

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2012

Juha-Pekka Keskilä, Harri Korhonen ja Teppo Lindeman

LÄÄKITYSPOIKKEAMAT TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ

– Kysely päivystyksessä työskenteleville hoitajille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juha-Pekka Keskilä, Harri Korhonen ja Teppo Lindeman

LÄÄKITYSPOIKKEAMAT TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Potilasturvallisuudella laatua -hankkeessa mukana olleiden terveyskeskusten päivystyspoliklinikoiden lääkityspoikkeamien ilmenemistä, niiden syntyyn vaikuttaneita tekijöitä sekä keinoja lääkityspoikkeaminen ennaltaehkäisemiseksi.

Kyselylomakkeet jaettiin kahden terveyskeskuksen päivystykseen, joissa työskenteli yhteensä 29 sairaanhoitajaa. Vastauksia saatiin yhteensä yhdeksän. Vastausprosentti oli 31 prosenttia.

Kyselyn tuloksissa oli selkeää yksimielisyyttä yhdeksässä kysymyksessä. Lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttavien tekijöiden osalta kaikki vastaajat kokivat kiireen aiheuttavan lääkityspoikkeamia, sekä kaikkien mielestä eriyvät potilastietojärjestelmät ovat uhka turvallisuudelle. Ennaltaehkäisyn osalta kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että työpaikkakoulutuksella, lääkkeiden kaksoistarkistamisella, lääkkeen jakajan työrauhalla, selkeillä määräyksillä, henkilökunnan hyvällä kommunikaatiolla, potilaan kotilääkityksen tarkistamisella sekä lääke- ja infuusioruiskujen asianmukaisella merkitsemisellä voidaan ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamia. Lääkityspoikkeamien ilmenemisen osalta saatiin vain kolme vastausta, joista voidaan todeta epäselvyydet lääkäreiden määräyksissä sekä kiire.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuutta on tutkittu paljon niin ulkomailla kuin kotimaassakin. Siitä huolimatta molempiin osa-alueisiin kohdistuu päivittäin vaarantavia uhkia kiireen ja epäselvien käytänteiden vuoksi. Panostamalla työyhteisön koulutukseen ja riittäviin resursseihin voidaan vaikuttaa työhyvinvointiin ja täten poikkeamien syntyä ennaltaehkäisevästi.

Jatkotutkimuskohde potilasturvallisuuden kannalta olisi suunnitelma kiireen poistamiseksi, jolloin virheet lääkehoidossa vähenisivät ja positiivinen asenne lääkehoitoon kasvaisi. Helpoin ratkaisu kiireen poistamiseksi olisi lisätyövoiman palkkaaminen, mutta yleisesti taloustilanne on heikko ja mahdollisuutta uusien hoitajien palkkaamiselle ei ole.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, lääkityspoikkeama

Juha-Pekka Keskilä, Harri Korhonen and Teppo Lindeman

MEDICAL ERRORS IN THE HEALTH CENTER'S EMERGENCY

The purpose of this Bachelor's thesis was to study medical errors in health center's emergency – errors appearance, factors for errors occurrence and ways to prevent them. The thesis concentrates on two health centers that are participants of the ongoing project *Improving the quality of care by developing the patient safety culture (Potu)*.

The survey was executed by delivering questionnaires to health centers where total amount of potential respondents was 29. The amount of received answers was 13 and the response rate 31 per cent.

Results of the questionnaire showed respondents consensus in nine questions. Concerning factors for errors occurrence all the respondents considered haste to be a reason for errors. Everyone also agreed that different patient registers create a threat to a safe medication. The respondents thought that with the on-the-job training, double checking of medics, working peace of medics deliverer, clear instructions, good communication within nursing staff, checking the patient's home medication and clear labels in hypodermic and infusion syringes can prevent medical errors. Three of the respondents had answered to an open question concerning the actual errors appearance. All of the answers considered unclarities in doctor's orders and haste.

Patient and medication safety is widely studied all over the world. Even so both areas face threats every day due to haste and unclear customs. By investing in the on-the-job training and adequate resources can be affected to a job welfare and deterrently to the medical errors.

The subject for further study would be to create a plan to eliminating the haste which would reduce errors in medication and enhance positive attitude towards it. The easiest solution would be to hire more labour force but generally the weak economic situation does not provide possibilities for this.

KEYWORDS:

Patient safety, medical error.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA	6
2.1 Potilasturvallisuuden lähtökohtia	6
2.2 Lääkehoidon turvallisuus	9
2.3 Lääkehoidon toteutukseen liittyvät poikkeamat	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	15
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
4.1 Tutkimusmenetelmä	16
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	16
4.3 Tutkimusaineiston analyysi	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	18
5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot	18
5.2 Lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttaneet tekijät päivystyksessä	19
5.3 Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisy päivystyksessä	20
5.4 Lääkityspoikkeamien ilmeneminen päivystyksessä	21
6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
6.1 Tutkimuksen eettisyys	23
6.2 Luotettavuus	24
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	25
7.1 Tulosten tarkastelu	25
7.2 Kehittämisehdotuksia	26
LÄHTEET	28

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Saatekirje

KUVIOT

Kuvio 1. Vaaratapahtuman synty (THL 2012).	7
Kuvio 2. Potilasturvallisuus (Stakes 2006, 5).	10
Kuvio 3. Poikkeamamahdollisuudet (STM 2006, 38).	12
Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma ikäryhmittäin. (n=9)	18
Kuvio 5. Vastaajien työkokemus. (n=9)	19

1 JOHDANTO

Potilasturvallisuus ja siihen liittyen turvallinen lääkehoito ovat tämän hetken puhutuimpia aiheita terveydenhuollossa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta potilaan hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) mukaan noin 10 prosenttia potilaista raportoi hoitojaksoonsa liittyneen haittatapahtuman, joista merkittävä osa koskee lääkehoitoa. Haittatapahtumista vakavia on noin yksi prosentti. (STM, 2005.)

Tämä opinnäytetyö liittyy Turun ammattikorkeakoulun ja Kaarinan, Loimaan sekä Pöytyän terveyskeskusten kanssa yhteistyössä toteutettavaan Potilasturvallisuudella laatua -hankkeeseen (Potu). Hanke käynnistyi 1.1.2011 päätavoitteinaan potilasturvallisuusosaamisen lisääntyminen ja potilasturvallisuuskulttuurin integroituminen osaksi perusterveydenhuollon kulttuuria. Hankkeessa pyritään terveyskeskusten terveydenhuollon henkilökunnan potilasturvallisuusosaamisen ja -tietoisuuden lisäämiseen. (Kosonen ym. 2010.)

Opinnäytetyö käsittelee lääkitysturvallisuuteen liittyviä tekijöitä Kaarinan ja Pöytyän terveyskeskusten päivystyksissä. Aihe on tärkeä, koska perusterveydenhuolto on keskeisessä osassa alueellista terveydenhuoltoa ja perusterveydenhuollon potilasturvallisuudesta on vähän tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tekijöitä, jotka sairaanhoitajien mielestä heikentävät lääkitysturvallisuutta ja aiheuttavat lääkityspoikkeamia ja vaaratilanteita. Lisäksi opinnäytetyössä tullaan selvittämään, miten lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveyskeskuksille tietoa lääkitysturvallisuuden kehittämisen pohjaksi.

Opinnäytetyön aineisto tullaan keräämään kyselylomakkeella Kaarinan ja Pöytyän terveyskeskuspäivystyksessä työskenteleviltä sairaanhoitajilta. Vastaukset analysoidaan tilastollisin menetelmin.

2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

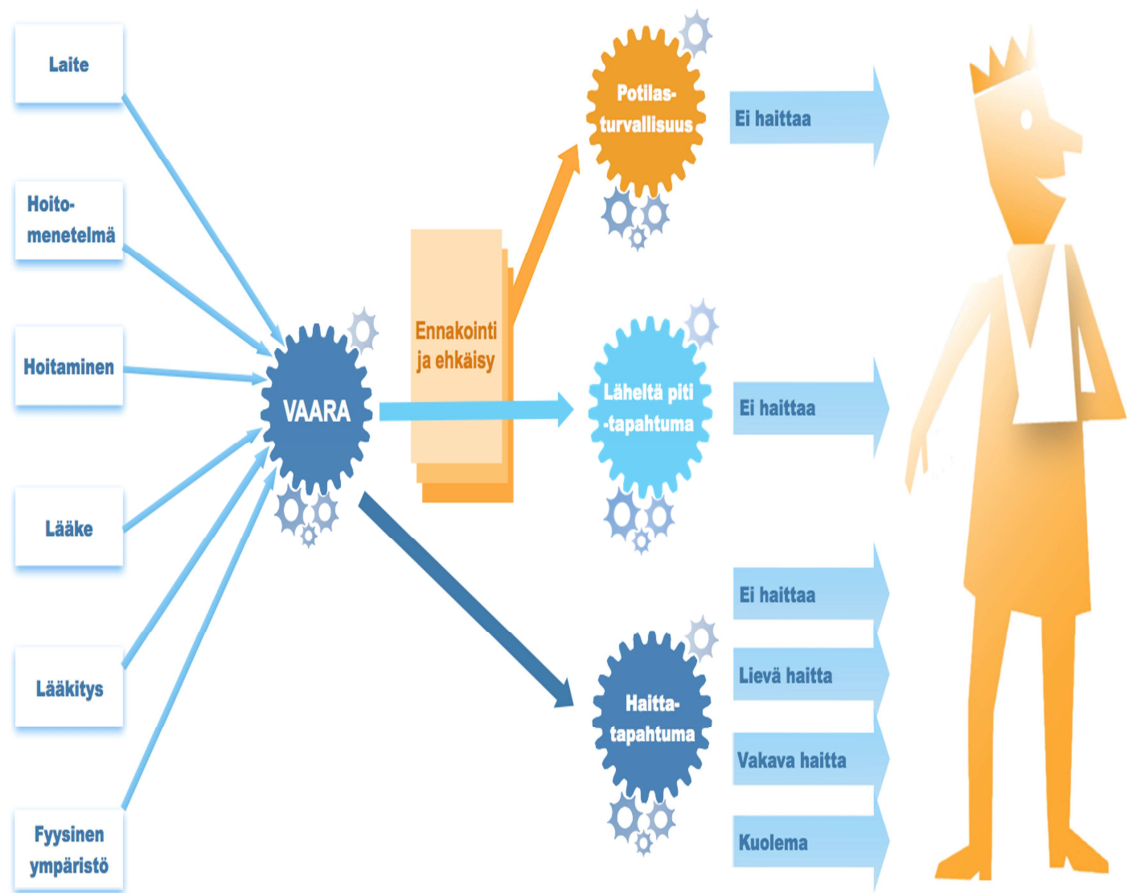
2.1 Potilasturvallisuuden lähtökohtia

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä terveydenhuollon eri toimijoiden periaatteita ja käytäntöjä, joilla pyritään varmistamaan potilaan hoidon turvallisuus, lääketurvallisuus sekä laiteturvallisuus, ja siten estämään potilaan vahingoittuminen hoidon aikana (Stakes 2006, 6).

Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan ja oikealla tavalla annettuna. Potilaan hoito koostuu monista suojauksista ja toimintatavoista, joilla on tarkoitus varmistaa hoidon turvallisuus ja suojella potilasta vahingoittumiselta. Hoidon turvallisuudella pyritään siihen, että potilaalle ei aiheudu hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa hoidon tai hoitolaitoksessa oloaikana, vaan riskit ja haitat voidaan ennalta ehkäistä ja välttää. (THL 2012.)

Potilaalle voi aiheutua vaaraa monien eri tekijöiden vaikutuksesta. On erilaisia toimintatapoja, joilla voidaan ehkäistä vaaratapahtumien kehittyminen haittatapahtumiksi. Ehkäisyn tai suojauksen pettäessä voi syntyä läheltä piti -tapah-tuma, josta ei ole haittaa, mutta joka on aina kirjattava ylös vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Suojauksen pettäessä voi syntyä myös vaaratapahtuma josta voi potilaalle aiheutua haittaa. (THL 2012.)

Kuviossa 1. havainnollistetaan vaaratapahtuman syntyä. Vaaratapahtuma voi syntyä laitteen, hoitomenetelmän, hoitotilanteen, lääkehoidon tai fyysisen ympäristön vaikutuksesta.



Kuvio 1. Vaaratapahtuman synty (THL 2012).

STM:n (2009, 11) mukaan potilasturvallisuus luo terveyden- ja sairaanhoitotyön laadullisen lähtökohdan. STM määrittelee turvallisen hoidon olevan oikea-aikaista ja oikein toteutettua. Hoitoon suunnattuja resursseja on käytettävä tehokkaasti siten, ettei potilaalle koidu tarpeetonta haittaa. Terveyden- ja sairaanhoitotyön haasteellisuuden vuoksi vaaratapahtumia ilmenee, vaikkakin alaa ohjaavat eri säädökset ja henkilökunta on pätevää. STM: vuonna 2009 julkaiseman ”Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013” pyrkimyksenä on parantaa ja edistää potilasturvallisuutta. Strategia palvelee valtioneuvostoa potilasturvallisuuteen liittyvässä päätöksen teossa ja lisäksi toimia terveydenhuollon eri portailla ja sidosryhmissä taustavaikuttajana.

Terveydenhuoltolain 8. pykälän mukaan ”terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. Terveydenhuollon eri toimipaikoissa tulee tehdä laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelma, jossa määritellään potilasturvallisuuden käytänteet ja huomioidaan potilasturvallisuuden edistäminen. (Terveydenhuoltolaki 30.10.2010/1326,8§.)

Potilasturvallisuus koostuu useista vaikuttavista tekijöistä. Lääketieteen ja teknologian nopea kehitys sekä muutokset toimintaympäristössä luovat oman haasteensa. Lisäksi tehokkuusajattelun myötä henkilöstöresurssit ovat monin paikoin minimissä, mikä kuormittaa henkilökuntaa, kuten myös työvoiman jatkuva vaihtuminen. (STM 2009, 12.)

Yli-Villamo (2008, 28) kartoitti kotimaisen yliopistosairaalan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien kokemuksia potilasturvallisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat työntekijöiden ammatillisen osaamisen, hoitoympäristön turvallisuuden sekä asianmukaisen hoidon parantavan potilasturvallisuutta. Heikentävinä tekijöinä nousi esiin ammattitaidoton henkilöstö, hoitajapula ja turvaton ympäristö. Yleisesti potilasturvallisuuden kyseisessä päivystyksessä koettiin vaarantuvan vaihtelevasti.

Holkko (2012) selvitti potilasturvallisuuskulttuuria käsitelleessä tutkielmassaan potilasturvallisuuteen sekä negatiivisesti että positiivisesti vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimuksen mukaan potilasturvallisuuden uhkia olivat kiire, henkilöstön aliresurssit sekä raportoinnin seurausten pelko. Esiin nousivat myös kommunikaatio-ongelmat ja tiedon puute, sekä potilaista lähtöisin olleet riskitilanteet. Vastakohtaisesti positiivisina tekijöinä esiin nousi työyhteisön toimintaan liittyvät tekijät, kuten kannustava ilmapiiri ja toiminnan kehittäminen. Hyväksi oli havaittu myös HaiPro-järjestelmän aktiivinen käyttö. (Holkko. 2012, 4.)

2.2 Lääkehoidon turvallisuus

Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkkeen tuoteturvallisuutta, mikä koostuu lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien sekä vaikutusmekanismien osaamisesta sekä lääkkeen korkealuokkaisesta tuotannosta. Myyntilupamenettelyn kautta markkinoille pääsevät asianmukaisesti merkityt ja turvallisiksi todetut valmisteet. Tämän jälkeenkin tulee huomioida mahdollisten odottamattomien negatiivisten vaikutusten ilmeneminen. (Stakes 2006, 7.)

Stakes (2006, 8) on määritellyt lääkkeen negatiiviset vaikutukset kolmiportaisesti. Lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan normaalilla lääkannoksella sairaudenhoidossa ilmenevää haitallista tai tahatonta vaikutusta. Lääkkeen vakava haittavaikutus taas voi aiheuttaa sikiölle epämuodostumia, alentaa potilaan toimintakykyä tai aiheuttaa sairaalahoidon tarpeen johtaen pahimmillaan potilaan kuolemaan. Odottamattomien haittavaikutusten kohdalla puhutaan potilaalla ilmenevistä oireista, joita ole käyttöturvallisuustiedotteessa mainittu.

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden turvallista käyttöä terveydenhuollon yksiköiden periaatteiden ja toimintaohjeiden mukaan niin, että lääkehoito on turvallista ja potilasta suojataan vahingoittumiselta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittojen ehkäisemiseksi, niiden välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Stakes 2006, 8.)

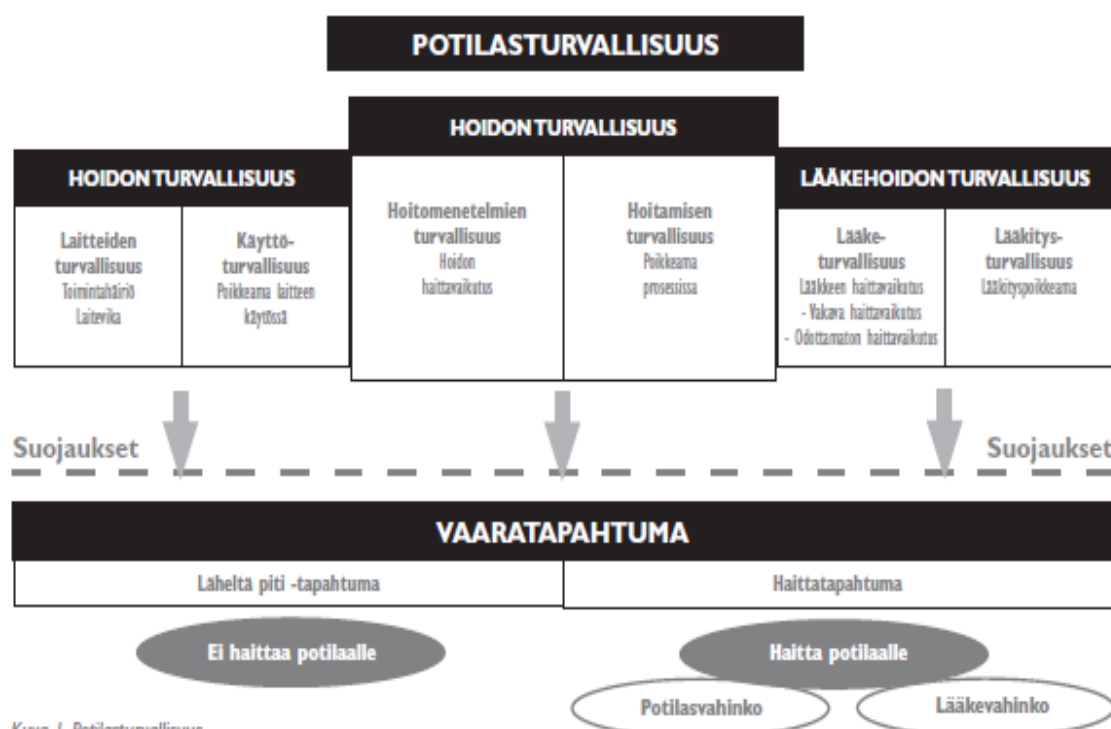
2.3 Lääkehoidon toteutukseen liittyvät poikkeamat

Läheltä piti -tapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta olisi voinut aiheutua potilaalle haittaa. Haitalliset seuraukset pystyttiin kuitenkin välttämään joko sattumalta tai siksi, että vaaratilanne tai poikkeama havaittiin ajoissa ja näin ollen haitalliset seuraukset pystyttiin estämään. (Stakes 2006, 6.)

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan lääkehoitoon liittyvää tapahtumaa, josta voi syntyä vaaratilanteita. Vaaratilanteita aiheutuu normaalista tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Lääkityspoikkeamasta puhuttaessa yleisesti käytetään myös sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi kuin

poikkeama. Tämän vuoksi termi poikkeama on yleisemmin käytössä lääkehoidosta puhuttaessa. (Stakes 2006, 8.)

Poikkeamien syntyyn vaikuttavia tekijöitä on havainnollistettu kuviossa 2. Lääkityspoikkeamia voi tapahtua lääkehoidon toteutuksen eri vaiheissa. Kun puhutaan poikkeamasta tekemisen seurauksena, tarkoitetaan esimerkiksi lääkkeen antoa väärään aikaan potilaalle, väärää lääkemäärää tai väärää lääkkeen antoreittiä. Kun poikkeama syntyy tekemättä jättämisestä, tällä tarkoitetaan esimerkiksi lääkkeen antamisen laiminlyöntiä. Poikkeaman syntyminen suojausten pettämisen takia voi syntyä, kun laiminlyödään lääkkeiden tarkastaminen ennen potilaalle antoa tai väärä potilas saa väärää lääkettä, kun potilaan henkilöllisyyttä ei varmisteta. (Stakes 2006, 8 - 9.)



Kuva 1. Potilasturvallisuus

Kuvio 2. Potilasturvallisuus (Stakes 2006, 5).

Turvallinen lääkehoito -opas (STM 2006, 43) viittaa lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia, mikäli yksikössä toteutetaan lääkehoitoa ja verensiirtoja, koskien niin julkista kuin yksityistä terveydenhoitoa. Lääkehoito-

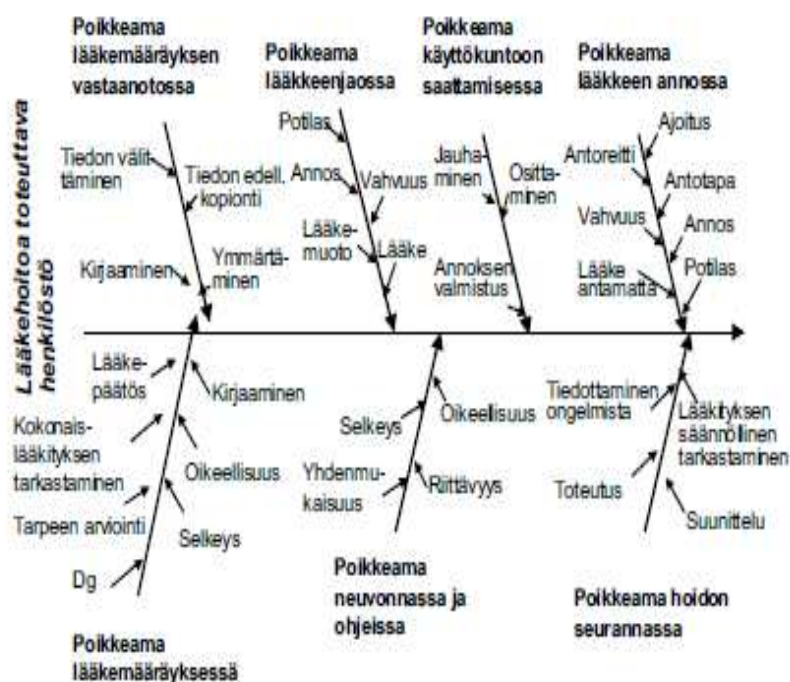
suunnitelma toimii yksikön lääkehoidon laatuasiakirjana, jonka tulee yksikkökohtaisesti määrittää lääkehoitoon osallistuvien toimenkuvat ja velvoitteet. Oppaan mukaan sairaanhoitajat kantavat lääkehoidon kokonaisvastuun. (STM 2006, 49). Potilaan näkökulmasta katsottuna lääkityspoikkeama voi syntyä siitä syystä, ettei lääkärin tietoon ole tullut potilaan ilman reseptiä käyttämät lääkkeet (STM 2006, 41).

Lääkehoitosuunnitelma koostuu seuraavista osioista;

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
3. Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Potilaiden informointi ja neuvonta
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta- ja palautejärjestelmät

(STM 2006, 43.)

STM:n (2006, 38.) mukaan lääkehoidon toteutuksesta vastaavien henkilöiden toimintaan vaikuttavat lukuisat poikkeamamahdollisuudet. Kuviosta 3 käy ilmi lääkehoitoprosessin eri vaiheet lähtien potilaan saamasta lääkemääräyksestä ja päättyen hoidon seurantaan.



Kuvio 3. Poikkeamamahdollisuudet (STM 2006, 38).

Lääkehoidon teknistä toteuttamista käsitellään lukuisissa teoksissa. Lääkehoidon prosessin hallintaa käsittelevät Saano ym. (2010) kirjassaan Turvallisen lääkehoidon perusteet. Kirjoittajat kuvaavat lääkehoidon prosessikaaviossaan kuinka sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan kotilääkityksen selvittäminen. Lääkärin tehtäviin kuuluu lääkemääräyksen tekeminen, ja ennen lääkkeen antoa hoitajan tulee varmistua potilaan henkilöllisyydestä. Lääkkeen anto tulee kirjata potilastietoihin. (Saano ym. 2010, 45.)

Lääkityspoikkeamien syntymistä on tutkittu melko paljon sekä Suomessa että ulkomailla. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 19 prosenttia kaikista potilaan lääkitystilanteista aiheuttaa poikkeaman. (Gokhman ym. 2011, 486.) Vuosina 2007 - 2009 tehtiin Suomessa HaiPro-järjestelmään yli 67000 ilmoitusta koskien eri poikkeamia. Näistä 51 prosenttia koski lääkityspoikkeamia ollen kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. Neljäsosa virheistä johtui tapaturmista ja tiedonvälityksen puutteista. Yksi prosentti virheistä oli vakavia haittoja aiheuttavia. (Ruuhilehto ym. 2010, 1035.)

Suikkanen (2008, 53-54) toteaa keskussairaalan näkökulmasta tehdyssä tutkimuksessaan lääkityspoikkeamia tapahtuvan lääkehoidon kaikissa vaiheissa ilman yhteistä selittävää tekijää. Selvityksen mukaan lääkespoikkeamien taustalta paljastui lääkemääräyksien epäselvyyksiä, lääkkeiden jakovirheitä, poikkeamia kirjaamisessa, vähäinen työkokemus sekä henkilökunnan ylikuormittuneisuutta ja ongelmia tietojärjestelmien hallinnassa.

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan lääkityspoikkeamiin löytyi kolme keskeistä syytä: potilaan henkilöllisyyden varmistamisen puutteellisuus, hoitajan väsymys ja lääkärin käsialan epäselvyys. (Stetina ym. 2005, 9.) Lääkityspoikkeamien syyt voivat johtua myös hoitotilojen fyysisistä, hoitajia kuormittavista ominaisuuksista. Epäkäytännölliset tilat aiheuttavat turhaa liikettä ja myös kirjaaminen vaikeutuu, esimerkiksi johtuen tietokoneiden sijainnista. (Mahmood ym. 2009, 234.)

Lääkityspoikkeamien ehkäisyä on myös tutkittu. Yhdysvaltalaisen ensihoidon lääkityspoikkeamia selvittäneen tutkimuksen mukaan 97 prosenttia lääkityspoikkeamista on harmittomia potilaalle, mutta kaikki poikkeamat olisi estettävissä hyvillä perustaidoilla. Hyviin perustaitoihin kuuluu, että toteutetaan vain kirjallisia lääkemääräyksiä, ellei kyseessä ole hätätilapotilas. Ennen lääkkeen antoa tulee varmistaa, että kyseessä on oikea lääke ja annos, oikeaan aikaan, oikea antoreitti, oikea potilas. Lisäksi tulee selvittää potilaan allergiat, sekä aikaisemmat kokemukset lääkkeestä, mikäli niitä on. Lopuksi lääkkeen anto tulee kirjata potilastietoihin. (Blank ym. 2009, 6.)

Sairaanhoitajan työaika on yleisesti kolmivuorotyötä, johon osana kuuluu yötyön tekeminen. Partisen (2010) mukaan vuorotyö vaikuttaa yksilön jaksamiseen ja altistaa virheille varsinkin yövuoroissa. Työvuororytmytykseen tulisi kiinnittää huomiota riittävien lepoaikojen toteutumiseksi.

Sipola-Kauppi (2009, 75) tutki perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon parissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista ja niiden aiheuttamista tunnereaktioista. Hänen mukaan lääkityspoikkeamat aihe-

uttivat sairaanhoitajille vaihtelevia tunnereaktioita lievästä huolestuneisuudesta paniikinomaiseen tilaan. Osa sairaanhoitajista koki ahdistusta vuosikausia ja samalla heidän työhyvinvointinsa väheni.

Kirjaamisella ja haittatapahtumien raportoinnilla on myös keskeinen merkitys lääkitysturvallisuudessa. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen ja sähköiset potilasasiakirjat ovat vaiheittain tulleet käyttöön eri yksiköissä, mikä mahdollistaa potilastietojen viiveettömän käytön. (Saranto ym. 2007, 11). Potilaan saapuessa päivystykseen ambulanssilla on ensimmäinen kirjallinen dokumentti hänelle annetusta hoidosta niin sanottu Kela-kaavake. Eräessä kotimaisessa tutkimuksessa tutkittiin ensihoitokaavakkeen informatiivista merkitystä akuuttihoitotilanteisiin ja tiedonsiirtoon liittyen. Päivystyksien sairaanhoitajat kokivat ensihoitokertomuksen kotilääkitys- ja perussairaustietojen olleen puutteellisia. Vastaavasti ensihoidon lääkitysten toteuttamiseen liittyviä kirjauksia pidettiin hyvinä. (Eronen 2009, 70-72.)

Vaaratapahtumien raportointi on tärkeää lääkitysturvallisuuden kehittämisessä. Rintanen ym. (2010, 1131-1132) korostavat positiivista suhtautumista haittatapahtumien kirjaamiseen ja niiden huomioimiseen. Niemi-Murola & Mäntyranta (2011, 21) nostavat esille vaaratapahtumien raportoinnin merkityksen organisaatiolle ja tuovat esiin HaiPro-järjestelmän. Työnantajan tulee rohkaista henkilökuntaa tekemään haittatapahtumista ilmoituksia korostamalla, että syyllisiä ei haeta, vaan kirjatusta tapahtumista haetaan oppia estämään uusien vastaavien syntyminen. (Keistinen ym. 2008, 3785-3789.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkitysturvallisuutta Kaarinan ja Pöytyän terveyskeskusten päivystyksissä. Tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia lääkityspoikkeamista, miten niitä syntyy ja miten niitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää lääkehoidon turvallisuuden kehittämisessä terveyskeskuksissa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia lääkityspoikkeamia terveyskeskuspäivystyksessä ilmenee?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn terveyskeskuspäivystyksessä?
3. Miten lääkityspoikkeamia voidaan ennalta ehkäistä terveyskeskuspäivystyksessä?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on Survey-tutkimus. Survey-tutkimus tarkoittaa kysely- tai haastattelumenetelmällä toteutettua ei-kokeellista tutkimusta, joka on toteutettu suurehkoilla määrillä satunnaisotannalla valituista tutkimuskohteista (Tilastokeskus 2012). Sen avulla voidaan kerätä tietoa tietyistä ihmisjoukosta strukturoidussa muodossa kyselylomakkeen avulla (Hirsjärvi ym. 2007, 130). Survey-tutkimus on hoitotieteessä tyypillisemmin käytetty tutkimusmenetelmä kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Aineiston keräämiseen soveltuu parhaiten kyselylomake, joka perustuu luotettavaan ja laadukkaaseen kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla riittävän täsmällinen ja ilmiötä kattavasti kuvaava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Likert-asteikon mukaisen kyselykaavakkeen kysymykset perustuvat väittämiin, joihin vastataan nousevan skaalan vastausvaihtoehtojen mukaan siten, mikä vaihtoehtoista parhaiten vastaa vastaajan mielipidettä (Hirsjärvi ym. 2007, 195).

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeella (LIITE 1), joka jaettiin terveyskeskusten päivystyksiköihin. Kyselylomake muodostuu lääkityspoikkeamiin, lääkityspoikkeamien syihin ja niiden ennaltaehkäisyyn liittyvistä osioista. Strukturoituja kysymyksiä oli yhteensä 18, joissa jokaisessa oli kuusi vastausvaihtoehtoa: Täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa. Avoimia kysymyksiä oli kolme, jotka oli jaoteltu jokaisen osion loppuun.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Survey-tutkimuksen otanta voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Voidaan puhua esimerkiksi kokonaistutkimuksesta. (Kankkunen ym. 2009, 79.) Kokonaistutkimuksella tarkoitetaan kyselyn tekemistä kaikille tutkimusryhmään kuuluville. Tämä on kuitenkin haasteellista ja kallista. Siksi voidaan käyttää otantatutki-

musta, joka perustuu kokonaistutkimuksen piiriin kuuluvasta perusjoukosta, josta määritetään edustava otos. (Hirsjärvi ym. 2007, 174-75.) Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdesta terveyskeskuksesta, jotka ovat mukana Potilasturvallisuudella laatua -hankkeessa. Kohderyhmänä olivat terveyskeskusten päivystyksissä työskentelevät sairaanhoitajat.

Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot jaettiin sanallisen ja kirjallisen ohjeistuksen kanssa henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistuviin terveyskeskusten päivystyksikköihin. Vastajilla oli kaksi viikkoa vastausaikaa, joka sijoittui toukokuun viimeisestä viikosta kesäkuun ensimmäisen viikon loppuun. Täytetyt lomakkeet palautettiin osastoille jätettyihin palautuslaatikoihin. Lomakkeet noudettiin vastausajan päätyttyä. Kaarinan terveyskeskukseen kyselylomakkeet ja palautuslaatikko vietiin 19.6.2012 ja vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Vastauksia oli kahdessa viikossa kertynyt 5 kappaletta, joten vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla 17.7.2012 asti, jona aikana saatiin vielä 1 vastaus lisää. Pöytyän terveyskeskuksen päivystykseen kyselykaavakkeet vietiin 21.5.2012 ja haettiin lopulta 29.6.2012. Vastauksia kertyi 3 kappaletta.

Hirsjärven (2007, 130) mukaan saadulla aineistolla pyritään kuvailemaan ja vertailemaan sekä selittämään ilmiötä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan myös etsiä syysuhteita (Hirsjärvi & Hurme 2010, 25).

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

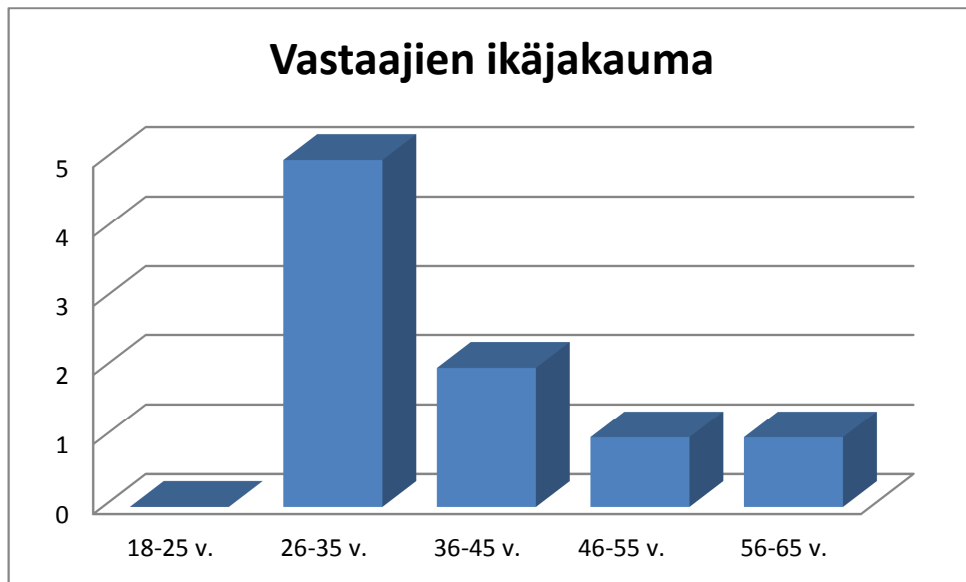
Kyselylomakkeiden analysointi toteutettiin laskemalla eri vastausvaihtoihin saatuja vastausten määrä kysymyksittäin. Koska vastauksia saatiin vähän, ei SPSS-tilastointi- tai muun vastaavan ohjelman käyttö ollut tarkoituksenmukaista.

Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksista ei voitu tehdä syvällistä analyysiä vastausten vähäisen lukumäärän perusteella. Vastaukset esitettiin suorina lainauksina kutakin aihealuetta käsittelevien tulosten lopussa. Vastauksissa esiintyviä samankaltaisuuksia pyrittiin tarkastelemaan ja niiden perusteella tehtiin joitakin johtopäätöksiä.

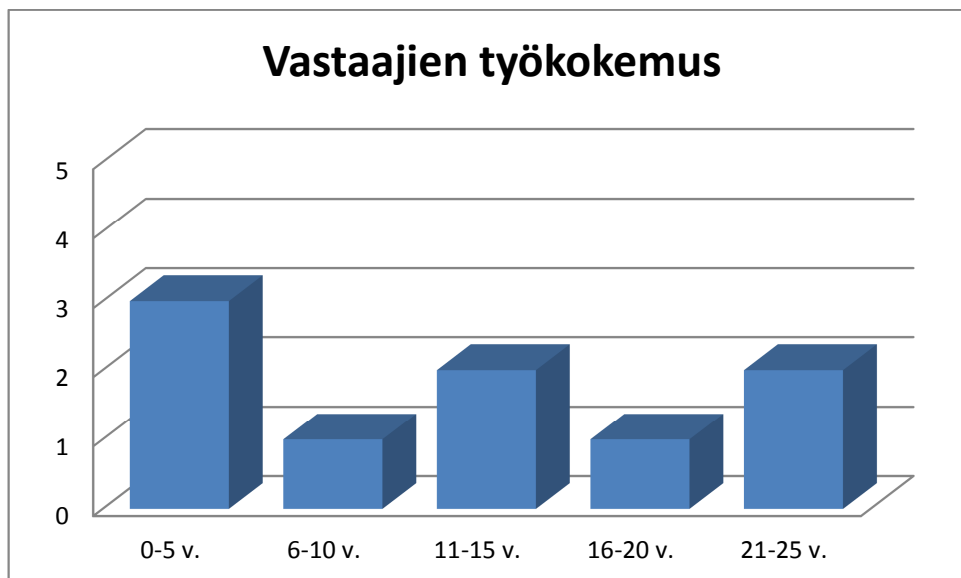
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn saatiin yhteensä 9 vastausta. Kaikkiaan lomakkeita jaettiin 29, joten vastausprosentiksi saatiin 31 prosenttia. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naispuolisia sairaanhoitajia. Vastaajien ikäjakauma oli 28 – 57 vuotta (kuvio 4) ja työkokemus 1–23 vuotta (kuvio 5). Kaikki toimivat työssään lääkehoidon parissa.



Kuvio 4. Vastaajien ikäjakauma ikäryhmittäin. (n=9)



Kuvio 5. Vastaajien työkokemus. (n=9)

5.2 Lääkityspoikkeamien syntyyn vaikuttaneet tekijät päivystyksessä

Opinnäytetyössä kartoitettiin vastaajien näkemystä siihen, vaikuttaako kolmi-vuorotyö lääkityspoikkeamiin lisäävästi. Kaksi kolmasosaa vastaajista (6/9) oli jokseenkin samaa mieltä. Samoin kaksi kolmasosaa vastaajista (6/9) koki osaston työvoiman vähyyden lisäävän lääkityspoikkeamia.

Opinnäytetyössä kysyttiin keikkalääkäreiden käytön kasvun vaikutusta lääkitysvirheiden kasvuun. Kolmasosa (3/9) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, kaksi kolmasosaa vastaajista (6/9) ollen ei samaa eikä eri mieltä. Henkilökunnan vaihtuvuuden vaikutuksen lääkitysvirheitä lisäävänä tekijänä kokivat lähes kaikki vastaajat (7/9) kahden ollessa ei samaa eikä eri mieltä. Kaikki vastaajat kokivat kiireen lisäävän lääkityspoikkeamia. Kaksi kolmasosaa vastaajista (6/9) koki työkokemuksen vähyyden edesauttavan lääkitysvirheiden syntyä, kolmasosan (3/9) ollen ei samaa eikä erimieltä.

Kaikki vastaajat kokivat toimipisteiden välillä eriävien potilastietojärjestelmien olevan uhka turvallisuudelle lääkehoidolle ja laskevan lääkitysturvallisuutta.

Opinnäytetyöhön osallistuvia pyydettiin vastaamaan avoimella kysymyksellä siihen, mitkä muut asiat heidän mukaansa vaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn. Vastausten perusteella epäselvyydet määräyksissä ja hoitajien kokemus kiire työssään vaikuttavat lisäävästi lääkityspoikkeamien syntyyn.

”Kirjoittamattomat säännöt ”

”KIIRE – kenelle homma kuuluu tai onko jo tehty. RINNAKKAISVALMISTEET, liiaksi samantapaisia nimiä. ”

”Epäselvät määräykset, jotka on selvitettävä kyllä ennen kuin lääkettä antaa.”

”Epäselvät määräykset (päivystyksessä meillä tulevat lääkärin vastaanotolta käsin kirjoitetun lapun kanssa hoitajalle).”

5.3 Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisy päivystyksessä

Opinnäytetyön tulosten mukaan lähes kaikki (8/9) hoitajat kokivat, että riittävällä työpaikkakoulutuksella voidaan ennalta ehkäistä lääkityspoikkeamia. Kaikki vastaajat taas kokivat, että lääkkeiden kaksoistarkastuksella voidaan ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamien syntyä. Potilaan henkilöllisyyden varmistamisen ennen lääkkeenantoa, jotta lääkitysvirhe voitaisiin ennaltaehkäistä, koki tärkeänä yli puolet (6/9) hoitajista, kahden ollen ei samaa eikä eri mieltä sekä yhden jokseenkin eri mieltä.

Noin puolet (4/9) vastaajista oli täysin samaa mieltä, että lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä tarkistamalla potilaan määräysosio ennen lääkkeen antoa. Neljä vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä, yhden ollen ei samaa eikä eri mieltä. Yli puolet (6/9) vastaajista koki, että lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä kirjaamalla lääkkeen antaminen potilastietojärjestelmään heti lääkkeenannon jälkeen. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä, yhden ollen ei samaa eikä eri mieltä.

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselyyn osallistuneiden hoitajien näkemystä siihen, kokevatko he lääkehoitosuunnitelmaan tuntemuksen ennaltaehkäisevän lääkityspoikkeamia. Kolmasosa (3/9) oli täysin samaa mieltä, kolmasosa (3/9) jok-

seenkin samaa mieltä, kahden vastaajan ollessa neutraaleja ja yhden ollessa täysin eri mieltä.

Kaikki opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat kokivat tärkeänä lääkkeiden jakajan työrauhan, mikä ehkäisee lääkityspoikkeamien syntyä. Samoin kaikki vastaajat kokivat, että lääkityspoikkeamia voidaan ehkäistä selkeillä ja ymmärrettävillä lääkemääräyksillä. Kaikki vastaajat kokivat, että lääkäreiden ja hoitajien välisellä riittävällä kommunikaatiolla voidaan lääkityspoikkeamia ennaltaehkäistä, kuten myös sillä, että lääke- ja infuusioruiskut merkitään asianmukaisella lääkelisäystarralla. Lähes kaikki (8/9) vastaajat kokivat potilaiden kotilääkityksen tarkistamisen ehkäisevän lääkityspoikkeamien syntyä, yhden ollen ei samaa eikä eri mieltä.

Opinnäytetyöhön osallistuvia pyydettiin kuvailemaan vapaamuotoisesti tekijöitä, joilla lääkityspoikkeamia voitaisiin ennaltaehkäistä. Yli puolet (5/9) hoitajista vastasi avoimeen kysymykseen. Ennaltaehkäisevinä tekijöinä koettiin kirjalliset määräykset sekä selkeät ohjeet lääkemuodoista ja antotavoista. Esiin nousivat myös perehdytys ja koulutus sekä avoimuus.

”Selkeillä ohjeilla esim: iv-lääkkeistä, niiden antotavasta, ym.”

”Ammattitaito, hoitajien ymmärrys lääkeshoidosta, mikä annos, lääke ym. on sopiva / oikein.”

”Koulutus + perehdytys”

”Avoimuudella ja positiivisella asenteella – mentorship, ohjaajat kunnollinen, pitkä perehdyttäminen.”

”Kirjalliset määräykset.”

5.4 Lääkityspoikkeamien ilmeneminen päivystyksessä

Kyselyyn osallistuneita pyydettiin vastaamaan, minkälaisiin lääkityspoikkeamiin he ovat työssään törmänneet. Kolmasosa hoitajista (3/9) vastasi kysymykseen. Esiin nousivat epäselvyydet lääkärin ohjeissa ja kiire.

"Lääkärin ohjeet voi olla epäselviä, mitä on tarkoitettu."

"Lääkkeen väärä annostus; lääke määrätty, hieman epäselvä määräys, otettu lääke ja annettu potilaalle väärä annos, ei kuitenkaan aiheuttanut haittaa, koska annos pienempi. Lääkärin määräys mg:ssa, kun lääkkeen vahvuus "ei tiedossa", vaan lääkettä annetaan ml:ssa (esim: Litalgin). Asia varmistettu ennen antoa"

"Lääkkeen anto viivästyy / kiireessä."

6 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen teon tulee perustua hyvään tieteelliseen käytäntöön. Opetusministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen eettisesti oikealle tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2007, 22.) Suomen Akatemia (2003, 5) tutkimuseettisissä ohjeissaan määrittelee, että vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu tutkijalle ja tutkimusryhmälle ensisijaisesti, mutta vastuussa ovat myös tutkimusyksikön johtaja sekä tutkimusta harjoittavan organisaation johto. Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu, jossa sen hyödyllisyyttä voidaan pitää tutkimusetiikan sekä tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana (Kankkunen ym. 2009, 177). Tutkijan on oltava kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ilman vilpin harjoittamista ja perehdyttävä aiheeseen tunnollisesti, jotta informaatio, jota hän välittää olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutkimusta on suoritettava ihmisarvoa kunnioittaen, eikä tutkimus saa aiheuttaa tarpeetonta fyysistä, emotionaalista, sosiaalista tai taloudellista haittaa. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista sekä perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkijan on suojeltava mahdollisimman hyvin tutkittavien yksityisyyttä, eikä tutkimustietoja tule luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja tutkimusaineisto tulee säilyttää asianmukaisesti suojattuna. Tutkimukseen osallistujilla täytyy olla myös mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoaan sekä keskeyttää osallistumisensa. (Kankkunen ym. 2009, 172-179.)

Tässä opinnäytetyössä on työskennelty rehellisesti plagioimatta lähteitä tai vääristelemättä tietoa tai tuloksia. Tutkimuslupa haettiin tutkimukseen osallistuvien terveyskeskusten johtavilta viranhaltijoilta ja tutkimukseen osallistuvia informoitiin saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetin säilymisestä. Tutkimukseen osallistuvilla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen niin halutessaan, eikä tutkimusaineistoa luovuteta ulkopuolisille ja se hävitetään työn valmistuttua.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan arvioida tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Tutkimuksen validiteetin lähtökohtana on, että tutkimuksen teoreettiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan muuttujiksi luotettavasti ja tutkimus mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Tutkimustulosten yleistettävyys tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon, sekä edustaako tutkimusotos perusjoukkoa, on myös luotettavuuden kannalta tärkeä arvioida. Tutkimuksen reliabiliteetin kannalta tulosten tulisi olla ei-sattumanvaraisia, eli mittaamalla samalla mittarilla tutkimusilmiötä eri aineistosta, tulokset olisivat samansuuntaisia. (Kankkunen ym. 2009, 152.)

Koko tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää käytetyn mittarin luotettavuutta. Kun tutkimusta varten on laadittu uusi mittari, on erityisen tärkeää, että käsitteiden operationalisoinnin tukena on riittävän kattava perehtyminen kirjallisuuteen, ja että mittari mittaa oikeata ilmiötä riittävän kattavasti. Mittarin luotettavuuden arvioinnissa onkin erityisen tärkeää esiteltä kyseistä mittaria pienemmällä vastaajajoukolla, joka vastaa tutkimusotosta. (Kankkunen ym. 2009, 153-154.)

Tässä opinnäytetyössä käytettävä mittari laadittiin perehtymällä huolellisesti aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen aiheesta. Mittarin luotettavuutta arvioitiin esitestaamalla kyselylomaketta 27.4.2012 viidellä päivystyksessä työskentelevällä sairaanhoitajalla, joiden palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen, korjaten sanamuotoja ja sisältöä.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä, jotka on haettu käyttämällä medic-tietokantaa hakusanoilla: potilasturvallisuus, lääkityspoikkeama, haittatapahtuma ja käyttämällä cinahl-tietokantaa hakusanalla: medical errors ja patient safety. Myös sciencedirect ja google scholarista on haettu samoilla hakusanoilla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat kolmivuorotyön lääkityspoikkeamia lisäävänä tekijänä, mikä vastaa Partisen (2010) näkemyksiä. Henkilökunnan määrään, vaihtuvuuteen ja koulutustaustaan liittyneet tekijät jakoivat mielipiteitä varsin paljon. Yleisesti ottaen keikkalääkäreiden koettiin lisäävän lääkityspoikkeamien ilmenemistä, mutta erityisesti siihen koettiin vaikuttavan epäselvien määräyksien, henkilökunnan vaihtuvuuden sekä kiireen. Kiireen taustalla kenties tärkeimpänä tekijänä esiin nousi henkilökunnan vähyys, mikä vastaa Yli-Villamon (2008, 28.) tutkielman tuloksia. Myös STM (2009, 12.) on todennut henkilöstöressurssien ja henkilökunnan vaihtuvuuden luovan haasteita potilas-turvallisuudelle.

Vastaajien näkemykset potilaan määräysosion, tunnistamisen sekä antokirjauksen tekoon liittyen vaihtelivat. Vain kaksi kolmasosaa (6/9) vastaajista koki ehdottoman tärkeänä ehkäisevänä tekijänä, että varmistetaan oikean potilaan olevan kyseessä. Stakesin (2006, 8) mukaan lääkityspoikkeaman ennaltaehkäisevä suojaus pettää, mikäli potilaan henkilöllisyyttä ei varmisteta. Yhdysvaltalaisen Stetinan ym. (2005, 9) tutkimuksen mukaan potilaan henkilöllisyyden varmistamatta jättäminen on yksi kolmesta keskeisimmästä syystä lääkityspoikkeamiin.

Kaksi kolmasosaa (6/9) vastaajista koki tärkeänä potilaan määräysosion tarkistamisen. Tähän voi selittävänä tekijänä olla se, että kentällä vaikutti olevan niin lääkärin potilastietojärjestelmään tekemiä kuin paperille kirjoittamia sekä sanallisesti ja potilasvälitteisesti ilmeneviä määräyksiä. Lääkemääräyksien epäselvyydet nousivat esiin myös Suikkasen (2008, 53-54.) tekemässä tutkielmassa.

Antokirjauksen tekemisen heti lääkkeen annon jälkeen koki ennaltaehkäisevänä tekijänä kaksi kolmasosaa (6/9) vastaajista. Viitaten edelleen Suikkasen (2008, 53-54) esittämiin tutkimustuloksiin, joissa yhtenä syynä ilmenneisiin lääkityspoikkeamiin nousivat esiin poikkeamat kirjaamisessa.

Lääkkeiden kaksoistarkistamisen lääkityspoikkeamia ennaltaehkäisevänä toimena koki tärkeänä kaikki vastaajat, minkä vuoksi on hyvä huomioida edelleen Suikkasen (2008, 53-54) tutkimustulokset, joissa yhtenä lääkityspoikkeamien syynä esiin nousivat jakovirheet. Lääkkeiden kaksoistarkistamisen tärkeys korostuu, kun huomioidaan Ruuhilehdon ym. (2010, 1035) kolmen vuoden HaiPro-järjestelmän tulokset, joista noin 35 000 ilmoitusta koski kirjaamis-, jako- ja antovirheitä.

Kaikki vastaajat (9/9) kokivat lääkityspoikkeamia ennaltaehkäisevänä toimena lääke- ja infuusioruiskujen merkitsemisen. STM (2006, 49) viittaa lääkehoitosuunnitelmaan. Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan potilaan lääkeannokset tulee kirjata.

Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyä koskevassa avoimessa kysymyksessä yhtenä vastauksena nousi esiin avoimuus ja positiivinen asenne. Keistinen ym. (2008, 3785-3789) toteavat artikkelissaan, että työnantajan tulee kannustaa alaisiaan tekemään ilmoituksia haittatapahtumista korostaen, että syyllisiä ei haeta, vaan oppia virheen uusiutumisen ehkäisemiseksi.

Kyselyn tulokset kotilääkityksen tarkistuksen tärkeyden osalta lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisevänä toimena olivat yksimielisiä kaikkien vastaajien pitäessä sitä tärkeänä. STM:n (2006, 41) mukaan on tärkeää, että lääkäriellä on tiedossa myös potilaan ilman reseptiä saatavien lääkkeiden käyttö.

Eniten mielipiteitä kyselyssä jakoi suhtautuminen lääkehoitosuunnitelmaan. Kysymyksessä väitettiin, että lääkehoitosuunnitelman tuntemuksella voidaan ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamia. Vain kolmasosa vastaajista (3/9) oli täysin samaa mieltä, yhden (1/9) ollen täysin eri mieltä, muiden vastauksien hajaantuessa. STM:n (2006, 49) mukaan lääkehoitosuunnitelma toimii yksikön lääkehoidon laatuasiakirjana.

7.2 Kehittämisehdotuksia

Kyselyssä tuli selvästi esille kehittämiskohteita, joita voitaisiin parantaa tarkkaavaisuudella ja kiireen poistamisella. Tarkkuutta pitäisi lisätä erityisesti kotilääki-

tyksen tarkastamiseen, lääkkeen antokirjaukseen sekä itse lääkkeen jakoon. Toisaalta, jos kiire pystyttäisiin minimoimaan, niin työn tekemisen tarkkuus paransi huomattavasti. Sairaankuljetuksen ja päivystyksen olisi mahdollista tehdä enemmän yhteistyötä potilaan lääkehoitoa tarkastellessa. Kun sairaankuljetus kirjaisi tarkkaan potilaan kotilääkityksen, niin se poistaisi työtaakkaa päivystyksen hoitajilta, kun potilaan käyttämä kotilääkitys olisi jo valmiiksi tiedossa.

Päivystyksissä on osastokohtaisesti kehitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa pitäisi toteuttaa. Hyvällä suunnittelulla ja ohjeiden tarkalla noudattamisella kyettäisiin minimoimaan lääkityspoikkeamat, jolloin vaaratilanteita ei pääsisi syntymään. Hyvä lääkehoitosuunnitelma lääkkeenjaon tukena luo turvaa ja tuo varmuutta sairaanhoitajan työhön.

Kysely tehtiin kaavakemuodossa päivystysten sairaanhoitajille, jolloin saatiin vastauksia suhteellisen vähän. Opinnäytetyön tekijöiden itse laatimalla kyselykaavakkeella saatiin vastaukset tutkimusongelmiin. Kehitettävää olisi ollut lähinnä kysymysten asettelussa sekä muotoilussa.

Vastauskato kyselyssämme oli kohtalaisen suuri (69 %). Tämän vuoksi kyselyn luotettavuus heikkeni. Kyselystä ei voida vetää varmoja johtopäätöksiä ja se ei palvele jatkotutkijoita niin hyvin, kuin mitä se olisi voinut, mikäli vastauskato olisi ollut pienempi.

LÄHTEET

Blank, F.; Tobin, J.; Macomber, S.; Jaouen, M.; Dinoia, M. & Visintainer, P. 2009. A “Back to Basics” Approach to Reduce ED Medication Errors. Viitattu 26.10.2012. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176709005522>

Eronen, I. 2009. Ensihoitokertomuksen käytettävyys. Päivystyspoliklinikoiden sairaanhoitajien näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 18.9.2012. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/6155.pdf>

Gokhman, R.; Seybert, A-L.; Phrampus, P.; Darby, J. & Kane-Gill, S. 2011. Medication errors during medical emergencies in a large, tertiary care, academic medical center. University of Pittsburgh. Viitattu 22.10.2012 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300957211005776>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Ylioppilaskustannus.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13 osittain uudistettu painos Helsinki: Tammi

Holkko, S. 2012. Potilasturvallisuuskulttuuri – Potilasturvallisuuteen vaikuttavat tekijät erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulmasta. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/tutkielma.php?id=22497>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Keistinen, T.; Kinnunen, M. & Holm, T. 2008. Vaaratapahtuminen raportointi-järjestelmät kehittävät hoitoa turvallisemmaksi. Suomen Lääkärilehti vol. 63 no. 44 . Viitattu 1.4.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000031034>

Kosonen, L.; Heinola, A. & Erkko, P. 2010. Projektisuunnitelma. Potilasturvallisuudella laatua – hanke. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Mahmood, A.; Chaudhury, H. & Valente, M. 2009. Nurse’s perceptions of how physical environment affects medication errors in acute care settings. Simon Fraser University 2009. Viitattu 28.10.2012. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189709000810>

Niemi-Murola, L.; & Mäntyranta, T. 2011. Finnanest vol.44 no.1. Viitattu 1.9.2012. http://www.finnanest.fi.ezproxy.turkuamk.fi/files/1niemi-murola_potilasturvallisuus.pdf

Partinen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.9.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=Ep%E4s%E4%E4nn%F6llinen%20ty%F6aika%20ja%20vuoroty%F6

Rintanen, H.; Vuorenkoski, L. & Hämäläinen, P. 2010. Voidaanko haittavaikutusten kirjaamista tehostaa?. Suomen lääkäri lehti 2010 vol. 65 no. 12.

Ruuhilehto, K.; Kaila, M.; Keistinen, T.; Kinnunen, M.; Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2010. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?. Viitattu 24.9.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Saranto, K.; Ensio, A.; Tanttu, K. & Sonninen, A-L. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY: Helsinki.

Sipola-Kauppi, I. 2009. "Apua, minäkö tein virheen?" Pro gradu tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 29.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03778.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Viitattu 30.3.2012. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2760-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Turvallinen lääkehoito. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Viitattu 23.9..2012. [http://www.lansstyrelsen.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/B2405D91A819A815C2256F55003BC062/\\$file/Turvallinen_%20laakehoito.pdf](http://www.lansstyrelsen.fi/lh/etela/sto/home.nsf/pages/B2405D91A819A815C2256F55003BC062/$file/Turvallinen_%20laakehoito.pdf)

Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. /2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Helsinki: Stakesin työpapereita 28. Viitattu 2.10.2012. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Stetina, P.; Groves, M. & Pafford, L. 2005. Managing Medication Errors –A Qualitative Study. MEDSURG Nursing-June 2005-Vol. 14/No.3. Viitattu 30.9.2012. <http://www.jblearning.com/samples/0763744379/StetinaGrovesPafford.pdf>.

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 30.9.2012. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090072/urn_nbn_fi_uef-20090072.pdf

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2003. Viitattu 29.3.2012. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Viitattu 1.10.2012. http://www.thl.fi/fi_F1/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010. 30.12.2010/1326, 8§. Viitattu 30.3.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tilastokeskus 2012. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 22.9.2012. http://www.stat.fi/meta/kas/survey_tutkimus.html

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajan kokemana. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 30.9.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03103.pdf>

Kyselylomake

**LÄÄKITYSPOIKKEAMAT TERVEYSKESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ – kysely
päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille**

OHJEITA VASTAAJALLE:

**Pyydämme Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen kirjaamalla tai
rastittamalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Kysymyksiin ei ole
oikeita tai väärä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneita juuri Sinun
mielipiteistäsi.**

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

1. Ikä: ___vuotta
2. Sukupuoli Nainen___ Mies___
3. Työkokemus ___vuotta
4. Toimitteko työssänne lääkehoidon parissa? Kyllä___ Ei___

LÄÄKITYSPOIKKEAMIEN SYNTYYN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT PÄIVYSTYKSESSÄ

Seuraavat väittämät koskevat lääkityspoikkeamien syntymiseen vaikuttavia tekijöitä päivystyksessä. Vastaa rastittamalla omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

5. Kolmivuorotyö lisää lääkityspoikkeamia

- Täysin samaa mieltä ()
- Jokseenkin samaa mieltä ()
- En samaa enkä eri mieltä ()
- Jokseenkin eri mieltä ()
- Täysin eri mieltä ()
- En osaa sanoa ()

6. Liian vähäinen työvoima osastollamme lisää lääkityspoikkeamia

- Täysin samaa mieltä ()
- Jokseenkin samaa mieltä ()
- En samaa enkä eri mieltä ()
- Jokseenkin eri mieltä ()
- Täysin eri mieltä ()
- En osaa sanoa ()

7. Keikkalääkäreiden käytön lisääntyminen lisää lääkityspoikkeamia

- Täysin samaa mieltä ()
- Jokseenkin samaa mieltä ()
- En samaa enkä eri mieltä ()
- Jokseenkin eri mieltä ()
- Täysin eri mieltä ()
- En osaa sanoa ()

8. Henkilökunnan vaihtuvuus lisää lääkityspoikkeamien syntyä

- Täysin samaa mieltä ()
- Jokseenkin samaa mieltä ()
- En samaa enkä eri mieltä ()
- Jokseenkin eri mieltä ()
- Täysin eri mieltä ()
- En osaa sanoa ()

9. Kiire aiheuttaa lääkityspoikkeamia

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

10. Työkokemuksen vähyys edesauttaa lääkityspoikkeamien syntyä

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

11. Toimipisteiden välillä eriävät potilastietojärjestelmät ovat uhka turvalliselle lääkehoidolle

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

12. Mitkä muut asiat mielestäsi vaikuttavat lääkityspoikkeamien syntyyn päivystyksessä?

LÄÄKITYSPOIKKEAMIEN ENNALTAEHKÄISY PÄIVYSTYKSESSÄ

Seuraavat väittämät koskevat lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyä. Vastaa rastittamalla omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

13. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä riittäväällä työpaikkakoulutuksella

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

14. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä kaksoistarkistamalla lääkkeet (vahvuus, oikea lääke) ennen potilaalle antoa

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

15. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä varmistamalla potilaan henkilöllisyys ennen lääkkeen antoa

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

16. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä tarkistamalla määräysosio potilastietojärjestelmästä ennen lääkkeen antoa

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

17. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä kirjaamalla lääkkeen antaminen potilastietojärjestelmään heti lääkkeenannon jälkeen

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

18. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä lääkehoitosuunnitelman tuntemuksella

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

19. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä rauhoittamalla lääkkeenjako hetki

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

20. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä selkeillä ja ymmärrettävillä lääkemääräyksillä

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

21. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä ammattiryhmien (lääkärit, hoitajat) välisellä riittävällä kommunikaatiolla

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

22. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä merkitsemällä lääke- ja infuusioruiskut asianmukaisella lääkelisäystarralla

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

23. Lääkityspoikkeamia voidaan ennaltaehkäistä tarkistamalla potilaan ajantasainen kotilääkitys

- Täysin samaa mieltä ()
Jokseenkin samaa mieltä ()
En samaa enkä eri mieltä ()
Jokseenkin eri mieltä ()
Täysin eri mieltä ()
En osaa sanoa ()

24. Millä muilla tavoilla voidaan mielestäsi ennaltaehkäistä lääkityspoikkeamien syntymistä päivystyksessä?

LÄÄKITYSPOIKKEAMIEN ILMENEMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

25. Kuvaile vapaamuotoisesti, millaisia lääkityspoikkeamia päivystyksessä ilmenee.

KIITOS SINULLE VASTAUKSISTASI!

Saatekirje

Hyvä vastaaja!

Olemme kolme terveysalan aikuisopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja valmistumme sairaanhoitajiksi joulukuussa 2012. Opinnäytetyömme aihe on ”Lääkityspoikkeamat terveyskeskuksen päivystyksessä – kysely päivystyksessä työskenteleville sairaanhoitajille”. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien mielipiteitä ja kokemuksia lääkityspoikkeamista, miten niitä syntyy ja miten niitä voitaisiin ennaltaehkäistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää lääkehoidon turvallisuuden kehittämisessä terveyskeskuksissa.

Opinnäytetyö liittyy 1.1.2011 käynnistyneeseen Potilasturvallisuudella laatua – hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on potilasturvallisuusosaamisen lisääntyminen ja potilasturvallisuuskulttuurin integroituminen osaksi perusterveydenhuollon kulttuuria. Hankkeen yhteistyökumppanit ovat Turun ammattikorkeakoulu ja Kaarinan, Loimaan ja Pöytyän terveyskeskukset.

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselylomakkeeseen siinä olevien ohjeiden mukaan. Tarkoituksena on, että vastaat omien kokemustesi pohjalta. Vastattuasi pyydämme Sinua palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen vastauslaatikkoon, joka löytyy osastoltanne viimeistään 31.5.2012 mennessä. Kysely on luottamuksellinen ja henkilöllisyytesi ei tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta opinnäytetyön onnistumisen ja tutkimuksen luotettavuuden kannalta erittäin toivottavaa.

Lisätietoja saatte tarvittaessa:

Harri Korhonen
Sairaanhoitajaopiskelija
harri.korhonen@students.turkuamk.fi

Juha-Pekka Keskilä
Sairaanhoitajaopiskelija
juha-pekka.keskilä@students.turkuamk.fi

Teppo Lindeman
Sairaanhoitajaopiskelija
teppo.lindeman@students.turkuamk.fi