

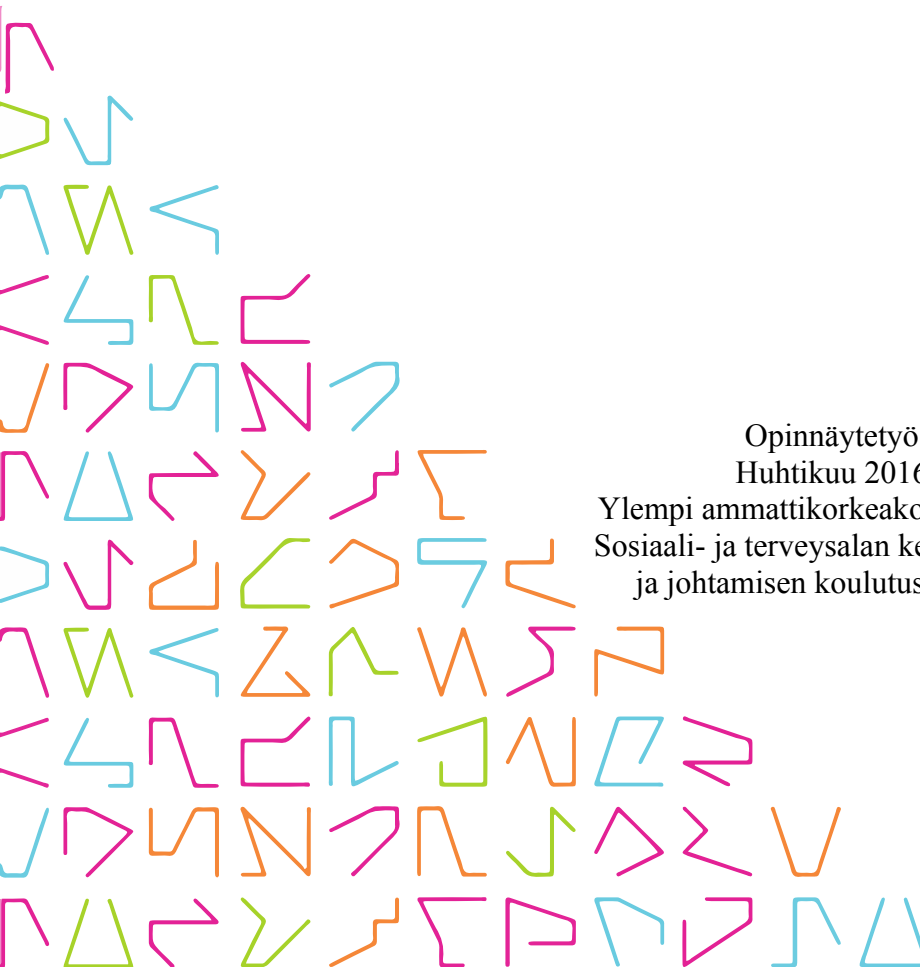


TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

EVA-yksikön lääkehoitoprosessin kehittäminen sisäisen koulutuksen avulla

Mika Korhonen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen
ja johtamisen koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

KORHONEN, MIKA:

EVA-yksikön lääkehoitoprosessin kehittäminen sisäisen koulutuksen avulla

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Tammikuu 2016

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteuttavat terveydenhuollon ammattilaiset. Se on monimuotoista osaamista, tarkkuutta ja ammattitaitoa vaativa hoitomuoto. Koska lääkehoito on isossa roolissa potilaan hoidossa, tapahtuu väistämättä myös virheitä lääkitykseen liittyen. Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat yleisimmin raportoidut vaaratapahtumat PSHP:ssä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää EVA-yksikön lääkehoitoprosessia sisäisen koulutuksen avulla. Tavoitteena oli saada selkeä ja toimiva lääkehoitoprosessi EVA-yksikköön, jotta lääkehoitopoikkeamat vähenevät. Tavoitteena oli myös saada lääkevastaavan hoitajan työnkuvaa selkeämmäksi sekä lisätä potilasturvallisuutta lääkehoitoon liittyen.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja aineistona oli EVA-yksikössä tehdyt HaiPro-ilmoitukset vuosina 2014 ja 2015. Koulutuksen vaikuttavuutta arvioitiin vertailemalla 2014 vuoden huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana tehtyjä ilmoituksia vuoden 2015 huhtikuun ja syyskuun välillä tehtyihin ilmoituksiin.

Tulokset osoittivat, että pidetyllä koulutuksella oli vaikutusta lääkehoitoprosessiin ja potilasturvallisuuteen. HaiPro-ilmoitusten analysointi osoitti sen, että hoitajien toiminnasta aiheutuvat lääkepoikkeamat vähenivät 50% henkilökunnan käytyä koulutuksen. Jatkokehittämissuunnitelmaksi on, että sisäinen koulutus otettaisiin säännölliseksi koulutukseksi EVA-yksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalle. Tällä varmistettaisiin se, että EVA-yksikön lääkehoitoprosessin ja lääkevastaavan hoitajan toimenkuvan sisältö saadaan uusienkin työntekijöiden tietoon.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and
Social Services

KORHONEN, MIKA:
Developing the Process of Medical Treatment with Internal Training in EVA-Unit

Master's thesis 42 pages, appendices 10 pages
January 2016

Medical treatment is a part of health care and it is carried out by health care professionals. It is a treatment that requires precision and professional skill. Due to the fact that medical treatment has a major role in a patient's care, it is inevitable that errors occur. Medication errors are the most common deviations of safety in Pirkanmaa Hospital District.

The purpose of this study was to develop the process of medical treatment in EVA-unit by internal training. The aim was to establish a clear and functional medication process to EVA-unit. The aim was also to clarify the role of the nurse in charge of the medication and enhance the patient safety regarding medical treatment.

The method for this study was action research and the data were collected from the HaiPro announcements that were made regarding medication errors in 2014 and 2015. The effect of the internal training to medication errors was evaluated by comparing the HaiPro announcements made from April to September 2014, to HaiPro announcement made from April to September 2015.

The main result was that after the internal training there were 50% less HaiPro announcements made regarding medication errors due to staff action.

Key words: medical treatment, medication error, patient safety, HaiPro announcement

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....
4.1	Lääkehoito.....
4.2	Potilasturvallisuus ja sitä vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen.....
4.3	Kirjallisuuskatsaus.....
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....
5.1	Toimintatutkimus.....
5.2	Aineisto.....
6	TULOKSET.....
6.1	Koulutuksen suunnittelu.....
6.2	Koulutuksen toteutus.....
6.3	HaiPro-ilmoitukset huhtikuu – syyskuu 2014.....
6.4	HaiPro-ilmoitukset huhtikuu – syyskuu 2015.....
6.5	Vuosien 2014 ja 2015 HaiPro-ilmoitusten vertailu.....
7	POHDINTA.....
	LÄHTEET.....
	LIITTEET.....
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat tietokannoittain
	Liite 2. Näytön asteen luokitus.....
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset.....
	Liite 4. Koulutusmateriaali.....

LYHENTEET JA TERMIT

EVA-yksikkö	Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö
PSHP	Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri
HaiPro	Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely
YSA	Yleinen suomalainen asiasanasto
MeSH	Medical Subject Heading

1 JOHDANTO

Lääkehoito on terveydenhuollossa tapahtuvaa toimintaa, jota yleensä toteuttaa lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset. He kantavat myös kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta, mutta jokainen joka lääkehoitoa toteuttaa tai siihen osallistuu, kantaa vastuun omasta toiminnastaan lääkehoitoa toteuttaessaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3.)

Lääkehoito on varmasti koskettanut tavalla tai toisella jokaista henkilöä, joka on joutunut käyttämään terveydenhuollon palveluita. Länsimaisessa lääketieteessä lääkehoidolla on iso rooli potilaan hoitamisessa. Koska lääkehoito on isossa roolissa, tapahtuu väistämättä myös virheitä lääkitykseen liittyen. Asiaan liittyen on tehty paljon tutkimuksia, jotka myös osoittavat virheitä tapahtuvan. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin vuonna 2011 tutkimus lääkehoidon haittatapahtumiin liittyen. Tutkimus koski 31 138 potilasta 222 213 hoitopäivän aikana. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että jopa joka neljäs sairaalahoidossa oleva potilas koki vähintään yhden lääkehoidon haittatapahtuman. (Härkänen, Kervinen, Ahonen, Voutilainen, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 36, 38, 41.)

Lääkehoito on sairaaloiden osastoilla yksi seuratuimmista ja tilastoiduimmista hoitotehtävistä. Se on vaativa hoidollinen toimenpide, jonka tueksi on kehitetty useita erilaisia teknisiä apuvälineitä. Lääkehoitoon osallistuvan henkilökunnan osaamista ja tietotaitoa tulee pitää yllä teknologian tuomasta avusta huolimatta. Lääkehoitoon liittyvät virheet ovat yleisiä, mutta ne aiheuttavat kuitenkin pääosin vain lieviä haittoja potilaalle. (Härkänen, ym. 2015, 41.) Lääkehoidossa tapahtuvat virheet ovatkin yleisimmin raportoidut vaaratapahtumat PSHP:ssä. (PSHP Ohjekirje 48581/2014, 1.) Lääkehoito ja lääkehoidon prosessi sisältää paljon muutakin kuin sen tilanteen ja hetken, kun hoitaja antaa lääkkeen potilaalle. Koska lääkehoidon prosessi sisältää monia eri vaiheita, on riski myös virheille suuri. Euroopan Unionin julkaisemassa potilasturvallisuus esitteessä kerrotaan, että noin joka kymmenes osastolle sisäänkirjattu potilas kokee jonkinlaista vahinkoa, jonka on aiheuttanut heidän saamansa hoito. (Patient Safety 2014.)

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA-yksikkö) on osa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) nuorisopsykiatrian vastuualuetta. Vastuualueeseen kuuluu EVA-yksikön lisäksi nuorisopsykiatrian poliklinikka eri toimipisteineen sekä nuoripsykiatrian osasto. Vastuualueen johdon tukiryhmä kokoontuu kahden viikon välein ja kokouksissa käsitellään erilaisia vastuualuetta koskevia asioita. Elokuussa 2014 vastuualueen johdon tukiryhmässä nostettiin esiin EVA-yksikön lääkehoidon prosessi. Tilastoissa näkyi runsaat lääkehoitoon liittyvät Hai-pro-ilmoitukset, eli potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoitukset. EVA-yksikön lääkehoidon prosessi on asia, joka tarvitsee kehittämistä ja käytäntöjen muuttamista.

Terveystieteiden vaaratapahtumien syntyyn on erilaisia näkemyksiä. Niiden syntyyn on liitetty yksittäisen henkilön toiminta ja osaaminen. Toisaalta taas vaaratapahtumien on ajateltu olevan ajallisesti etenevä toisiinsa liittyvien tapahtumien sarja. Vaaratapahtumia tarkasteltaessa onkin keskitytty liikaa läsnä olleisiin henkilöihin ja tapahtumaa edeltäneisiin tilannetekijöihin. (Pietikäinen, Ruuhilehto & Heikkilä 2010, 11-12.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työnantajalla on vastuu työnjaosta eli siitä, kenelle eri tehtävät toimintayksikössä kuuluvat. Siten työnantajan arvioitavaksi tulee myös työntekijän koulutus, kokemus ja ammattitaito suhteessa kyseiseen tehtävään. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 22.) Opinnäytetyöni tavoite on saada selkeä ja toimiva lääkehoitoprosessi EVA-yksikköön, jotta lääkehoitopoikkeamat vähenevät. Tavoitteena on myös saada lääkevastaavan hoitajan työnkuvaa selkeämmäksi sekä lisätä potilasturvallisuutta lääkehoitoon liittyen.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

EVA-yksikkö on valtakunnallinen erityistason nuorisopsykiatrista tutkimusta ja hoitoa tarjoava yksikkö. EVA-yksikössä hoidetaan alle 18-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat vakaviin mielenterveyden ongelmiinsa turvaosasto-olosuhteita. EVA-yksikössä on kaksitoista sairaansijaa, jotka on jaettu kahteen kuusi paikkaiseen moduuliin. (PSHP 2014.)

EVA-yksikkö on myös yksi kahdeksasta Suomessa olevasta yksiköstä, jossa tehdään mielentilatutkimuksia. (THL 2011, 2.) EVA-yksikön konsultaatiopoliklinikka tarjoaa erityistason konsultaatioita vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen liittyvissä arvioissa sekä poliisin virka-apupyynnöstä seksuaalirikoksen uhriksi joutuneen nuoren esitutkinnassa. Lisäksi konsultaatiopoliklinikalla tehdään nuorten transsukupuolisuuden tutkimuksia. (PSHP 2014.)

EVA-yksikön henkilökunta koostuu ylilääkäristä, apulaisyllilääkäristä, erikoislääkäristä, ylihoitajasta, osastonhoitajasta, sosiaalityöntekijästä, psykologista, toimintaterapeutista, nuoriso-ohjaajasta, 22 sairaanhoitajasta, 10 mielenterveys-/lähihoitajasta, osastonsihteeristä ja toimistosihteeristä. Näiden lisäksi henkilökuntaan kuuluu viisi sairaanhoitajaa sisäisenä sijaisena. Henkilökunnasta lääkehoitoon osallistuvat lääkärit ja hoitajat.

EVA-yksikössä ilmoitetaan turvallisuudenpoikkeamat Hai-pro-järjestelmään. Hai-pro-järjestelmä on PSHP:ssa käytettävä valtakunnallinen järjestelmä, jolla seurataan erilaisia turvallisuuden poikkeamia. Hai-pro-järjestelmään ilmoitetaan myös tapahtuneet lääkityspoikkeamat.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää EVA-yksikön lääkehoitoprosessia sisäisen koulutuksen avulla.

Tutkimuksen tehtävänä on luoda sisäinen koulutus lääkehoitoa suorittavalle henkilökunnalle.

Tutkimuksen tavoitteena on saada selkeä ja toimiva lääkehoitoprosessi EVA-yksikköön, jotta lääkehoitopoikkeamat vähenevät. Tavoitteena on myös saada lääkevastaavan hoitajan työnkuvaa selkeämmäksi sekä lisätä potilasturvallisuutta lääkehoitoon liittyen.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä tutkimuksessa käytetyt keskeiset käsitteet ovat lääkehoito, lääkehoitopoikkeama, lääkityspoikkeama, potilasturvallisuus ja Haipro-ilmoitus.

4.1 Lääkehoito

Lääkehoitoa toteuttavat lääkärin määräysten mukaisesti terveydenhuollon ammattilaiset, eikä työnjakoa ole tämän tarkemmin säädelty. (Valvira 2012, 2.) Lääkehoito ja sen suorittaminen edellyttää hoitajilta monipuolista osaamista. Tämä osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista ja asenteista. (Veräjänkorva 2003, 16.) Lääkehoito onkin monimuotoista osaamista, tarkkuutta ja ammattitaitoa vaativa hoitomuoto.

Lääkehoitoa säätelevät useat lait ja asetukset, jotka hoitoalan ammattilaisen tulisi tietää. Laeissa määritellään lääkehoitoa suorittavan henkilön vastuut ja velvollisuudet, kuten myös kriteerit lääkehoitoa toteuttavalle henkilölle. Lääkelain (10.4.1987/395) tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lailla pyritään myös varmistamaan lääkkeiden asianmukaisen valmistuksen ja saatavuuden. Huumausainelaki (30.5.2008/373) koskettaa myös lääkehoitoa siltä osin, että siinä määritellään huumausaineeksi myös lääkeaineet, jotka ovat farmakologisilta ominaisuuksiltaan huumausaineeksi rinnastettavissa olevia lääkeaineita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) sisältää kohdan jossa määritellään se, että potilaalle on laadittava tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisten, läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) määrittelee ammattihenkilöiden vastuut ja velvollisuudet lääkehoitoon liittyen.

Lääkehoidon aikana voi tapahtua myös lääkitykseen liittyviä virheitä tai muita poikkeamia. Lääkehoitopoikkeama on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määritelmän mukaan lääkehoitoprosessiin liittyvää, estettävissä olevaa haittatapahtuma. Lääkehoi-

topoikkeamilla tarkoitetaan muun muassa lääkitysvirheitä ja lääkehoidossa tapahtuvia erehdyksiä, vahinkoja ja läheltä piti -tilanteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.) Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Se voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi. (Stakes ja Rohto 2006, 8.)

4.2 Potilasturvallisuus ja sitä vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen

Potilasturvallisuutta luo terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot. Niiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa. (Stakes ja Rohto 2006, 6.) Euroopan Unionin raportissa Potilasturvallisuus Euroopan Unionissa, määritellään potilasturvallisuus potilaan vapautena terveydenhuollon henkilökunnan aiheuttamasta tarpeettomasta tai potentiaalisesta vahingosta. (Report on the open consultation on Patient Safety in the European Union 2008, 3.)

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Se kehitettiin Lääkelaitoksen ja Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen yhteisenä hankkeena. HaiPro-projekti alkoi marraskuussa 2005. Projektin päätavoite oli kehittää kansallisesti yhtenäinen raportointikäytäntö turvallisuutta vaarantaviin poikkeamiin, virheisiin ja vaaratilanteisiin, sekä kehittää niiden käsittelyyn toimintamalli. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 3, 10-11.)

HaiPro-ilmoituksen tarkoituksena on tunnistaa potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat sekä tuottaa niistä tietoa ja oppia potilasturvallisuuden kehittämiseen. HaiPro-ilmoitus kokoaa, tallentaa ja jäsentää tapahtumista tietoja, joita organisaatio hyödyntää toimintansa kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 26.) HaiPro-ilmoitus on käytössä Pirkanmaan Sairaanhoidopiirissä ensisijaisena välineenä vaaratilanteista ilmoitettaessa.

HaiPro-ilmoitus muodostuu viidestä vaiheesta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ilmoitettava potilasturvallisuutta vaarantava tapahtuma. HaiPro-ilmoituksessa

potilasturvallisuus on jaettu laite-, hoidon- ja lääkehoidonturvallisuuteen. Toinen vaihe on itse ilmoituksen tekeminen. Ilmoitus tehdään sähköiselle lomakkeelle, joka aukeaa web-selaimella käytettävällä sovelluksella. Kolmannessa vaiheessa ilmoitus vastaanotetaan, luokitellaan ja analysoidaan. Tämän vaiheen suorittaa yleensä osastotason käsittelijä, esimerkiksi osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja. Kahdessa viimeisessä vaiheessa hyödynnetään tapahtumasta saatava tieto, jonka avulla tehdään välitön korjaus ja seurataan muutosta. (Knuutila ym. 2007, 42-43, 47.)

4.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yksittäiset tutkimukset yhteen kokonaisuuden muodostamista varten. Tutkimuksille määritellään sisäänottokriteerit, joiden perusteella tutkimukset otetaan mukaan. Nämä sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin. (Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2010, 28.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa esittää tiivistetysti tutkimusten tuloksia, sen voidaankin ajatella olevan tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. (Salminen 2011, 9.) Tekemäni kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli löytää opinnäytetyöni kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia sekä syventää omaa tietoutta opinnäytetyön aiheeseen liittyen.

Tutkimuskysymysten määrittely on tärkeää, sillä kysymyksillä määritellä se mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tekemäni kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli lääkehoitoprosessin kehittäminen sisäisen koulutuksen avulla. Tutkimuskysymyksen keskeisiksi käsitteiksi nousivat: lääkevirheet, turvallinen lääkehoito ja henkilöstön kouluttaminen. Aineistoa haettiin YSA:n (Yleinen suomalainen asiasanasto) ja MeSH asiasanoilla. Käsitteet avattiin hakusanoiksi suomeksi Ysa:n avulla sekä MeSH hakusanat englanniksi Termix:n avulla. Asiasanoiksi lääkevirheistä nousivat: lääkintävirhe/medication errors, hoitovirhe/malpractice, lääkehoito/drug therapy, potilasturvallisuus/patient safety. Asiasanoiksi henkilöstön kouluttamisesta nousivat: henkilöstökoulutus/saff developement, työpaikkakoulutus/in-service training. Toimipaikkakoulutus sanalle ei löytynyt suoraa käännöstä englanniksi.

Kirjallisuuskatsauksen haussa käytetyt tietokannat olivat Medic, joka sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Melinda, joka on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. PubMed, joka sisältää vapaasti käytettäviä verkkolehtiä lääke- ja biotieteiden aloilta. The Cochrane Library, jossa on systemoituja katsauksia elin näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta. CINAHL, joka on kokotekstitietokanta hoitotieteiden alalta. Sekä Arto, joka on kotimaisten aikakauslehti- ja monografia-artikkelien viitetietoja sisältävä tietokanta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat, että tutkimuksen kohteena ovat sosiaali- ja terveysalojen palvelut tai toimijat, tutkimus on lähtökohtaisesti laadultaan korkeampi kuin Pro-gradu tutkielma, kansainväliset tieteelliset artikkelit sekä tutkimuksen kielen tulee olla suomi tai englanti.

Poissulkukriteerit olivat, että tutkimukset eivät kohdennu sosiaali- ja terveysalalle, opinnäytetyöt, tutkimuksen laatukriteerit eivät täyty, tutkimuksen alkuperäiskieli ei mahdollista kriittistä tarkastelua tai että tutkimus yli kymmenen vuotta vanha.

Hauissa löytyneiden alkuperäistutkimusten valinta kirjallisuuskatsaukseen perustuu siihen, että vastaavatko tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta tarkastellaan portaittain, ensin tutkimuksen otsikon mukaan, sen jälkeen abstraktin mukaan ja lopuksi koko tekstin mukaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Ensimmäiset tunnustelevat haut tein lokakuussa 2014, sen jälkeen tein varsinaiset haut marraskuussa ja joulukuussa 2014. Tietokantoihin tehdyt haut tuottivat runsaasti osumia. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat ja niiden yhdistelmät tietokannoittain ovat liitteenä (ks. Liite 1) tutkimusraportin lopussa.

Aluksi seuloin osumat otsikoiden ja tiivistelmien avulla. Valikoin osumat, jotka koskettivat tutkimuskysymystä, ja lähetin niiden tiedot sähköpostiini lisäanalysointia varten. Alkuperäistutkimusten laatua arvioitiin Gitta Palomäen ja Heli Piirtolan tekemällä alkuperäistutkimusten laadun arviointilomakkeella, jossa maksimi pistemäärä on 20 pistettä. Tutkimusten näytönaste arvioitiin Suomen Sairaanhoidajaliiton laatiman näytön asteen luokituksen mukaan. (Palomäki & Piirtola 2012, 24-26.) Näytön asteen luokitus on liitteenä (ks. Liite 2) tutkimusraportin lopussa.

Lääkevirheistä löytyi paljon tutkimuksia ja artikkeleita, mutta tiedonhaun jälkeen osa tarkempaan analyysiin otetuista tutkimuksista ei kuitenkaan läpäissyt näytönasteen ja laadun arviointia. Otin 24 tutkimusta tarkempaan analyysiin ja kävin niiden sisällön läpi tiivistelmien avulla. Tiivistelmät luettuani, koko tekstin arviointiin pääsi seitsemän tutkimusta. Näistä seitsemästä tutkimuksesta kolme läpäisi näytön asteen ja laadun arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat liitteenä (ks. Liite 3) tutkimusraportin lopussa.

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Toimintatutkimus

Tämän tutkimuksen aihe nousi nuorisopsykiatrian johdon tukiryhmässä käydyistä keskustelusta EVA-yksikön lääkehoidosta ja lääkehoitopoikkeamiin liittyvistä runsaista HaiPro-ilmoituksista. HaiPro-ilmoitusten runsas lukumäärä osoitti sen, että EVA-yksikön lääkehoitoprosessissa on kehittämisen tarvetta. Tutkimukseni tarkoituksena on kehittää EVA-yksikön lääkehoitoprosessia sisäisen koulutuksen avulla. Tavoitteena on saada selkeä ja toimiva lääkehoitoprosessi EVA-yksikköön, jotta lääkehoitopoikkeamat vähenevät. Tavoitteena on myös saada lääkevastaavan hoitajan työnkuvaa selkeämmäksi sekä lisätä potilasturvallisuutta lääkehoitoon liittyen. Tarkoituksen ja tavoitteen ohjenuorana toimi PSHP:n antama ohjekirje lääkehoidon yhtenäisistä käytännöistä. PSHP:n ohjekirjeen 48581/2014 tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteutusta lääkkeiden määräämisen, jakamisen, antamisen ja kirjaamisen osalta. (PSHP Ohjekirje 48581/2014, 1.)

Toimintatutkimus voidaan määritellä tutkimukseksi, joka perustuu tutkittavien osallistumiseen. (Kuusela 2005, 16.) Toimintatutkimukseen liittyy aina omakohtaisia kokemuksia kehitettävänä olevasta ilmiöstä sekä omasta toiminnasta. (Suojanen 1992, 22.) Osallistuvuus voidaan ymmärtää siten, että mahdollisimman moni tutkittavan yhteisön jäsen osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen. He ovat mukana myös tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. (Heikkinen, Rovio & Syrjäla 2007, 32–33.) Valitsin opinnäytetyöni toteuttamistavaksi toimintatutkimuksen, jotta pystyn ottamaan EVA-yksikön henkilökunnan mukaan sekä koulutuksen tekemiseen että lääkehoitoprosessin kehittämiseen.

Tutkimukseni tehtävänä on luoda sisäinen koulutus lääkehoitoa suorittavalle henkilökunnalle. Koulutuksen sisällön suunnitteluun otan mukaan EVA-yksikön sairaanhoitajan, joka on kanssani ollut vastuussa EVA-yksikön lääkehoidosta. Muu lääkehoitoon osallistuva henkilökunta osallistuu koulutuksen sisällön luomiseen ja lääkehoitoprosessin kehittämisen tuomalla mukanaan omia ajatuksia ja näkemyksiä EVA-yksikön lääkehoitoprosessin ongelmakohtista ja niiden ratkaisusta osallistuessaan

koulutukseen ja siinä käytävään keskusteluun. Koulutukseen osallistuva henkilökunta on myös se taho, joka ylläpitää prosessia jokapäiväisessä hoitotyössä.

Toimintatutkimus ei ole selkeä teoreettinen koulukunta vaan tapa hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde. (Kuula 1999, 10.)

Toimintatutkimuksessa on lukuisia eri suuntauksia, näissä eri suuntauksissa on nähtävissä kuitenkin yhteisiä piirteitä. (Kuusela 2005, 15.) Piirteet, jotka ovat yhteisiä eri toimintatutkimuksissa, ovat käytäntöihin suuntautuminen, muutokseen pyrkiminen ja tutkittavien osallistuminen tutkimusprosessiin. (Kuula 1999, 10.) Tutkimuksessani lääkehoitoon osallistuva henkilökunta on aktiivisena osallistujana myös silloin, kun he vievät koulutuksessa käymäni asiat ja yhdessä mietityt ongelmakohtien ratkaisut käytännön hoitotyöhön. Viedessään koulutuksessa samaansa tietoa käytäntöön, henkilökunta osaltaan kehittää lääkevastaan hoitajan toimenkuvaa ja ylläpitää PSHP:n ohjekirjeen antamaa ohjeistusta. Toimintatutkimus siis mahdollistaa kehittämistyön yhdessä tutkittavan kohteen kanssa.

Toimintatutkimuksessa ajatellaan, että jos sosiaalista todellisuutta yrittää muuttaa, siitä alkaa näkyä jotain uutta. Toimintatutkimuksessa tutkimuksesta saatava hyöty ei tule pelkästään tutkijalle itselleen. Interventio saattaa paljastaa tiedostamattomia toimintatapoja tai sosiaalisia rakenteita. (Heikkinen ym. 2007, 28.)

Toimintatutkimuksen rooli käytäntöjen muuttamisen välineenä on yhteydessä siihen, missä määrin tutkija on onnistunut muodostamaan tutkittavien kanssa yhteisen sopimuksen siitä, miten toimitaan. Tästä sopimuksesta syntynyttä yhteistoimintaa kutsutaan käsitteellä monisubjekti. (Kuusela 2005, 53.)

Toimintatutkimus sisältää monia puolia ja sitä voidaan tarkastella esimerkiksi tutkimuksen toteuttamisen, oppimisen ja reflektiivisyyden kautta. Toteuttamisessa on kyse siitä, millainen syklinen prosessi tutkimuksen kuluessa tehtiin. Oppiminen ja reflektiivisyys viittaavat siihen, millaista oppimista prosessin kuluessa syntyi ja miten näkemykset muuttuivat. (Kuusela 2005, 64.) Toimintatutkijan tulee olla kiinnostunut vanhojen tapojen kriittisestä tarkastelusta ja uudelleen muotoilusta. (Suojanen 1992, 37.) Tutkimukseni aihe nousee kiinnostuksestani EVA-yksikön lääkehoidon ja sen toimintatapojen kehittämiseen. EVA-yksikössä tehdyt HaiPro-ilmoitukset lääkehoitopoikkeamiin liittyen osoittavat tarpeen toimintatapojen ja lääkevastaavan hoitajan toimenkuvan kehittämiseen.

5.2 Aineisto

Aineistonkeruumenetelmä seuraa tutkimustehtävän määrittelyä ja tutkimusmenetelmän ehtoja. Se luo myös mahdollisuudet aineiston analyysimenetelmän valinnalle.

Aineistonkeruumenetelmä voidaan jakaa kolmeen tehtävään: mitä, mistä ja miten. Mitä-kysymys kertoo sen, mitä tutkimuksen tavoitteissa ja tehtävissä on määritelty. Mistä-kysymys taas määrittelee mistä aineistoa halutaan kerätä. Miten -kysymys määrittelee aineiston keruun tavan. (Kyrö 2004, 107–109.)

Toimintatutkimuksen aineistoja voivat olla toiminnan aikana tuotettu kirjallinen materiaali, esimerkiksi työryhmien muistiot, kokouspöytäkirjat ja raportit.

Toimintatutkimuksessa voidaan myös hyödyntää erilaista määrällistä aineistoa, kuten kyselylomakkeella kerättyä aineistoa. (Heikkinen ym. 2007, 104.) Koulutuksen vaikuttavuutta analysoin tutkimalla tehtyjä HaiPro-ilmoituksia lääkehoitopointeihin liittyen vertailemalla vuoden 2014 huhtikuun ja syyskuun välillä tehtyjä ilmoituksia vuoden 2015 huhtikuun ja syyskuun välillä tehtyihin ilmoituksiin. Perehtymällä tehtyihin HaiPro-ilmoituksiin pystyn hyödyntämään niistä saatua tietoa luodessani koulutusta henkilökunnalle. HaiPro-ilmoituksista saamani tiedon avulla pyrin selvittämään, onko EVA-yksikön lääkehoidon prosessissa tai lääkevastaavan hoitajan toimenkuvassa toimintatapoja ja käytäntöjä, jotka osaltaan aiheuttavat lääkepoikkeamia.

Aineiston keräämiseen sairaaloissa tarvitaan säännönmukaisesti eettisen lautakunnan lupa. (Nummenmaa, Konttinen, Kuusinen & Leskinen 1997, 21.) Aineistoni koostuu HaiPro-ilmoituksista, joten luvan aineiston keräämiseen sain PSHP:n opetusylihoitajalta. Tutkimuslupahakemukseni ei tarvinnut käydä eettisen lautakunnan arvioinnissa, koska aineistoni ei sisällä henkilö- eikä potilastietoja.

Aineiston koko on hyvä, jos olennainen saadaan tietää ilman että on kerätty kovin paljoa turhaa. Aineiston sopiva koko merkitseekin paljon tutkimuksen tuloksen kannalta. (Nummenmaa ym. 1997, 21-22.) Tarkastelin kaikki lääkehoitopointeista tehdyt ilmoitukset ennen ja jälkeen koulutuksen. Keräsin HaiPro-ilmoitukset samalta ajanjaksolta vuodelta 2014 ja 2015 ja vertailin 2014 vuoden huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana tehtyjä ilmoituksia vuoden 2015 huhtikuun ja syyskuun välillä tehtyihin

ilmoituksiin. Tällä tavalla pystyin mielestäni arvioimaan koulutuksen tuoman hyödyn EVA-yksikön lääkehoitoprosessin kehittämisessä.

6 TULOKSET

6.1 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksen menetelmiä valittaessa on tärkeä lähteä liikkeelle koulutuksen oppimistavoitteista ja pohjata menetelmien valinta näihin tavoitteisiin. Ryhmän koko ja koulutuksen tila vaikuttavat menetelmien valintaan, kuten myös käytettävissä olevat välineet ja materiaali. (Kupias & Koski 2012, 99-100.) Fyysinen oppimisympäristö ei itsessään ratkaise koulutuksen onnistumista, mutta parempiin tuloksiin kuitenkin päästään kun koulutustila on valoisa, riittävän avara ja hyvin ilmastoitu. (Sahlberg & Sharan 2001, 287.) Myös ryhmän turvallisuudella on vaikutuksensa menetelmien valinnassa. Turvalliseksi koetussa ryhmässä voidaan jo heti alussa käyttää menetelmiä, jotka vaativat osallistujien itsensä peliin laittamista. (Kupias & Koski 2012, 101.)

Koulutuksen aikataulun ja ajankohdat suunnittelin tammikuussa luodessani EVA-yksikön osastotuntien aikataulun kevääksi. Suunnitelmassa oli varattu neljä osastotuntia lääkekoulutusta varten. Koulutus oli tarkoitettu kaikille EVA-yksikön työntekijöille, jotka osallistuvat lääkehoitoon. Koulutus koski 37 hoitajaa, joista 27 on sairaanhoitajia ja 10 mielenterveys-/lähihoitajia. Varasin koulutuksen tilaksi EVA-yksikön ison neuvotteluhuoneen, joka sisältää koulutuksessa tarvittavat tekniset laitteet, videoprojektorin, tietokoneen ja yhteyden PSHP:n tilastoportaaliin. Neuvotteluhuoneessa on varattu istumapaikkoja noin kolmellekymmenelle kuulijalle. Koulutuskertoja oli varattu neljä, eli keskimäärin jokaiseen koulutukseen tulisi osallistua noin kymmenen hoitajaa. Osastotunnit on huomioitu EVA-yksikön päiväohjelmassa siten, että ne pidetään aina päällekkäisellä työajalla, klo 14.00 – 15.00. Tällöin yksikössä on yleensä samanaikaisesti töissä kuusitoista hoitajaa sekä kaikki erityistyöntekijät. Tämä mahdollistaa sen, että osastotunneille voi osallistua mahdollisimman moni työntekijä samaan aikaan.

Toimintatutkijan pitäisi olla asiantuntija siinä ryhmässä, joka osallistuu toimintatutkimuksen tekemiseen. (Suojanen 1992, 50.) Koulutuksen sisältöä suunnitellessani ja materiaalia tehdessäni otin, toimintatutkimuksen osallistavuuden näkökulman mukaisesti, suunnitteluun mukaan EVA-yksikön sairaanhoitajan, joka on kanssani ollut vastuussa EVA-yksikön lääkehoidosta. Teimme PowerPoint esityksen,

jossa kuvataan EVA-yksikön lääkehoidon prosessi käytännönläheisesti. Esityksessä kuvataan yksityiskohtaisesti lääkehoitoprosessi, lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien toimenkuvat ja tehtävät, huumekorttien merkinnät, lääkkeentilaus ja -palautustapahtuman, lääkityksen tarkastukseen liittyvät asiat, sekä toiminnan lääkenäytteisiin liittyen. Koulutusmateriaali on liitteenä (ks. Liite 4) tutkimusraportin lopussa.

PSHP:n ohjekirjeessä 512/2011 sanotaan että HaiPro-ilmoituksista kerätty tieto lääkehoidon turvallisuuteen liittyen tulee käsitellä oppimisen näkökulmasta toimintayksiköissä. Niiden arviointi, seuranta ja niistä oppiminen ovat keskeinen osa lääkehoitosuunnitelmaa. (PSHP ohjekirje 512/2011-1010, 25.) Koulutuksen toiseen osioon tein yhteenvedon vuoden 2014 huhtikuun ja syyskuun välillä tehdyistä HaiPro-ilmoituksista lääkepoikkeamiin liittyen. Tehdyn yhteenvedon esitin koulutustilaisuuksissa. Tarkastelin tehtyjä HaiPro-ilmoituksia lääkepoikkeamiin liittyen yhdessä henkilökunnan kanssa ja mietimme yhdessä mahdollisia parannuskeinoja ja ratkaisuja, jotta tilanteet eivät toistuisi uudelleen.

6.2 Koulutuksen toteutus

Aikuinen osallistuja haluaa aina hyötyä koulutuksesta, hänen pitää kokea koulutus tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Koulutuksen alussa on hyvä tuoda esiin, että koulutus on vuorovaikutteinen prosessi, jossa jokainen pääsee tuomaan esiin oman osaamisensa ja omat koulutustarpeensa. (Sahlberg & Sharan 2001, 287.) Kerroin jokaisen koulutustilanteen alussa koulutuksen sisällön ja kulun. Kerroin, että ensimmäisessä osiossa käydään läpi EVA-yksikön lääkehoidon prosessi ja jälkimmäisessä osiossa käydään yhdessä tehtyjä HaiPro-ilmoituksia läpi. Pyysin osallistujia olemaan aktiivisia kyselijöitä, keskustelijoita ja kommentoijia.

Osallistujien aikaisempi kokemus erilaista työskentelymenetelmistä voi säädellä koulutuksen menetelmien valintaa. Jos osallistujat ovat tottuneet työskentelemään aktiivisesti koulutuksissa, ei osallistavien menetelmien käyttöä tarvitse erikseen perustella. Kouluttajan menetelmien valintaan vaikuttaa myös hänen aikaisemmat tottumuksensa. Kokemusten jakamista arvostava kouluttaja pyrkii usein käyttämään menetelmiä, joissa kokemusten vaihto on mahdollista. (Kupias & Koski 2012, 102.)

Koulutukseen osallistunut henkilökunta osallistui keskusteluun ja pohtimiseen aktiivisesti, eivätkä he kokeneet sitä vaikeaksi, koska EVA-yksikön keskeisiin työtapoihin kuuluu moniammatillinen työskentely erilaisissa palavereissa.

Lääkehoitopoikkeamista tehdyt HaiPro-ilmoitukset herättivät runsaasti keskustelua. Keskustelussa nousi esiin EVA-yksikön viikko-ohjelman sisällöstä nousevat tekijät lääkehoitopoikkeamissa. Viikko-ohjelmassa oli sovittuja toiminnallisia ryhmiä potilalle juuri lääkkeidenantoajankohtaan. Tämä on osaltaan aiheuttanut useita HaiPro-ilmoituksia lääkehoitopoikkeamiin liittyen. Potilaan osallistuessa toiminnalliseen ryhmään vaihtuu EVA-yksikössä henkilökunta. Potilas lähtee ryhmään aamuvuoron ollessa töissä ja palaa iltavuoron tultua töihin. Näissä tapauksissa on käynyt niin, että lääke on jäänyt antamatta koska ryhmä alkaa ennen lääkkeenantoaikaa, mutta ryhmän loputtua ei hänelle olla enää muistettu lääkettä antaa. Koulutuksessa käytyjen keskustelujen pohjalta päätettiin, että potilas saa päivälääkkeensä ennen ryhmään osallistumista.

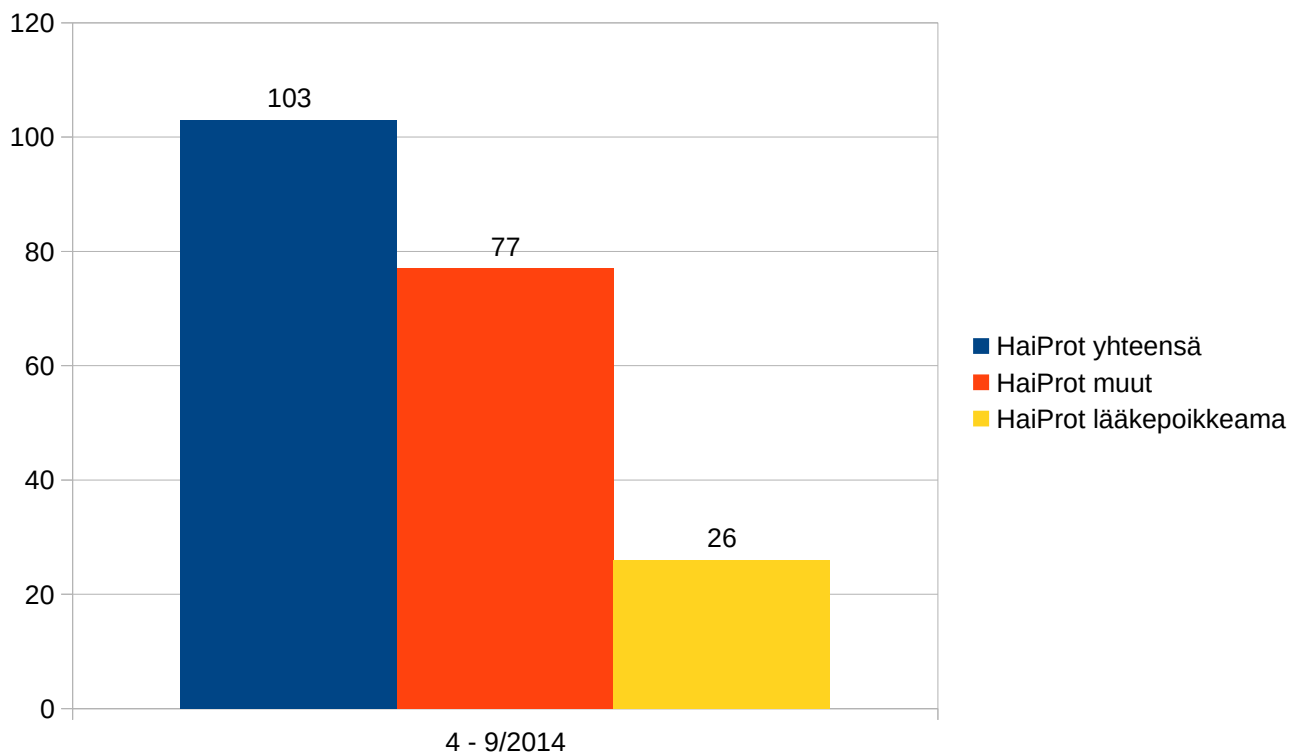
Koulutukseen osallistujia pyydettiin antamaan koulutuksen päätteeksi suullista palautetta koulutuksesta ja sen toteuttamistavasta. Palautteessa koettiin keskustelu, pohtiminen ja toimintatapojen kehittäminen hyvänä.

Osastotunteja pidin suunnitelmasta poiketen kolme kertaa, suunnitellun neljän kerran sijaan. Yksi osastotunti peruuntui päällekkäisen menon vuoksi, sillä en ollut huomionnut omaa opiskelupäivääni suunnitellessani osastotunteja. Koulutuksiin osallistui kaksikymmentä EVA-yksikön lääkehoitoon osallistuvaa työntekijää sekä kaksi yksikössä ollutta opiskelijaa. Henkilökunnan koulutukseen osallistumista vaikeutti sen hetkinen haastava tilanne osastolla, sairauspoissaolojen ja sitä kautta lyhytaikaisten sijaisten runsas lukumäärä sekä neljän hoitajan vakituinen yötyö.

Pidettyäni sovitut koulutukset lähetin sähköpostin avulla koulutusmateriaalin kaikille EVA-yksikön hoitajille, myös heille jotka eivät koulutukseen pystyneet osallistumaan. Täten sain varmistettua, että kaikilla lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on käytössään sama tieto ja materiaali yksikön EVA-yksikön lääkehoidon prosessista.

6.3 HaiPro-ilmoitukset huhtikuu – syyskuu 2014

2014 huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana EVA-yksikössä tehtiin HaiPro-ilmoituksia 103 kappaletta. Näistä ilmoitetuista HaiProista lääkepoikkeamiin liittyi 26 kappaletta, eli 25,24% kaikista HaiPro-ilmoituksista (kuvio 1). Lääkepoikkeamiin liittyvät HaiPro-ilmoitukset voitiin jakaa kahteen luokkaan, potilaan toimintaan ja hoitajan toimintaan liittyviin HaiPro-ilmoituksiin.

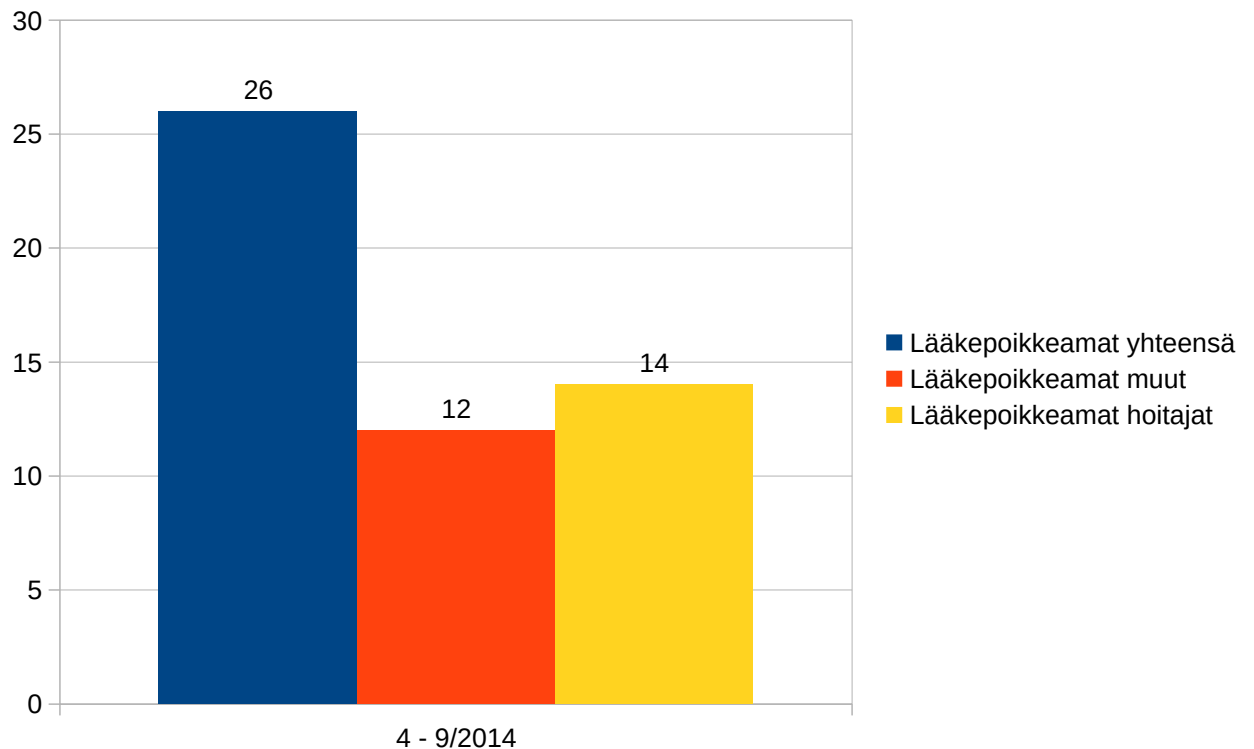


KUVIO 1. HaiPro-ilmoitukset 2014

Kaikkienensa potilaan toiminnasta johtuvia HaiPro-ilmoituksia oli 12 kpl eli 46,15% kaikista lääkepoikkeamiin liittyvistä ilmoituksista. Potilaan toiminnasta johtuvat HaiPro-ilmoitukset olivat seuraavanlaisia: lomalääkkeiden piilottaminen (2 kpl), lääkkeen riisto hoitajalta (1 kpl) sekä potilaan kieltäytyminen määrätystä lääkkeestä (9 kpl).

Hoitajien toiminnasta johtuvia HaiPro-ilmoituksia oli 14 kpl eli 53,85% kaikista lääkepoikkeamiin liittyvistä ilmoituksista (kuvio 2). Hoitajan toiminnasta johtuvat HaiPro-ilmoitukset olivat seuraavanlaisia: lääkkeen antamatta jättäminen (9 kpl),

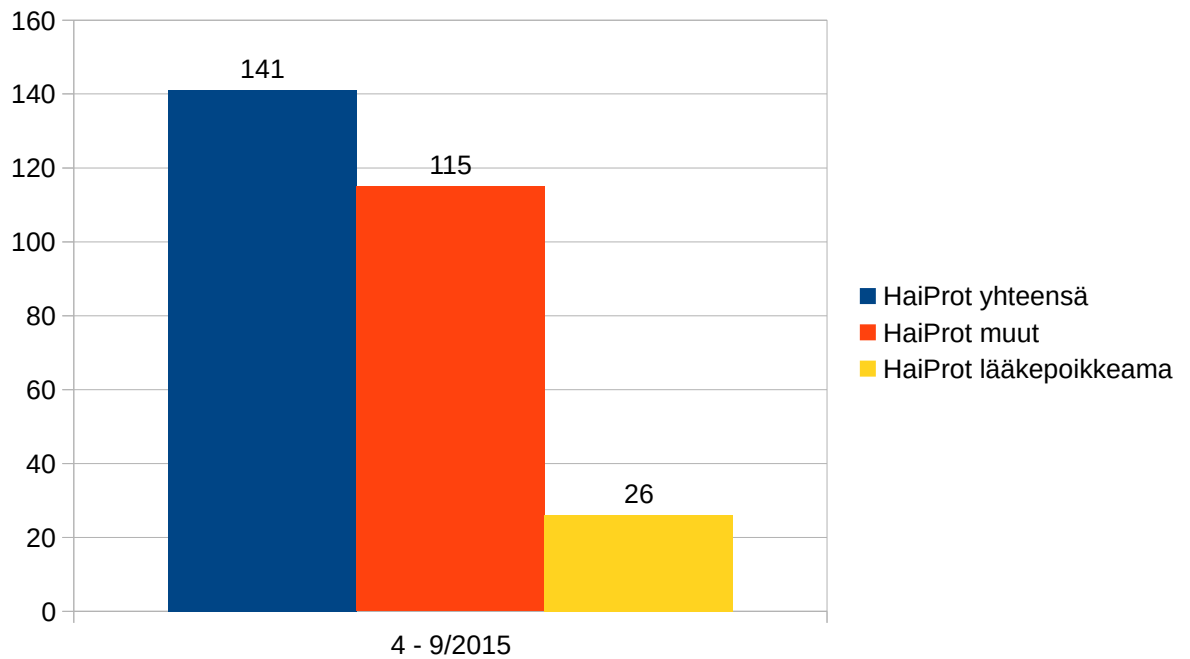
tarvittavaa lääkettä annettu potilaalle liikaa, koska ei oltu tarkastettu antokirjauksia (2 kpl), säännöllistä listaläkettä annettu liikaa, koska ei oltu tarkastettu lääkärin määräystä (2 kpl), lääkärin määräys jäänyt toteuttamatta ja ohjelmoimatta (1 kpl).



KUVIO 2. HaiProt lääkepoikkeamista 2014

6.4 HaiPro-ilmoitukset huhtikuu – syyskuu 2015

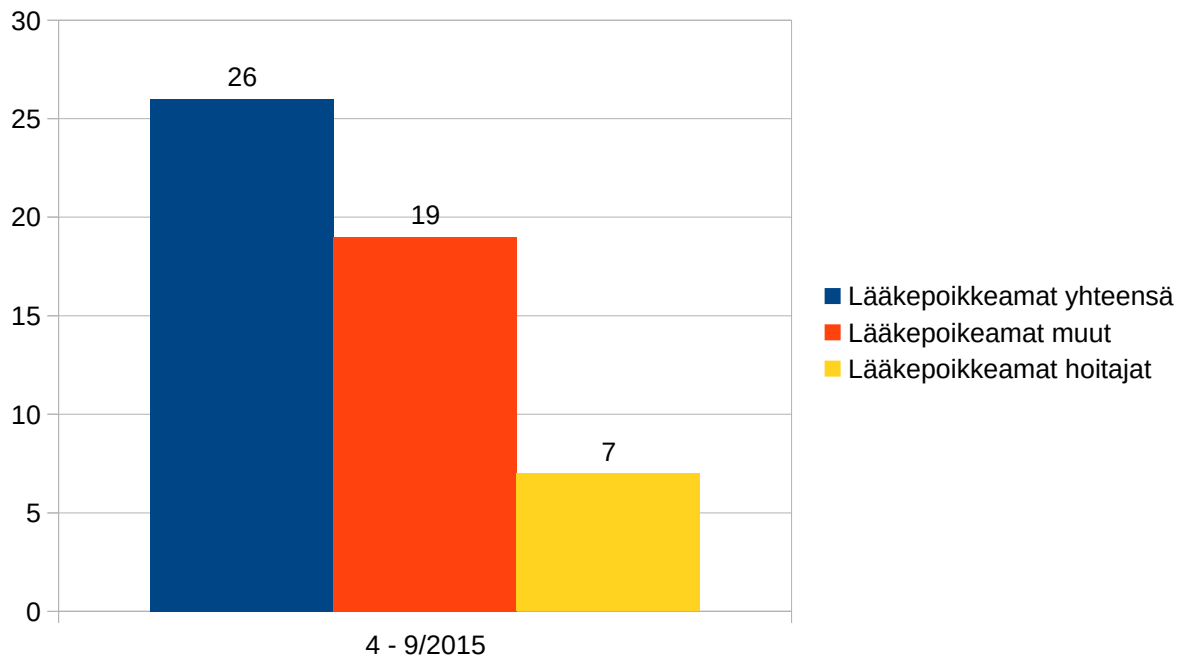
2015 huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana EVA-yksikössä tehtiin HaiPro-ilmoituksia 141 kpl. Näistä ilmoituksista lääkepoikkeamiin liittyi 26 kpl eli 18,44% kaikista HaiPro-ilmoituksista (kuvio 3). Lääkepoikkeamiin liittyvät ilmoitukset jakaantuivat kahteen luokkaan, potilaan tai omaisen toimintaan sekä hoitajan toimintaan liittyviin HaiPro-ilmoituksiin.



KUVIO 3. HaiPro-ilmoitukset 2015

Potilaan tai omaisen toiminnasta johtuvia ilmoituksia oli yhteensä 19 kaikista lääkepoikkeamiin liittyvistä ilmoituksista, eli 73,08% kaikista lääkepoikkeamiin liittyvistä HaiPro-ilmoituksista. Potilaan tai omaisen toimintaan liittyvät ilmoitukset olivat seuraavanlaisia: potilaan kieltäytyminen määrätystä lääkkeestä (14 kpl), potilaalta jäänyt lääkkeet saamatta omaisen toimesta (4 kpl) ja lääkkeen riisto hoitajalta (1 kpl).

Hoitajien toiminnasta johtuvia HaiPro-ilmoituksia oli yhteensä 7 kpl, eli 26,92% kaikista lääkepoikkeamiin liittyvistä ilmoituksista (kuvio 4). Ilmoitukset olivat seuraavanlaisia: lääkkeen antamatta jättäminen, antovirhe (2 kpl), potilaalle annettu tarvittavaa lääkettä liikaa, lääkärin määräysten vastainen lääkkeenanto (1 kpl), lääkärin määräystä ei voitu toteuttaa, riittämättömät hoitotarvikkeet (1 kpl), annettu potilaalle väärä lääke (2 kpl) sekä lääkkeen jakovirhe (1 kpl).

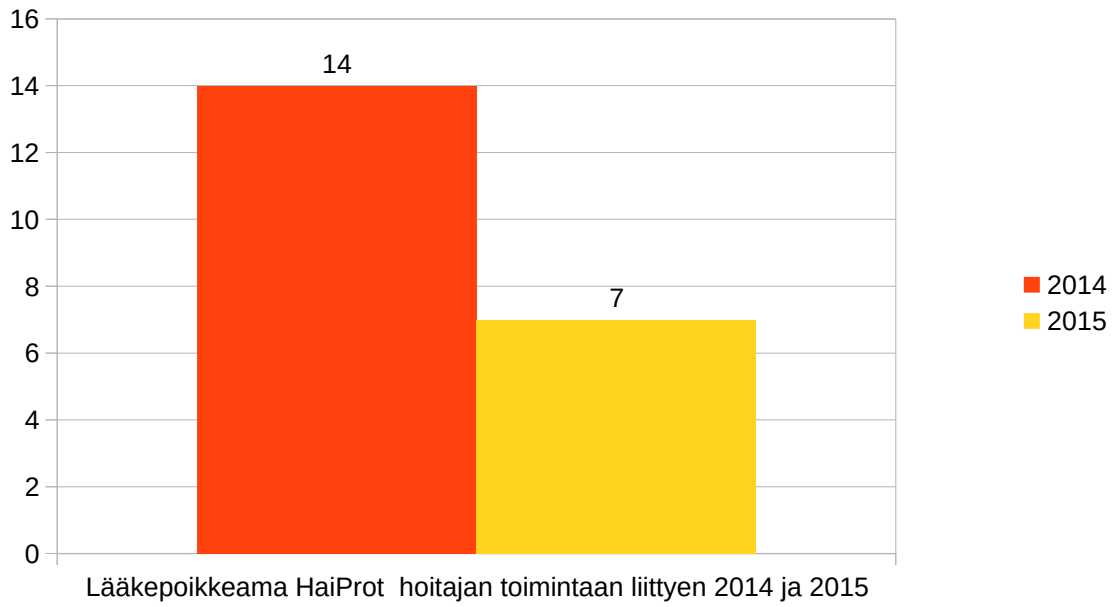


KUVIO 4. HaiProt lääkepoikkeamista 2015

6.5 Vuosien 2014 ja 2015 HaiPro-ilmoitusten vertailu

Tehtyjä HaiPro-ilmoituksia tarkastellessa kävi ilmi, että tutkimukseen valittuina ajankohtana tehtiin yhtä monta HaiPro-ilmoitusta lääkepoikkeamiin liittyen, vaikka kokonaismäärä tehdyissä HaiPro-ilmoituksissa olikin eri. Vuonna 2015 tutkimukseen valittuna ajankohtana tehtiin kaikkiansa 36,89% enemmän HaiPro-ilmoituksia, kuin vuonna 2014. Vuoden 2014 huhtikuun ja syyskuun välisenä aikana tehtiin 103 HaiPro-ilmoitusta, joista 26 kpl eli 25,24% liittyi lääkepoikkeamiin.

Lääkepoikkeamailmoituksista 14 kpl eli 53,85% liittyi hoitajan toimintaan. Vuonna 2015 samana ajankohtana tehtiin 141 HaiPro-ilmoitusta, joista 26 kpl eli 18,44% liittyi lääkepoikkeamiin. Näistä lääkepoikkeamailmoituksista 7 kpl, eli 26,92% liittyi hoitajan toimintaan. On huomattavissa selkeä väheneminen HaiPro-ilmoitusten määrässä, jotka liittyvät hoitajien toiminnasta johtuviin lääkepoikkeamiin. Vuonna 2015 tutkittuna ajankohtana tehtiin hoitajan toimintaan liittyviä lääkepoikkeama HaiPro-ilmoituksia 50% vähemmän kuin vuonna 2014 (kuvio 5).



KUVIO 5. HaiPro-ilmoitukset lääkepoikkeamista hoitajan toimintaan liittyen

7 POHDINTA

Tutkimuksen kysymys on asetettava niin selvästi, että siihen on annettavissa vastaus. Tutkimusideaan tulisi jo alussa liittyä kuva siitä, millä lailla aineisto kootaan ja käsitellään. Tutkimuksen tekijällä tulisi olla myös aineiston käsittelyn menetelmät muotteina mielessään, ei siis välttämättä vielä yksityiskohtaisesti. Tutkijalla tulisi myös olla aavistus koko prosessista jo silloin, kun hän muotoilee tutkimuksen kysymystä. (Nummenmaa ym. 1997, 19.) Tutkimuksella on aina tarkoitus, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 137.) Aloittaessani tekemään tutkimustani, tiesin kuinka tulen koulutusta ja sen vaikuttavuutta analysoimaan ja tehdessäni valintoja tutkimuksen menetelmällisistä lähtökohdista tiesin tutkimukseni olevan toimintatutkimus. Toimintatutkimus mahdollisti henkilökunnan aktiivisen osallistumisen sekä EVA-yksikön lääkehoidon prosessin että lääkevastaavan hoitajan toimenkuvan kehittämiseen. HaiPro-ilmoituksia analysoimalla sain konkreettista materiaalia lääkepoikkeamista. HaiPro-ilmoitusten antamaa materiaalia pystyin tulkitsemaan sekä määrällisesti että laadullisesti, ilmoitusten määrää ja sisältöä analysoiden. Vertaillessani HaiPro-ilmoituksia kahden eri vuoden aikana, ennen ja jälkeen koulutuksen, sain hyvän kuvan koulutuksen vaikuttavuudesta.

Pitämäni koulutuksen merkitystä ja vaikutusta arvioin vertailemalla HaiPro-ilmoituksia. HaiPro-ilmoitusten analysointi osoitti sen, että hoitajien toiminnasta aiheutuvat lääkepoikkeamat vähenivät 50% henkilökunnan käytyä koulutuksessa. Koulutustilaisuuksissa keskusteltiin yhdessä EVA-yksikön lääkeprosessista, lääkevastaavan hoitajan roolista sekä käytiin läpi hoitajien toiminnasta johtuvia lääkepoikkeamia. Keskusteluissa nousi esiin kehittämisehdotuksia, jotka otettiin heti käytäntöön. Tutkimukseen tulisikin valita osallistujiksi ne henkilöt, joilla on eniten tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 611.) Osa lääkepoikkeamista tehdyistä HaiPro-ilmoituksista liittyi selkeästi EVA-yksikön päiväohjelmassa oleviin päällekkäisyyksiin. Osa potilaille tarkoitetuista ryhmistä oli samaan aikaan kuin lääkehoidonprosessissa suunniteltu lääkkeenantoajankohta. Koulutuksessa nousseen keskustelun ja kehittämisehdotuksen mukaisesti muutettiin lääkkeenantoajankohtaa. Näiden konkreettisten kehittämisehdotusten ja koulutusmateriaalin avulla EVA-yksikön lääkeprosessi kehittyi ja selkiytyi lääkehoitoa tekeville hoitajille.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2002) määrittelee, että tieteellisen tutkimuksen yksi edellytys on se että se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän käytännön mukaista on myös se, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Olen pyrkinyt tekemään tämän toimintatutkimuksen suunnittelemalla tekemiseni tarkasti sekä raportoimalla tekemäni valinnat totuudenmukaisesti. En ole muunnellut tuloksia, HaiPro-ilmoitusten sisältöjä enkä tekemiäni valintoja. Tutkimus tehtiin, jotta EVA-yksikön lääkehoidon prosessi kehittyi. Tästä syystä tutkimuksen tulokset ja henkilökunnalle luodun koulutuksen materiaali eivät ole yleistettävissä eikä niitä voi sellaisenaan viedä käytäntöön toisissa yksiköissä. Olen omasta mielestäni saanut tehtyä tutkimuksen hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tutkimuksen tekeminen on ollut minulle uusi asia, joten olen joutunut pohtimaan tutkimuksen luotettavuutta ja tekemiäni valintoja paljon.

Ongelmakohtina tutkimusprosessissa oli tutkimusluvan saamisen viivästyminen. Luvan saaminen viivästyi, koska luvan myöntävä opetusylihoitaja oli unohtanut hakemuksen pöydälleen eikä ollut muistanut sitä käsitellä saatuaan hakemuksen itselleen. Sain luvan kuukauden suunniteltua myöhemmin, joka vaikutti suunnitelmaani koulutuksen ajankohdasta. Toinen ongelma-kohta oli henkilökunnan saaminen koulutuksiin. Koulutus koski kaiken kaikkiaan 37 hoitajaa, mutta koulutukseen osallistui vain 20 hoitajaa. Osallistujien vähyys johtui osaston päällekkäisistä toiminnoista, osa henkilökunnasta tekee pelkästään yövuoroja, sekä omasta virheestäni, koska varasin koulutuspäivän samalle päivälle kun minulla oli opiskelupäivä TAMK:n opintoihin liittyen.

Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti oppiminen ja kehittyminen on syklistä, ja siihen pohjautuen kehittämisehdotuksena on se, että lääkekoulutukset otettaisiin säännölliseksi koulutukseksi EVA-yksikön henkilökunnalle. Mielestäni koulutus tulisi uusiksi kerran vuodessa, jolla saataisiin varmistettua se että mahdolliset uudet työntekijätkin saavat saman tiedon lääkeprosessista ja lääkevastaavana hoitajana toimimisesta. Haiproja olisi hyvä vertailla normaalin analysoinnin lisäksi, jotta saataisiin kerättyä dataa useammalta vuodelta ja voitaisiin nähdä koulutuksen antamat pidemmän ajan vaikutukset.

Yhteenvedon voidaan todeta, että tekemäni toimintatutkimus on onnistunut. Olen mielestäni saavuttanut tutkimukselle asettamani tehtävät ja tavoitteet. Tutkimuksen tehtävänä luoda sisäinen koulutus lääkehoitoa suorittavalle henkilökunnalle. Tämä

koulutus luotiin ja pidettiin kolme kertaa tutkimuksen aikana. Tavoitteena oli saada selkeä ja toimiva lääkehoitoprosessi EVA-yksikköön, jotta lääkehoitopoikkeamat vähenevät. Tavoitteena oli myös saada lääkevastaavan hoitajan työnkuvaa selkeämmäksi sekä lisätä potilasturvallisuutta lääkehoitoon liittyen. Nämä tavoitteet toteutuessaan lisäisivät potilasturvallisuutta ja vähentäisivät lääkepoikkeamista tehtyjä HaiPro-ilmoituksia. Tutkimuksen aikana hoitajien toiminnasta johtuvat lääkepoikkeamat vähenivät 50%, kun HaiPro-ilmoituksia vertailtiin ennen ja jälkeen koulutuksen.

LÄHTEET

- Heikkinen, H., Rovio, E., Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huumausainelaki (30.5.2008/373).
- Härkänen, M., Kervinen, M., Ahonen, J., Voutilainen, A., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Global Trigger Too -menetelmällä tunnistetut lääkehoidon haittatapahtumat. Tutkiva Hoitotyö Vol.13 (4), 35-43.
- Knuutila, J., Ruuhilehti, K., Wallenius, J. 2007. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007.
- Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus?. Toimintatutkimus, työorganisaatio ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119 (7), 609-615 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37-45.
- Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Saranto, K. 2010. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Finnish Journal of eHealth and Welfare 2 (1), 26-32.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559).
- Lääkelaki (10.4.1987/395).
- Nummenmaa, T., Konttinen, R., Kuusinen, J. & Leskinen, E. 1997. Tutkimusaineiston analyysi. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Palomäki, G & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö. YAMK kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.

- Patient Safety. EU-supported projects promoting safe and effective healthcare. 2014. European Commission.
http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/2014_patient_safety_informationsheet_en.pdf. Luettu 18.8.2015.
- Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti. VTT.
http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf. Luettu 18.8.2015.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Ohjekirje 512/2011-1010. Lääkehoidon toteuttaminen Pirkanmaan Sairaanhoitopiirissä.
- Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri. 2014. Ohjekirje 48581/2014. Ohjekirje lääkehoidon yhtenäisistä käytännöistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.
- Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri. 2014. Toimintayksiköiden esitteet. Nuorisopsykiatria. EVA-yksikkö. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10435&contentlan=1>. Luettu 12.1.2015.
- Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri. 2014. Toimintayksiköiden esitteet. Poliklinikka. EVA-yksikön konsultaatiopoliklinikka. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=16794&contentlan=1>. Luettu 12.1.2015.
- Report on the open consultation on Patient Safety in the European Union. 2008. Commission of the European Communities.
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/patient_consult_frep_en.pdf. Luettu 18.8.2015.
- Sahlberg, P. & Sharan, S. (toim.) 2001. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Julkisjohtaminen 4. Vaasa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Turvallinen lääkehoito-opas. Helsinki.
- Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki.
- Suojanen U. 1992. Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä. Oy Finn Lectura Ab.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarviolausuntojen laatimisohteet. THL suositus 4/2011.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2010. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 3. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf Luettu 21.12.2015.

Valvira, Sosiaali ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto. 2012. Esitteet 2:2012
Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.
https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf/88479e24-0de8-49da-8ae7-26dba192e3e0 luettu 30.12.2015.

Veräjänkorva O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arvoimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen hakusanat tietokannoittain

1(2)

TIETOKANTA	HAKUTERMIT	OSUMAT	OTSIKON PERUSTEELIA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELIA	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA
Medic	Lääkehoito AND Virhe	13	2	2	0
	Lääkehoito AND hoitovirhe	2	2	2	2
	Henkilöstökoulutus	3	1	0	0
	Työpaikkakoulutus	33	3	0	0
	Toimipaikkakoulutus	110	15	1	0
	Drug therapy AND medication errors	77	7	2	2

TIETOKANTA	HAKUTERMIT	OSUMAT	OTSIKON PERUSTEELIA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELIA	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA
Melinda	Potilasturvallisuus AND lääke	14	2	2	0
	Henkilöstökoulutus AND työpaikkakoulutus	187	12	5	0
PubMed	Drug therapy AND medication errors AND patient safety	291	100	6	0
	Staff developement AND inservice training	367	50	2	2

TIETOKANTA	HAKUTERMIT	OSUMAT	OTSIKON PERUSTEELIA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA
The Cochrane library	Medication errors	320	-	-	-
	Drug therapy AND medication errors	14	6	0	0
CINAHL	Drug therapy AND medication errors AND patient safety	156	Hakua tiivistettiin runsaiden osumien johdosta	-	-
	Drug therapy AND medication errors AND patient safety 2004-2014 Academic journals	123	4	2	1

2(2)

TIETOKANTA	HAKUTERMIT	OSUMAT	OTSIKON PERUSTEELIA	TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA	KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA
Arto	-Lääkehoito AND turvallisuus -Viimeiset 5 vuotta - julkaisumaa: Suomi	122	6	0	0

Liite 2. Näytön asteen luokitus

Asteikko	Näytön aste
I	Meta- analyysi, hyvä systemoitu katsaus.
II	Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe (RCT = randomized controlled trial) tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
III (a)	
III (b)	Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset.
III (c)	Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
IV	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslauseumat ja asiantuntija-arviot. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulosta, kuvataan, miten se on syntynyt.

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset	Näytön aste / laadun arvio
Sipola-Kauppi, Irene 2009 "Apua, minäkö tein virheen?" - Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista.	Laadullinen tutkimus	Sairaanhoitajat kuvasivat lääkityspoikkeamien aiheuttamien välittömien tunteiden ja reaktioiden lisäksi myös myöhäisreaktioita, jotka voivat kuormittaa ja heikentää hoitajan työhyvinvointia ja vaikuttaa näin myös potilaiden lääkehoidon laatuun.	18 / III(b)

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset	Näytön aste / laadun arvio
Kristina Star, Karin Nordin, Ulrika Pöder, Ralph Edwards 2013 Challenges of safe medication practice in paediatric care – a nursing perspective	Tutkia hoitajien kokemuksia lääkehoidosta pediatriisessa hoitotyössä, fokuksena tekijät jotka haittaavat ja helpottavat turvallista lääketyöskentelyä	Laadullinen tutkimus	Kuusi teema nousi analysoiduista haastatteluista: työn kompleksisuus vaikeuttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamista; hoitajien huoli lääkevirheistä aiheuttaa huomattavan psykologisen taakan; yksittäiset hoitajat työskentelevät lujasti turvallista lääkehoitoa kohti ja arvostavat toisten hoitajien tukea asiassa; Yllättävät ja normaalista poikkeavat tilanteet nähdään kriittisinä haasteina potilasturvallisuuden ylläpitämisessä; hoitajat arvostavat selkeitä ohjeita, ohjeistuksia ja rutiineja; esimiesten, muiden lääketieteen ammattilaisten, apteekin sekä lääketeollisuuden tulee ottaa huomioon hoitajien työolosuhteiden vaatimukset turvalliseen lääkehoitoon liittyen.	16 / III(b)

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset	Näytön aste / laadun arvio
Gustavsson-Niemelä Eva 2011 Lääkityspoikkeamaraportit osana turvallisuuskulttuuria hoitotyön lähiesimiesten kuvaamina	Kuvata lääkityspoikkeamaraportointia osana turvallisuuskulttuuria osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvaamina.	Laadullinen tutkimus	Raportoinnin koettiin vähentävän lääkityspoikkeamatapahtumia ja lisäävän poikkeamien positiivisia seuraamuksia kiinnittämällä huomiota potilasturvallisuuteen ja sen edistämiseen. Poikkeamien raportoinnilla tuotettiin tietoa lääkehoitoprosessin heikkouksista, opittiin tapahtumista sekä kehitettiin toimintatapoja lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisemiseksi.	17 / III(b)

Lääkehoidonprosessi EVA- yksikössä 2015

Sh Sari Setälä

Oh Mika Korhonen

Lääkehoidonprosessi

- Lääkäri tekee lääkemääräyksen Mirandaan
- Lääkevastaava hoitaja tarkistaa lääkemääräykset jokaisessa vuorossa
- Määräyksen tultua lääkevastaava hoitaja tarkistaa onko valmistetta lääkekaapissa ja tekee tilauksen mikäli valmistetta ei ole
- Kun valmistetta on osastolla, lääkevastaava hoitaja ohjelmoi lääkityksen Mirandaan ja merkitsee lääkemääräyksen penaaliin sekä kuittaa lääkärin määräyksen tehdyksi. Penaaliin merkitään lääkkeen vahvuus, tablettien määrä ja annosteluohje. Sen jälkeen lääkkeet jaetaan määräyksen mukaisesti penaaliin

(jatkuu)

2 (6)

Lääkehoidonprosessi

- Yöhoitaja jakaa lääkkeet penzaaliin määräyksen mukaisesti tarkistettuaan määräysten oikeellisuuden
- Huumeelääkkeen kyseen ollessa penzaaliin laitetaan huomiolappu (lääkkeen nimi & mg) ja lääke jaetaan penzaaliin juuri ennen antoajankohtaa
- Huumeelääkkeenantaja täyttää huumekortin (ks. Huumekortin merkintä)
- Lääkevastuussa oleva hoitaja antaa lääkkeet penzaalista potilaille

Huumekortin merkintä

- Tarkistetaan, että huumekortissa ja lääkepakkauksessa on sama tunnusnumero
- Lääkkeenantopäivämäärä
- Potilaan koko nimi; etunimi, sukunimi
- Tablettilääkkeistä **kpl määrä**
- Lääkkeen määrääjä
- Lääkkeen antajan ammatti ja **nimikirjoitus**
- Sivun vaihtuessa lasketaan siirtomäärä ja se merkitään seuraavalle sivulle samalla tarkistetaan täsmäkö merkinnät ja tablettien määrä
- Lääkkeen loppuessa yliviivataan täyttämättömät rivit lasketaan merkinnät ja verrataan alkuperäiseen määrään, korttiin merkitään lääkepakkauksen käyttöaika, jonka jälkeen lääkäri kuittaa huumekortin ja kortti lähetetään apteekkiin

Lääkkeentilaustapahtuma

- EVA-yksikön lääkkeiden toimituspäivät ovat : maanantai, keskiviikko ja perjantaina
- Maanantaina tuleva tilaus pitää olla tilattuna samana päivänä klo 07.30 mennessä (vain kiireellisimmät tilaukset, ei lääkepalautusta)
- Keskiviikkona ja perjantaina tilauksen pitää olla tehtynä edeltävänä päivänä klo 12 mennessä (suuremmat tilaukset ja lääkepalautukset)
- Muina kuin lääkkeiden tilauspäivinä, lääketilaus tallennetaan avoimeksi lääketilaukseksi johon voidaan tarvittaessa lisätä uusia valmisteita tilattavaksi lääkkeiden tilauspäivänä
- Lääkkeet tilataan pääsääntöisesti yövuorossa ja yövuoron lääketilauksen tekijä huomioi avoimen lääketilauksen

Lääkkeentilaustapahtuma

- Hoitaja muistuttaa lääkäreä kuittausta tarvitsevien lääkkeiden tilauksesta
- Kuljetus toimittaa lääkkeet mod.1:n hoitajalle, joka tarkistaa lähetyslistan ja saapuneet lääkkeet ja laittaa valmisteet niille kuuluville paikoille
- Hoitaja allekirjoittaa lähetyslistan ja arkistoi sen mappiin, joka on lääkekaapin alla olevassa laatikossa

Lääkkeen palautus

- Lääkepalautukset ja täydet lääkärin allekirjoittamat huumekortit (suljetussa kirjekuoressa) pakataan lääkekoppaan ja suljetaan punaisella sinetillä
- Samaan lääkekoppaan laitetaan käsinkirjoitettu kaavake palautetuista lääkkeistä, sinetin numero sekä palauttajan nimikirjoitus
- Huomioi, että osastolle jää palautuskaavakkeesta sivu arkistoitavaksi punaiseen mappiin

Lääketarkastus

Kaksoistarkastus

- Lääkkeen potilaalle antava hoitaja on vastuussa siitä, että annettu lääke on määräysten mukainen
- Yövuorossa jaetut lääkkeet tarkistetaan ristiin ylä- / alakerran kanssa heti jakamisen jälkeen
- Penaalin ja lääkelehden yhtäläisyys tarkistetaan joka yövuorossa
- Jokainen hoitaja tarkistaa vielä itse potilaalle antamansa lääkkeet

Läaketarkastus

Määräystarkastus

- Lääkevastaava hoitaja tarkistaa Mirandasta jokaisen potilaan kohdalta mahdolliset lääkemuutokset ja toteuttaa ne edellä mainitun prosessin mukaisesti
- Määräykset tarkistetaan myös joka yövuoro

Lääkenäytteet

- Lääkärien saamat lääkenäytepakkaukset, säilytetään lääkekaapissa ja ennen kuin ne sinne sijoitetaan:
 - Soita apteekkiin ja ilmoita lääkkeen nimi ja vahvuus, eränumero ja koska lääke vanhenee

Tietoa lääkeshoidosta

- EVA-yksikön lääkevastaavat
 - Oh Mika Korhonen
 - Sh Sari Setälä