

Lääkehoidon turvallisuuden edistäminen kotihoidossa

Osastotunti kotihoidon työntekijöille



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön toteutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Syksy, 2023

Jonna Vahteristo

Taru Lahtinen

Tämän työn tarkoituksena on erään hyvinvointialueen kotihoidon HaiPro-ilmoitusten läpi käyminen tilaajan valitsemalta ajalta. HaiPro-ilmoitukset järjestettiin lääkepoikkeaman mukaan. Lääkepoikkeamia verrattiin tutkittavan kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Vertailussa kiinnitettiin huomiota riskien tunnistamiseen ja suojamekanismeihin. Työn tavoitteena oli edistää kotihoidon yksikön lääkehoidon turvallisuutta.

Opinnäytetyön teoretieto käsittelee kotihoitoa ja siellä toteutettavaa lääkehoitoa asiakasturvallisuuden näkökulmasta, HaiPro-järjestelmää yleisesti, sen käyttöä sekä HaiPro-järjestelmän hyödyllisyyttä lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Lisäksi käsitellään myös lääkehoidon riskien tunnistamista ja suojamekanismeja sekä lääkehoitosuunnitelmaa kotihoidossa. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä ja toiminnallisena opinnäytetyönä. Määrälliseen tutkimukseen käytettiin HaiPro-aineistoa. Määrällisen tutkimuksen tuloksia sekä teoretietoa hyödynnettiin toiminnallisessa osuudessa pitämällä osastotunti, jossa käsiteltiin kotihoidon yksikön tyypillisimmät lääkepoikkeamien syyt ja kuinka näitä lääkepoikkeamia voitaisiin ehkäistä.

Osastotunnin lopuksi työntekijät antoivat kirjallisen palautteen. Kirjallisen palautteen perusteella työntekijät kokivat osastotunnin tarpeelliseksi. Osastotunnin sisältö oli työntekijöiden mielestä informatiivinen ja hyvin järjestetty. Tuloksena voidaan palautteen perusteella päätellä, että tulevaisuudessa työntekijät kiinnittävät enemmän huomiota lääkehoidon toteutuksessa huolellisuuteen, keskittymiseen, kaksoistarkastuksiin, tiedonkulkuun ja ajantasaisiin lääkelistoihin. Kehittämisehdotuksena yksikön kotihoidolle on säännöllinen HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen ja kannustaminen niiden tekemiseen.

Avainsanat Turvallinen lääkehoito, HaiPro-järjestelmä, kotihoito, toiminnallinen opinnäytetyö, määrällinen opinnäytetyö

Sivut 24 sivua ja liitteitä 9 sivua

Purpose of this thesis is to examine HaiPro-notifications of one wellbeing services county from the period that the commissioner of this thesis chose. HaiPro-notifications were organized by the type of the deviation. After this, the medication deviations was compared to the unit's pharmacotherapy plan. In the comparison, attention was paid to risk identification and protective mechanisms. The aim was to increase the safety of pharmacotherapy in the home care unit.

Background of this thesis deals with home care and pharmacotherapy from the point of view of customer safety, HaiPro-system generally and its use, as well as considering its safety in terms of pharmacotherapy. Identification of risks in pharmacotherapy, protective mechanisms and a pharmacotherapy plans in home care are also discussed. The thesis was carried out as a quantitative and practice-based thesis. HaiPro material was used for quantitative research. The results of quantitative research and background discussion were utilized for the practical part, in which a department hour was organized to discuss the most typical causes of medication deviations in home care units and how these drug deviations could be prevented.

At the end of the department hours, the employees gave written feedback. Based on written feedback, employees felt that the discussion on the topic was needed. The content of the department hour was considered informative and well-organized by the employees. Based on the feedback, it can be deduced that in the future, employees will pay more attention to carefulness, concentration, duplication check, communication, and up-to-date list of medicines in the implementation of pharmacotherapy. As a development proposal for the unit's home care, it is recommended that the HaiPro-notifications should be regularly reviewed.

Keywords Safety of pharmacotherapy, HaiPro-system, homecare, practice-based thesis, quantitative thesis

Pages 24 pages and 9 pages of appendices

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset	2
3	Kotihoito ja sen toiminta	2
3.1	Asiakasturvallisuus kotihoidossa lääkehoidon näkökulmasta	3
3.2	Läákehoidon riskien tunnistaminen ja suojaimekanismit	5
3.3	Läákehoitosuunnitelma kotihoidossa	5
3.4	Toimeksiantajan kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa huomioidut riskitekijät ja niiden suojaimekanismit.....	6
3.5	HaiPro-järjestelmä ja sen käyttö	7
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tiedonhaku.....	11
4.2	Määrällinen tutkimus.....	12
4.3	HaiPro-aineiston tulokset	12
4.4	Opinnäytetyön toiminnallinen osuus.....	16
4.4.1	Toiminnallisen osuuden toteutus	16
4.4.2	Osastotunnin tulokset ja palaute	18
4.5	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	19
5	Opinnäytetyö prosessin eteneminen	20
6	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus	22
	Lähteet.....	25

Liitteet

Liite 1	Aineistonhallintasuunnitelma
Liite 2	Kyselylomake osastotunnille
Liite 3	Osastotunnin Powerpoint-esitys

1 Johdanto

Suomessa iäkkäiden määrä on ollut kasvussa viimeiset kolme vuosikymmentä. Tavoitteena on, että iäkkäät pystyisivät asumaan kotonaan mahdollisimman kauan. Kotona asuvat iäkkäät saattavat olla monisairaita ja täten heillä on myös paljon lääkkeitä käytössään, mikä sinällään lisää riskiä lääkepoikkeamien syntyyn. Puutteita lääkehoidon turvallisuudessa kotihoidossa on havaittu niin asiakkaaseen, työntekijöihin kuin organisaatioon liittyen. (Järvinen, 2018, s.3-4)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi erään hyvinvointialueen kotihoidon yksikkö. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys lähti tilaajan toiveesta vaikuttaa kyseisen yksikön lääkehoidon turvallisuuteen. Opinnäytetyö käsittelee kotihoidon kentällä toteutettavan lääkehoidon turvallisuutta. Aihe auttaa ymmärtämään niitä tekijöitä, jotka myötävaikuttavat lääkepoikkeamien syntyyn sekä millä niitä voidaan estää. Opinnäytetyön tarkoitus on käydä läpi erään hyvinvointialueen kotihoidon yksikön haittatapahtumia lääkehoidon osalta. Tavoitteena on lisätä kotihoidossa toteutettavaa lääkehoidon turvallisuutta tuomalla työntekijöille järjestettävällä osastotunnilla esiin riskitekijöitä lääkehoidossa, sekä niihin liittyviä suojamekanismeja.

Opinnäytetyössä avataan keskeisiä käsitteitä liittyen turvalliseen lääkehoitoon kotihoidossa. Käsitteet sekä olemassa oleva tutkittu tieto avaavat taustaa aiheesta. Tutkitun tiedon perusteella kotihoidossa kaivataan lääkehoidon turvallisuuden tarkastelua, mutta myös konkreettisia keinoja lääkepoikkeamien vähentämiseksi.

Läkehoidon turvallisuus on laaja käsite, johon jokaisen alalla työskentelevän tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyössä hyödynnetään STM:n vuonna 2021 julkaisemaa Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Kyseisessä oppaassa kannustetaan avoimuuteen ja syylistämättömyyteen virheitä tapahtuessa, sillä lääkehoidon prosessin kannalta kyseiset asenteet ovat perusta turvalliselle lääkehoidolle ja sen kehittämiselle. (STM, 2021)

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja keskeiset kysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tilaajan valitsemalta ajalta tehtyjen HaiPro-ilmoitusten perusteella hyvinvointialueen kotihoidon yksiköissä tapahtuvia lääkepoikkeamia ja niihin liittyviä tekijöitä. Lääkepoikkeamat käydään läpi ja niitä verrataan lääkehoitosuunnitelmaan kirjattuihin riskitilanteisiin eli vastaako lääkehoitosuunnitelmaan kirjatut riskitilanteet tilanteita, joissa lääkepoikkeama on todellisuudessa syntynyt. Kotihoidon yksikön lääkepoikkeamien tulokset esitellään kotihoidon henkilökunnalle osastotunnilla. Osastotunnilla käydään läpi niitä asioita, joita tulisi jatkossa huomioida tarkemmin toteutettaessa lääkehoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kotihoidon yksikön lääketurvallisuutta.

Opinnäytetyön keskeiset kysymykset:

- Onko lääkehoitosuunnitelma olemassa ja vastaako se yksikön tarpeita?
- Onko löydettyihin riskeihin jo kehitetty suojamekanismeja ja ovatko ne esillä lääkehoitosuunnitelmassa?
- Minkä tyyppiset lääkepoikkeamat ovat yleisiä kyseisessä yksikössä ja onko kyseessä läheltä piti-tilanne vai onko lääkepoikkeama mennyt asiakkaalle?
- Miten lääkepoikkeamat voitaisiin ennaltaehkäistä kotihoidon yksikössä?
- Millainen on hyvä ja selkeä osastotunti?

3 Kotihoito ja sen toiminta

Kotihoito tarjoaa asiakkaille hoitoa heidän kotonaan. Kotihoidon tarjoamia palveluita ovat lääkehoito, päivittäisissä toiminnoissa auttaminen, ravitsemuksen tukeminen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen sekä kuntouttaminen ja erilaiset haavahoidot. Kotihoidon

tärkein tavoite on pidentää ikääntyneen kotona asumisen mahdollisuutta. Kotihoidon lainsäädännöstä vastaa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (STM, 2023)

Vaikka kotihoito mielletään usein ainoastaan pitkäaikaiseksi ikääntyneiden palveluksi, palvelua voidaan tarjota myös esimerkiksi akuutisti ja väliaikaisesti sairaalasta kotiutuvalle. Hoitosuunnitelma ja asiakkaan viikko-ohjelma tehdään yhteistyössä palveluohjaajan, sairaanhoitajan, lähihoitajan, asiakkaan sekä mahdollisesti omaisen kanssa asiakkaan omat tarpeet ja voimavarat huomioiden. Kotihoidossa hoitajan käynnit voivat olla jokapäiväisiä, muutaman kerran viikossa tai vain kerran viikossa esimerkiksi lääkkeiden jakoa varten. Kotihoidon käyntejä on mahdollista saada myös ympärivuorokautisesti eli myös yöaikaan. Lisäksi kotihoidossa voidaan hyödyntää hyvinvointiteknologiaa kuten lääkerobotteja sekä kuvapuhelimia. (THL, 2023)

Kotihoidon asiakkailta on usein myös muita tarpeita kuin kotihoidon käynnit. Tarvetta voi olla esimerkiksi kodin muutostöille, apuvälineille, kauppapalvelulle, apuja kodin siisteyden ylläpitämiseksi, päivätoiminnalle, kuljetuspalveluille sekä intervalli- tai kuntoutusjaksoille. Kotihoidon työntekijän tehtäviin kuuluu opastaa asiakasta näiden palveluiden hankkimiseen, ja ohjata oikealle taholle, jos asiakkaalla ei ole läheisiä auttamassa. (THL, 2023)

Viime vuonna (2022) maanlaajuisesti kotihoidon asiakkaita oli noin 194 000. Näistä asiakkaista säännölliset palvelut olivat 59 prosentilla. Iän myötä palveluiden tarve kasvaa ja yli 95-vuotiaista yli puolet olivat säännöllisen kotihoidon parissa. Kotihoidon asiakasmäärät vaihtelivat huomattavasti hyvinvointialueittain. Kotihoidon käyntejä voi olla kerran päivässä tai useita kertoja päivässä. Vuonna 2022 yksi käynti päivässä oli 59 prosentilla, ja kolme tai enemmän käyntejä oli 17 prosentilla. (THL, n.d.)

3.1 Asiakasturvallisuus kotihoidossa lääkehoidon näkökulmasta

On tutkittu, että kotihoidon lääkehoidon turvallisuus ei ole vielä riittävällä tasolla.

Työskentely kotihoidossa tapahtuu suurimmaksi osaksi itsenäisesti, joten yhtenäiset linjaukset ovat tarpeen. HaiPro-ilmoitusten tekemisellä, sekä niiden yhteisellä käsittelyllä on myös suuri merkitys lääkehoidon turvallisuuteen. (Vellonen, ym., 2019, s. 1)

Yksittäisiä syitä, jotka johtivat lääkkeen jako-, anto-, ottamis- tai kirjaamisvirheisiin olivat erilaiset käytännöt työntekijöiden välillä tai asiakkaan lääkemäärän suuruus.

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan erilaisten käytäntöjen takia lääkevirhe saattoi syntyä, koska lääkemuuotos päivittyi viiveellä potilastietojärjestelmään. Viive saattoi kestää jopa muutamia päiviä. Tiedonhallinnan ongelmat kohdistuivat ei-sähköiseen viestintään, kun taas sähköinen viestintä ammattilaisten mukaan ehkäisi ja vähensi virheitä. (Vellonen ym., 2019, s. 8)

Inhimilliset tekijät, kuten väsymys ja unohdukset, vaikuttivat vaaratapahtumiin. Myös osaamisen puute oli yhteydessä lääkehoidon vaaratapahtumiin kotihoidossa. Työvoimapulan takia on palkattu kotihoitoon epäpäteviä hoitajia. Epäpätevät hoitajat eivät myöskään kaikki päässeet mukaan lääkehoidon koulutuksiin. (Vellonen ym., 2019, s. 9)

Hoitajan ja lääkärin yhteistyö- ja kommunikaatio-ongelmien vuoksi kotihoidon asiakas ei välttämättä aina saanut tarpeeksi ajoissa esimerkiksi kipulääkitystä. Lääkäri saattoi myös olla antamatta hoitajalle tietoa asiakkaan lääkityksestä tai hän ei soittanut takaisin hoitajan kysyessä asiakkaan lääkityksestä. Asiakaslähtöiset ongelmat liittyivät vääränlaiseen lääkelaitteiden käyttöön tai siihen ettei asiakas avannut ovea hoitajan saapuessa, jolloin lääkehoito ei toteutunut. (Vellonen ym., 2019, s. 9–10)

Härkäsen ym., (2020) tutkimuksessa, joka perustui muun muassa HaiPro-ilmoituksiin, kävi ilmi, että esimerkiksi viestinnän tehostamisella voidaan lisätä kotona tapahtuvan lääkehoidon turvallisuutta. Tutkimuksessa käytiin läpi lääkkeiden antamisen vaaratilanteita vuosina 2013–2018 eräässä suomalaisessa kaupunginosassa. Kyseisessä tutkimuksessa yleisin haittaluokka oli lievä haitta ja yleisin virhetyyppi oli lääkeannoksen poisjääminen. Tutkimuksessa tuli esiin, että yleisimmät lääkkeet, jossa tapahtui poikkeamia, olivat Marevan, insuliini, Furesis, antibiootti ja parasetamoli. Yleisimmiksi tekijöiksi, jotka johtivat lääkehoidon virheisiin, olivat viestintä ja tiedonkulku, erilaiset käytännöt, koulutus sekä työympäristö ja resurssit. Myös potilas itse ja hänen omaisensa vaikuttivat lääkehoidon virheisiin. Kyseisen tutkimuksen johtopäätöksenä oli muun muassa tarve lääkehoidon turvallisuuden parantamiselle kotihoidossa. (Härkänen ym., 2020)

3.2 Lääkehoidon riskien tunnistaminen ja suojaimekanismit

HaiPro-järjestelmän avulla yksiköllä on mahdollisuus tunnistaa lääkehoidonprosessissa riskejä. Tunnistamalla riskit niihin on mahdollista kehittää suojaimekanismeja.

Suojaimekanismi voi olla tekninen ratkaisu tai esimerkiksi lääkehoidon prosessissa jonkin toimintavan muuttaminen. Lääkehoitoprosessin riskien tunnistaminen ja niihin toimivien suojaimekanismien kehittäminen on tärkeää, koska lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia on kaikista vaaratapahtumista yli 40 %. (Kuusisto ym., 2019, s.21)

Hoitotyön tutkimussäätiö on laatinut hoitosuosituksen koskien iäkkään henkilön turvallisesta kotiutumisesta. Hoitosuosituksessa suositellaan kiinnitettävän huomiota iäkkään lääkehoitoon silloin, kun hän kotiutuu sairaalasta. Hoitosuosituksessa käy ilmi, että iäkkään kotiutuessa hänellä on usein eri lääkitys kuin aiemmin ja tämä tieto ei aina välity iäkkään lääkehoidosta huolehtivalle henkilökunnalle. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää silloin, kun iäkkäällä on monilääkitys, koska monilääkitys on todennäköisesti yhteydessä virheisiin lääkehoidossa. (Hotus, 2020)

Useimmiten monilääkityksen määritteenä on vähintään viiden reseptillä määrätyn lääkkeen samanaikainen käyttö. Fimean vuonna 2018 tekemän tutkimuksen mukaan 11,3 %:lla yli 75-vuotiaista oli vuonna 2017 käytössä lääkkeitä kymmenen tai enemmän. (Nikula, 2019, s. 4)

3.3 Lääkehoitosuunnitelma kotihoidossa

Lääkehoitosuunnitelma on kotihoidossa osa omavalvontasuunnitelmaa.

Lääkehoitosuunnitelmaa hyödyntäen voidaan lisätä yksikön lääkitysturvallisuutta sekä lääkehoidon prosessia yksikössä. Lääkehoitosuunnitelmassa on kyse laadunhallinta-asiakirjasta, jonka tarkoitus on ohjata lääkehoidon koko prosessia. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkastaa vähintään kerran vuodessa ja sen tulee perustua ajantasaiseen tietoon. (STM, 2021, s. 16)

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä sekä soveltamisesta käytäntöön on vastuussa toiminta- tai työyksikön esimies. Yksikössä lääkehoitoa toteuttavan ammattiryhmän edustajan/edustajien olisi tarpeellista olla kyseisissä prosesseissa mukana. Työntekijä on vastuussa lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta omalla osallaan. Yksikössä esimiehen tulee varmistua henkilökunnan ja lyhytaikaisten sijaisten perehtymisestä lääkehoitosuunnitelmaan, sekä siinä tapahtuviin mahdollisiin muutoksiin. Lääkehoitosuunnitelman päivitykseen olevia syitä voivat olla esimerkiksi lainsäädännön muuttuminen tai suuret muutokset organisaatiossa. (STM, 2021, s. 16–17)

Tärkeää on, että lääkehoitosuunnitelma vastaa sen yksikön tarpeita, missä sitä sovelletaan. Toisen toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa ei voi sellaisenaan soveltaa muissa samankaltaisissa yksiköissä, vaan se vaatii aina kriittisen päivityksen. (STM, 2021, s. 17–18)

3.4 Toimeksiantajan kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa huomioidut riskitekijät ja niiden suojausmekanismit

Kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on lueteltu selkeästi lääkehoidon riskejä sekä kuinka niihin varaudutaan. Lisäksi on eritelty lääkehoidon haitoille alttiit potilaat sekä lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimisen ohjeet.

Läkehoidon riskeiksi on lääkehoitosuunnitelmassa listattu esimerkiksi jako- ja antotilanteeseen liittyvät riskit, lääkkeen määräämiseen ja toimittamiseen liittyvät riskit, lääkkeen kirjaamiseen ja tiedon siirtämiseen liittyvät riskit, asiakkaiden äkilliset lääkitystarpeet (kuten antibiootit), lääkkeen väärinkäyttötilanteet sekä monilääkitykseen liittyvät riskit.

Kotihoidon lääkehoitosuunnitelmassa on myös yksikössä käytettävät riskilääkkeet listattuna, sekä mitä kyseisiä lääkkeitä käytettäessä on huomioitava. Riskilääkkeiksi on luokiteltu muun muassa Parasetamoli, vahvat opioidit, insuliinit, solunsalpaajat, sekä kaikki harvoin annettavat injektiot. Riskilääkkeiden käytössä tärkeää on niiden tunnistaminen, sekä kunnollinen perehdytys ja täydennyskoulutukset. Lääkehoitosuunnitelmassa on huomioitu myös lasa-(Look-Alike Sound-Alike) lääkkeet, jotka saattavat aiheuttaa vaaratilanteita. Lasa-

lääkkeillä tarkoitetaan lääkkeitä, jotka muistuttavat joko nimeltään tai pakkaukseltaan toisiaan.

Suojamekanismeiksi lääkehoitosuunnitelmasta löytyy suoraan henkilökuntaan liittyviä asioita, kuten täydennyskoulutukset, riittävä perehdytys uusille työntekijöille, asiakkaan tunnistaminen, lääkehoidon oikeanlainen dokumentointi sekä riittävä tiedonkulku yksikössä. Lisäksi haitta- ja vaaratapahtumien seuranta sekä niiden käsittely yksikössä on tärkeää.

Lääkkeisiin liittyviin asioihin on listattu riskilääkkeiden tunnistaminen, kaksoistarkastukset, ajantasaiset ja selkeät lääkelistat, PKV ja huumauslääkkeiden oikea säilytys ja kulunseurantakortit ja annosjakelupussien huolellinen tarkastus.

Muita lääkehoidon riskien suojaamiseksi mainittuja asioita ovat esimerkiksi asianmukaiset tilat ja riittävä aika lääkkeiden käsittelylle mahdollisuuksien mukaan, lääkehoidon jatkuvuus asiakkaan siirtyessä esimerkiksi sairaalasta takaisin kotiin, sekä asiakkaan omaan hoitoon sitoutumisen tukeminen.

3.5 HaiPro-järjestelmä ja sen käyttö

HaiPro-järjestelmä on sähköinen työkalu, jonka tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta. HaiPro-järjestelmän avulla saa sujuvasti tarvittavat tiedot poikkeamista, virheistä ja vaaratilanteista muun muassa niiden analysointiin sekä raportointeihin. (Knuuttila ym., 2007, s. 11)

HaiPro-järjestelmässä ilmoitus perustuu vapaaehtoisuuteen ja rankaisemattomuuteen. Kuitenkin kaikkien työyhteisön jäsenien velvollisuus olisi niitä tarvittaessa tehdä. Kyseessä on koko työyhteisön työkalu, jolla kehitetään turvallisuuskulttuuria. Työyhteisön turvallisuuskulttuurin lisäksi järjestelmää voidaan hyödyntää valtakunnallisesti. HaiPro-järjestelmän avulla kertynyttä tietoa voi hyödyntää terveydenhuollon kehitystoimenpiteiden suunnittelussa ja seurannassa. Poikkeamat tulisi käydä läpi esimerkiksi työyhteisön yhteisissä palavereissa, joissa mietitään yhdessä mistä poikkeama johtui ja olisiko se voinut olla estettävissä. (Knuuttila ym., 2007, s. 17–21)

HaiPro-järjestelmän prosessi alkaa vaaratapahtuman havaitsemisesta. Vaaratapahtuma on tilanne, missä potilaan hoidon aikainen turvallisuus vaarantuu tai on lähellä vaarantua eli läheltä piti-tilanne. (Spty, 2019) Vaaratapahtuma- tai läheltä piti -ilmoituksen voi tehdä sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä henkilö sähköisen raportointityökalun avulla. Ilmoitus siirtyy käsiteltäväksi yksikössä erikseen nimetylle käsittelijälle. Prosessin käsittelyvaiheessa käsittelijä luokittelee, analysoi ja pohtii, kuinka tapahtuma voidaan jatkossa estää sekä tarvittaessa käsittelijä ehdottaa kehittämistoimenpiteitä. Säännöllinen raportointiprosessin reflektointi auttaa saamaan tietoa yksikön suhtautumisesta turvallisuuteen ja vaaroihin. Tavoitteena on, että vaaratapahtumien käsittely näkyisi yksikön työntekijöiden käsitysten, osaamisen ja käyttäytymisen muutoksina tai aktiivisina muutospyrkimyksinä. (Sarste, 2012, s. 7–9)

Riskitilanteiden tunnistaminen ja niistä raportointi on ensiarvoisen tärkeää. Yksiköissä tulisi tunnistaa mahdollisuus lääkehoidon vaaratapahtumalle sekä niihin tulisi kehittää toimintamallit, mutta myös toimivat ennaltaehkäisevät menetelmät. Lääkehoidon vaaratapahtumat jaotellaan poikkeamiin, haittatapahtumiin ja läheltä piti –tapahtumiin. Poikkeamalla tarkoitetaan sitä, että lääke on jäänyt saamatta kokonaan, lääke on annosteltu väärään aikaan, lääkettä on annettu väärä annos, tai lääkkeen antoreitti on ollut väärä. Lääkehaittatapahtuma on tapahtuma, josta aiheutuu lääkkeen saaneelle haittaa. Haitta voi johtua lääkkeen farmakologisesta luonteesta, kuten lääkkeeseen liittyvistä haittavaikutuksista tai lääkityspoikkeamista. Läheltä piti –tapahtuma on jokin sellainen vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa lääkkeen saajalle haittaa. Lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma on pystytty välttämään sillä, että on havaittu vaaratilanne ja estetty haittatapahtuman tai poikkeaman synty, jolloin ei myöskään lääkkeen saajalle koidu haitallisia seurauksia. (STM, s.25–26)

Määrällistä tutkimustietoa HaiPro-ilmoituksista saadaan tapahtumatyyppin, tapahtumapaikan, tapahtuman luonteen tai ilmoittajan ammattiryhmän perusteella. HaiPro-järjestelmä tuottaa myös laadullista aineistoa, jossa vaaratapahtuman ilmoittaja kuvaa vapaasanaisesti vaaratapahtumaa, kuten miten vaaratapahtuma tapahtui ja sen seurauksista potilaalle tai hoitavalle yksikölle. (Spty, 2019)

HaiPro-järjestelmä on ollut käytössä Suomessa vuodesta 2007 lähtien ja vaaratapahtumailmoitusten määrä on vuosittain kasvanut. Lääke- ja nestehoitoon liittyviä ilmoituksia on melkein puolet kaikista ilmoituksista. Ilmoituksia tekivät eniten sairaanhoitajat, lähihoitajat sekä edellisiin rinnastettavat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. Läheltä piti-ilmoitusten määrä on tutkimuksessa kolmannes kaikista. Läheltä piti-ilmoitusten määrää toivottaisiin turvallisuuskulttuurin kehittämisen näkökulmasta enemmän. (Rauhala ym., 2018)

Vaaratapahtumien todellista kokonaismäärää ei HaiPro-järjestelmään tehtyjen ilmoitusten perusteella voida nähdä, koska ilmoitukset perustuvat vapaaehtoisuuteen. HaiPro-järjestelmä antaa kuitenkin ensiarvoisen tärkeää tietoa riskeistä organisaation sisällä. Organisaation riskien tunnistaminen on lähtökohta turvallisen toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan kehittämisen tulisikin olla organisaatioissa niin sanotusti ikuinen prosessi ja siihen tulisi varata riittävät resurssit sekä sen tulisi olla selkeästi vastuutettu. (Rauhala ym., 2018)

Potilasturvallisuuden edistämiseen tarvitaan monenlaisia lähestymistapoja. Useissa maissa, jotka ovat potilasturvallisuudessa edellä Suomea ei erilaisilla ohjelmilla ole välttämättä päästy toivottuihin tuloksiin. Potilasturvallisuuden tasoa mitattaessa liittyy siihen monia hankaluuksia sekä epävarmuustekijöitä. Hankaluuksista ja epävarmuustekijöistä huolimatta on myös raportoitu lupaavia tuloksia. Tulosten perusteella panostaminen potilasturvallisuuteen tuntuu kannattavan, vaikkakin positiiviset muutokset tapahtuvat hitaasti. Potilasturvallisuuden edistämässä vaaratapahtumien ilmoittaminen on yksi keskeisimmistä lähestymistavoista. (Rauhala ym., 2018)

Vaaratapahtuman ilmoittaminen tapahtuu alla olevan (Kuva 1.) sähköisen asiakas- ja potilasturvallisuus ilmoituslomakkeen avulla. (Awanic OY, 2019) Ilmoittaja valitsee alusvetovalikosta oman yksikkönsä sekä yksikön, jossa vaaratapahtuma on tapahtunut. Yksikön valinnan jälkeen ilmoittaja valitsee oman ammattiryhmänsä ja tapahtuma-ajan eli päivämäärä ja kellonaika. (Awanic OY, 2019)

Etusivu Ohje In English Pöytäkirja

HaiPro - Asiakas-/potilasturvallisuusilmoitus Sisäiset sivut

Pakolliset kentät on merkitty tähdellä (*) Ilmoituksen pvm. 5.10.2023

Osasto/yksikkö Ilmoittajan yksikkö *

Yksikkö, jossa tapahtui *

Ikäihmisten toimiala, Kotihoito

Ilmoittajan ammattiryhmä

Tapahtuma Tapahtuma-aika * Pvm (p.k.vvvv): Ei tiedossa Läheltä piti Tapahtui potilaalle

Kellonaika: : Ei tiedossa Muu havainto/kehittämisehdotus

Tapahtumapaikka

Tapahtuman tyyppi

Tapahtuman kuvaus * Kerro mitä ja miten tapahtui ja mitä seurauksia oli potilaalle ja hoitavalle yksikölle. Tarkista että kuvauksesta tulevat esin mahdollisuuksien mukaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin:
 - Mitä otin tekemässä
 - Mitä ja miten tapahtui
 - Miten tilanne hoidettiin
 - Mitä seurasi potilaalle
 - Mitä seurasi henkilöstölle ja yksikölle
 Huom! Ei henkilöetietoja (kuten henkilötunnus, nimi) tapahtumakuvaukseen.

Never event

Kuvaa lisäksi tapahtumahetken olosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.

Myötävaikuttavana tekijänä COVID-19 tilanne

Kerro oma näkemyksesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää?

Sähköpostiosoite * Anna sähköpostiosoitteesi alla olevaan kenttään, jotta käsittelijä voi kysyä sinulta lisätietoja. Osoitetta ei näytetä käsittelijälle, mutta järjestelmä ilmoittaa sinulle mahdollisesta lisätietopyynnöstä sähköpostitse. Lisätietopyyntöön voit vastata sähköpostiviestissä olevan linkin kautta ja järjestelmä ilmoittaa käsittelijälle kun lisätieto on annettu.

Kuva 1. Asiakas- ja potilasturvallisuus ilmoituslomake

Tämän jälkeen tulee valittavaksi tapahtuman luonne, eli tapahtuiko potilaalle vai onko kyseessä läheltä piti -tilanne. Jos vaaratapahtuman ilmoittaja valitsee, tapahtui potilaalle vaihtoehdon, tulee seuraavaksi valita, että onko tapahtuma kirjattu potilastietoihin sekä onko tapahtuneesta ilmoitettu potilaalle tai läheiselle. Edellä mainittujen tilanteiden ollessa epäselviä tulee nämä kohdat jättää rastittamatta. (Awanic OY, 2019)

Seuraavaksi ilmoittaja valitsee tapahtumatyyppin ja tapahtuman kuvauksen esimerkiksi lääke- ja nestehoitoon liittyvä. Valittaessa edellä mainittu tapahtumatyyppi avaa lomake automaattisesti kaksi lisäkohtaa, joihin tarkennetaan muun muassa vaaratapahtuman aiheuttanut lääke, lääkkeen määrä/annos ja lääkkeen antotapa. Ilmoittaja kuvaa seuraavaksi tapahtuneen lomakkeella olevia apukysymyksiä hyödyntäen. Tapahtuman kuvauksen jälkeen ilmoittaja kuvaa tapahtumahetken olosuhteet sekä muut mahdolliset myötävaikuttavat tekijät, jotka ovat voineet vaikuttaa tapahtuman syntyyn. (Awanic OY, 2019)

Lopuksi ilmoittajalla on mahdollisuus tuoda oma näkemys, kuinka tapahtuma voidaan jatkossa estää. Lopuksi ilmoitus tallennetaan, jolloin ilmoitus lähtee automaattisesti jatkokäsittelijälle. Ilmoittajan on myös mahdollista laittaa oma sähköpostiosoite, jos käsittelijällä tulee ilmoitukseen liittyviä jatkokysymyksiä. Sähköpostiosoitteen laittaminen ei kumminkaan ole pakollista, vaan ilmoituksen voi tehdä myös täysin anonymisti. (Awanic OY, 2019)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toteutus alkoi teoretiedon etsimisellä ja keskeisten käsitteiden avaamisella. Tiedonhaku ja aineiston analysointi olivat tärkeässä roolissa opinnäytetyötä tehdessä. HaiPro-aineisto käsiteltiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Analysoidun aineiston perusteella tehtiin Powerpoint-esitys osastunnille.

HaiPro-aineiston opinnäytetyöhön toimitti tilaajataholta yhteyshenkilö. Tämän lisäksi lääkehoitosuunnitelman saaminen käyttöön edellytti käyntiä kotihoidon yksikössä. HaiPro-aineistot olivat valmiiksi "siivottuna" eli niissä oli valmiiksi valittuna lääkehoitoon liittyvät haittatapahtumat. HaiPro-aineistot olivat myös valmiiksi anonymisoitu, joten niistä ei ilmennyt mitään henkilötietoja.

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyössä tiedonhakuun käytettiin luotettavia lähteitä, joista löytyy näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa sekä tiedonhakukoneita kuten CINAHL, Hamk Finna, Google Scholar, kansallinen Finna sekä Medic. Lähteitä valitessa tarkistettiin, että lähde on varmasti asianmukainen, luotettava, sekä tarpeeksi ajankohtainen. Ajallisesti tiedonhaku on rajattu vuosien 2007–2023 välille. Tiedonhaku toteutettiin suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman ajanmukaisia lähteitä, HaiPro-järjestelmän lähteenä on vanhempaa tietoa (vuosi 2007), mutta kyseinen tieto on paikkaansa pitävää edelleen.

Tiedonhaun hakusanoina käytettiin esimerkiksi: ”lääkehoito”, ”kotihoito”, ”turvallinen lääkehoito”, ”asiakasturvallisuus”, ”lääkehoitosuunnitelma”, ”ikäntyneiden lääkehoito”, ”HaiPro”, ”suojamekanismit”, sekä vastaavia englanninkielisiä hakusanoja ulkomaisten lähteiden hakemiseen, eli esimerkiksi: ”pharmacotherapy”, ”home care”, ”safety pharmacotherapy”, ”client safety”, ”pharmacotherapy plan”, ja ”pharmacotherapy for elderly”.

4.2 Määrällinen tutkimus

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään ja kuvannetaan jonkin tietyn olemassa olevan asian määrää. Tutkimuksen ydinosana on tilastojen tekeminen ja tulkitseminen. Tutkimusprosessina on aineiston kerääminen, sen analysointi ja tutkimuksen tulos. (Tietoarkisto, n.d.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin määrällistä tutkimusta HaiPro-ilmoitusten jäsentämiseen ja analysoimiseen. Ilmoitukset järjestettiin sen mukaan, onko tapahtuma asiakkaaseen kohdistuva vai läheltä piti-tilanne. Johtopäätöksenä tutkimuksessa selvisi, minkälaiset haittatapahtumat olivat määrällisesti yleisimpiä.

HaiPro- ilmoituksen tekijän on myös mahdollista kuvailla vapaasanaisesti haittatapahtumaan liittyviä myötävaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössä ei huomioitu vapaasanaisesti tuotettua tietoa, joka olisi tuottanut laadullista tutkimustietoa HaiPro-ilmoituksista.

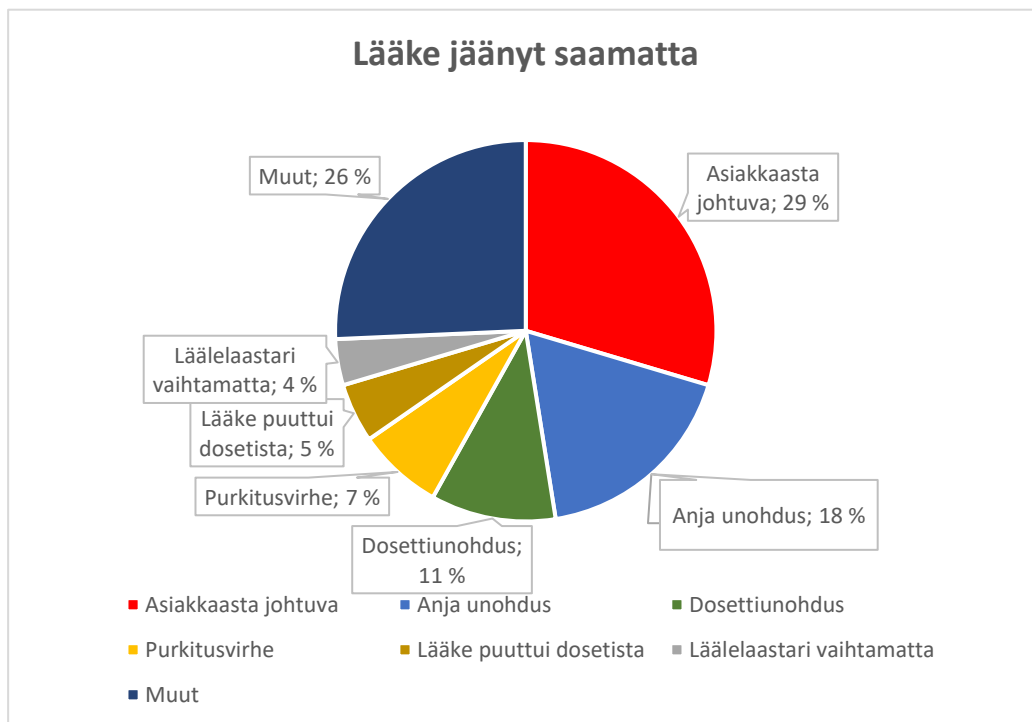
4.3 HaiPro-aineiston tulokset

Määrällisessä tutkimuksessa käsiteltiin erään hyvinvointialueen kaikkien kotihoidon yksiköiden lääkehoitoon liittyvät HaiPro-ilmoitukset. HaiPro-ilmoituksia oli tehty yhteensä 279 kpl aikavälillä 1.1.2023-30.4.2023. Ilmoitukset jaettiin neljään pääkategoriaan: **Lääke jäänyt saamatta, Väärä lääkeannos tai -valmiste, Lääke mennyt asiakkaalle vääränä ajankohtana** sekä **Läheltä piti-tilanne**. Jokainen pääkategoria jaoteltiin vielä tarkemmin alakategorioihin, koska tarkoituksena on tuoda esiin kotihoidon yksikössä tapahtuvia yleisimpiä lääkepoikkeamia.

HaiPro-ilmoituksista yli puolet (179 kpl) sijoittui pääkategoriaan **lääke jäänyt saamatta** (Kuva 2). Yleisimpänä tekijänä oli asiakkaasta johtuvat tekijät (53 kpl). Asiakas saattoi kieltäytyä ottamasta lääkettä tai purkitetut lääkkeet olivat jääneet asiakkaalta ottamatta. Purkitetuilla lääkkeillä tarkoitetaan lääkkeen siirtämistä, joko annosjakelusta tai dosetista lääkemukiin, jotta asiakas voi ne itse ottaa. Yleisimmät lääkkeet, jotka purkitettiin, olivat unilääkkeet.

Lääke jäänyt saamatta pääkategorian alla toiseksi eniten HaiPro-ilmoituksia oli tullut annosjakelupusseihin liittyvissä unohduksissa (32 kpl). Annosjakelupussi oli useammassa ilmoituksessa jäänyt antamatta, jos annosjakelupusseja oli enemmän kuin yksi samalle ajankohdalle.

Kolmanneksi eniten (19 kpl) pääkategorian lääke jäänyt saamatta alle tuli ilmoituksia koskien dosettiunohduksia. Dosettiunohdukset liittyivät inhimillisiin virheisiin, tiedonkulun katkoksiin sekä epäselviin/puutteellisiin lääkelistoihin. Muita syitä pääkategorian lääke jäänyt saamatta alle olivat purkitusvirhe (13 kpl), lääke puuttui dosetista, lääkettä ei saatavilla, laitevika, tyhjä inhalaatio, tiedonkulku sekä sen katkeaminen esimerkiksi asiakkaan siirtyessä sairaalasta kotiin.



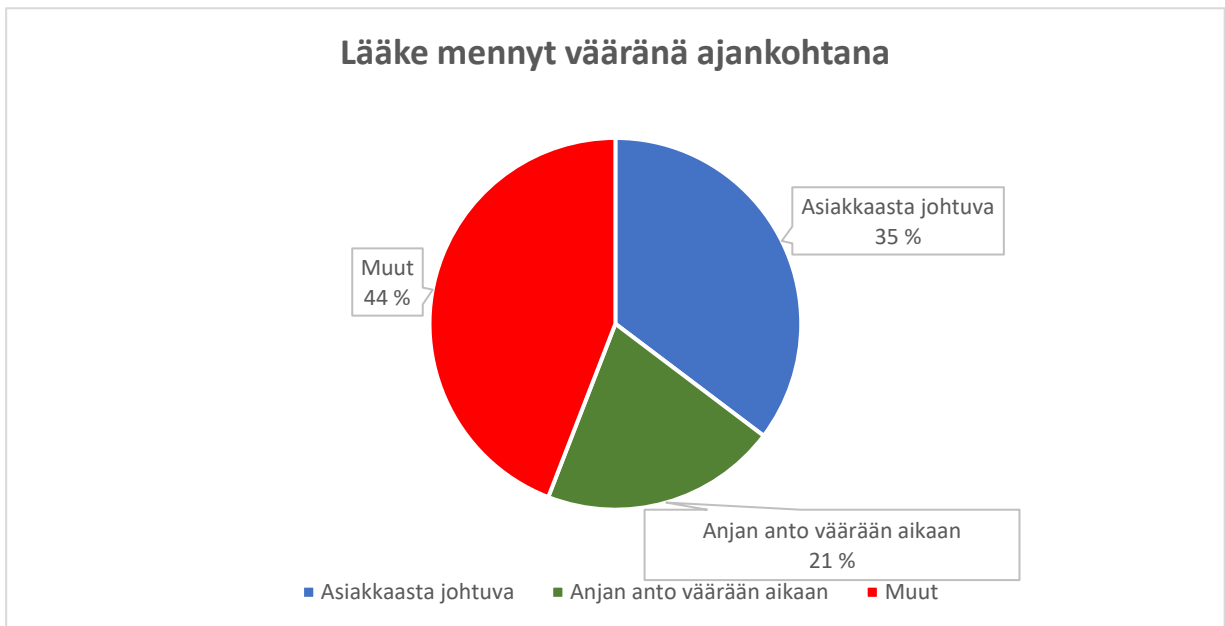
Kuva 2. Syyt, miksi lääke on jäänyt saamatta

HaiPro-ilmoituksista 35 kpl koski pääkategoriaa asiakkaalle mennyttä **väärää lääkeannosta tai väärää lääkevalmistetta** (Kuva 3). Kyseinen pääkategoria oli toiseksi yleisin alue HaiPro-ilmoituksissa. Useimmissa haittatapahtumissa (21 kpl) oli kyse inhimillisestä virheestä. Inhimillinen virhe tapahtui yleensä silloin, kun ympäristö ei ollut rauhallinen. Tiedonkulun puutteellisuus johti tämän pääkategorian alla neljään HaiPro-ilmoitukseen myös epäselvät ohjeistukset aiheuttivat kolme HaiPro-ilmoitusta. Muut kyseisen pääkategorian alla olevat ilmoitukset koskivat ajantasaisen lääkelistan puuttumista tai asiakkaasta johtuvia syitä.



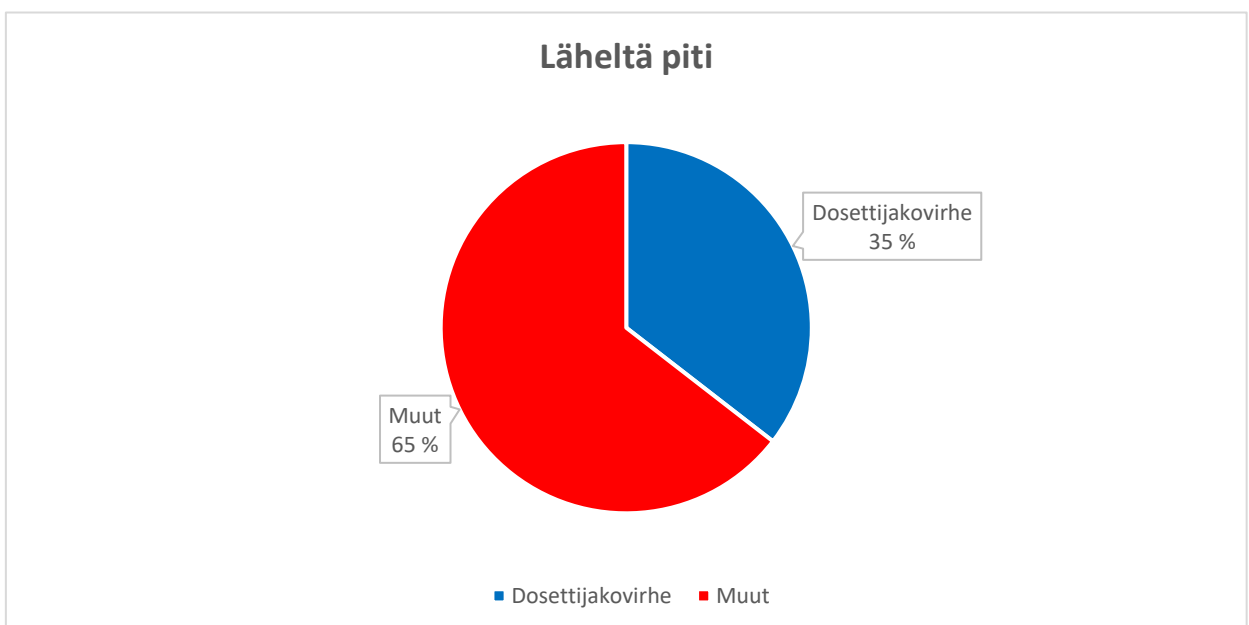
Kuva 3. Syyt miksi asiakas on saanut väärän lääkeannoksen tai -valmisteen

Kolmanneksi suurin pääkategoria (34 kpl) oli **lääke mennyt asiakkaalle vääränä ajankohtana** (Kuva 4). Tämän pääkategorian lukumäärällisesti suurin syy oli asiakkaasta johtuva (12 kpl). Suurimpana tekijänä oli asiakkaat, jotka huolehtivat itse lääkehoidostaan, jolloin asiakas oli esimerkiksi saattanut ottaa aamulääkkeet illalla tai päinvastoin. Toiseksi suurin syy oli annosjakelupussin antaminen vääränä ajankohtana hoitajan toimesta (7kpl). Muita syitä, jotka estivät asiakasta saamaan lääkettä oikeana ajankohtana, olivat purkitusvirheet, epäselvät ohjeet, puutteellinen tiedonkulku, lääkkeenottoa ei valvottu tai dosetista antaminen tapahtui virheellisesti.



Kuva 4. Syyt, miksi lääke mennyt vääränä ajankohtana.

Läheltä piti -ilmoituksia oli yhteensä 31 kpl (Kuva 5). Suurin ilmoitusten määrä (11 kpl) koski väärin jaettu dosettia. Kaksoistarkastuksen yhteydessä oli havaittu virheellinen lääkkeenjako dosetissa, jolloin haittatapahtuman meneminen asiakkaalle asti oli pystytty estämään. Useimmissa läheltä piti -ilmoituksissa ilmeni, että puutteellinen tiedonkulku voi johtaa asiakkaalle menevään lääkitysvirheeseen. Läheltä piti -ilmoituksissa ilmeni myös työntekijöiden inhimilliset virheet, kuten Mediboxin auki jääminen. Medibox on lukollinen lääkelaatikko, jota säilytetään asiakkaan kotona.



Kuva 5. Syyt läheltä piti -ilmoituksiin

4.4 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tavoitella käytännön tasolla työelämän toiminnan kehittämistä, järjestämistä, ohjeistamista ja tehostamista. Toiminnallisen opinnäytetyön kehitys, toteutus ja arviointi voi liittyä uusiin toimintatapoihin tai työkäytäntöihin. Työn painopiste on tutkivassa ja kehittävässä työotteessa. Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena järjestettiin osastotunti liittyen lääkehoidon poikkeamiin.

Hyvä osastotunti vaatii huolellisen suunnittelun sekä valmistautumisen. Osastotunnin pitäjän tulee olla aiheeseen perehtynyt, jotta yllättävätkin tilanteet hoituvat ongelmitta. Aiheen hyvällä tuntemisella on myös hyötyä esityksen pitämisessä mielenkiintoisena. Esitykseen voi tuoda mukaan omakohtaisia kokemuksia, jotka sopivasti elävöittävät sitä. Osastotunnilla käytettävällä tukimateriaalilla on hyvä myös havainnollistaa yleisölle kuvin osastotunnin sisältöä. Aktivoidaan yleisö osastotunnin aikana keskustelulle. Osastotunnin pitäjän tulee saada yleisö innostumaan ja paras tapa tähän on oman innostuksen näyttäminen aiheesta. Osastotunnin yleisön taustojen tuntemisesta on myös hyötyä. Osastotuntia suunniteltaessa on hyvä miettiä minkälaisia kysymyksiä yleisöllä saattaa herätä, mikä osastotunnin tavoite on ja mitä pitäjä odottaa yleisön tekevän osastotunnin jälkeen. Hyvän osastotunnin onnistumiseen vaikuttaa myös laitteiden toimivuus ja niiden tarkastaminen ennen osastotunnin aloittamista. (Valvio & Parviainen, 2013, s. 26–97)

4.4.1 Toiminnallisen osuuden toteutus

Osastotunti pidettiin erään hyvinvointialueen kotihoidon yksikössä. Kotihoidon yksikössä oli osastotunnille soveltuva tila, jossa oli tarvittavat laitteet PowerPoint-esitystä varten. Osastotunnilla pidettävään learning cafeeseen tuli huolehtia mukaan tussit sekä kolme kappaletta vähintään A1:n kokoista paperia. Suuren työntekijämäärän vuoksi osastotunteja pidettiin kaksi. Kutsu osastotunneille lähetettiin kolme viikkoa ennen niiden pitämistä kotihoidon esimiehille sekä työn tilaajalle. Kotihoidon esimiehet huolehtivat työntekijöille kutsun eteenpäin, jotta mahdollisimman moni pääsi osallistumaan ja osastotunti voitiin huomioida työvuorosunnittelussa. Osastotunnin pituus oli 1,5 h ja se oli työntekijöille työaika.

Osastotunnin aiheena oli lääkehoidon turvallisuus kotihoidon työtehtävissä. Osastotunnin PowerPoint-esityksen asiasisältöä tuki HaiPro-aineisto sekä toimeksiantajan kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelma.

Osastotunti alkoi pitäjien ja aiheen sekä tulosten esittelyllä, jonka kesto oli noin 20 minuuttia. Osastotunnin apuvälineenä toimi PowerPoint-esitys, jonka välissä käytiin myös avointa keskustelua kysymyksellä ”Mitkä syyt mielestänne johtavat yleisimmin lääkepoikkeamiin”. Avoimen keskustelun tarkoitus oli herätellä osallistujia aiheeseen ja toimia niin sanottuna jään rikkojana. Tämän kysymyksen jälkeen PowerPoint-esitys jatkui, ja esityksessä kerrottiin HaiPro-tilastoista löytyneet yleisimmät syyt lääkepoikkeamiin.

Tämän jälkeen osallistujille järjestettiin learning cafe. Learning cafe eli toiselta nimeltään oppimiskahvila on yhteistoimintamenetelmä, jonka tärkein työkalu on ryhmäkeskustelu. Ryhmän jäsenet tuovat omia näkemyksiään sekä pyrkivät yhteiseen ymmärrykseen. Learning cafeessa osallistujat jaettiin kahteen pöytäryhmään ja molemmille jaettiin paperi sekä kynä vastausten kirjoittamiseen. Kysymyksenä oli ”Kuinka näitä lääkepoikkeamia voitaisiin ehkäistä?”. Osastotunnin pitäjät kertoivat learning cafeen etenemisen ja tavoitteen. (Innokylä, n.d)

Learning cafeen tavoitteena oli osallistaa osastotunnin osallistujat miettimään yhdessä keinoja ehkäistä yleisimpiä lääkepoikkeamia juuri heidän yksikkönsä lääkehoidossa. Ryhmille annettiin 20 minuuttia aikaa pohtimiselle, jonka jälkeen ryhmien tuotokset käytiin yhdessä läpi purkukeskustelulla.

Osastotunti jatkui learning cafeen jälkeen lääkitysturvallisuuteen liittyen yksikön omasta lääkehoitosuunnitelmasta löytyvistä suojamekanismeista keskustellen, sekä osastotunnin pitäjien pohdinnalla liittyen lääkehoitoon ja sen riskeihin nimenomaan kotihoidossa. Osastotunti lopetettiin kiittämällä osallistujia, sekä pyytämällä palaute sen onnistumisesta, tämä vei aikaa noin 15 minuuttia. Palaute toteutettiin kirjallisesti palautekyselylomakkeen (Liite 2) avulla heti osastotunnin lopuksi. Palautekysely-lomakkeessa vältettiin suljettuja kysymyksiä, jotta vastauksista saatiin monipuolisempia. Kirjallisessa palautteessa kysymyksiä oli ” Mitä uutta opit lääkehoidon riskeistä?”, ”Kuinka tämä osastotunti vaikuttaa

tulevaisuudessa toteuttamaasi lääkehoitoon?”, ”Mikä on mielestäsi tärkein keino lisätä lääketurvallisuutta?” ja ”Kuinka osastotunti onnistui? Ajankäyttö, sisältö, esitys”.

Osastotunnin tehtävä oli käydä HaiPro-aineiston keskeiset tulokset läpi, tarvittaessa näyttöön perustuvien ehdotusten tekeminen turvallisen lääkehoidon edistämiseen, sekä keskustelun punaisen langan pitäminen aiheessa. Osastotunnin pyrkimys oli osallistaa työyhteisön jäseniä keskustelemaan aiheesta käyttämällä apuna learning cafeeta.

Pelkkä tutkimuksen tekeminen yksikön lääkepoikkeamista verraten yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja sen purkaminen yksikön työntekijöille voi helposti tuntua hyökkävältä tai syyllistävältä yksikön työntekijöitä kohtaan. Tästä syystä tilaisuus oli vuorovaikutteinen, ja jokainen sai puheenvuoron halutessaan.

4.4.2 Osastotunnin tulokset ja palaute

Ryhmät saivat learning cafeen tuloksena aikaan hyviä pohdintoja ja suoraan käytäntöön siirrettäviä toimintatapoja. Lääkepoikkeamien ehkäisyksi ehdotettiin esimerkiksi lääkkeenjako- ja antotilanteen rauhoittamista, kaksoistarkastuksen parantamista, ajantasaiset työohjeet eli ohjeet, jotka ovat asiakaskohtaisia käynnin ohjeistuksia, tiedonkulun parantamista sekä asiakkaiden ajantasaisista lääkelistoista huolehtiminen. Konkreettisia keinoja, jotka otettiin heti kotihoidon yksikössä käyttöön, oli punalappujen käyttö eli jos lääkkeitä on muualla kuin annosjakelupusseissa tulee se merkitä huomiolapulla sekä asiakkaan toimintakyvyn huomioiminen eli onko hänen toimintakykynsä riittävä, jotta voi huolehtia omasta lääkityksestä. Ryhmien kanssa käytiin myös keskustelua HaiPro-ilmoitusten läpikäymisestä. Ryhmät kokivat, että säännöllinen HaiPro-ilmoitusten läpikäyminen edistäisi turvallisuutta lääkehoidossa.

Kirjallisessa palautteessa kysyttiin osallistujilta mitä uutta he oppivat osastotunnista. Tähän osa vastasi, että eivät välttämättä oppineet uutta, mutta kokevat kertauksen tärkeänä. Lääkepoikkeamien määrä oli kuitenkin uutta tietoa osalle osallistujista. Lisäksi osalle osallistujia tuli uutena tietona millaisissa tilanteissa tulisi tehdä HaiPro-ilmoituksia, sekä se kuinka tärkeitä läheltä piti -ilmoitukset ovat lääkehoidon turvallisuuden kannalta.

Palautteissa ilmaistiin tärkeinä asioina lääkehoidon turvallisuuteen liittyen ajan lisääminen, huolellisuus ja rauhallisuus lääkehoitoa toteuttaessa sekä lääkehoidon turvallisuuteen liittyvien asioiden kertaaminen säännöllisin väliajoin. Tulevaisuuden lääkehoidon toteuttamiseen osastotunnin osallistujat kokivat osastotunnin vaikuttavan etenkin lääkelistojen ajantasaisuudesta huolehtimiseen, selkeään tiedonkulkuun, tarkkaavaisuuteen, purkituksen välttämiseen sekä HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja niiden läpikäymiseen yhdessä.

Osastotunnin pitäjille annettu palaute oli positiivista. Sisältöä kuvailtiin palautteissa selkeänä, hyvin jäsennehtynä ja napakkana. Osastotunti koettiin mielenkiintoisena ja aihe tärkeänä. PowerPoint-esitys oli palautteiden mukaan tietorikas ja hyvin tiivistetty. Osallistujat pitivät myös yhteisistä keskusteluista, sekä osastotunnin pitäjien omakohtaisista kokemuksista.

4.5 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Opinnäytetyön aihetta valittaessa huomioitiin esteellisyys suhteessa tutkittavaan kohteeseen. Tutkimuslupaa haettiin tutkittavalta kohteelta opinnäytetyön suunnitelmaosion hyväksymisen jälkeen.

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. (Tenk, 2021)

Opinnäytetyötä varten kerätty materiaali tallennetaan tietokoneen P-asemalle. Fyysisen materiaali säilytetään huolellisesti lukitussa paikassa. HAMK:n arkistomuodostussuunnitelma on omalta osaltaan määritellyt säilytysajan opinnäytetyöprosessissa syntyville asiakirjoille. Opiskelijan oman oikeusturvan takia säilytetään anonymisoitu aineisto sekä asiakirjat, jotka liittyvät opinnäytetyön toteuttamiseen vuoden verran opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Muu opinnäytetyössä käytetty tarpeeton materiaali hävitetään asianmukaisesti joko HAMK:n tai tilaajan ohjeiden mukaisesti. (HAMK, 2023)

Opinnäytetyön teoriaperusta perustuu tutkittuun tietoon. Teoriaperustassa kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia. (Tenk, 2021) Aiempiin tutkimuksiin viitataan HAMK:n lähdeviiteoppaan ohjeistamana asianmukaisesti sekä huolehditaan, että ne saavat arvoisensa merkityksen opinnäytetyössä. (HAMK, 2023)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tarkoituksena on lisätä ymmärrystä lääkehoidon turvallisuudesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Eettiset kysymykset, jotka opinnäytetyössä tulevat esiin ovat työntekijöiden toiminta sekä kotihoidon haastava toimintaympäristö. HaiPro-aineisto toimitettiin opinnäytetyötä varten anonymisoituna ja siinä käsitellään haittatapahtumia kotihoidon lääkehoidon osalta. Eettisen haasteen tuo toiminnallisen osuuden järjestäminen niin, ettei se loukkaa työyhteisöä eikä siitä jäisi syyllistävä olo. Opinnäytetyössä huolehditaan, ettei tutkimus aiheuta työyhteisölle ristiriitoja, vahinkoa, haittoja tai riskejä.

Kestävän kehityksen näkökulmasta opinnäytetyön aihe käsittelee ihmisen hyvinvointiin liittyviä asioita. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta olisi toivottua, että osastotunti lisäisi lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Turvallisen lääkehoidon toteutuminen on myös sosiaalisesti ja taloudellisesti kannattavaa, koska se vähentää inhimillistä kärsimystä niin asiakkaan kuin työntekijän näkökulmasta. (HAMK, 2023)

5 Opinnäytetyö prosessin eteneminen

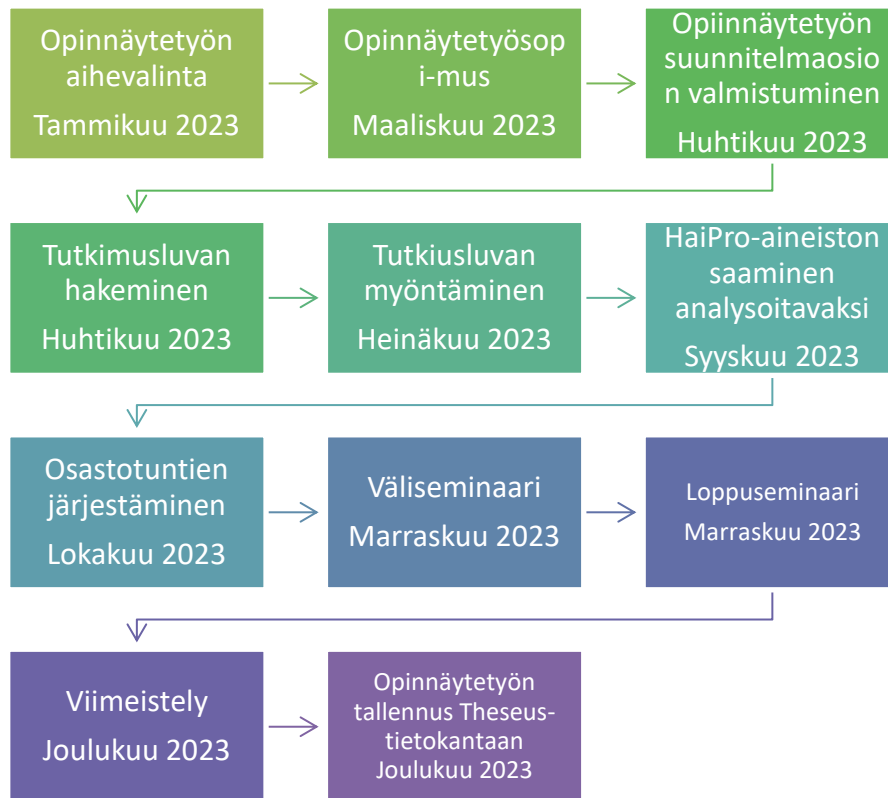
Opinnäytetyön prosessi (Kuva 6) alkoi tammikuussa 2023 aiheen valinnalla. Aiheen valinta tehtiin HAMK:n järjestämän alkupamauksen yhteydessä, jossa oli mukana myös työn tilaaja. Aihevalinta tallennettiin Wihi-järjestelmään, jonka kautta ohjaava opettaja sen hyväksyi. Aihevalinnan jälkeen tehtiin opinnäytetyösopimus sekä pidettiin suunnittelupalaveri, jossa selvitettiin yhdessä työn tilaajan kanssa aihetta sekä heidän tarvettaan suhteessa aiheeseen.

Aiheen sekä työn tilaajan tarpeiden selkiytyttyä toteutettiin tiedonhakua opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat ajantasaisia sekä tutkittuun tietoon perustuvia. Suunnitelmaa kirjoitettiin kevään 2023 aikana eteenpäin, sekä muokattiin sitä ohjaavan opettajan ehdotusten pohjalta. Opinnäytetyön suunnitelmaa työstettiin Teamsissa kevään

2023 aikana. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen selkiytyttyä selkiytyivät myös opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset. Suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa 2023 Forssan campuksella. Suunnitelmaseminaarissa olivat mukana ohjaava opettaja sekä opponoijat. Opinnäytetyön suunnitelma tuli valmiiksi huhtikuussa 2023, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa.

Tutkimuslupa hyväksyttiin heinäkuussa 2023. Tutkimusluvan yhteyteen liitettiin salassapitosopimukset, jonka jälkeen työn tilaajan toimesta luvattiin toimittaa opinnäytetyötä koskeva HaiPro-aineisto. HaiPro-aineisto tuli käsiteltäväksi syyskuussa 2023. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin sekä aloitettiin tekemään syyskuussa 2023 varsinaista raporttia, johon kirjoitettiin auki aineiston tulokset sekä lisättiin graafisia kuvia havainnollistamaan tuloksia paremmin. Tutkittavaan yksikköön vierailu toteutui syyskuussa 2023, jolloin saatiin käyttöön lisämateriaalia opinnäytetyötä varten, sekä tilaisuus tutustua yksikköön paremmin. Yksikön vierailun aikana varmistui myös osastotuntien ajankohdat yksikön kanssa. Osastotuntien ajankohdaksi valikoituivat tilaajan toimesta 19.10.2023 ja 26.10.2023.

Osastotunnin kutsut välitettiin myös HaiPro-materiaalin toimittajalle sekä meille alkuperäisen aiheen esittäneelle henkilölle. Lokakuussa 2023 jatkui raportin, sekä osastotuntiin kuuluvan Powerpoint-esityksen työstäminen. Osastotunnit toteutuivat suunnitellusti sovittuina päivinä. Osastotuntien jälkeen raporttia kirjoitettiin eteenpäin osastotunnin toteutuksesta. Edellä mainituille henkilöille pidettiin oma Teams-palaveri 2.11.2023, jossa esittelimme tulokset sekä kerroimme toteutuneista osastotunneista. Kyseinen Teams-palaveri oli myös loppuseminaari.



Kuva 6. Opinnäytetyön prosessikaavio

6 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotus

Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen on kotihoidon kentällä jatkuva prosessi.

Tutkimuksen kohteena olevan kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa oli huomioitu erittäin laaja-alaisesti riskitekijät ja niihin oli kehitetyt suojaimekanismit.

Lääkehoitosuunnitelmassa siis oli kaikki kunnossa, mutta miksi poikkeamia silti syntyy.

Ajatellaanpa, että yhden kotihoidon yksikön alla olisi noin 100 asiakasta. Asiakkaiden lääkkeenanto olisi vaikkapa kolme kertaa päivässä ja heillä olisi lääkkeitä keskimääräisesti viisi kappaletta asiakasta kohden. Edellä mainituilla numeraalisilla arvoilla saisimme 300 antokertaa ja 500 lääkettä päivässä. Määrät ovat suuria, joten HiPro-materiaalissa ilmoitettujen 279 kappaleen määrä ei tunnu kovin isolta, koska kyseessä oli koko hyvinvointialueen kotihoidon yksikköjen lääkepoikkeamat neljältä kuukaudelta. Koska HiPro-ilmoitukset perustuvat vapaaehtoisuuteen, tuleeikin pohtineeksi, onko mahdollisesti kaikista lääkepoikkeamista tehty HiPro-ilmoitus.

Poikkeamien syntyyn vaikuttavat tekijät ovat hyvin erilaisia, joihin kaikkiin on kehitetty suoja mekanismeit kotihoidon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Suojamekanismeista huolimatta poikkeamia syntyy. Osastotunnilla käydyn keskustelun pohjalta kotihoidon yksikön työntekijät kokivat poikkeamien syntyyn myötävaikuttavina tekijöinä muun muassa tiedonkulun puutteellisuuden, ajantasaisten lääkelistojen puuttumisen ja sijaisten puutteellisen perehdyttämisen. Myötävaikuttavana tekijänä monessa lääkepoikkeamassa työntekijät kokivat myös kiireen ja väsymyksen.

Opinnäytetyössä mukana olevassa tutkimuksessa johtopäätöksenä oli tarve lääkehoidon turvallisuuden parantamiselle. Onko mahdollisesti tulevaisuudessa erilaiset lääkehoitoon liittyvät teknologiat ratkaisu lääkehoidon turvallisuuden parantamiselle? Esimerkiksi annosjakelupalvelun on koettu lisänneen lääkitysturvallisuutta vapauttamalla työntekijöiden aikaa muihin tehtäviin. Kotihoidon yksikössä koettiin annosjakelun parantavan lääkehoidon turvallisuutta. Annosjakelu ei kumminkaan poista täysin ongelmia, kuten sitä, että lääke jää saamatta. (Fimea, 2022, s.71)

Onnistuneen lääkehoidon lopputulokseen vaikuttaa myös työntekijän sitoutuneisuus toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Työntekijällä tulee olla tarvittava ajantasainen tieto, mutta myös halu ja taidot niitä käyttää. Yksinkertaisuudessaan voisi ajatella, että pelkästään ajantasaisen lääkelistan olemassaolo kotihoidon asiakkaan kotona ja sen käyttäminen lääkkeen annon yhteydessä ehkäisisi useamman poikkeaman synnyn.

Jatkotutkimuksena olisi hyödyllistä toteuttaa tutkimus, jossa tarkasteltaisiin kyseisen kotihoidon yksikön toteutuneita menetelmiä parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Jatkotutkimuksessa voisi myös selvittää esimerkiksi että, onko ongelmat helpottuneet tai vähentyneet? tai käydäänkö HaiPro-ilmoituksia säännöllisesti läpi?

Oman koulutuksemme kannalta opinnäytetyön tekeminen toi meille paljon lisätietoa lääkehoidon turvallisuuden edistämisestä sekä lääkehoidon poikkeamista. Vaikka HaiPro-järjestelmä oli ennalta molemmille tuttu, niin opinnäytetyön tekemisen aikana syvennyimme entisestään HaiPro-järjestelmään, ilmoitusten tekoon ja niiden läpikäymiseen. Lisäksi

osastotuntien pitäminen toi meille itsevarmuutta esiintymiseen. On ollut hienoa huomata oma kehittymisemme opinnäytetyönprosessin aikana.

Lähteet

Awanic OY. (2019). *HaiPro-ohjeet-ilmoittajan ohje* [Kuva 1]. Haettu 28.9.2023 osoitteesta https://awanic.fi/haipro/HaiPro_ohjeet/Ilmoittajan-ohje.pdf

Fimea. (2022). Lääkkeiden koneellisen annosjakelun nykytila ja kehittämistarpeet. Fimea kehittää, arvioi ja informoi 7/2022. Haettu 5.11.2023 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144362/L%c3%a4%c3%a4kkeiden%20koneellisen%20annosjakelun%20nykytila%20ja%20kehitt%c3%a4mistarpeet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hotus-hoitosuositus. (2020). *Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 12.2.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/ika-hoitosuositus.pdf>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2023). *Opinnäytetyö*. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2023). *Hamk Lähdeviiteopas Osa 1: Perusteet*. Haettu 21.2.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2023/01/Lahdeviiteopas-osa-1-perusteet.pdf>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2023). *Opinnäytetyön suunnitteluvaihe*. Haettu 21.2.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyon-suunnitteluvaihe/>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2023). *Opiskelijan vastuulla oleva asiakirjojen säilytys*. Haettu 21.2.2023 osoitteesta <https://www.hamk.fi/wp-content/uploads/2023/01/Opiskelijan-vastuulla-oleva-asiakirjojen-sailytys.pdf>

Härkänen, M., Franklin, B., Murrells, T., Rafferty, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2020). Factors contributing to reported medication administration incidents in

patients' homes-A text mining analysis. *Journal of Advanced Nursing* 76(12), 3573–3583. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://doi.org/10.1111/jan.14532>

Innokylä. (n.d.). *Työkalut, Learning cafe eli oppimiskahvila*. Haettu 29.10.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Järvinen, T., (2018). *lääkäreiden kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteutus*. [Lisensiaatintutkimus, Helsingin yliopisto]. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/279443/LISENSIAATTI%20Tiina%20J%c3%a4rvinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Knuuttila, J., Ruuttila, K. & Wallenius, J. (2007). *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitos. Haettu 4.2.2023 osoitteesta https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf

Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. (2019). *Lääkehoidon vaaratilanteet-mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista*. SIC! Haettu 5.2.2023 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011764>

Nikula, K. (2019). *lääkäreiden polyfarmasia ennen ja nyt*. [Pro gradu-tutkielma, Turun yliopisto]. Haettu 17.3.2023 osoitteesta https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147014/Nikula_Kimmo_Opin_nayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M. & Roine, R. (2018). Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti*, 73, 2716–2720. Haettu 2.3.2023 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>

Sarste, T. (2012). *Vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä saatavan tiedon hyödynnettävyys*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. Haettu 14.3.2023 osoitteesta <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120469>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. Haettu 20.1.2023 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Kotihoito ja kotipalvelut*. Haettu 5.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. (2019). *Lisätietoa HaiPro-järjestelmästä ja -aineistosta*. Haettu 14.3.2023 osoitteesta https://spty.fi/wp-content/uploads/2020/03/Lisätietoa-HaiPro-jarjestelmasta-ja-aineistosta_paiv260419.pdf

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (2023). *Kotihoito*. Haettu 5.2.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (n.d.). *Kotihoito. Tilastoraportti*. Haettu 10.10.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito>

Tietoarkisto. (n.d.). *Tutkimusprosessi*. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Haettu 21.2.2023 osoitteesta <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Valvio, T. & Parviainen, T. (2013). *Onnistu kouluttajana: 7 askelta yleisön harmioon*. Meedia zone OY. Haettu 28.9.2023 osoitteesta [https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.hamk.fi/ammattikirjasto/teos/onnistu-kouluttajana-2013#kohta:Onnistu\(\(20\)kouluttajana](https://kauppakamaritieto-fi.ezproxy.hamk.fi/ammattikirjasto/teos/onnistu-kouluttajana-2013#kohta:Onnistu((20)kouluttajana)

Vellonen, M., Suominen, T. & Kaunonen, M. (2019). Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat-Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 31(3), 191–204. Haettu 12.2.2023 osoitteesta <http://www.uef.fi/fi/web/https/hoitotiede-lehti>

Liite 1: Aineistonhallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Lääkehoidon turvallisuuden edistäminen kotihoidossa, Osastotunti kotihoidon työntekijöille

Opinnäytetyön tekijät: Jonna Vahteristo ja Taru Lahtinen

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Käsiteltävän aineiston meille toimittaa tilaajatahon yhteyshenkilö. Aineisto koostuu Kotihoidon lääkehoitosuunnitelmasta ja kotihoidon HaiPro-tilastoista lääkehoidon osalta. Aineistomuoto tulee olemaan joko kirjallinen tai sähköinen. Aineistossa ei ole henkilötietoja, vaan HaiPro-tilastot ovat automaattisesti anonyymejä. Tilaajataho käy myös läpi aineiston ennen sen luovutusta meille huolehtien näin sen turvallisuudesta henkilötietojen osalta. Tilaajataholta tullutta toivetta noudatetaan käyttämällä organisaatiosta kuvailua ”eräs hyvinvointialue” suojaten näin organisaation anonymiteetin.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Tutkimusaineisto säilytetään henkilökohtaisella P-asemalla, Wihissä tai muistitikulla. Mahdollisen kirjallisen aineisto säilytään lukitussa paikassa. Huolehditaan ettei kukaan ulkopuolinen pääse käsittelemään tutkimusaineistoa. Tutkimusaineisto on tarkoitettu opinnäytetyöhön, johon tutkimusluvan anottua on saatu oikeus sen käsittelylle. Tutkimusaineistoa tässä yhteydessä ei käsittele kukaan muu, kuin tämän opinnäytetyön tekijät.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opiskelijan vastuulla on säilyttää yhden vuoden ajan tutkimusaineistoa opinnäytetyön hyväksymispäivän jälkeen, jolloin tuloksia saatetaan tarvittaessa varmistaa. Tutkimusaineisto säilytetään niin, että se on vain opinnäytetyön tekijöiden saavutettavissa.

Opinnäytetyöprosessissa syntyvä PowerPoint-esitys tulee opinnäytetyön valmistuttua tilaajatahon hyvinvointialueen intraan yhteisen sopimuksen perusteella. Kerätyn tutkimusaineiston jatkokäytöstä sekä sen mahdollisesta tuhoamisesta asianmukaisesti sovitaan ohjaavan opettajan ja tilaajatahon kanssa.

Liite 2: Kyselylomake osastotunnille

Mitä uutta opit lääkehoidon riskeistä?

Kuinka tämä osastotunti vaikuttaa tulevaisuudessa toteuttamaasi lääkehoitoon?

Mikä on mielestäsi tärkein keino lisätä lääketurvallisuutta?

Kuinka osastotunti onnistui? Ajankäyttö, sisältö, esitys.

Liite 3: Osastotunnin Powerpoint-esitys



A presentation slide with a blue-to-orange gradient background. It features a title, a subtitle, and a small decorative graphic of a plus sign and a dot.

+
•

Turvallisen lääkehoidon edistäminen kotihoidossa

Sairaanhoitajaopiskelijat Taru Lahtinen, Jonna Vahteristo
HAMK

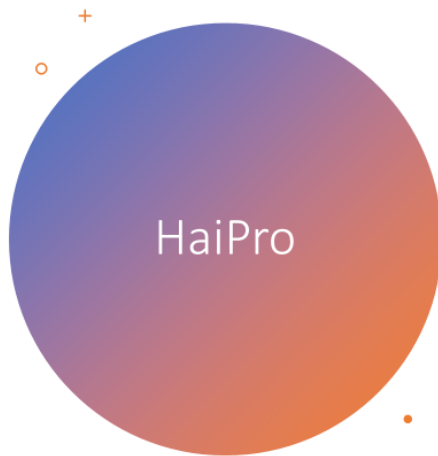


A presentation slide with a blue-to-orange gradient background. It features a row of lightbulb icons at the top, a title, a list of bullet points, and a citation.

Turvallinen lääkehoito

- Turvallinen lääkehoito on laaja käsite, johon jokaisen alalla työskentelevän tulisi kiinnittää enemmän huomiota.
- STM:n turvallinen lääkehoito-opas kannustaa avoimuuteen ja syyllistämättömyyteen virheiden tapahtuessa, sillä lääkehoidon prosessin kannalta kyseiset asenteet ovat perusta turvalliselle lääkehoidolle ja sen kehittämiselle.

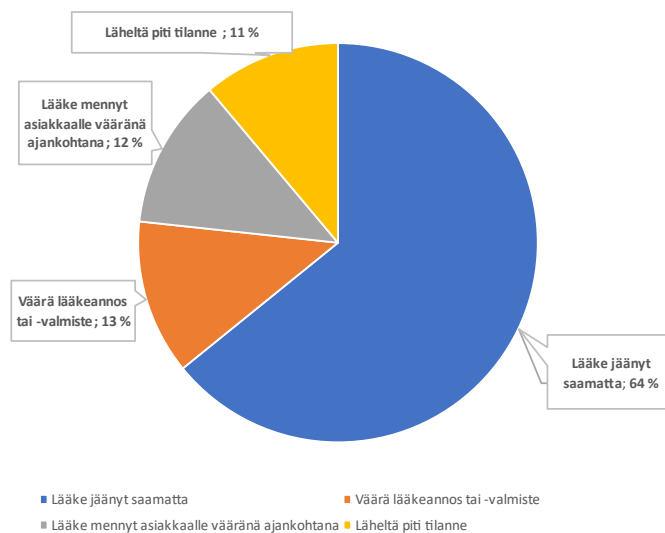
(STM, 2021)



- HaiPro-järjestelmä on ollut käytössä Suomessa vuodesta 2007 lähtien ja vaaratapahtumailmoitusten määrä on vuosittain kasvanut.
- Sähköinen työkalu, jonka tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta sekä henkilökunnan työturvallisuutta.
- HaiPro-järjestelmässä ilmoitus perustuu vapaaehtoisuuteen ja rankaisemattomuuteen. Kuitenkin kaikkien työyhteisön jäsenien velvollisuus olisi niitä tarvittaessa tehdä.
- Poikkeamat tulisi käydä läpi esimerkiksi työyhteisön yhteisissä palavereissa, joissa mietitään yhdessä mistä poikkeama johtui ja olisiko se voinut olla estettävissä.

(Knuuttila ym., 2007)

Yleisimmät
lääke
poikkeamat
erään
hyvinvointia-
luen
kotihoidon
alueella
(279 kpl)



Keskustellaan yhdessä

Mitkä syyt mielestänne johtavat yleisimmin lääkepoikkeamiin?

+ •
○

Lääke jäänyt saamatta

(179kpl)

- Asiakkaasta johtuva 53 kpl
- Anja unohtus 32 kpl
- Dosettiunohtus 19 kpl
- ns. Purkitusvirhe 13kpl
- Lääke puuttui dosetista 9 kpl
- Lääkelaastari vaihtamatta 7 kpl

Muut syyt:

- Lääkettä ei ole annettu valvotusti
- Lääkettä ei saatavilla
- Laitevika
- Tyhjä inhalaatio
- Tiedonkulku
- Laitoksesta siirtyessä kotiin tiedon kulun katkeaminen

+ •
○

Väärä lääkeannos tai – valmiste

(35 kpl)

- Inhimillinen virhe, ohjeiden noudattamatta jättäminen 21 kpl
- Tiedonkulku 4 kpl
- Epäselvä ohje 3kpl
- Dosettijakovirhe 3 kpl
- Väärä lääkelaastrin vahvuus 2 kpl

Muut syyt:

- Ajantasaisen lääkelistan puuttuminen
- Asiakkaasta johtuva
- Väärä valmiste/vahvuus

+ •
○

Lääke mennyt asiakkaalle vääränä ajankohtana

(34 kpl)

- Asiakkaasta johtuva 12 kpl
- Anja annettu vääränä ajankohtana 7 kpl
- ns. purkitusvirhe 4 kpl
- Annettu väärin dosetista 3 kpl
- Epäselvä ohje 3 kpl

Muut syyt:

- Jaettu väärin dosettiin
- Dosetissa väärä tai epäselvä ohje
- Tiedonkulku katkennut
- Lääkkenalastaria ei ole valvottu
- Inhimillinen virhe

+
•
○

Läheltä piti

(31 kpl)

- Väärin jaettu doseetti 11 kpl
- Muut 16 kpl

Esimerkkejä muista syistä:

- Huonosti teipattu anjapussi - lääke pudonnut lattialle
- Puuttuva lääkelista
- Anjapussi virheellisesti jaettu

Kuinka näitä lääkepoikkeamia voitaisiin ehkäistä?

+
•
○

Keskustelua ja muistiinpanoja
aiheesta pöytäryhmittäin

Turvallista lääkehoitoa edistävät tekijät

+
•
○

- Täydennyskoulutukset
- Kunnollinen perehdytys uusille työntekijöille
- Riskilääkkeiden tunnistaminen
- Kaksoistarkastukset
- Ajantasaiset ja selkeät lääkelistat, myös asiakkaan kotona
- Asianmukaiset tilat ja riittävä aika lääkkeiden käsittelylle mahdollisuuksien mukaan
- PKV ja huumauslääkkeiden oikea säilytys ja kulunseurantakortit
- Anjojen tarkastus
- Lääkehoidon oikeanlainen dokumentointi
- Riittävä tiedonkulku yksikössä
- Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta, jaksolta ym. on turvattava lääkehoidon jatkuvuus
- Asiakkaan oma hoitoon sitoutuminen ja sen tukeminen
- Asiakkaan tunnistaminen
- Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta sekä niiden käsittely yksikössä

Haasteet kotihoidon kentällä

Lääkkeenjako-tilanne tai lääkkeen antotilanne rauhaton

Lääkkeen purkitus/kipotus

Lääkkeitä useammassa paikassa → anja, dosetti, lääkemuki...

Asiakkaan kyky huolehtia omasta lääkityksestä

Tiedonkulku sekä ajantasaiset lääkelistat

Meidän pohdintaa...

- **Asiakkaasta johtuvat**
 - Omahoitoon sitouttaminen
 - Onko asiakas enää kykenevä ottamaan lääkkeitään
- **Tiedonkulun parantaminen**
 - Ohjeistukset niin, että kaikki ymmärtää
 - Ajantasaiset lääkelistat
 - Käynnin huomiot selkeästi, esim. määräaikaisessa lääkityksessä kesto yms.
- **Keskittyminen ydinasiaan**
 - Anja-pussi lääkityksen antaminen → voi olla useampi pussi
 - Huomioidaan kaikki mahdollinen → dosetit, lääkekipot, yms.



Kiitos!

Vastatkaa vielä osastotuntiin liittyviin kysymyksiin:

- Mitä uutta opit lääkityksen riskeistä?
- Kuinka tämä osastotunti vaikuttaa tulevaisuudessa toteuttamaasi lääkitykseen?
- Mikä on mielestäsi tärkein keino lisätä lääketurvallisuutta?
- Kuinka osastotunti onnistui?
Ajankäyttö, sisältö, esitys

Lähteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Knuutti, J., Ruuttila, K. & Wallenius, J. (2007). *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitos. https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaatatapahtumien_raportointi.pdf
- Toimeksiantajan lääkehoitosuunnitelma
- Toimeksiantajan HaiPro-materiaali

