

Vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportin mallipohja

Kuvaus sisällöstä työkalun käyttäjälle

Tämä raporttipohja on tarkoitettu hyödynnettäväksi vakavien vaaratapahtumien tutkintoja tekeville organisaatioille. Käyttäjät voivat muokata sitä organisaatioiden tarpeiden ja linjausten mukaisesti.

Vaaratapahtumien raportoinnin ja käsittelyn tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja estää vastaavat tapahtumat tulevaisuudessa. Systemaattinen käsittelyprosessi auttaa ymmärtämään tapahtuman syitä, tunnistamaan toiminnan riskit ja puutteet sekä toteuttamaan korjaavia toimenpiteitä. Tämä prosessi on olennainen osa turvallisuusjohtamista ja organisaation turvallisuusjärjestelmää.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnasta koostetaan tutkintaraportti, joka on tyypillisesti ainoa tutkinnasta syntyvä asiakirja, joka tutkinnan jälkeen säilytetään. Tutkintaraportti säilytetään organisaatiossa sen omien ohjeistusten mukaisesti.

Raportti perustuu kaikkeen tietoon, joka on ollut tutkintaryhmän saatavilla. Se on tutkintaryhmän näkemys tapahtumasta ja tapahtumaan johtaneista tekijöistä. Tutkintaraportti on myös dokumentti siitä, miten vakava vaaratapahtuma on käsitelty organisaation omavalvonnan prosessissa ja mihin toimenpiteisiin sen perusteella on ryhdytty.

Tutkintaraportin tavoitteena on edistää tapahtumasta oppimista ja tiedon jakamista. Raportin tulisi riittävällä tavalla kuvata tapahtuma ja siihen liittyvät poikkeamat sekä perusteet valituille kehittämissuosituksille.

Laadukas tutkintaraportti on selkeä, neutraali ja objektiivinen. Raporttia kirjoittaessa on hyvä muistaa, että raportin lukijan tulee ymmärtää asioiden yhteydet toisiinsa ilman, että hänellä on muuta tietoa tapahtumasta.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan lopullisesta tutkintaraportista ei tule käydä ilmi sellaisia tietoja, joihin perustuen asianosaiset olisivat tunnistettavissa tai jotka yksilöisivät, keneltä mitään tietoja on saatu.

Vaikka vaaratapahtumia tapahtuu, niin useimmiten hoito/palvelu sujuu suunnitellusti ja onnistuneesti. On siis hyvä tarkastella vakavien vaaratapahtumien prosessia myös onnistumisen näkökulmasta ja huomioida se, mikä tilanteessa meni hyvin ja missä onnistuttiin.

Lisätietoa: [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2023:31.](#)

Tämän työkalun on laatinut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman strategiaryhmä 3.1. Työkalu on ollut kommenttikierroksella kaikissa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategiaryhmissä, Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmässä ja Mittaroinnin konsensusryhmässä. Työkalu on hyväksytty Asiantuntijaneuvostossa 6.2.2025.

Lisätietoja: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ([noharm\(a\)ovph.fi](mailto:noharm(a)ovph.fi)).

Julkaistu 25.2.2025. Julkaisija Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus.

Työkalun päivitystarve tarkistetaan vuosittain.

TUTKINNAN YLEISIÄ TIETOJA

Millaista tutkintatapaa tutkinnassa käytettiin?	Tiivis <input type="checkbox"/> , Laaja <input type="checkbox"/> , Teema <input type="checkbox"/> , jokin muu, mikä: kirjoita tähän
Mitä tutkintamenetelmää tutkinnassa käytettiin?	Juurisyyanalyysi (RCA) <input type="checkbox"/> , Accimap <input type="checkbox"/> , Ishikawa <input type="checkbox"/> , FMEA <input type="checkbox"/> , jokin muu <input type="checkbox"/> , mikä: kirjoita tähän
Johtiko vakava vaaratapahtuma muiden tahojen suorittamaan tutkintaan tai selvitykseen?	Valvira <input type="checkbox"/> , Aluehallintoviranomainen <input type="checkbox"/> , Työsuojeluviranomainen <input type="checkbox"/> , Säteilyturvakeskus <input type="checkbox"/> , Fimea <input type="checkbox"/> , Potilasvakuutuskeskus <input type="checkbox"/> , Pelastuslaitos <input type="checkbox"/> , Poliisi <input type="checkbox"/> , OTKES <input type="checkbox"/>
Osallistettiinko tutkintaan asiakasta / potilasta tai läheisiä tiedonantajien roolissa?	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> , miten: kirjoita tähän
Mitä aineistoja tutkinnassa on käytetty? (haastattelut, potilas/ asiakasasiakirjat, organisaation ohjeet jne.)	
Käytettiinkö Oheiskärsijä (second victim) toimintamallia?	Ei <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/>

VAKAVAN VAARATAPAHTUMAN KUVAUS

Kuvaa tapahtuma tiiviisti	<p>Huomioi erityisesti tietosuojaja paikalliset olosuhteet tunnistettavuuden näkökulmasta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tapahtumat ja niiden eteneminen (ei tarkkoja kellonaikoja, aikaa ilmaistaan esim. aamu, iltana, aamuyö, seuraavan päivän iltana jne.) • Tapahtumapaikka (riittävän yleisellä tasolla harkinnan mukaan, esim. kotihoito, ikääntyneiden palvelut, sairaalapalvelut, osastohoito tms.) • Huom! Asiakkaan / potilaan tiedot anonyymisti <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sukupuoli, mikäli sillä on merkitystä ✓ Ikäluokka, kuten lapsi, iäkäs, keski-ikäinen, jne. ✓ Ei tarkkaa diagnoosia, kuvaus yleisellä tasolla, kuten muistisairas, monisairas, alentunut liikuntakyky, korkea kuume, saattohoitopotilas, jne. • Ei tarkkoja lääkitystietoja. Lääkitystiedot tarkemmin, mikäli ne ovat oleellisia tutkinnan näkökulmasta, kuten esimerkiksi insuliinin annostusvirheessä.
Kuvaa, mikä tapahtumassa meni hyvin ja missä onnistuttiin	

TAPAHTUMA-ANALYYSI

Tutkinnassa esiin nousseet keskeiset poikkeamat	Tunnistetut juurisyyt tai myötävaikuttavat tekijät poikkeamille	Juurisyihin tai myötävaikuttaviin tekijöihin kohdistetut kehittämissuosituks	Vastuuhenkilö suositusten toimeenpanolle	Aikataulu toimeenpanolle
Poikkeama 1...	Juurisyys 1... Juurisyys 2... jne.	Kehittämissuositus 1... Kehittämissuositus 2... jne.	Ei nimiä vaan asema tai titteli	
Poikkeama 2...				
Poikkeama 3...				

Muut esiin tulleet havainnot tutkinnassa

Mitä tapahtumasta opittiin?	

KEHITTÄMISSUOSITUSTEN SEURANTA

Seurantakokoukset		Kehittämissuositusten toteutuminen (toteutunut, työn alla, ei toteutunut)
Kehittämissuositus 1	päivämäärä ja koollekutsuja	
Kehittämissuositus 2	päivämäärä ja koollekutsuja	
Kehittämissuositus 3	päivämäärä ja koollekutsuja	
jne..	jne..	