



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Potilasturvallisuustiedote

01/2018

”

*Kotiutus on
potilaan hoidossa
kriittinen vaihe.*





”

Aktiivisuuden määrä näkyy myönteisesti kuntoutuksen edistymisessä.

Sisällys

Potilasturvallisuuspalkinto	3
Pääkirjoitus	4
Aktiiviteetikello kannustaa potilasta toimintaan.....	8
Virtuaaliset vastaanotot täydentävät potilaan hoitoa	10
Painehaava tänään, onko niitä?	12
Tarkista potilaan riskitiedot	14
Tilastotietoa.....	15

Potilasturvallisuustiedote 1/2018

Potilasturvallisuustiedote ilmestyy 2–4 kertaa vuodessa Vaasan sairaanhoitopiirin alueella. Tiedotteen tavoitteena on nostaa esiin tärkeitä, ajankohtaisia asioita turvallisuuden hallinnasta. Tiedotteissa esitetyt tapahtumat ja teemat tulee käydä jokaisessa työyksikössä läpi oman toiminnan turvallisuutta tarkastellen.

Potilasturvallisuustiedote

ISSN 1789-6281

Julkaisija Vaasan sairaanhoitopiiri
Toimitus Potilasturvallisuusneuvosto
Taitto C2 Advertising Oy
Paino Arkmedia Oy
Painos 1000



Palkinto hyvästä potilasturvallisuustyöstä



**Hyvää
työtä
teho-osasto!**

Palkinnon vastaanottivat Vaasan keskussairaalan teho-osaston Minna Santanen, Jesse Mäkinen, Johanna Hakamäki ja Jaana Kalliokoski.

Vuoden 2018 ensimmäinen potilasturvallisuusdiplomi myönnettiin Vaasan keskussairaalan teho-osaston henkilökunnalle. Diplomi myönnettiin teho-osastolle avoimen potilasturvallisuuskulttuurin edistämisestä ja valppaasta turvallisuusasenteesta.

Yksikössä tehdään aktiivisesti vaaratapahtumailmoituksia. Ilmoituksia tehdään arvioiden omia työprosesseja turvallisuuden näkökulmasta. Ilmoituksissa ehdotetaan myös ratkaisuja havaittuihin ongelmiin, mikä viestii aktiivisesta asenteesta oman työn kehittämiseen. Sairaalassa meillä kaikilla on kaksi tärkeää työtehtävää: oma ydintyömme sekä sen jatkuva kehittäminen.



Onnistunut kotiutus viimeistelee hyvin sujuneen hoidon

Onnistunut potilasohjaus ja kotiutus edistävät potilaan hoidon jatkuvuutta ja toipumista kotona tai jatkohoitopaikassa. Kotiutus on potilaan hoidossa kriittinen vaihe, joka vaatii tarkkaa etukäteistä suunnittelua ja koostuu monesta eri vaiheesta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Kotiutusvaihe ei ole esimerkiksi aina otollisin aika potilaan informoinnille ja jatkohoito-ohjeiden annolle, vaan ne tulisi antaa jo aikaisemmin. Kotiutushetkellä tärkeimmät ohjeet on hyvä vielä kerrata.

Kotiutusta tulisi suunnitella jo potilaan tullessa sairaalaan. Heti hoidon alussa tapahtuvassa tarkassa tulohaastattelussa voidaan jo arvioida kuinka vaativa kotiutuksesta on tulossa. Myös potilaalle ja omaisille tulee heti alussa kertoa mitä hoitajakso mahdollisesti tulee sisältämään ja mikä on oletettu sairaalahoidon aika. Näin potilas ja omaiset voivat valmistella potilaan kotiutumista.

Sujuvan ja turvallisen kotiutuksen varmistamiseksi on laadittu tarkistuslista sekä hoitajille että lääkäreille. Muistinvaraisesti toimitaessa saattaa jokin asia unohtua vahingossa, minkä vuoksi tarkistuslistan käyttöä suositellaan aina. Kirjallisesta tarkistuslistasta jää myös potilaan tietoihin dokumentti, johon voidaan palata ja tarkistaa sieltä mitä asioita on käyty läpi potilaan kanssa.

Lyhentyneet hoitoajat asettavat myös kotiutus-tilanteet paineen alle, koska aikaa kotiutuksen valmisteluun ei ole paljon. **Tyypillisiä kotiutukseen liittyviä haittatapahtumia ovat:**

- Puutteellinen tai epäselvä lääkelista
- Puutteelliset ohjeet tutkimuksiin tai toimenpiteisiin valmistautumista, esimerkiksi verikokeet
- Jatkohoito-ohjeistus, esimerkiksi oireiden pitkittyminen tai hoitokomplikaatiot



Turvallisen kotiutuksen varmistaminen on eri ammattiryhmien yhteistyötä. Pieleen menneistä kotiutuksista toivomme saavamme aina tiedon, jotta tiedämme miten kotiutusprosessia tulisi meillä kehittää edelleen.

Kotiutusprosessin kehittämien vaatii yhteistyön tiivistämistä myös perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa. Keskussairaalassa toimii koordinoivia hoitajia sekä kotiutushoitajia, jotka auttavat potilaan kotiuttamisessa. Myös Case manageria voi hyödyntää niiden potilaiden kotiuttamisessa, joissa on kokonaishoidon koordinoinnin tarvetta erityisen paljon. Yhteistyö on tärkeää kun potilas kotiutuu suoraan kotiin eikä hoitajilla ole tarkkaa tietoa siitä, millaista hoitoa potilaalla on mahdollisuus saada omassa ko-

”

Vaaratapahtumailmoitusten pohjalta on löydetty muutamia usein toistuvia vaaratilanteita, joita on lähdetty nyt kehittämään.

tikunnassaan. Tällä hetkellä Vaasan keskussairaalan intranettiin työstetään paikkaa, josta on nähtävissä kuntien eri hoitoyksiköiden ajantasaiset yhteystiedot.

Vaaratapahtumailmoitusten pohjalta on löydetty muutamia usein toistuvia vaaratilanteita, joita on lähdetty nyt kehittämään. Jokaisesta epäonnistuneesta tilanteesta voi oppia. Sen vuoksi on tärkeää, että asioista keskustellaan aktiivisesti ja nähdään yhdessä ne paikat, joissa voimme olla vielä parempia.

Teksti:

Mari Plukka, laatupäällikkö
Carola Wisur-Hokkanen,
hoitotyön asiantuntija



Potilas ei pysty kommunikoi-
maan. Lääkäri on selvittänyt
omaiselle miten potilasta saa liikutel-
la. Mobilisoinnin ohjeet ovat kuitenkin
puutteelliset ja ristiriitaiset omaisen
saaman ohjeistuksen ja epikriisin
välillä.

Asiakkaan kotiutusta ei ole ilmoi-
tettu kotihoodolle. Marevan-lääkitys
ja INR-arvon mittaus ovat jääneet
ohjeistamatta potilaalle ja kotisai-
raanhoodolle. Kolme päivää myöhemmin
kotisairaanhoido on itse huomannut
potilaan kotiutumisen ja selvittänyt
jatkosuunnitelmat koskien Marevania
ja INR-seurantaa.

Potilas on kotiutunut
kanyyli kädessä. Omainen
soittaa ja pyytää hoito-oh-
jeita.

Poimintoja HaiPro-ilmoituksista:



Asiakkaan kotiutuksesta ei ole ilmoi-
tettu kotipalveluun. Potilaan kotipalvelun
käynnit ovat jääneet pois, jolloin potilas
on yrittänyt selviytyä omatoimisesti. Potilaan
lääkitystä on muutettu (ateriainsuliini lisätty),
mutta potilaan terveyskeskusta ja kotipalvelua ei
ole tiedotettu lääkituksen muutoksesta. Potilaan
hoidon seuranta viivästyy. Potilas itse kertoo
kotipalvelulle lääkemutoksista, mutta poti-
laalla on muistisairaus. Asian selvittely ja
toteutus viivästyvät.

Potilas soittaa kotisairaanhoi-
toon ja pyytää apua haavan-
hoitoon. Selviää, että potilaalla
on ommeltu haava, mutta potilas
ei ole saanut hoito-ohjeita haavalle
eikä potilaalla ole tiedossa tikkien
poistopäivää.

Asiakkaan kotiutuksesta
ei ole ilmoitettu kotihoodol-
le. Potilas on useita päiviä
ilman uutta määrättyä
lääkitystä.

Potilaan lääkelistalla on kirjattuna
kaksi antikoagulanttilääkettä.
Lääkelistalla on ilmoitus yhteisvaiku-
tustilanteesta, mutta lääkelista on
silti hyväksyty.

Aktiviteetikello kannustaa potilasta toimintaan

Pietarsaareissa Malmin sairaalan kuntoutusosastolla on käytössä aktiviteetikello, joka kertoo potilaan päivittäisestä osallistumisesta erilaiseen toimintaan. Väriskaalataan punaisesta vihreään kulkevan kellon taulu on jaettu tuntisektoreihin, joissa kellon viisari etenee sitä mukaa kun potilas osallistuu aktiviteetteihin. Päivittäisiä toimintamuotoja ovat esimerkiksi erilaiset kuntoutusterapiat, kuten fysio-, ergo- ja puheterapia, ryhmätoiminta, kuten jumppa ja keskusteluryhmät, kotikäynnit terapeutin kanssa sekä omatoiminen aktiivisuus, jota on esimerkiksi lukeminen ja ulkoilu.

Päivittäinen tavoite on kuusi tuntia aktiviteetteja.

– Tavoite on realistinen ja mahdollinen saavuttaa yhdessä päivässä. Osan aktiivisuus-

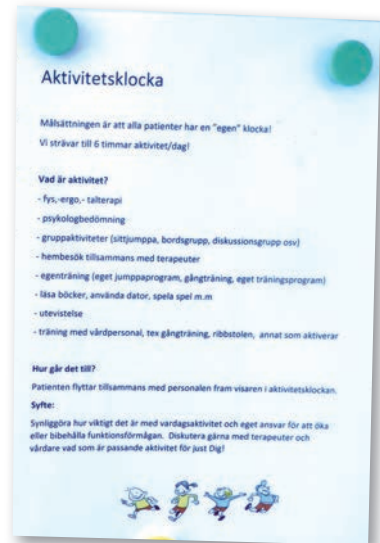


Oma aktiivisuus on tärkeä osa potilaan kuntoutumista

ajasta täyttävät suunnitellut terapiat, mutta aikaa ja mahdollisuuksia jää myös oma-aloitteiselle toiminnalle, mikä on tärkeää kokonaisuudessa. Aktiviteetteihin osallistumisen vastapainona on lepo, jolle tarvitaan myös aikaa. Osallisuuden ja levon määrän tulee olla hyvässä tasapainossa, kertoo osastonhoitaja **Brita Pekkarinen** kuntoutusosastolta.

Aktiviteetikello otettiin käyttöön Malmin sairaalan kuntoutusosastolla vuonna 2016. Malli kellolle saatiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntoutusosastoilta, joissa kello oli jo jonkin aikaa ollut käytössä.

– Kello tuo hyvällä tavalla näkyvästi esille aktiviteetteihin osallistumisen tärkeän merkityksen potilaan kuntoutumisessa ja sen edistymisessä. Viisarin eteneminen kellotaululla osoittaa aktiivisuuden selkeästi sekä potilaalle



itselleen että omaisille. Monet potilaistamme ovat pitäneet aktiviteettikelloa erittäin myönteisenä metodina, samoin kuin henkilökunnamme, kertoo Pekkarinen.

Kellon toimintaperiaate käydään läpi potilaan kanssa tulohaastattelussa kuntoutukseen saapuessa. Henkilökunnasta nimetään päivittäin vastuuhenkilö, joka kirjaa ylös potilaan osallistumisen aktiviteetteihin ja yövuoroissa hoitajat kirjaavat tiedot potilaskertomukseen. Potilas siirtää yhdessä hoitajan kanssa osoitinta eteenpäin tehdyn tuntimäärän mukaan. Aktiviteettikello on sijoitettu seinälle kunkin potilaan sängyn viereen, josta potilaan on hyvä seurata viisarin etenemistä. Aktiviteeteista ja niiden merkityksestä keskustellaan päivittäin hoitajan kanssa. Myös kellon toiminnan tavoite on aina nähtävissä kellon vierellä.

Aktiviteettien määrä ja mittaukset kootaan kuukausittain yhteen ja käydään läpi

suullisesti yhdessä kunkin potilaan kanssa. Aktiivisuuden määrä näkyy myönteisesti kuntoutuksen edistymisessä. Tulosten tilastollisen yhteenvedon kuntoutuksen henkilökunta käy läpi osastonkokouksissaan.

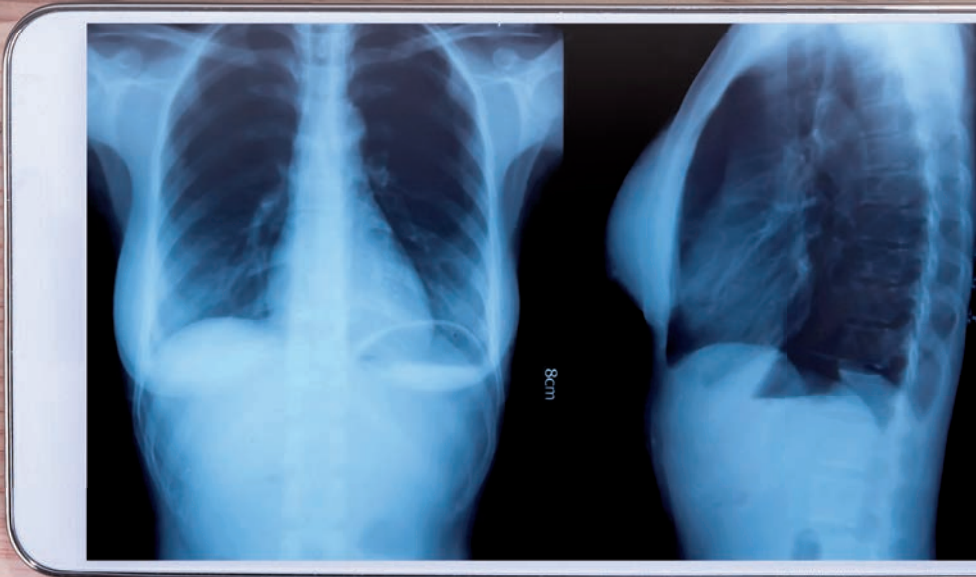
– Tavoitteenamme on kehittää aktiviteettikelloa eteenpäin siten, että päivittäiset tulokset ovat yhä paremmin näkyvissä potilaalle ja potilas voi seurata ja verrata vielä nykyistä paremmin eteenpäin vieviä askeleita päivästä päivältä, Pekkarinen kertoo.

Kuntoutusosaston aktiviteettikello on herättänyt kiinnostusta myös Malmin sairaalan muilla osastoilla sekä sairaalan ulkopuolella.

– En vielä tiedä onko kelloa otettu muualle käyttöön, mutta meidän kokemuksemme siitä on erittäin hyvä. Se on näkyvä menetelmä, joka kannustaa aktiivisuuteen ja muistuttaa hyvällä tavalla, että aktiviteetteja ovat muutkin kuin vain suunnitellut terapiat. Oma aktiivisuus on tärkeä osa potilaan kuntoutumista, tiivistää Brita Pekkarinen Malmin sairaalasta.

Digitalisaatio

Virtuaaliset vastaan- otot täydentävät potilaan hoitoa



Digitalisaation mahdollisuuksista terveydenhuollossa on viime aikoina keskusteltu useissa eri yhteyksissä. Vaasan keskussairaalan on lähtökuopissa ja meillä on erilaisia pilottihankkeita, jotka koskevat videopuhelimitse pidettäviä virtuaalisia etävastaanottoja sekä etäkonsultaatioita.

Etävastaanottojen tarkoituksena on tarjota sairaanhoitopiirimme asiakkaille mahdollisuus virtuaaliseen etäkäyntiin silloin, kun se on lääketieteellisesti mahdollista eikä fyysisiä tutkimuksia tarvita. Ennen etäkäyntiä asiakkaiden on annettava suostumuksensa tälle vaihtoehdoiselle käyntimuodolle, sillä se rinnastetaan tavalliseen vastaanottokäyntiin poliklinikkamaksuineen. Tarkoituksena on, että asiakas käy etävastaanotolla kotipaikkakuntansa terveydenhuollon toimipisteessä, jossa on mahdollisuus saada myös apua tarvittaessa. Tulevaisuudessa asiakas voi käydä lääkärin etävastaanotolla jopa kotoa käsin.

Myös etäkonsultaatiot esimerkiksi lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhuollon eri toimijoiden asiantuntijoiden kesken voivat tulevaisuudessa tahtua virtuaalisesti reaaliajassa. Videopuhelimitse tehtävien etäkonsultaatioiden arvioidaan parantavan hoidon arviointia, kun hoidon arvioinnista tulee visuaalista, ja menetelmä toimiikin perinteisen puhelin keskustelun tukena.

Etävastaanotot ja etäkonsultaatiot edistävät hoidon tasa-arvoa ja saatavuutta sekä ylläpitävät ja parantavat hoidon osaamista sairaanhoitopiirissämme. Uusien palveluiden avulla pystytään lisäksi säästämään sekä asiakkaiden että hoitohenkilöstön aikaa ja matkakuluja. Uudet digitaaliset palvelut on otettava käyttöön siellä, missä se on lääketieteellisesti mahdollista ja missä ne antavat asiakkaillemme lisäarvoa.

Teksti: Sofi Sandås, suunnittelija

Painehaava tänään, onko niitä?

Painehaavat eivät ole kadonneet minnekään, vaan niitä syntyy edelleen. Marraskuussa 2017 pidetyssä Stop Painehaavoille -päivässä todettiin painehaavojen aiheuttavan terveydenhuollolle 490 miljoonan euron kulun vuosittain.

Painehaavat ovat kipeitä, altistavat potilaita infektioille ja huonontavat elämänlaatua. Painehaava muodostuu, kun ihoon kohdistuu kehon ulkopuolelta painetta ja/tai venytystä, jonka seurauksena ihon verenkierto heikkenee. Riskiryhmänä ovat iäkkäät potilaat, tehohoitopotilaat ja muut sellaiset potilaat, jotka eivät pysty vaihtamaan asentoa itsenäisesti. Painehaavan syntyyn vaikuttaa myös potilaan ravitsemustila sekä tietyt perussairaudet. Ravitsemustilaa arvioitaessa ei voida luottaa silmämääräiseen arvioon, koska suuremmankin massan omaavalla ihmisellä tarvittavien ravintoaineiden saannin osuus ravinnosta voi olla täysin riittämätön. Diabetekseen liittyvä neuropatia puolestaan saattaa aiheuttaa sen, ettei potilas tunne normaalisti paineen aiheuttamaa kipua ja näin haava saattaa syntyä yllättäen. Täytyy kuitenkin muistaa, että myös perusterve ihminen voi saada painehaavauman altistuessaan pidempikestoiselle liikkumattomuudelle esimerkiksi leikkaustilanteessa. Riskikohtia potilaan ihosta painehaavan syntyä ajatellen ovat ne alueet, joissa luu on lähellä



Laadukas potilashoito

ihon pintaa sekä myös sellaiset alueet, joissa ihon voidaan ajatella joutuvan venytykseen.

Painehaavan havaitsemiseen ja arviointiin on kehitelty erilaisia mittareita. Yksi ehkä tällä hetkellä käytetyimpiä mittareita lienee Braden-mittari. Myös ravitsemustilan arviointiin on olemassa erilaisia lomakkeita, joiden avulla tilannetta voidaan miettiä. Lisäksi sairaalassa on käytettävissä ravitsemusterapeutti, jonka asiantuntemusta voidaan käyttää muun muassa potilasohjauksen apuna.

Suomen Haavanhoitoyhdistyksen suositukseksi on tehdä HaiPro-ilmoitus jokaisesta painehaavasta. Ilmoituksia tulee tehdä sen vuoksi, että asia saataisiin näkyväksi. Painehaavan havaitsemisessa, hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tärkeintä on kuitenkin tiedostaa painehaavan syntymekanismi sekä tarkkailla silmämääräisesti potilaan ihoa. Paineelle riskialttiit alueet tulisi sairaalassa tarkistaa aina potilaan siirtyessä uuteen yksikköön sekä vähintään kerran työvuoron aikana (ajatellen vuorokauden jakaantumista kolmeen työvuoroon).

Painehaavan havaitseminen ja Braden-mittarin käyttäminen vievät oman aikansa, minkä vuoksi työkalujen käyttämisen tulisikin muodostua rutiiniksi, jolloin niistä saatava hyöty tulisi näkyville. Terveydenhuoltoon kohdistuvien paineiden allakin on tärkeää muistaa,

että painehaavojen ehkäisy ja hyvä hoito ovat edellytyksiä hyvälle potilashoidolle.

Omassa työyksikössäni leikkausosastolla olemme pyrkinet kehittämään painehaavojen ennaltaehkäisyä. Leikkauksien aikana käytämme erilaisia tukia vähentämään ihoon kohdistuvaa painetta ja venytystä. Heräämössä tarkistamme potilaan ihon kunnan huomioiden erityisesti painealueet. Olemme pitäneet koulutusta koskien painehaavoja ja tulemme pitämään niitä jatkossakin.

Painehaavojen ehkäisyyn vaikuttaa myös potilaan hygieniasta huolehtiminen. Painetta ja venytystä pyritään ehkäisemään kaikissa hoidon vaiheissa. Aiemmin heräämössä pesimme ja rasvasimme potilaiden selät rutiinitoimenpiteinä. Nyt hankittuamme enemmän tietoa painehaavojen synnystä, olemme siirtyneet käytäntöön, jossa pesemme potilaiden kehoa tarvittaessa ja käytämme rasvaa hyvin harkiten, ainoastaan silloin, kun ihon kunto sitä vaatii.

Jokaisen osaston tarpeet haavanhoidon osalta ovat erilaiset, samoin kuin painehaavojen synnyyn vaikuttavat riskit ovat erilaisia. Omalla osastollamme olemme kuitenkin huomanneet, että on hyvä, jos osastolla on muutamia asiaan omistautuneita henkilöitä, jotka jakavat ajantasaisen tiedon kollegoilleen. Myös eri osastojen yhteistyö on erittäin tärkeää painehaavojen ehkäisyssä. Tähän liittyy myös painehaavojen kirjaamisen ja raportoinnin tärkeys. Kirjaaminen on hoidon jatkuvuuden perusta ja tiedon tulee olla helposti löydettävissä sekä selkeästi esitetty. Painehaavojen osalta kirjaamisen tärkeys korostuu varsinkin haavojen uusiutumiskäsitteitä ajateltaessa. Potilaalla, jolla on joskus ollut painehaava, on suurentunut riski saada se myös uudelleen. Tällä hetkellä on erittäin vaikeaa löytää merkintää aikaisemmista painevaurioista muun potilastekstin joukosta. Leikkausosastolta tulikin ehdotus, että painehaavauma voitaisiin kirjata aina riskitie-

toihin. Tämä helpottaisi seuraavaa hoitokertaa ja hoitavaa yksikköä huomioimaan erityisen hyvin juuri sellaiset, painehaavauman synnylle altistuvat kriittiset alueet. Arvelisimme tällaisen käytännön palvelevan useita hoitavia yksiköitä.

Rohkaisen hakemaan asiasta tietoa ja miettimään eri yksiköiden käytäntöjä. Alla olevista linkeistä löytyy lisää tietoa asiasta:

<https://www.shhy.fi/>

<http://www.hotus.fi/>

Tieteellisissä tietokannoissa hakusanoina voi käyttää esimerkiksi sanoja *pressure injury*, *decubitus ulcer*, *decubitus*, *bed sore*, *decubiti tai pressure sore*.

TEKSTI: **Katja Tuomaala**, sairaanhoitaja Vaasan keskussairaalan leikkaus- ja anestesiaosasto

LÄHTEET:

Hopia, H. Koponen, L. 2007. Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Painos 1. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kinnunen, U-M. Hunninen, N. Seppänen, S. Ahtiala, M. Iivanainen, A. Tervo-Heikkinen, T. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä.

<http://www.hotus.fi/>

Lumio, J. 2017. Duodecim Terveyskirjasto. Painehaavat eli makuuhaavat.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313

Slade, S. 2017. Pressure Ulcers: Prevention and Management. The Joanna Briggs Institute.

Tarkista potilaan riskitiedot



Potilasturvallisuus

- Muista aina tarkistaa potilaan riskitiedot potilastietojärjestelmästä jokaisen uuden hoitosuhteen alkaessa.
- Tarkista mahdolliset lääkeaineallergiat ennen uuden lääkkeen määräystä.
- Kun havaitset uuden hoidollisen riskin, kirjaa se potilastietojärjestelmän riskitietoihin.
- Kirjaa hoidon rajoitukset (DNR) aina potilastietojärjestelmän riskitietoihin, myös muissa hoitopaikoissa tehdyt päätökset kirjataan potilastietojärjestelmään.
- Päivitä kirjatut riskit ennen Kanta-arkiston käyttöönottoa, jotta riskit näkyvät Esko-potilastietojärjestelmän etusivulla.

TEKSTI: Linda Styris, potilasturvallisuuskoordinaattori, hematologinen sairaanhoitaja

Tilastotietoa

HaiPro-ilmoitusten määrä vuonna 2017

Vaasan keskussairaala

Muu havainto /
kehittämisseusitus

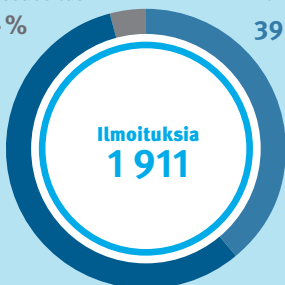
4 %

Läheltä piti
-ilmoituksia

39 %

Ilmoituksia
1 911

Tapahtui
potilaalle
57 %



Perusterveydenhuolto

Muu havainto /
kehittämissuositus

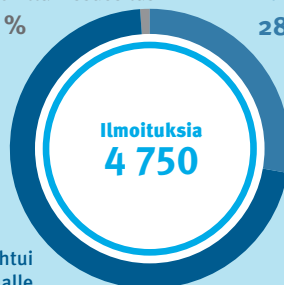
1 %

Läheltä piti
-ilmoituksia

28 %

Ilmoituksia
4 750

Tapahtui
potilaalle
71 %



Vaasan keskussairaala

Muut
23 %

Lääke- ja
nestehoito

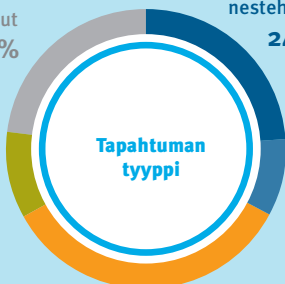
24 %

Tapahtuman
tyyppi

Laboratorio-
ja muut
tutkimukset
10 %

Tapaturmat
9 %

Tiedonkulun
ongelmat
34 %



Perusterveydenhuolto

Muut

11 %

Laboratorio- ja
muut tutkimukset

1 %

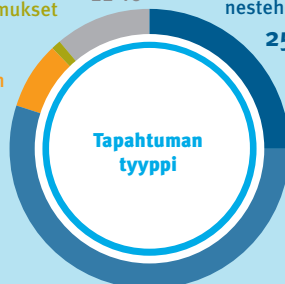
Lääke- ja
nestehoito

25 %

Tapahtuman
tyyppi

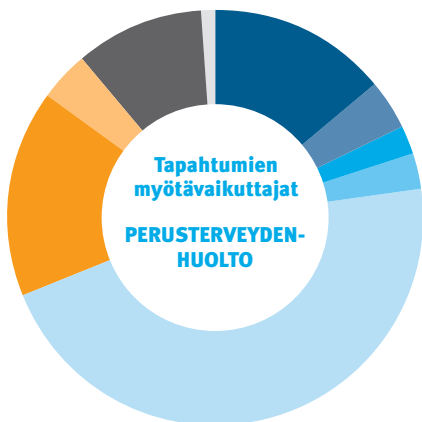
Tiedonkulun
ongelmat
8 %

Tapaturma
55 %





■ Kommunikointi ja tiedonkulku	28 %
■ Koulutus ja perehdytys, osaaminen	8 %
■ Laitteet ja tarvikkeet	3 %
■ Lääkkeet	2 %
■ Potilas ja läheiset	16 %
■ Toimintatavat	23 %
■ Tiimin/ryhmän toiminta	4 %
■ Työympäristö, -välineet ja resurssit	13 %
■ Organisaatio ja johto	2 %



■ Kommunikointi ja tiedonkulku	14 %
■ Koulutus ja perehdytys, osaaminen	4 %
■ Laitteet ja tarvikkeet	2 %
■ Lääkkeet	3 %
■ Potilas ja läheiset	46 %
■ Toimintatavat	16 %
■ Tiimin/ryhmän toiminta	4 %
■ Työympäristö, -välineet ja resurssit	10 %
■ Organisaatio ja johto	1 %