



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Miia Vierikko & Riikka Viitasalo-Hemminki

LÄÄKEHOITON LIITTYVÄN  
VAARATAPAHTUMARAPORTIN  
TEKEMÄTTÄ JÄTTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysala  
2020

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Miia Vierikko & Riikka Viitasalo-Hemminki
Opinnäytetyön nimi	Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättäminen
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	27 + 4 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tutkimuksen taustalla oli kiinnostus selvittää millaisissa tilanteissa lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtumaraportti jää hoitohenkilökunnalta tekemättä. Tavoitteena oli tutkimuksen tulosten perusteella lisätä ymmärrystä vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämisen syistä. Lisäksi tavoitteena oli tuoda esiin mahdollisia koulutustarpeita organisaatiossa.

Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä haastatteluissa yhtä avointa kysymystä. Kohderyhmäksi valittiin osa tilaajaorganisaation lääkehoitovastaavista, joista lopulta neljä osallistui tutkimukseen. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Tutkimuksessa keskeisiä käsitteitä ovat potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, Vaasan keskussairaala ja turvallinen lääkehoito sekä HaiPro. Teoreettista viitekehystä varten haettiin tietoa sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Lähteinä käytettiin korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämisen taustalla voivat olla työkuorman, organisaatioon, henkilöön tai inhimilliseen tekijään liittyvät syyt. Kokemuksista selkeästi kiire, työn määrä sekä vähäisiksi koetut virheet tai tulkinta siitä mikä on virhe, nousivat esiin.

## ABSTRACT

Author	Miia Vierikko and Riikka Viitasalo-Hemminki
Title	Pharmacotherapy-Related Patient Safety Incidents That Are Not Reported in HaiPro-System
Year	2020
Language	Finnish
Pages	27 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

In the background of this study there was the interest to find out in what kind of situations and why some patient safety incidents related to pharmacotherapy are not reported in HaiPro-system. A further aim was to find the potential further training needs.

The research material was collected with an open-ended question during the interview. The target group was chosen among the staff members that are in charge of pharmacotherapy. Inductive content analysis was used to analyze the research material. The key concepts of this study are patient safety, medication safety, Vaasa Central Hospital and safe pharmacotherapy and HaiPro. The theoretical part of the research was created by searching information in both international and domestic databases. At most ten-year-old studies were used as bibliography.

The results of this bachelor's thesis show that the reasons behind not reporting patient safety incidents related to pharmacotherapy can be related to workload, organization, personal or humane factors. Hurry, the amount of work and errors that are considered minor or interpretation of what is an error, were mentioned by the respondents.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI .....	7
	2.1 Lääkitysturvallisuus .....	7
	2.2 HaiPro .....	8
	2.3 Potilasturvallisuus .....	9
	2.4 Vaasan keskussairaala ja turvallinen lääkehoito.....	10
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS..	12
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	16
	5.1 Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättäminen... 16	
	5.1.1 Työkuormaan liittyvät syyt .....	16
	5.1.2 Organisaatioon liittyvät syyt .....	17
	5.1.3 Henkilöön liittyvät syyt.....	18
	5.1.4 Inhimilliset syyt.....	19
6	POHDINTA.....	21
	6.1 Tutkimuksen etiikka.....	21
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	23
	6.3 Tutkimustulosten pohdinta.....	24
	6.4 Oman oppimisen pohdinta .....	26
	6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Taulukko tietokantahauista

**LIITE 2.** HaiPro -kaavio

**LIITE 3.** Saatekirje

**LIITE 4.** Tutkimustulosten ryhmittely

## 1 JOHDANTO

Haittatapahtumat aiheuttavat yhteiskunnalle, terveydenhuollolle ja potilaille huomattavia kustannuksia vuosittain. Terveydenhuollon aiheutuvat kustannukset muodostuvat muun muassa vuodeosastohoidosta, lääkehoidosta, kuntoutuksesta ja apuvälineistä. Potilaille aiheutuvia kustannuksia on vaikeampi laskea. Potilaan toimintakyvyn heikkeneminen, koettu kärsimys ja kipu sekä haittatapahtumasta pahimmillaan aiheutuva kuolema ovat kuitenkin merkittäviä asioita. Potilaalle haittatapahtumista aiheutuvat seuraukset ja kustannukset heijastuvat myös potilaiden omaisiin huolena ja suruna. Yhteiskunnan kustannukset aiheutuvat esimerkiksi lääkehoidosta ja terveydenhuollolle aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi työ- ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuu kustannuksia myös yhteiskunnalle esimerkiksi ansionmenetyksinä. Hoitotyön näkökulmasta potilasturvallisuus ja haittatapahtumat ovat merkityksellisiä niiden hoitajille aiheuttaman stressin ja syyllisyyden vuoksi. (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010, 1123–1125.)

Lääkehoitoa toteutettaessa tapahtuvat poikkeamat ovat merkityksellisiä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä ja lääkitykseen liittyvistä haittatapahtumista tehdäänkin hoitotyössä eniten ilmoituksia. Ilmoitusten pohjalta kerätyn tiedon hyödyntäminen hoitotyön toimintojen kehittämisessä on kuitenkin vielä vähäistä. (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö 2009, 3429; Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 178–179.)

Teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhakuja useista tietokannoista. Asiaanoina käytettiin: lääkitysvirhe, potilasturvallisuus, lääkehoito ja HaiPro. Tietokantahakuihin liittyvä taulukko on liitteessä 1.

## 2 VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTI

Vaaratapahtumista raportoiminen kuuluu koko henkilöstölle. Se on vapaaehtoista ja edistää parhaassa tapauksessa organisaation toiminnan kehittämistä. Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tilannetta, josta aiheutuu tai voi aiheutua haittaa potilaalle. Raportoinnilla voi olla seurausta toimintatapoihin, järjestelmiin, ympäristöön tai terveydenhuollon välineistöön liittyvästä poikkeamasta. Poikkeama voidaan kuitenkin toteuttaa myös suunnitellusti, jolloin se on potilaan edun mukainen. Potilaalle haittaa aiheuttavista tilanteista käytetään termiä haittatapahtuma. Läheltä piti -tapahtuma kuvaa sellaista tilannetta, jossa potilaalle olisi voinut aiheutua haittaa, mutta virhe on huomattu ja sen haitalliset seuraukset on pystytty estämään. Vaaratapahtumista koituvat haitat ovat ei-toivottuja fyysisiä, psyykkisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia vaikutuksia, jotka voivat olla tilapäisiä tai pysyviä. Lääkehoidon yhteydessä puhutaan lääkityspoikkeamista, jotka voivat johtaa vaaratapahtumaan. Poikkeaman voi aiheuttaa tekemättä jättäminen, tekeminen tai mahdollisten suojausten pettäminen. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 7–9.)

### 2.1 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käytön turvallisuutta. Siihen liittyy terveydenhuollon organisaatioiden ja organisaatioissa toimivien yksilöiden lääkehoidon turvallisuutta varmistavat ja potilaan vahingoittumiselta suojaavat periaatteet ja toiminnot. Keskeistä lääkitysturvallisuudessa on haittatapahtumien välttämiseen, ehkäisemiseen ja korjaamiseen tähtäävät toimenpiteet. (Stakes 2006, 8.) Lääkitysturvallisuuteen liittyy kiinteästi sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen. Sneck (2016, 42) on tutkimuksessaan tuonut esille viisi osa-aluetta, jotka sairaanhoitajalta vaaditaan lääkehoidon osaamiseksi: 1. lääkehoidon teoria, 2. lääkelaskutaito, 3. vuorovaikutustaidot, taito toimia moniammatillisessa työryhmässä sekä taito lääkehoidon opetukseen ja ohjaamiseen, 4. taito toteuttaa ja arvioida lääkehoitoa ja 5. etiikka taidot ja taito edistää lääkehoidon turvallisuutta. Myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2006, 3–4) on julkaisussaan tuonut esille lääkitys-

turvallisuuteen vaikuttavan kokonaisuuden, jonka yhtenä osana on sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen.

Lääkehoito on hyvin keskeisessä osassa sairaanhoitajan työssä (Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2016, 29). Tämän vuoksi onkin hyvä, että sairaanhoitajat itse arvioivat lääkehoitotaitojensa olevan hyvällä tasolla. Tehdyt tutkimukset vahvistavat sairaanhoitajien oman näkemyksen lääkehoidon osaamisen tasosta. (Luokkamäki ym. 2016, 26, Sneck 2016, 89.) Heikoimpana osa-alueena tutkimusten mukaan voidaan pitää lääkehoitoon liittyviä lääkelaskuja, jotka pienelle osalle sairaanhoitajista tuottavat haasteita (Sneck 2016, 105). Myös Luokkamäki ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että matematiikan osaamiseen tulisi farmakologian ja fysiologian ohella kiinnittää huomiota lääkehoidon osaamisessa.

Väitöstutkimuksessaan Sneck (2016) havaitsi, että lääkehoidon teknologian jatkuva kehitys tuo haasteita sairaanhoitajien ammattitaidon ylläpitämiseen. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien mielestä lääkehoidon osaamisen varmistamisella on lisäävä vaikutus lääkehoidon turvallisuuteen sekä osaamiseen ja että lääkehoidon säännöllinen toteuttaminen vahvistaa lääkehoidon osaamista. Lisäksi tutkimus osoitti, että erilaisilla verkkokursseilla oli lääkehoidon osaamiseen positiivinen vaikutus. Joskaan kaikille verkkokurssit eivät toimineet opetusmenetelmänä. Tästä syystä opetusmenetelmiä tulisi olla useita.

## **2.2 HaiPro**

HaiPro-järjestelmä on internetselaimella käytettävä sähköinen raportointiohjelma, joka on kehitetty terveydenhuollon yksiköiden käyttöön. Järjestelmän kautta terveydenhuollon henkilöstö voi anonymisti raportoida läheltä piti -tilanteista tai hoidossa tapahtuneista haitoista. Yleisimmin haittatapahtumailmoituksen tekee sairaanhoitaja. Eniten ilmoituksia tehdään lääkityksiin liittyen. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011, 1039.) Raportointityökälun kehittäminen aloitettiin Lääkelaitoksen ja VTT:n (Valtion teknologian tutki-



muskeskus Oy) yhteistyönä sosiaali- ja terveysministeriön, VTT:n ja Lääkelaitoksen rahoituksella vuonna 2005. Kehitystyössä oli mukana kolme terveydenhuollon yksikköä, joissa järjestelmää pilotoitiin vuoden 2006 aikana. Käyttöön HaiPro-järjestelmä on otettu vuonna 2007. (Awanic 2019 a; Knuutila ym. 2007, 10; Ruuhilehto ym. 2011, 1039.) Vuonna 2018 se oli käytössä yli 300:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro-järjestelmän tarkoituksena ei ole syyllisten etsiminen tai toimintayksiköiden potilasturvallisuuden tason vertailu. Järjestelmän kautta saatavaa tietoa hyödynnetään vaaratapahtumien taustalla olevien syiden etsimiseen ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. (Rauhala, Kinnunen, Kuosmanen, Liukka, Olin, Sahlström & Roine 2018, 2716–2717.)

Vaaratapahtumaraportoinnin yleisiä periaatteita ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus, käytettävyys, järjestelmäsuuntautuneisuus ja tarkoituksenmukaisuus (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 12). Organisaatiossa tulee olla selkeät ja kuvaavat ohjeet tilanteista, jotka tulee raportoida. Tämä lisää henkilökunnan tietämystä raportoitavista tilanteista. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 14.)

Yksittäisen HaiPro-prosessin kuvaus on liitteessä 2.

### **2.3 Potilasturvallisuus**

Potilasturvallisuus on saanut maailmanlaajuisia huomiota jo useiden vuosien ajan. Suomessa terveydenhuoltolaki määrää, että terveydenhuollon toiminta tulee toteuttaa laadukkaasti, asianmukaisesti sekä turvallisesti ja tästä on laadittava suunnitelma (L30.12.2010/1326). Terveydenhuoltolakiin liittyen sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2011 asetuksen liittyen laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitteluun (L341/2011). Kansainvälisesti potilasturvallisuus on nostettu esille Maailman terveysjärjestön (WHO) toimesta. Vuosittain tapahtuu maailmanlaajuisesti miljoonia potilasvahinkoja, joista 2,6 miljoonaa johtaa kuolemaan matala- ja keskituloisissa maissa. (WHO 2019a.) Kansainvälisten tutkimusten perusteella on arvioitu, että Suomessa tapahtuu 700

tai jopa 1700 kuolemaan johtavaa hoitovirhettä vuosittain. Tutkimusten mukaan näistä hoitovirheistä jopa puolet olisi estettävissä laadunhallinnan ja suunnittelun avulla. (THL 2011.) WHO:n määritelmän mukaan potilasturvallisuus toteutuu terveydenhuollossa, kun potilaalle aiheutuva haitta on mahdollisimman vähäinen ja ennaltaehkäistävissä olevaa haittaa ei tapahdu potilaalle (WHO 2019 b). Terveydenhuollon näkökulmasta terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden turvallisuus voidaan taata, kun ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden oikeanlaisilla periaatteilla ja toimintakäytännöillä (THL 2011). Lisätäkseen tietoisuutta liittyen potilasturvallisuuteen WHO päätti toukokuussa 2019 potilasturvallisuuspäivästä, jota vietetään vuosittain 17. syyskuuta (WHO 2019 b).

#### **2.4 Vaasan keskussairaala ja turvallinen lääkehoito**

Vaasan keskussairaala on laajasti päivystävä keskussairaala ja tarjoaa erikoissairaanhoidon palvelut Vaasan sairaanhoitopiirin asukkaille (VKS 2019 a). Vaasan sairaanhoitopiiri (tässä työssä käytetään lyhennettä VSHP) kuuluu Turun yliopistosairaalan erityisvastuualueeseen (L156/2017). Sairaanhoitopiirin alueen kunnat ovat kaksikielisiä ja asukkaista äidinkieleltään 51 % on ruotsinkielisiä, 45 % suomenkielisiä ja jotain muuta kieltä äidinkielenään puhuu noin 4 %. Hoitotyö Vaasan Keskussairaalassa tapahtuu erikoisalojen vastaanotoilla, poliklinikoilla, päivätai vuodeosastoilla sekä toimenpideyksiköissä. (VKS 2019 b.) Tässä työssä Vaasan keskussairaalaan käytetään lyhennettä VKS.

Vaasan keskussairaalassa turvallisesta lääkehoidosta ja yhtenäisistä lääkehoidon käytännöistä vastaa Turvallinen lääkehoito -työryhmä. Ryhmä on moniammatillinen ja siinä on jäseniä sairaalan monista eri yksiköistä. Työryhmä ylläpitää VSHP:n turvallisen lääkehoito-oppaan sisältöä ja pitää henkilökuntaa ajan tasalla siihen tulevista muutoksista. Heidän toimenkuvaansa kuuluu myös lääkehoidon turvallisuuden kehittämisen suositukset sekä lääkehoidon riskien ja turvallisuuden arviointi. Aktiivisia toimijoita Turvallinen lääkehoito-työryhmän lisäksi ovat lääkehoitovastaavat, jotka pyrkivät yhtenäistämään lääkehoitotoimintaa sekä lisäämään lääkehoidon turvallisuutta. (VKS 2019 c.) Sairaalan toimintayksiköissä pi-

tää olla nimettynä vastuhenkilöt, lääkehoitovastaavat, jotka huolehtivat oman yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta yhdessä osastonhoitajan ja vastaavan lääkärin kanssa. Lisäksi he vastaavat oman yksikkönsä lääkehoidon kehittamisestä. Lääkehoitovastaavien tulee edistää lääkitysturvallisuutta ja vaarata-  
pahtumista raportointia yksikössään. (Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä – Opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen 2019, 18.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa tilanteita, joissa vaaratapahtumista raportointi eli HaiPro-ilmoitus jää hoitohenkilökunnalta tekemättä. Vaasan keskussairaalan tilastojen mukaan (VKS 2019 d) vaaratapahtumien raportointiaktiivisuus on kasvanut viime vuosina. Vuonna 2018 Vaasan keskussairaalassa tehtiin 2528 HaiPro-ilmoitusta. Vuonna 2012 ilmoituksia tehtiin noin tuhat vähemmän.

Tavoitteena oli tutkimuksen tulosten perusteella lisätä ymmärrystä vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämisen syistä. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin mahdollisia koulutustarpeita organisaatiossa.

Tutkimuskysymys:

Millaisissa tilanteissa lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtumaraportti jätetään tekemättä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuskysymysten lähestymistapa vaihtelee eri tieteenalojen välillä. Yhteistä kaikille tutkimuksille kuitenkin on halu ymmärtämyksen lisäämiseen itsestämme ja ympäröivästä maailmasta. (Allea 2017, 3.)

Laadullista tutkimusta käytetään tutkittaessa aiheita, joista ei ole aiempaa tutkimustietoa. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimustapa korostaa tutkimukseen osallistuvien omia käsityksiä, tulkintoja ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä on sen mahdollisuus lisätä tutkittavan ilmiön ymmärtämistä. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan myös tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää tutkimusilmiöitä mittaavien mittareiden rakentamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–66;74.) Fenomenologia on tutkittavan aiheen tieteenfilosofinen menetelmä, joka perustuu tutkittavan kokemukseen, ajatuksiin ja kokemuksiin tutkittavasta asiasta. Fenomenologia voi olla sekä kuvailevaa että tulkitsevaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 71.) Tässä työssä tulkitaan tiedonantajien kokemuksen kautta esiin nousseita syitä tutkittavan ilmiön taustalla. Tutkimuksessa haluttiin korostaa tutkimukseen osallistuvien omia käsityksiä, tulkintoja ja kokemuksia lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien raportoimatta jättämiseen. Haluttiin selvittää myös mahdollisuutta tuottaa tietoa, jota voitaisiin käyttää aiheeseen liittyvien mittareiden rakentamisessa. Tutkimuksessa esiin nousseet teemat kuten työkuormaan liittyvät syyt, organisaatioon liittyvät syyt, henkilöön liittyvät syyt sekä inhimilliset syyt voisivat olla tällaisia. Aiheesta ei juurikaan löytynyt tutkimustietoa. Tämän vuoksi se suoritettiin laadullisena tutkimuksena vuodeosastovastuualueen lääkehoitovastaavia haastattelemalla.

Teoreettisen viitekehyksen kokoaminen aloitettiin syksyllä 2019. Työ sujui aikataulussa ja tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2020. Valmis tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupa-anomus lähetettiin kohdeorganisaatioon 15.1.2020. Hyväksytty tutkimuslupa saatiin 24.1.2020. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen saatekirje lähetettiin haastatteluun valitulle tutkimusryhmälle 6.2.2020. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi saatekirje lähetettiin uudelleen vielä kaksi kertaa keväällä 2020 ja kerran syksyllä 2020. Haastateltavia saatiin lopulta neljä.

### **Kohderyhmän kuvaus**

Kohderyhmän valinta oli harkinnanvarainen, koska laadullisessa tutkimuksessa otoksen tulisi edustaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman kattavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Kohderyhmä tässä tutkimuksessa oli vuodeosastoalueen ylihoitajan kahdeksan vuodeosaston lääkehoitovastaavat, joilla on yksikössään eniten tietoa lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahatumista ja niiden raportoinnista. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt olivat aikuisia, terveysalan ammattilaisia ja osallistuivat omasta tahdostaan tutkimukseen. Tutkimus toteutettiin vuodeosastoilla koska niillä toteutetaan eniten lääkehoitoa.

### **Aineiston kerääminen**

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 123–124) kirjoittavat yksilöhaastattelun olevan sopiva tapa kerätä tietoa arkaluontoisista aiheista, joista tutkittavat eivät välttämättä ryhmähaastattelussa haluaisi puhua. Vaikka ryhmähaastattelussa voisi tulla esiin uusia näkökulmia, joita haastateltava ei välttämättä muuten ottaisi puheeksi, aineistokeruun menetelmäksi valikoitui yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelu mahdollistaa ilmapiirin, jossa voi keskustella myös sensitiivisistä aiheista.

Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastattelumuotona oli avoin haastattelu, jossa oli yksi avoin kysymys. Tämä haastattelumuoto muistuttaa keskustelua, jossa haastateltava saa kertoa vapaasti aiheesta. Haastattelijan tehtäväksi jäi tarvittaessa ohjata keskustelu sovittuun aiheeseen ja esittää haastattelua tukevia kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Kohdeorganisaatiolta kysyttiin lupa haastatteluiden järjestämiseen heidän tiloissaan haastateltavien työajalla. Haastateltaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Päätettiin, että mikäli haastateltavat eivät määräaikaan mennessä ilmoittaudu mukaan tutkimukseen, otetaan yhteyttä osastolle.

Ensimmäinen haastattelukutsu lähetettiin 6.2.2020 Vaasan keskussairaalan vuodeosastopalvelualueen lääkehoitovastaaville, joita oli 18. Tähän kutsuun vastasi kaksi lääkehoitovastaavista. Ensimmäinen haastattelu tehtiin osastolla pian vastauksen jälkeen ja toinen puhelimitse. Puhelinhaastatteluun päädyttiin Covid-19 pandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi. Kutsu lähetettiin uudelleen samalle joukolla 19.2.2020, mutta vastauksia ei tullut. Sähköpostikutsu lähetettiin vielä 30.3.2020, jonka jälkeen saatiin kaksi vastausta sekä 4.9.2020, jolloin uusia vastauksia ei enää saatu. Vastauksia saatiin yhteensä neljä.

Tutkimukseen käytettiin organisaation tiloja, eikä siitä aiheutunut kuluja. Haastattelut tehtiin tutkimukseen osallistuneiden työpaikalla, heidän työajallaan. Haastatteluihin tarvittava tekniikka saatiin lainaksi Vaasan ammattikorkeakoululta.

### **Aineiston analysointi**

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Haastattelumateriaali kirjoitettiin auki sana sanalta, eli litteroitiin, jonka jälkeen se pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Aineiston analysoinnissa ei käytetty aiheesta olemassa olevaa teoretietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–167.)

Haastattelut litteroitiin heti niiden tekemisen jälkeen. Aineiston pelkistykset, ryhmittelyt ja abstrahointi sekä analysointi tehtiin syyskuussa 2020. Aineistoa lähdettiin litteroinnin jälkeen lukemaan ja sitten pelkistämään etsimällä jokaisesta haastattelusta esiin tutkimuskysymykseen vastaavia olennaisia asioita. Tämän jälkeen aineistosta esiin nousseet asiat ryhmiteltiin uudelleen ja niille annettiin kuvaavat yläotsikot.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään Vaasan keskussairaalan vuodeosastopalvelualueen lääkehoitovastaavien kokemuksia tilanteista, joissa lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtumaraportti jätetään tekemättä. Aineiston analysointi ja tulosten kategoriointi on kuvattu liitteenä olevassa kaaviossa (Liite 4). Haastatteluja opinnäytetyöhön liittyen tehtiin neljä. Tulokset raportoitiin Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Tulokset tallennettiin ja julkaistiin Theseus-tietokannassa sähköisesti ja kohdeorganisaatiossa heidän toiveensa mukaisesti.

### 5.1 Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättäminen

Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättäminen jakautuu neljään yläkategoriaan: työkuormaan liittyvät syyt, organisaatioon liittyvät syyt, henkilöön liittyvät syyt ja inhimilliset syyt (Liite 4).

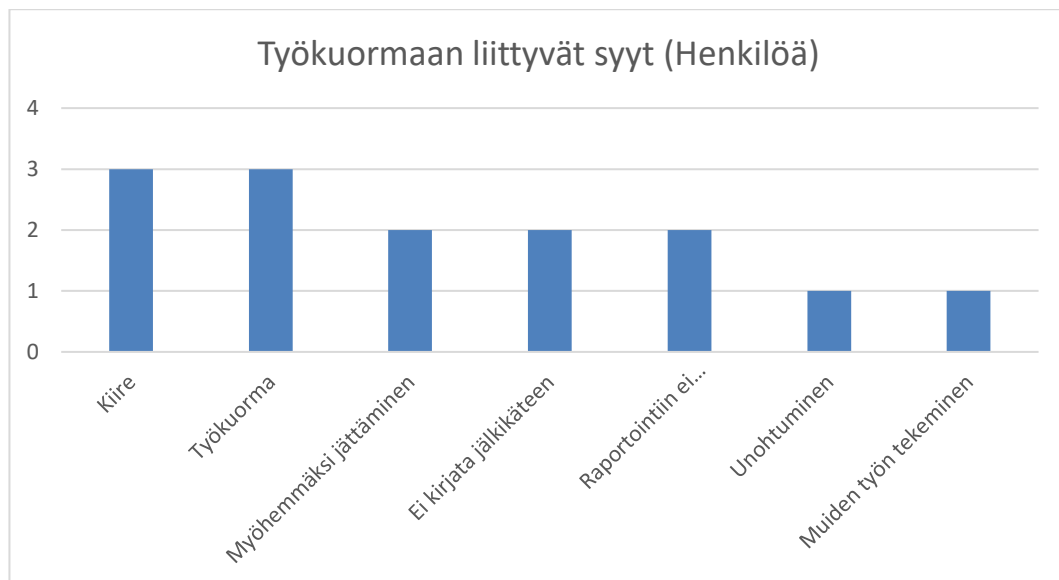
#### 5.1.1 Työkuormaan liittyvät syyt

Tähän yläkategoriaan liittyviä asioita ovat kiire, suuri työmäärä, raportointeen myöhemmäksi jättäminen, unohtaminen, toisten työn tekeminen, työajalla ei mahdollisuutta raportoida ja työajan ulkopuolella ei halua sekä se, että vaaratapahtumaraportteja ei kirjata jälkikäteen.

Kolmessa haastattelussa kiire ja raportointiin vaadittavan ajan puute koettiin merkittävimiksi syiksi vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämiseen. Näissä haastatteluissa tuotiin esiin myös suureksi koettu työkuorma. Puutteelliset raportointimahdollisuudet työajalla vaikuttavat negatiivisesti raportointiaktiivisuuteen. Työajan jälkeen ei ole halua tai mahdollisuutta jäädä tekemään vaaratapahtumaraportteja. Haastateltavista puolet kertoi, että lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumaraportteja kirjataan harvoin jälkikäteen. Yhden haastateltavan mukaan raportin teko unohtuu helposti, jos sen jättää myöhempään ajankohtaan. Potilaalle vakavampaa haittaa aiheuttavat tapahtumat sen sijaan koetaan tärkeiksi kirjata myös jälkikäteen. Tässä haastattelussa nousi selkeästi esiin kuormittavana ja aikaa vie-



vänä tekijänä myös muiden toimijoiden työtehtävien tekeminen. Esimerkki muiden toimijoiden tehtävistä on lääkelistojen oikeellisuuden tarkistaminen. Yhden haastateltavan kokemuksissa ei tullut esiin työkuormaan liittyviä tekijöitä. (Kuvio 1.)



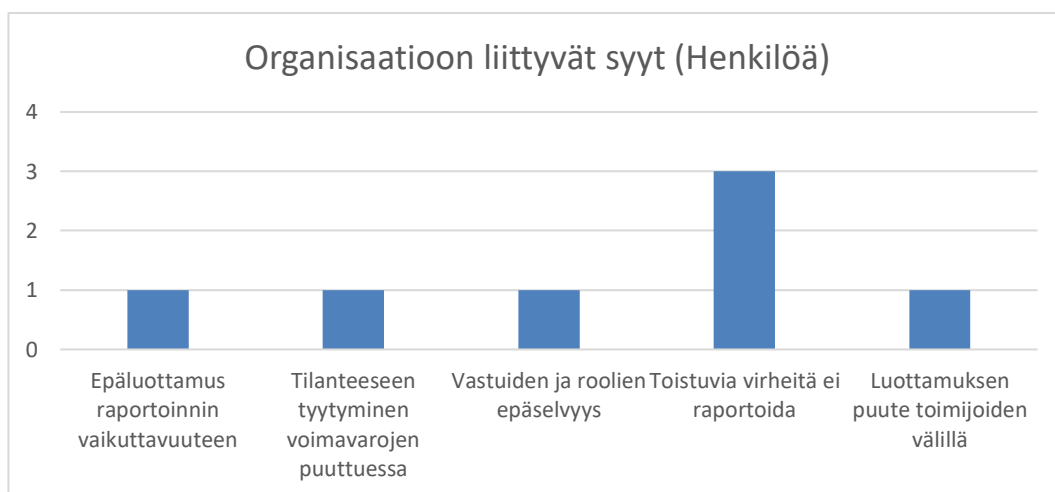
**Kuvio 1.** Työkuormaan liittyvät syyt.

### 5.1.2 Organisaatioon liittyvät syyt

Tässä kategoriassa esiintyvät asiat ovat epäluottamus raportoinnin vaikuttavuuteen, tilanteeseen tyytyminen voimavarojen puuttuessa, vastuiden ja roolien epäselvyys, toistuvien virheiden raportoimatta jättäminen sekä luottamuksen puute toimijoiden välillä.

Yhden haastateltavan kokemuksista nousi esiin epäluottamus raportoinnin vaikuttavuudesta. Haastateltava pohti: ”Tehdäänkö raportointia tilastojen vuoksi, vai onko niillä vaikutusta käytännön toimintaan?” Haastattelussa korostui myös voimavarojen puutteesta johtuva tilanteeseen tyytyminen. Vaikka virheet tiedostetaan, ei kaikkeen ole mahdollista puuttua. Eräs haastateltavista koki vastuiden ja roolien epäselvyyden ja toimijoiden välisen luottamuspulan vaikuttavan lääkehoi-

toon liittyvien vaaratapahtumaraporttien kirjaamiseen. Hän kertoi ongelmia olevan siinä, etteivät lääkelistat, hoitosuunnitelma ja lääkärin määräykset ole yhteneviä. Tämä aiheuttaa tarvetta tarkistaa näitä asioita, vaikka olisi kerrottu, että ne ovat kunnossa. Asioiden jatkuva tarkistaminen lisää työkuormaa sekä luottamuspulaa. Haastateltava koki, että kyseisistä tilanteista tulisi tehdä HaiPro -ilmoitus, mutta raportin tekoon ei ole aikaa. Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta kaikki kokivat, että organisaatiossa usein toistuvat virheet ovat ongelmallisia ja jäävät helposti raportoimatta. Tällaisista esimerkkinä lääkkeiden jaon kaksoistarkastukset, joissa jaon jälkeen havaittuja virheitä ei toistuvuuden vuoksi useinkaan raportoida. Usein nämä virheet liittyvät lääkitysmuutoksiin, jotka on tehty lääkkeiden jakamisen jälkeen. (Kuvio 2.)

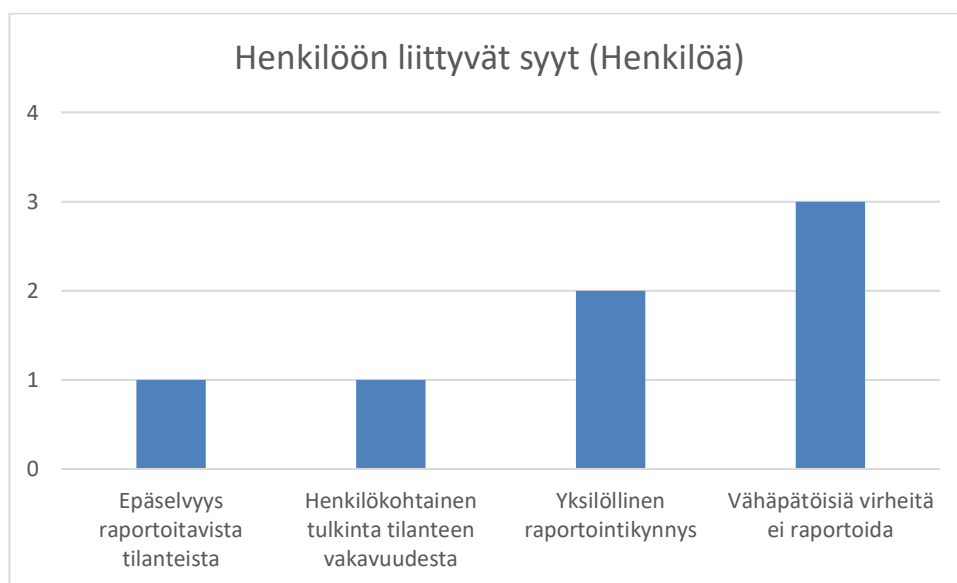


**Kuvio 2.** Organisaatioon liittyvät syyt.

### 5.1.3 Henkilöön liittyvät syyt

Henkilöön liittyviä syitä ovat henkilökohtainen tulkinta tilanteen vakavuudesta, epäselvyys raportoitavista tilanteista, yksilöllinen raportointikynnys ja vähäpätöisten virheiden raportoimatta jättäminen.

Kaikki haastateltavat kokivat henkilöön liittyvien syiden vaikuttavan jollain tavalla vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämiseen. Haastatteluissa tuli ilmi yhtenä suurena tekijänä epäselvyys virheiksi luokiteltavista tilanteista. Esimerkiksi lääkkeiden jaon kaksoistarkastuksissa havaittuja virheitä ei koeta varsinaisesti virheiksi, jolloin niistä ei tehdä vaaratapahtumaraporttia. Näissä tilanteissa virhe havaitaan ja korjataan ennen kuin lääkkeet jaetaan potilaille. Kolme neljästä haastateltavasta kertoi virheiden vähäpätöisyyden vaikuttavan raportointikynnykseen. Yksi haastateltavista korosti, että vakavat vaaratapahtumat koetaan yleensä aina aiheelliseksi raportoida. (Kuvio 3.)



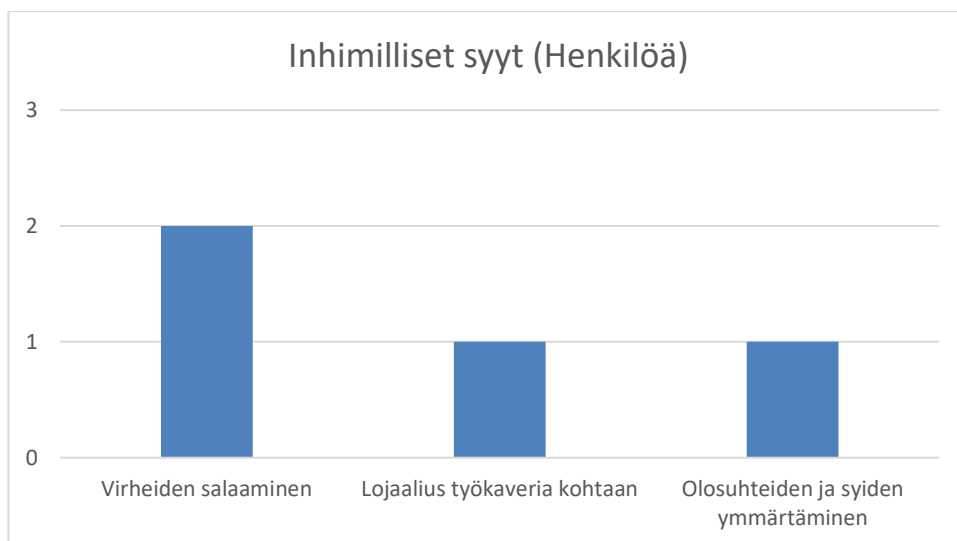
**Kuvio 3.** Henkilöön liittyvät syyt.

#### 5.1.4 Inhimilliset syyt

Inhimilliset syyt -yläkategoriassa kuuluvat omien ja muiden tekemien virheiden salaaminen, lojaalius työkaveria kohtaan, olosuhteiden ja syiden ymmärtäminen.

Haastateltavista kaksi kertoi inhimillisten syiden vaikuttavan vaaratapahtumasta raportoimatta jättämiseen. Toisessa näistä haastateltava kertoo, että itse tehdyistä

virheistä raportoimisen kynnys on korkea. Myös lojaalius lähimpiä työtovereita kohtaan vaikuttaa raportointiherkkyyteen. Yksi haastateltava kokee, että toisessa yksikössä tapahtuneesta vaaratapahtumasta on helpompi raportoida. Lisäksi raportin tekemättömyyteen vaikuttaa ymmärrys olosuhteista sekä virheeseen johtaneista syistä: ”Tietyllä tapaa katsotaan läpi sormien ns. pikkuvirheitä tai ajatellaan niiden ”kuuluvan asiaan”, koska ymmärretään hyvin niihin johtaneet syyt ja olosuhteet.” (Kuvio 4.)



**Kuvio 4.** Inhimilliset syyt.

## 6 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastellaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden toteutumista tässä tutkimuksessa. Lisäksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta, tuloksia ja omaa oppimista sekä luvun lopuksi johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

### 6.1 Tutkimuksen etiikka

Tässä tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (Tenk 2019). Tutkimuksen eettisyyttä tulee pohtia jo tutkimusaihetta valittaessa. Tutkimuksen tulee olla hyödyllistä osallistujille ja myös yhteiskunnallisesti. Tutkimuksesta saatu hyöty voi kohdistua joko tutkittaviin henkilöihin tai laajemmin ammatti- ja potilaskuntaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tämän tutkimuksen aihe valittiin mielenkiinnosta nostaa esiin seikkoja, joihin puuttumisella koetaan olevan merkitystä potilasturvallisuuden kannalta sekä potilaiden, yhteiskunnan että ammattihenkilöstön näkökulmasta. Haastattelut toteutettiin tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tutkimus ei tuottanut haittaa, vahinkoa tai riskejä tutkimukseen osallistuneille tai tilaajaorganisaatiolle.

Keskeisiä käsitteitä tutkimuksen eettisyydessä ovat itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus ja tietoinen suostumus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219). Suomen perustuslain mukaan henkilön perusoikeuksiin kuuluvat muuan muassa yhdenvertaisuus, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, yksityiselämän suoja ja oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin. (L11.6.1999/731.) Tehtäessä vuorovaikutteista ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta, esimerkiksi haastattelemalla, on päätöksen tutkimukseen osallistumisesta oltava tietoon perustuva. Tutkimukseen osallistujille tulee korostaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä. Mahdollisuus keskeyttää tutkimus ja peruuttaa suostumuksena tutkimukseen missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia tulee myös olla osallistujien tiedossa. Erityisen tärkeää aidon vapaaehtoisuuden korostaminen on tutkimuksissa, joissa tutkimukseen osallistuvilla on riippuvuussuhde, esimerkiksi työ- tai potilassuhde, tutkimusta tekevään organisaatioon. Tiedot tutkimuksen taustoista, tavoitteista,

aineiston keräämisestä ja hävittämisestä tulee selvittää mahdollisimman ymmärrettävästi tutkimukseen osallistuville. Tutkittaville on lisäksi annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. (Tenk 2019, 8–9.) Tässä tutkimuksessa haastateltaville lähetettiin ennen haastatteluja saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Haastateltavilla oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta näin halutessaan. Tutkimukseen osallistuminen oli myös mahdollistaa keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Anonymiteetti tulee huomioida kaikessa tutkimustyössä. Tärkeää on huomioida aineistojen säilyttäminen tutkimuksen ulkopuolisten ulottumattomissa. Tutkimusaineiston ollessa suppea tai käytettäessä alkuperäisilmauksia, tulee olla erityisen tarkkana sukupuolen tai murteen mahdollisuudesta paljastaa osallistujan henkilöllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen liittyvissä julkaisuissa (Tenk 2019, 12–13). Tässä tutkimuksessa haastateltavat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys on ollut ainoastaan tutkijoiden tiedossa.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunta on antanut ohjeen tutkimuksen suunnitteluun, toteuttamiseen, tutkimustulosten raportointiin sekä tutkimukseen liittyvien aineistojen tallentamiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tämä tarkoittaa tutkimukseen liittyvien tietojen tallentamista siten, että ulkopuolisilla ei ole niihin pääsyä, ja niiden tuhoamista asianmukaisesti työn valmistuttua. Tämän ohjeen mukaan toimittiin tätä työtä tehtäessä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaan hoitoon liittyviä tietoja tai asiakirjoja ei saa luovuttaa eteenpäin ilman potilaan suostumusta (L17.8.1992/785). Salassapitovelvollisuutta ei rikottu, sillä tiedot koottiin sairaalan henkilökunnan haastatteluista. Haastattelumateriaalit litteroitiin ja analysoitiin nimettöminä, eikä organisaatiossa ollut tietoa haastatteluun osallistuneiden henkilöllisyydestä. Haastatteluissa ei tullut ilmi potilastietoja. Työn valmistuttua, haastattelumateriaalit ja nauhoitteet hävitettiin asianmukaisesti.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön tuottaman materiaalin käyttämistä ilman asianmukaista lähdeviittausta. Käytettäessä aiemmin tuotettua materiaalia esimerkiksi kuvia, taulukoita tai kaavioita tulee materiaalin käyttämiseen olla lupa alkuperäisen materiaalin tekijältä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.) Lähdeviittaukset on tehty asianmukaisesti ja huolellisesti. Tässä työssä käytetyn HaiPro-prosessikaavion (Liite 2) käyttämiseen on kysytty lupa sen tekijältä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa tutkijan vahvistuva vakuuttuminen omien johtopäätöstensä oikeellisuudesta. Nämä johtopäätökset eivät välttämättä kuitenkaan kuvaa todellisuutta. Kriteereitä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ovat riippuvuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja uskottavuus. Haastattelukysymyksen esitestaamisella eli pilotoinnilla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197, 205.) Tämän tutkimuksen haastattelukysymyksen toimivuus varmistettiin pilotoimalla se tutkimukseen osallistumattomilla henkilöillä ennen haastattelujen tekemistä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää sen tekeminen parityönä. Objektiviisuus aineiston analysoinnissa on siten helpompi säilyttää ja tulkinnoista voidaan käydä keskustelua. Luotettavuutta parantaa myös kohderyhmän rajaaminen runsaasti lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden lääkehoitovastaaviin. Luotettavuutta olisi lisännyt myös, jos työtä olisi voinut verrata aiempiin tutkimuksiin aiheesta. Vastaavilla kohderyhmän rajauksilla, tiedonkeruumenetelmillä ja aineiston analysoinnilla tutkimus voisi olla siirrettävissä. Koska tutkimus kuvaa tutkittavien kokemuksia aiheesta, se ei ole yleistettävissä. Herää kuitenkin ajatus, ovatko muiden lääkehoitovastaavien kokemukset aiheesta vastaavia. Vaikka samankaltaisia asioita nousee haastatteluissa esiin, ei näin suppeassa aineistossa voida vielä puhua aineiston saturoitumisesta. Tutkimuksen tulokset on saatu kategorisoimalla ja analysoimalla haastatteluaineisto. Tämän työn tekijöiden kokemus hoitotyöstä rajoittuu opintojen aikaisiin harjoittelujaksoihin. Näin ollen tekijöiden omat ennakkokäsitykset tutkimusaiheesta eivät ole vaikuttaneet työn tekemiseen, vaikka tiettyjen teemojen esiintuloa haastatteluissa osattiin odottaa.

### 6.3 Tutkimustulosten pohdinta

HaiPro-vaaratapahtumaraportointijärjestelmään tehtyjä ilmoituksia analysoidaan Vaasan keskussairaalassa säännöllisesti. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumareporttien tekemättä jättämisestä ja henkilöstön kokemuksista asiaan liittyen on tehty vain vähän tutkimuksia. Haastatteluun vastanneet kertoivat kokemuksiaan raportoimattomuuden taustalla.

Yhteistyö tilaajaorganisaation kanssa oli alusta saakka helppoa ja sujuvaa. Työ aloitettiin palaverilla laatujohtajan kanssa. Palaverissa pohdittiin Vaasan keskussairaalan tutkimustarpeita ja tutkijoiden kiinnostuksen kohteita. Palaverin jälkeen syntyi nopeasti päätös tutkimusaiheesta. Laatujohtajan ehdotuksen mukaan otettiin yhteyttä sopivimmaksi katsotun vastuualueen ylihoitajaan. Ylihoitajan kanssa asiat saatiin nopeasti eteenpäin ja tutkimuslupa myönnettiin. Työtä ohjanneen opettajan kanssa yhteistyö oli helppoa ja aikataulut saatiin hyvin sovitettua yhteen.

Haastattelukutsua lähetettäessä opinnäytetyön tekijöillä oli kuvitelma, että lähes kaikki lääkehoitovastaavat olisivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tässä vaiheessa huolena oli omien resurssien riittävyys aineiston purkamiseen ja analysointiin. Aika nopeasti tuli ilmi, ettei haastateltavia välttämättä tulisikaan odotettua määrää. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen maailmalla levinnyt Covid-19-virus muuttui pandemiaksi maaliskuussa 2020. Pandemian vaikutus opinnäytetyön tekemiseen oli merkityksellinen. Ensimmäinen haastattelu tehtiin suunnitellulla tavalla, eli organisaation tiloissa vastaajan työajalla. Tämän jälkeen Vaasan keskussairaalassa otettiin käyttöön viranomaisten suosituksesta vierailukiello, jonka vuoksi toinen haastattelu tehtiin puhelimitse. Pandemian vuoksi maaliskuu- ja huhtikuussa opinnäytetyö ei edennyt lainkaan. Poikkeuksellinen maailmantilanne heijastui niin opinnoissa kuin terveydenhuollossakin. Pandemian terveydenhuollossa aiheuttaman kuormituksen vuoksi päädyttiin tarjoamaan mahdollisuutta vastata haastatteluun sähköpostitse. Tämä tuotti lisää vastaajia tutkimukseen. Syksyllä 2020 tehtiin vielä yksi yritys vastaajapiirin laajentamiseksi, ilman tulosta. Tässä



vaiheessa päätettiin, ettei ole enää tarkoituksenmukaista pitkittää aineiston keruuta. Pandemian aiheuttaman työkuorman lisääntyminen terveydenhuollossa saattoi vaikuttaa kohderyhmän osallistumisaktiivisuuteen. Muina vastaus aktiivisuuden vähäisyyteen liittyvinä syinä pohdittiin myös vastaajaryhmän suppeutta. Haastateltavat saattoivat kokea olevansa tunnistettavissa, sillä kyseessä oli tarkkaan rajattu ryhmä, jonka yhteystiedot oli saatu vastuualueen ylihoitajalta.

Vastanneista yhtä lukuun ottamatta kaikki toivat esiin työkuormaan liittyviä asioita, joista ensimmäisinä mainitut ovat kiire ja työn liiallinen kuormittavuus. Nämä seikat lisäävät virheiden mahdollisuutta ja heikentävät mahdollisuuksia raportointiin. Organisaatioon liittyvinä kokemuksina nostettiin esiin luottamuksen puute toimijoiden välillä, sekä vastuiden ja roolien epäselvyys. Raportointityökalun käyttöä ja henkilöstön kouluttamista ajatellen olisi tärkeää, että organisaatiossa kaikilla toimijoilla on selkeä käsitys omasta roolista ja vastuusta. Organisaation vastuulla on huolehtia kohtuullisesta työkuormasta, jolloin työssä koettu paine ei kasva liian suureksi.

Henkilöön liittyvät ja inhimilliset syyt ovat tutkimuksessa keskeisiä tekijöitä. Suurin osa haastateltavista tuo esiin epävarmuuden siitä miten lääkitysvirhe määritellään. Esiin tulevat myös tilanteet, joissa virhe tapahtuu, mutta olosuhteiden tai lojailiuden vuoksi virhettä ei raportoida.

Useissa tutkimuksissa on havaittu liiallisen työkuorman vaikuttavan potilasturvallisuuteen. Esimerkiksi Garcia, Abreu, Ramos, Castro, Smiderle, Santos & Bezerra (2019) ovat havainneet tutkimuksessaan, että fyysinen ja psyykinen kuormittuminen voivat vaarantaa potilasturvallisuutta. Myös Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen (2019) ovat farmasian alan tutkimuksessaan, jossa tutkittiin lääkeshoidon vaaratapahtumia ja niihin vaikuttavia tekijöitä, havainneet kiireen ja työkuorman vaikutuksen lääketurvallisuutta heikentävänä tekijänä. Tässä tutkimuksessa muut potilasturvallisuuteen alentavasti vaikuttavat tekijät liittyivät lääkkeisiin, ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, resursseihin ja työympäristöön, työntekijään liittyviin tekijöihin ja potilaaseen liittyviin tekijöihin. Mielenkiintoinen havainto tutkimuksessa on, että parantamisen varaa on myös ammattihenkilöstön

asenteissa potilasturvallisuuteen liittyen. Kiire hoitotyössä on arkipäivää, mutta tutkimuksessa pohdittiin, voidaanko kiirettä käyttää virheen sattuessa puolustusena.

Näissä tutkimuksissa potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä esiin tulleet seikat ovat samankaltaisia kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa kuvaillut kokemukset lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumaraporttien tekemättä jättämisestä.

#### **6.4 Oman oppimisen pohdinta**

Tutkimuksen tekemistä helpottivat yhteinen kiinnostus valittuun aiheeseen sekä aiemmat yhteiset kirjalliset työt. Myös onnistunut aikataulujen yhteen sovittaminen ja lyhyt välimatka vaikuttivat positiivisesti. Työtä tehtiin pääosin perinteisesti saman pöydän ääressä istumalla, mutta olosuhteiden niin vaatiessa käytettiin myös etätyöskentelymahdollisuutta. Työn tekeminen syvensi tekijöiden osaamista tiedon hakemisessa, lähteiden kriittisessä tarkastelussa ja aineiston analysoinnissa. Se vahvisti edelleen käsitystä aiheen tärkeydestä ja vaikutuksesta potilasturvallisuuteen sekä sitä kautta vaikutuksiin yhteiskunnallisesti. Se myös herätti pohtimaan hoitotyön tekijöiden jaksamista ja työhyvinvointia. Työn aikana tutkimuksessa esiin tulleista asioista korostuu erityisesti hoitotyöntekijöiden rooli potilasturvallisuudessa, vastuu omasta työstä ja organisaation vastuu siitä, että puitteet työn tekemiseen ovat kunnossa. Työtä tehtäessä opittiin, miten tärkeää on perehtyä työpaikan ohjeisiin ja toimintasuunnitelmiin. Hienoimmatkaan suunnitelmat ja strategiat eivät toteudu, jolleivät kaikki sitoudu noudattamaan niitä. Yksilönä on vaikea muuttaa yhteisön toimintamalleja, mutta jokainen voi vaikuttaa omaan toimintaansa ja sitä kautta koko yhteisöön.

#### **6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Voidaan siis todeta, että lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämisen taustalta löytyy useita eri syitä. Merkittävät syyt vaikuttavat olevan kiire ja työn kuorma. Näiden lisäksi haasteita luovat yksilöllinen suhtautuminen virheiden vakavuuteen ja myös siihen onko virhe tapahtunut vai ei. Yllättävää ei ole

se, että inhimilliset tekijät vaikuttavat lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtumaraportin tekemättä jättämiseen.

Tämän opinnäytetyön mahdollisia jatkotutkimusaiheita ovat:

Miten muissa yksiköissä toimivat lääkehoitovastaavat kokevat samojen aiheiden vaikuttavan lääkehoitoon liittyvään vaaratapahtumaraportointiin?

Miten hyvin lääkehoitoa toteuttavilla toimijoilla on tiedossa osaston lääkehoitosuunnitelmassa raportoitaviksi määritellyt asiat?

## LÄHTEET

- Allea 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity.  
<https://www.allea.org/wp-content/uploads/2017/05/ALLEA-European-Code-of-Conduct-for-Research-Integrity-2017.pdf>
- Awanic 2019 a. HaiPro. Viitattu 26.11.2019. <http://awanic.com/haipro/>
- Awanic 2019 b. HaiPro. Ohjeet. HaiPro-prosessi. Viitattu 26.11.2019.  
[www.haipro.fi/ohjeet/haipro\\_prosessi.pdf](http://www.haipro.fi/ohjeet/haipro_prosessi.pdf)
- Garcia C., Abreu L., Ramos J., Castro C., Smiderle F., Santos J. & Bezerra I. 2019. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. Viitattu 12.10.2020.
- Härkänen M., Saano S. & Vehviläinen-Julkunen K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät -katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. *Dosis* 2019, 3, 242–259.
- Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. *Suomen Lääkärilehti* 65, 12, 1123–1127.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, terveydenhuollon laadunhallinta. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Helsinki. Yliopistopaino.
- L30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 2.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>
- L341/2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.11.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- L156/2017. Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 13.11.2019.  
[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170156](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170156)
- L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 22.11.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 12.12.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat lääkitysturvallisuuden haasteena. Suomen Lääkärilehti 64, 41, 3429–3434.

Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 14, 2, 23–32.

Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26, 3, 177–189.

Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M. & Roine, R. 2018. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Suomen Lääkärilehti 73, 46, 2716–2721.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköisää opittiin vuosina 2007–2009? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127, 10, 1033–1040.

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveyshuollossa. Toim. Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Stakes. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. Stakes. Helsinki. Valopaino Oy.

THL. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

THL. Vaaratapahtumien raportointimenettelyopas. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino.

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Vaasan sairaanhoitopiirissä – Opas turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. 2019. Turvallinen lääkehoito -työryhmä. Verkojulkaisu. Viitattu 2.10.2020.

[https://www.vaasan keskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-vshp\\_fin\\_04092019.pdf](https://www.vaasan keskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito-opas-vshp_fin_04092019.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen arviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.12.2019.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakkoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. Viitattu 1.12.2019.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VKS 2019 a. Etusivu. Tervetuloa Vaasan keskussairaalaan. Viitattu 13.11.2019.

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

VKS 2019 b. Etusivu. Potilaille. Yksiköt. Viitattu 13.11.2019.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/>

VKS 2019 c. Etusivu. Ammattilaisille. Potilasturvallisuus. Viitattu 26.11.2019.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/>

VKS 2019 d. Etusivu. Sairaanhoidopiiri. Päätöksenteko. Kokousajat, esityslistat ja pöytäkirjat. Pöytäkirja 4/2019. Laaturaportti 2018. Viitattu 12.12.2019.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoidopiiri/paatoksenteko2/kokousajat-esityslistat-ja-poytakirjat/hallituksen-esityslistat-ja-poytakirjat/>

WHO 2019 a. World Health Organization. Home/Newsroom/Detail/Who calls for urgent action to reduce patient harm in healthcare. Viitattu 13.11.2019.

<https://www.who.int/news-room/detail/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>

WHO 2019 b. World Health Organization. Patient Safety. Viitattu 13.11.2019.

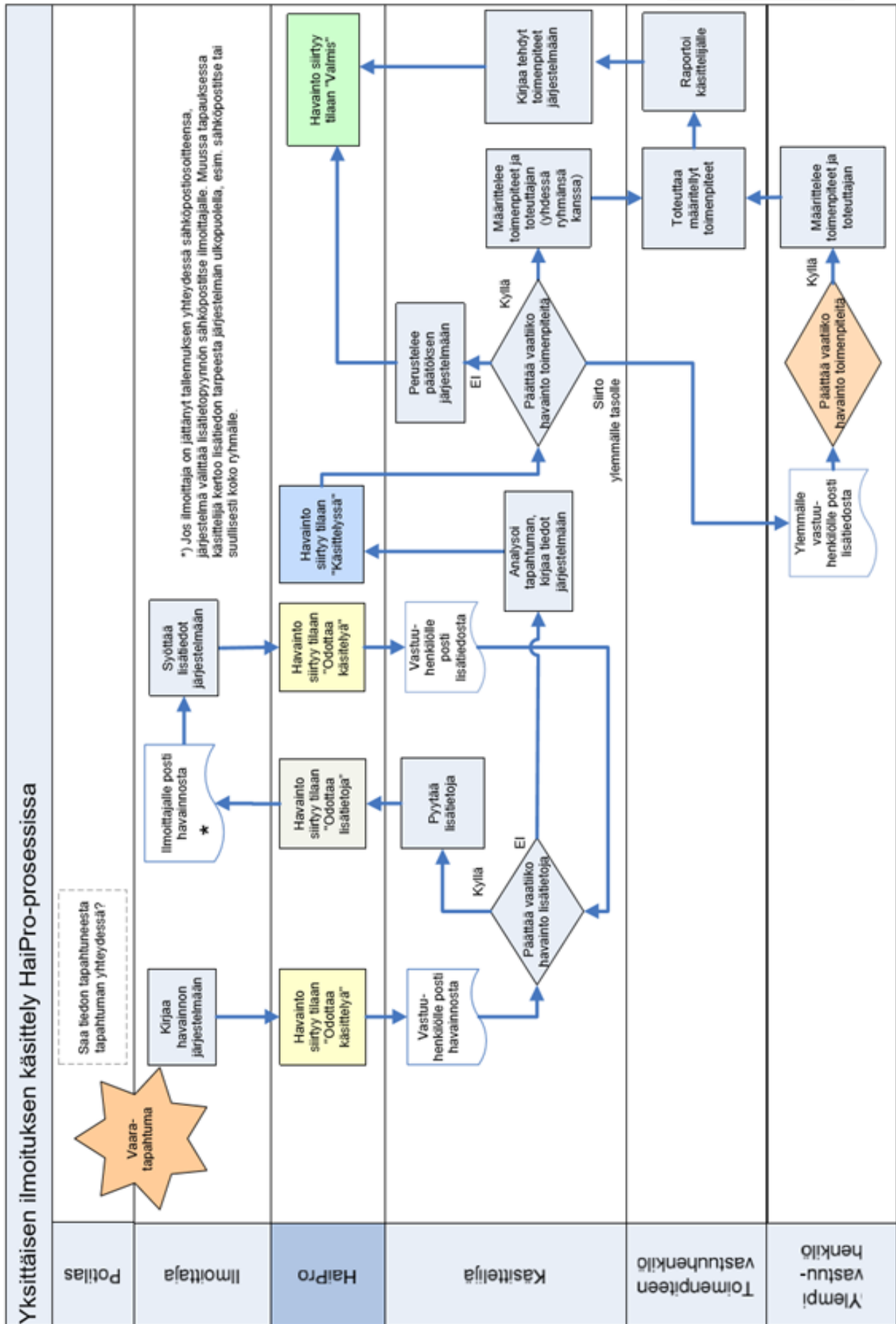
<https://www.who.int/patientsafety/en/>

## LIITE 1 TAULUKKO TIETOKANTAHAUISTA

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic 15.9.2019	"Medication Errors" AND "Patient Safety"	2009–2019 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	11	0
Medic 19.10.2019	"Patient Safety"	2009–2019 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	71	0
Medic 14.11.2019	"Medication Errors"	2009–2019 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	24	
Medic 14.11.2019	"HaiPro"	2009–2019 Gradu Väitöskirja Alkuperäistutkimus Hoitosuositus Katsausartikkeli	2	
PubMed 19.9.2019	("Patient Safety"[Major]) AND "Medication Errors"[Major]	10 years English Finnish	360	
Cinahl 15.9.2019	(MM "Patient Safety") AND (MM "Medication Errors") AND (MM "Drug Therapy")	2009–2019 English Finnish	5	
JBI 19.9.2019	"Medication Errors"	2009–2019	0	0
JBI 12.10.2019	"Patient Safety"	2009–2019 Recommended Practices	4	0

LIITE 2 HAIPRO-KAAVIO

(Awanic 2019)





## LIITE 3 SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

VAASA 14.12.2019

## HYVÄ LÄÄKEHOITOVASTAAVA

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Teemme opinnäytetyötämme liittyen lääketieteeseen liittyviin haittatapahtumailmoituksiin. Tutkimuksen avulla on tarkoitus nostaa esille syitä tilanteisiin, joissa haittatapahtumailmoitus jätetään tekemättä ja mahdollisesti koulutuksella vaikuttaa haittatapahtumailmoitusten tekemiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Vaasan keskussairaala on antanut luvan haastatteluiden tekemiseen hoitajien työajalla. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Tutkimuksen tekemiseen saatu Vaasa keskussairaaltalta lupa. Haastattelussa antamianne vastauksia käsitellään nimettöminä ja täysin luottamuksellisesti. Haastatteluihin osallistuneiden tiedot eivät paljastu tuloksissa.

Jos olette valmis osallistumaan tutkimukseen, ilmoittakaa asiasta jommallekummalle allekirjoittaneelle sähköpostitse 31.1.2020 mennessä. Näin voimme miettiä sopivan ajankohdan haastatteluiden tekemiseen.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Anne Puska Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh. 0207663551. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin

Miia Vierikko

e1800056@edu.vamk.fi

0505270538

Riikka Viitasalo-Hemminki

e1800048@edu.vamk.fi

0505412679

## LIITE 4 TUTKIMUSTULOSTEN RYHMITTELY

