

Eveliina Hovinmäki, Sanna Kivinummi, Riina Muhonen & Soili Syrjälä

Potilasturvallisuus omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK) – tutkinto-ohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijät: Eveliina Hovinmäki, Sanna Kivinummi, Riina Muhonen & Soili Syrjälä

Työn nimi: Potilasturvallisuus omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta

Ohjaaja: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT, KM, YTM, lehtori, Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 47

Liitteiden lukumäärä: 6

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksia potilasturvallisuutta edistävästä ja heikentävästä tekijöistä potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta tärkeimmät sitä edistävät ja heikentävät tekijät. Opinnäytetyön tulosten pohjalta hoitoalan ammattilaisten on helpompi kiinnittää edellä mainittuihin asioihin huomiota.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimuskysymykset olivat, mitkä tekijät edistävät tai heikentävät potilasturvallisuutta potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Vastaukset kysymyksiin saatiin haastattelemalla omaishoitajana toiminutta henkilöä ja tekemällä avoin kysely kotihoidon työntekijöille.

Omaishoitajan haastattelun pohjalta saatujen tulosten mukaan potilasturvallisuutta edistäviksi tekijöiksi nousivat erityisesti omaishoitajan läsnäolo, apuvälineiden hyödyntäminen, tutut kotihoidon hoitajat ja avoin keskustelu heidän kanssaan. Potilasturvallisuutta heikentäviksi tekijöiksi omaishoitaja mainitsi huonon tiedonkulun, hoitajien kiireen, heidän kokemattomuutensa esimerkiksi apuvälineiden käytössä tai puutteellinen tieto hoidettavan hoidon tarpeesta.

Kotihoidon työntekijöiden kyselyn vastausten perusteella potilasturvallisuutta edistäviksi tekijöiksi mainittiin pienet tiimikohtaiset potilasmäärät, riittävä henkilökunnan määrä, moniammatillinen yhteistyö, tiedonkulku, perusteellinen hoito – ja palvelusuunnitelma sekä ammattiosaamisen päivittäminen ja ylläpitäminen. Potilasturvallisuutta heikentävinä tekijöinä mainittiin henkilökunnan vaihtuvuus, kiire, puutteellinen tiedonkulku, apuvälineiden toimimattomuus ja eriävät toimintasuunnat potilaan hoidon suhteen.

Tulevaisuudessa potilaiden hoitoa keskitetään yhä enemmän heidän koteihinsa, joten potilasturvallisuuden toteutumisesta kotiolosuhteissa voisi tutkia lisää. Tämän hetkinen tutkimustieto painottuu enimmäkseen potilasturvallisuuteen laitoshoidossa. Opinnäytetyöstä olisi mahdollisuus tehdä jatkotutkimus esimerkiksi pohjautuen potilaiden omiin kokemuksiin potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Avainsanat: Potilasturvallisuus, omaishoito, kotihoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Authors: Eveliina Hovinmäki, Sanna Kivinummi, Riina Muhonen & Soili Syrjälä

Title of thesis: Patient safety from the caregiver's and the home care workers' points of view

Supervisor(s): Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD, M.A., M.Soc.Sc. and Senior Lecturer, Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2015

Number of pages: 47

Number of appendices: 6

The purpose of the thesis was to investigate the caregiver's and the home care workers' experiences concerning factors promoting and weakening the patient safety when the supportive care takes place at patient's home. The aim of the thesis was to highlight the most important factors which promote or weaken the patient safety and, through this, help the healthcare professionals to pay attention to these matters.

The thesis was conducted by qualitative research method and the research questions were: Which factors are promoting or weakening the patient safety in the patient's home care. We got the answers to the questions by interviewing a person who had worked as a caregiver and, additionally, with an open questionnaire addressed to home care workers.

According to the results of the caregiver interview, the factors promoting the patient safety were particularly the presence of the caregiver, the use of assistive devices, the familiar home care nurses and an open discussion with them. The factors weakening the patient safety, according to the caregiver, were poor information transfer, the haste of the nurses, their inexperience in using the tools or the lack of knowledge of the needed treatment.

According to the answers based on the questionnaire, the promoting factors were small team based patient quantities, sufficient number of staff, multiprofessional cooperation, flow of information, a detailed healthcare and service plan and the updating and administration of the professional know-how. The weakening factors of the patient safety were the turnover of the healthcare staff, lack of time and information, the failure of the equipment and divergent directions for patient care.

In the future the patient care will concentrate mainly on home care and therefore more research is needed of the patient safety at home. Currently most of the research focuses mainly on the patient safety in institutional care. There is a possibility to conduct further research of the topic of this thesis using examples based on the patient's own experiences in patient safety.

Keywords: Patient safety, caring for close relatives, homecare

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET.....	6
1 JOHDANTO.....	8
2 POTILASTURVALLISUUS.....	9
2.1 Potilasturvallisuuden osa-alueet.....	9
2.2 Hoidon turvallisuus.....	10
2.3 Lääkehoidon turvallisuus.....	11
2.4 Laiteturvallisuus.....	12
2.5 Vaaratapahtumien raportointi.....	13
2.6 Hoidon laatu ja tiedonkulku.....	14
3 POTILASTURVALLISUUS KOTIHOIDON NÄKÖKULMASTA.....	16
3.1 Kotihoito ja kotisairaahoito.....	16
3.2 Potilasturvallisuus kotihoidossa.....	17
4 POTILASTURVALLISUUS OMAISHOITAJAN NÄKÖKULMASTA.....	21
4.1 Omaishoitaja.....	21
4.2 Omaishoitajan henkinen jaksaminen ja tuen tarve.....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	25
6.1 Laadullinen tutkimus.....	25
6.2 Teemahaastattelu tapaustutkimuksessa.....	25
6.3 Avoin teemoitettu kyselytutkimus.....	27
6.4 Litterointi.....	28
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	30
7.1 Omaishoitajan haastattelun tulokset.....	30
7.2 Kotihoidon työntekijöiden kyselyn tulokset.....	32
8 POHDINTA.....	37
8.1 Johtopäätökset opinnäytetyön tuloksista.....	37

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	39
8.3 Opinnäytetyön prosessi	40
8.4 Kehittämissuhteet ja jatkokutkimushaasteet	42
LÄHTEET	43
LIITTEET	47

KÄYTETYT TERMIT JA LYHENTEET

Haittatapahtuma	Vaaratapahtuma, josta aiheutuu potilaalle haittaa.
Hoidon laatu	Sisältää hoidon periaatteiden, kuten itsemääräämisoikeuden, hyvän hoidon, hoidon tehokkuuden ja kivun lievityksen toteutumisen.
Hoidon turvallisuus	Hoitomenetelmien ja niiden toteuttamiseen liittyvien prosessien turvallisuus.
Hoitotyön kirjaaminen	Tarkoituksena kirjata hoidon kannalta oleelliset asiat. Varmistaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden.
Hoitotyön prosessi	Prosessin vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi.
Hoitotyön raportointi	Hoitotyön suullinen ja kirjallinen dokumentointi sekä tiedonkulku.
Kaksoistarkastus	Toinen työntekijä tarkastaa toisen hoitajan jakamat lääkkeet.
Kotihoito	Kotona asuvan potilaan tukemista päivittäisissä toiminnoissa.
Kotisairaanhoido	Kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitotoimenpiteiden suorittamista potilaan kotona.
Laiteturvallisuus	Hoitolaitteiden käyttö ja niiden turvallisuus.
Läheltä piti -tapahtuma	Vaaratapahtuma, jonka seurauksena olisi voinut aiheutua potilaalle haittaa. Voi myöhemmin johtaa haittatapahtumaan.

Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon vaarattomuus, haittavaikutukset ja poikkeamat.

Lääkinnällinen laite Instrumentit, laitteet, välineet, ohjelmistot, materiaalit ja muut tarvikkeet, joita käytetään potilaan diagnosointiin ja hoitoon.

Omaishoitaja Henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai läheisestään, joka vammaisuudestaan, sairaudestaan tai muun hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy itsenäisesti arjessa.

Potilasturvallisuus Sisältää hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden. Tarkoituksena taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta.

Poikkeama Suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan.

Tiedonkulku Potilaasta annettavaa ja saatavaa suullista ja kirjallista tietoa.

Vaaratapahtuma Potilaan turvallisuutta vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle.

Vaaratapahtumien raportointi

Hoitoon liittyvien vaaratapahtumien kirjallinen ja suullinen dokumentointi ja tiedonkulku.

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaate, jonka tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuteen kuuluu kolme eri osa-aluetta: hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laite-turvallisuus. (Helovuo ym. 2011, 12–13.) Opinnäytetyössä näitä osa-alueita tutki-taan laadullisella tutkimusmenetelmällä omaishoitajana toimineen henkilön haas-tattelun ja yhden kaupungin kotihoidon työntekijöille suunnatun avoimen teemoite-tun kyselyn pohjalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksia potilasturvallisuutta edistävästä ja heikentävistä tekijöistä potilaan ko-tona tapahtuvassa hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille potilas-turvallisuuden toteutumisen kannalta tärkeimmät sitä edistävät ja heikentävät teki-jät. Opinnäytetyön tulosten pohjalta hoitoalan ammattilaisten on helpompi kiinnit-tää edellä mainittuihin asioihin huomiota.

Omaishoitajan näkökulmasta opinnäytetyö auttaa hoitoalan ammattilaisia huomi-oimaan omaishoitajan jaksamisen, tuen tarpeen, luottamuksellisen ja kestäväen hoitosuhteen luomisen tärkeyden sekä hoidettavan hyvän hoidon laadun. Kotihoi-don työntekijöiden näkökulmasta opinnäytetyö kiinnittää huomion potilasturvalli-suutta edistäviin ja heikentäviin tekijöihin, jolloin niihin saattaa olla helpompi puut-tua. Opinnäytetyön tulokset antavat mahdollisuuden kehittää jo olemassa olevia hyviä käytänteitä ja vastaavasti muuttaa potilasturvallisuutta heikentäviä toiminta-tapoja.

Potilaiden hoito keskittyy yhä enemmän heidän koteihinsa laitoshoidon sijaan. Tutkimuksia ja tietoa potilasturvallisuudesta kotona tapahtuvassa hoidossa tarvi-taan lisää. Tämän hetkinen potilasturvallisuutta käsittelevä tieto painottuu pääosin laitoshoidon potilasturvallisuuden osa-alueisiin.

2 POTILASTURVALLISUUS

2.1 Potilasturvallisuuden osa-alueet

Potilasturvallisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen saattaa kiinnittää potilasturvallisuudessa huomion eri asioihin kuin esimerkiksi omaishoitaja. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus on terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaate. Ministeriön mukaan potilasturvallisuuden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuudella tarkoitetaan hoitomenetelmien ja niiden toteuttamiseen liittyvien prosessien turvallisuutta. Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät sen vaarattomuus, haittavaikutukset ja poikkeamat. Laiteturvallisuudessa puolestaan tarkastellaan laitteen käyttöä tai itse laitetta turvallisuuden kannalta. (Helovuo ym. 2011, 12–13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on saada potilasturvallisuus Suomessa korkealle, vaatimukset täyttävälle tasolle. Tämän tavoitteen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten ja organisaatioiden tulee pyrkiä kaikessa toiminnassa edistämään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden on kuuluttava terveydenhuollossa jokapäiväiseen laadunhallintaan. (Helovuo ym. 2011, 31–33.)

Vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyi toimiin potilasturvallisuustapah- tumien koordinoimiseksi ja ohjaamiseksi maassamme. Sitä varten perustettiin oh- jausryhmä, jonka tuli kartoittaa Suomen potilasturvallisuuden tilaa ja esittää sitä koskevia kehittämissuhteita vuoden 2009 loppuun mennessä. Potilasturvalli- suuden eri alueiden tutkimista varten perustettiin työvaliokunnat: potilasturvalli- suuskulttuuri ja -koulutus, potilasturvallisuuden työkalut ja potilasturvallisuuden raportointi. Kuitenkin ennen tämän virallisen työryhmän perustamista oli potilastur- valliisuuden edistämisen tiimoilla tehty töitä niin paikallisesti kuin organisaatioittain. (Persephone 2009, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä laati vuonna 2005 valtakunnalli- sen lääkehoito-oppaan. Oppaan tavoitteena oli yhtenäistää lääkehoitoa kaikissa

yksiköissä. Suomessa on lisäksi ollut potilasturvallisuushankkeita, strategioita ja viime vuosina on ilmestynyt lukuisia potilasturvallisuutta käsitteleviä oppaita, tutkimuksia ja selvityksiä. (Helovuo ym. 2011, 31–33.)

Potilasturvallisuus on kehityskohteena Suomessa sekä muualla maailmassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut potilasturvallisuuden kehittämiskohteeksi maassamme. Potilasturvallisuuden vaarantamisesta aiheutuu huomattavia korvauksia vuosittain. Hoitovirheiden seurauksena on arvioitu kuolevan enemmän ihmisiä kuin esimerkiksi liikenneonnettomuuksien seurauksena. Potilasturvallisuus tulee taata myös kotihoidossa. (Työturvallisuuskeskus 2008, 41.)

2.2 Hoidon turvallisuus

Potilaalla on oikeus saada turvallista hoitoa. Ihmisten tekemien virheiden taustalla on useimmiten hoitotyön prosessiin, toimintatapoihin tai toimintaolosuhteisiin liittyvä vaara. Vaaratapahtumien ehkäisemiseksi tavoitteena tulisi olla prosessien kehittäminen ja toimintatapojen muuttaminen virheiden minimoimiseksi. Parhaassa tapauksessa virhe tai riski pystytään ennaltaehkäisemään, eikä vaaratilannetta pääse syntymään. (Helovuo ym. 2011, 63–64.)

Hoidon turvallisuuteen kuuluu luottamuksellinen hoitosuhde, joka tarkoittaa hoitajan ja potilaan välistä ammatillista vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhde alkaa potilaan hoidon alkaessa ja päättyy hoidon loppuessa. Hoitajan työskentely on ammatillista, kun se täyttää eettiset periaatteet ja pohjautuu tutkittuun tietoon. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 28–29.)

Sairaalan sisällä ja sairaalahoidon jälkeen potilaat usein siirtyvät yksiköstä toiseen. Potilaan siirtyminen sairaalan sisällä osastolta toiselle tai hoitolaitoksesta toiseen on aina riskialtista potilaan hoidon kannalta. Siirtymistilanteissa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti raportointiin ja kannustaa potilasta ja omaisia olemaan aktiivisia tiedonvälityksessä oikeanlaisen hoidon turvaamiseksi. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 82.)

Infektioiden ehkäisy on myös yksi hoidon turvallisuuden osa-alue. Infektioiden ehkäisy käsittää esimerkiksi potilaan ihon ja haavojen asiallisen hoidon, tartuntapoti-

laiden eristyksen, virtsakatetriin ja suonensisäisessä lääkityksessä käytettävien kanyylien tarpeettoman käytön vähentämisen. Käsihygienia on niin henkilökunnan, potilaiden kuin omaistenkin keskuudessa merkittävässä asemassa infektioiden ehkäisyssä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 90–91.)

2.3 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidossa tapahtuvat haitat ja vahingot ovat yksi yleisimmistä haittatapahtumista ja potilasturvallisuutta heikentävistä tekijöistä sosiaali- ja terveysalalla. Lääkehoidon haittatapahtumiin on kiinnitetty huomiota sairaaloissa, etenkin lääkkeiden määrän kasvaessa. Haittatapahtumien taustalla ei aina ole ammattitaidottomuus tai huolimattomuus, vaan virheitä voi tapahtua muista syistä. Virheiden vähentämiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi järjestämällä rauhallinen työskentelytila lääkehoitajalle. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78–81.) Lääkehoitoon liittyvien virheiden riski kasvaa huomattavasti hoitajien tehdessä yli 12 tuntisia työvuoroja, tai työskennellessä yli 40 tuntia viikossa. Virheiden tekemisen mahdollisuus kolminkertaistuu hoitajien työvuorojen kestäessä 12,5 tuntia tai pidempään. (Fitzpatrick, Stone & Walker 2006, 23.)

Avohoidossa tapahtuvien haittatapahtumien ehkäisyyn voidaan puolestaan vaikuttaa kommunikaation parantamisella potilaiden ja omaisten kanssa, keskustelemalla potilaan terveydentilan muutoksista tai kannustamalla omatoimiseen lääkehoitoon. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen tyypillisin ongelma on potilaiden erilaiset käsitykset lääkitysohjeista verrattuna hoitohenkilökunnan näkemyksiin. Syitä tähän ovat muun muassa kommunikaatioon tai kirjaamiseen liittyvät ongelmat sekä kii-reestä johtuva puutteellinen ohjaus. Kaiken kaikkiaan lääkehoidon turvallisuus on osa laadukasta hoitotyötä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 78–82.)

Lääkehoidon haittatapahtumien ehkäisy ja vähentäminen vaatii moniammatillista yhteistyötä niin lääkäreiden, hoitajien kuin farmaseuttienkin välillä. Lisäksi olennaista on hoitohenkilökunnan yhteistyö potilaiden ja omaisten kanssa. Muita haittatapahtumia vähentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi tietotekniikan hyödyntäminen, koulutus lääkkeiden vaikutuksista, lääkityksen tarkistaminen, selvät ohjeet ja henkilökunnan lääkelaskutaitojen jatkuva päivittäminen. (Kinnunen & Peltomaa 2009,

85.) Terveysturvalaissa (L 30.12.2010/1326) määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön, kuten sairaanhoitajan, velvollisuus ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Lisäksi ammattihenkilölain (L 28.6.1994/559) tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta, takaamalla henkilölle riittävät valmiudet sekä koulutus työskentelyä varten. (Tokola 2010, 266–267.)

Lääkehoidon kaksoistarkastus. Sairaanhoitajat ovat tärkeä osa lääkehoidon turvallista toteutumista. Kaksoistarkastus tarkoittaa sitä, että toinen työntekijä tarkastaa toisen hoitajan jakamat lääkkeet. Kaksoistarkastus edistää huomattavasti lääkehoidon turvallisuutta. Ennen varsinaista lääkkeenjaon tarkastusta tarkastajan tehtävänä on varmistaa, että potilaan lääkemääräys on oikea ja lääkelista ajan tasalla. Työyksikön vastuulla on suunnitella johdonmukainen menetelmä lääkkeiden kaksoistarkastukseen ja sopia toimintamallit kaksoistarkastuksen mahdollistamiseksi. (Helovuori & Kinnunen, 2009.)

2.4 Laiteturvallisuus

Hoitoympäristöön kuuluvien välineiden kuntoa ja käytettävyyttä tulee valvoa ja tarkkailla säännöllisesti. Mahdolliset epäkohdat tulee huomioida ja raportoida välittömästi. Laitteiden riittämätön huolto, laitekoulutuksen puute ja puutteelliset tilat ovat vaaratapahtumiin johtavia syitä. Laitteiden tulisi olla helppokäyttöisiä, turvallisia ja toimivia. Laitteiden turvallisuuteen sisältyvät laitteen toiminnot, jotka hoitavat potilaan tehokkaalla tavalla, mutta ovat myös turvallisia ja helppoja käyttää. Väärin suunniteltu laite voi vaikuttaa esimerkiksi siihen, ettei käyttäjä osaa hyödyntää laitteen kaikkia etuja. Erityisesti lääkinnällisten laitteiden käyttö lisääntyy sairaala-, avo- ja kotisairaanhoidossa. (Helovuori ym. 2011, 67–69.)

Työn hallittavuus vaikuttaa myönteisesti potilasturvallisuuteen. Työn hallinnan tunne lähtee siitä, että henkilö kokee hallitsevansa ja täyttävänsä vaatimukset työympäristön, laitteiden ja järjestelmien käytössä. Epävarmuus ja hankaluudet työssä välttämättömien teknologisten laitteiden käytössä lisäävät työn kuormittavuutta ja ohjaavat työntekijän ajatuksia pois varsinaisesta työstä. Puhkeaminen uusien laitteiden käyttöön ja osaamisen varmistaminen on tärkeää. Keinoja, joilla laiteturvallisuutta voidaan edistää, ovat muun muassa laitteiden käyttäjäturvallisuus, käyttä-

jien osallistuminen laitehankintoihin, jatkuva koulutus laitteiden käyttöön ja ongelmien rekisteröiminen. (Helovuo ym. 2011, 70–72.)

2.5 Vaaratapahtumien raportointi

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa työntekijöillä ja opiskelijoilla on mahdollisuus ilmoittaa tapahtuneista poikkeamista ja vaaratapahtumista. Vaaratapahtumien raportointimenettely on käytössä julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Raportoinnin tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen. Tilanteista oppiminen ja läheltä piti -tilanteiden havaitseminen vähentää vaaratapahtumien toistumista. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoitus ei kuitenkaan ole osoittaa työntekijöiden virheitä, vaan sillä tähdätään järjestelmävirheiden löytämiseen. (Helovuo ym. 2011, 136–137.) Vaaratapahtumista tulee oppia ja oppimista edesauttaa avoin sekä luottamuksellinen työilmapiiri. Organisaatioiden johdon ja esimiesten tuki on tärkeää, sillä suurin syy vaaratapahtumien salailuun tai ohittamiseen on syyllistämisen pelko. Haittatapahtumista ilmoittaminen raportointijärjestelmään ei pelkästään riitä, vaan tärkeää on myös keskustella tapahtumista avoimesti. (Helovuo ym. 2011, 149–150.)

Vaaratapahtumien raportointimenetelmä on prosessi, joka alkaa tilanteiden tunnistamisella ja niiden ilmoittamisella. Raportit vaaratapahtumista käsitellään, luokitellaan ja lopuksi tiedot hyödynnetään. (Helovuo ym. 2011, 136.) Vaaratapahtumien ja virheiden kääntäminen hyödyksi on mahdollistettu raportointijärjestelmän avulla. Maailmalla on käytössä monia eri järjestelmiä, mutta kaikkien järjestelmien tavoite on kuitenkin potilasturvallisuuden kehittäminen. Ilmoitus tapahtumasta voidaan tehdä muun muassa sähköpostilla, puhelimella, tai sähköisellä järjestelmällä Internetissä. Raportointijärjestelmän käytössä on merkityksellistä se, että työntekijät tuntevat järjestelmän käytön periaatteet ja tavoitteen, sekä tiedetään mihin organisaatio käyttää saatua tietoa. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 119.)

Vaaratapahtumien raportointimenetelmä on kehitetty potilasturvallisuuden parantamiseksi. Sitä varten on kehitetty atk-pohjainen työkalu, jonka avulla eri työyksiköt

voivat raportoida läheltä piti – tilanteista ja jo sattuneista vaaratapahtumista. Työkalun avulla on tarkoitus oppia virheistä. Hoitajien yhteinen keskustelu työpaikalla edesauttaa virheistä oppimista. Kotona tapahtuvassa hoidossa sattuvien virheiden kirjaaminen tulisi olla samanlaista, kuin esimerkiksi laitoshoidossa tapahtuva kirjaaminen. (Työturvallisuuskeskus 2008, 41.)

2.6 Hoidon laatu ja tiedonkulku

Hoidon laatua voidaan arvioida ja määritellä useista eri näkökulmista. Laatua voidaan arvioida potilaan, asiantuntijan, yhteiskunnan tai esimerkiksi palveluita tuottavan organisaation näkökulmasta. Hoidon tai palvelun laatu on useiden ominaisuuksien kokonaisuus, jotka yhdessä vaikuttavat muun muassa potilaiden ja omaisten tyytyväisyyteen. (Kvist 2004, 19–20.)

Vuonna 2010 voimaan astuneessa Terveystieteiden laissa (L 30.12.2010/1326) määritellään terveydenhuoltoon kuuluva laatu ja potilasturvallisuus. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaista. Toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Terveystieteiden toimintayksikön tulee laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Potilasturvallisuudessa tulee huomioida myös erikseen potilasturvallisuuden edistäminen. (L 30.12.2010/1326) Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) on myös kirjoitettu, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Hoidon laatua on tutkittu paljon niin Suomessa kuin kansainvälisestikin (Kvist 2004, 20). Hoidon laadun seuranta on muihin pohjoismaihin verrattuna Suomessa noin 10 vuotta jäljessä. Suomessa hoidon laatua tutkitaan pienillä yksittäisillä tutkimuksilla. Maassamme laadun seuranta vaikeuttaa se, että usein vedotaan potilaiden tietosuojan ja sen kautta on vaikea saada uutta tietoa hoidon laadun toteutumisesta. (Saario 2013.) Useimmissa tutkimuksissa hoidon laatua on kuvattu potilaiden näkökulmasta. Yleensä potilaat kokevat hoidon laadun hyväksi. Hoidon laatua edistäviä tekijöitä ovat hoidon periaatteiden, kuten itsemääräämisoikeuden, hyvän hoidon, hoidon tehokkuuden ja kivun lievityksen toteutuminen. Hoidon laatua estävinä tekijöinä puolestaan mainittiin huono fyysinen terveydentila, haasteel-

linen työskentely-ympäristö, puutteellinen vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja kiire. (Kvist 2004, 20, 104–105.) Kiire on vaaraa ja haittaa aiheuttava tekijä hoitotyössä. Liian vähäisestä henkilöstön määrästä aiheutuu haittaa hoidon laadulle. Kiireen aiheuttamat vaaratilanteet tulee huomioida henkilöstöstrategiaa luodessa ja hoidon suunnittelussa. (Työturvallisuuskeskus 2008, 34.)

Tiedonkulku on potilaasta annettavaa ja saatavaa suullista ja kirjallista tietoa. Tieto siirtyy terveydenhuollon yksiköiden ja ammattilaisten välillä eri organisaatioissa. Organisaatioiden potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee määritellä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja hoitohenkilökunnan kuin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tiedonkulku tulee varmistaa organisaatioiden työntekijöiden välillä. Potilaalle täytyy antaa tietoa hoidosta, toimenpiteistä ja mahdollisista haitoista. Potilaalla on oikeus sanoa omat toiveensa hoitoa kohtaan ja hänelle on kerrottava mahdolliset riskitiedot, jotka saattavat vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Yksilöllinen hoitosuunnitelma on tärkeä työkalu vuorovaikutuksessa ja hoidon onnistumisessa. Hoitohenkilöstön päivittäinen työtehtävä on hoitotyön dokumentointi. Dokumentointi ja tiedonkulun jatkumo ovat avainasemassa turvallisessa ja laadukkaassa hoidossa ja ne luovat pohjan turvallisuusriskien hallinnalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 26–27.)

3 POTILASTURVALLISUUS KOTIHOIDON NÄKÖKULMASTA

3.1 Kotihoito ja kotisairaanhoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (2015) mukaan kunta yhdistää sosiaalipalveluihin kuuluvan kotipalvelun ja terveydenhuollon palveluihin kuuluvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun työntekijöiden palveluja, joita toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Kotihoidon palvelut tukevat kotona asuvaa potilasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista potilas ei itse suoriudu (Laaksonen-Heikkilä & Lauri 1997, 7-9). Kotihoidon henkilökunta seuraa potilaan vointia ja neuvoo potilasta ja hänen omaisiaan palveluihin liittyvissä asioissa. Useissa kunnissa on tarjolla myös ilta-, viikonloppu- ja yöpalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kotihoito pohjautuu kansanterveyslakiin (L 28.1.1972/66) ja sosiaalihuoltoasetukseen (A 29.6.1983/607). Yhä enemmän hoitotyö kohdistuu avopalveluihin ja sen vuoksi joudutaan kehittämään uusia toimintamalleja kotona selviytymisen tueksi (Laaksonen-Heikkilä & Lauri, 1997, 7-9). Kotihoito perustuu toimintakyvyn arviointiin ja siihen pohjautuvaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Kotisairaanhoito tarkoittaa moniammatillista työtä ja palvelujen tarjoamista potilaille, jotka pystyvät niiden turvin asumaan kotona, mutta tarvitsevat apua sairautensa tai vammansa vuoksi. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat muun muassa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, lähihoitajat ja lääkärit. (Laaksonen-Heikkilä & Lauri 1997, 8-9.) Kotisairaanhoidon tehtävänä on kokonaisvaltainen hoito ja hoitotoimenpiteiden suorittaminen potilaan kotona. Näitä hoitotoimenpiteitä ovat esimerkiksi potilaan kokonaisvaltainen voinnin seuranta, näytteenotot ja lääkityksen valvonta. Lisäksi kotisairaanhoidon tehtävänä on läheisten tukeminen. Kotisairaanhoidon työntekijät ovat pääasiassa ammatiltaan sairaanhoitajia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

3.2 Potilasturvallisuus kotihoidossa

Kotihoidossa hoidetaan yhä enenevässä määrin akuutteja sairauksia sairastavia potilaita. Yhtenä isona ryhmänä ovat myös erityisryhmiin kuuluvat potilaat, joilla on esimerkiksi päihdeongelmia, kehitysvammaisuutta tai mielenterveysongelmia. Erityisryhmät vaativat kotihoidon henkilökunnalta perushoitojen lisäksi erilaisia erityistaitoja. Erityistaitoina voidaan pitää kotihoidossa muun muassa lääkehoitoon liittyviä asioita, kivunhoitotaitoja ja tarttuvien tautien hoitoa. Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja mahdollisesti muuttuviin tilanteisiin reagointi ajoissa ovat osa kotihoidon henkilökunnan ydinosaa. (Hägg ym. 2007, 22–23.) Työtehtävien hallintaan kotihoidossa kuuluu hoitajan osaaminen erilaisin keinoin pitää huolta potilaasta sekä potilaan huolenpidossa ja hoidossa käytettävien materiaalien ja välineiden käytön osaaminen (Ikonen & Julkunen 2007, 150–151).

Vuonna 2013 voimaan tulleessa Vanhuspalvelulaissa (L 28.12.2012/980) painotetaan, että iäkkään henkilön hoito tulisi ensisijaisesti järjestää hänen kotiinsa. Tänä päivänä kotihoitoa suositaan laitoshoidon sijaan, mikä tarkoittaa, että potilasmäärät kotihoidossa tulevat lisääntymään väestön ikääntyessä. Tämän vuoksi olisikin entistä tärkeämpää kiinnittää huomiota potilaan kotona tapahtuvan hoidon turvallisuuteen ja hoitohenkilökunnan resursseihin.

Kotihoidon kirjaaminen. Potilaan hoitoon osallistuvat hoitoalan ammattihenkilöt saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin, mikäli he osallistuvat potilaan hoitoon. Hoitotyön kirjaukset ovat tallennettua tietoa, jotka perustelevat tai oikeuttavat potilaan saamaa hoitoa tai todistavat hoidon vaikutusta. Laadukkaasti hoitotyön ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilaan papereihin kirjataan huolellisesti ja merkitään muistiin kaikki hoitotyötoiminnot. Potilasasiakirjamerkinnoista tulisi ilmetä kirjauksia tehneen asema ja nimi, lääkärin määräykset, annettujen hoitojen toteutuminen tai muut merkittävät asiat. Niistä tulisi myös ilmetä hoidon aikana mahdollisesti ilmenneet ongelmat ja päätökset potilaan hoitoon liittyen. Potilaan voinnin, terveydentilan, kokemusten ja elämäntilanteen muutoksien kirjaaminen on tärkeää. Tavoitteena kirjaamiselle on potilaan tiedonsaantioikeuden todistaminen, mahdollisen jatko- ja kokonaishoidon turvaaminen sekä oikeusturvan varmistaminen. Samalla myös varmistetaan henkilökunnan oikeusturva ja tuotetaan tie-

toa hoitotyön suunnittelun, johtamisen, tutkimisen ja opetuksen tueksi. (Ikonen & Julkunen 2007, 118–119.)

Kotihoidon vuorovaikutus. Kotihoidossa työskentelevältä hoitajalta edellytetään monenlaista osaamista. Oman ammattitaidon ja kotihoidon kehittäminen, viestintätaidot, ammattieettiset- ja vuorovaikutustaidot ovat hoitajalle kuuluvaa ydinosaamista. Lisäksi kotihoidon työtehtävien ja työturvallisuuden osaaminen on hoitajalle hyvin tärkeää. Hoitoalan vastuullisissa ja vaativissa työoloissa toimiminen edellyttää hoitajalta itsensä kehittämistä ja jatkuvaa opiskelua. Työnantajalla on velvollisuus ja kustannusvastuu järjestää työntekijöilleen täydennyskoulutusta. Hoitotyössä on hyvin tärkeää potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus ja sen laatu vaikuttaa suuresti hoito- ja huolenpitotyön laatuun. Hoitajan tulisi sisäistää luottamuksellinen ja ammatillinen vuorovaikutus sekä empatian merkitys kotihoitotyössä. Potilastyö kokonaisuudessa perustuukin potilaan, läheisten ja hoitajan välisiin vuorovaikutustilanteisiin. (Ikonen & Julkunen 2007, 146–148.)

Kotihoidon työturvallisuus. Mahdollisia tapaturmia kotihoidossa ovat potilaan väkivaltaisuuteen, työmatkoihin, ergonomiaan, fyysiseen kuormittavuuteen, kaatumiseen ja liukastumiseen liittyvät onnettomuudet. Kaatuminen ja liukastuminen ovat niin hoitajien kuin potilaidenkin ongelmia. On hyvin tärkeää etsiä vaaratilanteet, joissa kaatumisia voisi tapahtua ja ehkäistä vaaratilanteiden synty. Kotihoidon asiana on myös huolehtia potilaan kotiin sopivasta avaimesta tai yleisavaimesta. Hoitajan tulisikin huolehtia tarkkaan avaimen säilytys ja estää asiattomia saamasta mahdollisesti sitä haltuunsa. Näin suojataan niin potilaan turvallisuutta kuin hoitajankin omaa turvallisuutta. (Työturvallisuuskeskus 2008, 38–39.)

Työturvallisuus korostuu kotihoidossa niin hoitajan kuin potilaankin näkökulmasta. Kotihoidon työ on fyysisesti hyvin raskasta eivätkä työasennot ole aina helppoja. Fyysistä kuormitusta lisää ergonomian ja työympäristön haasteellisuus potilaan kotona. Työtä yritetään keventää erilaisilla apuvälineillä ja hoitajan luovuus auttaa monissa tilanteissa. (Ikonen & Julkunen 2007, 151.)

Fyysinen kuormittavuus hoiva- ja hoitotyössä on lisääntynyt väestön ikääntymisen, potilaiden liikuntakyvyn alenemisen ja hoitokertojen sekä lääkityksen tarpeen lisääntymisen myötä. Kuormittavimpina koetaan potilaiden siirto- ja nostotilanteet.

Kiire, ihmissuhdekuormitus, raskas ruumiillinen työ ja jatkuvat muutokset työoloissa rasittavat eniten niin hoitajia kuin potilaitakin. Ergonomia ei aina toteudu, kun työskennellään potilaan kotona. Tilanpuute ja kalusteiden laatu aiheuttavat niin hoitajalle kuin potilaallekin vaaratilanteita, joista seurauksena on usein tuki- ja liikuntaelinvammat. (Työturvallisuuskeskus 2008, 33–35.) Kotihoidossa joudutaan kohtaamaan väkivaltaa niin henkisesti, fyysisesti kuin seksuaalisesti. Väkivaltaista käyttäytymistä on hankala ennustaa etukäteen. Kuitenkin tiedossa olevat väkivaltaiseen käyttäytymiseen taipuvat potilaat voidaan hoitaa toisen työparin kanssa ja näin ollen voidaan välttää mahdolliset väkivaltatilanteet työssä. Väkivallan hallinnan keinoja ovat koulutukset joissa käsitellään väkivaltaisesta ihmisestä irrottumista, ilmoitusten tekemistä ja jälkihoidon mahdollisuutta väkivallan kohteeksi joutuneille työntekijöille. (Työturvallisuuskeskus 2008, 38.)

Muurisen ja Raatikaisen (2005, 16–21) tutkimuksen mukaan kotihoidon potilaat ja työntekijät kokivat tärkeimmäksi fyysisen turvallisuuden. Esimerkiksi apuvälineiden käytön opetuksessa potilaiden avun tarve oli 15 % ja kotihoidon työntekijöiden antama opetus apuvälineiden käyttöön oli 19 %. Suurin avun tarve tutkimuksen mukaan oli lääkehoidossa, koskien lääkkeiden ottoa ja jakoa dosetteihin (47 % ja 56 %). Kotihoidon henkilökunta olikin auttanut hienosti potilaita näissä ongelmissa (56 % ja 61 %). Kotihoidon potilaat kokivat fyysisen avun tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa ulkona. Päivittäisten toimintojen avun tarve ja saatu apu kohtasivatkin toisensa parhaiten.

Kotihoidon lääkehoito. Suurena osana työtehtäviin kuuluu lääkehoidon osaaminen ja sen hallinta. Turvallisen lääkehoidon onnistuminen kotihoidossa edellyttää tietämystä lääkkeestä, lääkkeen oikeasta annostelutavasta ja haittavaikutuksista, mutta myös muista lääkkeen vaikutuksista. (Ikonen & Julkunen 2007, 150–151.) Jokaisella yksiköllä kotihoidossa tulee olla oma lääkehoitosuunnitelma ja sen tulisi kattaa koko lääkehoito suunnitelmiseen ja toimintatapoineen (Ikonen & Julkunen 2007, 186). Lääkehoidon toteutuminen perustuu kokonaisuudessaan kotihoidon yksiköiden tekemiin lääkehoitosuunnitelmiin. Suunnitelmasta tulisi ilmetä lääke- ja verensiirtohoitoon liittyvät tekijät ja prosessien vaiheet, lääkehoidon sisältö, työntekijöiden tehtävien kuvaus, vastuualueet, arviointi, varmistaminen ja ylläpitäminen lääkehoidon osaamisessa, dokumentointi, potilaan ohjaus ja neuvonta sekä lää-

kehoitoa koskevat lupakäytännöt. Näin voidaan taata hyvä työväline lääkehoidon hallinnalle ja laadukkaalle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelmaa tehtäessä yksikön toiminnan luonne ja lääkehoidon sisältö ja vaativuus kertovat sen miten tarkaksi suunnitelma tehdään. Mahdollisista lääkehoitopoikkeamista tehdään palauttejärjestelmään raportti, jonka tarkoituksena on poikkeamien seuraaminen ja niistä jatkossa oppiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 43–44.)

Potilasturvallisuutta vaarantavat lääkehoidon riskit kotihoidossa:

- Poikkeamat tiedonvälityksessä, kirjaamisessa tai vuorovaikutuksessa koskien itsehoitolääkkeiden käyttöä, päällekkäislääkityksiä tai lääkemuutoksia.
- Poikkeama lääkkeenjaossa koskien epäsopivaa ajoitusta, lääkkeen antamista väärälle potilaalle tai lääke jää kokonaan antamatta.
- Lääkkeen annos, vahvuus tai lääkemuoto saattaa olla virheellinen tai lääke on kokonaan väärä.
- Poikkeama lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa koskien lääkkeen virheellistä jauhamista, lääkkeen puolittamista tai annoksen virheellistä valmistamista.
- Poikkeama ohjeissa tai neuvonnassa koskien ohjausta, joka ei ole yhdenmukainen, selkeä, oikea tai riittävä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 39.)

Lääketurvallisuus korostuu potilasturvallisuudessa paljon, koska melkein puolet ehkäistävissä olevista potilasturvallisuuden haittatapahtumista liittyy lääkevirheisiin (European Commission 2005). Kotihoidossa vanhusten lääkehoidon järjestäminen voi olla käytännössä usein ongelmallista. Monimutkainen lääkkeen jako tai lääkkeiden ottoajat voivat olla vanhuksille hankalia. Kotihoitajien tulisikin tarkkailla etenkin vanhuksien, mutta myös muiden kotihoidon potilaiden lääkkeiden käyttöä. Useimmissa tapauksissa lääkehoidon aloittaminen on kompromissiratkaisu, mutta lääkehoidon tavoitteeksi tulisi aina asettaa potilaan hyvinvoinnin edistäminen. (Vallejo Medina ym. 2006, 325.)

4 POTILASTURVALLISUUS OMAISHOITAJAN NÄKÖKULMASTA

4.1 Omaishoitaja

Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii perheenjäsenestään tai läheisestään, joka vammaisuuden, sairauden tai muun hoivan tarpeen vuoksi ei selviydy itsenäisesti arjessa (Omaishoitajat ja läheiset – liitto Ry). Omaishoitajuus voidaan määritellä monilla eri tavoilla. Usein raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva. Monet omaishoitajat eivät lainkaan miellä itseään omaishoitajiksi, vaikka läheisen hoitaminen olisi säännöllistä. Omaishoitajan työ on monipuolista, vaativaa ja aika-ajoin hyvin raskasta. Auttaminen voi olla pitkäaikaista ja ympärivuorokautista työtä ja yleensä avun tarve lisääntyy ajan myötä sairauden edetessä. (Hyvärinen ym. 2003.)

Omaishoitajuuteen yleensä motivoi monenlaiset psykologiset ja sosiaaliset tekijät, kuten rakkaus omaista kohtaan tai vastavuoroisuus ja halu antaa takaisin aiemmin omaiselta saatu apu. Auttamisvastuu on harvoin tasapuolisesti jaettu perheenjäsenille. Usein vastuu on puolisollla, useimmiten vaimolla. Lapset, etenkin tyttäret, kokevat olevansa myös vastuussa vanhemmistaan. (Hyvärinen ym. 2003.) Usein omainen alkaa vähitellen huolehtia enemmän läheisestään hoidollisesti ja moni päätyykin ikään kuin hoitosuhteeseen. Omaishoitajan toimenkuvaan voi kuulua kotityöt, pukeutumisessa ja hygieniassa avustaminen, liikkumisen tukeminen, yleinen silmälläpito ja sairauteen liittyvät hoitotoimenpiteet kuten verensokerin mittaaminen. (Kehusmaa 2014.)

Omaishoitajalla on mahdollisuus saada omaishoidontukea ja päätöksen siitä tekee kunnan viranhaltija. Viranhaltija ja omaishoitaja tekevät yhdessä omaishoitosopimuksen, johon liitteeksi tulee yhdessä tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoidettava saa omaishoidontuen kautta omaishoittoa, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä mahdollisuuden sijaishoitajaan kun omaishoitaja on vapaalla. Omaishoitaja saa hoitopalkkion työstään ja tietyn määrän vapaapäiviä. Omaishoitajalla on mahdollisuus vähintään kolmeen vapaapäivään kuukaudessa, jos hän on sidoksissa työhönsä kuukauden aikana ympärivuorokautisesti. Lisäksi kunta voi myöntää omaishoitajalle lisävapaita ja alle vuorokauden mittaisia virkistykseen tarkoitett-

tuja vapaapäiviä. Omaishoitajalle kuuluu myös sosiaalipalvelut sekä tapaturma- ja eläkevakuutus. Omaishoitajan palkkio on riippuvainen hoidon sitovuudesta ja palkkio on veronalaista tuloa. Hoidettavalle omaishoito on yleensä maksutonta. Hoidettavalle kuuluvat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat normaaliin tapaan asiakasmaksun mukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

4.2 Omaishoitajan henkinen jaksaminen ja tuen tarve

Omaishoitajan ja hoidettavan suhde on yleensä toimivaa vuorovaikutusta ja rakkaudesta. Omaishoitaja kokee läheisensä elämänlaadun paranevan kotona tapahtuvan hoidon ansiosta. (Kaivolainen ym. 2011, 18.) Omaishoitajan ja hoidettavan parisuhde on tärkeässä roolissa omaishoitoa toteutettaessa. Omaishoidosta ajatellaan usein, että pariskunnan välillä on vain pelkkä hoitosuhde. Hoitosuhde ei kuitenkaan määrittele parisuhdetta, vaan parisuhde muodostuu yhteisestä koetusta elämästä. (Mikkola 2009, 83.)

Omaishoitajan tunteet ovat suuressa roolissa hoitosuhteessa. Arjessa eteen tulleiden raskaiden kokemusten lisäksi omaishoitajan ja hoidettavan vastaan tulee myös paljon iloa ja onnellisuutta. Arkielämä voi olla usein tunteiden ailahtelua laidasta laitaan ja samanaikaisesti voidaan tuntea iloa ja surua sekä katkeruutta ja kiitollisuutta. Tunteet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja jokainen omaishoitaja kokee arjen omalla tavallaan. Omaishoitajan jaksamista tukee läheiseltä saatu ja häntä kohtaan koettu rakkaus. Rakkaus ja kiintymys ovat jatkuvasti osana omaishoitotilanteissa. (Kaivolainen ym. 2011, 107–108.) Huumori auttaa selviämään monista tilanteista arjen keskellä. Arkipäivässä tapahtuvia kimmelluksia voidaan usein muistella jälkeinpäin humoristisella tavalla. Tärkeää on että omaishoitaja osaa nauraa itselleen ja sen kautta välillä raskaalta tuntuvan arjen kohtaaminen on helpompaa. Huumori lisää hyvää oloa ja yhdistää hoidettavan ja omaishoitajan suhdetta. (Kaivolainen ym. 2011, 111.)

Tärkeää henkistä ja sosiaalista tukea omaishoitaja saa läheisiltä, ystäviltä, ammattihenkilöiltä ja esimerkiksi naapureilta. Omaishoitajat kokevat tarvitsevansa erilaisia palveluja, vapaa-aikaa, tietoa, ohjausta ja vertaistukea. Ohjausta ja tietoa

omaishoitajuudesta sekä palveluista omaishoitajat saavat nykyään paljon Internetin ja median välityksellä. (Kaivolainen ym. 2011, 20–21, 110.)

Potilasturvallisuus. Omaishoitajalla on mahdollisuus saada kotiin erilaisia potilasturvallisuuteen liittyviä tukimuotoja. Näitä tukimuotoja ovat esimerkiksi apuvälineet ja tarvittavat hoitotarvikkeet sekä omaishoitajan on mahdollista teettää kotiin erilaisia muutostöitä, joiden avulla hoitotyö helpottuu. Erityisesti erilaisten apuvälineiden oikeanlaisen käytön kautta voidaan estää potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Omaishoito on osa kotihoidon kokonaisuutta ja tärkeää on pitää ajan tasalla oikeanlaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jotta siihen kuuluvien asioiden kautta voidaan minimoida potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. (Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry 2013-2014, 5-13.)

Omaishoitajalla on oikeus tapaturmavakuutukseen, joka kattaa kaikki omaishoitotilanteissa tapahtuneet tapaturmat. Omaishoitotosopimuksen tehnyt kunta on velvollinen ottamaan omaishoitajalle tapaturmavakuutuksen ja tapaturman sattuessa kunnan tehtävä on lähettää omaishoitajalle vahinkoilmoituslomake. (Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry, 2013-2014, 11.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon työntekijöiden kykyä huomioida työssään potilasturvallisuutta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksia potilasturvallisuutta edistävästä ja heikentävästä tekijöistä potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Opinnäytetyön tulokset antavat mahdollisuuden kehittää jo olemassa olevia hyviä käytänteitä ja vastaavasti muuttaa potilasturvallisuutta heikentäviä toimintatapoja. Omaishoitajan näkökulmasta opinnäytetyö auttaa hoitoalan ammattilaisia huomioimaan omaishoitajan jaksamisen, tuen tarpeen, luottamuksellisen ja kestävä hoidosuhteen luomisen sekä hoidettavan hoidonlaadun.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mitkä tekijät edistävät potilasturvallisuutta potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa?
 - Mitkä tekijät edistävät potilaan hoidon turvallisuutta?
 - Mitkä tekijät edistävät lääkehoidon turvallisuutta?
 - Miten hoitolaitteet ja -teknologia edistävät potilaan hoidon turvallisuutta?
- Mitkä tekijät heikentävät potilasturvallisuutta potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa?
 - Mitkä tekijät heikentävät potilaan hoidon turvallisuutta?
 - Mitkä tekijät heikentävät lääkehoidon turvallisuutta?
 - Miten hoitolaitteet ja -teknologia heikentävät potilaan hoidon turvallisuutta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa joukkoa erilaisia tutkimuskäytäntöjä. Tätä tutkimusmenetelmää on vaikea määritellä selvästi. Laadullisella tutkimusmenetelmällä ei ole omaa teoriaa eikä paradigmaa, joka tarkoittaa perususkomusten joukkoa. Tällä tutkimusmenetelmällä ei ole myöskään omia metodeja eli tutkimustekniikkaa. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimukseen, kun ollaan kiinnostuneita yksittäisten toimijoiden merkityksestä tapahtumiin tai halutaan tuoda ilmi tapaukseen liittyviä syy-seuraussuhteita. Luonnollisten tilanteiden tutkiminen ja kiinnostus tapahtumien yksityiskohtaisiin rakenteisiin kertoo laadullisen tutkimuksen soveltuvan hyvin tutkimukseen. (Metsämuuronen 2006, 83–84, 88.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää tiedonhankinta strategiana esimerkiksi tapaustutkimusta (Metsämuuronen 2006, 90).

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin selvittää omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden omia käsityksiä ja kokemuksia potilasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Laadullisella menetelmällä aihepiiriä pystyttiin lähestymään avoimesti ja näin saatiin usean eri henkilön omia näkemyksiä esille ilman ennakko-odotuksia tai oletuksia. Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hyvin käytännön työssä ja syntynyttä materiaalia voidaan käyttää mahdollisesti joko laadullisen tai määrällisen jatkotutkimuksen pohjana.

6.2 Teemahaastattelu tapaustutkimuksessa

Teemahaastattelu on haastattelumuoto, jossa aihepiirit ja teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksille ei ole tehty tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastattelussa haastateltava saa puhua vapaasti ja samalla haastattelija huolehtii siitä, että teema-alueet tulee selvitettyksi. Haastattelijan tulee osata muotoilla kysymykset ymmärrettävästi ja niin, että kysymys herättää keskustelua. (Kokko 2003, 38.)

Teemahaastattelu on toisin sanoen puoliavoin- ja luonteeltaan syvähaastattelu (Potinkara 2004, 35–36).

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastaukset he voivat itse määritellä omin sanoin. Teemahaastattelu pohjautuu siihen, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen jota tutkija on jo ennalta selvittänyt. Tutkija tekee sisällön- tai tilanneanalyysin jonka perusteella hän luo haastattelurungon, jonka jälkeen haastattelu suunnataan tutkittaville henkilöille. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tietyn teeman mukaan. Menetelmä ottaa huomioon ihmisten omat tulkinnat eri asioista ja merkitykset niistä ovat keskeisiä sekä ne syntyvät vuorovaikutuksesta muihin. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ja kysymysten muodot ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Haastattelun tulee olla ennalta suunniteltu, haastattelija ylläpitää haastateltavan motivaatiota eri keinoin, haastattelija tuntee roolinsa ja haastateltavan on pystyttävä luottamaan käsiteltävien tietojen luottamuksellisuuteen. Teemahaastattelussa voidaan käsitellä arkojakin asioita ja sillä voidaan selvittää heikosti tiedettyjä asioita. (Metsämuuronen 2006, 113–115.)

Tapaustutkimus. Tapaustutkimus määritellään empiiriseksi tutkimukseksi, joka tutkii tapahtumaa tai ihmistä tietyssä ympäristössä ja hankkii tietoa monipuolisesti ja monin tavoin. Tutkimuksen tapaus voi olla muista erottuva tai aivan perinteinen arkipäivän tapahtuma. Siinä pyritään ymmärtämään tapausta mahdollisimman syvällisesti, pois sulkematta tilastollisen aineiston käyttöä. Tutkimuksen tieto pohjautuu tutkittavien omiin kokemuksiin. Tutkimuksien lähtökohtana on usein toiminnallisuus ja tutkimuksen tuloksia sovelletaan usein käytäntöön. Tutkimustulosten raportointi voidaan tehdä kansalle ymmärrettäväksi ja sen vuoksi se palveleekin useaa lukijakuntaa. Tutkimuskysymys tapaustutkimuksessa onkin, että mitä voidaan oppia yhdestä tapauksesta. (Metsämuuronen 2006, 90–92.)

Case study eli tapaustutkimus on määrätietoista ja perusteellista tietoa jostakin yksittäisestä tapauksesta tai pienen joukon tapahtumia, jotka ovat sidoksissa toisiinsa. Yksittäistä tapahtumaa verrataan tutkimalla sen vaikutusta ja yhteyttä ympäristöön eli luonnollisissa tilanteissa. Aineistoa tutkimukseen kerätään usein havainnoimalla tilanteita, haastattelemalla ja tutkimalla aiheeseen sopivia dokument-

teja. Tutkimuksen tavoitteena on usein havaittavissa olevien tapahtumien avaaminen ja kuvailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–135.) Tutkimuksessa aineisto on usein laadullista, mutta määrällistä aineistoa voidaan myös käyttää. Tapauksen ymmärtäminen oikealla tavalla on tapaustutkimuksen keskeinen päämäärä. Tapaustutkimuksessa induktiivisuus on yleistä ja se tarkoittaa liikkumista yksityisestä yleiseen. Teoriapohja on jo luotu ja sitä käytetään tutkittavassa työssä. Perimmäinen tehtävä on luoda tapauksesta ymmärrettävä. Yhtenä tavoitteena voi olla yleistää tuotettuja tuloksia muihin samankaltaisiin tapahtumiin. (Laine, Bamberg & Jokinen 2008, 12, 29–33.)

Kaksi opinnäytetyön tekijöistä haastatteli omaishoitajan. Haastattelu käytiin omaishoitajan työpaikalla, se nauhoitettiin ja aikaa siihen kului 40 minuuttia. Nauhoituksen lisäksi molemmat haastattelijoista kirjoittivat ylös haastattelussa esiin nousseita ajatuksia. Omaishoitajaa haastateltaessa käytettiin avointa teemahaastattelua. Haastattelun aikana haluttiin säilyttää tietty teema, jonka pohjalta keskustelu käytiin avoimesti. Teemahaastattelu eteni ennalta suunnitellun haastattelurungon mukaan ja vastaukset olivat vapaamuotoisia, mutta teeman mukaisia. Haastatteleamalla yhtä omaishoitajaa, saatiin esille hänen näkemykset ja kokemukset. Tapaustutkimuksen pyrkimyksenä oli saada omaishoitajan ääni kuuluviin ja sitä kautta huomioida hänen tietoja käytännön hoitotyön toteuttamisessa potilaan kotonan. Teemahaastattelu tapaustutkimuksessa antoi mahdollisuuden oppia yhdestä ainutlaatuisesta omaishoitajan ja hoidettavan välisestä hoitosuhteesta ja heidän yhteistyöstään kotihoidon työntekijöiden kanssa.

6.3 Avoin teemoitettu kyselytutkimus

Avoin kysely sisältää kyselylomakkeet, joissa esitetään kysymys ja jätetään tilaa vastausta varten. Kysymyksiä voi olla useampikin vastaustilalla varustettuna. Avoin kysely antaa vastaajalle tilaisuuden kertoa hänen omista mielipiteistään ja tuntemuksistaan omin sanoin. Kysely ei anna vastaajalle valmiiksi vastauksia kysymyksiin, vaan antaa vastaajalle tilaisuuden osoittaa tietämyksensä aiheesta sekä kertoa mikä on huomattavaa ja tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.)

Avoin teemoitettu kyselytutkimus valikoitui yhdeksi tutkimusmenetelmistä sen vapaamuotoisuuden vuoksi. Kyselylomakkeissa oli teemoitetut kysymykset, mutta vastaukset saivat olla vapaamuotoisia. Näin kotihoidon työntekijät pystyivät kertomaan mielipiteitään ja kokemuksiaan laajasti ja omin sanoin. Kysymykset nivoutuivat selkeästi opinnäytetyön aihepiiriin ympärille ja niiden aiheena oli potilasturvallisuuden kolme pääkohtaa: hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus. Kyselylomakkeet jaettiin kotihoidon henkilökunnalle tiimeittäin, viidelle sairaanhoitajalle ja kolmellekymmenelle lähihoitajalle. Aikaa kyselyyn vastaamiseen oli 14 päivää.

6.4 Litterointi

Laadullinen tallennettu aineisto on tärkeää tarkoituksenmukaisesti kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti, tämä on litterointia. Litterointi voidaan tehdä joko kokonaan kerätystä aineistosta tai vain teema-alueiden mukaisesti. Litteroinnin tarkkuudesta ei ole yksiselitteistä ohjeistusta. Ennen litteroinnin aloittamista on kuitenkin hyvä tietää, minkälaista analysointia tehdään ja aiotaanko siihen käyttää tietokoneohjelmaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein litterointia. Sitä käytetään tutkimukseen osallistuvien puheen tai kirjoitusten selventämiseen ja ymmärtämiseen. (Metsämuuronen 2006, 88–89.) Aineiston purkamiseen on käytettävissä kaksi tapaa. Puhtaaksikirjoitus sanasanaisesti eli litterointi, voidaan tehdä kokonaisuudessaan haastattelusta tai valikoiden teema-alueita tai ainoastaan haastateltavan puheesta. Toisessa tavassa aineistoa ei kirjoiteta tekstiksi, vaan päätelmiä tehdään suoraan tallennetusta aineistosta esim. ääninauhoilta. Litteroiminen on kuitenkin yleisempää, kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteista. Päätelmien tekeminen tallenteista on mahdollista silloin, kun haastateltavia on muutama tai haastattelut eivät ole pitkiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.)

Omaishoitajan haastattelu litteroitiin sanasta sanaan ääninauhalta tekstinkäsittelyohjelmalle tietokoneelle. Litteroinnin jälkeen poimittiin materiaalista potilasturvallisuuden kuuluvien hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja laiteturvallisuuden edistävät ja heikentävät tekijät. Tämän jälkeen aineisto koottiin pää-, ylä-

ja alakategorioihin taulukkomuotoisesti (Liite 1). Taulukon pohjalta haastattelun tulokset kirjoitettiin yhdeksi kokonaisuudeksi. Kotihoidon työntekijöiden kyselylomakkeet litteroitiin teema-alueita hyödyntäen ja poimien lomakkeista potilasturvallisuutta edistävät ja heikentävät pääkohdat. Aineisto koottiin pää-, ylä- ja alakategorioihin taulukkoon (Liite 2), jonka jälkeen saatiin tulokset kokonaisuudeksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Omaishoitajan haastattelun tulokset

Haastattelua varten omaishoitajalta pyydettiin kirjallinen tutkimuslupa, jossa kävi ilmi haastattelun luottamuksellisuus ja salassapito. Omaishoitajalle lähetettiin edeltävästi saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta. Tutkimuslupaun saatiin allekirjoitus 12.12.2014, jolloin myös omaishoitaja haastateltiin. Haastattelu tehtiin omaishoitajana toimineen henkilön työpaikalla. Haastatteluun kului aikaa 40 minuuttia. Haastattelu sujui luontevasti ja johdonmukaisesti. Joihinkin omaishoitajan kommentteihin esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Omaishoitaja huolehti hoidettavan lääkehoidosta. Omaishoitaja koki, että läkehoidon turvallisuutta edistäviä tai heikentäviä tekijöitä ei heidän tapauksessaan esiintynyt. Haastattelu käytiin läpi avoimen kyselylomakkeen pohjalta (Liite 4), jolloin haastateltava sai kertoa vapaasti omia kokemuksia ja näkemyksiä potilasturvallisuutta edistävästä sekä heikentävistä tekijöistä omaishoitajan näkökulmasta.

Haastateltava oli noin kaksi vuotta omaishoitajana toiminut naishenkilö. Omaishoitajan työ alkoi äkillisesti puolison sairastuttua vakavasti. Haastateltava työskenteli täysipainoisesti omaishoitajana ympäri vuorokauden, sillä hoidettava tarvitsi jatkuvaa apua. Puolison hoitaminen oli raskasta, mutta samalla palkitsevaa. Huumori oli yksi tärkeimmistä yhdistävistä tekijöistä omaishoitajan ja hoidettavan välillä, rakkauden ja huolenpidon lisäksi. Monet jopa ikävät tapahtumat jaettiin myöhemmin huumorin avulla, mikä auttoi molempien osapuolten henkistä jaksamista. Omaishoitajuutta hän ei kokenut koskaan veloitteena, vaan mahdollisuutena olla läheisensä tukena loppuun asti. Haastateltavan mukaan myös hoidettava koki erityistä turvallisuutta läheisen toimiessa hoitajana.

Potilasturvallisuutta edistävät tekijät. Potilasturvallisuutta edistävinä tekijöinä omaishoitaja mainitsi haastattelussa oman läsnäolonsa ja asioiden sujumuuden hänen työskentelynsä avulla. Hoidettava tarvitsi monia eri apuvälineitä, jotka omaishoitaja koki myös oleellisena tukena potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuutta edistävinä apuvälineinä haastateltava mainitsi muun muassa

seuraavat välineet: sänky ja moottoroitu painehaavoja ehkäisevä patja, suihkutuo-
li, siirtolevy, turvapuhelin sekä pyörätuoli.

Kotihoidon työskentelyn omaishoitaja koki pääsääntöisesti potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä. Erityisesti ammattitaitoinen haavanhoito ja tuttu, muutamien hoitajien tiimi, edisti potilasturvallisuuden toteutumista. Lisäksi avoin keskustelu omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden välillä loi haastateltavan mukaan turvallisuuden tunnetta molemmille osapuolille. Kokonaisuudessaan omaishoitaja koki kotihoidon työskentelyn hyvänä ja potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä.

Haastateltavan mukaan omaishoitajana työskentely edisti potilasturvallisuutta ja hän koki, että hoidettavan oli parempi olla läheisen hoidossa kotona. Erityisen merkittävää omaishoitajuudessa oli se, että hänen oli mahdollista olla läheisen vierellä kuoleman lähestyessä. Hoitohenkilökunta mahdollisti puolison vierellä olon ja tukemisen loppuun saakka.

Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät. Haastattelussa omaishoitaja mainitsi myös potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Esiin nousi erityisesti huono tiedon-
kulku omaishoitajan, kotihoidon ja eri hoitoyksiköiden välillä. Potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä hän koki olevan enemmän sairaalassa kuin kotona. Puutteellinen tieto hoidettavan hoidontarpeesta, lääkityksestä ja esimerkiksi tarvittavista apuvälineistä ei tukenut potilasturvallisuutta. Huono tiedonkulku lisäsi omaishoitajan vastuuta, vaikka esimerkiksi sairaalajaksojen aikana vastuu olisi kuulunut olla hoitohenkilökunnalla, eikä kotoa käsin omaishoitajan huolehdittavana.

Heikentävinä tekijöinä kotona tapahtuvassa hoidossa omaishoitaja koki myös ajoittaisen kotihoidon kiireen, joka näkyi hoitohenkilökunnan huolimattomuudessa. Kotihoidon työntekijöiden kokemattomuus erilaisten apuvälineiden käytössä aiheutti vaaratilanteita ja heikensi potilasturvallisuutta. Hoidettavan monet sairaudet ja niiden mukana tuomat toimenpiteet lisäsivät haasteita kotihoidon työntekijöiden työskentelyyn ja samalla se kuormitti omaishoitajan arkea. Omaishoitaja koki ajoittain tarpeelliseksi opettaa hoitajia joissakin hoitotoimenpiteissä. Tällaisia toimenpiteitä olivat esimerkiksi potilassiirrot, drenihuuhtelu ja katetrointi.

7.2 Kotihoidon työntekijöiden kyselyn tulokset

Avoimeen teemoitettuun kyselytutkimukseen osallistui yhden kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Tutkimusta varten kohdeorganisaatiolta saatiin tutkimuslupa, joka myönnettiin 19.11.2014. Kyselylomakkeet (Liite 5) jaettiin kotihoidon työntekijöille tiimeittäin, viidelle sairaanhoitajalle ja kolmellekymmenelle lähihoitajalle (yhteensä 35 kyselylomaketta). Samalla jaettiin saatekirje (Liite 6), jossa kuvailtiin tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta. Lomakkeet jätettiin vastaajille 2.12.2014 ja niiden palautuspäiväksi merkittiin 19.12.2014. Vastauslomakkeet sai palauttaa kotihoidon toimistolla sijainneeseen palautuslaatikkoon.

Vastauksia saatiin 16, joista kaksi oli sairaanhoitajilta ja neljätoista lähihoitajilta (vastausprosentti 46). Kyselylomakkeista saadun aineiston sisältö analysoitiin. Jokaisen kysymyksen kohdalla vastauksista erottui selkeästi ne pääkohdat, joita miltei jokainen hoitaja oli pohtinut. Näitä asioita käsitellään tarkemmin kotihoidon avoimien kyselylomakkeiden analyysissa.

Hoidon turvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta edistävät tekijät. Suurin osa vastaajista painotti potilasmäärältään pienen tiimikoon tärkeyttä potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä kotihoidossa. Pienissä tiimeissä potilasmäärät olivat pienempiä ja heitä koskevat tiedot olivat paremmin hallittavissa, kuin suurissa tiimeissä. Potilaiden tietoihin ja heidän kokonaisvaltaiseen tilanteeseen oli tällöin helpompi paneutua. Pienien tiimien koettiin parantavan myös työhön keskittymistä. Henkilökunnan riittävä määrä potilasmäärään nähden oli myös yksi vastauksien painotetuimmista tekijöistä. Riittävä henkilökunnan määrä vaikutti suuresti työntekijöiden työssä jaksamiseen. Kiire, stressi, työssä uupuminen ja riittämättömyyden tunteet vähenivät, jos henkilökuntaa oli riittävästi tarpeeseen nähden.

Sujuva moniammatillinen yhteistyö koettiin potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Onnistuneet kotiutukset kotiutuspalavereineen esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolta takaisin kotiin lukeutuivat tähän yhteistyöhön. Samalla painotettiin yhteistyön tärkeyttä myös omaisten kanssa. Hoidon kokonaisvaltainen suunnittelu ja toteuttaminen koettiin helpommaksi, kun mukana oli eri ammattialojen osaajia ja potilaan läheisiä. Hoitohenkilökunnan lisäkouluttautuminen ja ammattiosaamisen jatkuva päivittäminen koettiin potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi. Työkoke-

muksen tuomaa osaamista moni vastaaja piti myös hoidon turvallisuutta edistävänä tekijänä.

Tiedonkulku nousi esille monissa vastauksissa potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä. Hyvä tiedonkulku piti sisällään huolellisen ja tarkan suullisen raportoinnin ja kirjallisen dokumentoinnin. Tiimien pieni koko koettiin tiedonkulkua edistäväksi tekijäksi. Kirjaaminen ja raportointi olivat helpompaa ja sujuvampaa, kun potilasmäärät eivät olleet suuria. Hyvin suunniteltu ja säännöllisesti päivitetty potilaan hoito- ja palvelusuunnitelma koettiin tärkeäksi pohjaksi potilasturvallisuuden laadukkaassa toteutumisessa. Vastauksissa painotettiin myös sitä, että jokaisen hoitajan tuli noudattaa samoja toimintalinjoja ja – ohjeita potilaan hoidon laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi. Tähän hoito- ja palvelusuunnitelma oli hyvä suunnan näyttäjä. Luottamuksellisen ja pitkäaikaisen hoitosuhteen merkitystä tuotiin esille monissa vastauksissa. Siihen liittyi myös hoitajan kiireettömyys, läsnäolo, huolellisuus ja rauhallisuus. Vakituisten ja pitkäaikaisten hoitajien merkitys nivoutui tiukasti hyvän ja kokonaisvaltaisen hoitosuhteen ympärille.

Hoidon turvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta heikentävät tekijät. Miltei jokainen vastaajista nimesi potilasturvallisuutta heikentäviksi tekijöiksi suuret potilasmäärät ja vähäisen henkilökunnan määrän. Mikäli asiakkaiden ja henkilökunnan välillä koettiin olevan suuria epäsuhtia, sen todettiin aiheuttavan kiirettä. Vastaajien mukaan kiire taas aiheutti työntekijöille väsymystä, uupumusta ja stressiä. Kiireen koettiin myös alentavan keskittymiskykyä ja lisäävän virheiden mahdollisuutta työssä. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen ja asiakkaiden tietoihin perehtyminen koettiin myös vaikeana kiireen keskellä.

Kotihoidon työntekijät pitivät hoidon turvallisuutta heikentävänä tekijänä myös hoitajien ja sijaisten suurta vaihtuvuutta tai heidän jatkuvaa siirtelyä tiimien välillä. Sijaisten huono saatavuus tai se, että sairasloman sijaisia ei otettu, heikensi potilasturvallisuutta muiden hoitajien työmäärää lisäämällä. Vastaajien mukaan kiire ja hoitajien vaihtuvuus vaikutti heikentävästi myös turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen. Huono tiedonkulku mainittiin monessa vastauksessa potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Huonoon tiedonkulkuun sisältyivät huolimattomat tai puutteelliset kirjaukset tai huono suullinen raportointi. Työntekijöiden ja potilaiden vaihtuvuus loi vastaajien mielestä myös haasteita tiedon-

kulkuun. Erilaiset toimintasuunnat tai hoito- ja palvelusuunnitelman noudattamisen laiminlyönti aiheutti vastaajien mukaan hoidon turvallisuuden vaarantumista. Eriävien toimintasuuntien vaikutuksista moni kertoi esimerkillä haavanhoidosta. Haavahoito-ohjeiden noudattamattomuus vaikutti usein haavan paranemiseen hidastavasti.

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta edistävät tekijät.

Lääkehoidon potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä nousi yksi tekijä selkeästi eniten esille: selkeä ja ajan tasalla oleva lääkelista. Jokainen kyselyyn vastannut piti tätä ensiarvoisen tärkeänä turvallisen lääkehoidon kannalta. Samoin rauhallinen lääkkeidenjakotilanne ja – ympäristö koettiin tärkeänä potilasturvallisuutta edistävänä tekijänä, tähän liittyivät myös hyvä valaistus ja työskentelytilat.

Huolellisuus ja kiireettömyys lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä koettiin tärkeäksi. Jos potilaan lääkityksen muuttuessa listalta lopetetut lääkkeet siirrettiin selkeästi erilleen potilaan käytössä olevista lääkkeistä ja jos päiväysvanhat lääkkeet hävitettiin asianmukaisesti, edisti se vastaajien mukaan lääkehoidon turvallisuutta. Vastaajien mukaan potilasturvallisuutta kotihoidossa edistivät lääkkeiden kaksoistarkastukset jakajan ja toisen työntekijän toimesta jokaisen lääkkeenjaon jälkeen.

Kotihoidossa lääkehoito sisälsi myös lääkeliikenteen, eli reseptien uusintaan toimittamisen, niiden hakemisen apteekista ja toimittamisen potilaalle sekä mahdollisen täydentämisen dosettiin. Vastaajista moni mainitsi lääkeliikenteen huolellisen toteuttamisen ja asioiden hoitamisen loppuun asti tärkeäksi osaksi lääkehoidon turvallisuutta. Lääkeliikenteen ja muun lääkehoidon tarkka kirjaaminen mainittiin olennaisina osina turvallisessa kotihoidon lääkehoidossa. Lääkejaot, toteutettu lääkeliikenne ja mahdolliset lääkemuutokset tuli aina kirjata potilaan tietoihin, näin taattiin hyvä tiedonkulku, joka oli tärkeää myös lääkehoidossa.

Vastaajat painottivat potilaan lääkehoidon toteutumisen seurannan tärkeyttä. Hoitajan tuli havaita potilaat, jotka eivät olleet kykeneväisiä huolehtimaan lääkehoidostaan tai lääkelistan mukaisen lääkemannoksen ottamisesta. Etenkin muistisairaat olivat haastava potilasryhmä kotihoidossa lääkehoidon suhteen. Lääkehoidon vaikutusten seurantaan vastaajat pitivät myös tärkeänä tekijänä turvallisen lääkehoidon toteutumisessa.

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta heikentävät tekijät.

Jokainen vastaajista mainitsi epäselvän ja vanhan lääkelistan potilasturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Tulkinnanvarainen, käsin korjattu tai päivittämätön lääkelista aiheutti virheiden mahdollisuuden lääkejakotilanteessa ja lääkkeitä potilaalle annettaessa. Lääkkeitä jakaessa kiire, väsymys, inhimilliset tekijät, huolimattomuus ja lääkkeiden kaksoistarkastuksen laiminlyöminen vaaransi vastaajien mukaan lääkehoidon turvallisuutta. Puutteellinen lääkehoito ja – laskutaidot olivat myös monen vastaajan mukaan turvallisuutta heikentäviä tekijöitä. Huono tiedonkulku, puutteelliset kirjaukset ja huonot suulliset raportit aiheuttivat vastaajien mukaan potilasturvallisuutta heikentäviä tilanteita. Huolimattomuus lääkeliikenteen hoitamisessa tai se, että sitä ei saatettu loppuun, vaikutti lääkehoidon turvallisuuden heikentävästi.

Laiteturvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta edistävät tekijät.

Hoitolaitteet, -tarvikkeet ja – teknologia koettiin pääasiassa potilasturvallisuutta edistävinä ja hoitajan työtä helpottavina tekijöinä. Niitä pidettiin luotettavina, helppokäyttöisinä ja toimivina. Yksinkertaiset ja helppokäyttöiset, ehjät ja toimivat laitteet miellettiin varmemmiksi ja mukavimmiksi käyttää. Etenkin potilaan liikkumista turvaavat apuvälineet, kuten rollaattorit ja pyörätuolit, olivat vastaajien mukaan hyvä apu niin potilaalle kuin hoitajan työtä helpottamaan. Nosturit ja säädettävät sängyt toivat myös mukavuutta hoitotyöhön, potilaan kokiessa siirrot turvallisiksi ja hoitajan kyettäväksi toimimaan ergonomisemmin ja turvaamaan fyysistä jaksamistaan. Oikein sijoitetut nousutuet ja – rivat koettiin tärkeinä apuina potilaalle kotona selviytymisessä. Vastaajat mainitsivat myös sähköisiä apuvälineitä. Tärkeimmiksi niistä potilasturvallisuuden kannalta koettiin turvapuhelin, ovihälytint ja hälyttävä matto. Helia-/liesivahtia pidettiin myös tärkeänä paloturvallisuuden kannalta.

Laiteturvallisuuteen liittyvät potilasturvallisuutta heikentävät tekijät.

Jokainen vastaajista mainitsi potilaan turvapuhelimen hitauden tai toimimattomuuden olevan yksi potilasturvallisuutta heikentävistä tekijöistä kotihoidossa. Joskus yhteyden saaminen turvapuhelinkeskukseen kesti liian kauan ja laitteissa oli usein vikoja. Vialliset ja rikkiäiset apuvälineet olivat potilasturvallisuutta heikentävä tekijä. Vastauksissa mainittiin esimerkiksi pyörätuolien toimimattomat jarrut ja nousutuet, jotka eivät olleet kunnolla kiinnitetty. Rollaattoreissakin oli työntekijöiden mukaan

usein vikoja. Nämä vastaukset kertoivat huoltamattomista ja korjaamattomista apuvälineistä. Verenpaine- ja verensokerimittareidenkin toiminnassa havaittiin silloin tällöin ongelmia.

Jotkut vastaajista kokivat osan apuvälineistä pelottavina ja monimutkaisina käyttää. Etenkin henkilönosturin käyttöä moni hoitajista epäroi. Perehdytystä laitteiden käyttöön toivottiin lisää. Hoitajan kokiessa epävarmuutta laitteen käytössä, se jäi useimmiten käyttämättä. Hoitajat mainitsivat myös, että osa potilaista ei halunnut käyttää apuvälineitä. Kotona asui myös potilaita, jotka eivät esimerkiksi muistisairaudesta johtuen osanneet tai ymmärtäneet käyttää enää heille tarkoitettuja apuvälineitä, kuten esimerkiksi turvapuhelinta.

Muita potilasturvallisuuteen liittyviä huomioita. Moni vastaajista koki potilaan oman kodin potilasturvallisuutta vaarantavaksi tekijäksi. Liukkaat lattiat, huono valaistus, ahtaat tilat ja liikkumista vaikeuttavat esteet olivat monen hoitajan mielestä vaaraksi potilaalle. Hoitajat olivat huolissaan myös joidenkin potilaiden tupakoimisesta sisätiloissa tai runsaasta alkoholin käytöstä. Nämä tekijät heikensivät aina potilasturvallisuutta. Moni hoitaja mainitsi, että kotona hoidetaan myös niin heikkokuntoisia ja monisairaita potilaita, että he tarvitsisivat jo laitostasoista hoitoa. Esimerkiksi pitkälle edennyt muistisairaus oli aina riskitekijä kotona asuvalle potilaalle, eivätkä ovihälyttimet tai muutkaan apuvälineet enää tuoneet turvaa tällaiselle potilaalle.

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset opinnäytetyön tuloksista

Opinnäytetyötä varten haettiin potilasturvallisuutta käsittelevää tutkimustietoa omaishoitajan haastattelun ja kotihoidon työntekijöiden kyselylomakkeiden perustaksi. Opinnäytetyön tulosten pohjalta esiin nousseet asiat avattiin tutkitun tiedon avulla. Lähteitä etsiessä kiinnitettiin erityistä huomiota niiden luotettavuuteen, saatavuuteen ja asiasisällön kokonaisuuteen.

Aiempien tutkimusten mukaan hoidon turvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat kirjallinen ja suullinen raportointi, tiedonkulku, työn hallittavuus ja hoitajan ylläpitämä ja kehittämä ammattitaito (Kinnunen & Peltomaa 2009, Helovuola ym. 2011, Tokola 2010). Nämä edellä mainitut asiat ilmenivät myös opinnäytetyössä. Omaishoitajan haastattelussa ja kotihoidon työntekijöiden vastauksissa tuli ilmi erityisesti tiedonkulun tärkeys, joka sisältää myös laadukkaan kirjallisen ja suullisen raportoinnin. Työn hallittavuuden kannalta tärkeäksi koettiin kohtuulliset asiakasmäärät, riittävä henkilökunnan määrä, moniammatillinen yhteistyö sekä ajan tasalla olevat hoito- ja palvelusuunnitelmat. Omaishoitaja koki tärkeäksi luottamuksellisen hoitosuhteen, jossa samat hoitajat toteuttivat päivittäistä hoitoa. Kotihoidon työntekijöiden vastauksissa tuli esille jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen.

Lääkehoidon turvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat rauhallinen työskentelytila lääkehoitajalla, potilaan terveydentilan muutoksista keskustelu ja kannustaminen omatoimiseen lääkehoitoon, tietotekniikan hyödyntäminen, potilaan lääkityksen tarkistaminen, selvä ohjeistus, henkilökunnan lääkelaskutaitojen päivittäminen, lääkehoidon kaksoistarkastus ja yhteistyöt eri ammattiryhmien välillä. (Kinnunen & Peltomaa 2009, Helovuola & Kinnunen 2009.) Opinnäytetyön tuloksissa esiin nousi samoja lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä asioita. Tärkeäksi koettiin rauhallinen ja hyvin valaistu lääkkeenjako-tila. Lääkkeenjako-tilanteen toivottiin olevan kiireetön ja erityisesti huolellisuuteen tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi kaksoistarkastuksen kautta. Kotihoidon työntekijät näkivät tärkeäksi potilaan ajantasaisen lääkelistan ja huolellisen kirjaamisen sekä suullisen raportoinnin. Lääkehoidon kohdalla myös samanlaiset toimintasuunnat ja lääkehoitoon liittyvän ammattitaidon päivit-

täminen koettiin olennaiseksi. Moniammatillinen yhteistyö turvallisen lääkehoidon kannalta korostui erityisesti potilaan kotiutustilanteessa.

Laiteturvallisuutta edistäviä tekijöitä ovat laitteiden käytön hallinta ja hyvä perehdytys laitteiden käyttöön ja osaamisen varmistaminen (Helovuola ym. 2011). Omaishoitaja ja kotihoidon työntekijät kokivat yksinkertaiset, toimivat ja helppokäyttöiset apuvälineet turvallisimmiksi käyttää. Hyvä perehdytys laitteiden käyttöön nähtiin olennaiseksi potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi.

Hoidon turvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat kommunikaatio ja kirjaamiseen liittyvät ongelmat, potilaan siirtyminen osastolta tai hoitolaitoksesta toiseen (Kinnunen & Peltomaa 2009). Eräänä olennaisimpana hoidon turvallisuutta heikentävänä tekijänä omaishoitaja ja kotihoidon työntekijät mainitsivat huonon tiedonkulun, joka sisältää puutteellisen suullisen ja kirjallisen raportoinnin sekä huonon tiedonkulun eri hoitoyksiköissä ja niiden välillä esimerkiksi potilaan kotiutustilanteessa. Omaishoitaja mainitsi haastattelussa hoidon turvallisuutta heikentäväksi tekijäksi hoitajien kokemattomuuden monisairaalan potilaan hoidossa.

Läákehoidon turvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat potilaiden erilaiset käsitykset lääkitysohjeista, hoitajien tekemät yli 12-tuntiset tai yli 40 tuntia viikossa tehtävät työvuorot (Kinnunen & Peltomaa 2009, Fitzpatrick ym. 2006). Kotihoidon työntekijöiden mukaan lääkehoidon turvallisuutta heikensivät huolimattomuus, huono tiedonkulku, kiire, puutteelliset lääkelistat sekä vajavaiset lääkehoitoon liittyvät tiedot ja taidot.

Laiteturvallisuutta heikentäviä tekijöitä ovat epävarmuus ja hankaluudet teknologisten laitteiden käytössä, laitteiden riittämätön huolto, laitekoulutuksen puute, puutteelliset tilat sekä väärin suunniteltu laite (Helovuola ym. 2011). Omaishoitaja koki laiteturvallisuutta heikentäväksi tekijäksi toimimattomat apuvälineet ja hoitajien kokemattomuuden laitteiden käytössä. Samat asiat tulivat ilmi myös kotihoidon työntekijöiden vastauksissa.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä joitakin yhtäläisyyksiä omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden välillä. Kotihoidon työntekijöiden kautta esiin nousi ammatillinen näkökulma potilasturvallisuutta edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Omaishoitajan kokemukset ovat yksityishenkilön näkökulmasta, mutta esiin nousi

paljon samoja potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä kuin kotihoidon työntekijöiden vastauksissa.

Tänä päivänä Suomessa puhutaan paljon potilasturvallisuudesta ja esimerkiksi ikääntyneiden ihmisten hoitoa keskitetään jatkuvasti enemmän laitoksista kotiin. Koemme, että myös tämän muutoksen myötä potilasturvallisuus tulee olemaan maassamme paljon esillä ja jatkuvana kehityksen kohteena. Tulevina sairaanhoitajina tulemme olemaan osana toteuttamassa ja valvomassa turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutumista. Tämä näkyy työssämme esimerkiksi erilaisten vaaratahtumien raportoinnissa ja niiden läpikäynnissä. Oman ammatillisen kehittymisen ja kasvun kannalta opinnäytetyön aihe on hyödyllinen, ajankohtainen, monitahoinen ja eettisestäkin näkökulmasta keskustelua herättävä. Kuinka huono ihmisen terveydentilan tulee olla, että hän pääsee laitoshoittoon ja kuinka hyvä terveydentilan tulee olla kotona asuessa, ettei potilasturvallisuus vaarannu?

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä yritetään päästä virheettömyyteen ja tutkimustulosten luotettavuuteen. Siksi tulisikin käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja tutkimuksen luotettavuuden selvittämiseksi. Tutkimuksessa esiintyvä reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen taitoa antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kahden tutkijan päätyessä samaan tutkimustulokseen tai jos samaa henkilöä tutkitaan kahteen eri otteeseen ja tulokseksi saadaan sama kuin aikaisemmin, voidaan tutkimusta pitää reliaabelina. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä, kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeiden vastaukset tulisi käsitellä vastaajien vastauksien mukaan, eikä tutkijan alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti. Näin voidaan pitää tutkimuksen tuloksia edelleen luotettavina ja pätevinä. Laadullisessa tutkimuksessa validius merkitsee kuvauksen, sen selitysten ja tulkintojen yhteensovivuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa parantaa tutkijoiden tarkka selvitys tutkimuksen toteutuksesta ja se koskee kaikkia tutkimuksen eri vaiheita. Tutkimuk-

seen saadun aineiston keräämisen olosuhteet tulisi selventää totuudenmukaisesti, siksi kerrotaan olosuhteet haastateltaessa, paikka, käytetty aika, virhetulkinnat, mahdolliset häiriötekijät ja tutkijoiden oma itsearviointi haastattelusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Opinnäytetyössä omaishoitajaa haastateltiin kerran ja kotihoidon työntekijöille tehtiin avoin kyselytutkimus. Haastattelu ja kyselytutkimus jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken kahteen eri osaan. Haastattelu ja kyselylomakkeet litteroitiin tarkasti, jolloin haastattelun tulokset saatiin kirjattua yksityiskohtaisesti ylös ja sen avulla esiin tulleet asiat pysyivät luotettavina ja virheettöminä. Jokainen opinnäytetyön tekijöistä kuunteli omaishoitajan nauhoitetun haastattelun ja luki kotihoidon työntekijöiden kyselylomakkeiden vastaukset. Siten saatiin varmistus sille, että esiin nousivat ydinasiat potilasturvallisuutta edistävästä ja heikentävästä tekijöistä. Opinnäytetyöhön tutkimustietoa haettiin nauhoitetun haastattelun ja kyselylomakkeiden pohjalta ilmenneisiin asioihin. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi myös se, että opinnäytetyössä selvitettiin haastattelun toteutuspaikka, -aika ja haastattelun kesto. Opinnäytetyössä selvitettiin myös kyselylomakkeiden vastausaika.

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Keskeistä tutkimuksessa on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimuksessa käytetään oikeanlaista tiedonhankintaa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja aineisto tallennetaan sekä raportoidaan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

8.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön teko oli kokemuksen arvoinen ja mielenkiintoinen prosessi. Saimme kokemusta laadullisen tutkimusmenetelmän käytöstä, teemahaastattelun ja avoimen kyselyn tekemisestä sekä tutkimustulosten analysoinnista. Prosessi lisäsi tietoamme potilasturvallisuudesta, joka on yksi tulevan työmme kulmakivistä laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumisen takaamisessa.

Opinnäytetyön prosessi alkoi suunnitelman tekemisellä ja aiheen rajaamisella. Haastattelemamme omaishoitaja oli aiemmin ilmaissut halunsa osallistua opinnäytetyön tekoon, jossa käsiteltäisiin omaishoitajan ja hoidettavan näkökulmia potilasturvallisuuteen, tiedonkulkuun ja hoidon laatuun liittyen eri hoitopaikkojen välillä. Kävimme tapaamassa omaishoitajaa ja hoidettavaa heidän kotonaan. Keskustelimme aiheesta ja kerroimme opinnäytetyön näkökulman, jota kautta alkaisimme lähestyä aihetta. Omaishoitaja ja hoidettava olivat tyytyväisiä valitsemaamme ideaan. Aihepiirin rajaukseen kului paljon aikaa ja koimme sen erityisen vaikeaksi aiheen moniulotteisuuden vuoksi. Halusimme työhön toisen näkökulman omaishoitajan näkökulman lisäksi. Kotihoito valikoitui tähän luontevasti, sillä tiesimme omaishoitajan tehneen tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Aloitimme suunnitelman tekemisen laajalla aineistohauulla eri tietokantoja hyödyntäen. Loimme opinnäytetyölle selkeän teoreettisen viitekehyksen, jota aloimme työstää järjestelmällisesti. Jatkoimme tiedonhakua koko prosessin ajan. Laadukkaiden, tarkoituksenmukaisten ja tuoreiden lähteiden löytäminen oli välillä haastavaa.

Opinnäytetyö tehtiin neljän hengen ryhmässä. Teimme karkean jaon näkökulmien välillä siten, että kaksi henkilöä keskittyi pääasiassa omaishoitajan näkökulmaan ja kaksi henkilöä kotihoidon näkökulmaan. Näin saimme helpommin jaettua työtehtäviä. Tästä huolimatta opinnäytetyötä tehtiin tiiviisti ryhmänä, sillä pidimme erityisen tärkeänä sitä, että jokaisella säilyy tieto prosessin etenemisestä ja työn kokonaisuudesta. Työtehtäviä jaettiin jokaiselle erikseen ja kävimme läpi toistemme tuoksia ja pohdimme yhdessä työn vaiheita. Syksyllä 2014 teimme tarkan suunnitelman haastattelun ja kyselyn toteuttamisista. Tämä aikataulutti hyvin prosessin etenemistä ja selkeytti tavoitteita. Hyödynsimme myös moneen kertaan ohjaavan opettajan ohjausaikoja, joiden avulla tavoitteet ja seuraavat toteutettavat asiat avautuivat. Neljän hengen aikataulujen yhteen sovittamisen koimme haastavaksi opinnäytetyötä tehdessä. Onnistumista kuitenkin edisti jokaisen vastuuntuntoinen ja tasapuolinen osallistuminen työn tekoon ja avoin keskustelu.

Työssä olisimme voineet haastatella useampaa omaishoitajaa, jotta olisimme saaneet laajemman näkökulman potilasturvallisuudesta omaishoitajan kokemana. Päätimme työn alussa, että keskitymme vain yhden omaishoitajan kokemuksiin, koska useamman haastattelun toteutus olisi tuonut paljon lisää haasteita ja aihe

olisi laajentunut entisestään. Koimme, että opinnäytetyön tekemistä helpotti se, että omaishoitajana toiminut henkilö oli pyytännyt opinnäytetyötä tämän aiheen ympärille ja se oli yksi asia, jonka takia keskityimme vain yhden omaishoitajan kokemuksiin.

8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksia ja tietoa potilasturvallisuudesta potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa on olemassa vielä melko vähän. Tämän hetkinen potilasturvallisuutta koskeva tieto pohjautuu pääasiassa laitoshoidon ja sairaalaolosuhteisiin. Samoin tutkimuksia potilasturvallisuudesta omaishoitajan näkökulmasta ei ole juurikaan olemassa. Mielestämme näitä aiheita tulisi tutkia lisää, kuten myös omaishoitajien ja kotihoiton työntekijöiden välistä yhteistyötä ja sen toimivuutta.

Opinnäytetyön pohjalta voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa olisi mukana useampi omaishoitaja ja myös hoidettavat henkilöt. Tällöin saisi laajemman näkökulman omaishoitajan kokemuksista ja ajatuksista potilasturvallisuuden toteutumisesta. Kotihoidon näkökulmasta jatkotutkimukseen voisi valita myös pelkän kotisairaanhoidon näkökulman, jolloin tulokset olisivat todennäköisesti sairaanhoidollisempia. Mielenkiintoinen jatkotutkimusidea olisi myös sellainen, että kysely potilasturvallisuuden toteutumisesta esitettäisiin suoraan kotihoiton potilaille. Opinnäytetyön tulosten pohjalta kyseisen kotihoiton henkilökunnan kesken voisi järjestää jonkinlaisen ”tiimitunnin”, jossa käsiteltäisiin esille nousseet potilasturvallisuutta edistävät ja heikentävät tekijät. Samalla voitaisiin kartoittaa, mitkä ovat kotihoiton vahvuudet ja heikkoudet ja mitä toimintatapoja voisi vahvistaa ja mitä muuttaa potilasturvallisuuden edistämiseksi. Lähiesimiehen ja tiimivastaavien (sairaanhoitajien) osallistuminen tällaiseen ”tiimituntiin” olisi tietysti olennaista, jotta asioihin voitaisiin vaikuttaa ylemmän johtoportaasta kautta.

LÄHTEET

A 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus.

European Commission, DG Health and Consumer Protection. 5.4.2005. Patient Safety – Making it Happen! [Verkkojulkaisu] Luxemburg. [Viitattu 23.3.2015]. Saatavana:
http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf

Fitzpatrick, J., Stone, P. & Walker, P. 2006. Annual Review of Nursing Research- Focus on Patient Safety. Volume 14. New York: Springer Publishing Company.

Helovu, A. & Kinnunen, M. 10.6.2009. Vältä, hallitse ja havaitse virheitä. [Verkkootikkeli]. Sairaanhoidaja-lehti. [Viitattu 8.2.2015]. Saatavana:
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00066#s5

Helovu, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kirjayhtymä Oy.

Hyvärinen, M., Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. Ei päiväystä. Vanhustenomaishoitajat ja tukitoimet. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119(20). [Viitattu 9.4.2014]. Saatavana:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_auth=vpA97S9N&p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo93845&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=tukitoimet

Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. [Verkkajulkaisu]. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 6.11.2014]. Saatavana: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135650/Tutkimuksia131.pdf?sequence=4>
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin: Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja, 0786-1265. Hoitotyön vuosikirja, 1236-4207; 2009.
- Kokko, R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä – institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Kuntoutussäätiön tutkimuksia; 72.
- Kvist, T. 2004. Hoidon laatu: potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopio: Kuopion Yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet, 1235–0494; 111.
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.
- L 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki.
- L 28.12.2012/980. Vanhuspalvelulaki.
- Laaksonen-Heikkilä, R. & Lauri, S. 1997. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja / Turun yliopisto. A, Tutkimuksia ja raportteja, 1236-7370; 18.
- Laine, M., Bamberg, J. & Jokinen, P. 2008. Tapaustutkimuksen taito. 2. p. Gaudeamus Helsinki University Press. Helsinki: Gaudeamus.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp KY.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni: Tutkimus puolisoivan arjen toimijuuksista. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu.
- Muurinen, S. & Raatikainen, R. 2005. Asiakkaiden avun tarpeen ja auttamisen vastaavuus kotihoidossa. Gerontologia 1/2005, 13–22.
- Omaishoitajat ja läheiset –liitto Ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Mitä omaishoito on? [Viitattu 11.3.2015]. Saatavana: <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

- Omaishoitajat ja läheiset –liitto Ry: 2013-2014. [Verkkojulkaisu]. Palveluopas omaishoitajille, vammaisille, pitkäaikaissairaille ja ikääntyneille. [Viitattu 25.5.2015]. Saatavana: http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas_13_14.pdf
- Persephone, D. 2009. National Reporting Systems for Patient Safety Incidents – A review of the situation in Europe. Report 13. National Institute for Health and Welfare. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampere: Tampere University Press. Acta Universitatis Tamperensis, 1455-1616; 1013.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saario, I. 2013. Terveysturvallisuuden systemaattinen laadunseuranta hukassa. [Verkkojulkaisu]. HUS : Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. [Viitattu 21.3.2015]. Saatavana: <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/0213jasenkirje.pdf>
- Sosiaali – ja terveysministeriö. 26.03.2015. Omaishoito. [verkkosivu]. Helsinki: Valtioneuvosto [Viitattu 6.11.2014]. Saatavana: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/omaishoito
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito: Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 1236-116X ; 2005:32.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2011. Potilasturvallisuusopas. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Opas / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1798-0098; 15.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 26.8.2014. Mitä on potilasturvallisuus? [verkkosivu]. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 15.11.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>
- Tokola, E. 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 3.2.2015]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2008. Turvallisesti hoiva –ja hoitotyössä: Työskentely asiakkaan kodissa. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK, kuntayhtymä.

Vallejo Medina, A. V., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Omaishoitajan haastattelun litterointi

Liite 2. Kotihoidon työntekijöiden kyselylomakkeiden litterointi

Liite 3. Saatekirje omaishoitajalle

Liite 4. Omaishoitajan haastattelulomake

Liite 5. Kotihoidon työntekijöiden kyselylomake

Liite 6. Saatekirje kotihoidon työntekijöille

LIITE 1. Omaishoitajan haastattelun litterointi

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Hoidon turvallisuutta edistävät tekijät	Kotihoito	Omaishoitajan läsnäolo Omaishoitajan avulla asioiden sujuvuus
	Kotihoidon työskentely	Ammattitaitoinen työskentely muutamien hoitajien tiimi
	Avoin keskustelu	Omaishoitajan ja kotihoiton yhteistyö
Hoidon turvallisuutta heikentävät tekijät	Tiedonkulku	Tiedonkulun katkokset eri hoitoyksiköiden välillä
	Kotihoidon työntekijöiden huolimattomuus	Ajoittainen kiire
	Hoidon haastavuus	Monisairas potilas
Laiteturvallisuutta edistävät tekijät	Apuvälineet	Siirtojen turvallisuus siirtolevyn avulla Moottoroitu sänky ja patja Pesutilanteiden helpottaminen suihkutuolin avulla Pyörätuoli liikkumisen helpottamiseen Turvapuhelinpalvelu
Laiteturvallisuutta heikentävät tekijät	Apuvälineet	Toimimattomat apuvälineet Apuvälineiden puute
	Työntekijöiden kokemat-	Siirtotekniikat

	tomuus laitteiden käytösä	Uusien laitteiden käyttäminen
Lääkehoidon turvallisuus	Lääkehoito omaishoitajan vastuulla	Ei mainittavia lääkehoitoon liittyviä edistäviä tai heikentäviä tekijöitä

LIITE 2. Kotihoidon työntekijöiden kyselylomakkeiden litterointi

Pääkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Hoidon turvallisuutta edistävät tekijät	Hyvä tiedonkulku	Hyvä suullinen raportointi Huolellinen kirjaaminen
	Potilasmäärältään pienet tiimit	Työntekijöiden keskittyminen parempaa Tiedonkulku parempaa Asiakkaat tuttuja ja heidän tarpeensa paremmin tiedossa
	Vakituinen henkilökunta	Luottamuksellinen hoitosuhde
	Henkilökunnan riittävyys	Kiireettömyys Huolellisuus
	Ammattitaitoinen henkilökunta	Ammattitaidon ylläpito Säännöllinen lisäkoulutautuminen Työkokemuksen tuoma tietotaito
	Onnistuneet kotiutukset	Hyvä tiedonkulku Hoidossa tai lääkityksessä tapahtuneet muutokset tiedossa potilaan kotiutuessa Ajantasainen lääkelista

	<p>Moniammatillinen yhteistyö & yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa</p> <p>Kattava hoito- ja palvelusuunnitelma</p>	<p>Tarvittavat apuvälineet hankittu</p> <p>Kotiutuspalaverit</p> <p>Potilaan hoidon kokonaisvaltainen suunnittelu ja toteuttaminen helpompaa ja monipuolisempaa</p> <p>Ajan tasalla oleva, päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma</p> <p>Luo paremmat mahdollisuudet potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiselle</p> <p>Luo hoitajille yhteiset hoitolinjaukset</p> <p>Kaikki toimivat samojen ohjeiden mukaisesti</p>
<p>Hoidon turvallisuutta heikentävät tekijät</p>	<p>Yhteisten toimintatapojen laiminlyöminen</p> <p>Suuret asiakasmäärät henkilökunnan määrään nähden</p>	<p>Potilasturvallisuuden vaarantuminen</p> <p>Esimerkiksi haavahoidon ohjeiden noudattamattomuus vaikuttaa haavan paranemiseen hidastavasti</p> <p>Aiheuttaa kiirettä</p> <p>Kuntouttavaa työtettä ei ole mahdollisuutta toteuttaa</p> <p>Suurempi virheiden</p>

		<p>mahdollisuus</p> <p>Stressi, uupumus, väsymys</p> <p>Yksin työskentely</p> <p>Aina ei sijaista saatavilla</p> <p>Ei mahdollisuutta perehtyä riittävästi potilaan tarpeisiin</p>
	Vakituisten hoitajien ja sijaisten vaihtuvuus	<p>Luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen vaikeaa</p> <p>Turvattomuutta</p> <p>Tiedonkulun haasteet</p>
	Huono tiedonkulku	<p>Tiedonkulun haasteet</p> <p>Kirjausten lukemiseen liian vähän aikaa</p> <p>Puutteellinen tai huolimaton suullinen ja kirjallinen raportointi</p> <p>Tieto ei kulje terveydenhoito-organisaatioiden välillä -> esim. puutteelliset tiedot potilaan kotiutuessa</p>
	Vajavaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat	<p>Hoito ei ole yhteneväistä</p> <p>Potilaan kokonaisvaltaisen hoidontarve ei välttämättä tiedossa</p>
Lääkehoidon turvallisuutta edistävät tekijät	Ajantasainen, selkeä lääkelista	Minimoi virheiden mahdollisuuden lääkejakoti-

	<p>Kaksoistarkastus</p> <p>Lääkkeidenjako tilanne ja -ympäristö</p> <p>Lääkehoidon toteutumisen seuranta</p> <p>Lääkehoidon koulutus</p>	<p>lanteessa</p> <p>Ei tulkinnanvaraisuutta</p> <p>Hoitajilla tiedossa potilaan tämänhetkinen lääkitys</p> <p>Joka lääkkeenjaon jälkeen</p> <p>Lääkkeenanto tilanteessa</p> <p>Pyritään virheettömyyteen</p> <p>Lääkkeidenjako tilanne on: rauhallinen, kiireetön</p> <p>Huolellinen</p> <p>Riittävä valaistus</p> <p>Ei keskeytyksiä</p> <p>Vaikutusten ja vaikuttavuuden seuranta</p> <p>Lääkeosaamisen varmistaminen</p> <p>Hoitajien tietojen ja taitojen säännöllinen päivittäminen</p>
<p>Lääkehoidon turvallisuutta heikentävät tekijät</p>	<p>Vanha, epäselvä lääkelista</p>	<p>Tulkinnanvaraisuutta</p> <p>Lisää virheiden mahdollisuutta</p> <p>Läakelista ei ajan tasalla, lääkemutoksia ei huomioida -> väärä lääkitys</p>

	<p>Puutteelliset lääkelasku ja -hoito taidot</p> <p>Lääkkeidenjako tilanteen ja – ympäristön rauhattoisuus</p> <p>Huono tiedonkulku</p>	<p>Virheet lääkelaskuissa</p> <p>Lääkkeiden vaihtuvat ja samankaltaiset nimet</p> <p>Kaksoistarkastus ei toteudu</p> <p>Virheiden riski kasvaa</p> <p>Puutteelliset kirjaukset ja suullinen raportointi</p>
Laiteturvallisuutta edistävät tekijät	Apuvälineiden käyttö	<p>Helpottavat potilaan itsenäistä selviytymistä, etenkin liikkumisen apuvälineet ja turvahälytin</p> <p>Toimivia, luotettavia</p> <p>Helpottavat työtä, hyödyllisiä</p> <p>Mahdollistavat ergonomisen työskentelyn</p>
Laiteturvallisuutta heikentävät tekijät	<p>Turvapuhelimen käyttöön liittyvät ongelmat</p> <p>Vialliset, rikkiäiset apuvälineet</p>	<p>Turvapuhelimella hälytyskeskukseen yhteyden saaminen kestää kauan</p> <p>Turvapuhelin ei toimi</p> <p>Liikkumisen apuvälineet rikkiäisiä, vaarallisia</p> <p>Nousutuet eivät kunnolla kiinni</p> <p>Laitteita ei huolleta riittävästi usein</p>

	<p>Liian monimutkaiset apuvälineet</p> <p>Potilas ei osaa itse käyttää apuvälineitä</p> <p>Potilastietojärjestelmän toimimattomuus</p>	<p>Apuvälineet koetaan pelottaviksi, vaikeiksi käyttää</p> <p>Ei riittävää perehdytystä apuvälineiden käyttöön</p> <p>Apuvälineiden käyttö koetaan epävarmaksi</p> <p>Apuvälineet jäävät käyttämättä</p> <p>Potilas ei uskalla/halua</p> <p>Potilas ei ymmärrä, esim. muistisairauden vuoksi</p>
<p>Muita potilasturvallisuuden liittyviä huomioita</p>	<p>Potilaan puutteelliset kotiolot</p>	<p>Ahtaat tilat</p> <p>Liukkaat lattiat</p> <p>Huono valaistus</p> <p>Paloturvallisuus</p>

LIITE 3. Saatekirje Omaishoitajalle

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön laatiminen. Opinnäytetyömme aihe on potilasturvallisuus kotihoidossa, omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.

Tarkoituksenaamme on selvittää avoimen haastattelun avulla mitkä ovat potilasturvallisuutta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Toivomme, että opinnäytetyömme kautta saatu tieto lisää potilaan hoitoon liittyvien mahdollisten riskien ja epäkohtien hallintaa sekä huomiointia. Opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet asianmukaisen luvan Ähtärin perusturvalautakunnalta ja Seinäjoen ammattikorkeakoululta.

Opinnäytetyön aineiston keräämisen toteutamme teemahaastattelun muodossa. Nauhoitamme haastattelun, jonka jälkeen puramme sen kirjalliseen muotoon. Käsittelemme vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi. Haastattelu tapahtuu teidän kotonanne, erikseen sovittuna päivämääränä.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Helinä Mesiäislehto-Soukka Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Yhteystiedot: Helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi, puh. 040 830 4200.

Haastattelunne on meille arvokas, kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin, hoitotyön opiskelijat:

Eveliina Hovinmäki

eveliina.hovinmaki@seamk.fi

Sanna Kivinummi

sanna.kivinummi@seamk.fi

Riina Muhonen

riina.muhonen@seamk.fi

Soili Syrjälä

soili.syrjala@seamk.fi

LIITE 4. Omaishoitajan haastattelulomake

HAASTATTELULOMAKE

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoitumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen liittyvät pääkäsitteet ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Mitä on potilasturvallisuus? 2014, [viitattu 15.11.2014].)

Kysymykset:

1. Kuvaile tilanteita, joissa potilaan kohdalla sovituista hoitomenetelmistä poikettiin, ja se aiheutti hänelle vaaraa tai haittaa.
2. Mitkä tekijät heikensivät potilasturvallisuutta kotona tapahtuvassa hoidossa?
3. Mitkä tekijät edistivät potilasturvallisuutta kotona tapahtuvassa hoidossa?
4. Kuvaile lääkehoitoon liittyviä tilanteita, jotka aiheuttivat potilaalle vaaraa tai haittaa.
5. Minkälaisia hoitolaitteisiin tai -teknologiaan liittyviä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä havaitsit omaishoitajana toimiessasi? Esimerkiksi toimimattomat laitteet.
6. Arvioi potilaan hoidossa tarvittavia hoitolaitteita, -tarvikkeita ja – teknologiaa. Miten toimivia, luotettavia ja riittäviä ne olivat potilaan vaatimaan hoitoon nähden?
7. Huomasitko jonkin potilasturvallisuuteen liittyvän tekijän, mitä kotihoidon työntekijät eivät olleet huomioineet?
8. Huomasivatko kotihoidon työntekijät jonkin potilasturvallisuuteen liittyvän tekijän, jota et itse ollut osannut huomioida?
9. Kuvaile ja kommentoi potilasturvallisuuteen liittyviä havaitsemiasi seikkoja.

LIITE 5. Kotihoidon työntekijöiden kyselylomake

KYSELYLOMAKE

Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita, jotka varmistavat hoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasta vahingoitumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa hoidon oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen liittyvät pääkäsitteet ovat hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Mitä on potilasturvallisuus? 2014, [viitattu 15.11.2014].)

Toivomme, että vastaatte kysymyksiin vapaamuotoisesti ja käytännön esimerkkejä käyttäen. Palautathan lomakkeen vastauslaatikkoon viimeistään 19.12.2014. Kiitos ajastasi, vastauksesi ovat meille arvokkaita!

Hoidon turvallisuus

1. Kerro perustellen, mitkä asiat edistävät potilasturvallisuutta kotihoidossa.

2. Kerro perustellen, mitkä asiat heikentävät potilasturvallisuutta kotihoidossa.

3. Kuvaile tilanne, jossa potilaalle sovitusta hoitomenetelmästä poikettiin ja se aiheutti haittaa potilaalle.

Lääkehoidon turvallisuus

4. Kerro, mitkä tekijät edistävät lääkehoidon turvallisuutta kotihoidossa.

5. Kerro tekijöistä, jotka saattavat aiheuttaa lääkehoitoon liittyviä virheitä kotihoidossa.

Laiteturvallisuus

6. Kerro millaisia hoitolaitteisiin tai – teknologiaan liittyviä potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä olet havainnut työssäsi. Esimerkiksi toimimattomat laitteet.

7. Arvioi potilaan hoidossa tarvittavia hoitolaitteita, -tarvikkeita ja – teknologiaa. Miten toimivia, luotettavia ja riittäviä ne ovat potilaan vaatimaan hoitoon nähden?

Kuvaile ja kommentoi muita potilasturvallisuuteen liittyviä seikkoja, joita olet havainnut työssäsi.

LIITE 6. Saatekirje kotihoidon työntekijöille

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön laatiminen. Opinnäytetyömme aihe on potilasturvallisuus kotihoidossa, omaishoitajan ja kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta.

Tarkoituksenamme on selvittää kyselylomakkeen avulla mitkä ovat potilasturvallisuutta edistäviä ja heikentäviä tekijöitä potilaan kotona tapahtuvassa hoidossa. Toivomme, että opinnäytetyömme kautta saatu tieto lisää potilaan hoitoon liittyvien mahdollisten riskien ja epäkohtien hallintaa sekä huomiointia.

Opinnäytetyön tekemiseen olemme saaneet asianmukaisen luvan Ähtärin perusturvalautakunnalta ja Seinäjoen ammattikorkeakoululta. Opinnäytetyön aineiston keräämisen toteutamme kyselylomakkeen muodossa. Lomakkeen kysymyksiin vastaaminen tapahtuu vapaamuotoisesti. Käsittelemme vastaukset ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii Helinä Mesiäislehto-Soukka Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Yhteystiedot: Helina.mesiaislehto-soukka@seamk.fi, puh. 040 830 4200.

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan oheisiin kysymyksiin ja palauttamaan vastauslomakkeen Ähtärin kotihoidon toimistolla sijaitsevaan vastauslaatikkoon 19.12.2014 mennessä.

Vastauksenne ovat meille arvokkaita, kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin, hoitotyön opiskelijat:

Eveliina Hovinmäki

Sanna Kivinummi

eveliina.hovinmaki@seamk.fi

sanna.kivinummi@seamk.fi

Riina Muhonen

riina.muhonen@seamk.fi

Soili Syrjälä

soili.syrjala@seamk.fi