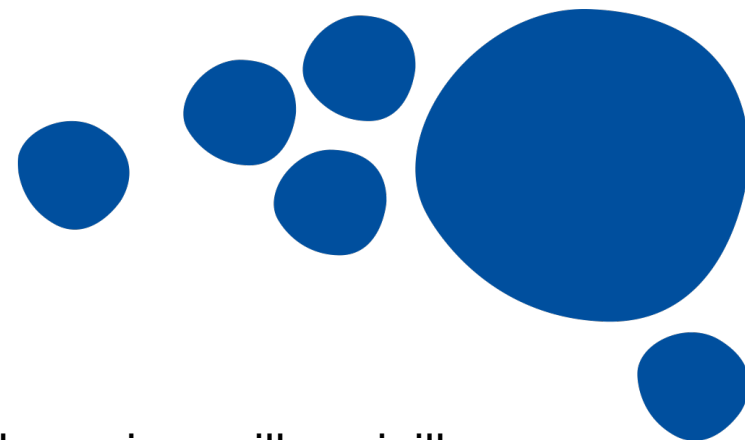


Tervetuloa webinaariin!



Turvallisen tilan periaatteet SuPerissa



1. **Kunnioita** muiden itsemääräämisoikeutta, arvoja, mielipiteitä, kokemuksia ja eriäviä näkökantoja.
2. **Älä pilkkaa**, halvenna, nolaa tai syrji ketään puheillasi, käytökselläsi tai teoillasi.
3. **Älä tee oletuksia** ja vältä ennakkoluuloja.
4. **Anna kaikille tilaa** ja mahdollisuus osallistua keskusteluun.
5. **Puutu aina häirintään**, tarjoa tukea häirinnän kohteeksi joutuneelle ja hae tarvittaessa apua.
6. **Kuuntele ja opi**, ole avoin uusille asioille, näkökulmille ja palautteelle.
7. **Jos teet virheen, pyydä anteeksi ja muista inhimillisyyttä.**
8. **Älä ota tilaisuuksissamme kuvia tai videoita tai nauhoita ääntä** ilman kouluttajan lupaa.
9. **Osallistumalla SuPerin tilaisuuksiin sitoudut noudattamaan turvallisen tilan periaatteitamme.**

Hei, me hoidetaan!

Webinaarisarja lähihoitajille näyttöön perustuvasta hoidosta

Hei, me
hoidetaan!

- Maksuttomat webinaarit tarjoaa Duodecim, Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen ja SuPer.
- Hoitotyössä tulee vastaan uusia asioita koko uran ajan. Käytännöt ja työtehtävät muuttuvat, tieto päivittyy, eikä kaikkea voi eikä tarvitsekaan muistaa ulkoa.
- Hei, me hoidetaan webinaarien tavoitteena on
 - vahvistaa lähi- ja perushoitajan osaamista ja asiantuntijuutta näyttöön perustuvasta toiminnasta
 - kannustaa jokaista vahvistamaan näytön käyttöä työssään
 - tehdä Terveysportin tietokannat sekä Hotuksen kansalliset hoitosuosituksent entistä tutummaksi ja edistää niiden hyödyntämistä arjessa
- Näyttöön perustuva hoito luo ammattilaisen toiminnalle vankan perustan ja varmistaa potilaalle yhdenvertaisen ja laadukkaan hoidon riippumatta siitä missä sitä toteutetaan ja kenen toimesta.

Hei, me hoidetaan!

Webinaarisarja lähihoitajille näyttöön perustuvasta hoidosta

Hei, me
hoidetaan!

- Webinaareissa aina mukana lähihoitaja, asiantuntija sekä potilas/läheinen tai kokemustoimija. Koulutuksiin ovat tervetulleita lähi- ja perushoitajat sekä alalle opiskelevat.

- Viestimme:

#heimehoidetaan! #lähihoitaja #Terveysportti #näyttökäyttöön @Hotus @SuPer @Terveysportti

sekä jokaisen päivän teemaan liittyen, mm. #vanhustenhoitojahoiva #lähihoitaja #lähihoitajaopiskelija #ravitsemus

- Tapahtumasivu, josta löydät linkit webinaareihin sekä tallenteisiin:

<https://www.superliitto.fi/artikkelit/hei-me-hoidetaan-webinaarisarja/>

Hei, me hoidetaan! 21.10.2026 klo 13:00-15:15

Avointa puhetta virheistä – Otetaan härkää sarvista

Hei, me
hoidetaan!

Puheenjohtaja

13:00-13:05 Tervetuloa

13:05-13:15 Arki virheen pelon varjossa

Anne Nylund, asiantuntija, SuPer

13:15-13:45 Syy vai syyllinen?

Merja Sahlström, erityisasiantuntija,
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

**13:45-13:55 Keskustelua, kommentteja ja
kysymyksiä chatista**

Klo 13:55-14:05 TAUKO

**14:05-14:25 Mitä ilmoituksen tekemisen
jälkeen tapahtuu, vai tapahtuuko
mitään?**

Petteri Alavahtola, asiakas- ja
potilasturvallisuuspäällikkö,
Kymenlaakson hyvinvointialue

14:25-14:55 Onko elämää virheen jälkeen?

Marja Härkänen, professori, Itä-
Suomen yliopisto

**14:55-15:10 Keskustelua, kommentteja ja
kysymyksiä chatista**

15:10-15:15 Tilaisuuden päätös

DUODECIM

Hotus



SUPER

Hei, me
hoidetaan!

Arki virheen varjossa

Anne Nylund, asiantuntija, SuPer ry

Syy vai syyllinen?

Avointa puhetta virheistä – Otetaan härkää sarvista –webinaari 21.10.2026

Merja Sahlström, erityisasiantuntija



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret



- Erityisasiantuntijana Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa
- Hallituksen jäsen Suomen asiakas- ja potilasturvallisuus yhdistyksessä
- Vieraileva tutkija, Itä-Suomen yliopisto

Koulutus

- Terveystieteiden tohtori, Itä-Suomen yliopisto
- Ammatillisten aineiden opettaja, Oulun amk
- Sairaanhoidtaja





Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

- Yhteensovitamme asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä, suunnittelua, seuranta ja arviointia hyvinvointialueilla.
- Tuemme Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026 toimeenpanoa.
- Koulutamme ja ylläpidämme asiantuntijaverkostoja.
- Julkaisemme työkaluja – esimerkiksi kuvauksia, toimintamalleja ja tarkistuslistoja
- Teemme yhteistyötä avoimesti tietoa ja tuloksia jakaen.

No Harm –webinaarit, Syksy 2026

- 1.10 Vakavista vaaratapahtumista oppien –tutkinnasta turvallisempaan toimintaan
- 22.10 Väkivalta turvallisuusuhkana sosiaali- ja terveydenhuollossa
- 12.11 Saavutettava tieto kaikille –aistivammaisuuden näkökulma
- 26.11 Näin vältämme etä- ja digipalveluiden turvallisuuspoikkeamat
- 10.12 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022-2026 – Mitä saimme yhdessä aikaan?

Uutiskirje

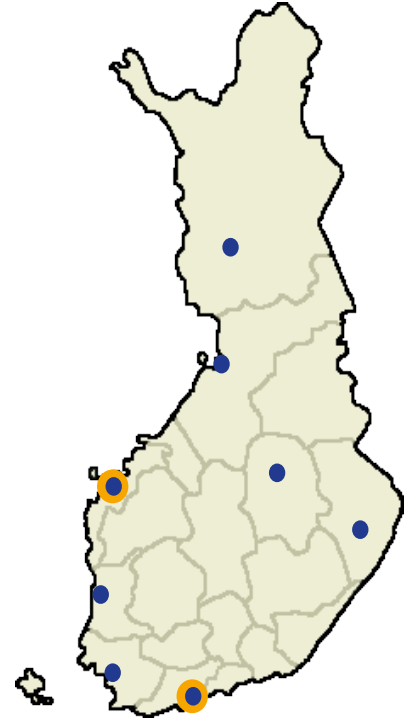
www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ajankohtaista/uutiskirje/

Päätäjäkirje

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ajankohtaista/paattajakirje/

NO HARM lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Julkaistaan marraskuussa ja toukokuussa. www.noharm.fi





Iltavuorossa huomaat...



Olet antamassa asiakkaalle iltalääkkeitä.

Lääkkeet on jaettu valmiiksi annoksiin.



Huomaat annoksessa tabletin, jota et tunnista asiakkaan lääkkeeksi.



Tarkistat asian.

Lääke ei kuulu hänelle.



Virhe huomattiin ajoissa.

Asiakas ei saanut väärää lääkettä ja hänen lääkityksensä varmistettiin.





Tekisitkö tapahtumasta vaaratapahtumailmoituksen?

Tilanne huomattiin. Se korjattiin.
Asiakkaalle ei aiheutunut haittaa.



KYLLÄ



EHKÄ



EN



EN TIEDÄ





KYLLÄ

- Asiakas olisi voinut saada väärän lääkkeen.
- Tämä olisi voinut aiheuttaa haittaa.
- Tämä voisi tapahtua uudelleen.
- Minulla on ammattilaisena vastuu tuoda tällainen tilanne esiin.
- Haluan tehdä hoidosta / hoivasta turvallisempaa.
- Tästä pitää oppia.

EN TIEDÄ

- Onko tämä edes vaaratapahtuma?
- Onko tämä läheltä piti -tilanne?
- Kuuluuko tällaisesta tehdä vaaratapahtumailmoitus?
- Miten ilmoitus tehdään?
- Kenelle tästä pitäisi kertoa?
- Tulenko tästä itse ongelmiin?
- Mitä jos tästä syytetään jotakuta?
- Entä jos työkaveri suuttuu?
- Mitä muut ajattelevat, jos teen ilmoituksen?

EHKÄ

- Onko tämä niin vakava, että siitä pitää ilmoittaa?
- Asiakkaallehan ei kuitenkaan tapahtunut mitään.
- Teenkö tästä turhaan ison asian?
- Pitäisikö tästä ensin puhua esihenkilölle tai työkaverille?
- Jos kerron tästä muuten, tarvitseeko vielä tehdä ilmoitusta?
- Onkohan tällaisista meillä yleensä tehty ilmoitus?

EN

- Huomasin virheen ajoissa.
- Korjasin tilanteen jo.
- Mitään haittaa ei tapahtunut.
- Näitä sattuu joskus.
- Tästä ei varmaan tarvitse tehdä numeroa.
- Ei jokaisesta pienestä asiasta voi tehdä ilmoitusta.
- Ei tästä ilmoittamisesta kuitenkaan mitään hyötyä ole.
- Ei niille ilmoituksille kuitenkaan tapahdu mitään.





Kyllä – ilmoita.

Läheltä piti -tilanteesta ilmoittaminen on tärkeää, vaikka asiakas ei saanut väärää lääkettä.



Opimme

Ilmoitukset auttavat tunnistamaan riskejä ja ehkäisemään vastaavia tilanteita.



Parannamme toimintaa

Tiedon avulla kehitetään toimintatapoja, ohjeita ja koulutusta.



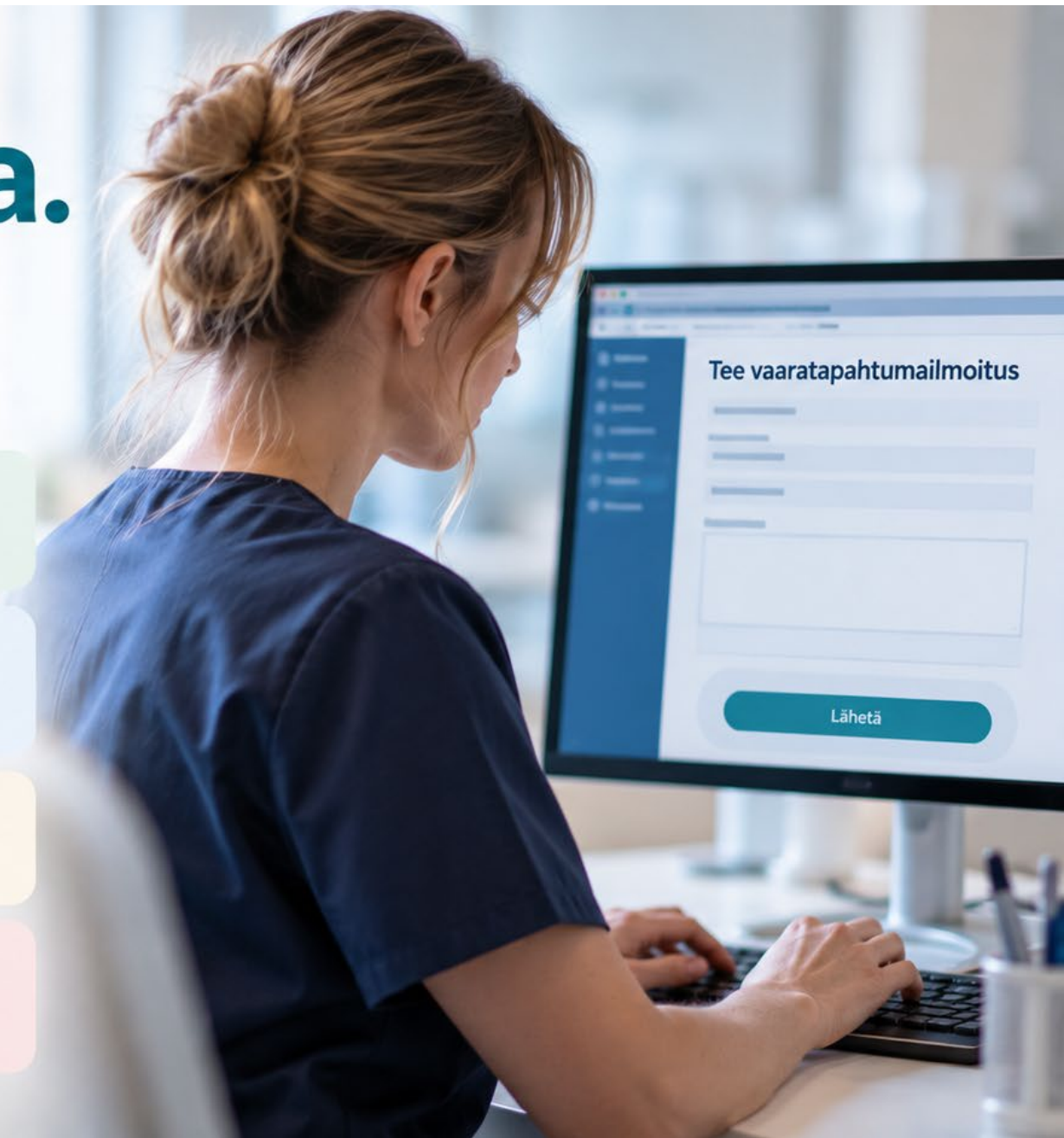
Lisäämme turvallisuutta

Ilmoittaminen suojaa tulevia asiakkaita.



On osa ammatillista toimintaa

Ilmoittaminen on jokaisen vastuullista työtä – myös silloin, kun haitta vältettiin.





Mistä ilmoitan?



HAITTA TAPAHTUI

Asiakkaalle tai potilaalle aiheutui haittaa.

Haittatapahtuma



HAITTA OLI LÄHELLÄ

Tilanne huomattiin ajoissa tai haitta vältettiin muuten.

Läheltä piti -tilanne



HUOMAAN TURVALLISUUSRISKIN

Jokin toimintatavassa, olosuhteissa tai prosessissa voi vaarantaa turvallisuuden.

Havaittu riski



Jos epäröit, kysy:

Voiko tästä aiheutua haittaa?

Voisiko tämä tapahtua uudelleen?

Auttaisiko tästä kertominen tekemään toiminnasta turvallisempaa?



Ilmoittaminen on myös lakisääteinen velvollisuus

Valvontalaki velvoittaa henkilöstöä ilmoittamaan viipymättä havaitsemastaan epäkohdasta, ilmeisen epäkohdan uhasta tai muusta lainvastaisuudesta asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa.



Huoli kuuluu ottaa puheeksi

Sinun ei tarvitse tietää kaikkea tai osata ehdottaa ratkaisua.



Kun otat huolen esille

Kerro havaintosi.

Mitä olet huomannut?

Sano, mikä huolestuttaa.

Mitä haittaa voi aiheutua?

Pyydä yhteistä pohdintaa.

Mitä voisimme tehdä?



Kun kuulet huolesta

Kuuntele ja kysy lisää.

Mitä on tapahtunut?

Kiitä, että toinen kertoi.

“Hyvä, että otit asian esiin.”

Sopikaa jatkosta.

Kuka selvittää ja milloin palataan?

Turvallisuudesta puhumisen ei pitäisi olla rohkeustesti.



Syyllinen vai...?

Kuka teki virheen?
Kenen vika tämä oli?

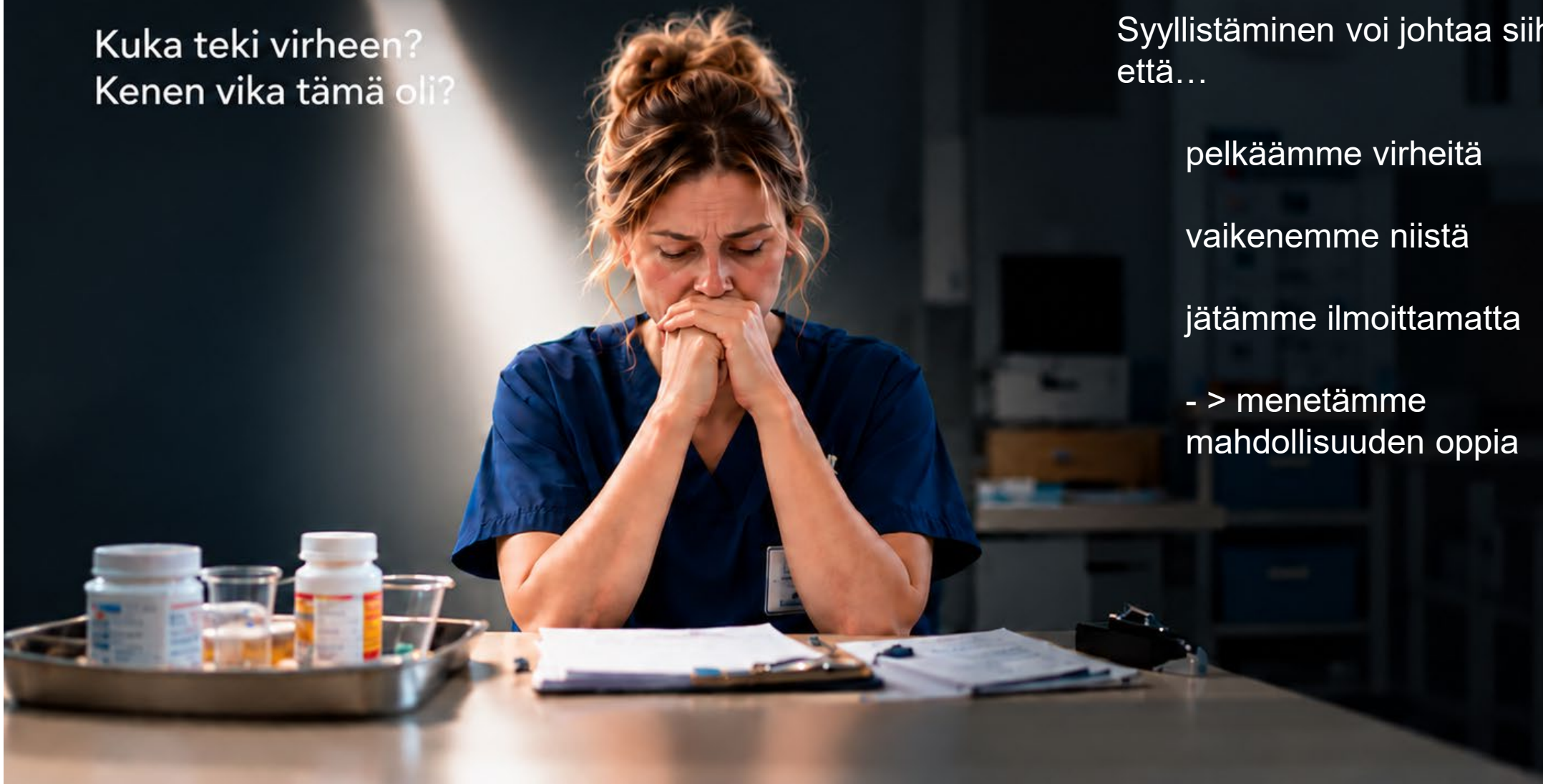
Syyllistäminen voi johtaa siihen,
että...

pelkäämme virheitä

vaikenemme niistä

jätämme ilmoittamatta

- > menetämme
mahdollisuuden oppia





...syy?

Mitä tapahtui?
Miksi näin pääsi käymään?



**Henkilöstö-
tilanne?**



Kiire?



Keskeytykset?



Perehdytys?



Osaaminen?



**Ohjeet
selkeät?**



**Työnjako
ja vastuut?**



**Lääkkeiden
säilytys?**



Tiedonkulku?



Työympäristö?



**Lääkelistan
ajantasaisuus?**



**Tarkistus-
käytännöt?**



Toimintatavat?



Syyllistämättömyys $\neq$ vastuuttomuus



Minulla on vastuu omasta toiminnastani.

Jos teen virheen, minun kuuluu toimia:

- huolehtia asiakkaan turvallisuudesta
- kertoa tapahtuneesta
- ilmoittaa siitä



Myös toimintaa pitää tarkastella.

Selvitetään yhdessä, miksi tapahtuma pääsi syntymään ja mitä pitää muuttaa.

Esihenkilöiden ja johdon vastuulla on

- luoda edellytykset tapahtumista oppimiselle
- huolehtia tarvittavien korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta



Entä jos virheen tein minä?

Miten minä
saatoin tehdä
näin?

Minun olisi
pitänyt huomata.

Miksi en
huomannut?



PUHU TAPAHTUNEESTA

Keskustele jonkun kanssa
ilman syylistämistä.



Mitä tästä voin oppia?



Mitä tilanteessa
tapahtui?



Mikä vaikutti
toimintaani?



Mitä voin
seuraavalla kerralla
tehdä toisin?



Pakolliset kentät on merkitty tähdellä (*) Ilmoituksen pvm: 7.10.2026

Osasto/yksikkö Ilmoittajan yksikkö * Valitse

Ilmoittajan ammattiryhmä Yksikkö, jossa tapahtui * Valitse

Tapahtuma Valitse

Tapahtuma-aika * Pvm (p.k.vvvv): ☐ Ei tiedossa ☐ Läheltä piti ☐ Tapahtui potilaalle/asiakkaalle ☐ Muu havainto / kehittämisehdotus ☐

Tapahtumapaikka Kellonaika: : 00 ☐ Ei tiedossa ☐ Täytetään myös työturvallisuusilmoitus ☐ Täytetään myös tietoturvailmoitus ☐

☐ Moni-ilmoitus ☐

Tapahtuman tyyppi Valitse

Tapahtuman kuvaus * Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle/asiakkaalle ja yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä oltiin tekemässä
- Mitä ja miten tapahtui
- Miten tilanne hoidettiin
- Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle

☐ Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mukainen Mayer event ☐

Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.

☐ Myötävaikuttavana tekijänä etä-/digipalvelut ☐

Seuraukset potilaalle/asiakkaalle.
Jos kyseessä on läheltä piti -tilanne, kirjaa mikä olisi voinut olla seurauksena tapahtumasta.

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Sähköpostiosoite * Jätä sähköpostiosoiteesi jotta käsittelijä voi kysyä tarvittaessa sinulta lisätietoja. Osoitetta ei näytetä missään vaiheessa käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu. Kun tapahtuma on kuitattu loppuun käsitellyksi, saat sähköpostiviestin. Viestissä olevan linkin kautta pääset näkemään käsittelijän kirjaamat toimenpiteet ja luokittelun.

Ilmoittajan nimi Jos haluat tehdä ilmoituksen nimellä, täydennä alla olevat kentät. Nimietieto näytetään käsittelijälle ja muille ilmoituksen käsitteilyyn ja seurantaan mahdollisesti osallistuville vastuuhenkilöille.

Etunimi **Sukunimi**

Miten kuvaan
tapahtuneen
vaaratapahtuma
ilmoituksessa?

Sama tapahtuma – kolme tapaa kirjoittaa



1. Liian niukka



“Asukas kaatui huoneessaan. Valitti lonkkakipua ja hänelle hälytettiin ensihoito.”



2. Tulkitseva ja syyllistävä



“Asukas lähti taas omin päin WC:hen, vaikka hänen pitäisi pyytää apua. Hän ei käyttänyt kutsupainiketta vaan nousi yksin sängystä ja kaatui. Huoneessa oli liian pimeää ja kutsupainike oli väärässä paikassa.”



3. Havaintoihin perustuva ja oppimista tukeva



“Asukas löytyi klo 2.15 huoneensa lattialta sängyn vierestä oikealta kyljeltään. Menin huoneeseen kuultuani sieltä kolahduksen. Asukas oli tajuissaan ja kertoi lähteneensä itse WC:hen ja kaatuneensa noustessaan sängystä. Kutsupainike oli yöpöydällä, mutta sijoitettuna niin, ettei asukas ulottunut siihen sängystä. Huoneessa oli hämärää.

Tutkin asukkaan. Hän kertoi kipua oikeassa lonkassa. Päällisin puolin en havainnut muita vammien merkkejä. Pyysin toisen hoitajan paikalle, ja tilanteen arvioinnin jälkeen asukkaalle hälytettiin ensihoito.”



Mitä tästä puuttuu?

- Miten tilanne havaittiin
- Mitä oli tapahtunut
- Missä ja milloin
- Mitä asukas kertoi
- Millaiset olosuhteet olivat
- Mitä tehtiin tilanteessa



Miksi tämä ei ole hyvä?

- Syyllistävää kieltä (“taas”, “pitäisi”, “ei käyttänyt”)
- Tulkintoja ja oletuksia (“liian pimeää”, “väärässä paikassa”)
- Ei kerro riittävästi, mitä juuri tässä tilanteessa havaittiin
- Ei tuo esiin ilmoittajan omia havaintoja eikä asukkaan kertomaa
- Vaikeuttaa tapahtuman käsittelyä ja juurisyiden selvittämistä



Miksi tämä on hyvä?

- Konkreettiset havainnot: missä, milloin ja miten
- Ilmoittajan omat havainnot (mitä näin, mitä tein)
- Asukkaan oma kertomus
- Olosuhteita koskevat havainnot (esim. kutsupainikkeen sijainti, valaistus)
- Seuraukset ja tehdyt toimenpiteet
- Antaa käsittelijälle hyvät eväät asian käsittelyyn ja tarvittaviin toimenpiteisiin



Pakolliset kentät on merkitty tähdellä (*)

Ilmoituksen pvm: 7.10.2026

Osasto/yksikkö Ilmoittajan yksikkö *

Yksikkö, jossa tapahtui *

Ilmoittajan ammattiryhmä Tapahtuma

Tapahtuma-aika * Pvm (p.k.vvvv): ☐ Ei tiedossa ☐ Ei tiedossa ☐ Ei tiedossa

Tapahtuman luonne * ☐ Läheltä piti ☐ Tapahtui potilaalle/asiakkaalle ☐ Muu havainto / kehittämisehdotus ☐ Täytetään myös työturvallisuusilmoitus ☐ Täytetään myös tietoturvailmoitus

Tapahtumapaikka

☐ Moni-ilmoitus

Tapahtuman tyyppi *

Tapahtuman kuvaus * Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle/asiakkaalle ja yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esiin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä oltiin tekemässä
- Mitä ja miten tapahtui
- Miten tilanne hoidettiin
- Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle

☐ Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mukainen Never event

Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.

☐ Myötävaikuttavana tekijänä etä-/digipalvelut

Seuraukset potilaalle/asiakkaalle.
Jos kyseessä on läheltä piti -tilanne, kirjaa mikä olisi voinut olla seurauksena tapahtumasta.

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Sähköpostiosoitte Jätä sähköpostiosoitteesi jotta käsittelijä voi kysyä tarvittaessa sinulta lisätietoja. Osoitetta ei näytetä missään vaiheessa käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu. Kun tapahtuma on kuultu loppuun käsitellyksi, saat sähköpostiviestin. Viestissä olevan linkin kautta pääset näkemään käsittelijän kirjaamat toimenpiteet ja luokittelun.

Ilmoittajan nimi Jos haluat tehdä ilmoituksen nimellä, täydennä alla olevat kentät. Nimietieto näytetään käsittelijälle ja muille ilmoituksen käsitteleviin ja seurantaan mahdollisesti osallistuville vastuuhenkilöille.

Etunimi **Sukunimi**

Miksi oma näkemyksesi on tärkeä?



Sinä tunnet työn arjen

Näet, missä tilanteissa riskit syntyvät ja mikä työssä toimii.



Sinulla on ammattitaitoa

Oma näkemyksesi voi tuoda esiin ratkaisun, jota tapahtumaa käsittelevä ei muuten huomaisi.



Sinä tiedät, mikä arjessa onnistuu

Osaat arvioida, helpottaisiko muutos turvallista työskentelyä ja toimisiko se myös kiireessä.



Sinä huomaat myös, mikä toimi hyvin

Mikä auttoi huomaamaan vaaran ajoissa tai esti haitan? Kerro myös siitä. Toimivaa käytäntöä voidaan vahvistaa ja hyödyntää muuallakin.



Saat ehdottaa, mitä voisi tehdä

Pienikin ehdotus voi auttaa pienentämään tapahtuman toistumisen riskiä.

Huolen saa tuoda esiin, vaikka ratkaisua ei vielä olisi.





Kiitos!

Turvallisempi arki syntyy yhdessä.



Hei, me
hoidetaan!



Keskustelua, kommentteja ja kysymyksiä chatista

*Hei, me
hoidetaan!*

Tauko

14:00-14:10

*Hei, me
hoidetaan!*

DUODECIM  Hotus

 SuPER

DUODECIM **Hotus**  SuPER



Palautteesi on tärkeä



<https://q.surveypal.com/Palaute-21.10.2026-Hei--me-hoidetaan!-webinaarista>

Duodecim

tarjoaa tutkittua tietoa terveydestä ja sairauksista sekä kirjoina että verkkopalveluina.

- ✓ **Terveysportti** on käytössä kaikilla hyvinvointialueilla ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Päivittyvät hoito-ohjeet ja maan kattavin lääketietokokoelma varmistavat, että ajantasainen tieto on koko ajan saatavilla.
- ✓ Terveysportin **Vanhusten hoito ja hoiva -tietokanta** keskittyy ikääntyneiden ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin aiheisiin. Tietokannan tavoitteena on vanhusten hoidon hyvien käytäntöjen yhtenäistäminen valtakunnallisesti. Tietokannasta saat tutkittua tietoa työsi tueksi.
- ✓ Terveysportin **Hoitotyön tietokannasta** löydät tietoa hoitotyön tueksi nopeasti ja helposti. Tietokanta on tarkoitettu kaikille hoitotyön ammattilaisille ja sinne on koottu myös Hotus-hoitosuosituksset.

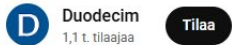
Hei, me
hoidetaan!



Hei, me
hoidetaan!

Nopea tiedonhaku Terveysportissa?

Älykäs haku hoitotyössä



Miten hoitaja löytää tarvitsemansa tiedon Terveysportista?

Katso lyhyt video 🖱️

https://bit.ly/TP_alykashaku

Tai <https://www.youtube.com/watch?v=fDRV5P55Ls8>

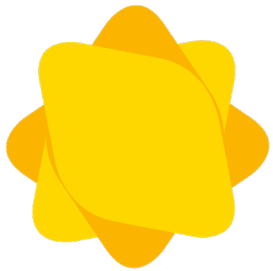
Löydät potilaan hoitoon liittyvät ohjeet Terveysportista Hoitotyön tietokannasta tai Vanhusten hoito ja hoiva -tietokannasta.

Terveysportissa oleva tieto on ajantasaista ja luotettavaa. www.terveysportti.fi

Hoitotyön tutkimussäätiö – Hotus

Laadukkaan, vaikuttavan ja turvallisen hoitotyön puolesta

Hotuksella on kansallisesti ainutlaatuinen tehtävä toimia näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä sekä tutkimusnäytön välittäjänä hoitotyössä toimiville sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla.

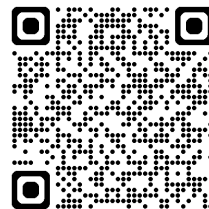


Kokoamme, arvioimme ja tiivistämme tutkimusnäyttöä helpommin käytäntöön sovellettavaan muotoon.

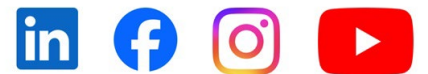
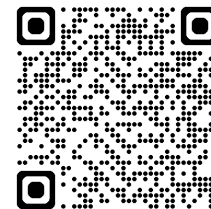
Seuraamme näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista Suomessa.

Julkaisemme kansallisia, erityisesti hoitotyöhön kohdentuvia Hotus-hoitosuosituksia®, Hotus-kansalaissuosituksia® ja Näyttövinkkejä®, ja koordinoimme niiden laadintaa.

Esittelyvideo
(YouTube)



Kotisivut
(hotus.fi)



Hotus



Hotus

**Laadukkaan hoitotyön
puolesta**



SUPER

Kuuntele
SuPerin
podcast:
SuPerPod



SuPerPod



Seuraa SuPeria @superliitto



SuPer ry



@superlehti.fi
@nuorisuperilainen

Hei, me
hoidetaan!

Palautteesi on tärkeä



<https://q.surveypal.com/Palaute-21.10.2026-Hei--me-hoidetaan!-webinaarista>

Hei, me hoidetaan! 21.10.2026 klo 13:00-15:15

Avointa puhetta virheistä – Otetaan härkää sarvista

Hei, me
hoidetaan!

Puheenjohtaja

13:00-13:05 Tervetuloa

13:05-13:15 Arki virheen pelon varjossa

lähihoitaja

13:15-13:45 Syy vai syyllinen?

Merja Sahlström, erityisasiantuntija,
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

**13:45-13:55 Keskustelua, kommentteja ja
kysymyksiä chatista**

Klo 13:55-14:05 TAUKO

**14:05-14:25 Mitä ilmoituksen tekemisen
jälkeen tapahtuu, vai tapahtuuko
mitään?**

Petteri Alavahtola, asiakas- ja
potilasturvallisuuspäällikkö,
Kymenlaakson hyvinvointialue

14:25-14:55 Onko elämää virheen jälkeen?

Marja Härkänen, professori, Itä-
Suomen yliopisto

**14:55-15:10 Keskustelua, kommentteja ja
kysymyksiä chatista**

15:10-15:15 Tilaisuuden päätös

DUODECIM

Hotus



SUPER

Mitä ilmoituksen tekemisen jälkeen tapahtuu, vai tapahtuuko mitään?

Petteri Alavahtola
asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö,
Kymenlaakson hyvinvointialue

Mitä ilmoituksen tekemisen jälkeen tapahtuu, vai tapahtuuko mitään?

Petteri Alavahtola
asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö,
Kymenlaakson hyvinvointialue

Esityksen sisältö

- Millainen on ideaali vaaratapahtumien käsittelyprosessi?
(WHO:n malli, HaiPro-prosessi ja Potilasturvallisuuskirja 2026)
- Mitkä ovat käsittelyprosessin eri osa-alueiden yleisimmät riskit ja niiden seuraukset?
- Hyvän käsittelymallin varmistamismenettelyt

Vaaratapahtuman käsittelyprosessi

Turvallisempaa hoitoa ja parempaa palvelua – yhdessä oppien.

Ilmoittaminen on turvallisuuden kehittämistä.



Yhdessä kohti turvallisempaa terveydenhuoltoa



Potilasturvallisuus on kaikkien vastuulla.



Avoin ilmoittaminen vahvistaa luottamusta.



Opimme tänään turvallisempaa huomista varten.

TURVALLINEN TYÖ | LAADUKAS HOITO | HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ | PAREMPI TULEVAISUUS

Turvallisuus syntyy teoista.



Hei, me hoidetaan!

Ilmoituksen vastaanottaminen

Mitä pitää tapahtua/tehdä?	Mikä voi mennä pieleen?	Mikä on seuraus?
- Yksikköön on määritetty ja koulutettu käsittelijä(t). - Arvioidaan, kuuluuko ilmoitus meidän yksikköön. - Ilmoitukseen reagoidaan viipymättä.	- Ilmoitus jää käsittelemättä tai käsittely viivästyy. - Tapahtuman merkitys voidaan arvioida väärin.	- Tapahtumasta ei opita >> samat tapahtumat toistuvat tai oppiminen viivästyy.
- Tapahtuman vakavuus ja riski arvioidaan sekä luokitellaan.	- Vakavaa tapahtumaa ei tunnisteta vakavaksi. - Riski arvioidaan virheellisesti.	- Tarvittava tutkinta jää käynnistämättä. - Tutkintaan käytetään tarpeettomasti resursseja.
- Tarvittaessa lisätietopyynnön tekeminen.	- Ilmoittaja ei ole jättänyt sähköpostiosoitetta ilmoitukseen.	- Tapahtuman käsittely ja oppiminen vaikeutuu.



Selvitetään, mitkä tekijät johtivat tapahtumaan



Mitä pitää tapahtua/tehdä?	Mikä voi mennä pieleen?	Mikä on seuraus?
- Systeeminäkökulma tapahtuman syntymiseen.	- Kysytään ”kuka” teki eli lähestytään yksilönäkökulmasta tapahtuman syitä.	- Virheitä piilotellaan jatkossa. - Ilmoituksia ei uskalleta tehdä.
- Selvitetään tapahtumaan myötävaikuttaneet tekijät.	- Ei ehditä selvittää > oletetaan. - Ei ole osaamista selvittää. - Ei hyödynnetä henkilöstön tietoa.	- Systeemitason syyt jäävät piiloon. - Korjaavat toimet kohdistuvat väärin seikkoihin.
- Hyödynnetään juurisyyanalyysimalleja (korkean riskin tapahtumat).	- Ei ole osaamista. - Ei ole määritelty toimintatapaa.	- Vakavat juurisyyt jäävät selvittämättä > vastaavat tapahtumat toistuvat.



Mitä muutetaan ja kuinka varmistetaan, että muutos on hyödyksi

Hei, me hoidetaan!

Mitä pitää tapahtua/tehdä?	Mikä voi mennä pieleen?	Mikä on seuraus?
- Määritellään analyysiin pohjautuvat korjaavat toimet.	- Korjaavat toimet pohjautuvat oletuksiin. - Korjaavia toimia ei määritellä.	- Korjaavat toimet kohdistuvat väriin asioihin. - Vastaavat tapahtumat toistuvat.
- Toimenpiteiden tulee olla konkreettisia ja vastuutettuja.	- Korjaavat toimet ovat liian yleisellä tasolla. - Ei määritellä tehtäviä ja rooleja.	- Käytännön vaikutuksia ei synny. - Kukaan ei vie muutosta eteenpäin.
- Työyhteisön tulee sitoutua muutokseen.	- Henkilöstöä ei oteta mukaan tai huomioida muutoksen valmistelussa.	- Korjaaviin toimiin ei sitouduta.
- Toimenpiteiden toteutumisen ja vaikutusten seuranta (indikaattorit).	- Toteutumisen ja vaikutusten seuranta unohtuu/ei ole määritelty.	- Mikään ei muutu ja vastaavat tapahtumat toistuvat. - Muutos aiheutti toiseen prosessiin epäsuotuisia vaikutuksia.



Kerro
tuloksista



Opi

Mitä muutetaan ja kuinka varmistetaan, että muutos on hyödyksi

Hei, me
hoidetaan!

Mitä pitää tapahtua/tehdä?	Mikä voi mennä pieleen?	Mikä on seuraus?
- Korjaavien toimien seuranta ja vaikutusten arviointi liitetään osaksi päivittäisjohtamista.	- Henkilöstöä ei oteta mukaan seurantaan.	- Henkilöstön sitoutuminen muutokseen heikkenee. - Henkilöstö kokee, ettei ilmoituksilla ole merkitystä. - Motivaatio ilmoittaa vähenee.
- Vaaratapahtumatietoa hyödynnetään potilasturvallisuuden johtamisessa.	- Ei tunnisteta toistuvia ilmiöitä työyksikössä. - Ei tunnisteta toistuvia ilmiöitä organisaatiossa.	- Riskit jatkuvat vuodesta toiseen. - Sama virhe tutkitaan useita kertoja eri puolilla organisaatiota.



DUODECIM

Hotus

SUPER

Hyvän käsittelyprosessin vahvistajat

Hei, me
hoidetaan!

- Organisaation käsittelylle asettamat vaatimukset ja tavoitteet
- Omavalvonnallinen seuranta tavoitteiden toteutumisesta
(omavalvontasuunnitelma)
- Esihenkilön/käsittelijän rooli todella merkittävä niin ilmoittamis-
kuin käsittely- ja oppimiskulttuurin näkökulmista
- Henkilöstön osallistaminen prosessin eri vaiheissa
- Vaaratapahtumailmoitusten ja kehittämistoimien etenemisen
tilan näkyväksi tekeminen
- Organisaatiotasoisten oppimismallien olemassaolo

Asiakas- ja potilasturvallisuus ei synny sattumalta

YHDESSÄ • OSAAMISELLA • ARJEN VALINNOILLA

KIITOS

*Turvallisempaa
huomista
- tänään.*

Turvallisia
kohtaamisia
joka päivä.



Hei, me
hoidetaan!

Onko elämää virheen jälkeen?

Marja Härkänen
professori, Itä-Suomen yliopisto

DUODECIM **Hotus**  **SUPER**



Onko elämää virheen jälkeen?

Marja Härkänen
professori & Akatemiatutkija
Itä-Suomen yliopisto / Pohjois-Savon hyvinvointialue

Sisältö

- ❖ Määritelmä ja yleisyys
- ❖ Myötävaikuttavat tekijät
- ❖ Oheiskärsijän kokemat oireet
- ❖ Oheiskärsijän tukeminen





Vaaratapahtumien yleisyydestä

(Global Patient Safety Action Plan 2021–2030)



- Keskimäärin arvioidaan, että yksi kymmenestä potilaasta kokee haittatapahtuman sairaalahoidon aikana korkean tulotason maissa.
- Hoidosta johtuvia haittatapahtumia tapahtuu matalan ja keskitulotason maiden sairaaloissa 134 miljoonaa vuosittain.
- Nämä haittatapahtumat myötävaikuttavat noin 2,6 miljoonaan kuolemaan joka vuosi.
- Tuoreiden arvioiden mukaan potilasvahinkojen yhteiskunnalliset kustannukset ovat 1–2 biljoonaa Yhdysvaltain dollaria vuodessa.

Second victim – oheiskärsijä

- Vaaratapahtumat aiheuttavat merkittävää stressiä ja jopa traumoja terveydenhuollon ammattilaisille
 - Ihminen voi kokea monenlaisia tunteita kuten häpeää, syyllisyyttä, pelkoa, surua, ahdistusta, masennusta sekä kognitiivisia haasteita kuten loppuunpalamista, tyytymättömyyttä ja stressiä
- Jopa 9-50% terveydenhuollon ammattilaisista on kokemuksia (Strametz ym. 2022).
 - Kokemukset usein pitkäkestoisia ja voivat joskus johtaa vähentyneeseen työvarmuuteen, tyytyväisyyteen ja johtaa esim. lisääntyneeseen ahdistukseen, unihäiriöihin sekä päihteiden väärinkäyttöön (Zhang et al. 2021)
- Kuvauksia näistä oireista voidaan havaita myös vaaratapahtuma- ja poikkeamaraporteissa (Mahat ym. 2022).



• BMC Health Serv Res. 2022 Dec 3;22:1474. doi: [10.1186/s12913-022-08818-1](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08818-1)

Negative emotions experienced by healthcare staff following medication administration errors: a descriptive study using text-mining and co-analysis of incident data

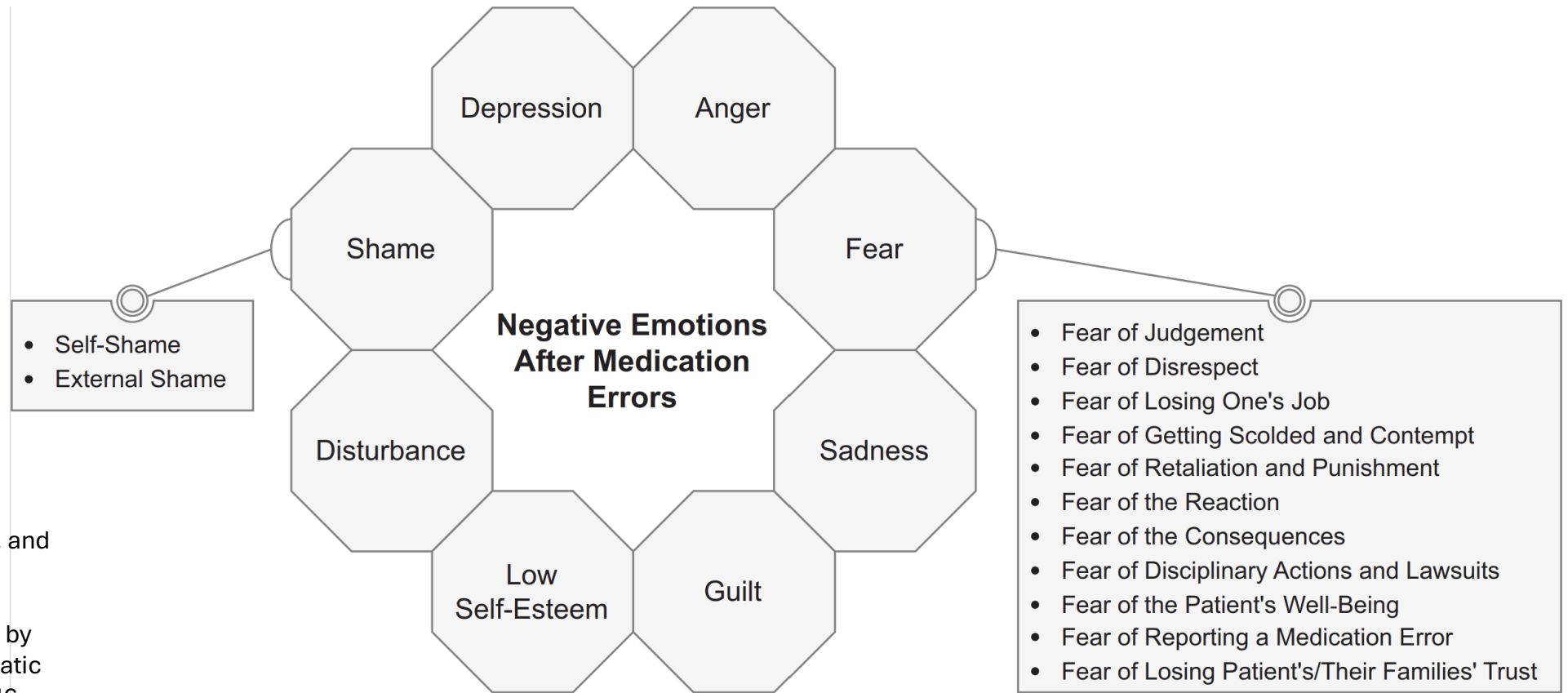
[Sanu Mahat](#)^{1,✉}, [Anne Marie Rafferty](#)², [Katri Vehviläinen-Julkunen](#)^{3,4}, [Marja Härkänen](#)¹

Oireet voivat olla psykologisia, fyysisiä ja vaikuttaa ammatilliseen ja sosiaaliseen elämään (n=96 articles)



Jukarainen, L., Mahat, S., Koskiniemi, S., Syyrilä, T., Wu, A. W., Jylhä, V., & Härkänen, M. (2026). The Symptoms and Impacts Experienced by Healthcare Professionals as Second Victims After a Safety Incident: A Scoping Review. *Journal of advanced nursing*, 82(5), 4538–4592. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1111/jan.70196>

Emotions and symptoms experienced by healthcare professionals following patient safety incidents



The negative emotions experienced by nurses following medication errors.

Khosravi, A., Mahat, S., Syyrilä, T. and Härkänen, M. (2025), Negative Emotions Experienced on the Occurrence of Medication Errors by Nurses: A Mixed-Method Systematic Review. J Clin Nurs, 34: 2029-2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.17761>

Tekijät, jotka lisäävät oheiskärsijän oireita



Vaaratapahtuman vakavuus -> Mitä vakavampi, sen enemmän kuormittava

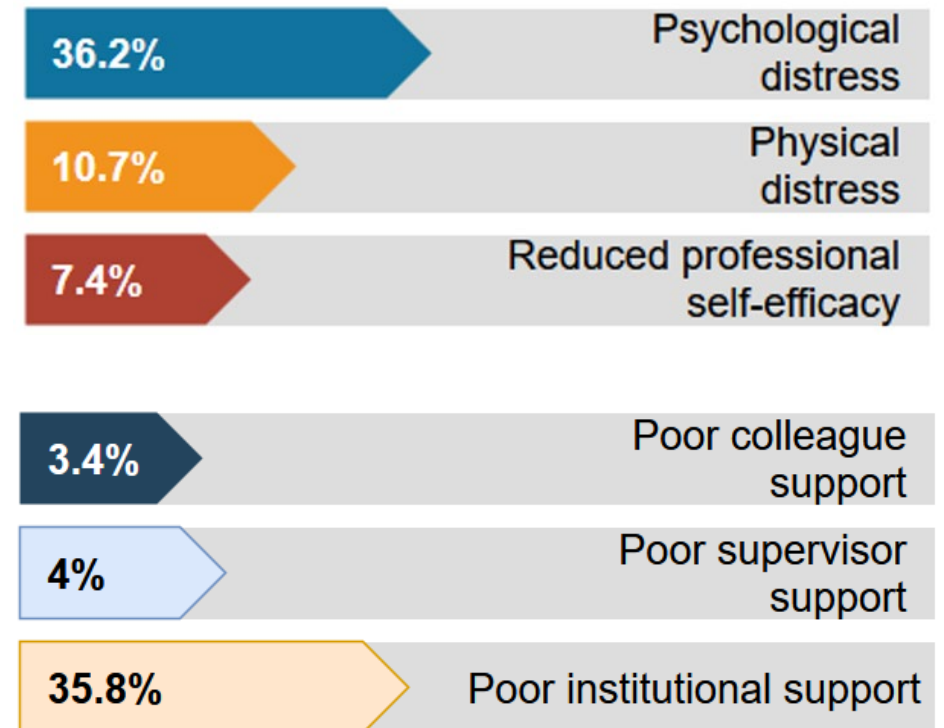


Systeemiin liittyvät tekijät -> rankaiseva ja syyllistämiseen keskittyvä toimintakulttuuri, muodollisen tukijärjestelmän puuttuminen, epärealistinen virheettömyyden vaatimus, rangaistuksen pelko



Koettu kuormitus ja saatu tuki vaaratapahtumien jälkeen

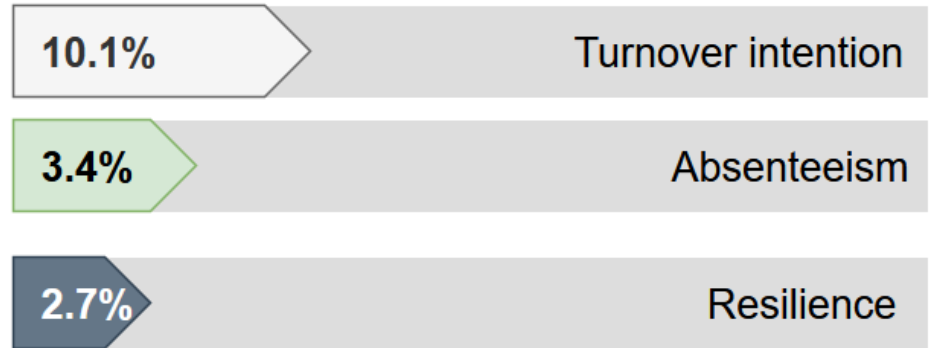
- Psykologinen kuormitus oli yleisin oireiden ilmenemismuoto, minkä jälkeen yleisimpiä olivat fyysinen kuormitus ja alentunut ammatillinen pystyvyyden kokemus
- Organisaation tarjoama tuki oli vähiten saatu tuen muoto, kun taas kollegoilta saatu tuki oli yleisin tuen muoto.





Työhön liittyvät seuraukset

- Työpaikan vaihtoaikheet olivat yleisempiä kuin poissaolot työstä.
- Vain 2,7 % osallistujista koki omaavansa hyvän resilienssin.



Työhön liittyvät kielteiset seuraukset, kuten aikomus vaihtaa työpaikkaa ja poissaolot työstä, olivat merkitsevästi yhteydessä oheiskärsijän kokemaan kuormitukseen riippumatta siitä, oliko organisaation tukea saatavilla vai ei.



Resilienssi ei ollut yhteydessä oheiskärsijän kokemaan kuormitukseen riippumatta siitä, oliko organisaation tukea saatavilla vai ei.

Miksi tarvitaan tukea?

- Tilanteet johtaa toisinaan sairauslomiin tai uran katkoihin
 - Työuupumus, mielenterveyden häiriöt, tyytymättömyys työhön ja huoli potilasturvallisuudesta ovat yleisiä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa Euroopassa (Aiken et al. 2024)
- Saatu tuki organisaatioista riittämätöntä (esim. Mahat ym. 2024)
- Hoitotyön johtajat merkittävässä roolissa ja saatua tukea parantaa ilmiöstä ääneen puhuminen (Järvisalo ym. 2023)
- Tukiohjelmia jo käytössä ja kehitteillä, vertaistuki myös koettu erityisen tärkeäksi



Tukea tarvitaan...



Tehokkaaseen toipumiseen



Itseluottamuksen palauttamiseen



Vaaratapahtumien raportoinnin (ja as.pot kulttuurin) edistämiseksi



Emotionaalisen / psyykkisen kuormituksen lievittämiseksi

Miten tuetaan?



Jo käytössä olevien oheiskärsijä tukiohjelmien hyödyntäminen räätälöinti paikallisiin tarpeisiin



Saatavilla olevien tukiohjelmien näkyvyyden ja saavutettavuuden lisääminen



Oikeudenmukaisen ja syyttelemättömän toimintakulttuurin kehittäminen



Kannustetaan ammattilaisia ottamaan vastaan tukea

Olemassa olevia tukiohjelmia:

- Medically Induced Trauma Support Services (MITSS) (van Pelt, 2008)
- ForYou (Scott et al., 2010)
- Kollegial Hilfe (KoHi) (Gatterer et al., 2024)
- Buddy study program (Schröder et al., 2022)
- Resilience in Stressful Events (RISE) (Edrees et al., 2016)



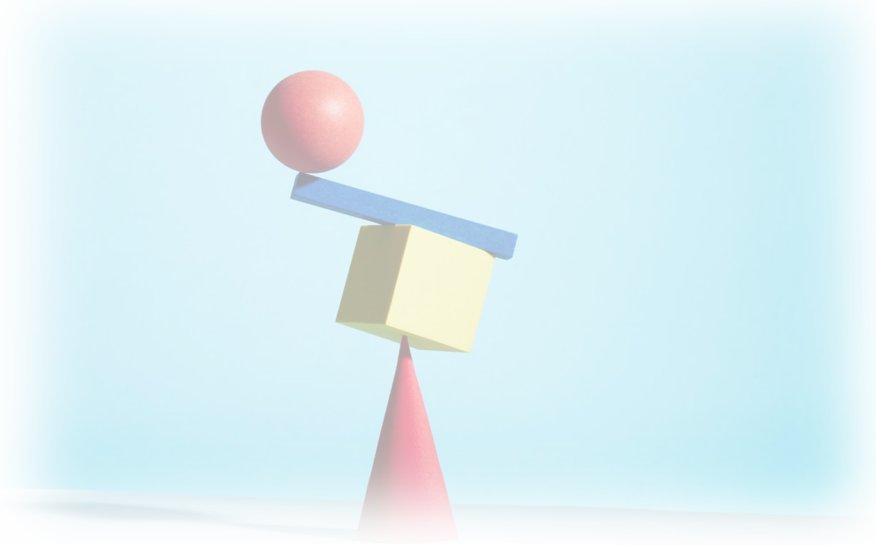
Muut yleisesti käytetyt tukimuodot

- Debriefing
- Defusing
- Työterveyshuollon palvelut



Millaista tukea toivotaan?

- ✓ Mahdollisuus rakentaviin keskusteluihin esihenkilöiden kanssa
- ✓ Avoin ja syylistämätön toimintakulttuuri
- ✓ Tukiohjelmien hyvä saavutettavuus ja tunnettuus
- ✓ Luotettu ja arvostettu kollega emotionaalisen kuormituksen jakamiseen



TAKE HOME





Miten voit tukea apua tarvitsevaa kollegaa?

Toimi näin:

- ✓ Kuuntele ja peilaa kuulemaasi omin sanoin
- ✓ Ohjaa kollega tarvittaessa saatavilla olevien tukipalveluiden piiriin
- ✓ Esitä avoimia kysymyksiä
- ✓ Järjestä rauhallinen ja häiriötön paikka keskustelulle.

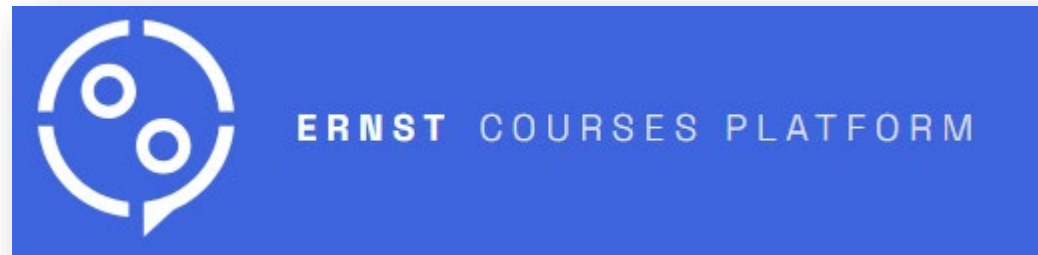
Vältä tätä:

- ✗ Älä pyri selvittämään, kuka on syyllinen
- ✗ Älä vähättele tai tukahduta toisen tunteita
- ✗ Älä kerro toiselle, miltä hänen pitäisi tuntea
- ✗ Älä kiirehdi toipumisprosessia
- ✗ Älä jätä häntä yksin tai eristä häntä muista

Lisämateriaalia oheiskärsijä / second victim ilmiöstä

The ERNST consortium (European Researchers' Network Working on Second Victims) developed this course as a part of COST Action CA19113

<https://course.cost-ernst.eu/course-category/main-course/>



Modern Technology and Digitalization
integration in Patient Safety and Risk
Management 3 ects (ei avoimessa)

Vaaratapahtumien havainnointi, seuranta,
käsittely ja turvallisuuskulttuuri sosiaali- ja
terveydenhuollossa 4 op

Asiakas- ja potilasturvallisuuden
kehittäminen ja johtaminen 3 op

Lääkitys- ja laiteturvallisuus 3 op

Hoitotieteen laitos
järjestää

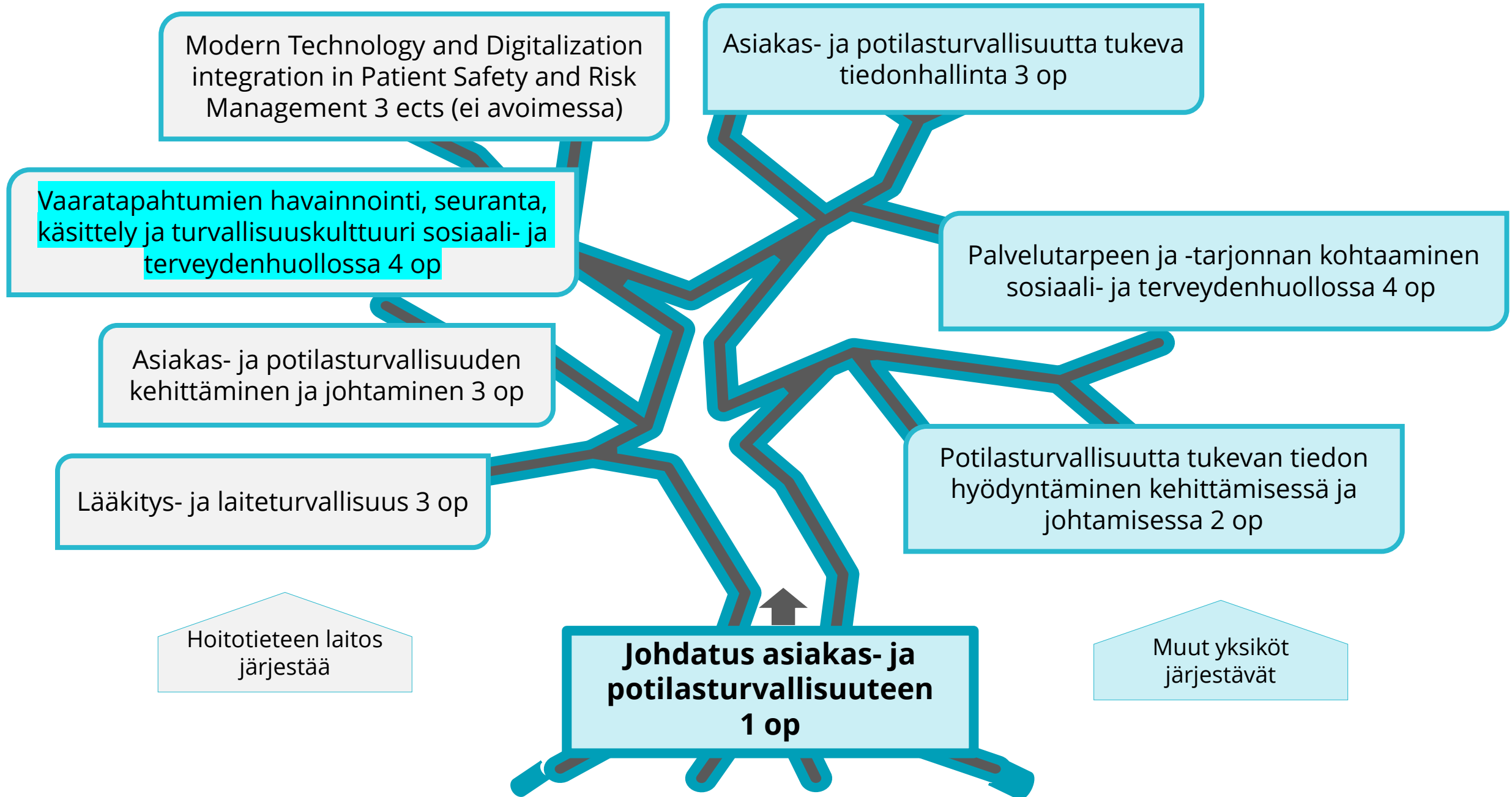
Asiakas- ja potilasturvallisuutta tukeva
tiedonhallinta 3 op

Palvelutarpeen ja -tarjonnan kohtaaminen
sosiaali- ja terveydenhuollossa 4 op

Potilasturvallisuutta tukevan tiedon
hyödyntäminen kehittämisessä ja
johtamisessa 2 op

Muut yksiköt
järjestävät

**Johdatus asiakas- ja
potilasturvallisuuteen**
1 op



Thank you!



Marja Härkänen
Professor
marja.harkanen@uef.fi



Sanu Mahat
Postdoctoral Researcher
sanu.mahat@uef.fi



Tiina Syyrilä
Postdoctoral Researcher
tiina.syyrila@uef.fi



Saija Koskiniemi
Postdoctoral Researcher
saija.koskiniemi@uef.fi



Afifeh Khosravi
Doctoral Researcher
afifeh.khosravi@uef.fi



Hei, me
hoidetaan!



Keskustelua, kommentteja ja kysymyksiä chatista

Hei, me
hoidetaan!

Mistä löydän lisätietoa



DUODECIM **Hotus**  **SUPER**

Lisätietoa

Hei, me
hoidetaan!

ERNST - Second victim - SPTY ry:

ERNST - Kurssi oheiskärsijämallista

Syvennä tietämystäsi oheiskärsijäilmiöstä kurssin avulla.

Kurssin tavoitteena on:

- Lisätä tietoisuutta oheiskärsijäilmiön vaikutuksista oheiskärsijöihin, organisaatioihin ja terveydenhuoltojärjestelmiin.
- Lisätä ymmärrystä psykologisen turvallisuuden merkityksestä ja tarjota ajatuksia sen edistämiseen.
- Kehittää valmiuksia tukea terveydenhuollon ammattilaisia stressaavien tilanteiden jälkeen.
- Lisätä tietoa mahdollisista tukitoimista, joilla terveydenhuollon ammattilaisia voidaan tukea tilanteissa, joissa asiat menevät pieleen.

Kurssin ovat kehittäneet opettajat ja tutkijat useista eurooppalaisista yliopistoista ja organisaatioista, muun muassa LAB-ammattikorkeakoulu.

Tutustu kurssiin => [European Course on Second Victims \(Suomi\) – ERNST Course](#) tai [tästä](#).

Lisätietoa

Duodecim Potilasturvallisuus, Duodecim, 2026

Ikonen, Tuija, Tulonen-Tapio, Johanna, Setälä, Piritta, Aaltonen, Leena-Maija

Terveysportti, Hoitotyön tietokanta

- [Asiakas- ja potilasturvallisuus, omavalvonta ja vaaratapahtumat](#)
- [Ikääntyneen kaatuminen: kaatuneen hoito ja kaatumistapaturmien ehkäisy](#)
- [Painevaurioriskien tunnistaminen ja painevaurioiden ehkäisy ennen leikkausta](#)
- [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#)

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

- ThingLink: [Oppimisympäristö - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#)
- [Oheiskärsijä-toimintamalli](#)

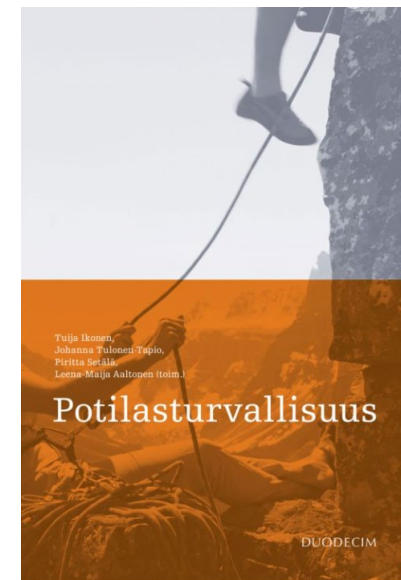
Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31

HOTUS

- Näyttövinkki 5/2022: [Mitä psyykkisiä oireita haittatapahtumaan johtaneen virheen tehneellä terveydenhuollon ammattihenkilöllä ilmenee?](#)

Hei, me
hoidetaan!



Hei, me
hoidetaan!

Palautteesi on tärkeä



<https://q.surveypal.com/Palaute-21.10.2026-Hei--me-hoidetaan!-webinaarista>

Hei, me
hoidetaan!

Katse seuraavaan webinaariin ja Tilaisuuden päätös



DUODECIM **Hotus**  **SUPER**

Hei, me hoidetaan! 25.11.2026 klo 13:00-15:15

Hei, me
hoidetaan!

Kun potilas pelottaa

Puheenjohtaja: Anna-Liisa Arjama

13:00-13:05	Tervetuloa
13:05-13:20	Kun potilas pelottaa, kokemuksia kadulta Jenny Kaasinen-Wickman, asiantuntija, A-klinikkasäätiö
13:20-13:45	Lähihoitajan työ ja väkivallan uhka Petri Tuominen, lähihoitaja, Pirkanmaan hyvinvointialue
13:45-14:00	Keskustelua, kommentteja ja kysymyksiä chatista

Klo 14:00-14:10 TAUKO

14:10-14:20	Kun herätin pelkoa
14:20-14:55	Miten toimia Heidi Hyttinen, apulaisosastonhoitaja HUS
14:55-15:10	Keskustelua, kommentteja ja kysymyksiä chatista
15:10-15:15	Tilaisuuden päätös

Save The Date

Hei, me hoidetaan! 2027

Kevät 2027

- 25.3. klo 13.00–15.15
- 29.4. klo 13.00–15.15

Syksy 2027

- 7.10. klo 13.00–15.15
- 18.11. klo 13.00–15.15

Hei, me hoidetaan! – tapahtumasivu

- <https://www.superliitto.fi/artikkelit/hei-me-hoidetaan-webinaarisarja/>

Hei, me
hoidetaan!



DUODECIM

Hotus



SUPER

2026 webinaarit katsottavissa

Hei, me
hoidetaan!

Nirsoja lapsia ja nälkäisiä vanhuksia? Syömisen pulmat lähihoitajan arjessa 16.9.

- Lähihoitajan arjessa ruokitaan ja ravitaan
- Vanhuksen ruokailu, päivän paras hetki - vai mössöä ja stressiä?

Potilaan turvallinen polku sairaalasta kotiin 22.4.

- Sairaalasta kotiin
- Turvallisesti kotona
- [Esitysmateriaali 22.4.2026 \(pdf\)](#)

Lähihoitaja ja vähemmistöön kuuluva iäkäs – Tietoa ja työkaluja arkeen 19.3.

- Näe ihminen kielen ja kulttuurin takaa!
- Kaapissa kaiken ikää?
- [Esitysmateriaali 19.3.2026 \(pdf\)](#)

Hei, me hoidetaan! – tapahtumasivu

- <https://www.superliitto.fi/artikkelit/hei-me-hoidetaan-webinaarisarja/>

2025 webinaarit katsottavissa

Hei, me
hoidetaan!

12.12.: Opiskelijat – Tulevaisuuden tekijät

Työpaikkaohjaaja opiskelijan tukena
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto uudistui, mitä
toi lääkehoitoon?

26.11.: Elämää avanteen kanssa

Potilaan ja lähihoitajan näkökulma
Avannepotilaan hoito

7.10.: Hoitotyöntekijän jaksaminen ja hyvinvointi Luentomateriaali

Työhyvinvointi ja jaksaminen
Lähihoitaja, aivotyön tekijä

22.5.: Näyttöön perustuva hoito lasten ja nuorten kanssa

Lapset ja nuoret: Kaltoinkohtelun tunnistaminen
Turvallinen lääkehoito varhaiskasvatuksessa

3.4.: Sekavan potilaan hoito ja vaikeasti paranevat haavat

Sekava potilas palvelujärjestelmässä
Vaikeasti paranevat haavat – mitä huomioida, miten toimia?

27.3.: Elämän loppuvaiheen hoitotyö näyttöön perustuen

Kuolemaa lähestyvän henkilön hoito ja läheisten kohtaaminen
Lasten ja nuorten saattohoito