulisi hyödyntää ammatilaisten oppimisessa.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ammatillaisen aktiivinen rooli nähdään mahdollisuutena potilasturvallisuuden kehittämisessä. Mahdollisuutta tulisi tukea positiivisella turvallisuuskulttuurilla ja johtamisella. Työntekijän inhimillinen työpanos on erottamaton osa tätä kokonaisuutta. Samalla kun toimintaympäristö ja inhimilliset tekijät otetaan huomioon, voidaan tutkimuksessa muodostetun holistisen mallin mukaan havainnoida asioita, jotka ovat johtaneet onnistumiseen. Parhaiden käytäntöjen esiin nostaminen ja tämän tiedon avoin jakaminen voivat estää haittatapahtumien syntyminen. Haittatapahtumien korjaaminen on kallista (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2021). Niinpä organisaation oppimisen suunta tulisi kääntää onnistumisten, voimavarojen ja resilienssin tunnistamiseen, mikä voisi mahdollistaa positiivisen ja osallistavan oppimisympäristön (Sujan, 2018).

Säästöt, järjestelmän muutokset ja yhteispäivystysten ruuhkautuminen haastavat sekä työntekijöiden että potilaiden turvallisuutta ja hyvinvointia. Muutokset tuovat lisää painetta henkilökunnan riittävälle osaamiselle, joka on potilasturvallisuuden perusta. Kustannusten näkökulmasta hyvin toimiva ja turvallinen yhteispäivystys vapauttaa resurssia esimerkiksi ennaltaehkäisevään työhön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2024; Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset, 2021).

## Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset piirteet

Tutkimuksen vahvuutena on sen laaja-alainen lähestymistapa potilasturvallisuusosaamiseen. Vahvuutena on tutkijaryhmän moniammatillisuus, mukana oli lääkäreitä, sairaanhoitajia, ensihoitaja ja farmaseutti. Kaikilla tutkijaryhmän jäsenillä on monipuolinen kokemus kliinisestä työstä sekä potilasturvallisuuden ja koulutuksen alalta, siksi ryhmä pystyi reflektoimaan tuloksia laaja-alaisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkistella muun muassa uskottavuuden, vastaavuuden, siirrettävyyden, varmuuden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden perusteella. (Kanste et al., 2022; Tuomi & Sarajärvi, 2018).

Laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyttä voidaan analysoida Malterud ym. (2016) esittämän informaatiovoima-mallin avulla viidestä eri näkökulmasta: tutkimuksen tarkoitus, spesifisyys, teorian sisältyminen tutkimukseen, dialogin laatu haastattelussa ja analyysistrategia. Tutkimuksen tavoitteen laajuus ohjaa otoskokoa. Mitä laajempi tavoite, sitä suurempi otoskoko tarvitaan. (Malterud et al., 2016). Tässä tutkimuksessa tavoitteen laajuus rajautuu henkilöstön potilasturvallisuuden osaamistarpeiden näkökulmaan. Tutkimuksen spesifisyys on tarkka.

Tutkimukseen rekrytoitiin mukaan eri ammattiryhmien edustajia, joiden työkokemus vaihteli. Dialogin laatu haastatteluissa oli hyvä, sillä haastattelijat olivat kokeneita ammattilaisia, taustaltaan sairaanhoitaja ja lääkäri. Haastattelijat kysyivät tarkentavia kysymyksiä. Näin päästiin syvemmälle ja mahdollistettiin uuden tiedon saavuttamista sekä vahvistettiin dialogin laatua haastattelussa. Tämän tutkimuksen analyysistrategiana oli analysoida kaikkia tapauksia kokonaisuutena. Informaatiovoima-mallin mukaan tehty arviointi vahvistaa, että 15 osallistujaa antoi tutkimukselle riittävän informaatiovoiman. Ainut osatekijä, joka puoltaisi suurempaa osallistujamäärää on laajahko tutkimuksen tarkoitus. Sen vuoksi tehtiin member check -kysely eli tulokset palautettiin työyhteisöön, jotta saatiin tietoa, miten tulokset resonoinvat ympäristössä, jossa tutkimus on tehty. Tämän tutkimuksen uskottavuutta, vastaavuutta ja varmuutta lisäävät sekä tutkijaryhmän koko ja moniammatillisuus, että member check-tilaisuus, jossa tutkittavan yksikön henkilöstö vahvisti tutkijoiden tulkintaa aineistosta.

Riippuvuutta kuvataan sillä, onko tutkimus toteutettu yleisiä tutkimusta ohjaavia periaatteita noudattaen (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tämä tutkimus on toteutettu TENK-ohjeita noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta lisäävät seikkaperäinen analyysin kuvaus ja runsaslukuiset alkuperäislainaukset. Tulosten siirrettävyyttä tulee tarkastella ottaen huomioon kunkin toimintaympäristön erityispiirteet (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkimus käsittelee vain yhden yhteispäivystyksen potilasturvallisuuden osaamistarpeita. Osallistujat olivat vapaaehtoisia, jolloin haastateltaviksi on voinut päätyä potilasturvallisuudesta tavalla tai toisella ajattelevia henkilöitä. Tutkimuksessa muodostetun holistisen mallin yleistettävyyttä tulee tarkastella ottaen huomioon kunkin toimintaympäristön erityispiirteet.

Organisaation tutkimuslupa saatiin ennen tutkimuksen käynnistymistä (5.11.2021). Eettisen toimikunnan arviointia ei TENK-ohjeeseen perustuen tehty (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

Yhteispäivystyksen johtoryhmä, esihenkilöt sekä henkilökunta informoitiin tutkimuksesta osastotunnilla ja sähköpostitse. Vapaaehtoiset osallistujat kutsuttiin haastatteluun ja heitä informoitiin kirjallisesti tutkimuksesta. Tietolomakkeessa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus, kulku, raportointi, vapaaehtoisuus ja tietosuojaan liittyvät kysymykset. Haastattelussa osallistujien oli mahdollista olla vastaamatta joihinkin kysymyksiin tai keskeyttää haastattelu. Osallistujilta saatiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja haastattelun nauhoittamiseen.

Osallistujien anonymiteettisuoja huolehdittiin ja samalla kuitenkin pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Valtasuhteisiin liittyviä kysymyksiä pohdittiin työryhmässä paljon liittyen rekrytointiin, aineiston keruuseen ja analysointiin. Samoin pohdittiin, miten välttää ”helikopteri” -ilmiö, etteivät osallistujat koe olevansa hyväksikäytettyjä tutkimukseen vaan saavat jotain itselleen ja työyhteisölleen (Baker et al., 2016)

## Johtopäätökset

Potilasturvallisuuteen liittyviä osaamistarpeita ja osaamisen kehittämistä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti yhteispäivystyksen monimutkaisessa toimintaympäristössä. Yhteinen käsitys potilasturvallisuudesta ja sen merkityksestä on avainasemassa kehitettäessä potilasturvallisuuden osaamista yhteispäivystyksessä. Tässä tutkimuksessa kehitettyä holistista mallia voidaan hyödyntää yhteispäivystyksen yksiköissä sekä organisaatioiden laatu- ja koulutusyksiköissä, joissa suunnitellaan ja toteutetaan potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyviä interventioita. Potilasturvallinen toiminta on kustannustehokasta.

Tutkimusta tarvittaisiin lisää siitä, miten tässä tutkimuksessa kehitettyä holistista mallia voidaan hyödyntää muissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hoidon tulosten yhteyttä organisaation ohjeiden noudattamiseen olisi syytä tutkia enemmän. Lisää tutkimusta tarvitaan potilaan osallisuudesta potilasturvallisuuden rakentamisessa ja siitä, miten ammattilaiset voivat oppia potilaiden kokemuksista.

## Kiitokset

Kiitämme yksilöhaastatteluihin osallistuneita arvokkaiden kokemusten ja näkemysten jakamisesta. Kiitämme Suomen Sairaanhoidajat ry:tä, Pohjanmaan hyvinvointialuetta, Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta sekä TYKS-säätiötä Merja Julilan saamista apurahoista, jolla tutkimuksen tekoa on mahdollistettu.

## Lähteet

- Akhnif, E., Macq, J., Idrissi Fakhreddine, M. O., & Meessen, B. (2017). Scoping literature review on the learning organisation concept as applied to the health system. *Health Research Policy and Systems* (Vol. 15, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12961-017-0176-x>
- Alanazi, F. K., Sim, J., & Lapkin, S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open* (Vol. 9, Issue 1, pp. 30–43). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/nop2.1063>
- Alsabri, M., Boudi, Z., Zoubeidi, T., Alfaki, I. A., Levy, P., Oneyji, C., Shan, L., Camargo, C. A., Michel, P., Tazarourte, K., Hachimi-Idrissi, S., Grossman, S., & Bellou, A. (2022). Analysis of Risk Factors for Patient Safety Events Occurring in the Emergency Department. *Journal of Patient Safety*, 18(1), pp. 124–135. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000715>
- Amanian, S., Faldaas, B. O., Logan, P. A., & Vaismoradi, M. (2020). Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review. *Journal of Emergency Medicine*, 58(2), pp. 234–244. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.11.015>
- Anderson, J. E., & Watt, A. J. (2020). Using Safety-II and resilient healthcare principles to learn from Never Events. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), pp. 196–203. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa009>
- Baker, L., Phelan, S., Snelgrove, R., Varpio, L., Maggi, J., & Ng, S. (2016). Recognizing and Responding to Ethically Important Moments in Qualitative Research. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(4), pp. 607–608. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00384.1>
- Ball, D. R., & Frerk, C. (2015). A new view of safety: Safety 2. In *British Journal of Anaesthesia* (Vol. 115, Issue 5, pp. 645–647). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bja/aev216>
- Barach, P. (2000). Patient Safety Curriculum. *Academic Medicine*, 75(5), pp. 551–552. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00001888-200005000-00082>
- Braithwaite, J., Wears, R. L., & Hollnagel, E. (2015). Resilient health care: Turning patient safety on its head. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5), pp. 418–420. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv063>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), pp. 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Chorley, A., Azzam, K., & Chan, T. M. (2022). Redesigning continuing professional development: Harnessing design thinking to go from needs assessment to mandate. *Perspectives on Medical Education*, 11(2), pp. 121–126. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00604-1>
- Collin, K., Valleala, U. M., Herranen, S., Paloniemi, S., & Pyhälä-Liljeström, P. (2012). Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49, s. 31–43. <https://journal.fi/sla/article/view/9343>
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), pp. 1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Feeser, V. R., Jackson, A., Senn, R., Layng, T., Santen, S. A., Creditt, A. B., Dhindsa, H. S., Vitto, M. J., Savage, N. M., & Hemphill, R. R. (2020). Patient safety event reporting and opportunities for emergency medicine resident education. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(4), pp. 899–904. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.3.46018>
- Heinijoki, V.-M., & Pommelin, P. (2019). *Potilasturvallisuustaito*. Books on Demand.
- Hollnagel, E. (2013). Making Health Care Resilient: From Safety-I to Safety-II. In E. Hollnagel, J. Braithwaite, & R. L. Wears (Eds.), *Resilient Health Care* (pp. 3–17). Ashgate Publishing Limited.
- Im, D., & Aronson, E. (2020). Best Practices in Patient Safety and Communication. In *Emergency Medicine Clinics of North America* 38(3), pp. 693–703. W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.007>
- Ji, Y., Lee, H., Lee, T., Choi, M., Lee, H., Kim, S., Do, H. K., Kim, S., Chu, S. H., Park, J., Kim, Y. M., & Park, S. (2021). Developing an integrated curriculum for patient safety in an undergraduate nursing program: a case study. *BMC Nursing*, 20(172). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00694-0>
- Kaila, M., Niemi-Murola, L., & Kauppi, P. (2014). Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. *Duodecim*, 130(17), s. 1739–1739.

- Kanste, O., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Siira, H., & Pölkki, T. (2022). Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistusta artikkeleista vuosilta 2010–2021. *Hoitotiede*, 34(4), s. 241–255. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128989/78032>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), pp. 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>
- Kohdeorganisaatio, 2020. Tilinpäätös 2020. Saatavilla kirjoittajilta.
- Kuisma, M., Järvelin, J., Kilpiäinen, E., Tuukkanen, J., Pöllänen, R., Saarinen, M., Vaula, E., Wilen, S., Etelälahti, T. (2019). *Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4108-3>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), pp. 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- McNab, D., Bowie, P., Morrison, J., & Ross, A. (2016). Understanding patient safety performance and educational needs using the “Safety-II” approach for complex systems. *Education for Primary Care*, 27(6), pp. 443–450. <https://doi.org/10.1080/14739879.2016.1246068>
- Monazam Tabrizi, N., & Masri, F. (2021). Towards safer healthcare: Qualitative insights from a process view of organisational learning from failure. *BMJ Open*, 11(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048036>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice* 24(1), pp. 9–18. Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Okuyama, A., Martowiriono, K., & Bijnen, B. (2011). Assessing the patient safety competencies of healthcare professionals: A systematic review. *BMJ Quality and Safety* 20(11), pp. 991–1000. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000148>
- Pedersen, A. H. M., Rasmussen, K., Grytnes, R., & Nielsen, K. J. (2018). Collaboration and patient safety at an emergency department – a qualitative case study. *Journal of Health Organization and Management*, 32(1), pp. 25–38. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2016-0174>
- Person, J., Spiva, L. A., & Hart, P. (2013). The culture of an emergency department: An ethnographic study. *International Emergency Nursing*, 21(4), pp.222–227. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.10.001>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, & Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. (2006). *Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuunnitelma*. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Stankovic, C., Wolff, M., Chang, T. P., & Macias, C. (2018). A National Patient Safety Curriculum in Pediatric Emergency Medicine. *Pediatric Emergency Care*, 35(8), pp. 519–521. <https://doi.org/10.1097/pec.0000000000001533>
- Sujan, M. (2018). A safety-II perspective on organisational learning in healthcare organisations: Comment on “false dawns and new horizons in patient safety research and practice.” In *International Journal of Health Policy and Management* 7(7), pp. 662–666. Kerman University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.16>
- Taylor, D. C. M., & Hamdy, H. (2013). Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Medical Teacher*, 35(11). <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.828153>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset. (2021). *Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta*. <http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-507-8>
- Varpio, L., Ajjawi, R., Monrouxe, L. V., O’Brien, B. C., & Rees, C. E. (2017). Shedding the cobra effect: Problematising thematic emergence, triangulation, saturation and member checking. *Medical Education*, 51(1), pp. 40–50. <https://doi.org/10.1111/medu.13124>
- Vivekananda-Schmidt, P., & Sandars, J. (2016). Developing and implementing a patient safety curriculum. *Clinical Teacher*, 13(2), pp. 91–97. <https://doi.org/10.1111/tct.12528>
- Vogt, L., Stoyanov, S., Bergs, J., Schröder, H., Drachler, H., Klasen, M., & Sopka, S. (2022). Are the World Health Organization’s Patient Safety Learning Objectives Still Up-to-Date: A Group Concept Mapping Study. *Journal of Patient Safety*, 18(8), pp. 731–737. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000993>
- World Health Organization. (2011). *Patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*.
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2021). Acute care nurses’ perceptions of leadership, teamwork, turnover intention and patient safety – a mixed methods study. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00652-w>