



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sanna Korkea-aho

# HAIPRO:N HYÖDYNNETTÄVYYS VUODEOSASTOLLA

Lääkehoidon vaaratapahtumat

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Sanna Korkea-aho
Opinnäytetyön nimi	HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla. Lääkehoidon vaaratapahtumat
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	41 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

---

Tämän opinnäytetyön aiheena oli vaaratapahtumajärjestelmä HaiPro:n hyödynnettävyys vuodeosastolla. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia HaiPro:n hyödyllisyydestä vuodeosastolla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten käytännöt osastolla ovat muuttuneet HaiPro-ilmoituksen tekemisen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta ennaltaehkäisemällä tapaturmien syntyä vuodeosastolla.

Tutkimusta varten haastateltiin kahdeksaa hoitotyöhön osallistuvaa, erään terveyskeskuksen vuodeosaston työntekijää. Aineisto käsiteltiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään HaiPro-järjestelmää ja potilasturvallisuutta.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että HaiPro koetaan hyödylliseksi, sillä se helpottaa vaaratapahtumien ennaltaehkäisyä ja muuttaa työyhteisön toimintatapoja. Toimintatavat vuodeosastolla ovat muuttuneet niin, että lääkehoidossa on oltu huolellisempia. HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät ovat kiire, ilmoituksen tekemisen osaamattomuus, epävarmuus ilmoituksen tekemisestä sekä vähäinen HaiPro-ilmoitusten käsitteleminen ja niistä keskusteleminen työyhteisössä. Vaaratapahtumia lisäävät tekijät ovat henkilöstöön liittyvät tekijät, potilasvaihto, kiire, lääkehoidon vaativuus, potilaan ja omaisten osallistumattomuus lääkehoitoon ja koulutusten vähäisyys.

Johtopäätöksenä voidaan todeta HaiPro:n lisäävän potilasturvallisuutta niin, että sen myötä hoitohenkilökunta on oppinut ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia. Jotta vaaratapahtumailmoituksista saadaan mahdollisimman suurta hyötyä, tulee niistä keskustella työyhteisön kesken säännöllisesti.

## ABSTRACT

Author	Sanna Korkea-aho
Title	The Usefulness of HaiPro in an Inpatient Ward. Pharmacotherapeutic Patient Safety Incidents
Year	2015
Language	Finnish
Pages	41 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out nurses' experiences of how beneficial HaiPro has been in the inpatient ward. A further purpose was to find out how practices have changed after a HaiPro-report has been given. The aim was to improve the patient safety by preventing patient safety incidents in an inpatient ward.

Eight nurses were interviewed for the study in an inpatient ward in a health-centre. The material was analyzed using inductive content analysis method. The theoretical framework deals with HaiPro-system and patient safety.

The results of the study show that HaiPro is perceived as useful in such ways that it eases the prevention of patient safety incidents and it also changes the practices in the work community. Practices in the inpatient ward have changed into the personnel being more careful and precise when carrying out pharmacotherapy. The factors that prevent giving HaiPro-report are rush, lack of skills in giving a HaiPro-report, insecurity in reporting and not dealing with or discussing the reports that have been made in the work community. The factors that increase patient safety incidents are personnel-related factors, patient turnover, rush, demanding pharmacotherapy, the patient's and relatives' lack of participating in pharmacotherapy and lack of training.

The findings indicate that HaiPro increases patient safety so that the nursing staff has learned to prevent patient safety incidents. In order to obtain the greatest possible benefits of the reported patient safety incidents, they need to be discussed in a work community on a regular basis.

---

Keywords	HaiPro, reporting, patient safety, patient safety incident, inpatient ward
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	HAIPRO .....	8
	2.1 Raportoimisen hyödyt ja toimintatapojen muuttuminen.....	9
	2.2 Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat.....	10
	2.3 Vaaratapahtumista raportoinen esteet .....	12
3	POTILASTURVALLISUUS .....	14
	3.1 Potilasturvallisuuden toteutuminen.....	14
	3.2 Potilasturvallisuuden edistäminen .....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	5.1 Kohderyhmä.....	19
	5.2 Aineiston keruu.....	19
	5.3 Aineiston analyysi.....	20
6	TULOKSET .....	22
	6.1 HaiPro:n koetut hyödyt vuodeosastolla .....	22
	6.2 HaiPro:n myötä muuttuneet toimintatavat .....	25
	6.3 HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät.....	27
	6.4 HaiPro-ilmoitukseen johtavia vaaratekijöitä.....	31
7	POHDINTA.....	36
	7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	36
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	37
	7.3 Tutkimustulosten tarkastelu .....	38
	7.4 Jatkotutkimusaihe .....	41
	LÄHTEET.....	4

## **KUVIOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b>	HaiPro:n koetut hyödyt vuodeosastolla	s.24
<b>Kuvio 2.</b>	HaiPro:n myötä muuttuneet toimintatavat	s.26
<b>Kuvio 3.</b>	HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät	s.30
<b>Kuvio 4.</b>	HaiPro-ilmoitukseen johtavia vaaratekijöitä	s.35

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje

**LIITE 2.** Haastattelukysymykset

## 1 JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, miten hyödylliseksi vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro koettiin eräällä terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lisäksi selvitettiin, miten toimintatavat osastolla ovat muuttuneet HaiPro-ilmoituksen tekemisen jälkeen.

On tärkeää tutkia sitä, millainen hyöty haittatapahtumien kirjaamisesta on hoitotyössä ja miten asioihin kiinnitetään jatkossa huomiota niin, ettei vaaratilanteita pääsisi enää syntymään. Raportoinnin päämääränä on hoidon laadun ja turvallisuuden parantaminen. Vaaratapahtumista kertynyt tieto kehittää organisaation toimintaa ja näin ollen edistää potilasturvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.)

Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, jolla tarkoitetaan, että sekä hoitomenetelmät että niiden toteuttamiseen liittyvä prosessi ovat turvallisia. Lisäksi potilasturvallisuus kattaa lääkehoidon, johon liittyvät poikkeamat voivat olla potilaalle haitallisia. Kolmanneksi potilasturvallisuus kattaa laiteturvallisuuden, jonka kaltoin kohtelu saattaa vaarantaa potilaan turvallisuuden. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 13.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt ja yksiköt raportoivat hoitoon, laitteisiin ja lääkkeisiin liittyvistä tapahtumista viranomaisten ylläpitämiin rekistereihin. Ilmoittamisaktiivisuuteen vaikuttavat laaja tiedottaminen, hyvä ohjeistus ja ilmoituksen tekemisen helppous. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) avulla parannetaan potilasturvallisuutta. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 13, 15.)

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan, miten hyödylliseksi vuodeosaston hoitajat ovat HaiPro:n kokeneet ja miten heidän toimintatapansa ovat muuttuneet ilmoitusten tekemisen myötä. Tutkimus on laadullinen ja se keskittyy vuodeosaston lääkehoitoon liittyviin vaaratapahtumiin.

Vuodeosastolla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä terveyskeskuksen vuodeosastoa. Terveyskeskuksen vuodeosastolla annetaan pitkäaikaista laitoshoidoa ikääntyneille, joille ei voida järjestää ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Laitoshoitoon sisältyy ravinto, lääkkeet, hoito, puhtaus, vaatetus ja erilaiset sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (STM 2015.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee ikääntyneen väestön tarkoittavan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt erilaisten sairauksien tai vammojen johdosta. (L28.12.2012/980.)

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat HaiPro, raportointi, potilasturvallisuus, vaaratapahtuma ja vuodeosasto. Tähän opinnäytetyöhön tutkittua tietoa edellä mainituilla käsitteillä haettiin EBSCO-tietokannasta hakusanoilla ”reporting AND patient safety”, sekä ”patient safety AND ”adverse event”. Medic-tietokannasta tietoa haettiin hakusanalla ”vaaratapahtumien raportointi” ja ”potilasturvallisuus”. Lisäksi tietoa on etsitty Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdistä vuosilta 2010–2014.

Tässä opinnäytetyössä vaaratapahtumien raportointia ja haittatapahtumailmoituksia käytettiin synonyymeinä ja tekstissä käytetään käsitettä vaaratapahtuma.



## 2 HAIPRO

Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä eli HaiPro on työkalu, johon raportoidaan kaikki hoitotyössä sattuneet tapaturmat. Se on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä ja sen kokonaiskäyttäjämäärä on 140 000. HaiPro:n avulla hoitohenkilökunta voi oppia tapaturmista ja jatkossa ehkäistä niiden syntymistä ja siten edistää potilasturvallisuutta. Raportoiminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. HaiPro on kehitetty Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy:n kanssa yhteistyössä terveydenhuollon yksiköiden kanssa. Rahoituksen HaiPro:lle ovat antaneet sosiaali- ja terveysministeriö, lääkelaitos ja VTT. (Awanic 2014.) HaiPro-ilmoituksessa raportoidaan tapahtuman eteneminen ja merkitään ammattinimikettä käyttäen ilmoittaja. Lisäksi kerrotaan, mitä seurauksia tapahtuneesta koitui potilaalle ja mitä välittömiä toimenpiteitä tehtiin. Potilaan nimeä tai henkilötunnusta ei tietosuojasyyistä mainita, mutta potilasta voidaan luonnehtia sopivalla tavalla, jotta tapahtuma tunnistettaisiin myöhemmin. Lopuksi kerrotaan, mitä seurauksia hoitavalle yksikölle koitui tapahtuman myötä. On tärkeää raportoida myös tapahtumahetken olosuhteista ja mahdollisista muista tekijöistä, jotta löydettäisiin mahdolliset riskitekijät. (Mustajoki 2009, 141–142.) Periaatteena on, että kaikki sellaiset virheet, joista aiheutuu tai voi aiheutua potilaalle haittaa, tulisi ilmoittaa. Ilmoitusvelvollisuuteen tulee siis myös kuulua läheltä piti -tilanteet. (Mustajoki 2005, 385.)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksestä ilmenee, että suurin osa yli 8 000 tehdystä HaiPro-ilmoituksista koskivat lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon ja varjoaineeseen liittyviä tapahtumia (52,1 %). Seuraavaksi yleisimmät raportoimisen syyt olivat tapaturma ja onnettomuus (12,5 %) ja tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät tapahtumat (12,0 %). Mukana olivat ilmoitukset toukokuun 2007 alusta helmikuun 2008 loppuun. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.)

Keinoja motivoida työntekijää tekemään HaiPro-ilmoituksen ovat muuan muassa asian esillä pitäminen, keskusteleminen, muistuttaminen, pyytäminen, yhdessä tekeminen, toistaminen, syyllistämättömyyden painottaminen, koulutus, tilastojen

esitys, toimenpiteiden yhteinen pohtiminen, konkreettisten tulosten, hyötyjen ja muutosten esittäminen. (Ruuhilehto & Knuutila 2008, 6.)

## **2.1 Raportoimisen hyödyt ja toimintatapojen muuttuminen**

Raportointi on yksi tärkeä kommunikoinnin muoto hoitotyössä. Raportointi on muuttunut sähköiseksi, mikä antaa mahdollisuudet seurata potilastietojen lukemista ja lokitietoja. Tietokoneelle raportoimalla annetaan helposti tietoa toiselle hoitajalle työvuoron vaihtuessa. Vaaratapahtumaraportointijärjestelmän avulla voidaan välittää tietoa potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista. Raportointi järjestelmään tapahtuu nimettömänä, ja sen avulla organisaatio saa tarkkaa tietoa erilaisista vaara- ja läheltä piti -tilanteista. (Härkönen 2012, 58.) Henkilökunnalle on tarjottava riittävästi koulutusta ja tietoa vaaratapahtumailmoituksen tekemisestä. Myös uudet työntekijät tulee perehdyttää ilmoitusten tekemiseen. Henkilökunnan on saatava säännöllisesti palautetta tilastoista, sattuneista tapahtumista ja tehdyistä parannuksista, jotta raportointi nähtäisiin hyödyllisenä. (Mustajoki 2005, 384.)

Vaaratapahtumista raportointi on hyödyllistä, koska sen avulla opitaan organisaation toiminnasta ja sen haavoittuvuuksista. Vaaratapahtumia käsittelemällä tunnustetaan organisaation toiminnassa ongelmakohtia, joihin voidaan puuttua ja siten estää tietynlaisen poikkeaman tapahtuminen tulevaisuudessa tai lieventää sen seurauksia. Lisäksi voidaan oppia paremmin ymmärtämään organisaation työtehtäviä, toimintaa ja sitä, miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta. Vaaratapahtumien käsittelylle on oltava organisaatiossa selkeät menettelytavat, sillä vaaratapahtumien käsittely niin, että siitä todella opitaan, on vaativa tehtävä. Virheistä oppiminen edellyttää, että ilmapiiri ei ole syyllistävä ja että potilasvahinkoilmoituksia käsitellään työyhteisössä laajemmin (Mustajoki 2005, 394; Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 1).

Erilaiset vaaratapahtumien raportointijärjestelmät ovat käytössä monessa maassa, ja osa niistä on kehitelty valtion tukemina keräämään tietoa, joka kehittää potilasturvallisuutta. Raportointi järjestelmiin on vapaaehtoista, mikä vaikuttaa onnistuneisiin raportointiprosesseihin. Raportointijärjestelmät ovat myös luottamuksellisia koskien henkilökuntaa ja potilaita. On tärkeää, että työyhteisössä kaikki

tuntevat järjestelmän käytön periaatteet ja että tiedetään, mihin tietoa voidaan organisaatiossa käyttää. Tietojärjestelmä itsessään ei paranna potilasturvallisuutta vaan se, miten raportoitu tieto tuodaan työyhteisön tietoon. Raportoimalla vaaratapahtumia saadaan tärkeää tietoa siitä, millaisia vaaratapahtumia on tapahtunut ja millainen on ilmoitusaktiivisuuden taso organisaatiossa. (Helovuori ym. 2011, 138–139.)

Vaaratapahtuman syntyyn suurimpia vaikuttavia tekijöitä on Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan kommunikointi ja tiedonkulku (19,4 %), potilas ja läheiset (13,3 %), työympäristö ja välineet (10,6 %), toimintatavat (9,4 %) sekä koulutus ja perehdytys (5,8 %). Muita myötävaikuttavia tekijöitä ovat lääkkeet, laitteet ja tarvikkeet, tiimin ja ryhmän toiminta sekä organisaatio ja johto. Vaaratapahtumasta informoiminen on ollut yleisin toimenpide-ehdotus tapahtuman toistumisen estämiseksi. Käsittelijäkyselyn mukaan se on yksittäisen tapahtuman läpikäymistä osastokokouksissa tai muissa kokouksissa. Selvityksen mukaan vaaratapahtumien raportointimenettely on pääasiassa koettu helpoksi oppia ja käyttää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 35–37.)

Vaasan keskussairaalaan tehdyn tutkimuksen tuloksista ilmenee, että suurimpaan osaan haittatapahtumista puututaan ja niihin kiinnitetään jatkossakin enemmän huomiota. Joissakin tapauksissa jatkotoimenpiteitä ei tehty vaan tilanteita jäätettiin tarkkailemaan. HaiPro-järjestelmän käytöstä saatiin paljon konkreettista hyötyä. Järjestelmän käytön esteenä kyselytuloksien mukaan on esimerkiksi se, että kaikki eivät tunnista vaaratapahtumia, ja siten eivät myös kirjaa niitä HaiPro-järjestelmään. (Kinnunen 2008, 59, 74.)

## **2.2 Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat**

Lääkehoidon vaaratapahtumaksi kutsutaan potilaan turvallisuuden vaarantavaa lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, josta voi aiheutua potilaalle haittaa. Vaaratapahtuma voi johtua lääkkeen haittavaikutuksesta, lääkkeen määräämisestä, tilaamisesta, merkitsemisestä, koostumuksesta, pakkaamisesta, jakelusta, toimittamisesta, nimeämisestä, neuvonnasta tai sen annostelusta (Ahonen & Hartikainen 2013, 238).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasasiakirjoihin tulee kirjata lääkemääräys, annettu lääkehoito, lääkehoidon tarve ja lääketieteelliset perusteet. Lääkemääräyksen ja lääkkeiden antamisen osalta täytyy siis kirjata lääkkeen nimi, määrä, muoto, annosmäärä, annostelutapa, antopäivä ja -aika sekä antajan ja lääkkeen määränneen lääkärin nimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 25.) Havaittuja virheitä Mustajoen mukaan olivat esimerkiksi allergisoivan lääkkeen määrääminen potilaalle vahingossa, tärkeän lääkkeen merkinnän puuttuminen potilaan lääkelistalta, pilkkuvirheiden esiintyminen lääkkeiden annosmäärissä, eri potilaiden lääkkeiden sekoittuminen keskenään ja lääkkeen antaminen väärällä tavalla. (Mustajoki 2005, 386.)

Potilaan ikä lisää vaaratapahtuman riskiä, sillä ikääntyneiden maksan ja munuaisten toiminta muuttuu. Ikääntyneillä on myös monia liitännäissairauksia ja useita lääkkeitä samanaikaisessa käytössä. Erityisesti herkkyys sentraalisille ja antiko-  
linergisille vaikutuksille on suurentunut. (Palva 2013, 32.)

Selvityksen mukaan yleisimmät lääkehoitovirheet olivat jakovirheitä (37,3 %), antovirheitä (24,1 %) ja kirjaamisvirheitä (19,8 %). Loput lääkehoitovirheistä koskivat määräys-, säilytys-, toimitus- ja tilausvirheitä. Ilmoitetuista vaaratapahtumista 47 % oli läheltä piti -tilanteita, joista potilaalle ei ehtinyt koitua vahinkoa, esimerkiksi väärin jaetusta lääkkeestä. 53 % ilmoitetuista tapahtumista väärin jaettu lääke eteni potilaalle saakka. Kaikista potilaalle edenneistä tapahtumista ei kuitenkaan aiheutunut haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30.)

Erään toisen tutkimuksen tuloksiksi saatiin, että lääkehoitopoikkeamista 39,9 % on lääkkeen antovirheitä. Poikkeamien ilmoittajista 82,6 % on sairaanhoitajia ja muita laillistettuja hoitohenkilöitä. Useimmiten haittatapahtumista (65,7 %) ei aiheutunut potilaalle vakavaa haittaa. Yleisimpiä virheitä olivat, että potilas saa väärän annoksen tai ei saa tarvittavaa lääkettä lainkaan. Poikkeamien estämiseksi tulisi lisätä tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta sekä kehittää yhteisiä hoitolinjoja ja ohjeita. (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2013, 49.)

Härkäsen väitöstutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa sairaalan lääkehoitoprosessissa ilmenevistä ongelmista. Tavoitteena oli tutkia sairaalapotilaiden lää-

kehoidon vaaratapahtumia ja asioita, jotka vaikuttavat niihin. Tutkimuksen tulokset kertovat lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien olevan yleisiä ja niistä suurimman osan johtuvan lääkkeiden anto- ja kirjaamisvirheistä. Yleisimmät virhetyytit olivat lääkkeen antamatta jättäminen, väärä annos ja lääkkeenantotekniikka. Virheitä myötävaikuttavia tekijöitä työyhteisössä olivat muun muassa kiire, koulutuksen puute, sekä ongelmat kommunikointisysteemeissä, sairauskertomuksissa ja yhteisissä toimintatavoissa. Virheitä lisäävät riskit tiimissä olivat kaksoistarkastuksen puute sekä ongelmat tiedonkulussa ja kommunikaatiossa. Tiettyt lääkevalmisteet ja etenkin suun kautta annettavat lääkkeet lisäsivät riskiä lääkevirheisiin. Potilaan osalta pitkä sairaalajakso, koronaaritauti ja sairauksien määrä lisäsivät virheiden riskiä. (Härkänen 2014, 7.)

### **2.3 Vaaratapahtumista raportoimisen esteet**

Toimivan ja tehokkaan vaaratapahtumien raportointijärjestelmän ominaisuuksia ovat muun muassa raportoimisen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja rankaisemattomuus sekä raportointijärjestelmän nopeus ja helppokäyttöisyys. Sen on myös edistettävä organisaatioiden sisäistä kehittämistä ja oppimista. (Knuutila ym. 2007, 17.)

Sarsten tekemässä tutkimuksessa (2012) HaiPro-ilmoituksen tekijän rooli nähdään epäselvänä, eivätkä kaikki tiedä mitä ilmoitusten käsittely pitää sisällään. Yli puolet vastaajista oli saanut koulutusta järjestelmän käyttöön ja vajaa kolmasosa oli tutustunut järjestelmään itsenäisesti. Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuutta edisti se, että vaaratapahtumia raportoitiin säännöllisesti ja asioihin puututtiin muuttamalla toimintatapoja. Henkilöstön negatiivinen suhtautuminen järjestelmän käyttöön ja riittävän koulutuksen puute estivät vaaratapahtumien raportoinnin. (Sarste, 2012, 2.)

Ateenassa vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin syitä, miksi hoitajat jättivät raportoimatta vaaratapahtumia. Yleisimmiksi syiksi saatiin pelko vaaratapahtuman tulemisesta julkisuuteen, vaikeus hallita vaaratapahtumaa, uskalluksen puute tuoda vaaratapahtuma käsiteltäväksi ja potilaiden valittaminen asiasta. Hoitajat olivat myös huolissaan, että asia voisi haitata työnsaantia tulevaisuudessa.

Tutkimuksessa esitetään, että hallinnon tulisi muuttua niin, että hoitajia ei syyllistettäisi haattatapahtumista, vaan keskityttäisiin parantamaan järjestelmän toimintaa. (Moumtzoglou 2010, 545–546.)

Tanskassa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, miten raportointiin suhtaudutaan. Suurin osa tutkimukseen vastanneista suhtautuu positiivisesti raportointiin, mutta he raportoivat silti vain vähän tapahtumia. Raportoinnin puutteen syitä ovat, että siitä ei koeta olevan riittävästi käytännön hyötyä, aikaa sen tekemiseen ei ole tarpeeksi ja että muut juoksevat asiat vievät suurimman osan ajasta. Eräs tutkimukseen osallistuneesta kertoo, että raportointiin menee liikaa aikaa ja se on pois muilta potilailta. Hänestä potilaiden hoitaminen on raportointia tärkeämpää. (Kousgaard, Joensen & Thorsen 2012, 199–202.)

Alankomaissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, kuinka perusterveydenhuollon työntekijät suhtautuivat vaaratapahtumien raportointiin. Tutkimuksen mukaan raportointia jäävät vaaratapahtumat, jotka eivät ole estettävissä, esimerkiksi omasta henkilökohtaisesta virheestä aiheutuneet vaaratapahtumat. Toinen raportoinnin este oli, että vaaratapahtuman tapahtuessa huoli potilaasta kasvaa ja tilanteessa raportointi ei tule mieleen. Tapahtuneesta haluttiin mieluummin keskustella työkavereiden, potilaan ja potilaiden omaisten kanssa. Virallisen raportoinnin ei koeta sopivan tilanteeseen ja se koetaan tunnetasolla pahempaan kuin puhumisen työkavereiden kanssa. Myös raportoinnin tarpeesta koetaan epävarmuutta, sillä aina ei tiedetä, mikä lasketaan vaaratapahtumaksi. Tutkimuksessa lääkärit ja hoitajat, jotka olivat mukana vaaratapahtumassa, oppivat tilanteesta ja ymmärsivät, mitä olisivat voineet tehdä toisin. Vaaratapahtumiin aletaan myös kiinnittää enemmän huomiota ja toimintatapoja muutetaan, mikäli raportointi toistuu säännöllisesti. (Zwart & Bont 2013, 269–275.)

### 3 POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoitotyössä suoritettua toimintoa, jonka tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuus on hyvän laadun ja korkealaatuisen hoidon osatekijä. Se on koko hoitavan organisaation asia, johon on yhdessä kiinnitettävä huomiota. Potilaalle ei saa koitua vahinkoa inhimillisen virheen tai erehdyksen vuoksi. Potilasturvallisuuden kehittämiseksi tarvitaan systemaattista menettelyä, jotta toimintatapojen ja ympäristön epäkohdat tunnistetaan ja inhimilliset virheet pystytään ennaltaehkäisemään. Jopa puolet haattatapahtumista on estettävissä analysoimalla riskejä, ottamalla oppia virheistä sekä korjaamalla hoitoprosesseja ja toiminnan rakenteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3; Snellman 2009, 29,33; THL, 2014).

Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen käsitteeseen, joita ovat hoidon ja hoito-toimenpiteiden turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuus. Potilasturvallisuutta vaarantava tilanne voi olla läheltä piti -tilanne tai haattatapahtuma. Läheltä piti -tilanteessa vaaratilanteen syntyminen pystytään vielä estämään, kun haattatapahtumassa potilasturvallisuus on jo vaarantunut. (THL, 2014.)

#### 3.1 Potilasturvallisuuden toteutuminen

Potilaiden tyytyväisyyttä saamansa hoitoon on mitattu paljon ympäri maailmaa ja tyytyväisyyslukemat ovat olleet selvästi yli 90 %. Potilaan tyytyväisyyteen vaikuttavat hoitoon kohdistuvat ennakko-odotukset sekä hoidon aikaiset tulokset ja kokemukset. Hoidon laadullisia eroja potilaat havaitsevat herkemmin asioista, jotka heillä on sillä hetkellä päällimmäisenä mielessä. (Vuori 1993, 65–66.) Hoidon laadun puute johtuu hoitohenkilöstön tietojen ja taitojen puutteesta. Myös hoitohenkilöstön virheelliset asenteet hoitotyötä kohtaan sekä järjestelmän puutteet, esimerkiksi tarvittavan välineistön puute, vähentävät hoidon laatua. (Vuori 1993, 165.) Potilasturvallisuuden keskeisenä osana voidaan siis pitää henkilöstön ammattipätevyyttä, sillä terveydenhuollon toimijoilla on hallussaan lääkkeet, laitteet, hoitomenetelmät ja tutkimukset (Pennanen & Seitsonen 2013, 167).

Eräessä tutkimuksessa tutkittiin, miten potilaat mieltävät sairaalahoidon Suomessa. Potilaista suurin osa (94 %) pitää hoitoa Suomessa turvallisena, mutta kuitenkin neljäsosa ajattelee voivansa vahingoittua sairaalahoidon aikana. Suurimmalle osalle potilaista potilasturvallisuusoppaat eivät ole tuttuja. (Sahlström, Partanen & Turunen 2012, 4.)

Potilaat haluavat oppia parantamaan hoidon turvallisuutta ja ehkäistä mahdollisia hoitovirheitä omalla toiminnallaan. Heistä kolme neljästä ajattelee potilaan olevan osaltaan itse vastuussa hoidon turvallisuudesta. 46 % vastanneista arvelee, että pystyisi tunnistamaan hoitovirheen, ja noin viidesosa on joskus kokenut hoitovirheen tapahtuneen itselleen. Potilaat, jotka eivät ole koskaan kokeneet hoitovirhetä, pitävät todennäköisenä sitä, että potilas pysyy vahingoittumatta. (Sahlström ym. 2012, 4.)

Erään tutkimuksen mukaan potilaista suurin osa (97 %) on sitä mieltä, että potilaalla on oikeus tietää, mitä lääkettä heille hoitolaitoksessa annetaan. He pystyvät helposti kysymään hoitajalta, mitä lääke on ja he luottavat siihen, että lääkevirheitä ei pääse tapahtumaan. Yli puolet (54 %) eivät kysele henkilökunnalta tietoa annetuista lääkkeistä, vaan he ottavat kaikki heille tarjotut lääkkeet. Potilaan tulisi paremmin osallistua lääkehoitoon, jotta potilasturvallisuus sen osalta paranisi. Potilaiden olisi hyvä aina kysyä, mitä lääkkeitä hänelle annetaan. (Sahlström ym. 2012, 7, 10–11.)

### **3.2 Potilasturvallisuuden edistäminen**

Suomen terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaista. Terveystieteiden toimintayksiköllä on oltava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Huomioon on otettava potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (L30.12.2010/1326.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että potilaan on saatava tieto omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, erilaisista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista (L17.8.1992/785). Lääkehoidon osalta on tärkeää, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen, jotta potilas sitoutuisi lääkehoi-



don noudattamiseen. Potilaalle on kerrottava merkittävistä poikkeamista ja mahdollisista aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59.) Mikäli epäillään potilaalle sattunutta vahinkoa, merkitään siitä yksityiskohtaisesti kuvaus vahingosta, selvitys mukana olleista terveydenhuollon henkilöistä sekä kuvaus vahingon mahdollisista syistä, mikäli kyseessä on lääke- tai laitevahinko. Vaaratapahtumaraportoinnin tavoitteena on estää yksiköissä jatkuvasti toistuvat vaaratilanteet ja -tapahtumat. Kyse on potilasturvallisuuden kehittamisestä, mikä on verrattavissa laatutoimintaan. (Knuutila ym. 2007, 14–15.)

Maailman terveysjärjestö WHO perusti vuonna 2004 World Alliance for Patient Safety -organisaation, jotta edellytykset maailmanlaajuiselle potilasturvallisuudelle mahdollistuisivat. Tavoitteena on potilasturvallisuuskulttuurien kehittyminen ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönotto kaikissa jäsenmaissa. Lisäksi tavoitteena on potilaiden asettaminen tärkeimmäksi potilasturvallisuustyössä. Poliittiset päättäjät pyritään sitouttamaan potilasturvallisuuden edistämiseen, sillä maailmanlaajuiset normit, standardit ja ohjeistukset auttavat paikantamaan varhaisia haittatapahtumia ja siten ennaltaehkäisemään niitä. (Helovuo ym. 2011, 25.)

Potilasturvallisuutta on tutkittu 1990-luvun puolivälistä lähtien, jolloin tutkittiin haittatapahtumien esiintyvyyttä ja laatua. Myöhemmin alettiin tutkia myös haittatapahtumien raportointia, haittatapahtumien syitä sekä mahdollisia ennaltaehkäiseviä keinoja. Potilasturvallisuuden tutkiminen luotettavasti on haastavaa, sillä tutkimusmenetelmät ja käsitteistön käytännöt vaihtelevat. (Peltomaa 2009, 24–25.)

Yhdysvalloissa arviolta yli 400 000 ennen aikaista kuolemaa olisi estettävissä vuosittain. Vakavat vaaratapahtumat näyttäisivät olevan 10–20 kertaa yleisempiä kuin kuolematapaukset. Ennaltaehkäistävissä olevia vaaratapahtumia aiheuttavat virheet työtehtävissä, tärkeiden toimenpiteiden hoitamatta jättäminen, kommunikointiongelmät, potilaan rajoittuneisuuden huomiotta jättäminen esimerkiksi kotiutuksen jälkeen ja diagnostiset virheet. Jotta erilaiset vaaratapahtumien raportointijär-

jestelmät tarjoaisivat potilaille riittävää suojaa, tulisi vakavimmat virheet raportoida ja tutkia ja tarvittavat muutokset toimintatavoissa tehdä. Raportointijärjestelmät vaativat kaikkia terveydenhuollon organisaatioita tekemään jonkin verran investointeja potilasturvallisuuden luodakseen tasapuolisuutta. (James 2013, 122–123; Kohn, Corrigan & Donaldson 2000, 86.)

## **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia HaiPro:n hyödynnettävyydestä vuodeosastolla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten käytännöt vuodeosastolla ovat muuttuneet HaiPro-ilmoituksen tekemisen jälkeen.

Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta ennaltaehkäisemällä tapaturmien syntyä vuodeosastolla.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hyödylliseksi HaiPro on koettu vuodeosastolla?
2. Miten toimintatavat ovat vuodeosastolla muuttuneet HaiPro-ilmoitusten raportoinnin jälkeen?

## **5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Idea opinnäytetyön aiheesta saatiin syyskuussa 2014 erään kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osaston aihepankista. Aihetta puolsi kaupungin johtava ylihoitaja. Aiheelle myönnettiin tutkimuslupa ohjaavalta opettajalta, Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä ja kohdeorganisaation ylihoitajalta lokakuussa 2014. Kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osaston tulosaluejohtaja myönsi tutkimusluvan joulukuussa 2014.

### **5.1 Kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta. Valinnassa käytettiin tarkoituksen mukaista otantaa eli valikoivaa otosta, koska haluttiin, että haastatelluilla on asiasta paljon kokemusta. (Kankkunen 2013, 112.) Haastatteluihin valittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa yhdeksän terveyskeskuksen vuodeosastolla jo pidempään työskennellyttä hoitotyön toimijaa, mutta heistä yhden kohdalla haastattelu peruuntui. Lopulta haastatteluihin osallistui kahdeksan henkilöä, jotka olivat sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

### **5.2 Aineiston keruu**

Aineisto kerättiin joulukuussa 2014 haastattelemalla kahdeksaa vuodeosaston hoitajaa. Haastatteluissa oli yksi kolmen hengen ryhmä, kaksi kahden hengen ryhmää ja yksi yksilöhaastattelu. Ryhmähaastattelun etuna on, että tietoa saadaan kerättyä useammalta henkilöltä samaan aikaan ja ryhmä voi auttaa väärinymmärryksien korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää kielteisten asioiden esiintulon ja mukana voi olla dominoivia henkilöitä, jotka alkavat määrätä keskustelun suuntaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 199–200.)

Avoimen haastattelun avulla selvitetään haastateltavien mielipiteitä, ajatuksia, tunteita ja ajatuksia. Avoin haastattelu muistuttaa kaikista haastattelutyypeistä eniten keskustelua, eikä siinä ole yleensä kiinteää runkoa. Tutkimuksen kohde on määritelty, mutta kysymykset pysyvät avoimina. Haastateltavat määrittävät haastattelun rakenteen, ja haastattelijan on syvennettävä haastateltavien vastauksia.

Haastattelija rajaa keskustelua antaen kuitenkin haastateltavien puhua vapaasti. (Hirsjärvi ym 2004, 198; Kankkunen 2013, 126.) Tässä tutkimuksessa haastattelumuoto oli avoin haastattelu, joka toteutettiin vuodeosastolla sille varatussa erillisessä tilassa. Haastatteluissa kysyttiin, miten hyödylliseksi hoitajat ovat HaiPro:n kokeneet ja miten toimintatavat osastolla ovat muuttuneet vaaratapahtumailmoitusten myötä. Mukana oli myös esimerkkejä vanhoista lääkehoitoon liittyvistä HaiPro-ilmoituksista. Haastatteluihin oli varattu aikaa tunti ja ne nauhoitettiin.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysia käytetään paljon tutkimusaineiston analyysimenetelmänä, ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä tutkittava ilmiö esitetään tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, ja lopuksi muodostetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä aineisto pelkistetään eli redusoidaan, ryhmitellään eli klusteroidaan ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä eli abstrahoidaan. Aineistona olevat haastattelut kuunnellaan ensin läpi ja ne auki kirjoitetaan eli litteroidaan sana sanalta. Litteroinnin jälkeen aloitetaan aineiston pelkistäminen niin, että tutkimustehtävään vastaavat asiat kirjataan sivun marginaaliin mahdollisimman tarkkaan samoilla sanoilla kuin aineistossa. Seuraavassa vaiheessa tutkija ryhmittelee pelkistettyjä ilmauksia niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Tästä jatketaan yhdistämällä samanlaiset kategoriat yhdistäviin yläkategorioihin, jolle annetaan kategorioita kuvaava nimi. Kategorioita yhdistellään niin kauan, kun se on sisällön kannalta mielekästä. (Kyngäs ym. 1999, 5–7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analysointi aloitettiin haastattelujen kuuntelemisella ja niiden litteroimisella. Litteroitua aineistoa syntyi 13 sivua A4 kirjoitettuna Calibri fonttikoolla 11 ja rivivälillä

1,0. Litteroidusta aineistosta muodostettiin ensin pelkistyksiä, jotka olivat pidempiä lauseita. Näistä lauseista muodostettiin alakategorioita niin, että samaa tarkoittavat pelkistykset yhdistettiin. Alakategoriaan kuuluville termeille annettiin vielä yhteinen nimi, joista muodostui oma yläkategoriansa. Lopuksi yhdistäväksi kategoriaksi saatiin näille eri yläkategorioille sopiva nimi. Yhdistäville kategorioille mietittiin nimi myös sen mukaan, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. Yhdistäviksi kategorioiksi muodostuivat HaiPro:n koetut hyödyt vuodeosastolla, HaiPro:n myötä muuttuneet toimintatavat, HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät ja HaiPro-ilmoitukseen johtavia vaaratekijöitä. (Kuviot 1-4)

## 6 TULOKSET

Seuraavaksi esitetään tutkimuksen tulokset, joita ovat HaiPro:n tuomat hyödyt, muuttuneet toimintatavat, raportoimisen estävät tekijät ja vaaratapahtumia lisäävät tekijät vuodeosastolla. Tuloksia elävöitetään käyttämällä haastateltujen alkupe-  
räisilmauksia ja tuloksia selvennetään kuvioiden avulla.

### 6.1 HaiPro:n koetut hyödyt vuodeosastolla

HaiPro:sta saadut hyödyt ovat toimintatapojen muuttuminen, vaaratapahtumien ennaltaehkäisemisen helpottuminen ja potilasturvallisuuden parantuminen.

#### Toimintatapojen muuttuminen

HaiPro:n koettu hyöty on, että se muuttaa toimintatapoja vuodeosastolla niin, että vaaratapahtumia ei jatkossa tapahtuisi. Etenkin itselle sattuneet virheet muistetaan ja niistä otetaan opiksi. Myös jo aiemmin tehtyjä HaiPro-ilmoituksia voidaan lukea, ja niiden myötä perehtyä erilaisiin vaaratapahtumiin johtaviin asioihin. (Kuvio 1)

Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi ovat toimintatavat muuttuneet niin, että lääkkeet tarkistetaan kahteen kertaan, ne annetaan potilaalle suuhun asti, lääkemääräys ja potilaan henkilöllisyys tarkistetaan, potilaan ottamat ja ottamatta jääneet lääkkeet kirjataan ja tiedonkulusta huolehditaan. (Kuvio 2)

*”että pystyttäis kehittämään niitä asioita ja korjaamaan niitä omia toimintatapoja. Jokaisella varmaan on kehitettävää niissä omissa toimintatavoissa.”*

*”kyllä ne toimintatavat muuttuu. Se vanhasta poisoppiminen, se on niin sellasta... se ottaa aikansa.”*

*”on tosi hyödyllinen, että niitä merkataan niitä vaaratilanteita ja läheltä piti -tilanteita, koska siitä jokainen hoitaja sitte oppii että tuota mitä ois voinu tehdä toisin tai mitä sitten ajatella tässä, että kyllä se hyödyllistä on.”*

*”kyllä omat virheensä muistaa. Virheistähän oppii.”*

*”kyllähän täällä sairaanhoitajat aina muuttaa toimintatapojansa siinä kohtaa jos joku virhe on tullu niin kyllä sen hetken aikaa muistaa...”*

*”ja tietysti itteki on hyvä asioita seurata ja jollain tavalla velvollisuuskin nii ku ainaki...”*

*”pääsääntöisesti se, että haluaa niin ku perehtyä ja kehittää sitä omaa työtänsä ja työskentelyänsä.”*

### **Vaaratapahtumien ennaltaehkäisemisen helpottuminen ja potilasturvallisuuden parantuminen**

Kun vaaratapahtuma tapahtuu, siitä tehdään HaiPro-ilmoitus. Tehtyjen ilmoitusten avulla pystytään seuraamaan, millaisia vaaratapahtumia on vuodeosastolla sattunut. On tärkeää kartoittaa etenkin vuodeosastolla useasti toistuvia vaaratapahtumia, jotta ennalta ehkäisevää toimintaa voidaan tehdä. Potilasturvallisuutta saadaan edistettyä, kun vaaratapahtumien määrä vähenee. (Kuvio 1)

*”tässä se tieto on niin ku. Se pysyy siellä ja se on sieltä helposti löydettävissä nämä eri potilasvahinkotyypit tai sitten läheltä piti -tilanteet”*

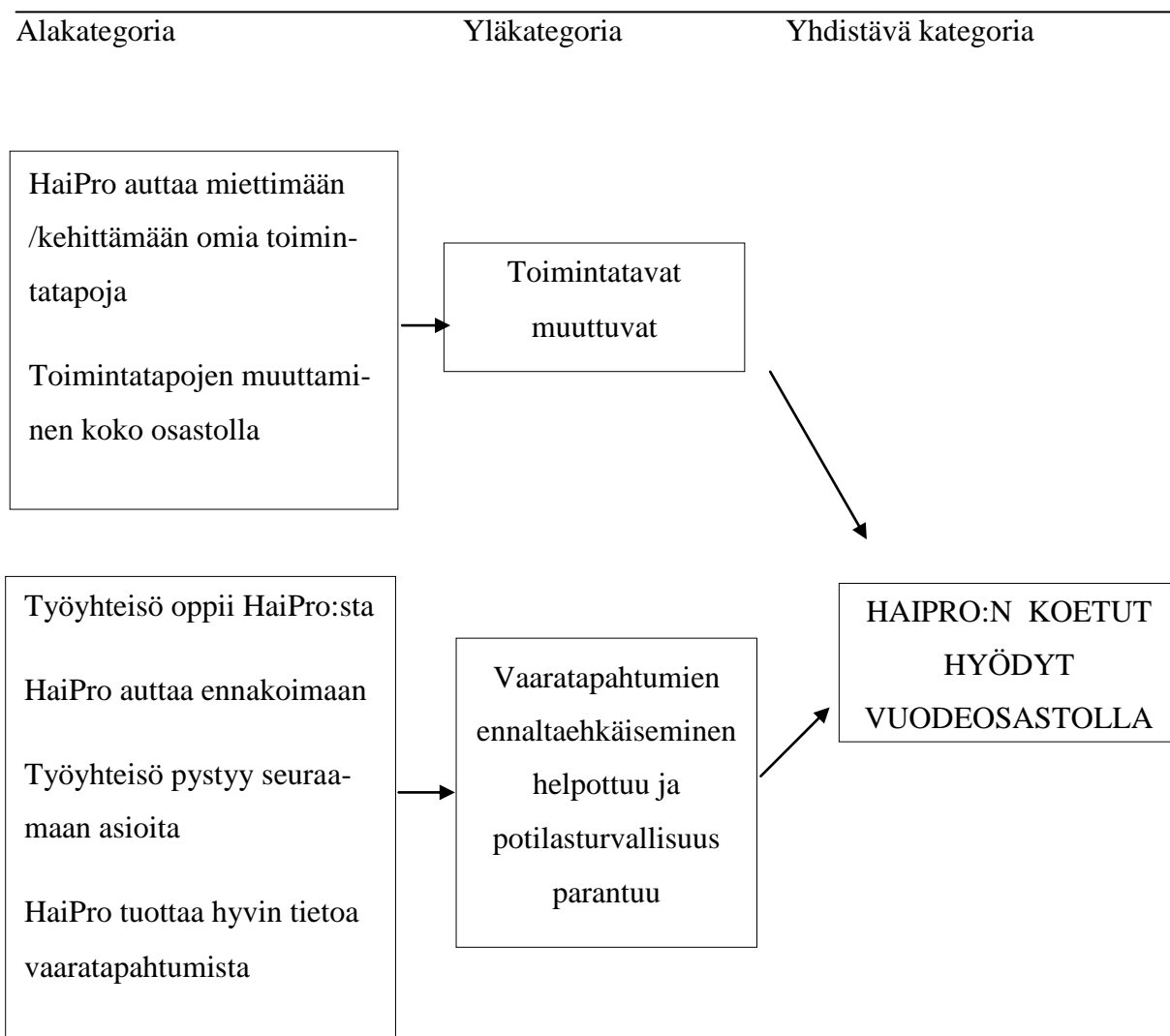
*”mä oon kokenu sen hyödylliseksi tämän HaiPro:n. Sieltä on saatavissa tulokset ja vastaukset ja voi käsitellä asioita helposti.”*

*”jos ei haiPro:ta olisi ja sitä tälläki periaatteella käytettäisi, sitte jäis nii ku kaikki nämä haittatapahtumat ihan tietämättömiksi, että niin ei ne tulisi millään lailla esille.”*

*”Että kaikkea tällasta yllättävää voi sattua että pitää niin ku ennakoida kauheesti että... Ja kaikkea voi tapahtua tietysti, kaikkeen ei voi varautua. Nii ku sillä lailla on hyvä ajatella...Mua tää HaiPro on sillä lailla opettanu ajattelemaan, että mitä kaikkea vois tulla, että ennakoita ehkäistä tässä haiPro:nkin tarkoitus on että opitaan sillä lailla että ehkäistään ja ennakoidaan haittatapahtumia.”*

*”meillä tulostetaan kaikki HaiPro-ilmoitukset tai ainaki kaikki pitäis tulostaa. Meillä on mappi, siinä näkyy se, mistä on tehty ilmoituksia ja sen voi kaikki lukea sen vielä sitte lisäksi... Toivon kun kerkeää, mut siellä on tosiaan ihan kaikista noista lääketapahtumista, ne löytyy sieltä mapista.”*





Kuvio 1. HaiPro:n koetut hyödyt vuodeosastolla

## 6.2 HaiPro:n myötä muuttuneet toimintatavat

HaiPro:n myötä muuttuivat toimintatavat lääkehoidossa, jonka toteutuksessa ollaan entistä huoleellisempia. (Kuvio 2)

### Huolellisuus lääkehoidon toteutumisessa

HaiPro-ilmoituksen tekemisen jälkeen toimintatavat vuodeosastolla ovat muuttuneet lääkehoidon osalta niin, että lääkkeet tarkistetaan kahteen kertaan ennen niiden antamista potilaalle, lääkkeet annetaan potilaalle suuhun asti, lääkemääräys ja potilaan henkilöllisyys tarkistetaan ja potilaan ottamat sekä ottamatta jääneet lääkkeet kirjataan. Myös tiedonkulusta työyhteisössä huolehditaan niin, ettei vaaratapahtumia pääsisi sattumaan. Lääkehoidossa tapahtuu herkästi potilasturvallisuutta vaarantavia virheitä, joten huolellisuus lääkeasioissa on äärimmäisen tärkeää. HaiPro:n avulla erilaiset vaaratapahtumat tulevat tietoon, minkä vuoksi käytäntöjä lääkehoidossa voidaan muuttaa entistä parempaan suuntaan. (Kuvio 2)

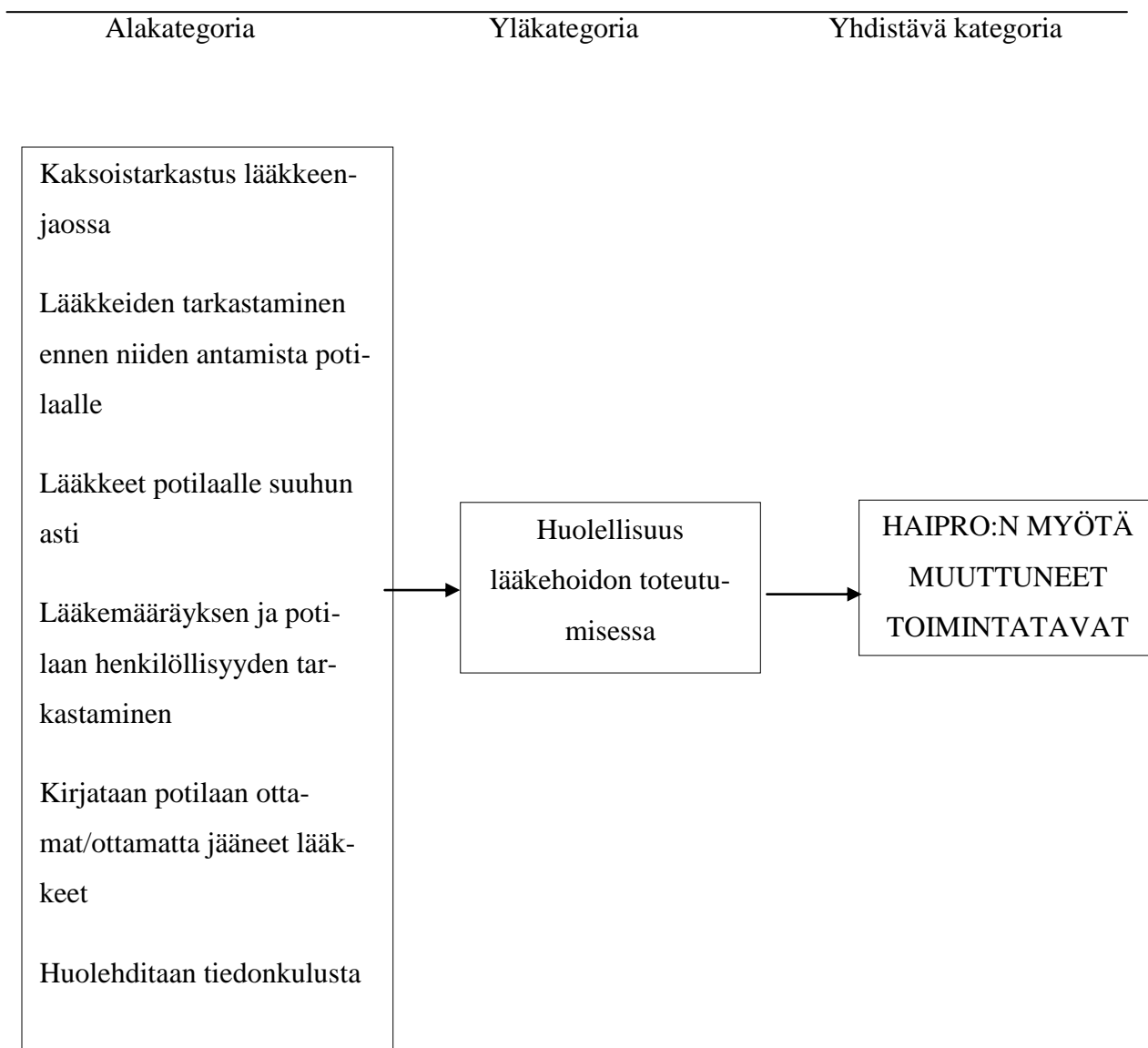
*”Lääkehuoneen seinällä on aloitettu pikkusen listaa mitkä lääkkeet on esimerkiksi valoherkkiä, että niitä ei voi jakaa etukäteen valmiiksi.”*

*”koitetaan antaa sillä lailla nii pääsääntöisesti heti potilaalle suuhun, että että ne ei jää pöydälle tai tuota... Sitte ei kukaan tiedä, että onko potilas ottanu ne ja jos otti niin kuinka monta ja mitkä lääkkeet.”*

*”olis ehkä hyvä systeemi joku semmonen, että tuolla lääkehuonees olis joku paperi johonka pannaan ruksi että nyt on insuliinit saanu ja tai joku tämmöne”*

*”ne (lääkkeet) pitäs antaa suoraan suuhun ja kattoo että potilas nielee ne. Ja tota niin jos ei ota, niin tuodaan ne pois ja ja kirjataan sitte että ei ottanu. Tai sitte vielä melkein tiedetään, että mitä ei oo ottanu. Sitte lääkäri voi taas tarkistaa sen lääkelistan tarkistaa ja tehdä muutoksia, jos on hankala ottaa (lääkkeet) ja tietää ainakin potilaan voinnista että mitä sinne on menny.”*

*”sitte et tekee sen työn alusta loppuun ettei tulisi semmosia (tiedonkulun katkoksia).”*



Kuvio 2. HaiPro:n myötä muuttuneet toimintatavat

### 6.3 HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät

HaiPro-ilmoituksen estäviä tekijät ovat kiire, ilmoituksen tekemisen osaamattomuus, epävarmuus ilmoituksen tekemisestä sekä vähäinen HaiPro-ilmoitusten käsitteleminen ja niistä keskusteleminen työyhteisössä. (Kuvio 3)

#### Kiire

Kiire on yksi tärkeä selittävä tekijä vaaratapahtumailmoitusten tekemättömyyteen. Ilmoituksen tekemisen koetaan vievän paljon aikaa, etenkin jos sen tekeminen ei ole rutinoitunutta. Kiire myös lisää riskiä ilmoituksen tekemisen unohtumiseen, sillä HaiPro-ilmoituksen tekeminen ei ole monellakaan päällimmäisenä mielessä. Hoitotyön tekeminen itsessään vie ajatukset helposti pois HaiPro-ilmoituksen tekemisestä. (Kuvio 3)

*”ja viehän tuo aikaa sen tekeminen, et ei pakosta jos niitä harvemmin tekee niin sillä tavalla et hetkinen kuinka ja näin. Et pitäis olla sellasta päivittäistä rutiinia, et se menis nopeeta ja pitääähä siinä muotoilla, et miten sä sanot sen et asia tulis ymmärretyksi.”*

*”että se on vaa sellane, et jos on kauhea kiire ja tapahtuu tällane tapaturma, et ai niin se HaiPro:ki pitää keritä tehdä että (naurua) sellane pakollinen paha.”*

*”sen kiireen keskellä se jää ja unohtuu sitte.”*

*”se onkin asia erikseen sitte, että ehtiikö sitä missä välissä tehdä.”*

*”ja viehän tuo aikaa, sen tekeminen, et ei pakosta jos niitä harvemmin tekee niin sillä tavalla. Et hetkinen, kuinka ja näin, et pitäis olla sellasta päivittäistä rutiinia, et se menis nopeeta.”*

#### Osaamattomuus

HaiPro-ilmoituksen tekemisen osaamisen puute on myös yksi syy raportoimatta jättämiseen. Ilmoituksen kirjoittaminen loogiseen ja ymmärrettävään muotoon koetaan hankalaksi etenkin, jos sen tekeminen on vierasta. (Kuvio 3)

*”Ja pitääähä siinä muotoilla, et miten sä sanot sen et asia tulis ymmärretyksi.”*

*”niin et se olis looginen kaikin puolin mitä haluaa sanoa, et osaa sen ilmaista lyhyesti.”*

### **Epävarmuus**

Työyhteisö kokee epävarmuutta siitä, missä tilanteissa ilmoitus tulee tehdä. Ei siis tiedetä, missä menee raportoitavan vaaratapahtuman raja. Työyhteisön jäsenet voivat nähdä vaaratapahtuman rajan eri tavalla. Myös ilmoituksen tekemisen perimmäisestä tarkoituksesta koetaan epävarmuutta eli tiedetä, minkä vuoksi HaiPro-ilmoitus vaaratapahtumasta pitäisi tehdä ja mitä hyötyä sen tekemisestä saadaan. (Kuvio 3)

*”että niin se pieniki virhe niin ku et mikä pannaan inhimillisyyden piikkiin ja mikä on nii ku HaiPro, et mikä on se raja.”*

*”se kun miettii sitä ilmoituksen tekoo, että onko tarkoitus että jotenki mietittäis ainakin et mitä täs vois tehdä ja kuinka vois muuttaa niitä käytäntöjä.”*

### **Vähäinen HaiPro-ilmoitusten käsitteleminen ja niistä keskusteleminen työyhteisössä**

Työyhteisössä kaivataan enemmän tehtyjen HaiPro-ilmoitusten yhteistä käsittelemistä. Myös keskustelua vaaratapahtumista kaivataan enemmän. HaiPro:sta saataisiin suurempaa hyötyä, mikäli ilmoituksia ja vaaratapahtumia käytäisiin läpi säännöllisin väliajoin. Tällöin työyhteisö saisi tarvittavaa tietoa omien toimintatapojen muuttamiseen ja vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseen. Samalla vaaratapahtumista raportoitaisiin enemmän. (Kuvio 3)

*”jos miettii mikä on hyödyllistä kun niin, niitä (HaiPro-ilmoituksia) ei sit sillä tavalla käsitellä että itselläki on aina vähä se olo, ku kirjotan haiPro:n niin mä kirjotan sen osastonhoitajalle, että ei meillä nii ku oo sen suurempaa käsitystä, et ne menee johonki muuallekki. Et mäkään en oo esimerkiksi tienny, et ne on jossaki muuallaki näkyvissä.”*

*”ei niistä asioista sen kummemmin neuvotella (naurua), mutta tosiaan niistä asioista ei kauheesti sillä lailla niin ku keskenämme keskustella täällä, jotta mietitään että mitenkä näitä vaaratapahtumia vois välttää.”*

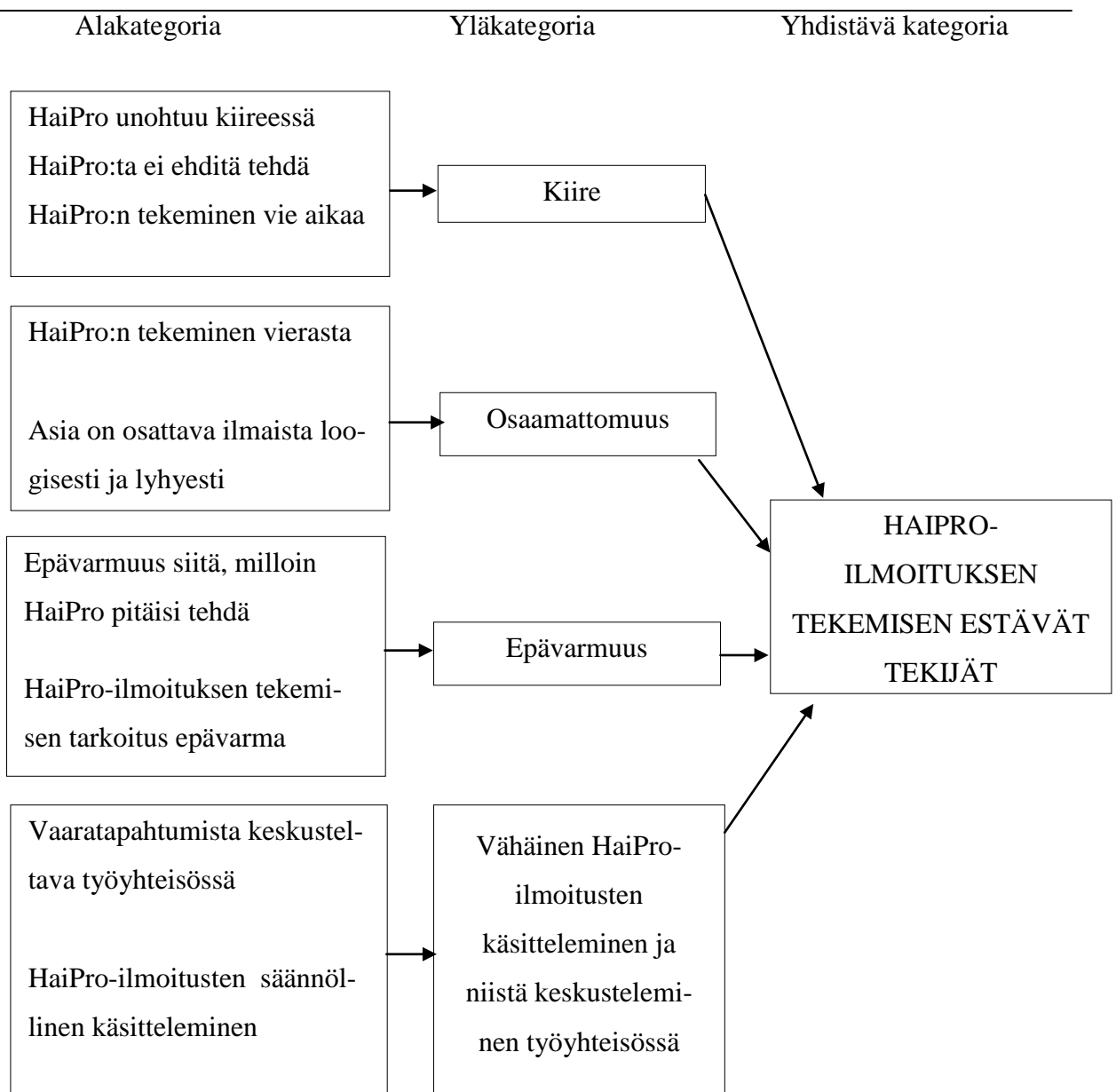
*”että olis sillä lailla niin ku hyvä ilmapiiri että pystytään keskustelemaan toinen toisensa kanssa ja sitä tietoa niin ku antamaan ettei jätetä sanomatta jostaki syystä ihan vaan että tekee asioita että tuota niin että tieto kulkis. Potilaan asioista.”*

*”no tässä on ollu vähän sitä ongelmaa, et ku niitä ilmoituksia on tehty, niin en oo huomannu... et mä en oo ainakaan saanu niistä mitään palautetta, että kuka niitä käsittelis. Onko niitä joku käsitelly ja ovatko he saaneet jotakin siitä että ku ei oo tullu mitään.”*

*”ehkä yhdes vois enemmän keskustella just näistä, jos on jonkinlaisia häiritäpähtumia niin se et mitä niin mitä mistä me sit vois niitä käytäntöjä sitte... Tai kysyä sitte apuja jostai muualta, jos ei itte osaa tai keksi niin ku keinoja. Apteekkikin nyt varmaan auttaa aika hyvin ja ihan kuinka muis työpaikois tehdään ja kysellä vähän.”*

*”ois kiva kuulla että tietyin väliajoin, et nyt on käyty läpitte et oli tämmösiä ja tämmösiä tapahtui potilaalle. Tapahtui hoitajalle läheltä piti – tilanne, et ois kiva kuulla niitä. Kyllähän ne tuolla on mutta ei meidän tuu selattua niitä tällai et ois kiva saada sellanen yhteenveto niistä tietyn ajanjakson jälkeen, et nyt kevät on menny näin ja näin ja nyt terästäydytään näissä ja voitais sitte yhdessä muuttaa toimintaohjeita ja suunnitella sitä. Sen mä näkisin järkevänä, et nyt ollaan vähän et niitä tehdään mutta minkä takia? Itemme takia kyllä ja potilaitten takia, mutta ois niin ku mukava saada jotain konkreettista yhteenvetoa siitä, et joku hoitais sen.”*

*”niin että onko niitä kukaan käsitelly ja mitä on niistä sanottu että... kyllä niitä meillä tehdään ja mut en mä oo ikinä ainakaa kuullu palautetta.”*



Kuvio 3. HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät

#### 6.4 HaiPro-ilmoituksiin johtavia vaaratekijöitä

Vaaratapahtumia lisäävät tekijät ovat henkilöstöön liittyvät tekijät, potilasvaihto, kiire työtahti, lääkehoidon vaatavuus, potilaan ja omaisten osallistumattomuus lääkehoitoon ja koulutusten vähäisyys. (Kuvio 4)

##### Henkilöstön vaikutus

Henkilöstön riittämättömän määrän koettiin lisäävän erilaisten vaaratapahtumien riskiä, sillä aikaa ei jää tarpeeksi esimerkiksi huolelliseen lääkkeiden jakoon. Lisäämällä henkilöstön määrää lääkkeiden jakoon jäisi enemmän aikaa, eikä muu hoitotyö samalla kärsisi. Myös henkilöstön vaihtuvuudella koettiin olevan vaikutusta vaaratapahtumien lisääntyneeseen riskiin. Sijaiset ja uudet työntekijät eivät välttämättä ole tarpeeksi perillä vuodeosaston käytännöistä. Myös henkilöstön välinen tiedonkulun puute, etenkin työvuoron vaihtuessa, altistaa vaaratapahtumille. Esimerkiksi työvuoron vaihtuessa on voinut jäädä kertomatta potilaan saaneen jo insuliinin. (Kuvio 4)

*”et lisää henkilökuntaa tai näin et tavallaan pyrittäis siihen että saatais vaikka se rauhallinen jako, lääkkeidenjako sitte sillä perusteella kun tulee paljon tällasta, ja osoitettais että se riippuu siitä et sulla ei oo mahdollisuuksia tehdä vain sitä. Että kai se perimmäinen ajatus tässä HaiPro:ssa on tää.”*

*”mut sitte tuntee ittensä aina sillai riittämättömäks, kun tietää nää resurssit ettei niihin koskaan niin ku mitään muutosta tuu että tuntuu sitte niin ku senki puolesta...”*

*”tota semmosia tilanteita, et tulee vaikka, on uusi ihminen töissä tai sitte tulee niinku sijainen, joka ei välttämättä muista. Ja sitte saattanu olla tällasia tilanteita niistä et ainaki näis on mun mielestä on ollu sellasia tilanteita.”*

##### Potilasvaihto

Suuri potilasvaihto koettiin hankalaksi, sillä riski lääkkeiden antovirheisiin lisääntyy. Potilaan henkilöllisyyden tarkistaminen on siis hyvin tärkeää, jotta oikea lääke menee oikealle potilaalle. Vuodeosastolle muualta tulevan potilaan lääkelistalla voi olla virheitä, mikä lisää vaaratapahtuman riskiä. Esimerkiksi potilaan lääkelis-



talla voi olla lääkkeitä, jotka eivät kuitenkaan ole potilaalla käytössä, potilaalla voi olla lääkelistalla päällekkäisiä lääkkeitä tai vuodeosastolle tulevan uuden potilaan tarvitsema lääke voi kokonaan puuttua lääkekaapista, joten lääke voi jäädä tämän vuoksi kokonaan saamatta. (Kuvio 4)

*”että olis kaikilla ne potilasrannekkeet ja tuota niin sitä on teroitettu ja me... täällä on niin vähän potilaita ja tuota niin... periaattees, mut se vaihtuvuus kuitenkin on että käytäntö on että pitäis tarkistaa se potilas.”*

*”se teettää teillä mun mielestä valtavasti työtä se että ne on virheellisiä ne lääkelistat ku se potilas tulee jostain muualta.”*

*”niinku että onko se sitte vaikka se että tulee uus potilas ja sitte ei ookaan niitä kaikkia lääkkeitä sitte meidän kaapissa että tavallaan sitte sillä voi jäädä se lääkekin saamatta jos niin ku lähdetään ihan siihen. Onhan sekin periaattees virhe.”*

### **Kiire hoitotyössä**

Hoitotyön kiireen työtahti ei anna aikaa keskittyä huolelliseen lääkkeiden jakoon niin, että olisi myös aikaa perehtyä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksiin. Jatkuvat keskeytykset lääkkeiden jaossa lisäävät riskiä erilaisiin lääkevirheisiin. Kiire on tärkeä HaiPro-ilmoituksiin johtava vaaratekijä. Työyhteisö toivoo, että HaiPro-ilmoitusten myötä aikaa ja rauhaa lääkkeiden jaolle järjestyisi enemmän. (Kuvio 4)

*”pitäis olla enempi aikaa tutustua niihin lääkkeitten haittavaikutuksiinkin ja yhteisvaikutuksiin.”*

*”että on kiire ja sitte ei ehdi niitä tutkia niitä lääkkeitä niin paljon ku pitää näitä et jos siitä sitte tämmösestä karttootuksesta olis se hyöty et siihen jollain tavalla sitä aikaa järjestyis sairaanhoitajille että ne ehtis sen homman hoitamaan niin että se vähentäis näitä haittatapahtumia.”*

*”mut eikö oo justiin seki niin, et ku te jaatte niitä lääkkeitä et teillä on sellane kiire ja jos siinä keskeytellään niin saattaa tulla helposti niitä virheitä ja näin.”*

*”ja kyllä kai se aina on jos on lääkehoidosta kysymys niin se on jonkinlainen ei ny sanota huolimattomuusvirhe vaan se että sun pitäis niin ku keskittyä täysillä mitä sä teet ja sulla pitäis olla aikaa siihen niinku aja-*

*tuksella jos ei jostain syystä pysty keskittymään niin sitte ei pysty tekemään.”*

*”meidän pitää keskittyä siihen lääkejakoon (naurua.) Sehä ois ihanne, kun meilläki ois erillinen lääkkeidenjakohoitaja. Pystyis enempi keskittymään näihi kaikkiin haittavaikutuksiin ja mitä ei saa antaa minkäkin lääkkeen kans yhtä aikaa ja... Nythän ne menee yhtenä massana kuitenkin et ei oo hajavuutta.”*

### **Lääkehoidon vaativuus**

Lääkehoidon vaativuus lisää vaaratapahtuman riskiä. Vaatii huolellisuutta seurata lääkkeiden nimiä, jotka saattavat muuttua. Apteekista tulleet lääkkeet saattavat olla aivan eri nimillä kuin potilaan omat kotilääkkeet. Vaativuutta lisää se, että vuodeosaston potilaskertomusjärjestelmä ei varoita potilaan päällekkäisistä lääkkeistä. Lääkehoidon vaativuus korostuu kiireessä, kun muu hoitotyö haittaa keskittymistä ja potilaiden tullessa vuodeosastolle muualta, jolloin etenkin virheelliset lääkelistat vaativat huolellisuutta. (Kuvio 4)

*”ja sitte vielä se, ku meillä on, meille tulee vielä tuolta apteekista ja ne on omilla nimillä ja kotona on sitten saattanu mennä vastaava lääke ihan eri nimellä et huomaa nekin sitte vielä että on siinä sitte tarkkana mikä se lääke on ja se meidän lääkelista Pegasoksella ei mitenkään varota tai huomautta periaattees että tässä on nyt sama lääke että siinäkin vois muuten olla kehittämisen paikka että saataisiin sähköiseen järjestelmään joku semmonen ettei kukaan oo sitä siinä mielessä huomannu.”*

*”ja asiat muuttuu kokoajan nämä lääkeasiatkin, myös lääkkeiden nimet.”*

### **Potilaan ja omaisten osallistumattomuus lääkehoitoon**

Omaisten halua osallistua lääkehoitoon kaivataan lisää, sillä koetaan, että omaiset ovat usein hyvinkin perillä potilaan käyttämistä lääkkeistä. Omainen voi huomauttaa, mikäli potilaan lääkelistalla on jokin väärä lääke. He myös osaavat kertoa mahdollisista aiemmin sattuneista lääkkeiden haittavaikutuksista. Myös potilaiden olisi hyvä olla perillä omista lääkkeistään, jotta he saisivat vain tarpeelliset ja oikeat lääkkeet. (Kuvio 4)

*”harva (omainen) tulee välttämättä kysymään sitte, että mitä lääkkeitä menee että tuota niin millä lailla seuraa omaisensa asioita, mutta ei oisi pahitteeksi välttämättä että niin he monta kertaa tietää että ei meillä ny*

*tällasta ja tuollasta oo ollu tässä niin kuin se on. Mitä ne lääkkeet on aiheuttanu ennen kaikkea että.”*

*”sitte jos omainen jakaa lääkkeet niin hän on sitten paremmin perillä niistä oman isän tai äidin lääkkeistä että.”*

*”melkein pitää potilaanki jo (naurua) tietää asiansa ja osaa sanoa ettei mulla tällaista lääkettä mee.”*

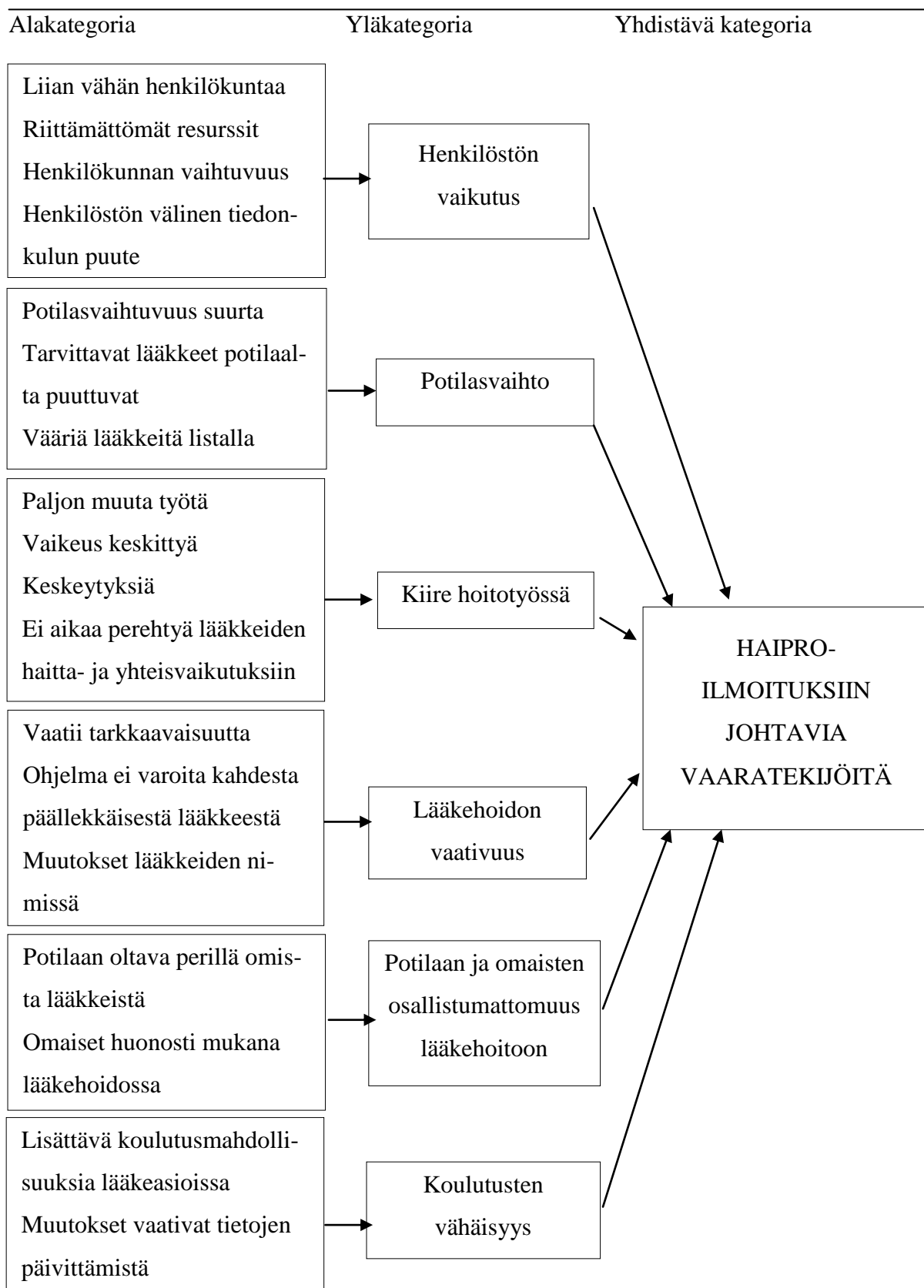
### **Koulutusten vähäisyys**

Vähäinen koulutus lääkeasioissa lisää vaaratapahtumien riskiä. Etenkin, kun lääkeasiat muuttuvat ja uusia käytäntöjä tulee. LOVE-tenttien rinnalle kaivattaisiin muutakin koulutusta, jossa käytäisiin enemmän läpi lääkehoidon farmakologista puolta. (Kuvio 4)

*”mutta ainaki nyt, ku se on täällä kun sairaanhoitajat sitä asiaa, työtä tekee niin pitäs olla kouluttautumista nii, ku säännöllisin väliajoin sitä kouluttautumista, tietojen päivittämistä et sekin on yks hyvä näkökulma.”*

*”ettei haittaa vaikka ois viiden vuoden välein samanlainen tietoisku, ku mitä nämä seinäjoen koulutukset niin tuota...ne oli tosi hyviä.”*

*”mutta terveydenhoitoalan työntekijöissä, että jollaki tavalla ois hyvä järjestää niin ku enemmän koulutuksia, koulutusmahdollisuuksia.”*



Kuvio 4. HaiPro-ilmoituksiin johtavia vaaratekijöitä

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tarkastellaan tutkimustuloksia sekä esitetään jatkotutkimusaihe.

### 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotieteen tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan tutkimukseen osallistuvilla on itsemääräämisoikeus, jolloin heillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta mikäli he niin haluavat. Tutkimukseen osallistumisesta täytyy olla osallistujan tietoinen suostumus, eli tutkittavan on tiedettävä täysin tutkimuksen luonteesta. Oikeudenmukaisuus tutkimustyössä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia ja heidät on valikoitu sattumanvaraisesti. Tutkimusprosesissa anonymiteetti tulee säilyä eli tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei kerrota ulkopuolisille. Aineisto säilytetään suojatussa paikassa. (Kankkunen 2013, 218–221.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuneet saivat tiedon tutkimuksesta etukäteen. Tutkimukseen ei valikoitu osallistujia sattumanvaraisesti, sillä haluttiin, että tutkimukseen osallistuvat olisivat työskennelleet vuodeosastolla jo pidemmän aikaa niin, että heille olisi jo kertynyt kokemusta HaiPro-ilmoitusten tekemisestä juuri kyseisellä osastolla. Tutkimukseen osallistuvat pysyivät anonyymeinä läpi tutkimuksen, eikä henkilötietoja kerrottu ulkopuolisille. Tutkimukseen kerätty aineisto, eli haastattelunauhoitukset, pysyvät vain tutkimuksen tekijän hallussa.

Tutkimuksen tekijä ei saa plagioida eli lainata suoraan toisen kirjoittamaa tekstiä ilman lähdeviitettä. Suoria lainauksia käytettäessä tutkijan tulee käyttää sitaattimerkkejä. Tutkija ei myös saa plagioida omaa tutkimustaan niin, että tutkija muuttaa vain pieniä osia tutkimuksestaan tuottaen näennäisesti uutta tutkimusta. Tutkimustuloksia ei saa sepittää eikä kaunistella. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28; Kankkunen ym. 2013, 224). Tässä tutkimuksessa lähteet on merkitty selvästi. Alkupe-

räisilmaisut on merkitty kursivoiden, niissä on käytetty sitaatteja ja rivivälejä on pienennetty niin, että ilmaisut ovat selkeästi erotettavissa. Kaikki tutkimuksen tulokset on raportoitu totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen varten tulee hakea lupa, jonka yhteydessä on varmistettava, saako kohdeorganisaation nimi esiintyä opinnäytetyössä. (Kankkunen ym. 2013, 222.) Tähän tutkimuksen tekemiseen hankittiin asianmukaiset luvat ohjaavalta opettajalta, Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä, kohdeorganisaation ylihoitajalta ja kaupungin sosiaali- ja terveysviraston tulosaluejohtajalta. Kohdeorganisaation pyynnöstä organisaation nimi ei esiinny opinnäytetyössä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta voidaan arvioida neljästä näkökulmasta, joita ovat kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyttinen täsmällisyys ja teoreettinen loogisuus. Kuvauksen elävyys edellyttää, että todellisuus kuvataan mahdollisimman tarkasti ja elävästi. Tärkeää on kontekstispesifisyys eli se, että raportissa on kuvattu tiettyjä taustatietoja. Ongelmina voivat olla kuvailevan aineiston yksipuolisuus ja aineiston epäselvyys. Lisäksi tekstissä käytetyt lainaukset voivat olla epätasällisiä, kuvaukset olla epäuskottavia tai epäselvästi esitettyjä. (Kankkunen ym. 2013, 199.) Tässä tutkimuksessa kuvauksia on elävöitetty siten, että tuloksissa on esitetty runsaasti suoria lainauksia, joista ilmenee vuodeosaston henkilöstön mietteitä liittyen tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisuja käyttämällä on pyritty kuvaamaan todellisuutta tarkasti ja elävästi. Myös kuviot ovat selkeästi laadittuja ja ne kiteyttävät tärkeimmät asiat. Tässä tutkimuksessa on haastateltu ainoastaan tällä vuodeosastolla työskennelleitä sairaanhoitajia ja lähihoitajia, jotka ovat tehneet HaiPro-ilmoituksia juuri tällä vuodeosastolla.

Metodologisella sopivuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen tutkimuksensa metateorioista ja metodologisesta lähestymistavastaan ja on perehtynyt käytettyyn menetelmään. Tutkijan on ymmärrettävä käyttämänsä menetelmän lähtökohdat ja kuvailtava niiden noudattamista tarkasti analyysin vaiheiden esittämisessä. (Kankkunen ym. 2013, 199.) Tässä tutkimuksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, sillä tarkoituksena oli löytää aineistosta asioita, joista voidaan

muodostaa ala- ylä- ja yhdistävät kategoriat. Tutkimusmenetelmä on kuvattu kokonaisuudessaan aineiston analyysissä.

Tutkimuksen analyttinen täsmällisyys tarkoittaa kategorioiden tai luokittelujen loogisuutta ja analyysiprosessin selkeyttä. Lukijan on pystyttävä seuraamaan luokittelujen logiikkaa niin, että loppupäätelmät vaikuttavat selkeiltä. Luottamusta vähentää vajavainen otos ja niukka materiaali, sekä tulosten ja päätelmien perustaminen vain pienelle osalle aineistosta. (Kankkunen ym. 2013, 199–200.) Tässä tutkimuksessa kategoriat ovat selkeitä ja lukija pystyy seuraamaan luokittelun logiikkaa. Aineistossa ilmeni paljon samantyyllisiä vastauksia, joten suurta osaa aineistosta on käytetty. Analyysiprosessi on kuvattu selkeästi aineiston analyysissä. Loppupäätelmänä HaiPro koetaan hyödyllisenä, sillä se muuttaa toimintatapoja ja auttaa ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia parantaen samalla potilasturvallisuutta. Toimintatavat ovat muuttuneet ilmoituksen tekemisen myötä niin, että lääkähoidossa ollaan entistä huoleellisempia. Kuitenkin työyhteisössä kaivataan lisää yhteistä keskustelua vaaratapahtumailmoituksista sekä työyhteisön omaa motivaatiota seurata vaaratapahtumia lisääviä asioita, jotta HaiPro:sta saataisiin vielä suurempi hyöty. Loppupäätelmät ovat löydettävissä kuvioista.

Aineistosta muodostetun teoreettisen tai käsitteellisen kokonaisuuden on oltava perusteltu ja looginen. Tutkimuksesta tulisi löytyä ydinkategoriat ja teoreettinen rakenne. (Kankkunen ym. 2013, 200.) Aihe tähän tutkimukseen syntyi kohdeorganisaation tarpeesta. Lisäksi se on hyödyllinen hoitotyössä potilasturvallisuuden edistämisen kannalta. Aihe haluttiin rajata koskemaan lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia, sillä ne tuntuivat kiinnostavimmilta ja lääkehoitovirheistä voi aiheutua potilaalle suurtakin haittaa. Teoriatietoa vaaratapahtumien raportoinnista ja raportointijärjestelmistä löytyi hyvin. Myös potilasturvallisuudesta löytyi paljon tutkimuksia. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että edelliset tutkimukset aiheesta antavat pitkälti samankaltaisia tuloksia.

### **7.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Aiemmissä tutkimuksissa on esitetty, että vaaratapahtumien raportoiminen estää niiden toistumista tulevaisuudessa, sillä omiin toimintatapoihin tehdään muutok-

sia. Tutkimusten mukaan HaiPro-järjestelmästä on saatu paljon konkreettista hyötyä, sillä suurimpaan osaan haittatapahtumista puututaan. Niistä informoidaan niin, että yksittäinen tapahtuma käydään läpi osastokokouksissa tai muissa kokouksissa. Joissakin tapauksissa jatkotoimenpiteitä ei tehty, vaan tilanteita jäätiin tarkkailemaan (Kinnunen 2008, 59, 74; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 35–37; Ruuhilehto & Knuutila 2008).

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset vahvistavat edellä mainittuja tuloksia siten, että hoitajat osaavat ennakoida vaaratapahtumia aiempaa paremmin, he muuttavat omia toimintatapojaan, sillä omalle kohdalle sattunut vaaratapahtuma muistetaan, eikä sitä haluta toistaa jatkossa. Kuitenkin vuodeosastolla kaivataan enemmän säännöllistä vaaratapahtumien käsittelemistä ja niistä keskustelemista työyhteisössä.

Raportoimista estävät tekijät olivat tutkimusten mukaan epävarmuus vaaratapahtumailmoituksen tekemisestä, koulutuksen puute ilmoituksen tekemiseen, pelko vaaratapahtuman tulemisesta julkisuuteen, vaikeus hallita vaaratapahtumaa, uskalluksen puute tuoda vaaratapahtuma käsiteltäväksi ja potilaiden mahdollinen valittaminen asiasta. Vaaratapahtumien raportointi on koettu hyödyttömänä, eikä sen tekemiseen ole löytynyt tarpeeksi aikaa muilta työtehtäviltä. Raportoimatta jäivät vaaratapahtumat, jotka eivät olleet estettävissä. Vaaratapahtumatilanteessa ilmoituksen tekeminen unohtuu ja tapahtuneesta keskustellaan mieluummin työkavereiden, potilaan sekä omaisten kanssa. (Kinnunen 2008, 59, 74; Moutzoglou 2010, 545–546; Kousgaard ym. 2012, 199–202; Sarste, 2012, 2; Zwart ym. 2013, 269–275.)

Tässä tutkimuksessa vaaratapahtumista raportoinnin esteet olivat pitkälti samantaisia kuin aiemmat tutkimukset ovat esittäneet. Näitä olivat kiire hoitotyössä, ilmoituksen tekemisen osaamattomuus ja epävarmuus ilmoituksen tekemisestä ja sen tarpeellisuudesta. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että HaiPro-ilmoitusten käsittelemistä ja niistä keskustelemista työyhteisössä kaivattaisiin enemmän, jotta raportoinnista saataisiin riittävästi hyötyä ja se koettaisiin mielekkäämmäksi.



Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista liittyivät lääkkeiden anto-, jako- tai kirjaamisvirheisiin. Härkäsen (2014) tutkimuksen mukaan virheisiin myötävaikuttavia tekijöitä olivat kiire, koulutuksen puute sekä ongelmat kommunikointisysteemeissä, sairauskertomuksissa ja yleisissä toimintatavoissa. Virheitä lisäsivät kaksoistarkastuksen puute sekä ongelmat tiedonkulussa ja kommunikaatiossa. (Härkänen 2014,7.)

Myös tässä tutkimuksessa lääkehoidon vaativuus ja kiire olivat vaaratapahtumia lisäävistä tekijöistä. Myös henkilöstön vaikutus eli riittämättömät resurssit, tiedonkulun ongelmat ja henkilöstön vaihtuvuus oli riskitekijänä vaaratapahtumille. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että työyhteisössä kaivattaisiin enemmän koulutusta lääkeasioissa, jotta mahdollisilta vaaratapahtumilta vältyttäisiin. Asiat, joita ei ilmennyt aiemmissä tutkimuksissa, oli potilaan ja omaisten oman osallistumisen tärkeys lääkehoidossa sekä potilasvaihto. Vuodeosaston potilaan omaiset voisivat olla apuna, jotta potilas saisi varmasti oikeat lääkkeet eikä näin ollen vaaratapahtumia sattuisi. Potilaiden vaihtuvuus lisää lääkevaaratapahtumien riskiä, sillä potilaan tarvitsemat lääkkeet voivat puuttua vuodeosastolta tai potilaan omat lääkelistat voivat olla virheellisiä.

Tutkimus rajattiin käsittelemään työyhteisön kokemuksia HaiPro:sta lääkehoidon kannalta. Haastatteluvaiheessa kuitenkin ilmeni, että lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset olivat sen verran harvinaisia, että aihe olisi voitu sen sijaan rajata koskemaan kaatumisia ja muita osastolla sattuneita tapaturmia. Kuitenkin HaiPro:n hyödyllisyydestä saadut näkemykset olisivat saattaneet olla samoja, vaikka aihe olisi rajattu toisin. Myös toimintatapojen muuttumisen osalta tuloksina voisi olla huolellisuuden lisääntyminen hoitotyössä. HaiPro:sta olisi tulosten mukaan enemmän hyötyä vuodeosastolla, mikäli tehdyistä ilmoituksista keskusteltaisiin ja niitä käsiteltäisiin työyhteisössä säännöllisesti. Tulokset olisivat olleet luultavasti tämänkin osalta samat, vaikka aihe olisi rajattu toisin.

Rajaaminen lääkehoitoon oli siinäkin mielessä vaikeaa, että perushoitotyötä tekevät haastatellut eivät olleet niin usein tekemisissä lääkkeiden kanssa. He pystyivät

kuitenkin siitäkkin huolimatta esittämään mielipiteitään yleisesti HaiPro:hin liittyen.

Tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä miten hyödylliseksi HaiPro on koettu vuodeosastolla ja miten toimintatavat ovat vuodeosastolla muuttuneet HaiPro-ilmoitusten raportoinnin jälkeen. Lisäksi aineistosta nousi esiin merkittäviä muutostarpeita, jotka olivat HaiPro-ilmoituksen tekemisen estävät tekijät ja HaiPro-ilmoitukseen johtavat vaaratekijät. Nämä päätettiin myös raportoida tuloksiin.

Tämän tutkimuksen tuloksista eniten hyötyä itselle tulevana hoitajana antavat vaaratapahtumia lisäävät tekijät. Etenkin kiire ja tiedonkulun puute työyhteisössä ovat asioita, joihin pystyy itse kiinnittämään huomiota. Lääkkeiden jaon aikana olisi pyrittävä keskittymään täysin eikä antaa muiden asioiden häiritä. Työvuoron vaihtuessa on tärkeää raportoida asioista huolellisesti työkaverille. Yleisesti huolellisuus kaikkea hoitotyötä tehdessä on äärimmäisen tärkeää, jotta vaaratapahtumia ei pääsisi tapahtumaan. Tulevana hoitajana ymmärrän paremmin HaiPro-ilmoituksen tekemisen arvon. Jokainen sattunut vaaratapahtuma tulee raportoida, ja kun niitä käsitellään vielä säännöllisesti, voidaan saattaa potilasturvallisuutta parempaan suuntaan.

#### **7.4 Jatkotutkimusaihe**

Jatkotutkimusaiheena on selvittää HaiPro:n hyödynnettävyyttä vuodeosastolla niin, että aihe rajataan käsittelemään kaatumisiin liittyviä vaaratapahtumia, joista tehdään määrällisesti enemmän HaiPro-ilmoituksia.

## LÄHTEET

Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. 236–256. Toim. Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Haipro. 2014. Viitattu 4.11.2014 <http://awanic.com/haipro/>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki. Fioca Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Härkönen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Väitöstudium. Department of Nursing Science Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland Kuopio.

Härkönen, M., Turunen, H., Saano S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 25, 1, 49-61.

Härkönen, M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa, 58. Pro gradu –tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

James, J. 2013. A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care. *Journal of patient safety*. 9, 3, 122–128.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kinnunen, M. 2008. Muutosprosessi ja sen hallitseminen. Case vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönottoprosessi Vaasan keskussairaalassa. 59, 79. Pro gradu –tutkielma. Kauppatieteellinen tiedekunta, johtamisen laitos. Vaasan yliopisto

Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007, Terveystieteiden laadunhallinta. Helsinki. Yliopistopaino.

Kohn, L., Corrigan, J. & Donaldson, M. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Committee On Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. National academy press. Washington, D.C.

Kousgaard, M., Joensen, A. & Thorsen, T. 2012. Reasons for not reporting patient safety incidents in general practice: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 30, 199–205.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 11, 1, 3–12.

L28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L30.12.2010/1326. Terveysturvalaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 10.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Moumtzoglou, A. 2010. Factors impeding nurses from reporting adverse events. *Journal of nursing management*. 18, 542–547.

Mustajoki, P. 2009. Kun jotain kuitenkin tapahtuu. 139–145. Teoksessa *Potilasturvallisuus ensin*. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Mustajoki, P. 2005. Vahinkojen ennaltaehkäisy. 377–398. Teoksessa *Potilas- ja lääkevahingot*. Helsinki. Talentum media Oy.

Palva, E. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit. Teoksessa *Potilasturvallisuuden perusteet*. 28–36. Toim. Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Peltomaa, K. 2009. Joka kymmenes potilas–potilasturvallisuuden lähtökohdat. 17–27. Teoksessa *Potilasturvallisuus ensin*. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pennanen, P. & Seitsonen, H. 2013. Valvira- potilas- ja laiteturvallisuuden edistäjä. Teoksessa *Potilasturvallisuuden perusteet*. 167–188. Toim. Aaltonen, L.-M. & Rosenberg, P. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen, opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Viitattu 21.3.2015. [http://www2.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www2.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Ruuhilehto, K. & Knuutila, J. 2008. HaiPro-vaaratapahtumien raportointi: Tuloksia ja kokemuksia käsittelystä. Kysely käsittelijöille tammikuussa 2008. Alustava yhteenveto vastauksista; 21.2.2008. Viitattu 26.3.2015. [http://www.haiopro.fi/aineisto/haiopro-kyselyn\\_yhteenveto\\_210208.pdf](http://www.haiopro.fi/aineisto/haiopro-kyselyn_yhteenveto_210208.pdf)

Sahlström, M., Partanen, P. & Turunen, H. 2012. Potilaiden näkemyksiä potilasturvallisuudesta ja osallistumisesta sen edistämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 10, 4, 4-13.

Sarste, T. 2012. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavavan tiedon hyödynnettävyys, 2. Pro gradu –tutkielma. Sosiaali –ja terveydenhuollon tietohallinto. Sosiaali –ja terveystoiminnan tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto.

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. 29–41. Teoksessa Potilasturvallisuus ensin. Toim. Kinnunen, M. & Peltomaa, K. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Laitoshoito. Viitattu 1.4.2015. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoito)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. 2008. Helsinki. Viitattu 26.3.2015. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä: Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Helsinki. AT-Julkaisutoimisto Oy

THL. 2014. Mitä on potilasturvallisuus. Viitattu 4.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vuori, H. 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.

Zwart, D. & Bont, A. 2013. Introducing incident reporting in primary care: a translation from safety science into medical practice. Health, Risk & Society. 15, 3, 265–278.

LIITE 1

SAATEKIRJE

18.11.2014

### Arvoisa tutkimukseen osallistuva

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n hyödynnettävyyttä vuodeosastolla. Tarkoituksena on myös selvittää, miten toimintatavat vuodeosastolla ovat muuttuneet ilmoitusten tekemisen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta vuodeosastolla.

Aineisto kerätään haastattelemalla kuutta osaston työntekijää pareittain. Haastattelut koskevat lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumia. Haastattelut pysyvät anonymoineina ja nauhat tuhoetaan, kun tutkimus on valmis. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa ja saatte myöhemmin myös kutsun opinnäytetyön esitysseminaariin Vaasan ammattikorkeakoululle. Tutkimuksen ohjaajana on Anne Puska.

Kiitos osallistumisestanne

Ystävällisin terveisin

Sanna Korkea-aho

terveydenhoitajaopiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu

puhelin xxx

## LIITE 2

### HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Miten hyödylliseksi olette kokeneet vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro:n vuodeosastolla?
2. Miten toimintatapanne ovat muuttuneet haittatahtumailmoitusten myötä?