



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Riskitilanteita käytännön lääkehoitotyössä

Herätevideot sairaanhoitajaopiskelijoille

Maarit Eronen
Eira Leppänen

Opinnäytetyö, elokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Elokuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

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

Tekijät

Maarit Eronen, Eira Leppänen

Nimeke

Opinnäytetyön nimi:

Riskitilanteita käytännön lääkehoitotyössä: herätevideot sairaanhoitajaopiskelijoille

Toimeksiantajayhteisön nimi Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Lääkitysvirheet ja turvaton lääkehoidon toteutus ovat suurin syy tapaturmiin ja vältettävissä oleviin haittoihin terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti. Valtaosa vaaratapahtumista ilmenee lääkkeen antamisen tilanteessa.

Lääkitysvirhetilanteessa potilas saa lääkkeen virheellisesti. Kyseessä voi olla väärä lääkkeenantoreitti, väärä lääke, väärä annos tai väärä potilas. Lääkitysvirhe ei ole vahingollinen pelkästään potilaalle, vaan virheellä on aina toinenkin uhri: virheen tekijä. Hänestä käytetään nimitystä second victim.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tavoitteena oli Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuuden lisääminen lääkehoidon riskitekijöistä sekä lääkeosaamisen lisääminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideoita syventävän potilasturvallisuuden kurssille. Videoissa havainnollistettiin mahdollisia lääkehoidon riski- ja virhetilanteita todentuntuisissa hoitoympäristöissä. Tapahtumat toimivat lähtötilanteina simulaatiotoimintaan ja opiskelijoiden itsereflektointiin.

Riskitilanteita ja virhemahdollisuuksia on olemassa aina, ja valmiuksia niiden tunnistamiseen ja ehkäisemiseen tulisi kehittää koko opiskeluajan. Sairaanhoidon opiskelijoita olisi valmennettava tunnistamaan second victim -ilmiön käsittely omassa harjoittelu- ja työyhteisössään. Kyselytutkimus opiskelijoille heidän opiskelu- ja harjoitteluaikoinaan kokemistaan lääkitysvirhetilanteista tarjoaa mielestämme mielenkiintoisen jatkotutkimusaiheen.

Kieli
Suomi

Sivuja 31
Liitteet 3
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

Hoitotyö, potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, virhetilanteet



THESIS
August 2023
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Maarit Eronen, Eira Leppänen

Title
Risk Situations in Practical Pharmacotherapy Practices – Awareness Videos for Nursing Students
Commissioned by Karelia University of Applied Sciences

Abstract

Medication errors and unsafe medicine administration practices are the main cause of accidents and harm in healthcare globally. The majority of adverse events occur during medicine administration.

In a medication error situation, the patient receives the medicine incorrectly. It can be a wrong administration route, a wrong medicine, an incorrect dosage, or a wrong patient. A medication error is not only harmful to the patient but there is also another victim, namely the individual healthcare worker responsible for the error, referred as the second victim.

This thesis was conducted as a practise-based study, aiming to increase awareness of medication-related risk factors and improve medication competency among nursing students. The objective was to create awareness videos for the Advanced Patient Safety course. These videos illustrate potential and realistic situations of medication-related risks and errors in realistic healthcare settings. The represented events serve as a starting point for simulation activities and students' self-reflection.

Risk situations and potential errors are always present, therefore the ability to recognize and prevent them should be developed throughout the entire education. Nursing students should be prepared to recognize the phenomenon called second victim phenomenon in their own practical placement settings and work communities.

A survey conducted among students about their experiences of medication errors during their studies and practical training periods would offer an interesting subject for further research.

Language
Finnish

Pages 31
Appendices 3
Pages of Appendices 7

Keywords
nursing, patient safety, medication safety, adverse events

Sisältö

1 Johdanto.....	2
2 Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta.....	4
2.1 Potilasturvallisuus	4
2.2 Turvallisen lääkehoidon lähtökohtia	4
2.3 Lääkehoidon toteuttajat.....	5
2.4 10 oikein -muistisääntö lääkehoitoprosessissa	6
3 Lääkehoidon poikkeamat ja haittatapahtumat.....	7
3.1 Keskeisimmät käsitteet	7
3.2 Lääkehoidon kirjaamisen poikkeama	8
3.3 Vaaratapahtumien raportointi.....	8
3.4 Haittatapahtumien raportointiprosessi eli Haipro	9
3.5 Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteen välittömät toimenpiteet	10
4 Lääkehoidon riskitekijät	10
4.1 Työympäristön vaikutus	10
4.2 LASA eli look alike, sound alike -lääkkeet.....	11
4.3 Suuren tai korkean riskin lääkkeet	13
5 Second victim	13
6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	15
7 Opinnäytetyön toteutus.....	15
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	15
7.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	16
7.3 Hyvä video opetuskäytössä	17
7.4 Herätevideoiden suunnittelu	18
7.5 Herätevideoiden toteutus	19
7.6 Tuotoksen arviointi.....	20
8 Pohdinta	21
8.1 Tuotoksen tarkastelu.....	21
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	23
8.3 Opinnäytetyön eettisyys	24
8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	25
8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	26
Lähteet	28

Liitteet

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Liite 2 Käsikirjoitukset

Liite 3 Palaute

1 Johdanto

WHO:n 2017 julkaiseman Medication Without Harm -ohjelman mukaan lääkitysvirheet ja turvaton lääkehoidon toteutus ovat suurin syy tapaturmiin ja vältettäviin haittoihin terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti. Lääkitysvirheiden aiheuttamien kustannuksien on arvioitu olevan noin 42 miljardia USA:n dollaria. (WHO 2017.)

Terveydenhoidon ammattilaisilta edellytetään riittävää osaamista, tarkkuutta ja huolellisuutta, jotta lääkehoito on turvallista. Lisäksi turvallisuutta varmistavat tarkastaminen, yhteistyö ja selkeä työnjako. Työnantajan velvollisuus on varmistaa riittävä koulutus ja riittävät henkilöstöresurssit, jotta työpaineen alla tärkeitä lääkehoitoon liittyviä tarkastuksia ei jäisi tekemättä. (Härkänen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2019.)

Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, ja sen edellytyksistä, kantaa johtohenkilöstö. Suurin osa vaaratapahtumista voidaan ehkäistä toiminnan huolellisella suunnittelulla, ajantasaisella ja riittävällä koulutuksella, riskien tunnistamisella sekä lääkehoidon turvallisuuden korostamisella. (Valvira 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö kuvaa 10 oikein -muistisäännössä lääkitysturvallisuuden keskeisimmät elementit lääkehoitotilanteissa. Työntekijän tulee varmistaa, että oikea potilas saa oikean lääkkeen oikealla annoksella oikeaan antoaikaan ja että antotapa on oikea. Lisäksi lääkkeen antajan on varmistettava, että kyseessä on lääkkeen oikea käyttötarkoitus ja että lääke on oikein käyttökuntoon saatettu. Lääkkeen anto dokumentoidaan oikein sekä annetaan oikeanlaista asiakkaan/potilaan ohjausta. Lopuksi varmistetaan vielä oikea vaikutusten seuranta ja arviointi. (STM 2021.)

Lääkkeenannossa on aina varmistettava potilaan henkilöllisyys kysymällä potilaalta tämän nimi ja henkilötunnus tai tarkastamalla identifiointiranneke. Lääkeannoksen oikea annostus, antoaika ja antoreitti varmistetaan

kaksoistarkastuksella tai muulla yksikössä sovitulla ja lääkehoitosuunnitelmaan kirjatulla tarkastuskäytännöllä. (STM 2021.)

Lääkehoidossa on useita riskitekijöitä, jotka voivat altistaa haittatapahtumille ja poikkeamille. Näitä tekijöitä ovat muun muassa työympäristön vaikutus, look alike, sound alike -lääkkeet (LASA) ja suuren tai korkean riskin lääkkeet. Vaaratapahtumien ja haittatapahtumien raportointi on olennainen osa potilasturvallisuustyötä. Tapahtumien tunnistaminen ja ilmoittaminen mahdollistavat niistä oppimisen ja kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen.

Raportointi parantaa potilasturvallisuutta ja kehittää työtapoja sekä edistää avoimuutta työyhteisössä. Haittatapahtumien raportointiprosessin, kuten Haipro, avulla voidaan kerätä informaatiota ja analysoida ilmoituksia. Vaaratapahtuman sattua on tärkeää varmistaa potilaan turvallisuus, hakea tarvittaessa apua, konsultoida lääkäriä ja ryhtyä välttämättömiin toimenpiteisiin, kuten hengityksen ja verenkierron turvaaminen. (STM 2021, 25.)

Lääkitysvirheen tekijään kohdistuu merkittävä henkinen taakka, ja häntä kutsutaan ”second victimiksi”. Virheen tekeminen voi aiheuttaa stressiä, työkyvyn häiriöitä ja erilaisia oireita. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toimialuejohtaja Sally Järvelän esittelemän Second victim -protokollan päämääränä on luoda toimenpideohjelma, joka tarjoaa tukea ja selviytymisstrategioita sekä levittää tietoisuutta ilmiöstä. Tavoita on myös tuoda ilmiö esiin jo koulutusvaiheessa ja auttaa tukiohjelman avulla opiskelijoita käsittelemään lääkitysvirhetilanteita. (Järvelä 2019.) Second victim -ilmiö on tunnistettu kansainvälisestikin. ERNST-hanke on esimerkki monialaisesta hankkeesta, jonka tavoitteena on tukea terveydenhuollon henkilöstä ja opiskelijoita lääkitysvirhetilanteissa (ERNST 2020).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja sen tavoitteena oli Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuuden lisääminen lääkehoidon riskitekijöistä sekä lääkeosaamisen lisääminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideoita Karelia-ammattikorkeakoulun syventävän potilasturvallisuuden -kurssille simulaatiotilanteisiin. Tuotoksena syntyneet

herätevideot kuvattiin koulun tiloissa, kuvauksessa ja editoinnissa saatiin apua kolmannen lukuvuoden medianomi-opiskelijalta.

2 Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta

2.1 Potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tärkein tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa toiminnassa, jolloin ne varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden, suojaavat asiakkaita ja potilaita vahingoittumiselta. Turvallisuuskäsitteeseen luetaan tässä yhteydessä myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien sekä tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö. Näiden lisäksi turvallisuuteen luetaan toimiva tiedonkulku. (STM 2022.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2021 julkaisemassa julkaisussa Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 potilasturvallisuutta on kuvailtu seuraavanlaisesti: Järjestäytynyt toiminta on kehys, joka luo kulttuureja, prosesseja, käyttäytymistä, menettelytapoja, teknologioita ja terveydenhuolto ympäristön, joka jatkuvasti ja kestävästi alentaa riskejä sekä vähentää haittojen esiintymistä ja virheiden tekemistä. (WHO 2021.)

2.2 Turvallisen lääkehoidon lähtökohtia

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää terveydenhoidon ammattilaisilta muun muassa riittävää osaamista, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tämän lisäksi turvallisuustekijöitä ovat tarkastaminen, yhteistyö ja selkeä työnjako.

Työnantajan on varmistettava riittävä koulutus ja riittävät henkilöstöressurit, koska työpaineen alla ammattilaiset saattavat joutua priorisoimaan työtehtäviä, jolloin esimerkiksi tärkeitä lääkehoitoon liittyviä tarkastuksia saatetaan jättää tekemättä. (Härkänen ym. 2019.)

Niissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan, yksikön johto on kokonaisvastuussa lääkehoidon toteutumisesta turvallisesti niin, että siihen on edellytyksiä. Toimintaa huolellisesti suunnittelemalla, varmistamalla henkilökunnan riittävän ja ajantasaisen koulutuksen, riskikohtien tunnistamisella sekä lääkehoidon turvallisuuden merkitystä korostamalla voidaan ehkäistä valta osa haitta- ja vaaratapahtumista. (Valvira 2022.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2017 julkaiseman Medication Without Harm -ohjelman mukaan lääkitysvirheet ja turvaton lääkehoidon toteutus ovat suurin syy tapaturmiin ja vältettäviin haittoihin terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti. Lääkitysvirheistä johtuvia kustannuksia on arvioitu syntyvän vuosittain noin 42 miljardia USA:n dollaria. Julkaisun mukaan virheitä syntyy heikkojen lääkitysjärjestelmien ja inhimillisten tekijöiden kuten väsymyksen, huonojen ympäristötekijöiden ja henkilöstöpulan vuoksi. WHO:n julkaisun tavoitteena on ehdottamiensa ratkaisuiden kautta vähentää lääkitykseen liittyviä haittoja jopa puoleen 5 vuoden (2017–2022) välisenä aikana. (WHO 2017.)

2.3 Lääkehoidon toteuttajat

Lääkehoidon toteutusta tekevät siihen koulutuksen saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Roolit ja vastualueet lääkehoidon toteuttamisessa määritetään kunkin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. (Valvira 2022.) Valtaosa vaaratapahtumista ilmenee lääkkeen antamisen tilanteessa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja virhetilanteiden ennaltaehkäisemisessä hoitohenkilökunnan rooli on keskeinen. (Härkänen 2014.)

Sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston Valviran määritelmän mukaan terveydenhuollon ammatillisessa koulutuksessa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja ensihoitajat saavat laajan lääkehoidon koulutuksen ja valmiuden lääkehoitoon. Koulutuksensa perusteella terveydenhuollon ammattilaiset voivat toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa ilman erillistä

lääkehoitolupaa. Tällaisia lääkehoidon toimia voivat esimerkiksi olla lääkeaineiden tilaus, lääkkeen käyttökuntoon saattaminen sekä lääkkeiden annosjakaminen potilaskohtaisesti. Ammattilaisten tehtäviin kuuluu eri muodossa olevien lääkkeiden antaminen luonnollista reittiä. Lisäksi tehtäviin voi kuulua PKV- (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) ja huumausainelääkkeiden käsittely sekä erilaisten injektioiden antaminen (i.m, s.c ja i.d). Erityisen vaativiin lääkehoidon tehtäviin vaaditaan lisäkoulutusta ja lääkehoitoluvan suorittamista. Esimerkiksi laskimoon annettavan lääke- ja nestehoidon toteuttaminen, erityisantoreittejä pitkin tehtävä lääkehoito tai erityisillä välineillä tehtävä lääkehoito vaativat lisäkoulutuksen. Lisäkoulutusta ja luvan vaativat myös rokottaminen sekä verensiirtojen toteuttaminen. (Valvira 2022.)

2.4 10 oikein -muistisääntö lääkehoitoprosessissa

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) määritelmän mukaan lääkehoidon prosessi on toimintaketju, joka koostuu lääkehoidon tarpeen arvioinnista ja lääkkeen valinnasta lääkkeen toimittamiseen. Lisäksi tähän olennaisesti liittyvät lääkkeen annostelu ja käyttökuntoon saattaminen ja potilaalle antaminen, potilasohjaus ja lääkehoitoon sitouttaminen, hoidon seuranta ja sen dokumentointi, arviointi ja tiedonkulun varmistaminen kirjaamalla prosessi asianmukaisesti. (STM 2011.)

STM kuvaa 10 oikein -muistisäännössä lääkitysturvallisuuden keskeiset elementit lääkehoitotilanteessa. Työntekijän täytyy varmistaa, että oikea potilas saa oikean lääkkeen oikealla annoksella oikeaan antoaikaan ja että antotapa on oikea. Lisäksi lääkkeen antajan on varmistettava, että kyseessä on lääkkeen oikea käyttötarkoitus ja se on oikein käyttökuntoon saatettu. Lääkkeen annon jälkeen varmistetaan oikea dokumentointi sekä oikea asiakkaan/potilaan ohjaus. Lopuksi varmistetaan oikea vaikutusten seuranta ja arviointi. (STM 2021)

Henkilöllisyys varmistetaan kysymällä potilaalta tai tarkastamalla identifiointiranneke tai muu vastaava. Lääkeannoksen oikea annostus, antoaika ja antoreitti varmistetaan kaksoistarkastuksella tai muulla yksikössä sovitulla ja lääkehoitosuunnitelmaan kirjatulla tarkastuskäytännöllä. (STM 2021)

3 Lääkehoidon poikkeamat ja haittatapahtumat

3.1 Keskeisimmät käsitteet

Potilaalle haittaa aiheuttavaa vaaratapahtumaa kutsutaan lääkehaittatapahtumaksi. Se käsittää myös ajallisesti lääkkeiden käyttöön liittyvän vaaratapahtuman. Potilaiden turvallisuutta vaarantavaa ja mahdollisesti haittaa aiheuttavaa lääkehoidon tapahtumaa kutsutaan lääkehoidon vaaratapahtumaksi. Lääkityspoikkeamaksi kutsutaan lääkehoitoprosessin aikana tapahtuvaa virhettä, joka voi johtua hoitajan tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojauksen pettämisestä. Lääkityspoikkeamasta seuraa potilaalle vaaratapahtuma. Lääkkeenantopoikkeamassa potilaalle annetaan lääke virheellisesti. Lääkkeenantoreitti voi olla väärä, kyseessä voi olla kokonaan väärä lääke, väärä annos tai lääkkeen saa väärä potilas. Myös lääkkeen antamatta jättäminen kuuluu tämän poikkeaman alle. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006.)

Lääkehoidossa läheltä piti-tapahtumaksi kutsutaan tilannetta, jossa virhetapahtuma olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006). Myös tällaiset tapahtumat, joissa riski on havaittu ajoissa ja ehditty estää, olisi hyvä kirjata, jotta tapahtumasta voitaisiin jatkossa oppia ja toimia voitaisiin kehittää siten, ettei jatkossakaan pääsisi tapahtumaan vakavia haitta- tai poikkeamatapahtumia (STM 2021, 26).

3.2 Lääkehoidon kirjaamisen poikkeama

Laadukas lääkehoidon kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeä osa kaikille hoitoalalla työskenteleville. Se edistää potilaiden hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Puutteelliset ja suppeat kirjaukset heikentävät hoitotyön potilasturvallisuuden. (Ranta, Sulosaari & Hahtela 2013.)

Lääkehoidossa kirjaamiseen liittyvät poikkeamat voivat olla esimerkiksi lääkevahvuuksiin liittyviä epäselvyyksiä, kirjaamatta jättämisistä tai lääkitystiedot eivät seuraa potilaan mukana hoitopaikkaa vaihdettaessa. Myös lääkelistat voivat olla puutteellisia ja lääkkeenjako-merkinnät epäselviä/puutteellisia. Myös erilaiset häiriötekijät kirjaamistilanteessa aiheuttavat poikkeamia. (Poukka 2012, 32–35.)

3.3 Vaaratapahtumien raportointi

Vaaratapahtumien raportointiprosessi alkaa syntyneiden vaaratilanteiden tunnistamisesta ja niiden ilmoittamisesta. Kaikki ilmoitukset luokitellaan ja niistä saatua tietoa hyödynnetään toimintatapojen, olosuhteiden ja välineiden kehittämistyöhön. Tarvittaessa vaaratapahtumailmoitukset voivat johtaa korjaaviin toimenpiteisiin nopealla aikataululla. Raportointi tulee olla kuvattuna toimintayksiköistä löytyvistä potilasturvallisuussuunnitelmista. (Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2014.)

Raportoinnin päätavoite on parantaa potilasturvallisuutta. Vaaratapahtumista organisaatioiden tulisi oppia kohdat, joissa riskit syntyvät ja vaikuttaa olosuhteisiin. Jotta henkilöstö tekisi vaaratapahtumailmoituksia, täytyy organisaatioiden välttää yksittäisten hoitajien syyllistämistä. Vaaratapahtumien raportointi ja näistä opittujen asioiden avulla voidaan kehittää työtapoja ja myös parantaa avoimuutta työyhteisöissä. Jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi tuntea vaaratapahtumien raportointijärjestelmän periaatteet ja mikä niiden päätavoite on. Tiedossa tulee olla myös mihin tarkoitukseen ja kuka näitä koottuja tietoja käyttää. (Kinnunen ym. 2014.)

3.4 Haittatapahtumien raportointiprosessi eli Haipro

Haittatapahtumien raportointiprosessin (Haipro) kehittämistyö on alkanut 2000-luvun alkupuolella Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen yhteistyönä. Alussa projektissa oli mukana 3 terveydenhuollon organisaatiota, kun taas toisessa vaiheessa (2006–2007) mukana oli jo 30 organisaatiota. Tässä vaiheessa kumppaniksi saatiin sosiaali- ja terveysministeriö, joka toimii myös kehittämistyön rahoittajana. Yleisnimitykseksi vaihtui tässä vaiheessa vaaratapahtuma, joka kattaa sekä läheltä piti- tilanteet että haittatapahtumat. (Kinnunen ym.2014).

Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin jo 90 000 terveysalan toimijan olevan Haipron käyttäjä. Hieman yli puolet tehdyistä ilmoituksista koskivat lääkitysprosessia tai lääkkeitä. Yleisimmät näistä poikkeamista olivat kirjaamiseen tai lääkkeen jakoon tai antoon liittyviä virheitä. (Kinnunen ym. 2014.)

Haiprossa raportointi on jaettu seuraavanlaisiin vaiheisiin:

1. Vaaratilanteiden tunnistus
2. Ilmoituksen teko
3. Ilmoituksien vastaanotto, luokittelu ja analysointi
4. Jatkotoiminen päättäminen
5. Seuranta ja arviointi

Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuvan vaaratilanteiden tunnistamisen helpottamiseksi on järjestelmään tehty tapahtumatyyppien luokitus. Pääluokat menevät sen mukaan missä toimialueessa, tehtävässä tai vaiheessa riski tapahtuu. Vaaratapahtumien raportoinnissa on myös erilaisia periaatteita, joiden mukaan toimittaessa ilmoittaminen on luottamuksellista, henkilöstön aloitteellisuudesta lähtevää toimintaa, rankaisematonta, järjestelmä on käytettävyydeltään helppo ja yksinkertainen sekä kaikille työntekijöille mahdollista. Vaaratapahtuman ilmoittaminen tapahtuu sähköisesti täyttämällä lomakkeen internetistä löytyvässä tietokantapohjaisessa sovelluksessa. (Kinnunen ym. 2014.)

3.5 Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatilanteen välittömät toimenpiteet

Lääkehoidon vaaratapahtuman sattuessa on välittömästi varmistettava potilaan turvallisuus, tarvittaessa hälytetään apua, konsultoidaan hoitavaa lääkäriä sekä akuutissa tapauksessa myös hätäkeskusta tai päivystystä. Potilaan hengitys ja verenkierto on turvattava ja on oltava valmiina mahdolliseen elvytystilanteeseen. Vaaratapahtuman aiheuttanut lääke ja annos on selvitettävä mahdollisimman pian sekä pyrittävä estämään lääkeaineen imeytyminen. Potilaalle annetaan tarvittaessa lääkehiiltä. Lääkehiilen kanssa on huomioitava, että se voi olla joissakin tapauksissa myös vasta-aiheinen tai se ei tehoa lääkeaineeseen, jota potilas on saanut. Lääkeainekohtainen antidootti eli vasta-aine annetaan potilaalle suositusten mukaisesti. Myrkytystietokeskusta voi konsultoida, jos tilanteessa on epäselvää, kuinka toimia. (STM 2021, 25.)

Kun potilaan eteen on tehty kaikki mahdolliset toimenpiteet, on vaaratapahtumasta ilmoitettava heti kun on mahdollista. Kaikki lääkehoidossa tapahtuvat vaaratapahtumat on ilmoitettava toimintayksikön ilmoittamisjärjestelmien kautta. Ilmoitettaviin vaaratapahtumiin lasketaan haittatapahtumat, poikkeamat sekä läheltä piti-tilanteet. Tapahtuneet haittatapahtumat on myös ilmoitettava potilaalle sekä toimintayksikölle. (Fimea 2019, 13.)

4 Lääkehoidon riskitekijät

4.1 Työympäristön vaikutus

Hoitotyön tutkimussäätöön (Hotus) vuonna 2016 julkaisemassa näyttövinkissä on tarkasteltu työympäristön vaikutuksia lääkkeenantopoikkeamiin. Jotta lääkkeenannossa tapahtuviin poikkeamiin voidaan reagoida ja korjata niitä, on ensin tunnistettava syyt, miksi poikkeamia pääsee tapahtumaan. Poikkeamia voidaan jaotella seuraavanlaisesti: ohjeisiin liittyvät virheet, erehdys/lipsahdus

joka johtaa virheelliseen toimintaan, tietämyksen puute tai jopa tarkoituksellinen laiminlyönti. Lisäksi poikkeamien syntyyn voi vaikuttaa työympäristö, alan ammattilaisen tekemä erehdys tai organisaatiossa toimiva johdon toimintatapa ja käytänteet. (Näyttövinkki 05/2016.)

Työympäristöön luettaviksi tekijöiksi Hotuksen näyttövinkissä on lueteltu osioita, jotka on jaoteltu seuraavasti: viestintä, lääkkeiden varastointi ja säilytys, käytettävät laitteet, työn määrä/henkilöstörakenne, erilaiset keskeytykset ja häiriöt, työntekijöiden terveys sekä persoonallisuus. Kun nämä poikkeamiin vaikuttavat tekijät tunnistetaan osastoilla, pystytään ennaltaehkäisevät toimet kohdentamaan paremmin ja vaikuttavammin. Näyttövinkissä on katsauksen perusteella annettu suosituksia, joilla parantaa potilasturvallisuutta. Näitä ovat muun muassa: asiallinen lääkkeiden varastointi ja säilytys, viestinnän sujuvuuteen tulee kiinnittää huomiota, samoin työntekijöiden sopivaan määrään ja heidän hyvinvointiinsa. Mahdolliset haittatapahtumat tulisi raportoida mahdollisimman tarkasti ja tapahtumaan liittyvät syyt kuvailla huolellisesti, jotta kehityskohteiden tunnistus ja ennaltaehkäisevät toimet tulisivat kohdennettua oikein. (Näyttövinkki 05/2016.)

4.2 LASA eli look alike, sound alike -lääkkeet

Look alike, sound alike -lääkkeistä (LASA) voidaan myös käyttää suomen kielessä nimitystä näköisnimiset lääkkeet. Kyseessä ovat lääkevalmisteet, jotka sekoittuvat helposti keskenään samankaltaisuuksien vuoksi joko pakkauksessa, valmistimen tai vaikuttavan lääkeaineen nimen vuoksi. Lääkityspoikkeamista suuri osuus johtuu juuri LASA-lääkkeistä. Poikkeaman synty voi tapahtua missä tahansa lääkehoidon vaiheessa niin avohoidossa kuin terveydenhuollon yksiköissä. (Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2019.)

LASA-lääkkeisiin liittyvät poikkeamat syntyvät lääkehoidossa yleensä väärän lääkevahvuuden tai -muodon annostelussa ja jakamisessa, kyseessä voi olla myös väärä antoreitti tai väärä lääkevalmiste. Poikkeamia voi näillä lääkkeillä syntyä myös määräämisvaiheessa, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa tai

lääkkeiden toimittamisen yhteydessä. Potilasturvallisuus vaarantuu aina, tapahtuupa poikkeama missä tahansa lääkehoidon vaiheessa. Pahimmillaan LASA-lääke poikkeamat voivat johtaa potilaalle aiheutuneeseen haittaan, potilaan pysyvään vammautumiseen tai jopa potilaan kuolemaan. (Laatikainen ym. 2019.)

Kerättyjen lääkehoidossa tapahtuneiden haittatapahtumailmoitusten mukaan LASA-poikkeamat syntyvät useimmin lääkkeiden annosjakelun yhteydessä tai annostelussa. Lääkityspoikkeamien merkittävyyden vuoksi LASA-lääkkeet luetaan kuuluviksi riskilääkkeisiin. Valmistenimissä esimerkiksi Opamox ja Ormox sekoittuvat helposti. Kuitenkin näissä lääkkeissä on eri vaikuttavat aineet, Opamoxissa oksatsepaami ja Ormoxissa isosorbidimononitraatti. Pakkauksien samankaltaisuuden vuoksi esimerkiksi Addex™-Natriumkloridi ja Natriumklorid Fresenius Kabi voivat mennä sekaisin. Samoin Solu-cortef 100 mg ja Solu-Medrol 40 mg sekoittuvat helposti pakkauksen ulkonäön vuoksi. Suuren riskin lääkkeistä konsentraatit kuten natriumkloridi ja kaliumkloridi voivat sekoittua helposti hoitotilanteissa. (Laatikainen ym. 2019.)

LASA-lääkkeisiin liittyviä poikkeamia terveydenhuollon yksiköissä aiheuttavat muun muassa eri vahvuudet samasta lääkkeestä, rinnakkais- ja yhdistelmävalmisteet sekä muuttuvat valmisteiden nimet. Myöskin potilaiden käytössä olevien lääkkeiden määrä kasvaa jatkuvasti ja tämä lisää riskiä sekaannuksiin. Terveydenhuollon yksiköissä on pyritty ehkäisemään virheitä hyllypaikkojen merkinnällä, vähentämällä samankaltaisia lääkepareja ja käyttämällä erilaisia väri- ja huomiolappuja. Kuitenkin yksikössä itse tehdyt merkinnät lääkepakkausissa voivat itsessään lisätä sekaantumisen vaaraa. Lääkeviranomaiset pyrkivät torjumaan riskiä arvioimalla lääkepakkausten ulkoasua ja nimeä jo myyntiluvan myöntämisen yhteydessä. Parhaimmiksi ehkäiseviksi toimiksi kansainvälisissä tutkimuksissa on huomattu henkilöstön koulutus ja perehdytys, lääkevalmisteiden nimen kirjoittaminen isolla fontilla. Myös annosjakelulaitteiden käytön on havaittu vähentävän riskiä sekaantumisessa. (Laatikainen ym.2019.)

4.3 Suuren tai korkean riskin lääkkeet

WHO:n 2017 julkaiseman määritelmän mukaan lääkkeitä, jotka virheellisesti käytettyinä voivat aiheuttaa vakavia oireita tai seurauksia potilaille, kutsutaan suuren tai korkean riskin lääkkeiksi. Riskien tiedostamisen ja potilasturvallisuuden parantamiseksi terveydenhuollon yksiköt, niin kansallisella kuin kansainväliselläkin tasolla, ovat alkaneet laatia riskilääkelistoja. Yksiköiden toimialue ja potilas/asiakaskunta määrittelevät yksilöllisellä tasolla omaan käyttöönsä sopivat riskilääkelistat. (Fimea 2023.)

Riskilääkkeiden lisäksi lääkehoitosuunnitelmiin kirjataan ne toimintatavat, jotka ehkäisevät riskejä. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee myös kuvata, kuinka toimitaan riskin toteutuessa. Riskilääkelistat tulisi tarkastaa vähintään vuosittain tai aina peruslääkevalikoiman vaihtuessa. (STM 2021, 20.) Suuren riskin lääkkeiksi luetaan esimerkiksi antikoagulantit, antitrombootit, per os otettavat syöpälääkkeet, insuliini ja opioidit. (Schepel, 2019).

5 Second victim

Lääkitysvirheellä on aina potilaan lisäksi toinenkin uhri: osallisena ollut työntekijä. Yksilö- ja yhteisötasolla seuraukset voivat olla suuria. Yksilöllä se voi aiheuttaa stressireaktion ja työkyvyn alentumisen sekä yhteisötasolla tilanne voi heikentää luottamusta työyhteisöön ja esimiehiin. (Järvelä 2019.)
Haittatapahtumassa osallisena olleesta, virheen tehneestä terveydenhuollon ammattihenkilöstä käytetään nimitystä second victim. Häneen kohdistuu suuri henkinen taakka ja virheen tekemisestä voi seurata erilaisia oireita. (Näyttövinkki 05/2022.) On mahdollista, että virheen tehnyt työntekijä haluaa vaihtaa kokonaan alaa, työpaikkaa tai ryhtyy välttämään vastaavia tilanteita. Tämä estää yksilöä kehittymästä potentiaaliaan vastaavaksi työntekijäksi. (Järvelä 2019.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toimialuejohtaja Sally Järvelän esittelemä second victim -protokolla antaa suuntaviivoja tuen antamiseen työyhteisössä. Protokollaa on mukailtu kansainvälisistä toimintamalleista ja siihen on käytetty apuna myös työterveyspsykologia ja sairaalan lakimiestä. Tyypillisiä virheen tehneen kokemia tunteita ovat yllättyneisyys, hätääntyneisyys ja häpeä. Virheen tehnyt työntekijä joutuu yllättävässä tilanteessa valitsemaan toimintatapansa, työyhteisön toimintamallit ja -kulttuuri ohjaavat usein hänen toimintaansa. Protokollan mukaan on tavoitteena, että työntekijä palaisi heti seuraavaan työvuoroon. Asian realisoiduttua 1–2 vuorokauden kuluessa tapahtuneesta saattaa nousta esiin uusia tunteita kuten syyllisyys, pelko ja suuttumus. Tähän vaiheeseen olisi hyvä ajoittaa ensimmäinen työterveyspsykologin tapaaminen. Tärkeää on, ettei virheen tehnyttä jätetä yksin eikä suljeta työyhteisöstä. (Järvelä 2019.)

Second victim -ilmiö on tunnistettu myös maailmalla. Esimerkkinä kansainvälinen ja monialainen ERNST-hanke (The European Researchers' Network Working on Second Victims). Hankkeen tavoite on saada luotua toimenpideohjelma, jonka avulla voidaan tukea terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sekä alalle opiskelevia lääkitysvirhetilanteiden tapahduttua. (ERNST 2020.)

Susanna Tellan mukaan second Victim -ilmiö pitäisi tuoda esiin jo koulutusvaiheessa, sillä opiskelijat saattavat joutua vaarallisiin tilanteisiin ja kohdata ilmiön jo työharjoitteluisaan. Tella näkee, että olisi tarpeen aikaansaada erityinen tukiohjelma, jossa käsitellään erilaisia selviytymisstrategioita ja niiden avulla minimoitaisiin mahdollisia traumoja, jolla saattaisi olla negatiivisia vaikutuksia saattaisi opiskelijan tulevaisuudessa, esimerkiksi työelämään siirryttäessä. Second Victim -hankkeen päätavoitteena on saattaa ilmiö maailmanlaajuiseen tietoisuuteen. Hanke pyrkii tuottamaan sekä koulutusmateriaalia, että kansainvälisen toimintamallin terveydenhuollon organisaatioille sekä kouluttaa henkilökuntaa esimerkiksi vertaistuen antamisen keinoin ja menetelmin. (LAB ammattikorkeakoulu 2022.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa herätevideoita Karelia-ammattikorkeakoulun syventävän potilasturvallisuuden kurssille simulaatiotilanteisiin. Tavoitteena oli sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuuden lisääminen lääkehoidon riskitekijöistä sekä lääkeosaamisen lisääminen.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa koostuu kahdesta komponentista: raportista ja tuotoksesta (Vilkkä & Airaksinen 2003,67). Toiminnallisen osuuden tavoite on luoda opastus tai ohjeistus käytännön työelämään vastaamaan kohderyhmän tarpeita. Tällaisen opinnäytetyön muoto edistää opiskelijoiden ammatillista kehittymistä ja kykyä soveltaa teoreettista tietoa käytännön työympäristössä. Opinnäytetyön tuotoksena voi syntyä esimerkiksi opaslehtinen, perehdytysopas, video tai jonkinlainen tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Raportin laatimiseen tulisi käyttää aikaa riittävästi ja edetä vaihe vaiheelta, jotta teksti voi kehittyä. Myös lukemiseen ja pohtimiseen on hyvä varata riittävästi aikaa. Alussa tekstit saattavat olla vasta luonnoksia, mutta ajan myötä ne alkavat muotoutua selkeäksi raportiksi sekä toiminnalliseksi tuotokseksi. Tavoitetta ja tehtävää on hyvä pitää mielessä jatkuvasti opinnäytetyön prosessin ajan, jotta haluttuun päämäärään päästään. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 67.)

Raportissa tulee selkeästi ilmi mitä, miksi ja miten on tehty. Opinnäytetyön raportista tulee esiin, kuinka prosessi on edennyt ja millaisia tuloksia ja johtopäätöksiä on tehty. Opiskelijan tulee arvioida omaa oppimistaan koko prosessin ajan ja raportoida siitä. Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi edistää

ammattillista kasvua, kun hankittu tieto ja taito voidaan soveltaa työelämän tarpeisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaisesti toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on jokin konkreettinen, jo olemassa oleva tehtävä tai tarve, johon ollaan hakemassa ratkaisua. Toiminnallinen opinnäytetyö on lähtökohtaisesti työelämälähtöinen tuotos, joka voi olla konkreettinen tuote, esimerkiksi ohje, esite, palvelu tai jokin muu tuotos. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Oppimistyytlejä on erilaisia. Osa oppii parhaiten katsomalla (visuaalinen), osa voi oppia kuuntelemalla (auditiivinen) tai itse tekemällä (kinesteettinen) (Brame, 2016). Uusia, oppimista tukevia opetusmenetelmiä kehitetään jatkuvasti. Teknologian merkitys opetuksessa on edelleen monipuolistuva ja kasvava alue ja tutkimuksien mukaan opetusvideoita voidaankin pitää tehokkaina opetusvälineinä. Opetusvideot ovat nousseet tärkeäksi elementiksi korkeakouluopetuksessa- (Hakanurmi 2019.) Tässä opinnäytetyössä päädyimme valitsemaan toiminnallisen menetelmän, koska se palveli parhaiten toimeksiantajamme toivetta ja antoi meille vapaammat kädet toteuttaa visiomme herätevideoista.

7.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Karelia-ammattikorkeakoulu, joka on monialainen ammattikorkeakoulu tarjoten laaja-alaisesti eri koulutusaloja. Yksi koulutusaloista on sairaanhoitajakoulutus (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023c). Sairanhoitajakoulutuksen tavoitteena on kehittää opiskelijoiden erilaisia taitoja, kuten hoitotilanteiden hallintaa sekä vuorovaikutustaitoja potilastyössä (Karelia-ammattikorkeakoulu, 2023c).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä oli sairaanhoitaja- sekä terveydenhoitajaopiskelijat Karelia-ammattikorkeakoulussa. Tuotoksena

syntyneitä herätevideoita tullaan käyttämään syventävän potilasturvallisuuden kurssilla opetus- ja simulaatiotilanteissa. Videoissa oli tarkoitus havainnollistaa mahdollisia lääkehoidon riski- ja virhetilanteita todentuntuisissa hoitoympäristöissä.

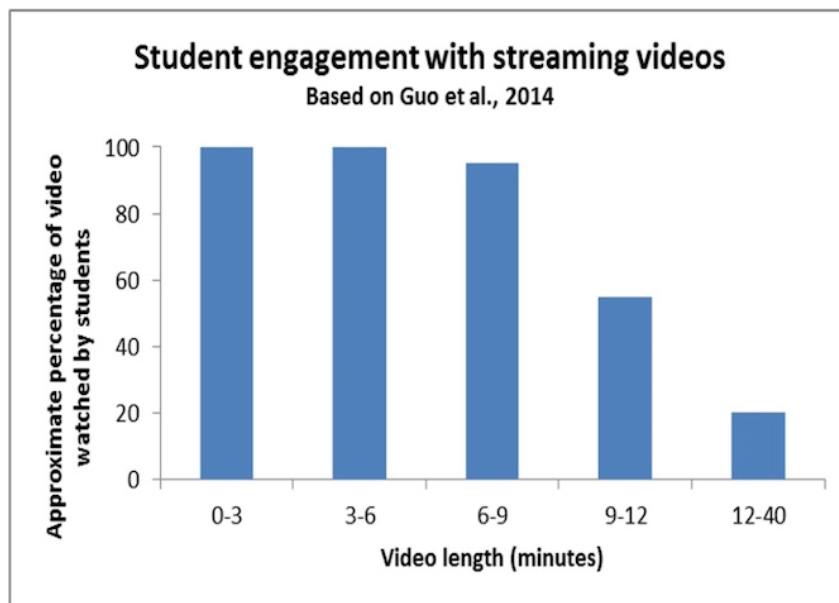
Videoiden tapahtumat toimivat lähtötilanteina simulaatiotoimintaan ja opiskelijoiden itsereflektointiin. Vastaavia videoita ei vielä ole käytössä ja videoiden tulisi olla soveltuvilta osin muokattavissa. Videoiden käyttöä arvioidaan joitakin vuosia.

7.3 Hyvä video opetuskäytössä

Digitalisuutta on alettu hyödyntämään opetuksessa yhä enenevässä määrin sen edullisuuden ja helppouden myötä. Toteutustapana se on tehokas ja nopea väylä jakaa tietoa. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011,7–8.) Videon avulla voidaan välittää tehokkaasti tunteita ja arvokasta tietoa opiskelijoille. Visuaalisesti koettu opetus motivoi opiskelijoita ja herättää heidän mielenkiintonsa. Video-opetus on lisännyt opiskelijoiden aktiivisuutta. (Nevala & Kiesiläinen 2011,28–29.)

Opiskelijoilta kerätyn tiedon perusteella, voidaan todeta videoiden hyödyntämisen opetuksessa tukevan ja täydentävän oppimista perinteisien luentojen ohessa. Videoilla nähtävät tapahtumat kannustavat keskusteluun sekä kehittävät ongelmanratkaisua. (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 26–31.)

Tärkein periaate Bramen mukaan on: pidä video lyhyenä. Tehokkaan opetusvideon pituus on 2–6 minuuttia. Tutkimuksissa on selvinnyt, että alle 6 minuutin kestävän opetusvideon jaksoivat katsoa kaikki opiskelijat, noin puolet jaksoivat katsoa 9–12 minuutin kestoisen opetusvideon, kuva 1. Tuloksien perusteella voidaankin tulkita, että lyhyempiä opetusvideoita opiskelijat sitoutuvat katsomaan ja oppiminen on tehokkaampaa. (Kuokkanen, 2019; Brame, 2016.)



Kuva 1. Opiskelijoiden sitoutuminen eri pituisten videoiden katseluun (Guo et al., 2014)

Videoiden tulisi olla saavutettavuusdirektiivin (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 7§, 2§) mukaisesti tekstitetyt ja soveltua erilaisten oppijoiden tarpeisiin olemalla lyhyitä, kiinnostavia ja selkeitä. Karelia-ammattikorkeakoulussa saavutettavuus opetukseen käytettävissä videoissa varmistetaan saavutettavuusdirektiivin avulla (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023b).

7.4 Herätevideoiden suunnittelu

Opinnäytetyön videoiden suunnittelun aloitettiin syksyllä 2022 toimeksiantajan kanssa pidetyn tapaamisen jälkeen. Toimeksiantajamme toiveena olivat herätevideot, joiden avulla syventävän potilasturvallisuuden kurssin simulaatioihin saataisiin monipuolisesti hyödynnettävät videot. Videoiden olisi sovelluttava opetuskäyttöön, oltava riittävän realistiset ja opiskelijoita kiinnostavat. Niiden tulisi toimia keskustelunavauksina, herätteinä ja sovelluttava simulaatiotilanteiden alkutilanteiksi.

Aloitimme opinnäytetyön keräämällä riittävästi tietopohjaa turvallisesta lääkehoidosta ja sen riskitekijöistä. Suunnitelman ollessa lähes valmis, aloitimme käsikirjoitusten suunnittelun ideoimalla useamman idean, joista toimeksiantajamme kanssa yhteistyössä valitsimme kaksi jatkoideointiin. Loimme kaksi käsikirjoitusta, joita muokkasimme pitämällä yhteyttä sähköpostilla sekä WhatsApp-sovelluksessa. Lähetimme käsikirjoitukset myös toimeksiantajalle ja opinnäytetyön ohjaajille kommentoitaviksi.

Videoissa tuli olla riittävän monipuolisesti toimintaa ja tapahtumia ja kuitenkin niihin oli jätettävä riittävästi liikkumavaraa toimeksiantajan omaa muokkaamista varten. Esimerkiksi tilanteissa käytettyjä lääkkeitä ei tulisi nimetä liian tarkoin, jotta toimeksiantaja pystyisi itse valitsemaan opetustarkoitukseen parhaiten soveltuvat lääkkeet ja niiden mahdollisesti aiheuttamat vaaratilanteet. Esimerkiksi ensimmäisessä käsikirjoituksessa ollaan tavanomaisessa potilashuoneessa johon aamuvuoron hoitaja tuo lääkkeitä. Huoneen potilas on juuri lähtenyt suihkuun ja keskustelee hoitajan kanssa lääkkeiden otosta heti suihkun jälkeen. Hoitaja jättää lääkkeet ja poistuu, tämän jälkeen huoneeseen ilmaantuu muistisairas potilas, joka kuvittelee huoneen olevan hänen. Hän ottaa pöydälle jätetyt lääkkeet suuhunsa. Tästä lähtökohdasta toimeksiantajamme voi suunnitella monipuolisesti erilaisia simulaatiotilanteita.

7.5 Herätevideoiden toteutus

Huhtikuussa 2023 varasimme kuvauksia varten oppilaitoksesta hoitotaitoluokan yhdeksi aamupäiväksi. Kutsuimme toimeksiantajan paikalle seuraamaan harjoittelua ja antamaan palautetta näkemänsä perusteella. Saadun palautteen perusteella teimme viimeiset muokkaukset käsikirjoituksiin. Kuvauksissa käytetyt puvustukset ja rekvisiitat toimme mukanamme kuvaustilanteeseen.

Kuvauksiin kului aikaa noin 1,5 tuntia, jossa ajassa kuvattiin 10–15 videoklippia. Kuvauksessa ja editoinnissa avustanut medianomi-opiskelija toteaa:

“Valmiit ja yksityiskohtaiset käsikirjoitukset nopeuttivat ja auttoivat alkuprosessissa, johon kuuluu viestin ymmärtäminen ja tulkitseminen, kuvaamisen suunnittelu sekä kuvausjärjestyksen laatiminen” (Turunen 2023).

Kuvaus tapahtui medianomi-opiskelijan Apple iPhone 14 puhelimen Cinematic-toiminnolla, jonka avulla on mahdollista tuottaa selkeää ja tarkkaa kuvausmateriaalia. Videomateriaalin jälkikäsitteilyssä on käytetty Adobe Premiere Pro-ohjelmaa. *”Editointivaihe kesti muutamia päiviä ja siihen kuuluu raakamateriaalin läpi käyminen, klippien valitseminen ja raakaleikkauksen tekeminen”* (Turunen 2023). Puheosuuksien tekstitys kirjoitettiin käsikirjoituksiin sellaisena kuin se lopullisissa videoversioissa on (liite 2).

7.6 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyneistä herätevideoista pyydettiin palautetta Karelia-ammattikorkeakoulun kuudennen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijoilta, jotka olivat suorittaneet jo syventävän potilasturvallisuus kurssin sekä osalta oppilaitoksen hoitotyön opettajilta. Palaute kerättiin hyödyntäen sähköistä Webropol-kyselyä. Kyselyssä oli 3 kysymystä, joissa valmiit vastausvaihtoehdot. Lisäksi oli mahdollisuus antaa palautetta sanallisesti videoista. Arvioitavia kohteita videoista olivat tarinoiden selkeys, tekninen laatu sekä kumpi videoista oli palautteenantajien mielestä parempi. Saadun palautteen perusteella pystyimme arvioimaan videoiden laatua sekä tekemään tarvittavia muutoksia tuotoksiin. Palautekysely liitteenä 3.

Tieto palautekyselystä sekä linkit videoihin toimitettiin sairaanhoitajaopiskelijoille Whatsappin kautta, hoitotyön opettajille tieto kyselystä ja linkit videoihin menivät toimeksiantajan kautta. Palautekyselyyn vastasi 8 henkilöä. Vastaukset annettiin nimettöminä eikä niistä ole mahdollista tunnistaa vastaajaa vastausten perusteella.

Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella videoiden hyödynnettävyyden mahdollisuudet ovat hänen tarpeisiinsa nähden riittävän

monipuoliset. Videoiden tapahtumat ovat realistisia ja mahdollisia hoitotyön arjessa, videoiden odotettu käyttöikä on joitakin vuosia. Kyselyyn vastanneilta saadussa palautteessa hyvää palautetta saatiin videoiden pituudesta ja laadusta, todenmukaisuudesta sekä helposti ymmärrettävyydestä. Videot koettiin ajatuksia ja keskustelua herättävinä.

Parannusehdotukseksi kyselyyn vastanneilta saatiin 1. videon äänenlaadusta. Toimeksiantajan parannusehdotus oli videoon 1: Aamuläkkeet, jonka eräässä kohtauksessa oleva epäjohtonmukaisuus kulkusuunnista vaatisi selvennystä. Myös tekijöiden mielestä video olisi hyötynyt ja selkeytynyt uudelleenkuvaamisesta, mikäli se olisi ollut aikataulullisesti mahdollista. Päädyimme pidentämään mustan ruudun esilläoloaika. Lisäksi kuvausnäyttämön uudelleen lavastaminen enemmän kodinomaista palveluasumista vastaavaksi olisi mahdollisesti tuonut enemmän aitoutta tarinaan. Koska nämä ovat kuitenkin pieniä ja siten kokonaisuuden kannalta vähäpätöisiä nyansseja, uutta kuvaus- ja editointiprosessia ei aloitettu. Nämä editoinnin parannukset tehtiin videoihin ennen niiden virallista julkaisemista.

Videoiden kuvauksissa ja editoinnissa avustanut Medianomi-opiskelija totesi kuvaus- ja editointiprosessin olleen äärimmäisen opettavainen ja tarjonnen kertausmahdollisuuden jo aiemmin opituille kuvaus- ja editointitaidoille (Turunen 2023).

8 Pohdinta

8.1 Tuotoksen tarkastelu

Potilasturvallisuus lääkitystilanteessa on käsitteenä laaja aihealue, johon jokainen sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelija tutustuu käytännössä jo ensimmäisessä harjoittelussaan. Riskitilanteita ja virhemahdollisuuksia on olemassa aina ja valmiuksia niiden tunnistamisen kautta ehkäisemiseen tulisi kehittää opiskelun alusta alkaen. Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa

aineistoa kartoittaessa esiin noussut haittatapahtumassa mukana ollutta työntekijää koskeva second victim -ilmiö on herännyt kansainvälisesti kiinnostuksen ja tutkimustyön kohteeksi. Sairaanhoidon opiskelijoita olisi valmennettava tunnistamaan ilmiö ja tutustumaan asian käsittelytapaan omassa harjoittelu- ja työyhteisössään. Terveystieteiden alaa globaalisti uhkaava pula osaavasta ja ammattitaitoisesta hoitohenkilöstöstä on todellinen, eikä yhtäkään terveydenhoitolan ammattilaista ole vara menettää puutteellisesti hoidetun second victim –protokollan vuoksi. Potilasturvallisuus on myös henkilökunnan turvallisuutta.

Hakkaraisen & Kumpulaisen (2011) mukaan videoilla voidaan tehokkaasti havainnollistaa asioita ja tunnetiloja. Opetustilanteessa näytetty video voi motivoida opiskelijoita ja synnyttää mielenkiinnon opiskeltavaan aiheeseen. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 16.) Nämä herätevideot onnistuivat herättämään sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenkiinto lääkehoidon riskitilanteita kohtaan. Herätevideoilla olevissa tilanteissa on nähtävissä erilaisia kohtia, joissa lääkehoidossa tapahtuu virhe. Herätevideoiden tilanteet olivat havainnollistavia ja opiskelijat saattoivat samaistua tilanteisiin, joissa virheet tapahtuivat. Palautteiden mukaan suurin osa koki, että videot herättivät mielenkiinnon aihetta kohtaan.

Hakkaraisen & Kumpulaisen (2011) mukaan se mitä videon katselijat tekevät ennen ja jälkeen videon, on merkityksellistä oppimisen kannalta. Videoiden virheiden seurauksena tapahtuva simulaatiotilanne ja sen jälkeinen käsittely tukee oppimista. (Hakkarainen & Kumpulainen 2011, 10.) Kyseiset herätevideot tulevat Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimisen tueksi opiskelujen loppuvaiheessa.

Video-opetuksen hyödyntäminen sairaanhoitajan opinnoissa täydentää ja tukee käsiteltävistä aiheista oppimista (Wirihana, Craft, Christensen & Bakon 2017, 26–31). Nämä herätevideot tukevat opiskelijoiden oppimista, koska videoiden käyttö lääkehoidon riskitilanteiden välttämisen opetuksessa konkretisoi visuaalisesti vaaranpaikat.

Opinnäytetyön tekijöille opinnäytetyöprosessi itsessään oli opettavaista ja tieto lääkehoidosta ja sen riskeistä on syventynyt. Nevalan & Kiesiläisen mukaan

herätevideoilla voidaan antaa katsojille tärkeää informaatiota katsottavasta aiheesta. Aiheesta oppiminen on tehokkaampaa ja visuaalisuuden ansiosta aihe jää paremmin opiskelijoiden mieleen. (Nevala & Kiesiläinen 2011,28–29.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneet videot onnistuivat herättämään sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenkiinnon turvallisempaa lääkehoitoa kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneiden herätevideoiden kesto on noin 2 minuuttia per video. Tilanteissa korostuvat ne hetket, joissa lääkehoidossa tapahtuu selkeä virhe. Nämä tapahtumat ovat realistisia tilanteita hoitotyössä esimerkiksi kiireisillä osastoilla. Herätevideoilla halusimme korostaa esimerkiksi henkilön tunnistamisen tärkeyttä ennen lääkehoidon aloittamista sekä hoitajan läsnäolon tärkeyttä potilaan ottaessa lääkkeitä. Opetustarkoituksessa käytettävissä videoissa tulee ottaa huomioon saavutettavuus (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 7§, 2§). Saavuttavuuden huomioimme näissä herätevideoissa tekstittämällä videoissa käytävät keskustelut potilaan ja hoitajan sekä hoitajan ja hoitajaopiskelijan välillä sellaisena kuin ne on puhuttu. Tekstitys on suomeksi.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeissa ohjeistaan hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa ohjeistusta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2023a). Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa käytetään laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä. Niitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, kuinka tuloksi voidaan käyttää hyödyksi muussa ympäristössä/asiayhteydessä. Edellytys siirrettävyydelle on se, että tutkimus, tutkimuksen taustat, aineiston kerääminen ja analyysi on kuvattu huolellisesti. Opinnäytetyömme on siirrettävissä sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintoihin, jotka käsittelevät turvallista lääkehoitoa ja potilasturvallisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen 2013, 198.) Siirrettävyyttä tässä opinnäytetyössä arvioimme

toimeksiantajalta ja kyselyyn vastanneilta saadun palautteen pohjalta. Erityisesti painoarvoa olemme antaneet toimeksiantajan kommentteille siirrettävyydestä ja hyödyntämismahdollisuuksista.

Lähtökohtana uskottavuudelle on, että tuotos on kuvattu ymmärrettävästi ja selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,198). Opinnäytetyön uskottavuuden lisäämiseksi käytimme luotettavia lähteitä ja pyrimme etsimään tutkimukseen perustuvia tietolähteitä. Etsimme ja käytimme lähteitä, jotka ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Tiedon määrän rajaaminen oli melko haastavaa runsaan tarjonnan vuoksi. Kansainvälisiä lähteitä etsiessämme havaitsimme lääkehoidon riskejä koskevat tutkimukset olevan enimmäkseen tiettyyn sairaalaan tms. painottuvia. Tästä syystä vain muutama kansainvälinen lähde tuli opinnäytetyössämme käyttöön.

Vahvistettavuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että joku muu tutkija voi tulkita tutkimusprosessin kulkua lukemalla tehtyä tutkimusta. Toisen tutkijan tulkinta saattaa kuitenkin erota alkuperäisen tutkimuksen tekijän näkemyksistä ja tuloksista. Luotettavuus ei kuitenkaan tästä vähene, sillä tulkintojen erilaisuus lisää ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyötä tehdessämme kirjasimme ajatuksiamme koko prosessin ajan. Tämä on auttanut meitä muistamaan mikä opinnäytetyön vaihe oli milloinkin. Pidimme säännöllisesti yhteyttä toimeksiantajamme kanssa ja kuuntelimme hänen toiveitaan ja mielipiteitään koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Lähtökohta refleksiivisyydelle on se, että tutkimuksen tekijä ymmärtää ja tiedostaa lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tiedostimme koko opinnäytetyöprosessin ajan mitkä ovat meidän omat lähtökohtamme. Tietomme aiheesta karttuivat prosessin edetessä.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä opiskelijan on otettava huomioon eettisiä periaatteita kuten tekijän esteellisyys, resurssien riittävyys, tutkimusetiikan tuntemus,

mahdollisten henkilötietojen käsittely, aiheeseen riittävästi perehtyminen, tarvitaanko tutkimuslupia, onko vaadittavat sopimukset kunnossa, opinnäytetyön tulokset ja niiden julkaiseminen, kuinka aineistot tallennetaan tai tarvittaessa tuhotaan, sidonnaisuuksien ilmoittaminen, työhön ei lainata luvata aineistoa ja opinnäytetyö on julkinen asiakirja. (Arene ry 2019, 16–24.)

Tutkimuksen eettisen neuvottelukunnan ohjeistuksen mukaan opinnäytetyöhön sovelletaan tieteelliseen tutkimukseen laadittujen kriteereiden mukaisia eettisesti kestäviä menetelmiä tiedonhankinnassa, tutkimuksessa sekä arvioinnissa. Opinnäytetöiden tekijät huomioivat asianmukaisesti työhönsä käytettyjen tutkijoiden työt sekä saavutukset viittaamalla tekstissä julkaisuihin oikealla tavalla ja antaen tutkijoiden saavutuksille arvon. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus, raportointi sekä kaikki prosessin aikana syntynyt tieto tallennetaan tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla.

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkijan kirjoittaessa raporttia lähdeviittaukset tehdään asianmukaisesti, jottei syyllistyisi plagiointiin. Ilman lähdeviitteitä omana kirjoitettu teksti tarkoittaa plagiointia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme pyrkineet merkitsemään käytetyt lähdeviitteet mahdollisimman tarkasti ja raportointiohjeita noudattaen. Lähteitä käyttäessämme olemme vältäneet suoraa kopiointia tekstistä.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Tavoitteenamme oli ensisijaisesti tuottaa mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeisiin soveltuva tuotos. Prosessi oli vaativa ja haasteellinen sovittua harjoitteluiden aikataulujen ja työvuorojen mukaan. Oman jaksamisen turvaaminen haastavissa elämäntilanteissa nousi hetkittäin prosessin aikataulujen edelle ja päädyimme tinkimään alkuperäisestä aikataulutavoitteestamme. Tämä aiheutti sen, että toisen tekijän valmistuminen keväällä 2023 ei toteutunut.

Prosessin aikana lähteiden kriittisen arvioinnin merkitys korostui erityisen paljon. Lähtökohtanamme oli perustaa työ uusimpiin ja luotettavimpiin lähteisiin. Osassa lähteitä jouduimme kuitenkin tyytymään iäkkäämpää materiaaliin uudemman puuttuessa. Tämä osaltaan saattaa vaikuttaa raportin luotettavuuteen. Iäkkäämmät lähteet ovat kuitenkin edelleen käytössä olevia valtakunnallisia ohjeistuksia ja julkaisuja.

Halusimme tuoda videoihin tarttuma- ja samaistumis pintaa työelämästä ja hyödynsimme osittain käsikirjoituksissa todellisia harjoittelu- ja työkokemuksiamme, joihin lähes jokainen sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajaopiskelija voi samaistua. Saadun palautteen perusteella onnistuimme tässä mielestämme hyvin.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyöprosessi lisäsi ymmärrystämme kokonaisturvallisesta lääkehoidon toteuttamisesta, inhimillisen tekijän merkityksellisyydestä ja työyhteisössä noudatetuista käytänteistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Prosessin myötä lisääntyneen tiedon ansiosta koemme olevamme valmiimpia tukemaan myös kollegoitamme tulevan työuran aikana eteen tulevissa lääkitykseen liittyvissä virhetilanteissa.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyö prosessin aikana esiin noussut second victim -käsite on herättänyt laajaa kiinnostusta kansainvälisesti. Tämä ilmiö ja aiheen laajempi tarkastelu olisi ensiarvoisen tärkeää nostaa esiin jo opiskeluvaiheessa. Esimerkiksi 2. videossa kuvattu tilanne, jossa opiskelija huomaa antaneensa lääkkeitä väärälle potilaalle voi jäädä opiskelijan mieleen hyvin raskaana kokemuksena ja vaikuttaa hänen hoitajaidentiteettiinsä ja ammatilliseen itseluottamukseensa. Videon tilanteen jälkiseuraamukset ja jälkihoito nousevat epäilemättä suureen rooliin, eikä niitä voi mielestämme sivuuttaa hoitotyön opetuksessa.

Jatkossa olisikin mielenkiintoista toteuttaa laaja kyselytutkimus sairaanhoitajaopiskelijoille heidän opiskelu- ja harjoitteluajanaan kokemistaan lääkitysvirhetilanteista sekä siitä, kuinka asian jälkihoito on harjoittelu- ja opiskelupaikoissa hoidettu. Tällaisen laajan taustatutkimuksen pohjalta ja siihen teoriaa yhdistämällä voisi luoda esimerkiksi opetusmateriaalia hoitoalan koulutukseen.

Lähteet

- Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.
<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. (21.10.2022)
- Brame, C. 2016. Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132380/#B32>
 2.11.2022)
- Guo, P., Rubin, R. & Kim. J. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos.
<https://tinyurl.com/bdhsc233> (1.11.2022)
- ERNST. 2020. The european researchers` network working on second victim.
<https://cost-ernst.eu/>
- Fimea. 2019. Turvallinen lääkehoito. Oppaan luonnos julkiselle lausuntokierrokselle.
https://www.fimea.fi/documents/160140/10248328/Turvallinen+l%C3%A4%CC%84kehoito-opas_lausuntokierrokselle_0620_final.pdf/8f3b1280-7ebb-9113-8ae0-7f61c5ecf2c4?t=1592374843410
- Fimea. 2023. Kansallinen riskilääkeluokitus tukee lääkitysturvallisuutta.
<https://www.fimea.fi/-/kansallinen-riskilaakeluokitus-tukee-laakitysturvallisuutta>
- Hakanurmi S. 2019. Pedagogisesti mielekäs video <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/> (1.11.2022)
- Hakkarainen, P & Kumpulainen, K. 2011. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen. Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>

- Hotus-näyttövinkki. 2016. Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenantopoikkeamien taustalla. Kirjoittajat: Jylhä V, Haatainen K ja Ojala R. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö. (29.9.2022)
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2016-5.pdf>
- Hotus-näyttövinkki. 2022. Mitä psyykkisiä oireita haittatapahtumaan johtaneen virheen tehneellä terveydenhuollon ammattihenkilöllä ilmenee? Kirjoittajat: Liukka M, Nikki L. Helsinki. Hoitotyön tutkimussäätiö (2.10.2022)
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/04/nv-5-2022-1.pdf>
- Härkänen M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Itä-Suomen yliopisto 2014
- Härkänen M., Saano S., Vehviläinen-Julkunen K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät -katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf (2.10.2022)
- Järvelä S. 2019. Lääkärilehti 18/2019 1108–1109.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/mita-tapahtuu-virheen-tekijalle/?public=04c345f76b218bd005c5a4bef0a265bd> (1.11.2022)
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyön ohje: opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> (1.11.2022)
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023a. Opinnäytetyön ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023b. Saavutettavuusseloste.
<https://www.karelia.fi/saavutettavuusseloste/>
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2023c. Sairaanhoidtaja (AMK)
<https://www.karelia.fi/amk-tutkinnot/sairaanhoidtaja/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M., Aaltonen, L-M. & Malmström, R. 2014. Vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014.

https://www.oppiportti.fi/op/ptp00303/do?p_haku=vaaratapahtuma#q=vaaratapahtuma

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

Laatikainen, O., Sneck, S. & Turpeinen, M. 2019. Look alike, sound alike -

lääkkeet lääkityspoikkeamien aiheuttajina. Sic! 1–2/2019.

https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/look-alike-sound-alike-laakkeet-laakityspoikkeamien-aiheuttajina

LAB Ammattikorkeakoulu. 2021. EPressijulkaisu:

<https://www.epressi.com/tiedotteet/koulutus/hoitohenkilokunnan-globaali-joukkotrauma-lisaa-riskeja-potilasturvallisuudessa.html>
(7.11.2022)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidm45053757986544>

Nevala, T. & Kiesiläinen, I. 2011. Liikkuva kuva ympäristön tutkimisessa ja

mielipiteen ilmaisussa. Teoksessa: Hakkarainen, P. &

Kumpulainen, K. Liikkuva kuva – muuttuva opetus ja oppiminen.

Jyväskylän yliopisto: Kokkolan yliopistokeskus Chydenius.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf>.

Poukka, J. 2012. Lääkepoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät

terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana.

Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -

tutkielma.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84165/gradu06370.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (3.11.2022)

Schepel, L. 2019. Organisaatiokohtaisten riskilääkkeiden määrittely HUSissa.

Sic! 1-12/2019. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/organisaatiokohtaisten-riskilaakkeiden-maarittely-husissa)

[2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/organisaatiokohtaisten-](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/organisaatiokohtaisten-riskilaakkeiden-maarittely-husissa)

[riskilaakkeiden-maarittely-husissa](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/organisaatiokohtaisten-riskilaakkeiden-maarittely-husissa)

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2006. Potilas- ja lääkehoidon

turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> (3.11.2022)

STM 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista,

tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali-

- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2011:2.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN:NBN:fi-fe201504226219.pdf>
- STM 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2021:6.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y 20.11.2022
- STM 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuus. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>
- Ranta, I., Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. Hoitotyön vuosikirja 2013: sairaanhoitaja ja lääkehoito. Keuruu: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. (3.11.2022)
- Turunen, N 2023: Medianomiopiskelija Nina Turusen haastattelu sähköpostitse 17.8.2023. Karelia AMK, Joensuu
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Valvira 2022. Lääkehoito. <https://tinyurl.com/27nwtusy> 1.10.2022
- WHO. 2017. Medication without harm. <https://www.bpsassessment.com/wp-content/themes/bpspsa/assets/Downloads/2.%20The%20third%20Global%20Patient%20Safety%20Challeng.pdf>
- WHO. 2021. Global patient safety action plan 2021–2030.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Wirihana, L., Craft, J., Christensen, M. & Bakon, S. 2017. A Nursing Education Perspective on the Integration of Video Learning: A Review of the Literature. Singapore Nursing Journal 44. <https://web-p-ebscobhost-com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=9&sid=28cb6d69-8698-4c8f-88a0-140d803e8046%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=124789970&db=c8h>

Tiedonhaku-aulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löytyneet	u
Hotus	Näyttövinkki, Lääkehoito	4	1 1
Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, THL	Lääketurvallisuus	4	1
Finlex	Lääkehoito	3	1
Valvira	Lääke Lääkehoito Potilasturvallisuus	20 37 37	1 1 2
CINAHL	medication administration errors rajaukset: 2015–2022, medication errors, patient safety, quality improvement Nursing and education and video rajaus: 2013-2023	4 197	0 1
Medic	Medication administration and errors and patient safety, 2015-2023, englantia	2	
Manuaalihaku	Second victim patient safety Rajaus: 2021-2022 WHO 2017 patient safety challenge		1 1
Duodecim Oppiportti	Lääkehaitta; Oppikirja-artikkelit	10	1
Fimea	Lasa-lääke	50	1

Käsikirjoitukset

Case 1 Aamulääkkeet

Hoitaja astuu tavanomaiseen potilashuoneeseen lääketarjottimen kanssa ja kysyy nimeltä huoneen asukasta.

Hoitaja: Huomenta Hertta, minä tulin tuomaan aamulääkkeitä. Ootko sinä vessassa, kun ei näy?

WC:n ovi raottuu

Potilas: Täällä oon! Huomenta! Justiinsa oon suihkuun menossa. Jätä ne lääkkeet siihen niin minä otan, kun tulen, tästä joudun.

Tarjottimella on runsaasti lääkekippoja, useassa on kolmiomerkki kertomassa huumelääkkeestä.

H.: No selvä! Minäpä jätän nämä tähän mutta otat ihan heti kun tulet sieltä suihkusta

Hoitaja valikoi asukkaan lääkkeet tarjottimelta ja laittaa ne potilaspöydälle.

P.: Joo otan! Mene vain

Hoitaja poistuu huoneesta.

H.: Joo hei hei!

HUOMIOTEKSTIRUUTU:

Huoneeseen on harhaillut toinen, muistisairas asukas

Ääni: Olikos se tämä minun huone? Ne on kaikki saman näköisiä...

Kuva: Huoneessa pyörii rollaattorin kanssa toinen asukas hieman hämmentyneen ja sekavan oloisena

Asukas: Onkos se tämä? Kyllä se... Oi se, se se oli

Tomuttaa pölyhuiskalla sänkyä

A.:Noinnikkaasti

Peruuttaa rollaattorin kanssa sängylle ja istahtaa

A.: Ohhoh! Jahhas. Voi hyvän tähden! Minun lääkkeetkin on tuotu.

Asukas nostelee lääkekippoja ylös ja tutkii niiden sisältöä valoa vasten.

A.: Siinä! Mitäs täällä on? Uutta on... Nämä näyttää tutuilta!

Asukas juo vettä ja ottaa ensimmäiseksi kolmiolla merkityn kupin lääkkeet.

A.: Eiku vaan! Hmh

Suu täynnä lääkkeitä asukas pöyhii tyynyjä ja asettuu vuoteeseen pitkäkseen

Pöydällä näky vesimuki, kaksi lääkekiphoa joista toisesta asukas ottaa lisää lääkkeitä niitä hieman tarkastellen. Potilas pureksii tyytyväisenä lääkkeitä.

Case 2 Seiskan kakkonen 7-2

Alkutilanne lääkehuoneessa:

Opiskelija on työharjoittelussa ensimmäistä vuoroa sairaalan vuodeosastolla. On kiireinen lääkkeenjaon aika, on paljon antibioottitiputuksia ja muuta työtä. Opiskelija ja ohjaaja valmistelevat lääkkeitä yhdessä.

Opiskelija: Tässä ois tää kolmosen antibiootti valmiiksi letkutettuna.

Ohjaaja: Hyvä juttu, hienosti meni se.

Op.: Oliko muuta?

Oh.: No kuule olisi! Mulla ois tässä yksi lääkelaimennos. Veisitkö sinä seiskan kakkoselle tuosta lääkkeit, ollaan jo vähän myöhässä. Ja ootko sinä insuliinia pistänyt opiskeluaikana?

Op.: Joo, kyllä mä oon harkassa saanut laitella.

Oh.: Joo. No tuossa on puhdistuslappu ja hänen annos. Ja ne annat seiskan kakkoselle.

Op.: Seiskan kakkoselle.

Oh.: Joo. Ja tule heti sitten tänne takaisin! Minä oon täällä.

Op.: Joo, seiskan kakkonen

Opiskelija poistuu lääkkeiden kanssa lääkehuoneesta, ohjaaja jää jatkamaan töitä.

Tilanne potilashuoneessa:

Opiskelija menee potilashuoneeseen jossa toisessa sängyssä potilas lehteä lukemassa.

Op.: Sairaanhoitajaopiskelija Maarit, tulin tuomaan teidän lääkkeitä.

Pot.: Jo oli aikakin! Minä oon kuudesta lähtien vartonut, että milloinkin ne tulee ja nyt sitä sieltä läntystetään.

Op.: No tässä nämä rouva olisi

Opiskelija ojentaa lääkekupin potilaalle

Pot.: Ennen oli hoitajatkin kunnollisia eikä tuommoisia lökäpöksyjä. Ja ne tuli ajallaan! Se oli minuutilleen!

Op.: No siinä ne nyt on kuitenkin

Pot.: Hyvä

Potilas kumoo lääkkeit suuhunsa.

Opiskelija ojentaa potilaalle mukillisen vettä juotavaksi

Op.: Sitten ois vielä tää, tämä ois tästä laitettava vielä

Pot.: Mikäs se on? Se on se napapiikki!

Potilas kellahtaa selälleen ja paljastaa vatsansa.

Pot.: Ja tuohon!

Opiskelija pistää annoksen potilaan vatsaan.

Op.: No nyt on rouva kaikki aamulääkkeit otettu

Pot.: No jo oli aikakin. Mene nyt hommiisi siitä ettet myöhästy enempää. Vain...
ennen lähtösi... tuo minun peti

Potilas osoittaa viereistä potilassänkyä, jossa petivaatteet rutussa

Pot.: Se pitää pohjia myöten vaihtaa tällä minuutilla kuiviksi. Minulta ne aamun
röpöt sinne kaatuivat ja minä tulin tähän pötköttämään. Kaveri lähti
minne lienee kanttiiniin tai bingoon. Heti aamusta lähti. Ja se on
ihan tuhannen sotkussa. Ala siivota nyt.

Opiskelija vetää viereisen vuoteen petivaatteet auki ja huomaa sotkun peiton
alla.

Pot.: Että opit petaamaan.

Op.: Herranisä, teidän petikö on tämä?

Potilas levittelee käsiään

Pot.: No... minun! Minä tulin tähän kun tää oli puhdas.

Opiskelijalle valkenee, että hän antoi lääkkeit väärälle potilaalle.

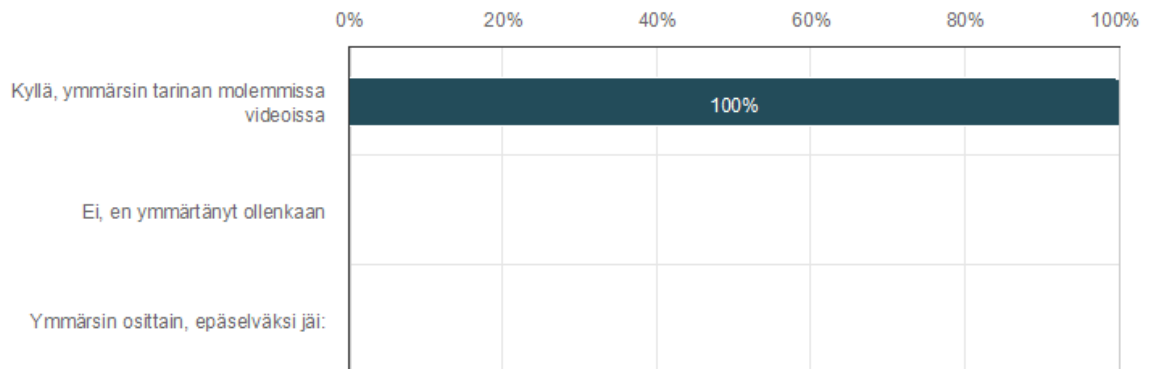
Op.: Voi ei!

Palautteet

Vastaajien kokonaismäärä: 8

Oliko videoiden tarina selkeä?

Vastaajien määrä: 8



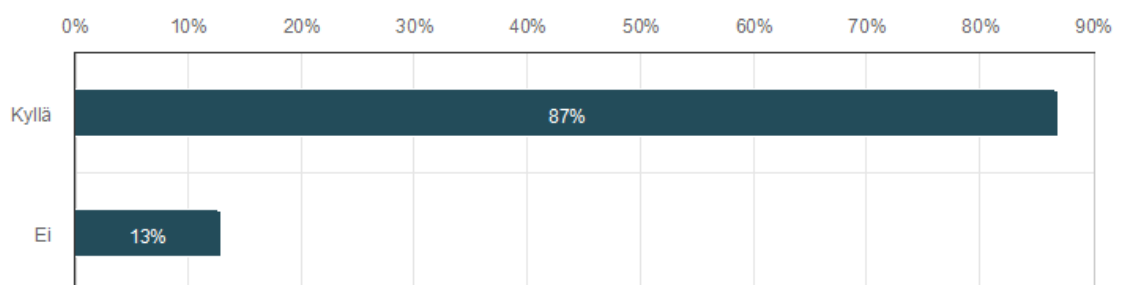
	n	Prosentti
Kyllä, ymmärsin tarinan molemmissa videoissa	8	100,0%
Ei, en ymmärtänyt ollenkaan	0	0,0%
Ymmärsin osittain, epäselväksi jäi:	0	0,0%

Lisätekstikenttään annetut vastaukset

Vastausvaihtoehdot	Teksti

Oliko videoiden tekninen laatu (selkeys ja kuuluvuus) riittävä?

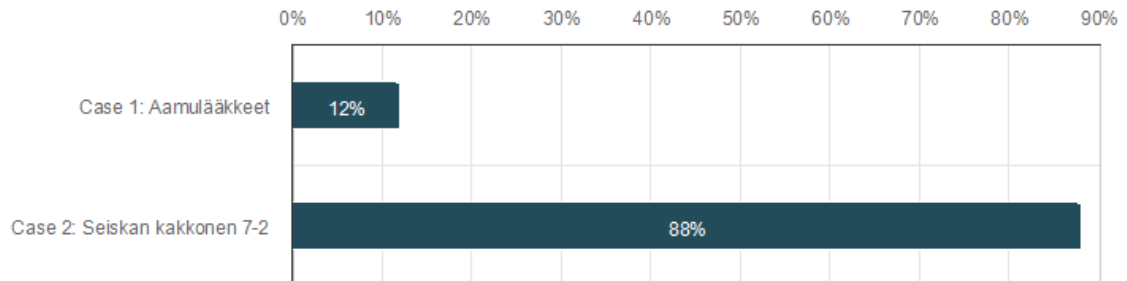
Vastaajien määrä: 8



	n	Prosentti
Kyllä	7	87,5%
Ei	1	12,5%

Kumpi video oli mielestäsi parempi?

Vastaajien määrä: 8



	n	Prosentti
Case 1: Aamulääkkeet	1	12,5%
Case 2: Seiskan kakkonen 7-2	7	87,5%

Vapaa palaute videoista

Vastaajien määrä: 8

Vastaukset
Ihana ja todenmukainen
Hyvin valitut aiheet. Hyvin kuvatut videopätkät ja sopivan mittaiset.
Hyvin tehty ja jäävät kyllä mieleen, jotta muistaa varoa näitä kentällä
Hyvin tehty ja jäävät kyllä mieleen, jotta muistaa varoa näitä kentällä
Todella tärkeät ja ajatuksia herättävät! Voikun itsekin olisi silloin saanut nähdä tämmöiset ja päässyt keskustelemaan näiden pohjalta. Paljon ajatuksia
Hienot videot! Molemmat tilanteet täysin mahdollisia vaaranpaikkoja lääkehoidossa.
Videot toimivat varmasti opiskelijoille keskustelua herättävinä.

Videot olivat sopivan pituiset, mielenkiinto pysyi yllä koko ajan.
Aamulääkevideossa huono kuuluvuus. Muuten aivan loistavia!!!!
Videot olivat hyvin toteutettu, ja hienosti toimittu ”väärin”. Video on varmasti opiskelijoille hyvä opetus materiaali, jonka perusteella osaa hoksata virheet videosta ja kuinka kuuluisi oikeasti toimia.

