



Diak

Johanna Lipsanen
Tiina Minkkinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö 2020

YLEISIMMÄT LÄÄKITYSVIRHEISIIN JOHTA- NEET SYYT SUOMESSA

Kirjallisuuskatsaus Äänekosken terveystieteiden sairaalaan

TIIVISTELMÄ

Johanna Lipsanen
Tiina Minkkinen

Yleisimmät lääkitysvirheeseen johtaneet syyt Suomessa – Kirjallisuuskatsaus
Äänekosken terveyskeskussairaalaan

46 sivua, 1 liite

Maaliskuu 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla yleisimpiä lääkitysvirheisiin johtaneita syitä suomalaisessa terveydenhuollossa ja kuinka näitä lääkitysvirheitä olisi mahdollista estää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta koulutustilaisuus Äänekosken terveyskeskussairaalaan, jonka käyttöön opinnäytetyö jää.

Opinnäytetyötä varten on haettu tietoa lääkitysvirheisiin johtaneita yleisimpiä syitä terveydenhuollossa. Lähteitä on valittu pääasiassa hoitotieteellisin kriteerein, mutta valittu mahdollisimman hyvin osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia ajatellen. Valituista lähteistä saatiin tietoa yleisimmistä lääkitysvirheisiin johtaneista syistä, jotka toistuivat useammassa teoksessa. Toisena tutkimuskysymyksenä selvitettiin, olisiko lääkitysvirheitä mahdollista estää. Tulokset avattiin tekstinä sekä kuvioin. Ne esitettiin osastotunnilla terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle.

Tulosten perusteella lääkitysvirheisiin johtaneet yleisimmät syyt voidaan jakaa ihmillisiin, työntekijän osaamisesta tai työn organisoimisesta johtaneisiin syihin. Lisäksi lääkitysvirheisiin saattaa altistaa organisaatiosta johtuvat puutteet, kuten rauhaton tai epäkäytännöllinen lääkkeenjako tai huono valaistus. Työyhteisön huono potilasturvallisuuskulttuuri on myös potilasturvallisuutta heikentävä tekijä sekä imagohaitta organisaatiolle. Lääkitysvirheitä estettäessä nousi esille HaiPro-ilmoitusten läpikäynti sekä niistä informointi opetusmielessä. Nykysuositus on, että haipro-ilmoitukset käydään läpi omassa työyhteisössä, mutta ei laajemmin.

Avainsanat: HaiPro, lääketurvallisuus, lääkitysturvallisuus, lääkitysvirhe, potilasturvallisuus, tiedonkulku, vaaratapahtuma

ABSTRACT

Johanna Lipsanen
Tiina Minkkinen

The most common reasons that lead to medical errors in Finland - Literature review to the Health Central Hospital of Äänekoski

46 pages, 1 appendix

March 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care

The aim of this thesis was to unravel, with the help of a literature review, the most common reasons that lead to medical errors in the Finnish health care system and in what ways they can be prevented. The objective of this thesis was to produce, from the basis of the literature review's results, a training session at the Health Central Hospital of Äänekoski, where this thesis will be used.

For this thesis information was gathered for the most common medical errors in health care. Sources were chosen principally on the basis of the criteria of nursing sciences, keeping very well in mind nurses working in the department. From the sources that were chosen, information for the most common reasons that lead to medical errors that were repeated in multiple works was gathered. The second research question unraveled if it is possible to prevent medical errors. The results were laid out as pictures and patterns. They were presented at the department hour for the health care staff of the Health Central Hospital.

On the basis of the results, the most common reasons that lead to medical errors can be divided into human, the staffer's know-how or the organization of the work leading to those reasons. In addition, predisposing factors for medical errors could be the organization's limitations such as a restless or impractical drug distribution space or poor lighting. A poor patient safety culture in the workplace is also a deteriorating factor of patient safety as well as harming the image of the organization. On the issue of preventing medical errors, the scouring of HaiPro announcements and informing on them education-wise came up. The current recommendation is to look through these HaiPro announcements in one's own workplace, but not more extensively.

Keywords: HaiPro, safety of medicines, medication safety, medication error, patient safety, flow of information, the risk of an event

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 AIEMPI TUTKIMUSTIETO POTILASTURVALLISUUDESTA	7
2.1 Tiedonkulku potilastyössä	8
2.2 Lääketurvallisuus potilastyössä	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	11
3.1 Taustaa ja toimeksiantajan kuvaus	11
3.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä	12
3.3 Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu	13
3.4 <i>Aineiston</i> analyysimenetelmä ja analyysi	15
4 TULOKSET	17
4.1 Yleisimmät lääkitysvirheisiin johtaneet syyt Suomessa	17
4.2 Miten lääkitysvirheitä voitaisiin estää	25
4.3 Koulutustilaisuus Äänekosken terveyskeskussairaalassa	30
5 POHDINTA	30
5.1 Oma ammatillinen kasvu prosessin aikana	30
5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	31
5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	32
5.4 Johtopäätökset	34
LÄHTEET	35
LIITE1	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi ensimmäisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009 – 2013. Strategiaa seurasi terveydenhuoltolain voimaantulo 1.5.2011. Lakia täydentää ohjaava asetus, jossa määritellään kaikissa terveydenhuollon yksiköissä laadittavan potilasturvallisuussuunnitelman sisältö. Käytännön neuvoja potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja parantamiseksi sisältävä Suomen sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusopas ilmestyi vuonna 2011. Jatkoksi edellä mainitulle potilasturvallisuusstrategialle on Terveyden ja hyvinvoinninlaitos käynnistänyt vuonna 2011 Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman, jonka yhtenä päämääränä on puolittaa potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat vuoteen 2020 mennessä (Aaltonen & Rosenberg 2013, 141.)

Potilasturvallisuus on terminä laaja ja sen toteutumista ohjaavat useat lait ja säädökset, muun muassa terveydenhuoltolaki (L 1326/2010). Potilasturvallisuuden tavoitteena on ehkäistä, välttää ja lievittää vammoja, jotka ovat terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta aiheutuvia. Tärkeässä asemassa potilasturvallisuutta edistettäessä ovat yksiköiden esimiehet, joiden tehtävä on saada ankkuroitua potilasturvallisuus yksiköiden pääperiaatteisiin, arkiseksi yhteiseksi tavoitteeksi ja rakenteeseen. Riittävä ammattitaitoinen henkilöstö, joka tähtää potilaslähtöiseen hoitotyöhön, on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja sen kehittämistä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 63.)

Potilasturvallisuuden tulisi olla yhtenäinen asuinpaikasta riippumatta sekä siinä tulisi tavoitella potilaan etua. Lääketurvallisuus on iso osa potilasturvallisuutta. Valvira ja sen alaisuudessa toimivat aluehallintovirastot valvovat potilasturvallisuuden toteutumista ja lakien noudattamista (Valvira, terveydenhuollon valvonta.)

70% kaikista potilasturvallisuuden riskitilanteista johtuu tiedonkulun ongelmista tai väärinkäsityksistä. Sairaanhoidajat ovat suurin ammattiryhmä sairaaloissa, joten tiedonkulkua ja potilasturvallisuuskulttuuria edistävä toiminta on avainasemassa potilasturvallisuuden kehittämisessä (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Esimerkiksi jopa 40% päivittäisistä hoitotoimenpiteistä, jotka liittyvät suonensisäiseen nesteytykseen on kirjattu puutteellisesti (Syyrilä 2017, 25.)

Yleisin haittatapahtuma potilasturvallisuudessa on lääkityspoikkeama. Useimmat lääkityspoikkeamat aiheuttavat vain pientä haittaa potilaalle ja hoitajalle, kuitenkin ne voivat myös aiheuttaa joissakin tilanteissa vakavia seurauksia, kuten vammautumisen tai sairastumisen ja voivat pahimmillaan johtaa jopa kuolemaan (Pelkonen, 2003). Lääkityspoikkeamat eivät aiheuta pelkästään inhimillistä kärsimystä potilaalle ja terveydenhuollon hoitohenkilökunnalle, vaan niistä aiheutuvat kustannukset terveydenhuollolle ovat suuria. Lääkityspoikkeamista on arvioitu maailmanlaajuisesti olevan jopa yli 40 miljardin dollarin kustannukset. Vuonna 2017 on käynnistetty Global Patient Safety Challenge on Medication Safety -ohjelma, jonka päätavoite on seuraavan viiden vuoden aikana puolittaa lääkityspoikkeamista aiheutuvat kustannukset kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön turvin (World Health Organization 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla yleisimpiä lääkitysvirheisiin johtaneita syitä suomalaisessa terveydenhuollossa, ja kuinka näitä lääkitysvirheitä olisi mahdollista estää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta koulutustilaisuus Äänekosken terveyskeskussairaalassa, jonka käyttöön opinnäytetyö jää. Tarkoituksena on antaa uusia tutkimustietoja syistä, jotka ovat johtaneet lääkitysvirheisiin. Kartoittavalla otteella pyrimme löytämään asiakastyöhön uusia näkökulmia ja näin mahdollisesti estämään osa lääkitysvirheistä.

2 AIEMPI TUTKIMUSTIETO POTILASTURVALLISUUDESTA

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan systemaattista toimintatapaa ja sitä tukevaa johtamista, asenteita ja arvoja, jotka johtavat potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Ehkäisevät toimenpiteet ja jatkuva hoitotoiminnan kehittäminen kuuluvat potilasturvallisuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 11-12.)

Sairaanhoitajan rooli on olla hoitotyön asiantuntija, joka kertoo potilaalle ymmärrettävällä tavalla tieto, joka on potilaan parhaaksi. Potilasta on kuunneltava ja hänen olosuhteitaan sekä mielipiteitään huomioitava näyttöön perustuvan tiedon yhteensovittamisessa. Potilaan luottamus on hoitotilanteessa tärkeintä eli potilaalle pitää tulla tunne, että hän saa omiin asioihinsa vaikuttaa sekä häntä kuunnellaan. Sairaanhoitaja on myös avainasemassa oikean tiedon välittymisessä moniammatillisesti ja eri organisaatioiden välillä. Sairaanhoitajan on osattava kuitenkin soveltaa tietoa, niin että hänen tietonsa pohjaa tutkittuun näyttöön ja hoitosuositukseen ja esimerkiksi potilaan itsetuhoinen käyttäytyminen on iso riski potilaan hyvinvoinnille. Tuolloin sairaanhoitajan asiantuntijuutta on myös ikävien asioiden esiin ottaminen potilaan parhaaksi (Hoitotyön tutkimussäätiö, Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko 2016.)

Vaaratilanteiden, poikkeamien, virheiden ja läheltä piti –tilanteiden raportointi on keskeinen osa toiminta-, turvallisuus- ja johtamisjärjestelmää eri toimialoilla. Vasta viime vuosikymmenen aikana myös terveydenhuollossa on havahduttu pohtimaan haittatapahtumien seurauksia ja niiden kustannusvaikutuksia sekä potilasturvallisuuden edistämistä. Sen ajatuksen hyväksyminen, että virheitä tehdään ja että niistä voidaan oppia, on lähtökohta toimivan vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönotolle (Lääkelaitoksen julkaisu, Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi 2007.)

2.1 Tiedonkulku potilastyössä

Tiedonkululla potilaan hoitotyössä tarkoitetaan sitä potilaasta annettavaa tietoa, joka siirtyy hoitotyön ammattihenkilöiden kesken organisaation sisällä ja organisaatioiden välillä. Hoitotyön raportointi perustuu kirjaamiseen eli dokumentaatioon, jonka tulee olla laadukasta potilasturvallisuuden täyttymiseksi. Hyvä dokumentointi mahdollistaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja takaa hoidon turvallisuuden. Dokumentaatiota säätelevät lait ja säädökset. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut myös ohjeistuksen potilasasiakirjojen laatimiseksi ja arkistoinniseksi. Dokumentteja ovat manuaaliset ja sähköiset potilasasiakirjat, tekniset tallenteet, kuten röntgenkuvat ja EKG-nauhat ja kaikki potilaan ääni- ja kuvatallenteet (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Potilasturvallisuusopas 2011, 26-27.)

Laki määrittelee, kenellä on oikeus ja velvollisuus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin, sekä mitä tietoja potilasasiakirjoihin tulee tehdä. Laki määrittelee myös kuka potilasasiakirjoja saa lukea sekä kuinka mahdollisiin virhekirjauksiin korjaus tulee tehdä ja kenen toimesta (Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilastietojen hallinta 2020.)

Sähköisen systemaattisen kirjaamisen yhtenäistyminen Suomessa mahdollistaa hoidon laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten luotettavamman arvioinnin. Systemaattinen kirjaaminen tarkoittaa, että kaikki potilastietojärjestelmiä käyttävät kirjaavat samat tiedot, samalla tavoin ja samoihin paikkoihin. Valtakunnallisesti määritellyt keskeiset hoitotiedot eli ydintiedot muodostavat terveydenhuollon rakenteellisen termistön kirjaamisen perustaksi, jota täydennetään vapaamuotoisin tekstein. Termistö muodostuu nimikkeistöistä, luokituksista ja sanastoista. Rakenteellisen kirjaamisen eduksi voidaan katsoa, että kertaalleen kirjatut potilaan tiedot löytyvät valmiista lomakepohjista, ja tämä lisää osaltaan potilasturvallisuutta (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 27-28.)

Toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä kuin hoidon eri

rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoido, vuodeosasto - leikkaussali (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Potilasturvallisuusopas 2011, 27.).

Puutteellinen kommunikaatio ja ohjeiden noudattamattomuus toistuu monissa riskitilanteissa, varsinkin lääkityspoikkeamien kohdalla. 28.3.2019 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa järjestetyssä *Tiimityön taidot potilasturvallisuuden tukena* –seminaarissa oli yhtenä luennoitsijana Syyrilä, jonka pro gradua on hyödynnetty osana tätä opinnäytetyötä. Työhön viitataan useassa kohdassa, koska kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyvät ongelmat vaikuttavat kokonaisuutena potilasturvallisuuteen todella merkittävästi. Kommunikaation ja tiedonkulun ongelmat ovat myös iso riski lääkitysvirheille, vaikka suurin lääkitysvirheeseen altistava tekijä on sääntöjen ja ohjeiden noudattamattomuus (Syyrilä 2017, 21.)

2.2 Lääketurvallisuus potilastyössä

Lääke- ja lääkitysturvallisuus on yksi keskeisimmistä osa-alueista potilasturvallisuudessa. Lääkityksessä tapahtuvat poikkeamat ovat yksi merkittävin potilaan turvallisuutta uhkaavista tekijöistä. Turvallinen lääkehoito koostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuuteen kuuluvat lääkevalmisteiden farmakologisten ominaisuuksien tunteminen ja turvallisuuden valvonta myyntiluvan myöntämisen yhteydessä ja turvallisuuden valvonta myyntiluvan myöntämisen jälkeen. Lääkitysturvallisuuteen taas kuuluvat lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat. (Toivo & Airaksinen 2006, 334-335.)

Yleisin haittatapahtuma potilasturvallisuudessa on lääkityspoikkeama. Niistä on arvioitu maailmanlaajuisesti olevan yli 40 miljardin dollarin kustannukset ja vuonna 2017 on käynnistetty Global Patient Safety Challenge on Medication Safety- ohjelma, jonka päätavoite on seuraavan viiden vuoden aikana puolittaa lääkityspoikkeamista aiheutuvat kustannukset kansallisen ja kansainvälisen yhteistyön turvin (World Health Organization 2017.)

Laadukkaan lääkehoidon pohjana on henkilökunnan osaaminen. Potilaan on voitava luottaa siihen, että joutuessaan terveydenhuoltoon, hänen saamansa lääkehoito on laadukasta ja perustuu yleiseen ohjeistukseen ja osaamiseen. Kullakin terveydenhuollon yksiköllä on oltava päivitetty lääkehoitosuunnitelma. THL on tehnyt valtakunnallisen oppaan lääkehoitosuunnitelman tekoa varten. Lääkehoitosuunnitelmassa on oltava perusteltu ohjeistus yksikön lääkehoitokäytäntöjen suhteen sekä ohjeistus lääkityspoikkeamien varalta. Lääkehoitosuunnitelma on osa yksikön laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa, jonka laatimisesta määräävät terveydenhuoltolain 8 §:ssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Turvallinen lääkehoito 2016, 13.)

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitava lääkehoitoon liittyvien riskien huomioiminen ja niihin varautuminen, lääkehoidon suunnittelu ja toteuttaminen, vastuukysymykset, dokumentointi ja tiedonkulku, työnjako, perehdyttäminen sekä potilaan ja omaisen informointi ja tiedonsaanti. Tärkeää lääkehoitosuunnitelmassa on myös lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen sekä ylläpito sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ja siitä vastaa yksikön lääkäri. Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja sen päivittämisestä vastaa yksikön johdon nimeämä moniammatillinen tiimi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Turvallinen lääkehoito 2016,13.)

Yksikön omavalvonnalla on suuri merkitys lääketurvallisuudessa ja siihen olisi hyvä panostaa ennen mahdollisia lääkityspoikkeamiakin. On myös mahdollista, että yksikön lääkehoitosuunnitelmaa tarkastellaan lääketurvallisuuden audioinnilla. Tällöin yksikön ulkopuolinen toimija tarkastaa yksikön lääketurvallisuuden lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Audioinnista vastaa Valvira ja sen alaiset aluehallintovirastot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Turvallinen lääkehoito 2016, 88.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla yleisimpiä lääkitysvirheisiin johtaneita syitä suomalaisessa terveydenhuollossa ja kuinka näitä lääkitysvirheitä olisi mahdollista estää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen pohjalta koulutustilaisuus Äänekosken terveyskeskussairaalassa, jonka käyttöön opinnäytetyö jää. Tarkoituksena antaa uusinta tutkimustietoa syistä, jotka ovat johtaneet lääkitysvirheisiin. Kartoittavalla otteella pyrimme löytämään asiakastyöhön uusia näkökulmia ja näin mahdollisesti estämään osa lääkitysvirheistä.

Kysymykset, joihin haettiin vastausta ovat

1. Mitkä ovat yleisimmät lääkitysvirheisiin johtaneet syyt Suomessa?
2. Miten lääkitysvirheitä pystyttäisiin estämään?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Taustaa ja toimeksiantajan kuvaus

Ajatus opinnäytetyön toteutuksesta syntyi syksyllä 2018. Idea syveni opintojen edetessä sekä yhteistyökumppanin tarpeesta saada lisää informaatiota tutkimuksissa osoitetuista riskikohdista ja hoitosuosituksista lääkitysvirheiden osalta opinnäytetyö sai lopullisen muotonsa. Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli lääkepoikkeamien ennaltaehkäisyssä. Näin kiinnostuimme selvittämään aihetta laajemmin. Idea jalostui yhdessä osastonhoitajan kanssa tehdä Äänekosken terveyskeskussairaalan osastolle informatiivinen osastotunti. Osastolle jää tutkimusaineistomme käyttöön ja henkilökunta voi jatkossa hyödyntää tätä esimerkiksi lisäkoulutuksia suunnitellessa.

Äänekosken terveyskeskussairaala on 40 -paikkainen yksikkö pohjoisessa Keski-Suomessa. Osastolla hoidetaan lyhytaikaista sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita sekä kuntoutettavia tai saattohoitopotilaita. Osasto on jaettu kolmeen eri tiimiin, joissa potilas saa omista voimavaroistaan lähtevää henkilökohtaista hoitoa kuntouttavalla työotteella. Osastolla on mahdollisuus saada myös fysioterapeuttin palveluita sekä mahdollisia apuvälineiden tarpeen arviointeja (Äänekoski, Sosiaali- ja terveysterveyst. palvelut.)

Osastonhoitaja on ollut erittäin kiinnostunut ensikontaktista lähtien. Työstä toivottavasti syntyy lisää ideoita ja jatkotutkimuksia seutukunnalle, koska aihe on kovin tärkeä ja yhteiskunnallisesti ajankohtainen.

3.2 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

Opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus on aiemman tutkimustiedon kokoamista ja esiintuomista. Tutkimus on laadullinen, sillä tutkimuslähteiden sisältöä analysoidiin niiden sisältämien käsitteiden avulla. Aihealue on ajankohtainen ja tärkeä ja siksi on hyvä koota yhteneväiset tiedot, joista voi olla hyötyä työyhteisössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa aiempaa tutkimustietoa, joten kirjallisuuskatsauksen laatijalla on mahdollisuus rajata teoksia mahdollisimman tarkasti kohde-ryhmää hyödyttäväksi (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella selvitetään olennaisimmat tiedot aihepiiristä. Menetelmää on käytetty yhtenä opinnäytetyön osana tai kuten meidän työssämme itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on suosittu tutkimuksen muoto ja sen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin kuvailevasti ja laadullisesti. Menetelmän vahvuutena on argumentointi sekä mahdollisuus perustellusti ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin, kuten meidän työssämme liittymään mahdollisimman tarkasti osastolla työskentelevien sairaanhoitajien työhön liittyväksi. Työn vaiheiden ja erityispiirteiden täsmentäminen auttaa kehittämään menetelmää ja parantaa sen mahdollista jatkotutkimusta,

mutta on hyvä väline tulosten eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. Proses-
sin vaiheet etenevät seuraavasti; ensin valitaan tutkimuskysymykset, tämän jäl-
keen valitaan käytettävät tietokannat ja kirjallisuus. Hakutermit valitaan huolella,
jotta ne vastaisivat mahdollisimman tarkasti ja kattavasti tutkimuskysymykseen.
Viimeisenä valitaan seulontakriteerit, tässä tapauksessa vuosiluvut ja hoitotie-
teellinen tai mahdollisimman hyvin osastotyöhön sairaanhoitajan työnkuvaa vas-
taava teos. Tässä työssä teokset rajattiin kotimaisiin lähteisiin, jolloin ongelmat ja
ratkaisut ovat mahdollisimman tarkasti samaistuttavissa sekä hyödynnettävissä
käytännön työhön (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Li-
kanen 2013, 291-301.)

3.3 Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu

Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia eri hakusanoin ja tutkimustyön periaat-
teita tutkittiin erinäisissä teoksissa ja hakutoiminnoissa. On siis tärkeää pohtia
ensin mikä on ongelma ja alkaa sitten hakea ongelmaan tieteellistä vastausta.
(Saukkonen 2003.) Kirjallisuuskatsaukseen hakusanoiksi käytettiin *lääketurvalli-
suus, lääkitysvirhe, potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, vaaratapahtuma,
haiPro, tiedonkulku*. Lähteiden laatua on rajattu mahdollisimman tuoreisiin luotet-
tavimpiin hoitotyöhön ja hoitotieteisiin liittyviin lähteisiin. Poikkeuksena Medic -
tietokannan julkaisuista otettiin mukaan myös *Sic! Lääketietoa Fimeasta* -lehti,
jossa riskilääkkeitä käsittelevä julkaisu sisälsi useita opinnäytetyöhön sopivia ai-
heita kumpaankin tutkimuskysymykseen liittyen. Muita poissulkevia kriteereitä
olivat tutkimuksen kohderyhmä muu, kuin sairaalaosaston sairaanhoitajat tai jul-
kaisu liian vanha tai aihealueeltaan väärä.

Kirjallisuushaussa on käytetty ProQuest ja Medic -tietokantoja sekä Kuopion yli-
opistollisen sairaalan järjestämässä potilasturvallisuusseminaarissa havaittua
lähdemateriaalia (kuva 1). On opittava erottamaan mikä on luotettavaa ja rele-
vanttia tietoa ja kaikkeen saatuun tietoon on suhtauduttava kriittisesti. Yleishaku-
koneella, kuten esimerkiksi google, löytyy paljon tietoa, mutta on osattava

suodattaa kriittisesti tiedon alkuperä. Tällöin hakuja on osattava tehdä niin sanotussa syvässä webissä (deep web), jossa on kontrolloituja tietolähteitä ja hakuja tehdessä on suuri todennäköisyys saada luettavaksi vain tarkastettuja tieteenalojen julkaisuja (Elomaa & Mikkola 2010, 36.)

TIETO-KANTA	HA-KUSANAT	OSUMAT	VUOSIRAJAUS	LUETUT	VALITUT
ProQuest	Potilasturvallisuus	28	2010-2020	15	4
	Lääkitysturvallisuus	12		2	0
	Vaaratapahduma	9		4	2
	HaiPro	22		3	1
KYS-potilasturvallisuus seminaari	Potilasturvallisuus, lääkityspoikkeama	9	2017-2019	9	1
		3			1
Medic	lääkitysvirhe	91	2010-2020	12	5

TAULUKKO 1 Tiedonhakutaulukko

Hyväksytyt kriteerit



- Tulos mahdollisimman käytännönläheinen osastotyöhön
- Vuosi 2010 tai sitä uudempi
- Artikkelit hoitotieteellinen, poikkeuksena Sic! jossa riskilääkkeitä käsittelevä numero
- Otsikko ja tiivistelmä vastasi opinnäytetyön aiheita

Poissulkevat kriteerit



- Tutkimusta ei ole tehty oikealle kohderyhmälle, esimerkiksi kotihoito
- Vanhempi kuin vuosi 2010
- Artikkelit muu kuin hoitotieteellinen, esimerkiksi lääketiede tai ammattilehti
- Aihealue ei oikea

TAULUKKO 2 Tiedonhankinnan kriteerit

3.4 Aineiston analyysimenetelmä ja analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista analyysimenetelmää. Laadullisen analyysimenetelmän tavoitteena on jäsentää tutkimuskohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisen analyysin parina pidetään määrällistä eli kvantitatiivista analyysia, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Laadullisella analyysimenetelmällä tässä katsauksessa tutkimustuloksia pystyttiin kartoittamaan mahdollisimman tarkasti kohderyhmää ajatellen ja luokittelemaan mukaan myös muita kuin hoitotieteellisiä teoksia, juuri kohderyhmän hyötysuhteen vuoksi (Jyväskylän yliopisto, Humanis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tukena on käytetty käsiteanalyysiä, jolloin systemaattinen tiedonhaku on helpompaa käsin piirretyn käsitekartan eli miellekartan avulla. Aineiston valinnassa on käytetty apuna taulukkoa ja aineistoa analysoidessa

kirjallisuuskatsauksen työstämisen aikana teoksia on vertailtu käsin tehtyyn käsittekarttaan. Tavoitteena on saada mahdollisimman laaja ja monipuolinen tulos jo olemassa olevasta kirjallisuudesta tai tutkimuksista (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.)

Tutkimuksessa lauseet pelkistettiin termeiksi ja tuloksista etsittiin yhtenäisiä termejä. Aineisto valittiin tarkempaan tarkasteluun tutkimuskysymysten perusteella. Jos otsikko tai tiivistelmä vastasi tutkimuskysymykseen, otettiin työ luettavaksi. Lukiessa valittiin mahdollisimman tarkasti terveyskeskussairaalan työntekijöitä hyödyttävä materiaali. Siksi eräs teos jätettiin ulkopuolelle, koska se oli tehty kotihoitajalle. Vaikka teokset pyrittiin pitämään hoitotieteellisissä julkaisuissa, otettiin mukaan myös lääketieteen julkaisut riskilääkkeitä käsittelevästä teoksesta, jossa materiaali oli juuri kohderyhmää koskettava.

Käsiteanalyysi tarkoittaa asioiden ja niiden välisten yhteyksien selvittämistä. Käsiteanalyysin avulla voidaan tehdä näkyviksi käsitteiden merkityksiä ja käsitteiden välisiä suhteita. Käsiteanalyysin apuna on hyvä käyttää miellekarttaa, jota tässä työssä on käytetty. Kartan avulla voidaan jäsentää visuaalisesti ja hierarkisesti käsitteen erilaisia merkityksiä, synonyymejä ja sitä mihin muihin käsitteisiin asia liittyy. Kartta auttaa hahmottamaan paremmin asiayhteyksiä ja jäsentämään tietoa. Miellekartan avulla voidaan työstää terminologiaa, jolla toteutetaan tutkimustyön edellyttämän systemaattisen tiedonhaun (Jyväskylän yliopisto, Käsiteanalyysi 2020.)

Yhteensä työhön valittiin 14 tutkimusta ja teosta. Eniten relevantteja tutkimuksia saatiin hakusanalla lääkitysvirhe. Se käsitteli niin läheisesti suoraan katsauksen aihetta, että teosten mukaan ottaminen sekä pois sulkeminen oli varsin helppoa. Lisäksi potilasturvallisuuden teoksista valittiin neljä teosta, joskin potilasturvallisuus on varsin laaja aihealue tähän katsaukseen nähden.

Teosten sisältö vastasi joko toiseen tai kumpaankin tutkimuskysymykseen, jotka olivat käyttämässämme käsitekartassa keskeisinä käsitteinä. Niiden ympärille oli helppo lisätä termejä, jotka analysoimme hakusanoista. Tutkimuksissa nousi esiin samoja hakusanoja sekä yhtenäisiä termejä, joita oli helppo yhdistää käsitekartassa. Lopulta 14 tutkimuksen ja teoksen tekstit jäsennettiin siten, että kirjallisuuskatsauksen tulokset olisivat mahdollisimman helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Kun teokset oli koottu yhteen tekstiksi, niistä tehtiin kuviot, jotka kuvaavat keskeisimpiä tutkimustuloksia. Kuvioiden laatiminen osoittautui haastavaksi, koska niihin ei kaikkia tuloksia saatu mahtumaan ilman, että kuvion selkeys kärsisi.

4 TULOKSET

Ohessa kahteen tutkimuskysymykseen pyritään vastaamaan mahdollisimman laajoin tutkimustuloksin. Tulokset on avattu tekstinä sekä kuvioin. Monisyisten vastausten vuoksi kuvioihin ei saatu kaikkia tuloksia mukaan, vaan osa tuloksista kuvataan tekstissä.

4.1 Yleisimmät lääkitysvirheisiin johtaneet syyt Suomessa

Lääkehoidossa virheitä tapahtuu lääkkeen määräämisessä, jakamisessa, antamisessa tai kirjaamisessa. Oheisissa kuvioissa on nostettu esille keskeisimmät virheisiin johtaneet syyt.

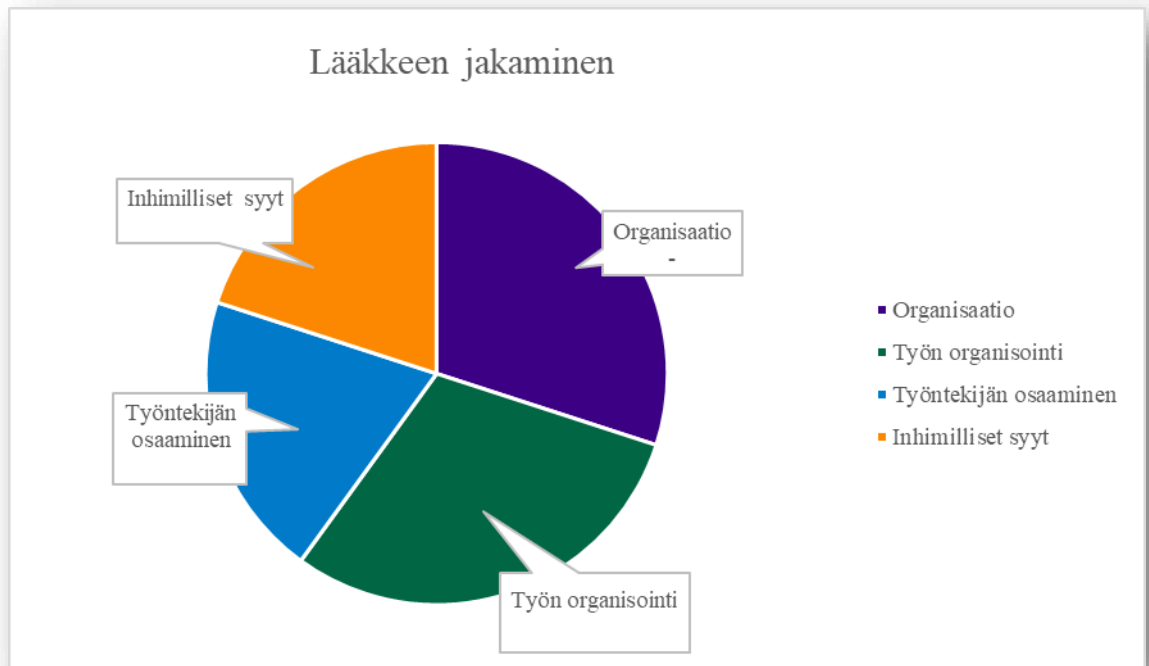
Lääkkeen määräämisen virheet tapahtuvat osaamisen puutteen tai tiedonkulun puutteellisuuden vuoksi. (Kuvio 1.) Osaamisen puutteen vuoksi esimerkiksi laboratoriotutkimuksia ei määrätty tai niitä ei tulkittu oikein, lääkesovellusta ei osattu käyttää, toista sairautta tai lääkitystä ei huomioitu tai lääkitystä ei määrätty. Tiedonkulun puutteellisuus näkyy lääkkeen määräämisessä siten, että tarvittavaa

tietoa ei joko tarkisteta tai tieto puuttuu (Pitkänen, Teuhu, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 177-189.)



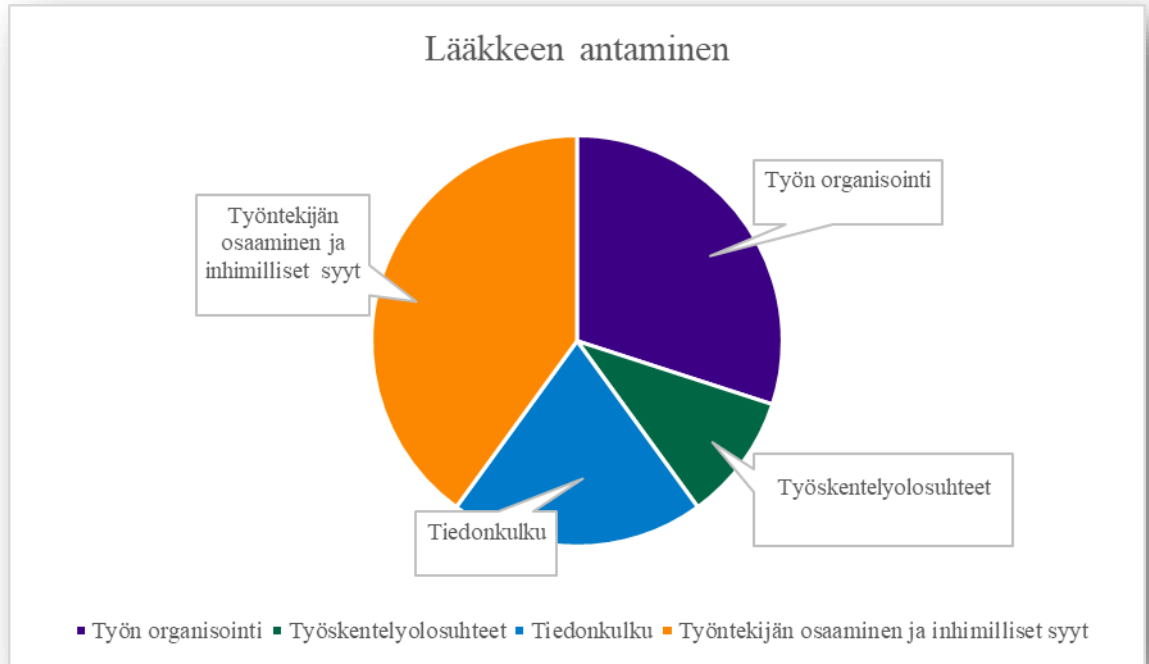
KUVIO 1. Lääkkeen määräämisessä tapahtuvat virheet

Lääkkeenjaossa virheiden syyt voidaan jakaa organisaation tai työn organisoinnin, osaamisen ja inhimillisten tekijöiden aiheuttamiin syihin. (Kuvio 2.) Vähäisen henkilöstömitoitus, kiire, jakaja ja antaja eri henkilö, jako yövuorossa, opetustilanne ja puutteellinen tiedonkulku liittyvät organisaation ja työn organisoinnin ongelmiin. Osaamiseen vaikuttavat lääkeluvallisten vähäinen määrä ja jakajan kokemattomuus kyseisestä yksiköstä. Inhimillisiin tekijöihin kuuluvat häiriötekijät lääkkeenjaossa, liiallinen muistin kuormittuminen, väsymys, väärinymmärrys ja huolimattomuus (Pitkänen, Teuhu, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 177-189.)



Kuvio 2. Lääkkeen jakamisessa tapahtuvat virheet

Lääkkeenjaossa tapahtuvia keskeytyksiä on tutkittu seuraamalla sairaanhoitajien lääkkeenjako seitsemän työpäivän ajan erään sairaalan vuodeosaston lääkkeenjako huoneessa. Seuranta tehtiin yhteensä 42 työtunnin ajan. Lääkkeenjaon keskeytyksiä tai häiriöitä aiheutui 259 kertaa, joka on 31 % lääkkeenjakaamisista. Keskeytyksiä aiheutti toisen sairaanhoitajan juttelu, puhelimen soiminen tai siihen vastaaminen, usean ihmisen läsnäolo lääkehuoneessa yhtä aikaa tai lääkkeen tai tarvikkeen puuttuminen tai sen etsiminen (Urpalainen 2017, 30.)



Kuvio 3. Lääkkeen antamisessa tapahtuvat virheet

Lääkkeen antamisessa tapahtuvissa virheissä korostuvat työn organisoinnin, tiedonkulun, olosuhteiden, osaamisen ja inhimillisten tekijöiden aiheuttamat ongelmat. (Kuvio 3.) Työn organisoinnin haasteina ovat kiire, epäselvä työnjako tai lääkkeen poikkeuksellinen antoaika. Tiedonkulun ongelmiksi muodostuvat epäselvä ohjeistus, puutteellinen raportointi tai virheellinen tieto. Olosuhteisiin vaikuttavat melu, rauhaton tilanne tai toimimaton laite. Lääkkeen antamisessa osaamiseen vaikuttaa lääkehoidon vähäinen kokemus, henkilöstövaje lääkeluvallisista, huono ennakointi, huono opiskelijan ohjaaminen tai kielitaidon puute. Inhimillisiin syihin liittyy huolimattomuus, unohtus sekä väsymys (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 177-189.)



Kuvio 4. Lääkkeen kirjaamisessa tapahtuvat virheet

Lääkehoidon kirjaamisen uhat ovat organisaatioon liittyvät syyt, osaaminen sekä inhimilliset syyt. (Kuvio 4.) Organisaatioon liittyvät syyt ovat huono työskentelyolosuhde, henkilöstön resurssit tai kirjaaminen useampaan paikkaan. Osaamisen riskit ovat lääkehoidon kokemuksen ja osaamisen puute sekä kieliongelmat. Inhimillisiin syihin liittyy huolimattomuus, unohdus sekä väsymys (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 177-189.)



Kuvio 5. Muita lääkitysvirheisiin johtaneita syitä

Potilasturvallisuuden haasteita on tutkittu vuosi vuodelta enemmän ja on osoitettu tiettyjen asioiden toistuvan esimerkiksi HaiPro -ilmoituksia tutkittaessa. Puutteellinen kommunikaatio ja ohjeiden noudattamattomuus toistuu hyvin monissa riskitilanteissa, varsinkin lääkityspoikkeamien kohdalla. Kommunikaatioon ja tiedonkulkuaan liittyvät ongelmat vaikuttavat kokonaisuutena potilasturvallisuuteen sekä lääkitysturvallisuuteen todella merkittävästi. (Kuvio 5.) Tutkimuksessa nousi esille moninaisia syitä kommunikaation puutteellisuuteen tai sen haasteisiin. Heikko työilmapiiri nousi esille ja siitä seuraavat välilliset syyt (Syyrilä 2017, 21).

Yksi suuri lääketurvallisuuden riski on LASA-lääkkeet (lookalike – soundalike), joilla tarkoitetaan lääkkeitä, jotka näyttävät ja kuulostavat samalta. Tämän vuoksi puhelimesta saatu lääkemääräys tulee tarkistaa useaan kertaan, että lääkkeen määrääjä sekä määräyksen vastaanottaja ymmärtävät toisiaan. Lääkelistan päivityksen viivästyminen aiheuttaa myös riskin. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että sairaanhoitaja, joka ottaa lääkemääräyksen vastaan päivittää myös lääkelistan viipymättä (Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2018,18-19.)

Arviolta noin puolet hoidossa tapahtuvista virheistä olisi estettävissä. Suurin osa, noin kaksi kolmasosaa hoitovirheistä liittyy lääkitysvirheisiin eli lääkitykseen kiinnitettävä huomio ja riskien tiedostaminen lisää turvallisuutta. Sairaanhoitaja on tärkeässä asemassa huomioimassa lääkitykseen liittyviä virheitä. Tutkimuksessa tuli esille, että lääkitysvirheiden huomasi ja raportoi 82,6 % tapauksissa sairaanhoitaja. Virheitä tehtiin eniten aamuvuorossa (42 %). Lääkityspoikkeamat huomattiin yleisimmin kirjatessa tai kirjausta lukiessa tai potilasta lääkityksessä. Suuri osa lääkitysvirheistä liittyi lääkkeen antoon tai kirjaamiseen liittyviä virheitä eikä 65,7 % tapauksissa niistä aiheutunut potilaalle haittaa. Yleisimmin lääkityspoikkeamaan oli syynä lääkkeen väärä annos tai lääke saamatta. Virheiden kustannukset ovat vuosittain merkittävät ympäri Suomen eli virheiden syiden ja seurausten käsittelyyn on syytä panostaa. On arvioitu, että vuosittain taloudelliset menetykset Suomessa ovat 400 miljoonaa euroa. Lisäksi haittatapahtumista seuraa aina inhimillistä kärsimystä, hoitoaikojen pidentymistä tai pahimmillaan potilaan menehtyminen (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2019, 49-61.)

Usein lääkitysvirheen syynä on inhimillinen erehdys. On todettu, että tiedonkulun katkoksisista johtuvia lääkitysvirheitä on paljon. Tiedonkulun katkokseen on syynä joko tiedon puuttuminen potilastiedoista tai tiedon tarkistamatta jättäminen. Tutkimuksessa nostettiin esille potilastapaus, jossa potilaan edellisestä käynnistä perusterveydenhuollossa oli kulunut lyhyt aika, jolloin hoitava henkilökunta ei kokenut tarpeelliseksi perehtyä potilaan tietoihin. Operaation aikana tyrehtymätön

verenvuoto aiheutti sekä potilaalle että henkilökunnalle ylimääräistä vaivaa ja työtä sekä vei enemmän aikaa. Potilastietoihin perehdyttäessä havaittiin, että potilaalle oli aloitettu edellisen käynnin jälkeen verenohennuslääke (Hakoinen, Halmetoja, Ottela & Linden-Lahti 2019, 17.)

Sairaanhoitajien itsearviointi laskimonsisäisestä lääkityksestä tai nesteytyksestä vaihteli työkokemuksen ja työyksikön mukaan. Parhaiten sairaanhoitaja arvioi osaamisensa silloin, kun työkokemusta oli yli kymmenen vuotta. Sen sijaan sijaiset ja alle kolmen vuoden työkokemuksen omaavat sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa korkeintaan melko hyväksi. Parhaiten sairaanhoitaja arvioi laskimonsisäisen hoitotaitonsa silloin, kun oli töissä yksikössä, jossa oli päivittäin laskimonsisäistä lääke- tai nestehoitoa. Parhaiten sairaanhoitajat arvioivat osaavansa iv-hoidon osalta aseptiikan ja lääkkeiden säilytyksen, konsultaation ja yhteistyön sekä yhteisvaikutusten tunnistamisen. Heikoimmat arvosanat sairaanhoitajat antoivat omille anatomian ja fysiologian taidoilleen, farmasian ja farmakologian taidoilleen sekä ammattilehtien ja tieteellisten julkaisujen lukemiselle (Sneck, Saarnio & Isola 2013, 253-265.)

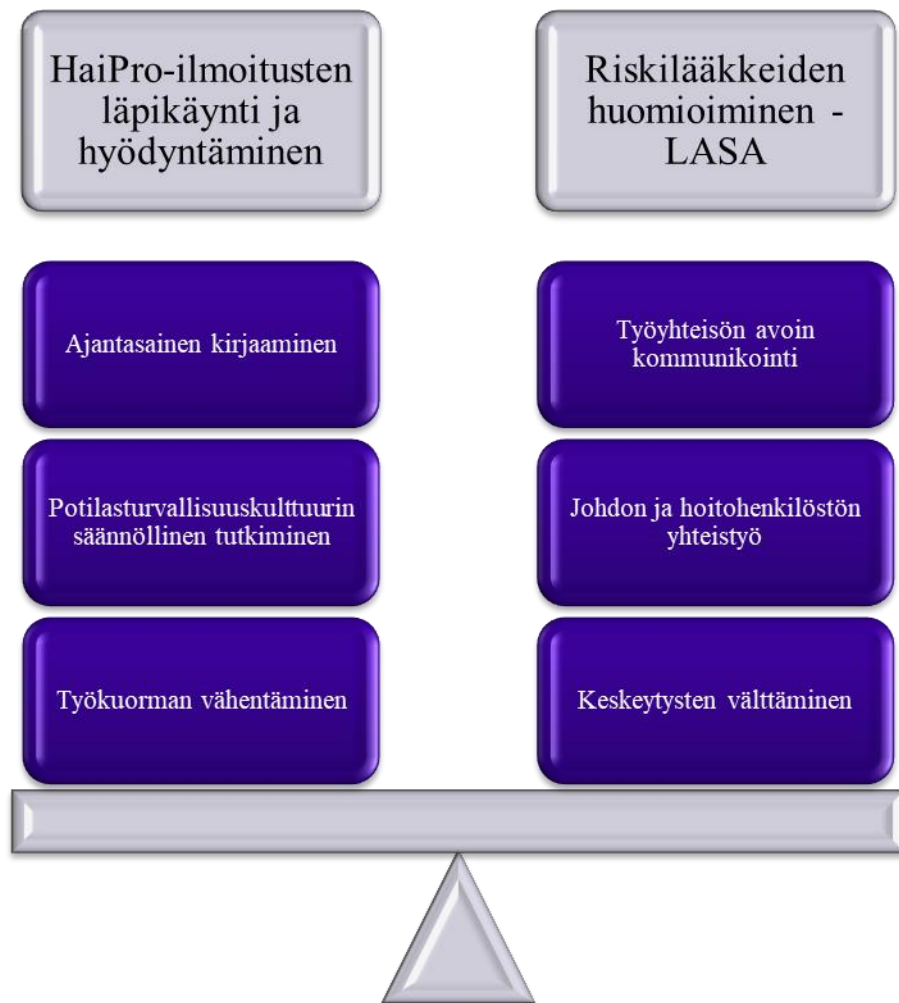
Lääketurvallisuuden lisäksi potilasturvallisuuteen kuuluu laiteturvallisuus sekä aseptinen työskentely. 60-80 % laboratoriotutkimuksen tuloksista määrittää potilaan hoitolinjauksen. Siksi on tärkeää, että näytteenotto tehdään oikeaoppisesti ja mahdollisimman näyttöön perustuvaan tietoon pohjaten. Virheet näytteenotossa ovat potilaan hoidon kannalta ikäviä ja jopa kohtalokkaita. Sekä näytteen kontaminoituminen tai jollain muulla tavalla pilaantuminen aiheuttavat potilaalle turhaa odotusta ja mahdollista kärsimystä. Näytteenottotaidot sekä erilaisten laitteiden oikeaoppinen käyttäminen kuuluvat myös ammattitaidon kehittämisen piiriin. (Holappa-Girginkaya & Mäkitalo 2017, 4.)

Potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä on tutkittu tutkimuksessa, jonka ensimmäinen kysely tehtiin vuonna 2008 ja toinen vertaava tutkimus vuonna 2011. Sairaanhoitajat arvioivat 12 kysymyksen perusteella potilasturvallisuuskulttuurin

tasoa organisaatiossaan suomalaisessa sairaanhoitopiirissä. Ensimmäiseen tutkimukseen vastasi 722 sairaanhoitajaa ja vuonna 2011 vastaajia oli 1210 sairaanhoitajaa. Vastausten perusteella kehitystä oli tapahtunut, vaikkakin tulos oli kummallakin kerralla alle vahvan potilasturvallisuuskulttuurin, johon olisi tarvittu myönteisten vastausten prosenttiosuudeksi 75 %. Kyselyssä alhaisimmat tulokset saivat ”Johdon tuki potilasturvallisuudelle” sekä ”Palaute ja kommunikointi vaaratapahtumiin liittyen”. Juuri potilasturvallisuudelle on erityisen tärkeää huomioida tapahtuneet vaaratapahtumat, käydä ne läpi ja oppia virheistä (Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2012,148-162.)

4.2 Miten lääkitysvirheitä voitaisiin estää

Teoksia analysoidessa tietyt asiayhteydet nousivat esiin, joista kokosimme tähän kappaleeseen tekstinä ja kuvioina keskeisimmät syyt, joilla mahdollisesti lääkitysvirheitä voitaisiin estää tai niiden syntyyn vaikuttavat syyt tiedostaa paremmin. Moni virheeseen myötävaikuttava syy on inhimillinen, mutta tietyillä organisaatioissa tehtävällä muutoksella voi olla positiivinen vaikutus potilasturvallisuuteen.



Kuvio 6. Miten lääkitysvirheitä voitaisiin estää

Suomessa on käytössä hyvä HaiPro-järjestelmä, jolla on mahdollisuus tehdä ilmoituksia lääkitysvirheistä sekä muista potilasturvallisuuden riskitilanteista. Tämän järjestelmän kautta on mahdollisuus käydä tilanteet rakentavasti läpi sekä oppia niistä. Rakentava läpikäynti olisikin ensiarvoisen tärkeää virheistä oppimisessa. (Kuvio 6.) Virheisiin altistavia tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat työympäristön meluisuus, kiireellisyys ja kaoottisuus, hoitajien työn keskeytyminen, tiedonkulun katkokset, työkuormitus, luottamuspula, lääkärin ja hoitajan välisen yhteistyön heikkous, heikko työilmapiiri, ”kirjoittamattomat tai ääneen sanomattomat säännöt” sekä työvuorojen lyhyt lepoaika ja ylityöt (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo & Oja 2014, 177-189.)

HaiPro -järjestelmä on käytössä yli 200 sosiaali- ja terveystalouden yksikössä ja organisaatioissa. On tutkittu, miten HaiPro -ilmoituksia voitaisiin hyödyntää vaaratapahtumien ennakoinnissa. On pohdittu, onko vapaaehtoisuuteen perustuva ilmoituksen tekeminen riittävä. Yksiköissä on eroja sekä ilmoitusten tekemisessä että niiden käsittelemisessä. Vaikka vaaratapahtuma käytäisiin läpi kyseissä yksikössä, saattaa koko organisaation taholla tärkeä tieto jäädä läpikäymättä. Tutkimuksessa pohditaan jopa HaiPro -ilmoitusten valtakunnallista läpikäyntiä. Tällöin mahdollisimman moni saisi saman tiedon, joka voisi auttaa virheiden tunnistamisessa etukäteen. Joka tapauksessa HaiPro -järjestelmän käyttäminen ja ilmoitusten tekeminen vaatii laajaa koulutusta ja rohkaisua, jotta siitä saataisiin mahdollisimman laaja hyöty potilasturvallisuuden kehityksessä (Härkänen, Kuusisto, Sneck & Sova 2019, 21-23.)

HUS (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) on aiemman pilottitutkimuksensa jälkeen perustanut 2017 moniammatillisen työryhmän tekemään HaiPro -ilmoitusten pohjalta listan HUS:n alueen riskilääkkeistä. HaiPro -ilmoitusten vaapaata tekstiä oli työläs tutkimusvaiheessa läpikäydä, joten HUS:ssa otettiin käyttöön rakenteellinen kirjaaminen myös HaiPro -ilmoitusta tehdessä. Myös lääkityspoikkeamiin liittyvästä TOP -raportista oli tulosten analysoinnissa apua. Listalle tämän tutkimuksen myötä päätyivät antikoagulantit ja antitrombootit, opioidit, insuliini, immunosuppressantit ja suun kautta otettavat syöpälääkkeet. Myös LASA -lääkkeistä tehtiin ohjeistus HUS:n yksiköiden lääketurvallisuussuunnitelmaan säilytyksen ja käsittelyn osalta. HUS:n raportti pohjaa maailmanlaajuiseen WHO:n viisivuotiseen tavoitteeseen, jossa globaalilla tasolla lääkitysvirheitä vähennettäisiin 50 %:lla vuoteen 2022 (Scheffel 2019, 24-26.)

HaiPro -raportteja tutkittaessa LASA -lääkkeet (Look a like, Sound a like) ovat merkittävä lääkitysvirheitä aiheuttava riski. Markkinoilla on useita samalta kuulostavaa ja näyttävää lääkevalmistetta. Esimerkiksi lääkkeet Solucortef 100 mg ja Solumedrol 40 mg kuulostavat samalta, mutta myös pakkaus on lähes identtinen. Lisäksi on lääkevalmisteita, joiden nimi on erilainen, mutta pakkaus muuten

näyttää samalta, esimerkiksi Dexametason 1,5 mg ja Hydrocortison 10 mg lasipurkit. Samoin myös lukuisat tabletit ovat saman muotoisia ja näköisiä. Myös tässä tutkimuksessa lääkitysvirheiden estämisessä nousi esille edellisten virheiden ajantasainen käsittely sekä virheistä oppiminen. Käytännössä LASA -lääkkeiden tiedostaminen lisää lääkitysturvallisuutta. On syytä lääkahoitosuunnitelmassa tiedostaa tämä riski ja pyrkiä vähentämään LASA -lääkeparien käyttöä ja sijoittaa lääkkeet selkein ryhmin tai mahdollisin tunnistein. Tietenkin tässäkin auttaa lääkehuoneen rauhallisuus lääkkeenjaossa ja lääkkeenjakaajan työn keskeytymättömyys. Suuri riski LASA -lääkkeiden suhteen on myös lääkkeen määrääminen joko suullisesti tai puhelimesta. Tuolloin on huolehdittava erityisen tarkasti, että sekä lääkkeen määrääjä että lääkemääräyksen vastaanottaja ymmärtävät ja tarkoittavat samaa lääkettä ja vahvuutta (Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2019, 18-19.)

Lisäksi hyvän potilasturvallisuuskulttuurin luomisessa on ensiarvoisen tärkeää muodostaa hyvä kommunikointi ja yhteistyö hoitotyön johdon ja potilastyöstä vastaavien työntekijöiden välille. Potilasturvallisuuskulttuuria on mitattu erinäisin mittarein, joista käytetyimpiä ovat Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) -mittari ja Safety Attitude Questionnaire (EUNetPas 2010). Potilasturvallisuuskulttuurin arvioiminen on tärkeää, jotta lopputuloksena on vahva ja toimiva potilasturvallisuuskulttuuri. Pelkkä kyselyn täyttäminen palauttaa vastaajien mieleen tärkeitä asioita potilasturvallisuuden tiimoilta. Siksi asian tutkiminen ja arvioiminen on organisaatioille tärkeää (Turunen, Mäntynen, Kvist, Miettinen & Vehviläinen-Julkunen 2012,148-162.)

Oulun yliopistollisen sairaalan kolmella osastolla otettiin käyttöön vuonna 2015 paperiton lääkehoidon toimintamalli, jonka käyttökokemuksia on tutkittu. Pilottihankkeen ideana oli poistaa käytöstä paperiset lääkelistat ja tulosteet, joissa mahdollisuus tietokatkokseen. Lääkkeiden annossa käytettiin liikuteltavia työosia, joihin saatiin kaikkien potilaiden lääkkeet sekä tietokone ajantasaista kirjaamista varten. Ajantasainen kirjaaminen on tärkeää tiedonkulun säilymisen

kannalta. Pilottihanke kesti viisi kuukautta, jonka jälkeen toimintamalli jäi pysyvästi kyseisille osastoille. Vastaajat kokivat ajantasaisen kirjaamisen lisäävän tiedonkulkua, mutta kokivat potilaan luona tehtävän näyttöpäätetyön epämiellyttävänä potilaskohtaamisen kannalta. Usea vastaaja kuitenkin uskoi pienin parannuksin kärryjen lisäävän lääkitysturvallisuutta (Sneck, Manninen, Mustonen, Haapalainen & Läksy 2017,28-37.)

Sairaanhoitajan rooli lääkitysvirheiden huomioimisessa ja raportoinnissa on merkittävä. Sairaanhoitaja on lääkitysvirheiden aiheuttaja, mutta myös niiden estäjä. Siksi virheistä oppiminen ja avoin keskustelu ovat tärkeitä asioita lääkitysturvallisuuden parantamisessa. Esimerkiksi HaiPro -raporttien hyödyntäminen tutkimus- ja opetusaineistona on tärkeää (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkuinen 2013, 49-61.)

Sairaanhoitajan työnkuormituksen lisäksi keskeytykset lääkehoidossa voivat olla kohtalokkaita lääkitysvirheen syntymisessä. Tutkimuksessa on seurattu lääkkeenjaon häiriöitä ja keskeytyksiä, joista suurin osa aiheutuu toisten hoitajien toimesta. Lisäksi lääkkeiden ja tavaroiden etsiminen keskeyttää myös sairaanhoitajan lääkkeenjakoja. Ratkaisuiksi tähän on tutkimuksessa ehdotettu lääkkeenjako- vuoroja tai erillistä ”ei saa häiritä”-liiviä lääkehoitoa toteuttavalle sairaanhoitajalle. Käytetyin menetelmä on varmasti lääkehuoneen eristäminen lääkkeenjaon aikana, esimerkiksi lääkkeenjako vuoroin (Urpalainen 2017, 38.)

4.3 Koulutustilaisuus Äänekosken terveystieteiden sairaalassa

Koulutustilaisuus järjestettiin tiistaina 3. maaliskuuta Äänekosken terveystieteiden sairaalassa. Tilaisuuteen osallistui 11 sairaanhoitajaa ja heidän apulaisosastinhoitajansa. Esittelimme alkuun työmme laajasti ja kerroimme, miten opinnäytetyömme sai alkunsa. Tutkimustuloksia esitellessämme sairaanhoitajat osallistui hyvin keskustelemalla aiheista ja tarttuivat heti asioihin, mitkä he kokivat kehityskohteiksi ja saivat niistä hyviä pohdintoja aikaiseksi, johon myös me saimme osallistua. Tämä koulutustilaisuus oli hyvin opettavainen ja uusia näkökulmia herättävä myös meille itsellemme. Selkeästi työmme herätti kiinnostusta ja sairaanhoitajat näkivät aiheen hyvin ajankohtaiseksi ja kehittämisen tällä osa-alueella aiheelliseksi. He saivat jo tuossa pienessä hetkessä heräämään kokeilemisen arvoisia kehittämisideoita käytäntöön osastotyöhön opinnäytetyömme pohjalta. Mielestämme koulutustilaisuus onnistui erinomaisesti ja osallistujat antoivat myös hyvää palautetta. Toivomme työstämme olevan heille myös tulevaisuudessa hyötyä ja antavan ideoita myös jatkotutkimuksiin. Tulemme jättämään valmiin työmme heidän käyttöönsä osastolle.

5 POHDINTA

5.1 Oma ammatillinen kasvu prosessin aikana

Ammattiin kasvu on kehittymistä toimimaan ammatissa työelämän eri organisaatioissa. Ammatillinen kasvu on pitkälti yksilöllinen prosessi, joten jokainen voi myös pitkälti vaikuttaa omalla aktiivisuudella ja omaehtoisuudella kehitykseen. Ammattiin kasvetaan ja kehitytään asteittain. Tämä opinnäytetyö on ollut hyvä ja monipuolisesti ammattiin kehittävä ja informaatiota lisäävä työ.

Kehittyminen asiantuntijaksi tapahtuu vuorottelulla käytännön kokemuksen, teoreettisten käsitteiden opiskelun, opitun tiedon soveltamisen ja uuden tiedon konstruoinnin välillä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä teoriaopintojen ja käytännön työharjoittelujen kanssa rinnakkain on ollut ammatillista osaamista kehittävä, ylläpitävä ja vahvistava kokonaisuus.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyö sai alkunsa keväällä 2018 harjoittelujen jälkeen. Harjoitteluissa kävi ilmi niin hoitajien kuin osaston esimiehien kanssa jutellessa, ettei lääkitysturvallisuudesta ja sen riskikohdista voi koskaan olla liikaa tietoa. Myös ennakoiva lääketurvallisuus koetaan hyvin tärkeäksi ja tarpeelliseksi.

Ehdotus opinnäytetyön aiheesta syntyi yhdessä Äänekosken terveyskeskussairaalan osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyössä lähestyimme aihepiiriä avoimesti pyrkien luomaan tiiviin ja ytimekkään informaatiota ja ennakoivaa lääke- ja potilasturvallisuutta lisäävää toimintaa kannustavan osasto tunnin 3.3.2020. Alkuperäisenä tavoitteena oli hyödyntää laajempaa tutkimusaineistoa. Päädyimme aikataulun rajallisuuden vuoksi rajaamaan tutkimusaineiston Suomessa tapahtuviin yleisimpiin syihin, jotka johtavat lääkitysvirheisiin. Prosessi on ollut kiinnostava toteuttaa ja antanut paljon uutta tietoa ja näkökulmaa potilasturvallisuuteen ja varsinkin ennakoivaan toimintaan, jolla pyritään minimoimaan lääkitysvirheet.

Tiedonkeruu on ollut hyvin mielenkiintoinen prosessi alusta alkaen. Olemme olleet hyvin kiinnostuneita etsimään tietoa aiheeseen liittyen. Potilasturvallisuudesta tietoa löytyy hyvin ja monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksen lähteet ovat antaneet paljon laadukasta ja monipuolista tutkimustietoa opinnäytetyöhön, mutta myös meille tulevaa ammattiamme ajatellen. Tutkimuksissa toistuivat samat potilasturvallisuuden riskitekijät, jotka johtavat tiedonkulun ja sitä kautta lääketurvallisuuden riskeihin. Hoitotyön johtajuus ja esimerkiksi tietojärjestelmät ovat isossa

osassa sairaanhoitajan työn laadun ja motivaation vahvistajana tai heikentäjänä. Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa KYS:ssä ollut potilasturvallisuuden seminaari oli mielenkiintoinen opinnäytetyön aihepiirin ja oman ammatillisuuden kannalta. Seminaarista sai vinkkejä opinnäytetyöhön käytettäväksi.

Lähteiden rajaamisessa oli tarkoitus ottaa pelkkiä hoitotieteen julkaisuja, mutta esimerkiksi Sic!Lääketietoa Fimeasta-lehti oli julkaissut vuonna 2019 riskilääkkeitä käsittelevän numeron, joiden tutkimusten aiheet liittyivät juuri osaston lääkehoitoon. Siksi tutkimukset otettiin mukaan, koska niihin on helppo osastotyössä samaistua ja tutkimukset olivat laadultaan luotettavia.

Aineiston analysointi oli mielenkiintoista ja hyödyllistä opinnäytetyön ja oman osaamisen vuoksi. Aiheen esittely osastotunnilla Äänekosken terveyskeskussairaalassa lisää toivottavasti huomiota aiheeseen organisaatiossa sekä yksittäisten sairaanhoitajien työskentelytavoissa.

Kuvioiden tekeminen osoittautui haastavaksi, koska aihepiirejä oli niin paljon, että selkeälinjainen kuvio oli mahdotonta tehdä. Siksi tulosten selkeä kirjoittaminen oli ensiarvoisen tärkeää ja kuvioihin keskeisten syiden esiin nostaminen. Johtopäätösten tekeminen on myös haastavaa, sillä selkeää vastausta tutkimustuloksista ei saada. On todettava, että aihealue on otollinen jatkotutkimuksille.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä työ edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi 2009, 23). Hyvä tieteellinen tutkimus noudattaa rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten tallennuksessa sekä myös niiden esittämisessä edelleen. Lisäksi työ vaatii huolellisuutta. Kriteereinä uskottavuus, riippuvuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus perustuu siihen, että lukija

ymmärtää miten analyysi on tehty, ja mitkä ovat työn vahvuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 160.). Olemme työssämme noudattaneet huolellisesti tieteellistä käytäntöä ja rehellistä eettistä toimintaa. Olemme perehtyneet aiheeseemme huolellisesti ja valinneet tarkoin työhömmme soveltuvat tutkimukset ja lähteet. Olemme perehtyneet ja noudattaneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita ja suosituksia tarkoin. Etiikkaan kuuluu aito kiinnostus tiedon hankkimiseen, pyrkimys etsiä luotettavaa tietoa, plagiointikielto, kunnioitus muita kohtaan sekä eettisyyden noudattaminen (Tutkimus eettinen neuvottelukunta).

Aiheena lääkitysturvallisuus on laaja ja siinä riittää aina kehitettävää, koskaan ei voida liikaa panostaa henkilöstön kouluttamiseen lääketurvallisuuden ja potilasturvallisuuden osalta. Halusimme nostaa aiheen esille omalta osaltamme ja olla näin kehittämässä lääketurvallisuutta ja tietoutta Äänekosken osastolla. Tätä opinnäytetyötä varten ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä työ toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja informatiivisena osastotuntina. Tällöin työssämme käytetyt tutkimuslähteet olivat vapaasti käytössä tietokannoissa. Valitsimme työhömmme vain ne artikkelit, jotka ovat luettavissa kokonaisuutena. Tämän valitsimme sen vuoksi, että se lisää työn luotettavuutta.

Tutkimuksen tasoa ja johtopäätösten pätevyyttä sekä tutkimusten luotettavuutta arvioimme koko prosessin ajan. Tapa millä luotettavuutta voitiin kohottaa, oli erilaisten näkökulmien ja aineistotyyppien käyttäminen. Lähdekirjallisuutta ja sen luotettavuutta arvioimme sen johdonmukaisuudella ja tutkimustulosten toistettavuudella (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Lähdehaut tehtiin systemaattisesti ja artikkeleja arvioitiin kriittisesti ennen niiden käyttämistä työssämme. Tutkimuksessa tulee aina näkyä selkeästi mikä on omaa tekstiä ja mikä toisen kirjoittamaa. Näin säilyy kunnioitus tekstin kirjoittajaa kohtaan. Tätä olemme opinnäytetyössämme noudattaneet. Kokonaisuutena olemme todella tyytyväisiä omaan työhömmme ja prosessiin sen aikana. Tämä on ollut kiinnostavaa ja opettavaa samalla. Valmistumisemme jälkeen tulemme varmasti

myös itse hyödyntämään opinnäytetyömme materiaaleja ja näin kehittämään myös omassa työpaikassamme potilas- ja lääketurvallisuutta.

5.4 Johtopäätökset

Lääkitysvirheisiin johtaneet syyt ovat moninaisia, mutta niiden kaava usein samanlainen. Virheet ovat inhimillisiä, mutta usein tiedostamalla riskitekijät virhe olisi estettävissä. Lääkitysvirheeseen vaikuttavat inhimilliset syyt, työntekijän ammattitaito tai kokemus, työn organisoiminen tai organisaatiosta johtuvat syyt. Syytä ja seuraamuksia on useita, joten suosittelemme tämän opinnäytetyön pohjalta, että asiaa olisi antoisa tutkia lisää niin Äänekosken terveyskeskuksessa kuin valtakunnallisestikin.

LÄHTEET

Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (2013). *Potilasturvallisuuden perusteet*. Helsinki, Duodecim.

Elomaa, M. & Mikkola, H. (2010). *Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä*. s.36. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Hakoinen S., Halmetoja A., Ottela E. & Linden-Lahti C. (2019). *Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä - Sic! Lääketietoa Fimeasta nro 1-2*. s.16-17. Haettu 12.2.20 osoitteesta http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019_16-17_L%c3%a4%c3%a4kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%c3%a4rist%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P.: *Tutki ja kirjoita, sanoma pro nidottu (2009)*.

Holappa-Girginkaya, J. & Mäkitalo, O. (2017). *Potilasturvallisuus osaksi poliklinikoiden näytteenottoa*. Oulu. Poliklinikka.

Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132430/Makitalo_Potilasturvallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko, Hotus

Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Näyttöön perustuva toiminta, Hotus (2019).

Saatavilla <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 2015. Aineiston analyysimenetelmät. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. [Saataavilla https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/verkostanalyysi](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/verkostanalyysi)

Härkänen M., Kuusisto M., Sneck S. & Sova P. *Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista?* Sic! Lääketietoa Fimeasta (2019). nro 1-2. s: 21-23. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20L%c3%a4%c3%a4kehoi-don%20vaaratilanteet%20mit%c3%a4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa/Health care personnel views on preventing medication errors in acute care.* Hoitotiede, 25(1), s. 49-61. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/1319822232?accountid=27043>

Jyväskylän ammattikorkeakoulu: *Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja.* Saatavilla <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Jyväskylän yliopisto, Koppa. (2020). *Käsiteanalyysi.* Saatavilla <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusproses-sissa/kasiteanalyysi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikainen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge.* Hoitotiede, 25(4), s. 291-301. Saatavilla <https://anna.diak.fi/docview/1469873650?accountid=27043>

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri: *Tutkimus hoitotieteessä* Sanoma pro nidottu (2013).

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä.* Fioca.

Laatikainen, O., Sneck, S. & Turpeinen, M. (2018). *Näköisnimisten lääkkeiden kartoitus Oulun yliopistollisessa sairaalassa.* Oulu. Dosis. sekä Sic! Lääketietoa

Fimeasta (2019)., nro 1-2. s: 18-19. Saatavilla https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/32-43_Dosis_1-2018_LASA.pdf sekä http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019_16-17_L%20a4%20kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%20rist%20b6ss%20a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lääkelaitoksen julkaisu, Fimea. (2007). *Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointi*. Saatavilla <https://www.fimea.fi/-/terveydenhuollon-vaaratapahtumien-raportointi-julkaisu-1-2007-ilmestynyt>

Pelkonen R. (2003). *Viisas oppii virheistä; Sairaanhoidossa sattuvia virheitä pitäisi pohtia avoimesti*. Pääkirjoitus. Duodecim 119, s. 281-283.

Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. (2014). *Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät*. *Hoitotiede* 26, s. 177-189.

Saaranen-Kauppinen, Anita ja Puusniekka, Anna, (2006). *Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi*. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv/>

Sahlström, Merja (2019). Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Patient participation in promoting patient safety: Finnish patients' and patient safety experts' views. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2961-7>

Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen A-L. (2008). *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. s. 27-28. SanomaPro.

Saukkonen, Pasi (2003). Tutkielmanteon tukisivut. Helsingin yliopisto. *Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys*. Saatavilla <https://www.mv.helsinki.fi/home/psaukon/tutkielma/Tutkimusongelma.html>

Sairaanhoitaja (2014). *Potilasturvallisuus*. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Schepel, L. *Organisaatiokohtaisten riski lääkkeiden määrittely HUSissa Sic! Lääketietoa Fimeasta* (2019). nro 1-2. s:24-26. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137939/Sic%201-2%202019_24-26%20Organisaatiokohtaisten%20riskil%c3%a4%c3%a4kkeiden%20m%c3%a4%c3%a4ritely%20HUSissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sneck, S., Manninen, A., Mustonen, R., Haapalainen, P. & Läksy, M-L. (2017). *Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista*. Tutkiva Hoitotyö, 15(4), s. 28-37. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/2300555343?accountid=27043>

Sneck, S., Saarnio, R., & Isola, A. (2013). *Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta/Nurses' assessment of their competence in intravenous infusion and drug therapy and their views on the confirmation of their competence*. Hoitotiede, 25(4), s.253-265. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/1469873680?accountid=27043>

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön*. Helsinki. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (2020). *Potilastietojen hallinta*. Saatavilla <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vahvistaa yhtenäistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa*. Saatavilla https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/potilas-ja-asiakasturvallisuusstrategia-vahvistaa-yhtenaista-sosiaali-ja-terveydenhuoltoa

Syyrilä Tiina (2017). Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. *Lääkityspoikkeamiin liittyvä kommunikaatio vaaratapahtumailmoituksissa*. Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171049/urn_nbn_fi_uef-20171049.pdf

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2011). *Potilasturvallisuusopas*. 27. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino OY. Saatavilla <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL (2016). Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Turunen E. (2012). *Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana*. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121048/urn_nbn_fi_uef-20121048.pdf

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). [Saatavilla: https://tenk.fi/](https://tenk.fi/)

Urpalainen Asta (2017). *Lääkkeiden jakamisen ja valmistamisen toiminta; Havainnointitutkimus vuodeosastolla*. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170283/urn_nbn_fi_uef-20170283.pdf

Valvira (2018). *Potilaan asema ja oikeudet*. Saatavilla <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Valvira (2019). *Terveydenhuollon valvonta*. Saatavilla <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta>

WHO (2017). *WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years* Saatavilla <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Äänekoski, Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Saatavilla <https://www.aanekoski.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut>

<p>Tiedonhakuprosessin kuvaus (opinnäytetyö) Diakonia-ammattikorkeakoulu</p>
<p>Nimi ja ryhmä: opinnäytetyö Johanna Lipsanen, Tiina Minkkinen</p>
<p>Tallenna tämä lomake niin, että voit täyttää sitä opinnäytetyöprosessin edetessä päiväkirjanomaisesti. Täytä kohdat 1 – 5 samalla, kun aloitat kirjallisuuskatsauksen tekemisen, täydennä kohtia tiedonhaun edetessä. Arvioi löytämiäsi lähteitä ja tiedonhankinnan onnistumista, (kohdat 6 ja 7). Lisää kohtaan 8 luettelo käyttökelpoisista lähteistä (tai jaa kansio RefWorksissa ja lisää linkki) Palauta lomake kommentoitavaksi opettajasi ilmoittamalla tavalla. Jos haet informaattikolta ohjausta opinnäytetyön tiedonhankintaan, lähetä ajan tasalla oleva lomake informaattikolle. Opastusta niin tiedonhankintaan kuin RefWorksin käyttöön http://libguides.diak.fi</p>
<p>AIHE Kuvaile oppimistehtävän, tutkimuksen tai hankkeen aihetta. Hyödynnä miellekarttaa suunnittelun apuna.</p>
<p>Yleisimmät lääkitysvirheisiin johtaneet syyt Suomessa ja kuinka lääkitysvirheitä voitaisiin estää.</p>
<p>MILLAISTA TIETOA TARVITSET? Tarvitsetko tutkimusmetodia koskevaa tietoa, tutkimustietoa vai tilastoja? Kuvaile lähemmin aihepiirejä, joista sinun on haettava tietoa.</p>
<p>Kirjallisuutta ja lähteitä oli helppo löytää, koska aihe on laaja ja paljon esillä. Tutkimustieto oli suhteellisen tuoretta ja relevanttia. Hoitotieteellistä näyttöä löytyi paljon. Lähinnä hakupalvelimet olivat vieraita, joiden käytössä oli paljon opettelemista.</p>
<p>MITÄ TIEDÄT AIHEESTA ENNESTÄÄN? Mitä tiedät jo aiheesta ja mistä tietoa on löytynyt. Arvioi, onko tämä tieto käyttökelpoista juuri tässä työssä.</p>
<p>Tietoa on paljon ns. kansan parissa liikkuvana tietona. Hoitovirheen sattuessa tieto liikkuu ja paisuu. Tällöin olisi hyvä muistaa, että myös hoitovirheen tehnyt työntekijä, työyhteisö ja organisaatio kärsii kyseisestä virheestä. On kyse ns. second victim- ilmiöstä.</p>
<p>MITKÄ HAKUTERMIT KUVAAVAT AIHETTASI? Millä hakusanoilla lähdet hakemaan tietoa? Hyödynnä tekemääsi miellekarttaa ja asiasanastoja (esim. http://www.finto.fi, FinMeSH, http://www.terkko.helsinki.fi/medic/?sivu=asiasanat). Mieti myös, miten yhdistelet hakutermit ja miten rajaat tai laajennat hakua (AND, OR, NOT). Muista hakutermien katkaisu ja fraasihaku. Kirjaa, mitä hakutermejä käytit tiedonhaun edetessä. Yliviivaa ne, joilla ei relevanttia tietoa löytynyt.</p>
<p>lääketurvallisuus, lääkitysvirhe, potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, vaaratapahtuma, haiPro, tiedonkulku.</p>

<p><i>MISTÄ LÄHDET ETSIMÄÄN TIETOA? Hyödynnä Diakin kirjaston tiedonhakuoppaita. http://libguides.diak.fi -> Alakohtaiset tiedonhakuoppaat</i></p> <p><i>Hakukoneina on käytetty google, Medic, Arto ja PubMed-tietokantoja.</i></p>
<p><i>MITEN KÄSITTELET JA KÄYTÄT TIETOA?</i></p> <p><i>Tallensitko ja miten viitteitä? Hyödynsitkö RefWorksia?</i></p> <p><i>Mihin kiinnitit huomiota, kun valitsit lähteitä työhösi?</i></p> <p><i>Mukaan otettu lähde kirjattiin heti tekstiin ja lähdeluetteloon.</i></p>
<p><i>ARVIOSI TIEDONHANKINNAN JA -KÄYTÖN ONNISTUMISESTA</i></p> <p><i>Osasitko käyttää tietokantoja tai hakupalveluja?</i></p> <p><i>Löysitkö oikeat hakutermit?</i></p> <p><i>Mitä taitoja pitäisi vielä vahvistaa?</i></p> <p><i>Tapahtuiko tiedonhankinnan aikana yllätyksiä?</i></p> <p><i>Hakusanojen valinnan jälkeen haut olivat helppoja. Kuopion yliopistollisen sairaalan seminaarin puhujien työt haettiin lähteiksi nimellä Googlesta, muissa lähteissä hakukoneina käytettiin ammattilaiskäyttöön tarkoitettuja hakukoneita.</i></p>
<p><i>LÄHDELUETTELO Kopioi tähän luettelo löytämistäsi käyttökelpoisista tiedonlähteistä</i></p>
<p>Elomaa, M. & Mikkola, H. (2010) <i>Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä</i>. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.</p> <p>Ervast, M. 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Teoksessa <i>Anestesiahoitotyön käsikirja</i>, 225–226. Toim. Ilola, T., Heikkinen, K.</p> <p>Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 1. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.</p> <p>Hakoinen S., Halmetoja A., Ottela E., Linden-Lahti C. 2019. <i>Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä. Sic! Lääketietoa Fimeasta nro 1-2</i>. s.16-17. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019_16-</p>

[17 L%c3%a4%c3%a4kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%c3%a4rist%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132430/Makitalo_Potilasturvallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Holappa-Girginkaya, J. & Mäkitalo, O. (2017) *Potilasturvallisuus osaksi poliklinikoiden näytteenottoa toimintaa*. Oulu. Poliklinikka.

Saatavilla https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132430/Makitalo_Potilasturvallisuus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hotus (2018). *Hoitosuosituks*.

Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuosituks>

Hotus (2016). *Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko*.

Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>

Hotus (2019). *Näyttövinkit*.

Saatavilla <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Hotus (2019). *Näyttöön perustuva toiminta*.

Saatavilla <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hotus (2018). *Tutkimustieto*

Saatavilla <http://www.hotus.fi/hotus-fi/raportit>

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 2016. Aineiston analyysimenetelmät. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. _____ Saatavilla <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/verkostoanalyysi>

HUS (2018) *Laatu ja potilasturvallisuus*.

Saatavilla https://www.hus.fi/potilaalle/laatu-ja-potilasturvallisuus/Documents/Potilaan_huoneentaulu.pdf

Hyppönen, H., Lääveri, T., Hahtela, N., Suutarla, A., Sillanpää, K., Kinnunen, U-M., Ahonen, O., Rajalahti, E., Kaipio, J., Heponiemi, T. & Saranto, K. (2018) *Kyvykkäille käyttäjille fiksut järjestelmät? Sairaanhoidajien arviot potilastietojärjestelmästä 2017*. THL. Helsinki. Saatavilla <https://journal.fi/finjehew/article/view/65363/30891>

Härkänen M., Kuusisto M., Sneck S., Sova P. *Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? Sic! Lääketietoa Fimeasta 2019 nro 1-2.* s:21-23.Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20L%c3%a4%c3%a4kehoidon%20vaaratilanteet%20mit%c3%a4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Terveystieteiden tutkimuksen näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa/Health care personnel views on preventing medication errors in acute care*. *Hoitotiede*, 25(1), 49-61. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/1319822232?accountid=27043>

JAMK. *Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja*. Saatavilla <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Jyväskylän yliopisto, Koppa. (2020) *Käsiteanalyysi*. Saatavilla <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/kasiteanalyysi>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge*. *Hoitotiede*, 25(4), 291-301. Saatavilla <https://anna.diak.fi/docview/1469873650?accountid=27043>

Laatikainen, O., Sneck, S. & Turpeinen, M. (2018). *Näköisnimisten lääkkeiden kartoitus Oulun yliopistollisessa sairaalassa*. Oulu. Dosis. sekä Sic! Lääketietoa Fimeasta 2019, nro 1-2. s: 18-19. Saatavilla https://dosis.fi/wp-content/uploads/2018/03/32-43_Dosis_1-2018_LASA.pdf sekä http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137922/Sic%201-2%202019_16-17_L%c3%a4%c3%a4kehoitoa%20toteutetaan%20monessa%20eri%20toimintaymp%c3%a4rist%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meriläinen, M., Koivisto, K., Sirviö, P. & Tensing, M. 2016. *Hoitotyön johtaminen*. Teoksessa K. Koivisto & Sandelin, P. (toim.) *Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi* -juhlajulkaisu. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 33. Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2016112930047>

Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. (2014). *Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät*. *Hoitotiede*26, 177-189.

Sahlström, Merja 2019. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Patient participation in promoting patient safety: Finnish patients' and patientsafety experts' views. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2961-7>

Sairaanhoitajat.fi artikkeli Näyttöön perustuva hoitotyö. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyö/>

Saukkonen, Pasi 2003. Tutkielmanteon tukisivut. Helsingin yliopisto. *Tutkimusongelma ja tutkimuskysymys*. Saatavilla <https://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Tutkimusongelma.html>

Sairaanhoitaja (2014). *Potilasturvallisuus*. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/potilasturvallisuus/>

Sairaanhoitajat (2015) *Hoitotiede; Näyttöön perustuva hoitotyö*, Tutkiva hoitotyö. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/hoitotyontekijan-tarkea-rooli-nayttoon-perustuvassa-toiminnassa/>

Schepel, L. *Organisaatiokohtaisten riski lääkkeiden määrittely HUSissa* Sic! Lääketietoa Fimeasta 2019 nro 1-2. s:24-26. Saatavilla http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137939/Sic%201-2%202019_24-26%20Organisaatiokohtaisten%20riskil%c3%a4%c3%a4kkeiden%20m%c3%a4%c3%a4rittely%20HUSissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sneck, S., TtT., Manninen, A., S.H., Mustonen, R., S.H., Haapalainen, Paula, K.M., T.H.M., & Läksy, Marja-Liisa, FT, THM. (2017). *Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista*. Tutkiva Hoitotyö, 15(4), 28-37. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/2300555343?accountid=27043>

Sneck, S., Saarnio, R., & Isola, A. (2013). *Sairaanhoitajien arvio omasta laskimonsisäisen neste- ja lääkehoidon osaamisestaan ja osaamisen varmistamisesta/Nurses' assessment of their competence in intravenous infusion and drug therapy and their views on the confirmation of their competence*. *Hoitotiede*, 25(4), 253-265. Saatavilla: <https://anna.diak.fi/docview/1469873680?accountid=27043>

STM (2017). *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vahvistaa yhtenäistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa*. Saatavilla https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/potilas-ja-asiakasturvallisuusstrategia-vahvistaa-yhtenaista-sosiaali-ja-terveydenhuoltoa

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (TENK). Saatavilla: <https://tenk.fi/>

Syyrilä Tiina (2017). Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. *Lääkityspoikkeamiin liittyvä kommunikaatio vaaratapahtumailmoituksissa*. Saatavilla http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20171049/urn_nbn_fi_uef-20171049.pdf

THL 2016, turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali - ja terveydenhuollossa. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Toivo T & Airaksinen M. 2006. *Lääkehoidon turvallisuutta ja potilasturvallisuutta kuvaava käsitteistö*. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1975/988/2006-Airaksinen-L%c3%84KEHOIDON.pdf?sequence=1>

Turunen Elina (2012) *Sairaalan potilasturvallisuuskulttuuri sairaanhoitajien arvioimana*. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121048/urn_nbn_fi_uef-20121048.pdf

Urpalainen Asta (2017) *LÄÄKKEIDEN JAKAMISEN JA VALMISTAMISEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ Havainnointitutkimus vuodeosastolla*. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170283/urn_nbn_fi_uef-20170283.pdf

Valvira 2018, *Potilaan asema ja oikeudet*. Saatavilla <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

WHO (2017). *WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years* Saatavilla <https://www.who.int/en/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

