

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Kotihoidon hoitohenkilöstön ehdotuksia turvallisen  
lääkehoidon kehittämiseksi

TEKIJÄ/T Anni Huttunen  
Sinikka Huttunen  
Riikka Sallila

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Anni Huttunen, Sinikka Huttunen, Riikka Sallila	
Työn nimi Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen – Kotihoidon hoitohenkilöstön ehdotuksia turvallisen lääkehoidon kehittämiseksi	
Päiväys 30.3.2023	Sivumäärä/Liitteet 36/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Pohjois-Savon hyvinvointialue, Koillinen alue, kotiin annettavat palvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Turvallisesti toteutettu lääkehoito on jokaisen terveydenhuollon palvelun asiakkaan oikeus. Perustana sille on ammattitaitoisen henkilökunnan ja johdon välinen yhteistyö sekä laadukas toiminta. On kuitenkin havaittu, että lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuu paljon virheitä. Useimmiten virheitä tapahtuu lääkkeiden jakamisessa, antamisessa ja kirjaamisessa. Lisäksi yksi suurimmista ongelmista on ajantasaisen lääkitystiedon siirtyminen esimerkiksi hoitoyksikköä vaihtaessa. Hoitajilla on keskeinen rooli virheiden ehkäisyssä.</p> <p>Opinnäytetyössämme kuvattiin kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä lääkehoitoon liittyvien virheiden ennaltaehkäisystä. Tavoitteena oli edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena työnä ja sen tilaajana oli Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimiva kotihoidon yksikkö. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselylomakkeella, joka lähetettiin kaikille yksikössä työskenteleville. Saadut vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksien mukaan lääkehoidon haittatapahtumia voidaan ennaltaehkäistä ammattitaitoisella henkilökunnalla, lääkeosaamisen varmistamisella, haittatapahtumailmoituksia hyödyntämällä, vahvalla esimiestyöllä sekä yhteneväisillä toimintatavoilla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää työn toimeksiantaja, tutkimukseen osallistuneet työntekijät sekä muut vastaavassa terveydenhuollon toimintayksikössä toimivat lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat hoitajat. Toimeksiantaja voi huomioida työntekijöiden näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kehittämisessä. Jatkossa voitaisiin tutkia, onko toimenpide-ehdotuksilla saatu vähennettyä lääkehoidossa tapahtuvia virheitä.</p>	
Avainsanat turvallinen lääkehoito, kotihoito, haittatapahtumien ennaltaehkäisy	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Anni Huttunen, Sinikka Huttunen, Riikka Sallila	
Title of Thesis Implementation of Safe Drug Treatment – Home care nursing staff's suggestions for developing the implementation of safe drug treatment	
Date 30.3.2023	Pages/Appendices 36/2
Client Organisation /Partners Wellbeing services county of North Savo, Northeastern district: Home care services	
<p>Abstract</p> <p>Safely implemented medical treatment is the right of every healthcare service customer. It is based on high-quality operations and cooperation between staff and management. However, it has been discovered that many mistakes are made in the implementation of drug therapy. Most often, mistakes occur in the distribution, administration and recording of medicines. In addition, one of the biggest problems is the transfer of up-to-date medication information, for example when changing treatment units. Nurses play a key role in error prevention.</p> <p>This thesis described the views of home care workers on the prevention of medication-related errors. The goal was to promote the implementation of safe medical treatment. The thesis was carried out as a qualitative work and the client organisation of the thesis was a home care unit operating in Wellbeing services county of North Savo. The material for the thesis was collected using the Webropol questionnaire, which was sent to all employees in the unit. The answers received were analyzed using inductive content analysis. According to the research results, adverse events in drug treatment can be prevented by professional staff, strong management, consistent operating methods and by ensuring medical expertise and utilizing adverse event reports.</p> <p>The results of the study can be used by the client and the employees who participated in the study as well as other nurses involved in the implementation of medical treatment working in the corresponding health care unit. The client can take into account the views of the employees in the development of safe drug treatment. In the future, it could be investigated whether the proposed measures have reduced errors in drug treatment.</p>	
<p>Keywords safe medical treatment, home care services, prevention of medication errors</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTEET .....	6
3	LÄÄKEHOIDON PROSESSI.....	8
3.1	Lääkehoitosuunnitelma.....	8
3.2	Lääkehoidon toteuttaminen .....	8
4	LÄÄKEHOIDON HAITTATAPAHTUMAT .....	12
4.1	Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	12
4.2	Haittatapahtumien ehkäisy lääkeshoidossa.....	13
4.2.1	Turvallisuuskulttuurin merkitys .....	14
4.2.2	Haittatapahtumailmoitus .....	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
6.1	Laadullinen menetelmä .....	18
6.2	Tutkimusympäristö.....	18
6.3	Aineiston keruu.....	19
6.4	Aineiston analysointi .....	19
7	TULOKSET.....	21
7.1	Taustatiedot .....	21
7.2	Kehittämissuositukset haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn.....	21
8	POHDINTA .....	25
8.1	Tulosten tarkastelu .....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
8.3	Ammatillinen kasvu .....	29
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämissuositukset .....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITE 1: SAATEKIRJE.....	35
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE .....	36

## 1 JOHDANTO

Lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Potilaan näkökannalta turvallinen lääkehoito merkitsee, että hän saa oikeaa lääkettä oikealla annoksella ja lääke annetaan oikeaan aikaan, sekä oikealla tavalla annosteltuna. Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi lääkevalmisteen teho, turvallisuus ja laadukas valmistus. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry julkaisuaika tuntematon.)

Lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä. Riskejä lääkehoidon turvalliselle toteuttamiselle aiheuttavat esimerkiksi toimimattomat prosessit ja lääkehoidon vaativuus. Turvallisen lääkehoidon edistäminen on tärkeää riippumatta siitä, missä toimintaympäristössä sitä toteutetaan. Tukea toteuttamisessa tarvitaan erityisesti lääkehoidon epätyypillisillä alueilla. Lääkehoitoprosessin turvallisuus on yksi keskeisimmistä asioista liittyen potilas- ja asiakasturvallisuuteen. (Hakoinen, Halmetoja, Linden-Lahti & Ottela 2019.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona pärjäämistä, kun asiakas tarvitsee apua selviytyäkseen arjessa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa (STM julkaisuaika tuntematon). Kansallinen tavoite on, että ikääntynyt ihminen pystyy asumaan kodissaan mahdollisimman pitkään. Kun hoivalle ja huolenpidolle on tarve, ihminen saa sen kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä. (THL 2022.) Kotipalvelun työntekijät ovat pääsääntöisesti lähihoitajia, kotiavustajia ja kodinhoitajia. Kotisairaanhoidon kotihoidoksi voidaan yhdistää sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin perustuvat palvelut. (STM julkaisuaika tuntematon.)

Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle ja voi syntyä tekemisen tai tekemättä jättämisen vuoksi (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 332). Lääkehoidossa vaaratapahtumien syitä on tunnistettu paljon ja lääkehoitoprosessi on altis useille häiriötekijöille (Rauhala ym. 2018). Vuonna 2019 julkaistun kirjallisuuskatsauksen mukaan on osoitettu lääkehoidon turvallisuudessa olevan puutteita kotihoidossa. Lääkehoidon vaaratapahtumia aiheuttavia tekijöitä löytyy niin terveydenhuollon ammattilaisista kuin asiakkaistakin. Kansallisesti lääkehoidon vaaratapahtumista tutkimusta juuri kotihoidon osalta on tehty vähän. (Vellonen, Kaunonen & Suominen 2019.)

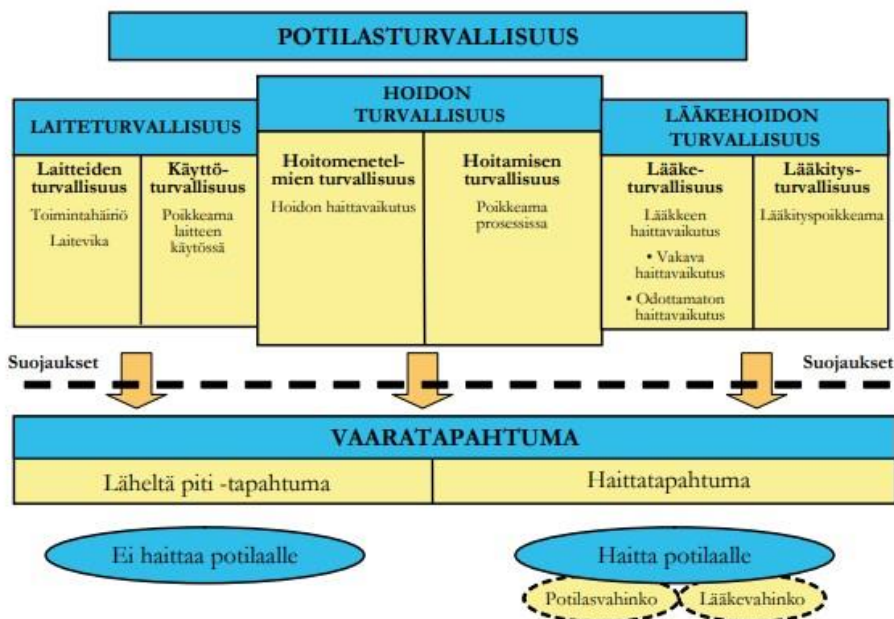
Työmme tilaaja on Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimiva kotihoidon yksikkö. Kokonaisuudessaan asiakkaita yksiköllä on noin 250–300 ja henkilökuntaa noin 80 henkeä. Suurin osa on lähihoitajia, yksikössä ei työskentele hoiva-avustajia. Sairaanhoidtajia on noin 10 ja he yleensä toimivat tiiminsä vetäjinä. Omalääkäri työskentelee 80 prosentin työajalla kotihoidossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä liittyen turvallisen lääkehoidon toteutumiseen ja lääkehoitoon liittyvien virheiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista sekä koota työntekijöiden kehitysideat työyhteisön tiedoksi.

## 2 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSTEET

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto (2006) määrittelevät potilasturvallisuuden seuraavasti: ”Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta.”

Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa myös sitä, että hän saa terveydenhoitoa, joka on tarpeellista ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa myös hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuuden (KUVA 1). Lääkehoito ja laiteturvallisuus ovat tärkeitä huomioida omina alueinaan, vaikka ovatkin osa hoidon turvallisuutta. Jokaisessa turvallisuuden osa-alueessa voidaan erottaa menetelmän ja hoitoprosessin turvallisuus, joiden yhteydessä puhutaan hoidon tai lääkkeen haittavaikutuksista, laiteturvallisuudesta ja turvallisuutta vaarantavista poikkeamista. Suojauksilla tarkoitetaan toimintaprosessiin kuuluvia rakenteita ja menetelmiä, jotka tunnistavat ja estävät haitallisia vaaratapahtumia. (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen.



KUVA 1. Potilasturvallisuus (Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006.)

Lääkehoitoon sisältyvät tekijät ja terveydenhuollon ammattilaisten toiminta ovat lakien, asetusten, määräysten ja ohjeiden säatelemiä, ja näiden tietäminen on osa lääkehoidon osaamista. Normistot perustavat rajat, joissa lääkehoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niissä määritellään myös lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaamisvaatimuksia. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 48.)

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan tarkoituksena on terveyden ylläpitäminen ja sairaiden parantaminen. Ammattihenkilönä voi toimia laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu koulutuksen saanut henkilö. Työssä tulee soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa sekä kokemuseräisiä, perusteltuja tapoja toimia. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 2 §, 15 §.)

Terveydenhuoltolain veloitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sekä sosiaalista turvallisuutta. Lailla taataan asiakkaiden tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 §.)

Työyksiköissä täytyy määritellä lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattilaisten vastuut ja velvollisuudet. Vastuut tulee olla tiedossa niin ammattihenkilöillä, työyksiköillä kuin muillakin hoitoon osallistuvilla ja siitä maksavilla tahoilla. (Hakoinen, Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017, 58.) Lääkehoidon vaatavuus vaihtelee isosti yksiköstä toiseen. Vaihtelevuuden vuoksi työyksiköissä tulee määritellä mitä lääkehoidon tehtäviä esimerkiksi sairaanhoitaja voi toteuttaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 46.)

### 3 LÄÄKEHOIDON PROSESSI

#### 3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallinen lääkehoito on jokaisen kotihoidon asiakkaan oikeus. Sitä ylläpidetään yhteisillä käytännöillä, jotka on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon jokaisessa yksikössä, esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa täytyy olla lääkehoitosuunnitelma, johon yksikössä toteutettavan lääkehoidon tulee perustua. Lääkehoitosuunnitelmassa erityistä huomiota tulee kiinnittää riskilääkkeiden säilytykseen ja käsittelyyn. Riskilääkkeitä ovat esimerkiksi huumaavat lääkkeet. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 57.)

Jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään tavat, joilla osaaminen varmistetaan ennen kuin työntekijä voi itsenäisesti toteuttaa lääkehoitoa. Teoria- ja käytännön osaaminen varmistetaan ammattiryhmittäin ja yksikössä vaadittavan lääkehoidon tason mukaisesti. Myös työntekijän tutkinto määrittää sen miltä osin häneltä voidaan vaatia lääkehoidon osaamista. Perehdytyksellä ja mahdollisesti lisäkoulutuksella varmistetaan osaaminen. (STM 2021.) Määräaikaisia sijaisuuksia tekevät henkilöt eivät aina ehdi saada perehdytystä, tai heiltä voi puuttua tarvittava osaaminen haittatapahtumien tunnistamista varten. Puuttuvat lääkeluvat estävät antamasta lääkkeitä lainkaan. Ammattitaidon puute vaikuttaa kotihoidon haittatapahtumiin. (Härkänen, Franklin, Murrels, Rafferty & Vehviläinen-Julkunen 2020.)

#### 3.2 Lääkehoidon toteuttaminen

Ensisijaisesti lääkehoidon toteuttaminen kuuluu koulutetuille ammattihenkilöille, joiden osaamisesta on vastuussa työnantaja. Työnantaja voi tarvittaessa päättää, kuka missäkin laajuudessa voi lääkehoitoa toteuttaa. (Fimea 2022.) Sairaanhoidajalla on ammatillisen koulutuksensa puolesta riittävää osaamista monipuoliseen lääkehoidon toteuttamiseen, mutta vaativia lääkehoidon tehtäviä varten tarvitaan erillinen lääkehoitolupa. Lähihoitajan lääkehoidon opinnot ovat verrattain suppeammat ja lisäkoulutuksen tarve lääkehoitoluvan suhteen suurempi. (Valvira 2022.) Sairaanhoidajalle kuuluu vastuu lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja osaltaan sen turvallisuudesta, yhdessä lääkärin ja muun johdon kanssa (STM 2021).

Keskeisenä haasteena turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa on se, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä ei ole ajantasaista tietoa asiakkaan käyttämistä lääkkeistä tai tiedon saaminen on muutoin estynyt, erityisesti se on tärkeää, jos hoitopaikka vaihtuu, mutta myös tilanteessa, jossa epäillään lääkehoidon aiheuttavan ongelmia. Ensisijaisesti käytetään ajantasaista sähköistä lääkelistää. Mikäli yksikössä käytetään paperista listaa, on tärkeää muistaa päivittää se lääkityksen muuttuessa. (STM 2021.) Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi hoitoon osallistuvilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava käytössään tieto ajantasaisesta lääkelistasta. Asiakkaan lääkitystietojen oikeellisuuden tarkistaminen tulee tehdä säännöllisesti. (STM 2021; Ivanitskiy 2013.)

Potilastiedoissa tulee olla selkeät merkinnät hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta. Tietoihin kirjataan lääkemääräykset, joista tulee ilmetä olennaiset tiedot lääkkeestä, kuten sen annos, käyttötarkoitus ja mahdolliset tauotukset. Samat tiedot tulee ilmetä kirjauksista myös tarvittavia



ja huumausainelääkkeitä annettaessa, jolloin tulee merkitä myös lääkkeen antaja näkyville. Tiedoissa tulee olla määrääjän antamat ohjeet lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Mikäli lääkityksen toteuttamisessa ilmenee jotain poikkeavaa, tulee niistä raportoida myös. Tällaisia tilanteita voivat olla poikkeuksellinen antoaika tai antamatta jättäminen. Lääkkeenannon jälkeen tietoihin kirjaetaan hoidon onnistuminen, mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset sekä haittatapahtumat. (STM 2021.)

Lääkkeet pystytään hankkimaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköön lääkemääräyksellä apteekista, sairaala-apteekista tai lääketilauksella apteekista tai lääkekeskuksesta. Tilattaessa lääkkeitä apteekista lääketilausmenettelyllä tulee tilauksen olla aina yksikön vastuulääkärin vahvistama. Sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta tehdyn tilauksen voi myös hyväksyä muu terveydenhuollon ammattihenkilö, poisluettuna peruslääkevalikoiman ulkopuolisia lääkkeitä. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus määrittelee koulutuksen ja perehdytyksen perusteella, ketkä terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä. (STM 2021.)

Sairaanhoitajan yksi lääkehoitoon liittyvistä perustehtävistä on lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi. Lääkkeet voi jakaa myös farmaseutti tai lähihoitaja. Lääkkeet jaetaan lääkärin antaman kirjallisen määräyksen mukaisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 298.) Lääkkeen jakamisen käytännöt tulee löytyä lääkehoitosuunnitelmasta. Yksiköstä riippuen lääkkeenjako voi vaihdella niin, että se tapahtuu päivittäin tai jopa joka toinen viikko. Tärkeää on, että lääkkeenjakoajankohta on selkeästi ennalta määritelty ja siihen on varattu tarpeeksi aikaa. Lääkkeenjaon tulisi tapahtua vuoron ensimmäisten tuntien aikana, koska tällöin vireystila on parempi. Lääkkeiden jaossa ja käyttökuntoon valmistamisessa noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta ja aseptista työskentelyä. Lääkkeiden jakaminen tulisi saada tehdä ilman keskeytyksiä. (STM 2021.)

Lääkkeiden potilaskohtaisella annosjakelulla tarkoitetaan palvelua, jossa apteekki tai sairaala-apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet jaettuna annoskohtaisiin pusseihin tai annostelijoihin. Annosjakelu voidaan toteuttaa koneellisesti tai käsin, mutta on esitetty, että erityisesti koneellinen annosjakelu vähentäisi lääkitysvirheitä ja säästävän hoitohenkilökunnan työaikaa. Tarvittavien lääkkeiden annosjakelu ei ole suositeltavaa. (STM 2021.)

Lääkkeiden kaksoistarkastus tapahtuu pääsääntöisesti niin, että kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä, eli lääkkeet jakanut henkilö ja toinen henkilö tämän jälkeen, tarkastaa, että lääkkeet on jaettu oikein. Kaikki erikseen jaettavat lääkkeet, kuuluu myös tarkistaa. Kaksoistarkastuksessa voidaan käyttää listaa, johon lääkkeet kaksoistarkastanut henkilö laittaa nimensä kaksoistarkastuksen tehtyään. Listalla voidaan edistää tiedonkulkua. Yksikkö voi myös määritellä lääkehoitosuunnitelmassa, että kaksoistarkastus toteutuu laajemmin. Mikäli kaksoistarkastus ei onnistu, se voidaan tehdä myös kahdella eri kerralla tai menetelmällä. Esimerkiksi injektion antamisen yhteydessä lääkkeen voi tarkistaa ensimmäisen kerran käyttökuntoon valmistamisesta ja toisen kerran potilaalle annon yhteydessä. Koneellisessa lääkkeenjaossa lääkkeet on kaksoistarkastettu, ne tulee kuitenkin tarkastaa ennen antamista potilaalle. (STM 2021.)

Asiakkaan tunnistaminen oikeaksi on keskeinen lääkitysturvallisuutta lisäävä tekijä. Potilaan huolellinen tunnistaminen kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa lisää turvallisuutta ja vähentää lääkitysvirheitä (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 306–307). Jopa 10 % lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista liittyy asiakkaan tunnistuksessa tapahtuneeseen virheeseen. Lääkkeiden anto väärälle asiakkaalle voi johtaa vakavaan haittavaikutukseen tai pahimmassa tapauksessa kuolemaan. Riski kasvaa tilanteissa, joissa asiakas ei pysty kommunikoimaan ja tunnistamiseen tarvittavat tiedot eivät tule häneltä itseltään. Hoitohenkilökunnan on aina tunnistettava potilas ennen lääkkeenantoa, tunnistamiseen liittyvät käytännöt määritetään lääkehoitosuunnitelmassa. (STM 2021.)

Lääkkeet annetaan asiakkaalle henkilökohtaisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. STM:n (2021) mukaan lääkettä annettaessa lääkehoidon turvallisuutta voidaan vahvistaa 10 Oikein -säännöllä:

1. Oikea asiakas
2. Oikea lääke
3. Oikea annos
4. Oikea antoaika
5. Oikea antotapa
6. Oikea käyttötarkoitus
7. Oikea käyttökuntoon saattaminen
8. Oikea dokumentointi
9. Oikea asiakkaan ohjaus
10. Oikea vaikutusten seuranta ja arviointi.

Lääkehoidosta vastaa aina lääkäri, mutta vaikutusten seuranta kuuluu kaikkien potilaan hoitoon osallistuville. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuolto henkilöstö ja tähän luetaan myös farmaseuttinen henkilökunta. Tärkeää on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tietävät lääkettä antaessa sen vaikutukset sekä sen tavallisimmat haittavaikutukset ja osaavat tunnistaa lääkehoitoon liittyvät ongelmatilanteet. Tilanteista on myös välitettävä tietoa muille hoitoon osallistuville, kuten asiakkaalle sekä hänen läheisilleen. Lääkehoidon vaikutuksia seurataan havainnoimalla asiakkaan vointia, tekemällä erilaisia mittauksia, ottamalla verikokeita, seuraamalla käytössä olevien lääkkeiden määrää, asiakkaan kanssa keskustelemalla ja moniammatillisten lääkehoidon arviointien avulla. Potilastietoihin kirjataan kaikki havainnot. Asiakkaalla on merkityksellinen rooli lääkehoidon seurannan onnistumisessa, sillä nämä ovat asioita, joita ei voi havaita esimerkiksi verikoetuloksilla. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 306–307; STM 2021.)

Lääkityksen lopettamisesta päättää lääkäri yhteistyössä asiakkaan kanssa keskustellen. Lääkäri myös varmistaa asiakkaan ymmärtäneen, mitkä tekijät johtivat lääkityksen lopettamiseen. Asiakkaan ollessa muistisairas, tai jos hänellä on jokin muu syy olla huolehtimatta lääkityksestään, on tiedonkulku lääkitykseen tehdyistä muutoksista varmistettava lääkehoidosta hoitavalle taholle. Lääkehoidon päättäminen perusteluineen merkitään potilastietoihin ja päätettyjen lääkkeiden e-reseptit mitätöidään. Lääkkeen aiheuttaessa yliherkkyysoireita, on kaikkien asiasta tietoisten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden vastuu tarkistaa, että tästä on merkintä riskitiedoissa. (STM 2021.)

Suurimpiin ongelmiin lääkehoidossa lukeutuu ajantasaisen lääkitystiedon siirtyminen asiakkaan mukana. Asiakkaan hoidon siirtyessä toiseen yksikköön, vastaa entinen yksikkö ajantasaisen

lääkitystiedon siirtymisestä seuraavaan yksikköön. Uudessa yksikössä lääkäri tai tilanteen vaatiessa sairaanhoitaja tai farmaseutti tarkistaa lääkelistan ja varmistaa sen todenmukaisuuden. Epäselvyydet lääketiedoissa tulee selvittää ennen kuin asiakkaalle annetaan lääkkeitä. (STM 2021.)

Suomessa on käytössä useampia yhteistyömalleja apteekkien ja muiden lääkehoitoa toteuttavien tahojen välillä. Yhteistyöllä varmistetaan lääkehoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. Yhteistyömallit olisi hyvä sopia paikallisesti, että ne olisivat toimivia ja sujuvia. (STM 2021.)

Lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee ohjata ja neuvoa asiakasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Ohjauksen ja neuvonnan tulee olla sellaista, että asiakas ymmärtää asian sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on kertoa lääkehoidon kannalta oleelliset asiat heille. Näin voidaan varmistaa turvallinen lääkehoidon toteutuminen. Asiakas huomaa itse yleensä parhaiten toivotun lääkevasteen ja mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Asiakkaan osallisuutta suositellaan tuettavaksi kaikin tavoin ja hänen kokemuksiaan mahdollisista lääkehoidon poikkeamista hoidon toteutumisessa. Näitä kannattaa kysyä lääkkeitä määrätessä ja lääkehoidon vaikutusten seurannassa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 306–307; STM 2021.) Työntekijöiden riittävä ohjausosaaminen varmistetaan tarvittaessa lisäkoulutuksella. Lisäksi varmistetaan, että kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on mahdollisuus käyttää tutkittuun tietoon perustuvia lääkeinformaatiolähteitä. (STM 2021.)

## 4 LÄÄKEHOIDON HAITTATAPAHTUMAT

Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa, josta aiheutuu potilaalle haittaa. Haitta voi olla lievä tai jopa johtaa kuolemaan. Läheltä piti -tilanteella taas tarkoitetaan vaaratapahtumaa, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitta vältettiin sattumalta tai vaara tunnistettiin ajoissa, joten potilaalle haitalliset tapahtumat pystyttiin välttämään. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 332.)

Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat yleisiä vanhustenhoidossa. Iso osa virheistä havaitaan lääkehoitoprosessin valmistelu- ja antovaiheessa. Hoitohenkilökunta on keskeisessä roolissa virheiden ehkäisyssä, virheitä voidaan ehkäistä lääkehoidon ohjeita noudattamalla. Hoitohenkilökuntaa on muistutettava turvallisten lääkeprosessien eettisistä näkökulmista ja sopivista asenteista näihin prosesseihin. Tulee ymmärtää, miksi lääkkeiden valmistelussa ja antamisessa on tärkeää ohjeiden noudattaminen. (Elo, Jokelainen, Karttunen & Sneck 2020.)

### 4.1 Lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Lääkehoidon turvallisuus on ollut jo useampana vuonna palvelujärjestelmän kehittämiskohteenä. Lääkehoidossa tapahtuvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä on tutkittu laajasti monesta eri näkökulmasta. Tiedetään, että vaaratapahtumat liittyvät useimmiten lääkkeiden antamiseen, jakamiseen, kirjaamiseen sekä määräämiseen. Niiden taustalla on yksilö- ja organisaatiolähtöisiä tekijöitä, joissa yksittäinen tekijä aiheuttaa sattumien kautta vaaratapahtuman. Taustatekijöitä ovat esimerkiksi puutteellinen osaaminen, heikko tiedonkulku, inhimilliset tekijät, heikko työn organisointi tai olosuhteet. Nämä tulokset on kerätty sairaanhoitopiirin sähköisestä vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä kirjatuihin avoimista kirjauksista. (Pitkänen ym. 2014.) Vaaratapahtuma voi syntyä esimerkiksi silloin, kun toimintaa suojaavia tekijöitä ei ole tai ne ovat puutteelliset. Suojaukset eivät estä vaaratapahtumia, jos ne eivät ole käytössä, niitä ei osata tai tiedetä tai niitä käytetään vajaan tai väärin. Suojaavia tekijöitä voi olla esimerkiksi lääkkeiden kaksoistarkastus, infuusion loppumisesta aiheutuva hälytys, turvaneulan käyttö estämään pistotapaturmia ja perehdytysjärjestelmä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 332.)

Hoitohenkilökunnan tiedon, taitojen ja kokemuksen puutteeseen liittyivät erityisesti matemaattisten taitojen ja farmaseuttisten tietojen puute ja nämä vaikuttivat lääkehoidon virheisiin. Tiedon puute lääkkeiden yhteisvaikutuksista, antovälineistä sekä annostelureiteistä vaikuttivat myös virheiden syntyyn. Virheitä tuottaviin tekijöihin kuului myös tiedon tai kokemuksen puute lääkkeiden valmistuksesta, antamisesta ja tekniikan käytöstä, esimerkiksi tietotekniikan tai lääkejakelujärjestelmien käytöstä. (Metsälä & Vaherkoski 2014.) Pinnalle nousi myös henkilöstön puute ja ajanpuute toimia turvallisesti vanhustenhoidossa (Bengtsson, Ekedahl & Sjöström 2021).

Joka viides lääkehoidon haittatapahtumista tapahtuu kotona. Muita paikkoja missä virheitä tapahtuu ovat esimerkiksi yksikön päiväsaali, lääkehuone ja potilashuone. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2021.) Tilanteet, joissa potilaat siirtyvät eri hoitoyksiköiden välissä, ovat myös alttiita virheille. Huono kommunikaatio ja heikko tiedonkulku erikoissairaanhoidon, lääkäreiden ja kotihoidon työntekijöiden välillä saattaa johtaa lääkehoidon haittatapahtumiin. Epäselvyys lääkelistassa tai väärät kotiutusohjeet sairaalahoidon aikana muuttuneista lääkityksistä tuovat osaltaan haasteita lääkehoidon

turvalliseen toteuttamiseen. (Berland & Bentsen 2017.) Sairaanhoidajan merkitys korostuu muun muassa lääkehoidon ohjaamisessa ja lääkelistojen päivittämisessä. Tämä osaltaan vaatii oman osaamisen kehittämistä havainnointitaitojen ja kliinisen arvioinnin tekemisessä. (Kollerup, Curtis & Schantz Laursen 2018.)

Yksi kotihoidon keskeisistä haasteista on se, että hoito tapahtuu asiakkaan kotona. Pitää kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja koskemattomuutta ja samalla huolehtia turvallisesta lääkehoidosta, epäselviä "vastuurajoja" ylittäen. Kaikilla asiakkailla ei ole kiinnostusta huolehtia omasta lääkehoidosta itsenäisesti, vaan vastuu jakautuu terveydenhuollon ammattilaisten, asiakkaiden ja heidän perheensä kesken. Lääkehoidon laiminlyönti on myös yksi yleisimmistä virheistä kotihoidossa. Asiakkaan kotona ammatillisessa ohjaajan roolissa oleva henkilö ei ole koko ajan paikalla, joten esimerkiksi läheltä piti -tilanteet voivat jäädä havaitsematta. Muistisairaiden kohdalla se vaikuttaa merkittävästi tapahtuviin laiminlyönteihin. Myös omaishoitajat ja perheenjäsenet voivat myötävaikuttaa virheiden syntymiseen, koska lääkehoidosta huolehtimiseen ei ole riittävää osaamista tai se on haastavaa muista syistä. (Härkänen ym. 2020.)

Koska lääkkeiden annosteluvirheet voivat johtaa kuolemaan, niitä on syytä tarkastella lähemmin. Kuten jo aiemmin on todettu, lääkkeenantovaiheen tiedetään olevan altis virheille. Kuolemaan johtaneista lääkeaineryhmistä yleisin on sydän- ja verisuonilääkkeet ja toiseksi yleisin keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Muita yleisiä ryhmiä olivat antibiootit, sytotoksiset lääkkeet ja insuliini. Sydän- ja verisuonitautilääkkeistä antikoagulantit, keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä kipulääkkeet sekä insuliini ovat aiheuttaneet eniten kuolemantapauksia Englannissa ja Walesissa raportoiduissa tapauksissa. Lääkeannosten laiminlyönnillä on vakavia seurauksia ja se on yleisin lääkehoidon haittatapahtuma kansainvälisestikin. (Härkänen, Vehviläinen-Julkunen, Murrells, Rafferty & Franklin 2019; Berland & Bentsen 2017.)

#### 4.2 Haittatapahtumien ehkäisy lääkehoidossa

Virheitä lääkehoidossa voidaan ehkäistä sillä, että työntekijät saavat keskittyä työtehtäviinsä ilman keskeytyksiä. Lääkehoidon virheisiin voidaan vaikuttaa myös riittäväillä resursseilla, joita ovat esimerkiksi riittävä määrä henkilökuntaa, koulutukset ja perehdyttäminen. (Härkänen, Saano, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Työympäristöä päivittämällä ja henkilöresurssit varmistamalla vähennetään kiireen tunnetta ja hoitajiin kohdistuvaa työkuormaa. Häiriötekijöillä on vaikutus hoitajien muistiin ja keskittymiseen aiheuttaen stressiä. Muutokset työpaikalla ovat työnantajan vastuulla. Vuorovaikutuksella ja raportoinnilla työyhteisössä on yhteys ohjeiden noudattamiseen ja lääkitysturvallisuuteen. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2019.)

Terveydenhuollon tietokantojen tulisi edistää turvallista lääkehoitoa. Asiakkaiden ajantasaisten lääkelistojen, sekä niihin tehtyjen muutosten tulisi olla helposti hoitajien nähtävissä ja käytettävissä. Koko lääkeketjussa tulisi olla yhdenmukaistettuja toimintatapoja, joiden avulla pystytään tunnistamaan vaaranpaikkoja ja pienentämään inhimillisten virheiden riskiä. (Ivanitskiy 2013.)

Ammattimaiseen hoitotyöhön kuuluu säännöllisen kouluttamisen lisäksi kollegoiden auttaminen. Hoitotyöntekijät ovat kertoneet kollegiaalisuuden ja tiedon etsimisen tukevan ammattimaista lääkehoitoa. Yhteistyössä toimimista kuvaillessaan tutkimukseen osallistujat kuvasivat saavansa apua toisilta epäselvissä tilanteissa. (Santavirta, Kuusisto, Saranto, Suominen & Asikainen 2020.) Yhteistyö farmaseuttien kanssa voi auttaa varmistamaan lääkitysturvallisuuden toteutumisen. Myös asiakkaiden osallistuminen omaan hoitoonsa on merkittävä seikka läikehoitoprosessissa, joten heitä tulisi kannustaa siihen. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2019.) Olennaista on eri tasojen ja ammattiryhmien välinen kommunikointi ja tiedon siirtäminen. Yksikön läikehoidosta vastaavien tulisi tehdä yhteistyötä paikallisten palveluntarjoajien ja apteekkien kanssa. (Hakoinen ym. 2017, 53–54.)

Dokumentoinnin tulee olla selkeää ja tiedonkulku on ehdottoman tärkeää läikemuutoksissa. Läikehoidon haittatapahtumilla on monimutkainen tausta eikä niiden estäminen ole yksiselitteistä. Vaikka turvallisuutta pyritään edistämään jatkuvasti erilaisilla järjestelmillä tai teknisillä muutoksilla, monilla työntekijän omaan toimintaan liittyvillä tekijöillä voidaan ehkäistä virheiden syntyminen. Ammatillisuuteen liittyy oikea asenne työntekoon. Ammatillisena tulee omaksua vahva työmoraali, keskittymiskyky ja organisaation tulee asettaa läikehoidon hallinta yhdeksi laadullisen hoidon kulmakiveksi. Erikoissairaanhoidossa tehdyssä tutkimuksessa läikevirheiden ennaltaehkäiseviksi tavoiksi nostetaan tarkkuus ja täsmällisyys sekä 10 Oikein -säännön mukaan toimiminen. Huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi muistisairaiden potilaiden kohdalla että, läikeenanto tapahtuu hoitajan läsnä ollessa. Läikekityksen tarkistaminen kahteen kertaan, yleisten ohjeiden noudattaminen ja vastuun kantaminen nousee myös vastauksissa esille. Läikekeisiin liittyvät tehtävät tulisi priorisoida selkeästi ja varata aikaa niiden tekemiseen. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Hoitajien motivaatio ja hyvä tietoisuus läikehoidon prosessista on koettu läikekitysvirheitä ehkäisevinä tekijöinä. Kansainvälisten ohjeiden, protokollien, postereiden ja laajojen kliinisten asiakirjojen käyttäminen voi vähentää läikekitysvirheiden riskiä vaikuttamalla positiivisesti hoitotyön asenteeseen. Aiemmat tutkimukset ovat korostaneet, että hoitotyöntekijöiden tieto, asenne ja käyttäytyminen ovat yhteydessä parempiin tuloksiin. Tällä hetkellä ei kuitenkaan ole tarpeeksi empiiristä näyttöä, joka osoittaisi positiivisen asenteen sekä oikean käytöksen ja läikekityksen hallinnan välisen yhteyden ilman haittoja kotihoidossa. (Dionisi, Giannetta, Maselli, Di Musio & Di Simone 2021.)

#### 4.2.1 Turvallisuuskulttuurin merkitys

Yksinkertaisimmillaan turvallisuuskulttuuri on sitä, miten asioita tehdään työpaikalla. Organisaation riskienhallinnan perustan antaa kaikille tasoille ulottuva johdon ja työntekijöiden tietoon, arvoihin ja kokemuksiin pohjautuva turvallisuuskulttuuri. Turvallisuuskulttuurin vahvistaminen on keskeinen näkökulma sosiaalihuollon toimintayksiköiden henkilöstön ja asiakkaiden hyvinvoinnin tukemiseen tehtävässä riskienhallintatyössä. (Saarsalmi & Koivula 2017.)

Psykologisella turvallisuudella tarkoitetaan yksilön kokemusta hyväksymisestä ja turvallisesta tilasta yhteisössä, jossa voi toimia omana itsenään ja tuoda ajatuksensa esille. Kokemus turvallisuudesta auttaa irrottautumaan liiasta varovaisuudesta ja antaa rohkeutta tuoda oma ääni kuuluviin. Se on tavoiteltava, jossa itsensä voi kokea arvostetuksi. Se ei tarkoita paineetonta ja ongelmatonta yhteisöä, vaan ratkaisukeskeistä ja hyväksyvää tilaa ratkoa haasteita. (Rinne 2021, 28, 31, 80.)

Psykologinen turvallisuus edistää oppimista. Uudistuva työyhteisö ”saa kilpailuetua” verrattuna yksiköihin, jotka ovat haluttomia muutoksille. Virheiden salliminen ja niiden avoin käsittely on oleellista oppimisen kannalta. Vaikka työssä tulisi välttää virheitä, tulisi jokaisen ottaa sosiaalinen riski palautteen antamisen ja vastaanottamisen muodossa. Riskinottamiseksi tarvitaan kokemus turvallisesta tilasta, jossa ottaa asiat puheeksi. Terveydenhuolto on ala, jossa virheen mahdollisuus pyritään minimoimaan. Tällöin jokaisen tulisi etsiä mahdollisuuksia sen sijaan, että pelättäisiin vahingon seurauksia. (Rinne 2021, 66, 68.)

Rinteen (2021, 29, 40, 48) mukaan turvattomuus lisää hiljaisuutta. Sen taustasyitä voivat olla tunne aliarvostuksesta sekä yhteisön tai johdon haluttomuus kuunnella työntekijää ja uudistaa toimintaa. Arvostuksen laskiessa olo muuttuu epämiellyttäväksi. Turvattomassa tilassa reagoidaan samoin, kuin tilanteissa, joissa koetaan vallankäyttöä – fyysisesti tai sanallisesti. Mikäli turvattomuuden tunne on jatkuva, yksilö joutuu käyttämään energiansa itsensä suojeluun eikä työyhteisössä vaikuttamiseen. Epävarmuuden sietokynnyksen nostaminen ja omista kokemuksista oppiminen onnistuu omien tunteiden ja kokemusten kohtaamisella sellaisinaan.

Saarsalmi ja Koivula (2017) määrittävät hyvän turvallisuuskulttuurin seuraavasti:

Hyvä turvallisuuskulttuuri ilmenee siitä, miten aktiivisesti ja huolellisesti toimintayksikön johto ja työntekijät havainnoivat työpaikan toiminnan ja fyysisen turvallisuuden tasoa, ymmärtävät niihin kohdistuvia uhkia ja omaksuvat työssään turvallisuutta edistäviä ja ylläpitäviä toimintoja. Hyvää turvallisuuskulttuuria edistävät mm. viestinnän merkityksen korostaminen, turvallisuusosaamisen säännöllinen varmistaminen sekä työpaikan turvallisuudelle myönteisen yhteisöllisyyden kasvattaminen ja tukeminen.

Avoin ilmapiiri, jossa henkilökunta, asiakkaat, potilaat ja omaiset voivat tuoda huolensa esiin, yhteinen vastuunkanto, moniammatillinen toiminta sekä työyhteisön tuki mahdollisen virheen sattuessa ovat turvallisuuskulttuuria vahvistavia tekijöitä. Osaltaan se myös edistää potilasturvallisuutta, jota terveydenhuoltolakiakin vaatii. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 331; Saarsalmi & Koivula 2017.) Turvallisuuskulttuuria tukeva syylistämättömyyden ilmapiiri ei tarkoita sitä, että potilasturvallisuutta vaarantavaan toimintaan ja käytökseen ei puututtaisi. Erityisesti kokeneemmat työntekijät ovat vastuussa hyvän turvallisuuskulttuurin välittäjinä, koska he toimivat uusien työntekijöiden roolimalleina. (STM 2022.)

#### 4.2.2 Haittatapahtumailmoitus

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on yksi työyhteisön potilasturvallisuutta edistävä väline. Tavoitteena on saada tietoa yksikön toiminnassa esiintyvistä vaaratilanteista ja -tapahtumista niin, että vastaisuudessa ne eivät toistu. Tarkastelemalla syitä, jotka ovat johtaneet vahinkoon, saadaan paljon hyödyllistä tietoa. Yleisesti halutaan tietoa vaaratapahtumien esiintyvyydestä, mahdollisista uusista vaaratapahtumista ja niiden synnystä sekä ylläpitää henkilöstön tietoa riskeistä. Haittailmoituksen tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja rankaisemattomuuteen. Se takaa syyllisyyskysymyksien sijaan keskittymisen tapahtuman syntyyn, etenemiseen ja niihin vaikuttaviin syihin. HaiPro-ilmoituksien sisimmäinen tarkoitus on, että tilanteet käsitellään ja

opitaan niistä, eikä vain tehdä niitä tilastoimista varten. (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius 2007.) Esihenkilön vastuulla on vaara- ja läheltä piti -tapahtumien käsittely sekä niistä saadun tiedon välittäminen työyhteisölle, jotta tapahtumista voitaisiin oppia. HaiPro-ilmoitusten perusteella tulee muuttaa toimintatapoja ja esihenkilöt varmistavat niiden käyttöönoton niin, etteivät vastaavat tapahtumat enää toistu. (STM 2021.) HaiPro-ilmoituksista oppiminen edellyttää luotettavaa raportointia eli sitä, että ilmoitukset on täytetty oikein. Se vaatii tilanteiden tunnistamista ja asianmukaista dokumentointia. Vapaan tekstin osiot ilmoitusta tehdessä ovat merkittävässä roolissa siinä, mitä tietoa tapahtumasta saadaan ja miten sitä voidaan hyödyntää lääkevirheiden ehkäisyssä. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2017.)



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä lääkehoitoon liittyvien virheiden ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Työntekijöiden kehittämissuhteet kootaan aineistonanalyysin avulla yhteen.

1) Miten lääkehoidossa tapahtuvia vaaratapahtumia voidaan ennaltaehkäistä?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen menetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullisen tutkimuksen menetelmää. Se tarkastelee tutkittavaa ilmiötä tutkimuksessa olevien henkilöiden näkökulmasta, olemalla kiinnostunut heidän ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Koska kyseessä on ihmisten subjektiivinen kokemus ja näkemys, haastaa se laadullisen tutkimuksen luotettavuutta muun muassa teorioita laatiessa. Tarkasteltavana on lainalaisuuksia käsittelevä teoria ja vaihteleva käytäntö. Teorian laatimisen sijaan laadullisessa tutkimuksessa tiedot ovat esimerkinomaisia tai tyyppiteltyjä – toisin sanoen ihannemalleja ja organisaatioelämän ”todellisuuden” esimerkkejä esiintyvistä ilmiöistä. (Puusa & Juuti 2020, 9, 59–60.) Tyyppillisiä piirteitä laadulliselle tutkimukselle on suosia ihmistä tiedon keruun välineenä sekä analysoida aineisto tarkastellen monitahoisuutta sen sijaan että testattaisiin teoriaa tai hypoteesia. Induktiivinen analysointitapa antaa aineiston kertoa sen mikä on tärkeää, eikä tutkija määrää sitä. Aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, jossa tutkittavat saavat äänensä ja näkemyksensä kuuluviin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Havaintojen teoriapitoisuus on yksi laadullisen tutkimuksen peruslähtökohdista. Sillä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksiin vaikuttavia tekijöitä, millainen yksilön käsitys on ilmiöstä, tutkittavalle ilmiölle annettavia merkityksiä ja tutkimuksessa käytettäviä välineitä. Laadullinen tutkimusmenetelmä tarvitsee teoriaa tuekseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 1.) Menetelmän keskiössä on kuvailla, selittää tai ymmärtää tutkittavaa ilmiötä hakemalla kuvailevien kysymyksien avulla vastausta kysymykseen miksi (Puusa & Juuti 2020, 26).

Valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska halusimme saada selville työntekijöiden ehdotuksia lääkeshoidossa tapahtuvien virheiden ennaltaehkäisyyn. Työntekijöiden näkemykset ovat tärkeitä, koska heillä on ensikäden tietoa käytännön työstä ja siinä havaitsemistaan epäkohdista sekä riskitekijöistä. Tilaajan antaman aiheen mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä sopii parhaiten vastaamaan tutkimuskysymykseemme.

### 6.2 Tutkimusympäristö

Työmme tilaaja on Pohjois-Savon hyvinvointialueella toimiva kotihoidon yksikkö. Kokonaisuudessaan asiakkaita yksiköllä on noin 250–300 ja henkilökuntaa noin 80 henkeä. Asiakkaat ovat iäkkäitä, useimmiten monisairaita ja erilaisten kotihoidoin avuin kotonaan asuvia. Kaikki eivät ole säännöllisiä kotikäyntejä vaativia asiakkaita. Työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia ja yksikössä ei työskentele hoiva-avustajia. Sairaanhoidajia on noin 10 ja he yleensä toimivat tiiminä vetäjinä. Omalääkäri työskentelee 80 prosentin työajalla kotihoidossa. Kyselyyn oli mahdollisuus myös vastata sijaisuuksia kotihoidossa tekevillä niin julkisen kuin yksityisen palveluntuottajan työntekijöillä.

Tilaaajalta saamien HaiPro-tilastojen mukaan vuonna 2022 yksikössä tehdyistä HaiPro-ilmoituksista (n=407) suurin osa (79 %) koskee lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvää tapahtumaa, 13 % koski tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvää ja 4 % muuhun liittyvää tapahtumaa. Eniten lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyviä virheitä on tilastoitu jako- (51 %) ja antovirheinä (42 %). Jakovirheitä ovat väärä annos tai vahvuus (44 %),

lääke jää jakamatta (42 %) tai lääke jaetaan annettavaksi vääränä ajankohtana (9 %). Lääkkeen antamisen yhteydessä tulevia virheitä on ne että, lääkettä ei ole annettu (55 %), annos tai vahvuus on väärä (17 %) tai lääke annetaan vääränä ajankohtana (10 %). Haittatapahtuman olosuhteisiin ja virheen syntyyn myötävaikuttavista tekijöistä merkittävimmit nousee toimintatavat (39 %), kommunikointi ja tiedonkulku (21 %), osaaminen, koulutus ja perehdytys (12 %) sekä työympäristö, välineet ja resurssit (12 %).

Tapahtumien kuvaus HaiPro-ilmoituksissa on vaihtelevaa, osassa on selkeä kuvaus tilanteesta ja osassa tilanne kuvautuu ulkopuolisen silmiin kovin epäselvänä. Olenaisin asia saattaa jäädä hieman taka-alalle heikon tilannekuvauksen vuoksi. Osa ilmoituksista on lisäksi puutteellisesti täytetty. Kohta "ehdotus toimenpiteiksi", jolla tapahtuman toistuminen estetään, on osassa jätetty täyttämättä. Joissain ilmoituksissa tulee esiin ilmoittajan tahtotila potilas- tai työturvallisuuden parantamiseksi, mutta osassa ilmoituksen syyksi on perusteltu "kollegan toistuvat virheet", minkä mainitseminen ei liioin edistä asiaa anonyymissa raportissa.

### 6.3 Aineiston keruu

Lomakekyselyä on mahdollista käyttää laadullisessa tutkimuksessa, koska vastausten perusteella kyselyyn vastanneet henkilöt ja vastaukset voidaan tyyppitellä laadullisiin luokkiin. Havainnointi, joka on osa laadullista tiedonkeruumenetelmää, jää meidän opinnäytetyössämme pois. Yhdessä muiden menetelmien tai yksin käytettynä se on aikaa vievää ja suuritöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3.) Aineiston koolle ei voida määrittää mitään yksiselitteistä määrää vaan sisältö ratkaisee enemmän. Voidaan haastatella yhtä tapausta tai pientä joukkoa. Aineistoa voidaan kerätä, päättämättä lopullista määrää, niin pitkään kuin tutkimuksen kannalta uutta tietoa saadaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 179, 181–182.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keruu toteutettiin Webropol-ohjelman avulla tehdyllä kyselyllä. Kysely luotiin tätä tutkimusta varten. Kysely sisälsi seitsemän taustatietokysymystä, jotka koskivat vastaajan ikää, työkokemusta, työsuhdetta, lääkehoitolupaa, lääkehoitoon liittyvää työnkuvaa kotihoidossa ja sitä, missä lääkehoidon prosessin vaiheessa virheitä tapahtuu eniten. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin vastaajien käsitystä turvallisen lääkehoidon perusteista, HaiPro-ilmoituksien merkitystä, avunsaannista työyhteisössä, vaikuttamismahdollisuuksista sekä ehdotuksia lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi. Linkki kyselyyn yhdessä saatekirjeen kanssa lähetettiin kotihoidon päällikön kautta kaikille yksikössä hoitotyötä tekeville työntekijöille (liite 1). Kotihoidon yksikön 80 työntekijän lisäksi kysely jaettiin kotihoidon päällikön toimesta kymmenelle yksityiselle palveluntuottajalle työntekijöineen sähköpostin kautta. Vastausaikaa oli kolme viikkoa välillä 28.11.–18.12.2022. Kyselestä saatu aineisto muodosti tutkimuksen primaariaineiston.

### 6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin menetelmällä on mahdollista analysoida dokumentteja järjestelmällisesti ja puolueettomasti. Dokumentti on tässä yhteydessä ymmärrettävissä hyvin löyhässä merkityksessä esimerkiksi kirjat, haastattelu, keskustelu tai lähes mikä vain kirjalliseen muotoon viety materiaali. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on auttaa järjestämään aineisto ensiksi

tiiviseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisällä olevaa ensisijaista tietoa. Pelkistämisen päämääränä on laajentaa aineiston informaatioarvoa. On välttämätöntä yksinkertaistaa ja tiivistää aineistoa, sillä runsas aineisto sellaisenaan on hajanaista. (Puusa & Juuti 2020, 149.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä ja siten saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa mennään kokemusperäisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkivasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.) Sisällönanalyysi on oikeastaan keino jäsentää kokemusperäistä aineistoa tulkintaa varten. Analyysissä on pyrittävä todenmukaiseen ja rehelliseen näkemykseen, sekä perustelemaan tehtyjä päätöksiä. Analyysin eteneminen voidaan dokumentoida vaiheittain niin, että eri vaiheissa tehtyihin päätöksiin on helppo palata ja näitä voidaan tarkastella tutkimuksen ja tulkinnan kokonaisuus huomioon ottaen. (Puusa & Juuti 2020, luku 9.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä avoimien kysymysten mukaisesti, kysymys kerrallaan. Analyysi etenee tiettyjen vaiheiden mukaan. Elo ja Kyngäs (2008) nimeävät päävaiheiksi 1. valmistelu- 2. analyysi- ja 3. raportointivaiheen. Valmisteluvaiheessa kyselyn aineisto käydään läpi ja sieltä poimitaan yksittäisiä lauseita ja sanoja. Analyysiyksikkönä päädyttiin käyttämään tutkimuskysymykseen vastaavaa ajatuskokonaisuutta. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti. Seuraavaksi pelkistetään alkuperäiset ilmaukset poistamalla ylimääräisiä täytesanoja. Pelkistyksessä huomioidaan, ettei vastauksen sisältö muutu ja että vastauksista ei tehdä omia tulkintoja. Pelkistetyistä samaa tarkoittavista ilmaisuista kootaan alaluokkia, jotka nimettiin sisällön mukaan. Luokkien muodostamisen on tarkoitus tiivistää aineisto. Alaluokat pyrittiin nimeämään tarkasti pelkistystä kuvaaviksi. Alaluokkia vertailemalla saatiin muodostettua samansisältöisiä ryhmiä, joista saatiin yläluokka. Esimerkki aineiston analyysistä on kuvattu taulukossa 1. Yhdistelevää luokittelua voidaan tarpeen mukaan jatkaa niin pitkään kuin tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan on olennaista. Analysoitu, tiivistetty aineisto havainnollistetaan taulukoihin. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä pelkistyksistä yläkuokkiin

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Kotihoidossa ei ole aikaa tehdä haipro ilmoituksia käytännössä. Suurin osa varmaan jää ilmoittamatta. Mikäli työkännyksessä olisi nopea haipron teko mahdollisuus, tilanne voisi olla toinen"	Aikaa ilmoituksien tekemiselle ei ole tarpeeksi	Ajankäytön priorisointi	Haittatapahtuma-ilmoituksien hyödyntäminen
"Olen valitettavasti jättänyt haiproja tekemättä aika monta, koska tuntuu ettei niistä ole mitään hyötyä, niin miksi kuluttaa aikaa."	Ilmoituksien tekemiseen käytetty aika menee hukkaan		
"Ei hyötyä ilmoituksista ja niiden käsittelystä, jos ei koskaan mennä juurisyihin, miksi lääkevirheitä tapahtuu. Pitäisi kysyä virhetilanteissa 5 x "miksi" kysymys, jotta päästään juurisyitä virheelle selvittämään."	Ilmoituksien käsittelystä pitäisi mennä juurisyihin	Virheiden käsittely yhdessä	
"ovat tärkeitä jotta epäkohdat/ongelmalliset tilanteet tulisi esille. Näistä olisi hyvä olla kooste koko työ-yhteisölle säännöllisesti esim. kerran kuussa"	Epäkohtien esiintuominen on tärkeää	Näkyvyyden lisääminen	
"Tällä hetkellä näkyvyys tt täysi nolla, lukeeko niitä kukaan, vaikuttaako ne yhtään mihinkään..."	Ei tietoa käsittelystä tai korjaavista toimenpiteistä		

## 7 TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi kuusitoista (n=16) hoitajaa. Vastaajilla työkokemusta hoitotyöstä on 1,5–30 vuotta ja kotihoidosta työkokemusta kuukaudesta 19 vuoteen. Vastaajista 11 on vakituudessa työsuhteessa olevia työntekijöitä, kaksi sijaisia ja kolme yksityisen palvelun tuottajan alaisuudessa olevia henkilöitä. Seitsemän vastaajan ikä asettuu välille 40–50 vuotta. Kuusi vastaajista on alle 40-vuotiaita ja kolme yli 50-vuotiaita. Lääkehoidon peruslupa on kunnossa 13 vastaajista, kahdella osittain kunnossa ja yksi heistä tietää milloin luvat pitää uusina. Eniten virheitä vastaajien mielestä tapahtuu lääkkeiden jaossa. Vastaajat kertoivat lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän työn olevan pääasiassa lääkkeiden jakamista dosettiin ja niiden antamista dosetista tai annosjakelupussista asiakkaalle. Lääkkeiden tilaaminen ja tilausten purkaminen, lääkkeiden vaikutusten seuranta, haittatapahtumailmoitusten tekeminen, lääkehoidon ohjaus, lääkelistojen päivittäminen ja tulostaminen mainitaan muutamia kertoja yksittäisissä vastauksissa.

### 7.2 Kehittämisehdotukset haittatapahtumien ennaltaehkäisyyn

Aineisto tuotti viisi yläluokkaa, jotka ovat ammattitaitoinen henkilökunta, lääkeosaaminen, haittatapahtumailmoitusten hyödyntäminen, esihenkilön vastuu ja yhteneväiset toimintatavat. Näiden alle muodostui 24 alaluokkaa. Ylä- ja alaluokat kokonaisuudessaan on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Lääkehoidon vaaratapahtumien ehkäisy kotihoidossa.

<b>YLÄLUOKAT</b>	<b>ALALUOKAT</b>
Ammattitaitoinen henkilökunta	- Osaamisen ylläpitäminen - Lääkeluvat kunnossa - 10 Oikein -säännön hallinta - Vastuun ottaminen - Kollegiaalisuus
Lääkeosaaminen	- Haitta- ja sivuvaikutusten tunnistaminen - Riittävä tieto lääkkeestä
Haittatapahtumailmoitusten hyödyntäminen	- Ajankäytön priorisointi - Virheiden käsittely yhdessä - Ratkaisukeskeisyyden korostaminen - Näkyvyyden lisääminen - Kooste haittatapahtumista kuukausittain - Ongelmanratkaisun mallintaminen
Esihenkilön vastuu	- Säännöllisen koulutuksen tarjoaminen - Virheisiin puuttuminen - Osaamisen varmistaminen - Läsnä oleva esihenkilö - Työntekijöiden kohtaaminen
Yhteneväiset toimintatavat	- Ajantasainen tiedonkulku - Lääkelistan selkeys - Lääkelistan tarkistaminen - Lääkkeiden jaon kaksoistarkastus - Lääkkeiden turvallinen säilytys - Ajantasaiset käynnit sisällöt mobiilissa

*Ammattitaitoinen henkilökunta* sisälsi osaamisen ylläpitämisen, lääkelupien ajantasaisuuden, 10 Oikein -säännön hallitsemisen, vastuun ottamisen sekä kollegiaalisuuden. Vastauksissa ilmenee, että omaa osaamista tulee ylläpitää itsenäisesti. Lääkelupien ollessa kunnossa jo ennen töihin tuloa, työntekijä voi alusta alkaen tehokkaasti toteuttaa lääkehoitoa. 10 Oikein -säännön sisältämän ohjeen mukaan toiminen on tärkeä osa turvallista lääkehoidon toteuttamista. Säännön mukaan varmistetaan asiakkaan lääkitys. Jokainen työntekijä vastaa itse omasta toiminnastaan ja toiminnan keskiössä on hoitajan keskittyminen sekä huolellisuus. Kollegiaalisuus sisältää vastavuoroisen toiminnan työntekijöiden välillä. Haastavissa tilanteissa apua saadaan soittamalla tiimin sairaanhoitajalle tai muulle kollegalle. Mikäli vastaaja tuntee asiakkaan, tilanne saadaan ratkaistua. On myös tilanteita, joissa vastaaja ei tunne asiakasta ja apua pitää pyytää muualta, joko lääkäriltä tai pätevyydestä. Vastauksissa ilmenee, että lääkkeiden jako tulisi priorisoida vakituisille työntekijöille, koska he tuntevat asiakkaan lääkkeet paremmin. Toisaalta sijaiset ja yksityisen palveluntuottajan työntekijät toivovat, että heidän työtään arvostettaisiin ja heitä kuunneltaisiin samoin kuin vakituisia työntekijöitä.

*"Turvallinen lääkehoito lähtee hoitajan keskittymisestä, koulutuksesta, ja perehdytyksestä. --"*

*"-- Paras turvallisuuden parantaminen on se, että työntekijä on vain tarkempi ja huolellinen, koska hän itse vastaa lääkkeiden turvallisesta antamisesta --"*

*"Aina voi jollekin soittaa, mutta usein vastaus on en tiedä ei ole minun asiakas. Sh nykyään enemmän paikalla, jolloin asia yleensä selviää."*

*"-- Paljon täytyy itse tietää, osata ja ylläpitää oma-aloitteisesti ajantasaista tietoa."*

*Lääkeosaaminen* sisältää riittävän tietämyksen lääkkeistä. Perusteisiin kuuluu tuntea lääkkeiden ulkonäkö, vaikuttava aine, haitta- ja sivuvaikutukset sekä niiden oikeat säilytystavat ja aseptiset toimintatavat. Myös lyhyt- ja pitkävaikutteisten lääkkeiden erot tulee tietää sekä lääkkeiden oikeanlainen kirjaaminen.

*"Kaikki mitä lääkehoitoon kuuluu. Oikea lääke, vahvuus, asiakas. Sivuvaikutukset, yhteisvaikutukset. Täytyy myös osata tunnistaa lääkkeet."*

*"-- Riittävä tuntemus lääkkeistä, ulkonäöstä, vaikuttavasta aineesta, haittavaikutuksista. Lääkkeiden voimassaoloaika kun mm. Silmätipa pö aukaistu. Insuliinin tunnistaminen lyhytvaikutteinen vs pitkävaikutteinen."*

*Haittatahtumailmoitusten hyödyntäminen* sisältää ajankäytön priorisoinnin, virheiden käsittelyn yhdessä, ratkaisukeskeisyyden korostamisen, ilmoitusten näkyvyyden lisäämisen, koosteen haittatahtumista kuukausittain ja ongelmanratkaisun mallintamisen. Aineiston mukaan työyksikössä suhtautuminen haittatahtumailmoitukseen on vaihtelevaa. Ajankäyttö asiakaskäynneillä ja toimistolla priorisoidaan haittatahtumailmoitusten täyttämisen sijaan muihin tehtäviin. Useampi vastaaja kokee, että niiden tekemiselle ei ole riittävästi aikaa, eikä ilmoituksen täyttämiseen ehditä panostaa. Ilmoituksen sisältö jää osin niukaksi. Virheiden käsittely yhdessä sekä ratkaisukeskeisyyden korostaminen johdattaa keskustelun syyllistämisen sijaan juurisyiden äärelle. Ilmoituksen tekeminen ei tule johtaa työntekijän syyllistämiseen eikä se saa olla esteenä ilmoitusta tehdessä. Näkyvyyttä haittatahtumailmoituksen käsittelystä tarvitaan. Tuloksien mukaan haittatahtuman ilmoittamisesta ei enää ilmoituksen tekemisen jälkeen kuule mitään. Ilmoitusten ei nähdä johtavan mihinkään

toimenpiteisiin. Näkyvyyttä lisäämällä tuodaan työyhteisölle tiedoksi, että epäkohtiin on puututtu ja toimintaa kehitetään sujuvammaksi. Haittatapahtumista tehdyn koosteen avulla tieto asian käsitte-lystä ja tarvittavista ehkäisevistä toimenpiteistä saadaan kaikille tiedoksi, niin sijaisille kuin vakitui-selle henkilökunnalle. Ongelmanratkaisun mallintaminen sisälsi ehdotuksen, jonka mukaan oppia työturvallisuuden parantamiseen voisi ottaa teollisuuden aloilta, jossa esimerkiksi toimintamallit ja -ohjeet on koottu samalle sivustolle. Mahdollisia juurisyyanalyysimenetelmiä on esitetty sivustolla kaksi. Näistä mainitaan 5 x miksi -tapa, jolla päästään todellisten syiden äärelle ja saadaan ilmoituk-sen todellinen hyöty virheitä ennaltaehkäisevänä välineenä esille. Myös motivointia voisi käyttää, samoin kuin teollisuudessa, tuomalla esiin taulukon muodossa, missä virheiden ehkäisyssä mennään.

*"HaiProt tärkeitä. Yleensä lääkeilmoituksiin puututaan ja niiden pohjalta korjataan käytäntöjä."*

*"Vähentää lääkevirheitä."*

*"– Motivointi tavoite taulukko näkyvässä missä mennään lääkepoikkeamien kanssa ja mikä on ta-voite (samaa tapaan kuin esim.rakennustyössä tapaturmien määrää esitetään)."*

*"– Työturvallisuuspakki sivulla ehdotuksia miten voidaan ratkoa ongelmia hieman eri tavalla. (<https://xn--tyturvallisuuspakki-r6b.fi/>) Teollisuuden alalta voisi ottaa mallia tässä asiassa. –"*

*Esihenkilön vastuu* sisälsi alaluokat säännöllisen koulutuksen tarjoaminen, virheisiin puuttuminen, osaamisen varmistaminen, läsnä oleva esihenkilö sekä työntekijöiden kohtaaminen. Lääkehoidon osaamisen tueksi toivotaan säännöllistä koulutusta, jolla taataan ammattitaitoinen henkilökunta. Osa vastaajista pohtii, johtuuko virheet yksinkertaisesti osaamisvajeesta. Työntajalta toivotaan osaami-sen valvontaa sekä läsnä olevaa ja puuttuvaa esimiestyötä. Vastauksissa toivotaan lääkehoidon osaamisen varmistamista ja sitä, että tarvittaessa lääkeluvat voitaisiin poistaa. Tuloksien mukaan työntekijän kohtaamisen merkitys korostuu vastauksissa. Useampi vastaaja toteaa, että he voivat vai-kuttaa lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja havaitsemiinsa epäkohtiin tuomalla epäkohdat työ-yhteisössä esille. Yksi vastaaja kertoi kokevansa, ettei lääkehoidon toteutukseen ja siihen liittyviin epäkohtiin pysty vaikuttamaan. Huolellisuus ja virheistä ilmoittaminen koettiin tärkeänä lääkehoidon turvallisen toteutumisen kannalta.

*"– Säännöllistä koulutusta myös työnantajan taholta, koska vaatimuksena on kuitenkin laadukkaan lääkehoidon toteutuminen."*

*"Kerrotaan suoraan jos on havainnut jonkun virheen tai huomaa että joku on antanut lääkkeet vää-rin. Puhutaan avoimesti käytänteistä ja välitetään niistä tietoa."*

*"En mitenkään. Työyhteisö ei kuuntele/tee asialle mitään vaikka epäkohdat tuo julki."*

*"– tarvittaessa lääkeluvat hyllylle. Läsnäoleva, puuttuva esimiestyö, valvonta, puuttuminen haipron ilmoituksiin, näiden julkistaminen yleisesti koko työyhteisölle, eikä "villaisella painamista" –"*

*Yhteneväiset toimintatavat* sisältää ajantasaisen tiedonkulun, selkeän lääkelistan ja sen tarkistami-sen, lääkkeiden jaon kaksoistarkastuksen, lääkkeiden turvallisen säilytyksen ja ajantasaiset kirjauk-set mobiilissa kotikäynneistä. Yhtenäisten käytäntöjen tärkeys korostui monessa vastauksessa. Tie-dotuksen ja tiedonkulun tulisi olla ymmärrettävää, niin toimistolla käytävässä keskustelussa kuin mo-biilijärjestelmässä olevat tietojen suhteen. Tiimin sairaanhoitaja pitää perehdytyksen lääkehoidon käytännön tavoista omalle tiimilleen. Asiakkaan luona tulee olla vain yksi, ajantasainen lääkelista.

Sähköinen, mobiiliin päivittyvä lääkelista edistäisi turvallisuutta. Lääkelistamerkintöihin toivotaan yhtenäisyyttä ja niissä ei saa olla varaa tulkintavirheille. Jokaisen velvollisuus on tarkistaa asiakkaan lääkelista huolellisesti. Lääkkeet tulisi kaksoistarkistaa lääkkeitä jakaessa kahden hoitajan voimin, koska kiireessä kaikki eivät ehdi tarkistaa jokaista antamaansa lääkeannosta. Tarkistus kuitataan asiakkaan tietoihin ja tarkistukseen varataan aikaa. Asiakkaiden lääkekaappeihin tarvitaan selkeyttä ja yksinkertaistamista. Turhat dosetit siirretään tai merkitään pois käytöstä. Mobiilissa asiakaskäynnin sisällön tulee vastata asiakkaan hoitosuunnitelman mukaista tietoa.

*"Selkeät lääkelistat: ei saa olla varaa tulkintavirheille eli selkeästi listasta käytävä selville lääkkeenantoaika!! Vaihtoehtolääkkeen nimet lääkkeenjakoistaan. Lääkkeenanto-ohjeet puhelimen Hilikka-huomioissa: usein eri ohje, kun lääkelistassa (lääkevirheriski suuri)– –"*

*"Mobiilissa olevat toimintaohjeet asiakkaan käynnin kohdalla pitäisi olla ajantasalla ja niiden perusteella pitää pystyä toimimaan. – –"*

*"– En usko, että kaikki hoitajat kiireessä tarkistavat kaikki antamansa lääkkeet joka käynnillä, ehdottaisin tuplatarkastusta - esim seur päivän hoitaja tarkistaa dosetin ja kuittaa että tarkistettu. Toki tämä vaatii aikaa."*



## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Päädyimme kyselyyn verkossa ajankäytöllisistä ja käytännön syistä, sillä yksikössä ei ollut mahdollista käydä haastattelemassa henkilöstöä. Työntekijät pystyivät vastaamaan kyselyyn itselle sopivimpana ajankohtana. Keräsimme opinnäytetyöhömme aineistoa avoimilla sekä suljetuilla kysymyksillä. Avoimet kysymykset mahdollistivat työntekijöiden oman näkemyksen selvittämisen. Suljetuilla kysymyksillä keräsimme taustatietoa. Kyselyyn on voinut vastata jokainen tilaajan alaisuudessa oleva työntekijä. Olemme tyytyväisiä aineiston kokoon, vaikka emme voi olla pohtimatta sitä, mitä kehittämisehdotuksia olisi voinut vielä tulla.

Jo tietoa hakiessamme saatoimme todeta, että lääkehoidon toteutumiseen vaikuttavat monet seikat, eikä kukaan voi yksin vastata koko laajuudessaan sen turvallisuudesta. Voidaan tunnistaa monia tekijöitä, niin yksilö- kuin organisaatiolähtöisiä sekä eri olosuhteista johtuvia tekijöitä. Elo ym. (2020) ja Pitkänen ym. (2014) toteavat että, samanlaisia haasteita ja virheitä esiintyy lääkehoidon toteuttamisessa toimintaympäristöstä huolimatta. Kotihoidossakin tehdään monipuolista lääkkeisiin liittyvää hoitotyötä ja kotia ympäristönä pidetään yhtenä riskitekijänä virheille (Härkänen ym. 2020). Kotihoidon osalta vertailupintaa on vähemmän kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidosta (Vellonen, Kaunonen & Suominen 2019.)

Haastavissa tilanteissa turvaututaan kollegoiden apuun ja sairaanhoitajan rooli lääkehoidon ohjauksessa on merkittävä. Avun tarpeeseen vaikuttaa se, tuntee työntekijä asiakkaat hyvin. Pohdimme, voiko vastauksissa ilmenevä avun tarve johtua sijaisten vaihtelevuudesta ja perehdytyksen puutteellisuudesta. Härkänen ym. (2020) toteaa samoin, etteivät sijaiset ehdi saada asianmukaista perehdytystä. Positiivista on, että työntekijät voivat turvautua toisten apuun. Se taas, että asiakkaita ei tunneta, kertoo hoidon jatkuvuuden katkeavan usein ja/tai asiakasvaihuvuuden olevan suurta.

Turvallisen lääkehoidon perusteet on laaja kokonaisuus osana potilasturvallisuutta. Vastauksista on tunnistettavissa turvallisuuden varmistaminen, lääkeosaaminen, selkeiden toimintaohjeiden ja työympäristön merkitys turvallisuuden näkökulmasta. 10 Oikein -säännöstä mainitaan osa ja useimmalle ne ovatkin jääneet mieleen jo ammattikoulusta. Härkänen, Saano ja Vehviläinen-Julkunen (2017) sekä Dionisi ym. (2021) tuovat myös tutkimuksissaan esille ohjeiden sekä protokollien noudattamisen sekä täsmällisyyden virheitä ehkäisevinä tekijöinä. Elon ym. (2020) mukaan ymmärrys siitä miksi lääkkeiden valmistelussa ja antamisessa tulee noudattaa ohjeita, on tärkeää. Muistuttaminen perusteiden tärkeydestä säännöllisesti vähentää virheitä.

Haittatapahtumailmoitusten perimmäisenä tarkoituksena on tilanteiden läpikäyminen ja niistä yhdessä oppiminen. Tutkimuksestamme ilmenee, että haittatapahtumailmoitusten tekemisellä ei ole merkitystä tai näkyvyyttä sen vaatimalla tavalla. Mikäli haittatapahtumaa ei käydä asianmukaisesti läpi, ei virheistä voida oppia. Tuloksien mukaan haittatapahtumailmoituksen tekeminen on menettänyt merkityksensä, eikä se palvele asianmukaisessa tarkoituksessaan ketään. Haittatapahtumailmoituksen tekeminen ei pitäisi johtaa työntekijöiden syyllistämiseen, minkä vuoksi niitä jää tekemättä. Hyvän turvallisuuskulttuurin mukaiseen toimintaan ei kuulu arvostella työntekijää, vaan tukea tätä

virheen sattuessa. STM:n (2022) mukaan potilasturvallisuutta vaarantavaan toimintaan tulee puuttua, mutta syyllistäminen ei ole rakentava tapa.

Tulosten perusteella on havaittavissa työyksikön turvallisuuskulttuurissa vahvistamisen kohteita. Siitä kertoo se, että osa vastaajista kokee, ettei heillä työyhteisössä ole vaikutusmahdollisuuksia tai sijaa tuoda näkemyksiään esille. Saano & Taam-Ukkonen (2020) toteavat että, avoin ilmapiiri, jossa huolensa voi tuoda esiin ilman, että tarvitsee pelätä seurauksia, on yksi työyhteisön vahvuuksista. Turvallisuuskulttuurin vahvistamisen lähtee Saarsalmen & Koivulan (2017) mukaan johdon sitoutumisesta ja esimerkiksi. Työntekijöiden antama tieto ja kokemukset tulee huomioida muun muassa riskienhallinnassa. Työyhteisön havainnot turvallista toimintaa uhkaavista tekijöistä lisää ymmärrystä, miten turvallisuutta voidaan edistää ja ylläpitää. Toisaalta tuloksista on havaittavissa väsymystä ja turhautumista tilanteeseen, kun millään toimenpiteillä tai kokeiluilla ei tunnu olevan vaikutusta. Rinteen (2021) mukaan arvostuksen puute lisää henkilön turvattomuutta, jonka vuoksi energiaa menee itsensä suojeluun eikä vaikuttamiselle tai uuden oppimisille jää voimavaroja. Hoitoalan työntekijöistä on koko maassa pulaa, mikä todennäköisesti lisää alalla työskentelevien hoitajien kuormittavuutta.

Kehittämisehdotuksista voidaan löytää yhteneväisyyttä haittatapahtuman olosuhteisiin ja virheen syntyy myötävaikuttavien tekijöiden välillä. Ehdotuksissa toivotaan yhteneväisiä toimintatapoja, parempaa kommunikointia ja tiedonkulkua, koulutusta ja perehdytystä sekä työympäristön selkiyttämistä. Samat tekijät mainitaan haittatapahtumaan vaikuttavina tekijöinä yksikön HaiPro-tilastoissa. Vastaajien taustatietojen mukaan eniten virheitä tapahtuu lääkkeenjaossa ja tämäkin vastaa yksikön haittatapahtumatilastosta saatua tietoa. Lisäksi lääkkeenantovirhe näyttää olevan jatkumoa sille, että lääke on jaettu väärin. STM:n (2021) mukaan kaksoistarkistus tulee tehdä kahden ammattihenkilön toimesta. Lääkepoikkeamisen ehkäisyssä olennaista on yhteisten pelisääntöjen sekä kommunikoinnin ja tiedonkulun varmistaminen.

Säännöllinen koulutus sekä osaamisen varmistaminen ovat työnantajan vastuulla. Härkäsen ym. (2020) ja Metsälän & Vaherkosken (2014) mukaan ammattitaidon puute vaikuttaa haittatapahtumien syntyy. Tuloksista voidaan todeta lisäkoulutuksen tarpeen olevan merkittävä. Osaamisvajetta ilmenee lääkehoidon toteuttamisessa sekä lääkeosaamisessa, kuten lääkkeiden vaikutusten, haittaja sivuvaikutusten ja niiden tunnistamisessa ulkoisesti. Lääkelistojen tulkinta vaikuttaa olevan haasteellista. Osa toivoo listoja ilman merkintöjä, toiset taas selkeätä huomiota muutoksista kynällä tai post it -lapuin. Tavasta tai merkinnöistä riippumatta, niille ei tulisi ehdollistua, vaan lääkelistan lukeminen kuuluu perusosaamiseen.

Kehittämisehdotukseen hoitoalan vastaavasta "työturvallisuuspakista" nostamme esiin lääkehoitosuunnitelman sekä terveydenhuollon käytettävissä olevat luotettavat tietolähteet ja -kannat. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään kunkin yksikön toimintaohjeet ja se on perehdytyksen yhteydessä merkittävässä osassa (STM 2021). Duodecimin ylläpitämään Terveysporttiin on koottuna kattava lääketietokokoelma, päivittyvät hoito-ohjeet ja useita muita aputietokantoja niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevien henkilöiden avuksi. Kokoelman käyttö on maksullista ja vaatii käyttöoikeuden. (Duodecim julkaisuaika tuntematon.) Käypä hoito ja Vältä viisaasti -suositukset on tarkoitettu päätöksenteon tueksi hoitotyöhön lääkäreille ja muille terveydenhuollon

ammattilaisille. Potilasversiot ovat yleiskielelle tiivistettyjä Käypä hoito -suositusten sisältöjä. Suositukset ovat kaikkien saatavilla. (Käypä hoito julkaisuaika tuntematon.) Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää kaikkien saatavilla olevaa Lääke75+ -tietokantaa. Sisältöön kuuluu muun muassa tietoa lääkeaineen soveltuvuudesta, vaikutuksista, annostelusta sekä haitta- ja sivuvaikutuksista. (Fimea julkaisuaika tuntematon.) Annosjakelussa olevien asiakkaiden hoidon tueksi on tehty lääkityskorteissa oleva QR-koodi. Se on ruutukoodi, jonka voi lukea puhelimeen ladattavalla sovelluksella. QR-koodin avulla voi tarkastella annosjakelussa olevien lääkkeiden kuvia sekä tunnistetietoja, mikä helpottaa oikean lääkevalmisteen tunnistamisessa. (Anja julkaisuaika tuntematon.) Tietoa on saatavilla monesta eri lähteestä, mutta työtekijällä ei välttämättä ole aikaa etsiä ja lukea sitä. Ajanpuute ilmenee myös kyselymme vastauksissa. Bengtsson ym. (2021) ajan- ja henkilöstönpuutteella on yhteys mahdollisuuteen toimia turvallisesti vanhustenhoidossa.

Mitä virheiden ehkäisyyn ja ongelmien ratkaisujen mallintamiseen tulee, voidaan tarkastella rakennusteollisuusalan esimerkkiä ja tapaa toimia. Myös teollisuudessa tavoitteena on oppia ja ennaltaehkäistä tapaturmia kuten sosiaali- ja terveysalallakin. Tapaturmatutkintapohjan mukainen käsittely voi jäädä hyvin pinnalliseksi ja korjaavilla toimenpiteillä ei ole vaikutusta tapahtuman aiheuttaneisiin juurisyihin. Juurisyyanalyysimenetelmää käyttämällä saadaan parempia tuloksia. 5 x miksi on yksinkertainen menetelmä, jossa yhä uudelleen kysytään kysymys ”miksi”, kunnes todellinen juurisyys tapahtuneelle löydetään. Inhimilliset tekijät vaikuttavat lähes aina tapaturmien taustalla, mutta inhimillinen virhe ei ole todellinen syy tapahtuneelle tapaturmalle. Inhimilliselle virheellekin löytyy altistavat tekijät, jotka ovat tärkeitä tunnistaa, jotta niiden perusteella voidaan pohtia konkreettisia ratkaisuehdotuksia. (Työturvallisuuspakki julkaisuaika tuntematon.) Haittatapahtumailmoitusten asianmukaisella käsittelyllä voidaan päästä samoihin tuloksiin, joihin rakennusteollisuuden aloillakin pyritään. Toisaalta se vaatii myös haittailmoituksen täyttäjältä paneutumista, jotta vapaan tekstin osuuksista saadaan tarpeeksi kattava kuva tapahtuneesta. Puollamme ehdotusta, jossa HaiPro-ilmoitusten käsittelystä toivotaan koostetta ja ehdotamme, että HaiPro-ilmoitukset käsiteltäisiin yhdessä työyhteisön kanssa näkyvyyden takaamiseksi.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sekä Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n asettamia eettisiä ohjeita, joiden tavoitteena on antaa malli hyvästä tieteellisestä käytännöstä, ennaltaehkäistä epärehellisyyttä ja edistää oikeudenmukaisuutta (TENK 2012, ARENE 2020). Eettisiin periaatteisiin kuuluu se, että vastaaminen on vapaaehtoista eikä tutkimuksesta koidu osallistujille haittaa tai kokemusta ikävistä seuraamuksista. Vastaajien tulee pystyä luottamaan tutkijaan. Heille tulee antaa osallistumiseen tarpeeksi aikaa sekä ymmärrettävästi tietoa tutkimuksen toteutuksesta ja sisällöstä sekä siitä, miten heidän antamiaan tietoja käsitellään. (TENK 2019.) Haitat tutkimukseen osallistumisesta on minimoitu eikä ketään pysty tunnistamaan antamistaan vastauksista. Vastausajan pituuden ja tiedot tutkimuksen toteuttamisesta kerroimme vastaajille kyselyn yhteydessä lähetetyssä saatekirjeessä. Kirjeessä ilmenee, että vastaamalla osallistujat suostuvat tietojensa käsittelyyn. (Liite 2.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tarkastellaan kokonaisuutena. Ennen tutkimuksen aloittamista on sovittu kaikkien osapuolten vastuut ja tehtävät. Tutkimuksessa tulee käydä ilmi mitä tutkitaan ja miksi, sekä miksi tutkimus on tekijöilleen merkittävä. Tutkijan tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaisia tiedonhankintamenetelmiä ja kertoa, kuinka aineisto on kerätty ja mitä tekniikkaa siihen on käytetty. Esille tulee tuoda mahdolliset ongelmat ja muut merkittävät asiat, jotka ovat tutkijan mielestä olennaisia. Tutkijan tulee ehdottomasti huomioida, että tiedonantajien henkilöllisyys ei paljastu. Toisaalta tiedonantajista pitää myös löytyä tietoa, kuten millä perusteella tiedonantajat on valittu ja miten tiedonantajiin otettiin yhteyttä. Arvioidaan tutkijan ja työn tilaajan suhde sekä kerrotaan, mikäli tilaajalta saatu palaute on vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan tulee antaa selitys aineiston kokoamisesta ja analysoinnista. Tutkimustulokset selkeytyvät ja tulevat ymmärrettävämmiksi, kun toiminta avataan yksityiskohtaisen tarkkaan. Lukija voi näin arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 6; TENK 2012.)

Tutkimuksemme osallistujamäärä oli hyvä (n=16) ja aineistoa saimme kerättyä kyselyllä riittävästi. Tutkimus on toteutettu kotihoidon yksikössä, jossa käy sijaisia myös yksityiseltä palveluntarjoajalta, joilta saa näkemyksiä organisaation ulkopuolisin silmin. Tutkimuksemme on siirrettävissä myös toisenlaiseen tutkimusympäristöön, sillä aiheemme on alalla varsin tyyppillinen. Aineistonkeruumenetelmäsi sopisi kyselyn sijaan paremmin jokin muu laadullista tutkimusta tukeva tapa. Lääkehoitoa toteutetaan jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Sen kehittämiseksi on hyvä tehdä mahdollisimman paljon tutkimusta erilaisissa organisaatioissa. Tutkimuksen refleksiivisyyttä tarkastellessa on syytä kiinnittää huomiota tutkijan suhteeseen koskien tutkimusympäristöä (Puusa & Juuti 2020, 179). Meillä on kokemusta hoitotyöstä kotihoidosta, mutta emme ole työskennelleet kyseisessä kotihoidon yksikössä tutkimusta tehdessä.

Laadullista menetelmää opinnäytetyössämme tukee kiinnostus vastaajien näkemyksestä. Aineiston analyysimenetelmä antaa mahdollisuuden kokemusperäisen tiedon käsitteellistämiseen, mutta luotettavuutta ajatellen käyttämämme aineistonkeruumenetelmä jätti tulokset hieman pinnalliseksi. Aineistonkeruumenetelmänä olisi voinut olla tyyppilisempi laadullisen tutkimuksen näkökulmasta. Sähköisesti tehty kysely ei vastaa syvähaastattelua, vaikka se ei yksin ole ainoa tai oikea tapa kerätä aineistoa. Osallistuva havainnointi jäi tätä menetelmää käyttäen pois. Tulokset ovat silti arviomme mukaan luotettavia, sillä vastaajat pääsivät vapaaehtoisesti ja anonymisti ilmaisemaan mielipiteensä tutkimukseen osallistuessaan. Aineistoa käsitelimme asiaan kuuluvasti eikä käyttämämme analysointimenetelmä tai omat asenteemme vaikuttaneet sen antamiin tuloksiin. Tämä tukee tutkimuksen uskottavuutta. Vastaajien antama kuva välittyi näin opinnäytetyömme tuloksissa varsin hyvin. Tuloksia tarkastellessa kuitenkin huomasimme, että osaan vastauksista olisi ollut mielenkiintoista saada tarkennuksia. Lisäksi osan kysymyksistä olisi voinut muotoilla eri tavalla.

Sitouduimme käyttämään plagioinnin tarkistusohjelmaa ja merkitsimme huolellisesti käyttämämme lähteet Savonian raportointiohjeiden mukaisesti. Näin vältetään toisten tuottaman aineiston luvaton lainaaminen (TENK 2012). Kun tutkimuksen kohde on organisaatio, organisaation toiminta tai sen henkilökunta, pyydetään organisaatiolta tutkimuslupa hyvän tutkimustavan mukaisesti. Myönnetystä luvasta huolimatta, jokainen tutkittava voi tehdä henkilökohtaisen päätöksen antaako suostumuksen

esimerkiksi kyselyyn. (ARENE 2020.) Opinnäytetyöhömmme haimme tutkimusluvan, koska tutkimuksen kohteena on organisaation toiminta ja henkilökunta. Saimme työn tilaajalta tutkimusluvan, joka mahdollisti kyselytutkimuksen teon yksikössä sekä pääsyn tarkastelemaan sen HaiPro-ilmoituksia.

### 8.3 Ammatillinen kasvu

Aiheemme opinnäytetyöhön valikoitui yhteistyökumppanin kautta. Yhteistyökumppanin saimme itse hankittua soittamalla suoraan kunnan hoiva- ja vanhustyönjohtajalle kysyen tarvetta ja aihetta mahdolliselle opinnäytetyölle. Puheeksi nousi lääkehoidon toteuttaminen kotihoidossa ja sen tuomat haasteet. Yhteistyökumppanimme antoi meille paljon vapautta työn tekoon. Toiveeksi heiltä nousivat kysymykset, kuinka lääkehoitoa voisi kehittää turvallisemmaksi ja mitä siihen liittyviä kehitysideoita työntekijöillä on. Alusta lähtien opimme sopimaan asioista niin puhelimesta kuin sähköpostin välityksellä tilaajan kanssa. Lääkehoito tuntui luontevalta sekä kiinnostavalta aiheelta, koska koulutuksessamme korostetaan paljon turvallisen lääkehoidon tärkeyttä hoitotyössä. Lääkehoitoon liittyviä opintoja tulisi mielestämme olla sairaanhoitajan koulutuksessa enemmän. Lääkehoidossa tapahtuu paljon virheitä, kuten työssämme aiemmin olemme todenneet ja lääkehoitoa koskevan työn kehittäminen on kansainvälisestikin tärkeä tavoite.

Turvallinen lääkehoito on käsitteenä laaja ja haasteeksi nousi aiheen rajaaminen. Käytimme paljon aikaa pohtimiseen siitä, mitä aiheita työhön sisällytämme, hyödynsimme tässä ohjaavan opettajan vinkkejä. Tutkimusta tehdessä kehityimme tutkitun tiedon hakemisessa luotettavista lähteistä. Tiedonhaku oli ajoittain haastavan tuntuista, tähän haimme tukea opinnäytetyömme ohjaajalta ja kirjaston informaattikolta. Saimme heiltä neuvoja tiedonhakuun muun muassa hakusanoihin liittyen. Opimme myös kyseenalaistamaan tutkimuksien luotettavuutta sekä sopivuutta juuri meidän aiheeseemme sekä rajaamaan sen myötä sopivat julkaisut. Kansainvälisten artikkeleiden läpikäyminen ja kääntäminen suomeksi vei myös paljon aikaa, mutta osaltaan antoi paljon uutta tietoa. Tulevassa työssämme voimme hyödyntää tiedonhakuun liittyviä taitoja, jotka työn aikana kehittyivät. Osaamme jatkossa myös kyseenalaistaa lähteiden luotettavuutta entistä tarkemmin.

Opinnäytetyön tekeminen on aikaa vievää ja vaati meiltä jokaiselta joustavuutta aikataulujen suhteen. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työmme olisi ollut valmis joulukuussa 2022 eli olemme viivästyneet omasta tavoitteestamme. Olemme ryhmänä kuitenkin kaikki olleet sitoutuneita opinnäytetyön tekemiseen ja pienestä viivästyksestä huolimatta suoriuduimme yhteistyössä hyvin. Tämä on opettanut meille joustavuutta ja periksiantamattomuutta pitkäaikaisessa työskentelyssä. Olemme myös pitäneet yhteistyökumppanin sekä opinnäytetyön ohjaajamme ajan tasalla aikataulujen suhteen ja pitäneet heidän kanssaan palaveria työhön liittyvistä asioista. Ammatillisen kasvun kuvaukseen käytimme koulumme määrittämiä sairaanhoitajan osaamiskompetensseja (Savonia ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon).

### 8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää kotihoidon lääkehoitoon liittyvän tiedon lisäämisessä sekä lääkitysvirheiden ennaltaehkäisyssä. Toimeksiantaja voi hyödyntää tuloksia lääkehoidon

turvallisuuden parantamisessa huomioimalla työntekijöiltä saadut ehdotukset koskien lääkehoidon kehittämistä. Turvallisuutta voitaisiin parantaa muun muassa säännöllisillä koulutuksilla lääkehoitoon liittyen. Toimeksiantaja saa työstämme kopion, josta ilmenee koko opinnäytetyöprosessi. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, joka on julkinen.

Jatkossa voitaisiin tutkia, onko tuloksissa esitetyillä toimenpide-ehdotuksilla saatu tuloksia virheiden vähenemisen suhteen. Tiedon ja tulosten jakaminen muihin kotihoidon yksiköihin ja vaihtoehtoisten ideoiden saaminen heiltä, voisi myös olla mielenkiintoinen tutkimisen aihe jatkossa. Asiaa voisi edistää myös sitä varten perustettu työryhmä, ulkopuolinen taho tai toinen opinnäytetyöryhmä voisi kehittämistyönä toteuttaa koulutuksen työyhteisölle.

## LÄHTEET

- Anja julkaisuaika tuntematon. Lääkityskortti ja QR-koodi. Verkkojulkaisu. <https://www.anja.fi/laakityskortti-ja-qr-koodi/>. Viitattu 15.2.2023.
- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 11.4.2022.
- Bengtsson, Mariette, Ekedahl, Ann-Britt Ivarsson & Sjöström, Karin 2021. Errors linked to medication management in nursing homes: an interview study. *BMC nursing* 20(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00587-2>. Viitattu 13.4.2022.
- Berland, Astrid & Bentsen, Signe Berit 2017. Medication errors in home care: a qualitative focus group study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 26(21–22): 3734–3741. <https://doi.org/10.1111/jocn.13745>. Viitattu 4.11.2022.
- Dionisi, Sara, Giannetta, Noemi, Maselli, Nicoletta Di Muzio, Marco & Di Simone, Emanuele 2021. Medication errors in homecare setting: An Italian validation study. *Public health nursing* 38(6): 1116–1125. <https://doi.org/10.1111/phn.12946>. Viitattu 9.2.2023.
- Duodecim julkaisuaika tuntematon. Terveysportti. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecim.fi/tuotteet-ja-palvelut/terveysportti/>. Viitattu 15.2.2023.
- Elo, Satu, Jokelainen, Jari, Karttunen, Markus & Sneck, Sami 2020. Nurses' self-assessments of adherence to guidelines on safe medication preparation and administration in long-term elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34(1): 108–117. <https://doi.org/10.1111/scs.12712>. Viitattu 7.9.2022.
- Elo, Satu, Kajula, Outi, Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4):215–225. Viitattu 16.1.2023.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1): 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>. Viitattu 26.11.2022.
- Fimea 2022. Turvallinen lääkehoito. Verkkojulkaisu. [https://www.fimea.fi/kehittaminen\\_ja\\_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito](https://www.fimea.fi/kehittaminen_ja_hta/jarkeva-laakehoito/turvallinen-laakehoito). Viitattu 21.3.2022.
- Fimea julkaisuaika tuntematon. Lääke75+. Verkkojulkaisu. [https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-). Viitattu 15.2.2023.
- Hakoinen, Suvi, Halmetoja, Anne, Linden-Lahti, Carita & Ottela, Elina 2019. Lääkehoitoa toteutetaan monessa eri toimintaympäristössä. Sic!-numero 1-2/2019. Verkkojulkaisu. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2\\_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoitoa-toteutetaan-monessa-eri-toimintaymparistossa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoitoa-toteutetaan-monessa-eri-toimintaymparistossa). Viitattu 22.3.2022.

- Hakoinen, Suvi, Laitinen-Parkkonen, Pirjo & Airaksinen, Marja 2017. Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa – nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Härkänen, Marja, Franklin, Bryony Dean, Murrells, Trevor, Rafferty, Anne Marie & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2020. Factors contributing to reported medication administration incidents in patients' homes – A text mining analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 76(12): 3573–3583. <https://doi.org/10.1111/jan.14532>. Viitattu 4.11.2022.
- Härkänen, Marja, Saano, Susanna, Turunen, Hannele & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Medication errors: what hospital reports reveal about staff views. *Nursing Management* 19(10): 32–37. Viitattu 9.11.2022.
- Härkänen, Marja, Saano, Susanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)* 26(21–22): 3486–3499. <https://doi.org/10.1111/jocn.13713>. Viitattu 8.2.2023.
- Härkänen, Marja, Saano, Susanna & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät - katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis\\_3-2019\\_Harkanen.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf). Viitattu 11.11.2022.
- Härkänen, Marja, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Murrells, Trevor, Rafferty, Anne Marie & Franklin, Bryony Dean 2019. Medication administration errors and mortality: Incidents reported in England and Wales between 2007–2016. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 15 (7): 858–863. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.11.010> Viitattu 8.9.2022.
- Härkänen, Marja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2021. Onko lääkkeiden antaminen potilaille vaarallista? Analyysi Suomessa vuosina 2007–2017 Raportoiduista Vaaratapahtumista. *Hoitotiede* 33 (4): 197–208. Viitattu 8.9.2022.
- Ivanitskiy, Katja 2013. Lääkitysvirheitä voidaan ennalta ehkäistä. Sic! [https://sic.fimea.fi/3\\_2013/laakitysvirheitä\\_voidaan\\_ehkaista](https://sic.fimea.fi/3_2013/laakitysvirheitä_voidaan_ehkaista). Viitattu 6.2.2023.
- Knuutila, Jari, Ruuhilehto, Kaarin & Wallenius, Jarkko 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Verkkojulkaisu. [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf). Viitattu 7.9.2022.
- Kollerup, Mette Geil, Curtis, Tine & Schantz Laursen, Birgitte 2018. Visiting nurses' posthospital medication management in home health care: an ethnographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(1): 222–232. <https://doi.org/10.1111/scs.12451>. Viitattu 7.9.2022.
- Käypä hoito julkaisuaika tuntematon. Käypä hoito -suositukset. <https://www.kaypahoito.fi/>. Viitattu 15.2.2023.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>. Viitattu 3.11.2022.



- Metsälä, Eija & Vaherkoski, Ulla 2014. Medication errors in elderly acute care-a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28(1):12–28. <https://doi.org/10.1111/scs.12034>. Viitattu 5.9.2022.
- Pitkänen, Anneli, Teuho, Susanna, Ränkimies, Mari, Uusitalo, Marjo, Oja, Katariina & Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26(3): 177–189. Viitattu 11.4.2022.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudemus Oy.
- Rauhala, Auvo, Kinnunen, Marina, Kuosmanen, Anssi, Liukka, Mari, Olin, Karina, Sahlström, Merja & Roine, Risto P. 2018. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 46 (73). Alkuperäistutkimus. <http://hdl.handle.net/10138/308806>. Viitattu 22.3.2022.
- Rinne, Nina 2021. Rohkea organisaatio: turvallinen työyhteisö menestyy. Verkkokirja. Viitattu 11.1.2023.
- Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saarsalmi, Olli & Koivula, Riitta 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Verkkopublication. THL. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-895-1>. Viitattu 12.1.2023.
- Santavirta, Jenni, Kuusisto, Anne, Saranto, Kaija, Suominen, Tarja & Asikainen, Paula 2020. Nurses' views on medication administration system support for professional and safe medication administration. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 12(2), 105–116. <https://doi.org/10.23996/fjhw.87368>. Viitattu 9.2.2023.
- Savonia ammattikorkeakoulu, julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Osaamistavoitteet. Verkkopublication. Viitattu 16.2.2023. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1280&tab=2>. Viitattu 13.2.2023.
- Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin Työpapereita 28/2006. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>. Viitattu 2.2.2023.
- STM julkaisuaika tuntematon. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 28.3.2022.
- STM 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Verkkopublication. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>. Viitattu 21.3.2022.
- STM 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuus -strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Verkkopublication. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. [julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 1.2.2023.

- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY julkaisuaika tuntematon. Lääkehoidon turvallisuus. Verkkojulkaisu. <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>. Viitattu 6.2.2023.
- THL 2022. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Viitattu 2.4.2022.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 7.11.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Tammi. Viitattu 27.10.2022.
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkojulkaisu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 11.4.2022.
- TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf). Viitattu 16.2.2023.
- Työturvallisuuspakki julkaisuaika tuntematon. Tapaturmien tutkinta. Verkkojulkaisu. <https://xn--tyturvallisuuspakki-r6b.fi/tapaturmien-tutkinta/>. Viitattu 15.2.2023.
- Valvira 2022. Lääkehoito. Verkkojulkaisu. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito>. Viitattu 26.10.2022.
- Vellonen, Marja, Kaunonen, Marja & Suominen Tarja 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 31(3): 191–204. Viitattu 11.4.2022.

## LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon hoitaja,

Tahtoisimme kuulla näkemyksesi!

Olemme Savonia ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden terveystieteen opiskelijoita. Teemme opin-  
näytetyötä kotihoidossa tapahtuvien lääkehoitovirheiden ehkäisemiseksi.

Olemme laatineet kyselyn yksikkönne työntekijöille. Kyselyllä kartoitamme tilanteita, joissa  
mahdollisia lääkehoitovirheitä tapahtuu sekä työntekijöiden omia toimintaehdotuksia niiden välttä-  
miseksi sekä lääkehoidon kehittämiseksi omassa työympäristössä. Tavoitteenamme on tuoda työnte-  
kijöiden kehitysajatukset ilmi ja edistää turvallisen lääkehoidon toteutumista näyttöön perustu-  
valla tiedolla.

Toivomme, että kyselyyn vastaisivat kaikki lääkehoitoon osallistuvat, sekä vakituiset että  
määräaikaista sijaisuuksia tekevät työntekijät.

Kysely on tehty Webropol-ohjelmalla. Halutessasi voit vastata mobiililaitteella tai tietokonetta  
käyttäen. Vastaaminen vie aikaa noin 5–15 minuuttia. Parhaan ja luotettavimman tuloksen saamme,  
kun pohditte aihetta ja tuotte rohkeasti omat ajatuksenne esiin!

Tästä linkistä pääsette kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/8133909E148212C3>

Tutkimuksellamme on tutkimuslupa. Vastaaminen on anonymia ja vapaaehtoista. Vastaamalla  
kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseen. Saamamme vastaukset käsittelemme luottamukselli-  
sesti niin, ettei niistä pysty tunnistamaan tai yksilöimään ketään. Tutkimusaineisto hävitetään tutki-  
muksen päätyttyä. Tutkimus julkaistaan opinnäytetyönä.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne!

Terveisin,

sairaanhoitajaopiskelijat

Anni Huttunen, [anni.huttunen@edu.savonia.fi](mailto:anni.huttunen@edu.savonia.fi)

Sinikka Huttunen, [sinikka.huttunen@edu.savonia.fi](mailto:sinikka.huttunen@edu.savonia.fi)

Riikka Sallila, [riikka.sallila@edu.savonia.fi](mailto:riikka.sallila@edu.savonia.fi)

Savonia AMK

## LIITE 2: KYSELYLOMAKE

**Kysely kotihoitoon**

(opinnäytetyö) Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

**1. Ikä \***

Alle 20  
20–30  
30–40  
40–50  
50–60  
yli 60

**2. Työkokemuksesi (V/KK) \*****3. Työskentelyaika kotihoidossa? \*****4. Työsuhteesi \***

Vakituinen  
Sijainen  
Yksityinen palveluntuottaja

**5. LOP- lääkehoidon peruslupa ja kivun hoito \***

Lupani kunnossa  
Lupani ovat osittain kunnossa  
Tiedän milloin luvat pitää uusia

**6. Missä lääkehoidon vaiheessa mielestäsi tapahtuu virheitä eniten?****Valitse yksi tai useampi \***

Lääkkeiden jako  
Väärin lääkkeiden anto asiakkaalle  
Potilaan ohjaus lääkkeenotossa  
Kirjaaminen ja tiedonkulku  
Ajantasainen lääkelista

**7. Mitä lääkkeitä koskevaa työtä teet kotihoidossa? \*****8. Millaista apua saat työyhteisöltä vaikeissa lääkehoidon tilanteissa? Perustele vastauksesi \*****9. Mitä asioita mielestäsi turvallisen lääkehoidon perusteet sisältää? \*****10. Avaa käsityksesi HaiPro ilmoituksen merkityksestä**

(Hyödyllisyys, ilmoitusten käsittely työyhteisössä, haittatapahtuman tunnistaminen) Perustele vastauksesi, pohdi asiaa lääkehoidon turvallisuuden näkökulmasta. Muita ajatuksia? \*

**11. Kerro oma ehdotukseksi lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi \*****12. Miten voit vaikuttaa työyhteisössä lääkehoidon toteutukseen ja havaitsemiisi epäkohtiin? Perustele vastauksesi \***