

Mari Heikkinen

Kirjaathan lääkityspoikkeaman?

Ohje lääkityspoikkeaman kirjaamisen avuksi



Sairaanhoitaja koulutus

AMK

Syksy 2021



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Heikkinen Mari

Työn nimi: Kirjaathan lääkityspoikkeaman?

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK) 2021

Asiasanat: Lääkitysturvallisuus, Potilasturvallisuus, Lääkityspoikkeama, Vaaratapahtuma

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Turvalliseen hoitoon kuuluu, että se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Potilaan kannalta potilasturvallisuus on sitä, että hoidosta ei koidu haittaa potilaalle. Lääkityspoikkeama on haittatapahtuma, mistä voi koitua potilaalle haitta.

Tämän tuotteistetun opinnäytetyön tarkoitus oli laatia ohje lääkityspoikkeamien kirjaamiseen Suomussalmen vanhustentaloyhdistykselle. Toimeksiantajani Suomussalmen vanhustentaloyhdistys on yksityinen ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja tästä syystä tuotteen työstäminen käytäntöön vaati tiivistä yhteydenpitoa toimeksiantajaan. Tavoitteeni oli laatia ohje, minkä avulla lääkityspoikkeamien kirjaaminen olisi yhdenmukaista ja näin helpottaisi mahdollisten poikkeamien käsittelyä. Tarkoitukseni on kehittää yksikön lääketurvallisuutta lisäämällä huomiota kirjaamisen tärkeyteen. Tutkimuskysymykseni olivat: miten kehitetään lääkehoitopoikkeama kirjaamista? Miten poikkeamat on tähän asti kirjattu? Tietoa hain pääasiassa aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja verkosta löytyvistä aineistoista.

Jatkotutkimusideana voisi olla, millä tavalla lääkityspoikkeamia tulisi käsitellä, jotta se kehittäisi lääkitysturvallisuutta. Onko jo olemassa jokin menetelmä, joka tukee kaikkia sosiaali- ja terveysalan organisaatioita?

Abstract

Author(s): Heikkinen Mari

Title of the Publication: You do record Medication Errors, Don't You?

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: medication safety, patient safety, medication error, adverse event

Medication safety is part of patient safety which is an essential part of the quality of care. Safe treatment means that treatment is implemented correctly and at the right time. From the patient's point of view, patient safety means that the treatment does not harm the patient. Medication errors are adverse events that can cause harm to patients.

The purpose of this productized thesis was to prepare a guide for recording medication errors for Suomussalmi Nursing Home Association. The commissioner, Suomussalmi Nursing Home Association, is a private 24-hour service housing unit.

This thesis is working life oriented and, therefore, creating the product in practice required close contact with the commissioner. The goal was to develop a guide that would make the recording of medication errors consistent and thus simplify the handling of potential errors. The purpose was to improve the medication safety in the unit by highlighting the importance of recording. The research questions were the following: how the recording of medication errors could be developed, and how errors had been recorded earlier. Information was searched mainly from related literature and online materials.

Further research could focus on studying how medication errors should be processed in order to develop medication safety: is there already a method that supports all social and health organizations?

Alkusanat

Kiitokset toimeksiantajalle, joka luotti arviointikykyyni tuotteen valmistamisessa.

Kiitokset työyhteisölle useista yhteisistä työvuosista ja tuesta koko koulutukseni ajan.

Kiitokset sairaanhoitajille, jotka olivat isona tukena tässä projektissani.

Kiitokset hyvästä ohjauksesta opettajalleni Sirpa Parviaiselle!

Sisällys

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA.....	6
	2.1 Potilasturvallisuus	6
	2.2 Lääkehoidon haittatapahtumien dokumentointi.....	7
	2.2.1 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niissä toimiminen.....	8
	2.2.2 Lääkityspoikkeamien tunnistaminen ja seuranta.....	9
	2.2.3 Hilikka ja Haipro järjestelmänä	10
3	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	11
4	TOTEUTUS.....	12
	4.1 Kehittämistarve	13
	4.2 Ideointi ja kehittäminen.....	14
	4.3 Arviointi ja palaute	15
5	POHDINTA.....	16
	5.1 Opinnäytetyön luotettavuus	16
	5.2 Opinnäytetyön eettisyys	18
	5.3 Ammatillinen kasvu	18
	5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusidea	20
	5.5 Omaa pohdintaani.....	21
	Lähteet	22
	Liitteet	

1 JOHDANTO

Helmikuussa 2021 ilmestyi **Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito, -opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen**. Ajoitus julkaisulle oli minulle loistava, koska sain käsiini tuoretta tietoa lääketurvallisuudesta. Toimeksiantajani on Suomussalmen vanhustentaloyhdistys, jossa olen itse työskennellyt vuodesta 2009 lähtien lähihoitajana. Voin siis sanoa, että olen myös itselle opinnäytetyölle hyvä kokemusasiantuntija.

Toiminnallisissa opinnäytetyöissä riittää teoreettiseksi näkökulmaksi jokin alan käsittely ja sen määrittely, koska koko teorian näkökulmasta toteuttaminen ei ole aina välttämätöntä, eikä ajallises- tikaan mahdollista. Teoria kannattaa rajata joidenkin keskeisten käsitteiden käyttöön (Vilkka. 2003. 43.) Lääketurvallisuus, lääkityspoikkeama ja lääkityspoikkeamien seuranta ovat avainsa- noja, joilla olen rajannut opinnäytetyöni tietoperustan.

Työni tarkoitus on selvittää yksikön lääkityspoikkeamia ja näihin liittyvää kirjaamista sekä tuottaa ohje, jota voi hyödyntää lääkityspoikkeamien kirjaamisen tukena. Opinnäytetyöni tavoite on ke- hittää lääkepoikkeamien raportointia ja näin kehittää lääketurvallisuutta osana potilasturvalli- suutta. Tutkimustehtäväni on selvittää, millainen ohje auttaa lääkityspoikkeamien kirjaamisessa. Millaisia ovat yksikön yleisimmät lääkepoikkeamat ja miten poikkeamat on kirjattu.

Lääkehoito on henkilökohtaisesti minua kiinnostanut aiheena koko koulutuksen ajan sekä työ- urani aikana. Kehittäminen on minua henkilökohtaisesti kiinnostava asia ja jos saan tällä opinnäy- tetyölläni työyksikköön toimivan lääkehoidon raportointiin sopivan tuotteen, teen sen kunnian- himoisesti loppuun

2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Osa potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoidon turvallisuuden edistäminen on laadun ja riskien hallintaa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Saano & Taam – Ukkonen, 2018, 317.)

Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteen farmakologisiin ominaisuuksiin ja lääkevalmisteeseen liittyvää turvallisuutta. Nämä käsittävät laadukkaan valmistusprosessin, valmisteen merkitsemisen ja siihen liittyvän informaation. Lait, lääkeviranomaiset ja lääkeyhtiöt huolehtivat lääketurvallisuuden huolehtimisesta. (Saano & Taam –Ukkonen, 201.,.325.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan toimintatapojen turvallisuutta lääkkeiden käyttöön liittyen, joka kattaa terveydenhuollon organisaatioiden ja näissä toimivien yksiköiden toiminnot ja periaatteet. Lääkehoitoon kuuluvat toimenpiteet liittyvät lääkitysturvallisuuteen, joilla pyritään ehkäisemään, korjaamaan ja välttämään haittatapahtumia. Tavoitteena lääkitysturvallisuudella on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoilta. (Saano & Taam – Ukkonen, 2018, 326.)

2.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on käsitteenä laaja, koska se kattaa kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät. Potilasturvallisuus koostuu potilaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta sekä on myös osa laatutoimintaa. Hyvä työturvallisuus lisää potilasturvallisuutta. On oleellista toiminnan kehittämisen kannalta, että sairaanhoitaja raportoi lääkehoidossa tapahtuvista vaaratilanteista ja kehittää osaltaan turvallisia toimintamalleja. Lääkehoidon turvallisen toteutumisen edellytys on, että sairaanhoitaja soveltaa teoriassa oppimaansa käytäntöön, noudattaa lääkehoitoon liittyviä normeja ja että hänelle on kehittynyt potilasturvaomatunto. Potilasturvaomatunto on eettinen käsitys siitä, miten toimintaan edistäen potilaan turvallisuutta. (Saano & Taam – Ukkonen. 2018,317.) Terveydenhuollossa laajemmin käsiteltynä potilasturvallisuus on ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden toimintatapoja ja käytäntöjä, joilla varmistetaan potilai-

den terveyden- ja sairaanhoidonpalveluiden turvallisuus. Potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös diagnostiikan, sairauksien ehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, potilasturvallisuusopas 2011, 7.)

Potilasturvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta on terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§:ssä, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta.

WHO:n on käynnistänyt Global Patient Action Plan potilasturvallisuuden toimintasuunnitelman vuosille 2021-2030. Tämä maailmanlaajuinen toimintasuunnitelma on tehty, koska edelleen vältettävät virheet, haittatapahtumat ja terveydenhuoltoon liittyvät riskit ovat haasteita potilasturvallisuudelle maailmanlaajuisesti. (World Health Organization 2021.)

Suomalainen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelmassa vuosille 2017-2021 kuvaillaan neljästä näkökulmasta laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta, jotka ovat: turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11.)

2.2 Lääkehoidon haittatapahtumien dokumentointi

Potilasasiakirjoihin merkitään tarpeelliset tiedot riittävän laajasti, jotta turvataan hoidon hyvä järjestäminen, suunnittelu, toteutus ja seuranta. Merkintöjen on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69.)

Lääkkeen antaminen poikkeukselliseen aikaan tai asiakkaan/potilaan kieltäytyminen lääkityksestä ja lääkkeen antamatta jättäminen tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Tärkeää on lisäksi kirjata lääkehoidon haitta ja sivuvaikutukset sekä lääkehoidon haittatapahtumat. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69-70.)

Lääkehoitoprosessiin liittyy yksilöllisiä riskejä jokaisessa yksikössä, jossa lääkehoitoa toteutetaan. Esimerkiksi riskit voivat liittyä henkilöstöön, asiakkaaseen/potilaaseen tai lääkehoidon vastuisiin. Riskienhallinnan ja lääkitysturvallisuus kulttuurin edellytys on, että riskit tunnistetaan ja kirjataan sekä näiden tietojen tuominen käytäntöön. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021,18.)

Toimeksiantajani lääkehoitosuunnitelmassa on raportoitu, mitkä asiat tulee kirjata vaaratapahtuman yhteydessä. Lääkehoitopoikkeamasta tehdään kirjaus Hilkkaan sekä Haipro ilmoitus. Hilkka tietojärjestelmään tehdään lääkepoikkeamahuomio, mihin tulee kirjata seuraavat asiat:

- Mikä tai mitkä lääkkeet olivat kyseessä
- Mitä tapahtui ja miten tilanne havaittiin
- Miten tilanteessa toimittiin ja mitkä olivat välittömät toimenpiteet
- Millaisia seurauksia lääkityspoikkeamasta tuli asukkaalle
- Mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntymiseen

(Suomussalmen vanhustentaloyhdistys. 2020. Lääkehoitosuunnitelma.)

2.2.1 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niissä toimiminen

Vaaratapahtuma voi olla läheltä piti tilanne, josta ei ole haittaa potilaalle. Haittatapahtumalla tarkoitetaan vaaratapahtumaa joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Haittatapahtuma voi olla lievä tai pahimmassa tapauksessa aiheuttaa potilaalle jopa kuoleman. Läheltä piti – tilanteessa taas haitta on sattumalta vältetty tai huomattu ajoissa, minkä vuoksi haitalliset seuraukset on pystytty välttämään. (Saano & Taam – Ukkonen 2018, 320.)

On tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa lääkehoidon vaaratapahtuma yksikössä on mahdollinen ja luoda selkeät toimintamallit, miten tilanteissa toimitaan sekä miten tilanteet ennaltaehkäistään. Lääkehoidon parissa työskentelevä työntekijä perehdytetään näihin toimintamalleihin sekä kun prosesseja muutetaan, heitä koulutetaan ja tiedotetaan. Tällä tavoin pyritään välttämään vaaratilanteet jatkossa. Tämä on tärkeää myös siksi, että kiireisen arkityön lomassa, työntekijät kokevat riskitilanteiden tunnistamisen ja raportoinnin tärkeänä työssään. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 24.)

Lääkehoidon vaaratapahtumasta ilmoitetaan heti eteenpäin, kun on mahdollista ja kun kaikki mahdollinen on tehty asiakkaan/potilaan eteen. Kaikista lääkehoidon vaaratapahtumista ilmoite-

taan yksikön ilmoittamisjärjestelmän kautta tai sellaisen puuttuessa toimitaan lääkehoitosuunnitelmaan kuvatulla tavalla. Haittatapahtumat ja läheltä piti- tilanteet sisältyvät vaaratapahtumiin. Asiakkaalle/potilaalle ja toimintayksikölle ilmoitetaan haittatapahtumista. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 25.)

Esimies vastaa siitä, että vakavat vaaratapahtumat tutkitaan ja käsitellään. Vakavien vaaratapahtumien lisäksi myös muut vaaratapahtumat mukaan lukien läheltä piti- tilanteet tutkitaan ja käsitellään. Jotta organisaatiossa pystytään oppimaan mitä tapahtui ja mitkä olivat tapahtumahetken olosuhteet sekä mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuneeseen. Lisäksi vaikka potilaalle ei ole tapahtunut vahinkoa, voidaan tilanteesta oppimisella estää tunnistetun riskin toteutuminen jatkossa. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella toimintatapoja muutetaan niin, että vastaavien tapahtumien toistuminen estetään. Uudet toimintatavat jalkautetaan organisaation toimintaan sekä työyksiköiden arkeen, tiedotetaan, koulutetaan ja perehdytetään. Varmistetaan uusien tapojen juurtuminen käytäntöön ja että kaikki työntekijät toimivat samalla tavalla. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 26.)

2.2.2 Lääkityspoikkeamien tunnistaminen ja seuranta

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi johtua tekemisestä tai tekemättä jättämisen seurauksena kaikissa vaiheissa lääkehoitoprosessissa. (Saano & Taam Ukkonen, 2018. 326.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä täytyy olla menetelmä, jonka avulla voidaan käsitellä ja raportoida lääkityspoikkeamia. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010). Pää tavoite menetelmässä tulee olla virheistä sekä yksikön toiminnasta ja haavoittuvuuksista oppiminen. Ei missään tapauksessa syyllisten etsiminen (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri haittatapahtumien, läheltä piti tilanteiden ja havaittujen poikkeamien käsittelyssä, luo avoimen ja luontevan pohjan toiminnan kehittämiseen. Jatkuvaan toiminnan kehittämiseen on valmiudet moniammatillisessa ja avoimissa toimintatavoissa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, potilasturvallisuus opas 2011, 14.)

Vaikka lääkityspoikkeamia pyritään ehkäisemään, tästä huolimatta voi sattua lääkehoitoon liittyvä poikkeama. Lääkityspoikkeaman sattuessa on tärkeää toimia määrätietoisesti ja varmistaa potilaan elintoiminnot ja pyrkiä rajoittamaan haitta. Esimerkkinä keskeyttäen laskimoon annet-

tava virheellinen lääkkeenanto. Lääkityspoikkeamat tulee kirjata potilaan hoitokertomukseen sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Työyksikön ohjeiden mukaisesti tiedotetaan myös potilasta ja omaisia lääkityspoikkeamasta. Lääkehoidon turvallisuutta voi parantaa ottamalla käyttöön menetelmiä, joiden avulla toimintatavoista voidaan; havaita epäkohdat, oppia inhimillisistä virheistä ja ehkäistä vastaavanlaiset vaaratapahtumat. Haipron käyttöönotto on yksi tällainen menetelmä terveydenhuollon vaaratapahtumista raportointiin. (Saano & Taam – Ukkonen 2018. 322.)

2.2.3 Hilikka ja HaiPro järjestelmänä

Hilikka asiakastieto-järjestelmä on laajasti käytössä mm. vanhusten asumispalveluissa, tehostetussa palveluasumisessa, yksityisissä iäkkäiden hoitokodeissa tai palvelutaloissa. Asiakastietojen sähköinen, viiveetön käsittely sekä erilaiset käyttäjätasot parantavat asiakkaiden tietoturva ja tehostaa heidän tietojensa hallintaa monella tapaa. Järjestelmän avulla voi suunnitella työvuorot, hoitaa sopimushallintaa ja laskutusta, Sosiaali Hilmon koostaminen (asiakaslaskenta, hoitojakson perustiedot, palveluala ja läsnäoloraportointi) ja tilastointi. Tiedot kerätään automaattisesti Hilikka-järjestelmän avulla ja ne lähetetään THL:n Sosiaali-Hilmo -palveluun. Hilikka mobiili helpottaa kirjaamista yksiköissä, koska kirjaamisen voi tehdä paikan päällä Hilikka mobiili - versiolla. (Fastroi.toimialat. vanhusten asumispalvelu.)

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle. Järjestelmään ilmoitetaan siis sekä läheltä piti -tapahtumia että haittatapahtumia. Ilmoitus kannattaa tehdä aina, kun kokee että johonkin asiaan puuttamalla voitaisiin saada toiminnasta turvallisempaa. Yksikkö kohtaisesti voidaan sopia tapahtumista, joita ei ilmoiteta tähän järjestelmään, jotta vältetään päällekkäiset raportoinnit. Mahdollisuus tehdä HaiPro ilmoitus nimettömänä on yksi peruseräite järjestelmässä. Ilmoitukseen voi jättää omat yhteystiedot, mihin käsittelijä on yhteydessä tarvittaessa. (HaiPro. Potilasturvallisuus-ilmoituksen täyttöohje.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Ellei toteutustapaan kuulu selvitysten tekeminen, ei toiminnallisessa opinnäytetyössä esitellä tutkimuskysymyksiä tai tutkimusongelmaa. Kysymysten asettelu suunnitelmaan täsmentää minulle mitä olen tekemässä. (Vilka. 2003. 30.)

Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää organisaation lääkityspoikkeamia ja näihin liittyvää kirjaamista sekä tuottaa ohje, jota voi hyödyntää lääkityspoikkeamien kirjaamisen tukena. Opinnäytetyöni tavoite on kehittää lääkepoikkeamien raportointia ja näin samalla kehittää lääketurvallisuutta, osana potilasturvallisuutta. Tutkimustehtäväni oli selvittää, millainen ohje auttaa lääkityspoikkeamien kirjaamisessa, kehittäen samalla raportointia. Millaisia olivat yksikön yleisimmät lääkepoikkeamat ja miten poikkeamat on kirjattu. Työni tarkoituksen ja tavoitteen vuoksi, tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten kehitetään lääkehoitopoikkeamien kirjaamista?
- Miten poikkeamat on organisaatiossa kirjattu?

4 TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista ja toiminnan järjestyttämistä. Alasta riippuen työ voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Myös tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen voi toimia toiminnallisena opinnäytetyönä, esimerkiksi messuosasto. Toteutustapa voi olla kansio, vihko, opas, kirja, kotisivut tai jokin tapahtuma tai näyttely. (Vilka & Airaksinen, 2003.)

Opinnäytetyöni prosessi alkoi työntekijöiden haastattelulla ennen varsinaisen tuotteen tekemistä. Haastattelutyyppiä on useita. Haastattelutyyppiä opinnäytetyöhöni valitsin avoimen haastattelun. Hirsjärvi ym. (2009) tutki ja kirjoitti kirjassa, kerrotaan avoimen haastattelun olevan lähimpänä keskustelua. Haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne aidosti keskustelussa tulevat vastaan. Lisäksi kirjassa kerrotaan avoimen haastattelun vievän paljon aikaa ja vaatii useita haastattelukertoja. Koska kyseessä on tuttu entinen työpaikkani, pystyin toteuttamaan useampia haastatteluja eri ryhmille vielä töissä ollessani.

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruu muoto, koska samalla tietoja saadaan usealta eri henkilöltä. Tutkimusaihe ja keitä haastateltavat on, vaikuttaa haastattelumuotoon. Ryhmä voi auttaa, jos kysymykset ovat muistinvaraisia tai ryhmä voi auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa. Ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen, että kielteinen puoli. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Tällaiset seikat on huomioitava tuloksia tulkitessa ja johtopäätöksiä tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2009. 210-211.)

Aktiivisemmaksi muodostuu haastattelijan rooli, mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse. Tutkijalta edellytetään avoimessa haastattelussa tilanneherkkyyttä ja kykyä edetä tilanteen ja haastateltavan ehdoilla. Haastateltavalla on aktiivinen rooli avoimessa haastattelussa ja pohjimmiltaan kyse on kertomuksen ja tarinan luomisesta. (Kylmä & Juvakka. 2007.79)

Toimeksiantajan organisaatiossa Suomussalmen vanhustentaloyhdistyksellä pidetään säännöllisesti hoivapalaveri, johon osallistuu hoitohenkilökuntaa ja esimies. Hoivapalaverin yhteydessä pidimme ns. tuumaustalkoot, jossa pohdimme pienellä ryhmällä millainen tuote sopisi yksikköön lääkityspoikkeamien kirjaamista varten. Tuumaustalkoot sanaa tulen käyttämään opinnäytetyöni raportoinnissa, koska se on kuvaava sana pienille palaverille, jota pidimme tuotteen kehittelyn

merkeissä. Saatoin myös haastatella pieniä porukoita työajalla esimerkiksi kahvihuoneessa. Yksikössä sairaanhoitajat ovat mukana lääkehoitosuunnitelman laatimisessa yhdessä toiminnanjohtajan ja esimiehen kanssa. Terveystalon farmaseutti ja lääkäri ovat mukana laatimassa myös lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkäri hyväksyy suunnitelman.

4.1 Kehittämistarve

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Suomussalmen vanhustentaloyhdistys. Yhdistys tarjoaa hoivapalveluja ikäihmisille, vammaisille, kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Yhdistys vuokraa palveluasuntoja ja tuottaa asumista tukevia palveluja. Suomussalmen vanhustentaloyhdistys on yksi Suomussalmen suurimmista työnantajista. Yhdistyksen palvelussa on keskimäärin 58 työntekijää.

Toimeksiantajalla on käytössä Hilikka potilastietojärjestelmä. Haipro on ollut käytössä yksikössä reilun vuoden verran. Järjestelmä ei ole vakiintunut henkilöstön käyttöön vielä, joten ilmoituksia on siellä vähän. Olen tästä syystä tulostanut Hilikka tietojärjestelmästä marraskuun 2019- marraskuun 2020 ajalta lääkehoitopoikkeamat.

Poikkeamia tutkittuani huomioin, että lääkehoitopoikkeamien kirjaamisessa on kehitettävää huomiotyypin valinnassa ja kirjaamisen sisällössä. Huomiotyyppi Hilikka järjestelmässä on lääkehoidosta poikkeaminen, jonka alle kirjataan lääkityspoikkeama kirjaus. Osassa kirjauksista tyyppiksi oli valittu lääkehoito, vaikka kyseessä oli ollut poikkeama. Kirjaamisen sisältö jäi vajaiksi osassa kirjauksista, eikä kirjauksista tule ilmi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti sovitut asiat. Omasta kokemuksestani kyseisessä yksikössä sekä toimeksiantajan mukaan, lääkehoitopoikkeamia ei aina kirjata, esimerkkinä läheltä piti tilanteet. Kehittämistarpeeksi toimeksiantajan mukaan on myös Haipro ilmoitusten tekeminen ja vakiintuminen henkilöstön toimintaan.

Toimeksiantajan lääkehoitosuunnitelmasta lääkehoidosta dokumentointi kohdassa on kirjattuna, että kehittämiskohteenä on tarkentaa lääkehoidon poikkeama kirjausta. Lääkitysturvallisuusraportointi organisaation ulkopuolelle lääkehoitopoikkeamista tapahtuu puolivuositain Kainuun sotelle toiminnanjohtajan toimesta. Ennen tätä toiminnanjohtajan ja palveluesimiehen johdolla pidetään hoitajien kanssa palaveri, jossa käsitellään lääkityspoikkeamat. Palaverin tarkoitus ja tavoite on löytää tekijöitä joilla lääkitysturvallisuutta voidaan parantaa. (Suomussalmen vanhustentaloyhdistys.2020. Lääkehoitosuunnitelma.)

4.2 Ideointi ja kehittäminen

Tuote, jonka suunnittelin lääkityspoikkeamien kirjaamisen avuksi, tulee olla helposti saatavilla sekä tarvittava tieto nähtävillä nopealla silmäyksellä. Ideointia tuotteelle tuki ideapalaverit toimeksiantajan kanssa, sekä henkilöstön haastattelut. Tuotteen ideoinnissa pidin ideapalavereita myös yksikön sairaanhoitajien kanssa, koska he ovat mukana yksikön lääkehoitoprosesseissa.

Tuotteen sisällön ratkaisee se, mille kohderyhmälle idea on ajateltu ja tästä syystä kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää. Kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan perustellusti sopivimman sisältövaihtoehdon. (Vilka. 2003. 40.)

Tuote tulee käyttöön hoitotyön ammattilaisille. Tästä syystä tuotteen ideoinnissa tulee ottaa huomioon se, että tuotteen käyttäjät tietävät jo paljon kirjaamisesta. Tuotteeseen esille tuleva tieto täytyy vastata yksikön tarpeita. Tuotteen sisällössä tulee näkyä: yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset vaatimukset, minkä huomiotyypin alle poikkeama kirjataan sekä tehdä haipro ilmoituksen tekemisestä muistutus. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattu, mitkä asiat lääkehoitopoikkeamassa tulee kirjata.

Tuotteen otsikko on lääkityspoikkeamien raportointi. Tuotteessa jatkan kuvailua näin: Poikkeaman havainnut henkilö on velvollinen ryhtymään välittömästi toimenpiteisiin asian korjaamiseksi. Vaaratapahtuman yhteydessä tehdään Hilkka – asiakastietojärjestelmään huomio. Valitse rakenteinen huomiotyyppi. Lääkehoito – lääkehoidosta poikkeaminen. Huomiossa tulee olla kirjattuna seuraavat asiat: mikä tai mitkä lääkkeet olivat kyseessä, mitä tapahtui ja miten tilanne havaittiin, miten tilanteessa toimittiin ja mitkä olivat välittömät toimenpiteet, millaisia seurauksia lääkityspoikkeamasta tuli asukkaalle ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntymiseen. Lopussa muistutus Haipron tekemisestä.

Valmiin tuotteen esitestaus tapahtui työyksikössä. Esitestaus tapahtui niiden työntekijöiden kesken, jotka eivät ole päässeet osallistumaan tuumauspalaveriin. Näin saatiin tuotteelle esitestajia, jotka eivät ole tutustuneet tuotteeseen ollenkaan. Paikkakunnalla toimii yksityinen hoitokoti, jolla on käytössään myös HILKKA –asiakastietojärjestelmä. Ensin ajatuksenani oli testata tuotetta siellä, mutta tein tuotteen täysin toimeksiantajan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja vastaamaan työyksikön tarpeita.

Tuotteen värimaailma tulee olemaan SVTY:n yhdistyksen logon värien mukainen (LIITE 1). Tuotteen värimaailman voi halutessaan muokata myös Hilikka asiakastietojärjestelmän värien mukaiseksi.

4.3 Arviointi ja palaute

Esi testaus tapahtui toimeksiantajani organisaatiossa vuoden 2021 heinäkuun ajan. Sain hoitohenkilökunnalta kirjallista ja suullista palautetta. Pidimme pienen tuumauspalaverin, kun hain tuotteen viimeisteltäväksi. Palautteena oli suurempi fonttikoko tuotteeseen ja kirjalliseen asuun toiveena asiakas sanan muuttaminen asukkaaksi. Tämä käytössä yksikössä yleisesti, koska ihmiset asuvat siellä ja näin asukas sana on mielekkäämpi käyttää. Ohjeeseen toivottiin ohjeistusta siitä, millaisesta lääkityspoikkeamasta tehdään huomio Hilikka tietojärjestelmään ja milloin Haipro ilmoitus. Milloin ilmoitus tehdään molempiin.

Ohjeen toisella puolella on kuvaus siitä, mikä on lääkityspoikkeama. Esitestauksen perusteella tätä kuvausta toivottiin yksinkertaisemmaksi. Lauseet toistivat testaajien mukaan toisiaan. Tein esitestauksen jälkeen kuvauksen lyhyemmäksi. Tuote liitteenä (LIITE 1)

Palaute oli mielestäni rakentavaa ja tuumaustalkoot olivat luontevia keskustellessamme aiheesta. Työyhteisön kanssa olen työskennellyt useita vuosia ja tämän vuoksi meillä on luottavaiset välit toisiimme. Olemme ennenkin kehittäneet toimintaa yhdessä, joten tuotteen kehittäminen oli luontevaa.

5 POHDINTA

Toiminnallinenkin opinnäytetyö huipentuu pohdintaosioon ja hyvä pohdinta osio koostuu niimensä mukaisesti pohdintaan siitä, mitä on tullut tehdyksi ja mitä siitä suodattuu esiin johtopäätöksinä. Myös oman tekemisen ja onnistumisen arviointi on olennaista. (Vilkkä & Airaksinen. 2003. 96.) Mielestäni opinnäytetyö prosessi on opettavainen, mutta raskas prosessi. Minut yllätti se, kuinka paljon aikaa opinnäytetyön tekemiseen täytyisi käyttää, jotta saisi kaikki mahdolliset teoria tiedot kahlattua läpi. Tähän olisin voinut tässä työssä enemmän käyttää aikaa, niin olisin saanut koottua laajemman teoria osuuden. Hirsjärvi ym (2009) kertoo että pohdinta ja johdanto kirjoitetaan usein samanaikaisesti, tai johdanto vasta kaiken muun kirjoittamisen jälkeen. Tätä asiaa olen huomionut kirjoittaessani työtäni. Omassa tutkimussuunnitelmassaan kannattaa kuvata luotettavuutta ja eettisyyttä ja mitkä seikat voivat uhata suunnitelman luotettavuutta ja eettisyyttä, miten ne ennaltaehkäistään tai ratkaistaan mahdolliset pulmat. (Kylmä & Juvakka 2007.67.)

5.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa ja lähdekritiikkiä. Lähteitä valitessa on pyrittävä kriittisyyteen, niitä tulkitessa ja valittaessa. Ilmiöitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kirjallinen materiaali, joka tuntuisi tarjoavan itselle syyn tarkempaan perehtymiseen, ei välttämättä ole aina kelvollista eikä suoraan kytkeydy omaan työhön (Hirsjärvi ym. 2009. 113.)

Olen pyrkinyt valitsemaan tuoreita lähteitä ja lähdemerkinnät merkitsen ohjeiden mukaisesti. Lähteitä etsiessä olen keskittynyt lääkehoitoon ja lääketurvallisuuteen. Lääketurvallisuuteen liittyvän tiedonhaun olen rajannut niin, etten etsinyt yli viisi vuotta vanhaa tietoa. Koska aiheeni on vahvasti kirjaamisessa, olen etsinyt tietoa lääkehoidosta raportoinnista ja käsittelystä. Lääkehoidosta on paljon ja laajasti tietoa saatavilla, joten tiedonrajaaminen on ollut tärkeä työssäni, että aihepiiri pysyy kasassa. Olen pidättäytynyt muutamassa tuoreessa lähteessä, enkä ole samaa asiaa eri lähteistä lähtenyt etsimään, koska tiedonhaku on tiukasti rajattu lääkehoitoon. Englannin kieliseksi lähteeksi valitsin WHO:n Patient safety julkaisun, josta käytin vain kappaleen verran minun mielestäni tähän työhön tarvittavaa tietoa.

Käytän työssäni luotettavuudenkriteereinä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä. Nämä kriteerit ovat useiden tutkijoiden näkemyksiä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan

arvioida esimerkiksi seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka. 2007. 127.) Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta ja näiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa tutkimukseen osallistuvien kanssa keskustelemalla tutkimuksen tuloksista eri vaiheissa. Tutkimuksen tekijän ollessa riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka. 2007.127.)

Olen työskennellyt toimeksiantajallani vuodesta 2009, joten työni luotettavuutta kuvaa myös oma kokemukseni yksikön toiminnasta ja olen ollut ilmiön kanssa tekemisissä riittävän pitkän ajan. Työyhteisö on minulle tuttu ja työtavat myös. Tämä voisi kuitenkin aiheuttaa sen, että olen liian tuttu tekemään työni toimeksiantajalleni. Koulutuksen myötä olen saanut käydä työharjoitteluissa muissa työyksiköissä, joten olen saanut harjoittelupaikoissa nähdä erilaisia työtapoja.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimus tulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka.2007.129.) Mikäli olisin esitellynyt tuotetta muissakin yksiköissä, se olisi lisännyt tuotteeni luotettavuutta. Tuote on kuitenkin tehty vastaamaan täysin yksikön omaa lääkehoitosuunnitelmaa. Tiedän että, Kainuun alueella on ainakin kaksi yksityisen puolen organisaatiota, joilla on käytössään Hilikka asiakastietojärjestelmä. Siirrettävyys siis voisi olla mahdollinen, mikäli nämä yksityiset organisaatiot lukisivat opinnäytetyöni ja näin voisivat hyödyntää tässä käytettyä tietoa.

Tein työni yksin ja tästä syystä ajatukseni olivat opinnäytetyön kanssa ajoittain solmussa. Olisin tarvinnut ideointiin ja toteutukseen ajatusten vaihtajaa. Minua olisi voinut auttaa myös vertaiset, jos olisimme pitäneet enemmän yhteyttä prosessin aikana. Minun olisi pitänyt lähettää tekstiä luettavaksi heille useammin ja pyytää palautetta. Olisin voinut myös lukea tekstiä jollekin ulkopuoliselle, joka ei tunne aihetta ollenkaan. Olisin voinut saada tästä paljon ideoita tekstin tuottamiseen ja varsinkin asioiden ilmaisuun. Tuotteen ideointiin olen saanut kuitenkin vahvan tuen toimeksiantajalta ja työyhteisöltä. Tämä on pitänyt innostusta yllä, koska aina keskustellessamme opinnäytetyöstäni olivat työyhteisön jäsenet kiinnostuneita.

Tuotetta esiteltiin työyksikössä työntekijät, jotka koostuivat lähihoitajista, palveluavustajista ja sairaanhoitajista. Osa tuotetta testaavista työntekijöistä on ollut työyksikössä lyhyen ajan ja toiset useita vuosia vakituisesti työskennelleitä.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettiset seikat ovat merkittäviä tutkimuksen ja opinnäytetöiden tekemisessä. Eettisten kysymysten kanssa epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka. 2007.137.) Tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu, koska tutkimus voi koskettaa ihmisiä ja tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen. Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset ja niiden muodostamien ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja (Kylmä & Juvakka. 2007. 143-144.)

Tutkimuskysymyksien ja tutkittavan ilmiön kanssa toimiminen tutussakin työpaikassa tuo minulle haasteensa eettisyyden pohdinnassa. Suunnitelma vaiheessa tutkimuskysymykset nousivat jo ensimmäiseksi eettiseksi pohdinnaksi. On oltava perustelut sille, miksi kyseistä aihetta lähden kehittämään. Opinnäytetyössäni lääkehoidosta kirjaamiselle on kehittämisen tarve työyksikössä, mitkä olen jo aiemmin tässä opinnäytetyössä kuvannutkin. Olen koko prosessin ajan halunnut luoda luotettavan ilmapiirin ja saada aikaan kehitystä kehittämistarpeelle.

Periaatteita tutkimusetiikassa on haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka. 2007. 147.) Työssäni pyrin selvittämään työntekijöiden ajatukset yksikön lääkehoidon kirjaamisesta ja sitä, miten lääkehoidon poikkeamien raportointia voidaan kehittää.

Työyhteisöjen kehittämiseen liittyvän toimintatutkimuksen tekijä saattaa havaita yhteisön jäsenten pyrkivän purkamaan keskinäisiä ristiriitoja tutkimuksen kautta. Tutkimuksen tekijän on kyettävä olemaan puolueeton ja oikeudenmukainen kaikkia osapuolia kohtaan. Parhaimmillaan tutkimus voi kuitenkin auttaa työyhteisöä kasvamaan kohti toimivampia yhteistyömuotoja. (Kylmä&Juvakka.2007.152.) Oman kokemukseni myötä yksikössä, olemme olleet työyhteisön kanssa useita kertoja kehittämässä ja muuttamassa toimintamalleja eri työprosesseissa. Tiedän siis, että muutokset syntyvät hiljalleen ja ottaa aikaa oppia uusi työtapaa. Tuotteeni kuitenkin tulee vain tukemaan jo opittua työtapaa, joten työtapaa on työntekijöille tuttu. Ainoastaan uudenlainen kirjaamisen tyyli poikkeamissa ja läheltä piti tilanteiden kirjaaminen voivat aiheuttaa aluksi opettelua.

5.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan koulutuskohtaiset osaamistavoitteet eli kompetenssit ohjaavat toimintaani tulevana sairaanhoitajana. Opinnäytetyöni tavoite minulle ammatillisen kasvun merkityksessä on,

että kehitän valmiuksia soveltaa tietojani ja taitojani ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asi-
antuntijatehtävässä. Opetussuunnitelmassa on tehty oppimisprosessi näkyväksi ja kuvattu opis-
kelijan ammatillinen kasvu perehtyjästä kehittäjäksi. 4.vuoskurssi on hoitotyön kehittäjä, opiske-
lijän tulee kyetä kehittämään näyttöön perustuen hoitotyötä. (Sairaanhoitajakoulutus Suomes-
salmi 2019ksu.)

Kliininen hoitotyö on yksi sairaanhoitajan kompetensseista. Yhtenä osa-alueena kliinisen hoito-
työn kompetenssiin kuuluu turvallisen lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyön
toiminnot kuuluvat osana kliinistä hoitotyötä. Hoitotyön toimintoihin kuuluu vastata hoidon tar-
peeseen käyttäen hoitotyön auttamismenetelmää ja kirjata ne rakenteisesti yhtenäisillä luokituk-
silla. Esim. FinCC. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio. 2015.39.) Opinnäytetyöni tulee vahvis-
tamaan osaamistani turvallisen lääkehoidon toteuttajana ja kehittää kirjaamistani rakenteisesti
FinCC:n mallilla. Opinnäytetyöni vuoksi olen oppinut tarkastelemaan lääkehoitoprosesseja ja ym-
marrän arvioinnin merkityksen lääketurvallisuuden kehittämisessä.

Syventävät opintoni ovat mielenterveys ja päihdetyö. Syventävät opinnot olen valinnut aiheana-
lyysin jälkeen, joten opinnäytetyö aiheeni olisi voinut olla myös suoraan mielenterveyteen liittyvä,
mikäli olisin aiemmin valinnan opinnoista tehnyt. Lääketurvallisuus on kuitenkin osa potilastur-
vallisuutta ja käy tästä syystä mielestäni hyvin aiheeksi kaikkiin suuntautumisvaihtoehtoihin. Lää-
keturvallisuus on minusta kiinnostava aiheena ja jokseenkin aina ajankohtainen.

Opinnäytetyöni vuoksi ymmarrän lääkehoitoprosessien laaja-alaisuuden. Lääkehoitoa ei toteu-
teta vain konkreettisesti. Hoitajana minun tulee ymmärtää myös, kuinka tärkeä osa riskienhallinta
ja riskien tunnistamisen on lääkehoidossa. Työharjoitteluaikoina eri yksiköissä olen huomoinut
erityisesti lääkehoitoon liittyviä asioita. Huomion arvoista on, että yksiköiden välillä lääkehoidon
toteuttamiseen liittyy erilaisia lääkehoitokäytäntöjä.

Jokaisella sote palveluita tuottavalla yksiköllä on oltava omavalvontasuunnitelma ja omavalvon-
tasuunnitelmaan kuuluu lääkehoitosuunnitelma. Maakunta valvoo sekä omaa toimintaansa että
järjestämäänsä tuotantoa ja osaltaan valvoo myös valvontaviranomainen yhteistyössä maakun-
nan kanssa. Yksi työryhmän ehdotus sote toimintaympäristöjen huomioimiseksi on, että palvelu-
yksiköillä on ajantasaiset ja tarkoituksenmukaiset lääkehoitokäytännöt eli lääkehoitoprosessit.
(STM Raportti. Lääkehuolto SOTE työympäristössä.2018, 11.)

Oman työurani aikana ja tämän hetkisen sairaanhoitajakoulutukseni aikaisten harjoittelujen ai-
kana, olen huomoinut sen, että yksityisten palveluiden tuottajan ja maakunnan välillä on eroja

lääkehoitoprosessien valvonnassa ja toteuttamisessa. Esimerkkeinä lääkkeenjaossa kaksoistarkistusta ei joka paikassa tehdä. Huumausainelääkkeiden, esim lääkelaastarit kulutuskortteja ei joka paikassa ole käytössä ja tarpeettomaksi jääneitä vahvoja kipulääkkeitä säilötään. Huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan kulutuskortteilla ja näihin kirjataan ainakin asiakkaan nimi, otettu annos, mahdollinen mittatappio, lääkkeen määrääjän nimi, lääkkeen antajan nimikirjoitus, antojankohdat ja suositeltavaa olisi kirjata myös lääkkeen jakanut henkilö. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 22) Lääkkeen antanut ja jakanut kuittaa allekirjoituksellaan antamisen ja jakamisen mahdollisimman selkeästi, jotta myöhemmin on tunnistettavissa lääkkeitä käsitelleet henkilöt. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 22).

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusidea

Minusta tuntuu, että lääkehoitopoikkeamia ei voi saada kitkettyä millään tavalla pois kokonaan, vaan aina niitä valitettavasti voi sattua lääkehoidonprosessien kaikissa vaiheissa. Samalla tavalla ajattelen vaaratapahtumista. Vaaratapahtuman sattuessa se tulisi käsitellä mahdollisimman pian, jotta voidaan tehdä korjaustoimet viipymättä ja tarvittaessa tiedottaa koko organisaatiota (Laukkanen & Ruokoniemi 2021,78). Olisi mielestäni tärkeää kiinnittää huomiota lääkehoitopoikkeamien käsittelyyn ja käsittelyn tulosten arviointiin. Onko tähän olemassa valmis malli, jota voitaisiin hyödyntää? Millainen olisi hyvä malli, jolla lääkityspoikkeamia ja haittatapahtumia käsiteltäisiin? Kävisikö sama malli julkisille ja yksityisen puolen toimintaympäristöille. Tässä jatkotutkimusaiheeni.

Useissa maissa tehtyjen potilasturvallisuuskartoitusten pohjalta, on arvioitu, että joka kymmenes potilas kärsii haitan hoidon seurauksena, joka sadas potilas vakavan haitan. Suomessa ei ole tehty vastaavanlaisia kansallisia tutkimuksia, koska on ajateltu, että vertailukelpoisissa maissa tehdyt yhteneväiset tulokset kuvaavat myös maamme tilannetta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos potilasturvallisuusopas 2011, 11) Haittatapahtumien vuoksi ei ole mielestäni turhaa, tehdä potilasturvallisuuteen liittyvistä aiheista lisää opinnäytetöitä, vaikka niitä on jo tehty paljon.

Johtopäätöksenä opinnäytetyötä tehdessä olen huomionut, että lääkehoidon turvallisuus on lisääntynyt erilaisten raportointijärjestelmien ja menetelmien avulla. Myös kirjaamien on kehittynyt vuosien aikana, jo omasta työkokemuksestani voin vakuuttaa tämän. Kirjaaminen terveydenhoitoalalla on suuri osa työtä ja työaika ja se on tärkeä osa-alue myöskin potilasturvallisuudessa. Sairaanhoidajakoulutuksen aikana kirjaamisesta puhutaan paljon. Useilla opintojaksoilla oli paljon

tehtäviä, jossa toteutimme raportteja, päiväkirjoja ja erilaisia esitelmiä. Luulen, että näillä tehtävillä valmistellaan opiskelijaa loppunäytökseen, eli opinnäytetyöhön ja kypsyysnäytteeseen. Kuitenkin kirjoittamisen taidoista on hyötyä tulevassa ammatissani sairaanhoitajana. Tulen kirjoittamaan vielä lukuisia kertoja terveydenhoito alalla tapahtuvia kirjauksia. Toivon kuitenkin, että lääkehoitopöytäkirjojen kirjoitus jää vähäiseksi. Jos niitä kuitenkin joudun kirjoittamaan, toivon että tämän opinnäytetyöni prosessin vuoksi osaan toimia, kirjata, oppia ja kehittää tilanteessa.

5.5 Omaa pohdintaani

Lähdin suunnittelemaan opinnäytetyötä innokkaasti. Olen aina tykännyt kirjoittaa, joten ajattelin tämän sujuvan minulta vaivatta. Harmikseni huomasin, että opinnäytetyö on muutakin kuin kirjoittamista. Opinnäytetyö kysyy opiskelijalta paljon omaa hoksaamista ja ajattelua. Täytyy osata etsiä tietoa oikeista paikoista, osata valita oikeat tutkimuskysymykset, tarkoitukset ja tavoitteet. Olla enemmän itse ohjautuva. Menetelmät, millä lähdet asiaa tutkimaan ja tuottamaan täytyy myös sisäistää ja ymmärtää. Pitää eettisyys koko ajan mielessä ja opinnäytetyön luotettavuus koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekovaiheessa suunnitellusti vaihdoin työpaikkaa, joten toimeksiantajasta tuli minulle niin sanotusti entinen työnantaja. Uudet työkuviot toivat itselle paljon uutta asiaa ja keskittyminen opinnäytetyöhön alkoi lipsua. Pidin yhteyttä kuitenkin opinnäytetyön merkeissä, mutta harvemmin. Minulle oli henkilökohtaisesti haaste alkaa taas innokkaasti työstää opinnäytetyötä. Onnekseni minulla on hyvät välit entisiin kollegoihin ja sainkin virtaa jatkaa opinnäytetyötäni viime tipassa. Ohjaava opettajani antoi myös uskoa minulle tämän työn valmistumiseen ja jaksaa aina vaan neuvoa kun tarvitsen.

Voisin ajatellakin, vaikka olen tuskaillut opinnäytetyöni kanssa, että voisin joskus tehdä uuden opinnäytetyön. Tutkiminen voisi olla mielenkiintoista ja avartavaa, jos vain olisi aikaa enemmän ja tällä kertaa voisin tehdä sen yhdessä jonkun kanssa. Onhan minulle nyt syntynyt kuitenkin riipaus tietoa, miten opinnäytetöitä tehdään. Luulen, ettei se enää toisella kerralla näin takkuiselta tuntuisi.

Lähteet

Eriksson E., Korhonen T., Merasto, M. & Moisio E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Saatavilla 19.4.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/lop-puraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Global patient action plan 2021-2030, (2021). Patient Safety & WHO. Saatavilla 24.8. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Fastroi.. Toimialat. (n.d).Saatavilla 19.3.2021. fastroi.com/fi/toimialat-fastroi/vanhusten-asumis-palvelut/

Haipro. (2015). Ilmoittajan ohje. Saatavilla. 19.3.2021. haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf.

Vilkkä H, & Airaksinen T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi Helsinki

Kylmä J & Juvakka T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki:Edita.

Sosiaali ja terveysministeriö Helsinki. (2018). Lääkehuolto SOTE ympäristössä työryhmän raportti. Saatavilla 21.8.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3903-5>

Sairaanhoidajakoulutus Suomussalmi. 2019KSU. (N.d) Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma. Saatavilla 19.4.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088/SMM19KSU/year/2018>

Saano S & Taam-Ukkonen S (2018). Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (2021). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki: Punamusta Oy.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki :Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, potilasturvallisuusopas. (2011). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Saatavilla 10.8.2021. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Suomussalmen vanhustentaloyhdistys. 2020. Lääkehoitosuunnitelma.

LÄÄKEHOITOPOIKKEAMAN KIRJAAMINEN:

Hilkka: Valitse rakenteinen tyyppi!

Aktiviteetti
Elämänkaari
Erittäminen
Henjitys
Jatkohoito
Kanssakäyminen
Kudoseheys
Lääkehoito

Lääkehoidon ohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen
Lääkepumppu
Lääkkeen antaminen
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta
Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta
Lääkkeen vaikutuksen seuranta

Kirjaa Hilkka huomioon:

- Mikä tai mitkä lääkkeet olivat kyseessä
- Mitä tapahtui ja miten tilanne havaittiin
- Miten tilanteessa toimittiin ja mitkä olivat välittömät toimenpiteet
- Millaisia seurauksia lääkityspoikkeamasta tuli asukkaalle ja mitkä tekijät vaikuttivat tapahtuman syntymiseen.

Muista tehdä myös Haipro ilmoitus!

Lääkehoitopoikkeama on;

- Asukkaan turvallisuuden vaarantava lääkehoidon tapah-
tuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa asukkaalle.
- Vaaratapahtuma voi olla läheltä piti tilanne, josta ei ole hait-
taa asukkaalle.

Läheltä piti tilanteessa -> **Haipro!**

Asukkaalle asti tapahtuva lääkehoitopoikkeama ->

Haipro+Hilkka

Läheltä piti tilanne esimerkki: Lääkkeen jakopoikkeama

Lääkehoitopoikkeama esimerkki: Asukas saanut väärät lääkkeet.

