



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen kotihoidossa

Ideointipuu HaiPro-kulttuurin lisäämiseksi ja
ylläpitämiseksi

Maiju Paavola

Opinnäytetyö, tammikuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2025
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Maiju Paavola

Nimeke
Lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen kotihoidossa
Ideointipuu HaiPro-kulttuurin lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi

Toimeksiantaja
Helsingin kaupunki

Tiivistelmä
Kotihoidon palveluiden saatavuuden ja laadun pelätään heikentyvän, kun asiakasmäärät kasvavat väestön ikääntyessä. Henkilöstön pito- ja vetovoimaongelmat haastavat kotihoitoa. Kotihoidon potilasturvallisuutta ja turvallista lääkehoitoa voidaan kehittää haitta- ja vaaratapahtuma ilmoituksista nousevien epäkohtiin puuttumalla. Ilmoituksia jää kuitenkin tekemättä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Tavoitteena oli luoda malli haitta- ja vaaratapahtumien eli HaiPro ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tuotoksena syntyi ideointipuu, jota tiimit voivat hyödyntää perehdyttämisessä ja osaamisen varmistamisessa.

Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelut. Teemahaastattelun aineisto analysointiin ja teemoiteltiin. Tuloksista nousi esiin osaamisen varmistamisen tärkeys ja, että vastaavan sairaanhoitajan rooli on suuri. Tuloksista nousseiden teemojen pohjalta työstettiin Learning cafe -tyyppisessä työpajassa vastaavien sairaanhoitajien kanssa ideointipuu. Keskiössä oli positiivisen haitta- ja vaaratapahtuma eli HaiPro- kulttuurin luominen tiimiin, jossa ilmoittaminen nähtiin normaalina osana tiimin arkea.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
Kotihoito, lääkehoito, HaiPro



THESIS
January 2025
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600

Author
Maiju Paavola

Title
Improving Medication Safety in Home Care
Idea Tree for Enchacing and Maintaining HaiPro Culture

Commissioned by
Helsinki city homecare

Abstract

The availability and quality of home care services are feared to decline as the population ages and the number of clients increases. Challenges related to staff retention and attraction are putting pressure on home care. Patient safety and the safe administration of medication can be improved by addressing issues identified through incident reports. However, many of these reports are not being filed.

The purpose of this study was to enhance the safety of medication administration in home care. The goal was to create a model for increasing and maintaining the reporting activity of adverse and dangerous events, specifically through the HaiPro reporting system. As a result, an idea tree was developed that teams can use for onboarding and ensuring competencies.

The data collection method used was thematic interviews. The material from the interviews was analyzed and categorized into themes. The findings highlighted the importance of ensuring competence and the significant role of the lead nurse. Based on these themes, an idea tree was collaboratively developed in a workshop with lead nurses, focusing on creating a positive culture around reporting adverse and dangerous events within the team, making reporting a normal part of daily activities.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

Homecare, medication, HaiPro

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Kotiin vietävät palvelut	6
2.1	lääkkäiden kotiin vietävät palvelut	6
2.2	Helsingin kaupungin kotihoito	7
3	Turvallinen lääkehoito kotihoidossa	9
3.1	Lääkehoitosuunnitelma ohjaa turvallista lääkehoitoa	9
3.2	HaiPro- tapahtumat osana lääkehoidon turvallisuutta	10
3.3	Turvallisen lääkehoidon johtaminen	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Opinnäytetyön toteutus	16
5.1	Laadullinen tutkimus	16
5.2	Kehittämisprosessi	17
5.3	Teemahaastattelut	19
5.3.1	Osaamisen varmistaminen	21
5.3.2	HaiPro-kulttuurin luominen	22
5.3.3	Esihenkilö ja vastaavan sairaanhoitajan rooli	23
5.4	Learning cafe	24
6	Tulokset	26
6.1	Learning cafe työpaja	26
6.1.1	Osaamisen varmistaminen	26
6.1.2	HaiPro-kulttuurin luominen	27
6.1.3	Esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan rooli	27
6.2	HaiPro- kulttuuria luodaan yhdessä	28
7	Tuotos	30
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	34
8.3	Jatkokehittämisideoita	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Suostumus
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	HaiPro-kulttuuri puu

1 Johdanto

Tilastokeskuksen (2024) mukaan Suomessa oli vuonna 2023 noin 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Määrän ennustetaan kasvavan kymmenen vuoden päästä yli 1,5 miljoonaan. Väestön ikääntyessä kotihoidon asiakasmäärät kasvavat. Laitospaikkojen vähetessä kotihoidolla on paine järjestää ikääntyvän väestön tarvitsemat palvelut kotiin. Samalla jatkuva henkilöstöpula haastaa kotihoitoa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan (2022) kotihoidossa tehdään paljon ylitöitä ja työvuoroja vajaalla miehityksellä. Kotihoidon palveluiden saatavuus ja laatu pelätään heikentyvän.

Turvallinen lääkehoito on tärkeä osa laadukasta hoitoa. Jokainen terveydenhuollon yksikkö laatii lääkehoitosuunnitelman turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen on keskeinen osa lääkehoitosuunnitelman toteuttamista ja omavalvontaa. Silti monia haitta- ja vaaratilanteita jää ilmoittamatta. (Laukkanen & Ruokonieni 2021, 79.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantaja oli Helsingin kaupungin kotihoito, joka toivoi kehittämistyötä lääketurvallisuuden parantamiseksi ja HaiPro- ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseen liittyen. HaiPro-järjestelmä mahdollistaa potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista ilmoittamisen. Epäkohdista ilmoittaminen ja niiden käsittely antaa työyhteisölle mahdollisuuden kehittää hoidon laatua. Toimeksiantaja nosti esiin, että HaiPro-ilmoittamisaktiivisuus vaihtelee eri kotihoidon alueilla.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Tavoitteena oli kehittää malli HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tutkimusnäkökulma oli laadullinen, ja aineisto kerättiin kotihoidon esihenkilöiden temahaastatteluilla. Tuotos tehtiin yhteistyössä kotihoidon vastaavien sairaanhoitajien kanssa.

2 Kotiin vietävät palvelut

2.1 Iäkkäiden kotiin vietävät palvelut

Laissa ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (604/2022) linjataan, että ikäihmisten hoidon tulee olla laadukasta sekä oikea-aikaista ja riittävää. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti kotiin tarjottavina palveluina.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotihoito on palvelua, jolla tuetaan asiakkaan suoriutuminen jokapäiväisestä elämästä omassa kodissa ja elinympäristössään. Kotihoitoa järjestetään asiakkaille, joilla on ikääntymiseen, sairauteen, vammaan tai muun syyn takia toimintakyvyn vajavuutta.

Terveystalvvelu (581/2022) velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään asukkailleen kotisairaanhoidoa, joka on moniammatillista tervetvden- tai sairaanhoidon palvelua, jota toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Kotihoidon asiakkuus edellyttää palvelutarpeen arviointia. Palveluntarve selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa myös hänen lähiomaisiensa kanssa. Sosiaali- ja tervetvministeriön (2024) laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 ohjaa keskittämään ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen. Näin asiakkaalla on vain yksi yhteydenottokanava, jonka hänelle suunnitellaan tarvittavat palvelut. Keskitetty asiakasohjaus toimii yhteistyössä muiden sektoreiden, kuten kotihoidon, kanssa. Palvelutarpeen selvittelyssä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja kuntoutuminen edellä. Tavoitteena on selvittää, missä asioissa ikäihminen pärjää itsenäisesti ja missä hän tarvitsee apua. Ajatuksena on, että asiakkaan palveluidentarve pysyy mahdollisimman pitkään vähäisenä. Laatusuosituksessa linjataan myös, että asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa on käytettävä luotettavia mittareita.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään RAI-arviointivälineistöä palvelutarpeen arvioinnissa. RAI eli Resident Assessment Instrument mahdollistaa yhdenmukaisen ja laaja-alaisen palvelutarpeen arvion. Arvion perusteella voidaan suunnitella oikein kohdennettuja ja yksilöllisiä palveluita kotihoidon asiakkaille.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2024) laatusuosituksen mukaan ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseksi kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on lisättävä vastaamaan ikäihmisten tarpeita ja henkilöstön työssäjaksamista.

Digitalisaatiolla ja vapaaehtoistyöllä nähdään olevan suuri vaikutus ikääntyneiden palveluiden kehittämistyössä. Yhtenä tavoitteena on myös laitoshoidon määrän rajaaminen, joka tuo painetta kotiin vietäviin palveluihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2023) raportin mukaan vuonna 2021 suurin kotihoidon asiakas ryhmä oli 85–94-vuotiaat. Raportin mukaan suurin osa kotihoidon käynneistä tehdään paljon apua tarvitsevien luokse.

Paljon apua tarvitsevien asiakkaiden määrä on kasvanut viime vuosina. Kotihoidon suurin asiakasryhmä koostuu muistisairaista, mutta taustalla on usein somaattinen sairaus yhdistettynä muistioireisiin.

2.2 Helsingin kaupungin kotihoito

Opinnäytetyön toimeksiantajan Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaista suurin osa on yli 75-vuotiaita. Asiakasmäärän odotetaan kasvavan, koska yli 80-vuotiaiden määrä ennustetaan lisääntyvän puolella vuoteen 2030 mennessä. Helsingin kaupungin strategiassa (2021) linjataan, että eri ikäryhmien kotiin vietäviä palveluita lisätään sekä kotihoidon laatua ja monipuolisuutta kehitetään.

Helsingin kaupungin kotihoidon asiakkaaksi voi hakeutua ikäihmisille suunnatun Seniori-infon kautta. Asiakkuus voi alkaa myös esimerkiksi sairaalajakson jälkeen, jolloin sairaalasta tehdään lähete kotihoitoon. Kotihoito alkaa kuntouttavalla arviointijaksolla, jossa arvioidaan kotihoidon palveluiden tarve

sekä tarkistetaan, että kotihoidon myöntämisen perusteet täyttyvät. Kotihoidon myöntämisen perusteina ovat RAI-arviointi ja palvelutarpeen arvio. Kotihoitoon voidaan siirtyä myös suoraan asiakasohjauksen kautta, jos palvelutarpeen arvio osoittaa, että kotihoidon palveluille on tarvetta. (Helsingin kaupunki 2023.)

Helsingin kaupungin kotihoito on kotona tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, johon voidaan liittää kotona asumista tukevia tukipalveluita. Säännöllinen kotihoito on vähintään kerran viikossa annettavaa jatkuvaa hoitoa, muuten puhutaan tilapäisesti kotihoidosta. Tilapäistä kotihoitoa on myös arviointi- ja kuntoutusjakso kotihoidon asiakkuuden alkaessa. Säännöllistä kotihoito voidaan myöntää, kun asiakas ei enää selviydy päivittäisistä toimista itsenäisesti omaisten tuella, eikä pääse liikkumaan terveysasemalle avustettuna. Tilapäistä kotihoitoa voidaan myöntää, jos asiakas tarvitsee kotihoidon apua vain hetkellisesti. (Helsingin kaupunki 2024a.)

Kotihoidon palvelut perustuvat yksilöllisesti suunniteltuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa ja sen tukena käytetään RAI-järjestelmää. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa huomioidaan mahdollisten tukipalveluiden tarve. Helsingin kaupungin kotihoidon tukipalveluita ovat esimerkiksi apteekki-, kauppa-, ateria- ja turvapalvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti tarpeen muuttuessa tai vähintään kolmen kuukauden välein. (Helsingin kaupunki 2022, 4–5.)

Kotihoidon tehtäviin kuuluu asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, terveydentilan seuranta, asiakkaan ravitsemuksesta ja hygieniasta sekä turvallisuudesta huolehtiminen. Lääkehoidon ohjaus ja toteuttaminen on tärkeä osa kotihoidon palveluita. Lääkehoito toteutetaan yhteistyössä sopimusapteekin kanssa. Kotihoidon farmaseutti tukee myös turvallisen lääkehoidon toteutumista. Asiakkaat, joilla on enemmän kuin kaksi lääkettä käytössä ohjataan apteekin toteuttamaan annosjakeluun. Annosjakelun lisäksi lääkehoidon toteutumisessa hyödynnetään lääkeautomaattia tai etäyhteydellä ohjattua lääkkeiden ottoa. (Helsingin kaupunki 2022, 9–15.)

3 Turvallinen lääkehoito kotihoidossa

3.1 Lääkehoitosuunnitelma ohjaa turvallista lääkehoitoa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla tieteellisesti hyväksyttävää ja näyttöön perustuvaa sekä laadukasta ja turvallista. Terveydenhuollon yksikön vastuulla on lääkitysturvallisuudesta huolehtiminen. Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) määrittää, että hoitoyksikössä lääkehoitoa toteuttavat vain ne työntekijät, joilla on kattava lääkehoidon osaaminen ja koulutus.

Kotihoidon lääkehoidon toteutus perustuu lääkehoitosuunnitelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan lääkehoitosuunnitelman laatimiseen vuonna 2021. Lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Suunnitelman tarkoituksena on kuvata kotihoitoyksikön lääkehoidon prosessi ja se on myös osana omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelmassa on kuvattu muun muassa, miten lääkkeitä käsitellään yksikössä ja miten henkilöstön osaamisesta huolehditaan. Lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu ohjeet esimerkiksi lääkkeiden säilyttämisestä, lääkelupakäytännöistä ja lääkkeiden tarkastamisesta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa. Suunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain tai aina sen päivittyessä. Lisäksi sitä käytetään apuna perehdytyksessä

Yhteisen suunnitelman lisäksi jokainen pienyksikkö laatii yksikkökohtaisen kuvauksen, jossa kuvataan tarkasti yksikön lääkehoitokäytännöt. Suunnitelma ja yksikkökohtainen kuvaus tehdään moniammatillisesti ja ne hyväksyy lääkäri. Suunnitelma ja yksikkökohtainen kuvaus täytyy olla henkilöstön saatavilla ja sitä päivitetään aina tarvittaessa ohjeiden muuttuessa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021,12–13,16.)

Lääkehoitosuunnitelma ja yksikkökohtainen kuvaus luovat pohjan turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Turvallinen lääkehoito edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta vastuun ottamista, riittävää osaamista, moniammatillista yhteistyötä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Työnantajan on huolehdittava riittävästä henkilöstöressurssista sekä siitä, että työntekijöillä on riittävä osaaminen ja mahdollisuus koulutuksiin. (Härkänen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2019, 249)

Härkänen ym. (2019) nostavat esiin, että kiireen keskellä terveydenhuollon ammattilaisilla ohjeiden noudattaminen voi olla toissijaista. Tarkastuksia saattaa jäädä tekemättä ja virheitä syntyy. Keskeytykset ja muut häiriöt haittaavat myös turvallisen lääkehoidon toteutumista. Rauhallinen työympäristö ja riittävä työaika lisäävät puolestaan lääkehoidon turvallisuutta. Lääketurvallisuuteen myötävaikuttavia tekijöitä ovat hyvä tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten välillä, lääkitystietojen ajantasaisuus sekä moniammatillinen yhteistyö, jossa esimerkiksi osastofarmaseutti on mukana. Asiakkaita tulisi myös kannustaa osallistumaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen tarkastamalla tai raportoimalla mahdollisista virheistä. Teknologiaa voitaisiin hyödyntää myös enemmän tarkastamisessa. Erilaisten viivakoodien avulla on voitu parantaa potilasturvallisuutta esimerkiksi asiakkaan ja lääkkeiden tunnistamisessa.

3.2 HaiPro- tapahtumat osana lääkehoidon turvallisuutta

Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), Laki terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät, että sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt laativat omavalvontasuunnitelman palveluiden laadun ja asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkkeen määräämisestä (1088/2010) mukaan jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava järjestelmä, jolla voidaan ilmoittaa, raportoida ja käsitellä lääkityspoikkeamia. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa ilmoittamaan potilasturvallisuuden epäkohdasta tai epäkohdan uhasta viipymättä sekä velvoittaa palveluntuottajaa tiedottamaan tästä velvollisuudesta henkilöstöä.

HaiPro-järjestelmä on laajalti käytössä sosiaali- ja terveysalalla Suomessa. HaiPro mahdollistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista ilmoittamisen tietoteknisen sovelluksen avulla mobiilisti tai tietokoneella. HaiPro ilmoitusten tarkoituksena on kehittää potilasturvallisuutta ja estää uusien vaaratapahtumien syntymistä. HaiPro-järjestelmä mahdollistaa ilmoittamisen lisäksi vaaratapahtumien käsittelyn ja raportoinnin organisaation eri tasoilla. Keskeistä järjestelmän käytössä on syyllistämätön kulttuuri ja yksikön sisällä tapahtuva käsittely. Ilmoitusten avulla pystytään puuttumaan poikkeamiin työprosesseissa ja kehittämään ratkaisuja havaittuihin ongelmiin kohtiin, edistäten näin potilas- ja asiakasturvallisuutta. (HaiPro 2009, 1-8.)

Vaaratapahtumailmoitusten tekeminen, käsittelytavat ja raportointiprosessi tulee kirjata lääkehoitosuunnitelmaan. Ilmoitusten tekeminen on myös osa omavalvontaa ja siten tärkeässä roolissa arvioitaessa palvelun laatua. Vaaratapahtumailmoitusten tekeminen perustui vapaaehtoisuuteen vuoteen 2023 asti, mutta yksiköiden vastuulla on ollut kannustaa haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 79.) Uusi Valvontalaki (2023) velvoittaa työntekijää tekemään vaaratapahtumailmoituksen viipymättä poikkeaman havaittuaan.

Helsingin kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omavalvontasuunnitelma ohjaa työntekijää tekemään HaiPro-ilmoituksen, jos he havaitsevat asiakasturvallisuutta vaarantavan tilanteen tai tilanteen, jossa asiakasturvallisuus on vaarantumassa. Vaaratapahtumailmoitusta tekevän työntekijän tulee kiinnittää huomiota tapahtuman olosuhteisiin ja syntyyn vaikuttaviin tekijöihin sekä pohtia, miten vastaavat tilanteet voitaisiin jatkossa estää. (Helsingin kaupunki 2024b, 9.)

Kotihoidon ammattiryhmistä lähihoitajat ja sairaanhoitajat tekevät eniten HaiPro-ilmoituksia. Niistä suurin osa asiakasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia, läheltä piti -tilanteita raportoidaan vähemmän. Tapahtumat liittyvät lääkitykseen, vammoihin ja onnettomuuksiin, tiedonkulkuun tai hallintoon. (Kivimäki ym 2022)

Ilmoituksen laatuun tulee panostaa, sillä hyvin laaditut ilmoitukset ovat helpommin hyödynnettävissä kehittämisen kannalta. Tästä syystä työntekijöitä tulisi kouluttaa vaaratapahtumien laatimiseen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 79.).

Holmströmin (2017) mukaan hyvä raportointijärjestelmä on sähköinen ja helppo käyttää. Järjestelmä mahdollistaa anonymiteetin, on syyllistämätön ja luotettava. Tämän lisäksi se antaa raportteja ilmoituksista ja mahdollistaa olosuhteiden ja myötävaikuttavien tekijöiden analysoinnin sekä antaa palautetta ja ohjeita lääkitysturvallisuuden parantamiseksi. Kaikkien työntekijöiden tulee voida tehdä ilmoitus järjestelmän kautta, ja myös asiakkaiden osallistumisen ilmoittamiseen tulisi mahdollistaa. Laukkanen & Ruokoniemi (2021) nostavat esiin, että ilmoittamisen anonymiteetti on nähty ilmoittamiskynnystä madaltavana tekijänä.

Helsingin kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on ilmoituksen anonymiteetin lisäksi helpottanut ilmoituksen tekemistä niin, että ilmoituksen voi tehdä sähköisesti ilman käyttäjätunnuksia ja kirjautumista (2024b). Helsingin kaupungin kotihoidossa ilmoitus ohjautuu alueen esihenkilölle, vastaavalla sairaanhoitajalle ja farmaseutille. Esihenkilön tai vastaavan sairaanhoitaja tulee tarkastaa tapahtumat päivittäin ja arvioida käsittelyn kiireellisyys. Käsittely on aloitettava viikon kuluessa ja ilmoitus kuitattava valmiiksi kahden kuukauden kuluessa. Vakavat vaaratapahtumanilmoitukset ja ilmoitukset, jotka vaativat työyksikköä laajemman käsittelyn, siirretään käsiteltävät ylemmälle johdolle.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omavalvontasuunnitelma (2024b) ohjaa, että pelkkä tekninen käsittely ei riitä. Tämän lisäksi käydään avointa ja rakentavaa keskustelua työntekijöiden, asiakkaan ja omaisten kanssa. Ilmoituksen johdosta käynnistetään tarvittavat toimenpiteet ja järjestelmän tuottamia raportteja hyödynnetään aktiivisesti. Ilmoitukset käydään läpi alueiden kokouksissa vähintään kerran kuukaudessa. Esihenkilökokouksissa käydään läpi ilmoituksia, kehittämiskohteita ja arvioidaan

asiakasturvallisuuden tilaa yksikkötasolla vähintään kaksi kertaa vuodessa. Kehittämisessä kiinnitetään huomiota hyvien käytäntöjen jakamiseen.

Kivimäki ym (2022) mukaan suurin osa haittatapahtumien seurauksista arvioitiin haittattomiksi tai kohtalaisiksi. Seurauksiin kuuluivat mainehaitta, lisäkustannukset, haittattomat tapahtumat ja hoidon pitkittyminen. Henkilökunta tarkkaili asiakasta tapahtuman jälkeen ja informoi heitä haittatapahtumista, mutta osa toimenpiteistä jäi epäselväksi.

Vaaratapahtumailmoitusten määrä yksikössä ei ole suoraan verrannollinen tapahtumien todelliseen määrään, sillä suuri osa tapahtumista jää ilmoittamatta. Ilmoitusten määrä kuvaa enemmän yksikön asiakasturvallisuuskulttuuria. Holmström (2017) listaa, että vaaratapahtumien ilmoittamisen suurimpia esteitä ovat syyllistävä kulttuuri, ajanpuute ja osaamattomuus.

Härkänen ym. (2014) nostavat esiin, että suurin osa haitta- ja vaaratapahtumista ovat lääkityspoikkeamia, ja arviolta yli puolet niistä olisi ennaltaehkäistävässä. Lääkityspoikkeama voi tapahtua missä tahansa vaiheessa lääkehoitoprosessia, esimerkiksi lääkärin, hoitajan tai farmaseutin tekemänä. Syyllisen etsimisen sijaan tärkeintä on miettiä, mitä voitaisiin tehdä toisin. (Holmström 2017, 46.)

On väistämätöntä, että lääkityspoikkeamia syntyy, koska lääkehoidon toteuttaminen kuuluu olennaisena osana terveydenhuollon ammattilaisen työtehtäviin. Tärkeää on huomioida, että lääkityspoikkeamat johtuvat usein inhimillisistä syistä. Ilmoituksissa toistuu väsymys, henkilöstön puute, ajanpuute ja huonot ympäristötekijät. (Härkänen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2019, 244.) HaiPro- ilmoitukset tuovat juuri näitä epäkohtia esiin. Näihin epäkohtiin voidaan puuttua ja toimintaa kehittää niin, että vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin jatkossa.

Kivimäki ym (2022) tuovat tutkimuksessa esiin, että monia haittatapahtumia pidetään kotihoidon asiakkaille vaarattomina. Tämä voi kuitenkin johtaa siihen, että hoidon tarpeiden täytyminen ei onnistu tai hoitoa laimin lyödään. HaiPro-järjestelmän tarkoituksenmukainen käyttö mahdollistaa kotihoidon asiakkaan kokonaisvaltaisen potilasturvallisuuden huomioimisen.

3.3 Turvallisen lääkehoidon johtaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö linjaa tavoitteeksi lähijohtamisen kehittämisen (2024). Suurena syynä tähän on henkilöstön pysyvyyden ja alan pitovoimaisuuden takaaminen. Laatusuosituksessa nostetaan esiin, että lähijohtajan rooli on suuri henkilöstölle ja asiakkaille, samoin vastuu omasta yksiköstä. Esihenkilöitä täytyy olla riittävästi, heidän koulutuksestaan on huolehdittava, ja heidän on saatava tukea omalta esihenkilöltään.

Lääkehoidon johtamista tarvitaan kaikissa niissä paikoissa, joissa lääkehoito on osana asiakastyötä. Turvallinen lääkehoito on koko organisaation tavoite. Lääkehoidon kokonaisuus, eli suunnittelu, toteutus ja arviointi on johdon vastuulla. Turvallisen lääkehoidon prosessit täytyy tehdä mahdollisimman läpinäkyväksi, ja vastuunjaon on oltava selkeä. Riskien ennakointi, riskienhallinta ja riskikohtien vähentäminen täytyy ottaa myös johtamisessa huomioon. (Hakoinen, Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017, 51.)

Oleellinen osa turvallisen lääkehoidon johtamista on yhteisen turvallisuuskulttuurin luominen organisaatiossa. Johtajat seuraavat omatoimintaa ja pyrkivät kehittämään lääketurvallisuutta jatkuvasti (Hakoinen ym. 2017, 51). Koko johdon vastuulla on huolehtia, että osaavaa henkilöstöä on riittävästi. Ylemmän johdon vastuulla on resurssien määrittäminen ja vastuujako, jotka ohjaavat lääkehoitosuunnitelman toteuttamista. Lääkehoidon strateginen johtaminen, eli turvallisen lääkehoidon jalkauttaminen, kuuluu puolestaan keskijohdon ja lähiesihenkilöiden vastuulle. Yksikön esihenkilö vastaa taas lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhdessä yksikön lääkehoitoa toteuttavien eri ammattiryhmien kanssa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 14, 16)

Lääkitysturvallisuuden edistäminen vaatii johdon sitoutumista joka tasolla. Johdon on tunnettava yksikön toimintatavat. Yksikön esihenkilöiden vastuulla on paitsi lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja jalkauttaminen, myös työntekijöiden sitouttaminen toteuttamiseen. Esihenkilön on laadittava, moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen, kuvaus siitä, miten turvallinen

lääkehoito toteutetaan pienyksikössä. Kuvauksessa ilmoitetaan tarkemmin lääketurvallisuuden vastuuhenkilöt ja erilaiset käytännöt, jotka takaavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen pienyksikössä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 56.)

Pienyksikössä määritellään myös vaaratapahtumailmoitusten vastuuhenkilöt. Yksikön esihenkilö tai hänen määrittelemänsä vastuuhenkilö käsittelee ilmoitukset, luokittelee, määrittelee ja päättää, vaatiiko ilmoitus toimenpiteitä. Vaaratapahtumat tulee käsitellä yksikössä mahdollisimman pian ilmoituksen saavuttua. Tarvittavat korjaustoimet tehdään viipymättä ja organisaatiota on tiedotettava tarpeen mukaan. Esihenkilö toimittaa vähintään vuosittain kokoamansa vaaratapahtumakoosteen yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille. Lisäksi hän raportoi erityisesti vakavista tai muuten merkittävistä vaaratapahtumista lääkärille välittömästi. Vakaviksi tai muuten merkittäviksi luokiteltavat vaaratapahtumat määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. Vuosittainen raportti toimitetaan myös ylemmälle johdolle ja organisaation turvallisuudesta vastaavalle henkilölle. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 79.)

Turvallisen lääkehoitoprosessin toteutuminen vaatii johdolta jatkuvaa hereillä oloa ja sitoutumista. Esihenkilöillä on suuri rooli valvoa turvallisen lääkehoidon toteutumista ja puuttua tarvittaessa epäkohtiin. Kotihoidossa tehdään itsenäistä työtä asiakkaan kotona, mikä haastaa lääkehoidon toteutumisen valvomista. Osa työntekijöistä on sijaisia, ja työntekijöiden vaihtuvuus on yleistä. Lääkehoitosuunnitelma jalkauttaminen on suuressa roolissa, mikä on syytä huomioida perehdytyksessä. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen on erityisen tärkeää kotihoidossa, jotta päästään kiinni mahdollisiin epäkohtiin, joita ei muuten välttämättä havaita. Erilaisia riskitekijöitä täytyy havainnoida jatkuvasti ja lääkehoidon toteutusta täytyy miettiä niin, että virheiden mahdollisuus olisi mahdollisimman pieni.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Lääketurvallisuuden johtamisessa ja kehittämisessä HaiPro- ilmoitukset ovat merkittävässä osassa, sillä ilmoitusten avulla päästä kiinni lääkehoitoprosessien ongelmakohtiin. Valtaosa toteutuneista vaaratapahtumista jää kuitenkin ilmoittamatta.

Turvallinen lääkehoito vaatii moniammattilista yhteistyötä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osallistettiin esihenkilöitä ja vastaavia sairaanhoitajia. Kehittämistyössä kerättiin tietoa teemahaastattelulla esihenkilöiltä.

Tämän tutkimuksellinen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää malli HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteena oli tehdä visuaalinen tuotos, jota kotihoidon tiimit pystyisivät hyödyntämään perehdyttämisessä ja osaamisen päivittämisessä.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimusote on laadullinen. Laadullinen tutkimus on hyvä menetelmä tutkimuksissa, joissa halutaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä syvemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kerätä tietoa ihmisten näkökulmista ja kokemuksista esimerkiksi kyselyiden tai haastattelujen avulla. Aineistossa painotetaan määrän sijasta laatua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 5-6.)

Juhila (2021) nostaa esiin, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään etääntymään jo tiedossa olevasta tiedosta. Tutkija pyrkii lähelle tutkittavaa ilmiötä erilaisin empiirisin keinoin kontaktoimalla ihmisiä, joilla on tietoa aiheesta. Valitsin laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelut, koska halusin päästä syvemmälle aiheeseen. Arvioin, että laadullisella tutkimuksella pääsen parhaiten käsiksi esihenkilöiden kokemuksiin.

Aihe on minulle entuudestaan tuttu, ja vaati etääntymistä itsestään selvistä asioista. Juhila (2021) tuo myös esiin, että laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii ymmärtämään käytäntöjä. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä halusin ymmärtää ilmiötä laajemmin ja tuoda esiin, millaisia erilaisia hyviä käytäntöjä on olemassa HaiPro- ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi on eri kotihoidon alueilla.

5.2 Kehittämisprosessi

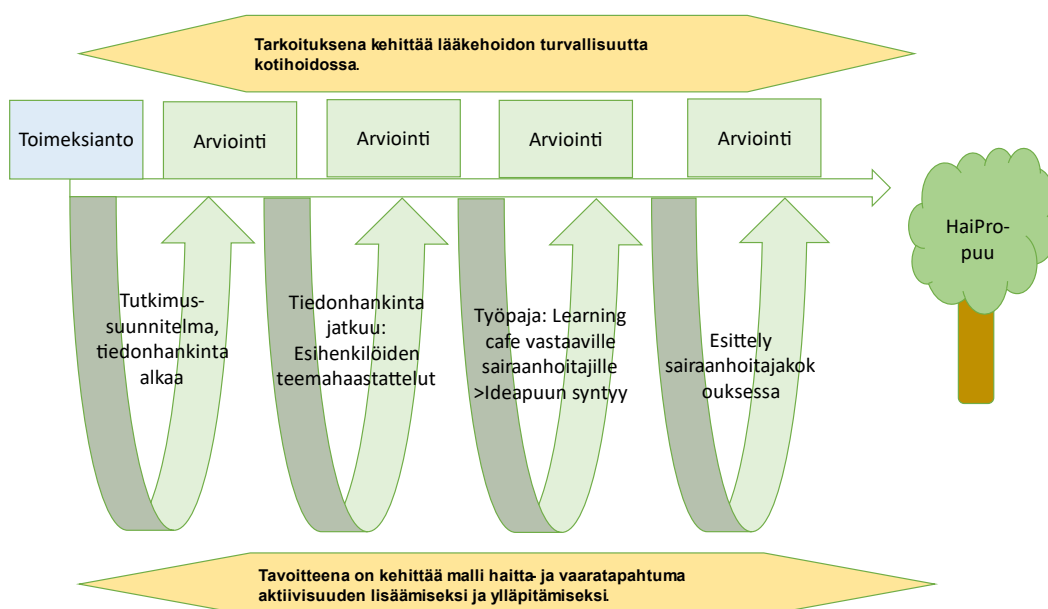
Toikko & Rantasen mukaan kehittämisprosessi (2009, 56–57, 76-77) voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Niitä ovat aiheen perustelu, organisointi, tehtävän toteutus, tiedon levittäminen ja prosessin arviointi. Kehittämisprosessin ensimmäisessä vaiheessa perustellaan, mitä ja miksi tätä aihetta on tarvetta kehittää. Perustelu voi olla esimerkiksi ongelma, johon halutaan puuttua tai se, että aihe on ajankohtainen. Perusteluvaiheessa mietitään konkreettisia tapoja, joilla päästää tavoitteeseen.

Tämän kehittämistyön perusteluvaihe lähti liikkeelle toimeksiantajan perusteluista. Helsingin kaupungin kotihoidon lääketyöryhmä toi esiin, että HaiPro- ilmoittamisen kehittäminen on noussut useana vuonna esiin lääkehoidon auditoinneissa. Aihe on myös ajankohtainen Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astuessa voimaan vuonna 2024.

Perusteluvaiheessa keräsin teorian tietoa ja hyödynsin tietoperustassa kirjallisuuskatsausperiaatteita. Tiedonhakuja tein erilaisista tietokannoista, kuten Google Scholar, PubMed ja Karelia-Finna. Teoriaperustan pohjalla on useampi

laki, joiden perusteella on tehty erilaisia suosituksia ja ohjeita. Tämän lisäksi painotin tiedonhaussa tutkimusartikkeleita. Teoriapohja tuki hyvin aiheen valintaa ja tavoitteiden asettamista, sillä useassa lähteessä korostui lääketurvallisuuden kehittämisen tärkeys sekä haitta- ja vaaratapahtumat.

Kehittämistehtävän prosessin etenemistä voidaan kuvata erilaisin mallein, kuten lineaarisen tai spiraalimallin avulla. Spiraalimallissa kehittämisprosessi etenee syklisesti, eli se on jatkuvaa. Jatkuvan arvioinnin perusteella perusteluita, organisointia ja toteutusta täydennetään koko ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 66.) Tämän kehittämistehtävän prosessin eteneminen mukaili spiraalimallia ja jatkuva arviointi toi uusia näkökulmia sekä muokkasi toteutusta (kuvio 1).



Kuvio 1. Oman työn vaiheet.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämissä arvioin jokaisen vaiheen jälkeen tavoitteisiin pääsyä ja muokkasinkin toteutusta sen mukaisesti. Perusteluvaiheessa tietoperustasta nousi esiin, että lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi lähiesihenkilöiden rooli on merkittävä. Valitsin haastateltavaksi kotihoidon esihenkilöt, ja heidän haastattelunsa toivat uusia näkökulmia tavoitteiden saavuttamiseksi. Vastaavien sairaanhoitajien rooli turvallisen lääkehoidon

kehittämisessä korostui, ja näin, että kehittämistyön toteutus kannattaa tehdä yhteistyössä heidän kanssaan.

Kehittämistehtävää arvioidaan läpi prosessin. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, miten tarkoitus ja tavoitteet ovat toteutuneet sekä miltä osin ne eivät ole toteutuneet. Jatkuva arviointi antaa suuntaa prosessille. (Toikko & Rantanen 2009, 61.) Tämän kehittämistehtävän reflektointi oli jatkuvaa. Prosessin jokaisessa vaiheessa arvioitiin saadun tiedon perusteella tavoitteita ja toteutusta. Arviointia tehtiin yhdessä toimeksiantajan kanssa sekä opinnäytetyön ohjausryhmissä. Pyysin esihenkilöiltä palautetta suullisesti haastattelun jälkeen ja vastaavilta sairaanhoitajilta kirjallisesti toteutuksen jälkeen. Tuotos esiteltiin myös yhden yksikön sairaanhoitajakokouksessa, jossa osallistujilla on mahdollisuus antaa palautetta

Prosessin viimeinen vaihe on uuden tiedon levittäminen, eli tiedon juurruttaminen (Toikko & Rantanen 2009, 62). Tiedon levittäminen tapahtui vastaavien sairaanhoitajien kautta, ja heillä oli mahdollisuus hyödyntää tuotosta tiimin arjessa.

5.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelu on vapaamuotoinen keskustelutilanne, jossa käydään läpi ennalta sovittuja teemoja. Haastateltavaksi valitaan henkilöitä, joilla on kiinnostusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu on myös hyvä tapa saada selville asioita, joista tiedetään vähän. Teemahaastattelu vaatii hyvää aiheeseen perehtymistä, jotta haastattelija pystyy valitsemaan tutkimuksen kannalta oikeat teemat ja oikeat ihmiset haastateltavaksi. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi teemahaastattelut, koska halusin saada tietoa asioista, joita ei ole aikaisemmin jaettu, ja tämä oli myös toimeksiantajan toive. Valitsin haastateltaviksi kotihoidon lähiesihenkilöt, sillä on heillä suuri vastuu turvallisen lääkehoidon toteutumisesta sekä kokemusta haitta- ja

vaaratapahtumien johtamisesta. Lähetin saatekirjeen (liite 1) kotihoidon esihenkilöille. Haastateltavaksi valikoitui viisi esihenkilöä kaupungin kotihoidosta heidän esihenkilöidensä avustuksella.

Teemahaastattelussa käytetään yleensä haastattelurunkoa, jossa haastattelija on valinnut teemat aikaisemman tiedon ja haastattelun tavoitteiden mukaan. Teemat voidaan merkitä lyhyesti esimerkiksi ranskalaisin viivoin. Haastattelun tulisi olla keskustelunomainen, jolloin teemoista voidaan poiketa tai johonkin teemaan voidaan keskittyä enemmän. Haastattelurunko ei saa olla liian ohjaava, sen on tarkoitus vain virittää keskustelua. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 59.)

Haastateltavien valinnan jälkeen suunnittelin haastattelurungon (liite 2). Haastatteluilla halusin vastauksia kysymyksiin, kuten mikä edistää ja mikä estää haittavaaratapahtumien tekemistä johtamisen näkökulmasta, sekä millaista tukea esihenkilöt toivoisivat haitta- ja vaaratapahtumien johtamiseen.

Testasin haastattelurunkoa kahdella testihaastattelulla kotihoidon esihenkilöille ennen varsinaisia haastatteluja. Testihaastatteluista ilmeni, että joitakin teemoja oli hyvä karsia ja yhdistää, sekä että osaa käsitteistä oli tarpeen muuttaa ymmärrettävään muotoon. Teemojen kysymyksiä muokattiin myös avoimempaan muotoon, jotta haastateltava voisi kuvailla teemoja laajemmin. Tämän avulla pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa ja monipuolisia näkökulmia haastateltavilta. Tämän lisäksi huomasin, että teemojen lisäksi on hyvä luoda itselle apukysymyksiä, joita voi tarvittaessa hyödyntää, jos keskustelu katkeaa tai lähtee väärille urille.

Haastattelurunkoon valitsin neljä teemaa: tausta, käsittely, edistävät ja estävät tekijät sekä johtaminen. Ensimmäinen teema oli tutustumista ja aiheeseen virittäytymistä varten. Toisessa teemassa halusin kuulla käytäntöjä haitta- ja vaaratapahtumien käsittelystä. Kolmas teema käsitteli esihenkilöiden kokemuksia asioista, jotka vaikuttivat heidän mukaansa ilmoitusaktiivisuuteen. Neljännessä teemassa oli tarkoitus puhua siitä, miten esihenkilöt kokevat HaiPro- johtamisen ja minkälaista tukea he toivoisivat.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina videovälitteisesti Teams-ohjelman kautta. Osallistujilta pyydettiin suostumus haastatteluiden nauhoittamiseen ennen haastattelua. Suostumuslomake löytyy liitteestä 2. Haastattelurunko lähetettiin haastateltaville ennen haastattelua, jotta he voivat valmistautua haastatteluun etukäteen. Jokaiseen haastatteluun oli varattu yksi tunti, ja haastattelut kestivät 30-60 minuuttia. Ehdin käymään kaikki neljä teemaa läpi jokaisen haastateltavan kanssa, ja haastattelurunko ohjasi hyvin haastattelun kulkua. Apukysymyksiä käytin, jos haastateltava ei osannut jatkaa keskustelua teeman pohjalta. Lopuksi kysyin suullisen palautteen haastattelun jälkeen. Kaikki esihenkilöt kertoivat, että haastattelu nosti hyvin esiin tärkeän asian ja sai miettimään, miten he voisivat jatkossa kehittää omaa HaiPro-kulttuuria. Osa mainitsi, että olisivat voineet valmistautua haastattelun paremmin perehtymällä HaiPro-raportteihin tai keskustelemalla teemoista vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Tallennetun haastattelun litteroin Teams-litterointia apuna käyttäen ja video tallenteet uudelleen läpikäyden. Poimin Teams-litteroinnista kopioimalla tekstiä ja osan kirjoitin käsin, koska Teams-litteroinnissa oli paikoin virheitä. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 69 sivua (fonttikoko 11, riviväli 1). Teemahaastattelun analyysimenetelmäksi valitsin teemoittelun koodaamalla.

Koodaus tarkoittaa aineiston merkitsemistä erilaisin merkein, esimerkiksi alleviivaamalla tai käyttämällä tietojenkäsittelyohjelmia. Aineistoa on helpompi analysoida, kun tekstistä on helposti löydettävissä valitut teemat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 80.) Nostin materiaalista toistuvia teemoja koodaamalla, eli alleviivaamalla niitä. Koodauksen jälkeen ryhmittelin toistuvat teemat haastattelurungon teemojen mukaan. Ryhmittelyn lisäksi pelkistin alkuperäisilmauksia.

5.3.1 Osaamisen varmistaminen

Teemahaastatteluihin osallistui viisi kotihoidon esihenkilöä etäyhteyksin. Esihenkilöt nostivat esiin, että ilmoitusaktiivisuuteen vaikuttaa hoitajien

osaaminen. Osaamisella he tarkoittivat HaiPro- järjestelmän teknisen käytön osaamista sekä ymmärrystä siitä, missä tilanteissa ilmoitus tehdään.

”Osaaminen ehdottomasti edistää. Ei välttämättä tiedetä missä ja mitä pitää tehdä tai kenelle näitä tehdään. Ei nähdä hyötyä.”(H4)

Haastateltavat kertoivat, että työntekijät, joilla on ymmärrys laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisestä tekevät myös enemmän HaiPro-ilmoituksia.

”Osaamisesta ja halusta kiinni. Ei johtoa vain tiimin kehittämistä varten. Ilmoituksen tekemisessä on myönteisiä seurauksia. (H1)”

Tietojärjestelmäosaamisen haasteena nähtiin myös kielitaito. Haastateltavat toivat esiin, että kotihoidossa on paljon työntekijöitä, joiden äidinkieli ei ole suomi ja kirjaaminen suomen kielellä ei ole riittäväällä tasolla.

”Kieli haastaa. Vaikeuttaa tietojärjestelmien käyttöä.” (H4)

Osaamisen varmistamisessa haastateltavat korostivat perehdytyksen tärkeyttä. He toivat myös esiin, että perehdytyksessä hoitajille tulisi opastaa paitsi pöytätietokoneella tehtävän ilmoituksen tekeminen myös mobiili-ilmoituksen laatiminen.

5.3.2 HaiPro-kulttuurin luominen

Esihenkilöiden haastatteluista nousi esiin, että haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen pitäisi olla näkyvä, hyvin arkinen asia tiimissä. Työntekijöillä pitäisi olla tunne siitä, että ilmoitusten tekemisellä on vaikutusta.

”HaiProt pitää tuoda näkyväksi työntekijöille niin, että niiden tekemisellä on väliä. Työntekijöille pitää tulla kokemus, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa asiakkaan saamaan hoitoon, turvallisuuteen” (H2)

Esihenkilöt kokivat, että turvallisuuskulttuurin luominen vaatii tiimiltä jatkuvaa, avointa ja syyllistämätöntä keskustelua.

”Pitää pyytää tai muistuttaa että teithän haipron. Tulostetaan kaikille luettavaksi ja käsitellään kerran viikossa. Joku HaiPro vartti vois olla hyvä. Viikottain nostetaan asiat esiin. Tuodaan esiin hyödyt ja, että virheistä opitaan.”(H1)

Esihenkilöt kertoivat, että osa työntekijöistä kokee, että ilmoituksilla etsitään syyllisiä. Työntekijä saattaa kokea, että hän ilmiantaa työkaverin, jos tekee ilmoituksen.

Aika nähtiin estävänä tai edistävänä tekijänä. Esihenkilöt toivat esiin, että kiireessä vaaratapahtumat saatetaan jättää tekemättä. Hoitajia kannustetaan tekemään ilmoitukset mobiilisti asiakkaan luona, mutta nykyisen mobiilijärjestelmän hoitajat kokevat kankeana.

”Kehittäminen nähdään toissijaiseksi kiireisessä arjessa. Hoitajat ovat suurimman osan ajasta kentällä, mobiilisti tekemistä ei koeta helppona. Koneella parempi isolla näytöllä.” (H4)

Esihenkilöt korostivat, että potilasturvallisuuskulttuurin kannattaisi satsata myös isommassa kuvassa. HaiPro:t tulisi ottaa näkyviin enemmän myös koko organisaatiossa.

”Mielenkiintoista olisi saada koko kaupunkia koskevaa dataa. Miten kukainenkin tiimi siinä sijoittuu. Enemmän näkyvyyttä” (H4)

5.3.3 Esihenkilö ja vastaavan sairaanhoitajan rooli

Esihenkilöt toivat haastatteluissa esiin, että he ovat päävastuussa potilasturvallisuudesta ja laadusta tiimissä, ja että HaiPro on tärkeä työkalu näiden kehittämiseen.

”Se on laadun parantamista ja hyvä johtamisen työväline. Se nostaa esiin ne ongelmakohdat. Lääkejaon virheet, ku ei saisi olla lääkijakoja. Nostaahan se esiin myös etähoidon tai evondoksen tarpeen. Voidaan vaikuttaa todella asiakkaan lääkityksen toteutumiseen”. (H1)

Esihenkilöt kertoivat, että laatu näkökulma on esillä ainakin kerran vuodessa, kun he käyvät läpi omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmaa tiimin kanssa. Esihenkilöt kokivat, että heidän vastuullaan on suunnitella aikaa HaiPro-asioiden läpi käymiseen ja resurssia siihen, että työntekijöillä on aikaa ilmoitusten tekemiseen. Esihenkilöt kertoivat, että heidän vastuullansa on myös HaiPro - järjestelmän raporttien läpikäyminen henkilöstön ja johdon kanssa. Näissä tilanteissa heidän tulisi lukujen sijaan kiinnittää enemmän huomiota siihen, millaista muutosta on saatu aikaan ja miten potilasturvallisuus on parantunut ilmoitusten myötä.

Kaikki viisi esihenkilöä nostivat haastatteluissa esiin vastaavien sairaanhoitajien roolin tärkeyden johtamisen tukena ja ilmoitusaktiivisuuden ylläpitäjänä. Esihenkilöt toivat esiin, että vastaavan sairaanhoitajan rooli on enemmän ruohonjuuritasolla. Vastaavien sairaanhoitajien vastuulla on perehdytys, hoitajien ohjaaminen sekä opastaminen ja he ovat esihenkilöille tärkeä linkki työntekijöiden osaamisen varmistamiseen.

5.4 Learning cafe

Learning cafesta käytetään myös nimitystä oppimiskahvila. Se on yhteistyömenetelmä, jossa yhdessä keskustellen suunnitellaan ja ideoidaan. Menetelmän keskiössä on keskustelu, jossa kaikki osapuolet pääsevät ääneen ja erilaisten mielipiteiden esittäminen sallitaan. Learning cafen tavoitteena on löytää yhteinen ratkaisu keskusteluiden pohjalta. (Innokylä 2024a.) Menetelmään valitaan teemoja, joita halutaan käsitellä. Osallistujat jaetaan pienryhmiin, ja he kiertävät pöytäkunnittain valittuja teemoja. Pienryhmä jatkaa siitä, mihin edellinen ryhmä on jäänyt, ja tuo omia ideoita teemaan. Lopuksi ideat tuodaan yhteen.

Valitsin menetelmäksi Learning cafen, koska se on yksinkertainen ideointi menetelmä ja sopi hyvin yhteen tuntiin rajattuun aikaikkunaan. Tiesin kohderyhmän olevan myös hyvin keskusteleva ja kehitysmyönteisiä.

Osallistujiksi valitsin vastaavan sairaanhoitajat, koska heidän tärkeä roolinsa nousi esiin esihenkilöiden teemahaastatteluissa.

Viidestä kotihoidon esihenkilön haastatteluista nostin esiin kolme toistuvaa teemaa. Ensimmäisenä nousi esiin osaamisen varmistaminen.

”Kyllähän ne hoitajat tekee enemmän ilmoituksia, joilla on osaamista ja ymmärrystä miksi ja miten niitä tehdään” (H4)

Toisena teemana oli HaiPro-kulttuurin luominen tiimeissä.

”Haiprot pitää tuoda sinne tiimin arkeen, vähän niin kuin luoda ihan oma positiivinen kulttuuri sille.” (H5)

Kolmantena teemana vastaavien sairaanhoitajien rooli.

”Vastaavan rooli on suuri. Hän perehdyttää, huolehtii osaamisesta ja hoitotyön laadusta. Käy läpi ilmoitukset tiimin kanssa.” (H3)

Näiden teemojen ympärille lähdin rakentamaan työpajaa, jossa työstettiin kehittämistyön varsinainen tuotos.

Olin sähköpostitse yhteydessä eri alueiden vastaaviin sairaanhoitajiin, ja yhden yksikön vastaavat sairaanhoitajat osoittivat kiinnostusta osallistua. Sovin työpajan heidän kuukausikokouksensa yhteyteen, jolloin heillä oli muutenkin tarkoitus kokoontua ja kokouspaikka oli valmiiksi suunniteltu.

Työpajaan osallistui kahdeksan vastaavaa sairaanhoitajaa. Olin valinnut kolme haastatteluista noussutta teemaa, joita sairaanhoitajat saivat työstää pienryhmissä. Aloitin työpajan esittelykierroksella. Olin tehnyt työpajaa varten PowerPoint-esityksen, jossa esittelin lyhyesti opinnäytetyöni tietoperustan, esihenkilöiden haastatteluista nousseet kolme teemaa sekä työpajan tavoitteen: luoda ideointipuu HaiPro- ilmoitusaktiivisuuden lisäämiseksi. Kävimme myös lyhyesti läpi Learning cafe- tekniikkaa. Jaoin sairaanhoitajat kolmeen ryhmään ja jokaiselle ryhmälle yhden teemakortin, josta he saivat aloittaa keskustelun. Yksi ryhmän jäsenistä toimi kirjurina. Ryhmällä oli noin viisi minuuttia aikaa

työstää yhtä teemaa. Teema yksi oli HaiPro- osaamisen varmistaminen tiimeissä, teema kaksi oli HaiPro-kulttuurin luominen tiimeissä, ja teema kolme käsitteli vastaavan sairaanhoitajan ja esihenkilön roolia HaiPro-aktiivisuuden ylläpitäjänä.

Lopuksi kävimme keskustellen teema kerrallaan muistiinpanot läpi ja kokosimme ideat ideapuuksi PowerPoint- esitykseen. Rajallisen ajan vuoksi sovimme, että työstän puun visuaalisen ilmeen valmiiksi ja esittelen sen heille ja yksikön muille sairaanhoitajille seuraavassa sairaanhoitajakokouksessa.

Viimeisenä pyysin kirjallisesti palautetta työpajasta. Kysyin, missä onnistuttiin, mitä olisi voinut tehdä toisin ja päästiinkö tavoitteeseen. Palautteista nousi esiin aiheen tärkeys ja se, että aihe täytyy siirtää tiimien arkeen. Vastaavat sairaanhoitajat kokivat, että he tarvitsivat jotain konkreettista HaiPro- osaamisen varmistamiseksi, kuten mallia, jota voisi hyödyntää perehdytyksessä tai tarvittaessa hoitajien kanssa. Työstölle olisi toivottu enemmän aikaa tai, että se olisi jaettu kahdelle eri tapaamiskerralle. Tavoitteeseen pääsy jakoi mielipiteitä: osa piti asioita hyvin läpikäytyinä ja ideointipuuta valmiini, kun taas osa olisi halunnut osallistua enemmän puun visuaaliseen suunnitteluun.

6 Tulokset

6.1 Learning cafe työpaja

6.1.1 Osaamisen varmistaminen

Esihenkilöiden haastatteluissa nousseiden teemojen pohjalta järjestettiin kahdeksalle vastaavalle sairaanhoitajalle Learning cafe- tyyppinen työpaja. Vastaavien sairaanhoitajien työpajassa nousi esiin, että teknisen osaamisen lisäksi perehdytyksessä on tärkeä opastaa myös siinä, minkälaisissa tilanteissa

ilmoituksia tehdään. Vastaavat sairaanhoitajat ehdottivat, että perehdytysvaiheessa ilmoituksia olisi hyvä tehdä yhdessä työntekijän kanssa.

Vastaavat sairaanhoitajat painottivat myös sitä, että osaamisesta huolehtiminen ei rajaudu vain perehdytysvaiheeseen. He näkivät, että perehdytysvaiheen lisäksi osaamista täytyy päivittää säännöllisesti. Vastaavat sairaanhoitajat kertoivat, että käyvät työntekijöiden kanssa lääkehoitolupien uusimisen yhteydessä läpi HaiPro-ilmoituksen teknistä osaamista ja kertovat ilmoittamisen tärkeydestä. Lääkelupa uusitaan viiden vuoden välein. Vastaavat sairaanhoitajat nostivat esiin, että osaamisen kertaamista olisi hyvä käydä läpi ainakin kerran vuodessa koko tiimin kanssa

6.1.2 HaiPro-kulttuurin luominen

Vastaavat sairaanhoitajat nostivat myös esiin, että hyvän HaiPro- kulttuurin luomiseen tarvitaan jatkuvaa ohjaamista ja kannustamista. He korostivat, että myönteinen potilasturvallisuuskulttuuri on tärkeä luoda uudelle työntekijälle jo perehdytysvaiheessa.

Vastaavat sairaanhoitajat ehdottivat, että jokaisessa tiimissä olisi HaiPro - vastaava. Vastaava olisi hoitajakollega, jolla olisi taitoa ja ymmärrystä ilmoitusten tekemisen tärkeydestä. Vastaavien sairaanhoitajien mukaan tämä voisi madaltaa ilmoitusten tekemisen kynnyksiä, kun ohjaaja toimii kollega ja ohjaaminen ei tule ylhäältä päin.

6.1.3 Esihenkilön ja vastaavan sairaanhoitajan rooli

Vastaavat sairaanhoitajat näkivät esihenkilön roolin mahdollistajana ja vastuunkantajana. He kokivat, että esihenkilön tulisi olla kehittämismyönteinen ja halukas yhteistyöhön potilasturvallisuuden edistämiseksi. Vastaavien sairaanhoitajien mukaan esihenkilöillä on tärkeä rooli osaamisen

havaitsemisessa ja koulutuksiin ohjaamisessa. Esihenkilöillä tulisi olla taitoa puuttua ja keskustella epäkohdista sekä yksilöiden kuin tiimien kanssa.

Vastaavat sairaanhoitajat näkivät roolinsa hyvin samankaltaisena kuin esihenkilötkin, mutta he nostivat esiin myös moniammatillisen yhteistyön. Vastaavat sairaanhoitajat tekevät haitta- ja vaaratapahtumien tiimoilta yhteistyötä esimerkiksi lääkärin, farmaseutin, fysioterapeutin sekä muiden alueiden vastaavien sairaanhoitajien kanssa.

6.2 HaiPro- kulttuuria luodaan yhdessä

Esihenkilöiden haastatteluissa nousi esiin HaiPro-osaamisen vahvistaminen, HaiPro-kulttuurin luominen ja esihenkilön sekä vastaavan sairaanhoitajan rooli. Hyvä perehdytys linkittyi kaikkiin näihin teemoihin, ja sillä nähtiin olevan vaikutusta haitta- ja vaaratapahtuma ilmoittamisaktiivisuuteen. Hyvä perehdytys luo pohjaa myös HaiPro-kulttuurin ylläpitämiseen tiimissä. Uusi työntekijä oppii, että tämä on tiimin tapa toimia. Esihenkilöt ja vastaava sairaanhoitajat suunnittelevat ja toteuttavat perehdytyksen yhdessä, ja he ovat näin avain asemassa HaiPro-kulttuurin luomisessa. Osaamista on tärkeä tarkastella säännöllisesti. Lääkelupaprosessit ja säännöllisesti toteutuvat tiimikokoukset nähtiin hyvinä tilaisuuksina osaamisen päivittämiseen. Järjestelmän kankeus sekä kielitaidon haasteet nähtiin ilmoitusaktiivisuutta estävinä tekijöinä, ja näihin toivottiin puuttumista.

HaiPro-kulttuuri nähtiin ilmiöksi, joka syntyy avoimen, keskustelevan ja kannustavan ilmapiirin avulla. HaiPro-kulttuuria toivottiin näkyvämmäksi koko organisaatiotasolla. Pienyksikössä kulttuurin luominen tarvitsee esihenkilöltä puuttumista ja asioiden esiin nostamista. Vastaava sairaanhoitaja pitää omalta osaltaan HaiPro-kulttuuria yllä käytännön ohjauksella ja opastamisella. Vastaava sairaanhoitaja käsittelee ilmoitukset tiimin kanssa yhteistyössä säännöllisesti. Käsitteilyssä muistetaan syyllistämätön kulttuuri ja kehittämismyönteisyys. Ilmoitusten pohjalta tehtävään kehittämiseen tarvitaan koko tiimiä, jotta hoitajat kokevat, että ilmoitusten tekemisellä on vaikutusta.

Vastaavat sairaanhoitajat ehdottivat HaiPro-vastaavahoitajan nimeämistä tiimeihin.

Moniammatillista yhteistyö on syytä hyödyntää enemmän ja tuloksia tulisi käsitellä myös johdon kesken sekä eri alueiden välillä. Hyviä käytäntöjä kannattaa jakaa yksiköiden kesken.

7 Tuotos

Kehittämistehtävän tuotoksena luotiin ideointipuu HaiPro- kulttuurin lisäämiseksi kotihoidon alueille (liite 4). Ideointipuuta alueet voivat vapaasti hyödyntää perehdyttämisessä ja osaamisen päivittämisessä. Ideointipuun voi tulostaa eri kokoisina paperiversiona, ja on liitettävissä tiimien sähköisiin kanaviin. Ideointipuu on koottu tutkimustulosten ja kotihoidon esihenkilöiden haastatteluista saatujen aineistojen pohjalta yhteistyössä kotihoidon vastaavien sairaanhoitajien kanssa.

Ideointipuu on hyvä visuaalinen menetelmä, kun halutaan löytää uusia ideoita ja saada helposti kokonaiskuva kehittämistarpeesta (Innokylä 2024b). Päädyin ideointipuuhun, koska halusin kevyen menetelmän tietojen yhteen saattamiseen työpajassa, jossa oli käytetty Learning cafe- tekniikkaa ideointiin. Ideointipuu mahdollisti ideoiden kokoamisen selkeään ja visuaaliseen muotoon.

Aloitimme ideointipuun työstön käymällä läpi Learning cafeen kolme eri teemaa. Kirjasin Learning cafesta nousseet ideat kolmelle eri PowerPoint-dialle ideointipuuksi. Lopuksi tiivistimme ideat yhdelle dialle, jolloin saimme aikaan tavoitellun puumallin. Vastaavat sairaanhoitajat halusivat nimetä mallin HaiPro- kulttuuripuuksi. Puun visuaalisen ilmeen viimeistely jäi minun tehtäväksi työpajan ulkopuolella. Valmiiseen puuhun jätin tyhjiä lehtiä, joihin käyttäjä voi halutessaan lisätä omia ideoita.

HaiPro- kulttuuripuu tuodaan tiimin arkeen lisäämällä se näkyvälle paikalle tiimissä, esimerkiksi tiimihuoneen valkotaululle, jossa on jo valmiina HaiPro- seuranta. Tuotoksen voi lisätä myös sähköisesti tiimin Temas-kanavalle, josta se on aina helposti löydettävissä. Vastuu tuotoksen hyödyntämisestä on tiimin vastaavalla sairaanhoitajalla. Puu käydään läpi perehdytyksen ja lääkelupien uusimisen yhteydessä sekä vähintään kerran vuodessa tiimikokouksessa.

Esittelin valmiin tuotoksen sairaanhoitajakokouksessa, jossa oli myös vastaavia sairaanhoitajia, farmaseutti ja kotihoitopäällikkö paikalla. Pyysin suullista

palautetta tuotoksesta. Puu sai kiitosta visuaalisuudestaan ja aiheen tärkeydestä. Valvontalain mukaan nostaminen pidettiin hyvänä idea, mutta yhdessä palautteessa huomautettiin, että se saattaa toimia työntekijän näkökulmasta pelotteena.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön perusteluiksi nousi tarve kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Aihe on ajankohtainen, koska kotihoidon asiakasmäärät tulevat nousemaan väestön ikääntyessä ja laitospaikkojen vähentyessä. Toisaalta jatkuva pula hoitohenkilöstöstä haastaa kotihoitoa ja turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022).

Läákehoidon turvallisuuden kehittäminen kiinnosti minua erityisesti. Olen tehnyt pitkän uran kotihoidossa ja ymmärrän lääkehoidon turvallisuuden haasteet kotihoidossa, jossa työ on itsenäistä asiakkaan kotona tapahtuvaa hoitotyötä. Aihe oli laajuudeltaan suuri, mutta haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tekeminen on keskeinen osa lääkehoidon turvallisuuden kehittämistä, mikä auttoi rajaamaan aihetta.

Opinnäyteprosessin aikana tuli voimaan uusi Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki (741/2023), joka velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä osana omavalvontaa ilmoittamaan viipymättä potilasturvallisuutta vaarantavat seikat. Omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelman jalkauttamiseen on syytä panostaa jatkossakin. Suunnitelmat ovat monisivuisia ja niiden lukeminen vie aikaa. Työntekijät tarvitsisivat selkokielistä ja kielitietoista ohjaamista omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelman läpi käyntiin.

Tuotoksen esittelyssä sain palautetta sekä puolesta että vastaan, valvontalain nostamisesta tuotokseen. Itse näen tärkeänä lakien tuomisen myös ruohonjuuritasolle. Lait luovat pohjan koko toiminnallemme ja ovat hoitajia sekä potilaita varten. Mielestäni lakeja tulisi tuoda enemmän selkokielisesti osaksi hoitotyötä.

Valitsin haastateltaviksi esihenkilöt, koska se oli toimeksiantajan toive ja tietoperusta korosti lähiesihenkilön vastuuta lääketurvallisuudessa. Esihenkilöiden haastatteluissa korostui vastaavien sairaanhoitajien rooli käytännön työssä, siksi valitsin heidät tuotoksen työstämiseen mukaan.

Esihenkilöiden haastattelut vahvistivat useita tietoperustassa esille tulleita asioita. Kiire ja syyllistävä kulttuuri nähtiin molemmissa haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista estävinä asioina. Toisaalta Härkänen ym. (2019) nostivat esiin, että vaaratapahtumailmoituksissa toistuu väsymys, henkilöstön puute, ajanpuute ja huonot ympäristötekijät. Henkilöstölle on tärkeää tuoda esiin, että ilmoituksilla pystytään nostamaan nämäkin epäkohdat esiin. Syyllistämätön kulttuuri tarkoittaa myös virheiden sallimista. Härkänen ym. (2019) nostivat esiin, että lääkityspoikkeamia syntyy väistämättä ja inhimillisistä syistä.

Esihenkilöt ja vastaavat sairaanhoitajat nostivat esiin osaamisen merkityksen. Vastaavat sairaanhoitajat ehdottivat hoitajille kohdennettua koulutusta haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tekoon. Laukkanen & Ruokonen (2021) toteavat, että ilmoituksen laatuun tulee panostaa, koska tällöin ilmoituksia on helpoin hyödyntää kehittämisen kannalta. Laatu voidaan ohjauksen ja opastuksen lisäksi lisätä kouluttamalla henkilöstöä oikeaoppiseen haitta- ja vaaratapahtumien tekemiseen.

Olennainen osa turvallisen lääkehoidon johtamista on yhteisen turvallisuuskulttuurin luominen organisaatiossa (Hakoinen ym. 2017, 51). Esihenkilöt nostivat esiin myös turvallisuuskulttuurin lisäämisen organisaatiotasolla, mutta korostivat tiimin sisäistä kulttuuria.

Härkänen ym. (2019) toivat esiin, että lääketurvallisuuden myötävaikuttavia tekijöitä ovat hyvä tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja lääkitystietojen ajantasaisuus sekä moniammatillinen yhteistyö. Myös vastaavat sairaanhoitajat toivat esiin moniammatillisen työn merkitystä.

Holmströmin (2017) mukaan hyvä raportointijärjestelmä on sähköinen ja helppo käyttää. Esihenkilöt nostivat esiin, että haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista estää järjestelmän kankeus ja kielitaidon puutteet. Tähän toivottiin muutosta. Rakenteellinen haitta- ja vaaratapahtuma kirjaaminen voisi toimia paremmin, koska tämä voisi nopeuttaa ilmoituksen tekemistä ja valmiit fraasit helpottavat, jos suomen kielellä kirjoittaminen haastaa.

Teemahaastattelupalautteissa osa esihenkilöistä nosti esiin, että olisivat voineet valmistautua haastattelun paremmin perehtymällä HaiPro- raportteihin tai keskustelemalla vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Olisin voinut antaa esihenkilöille haastatteluiden ennakkotehtäväksi perehtyä raportteihin ja alueen tilanteeseen. Toisaalta esihenkilöt saivat haastatteluteemat etukäteen ja HaiPro-raporttien seuraaminen yhteistyössä vastaavien sairaanhoitajien kanssa kuuluu heidän normaaleihin työtehtäviinsä.

Työpajan aikataulutuksen olisi voinut suunnitella paremmin, sillä alunperin suunniteltu yhden tunnin työpaja venyi lähes puolentoista tunnin mittaiseksi. Työpaja olisi kannattanut jakaa kahteen tapaamiseen: ensimmäisellä kerralla olisi käyty Learning cafe -osuus ja toisella kerralla olisi työstetty ideointipuu.

Lääkehoidon turvallisuuden parantamisen eteen on tehty viime vuosina paljon työtä kotihoidossa. Asiakkaiden lääkehoito toteutetaan pääasiassa apteekin annosjakeluna, jolloin lääkkeiden jakovirheet ovat vähentyneet. Robotiikkaa on lisätty esimerkiksi lääkeautomaatein, jolloin asiakas saa lääkkeen oikeaan aikaan eikä lääkkeiden otto ole kiinni hoitajan läsnäolosta. Kotihoitoon on lisätty myös osastofarmaseutteja, jotka ovat tärkeä osa moniammatillista lääkehoidon toteuttamista. He esimerkiksi tarkastavat asiakkaiden lääkelistoja ja kouluttavat sekä perehdyttävät kotihoidon henkilöstöä lääkehoidon toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda malli HaiPro aktiivisuuden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi. Haastatteluista ja työpajasta sain kerättyä hyvin aineistoa tuotosta varten. En saanut tehtyä aivan sellaista tuotosta, jota tavoittelin. Koin visuaalisen suunnittelun haastavaksi ja olisin kaivannut enemmän tukea tässä prosessissa.

Tuotoksen hyödyntäminen jää vastaavien sairaanhoitajien varaan, ja sen jalkautumista on vaikea ennustaa. Tuotos saattaa hukkaa helposti erilaisten ohjeiden sekaan. Jalkauttamiseen olisin voinut panostaa enemmän; sen vahvistamiseksi olisi voinut tehdä yhteistyötä perehdytystyöryhmän tai laatuasiantuntijan kanssa. Sitä olisi voinut vahvistaa perehdytystyöryhmä tai laatuasiantuntija yhteistyöllä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon lääkehoidon turvallisuutta. Koin, että pääsin kuitenkin vaikuttamaan haastateltaviin esihenkilöihin ja työpajaan osallistuviin vastaaviin sairaanhoitajiin, sillä he saivat muistutuksen lääketurvallisuuden ja HaiPro-ilmoitusten tärkeydestä..

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkijan vastuulla on, että tutkimuksessa käytetään hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa on käytetty tiedeyhteisössä hyväksytyjä tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyviä periaatteita. Tutkimusetiikassa tärkeänä nähdään, että tutkimus toteutetaan ammattitaitoisesti, luotettavasti, laadukkaasti ja avoimesti. Tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaa tekstissä toisten tutkijoiden aineistoihin tieteellisesti hyväksytyllä tavalla. Mahdolliset tutkimusluvut täytyy olla myös kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tälle kehittämistyölle oli pyydetty toimeksiantolupa ja tutkimuslupa Helsingin kaupungilta. Kehittämistyössä toimijoita olisi hyvä olla mahdollisimman monta, jotta saadaan kattava joukko asiantuntemusta kehittämistyöhön. (Toikko & Rantanen 2009, 58-59.) Tässä tehtävässä toimijoina olivat Helsingin kaupungin kotihoidon esihenkilöt ja vastaavat sairaanhoitajat.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa käytetään yleensä vakuuttavuuden käsitettä, johon liittyy vahvasti tutkimuksen tekemistä näkyväksi. Kehittämistyön luotettavuutta punnitaan myös sen kautta, kuinka käytettävää ja hyödyllistä tietoa sillä on saatu aikaiseksi. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellaan yleensä tutkimuksen toistettavuuden kautta. Kehittämistoiminnan toistaminen toisessa ympäristössä voi tuoda haasteita, ja tästä syystä tutkijan on tärkeä tuoda tutkimuksen erivaiheet mahdollisimman läpinäkyvästi. Tällöin muut voivat arvioida tutkimuksen käytettävyyttä omassa ympäristössään. (Toikko & Rantanen 2006, 121-123, 125.)

Eettisyyden tarkastelua tein koko prosessin ajan. Hyväksytyin opinnäytetyösuunnitelman jälkeen hain tarvittavat tutkimusluvut Helsingin kaupungilta. Haastateltavat valitsin heidän esihenkilönsä avustuksella. Haastateltaviksi toivon puhtaasti tutkimuksellisesta näkökulmasta he, joilla on kokemusta haitta- ja vaaratapahtumien johtamisesta. Haastatteluihin ja työpajaan osallistuttiin nimettöminä eikä tutkimukseen osallistuvien nimiä tai muita tunnistettavia tietoja julkaistu prosessin missään vaiheessa.

Toikko & Rantanen (2006) nostivat esiin, että kehittäminen ei onnistu pelkästään ulkopuolisen ajattelu avulla, vaan tarvitsee käyttäjien osallistumista. Kehittäminen onnistuu parhaiten siellä, missä ongelmat nousevat esiin. Tässä kehittämistehtävässä osallistettiin kotihoidon esihenkilöitä ja vastaavia sairaanhoitajia, sillä heillä on suurin vastuu turvallisen lääkehoidon toteutumisesta. Kotihoidon esihenkilöillä on paras tieto siitä, millaista johtamista lääketurvallisuus vaatii, kun taas vastaavilla sairaanhoitajilla on asiantuntemusta lääketurvallisuuden käytännön toteutumisesta, mikä tekee heidän näkemyksistään erityisen arvokkaita kehitysprosessissa.

8.3 Jatkokehittämisideoita

Lääketurvallisuus tarvitsee jatkuvaa kehittämistä. Lääketurvallisuuden kehittämiseksi on tehty paljon erilaista materiaalia, mutta valtaosa niistä on monisivuisia ja sisältävät paljon tekstiä. Hoitohenkilöstö on moninaista, ja osalla kielitaidossa on haasteita. Materiaalien jalkauttaminen kentälle vaatii tiivistämistä ja tekstien mukauttamista selkokielelle. Valmista selkokielistä materiaalia ei ole saatavilla. Jatkokehittämisideana haluaisin nostaa moninaisuuden ja etenkin kielitietoisuuden lisäämisen lääketurvallisuuden kehittämisessä.

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lähestyä monesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osallistettiin esihenkilöitä ja vastaavia sairaanhoitajia. Vastaavat sairaanhoitajat toivat esiin, että lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä.

Jatkotutkimusaiheena nostaisin lääkehoidon moniammatillisen yhteistyön kehittämisen. Farmaseutit ovat melko uusi ammattiryhmä Helsingin kaupungin kotihoidossa. Olisi mielenkiintoista tutkia heidän rooliaan lääketurvallisuuden kehittämisessä. Kotihoidon lähihoitajat ovat kotihoidon suurin ammattiryhmä ja isossa roolissa lääkehoidon toteuttamisessa. Heidän kokemuksiaan olisi myös tärkeä tutkia.

Esihenkilöiden haastatteluissa nousi esiin haitta- ja vaaratapahtuma eli HaiPro-järjestelmän kankeus. Järjestelmämuutokset ovat isoja prosesseja, mutta vaatisi ehdottomasti kehittämistä. Digitaalisten palveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveystaloudessa on jatkossa keskiössä. Jatkokehittämisen kannalta olisi hyvä tutkia, miten digitaalisuutta voidaan hyödyntää lääketurvallisuudessa enemmän.

Jatkokehittämisideana nostan esiin HaiPro-ilmoittamisen mahdollisuuksien tutkimisen potilasturvallisuuden kannalta. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä keskityttiin lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen. HaiPro-ilmoitukset mahdollistavat myös ilmoittamisen muista potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista, kuten kaatumisista. Tässä työssä keskityttiin

HaiPro-ilmoitusaktiivisuuden kehittämiseen. Ilmoituksen laatimisen lisäksi oli tärkeä tutkia sitä, mitä toimenpiteitä ilmoittaminen aiheuttaa ja miten ne parantavat potilasturvallisuutta.

Lähteet

- HaiPro 2009. Ilmoitettavat tapahtumat ja tapahtumatietojen luokitus.
https://awanic.fi/haipro/HaiPro_ohjeet/Millaisia_tapahtumia_ilmoitetaan_30122009.pdf 30.10.2024
- Hakoinen, S. Laitinen-Parkkonen, P. Airaksinen, M. 2017. Lääkekaoksen hallinta sote-muutoksessa: - nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Kunnallissalan kehittämissäätö.
- Helsingin kaupunki 2021. Helsingin kaupunkistrategia 2021-2025.https://stplattaprod.blob.core.windows.net/strategiatalousprod/helsingin_kaupunkistrategia_kasvun_paikka.pdf 30.10.2024.
- Helsingin kaupunki 2022.Kotihoidon palvelukuvaus. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala 2022.
<https://www.hel.fi/static/sote/esitteet/hki-kotihoidon-esite.pdf>
 30.10.2024.
- Helsingin kaupunki 2024a. Kotihoito tukee kotona asumista.
<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/kotihoito/kotihoito-tukee-kotona-asumista> 30.10.24.
- Helsingin kaupunki 2024b. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen omavalvontasuunnitelmaohje.
<https://www.hel.fi/static/sote/omavalvontasuunnitelmat/Omavalvontasuunnitelmaohje-tuottaja-FI.pdf> 25.9.2024.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holmström, A-R. 2017. Learning from medication Errors in healthcare: How to make medication error reportin system work? Helsingin yliopisto.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. University of Eastern Finland.
- Härkänen, M. Saarno, S, Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. Dosis 3/2019. Suomen farmasialiitto.
- Innokylä 2024a. Learning cafe eli oppimiskahvila.
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>.
 24.10.2025
- Innokylä 2024b. Ideointipuu (Brainstorming tree).<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ideointipuu-brainstorming-tree>.
 22.10.24.
- Juhila, K. 2021.Teoksessa Vuori, J. (toim.). Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>. 21.10.2024.
- Kivimäki, T. Stolt, M. Katajisto, J. Charalambous, A. & Suhonen, R. 2022. National Registry-Based Data of Adverse Events in Finnish Long-Term Professional Homecare in 2009-2019. Journal of clinical nursing (2022). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35373401/>.29.1.2025.

- Laki ikääntyneen väestötoimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.
- Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>.
21.10.2024.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeiden määräämisestä 1088/2010.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa – neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143733/URN_ISBN_978-952-343-813-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 14.3.2023.
- Tilastokeskus 2024. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin.
https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaeston-ikarakenne.
30.10.2024.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopisto
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. 22.2.2023.

Saatekirje teemahaastatteluun

Hyvä kotihoidon esihenkilö,

Olen Karelia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija ikäosaamisen kehittämisen ja johtamisen suuntautumisesta. Opinnäytetyönä tee tutkimuksellisen kehittämistyön, jonka tarkoituksena on kehittää lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa. Tavoitteena on kehittää työkaluja haitta- ja vaaratapahtumien johtamiseen. Opinnäytetyön tuotoksena on perehdytysmateriaali kotihoidon esihenkilöille haitta- ja vaaratapahtumien johtamiseen. Tutkimuksen aineiston kerään teemahaastatteluilla viideltä kotihoidon esihenkilöltä, joilla on kiinnostusta ja kokemusta haitta- ja vaaratapahtumien johtamisesta.

Kotihoidon esihenkilöillä on suuri rooli lääkehoitosuunnitelman jalkauttamisessa ja haitta- ja vaaratapahtumien johtaminen on osa tätä. Haitta- ja vaaratapahtumia jää kuitenkin ilmoittamatta. Osallistumalla tähän tutkimukseen teillä on mahdollisuus kehittää kotihoidon lääkehoidon turvallisuuden johtamista. Tutkimukseen tarvitaan Helsingin kaupungin lupa.

Tutkimukseen osallistutte haastattelulla etäyhteyksin. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys ole tunnistettavissa tutkimuksessa. Otan teihin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse haastatteluajan sopimisesta. Yksi haastattelu kestää 30-60 minuuttia ja kaikki haastattelut tallennetaan. Pyrkimyksenä on toteuttaa haastattelut lokamarraskuussa 2023.

Suuret kiitokset osallistumisesta!

Maiju Paavola Puh. , maiju.paavola@edu.karelia.fi

Karelia Ammattikorkeakoulu

Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

Ohjaajat:

Projektiasiantuntija Niina Pennanen, niina.pennanen@karelia.fi

Kotihoitopäällikkö Ulla Seppälä ulla.seppala@hel.fi

Suostumus

Suostun siihen, että minua haastatellaan Maiju Paavolan opinnäytetyötä varten. Olen tietoinen, että haastattelu tallennetaan ja kaikki aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus halutessani keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, eikä suostumuksen peruuttamisesta aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Haastattelurunko

Osallistujan esittely ja taustat

Teema 1

Taustat

Kertoisitko alueenne HaiPro käytänteistä.

- määrä, kehitys, minkälaisista tapahtumista tehdään?

Teema 2

Käsittely

Kertoisitko, miten HaiPro:t käsitellään alueellanne?

Teema 3

Edistävät ja estävät tekijät

Kuvailisitko HaiPro-ilmoittamista edistäviä ja estäviä tekijöitä?

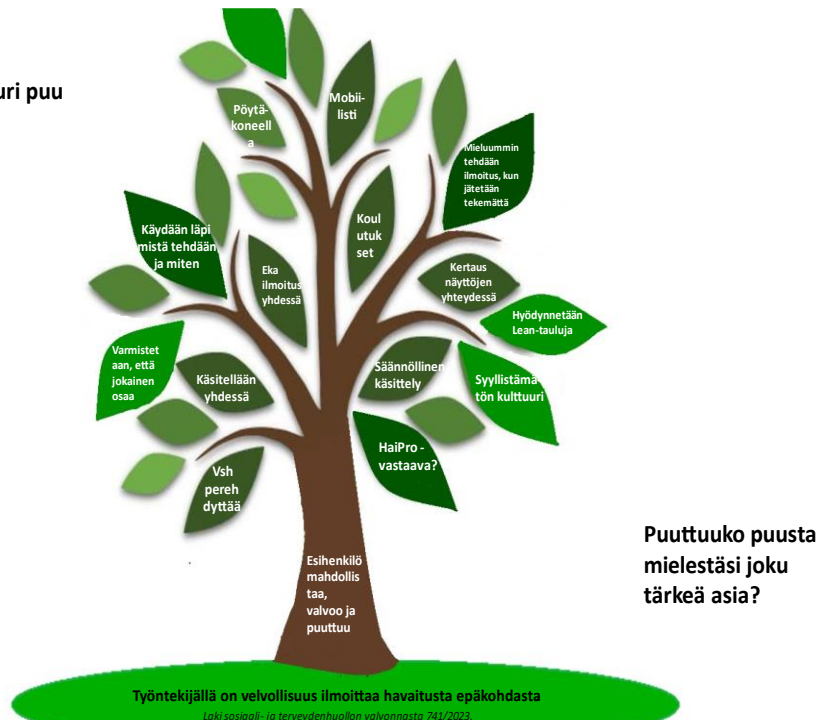
Teema 4

Johtaminen

Kerrotko mitkä tekijät tukevat HaiPro- johtamista?

HaiPro- kulttuuripuu

HaiPro – kulttuuri puu



Ohjeet:

- Tulosta puu ja lisää se näkyvälle paikalle tiimissä, kuten valkotaululle.
- Puu käydään läpi perehdytyksessä ja lääkelupaprosessin yhteydessä sekä vähintään kerran vuodessa tiimikokouksessa vastaavan sairaanhoitajan johdolla.
- Puun voi lisätä halutessaan myös tiimin Teams-kanavalle tiedostona.