

Vakavan vaaratapahtuman käsittelykoulutus

**ASIAKAS- JA
POTILASTURVALLISUUS**

Minna Aho | 16.9.2026

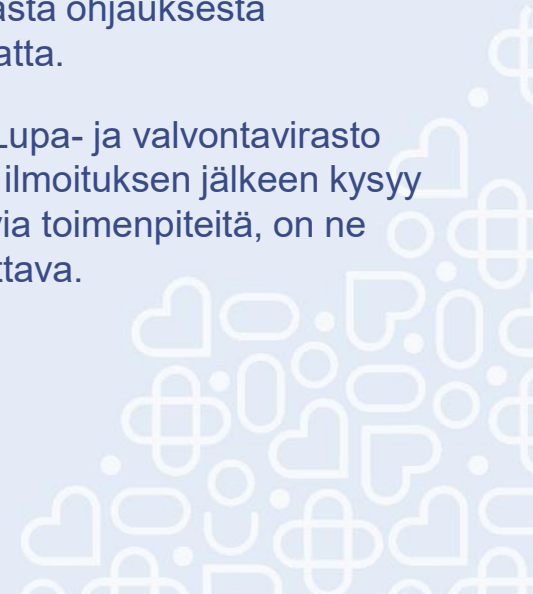
Koulutuksen tarkoituksena on auttaa meitä ymmärtämään:

- vakavan vaaratapahtuman tapahtumaketjun
- poikkeamat, olosuhteet ja turvallisuuden hallinnan puutteet
- yksilön toiminnan eroaminen järjestelmän puutteista
- juurisyihin perustuvan analyysin
- turvallisuutta parantavat toimenpiteet
- analyysin laadun ja vaikuttavuuden merkitys



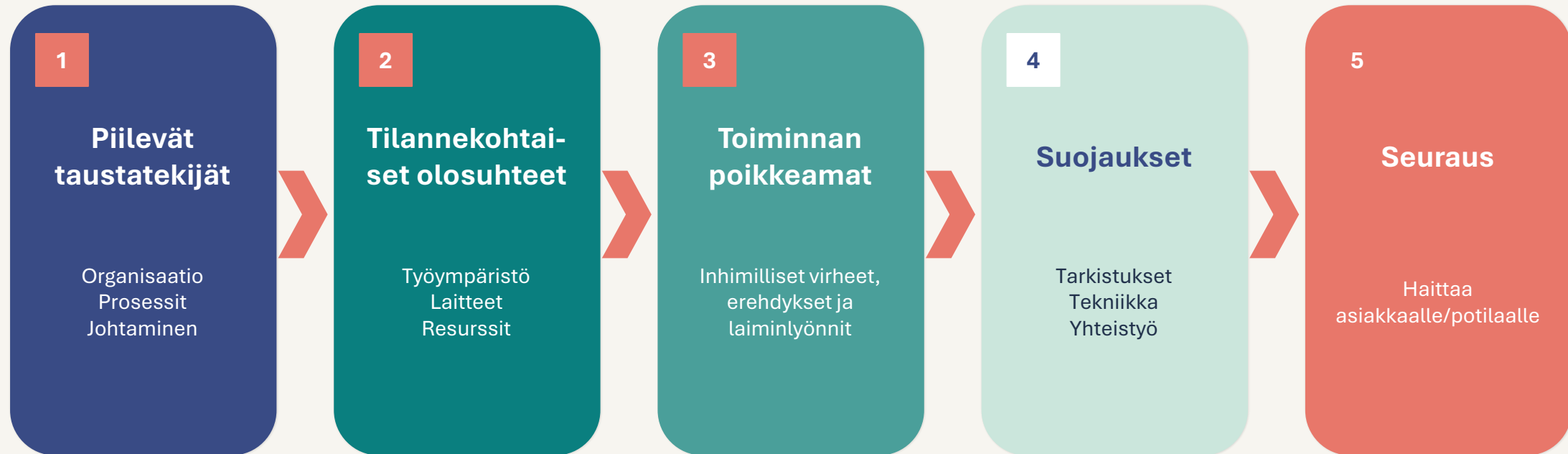
Ilmoitusvelvollisuudet

- **Palveluntuottajan** (yksityinen ja oman tuotannon) **henkilökunnalla** on ilmoitusvelvollisuus palveluyksikön vastuuhenkilölle/esihenkilölle, jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Hyvinvointialueella ilmoitus tehdään Laatuportissa.
- Palveluntuottajan/esihenkilön/toiminnasta vastaavan henkilön on tiedotettava henkilöstölleen heidän ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista.
- Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.
- **Palveluntuottajan** (yksityinen ja oman tuotannon) on ilmoitettava valvonnan vastuuhenkilölle ja Lupa- ja valvontavirastoon, jos palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia.
 - [Yksityiset palveluntuottajat - Päijät-Hämeen hyvinvointialue](#)
- **Hyvinvointialueen/valvonnan vastuuhenkilön tulee ilmoittaa** Lupa- ja valvontavirastoon sen omassa toiminnassa, sen järjestämisvastuulla toimivan palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet
 - asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat
 - asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot ja vaaratilanteet
 - sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.
- Ilmoitukset tulee valvontalain 34.2 §:n nojalla tehdä viipymättä.
- Ilmoituskynnys valvontalain 34.2 §:n mukaisen ilmoituksen tekemiselle tulee olla matala.
- Omavalvonnallisista toimenpiteistä ei tarvitse lähettää uutta erillistä ilmoitusta Lupa- ja valvontavirastoon, ellei kyseessä ole tilanne, jossa puutteita ei ole korjattu hyvinvointialueen antamasta ohjauksesta huolimatta.
- Mikäli Lupa- ja valvontavirasto tehdyn ilmoituksen jälkeen kysyy korjaavia toimenpiteitä, on ne toimitettava.



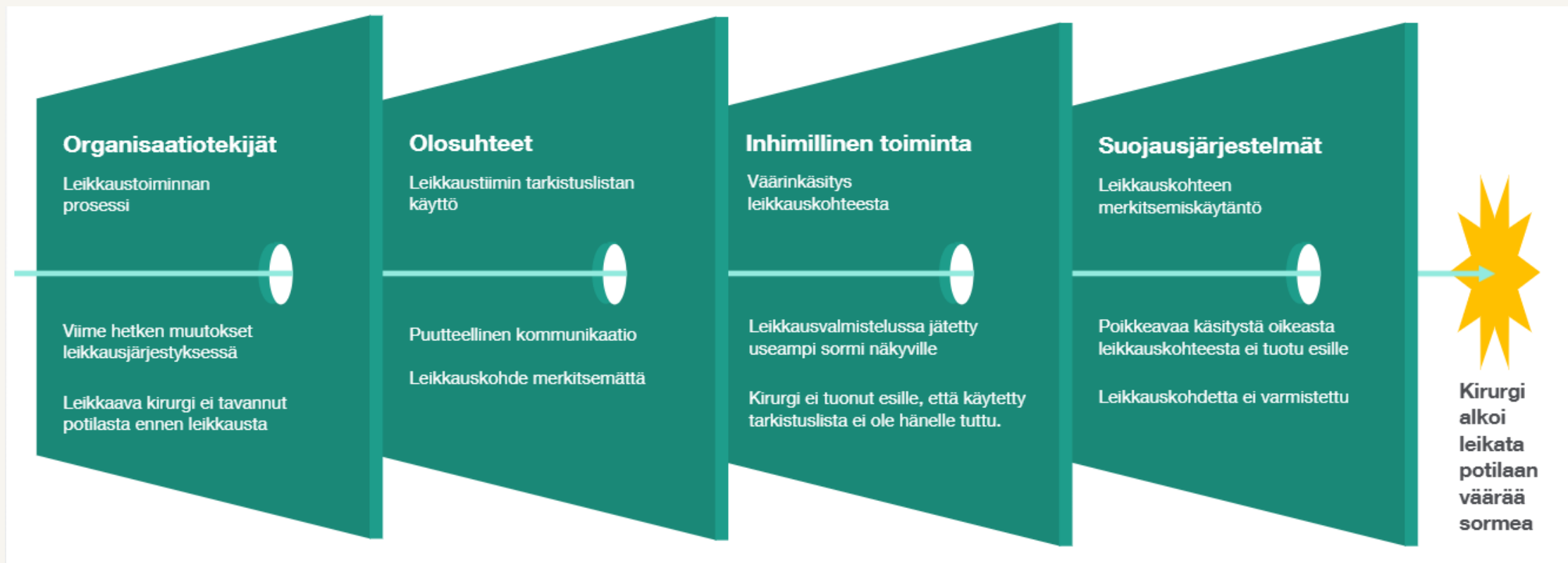
Systemilähtöinen vaaratapahtumamalli

Tapahtuma on harvoin yhden tekijän seuraus.



Tutkinnassa jäljitetään ketjun yhteydet ja vahvistetaan suojauksia.

Vaaratapahtuman syntyminen systeemissä



Katse yksilöstä järjestelmään

Tavoite ei ole löytää syyllistä vaan ymmärtää, miksi tapahtuma oli mahdollinen.

Ymmärrä kokonaisuus

Olosuhteet, ympäristö, prosessit ja vuorovaikutus vaikuttavat yhdessä.

Hyväksy inhimillisyys

Jokainen voi erehtyä sopivissa olosuhteissa. Turvallisuus ei voi nojata täydellisyyteen.

Vahvista sietokykyä

Tutkinnan tehtävä on kehittää järjestelmää, jotta seuraava tapahtuma voidaan estää tai sen haittaa pienentää.

Miksi tämä
tapahtui?

Sama tilanne, kaksi tulkintaa

Tulkinta ratkaisee, johtaako käsittely syyllistämiseen vai oppimiseen.

YKSILÖNÄKÖKULMA

Kuka teki virheen?

- Huolimattomuus
- Puutteellinen osaaminen
- Ohjeita ei noudatettu

TUOMIO

SYSTEEMINÄKÖKULMA

Miksi toiminta oli järkevää siinä tilanteessa?

- Samanaikaiset tehtävät
- Puutteelliset olosuhteet ja välineet
- Epäselvät ohjeet ja resurssipaine
- Poikkeus/kuormitustilanne

OPPIMINEN

Vaihda KUKA-kysymys MIKSI-kysymykseksi

Pienet sanavalinnat ohjaavat koko käsittelyn suuntaa.

ESTÄÄ

- ✗ Etsitään tekijää
- ✗ Keskitytään yksittäiseen tekoon
- ✗ Selitetään virhe huolimattomuudella
- ✗ Tietoa käytetään syylistämiseen
- ✗ Epävarmuus jää piiloon

EDISTÄÄ

- ✓ Tutkitaan olosuhteita
- ✓ Tarkastellaan koko tapahtumaketjua
- ✓ Hyväksytään erehtymisen mahdollisuus
- ✓ Tietoa käytetään kehittämiseen
- ✓ Epävarmuudesta voidaan puhua

Avoimuus tuottaa tietoa. Tieto mahdollistaa turvallisemman toiminnan.

Ihmisen kapasiteetti on rajallinen

MUISTI

- Muistissa voi pitää vain muutaman asian
- Asiat säilyvät lyhytaikaisessa muistissa vain minuutin

KESKEYTYKSET

Häiriöt heikentävät muistamista.

OLETUKSET

Tulkinta täydentää puuttuvaa tietoa.

VAHVISTAMINEN

Huomio hakee ensitulkintaa tukevaa tietoa.

VÄSYMYS

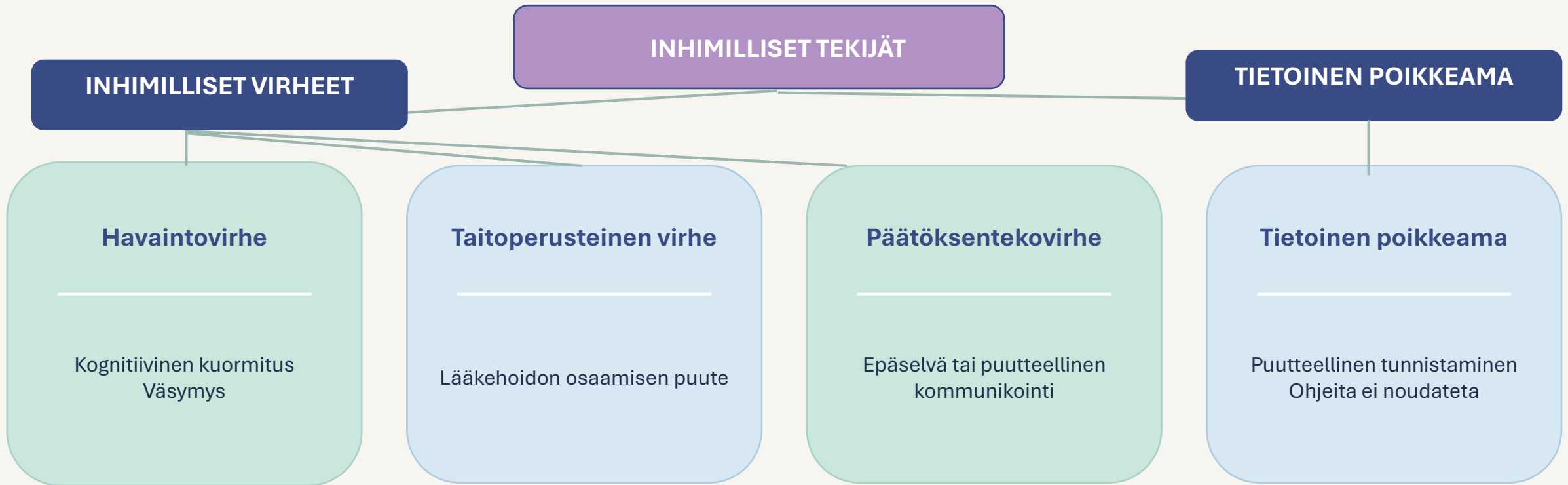
Tarkkaavaisuus ja arviointi heikkenevät.

HUOMIO

Näkyvin asia vie helposti huomion.

Suunnittele työ niin, ettei turvallisuus ole muistin tai keskittymisen varassa.

Lääkehoidon inhimilliset tekijät



Ihminen toimii aina osana järjestelmää

Inhimilliset tekijät eivät tarkoita henkilön ominaisuuksia tai ihmisen syytä.

IHMINEN

Havaitseminen, muisti, päätöksenteko

TYÖ

Tehtävät, välineet, kuormitus

TIIMI

Kommunikaatio, yhteistyö

ORGANISAATIO

Johtaminen, rakenteet, kulttuuri



Turvallisuus syntyy tasojen yhteisvaikutuksesta.

Suojaukset pienentävät riskiä inhimilliselle virheelle

Yksittäinen suojaus voi pettää. Kerroksellisuus pienentää riskiä.



01 Kaksoistarkastus

02 Selkeä prosessi

03 Koulutus ja oppiminen

04 Teknologia

05 Avoin turvallisuuskulttuuri

Turvallisuusjohtaminen tekee oppimisesta jatkuvaa

Johto luo edellytykset, henkilöstö tuo näkyviin työn todellisuuden.

- 01 **Arvioi riskit**
- 02 **Vahvista kulttuuria**
- 03 **Kehitä osaamista**
- 04 **Paranna jatkuvasti**
- 05 **Osallista henkilöstö**

JOHDON JA HENKILÖSTÖN YHTEINEN
TEHTÄVÄ

**Tee turvallisuudesta
näkyvä päätös
joka päivä.**

Siirry kuvauksesta tapahtuma-analyysiin

Analyysi alkaa kohdista, joissa toiminta ei toteutunut suunnitellulla tavalla.



ANALYYSI SYVENEE ASKEL ASKELELTA: tapahtumista järjestelmätason kehittämiseen

Selvitä, mikä vaikutti poikkeamien syntyyn

Vältä liian suoraviivaisia selityksiä. Tunnista useita samanaikaisia olosuhteita.

TYÖYMPÄRISTÖ

Tilat, häiriöt, kuormitus

TOIMINTATAVAT

Prosessit, ohjeet, työnjako

TYÖVÄLINEET

Laitteet, järjestelmät,
tarvikkeet

YHTEISTYÖ

Tiedonkulku, rajapinnat,
tuki

Hyvä analyysi näyttää yhteydet: olosuhde → poikkeama → seuraus

PERUSTA PÄÄTELMÄT AINEISTOON JA OSALLISTUNEIDEN NÄKEMYKSIIN

Etsi turvallisuuden hallinnan puutteet

Kysy, mikä organisaation toiminnassa tuotti tai ylläpiti havaittuja olosuhteita.

TYÖYKSIKKÖ

Johtaminen, käytännöt, resurssit



ORGANISAATIO

Rakenteet, linjaukset, valvonta



RAJAPINNAT

Yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa



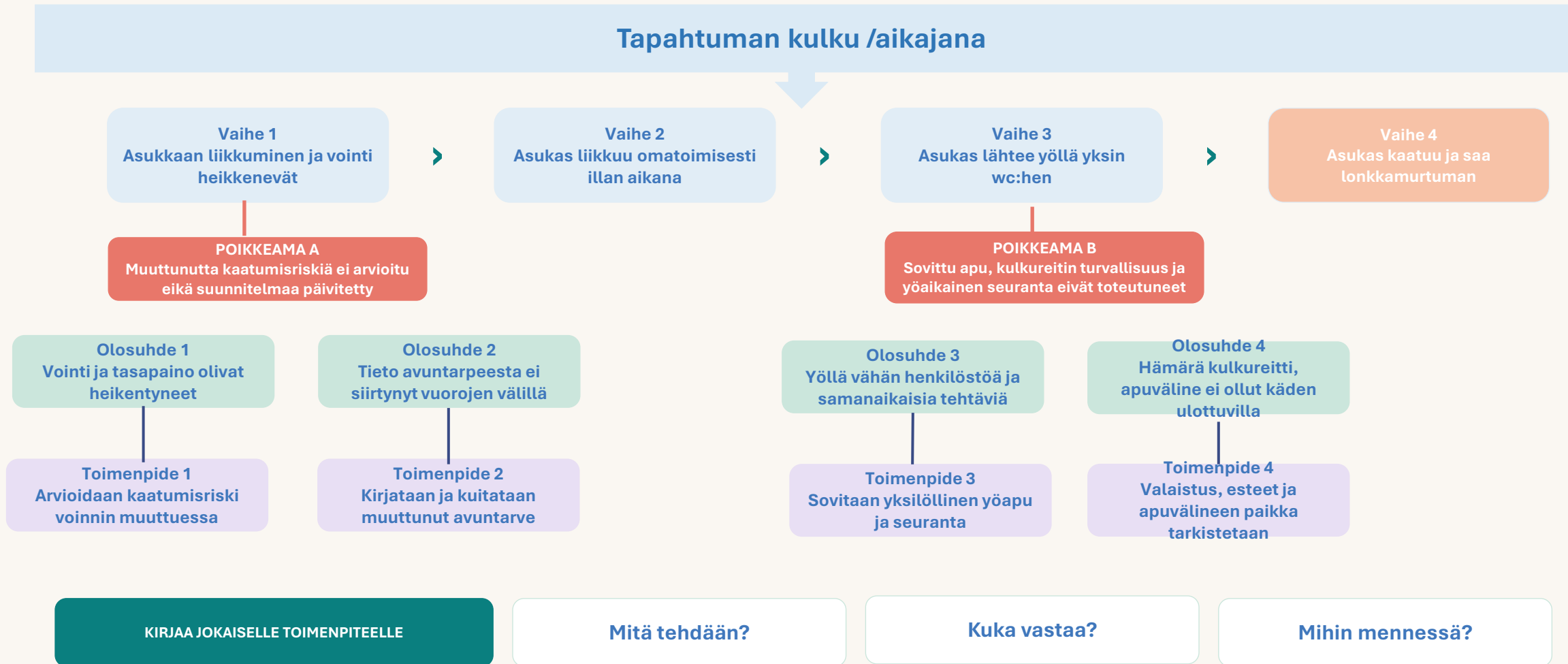
Tarkista analyysin laatu

- ✓ Onko syy-yhteys kuvattu johdonmukaisesti?
- ✓ Perustuuko päätelmä aineistoon, ei oletukseen?
- ✓ Johtaisiko puutteen korjaaminen turvallisempaan järjestelmään?

TAVOITE: TUNNISTAA PUUTTEET, JOIDEN KORJAAMINEN ESTÄÄ VASTAAVIA TAPAHTUMIA

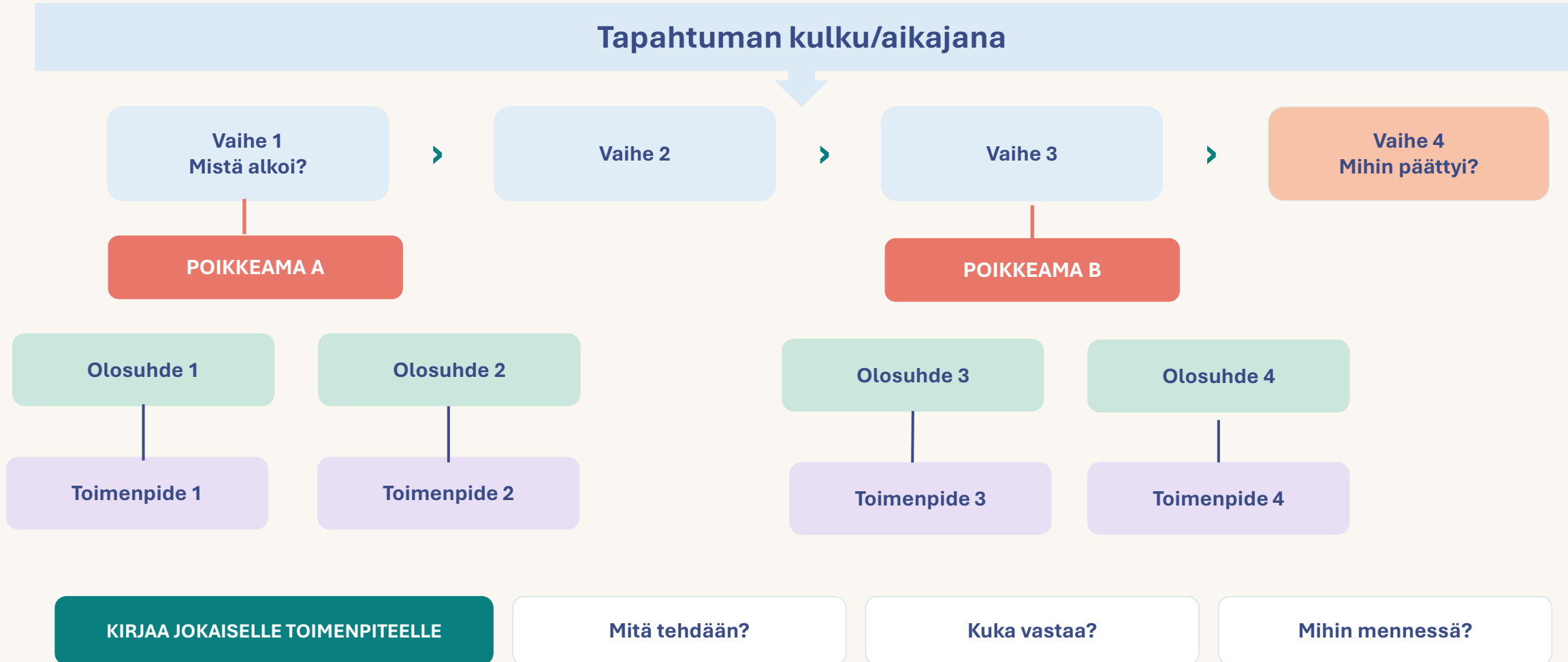
Asumispalvelun esimerkki: iäkkään asukkaan kaatuminen

Koulutusesimerkki näyttää, miten voinnin muutos, ympäristö, tiedonkulku ja puuttuvat suojaukset liittyvät samaan tapahtumaketjuun.



Yhdistä tapahtumat analyysiksi ja toiminnaksi/ voit hyödyntää pohjaa omassa yksikössäsi

Sido poikkeamat ajallisesti, tunnista niitä selittävät olosuhteet ja kirjaa sovitut toimenpiteet.



Työntekijän tukeminen

Vaaratapahtumassa mukana ollut työntekijä voi tapahtuman jälkeen kokea syyllisyyttä ja epäillä omaa ammattitaitoaan. Ammattilaisella voi syyllisyyden lisäksi ilmetä myös muita psyykkisiä tai psykososiaalisia oireita, kuten unettomuutta, ahdistuneisuutta ja häpeää. Lisäksi voi ilmetä pelkoa mahdollisista tulevista virheistä, asiakkaiden ja potilaiden reaktioista, mahdollisesta työn menettämisestä tai kollegoiden tuomitsemista. Nämä oireet voivat johtaa sairauslomaan, työtehtävien, työpaikan tai pahimmillaan koko ammatin vaihtoon.

Vaaratapahtumassa mukana ollut työntekijä ei heti tapahtuman jälkeen välttämättä tarvitse ammattiapua, vaan henkilön, joka kuuntelee, jolle voi kertoa kokemuksistaan ja joka ymmärtää, mitä henkilö on käynyt läpi. Keskusteluympäristön tulee olla psykologisesti turvallinen, jotta työntekijä voi puhua tuntemuksistaan luottamuksella. Tämä auttaa heitä selviytymään henkisesti traumaattisesta kokemuksestaan. Vakava vaaratapahtuma on tärkeää käsitellä myös työyhteisössä.

Tähän soveltuvia menetelmiä ovat esimerkiksi tapahtuman välitön purku tiimin kesken, ammattilaisen ohjaama jälkipuinti ja seurantatapaamiset.

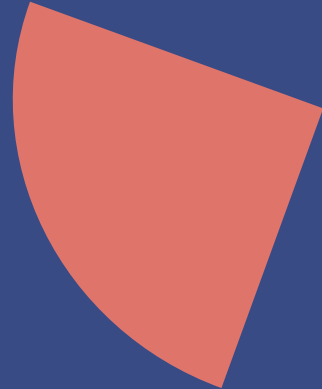
Vakavasta vaaratapahtumasta vaikuttavaksi muutokseksi

**Tutkinta ei pääty tutkintaraportin
hyväksymiseen**

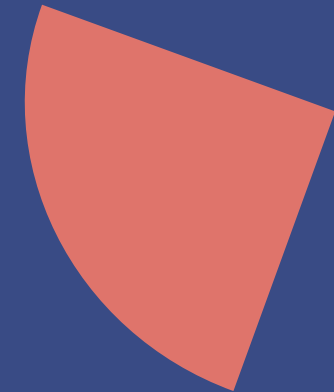
Prosessi päättyy vasta, kun tarvittavat muutokset on toteutettu, niiden vaikutus on arvioitu ja organisaatio on hyödyntänyt syntyneen opin.



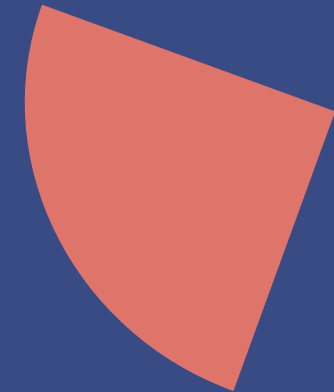
Yhteinen työskentely:

- Case: yksin asuva kotihoidon asiakas
 - Neljä Polls- kysymystä, johon jokaisella on mahdollisuus vastata anonyymisti
 - Case löytyy keskustelukentästä
 - Lopuksi yhteinen keskustelu ja yhteenveto
- 
- 

- 82-vuotias yksin asuva mies on kotihoidon asiakas. Hänellä on tyypin 2 diabetes, sydämen vajaatoiminta sekä alkava muistisairaus. Asiakkaan lääkehoitoon kuuluu pitkävaikutteinen insuliini iltaisin sekä pikainsuliini aterioiden yhteydessä.
- Asiakkaan vointi on ollut viime päivinä vaihteleva. Hänellä on ollut ruokahaluttomuutta ja lievää sekavuutta. Asiakas on myös käynyt laboratoriotutkimuksissa edellisenä päivänä.
- Kotihoidossa on ollut henkilöstövajetta usean päivän ajan. Kyseisenä iltana työvuorossa on kaksi vakituista työntekijää ja yksi sijainen, joka työskentelee alueella ensimmäistä kertaa. Työlista on tavallista pidempi useiden sairauspoissaolojen vuoksi.
- Iltavuoron aikana asiakkaan lääkehoito siirretään sijaistyöntekijälle, koska vakituisen työntekijän aikataulu ei enää mahdollista käyntiä sovittuna aikana. Sijainen perehtyy asiakkaan tietoihin mobiililaitteelta matkalla kohteeseen.



- Asiakkaan lääkitystietoihin on tehty muutos kaksi päivää aiemmin diabeteksen hoitotasapainon vuoksi. Muutoksesta löytyy merkintä asiakastietojärjestelmästä, mutta asiakkaan kotiin jätetyssä lääkelistassa näkyy edelleen vanha annos.
- Sijainen tarkistaa lääkelistan asiakkaan keittiön pöydältä ja antaa sen mukaisen insuliiniannoksen. Asiakas kertoo syöneensä huonosti päivän aikana, mutta tästä ei tehdä tarkempaa arviota.
- Muutamaa tuntia myöhemmin asiakas löytyy tajuttomana. Ensihoito toteaa vaikean hypoglykemian. Asiakas siirtyy tehohoitoon, jossa hän toipuu useiden vuorokausien hoidon jälkeen
- Työntekijä jää pidemmälle sairauslomalle tapahtuman vuoksi



Kotihoidon lääkehoidon esimerkki: insuliini ja vanhentunut lääkelista

