

Helena Honkanen

LÄÄKEHOIDON PROSESSIKUVAUS KUNTOUTTAVALLA OSASTOLLA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja AMK

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Helena Honkanen
Työn nimi	Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla
Toimeksiantaja	Parikkalan osasto, Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	68 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja(t)	Päivi Lifflander, Marko Issakainen

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä lääkehoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena oli selkiyttää lääkehoidon prosessia osaston työntekijöille. Toimeksiantajana toimi Parikkalan osasto Etelä-Karjalan hyvinvointialueella.

Osastolla toteutettavan lääkehoidon perustana on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Prosessi alkaa potilaan tullessa osastolle ja loppuu hänen kotiutuessa. Potilaskeskeisen prosessin tavoitteena on turvallinen ja vaikuttava lääkehoito, jossa potilas osallistuu prosessiin arvioiden yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa lääkehoidon tarvetta, vaikutusta ja tuloksia.

Opinnäytetyö tehtiin tuotekehitysprosessina. Kehittämistarpeena oli lääkehoidon prosessikuvauksen tekeminen osastolle. Ideavaiheessa tehtiin päätös prosessikuvauksen toteuttamisesta uimaratana, ja liitteeksi prosessikuvaukseen pyydettiin osastolta turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista. Luonnosteluvaiheessa kerättiin tietoa toteutusta varten ja tehtiin esivalmistelu luonnosten tekoon. Ideointivaiheessa toteutettiin aivoriihipalaveri, jossa tehtiin päätökset toteutuksia varten. Kehittelyvaiheessa tuotteet tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla ja turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista valmistui. Prosessikuvauksen viimeistelyä varten tehtiin kysely, jossa osastolla lääkehoitoa toteuttava henkilökunta sai arvioida tuotetta, ja tuote viimeisteltiin.

Valmis tuote on Parikkalan osastolle tehty uimaratana kuvattu lääkehoidon prosessi, jonka liitteenä on turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista. Prosessikuvaus auttaa lääkehoitoa toteuttavaa henkilökuntaa jäsentämään lääkehoidon kokonaisuutta. Prosessikuvaukseen on merkitty kohdat, joissa hoitajat voivat tukea potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa. Prosessikuvauksesta ensisijainen hyöty tulee osaston työntekijöille prosessin selkeytymisenä ja toissijaisesti potilaille lääkehoitoon osallistamisen myötä. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilistan tarkoituksena on muistuttaa hoitohenkilökuntaa turvallisuutta parantavista käytännöistä lääkkeenjaossa. Jatkokehityksen aiheena voisi olla lääkehoitoon osallistumisen mahdollisuuksien parantaminen potilaan tai omaisen näkökulmasta katsoen.

Asiasanat: lääkehoito, osasto, turvallisuus, prosessi, osallisuus, osallistaminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Helena Honkanen
Thesis title	Description of the medication process at the rehabilitation ward
Commissioned by	Parikkala's ward, Wellbeing Service Country of South Karelia
Time	2023
Pages	68 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Päivi Lifflander, Marko Issakainen

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to make a description of medication process at the rehabilitation ward. The aim of the thesis was also to clarify the process of medication treatment for the workers of the rehabilitation ward.

The medication treatment at the ward is based on an up-to-date medication treatment plan. The process begins when the patient arrives to the ward and ends with discharging. The goal of the patient-centred process is safe and effective medication, where the patient participates in the process together with health care professionals, by assessing the need, impact, and results of the treatment.

The thesis was made as a product development process. The need for development was to make a process description of medication for the ward. In the idea phase, the goal was to prepare a product as a beach model, and the ward requested a list of tips for safe medication distribution as an appendix to the process description. During the drafting phase, information was collected for implementation, and preparations were made for making the drafts. During the ideation phase, the brainstorming session was carried out, where decisions were made for implementation. During the development phase, the products were made using Microsoft Word and a list of tips for safe medication distribution was completed. For the finishing of the process description, a survey was conducted in which the workers were allowed to evaluate the product, and the product was finalised.

The finished product is the description of the medication process as a beach model in the Parikkala ward, with a list of tips for safe medication distribution as an appendix. The process description helps the workers to understand the wider picture of the medication process of the ward. The points are indicated in the process description in which workers can encourage the patient to actively participation in their own medicational treatment. The primary benefit of process description comes to the workers of the ward as the process becomes clearer, and secondarily to patients through participate in their own medication treatment. The purpose of a list of tips for safe medication distribution is to remind the healthcare professionals of safety practices during the distribution of medicines. The topic of further development could be to improve the opportunities for participation in medication treatment from the perspective of the patient or a relative.

Keywords: medication, ward, department, safety, process, patient participation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	LÄÄKEHOITOPROSESSI OSASTOLLA	8
3.1	Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö- ja informaatio-ohjaus	8
3.2	Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät osastolla	9
3.3	Lääkehoitoprosessi osastohoidossa	11
4	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO OSASTOLLA.....	15
4.1	Riskit lääkeshoidossa osastohoidon aikana	15
4.2	Turvallisuutta parantavat tekijät lääkeshoidossa	17
4.3	Turvallinen lääkkeenjako	19
4.4	Potilaan osallisuus ja osallistaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	22
5	PROSESSIKUVAUS.....	25
5.1	Prosessi ja prosessikuvaus käsitteinä.....	25
5.2	Prosessikuvaus terveydenhuollossa.....	26
5.3	Uimarata-malli prosessikuvauksessa.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
7	TOTEUTUSSUUNNITELMA TUOTEKEHITYSPROSESSINA	29
7.1	Kehittämistarve	29
7.2	Ideavaihe	30
7.3	Luonnosteluvaihe.....	31
7.4	Tuotteen kehittäminen	33
7.5	Tuotteen viimeistely	35
7.5.1	Kyselyn laatiminen, esittely ja toteutus	35
7.5.2	Kyselyn analysointi	37
7.5.3	Tuotteen viimeistely kyselyn ja palautteen perusteella	39
8	POHDINTA.....	40
8.1	Tulosten pohdinta	40

8.2	Menetelmien tarkastelu.....	41
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
8.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset	44
LÄHTEET.....		46

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Webropol-kysely

Liite 3. Saatekirje/ Kysely

Liite 4. Tutkimustiedote/ Kysely

Liite 5. Tietosuojailmoitus/ Kysely

Liite 6. Aivoriihipalaverin kutsu

Liite 7. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta/ Aivoriihipalaveri

Liite 8. Tietosuojailmoitus/ Aivoriihipalaveri

Liite 9. Tutkimustiedote/ Aivoriihipalaveri

Liite 10. Lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana/ Kyselyn versio

Liite 11. Lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana/ Valmis versio

Liite 12. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista

1 JOHDANTO

Lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti kuuluu sairaanhoitajan perustehtäviin niin osastotyössä kuin useimmissa muissakin työtehtävissä. Lääkehoidon prosessi on hieman erilainen eri toimintaympäristöissä, mutta kaikkialla prosessin avulla pyritään takaamaan yksilöllinen lääkehoito jokaiselle potilaalle. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 3, 287.) Yksi tämän ajan ja tulevaisuuden hoitotyön kehittämiskohteista on potilaan osallistamisen kehittäminen (Harju 2017, 46). Yhteiskunnassa hoitajan rooliin on tulossa muutos potilaan roolin muuttuessa hoivan vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi, ja yksi tapa lisätä hoitotyön laatua on potilaan osallistaminen omaan hoitoonsa (Savolainen 2017, 6). Osana opinnäytetyötäni pohdin potilaan osallistamisen mahdollisuuksia osastohoidon lääkehoidon prosessissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Parikkalan osastolle lääkehoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena on selkiyttää lääkehoidon prosessia yksikön työntekijöille. Opinnäytetyössäni laadin Parikkalan osaston lääkehoidosta selkeän prosessikuvauksen, joka auttaa lääkehoitoa toteuttavaa henkilökuntaa jäsentämään lääkehoidon kokonaisuutta. Prosessikuvaukseen on merkitty kohdat, joissa hoitajat voivat osallistua eli tukea potilasta osallistumaan aktiivisesti omaan lääkehoitoonsa. Prosessikuvauksen liitteenä on vinkkilista turvallisen lääkkeenjaon toteuttamiseen.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimintayksikkö Parikkalan osasto, joka toimii Parikkalan hyvinvointikeskuksen yhteydessä. Alueen sosiaali- ja terveystyöt tuottaa Etelä-Karjalan hyvinvointialue, jolle toiminta siirtyi 1.1.2023 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiriltä. Hyvinvointialueen aloittaessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri sekä Etelä-Karjalan pelastuslaitos yhdistyivät. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a.) Etelä-Karjalan hyvinvointialueen visiona on olla yhteisö, jossa palvelut ovat saavutettavat, väestö voi parhaiten Suomessa ja työntekijät ovat onnellisia. Tavoitteiden saavuttamiseksi hyvinvointialueella porrastetaan palveluita, luotetaan prosesseihin ja niiden sujuvuuteen sekä panostetaan henkilökuntaan. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toiminta-ajatuksena on lisätä alueen

asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa läpi elämän kestävää turvaa. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2022.)

Parikkalan osastolla tarjotaan toimintakykyä palauttavaa ja tukevaa hoitoa lyhytaikaisena kuntouttavana osastona. Osastolle potilaat tulevat SAS-toimiston sijoittamina erikoissairaanhoidosta, terveystieteiden vastualueelta tai päivystyksestä. Osastolle tullaan lääkärin toteaman sairauden hoitoon tai jatkohoitoon, ellei kotona tai aiemmassa hoitoyksikössä vielä pärjätä sairaudesta seuranneen yleiskunnon laskun vuoksi. Esimerkkitapauksia osastohoitoon johtaneista asioista voivat olla kaatuminen kotona, erilaiset infektiot tai pitkäaikais sairauden pahenemisvaihe. Osastolla hoidetaan myös palvelutarpeen lisääntymisen vuoksi jatkohoitopaikkaa odottavia potilaita sekä saattohoitopotilaita. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b.)

Osastolla on 29 potilaspaikkaa, ja tarpeen vaatiessa lisäpaikkojen käyttö on mahdollista. Osaston toiminnasta vastaa esihenkilö, ja käytännön hoitotyön järjestelyä hoitaa tiimivastaava. Osaston henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista, fysioterapeutista, kuntohoitajasta sekä tukipalvelun laitoshuoltajista. Osastolla on arkisin virka-aikaan paikalla lääkäri, ja muina aikoina lääkäriä konsultoidaan puhelimitse tarvittaessa.

Lääkehoidosta osastolla vastaa lääkäri, joka toimii Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lääkehoidosta vastaavan lääkärin alaisuudessa. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaa aamuvuoroissa arkisin kaksi sairaanhoitajaa, joilla molemmilla on oman tiimin potilaat hoidettavana. Ilta- ja yövuoroissa sekä viikonloppuisin lääkehoidon toteuttamisesta vastaa yksi sairaanhoitaja vuorossa. Suun kautta annettavat lääkkeet jaetaan osastolla vuorokaudeksi eteenpäin klo 12–14. Lääkkeenjaon tekee aamuvuoron vastuusairanhoitajista toinen illan perushoitovuoroon tulevan hoitajan kanssa. Lääkehoidon tarvetta, vaikuttavuutta sekä haitta- ja sivuvaikutuksia seuraavat yhdessä vastuusairanhoitajan kanssa perushoitovuorossa olevat hoitajat. Lähes kaikilla osaston hoitajilla on lääkeluvat. Lähi- ja perushoitajilla on suun kautta annettavien lääkkeiden sekä ihonalaiskudos- ja lihaspistolupa, lääkkeettömän perusliuoksen vaihtolupa ja kanyylin huuhtelulupa valmiilla keittosuolaruiskulla. Sairanhoitajilla on laajemmat lääkeluvat sisältäen laskimon sisäisen lääkehoidon, veritiputuksen ja rokotuksen luvat.

3 LÄÄKEHOITOPROSESSI OSASTOLLA

Osaston lääkehoidon perustana toimii ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa turvalliseen lääkehoitoprosessiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

3.1 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö- ja informaatio-ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto eli Valvira ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysalan palvelujen laatua sekä oikeusturvan toteutumista lakien mukaisesti (Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 31.10.2008/669, 1. §). Lääkehoidon toteuttamista valvoo ja ohjaa lakien ja viranomaistahojen mukaisesti aluehallintovirasto (Aluehallintovirasto s.a.). Terveystieteiden valvonta toteutetaan Valviran ja aluehallintoviraston yhteistyönä suunniteltuna valvontana sekä jälkikäteisvalvontana kanteluiden ja muistutusten perusteella (Valvira 2021). Lääkkeiden sekä veri- ja kudostuotteiden valvonta ja lääkealan kehittäminen kuuluvat Fimealle eli Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Nuotto 2014). Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä sekä laadusta ja on siten ensisijaisesti vastuussa alueensa potilasturvallisuuden toteutumisesta myös lääkehoidon kokonaisuuden osalta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 8. §, 27. §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 27).

Lääkehoitosuunnitelma on lakiin perustuvaa laadunhallinnan ja turvallisuuden varmistusta terveydenhuollossa, jonka tulisi olla käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 11; Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8. §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40. §). Lääkehoitosuunnitelma laaditaan aina organisaatio-, toimintayksikkö- ja työyksikkökohtaisesti. Alempien tasojen suunnitelmien tulee olla linjassa ylempien tasojen suunnitelmien kanssa. Ylin johto vastaa lääkehoidon turvallisuuden organisoinnista ja kehittämisestä sekä selkeän vastuun jakamisesta kaikille toimijoille. Keskijohto ja lähiesihenkilöt sovittavat strategian vastaamaan käytännön toimintaa sekä valvovat ja kehittävät lääkehoitoa työyksikkökohtaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16–17.)

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on kehittää osaston lääkehoidon prosessia ja turvallisuutta, jotta se toimisi ohjeistuksena ja perehdytysmateriaalina osaston lääkehoidossa. Lääkehoitosuunnitelman tekemisestä vastaavat organisaatio ja yksiköissä työyksiköiden esihenkilöt. Yksikössä lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan, osaston vastaavan sairaala-apteekin henkilökunnan ja yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin tulisi osallistua lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin hyväksymä, kun lääkehoito yksikössä on luonteeltaan vaativaa. Suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 15–17.)

Yksikön esihenkilön vastuulla on, että kaikille työntekijöille on annettu perehdytys lääkehoitosuunnitelman sisällöstä, ja työntekijöiden vastuulla on tehdä työtään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön esihenkilön tehtävänä on myös huolehtia, että jokaisessa työvuorossa on tarpeeksi lääkehoitoon osallistuvia työntekijöitä potilaiden määrään suhteutettuna. Esihenkilön vastuulla on lääkehoidon omavalvonta. Omavalvonnan tukena olisi hyvä käyttää erilaisia mittareita ja lääkitysturvallisuusauditointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17, 55–57.)

Osastohoidon aikana lääkkeet tulee antaa potilaalle osastolta (Terveystieteiden laaki 68. §). Jos potilaan lääkettä ei ole osaston lääkevalikoimassa, voidaan käyttää potilaan omaa lääkettä siihen asti, kunnes lääke saapuu osastolle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65).

3.2 Lääkehoitoon osallistuvat työntekijät osastolla

Osastohoidon aikana lääkehoitoa toteuttavat vain koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet toteuttamiseen koulutuksen, työnantajan perehdytyksen ja joiden teoria sekä käytännön osaaminen on varmistettu osaston lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Lääkehoidon teoriatiedot voidaan osoittaa joko suullisesti tai kirjallisesti. Käytännön osaaminen osoitetaan näyttöjen avulla riittävän kokeneelle arvioijalle, joka on yleensä osastolla sairaanhoitaja. Vaativan toteuttamisen lääkehoidon lupa on kirjallinen, voimassa 3–5 vuotta ja sen allekirjoittaa toimintayksikön lääkehoidosta vastaava

tai hänen osoittamansa lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17, 44–47.)

Jokaiselle toimintayksikölle on nimetty lääkehoidosta vastaava lääkäri, joka hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidosta vastaava lääkäri voi myös valtuuttaa toisen lääkärin hyväksymään yksikön lääkehoitosuunnitelman. Lääkärillä on kokonaisvastuu osaston potilaiden lääkehoidosta. Lääkäri aloittaa ja lopettaa lääkityksen sekä tarkastaa potilaiden kokonaislääkityksen siten, ettei lääkityksessä ole päällekkäisyyksiä tai haitallisia yhteisvaikutuksia. Lääkehoidosta vastaava lääkäri vastaa yksikön rokotustoiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 28, 32.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla nimetty sairaanhoitaja, jonka vastuualueena on lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuus. Sairaanhoitajan tulee puuttua tarvittaessa lääkehoidossa havaitsemiinsa epäkohtiin. Yleensä lääkehoidon toteuttamisen vastuu on yksikön esihenkilöllä, mutta se voi olla myös työntekijällä, ellei esihenkilö ei ole koulutukseltaan sairaanhoitaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 17.)

Osastohoidossa toimintayksikön lääkehoidosta vastaa jokaisessa vuorossa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on yleensä sairaanhoitaja tai vastaavan pätevyyden omaava henkilö. Sairaanhoitaja tekee lääketilaukset, jakaa lääkkeitä, saattaa lääkkeitä käyttökuntoon, käsittelee pkv- ja huumavia lääkkeitä sekä antaa lääkkeitä luonnollista reittiä ja injektiona ihon alle (s.c.), ihon sisälle (i.d.) tai lihakseen (i.m.). Osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on lisäkoulutuksella ja osaamisen varmistamisella saatavat luvat vaativan lääkehoidon toteuttamiseen eli laskimonsisäisesti annettavaan lääke- ja nestehoitoon, ääreislaskimon kanylointiin sekä yksikkökohtaisesti esimerkiksi rokotukseen, verensiirtoon ja kipupumpulla annettavaan lääkehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 28, 32–33.)

Lähihoitajat eli nimikesuojatut sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt voivat osallistua lääkehoitoon tutkinnon antaman osaamisen mukaisesti osallistuen lääkkeenjako- ja saattamiseen käyttökuntoon, antaen lääkkeitä luonnollista reittiä ja tilaamalla lääkkeitä. Työnantajan tulee varmistaa lähihoitajan lää-

kehoidon koulutus, koska koulutuksen määrä riippuu tutkinnon suuntautumisvaihtoehdosta. Lähihoitajan tutkintoa edeltäneisiin koulutuksiin, kuten perushoitajan ja apuhoitajan koulutuksiin, on kuulunut nykyistä vähemmän lääkehoidon koulutusta. Lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen lähihoitajat voivat osastolla antaa esimerkiksi luonnollista reittiä pääasiassa keskushermoston kautta vaikuttavia ja huumaavia lääkkeitä, antaa lääkkeitä pistoksena ihon alle sekä lihakseen, ja vaihtaa lääkkeettömän perusliuosinfuusion. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 29, 35.)

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat saavat toteuttaa lääkehoitoa harjoittelussa ohjaajan vastuulla ohjaajan välittömässä valvonnassa. Työnantaja määrittää vaatimustason lääkehoidolle, jos opiskelija on töissä sijaisena. Yksikön tulee nimetä kirjallisesti opiskelijalle ohjaaja, jolla on tarpeeksi pitkä kokemus ammatissa toimimisesta. Ohjaaja seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa ol- len opiskelijan tavoitettavissa. Sijaisena työskennellessä lähihoitajaopiskelija voi antaa valmiiksi annosteltuja lääkkeitä potilaille luonnollista reittiä, jos työnantaja arvioi hänen kykenevän siihen opintojen aikana suoritetulla osaami- sella. Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisuudessa suori- tettuaan 140 opintopistettä. Sairaanhoitajan sijaisuudessa ei voi toimia, jos opintojen aloituksesta on yli 10 vuotta aikaa. Työnantaja arvioi sairaanhoitaja- opiskelijan osaamisen, perehdyttää hänet lääkehoitoon ja varmistaa osaami- sen ennen luvan hyväksymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 40–43.)

Osastolla voi käydä farmaseutti tai proviisori, jonka työtehtäviin voi kuulua esi- merkiksi lääkkeenjako, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tai lääkkeiden valmistus. Farmaseutit työskentelevät myös klinisen farmasian asiantuntija- tehtävissä edistämällä lääkehoidon turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 30, 37–38.)

3.3 Lääkehoitoprosessi osastohoidossa

Lääkehoito osastolla perustuu yleiseen lääkehoitoprosessiin. Lääkehoitopro- sessissa arvioidaan lääkehoidon tarve, potilaan kanssa keskustellaan mahdol- lisesta lääkityksestä ja potilas motivoidaan käyttämään lääkettä. Tämän jäl- keen lääke määrätään, toimitetaan, annostellaan, annetaan potilaalle, ja hän ottaa lääkkeen. Lääkehoidon toteutumista seurataan ja sen tulosta arvioidaan.

(Ahonen & Hartikainen 2014.) Lääkehoidon prosessin vaiheet näkyvät hyvin Halosen ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa, jossa he selvittivät apteekin mahdollisuuksia tukea palvelukodin lääkehoitoprosessia. Lääkehoidon prosessia kuvataan yksityiskohtaisemmin tutkimuksen palveluasumisen prosessissa, jolloin toimittaminen eritellään lääkkeiden tilaamiseksi, vastaanotoksi ja säilyttämiseksi sekä annostelu lääkkeenjaoksi ja lääkkeen käyttökuntoon saattamiseksi. Palveluasumisen lääkehoitoprosessissa dokumentointi oli eritelty omaksi alueekseen. Osastohoidossa lääkehoidon prosessi noudattaa yleisesti samaa peruskaavaa, vaikkakin työtavat voivat olla erilaiset eri ympäristöissä. Tutkimuksessa kuvataan selkeästi lääkehoitosuunnitelman käyttö lääkehoidon perustana lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä. Tutkittavassa lääkehoitosuunnitelmassa havaittiin tutkimuksen aikana kehittämistarpeita prosessin jokaisella osa-alueella. Lääkehoidon kokonaiskuvan hallintaa vahvistamaan tutkijat ehdottivat moniammatillisuuden lisäämistä ja selkeiden toimintatapojen kuvaamista lääkehoitosuunnitelmaan. (Halonen ym. 2022.)

Potilaan tullessa osastolle lääkitys tulee selvittää, koska ajantasainen lääkityslista on turvallisen lääkehoidon perusta. Lääkityslistaan tulee kirjata kaikki potilaan osastolla tai kotona käyttämät lääkkeet, tarvittaessa käytettävät lääkkeet, itsehoitolääkkeet ja ravintolisät. Lääkityslistalta tulee löytyä tieto valmisteiden nimestä, vahvuudesta, annostuksesta ja käyttötarkoituksesta. Lääkityslista tarkastetaan vähintään uuteen hoitoyksikköön saapumisen yhteydessä, muussa siirtymätilanteessa tai epäiltäessä lääkityksen ongelmia. Lääkityslista tarkastetaan yhdessä potilaan, hänen asioitaan hoitavan omaisen tai aiemman hoitopaikan yhteyshenkilön kanssa, ja tiedot päivitetään lääkityslistalle. Osaston lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan muistiin lääkityslistan päivityksestä vastaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 58.) Tarvittaessa lääkitystiedot voi katsoa Kanta-arkistosta, jos potilas on antanut siihen luvan (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 292). Laitoshoidon aikana potilas ei käytä omia lääkkeitään, ja siten kaikkien tarvittavienkin lääkkeiden tulee olla lääkityslistalle kirjattuna, tai vaihtoehtoisesti potilaan tulee pyytää tarvittavaa lääkettä listalle (Vuokko ym. 2011, 46–47).

Osastohoidossa olevalle potilaalle lääkkeen määrää osastolla työskentelevä lääkäri (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä

2.12.2010/1088, 3. §). Lääkkeen määräjän tulee tutkia potilas tai selvittää potilaan lääkityksen tarve muulla luotettavalla keinolla ennen lääkkeen määräämistä. Lääkäriin tulee tutkia tarkasti ennen määräämistä lääkkeen tarve, teho, turvallisuus ja hinta sekä huomioida lääkkeen käyttösuositukset (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 10. §). Lääkityksen tiedot kirjataan lääkityslistalle, mutta laitoshoidon aikana ei synny erillistä lääkemääräystä eli reseptiä, koska lääkkeet eivät tule potilaalle itselleen osoitetusti, vaan tilattuna organisaation yksikköön (Vuokko ym. 2011, 47). Väärinkäyttöön soveltuvan lääkkeen määräämisessä tulee käyttää erityistä harkintaa lääke-riippuvuuden syntymistä ennaltaehkäisevänä toimenä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 11. §). Kaikki lääkemääräykset tulee kirjata potilasasiakirjoihin asianmukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 24. §). Lääkäriin toteuttaman lääkehoidon tulee olla kokonaisvaltaista, siinä tulee huomioida erilaiset suositukset, kuten Käypä hoito -suositukset, ja lääkärin tehtäviin kuuluu myös potilaan lääkelistan ajantasaistaminen. Lääkäriin tulee lopettaa tarpeettomat, tehottomat tai potilaalle haitalliset lääkkeet yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 61, 72.)

Osastolle lääkkeet tilataan sairaala-apteekista tai lääkekeskuksesta. Lääkettä tilaus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti, ja sen hyväksyy ennen lähetystä toimintayksikön vastuulääkäri tai erikseen sovitusti terveydenhuollon ammattihenkilö. Huumausainelääkkeiden, erityislupavalmisteiden, alkoholia sisältävien lääkkeiden ja perusvalikoiman ulkopuolisten lääkkeiden tilauksessa tulee olla lääkärin vahvistus ennen tilauksen lähettämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 62.) Lääkettä tilauksen tekeminen kuuluu osastolla yleensä sairaanhoitajan työtehtäviin. Yksikön esihenkilö hakee lääketilauksen teko- ja vahvistamisluvat sekä varmistaa perehdytyksen tilausohjelman käyttöön. Lääkkeet toimitetaan osastolle sinetöidyissä tai lukituissa paketeissa, ja lääkkeiden purkaja tarkastaa toimituksen oikeellisuuden lähetyslistalta. Kylmässä säilytettävät lääkkeet tulevat erillisenä kylmätoimituspaketina. Lääkkeet tulisi purkaa toimituspaketista mahdollisimman nopeasti omille paikoilleen säilyvyyden varmistamiseksi. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 90–91.)

Osastolla on lääkehoidon tarpeita vastaava peruslääkevalikoima, joka pohjautuu potilaiden lääkehoidon tarpeisiin sisältäen yleiset käytössä olevat lääkkeet

ja harvemmin tarvittavat, mutta välttämättömät lääkkeet. Tarvittavien lääkkeiden valikoimaa ja kattavuutta seurataan säännöllisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 63.) Osastolla ei ole aina käytössä potilaan käyttämää tietyn lääketehaan valmistetta, jolloin osastojakson ajan lääke jaetaan osaston peruslääkevalikoimasta. Vastaava lääke selvitetään osaston käytännön mukaisesti luotettavasta tietolähteestä, kuten sähköisestä lääketietokannasta tai vastaavuustaulukosta. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 89.) Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin ja saatetaan käyttökuntoon osaston käytänteiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65).

Lääkehoidon vaikutuksen seuranta kuuluu jokaiselle lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä, ja seuranta kirjataan potilaskertomukseen tai raportoidaan muille potilaan hoitoon osallistuville. Lääkkeiden vaikutusta seurataan esimerkiksi havainnoimalla potilasta, ottamalla mittauksia, ottamalla laboratorionäytteitä tai keskustelemalla potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 71–72.) Hoitajat tarkkailevat potilaan vointia ja siten tunnistavat muutoksia potilaan voinnissa havainnoiden samalla lääkehoidon haittoja. Potilaan voinnin ja sen muutosten dokumentointi on tärkeää tiedonkulun kannalta. (Lääkeinformatioverkosto 2019, 15.) Lääkehoidon prosessissa on tärkeää huolehtia tiedonkulusta, jotta tieto ajantasaisesta lääkityksestä ja lääkehoidon jatkosuunnitelmasta kulkee organisaation sisällä ja eri organisaatioiden välillä (Ahonen & Hartikainen 2014).

Terveystieteidenhuollossa voidaan käyttää muistamisen apuna tarkistuslistoja, jotka ovat maanlaajuisesti käytössä ainakin leikkaustoiminnan yksiköissä. Tarkistuslistat parantavat hoidon turvallisuutta esimerkiksi potilaan siirtymätilanteissa, joissa niillä helpotetaan jokaisen tarvittavan asian muistamista. Hyvä tarkistuslista on selkeä ja nopea käyttää, ja siihen valitaan asioita, joiden laiminlyönti voi aiheuttaa haittaa potilaan hoidolle. (Blomgren & Pauniahho 2014.) Esimerkkinä lääkehoidon osalta kotiutumisen tarkistuslistaan voisi sisällyttää potilaan lääkityksen tarkastuksen ja jatkuvuuden huomioinnin.

4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO OSASTOLLA

4.1 Riskit lääkehoidossa osastohoidon aikana

Riskit lääkehoidossa voivat liittyä henkilökuntaan, potilaaseen tai esimerkiksi lääkehoidon vastuisiin. Lääkehoitosuunnitelmassa riskien kirjaamisen ja ennakoinnin tarkoituksena on ehkäistä lääkehoidossa tapahtuvia haittoja. Lääkehoidon vaaratapahtumiin kuuluvat läheltä piti -tilanteet, poikkeamat sekä vaaratapahtumat. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla toimintaohje vaaratapahtumien varalle. Vaaratapahtumista tehdään aina ilmoitus organisaation ohjeen mukaisesti. Esihenkilö käy läpi yksikössä tapahtuneita vaaratapahtumia säännöllisesti henkilökunnan kanssa, jotta niitä kyettäisiin ehkäisemään. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään organisaatiotasolla. Vaaratapahtumien käsittelyn tarkoituksena on aina turvallisuuden parantaminen kehittämällä erilaisia suojausmenetelmiä mahdollisten vaaratilanteiden varalle. Vaaratapahtumien raportointi kuuluu yksikön omavalvontaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 77–79.) Yksi tapa raportoida terveydenhuollon vaaratapahtumista on HaiPro-järjestelmä (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 335).

Osastotyössä lääkehoidossa on useita yleisiä riskejä. Henkilökunnan kiire ja väsymys kuuluvat yleisiin riskeihin. Ennakoimattomat henkilökunnan poissaolot ovat useissa työyksiköissä riski, ja niiden vuoksi henkilökuntaa voi olla liian vähän tai työvuorossa voi olla sijaisia, joilla osaaminen ei ole yhtä hyvä kuin vakituisella henkilökunnalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 18.) Henkilökunnan riskeihin luetaan osaamisen sekä kokemuksen puute, koska hoitajat kokevat lääkehoidon yleisesti vaativaksi. Myös vastuullisuus ja asenne lääkehoidon toteuttamiseen voivat vaikuttaa lääkitysvirheiden lisääntymiseen. (Härkänen ym. 2019, 248.) Potilaasta johtuvia riskejä ovat esimerkiksi potilaan muistisairaus tai sekavuus. Potilaan voi olla vaikea ottaa lääkkeitä, tai hän saattaa kieltäytyä kokonaan niiden ottamisesta. Osastohoidossa potilaat ovat usein ikääntyneitä sekä monisairaita, joten käytössä voi olla useita lääkkeitä, ja potilaalla on suuri riski lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutuksille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 19.) Useamman lääkkeen yhteiskäyttöä kutsutaan monilääkitykseksi, ja yleisesti monilääkityksestä puhutaan, kun potilaalla on enemmän kuin viisi lääkettä käytössä samanaikaisesti (Ahonen & Hartikainen 2014). Riskinä lääkehoitoprosessin alkupäässä voivat olla väärä diagnoosi,

potilaan iän tai sairauden suuri vaikutus lääkityksen onnistumiseen, virheellinen lääkemuoto, väärä lääkityksen kestoaika, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa tai lääkeaineallergian huomiotta jättäminen. (Ahonen & Hartikainen 2014.)

Osastohoidossa on käytössä riskialttiita lääkkeitä, jotka vaativat erityistä tarkkaavaisuutta käsittelyyn, säilytykseen tai annosteluun. Lääke voi olla riskialtista tietyille potilaille, sillä voi olla paljon yhteis- tai haittavaikutuksia, se annetaan suonensisäisesti, se voi olla osastolla uusi, sitä käytetään osastolla harvoin, sen antoaika voi poiketa normaalista, tai se on itsessään esimerkiksi helposti allergioita aiheuttava. Hyllyyn voi jäädä vanhentuneita lääkkeitä. Lääke voidaan epähuomiossa antaa väärin eli esimerkiksi depot-valmiste saatetaan murskata. LASA-lääkkeet (Look-Alike Sound-Alike drugs) ovat lääkkeitä, joiden nimet kuulostavat tai pakkaukset näyttävät samanlaisilta kuin toisen lääkevalmisteen, ja ne kuuluvat siten riskialttiisiin lääkkeisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 19, 64.)

Suuren riskin lääkkeet määritetään toimintayksikkökohtaisesti, koska toimintayksiköiden potilasryhmät ja siten myös lääkevarastot ovat erilaisia keskenään. Suuren riskin lääkkeet aiheuttavat nimensä mukaisesti virheellisesti käytettynä vakavia seurauksia potilaille muita lääkkeitä useammin. Suuren riskin lääkkeet kirjataan työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan myös erilaisia riskejä ehkäiseviä toimintatapoja sekä toimintatapa tapahtuneen haitan varalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 20–22.)

Huumausainelääkkeiden käyttö vaatii erityistä huolellisuutta, koska haittavaikutukset ovat vakavia ja niissä on väärinkäytön riski. Huumausainelääkkeet säilytetään omassa lukollisessa kaapissa erillään muista lääkkeistä. Kulutusta seurataan kulutuskorteilla, jotka ovat pakkauskohtaisia. Kulutuskorttiin tulee kirjata antoaika, potilaan nimi, lääkkeen määrä, mahdollinen mittatappio, lääkkeen määrääjä, lääkkeen jakaja ja lääkkeen antaja. Kulutuskortin kirjausten tulee olla selkeitä, ja nimet pitää pystyä lukemaan. Kulutuskortin täytettyä toimintayksikön lääkehoidon vastuulääkäri, tai hänen nimeämänsä lääkäri, kuittaa kortin ennen kortin toimitusta sairaala-apteekkiin. Pääasiassa keskusher-

mostoon vaikuttavien eli pkv-lääkkeiden käyttöä tulee valvoa kohonneen väärinkäytön riskin vuoksi seuraamalla tilaus- tai toimitusmääriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 22–24.) Huumausaineita ei hävitetä osastolla, vaan ne toimitetaan sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen hävitettäväksi. Vanhentuneet huumausaineet kirjataan kulutuskorttiin, samoin käyttämättä jääneet huumausaineet, ja hävikin todentaa aina kaksi työntekijää. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 105.)

4.2 Turvallisuutta parantavat tekijät lääkehoidossa

Lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa tai vastaavassa tilassa, johon pääsevät vain lääkehoitoa toteuttavat työntekijät. Lääkehuoneeseen voi olla avaimet vuoron lääkevastaavalla, mutta on suositeltavaa käyttää kulunvalvontaa etenkin suuremmissa yksiköissä, joissa on useampia lääkeluvallisia työntekijöitä vuorossa. Siistijät voivat käydä lääkehuoneessa vain valvotusti. Huumausaineet ja niiden kulutuskortit säilytetään lääkehuoneessa erillisessä lukitussa kaapissa tai lokerossa, jonka voi avata vain huumausaineita käsittelevät työntekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 63–64.) Osastoilla voi olla käytössä turvallisuutta ja lääkevaraston seurantaa parantavia älylääkekaappeja, joita käytettäessä käyttäjä tunnistautuu kirjautumalla tietojärjestelmään ja merkitsee myös potilaan tiedot tietojärjestelmään. Myös älylääkekärryjä voi olla käytössä, jolloin lääkkeet voi tarkastaa ja lääkkeenantamisen voi kirjata reaaliaikaisesti tietojärjestelmään. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 99–101.) Potilaiden omat lääkkeet säilytetään erillään osaston lääkkeitä omassa pakkauksessaan, ja niissä tulee olla merkittynä potilaan nimi sekä vaihtoehtoisesti syntymäaika tai henkilötunnus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65). Muista lääkkeitä poiketen elvytyslääkkeet voidaan säilyttää lääkehuoneen ulkopuolella, jotta ne ovat hätätilanteessa heti saatavilla (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 108).

Lääkkeiden tulee olla käyttökelpoisia, ja sen varmistamiseen hyvä käytäntö on kuukausittain tehtävä lääkevalikoiman läpikäyminen, jonka yhteydessä vanhentuneet lääkkeet toimitetaan poistoon sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen erillisesti annetun ohjeen mukaisesti. Lääkejätteet tulee sijoittaa lääkehuoneessa siten, etteivät ne voi sekoittua käytössä olevien lääkkeiden kanssa. Lääkehuoneen sekä lääkkeiden säilytykseen käytettävän jääkaapin

lämpötilaa tulee valvoa säännöllisesti, jotta lääkkeiden säilytys on asianmukaista koko ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 64.) Lääkkeen valmistaja antaa lääkkeen säilytystä varten ohjeistuksen, jonka perusteella lääke säilyy käyttökuntoisena lääkkeen vanhenemispäivään asti. Lääkkeen säilytyksessä tulee huomioida lämpötila, kosteus ja valoaltistus sekä liuksissa hapettuminen. Lääkkeen valmistaja antaa myös käyttökuntoon saatettujen valmisteiden säilyvyydestä ohjeistuksen, jota tulee noudattaa. Avatun lääkepakkauksen käytössä tulee huomioida käyttökohde, ja siten esimerkiksi kertakäyttöisistä pipeteistä ei saa antaa silmätippoja uudestaan, koska huoneilman mikrobit voivat kontaminoida eli liata pipetin suun. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 93–97.)

Lääkkeet tulee aina säilyttää alkuperäispakkauksessa, johon ei saa kirjoittaa omia merkintöjä. LASA-lääkkeet on hyvä sijoittaa lääkehyllyille sekaantumisen riskin minimoivalla tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 63–64.) Jo jaettuja lääkkeitä ei saa laittaa enää takaisin lääkepurkkiin, koska se lisää lääkkeiden sekoittumisen ja kontaminoitumisen riskiä (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 303).

Lääkettä annettaessa potilaalle tulee tarkistaa, että kyseessä on oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea aika, ja oikea antotapa, eli kyseessä on viiden o:n sääntö. Lisäksi varmistetaan lääkkeen tarkoitus, oikeanlainen käyttökuntoon saattaminen, kirjaaminen, potilaan ohjaaminen, sekä lääkkeen vaikutuksen seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 68–69.) Lääkelaasia ei saa jättää potilaspöydälle tai potilaan ruokatarjottimelle, vaan lääkkeen antaja huolehtii, että potilas ottaa lääkkeensä (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 307).

Lääkkeen antajan tulee tunnistaa potilas aina ennen lääkkeen antamista, koska väärin lääkkeiden antaminen voi olla potilaalle jopa kohtalokasta. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata potilaan tunnistamiseen käytettävät tavat. Potilas tulisi tunnistaa kahdella eri tavalla, ja hyviä tapoja tunnistukseen ovat nimi, syntymäaika sekä tunnistusranneke. Tunnistamisessa ei saa käyttää huoneen tai potilaspaikan numeroa. Tunnistusrannekkeen käyttäminen osastohoidossa on suositeltavaa, ja ranneke tulee olla kiinnitettynä potilaan rantee-

seen tai nilkkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 67–68.) Tunnistusrannekkeen laittamisesta potilaalle vastaa yksikkö, johon potilas tulee ensimmäisenä hoidettavaksi (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 306).

Lääkityslistana käytetään ensisijaisesti sähköisessä muodossa olevaa ajantasaista listaa. Tarvittaessa lääkehoitoa tulostetaan, ja jokaisen korjauksen jälkeen tulee tulostaa lääkehoitoa varten korjattu lista. Lääkkeen antamisen tai jakamisen poikkeamat kirjataan lääkehoitoon, samoin tauot lääkehoidossa. Potilasasiakirjoihin tulee kirjata poikkeamat lääkehoidossa, asiakkaan kieltäytyminen lääkehoidosta, sekä lääkkeen haitta- ja sivuvaikutukset. Potilastietojärjestelmään on suositeltavaa kirjata kaikki annetut injektiot sekä infuusiot. Pakollinen potilastietojärjestelmään kirjattava asia on huumaavan tai tarvittavan lääkkeen antaminen, jolloin lääkkeestä kirjataan nimi, määrä, lääkekuusi, käyttötarkoitus, antotapa, kellonaika, lääkkeen antaja, sekä päivämäärä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 69–70.) Mikäli käytetty lääke aiheuttaa yliherkkyyssuorituksen, tulee terveydenhuollon ammattihenkilön tehdä siitä merkintä potilaan riskitietoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 72).

Turvallisuutta lääkehoitoon parantaa myös hoitajan osaaminen. Karttusen (2017) tutkimuksessa hoitajat arvioivat omaa lääkehoitoa toteuttamisen osaamistaan. Tuloksista ilmeni, että hoitajat, jotka kokivat oman osaamisensa hyvänä infektioiden torjunnassa ja farmakologiassa noudattivat lääkkeitä käyttökuuntoon saattaessaan suositeltuja työtapoja huolellisemmin, kuin oman osaamisensa huonommaksi kokevat hoitajat. Sama tulos tuli myös lääkkeiden antamisen osa-alueella, jossa arvioitiin myös lääkelaskentaa. Hoitajat tekivät yleisen arvioinnin lääkehoitoa toteuttamisestaan, jolloin oma kokemus osaamisesta näkyi huolellisuutena ja ohjeistusten noudattamisena. (Karttunen 2017, 53–54).

4.3 Turvallinen lääkkeenjako

Osastolla lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt jakavat lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin, ja saattavat lääkkeitä käyttökuuntoon. Lääkkeiden jakamisen ja lääkkeiden käyttökuuntoon saattamisen ajankohdat sekä muut käytännöt on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkkeenjakoissa yövuoroa tulee välttää. Ellei lääkkeitä voi jakaa muuna ajankohtana, niin

jaon tulee tapahtua yövuoron ensimmäisten tuntien aikana, jolloin työntekijä on virkeimmillään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65.) Lääkkeet voidaan jakaa potilaskohtaisiin annoksiin myös apteekissa (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 298).

Lääkkeenjako tulee olla hyvin valaistu, ergonominen ja rauhallinen tila. Lääkkeenjako sekä lääkkeen käyttökuntoon saattaminen vaativat tarkkuutta ja huolellisuutta, ja lääkkeenjako tulisi suorittaa keskeytyksettömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65.) Häiriöiden minimoimiseksi voidaan käyttää ”lääkkeiden jako käynnissä” -kylttiä lääkehuoneen ovesa. Lääkkeenjako varataan tarpeeksi aikaa, jotta sen voi suorittaa huolellisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 299.)

Hyvää aseptiikkaa tulee noudattaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 65). Hyvän aseptiikan perustana on hoitajan aseptinen omatunto, eli hoitajan tulee tietää aseptiikasta, mutta myös ajatella asioita aseptiikan kannalta, ja toimia suojaavin tavoin kaikissa tilanteissa. Lääkkeenjaossa on tärkeää noudattaa hyvää käsihygieniaa, koska kädet ovat mikrobien lähde ja niiden kautta voi myös siirtää mikrobeja kohteesta toiseen. Kädet desinfioidaan aina siirryttäessä lääkehuoneeseen, ennen lääkkeiden käsittelyä, ennen ja jälkeen suojakäsineiden pukemista ja ennen jokaista toimenpidettä lääkehoidossa. Ennen lääkkeiden potilaskohtaista jakoa kädet pestään ja desinfioidaan. Suojakäsineitä käytetään jaettaessa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin ja saatettaessa lääkkeitä käyttökuntoon lääkealtistuksen vähentämiseksi ja mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Pöytätasot pyyhitään desinfiointiaineella ennen ja jälkeen lääkkeenjaon. Lääkkeenjaossa käytetään lääkelusikoita ja pinsettejä apuvälineinä. Apuvälineet pestään saippualla ja vedellä ennen ja jälkeen lääkkeenjaon. Neulojen, lagenulien, ampullien ja muiden steriiliyttä vaativien välineiden kanssa tulee huomioida steriilit työtavat ja välineiden steriiliyden päättymisaika. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tehdään suojaten suu, pää ja kädet sekä käyttäen suojakaappia eli laminaari-ilmavirtauskappia, jos se on mahdollista yksikössä. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 62–67, 299.) Aseptisesti oikea lääkkeiden käsittely voi vaikuttaa lääkkeiden säilyvyyteen ja siten käyttöaikaan. Mikrobeilla kontaminoituneet lääkkeet hävitetään lääkejätteenä. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 97.)

Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin niin selkeästi, ettei riskiä sekaantumiseen tule. Lääkekuppien väreistä ja muista vastaavista käytännöistä annetaan ohjeet organisaatiokohtaisesti. Jaettuihin ja käyttökuntoon saatettuihin lääkkeisiin tulee merkitä potilaan nimi ja syntymäaika, joten niiden hävityksessä tulee muistaa tietoturvan säilyminen. Osastolla juuri ennen annostelua jaettavat lääkkeet tulee merkitä selkeästi lääkityslistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 66.) Unilääkkeet sekä puru- ja poretabletit tulee jakaa erillisiin lääkelaseihin. Huumaavat lääkkeet jaetaan lasiin juuri ennen annostelua. Suun kautta annosteltavat liuokset annostellaan lääkelasiin juuri ennen antamista, ja kahta nestemäistä lääkettä ei laiteta samaan lasiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 304.) Osastolla käytetään usein lääketarjotinta, jossa jokaisen potilaan lääkkeille on oma lokeronsa. Potilaan kohdalla olevassa lääkekortissa on hyvä olla potilaan lääkitystiedot. Lääkkeenjaossa voi hyödyntää esimerkiksi tarratulostusta lääkelasien merkitsemiseen. Lääkityslista on turvallisempaa lukea suoraan tietojärjestelmästä tietokoneelta, kuin käyttää tulostettua listaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 299–301.)

Lääkkeenjaossa lääkkeet tulee kaksoistarkastaa, jolloin yksi työntekijä jakaa lääkkeet ja toinen työntekijä tarkastaa ne. Jos eri työntekijöiden tekemä tarkastus ei ole mahdollista, voi lääkkeet jakanut henkilö tarkastaa lääkkeet eri aikaan uudestaan tai käyttää eri menetelmää. Suun kautta annettavien lääkkeiden lisäksi myös muuta kautta annettavat ja tarvittaessa annettavat lääkkeet tulee kaksoistarkastaa ennen potilaalle antamista. Turvallisuuden edistämiseksi voidaan käyttää listaa kaksoistarkastuksen toteutumisesta, jolloin listaa voi hyödyntää osaston lääkehoidon turvallisuuden arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 66–67.) Kaksoistarkastuksen periaatteena on, että kaksi eri ihmistä eivät todennäköisesti tekisi samaa virhettä (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 334).

Vaihtoehtona osastolla tapahtuvaan lääkkeenjakoön lääkkeet voidaan jakaa esimerkiksi automaatiota hyödyntäen. Automaation käyttö lääkkeenjaossa parantaa lääkitysturvallisuutta, vaikka kaikkia poikkeamia ei pystytä poistamaan automaationkaan avulla Ahtiainen (2021, 68) tutkimuksen mukaan. Automaation käyttö voi aiheuttaa myös uudenlaisia poikkeamia. Automaation käyttöön otto sitoo henkilökunnan työaika alussa, mutta myöhemmin käytön sujuessa se vapauttaa henkilökunnan työaika muihin tehtäviin osastolla. (Ahtiainen

2021, 4, 68.) Myös Bollströmin (2022, 62) tutkimuksen pohdinnassa nousee esille, ettei inhimillisten tekijöiden vaikutusta voi poistaa ottamalla käyttöön turvallisuutta parantavia teknologioita ratkaisuja, mutta turvallisuutta voidaan parantaa sen jälkeen kohdistetummin. Uusien teknologisten ratkaisujen toivotaan olevan joustavia, ja niiden tulee toimia käytännössä, jotta hoitotyöntekijät suhtautuisivat myönteisesti niihin, ja käyttö parantaisi turvallisuutta lääkehoidossa (Bollström 2022, 62–63).

4.4 Potilaan osallisuus ja osallistaminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Potilaan osallisuus on monitahoinen käsite, mutta pääpiirteissään se tarkoittaa tasa-arvoista kumppanuutta ammattilaisten kanssa toiminnan kehittämisessä. Osallisuus voi olla esimerkiksi asiakaspalautteen keräämistä, asiakasraateja palvelun kehittämiseksi, kokemustoimijuutta tai oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin osallistumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Osallistaminen terveydenhuollossa tarkoittaa yksilön tukemista tai kannustamista oman hoitonsa suunnitteluun ja arviointiin. Osallistamisen käsitteen mukaan idea osallistumisesta tulee yksilölle ulkoapäin, eli hän ei keksi sitä itse. (Finto 2015.)

Tutkimusten mukaan suurin osa ikääntyneistä potilaista haluaa olla mukana suunnittelemassa hoitoaan ja vain pieni osa haluaa jäädä oman hoitonsa suunnittelun ulkopuolelle (Murray ym. 2019). Potilaan uskoessa omiin kykyihinsä hänen on helpompaa motivoitua hoitoonsa. Potilaan osallistavassa kohtaamisessa tulee huomioida hänen menneet kokemuksensa terveydenhuollossa, oma kokemuksensa asioista ja suhtautuminen tilanteeseen. Nykyään potilaalta itseltään odotetaan kiinnostusta omaa hoitoaan kohtaan, mutta toisaalta hoitoon sitoutumista ei voi pitää itsestäänselvytenä. Potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa vaatii häneltä itseltään aktiivisuutta, jossa terveydenhuollon henkilökunta voi olla tukena ohjaamassa ja neuvomassa. Sairauden hoitoon ja sen osana lääkehoidon toteuttamiseen sekä seurantaan sitoutuminen lähtevät useimmiten siis potilaasta itsestään, ja ohjauksessa tuleekin miettiä yhdessä potilaan kanssa, millaiset valinnat potilaan arjessa edistävät hoitoa ja mitkä sitä estävät. (Kettunen & Gerlander 2014.) Lääkehoidon toteutumisen esteenä voivat olla esimerkiksi taloudellinen tilanne, lääkityksen

unohtaminen tai vääränlainen lääkemuoto (Lääkeinformaatioverkosto 2019, 6).

Hoitotyöntekijän suhtautuminen potilaan osallistumiseen omaan hoitoonsa näkyy monella tavalla arjessa. Usein työntekijän tavat ovat niin automaattisia, ettei niihin osaa kiinnittää huomiota, ellei niitä ajattele tietoisesti. Potilaan osallistumista estetään tai se estyy potilaan puolelta esimerkiksi puhumalla potilaan ohi, jättämällä potilas tervehtimättä tai unohtamalla yksilöllinen kohtaaminen. Jokaisen hoitohenkilökunnan jäsenen olisikin hyvä miettiä omia tapoja kohdata potilas ja tapoja, joilla voisi edistää potilaan omaa osallistumista hoitoonsa. (Kettunen & Gerlander 2014.) Anna-Mari Savolainen (2017) tutki hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa, ja hoitajien suhtautuminen tähän oli pääasiassa myönteistä. Potilaan osallisuudessa on kuitenkin monta ulottuvuutta, ja siten hoitohenkilökunnalle voi olla haaste muuttaa hoitajan roolin ammattihenkilölähtöisestä suhtautumisesta asiakaslähtöisyyteen ja siten tasavertaisempaan kanssakäymiseen potilaan kanssa. Hoitotyöntekijät tarvitsevat aiheesta enemmän tietoa, ja toimintakulttuurin muutoksessa koulutuksella sekä johdon ja esihenkilöiden asenteella on suuri merkitys muutoksen jalkauttamisessa osaksi toimintaa. (Savolainen 2017, 39.) Tiedontarve nousee esiin myös Mari Harjun (2017, 59) tutkimuksessa, jossa hän tutki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta hoidon kehittämiseen. Harju (2017, 56, 63) linjaa myös osallistamisen ja potilaan osallistumisen kehityksen lähtevän organisaatiotasolta, jossa sille voidaan luoda selkeä toimintamalli.

Lääkehoito toteutetaan aina yhteistyössä potilaan kanssa, ja lääkärin tulee määrätä lääkitys potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Lääkärin tulee myös antaa lääkkeestä tarpeeksi tietoa potilaalle siitä, miten ja miksi lääkettä käytetään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 8. §; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 5.– 6. §.) Näillä toimilla edistetään potilaan sitoutumista lääkehoitoonsa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 61). Potilaalla tulisi olla omasta lääkityksestään kokonaiskuva, ja lisäksi hänen tulisi tietää yksittäisten lääkkeiden käyttötarkoitus, hoidon tavoite, käytön kesto, annostelu, käytössä huomioitavat asiat ja se, mistä saa tarvittaessa lisätietoa lääkkeestä. Potilaan tulee myös tietää, jos hänen lääkityksessään on ollut poikkeamia, tai lääkityksestä

on koitunut haittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 59.) Myös ikääntyneet ihmiset tulee osallistaa lääkehoitoonsa, ellei esimerkiksi muistisairaus sitä estä. Potilaan kyetessä järkevään vuorovaikutukseen osallistaminen lisää sitoutumista lääkehoitoon ja potilaan ymmärrystä lääkehoidon vaikutuksista. (Karttunen 2017, 87.)

Potilaan saama tieto hoidosta sekä mahdollisista riskeistä ja haitoista auttaa potilasta itseään seuraamaan vointiaan paremmin, ja tunnistamaan poikkeavuuksia siinä (Kettunen & Gerlander 2014). Potilaan oma osallistuminen parantaa lääkehoidon seurannan onnistumista, koska potilaan omia kokemuksia ja havaintoja lääkityksestä ei saa muuten, kuin kysymällä niistä häneltä itseltään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 59, 72). Heini Karin (2022, 88) tekemässä tutkimuksessa ikääntyneen itsensä merkitys lääkityksensä ongelmien tunnistamisessa on erittäin tärkeä. Lääkityslistan ja potilastietojen katsomisella voitiin tutkimuksessa tunnistaa vain 16 % lääkityksen ongelmista, kun taas haastatteleamalla ikääntynyttä, ja osallistamalla hänet mukaan lääkityksen ongelmien tunnistamiseen pystyttiin tunnistamaan 84 % ongelmista. Tutkimuksessa kehitettiin omahoitomallia, joka lisää ikääntyneen lääkehoitoon osallistamista. Osallistamista edistämään tutkija suosittelee myös eri laajuisia hoitoon integroituja lääkehoidon arviointeja ja moniammatillisuuden lisäämistä farmasian ammattilaisten kanssa ikääntyneiden monisairaiden ihmisten hoidossa. (Kari 2022, 88-89, 116.)

Läkehoidon ohjaus kuuluu osastolla lääkärille ja hoitohenkilöstölle, mutta avohoidossa myös apteekkien farmaseuteille ja proviisoreille (Ahonen & Hartikainen 2014). Moniammatillinen yhteistyö edistää läkehoidon osalta potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Lääkeinformaatioverkosto 2020, 14). Osastolla lääkehoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt antavat potilaalle ohjausta ja neuvontaa läkehoidossa käyttäen ohjauksen apuna ajantasaisia ja tietoon perustuvia lääkeinformaation lähteitä ja siten, että potilas ymmärtää ohjauksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 75; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5. §). Lääkitysohjeiden antaminen suullisesti ja kirjallisesti tukee hoidon onnistumista (Ahonen & Hartikainen 2014). Lääkityksen käytön ohjaus on myös turvallisuuskysymys, jotta potilas osaa käyttää lääkettä oikein, ja sen käytöstä ei synny haittaa (Lääkeinformaatioverkosto 2020, 16).

Lääkkeenkäyttäjakeskeisessä ajattelussa potilas kantaa itse vastuun lääkehoitonsa, ja terveydenhuollon ammattihenkilöt mahdollistavat tämän ohjalla ja tukemalla häntä omahoidossa. Lääkkeen käyttäjakeskeisyyttä voidaan kuvata potilaan sekä ammattilaisten kumppanuudeksi. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ymmärtää voimaantumisen ja hoidosta sopimisen käsitteet, jotta hän voi soveltaa niitä omassa työssään. Jotta potilas voisi voimaantua, tulee lääkehoidosta keskustella tasa-arvoisesti neuvotellen potilaan kanssa, ja siten tukea hänen ongelmanratkaisutaitojansa arjen tilanteissa. Jotta potilaan osallistumista omaan lääkehoitoonsa voitaisiin tukea, tarvitsee terveydenhuollon henkilökunta koulutusta ja ohjausta valmentavaan työskentelyyn potilaiden kanssa, sekä organisaation johdon tuen kehittämiseen. (Lääkeinformaatioverkosto 2020, 8–10, 13.) Lääkeinformaatioverkosto (2020, 19–39) on laatinut suosituksen lääkehoidon koulutuksen kehittämisedotuksista lääkehoidon parissa työskentelevien koulutuksiin, jotta tätä osa-aluetta voidaan nostaa esille tulevaisuudessa osana heidän opintojansa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi kannustaa potilasta puhumaan lääkehoitonsa, ja myös auttaa sitoutumaan siihen arjessa. Tarvittaessa omainen otetaan mukaan keskusteluun. Potilasta on hyvä rohkaista kertomaan, jos hän tarvitsee lisää tietoa käyttämistään lääkkeistä, ja häntä on hyvä ohjata myös kirjaamaan ylös mieleen nousevia kysymyksiä niistä. Potilaan kanssa tulee puhua lääkehoidon yhteydessä myös sairauksien lääkkeettömistä hoitomuodoista. (Lääkeinformaatioverkosto 2019, 6–18.)

5 PROSESSIKUVAUS

5.1 Prosessi ja prosessikuvaus käsitteinä

Prosessit ovat eri toimenpiteitä, joista syntyy tulos, joka halutaan saada aikaan. Prosessit voidaan jakaa ylä- ja alaluokkiin, ja siten prosessit voivat olla suurpiirteisiä tai hyvinkin tarkkoja riippuen tarpeesta. Prosessien kuvauksen tarkoituksena onkin toiminnan kehittäminen siten, että toiminta on tehokasta ja hyvälaatuista. (Laaksonen & Ollila 2017, 88.) Prosesseissa on aina omistaja ja asiakas, eli omistaja on usein organisaatio ja asiakas se, jolle prosessi tuotetaan. Prosessin tulisi aina alkaa asiakkaan tarpeesta ja myös päättyä siihen, kun asiakas ottaa vastaan prosessin tuotoksen. (JUHTA 2002, 4.)

Organisaatiotasolla prosessit esitetään prosessikarttoina, joissa kuvataan yleisimmät prosessit sekä niiden yhteydet. Prosessikuvaukset ovat taas alemman tason esityksiä, joissa eritellään prosessin eri osia ja järjestystä tarkemmin. Ylhäältä alas katsottuna voidaan prosessit kuvata tasoilla 1–4, jolloin 1. taso on prosessikartta, 2. taso toimintamalli, 3. taso prosessin kulku ja 4. taso työnkulku. Prosessikartat ja -kuvaukset esitetään graafisessa muodossa. Prosessit pohjautuvat aina organisaation visioon, strategiaan sekä toimintaperiaatteisiin, ja prosessien kehittäminen voi olla suurien linjojen kehittämistä erilaisina projekteina, jatkuvaa työnteon kehittämistä tai kaikkea näiden väliltä. (JUHTA 2002, 2, 4, 6.)

Prosessikuvauksen perustana on ajattelu, että kuvauksesta on jollakin tavalla hyötyä jollekin. Prosessikuvauksen tekeminen aloitetaan tarpeen ja prosessin tunnistamisella, jotta prosessi voidaan kuvata. Seuraavana tulee tehdä päätös prosessin käyttötarkoituksesta ja valita, millä tasolla prosessia lähdetään kuvaamaan. Prosessin perustiedot eritellään ja päätetään myös, millä välineellä ja tavalla juuri nämä prosessit olisi paras kuvata. Tämän jälkeen voidaan tehdä prosessikaavio, ja samalla prosessi sovitetaan myös osaksi organisaation prosessikarttaa. (JUHTA 2002, 4–6.)

Prosessikuvaus sisältää yleensä useamman dokumentin. Prosessista kuvataan sanallisesti perustiedot erilliselle lomakkeelle ja tehdään taulukko toimintoista. Taulukkoon tulee kuvata toimintojen eli prosessin kulun tietoja yksityiskohtaisesti. Prosessista tehdään myös graafinen esitys kaavion muodossa. Kaikkien dokumenttien tulee täydentää toisiaan. (JUHTA 2002, 5.)

5.2 Prosessikuvaus terveydenhuollossa

Terveydenhuollon prosessien keskiössä on potilaan hoitotyön prosessi, jota tukevat tietoprosessi, potilashallinnon prosessit sekä organisaation muiden tukitoimintojen prosessit. Potilaan hoidon perusprosessin vaiheisiin kuuluvat tuloilanne sekä hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Perusprosessin vaiheet ovat käytössä hoitotyön kirjaamisessa. Terveydenhuollon prosessien alatyypiksi luokitellaan kliininen prosessi eli terveydenhuollon palveluprosessi, jolla

voidaan kuvata hoidon jatkuvuutta. Kliinisellä prosessilla voidaan kuvata esimerkiksi tietyn terveysongelman tai sairauden hoitoa. (Vuokko ym. 2011, 27–28.)

Terveydenhuollon prosessissa omistajana toimii organisaatio, toimintayksikkö tai lähimpänä potilasta ammattilainen, joka häntä hoitaa. Prosessin asiakkaana voi olla potilas, palvelun antaja tai tietojärjestelmä sen mukaan, miten prosessia katsotaan. Suomessa terveydenhuollon perusprosessissa potilaslähtöisyys on keskiössä, ja prosessissa kuvataan potilaan ja ammattihenkilön vuorovaikutusta. (Vuokko ym. 2011, 28, 33.)

Potilaan voimaantumisen käsite nousee esille prosessiajattelussa, koska toimintaprosessin tulisi kannustaa potilasta osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Potilaan hyvää hoitoa tukeva prosessi parantaa myös potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta sekä lisää potilaan ja toimijoiden oikeusturvaa. (Vuokko ym. 2011, 33–34.) Potilaslähtöisyyttä prosessijohtamisessa julkisessa terveydenhuollossa on tutkinut esimerkiksi Heidi Kotanen (2014) haastatteleamalla sairaalan osastonhoitajia. Kotasen (2014, 74, 78) tutkimuksen tulos kertoo potilaslähtöisen prosessijohtamisen olevan vaikeaa sairaalaorganisaation rakenteiden sekä esimerkiksi eri yksiköiden vähällisen yhteistyön vuoksi, vaikkakin prosessijohtaminen sinänsä on toteutunut sairaalan eri yksiköissä.

5.3 Uimarata-malli prosessikuvauksessa

Uimarata-malli on yksi prosessikuvauksen muodoista. Kuvauksessa on eri rooleja, joista jokainen esitetään omalla ”uimaradallaan” ja rooleilla on omat vastuualueensa prosessissa. Prosessikuvauksessa uimaradat voidaan esittää vertikaalisesti ylhäältä alas tai horisontaalisesti vasemmalta oikealle. (JUHTA 2002, 3, 11.) Prosessin kulkua esitettäessä eri toimijat, eli roolit, tulevat kaavion uimaradoille. Toimijat kuvaavat vastuualueita prosessissa, ja myös tietojärjestelmä voi olla yksi toimijoista. Kulkukaaviossa asioita kuvataan symboleilla, kuten esimerkiksi virta- ja toimintasymbolilla. (JUHTA 2002, 10–12.) Uimaradassa ja vuokaaviossa käytetyt symbolit ovat melko vakiintuneita, mutta organisaatioilla voi olla myös oma tapa käyttää symboleita (Martinsuo & Blomqvist 2010, 11). Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan tekemässä

suosituksessa prosessin kulun kuvaustasolle annetaan suositus käytettävistä symboleista, jotka mukailevat Object Management Groupin symboleista laadittua suositusta (JUHTA 2002, 10–12). Uimaratomallin tekemiseen on erilaisia ohjelmia kuvausten tekemisen helpottamiseksi (Laaksonen & Ollila 2017, 89).

Symboleissa aloitus ja lopetus esitetään Martinsuon ja Blomqvistin (2010, 11) dokumentissa soikiona, kun taas JUHTA (2002, 11) suosittelee ympyrää. Tehdävät tai prosessit Martinsuo ja Blomqvist (2010, 11) kuvaavat nelikulmiona, ja JUHTA (2002, 11) antaa suosituksen kulmista pyöristetystä nelikulmiosta. Valinta tai päätös kuvataan molemmissa salmiakkikuviona ja virtausta kuvataan molemmissa nuoliviivalla virtauksen suuntaisesti (Martinsuo & Blomqvist 2010, 11; JUHTA 2002, 11). Toimijoilla on JUHTA:n (2002, 11) kuvauksessa normaalisti yksi ”uimarata” käytössä, mutta toimijalla voi olla käytössään myös useampia ratoja, eli ”allas”, ja toimijat erotellaan toisistaan kaaviossa väleillä.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Parikkalan osastolle lääkehoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena on selkiyttää lääkehoidon prosessia yksikön työntekijöille.

Kuntoutuksen osa-alueella potilaan toimintakyky ja sen ylläpito ovat keskiössä. Varsinainen hyöty opinnäytteenä tuotetusta tuotteesta tulee osaston hoitajille, mutta lisäksi tarkoituksena on parantaa potilaan osallistamista ja siten myös toimintakykyä. Halusin nostaa opinnäytetyössäni esille hoitajien tilaisuudet osallistaa potilas mukaan oman lääkehoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin, jotta lääkehoitoon sitoutuminen paranisi ja potilas saisi voimaantumisen kokemuksia oman hoitonsa asiantuntijana. Siltä osin, kun potilas ei itse pysty hoitamaan lääkehoitoansa tai sitä ei tee kotihoito, on hyvä muistaa myös omaisten sekä omaishoitajien rooli lääkehoidon toteutumisen mahdollistajina ja se, miten voimme hoitajina tukea heidän osallisuuttaan potilaan kotiuttamistilanteessa.

Opiskelijana sain tietoa lääkehoidon prosessikuvauksesta, lääkehoidon turvallisuuden parantamisesta sekä potilaan osallistamisesta. Koen näiden aihealuiden osaamisen tärkeäksi sosiaali- ja terveystieteillä nyt ja tulevaisuudessa.

Opinnäytetyössäni tuotin tuotekehityksen menetelmillä prosessikuvauskaavion lääkehoidosta osastolla. Prosessikuvaus tulee osaston lääkehoidon Microsoft Teams -kanavalle, lääkehoitosuunnitelman liitteeksi sekä osaksi lääkehoidon perehdytystä INTRO-perehdytysohjelmassa. Prosessikuvauskaaviossa kuvataan lääkehoidon prosessi osastolla kokonaisuudessaan tiivistetysti. Kaaviossa kuvataan potilaan hoitopolkuna osastohoidon aikana tapahtuva lääkehoito. Kaavioon on merkitty tähdellä kohdat, joissa hoitajilla on mahdollista osallistaa potilas mukaan omaan lääkehoitoonsa. Kaavioon on tehty liitteeksi turvallisen lääkkeenjaon muistilista edistämään turvallista potilaskohtaista lääkkeenjako osastolla. Opinnäytetyönä tehdyn tuotteen esittely osastolla tapahtuu opinnäytetyön julkaisun jälkeen, ja ohjaus- ja esittelymateriaalin tekeminen on rajattu tehtäväksi opinnäytetyön ulkopuolella.

7 TOTEUTUSSUUNNITELMA TUOTEKEHITYSPROSESSINA

Opinnäytetyöni olen tehnyt Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehitysprosessin mukaisesti. Tuotekehityksessä kuvataan ongelma tai kehittämistarve, jonka pohjalta tuote ideoidaan ja luonnostellaan. Luonnosten mukaan tuote kehitellään ja viimeistellään valmiiseen muotoonsa. Tuotekehitysprosessi ei etene aina suoraviivaisesti, vaan siinä voidaan siirtyä vaiheesta toiseen asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Tuotteen toteuttamiseen tarvittavaa tietoa minulla on ollut itselläni työskenneltyäni Parikkalan osastolla yli kymmenen vuotta lähihoitajana ja viimeiset kuukaudet sairaanhoitajan sijaisuudessa. Lisätietoa lääkehoidosta, käytännöistä ja lääkehoitoprosessista olen saanut osaston lääkehoidon vastuusairaanhoitajalta, sairaanhoitajakollegoilta osastolla sekä organisaation lääkitysturvallisuusasiantuntijalta.

7.1 Kehittämistarve

Tuotekehitysprosessi alkaa Jämsän ja Mannisen (2000, 29) mukaan ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisella. Osastolla ei ole aiemmin tehty prosessikuvauksia eri osa-alueille selkeyttämään toimintamalleja, ja tässä tuotekehitysprojektissa tehtiin prosessikuvauskaavio lääkehoidon kokonaisu-

desta. Tarkemman prosessikuvauksen tekeminen rajattiin opinnäytetyön ulkopuolella tehtäväksi. Liitteeksi prosessikuvauskaavioon toivottiin turvallisen lääkkeenjaon vinkkilistaa.

Kehittämistarpeen tunnistamisen myötä nostetaan esiin kohderyhmä, jolle tuotekehityksestä tulee olemaan hyötyä (Jämsä & Manninen 2000, 31). Pääasiallisena kohderyhmänä opinnäytetyössäni olivat osastolla lääkehoitoa toteuttavat ja toteutumista arvioivat työntekijät eli sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, osastolla työskentelevät lääkärit, opiskelijat sekä myös lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin osallistuvat kuntoutuksen työntekijät. Toissijainen kohderyhmä olivat potilaat, joita pyritään osallistamaan oman lääkehoitonsa toteutukseen ja arviointiin. Potilaiden omaiset kuuluivat myös toissijaiseen kohderyhmään potilaan lääkehoidon toteutuksen ja arvioinnin tukijana kotiympäristössä.

7.2 Ideavaihe

Ideointi käynnistyy kehitystarpeen täsmennyttyä, ja vaiheessa mietitään eri tapoja toteuttaa haluttu tuote. Sosiaali- ja terveystieteillä ideoinnissa käytetään usein luovia menetelmiä, hyödynnetään palautteista saatua tietoa ja voidaan käyttää esimerkiksi benchmarkingia. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Luovien menetelmien Jämsä ja Manninen (2000, 35) kuvaavat avoimiksi ja salliviksi tavoiksi etsiä ratkaisua, joissa varsinaista toteutettavuutta pohditaan vasta luovan menetelmän käytön jälkeen. Luovina tapoina Jämsä ja Manninen (2000, 35–37) nostavat esille aivoriihen, tuumataalkoot ja tuplatiimin. Aivoriihessä pyritään tuottamaan määrällisesti paljon ideoita puheenjohtajan ohjatessa toimintaa ja sihteerin kirjatessa ideoita, minkä jälkeen ideat arvioidaan yhdessä sekä valitaan toteutettavat ideat (Aivoriihi s.a.).

Ideointivaihe käynnistyi opinnäytetyöni aiheen varmistumisen jälkeen. Ideoinnissa mietin aiemman tiedon pohjalta erilaisia esitystapoja kuvata prosessia. Sairaanhoitajan johtamisosaamisen opinnoissa käytetyssä Laaksosen ja Ollilan (2017) Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa -kirjassa on kuvattu prosesseja eri tavoin, ja kirja toimi perustana prosessikuvauksen ideoinnille. Kirjassa esitellään vaihekuvauksia, jotka etenevät vasemmalta oikealle, sekä vaihekuvauksia, joissa eteneminen on kuvattu ympyrän muotoon (Laaksonen

& Ollila 2014, 77, 83, 87). Lääkehoidon prosessikuvaukseen osastolla ei riittänyt pelkkä vaihekuvaus, koska tarkoituksena oli kuvata myös eri toimijoiden, eli lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden, osuutta prosessissa. Laaksosen ja Ollilan (2014, 89) kirjassa on esitelty prosessikuvaus uimaratakaaviona. Uimaratakaaviona lääkehoidon prosessikuvauksen eri toimijoiden osuuden pysyy kuvaamaan eriteltynä ja selkeästi. Näiden tietojen perusteella valitsin kuvaustavaksi uimaratakaavion. Ideointi synnyttää esityksen tarkoituksenmukaisesta tuotteesta eli tuotekonseptin (Jämsä & Manninen 2000, 40).

7.3 Luonnosteluvaihe

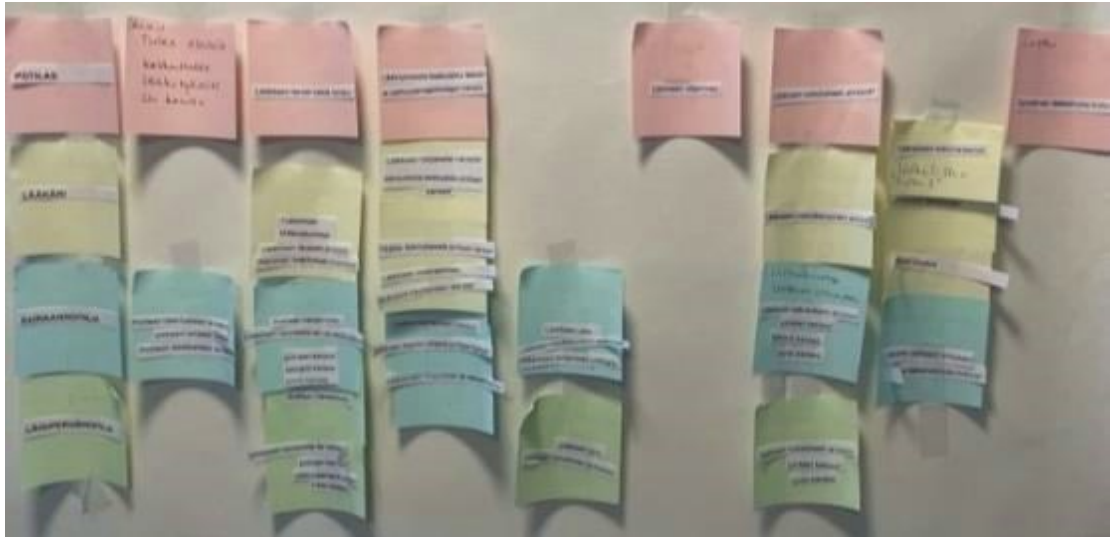
Ideoinnin tuloksena syntyneen päätöksen mukaan tuotetta voidaan alkaa luonnostelemaan. Luonnostelussa otetaan huomioon tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat ennalta sovitut tekijät, jotta tuote vastaisi sille asetettuja laatukriteerejä. Luonnostelussa tulee ottaa huomioon, kenelle tuote tehdään, ketkä hyötyvät tuotteesta, toimintaympäristö ja sen toiminnot, tuotteen asiasisältö, sidosryhmien näkemys tuotteesta, säädökset ja ohjeet, organisaation arvot ja periaatteet, moniammatillinen asiantuntijatieto sekä mahdollinen rahoituksen tarve. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Ennen luonnostelua ja kehittelyä tein tutkimustiedonhaun. Keskeisinä tietokantoina tutkimustiedonhaussa olivat Finna, Medic ja PubMed. Kaiken tiedonhaun tein aihealueittain, jotta hakutulokset vastasivat täsmällisesti tiedon tarpeeseen. Lääkehoidon tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat lääkehoito, osasto, turvallisuus, prosessi, laki, medication, ward, department, safety ja process. Osallistamisen ja osallisuuden hakusanoina olivat osallistaminen, osallistuminen, osasto, potilas, asiakas, terveydenhuolto, involvement, inclusion, empowerment, consumer participation, patient participation ja health care. Prosessikuvauksen hakusanoina olivat prosessi, prosessikuvaus, terveydenhuolto, process, process description ja health care. Tiedonhaussa käytin sanojen lyhentämistä *-merkillä suomenkielisissä hauissa, ja käytössä olivat myös AND ja OR eri hakulausekkeissa tarpeen mukaan. Opinnäytetyön tekemiseen valituista tutkimuksista koostin tiedonhaun taulukon (liite 1). Tutkimustiedonhaun lisäksi lakien ja yhteiskunnallisten julkaisujen osalta käytössä oli Google-haku. Uimaratakaavion tein ainoastaan Google-haun ja hakusanat

olivat uimaratamalli ja terveydenhuolto. Opintojen aikana käytetystä kirjallisuudesta valikoitui lähteeksi kaksi kirjaa ja yksi kirja nousi lähteeksi oppiportin hakuna. Lähteiden valintaan vaikuttivat tiedon helppo saatavuus ja siten reaaliaikainen käytettävyys koko opinnäytetyön tekemisen ajan.

Tuote tulee esille osaston lääkehoidon Microsoft Teams -kanavalle, lääkehoidosuunnitelman liitteeksi sekä lääkehoidon perehdytykseen Intro -perehdytysohjelmaan. Tuote on prosessikuvaus, jonka liitteenä on turvallisen lääkkeen- jaon vinkkilista. Molemmat tuotteet tehtiin Microsoft Word -ohjelmalla. Tekevässäni tuotteessa huomioin, että se sisälsi kaiken tarvittavan informaation lääkehoidon toteutuksesta osastolla, tuotteesta tuli visuaalisesti mahdollisimman selkeä, tuotteessa otettiin huomioon organisaation arvot ja periaatteet, tuotteeseen valittu tieto oli tutkittua ja se täyttää yleiset lait ja säädökset.

Tuotteen kehittälyvaiheen aivoriihimenetelmää varten tein esivalmisteluna suunnitelman palaverin kulusta, käsiteltävistä asioista ja luonnoksen uimaratamallista tiedonhaun tuloksia apuna käyttäen. Tein yksinkertaiset esimerkkikuvat uimaratakuvauksen pysty- ja vaakamallista sekä käytettävistä symboleista. Erittelin eri toimijat, eli lääkehoitoon osallistuvat henkilöt osastohoidon aikana, ja kuvasin toimijoiden roolin, vastualueen ja tehtävät lääkehoidossa käyttäen apuna tiedonhakua ja käytännön tietoa. Kuvasin tutkimustiedon pohjalta esimerkkejä potilaan osallistamisen vinkeiksi, jotka merkitsin toimintoihin tähdellä. Toimijoiden ja toimintojen erittelyn jälkeen tulostin tekstit paperille, ja laitoin eri värisille post-it -lapuille eritellen jokaiselle toimijalle, ja toimijan eri toiminnolle, oman värinsä (kuva 1). Tein prosessikuvauksesta myös luonnoksen taulukko muotoon.



Kuva 1. Aivorihipalaverin prosessikuvaus

Toimintojen yhteydessä poimin itselleni muistiin tutkimustiedosta lääkehoidon prosessin aikaisia riskejä, mutta ne eivät tulleet mukaan kuvaukseen, koska siten tietosisältöä olisi ollut huomattavasti enemmän. Liian suuri tietomäärä olisi vähentänyt kuvauksen selkeyttä.

7.4 Tuotteen kehittäely

Tuotetta aletaan kehittämään luonnosteluvaiheen valintojen perusteella. Tuotteen teko aloitetaan työpiirustusten tekemisellä, ja tuotteen ollessa aineeton alkaa työ tuotteen asiasisällön jäsentämisellä. Keskeinen sisältö informoivasta asiasta pyritään antamaan tarkasti, selkeästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarve. Ongelmia voi tuottaa esimerkiksi tiedon oikea määrä, relevantti asiasisältö, mutta myös tiedon vanhentuminen. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.) Tuotteen teksti sai sisältää ammattisanastoa, koska tuote tulee osaston omaan käyttöön. Pääasiallinen asiasisältö koostuu lääkehoidon toiminnoista ja toiminnoista, sekä toissijaisesti kaavioon on merkitty kohdat, jossa hoitajilla on mahdollista osallistaa potilas mukaan omaan lääkehoitoonsa.

Kehittelyvaiheessa pidimme aivorihipalaverin esihenkilön, tiimivastaavan ja lääkehoidon vastaavan kanssa, jotta pystyimme päättämään lääkehoidon prosessikuvauksen esitystavan ja sisällön. Sovimme palaverin päivän siten, että sen pystyi huomioimaan listasuunnittelussa. Päivämäärän ja ajan saatuaan lai-

toin aivoriihestä kutsut osallistujille sähköpostitse (liite 6). Kutsun liitteeksi laitoin tutkimustiedotteen (liite 9), tietosuojailmoituksen (liite 8) ja suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomakkeen (liite 7).

Aivoriihipalaverin pidimme toukokuun puolivälissä. Palaverissa päätimme uimaratamallin esitystavaksi vaakamallin, jossa esitystä luetaan vasemmalta oikealle. Esittelin uimaratamallissa usein käytetyt symbolit, joista valitsimme toimintojen kuvaukseen pyöristetyt nelikulmiot, virtauksen kuvaukseen nuolen, sekä aloitus- ja lopetussymboliksi ympyrän. Keskustellen pohdimme aloituksen ja lopetuksen tarvetta, ja totesimme prosessin alun olevan potilaan tullessa osastolle ja lopun hänen lähtiessään kotiin. Esittelin luonnosteluvaiheessa tekemäni kuvaukset toimijoista ja toiminnoista sekä osallistamisen vinkeistä, ja esittelin ennalta tekemäni hahmotelman. Pohdimme asioita yhdessä keskustellen, ja lisäsimme muutaman kohdan, jonka jälkeen prosessikuvauksen kokonaiskuva selkiytyi. Osallistamisen vinkit nousivat luonnolliseksi osaksi prosessia ja siten ne vain merkittiin *- symbolilla luonnokseen. Sama *-symboli tuli käyttöön myös valmiiseen tuotteeseen. Palaverin aikana nousi esille tarve yksityiskohtaisemmasta lääkehoidon prosessikuvauksesta, kuin mitä uimaratana kuvattu lääkehoidon prosessi on. Ehdotin tekeväni tarkemman sanallisen prosessikuvauksen osastolle lääkehoidon perehdytykseen opinnäytetyöhön keräämäni tietojen pohjalta, mutta rajasin tämän kuvauksen teon opinnäytetyön ulkopuolelle. Lääkehoidon prosessikuvaus oli aivoriihipalaverin jälkeen valmis asiasisällön osalta, ja tein siihen enää hienosäätöä Microsoft Word -tiedostoa tehdessäni.

Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden, ja siten myös digitaalisten julkaisujen, tulee antaa informaatiota tai ohjeita, joten tekstin on hyvä olla asiatyylinen. Myös painoasu on osa julkaisua, ja eri organisaatioilla voi olla omat painoasut julkaisuille. Painoasu antaa ilmeen julkaisulle ja ilmeeseen voi vaikuttaa kirjaintyypeillä sekä -koolla, palstoilla, kuvilla, väreillä ja palstoituksella. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.) Tuotteessa otin huomioon organisaation tuotteiden värimaailman, ja tein siitä aluksi neutraalin. Aivoriihipalaverissa sovimme, että tuotteeseen tulee selkeästi esille tuotteen olevan Parikkalan osastolle tehty prosessikuvaus. Sain esihenkilöltä ohjeen organisaation logon etsimisestä intranetistä ja käytöstä työssä. Fontiksi valitsin organisaatiossa käytetyn fontin, jotta prosessikuvaus on yhtenevä muun organisaation materiaalin kanssa.

Microsoft Word -tiedoston tekemisen jälkeen lähetin tuotteen aivoriihipalaverin osallistujien arvioitavaksi, jonka jälkeen se oli valmis Webropol -kyselyn arviointia varten.

Lääkehoidon prosessikuvauksen liitteenä olevaan turvallisen lääkkeenjaon vinkkilistaan (liite 12) kokosin lääkkeenjaossa muistettavat asiat tiedonhaussa keräämistäni tiedoista. Muutaman asian varmistin organisaation lääkitysturvallisuus asiantuntijalta sähköpostitse, jotta sain ajantasaisen tiedon toimintatavoista. Listan teossa käytin organisaatiossa käytettyä fonttia, ja kirjoitin asiat muistilistaksi. Lääkkeenjaon vinkkilistasta tuli yhden A4 sivun kokoinen, jotta sen saa selkeästi esille lääkehuoneeseen. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilistaa ei arvioitu erikseen kyselyllä, vaan hyväksytin sen valmiiksi aivoriihipalaverin tiimillä.

Verkkomateriaalin sisällöstä Jämsä ja Manninen (2000, 62–63) nostavat esille, että linkkejä käytettäisiin tarpeen mukaisesti, ja jo suunnitteluvaiheessa huomioitaisi tuotteen päivitettävyyttä. Tuotteista teen tämän hetken versiot, mutta käyttö ja päivitysoikeudet annan Etelä-Karjalan hyvinvointialueelle tuotteiden luovutuksen yhteydessä.

7.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyyn Jämsä ja Manninen (2000, 80) ohjaavat pyytämään palautetta ja arviointia mielellään ihmisiltä, jotka eivät ole perehtyneet ennestään tuotteeseen, koska siten palaute annetaan mahdollisimman neutraalisti. Tuotteen viimeistely tehdään saadun palautteen tai koekäytön perusteella. Tuotetta on hyvä myös markkinoida, jotta se tulee käyttöön. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

7.5.1 Kyselyn laatiminen, esittely ja toteutus

Hyvä kysely on selkeä ja sopivan mittainen, kysymykset on laadittu vastaajia ajatellen. Internet-kyselyyn vastaamiseen ei saisi kulua enempää kuin 15–20 minuuttia, koska liian pitkä kysely vähentää vastaajien määrää. Vastausohjeet annetaan aina mahdollisimman selkeästi. Kysymykset voidaan kysyä yksittäin tai sarjoina valitsemalla asiasisällön kannalta selkein tapa. (Kyselylomakkeen laatiminen s.a.)

Tein Webropol-ohjelman avulla kyselyn (liite 2), jossa arvioitiin tuotteen selkeyttä, tiedon määrää, hyödyllisyyttä ja visuaalista ilmettä sekä sitä, sisältääkö prosessikuvaus olennaiset tiedot potilaan, lääkärin, sairaanhoitajan ja lähihoitajan roolista lääkehoidossa osastolla. Arviointi tehtiin Likertin asteikkoa käyttäen. Likertin kehittämää asteikkoa voidaan käyttää asenteiden mittaamisen järjestysasteikkona, jolloin toisessa päässä asteikkoa arvo kuvaa samanmielisyyttä ja toisessa päässä erimielisyyttä väitteestä (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet s.a.). Suunnitelmassa väittämiä oli alun perin yhdeksän, mutta yhden väittämän poistin ja yhtä muokkasin. Poistettu kysymys sisälsi väittämän turvallisuudesta, jonka olin aiemmin rajannut prosessikuvauksen tietosisällön ulkopuolelle. Kyselyn vastaamisaikaan pyrin vaikuttamaan kahdella selkeällä vastausmatriisilla, koska pyrin minimoimaan kysymysten lukemiseen kuluvan ajan. Kyselyn vastaamisajan tavoitteeksi asetin alle viisi minuuttia, jotta sen pystyisi täyttämään nopeasti kiireisenkin työpäivän aikana.

Osastokokouksessa esittelin lääkehoidon prosessikuvauksen uimaratana osaston työntekijöille, ja samalla esittelin myös opinnäytetyötäni yleisesti. Esittelyn tein ennen tuotteen arviointia kyselyn avulla. Esittelyn tein vapaamuotoisena Microsoft PowerPoint -esityksenä. Esittelyn ja sen suunnittelun olin rajannut tehtäväksi opinnäytetyön ulkopuolella. Esittelyn aikana kerroin, että minulle saa antaa palautetta tuotteesta suullisesti tai kirjallisesti. Esittelyn jälkeen lähetin lääkehoidon prosessikuvauksen uimaratana (liite 10) lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden sekä esihenkilön arvioitavaksi Webropol-kyselyllä (liite 2) sähköpostitse saatekirjeellä (liite 3) varustettuna. Kyselyn alustukseksi liitin mukaan tutkimustiedotteen (liite 4), joka sisälsi suostumuslausekkeet sekä tietosuojailmoituksen (liite 5). Kyselyn vastaanottajiksi määrittelimme yhdessä tiimivastaavan kanssa vakituisesti työtä tekevät työntekijät, joita oli 23. Kesäajan sijaiset sekä ajanjakson aikana työstä poissa olevat työntekijät rajautuivat tutkimusjoukon ulkopuolelle. Lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana oli koko kyselyn ajan esillä osaston ilmoitustaululla sen lisäksi, että jokainen oli saanut sen saatekirjeen liitetiedostona. Fyysisen tuotteen esille laittaminen auttoi kyselyyn osallistujia tarkastelemaan prosessikuvausta työn ohessa vastaamisen helpottamiseksi.

Vastausaika määritellään halutun vastausprosentin mukaan jokaisessa kyselyssä yksilöllisesti, ja vastausta voidaan joutua pyytämään vastausmuistutuksilla, jos kyselyn vastausprosentti näyttää jäävän toivottua vähäisemmäksi (Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a.). Vastausajaksi määrittelin kaksi viikkoa. Ajankohdaksi valikoitui työvuorolistojen viimeinen sekä ensimmäinen viikko, jolloin jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä oli mahdollisuus vastaamiseen. Vastausajankohdan valinnalla huomioin kesälomalle jäävät sekä lomalta palaavat työntekijät. Varsinaisia vastausmuistutuksia en lähettänyt sähköpostitse, mutta muistutin kyselystä suullisesti muutama kerran kyselyn aukioloaikana osastokokouksissa ja työvuorojen vaihteissa.

7.5.2 Kyselyn analysointi

Kyselyn lähetin 23:lle lääkehoitoon osallistuvalla työntekijälle osastolla, ja vastaajamääräksi muodostui 14. Vastaajamäärä ($n = 14$) on sama jokaisen kysymyksen kohdalla. (Numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen s.a.). Kyselyyn vastasi 61 % lääkehoitoon osallistuvista työntekijöistä.

Analysoin kyselyn tulokset Webropol-ohjelman perusraportin pohjalta, koska se tarjosi selkeän tavan analyysin tekemiseen (Webropol 2013). Kyselyn vastausvaihtoehdot olin tehnyt Likertin asteikon mukaisesti, ja vastausvaihtoehtoja oli viisi (liite 2) (Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet s.a.). Webropol-ohjelma tuotti kyselyn tuloksista perusraportin, jossa näkyvät muun muassa vastausten jakautuma prosentteina ja vastausvaihtoehtojen keskiarvo (Webropol 2013). Perusraportissa vastausten jakauma näytetään prosentuaalisesti taulukoituna sekä kuviona. Valitsin tulosten havainnollistamiseen taulukon, koska tiiviiden taulukoiden käyttö asioiden havainnollistamiseen on suositeltavampaa kuin erilaisten kuvioiden. (Numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen s.a.; Webropol 2013.)

Kyselyn ensimmäinen osio (taulukko 1) käsittelee uimaratana kuvatun lääkehoitoprosessin selkeyttä, tiedon määrää, hyötyä osastolle sekä visuaalista ilmettä. Ensimmäisen osion kaikissa kohdissa yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä, ja seuraavaksi eniten vastauksia oli kertynyt kohtaan jokseen-

kin samaa mieltä. Vastausten keskiarvo osion kohdissa oli 4,4–4,7. Keskiarvosta voi päätellä uimaratana kuvatun lääkehoidon prosessin olevan yleisesti melko selkeä ja visuaaliselta ilmeeltä sopiva sisältäen sopivasti tietoa ja antaen hyötyä osastolle.

Taulukko 1 Vastaajien (n=14) vastaukset prosenttijakaumana kyselyn ensimmäisessä osiossa

Uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
on selkeä	0,0 %	7,2 %	0,0 %	35,7 %	57,1 %	4,4
sisältää sopivan määrän tietoa	0,0 %	0,0 %	0,0 %	30,8 %	69,2 %	4,7
on tuotteena hyödyllinen osastolle	0,0 %	0,0 %	7,7 %	38,5 %	53,8 %	4,5
on visuaaliselta ilmeeltään sopiva	0,0 %	0,0 %	15,4 %	23,1 %	61,5 %	4,5

Uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi on selkeä -kohdassa 7,2 % vastaajista oli ilmoittanut olevansa jokseenkin eri mieltä, ja se sai pohtimaan kuvauksen selkeyttä. Omalle työllensä sokeutuu herkästi, ja tuotteesta oli tullut virallisen näköinen kaikessa yksinkertaisuudessa. Tuotteen hyödyllisyydestä osastolle sekä visuaalisesta ilmeestä vastaajien mielipiteissä oli enemmän hajontaa, ja osa oli vastannut, ettei ole samaa eikä eri mieltä asiasta. Tuotteen hyödyllisyys osastolle jakoi vastaajien mielipiteitä, ja pohdin, voisiko osa vastaajista kokea osastolla olevan jo toimivat ja selkeät tavat lääkehoidossa ilman erillistä kuvausta asiasta. Visuaalinen ilme vaati myös hienosäätöä osan mielestä, ja siten kyselyn perusteella voi olettaa, että kuvauksen ilmettä tuli vielä jollakin tavalla muokata.

Kyselyn toisessa osiossa (taulukko 2) vastaajat ilmaisivat mielipiteensä siitä, sisältääkö uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi olennaiset tiedot eri toimijoiden rooleista. Osiossa hajontaa oli vähemmän, ja vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä kaikista osion kohdista. Osion väittämiä vastausten keskiarvot olivat 4,6–4,9, minkä perusteella voidaan olettaa eri toimijoiden roolien kuvautuneen selkeästi tai melko selkeästi.

Taulukko 2 Vastaajien (n=14) vastaukset prosenttijakaumana kyselyn toisessa osiossa

Uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi sisältää olennaiset tiedot:	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	Keskiarvo
lääkärin roolista lääkeshoidossa	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %	92,3 %	4,9
sairaanhoidajan roolista lääkeshoidossa	0,0 %	0,0 %	0,0 %	14,3 %	85,7 %	4,9
lähihoitajan roolista lääkeshoidossa	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,7 %	92,3 %	4,9
potilaan roolista lääkeshoidossa	0,0 %	0,0 %	0,0 %	42,9 %	57,1 %	4,6

Muita kohtia enemmän hajontaa oli potilaan roolista lääkeshoidossa, koska 57,1 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja 42,9 % jokseenkin samaa mieltä. Vastausten perusteella hoitajien ja lääkärin rooli näyttää kuvautuneen jonkin verran selkeämpänä, kuin potilaan rooli. On mahdollista, että prosessikuvauksessa kuvattu aktiivinen potilaan rooli ei vastaa nykytilannetta. Nykytilanteessa ikääntyneen, ja mahdollisesti muistisairaana, potilaan roolia ei nähdä aktiivisen toimijan roolina. Voi myös olla, että oma rooli osana terveydenhuollon henkilökuntaa nähdään kuvauksessa potilaan roolia tutumpana.

7.5.3 Tuotteen viimeistely kyselyn ja palautteen perusteella

Webropol-kysely antoi tietoa sekä pohdittavia asioita tuotteen viimeistelyä varten. Kyselyn lisäksi olin pyytänyt työntekijöiltä suullista tai kirjallista palautetta tuotteesta, ja sainkin yhdeltä kollegalta sähköpostia, jossa hän mietti värien käytön mahdollisuutta selkeyttämään tuotetta. Keskustelimme palautteesta, ja huomasin käyttäneeni värejä jo aivoriihipalaveria varten tekemässäni asiassällön kuvauksessa (kuva 1). Tämän kollegalta saadun palautteen pohjalta lisäsin eri toimijoille omat värit uimaradoille tuotteen selkeyttämiseksi, ja sain sitten viimeistelyä lääkeshoidon prosessikuvauksen uimaratana. Viimeisen version lääkeshoidon prosessikuvauksesta uimaratana (liite 11) annoin aivoriihipalaverin tiimin tarkasteltavaksi, ja esihenkilö, tiimivastaava sekä lääkeshoidon vastuuhoitajana toimiva opinnäytetyöni työelämän ohjaaja hyväksyivät tuot-

teen Parikkalan osaston lääkehoidon prosessikuvaukseksi. Valmis prosessikuvaus luovutetaan lääkkeenjaon vinkkilistan kanssa opinnäytetyön julkistamisen jälkeen osaston käyttöön. Prosessikuvaus laitetaan lääkehoidon Microsoft Teams -kanavalle, lääkehoitosuunnitelman liitteeksi sekä lääkehoidon perehdytykseen Intro-perehdytysohjelmaan.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyötä varten koottu teoriaosa antoi hyvän tietoperustan lääkehoidon prosessikuvauksen tekemiseen. Potilaan osallistamisen kohdat nousivat luonnolliseksi osaksi prosessikuvausta, ja niitä ei siten tarvinnut erikseen liittää osaksi sitä. Alun perin lääkehoidon turvallisuuden oli tarkoitus nousta prosessikuvaukseen esille, mutta työtä tehdessä huomasin asian lisäävän liikaa prosessikuvauksen tietosisältöä ja vaikuttavan siten myös luettavuuteen ja selkeyteen. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilistan tiedot oli helppo nostaa opinnäytetyön teoriaosuudesta, ja siten muutamaa kohtaan tuli vain varmistaa organisaation toimintatapa lääkitysturvallisuusasiantuntijalta. Teoriaosan tiedot olivat itselle osittain vanhan kertausta, mutta aineisto myös syvensi omaa tietoa aihealueista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lääkehoidon prosessin selkeyttäminen tiimin työntekijöille, ja koen tavoitteen toteutuneen. Lääkehoidon prosessi ei toimi vielä kaikilta osin käytännössä, mutta se toimii ohjeena toimintatavoista, joilla lääkehoitoa on mahdollista toteuttaa potilaslähtöisemmin. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista antaa päivittäiseen lääkkeenjakoön ohjeistuksen, jota noudattamalla lääkkeenjaon käytännöt ovat yhtenevät ja selkeät.

Lääkehoidon prosessikuvaus uimarathamallina on toteutettu perustuen Ahosen ja Hartikaisen (2014) esittelemään lääkehoidon prosessiin, ja se on siten siirrettävissä ja käytettävissä eri yksiköissä. Uimarathamalli on yleisesti käytetty prosessikuvauksen tapa ja pitkälti Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan ohjeen mukaan toteutettuna yhdenmukainen muiden vastaavien uimarathamallin prosessikuvausten kanssa (JUHTA 2002).

8.2 Menetelmien tarkastelu

Aivoriihityöskentely oli alun perin toimivalta kuulostava työtapa lääkehoidon prosessikuvauksen työstämiseen, mutta tapaa piti soveltaa valmistellen tuotetta, jotta palaverin sai pidettyä yhden tunnin aikana. Tuote perustuu tutkittuun tietoon, ja siten varsinaisen sisällön jouduin kokoamaan valmiiksi ennen aivoriihipalaveria. Aivoriihi sopii paremmin ideoiden kehittelyyn, ja nyt tuotekehitysprosessissa oltiin jo pidemmällä. Aivoriihi toteutui opinnäytetyössäni enemmän palaverina kuin varsinaisena ideointina. Vaihtoehtoisena tuotekehitystä tukevana tapana olisi aivoriihityöskentelyn tilalla voinut toimia benchmarking, jossa olisin voinut vertailla erilaisia uimaratana toteutettuja prosessikuvauksia ja saada siten erilaisia näkemyksiä toteutusta varten.

Kysely oli menetelmällisesti hyvä valinta lääkehoidon prosessikuvauksen viimeistelyn tueksi. Väitteet olivat mielestäni selkeät, ja siten niihin oli helppo vastata. Kyselyn saatekirje ja muistutukset toimivat kyselyyn vastaamista edistävänä tekijänä. Kyselyyn vastasi yli puolet lääkehoitoon osallistuvasta henkilökunnasta, joten kysely antaa luotettavan kuvan yleisestä mielipiteestä. Alun perin kyselyyn oli tarkoitus lisätä avoin kysymys kehittämisideoiden antamiseen, mutta jätin kysymyksen lisäämättä rajatakseni opinnäytetyöni työmäärää. Avoin kysymys olisi ollut hyvä toimintamalli, koska sen lisäyksellä olisin saanut todennäköisesti enemmän parannusehdotuksia prosessikuvauskaavioon. Tuotekehitysprosessin mukaiseen lopputulokseen päästiin tässä tilanteessa palautetta pyytämällä, mutta tämän kohdan tekisin toisin, jos se olisi mahdollista.

Opinnäytetyön pääasiallinen tuotekehityksen kohde oli lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana, jonka liitteeksi valmistui sivutuotteena turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista. Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista rakentui tuotekehityksenä kehitysvaiheessa valmiiksi, ja siten ei vaatinut erillistä viimeistelyä, kuten lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön perustana on, että tieto on luotettavaa, omasta työstä kannetaan vastuu, ollaan rehellisiä ja arvostetaan muita tiedon tuottajia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12). Opinnäytetyön tekemiseen

ammattikorkeakoulutasolla on ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (Arene 2019, 3, 14), jotka perustuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) ohjeisiin. Arenen (2019, 14) ohjeistuksen mukaisesti olen pyrkinyt huomioimaan vastuullisuuden sekä eettisyyden Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, 11–12) ohjeiden mukaisesti koko työn tekemisen ajan.

Arenen (2019, 16) ohjeen mukaisesti henkilö on esteellinen, jos hän on jollain tavalla esimerkiksi käsiteltävän asian suhteen puolueellinen. Esteellisyyttä pohdin tehdessäni opinnäytetyötä omalle työnantajalleni, mutta työn sisällön perustuessa tutkittuun tietoon, lääkehoitoa koskevaan lainsäädäntöön ja informaatio-ohjaukseen, en koe itseäni esteelliseksi opinnäytetyön tekemiseen. Arene (2019, 16–17) linjaa, että oppilaitoksella voi olla ennen opinnäytetyön aloitusta suoritettavia opintoja, ja aiheen tulee olla opiskelijaa itseään kiinnostava. Olen suorittanut opinnäytetyöhön valmentavat opintojaksot, ja perehtynyt lääkehoidon osa-alueeseen opintojen aikana syventämällä lääkehoidon osaamistani koko opintojen ajan. Opinnäytetyöprosessin aikana tietämykseni lääkehoidon aihealueesta on lisääntynyt. Opinnäytetyön tekemiseen käytettävästä ajasta ja aiheenrajauksesta Arenen (2019, 17) ohjeena on, että resursien tulee olla riittävät eli työn tulee olla toteutettavissa ajan ja aiheen puitteissa (Arene 2019, 17). Työn tekemiseen varasin tarpeeksi aikaa toteuttaakseni työn huolella, loin itselleni selkeän toteutusaikataulun ja tein työn aikatauluni mukaisesti. Aiheeseen tein selkeän rajauksen suunnitelmavaiheessa, jotta opinnäytetyön työmäärä pysyi kohtuullisena. Rehellisyyteen kuuluu työn kirjoittaminen plagioimatta, sepittämättä tai vääristelemättä tietoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12). Olen pyrkinyt koko prosessin ajan kirjoittamaan asiat omin sanoin ja vääristelemättä tietoa. Olen osoittanut arvostuksen lähdemateriaalin kirjoittajille käyttäen lähdeviitteitä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Käyttämissäni tutkimustiedonhauissa huomioin työn luotettavuuden tekemällä selkeät rajaukset siten, että tiedon tuli olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa, ja tuloksissa olivat vain kirjat, artikkelit, e-artikkelit, Pro Gradu -tutkielmat ja väitöskirjat. Yleisessä tiedonhaussa internetistä huomioin aineiston luotettavuuden ennen sen käyttöä materiaalina. Kannan vastuun kirjoittamastani tekstistä kokonaisuudessaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Opinnäytetyöstä tehdään Arenen (2019, 21) ohjeen mukaan sopimus toimeksiantajan kanssa, ja tämän sopimuksen tein opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa, jotta opinnäytetyön tekeminen ja hyödyntäminen olisi selkeästi sovittu etukäteen. Kysyin työni työelämänohjaajalta suostumuksen opinnäytetyöni ohjaukseen ennen hänen tietojensa lisäämistä opinnäytetyösopimukseen. Opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan tutkimuslupa organisaatiolta, jos tutkitaan organisaatiota, sen toimintaa tai edustajia (Arene 2019, 19–21). Opinnäytetyöhöni hain tutkimusluvan toimeksiantajalta suunnitelman valmistuttua, koska käytin työssäni organisaation työntekijöiden antamia tietoja sekä tein anonyymin kyselytutkimuksen henkilökunnalle (liite 2). Työn tekemisen aloitin vasta tutkimusluvan saamisen jälkeen. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023c.) Tutkimuslupaa hain Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tutkimuslupahakemuksella, johon liitin mukaan opinnäytetyön suunnitelman sisältäen pyydetyt liitteet, ja sain puoltavan tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen 28.4.2023 aikavälille 1.5. –31.10.2023 (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023d). Opinnäytetyöhön tarvitsee eettisen ennakoarvioinnin, jos opinnäytetyö sisältää esimerkiksi salassa pidettäviä tietoja tai se kohdistuu potilaisiin, mutta omaan työhöni en tätä tarvinnut (Arene 2019, 19–21). Tarvittaessa opinnäytetyön tekemistä varten voidaan tehdä erillisiä sopimuksia, jotta tutkimukseen osallistuvat voivat antaa luvan esimerkiksi henkilötietojensa käsittelyyn tai opinnäytetyön kehittelyyn (Arene 2019, 18–19, 21). Aivoriihiyöskentelyä varten tein erillisen suostumuslomakkeen (liite 7), tietosuojailmoituksen (liite 8) ja tutkimustiedotteen (liite 9) osallistujille, koska he osallistuivat tuotteen kehittelyyn, ja tarvitsin heiltä myös luvan henkilötietojen käsittelyyn.

Aivoriihiyöskentelyllä pyrin lisäämään opinnäytetyöni luotettavuutta, koska menetelmänä sillä saa toteutettavan tuotteen tekoon useamman henkilön näkökulman (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12). Aivoriihimenetelmä on luova menetelmä, jossa tulisi synnyttää suuri määrä ideoita asetetun ongelman ratkaisemiseksi (Aivoriihi S.a.). Vaikka aivoriihi ei toiminut odotetulla tavalla, sain sillä silti lisättyä opinnäytetyöni luotettavuutta yhteistyön lisäämisen kautta.

Henkilötietojen käsittelyyn tutkimuksessa tulee olla perusteltu syy, ja erityisesti tietojen säilytykseen ja hävittämiseen tulee kiinnittää huomiota, jotta henkilötiedot eivät joudu asiattomien käsiin (Arene 2019, 7, 11, 23). Opinnäytetyöni

tekemisessä käytin kyselytutkimukseen osallistujien henkilötietoja työsähköpostien osalta, ja kirjasin asian tutkimuslupahakemukseen. Sähköpostilistan säilytin tietoturvan huomioiden, ja hävitin heti tutkimuksen analysoinnin jälkeen. Kyselyn vastaajat saivat saatekirjeen (liite 3), tutkimustiedotteen (liite 4) ja tietosuojailmoituksen (liite 5). Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja se toteutettiin anonymisti Webropol-ohjelman avulla.

Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja (Arene 2019, 24), ja huomioin julkisuuden opinnäytetyön tekemisen aikana, jotta en paljasta salassa pidettäviä asioita organisaation sisältä. Kaikki opinnäytetyöt tarkastetaan plagioinnintunnistushjelmalla ja olen ollut tästä tietoinen (Arene 2019, 7). Pidin koko prosessin ajan osaston esihenkilön, tiimivastaavan ja työelämän ohjaajan ajan tasalla työn etenemisestä. Pyydän toimeksiantajan lausunnon opinnäytetyön työelämän ohjaajalta. Lähetän valmiin opinnäytetyön PDF-tiedostona Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kirjaamoon organisaation ohjeen mukaisesti sen valmistuttua (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023c).

8.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Koko opinnäytetyön tekemisen ”punaisena lankana” on kulkenut oma pohdintani potilaan osallistumisesta ja osallistamisesta hoitoonsa. Osastotyössä ikääntyneiden ihmisten parissa työskennellessä olen keskustellut opinnäytetyöni aiheesta kollegoiden kanssa, ja moni onkin pohtinut, voivatko ikääntyneet ihmiset osallistua hoitoonsa suunnitellen sitä tai voiko heitä osallistaa mukaan lääkehoitonsa toteuttamiseen etenkin, jos heillä on muistisairaus. Opinnäytetyötä tehdessä olen alkanut pohtimaan asioita enemmän potilaan kannalta ja potilaslähtöisesti, jolloin omakin ajatus potilastyöstä on hiljalleen lähtenyt muokkautumaan. Nykyään ajattelen työtä potilaslähtöisemmin ja mietin potilaan osallistamista ja osallistumista aktiivisesti eri tilanteissa. Toiveenani on, että osallistaminen ja osallistuminen tulisivat tutummiksi käsitteiksi ja opinnäytetyöni tukisi osaltaan muutosta, jossa terveydenhuollossa potilas olisi aktiivinen toimija hoivan kohteena olemisen sijaan.

Tämän opinnäytetyön osalta jatkokehitykseen jäi tarkempi lääkehoidon prosessikuvaus, jonka tekemisen osastolle olen jo aloittanut. Tapoja, joilla potilas

osallistetaan mukaan lääkehoitoonsa pohdittiin tässä opinnäytetyössä henkilökunnan näkökulmasta, mutta myös potilaan sekä hänen omaistensa osallistamisen mahdollisuuksien kehittäminen jatkossa eri tavoin toteutettuna voisi edistää lääkehoidon turvallisuutta osastohoidon aikana ja kotiutumisen yhteydessä.

LÄHTEET

Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2014. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00302/do> [viitattu 25.3.2023].

Ahtiainen, H. 2021. Lääkkeiden jakelun turvallisuus sairaalassa: lääkkeiden jakeluprosessin automaatioon liittyvät hyödyt ja haasteet. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Licensiaatintutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/338714/Ahtiainen_Hanne_Licensiaatintutkimus_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.3.2023].

Aivoriihi s.a. Innokylä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi> [viitattu 11.1.2023].

Aluehallintovirasto s.a. Lääkehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito> [viitattu 9.2.2023].

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 18.3.2023].

Blomgren, K. & Pauniahon, S.-L. 2014. Terveysturvallisuuden tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00304/do> [viitattu 25.3.2023].

Bollström, H. 2022. Lääkehoitoprosessin toiminnallisten muutosten yhteys lääkitysturvallisuuteen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27298/urn_nbn_fi_uef-20220321.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 18.11.2022].

Finto. 2015. Osallistaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://finto.fi/keko/fi/page/p140> [viitattu 15.3.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2022. Strategia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etelakarjalanhyvinvointialue.creamailer.fi/assets/uploads/81f6a7ee57404b7b38378d41f8562938014df3aa/shared/images/strategiakuva12.jpg> [viitattu 5.1.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023a. Hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/> [viitattu 5.1.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023b. Osastot. Perusterveydenhuollon osastot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/toimipisteet/teemoittain/osastot/> [viitattu 5.1.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023c. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvointialue/halinto/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/> [viitattu 18.3.2023].

Etelä-Karjalan hyvinvointialue. 2023d. Tutkimuslupahakemus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Tutkimuslupahakemus-EKHVA-13.2.2022.pdf> [viitattu 18.3.2023].

Halonen, E., Karttunen, V. & Vainio, K. 2022. Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä. *Dosis* 1, 10-33. Verkkolehti. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2022/03/10-33_Dosis_1-22_Halonen.pdf [viitattu 12.4.2023].

Harju, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7064/osuva_7748.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.1.2023].

Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaara-tapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. *Dosis* 3, 242-259. Verkkolehti. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf [viitattu 30.9.2022].

JUHTA. 2002. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.suomi-digi.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2020-06%2FJHS152_0.doc&wdOrigin=BROWSELINK [viitattu 19.3.2023].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kari, H. 2022. Iäkkäiden omahoidon tukeminen moniammatillisesti perusterveydenhuollossa: Lääkehoidon kokonaisarvioinnin sisältävän ihmiskeskeisen omahoitomallin kehittäminen ja arviointi. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/342971/kari_heini_v%c3%a4it%c3%b6skirja_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 19.1.2023].

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf> [viitattu 30.9.2022].

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Potilasturvallisuuden perusteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do> [viitattu 25.3.2023].

Kotanen, H. 2014. Potilaat prosesseissa: Prosessijohtaminen julkisessa sairaalaorganisaatiossa potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2055/osuva_5777.pdf;jsessionid=9F7AD6B92C5E5AF1748371647E284E8F?sequence=1 [viitattu 7.12.2022].

Kyselylomakkeen laatiminen s.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/> [viitattu 26.3.2023].

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2016. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 31.10.2008/669.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lääkeinformaatioverkosto. 2019. Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaalan roolista lääkehoitoprosessissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+ja+pitk%C3%A4aikaissairaalan+roolista+l%C3%A4%C3%A4kehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478> [viitattu 28.1.2023].

Lääkeinformaatioverkosto. 2020. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valmentaminen lääkkeenkäyttäjakeskeiseen lääkehoidon toteutukseen: Suositus lääkeinformaatioon ja lääkeneuvontaan liittyvään peruskoulutukseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Terveydenhuollon+ammattihenkil%C3%B6iden+valmentaminen+l%C3%A4%C3%A4kkeenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4keskeiseen+l%C3%A4%C3%A4kehoidon+toteutukseen.pdf/6e6943dd-8c8a-2f3a-7fe9-c7c8e536707b?t=1616399183349> [viitattu 28.1.2023].

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta. Opetusmoniste 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/128389/prosessien_mallintaminen.pdf?sequence=1 [viitattu 16.3.2023].

Mittaaminen: Muuttujien ominaisuudet s.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/> [viitattu 11.1.2023].

Murray, J., Hardicre, N, Birks, Y., O`Hara, J. & Lawton, R. 2019. How older people enact care involvement during transition from hospital to home: A systematic review and model. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.12930> [viitattu 11.2.2023].

Numerotulosten esittäminen ja taulukoiden laatiminen s.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/raportointi/numerotulokset/> [viitattu 26.3.2023].

Nuotto, E. 2014. Fimea – lääketurvallisuuden varmistaja. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/ptp00206/do> [viitattu 25.3.2023].

Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen s.a. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvanti/postikysely/postikysely/> [viitattu 26.3.2023].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Savolainen, A.-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101271/GRADU-1496148957.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.1.2023].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 18.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Asiakasosallisuus palvelujärjestelmässä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johdaminen/asiakas-palveluissa/asiakasosallisuus-palvelujarjestelmassa> [viitattu 27.1.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. PDF-julkaisu. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [viitattu 18.3.2023].

Valvira. 2021. Terveydenhuollon valvonta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta> [viitattu 23.3.2023].

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit: Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-%2042e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.1.2023].

Webropol. 2013. WEBROPOL 2.0. Raportointiopas. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.4.2013. Saatavissa: https://learn.xamk.fi/pluginfile.php/112411/mod_resource/content/1/Webropol.Raportointimanuaali.FIN.pdf [viitattu 31.7.2023].

Tiedonhaussa valitsemani tutkimukset	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Ollennaiset huomiot
<p>1. tutkimus</p> <p>Bollström, H. 2022. Lääkehoitoprosessin toiminnallisten muutosten yhteys lääkitysturvallisuuteen. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27298/urn_nbn_fi_uef-20220321.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Yhden yliopistosairaalan Haipro -vaaratapahtumat ennen ja kahteen kertaan jälkeen lääkehoidon toiminnallisten muutosten tekemistä. Tuloksena kuvataan toiminnan vaikutus lääkehoidon turvallisuuteen.</p>	<p>Haipro-raportit (n=263), jotka analysoitiin tilastollisesti. Lisäksi kysely lähiesimiehille (4, vastausprosentti 31%).</p>	<p>Toiminnalliset muutokset todennäköisesti paransivat lääkehoidon turvallisuutta, ja samalla nousi esille erilaisia kehityskohteita lääkehoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa nostetaan esille erilaisia tapoja parantaa lääkitysturvallisuutta osastotyössä.</p>
<p>2. tutkimus</p> <p>Harju, M. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia asiakkaiden osallistamisesta kehittämiseen. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7064/osuva_7748.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Sosiaalityöntekijöiden ja terveydenhuoltoalan työntekijöiden käsitykset potilaan osallistamisesta kehittämiseen. Tutkimus toteutettu osana STM:n parempi arki -hanketta Pirkanmaalla.</p>	<p>Haastateltavia 15, joista 7 sosiaalityöntekijää ja 8 terveydenhuoltoalan työntekijää. Tutkimus on laadullinen tutkimus, jossa aineisto on kerätty teemahaastatteluina.</p>	<p>Osallistaminen on käsitteenä osalle ammattilaisia uusi, koska se on otettu opinnoissakin esille vasta lähiaikoina. Käytössä osallistaminen on tutkimuksen mukaan vaihtelevasti ja sen kehittämisen tulisi alkaa organisaatiotasolta.</p>	<p>Tutkimus antaa hyvin tietoa osallistamisesta ja siitä, minkälaiset käsitykset ammattilaisilla on siitä.</p>
<p>3. tutkimus</p> <p>Härkänen, M., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaara-tapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. Dosis 3, 242-259. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf</p>	<p>Lääkehoidon vaaratapahtumat ja tekijät, jotka vaikuttavat niiden syntymiseen. Itä-Suomen yliopistossa lääkehoidon turvallisuutta on tutkittu MASI-projektissa ja tämä artikkeli on yhteenveto näistä tuloksista, jotka on koottu julkaistuista 14 tieteellisestä artikkelista sekä 7 opinnäytetyöstä.</p>	<p>Katsauksen tutkimukset ovat rekisteritutkimuksia, kysely- ja haastattelututkimuksia, strukturoituja havaintoja, sekundaarianalyysi sekä systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.</p>	<p>Lääkitysvirheitä havaittiin joka 5. lääkkeen annon yhteydessä. Katsauksessa lääkehoidon turvallisuuteen vaikuttavat tekijät oli jaoteltu viiteen eri ryhmään.</p>	<p>Minkälaisia lääkitysvirheitä tapahtuu, miten ne vaikuttavat potilaisiin ja miten virheitä voidaan ehkäistä. Pääpaino lääkitysturvallisuuden lisäämisellä.</p>

<p>4. tutkimus</p> <p>Kari, H. 2022. Iäkkäiden omahoidon tukeminen moniammatillisesti perusterveydenhuollossa: Lääkehoidon kokonaisarvioinnin sisältävän ihmiskeskeisen omahoitomallin kehittäminen ja arviointi. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/342971/kari_heini_v%c3%a4it%c3%b6skirja_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Väitöskirjan osatutkimuksena tutkittu iäkkään ihmisen osallisuuden merkitystä lääkehoitoon liittyvien ongelmien tunnistamisessa.</p>	<p>Tutkittiin yli 75v. itsenäisesti kotona asuvia ihmisiä, joilla lääkelistalla yli 7 lääketta (N=161) farmaseutin haastattelulla sekä työryhmässä asiaa läpi käyden osana lääkehoidon kokonaisarviointia. Tutkimuksessa käytettiin määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, kliinisen merkittävyyden analysointia ja osallistujien lähtötilanteen tietojen analysointia sekä arvioitiin osallisuuden merkitys.</p>	<p>84 % haastattelun perusteella lääkehoitoon liittyvistä tunnistetuista ongelmista oli tunnistettavissa vain osallistamalla iäkäs ihminen mukaan oman lääkehoidonsa arviointiin. Ongelmia lääkehoidossa olivat esim. huono hoitotasapaino, sopimaton lääke tai pelko lääkityksen suhteen.</p>	<p>Tutkimus nostaa esille ikääntyneiden lääkehoidon ongelmakohtia, joihin voidaan puuttua osallistamalla heitä oman hoitonsa arviointiin.</p>
<p>5. tutkimus</p> <p>Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://ultika oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf</p>	<p>Hoitohenkilöstön näkemys siitä, miten lääkehoito voidaan toteuttaa mahdollisimman turvallisesti ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen (määrällinen) poikkileikkaustutkimus, joka toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin mittari asiantuntijajaneelin kanssa (7), joka esitettiin (18) ja toisessa vaiheessa yhden sairaanhoitopiirin tutkimukseen sopivat lääkehoitoon osallistuvat henkilöt vastasivat kyselyyn (492).</p>	<p>Suurin osa toteutti lääkehoitoa turvallisesti. Lääkehoidon osaaminen parani iän ja työvuosien karttuessa. Puutteita ja poikkeamia lääkehoidossa arvioitiin ja niistä tehtiin päätelmiä.</p>	<p>Hoitotyöntekijöiden oma kokemus lääkehoidon toteutumisesta. Johtopäätöksissä on nostettu esiin asioita, joita tulisi tarkkailla lääkehoidossa.</p>

<p>6. tutkimus</p> <p>Kotanen, H. 2014. Potilaat prosesseissa: Prosessijohtaminen julkisessa sairaalaorganisaatiossa potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2055/osuva_5777.pdf;jsessionid=9F7AD6B92C5E5AF1748371647E284E8F?sequence=1</p>	<p>Prosessijohtamista potilaslähtöisyyden näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin teemahaastatteluna 12 osastonhoitajalle tietyssä sairaalassa ja analysointi tehtiin sisällönanalyysinä.</p>	<p>Tuloksena saatiin prosessijohtamisen nykytilanne tietoon ja siten voitiin pohtia myös mitä tulee tulevaisuudessa kehittää.</p>	<p>Tutkielmasta saa tietoa siitä, mitä prosessijohtaminen on terveydenhuollossa ja mitä siinä pitäisi kehittää. Myös potilaslähtöisyyteen saa tutkielmasta tietoa.</p>
<p>7. Tutkimus</p> <p>Murray, J., Hardacre, N, Birks, Y., O'Hara, J. & Lawton, R. 2019. How older people enact care involvement during transition from hospital to home: A systematic review and model. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6803411/</p>	<p>Vanhusten osallistuminen hoitoonsa heidän siirtyessään sairaalasta kotiin.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tiedonhaussa etsittiin tutkimuksia, joissa tutkittiin vanhusten kokemuksia sairaalasta kotiutumiseen.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus vahvistaa aiempaa oletusta, että vanhukset haluavat osallistua hoitonsa suunnitteluun kotiutuessaan sairaalasta, vaikkakin yksilöllisiä eroja asiassa on.</p>	<p>Vanhusten osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun kotiutuessa.</p>
<p>8. Tutkimus</p> <p>Savolainen, A-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101271/GRA-DU-1496148957.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>Potilaiden osallisuus sairaalapalveluissa -mittarin (MHCPQ) muokkaus ja arviointi. Tutkittiin myös hoitajien näkemyksiä ja asenteita aikuisten potilaiden osallisuudesta hoitoonsa. Tutkimuksessa otettiin huomioon taustatekijät hoitohenkilökunnan näkemyksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus strukturoidulla kyselylomakkeella ja aineisto analysoitu tilastollisilla menetelmillä. Tutkittiin yhden keskussairaalan somaattisten vuodeosastojen henkilökuntaa (N=337), joista kyselyyn vastasi 31% (n=103).</p>	<p>Mittari osoittautui toimivaksi, mutta sitä tulee jatkossa kehittää luotettavuuden parantamiseksi. Hoitajat suhtautuivat potilaan osallisuuteen pääasiassa myönteisesti, mutta käytössä esim. kokemusasiantuntijoita ei juurikaan ole. Käsitteet ovat myös hoitohenkilökunnalle vieraita ja siten tuloksissa oli hajontaa.</p>	<p>Tutkimuksesta saa tietoa hoitajien näkemyksestä potilaan osallisuudesta hoitoonsa ja siitä, miten hoitajat ovat sen vuonna 2016 nähneet. Tutkimuksesta saa myös tietoa siitä, miten osallisuutta voidaan lisätä somaattisella vuodeosastolla.</p>

Lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana

Tämä kysely koskee lääkehoidon prosessikuvausta uimaratana, joka on tehty osastolle opinnäytetyönä.

Väittämät koskevat uimaratana kuvattua lääkehoidon prosessikuvausta Parikkalan osastolle. Anna vastauksesi kysymykseen sen mukaisesti, mikä kohdista kuvaa parhaiten mielipidettäsi tuotteesta.

1. Uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sisältää sopivan määrän tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on tuotteena hyödyllinen osastolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
on visuaaliselta ilmeeltään sopiva tuotteelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Uimaratana kuvattu lääkehoitoprosessi sisältää olennaiset tiedot:

	1 Täysin eri mieltä	2 Jokseenkin eri mieltä	3 En samaa enkä eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
lääkärin roolista lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sairaanhoidajan roolista lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähihoitajan roolista lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
potilaan roolista lääkehoidossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hei.

Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla”. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Parikkalan osastolle lääkehoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena on selkiyttää lääkehoidon prosessia tiimin työntekijöille.

Pyydänkin nyt sinua osaston lääkehoitoon osallistuvana työntekijänä arvioimaan uimaratana kuvattua lääkehoitoprosessia osastollamme (Löytyy liitteenä sekä osaston lean-taululta). Lääkehoitoprosessikuvaukseen perehtyminen kestää noin 5 minuuttia, samoin Webropol -kyselyyn vastaaminen.

Liitteenä tarkempaa tietoa asiasta tietosuojailmoitus -lomakkeella, luethan sen ennen tutkimukseen osallistumista. Vastaamalla Webropol-kyselyyn annat minulle luvan käyttää vastuksia opinnäytetyössäni. Vastaukset analysoidaan sitten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa valmiin opinnäytetyön raportista. Kyselyn vastaukset hävitetään tietoturvallisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Pääset vastaamaan kyselyyn klikkaamalla linkkiä: <https://link.webropolsurveys.com/S/FD4CE0C514F0F1FA>

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta palautteestasi.

Ystävällisin terveisin,

Helena Honkanen,
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Xamk
cheho008@edu.xamk.fi

LIITTEET: Tietosuojailmoitus, tutkittavan informointi ja lääkehoidon prosessikuvaus uimaratana

TUTKIMUSTIEDOTE
Lääkehoidon prosessikuvaus**Tutkimuksen tekijä**

Helena Honkanen

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus, Savonniemenkatu 6,
57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Helena Honkanen, Sairaanhoidaja opiskelija, Puh. +358 505224579, cheho008@edu.xamk.fi

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada selville mielipiteesi opinnäytetyöni tuotteesta lääkehoidon prosessikuvaus uimaratamallina. Tuotteen olen suunnitellut osaston käyttöön kuvaamaan lääkehoidon kokonaisuutta osastohoidon aikana osaston työntekijöille sekä antamaan vinkkejä potilaan mukaan ottamiseen oman lääkehoitonsa toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksessa käytetään tunnistetietoja nimen ja sähköpostin muodossa, joten myös tietosuojailmoitus on saatekirjeen liitteenä.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jotta saan arvokkaan mielipiteesi tuotteesta opinnäytetyöhöni. Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä minulle tutkimuksesta halutessasi ennen tutkimukseen vastausta. Vastaamalla tutkimuksen Webropol -kyselyyn hyväksyt vastausten käytön tutkimuksessani.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää tutkimukseen vastaamisen koska tahansa. Vain Webropol -ohjelmassa tallennetut vastaukset tulevat mukaan tutkimukseen.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tulokset taulukoidaan ja raportoidaan osaksi opinnäytetyötäni ” Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla”. Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka julkaistaan internetissä Theseus -tietokannassa. Aineisto sekä tunnistetiedot poistetaan Webropolista heti tutkimuksen analysoinnin ja raportoinnin jälkeen, kuitenkin viimeistään 1.11.2023.

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Helena Honkanen,
Sairaanhoidajaopiskelija (AMK), Xamk
cheho008@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittaja

Sama kuin ed. kohdassa.

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietoina käsitelen työsähköpostiasi, jonka olen saanut organisaatiolta lähettääkseni sinulle opinnäytetyötäni varten tekemäni kyselyn.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla
Opinnäytetyön kesto: 30.11.2022-30.10.2023. Henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti viimeistään 1.11.2023.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Nimi ja työ sähköposti.

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Henkilötiedot saadaan työnantajan edustajalta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

XAMKissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta:
<https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötiedot säilytetään opinnäytetyön julkaisuun asti ja hävitetään sitten asianmukaisesti. Viimeistään kuitenkin 1.11.2023.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot säilytetään sähköisesti koodilla suojatulla tietokoneella.

12. Miten voin käyttää tietosuojalain mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Helena Honkanen, Sairaanhoidajaopiskelija (AMK), Xamk, cheho008@edu.xamk.fi

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

XAMKin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

Hei.

Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla”. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Parikkalan osastolle lääkehoidon prosessikuvaus. Opinnäytetyön tavoitteena on selkiyttää lääkehoidon prosessia tiimin työntekijöille.

Opinnäytteeni tekemiseen käytän aivoriihimenetelmää, jotta voimme yhdessä kehittää uimaratana kuvattavaa lääkehoitoprosessia osastollemme luonnosteluvaiheessa keräämiäni esitietojen pohjalta. Aivoriihipalaveriin menee aikaa noin 30-60 minuuttia.

Liitteenä tarkempaa tietoa asiasta tutkimustiedotteessa, tietosuojailmoitus -lomake sekä suostumuslomake, jonka täytämme yhdessä aivoriihen alkaessa.

Ystävällisin terveisin,

Helena Honkanen,
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Xamk
cheho008@edu.xamk.fi

LIITTEET: Tutkimustiedote, tietosuojailmoitus, suostumuslomake

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN TUTKIMUKSESSA JA TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla/ Aivorihipalaveriin osallistuminen Parikkalan osasto/ Tutkimuksen toteuttaja Helena Honkanen, Sairaanhoitajaopiskelija (XAMK)

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tutkimustiedotteen ja tietosuojaselosteen.

Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja tietosuojailmoituksesta tarkemman kuvauksen tutkimuksen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn ja tutkimukseen osallistumiseen.

Päiväys ja paikka

Tutkittavan allekirjoitus

Tutkittavan nimenselvennös

Tutkijalle. Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Mikäli tutkimuksen kohteena on alaikäinen, mutta henkilötietoja ei kerätä, vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille tms. annetaan tutkimustiedote sekä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta, mutta tietosuojailmoitusta ei ole välttämätöntä tehdä.

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydän sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Helena Honkanen,
Sairaanhoidajaopiskelija (AMK), Xamk
cheho008@edu.xamk.fi

2. Opinnäytetyön suorittaja

Sama kuin ed. kohdassa.

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Henkilötietojasi käsittelen opinnäytteeni aivoriihipalaveria varten lähettämäni kutsun laittamiseen.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

x tutkittavan suostumus

- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Lääkehoidon prosessikuvaus kuntouttavalla osastolla
Opinnäytetyön kesto: 30.11.2022-30.10.2023. Henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti viimeistään 1.11.2023.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Nimi ja työsähköposti.

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Henkilötiedot saadaan työnantajan edustajalta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

XAMKissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta:

<https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötiedot säilytetään opinnäytetyön julkaisuun asti ja hävitetään sitten asianmukaisesti. Viimeistään kuitenkin 1.11.2023.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot säilytetään sähköisesti koodilla suojatulla tietokoneella.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Helena Honkanen, Sairaanhoidajaopiskelija (AMK), Xamk, cheho008@edu.xamk.fi

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)
Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.
- f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)
Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

XAMKin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

TUTKIMUSTIEDOTE**Lääkehoidon prosessikuvaus uimaritamallina, aivoriihipalaveri****Tutkimuksen tekijä**

Helena Honkanen

Xamk - Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Savonlinnan kampus, Savonniemenkatu 6, 57100 Savonlinna

Yhteyshenkilö tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä:

Helena Honkanen, Sairaanhoidaja opiskelija, Puh. +358 505224579, cheho008@edu.xamk.fi

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kehittää yhdessä opinnäytetyöhöni uimaritamallin lääkehoidon prosessikuvaus osastolle luonnosteluvaiheessa keräämiäni tietoja käyttäen. Tuote tulee osaston käyttöön kuvaamaan lääkehoidon kokonaisuutta osastohoidon aikana osaston työntekijöille sekä antamaan vinkkejä potilaan mukaan ottamiseen oman lääkehoidonsa toteutukseen ja arviointiin. Tutkimuksessa kerään tunnistetiedot, jotta olen voinut lähettää tämän tiedotteen sähköpostilla.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, jotta voimme yhdessä ideoida tuotteen.

Sinulla on mahdollisuus tehdä kysymyksiä minulle tutkimuksesta halutessasi ennen tutkimukseen eli aivoriihipalaveriin osallistumista.

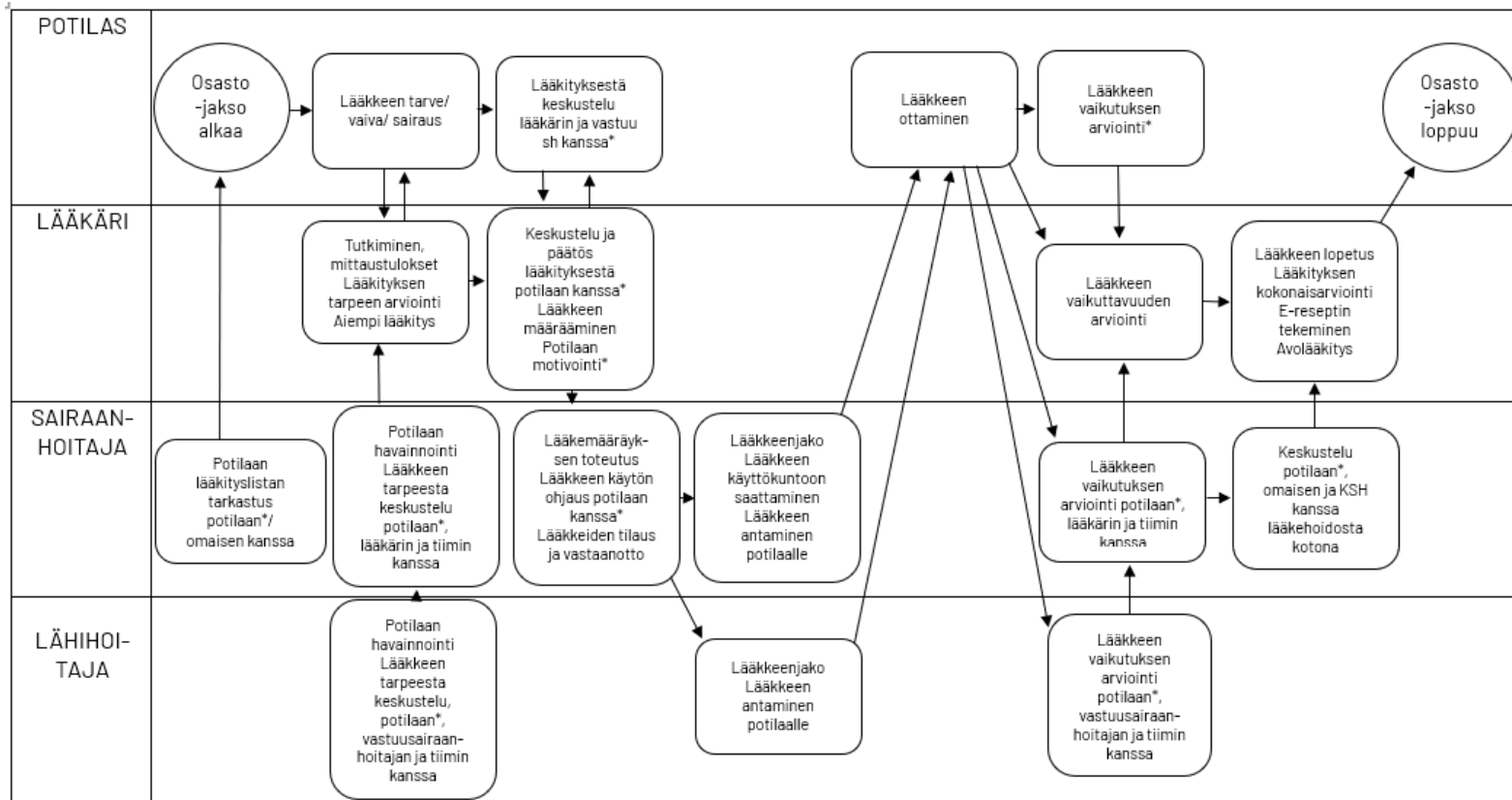
Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksia ja kerättyä aineistoa voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voida tunnistaa. Tuloksena syntyy uimaritamalli lääkehoidon prosessikuvauksesta osastolla.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka julkaistaan internetissä Theseus -tietokannassa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen, kuitenkin viimeistään 1.11.2023.

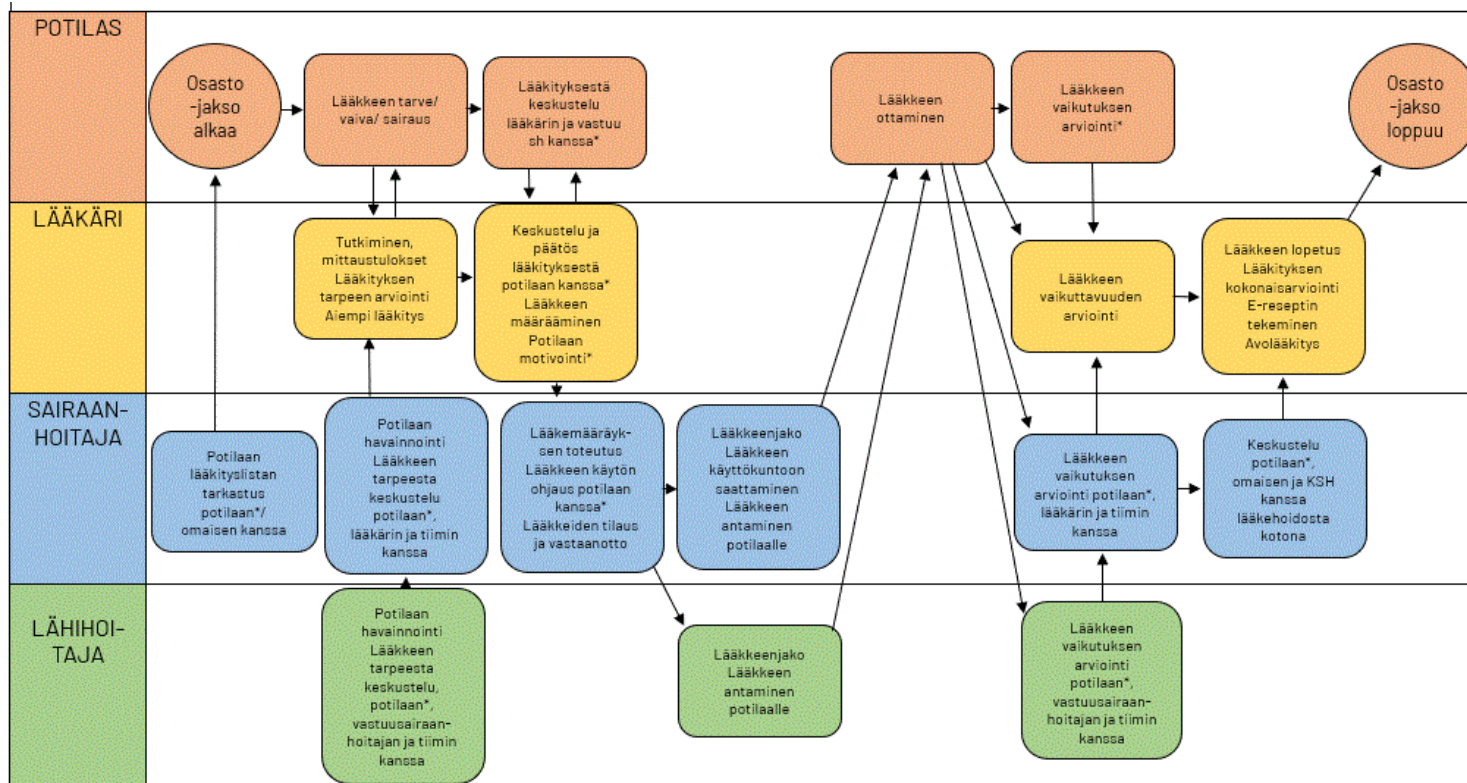


*Potilaan osallistuminen ja osallistaminen mukaan lääkeshoitonsa

Lääkehoidon prosessi Parikkalan osastolla



ETELÄ-KARJALAN
hyvinvointialue



*Potilaan osallistuminen ja osallistaminen mukaan lääkähoidoonsa

Lääkehoidon prosessi Parikkalan osastolla

Turvallisen lääkkeenjaon vinkkilista

- Osastolla lääkkeet jaetaan potilaan ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti
- Lääkkeenjaon aikana lääkehuoneessa käyntejä tulee välttää
- Kaikki lääkkeet kaksoistarkastetaan sovitulla tavalla
- Pöytätaaso pyyhitään ennen ja jälkeen lääkkeenjaon desinfektioaineella
- Ennen lääkkeenjakoä kädet pestään, desinfioidaan ja puetaan suojakäsineet
- Lääkkeenjaossa käytetään apuna lääkelusikkaa ja -pinsettejä sekä lääkkeenpuolittajaa, jotka puhdistetaan vedellä ja saippualla jaon loputtua
- Lääkelasien värikoodit Ekhva:n alueella: aamu punainen, päivä keltainen, iltapäivä sininen ja ilta/yö kirkas
- Lääkelasiin merkitään potilaan paikannumero, etunimi sekä sukunimen ensimmäinen kirjain
- Unilääkkeet ja poretabletit jaetaan erillisiin lääkelaseihin, samoin poikkeavan aikaan annettavat lääkkeet merkiten lääkkeen antoaika
- Liuokset annostellaan lasiin ennen antamista, laitetaan kansi päälle ja kahta liuosta ei laiteta samaan lasiin
- Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa
- Purkkeihin merkitään avauspäivämäärä, mutta lääkepakkauksiin ei tehdä muita merkintöjä
- Jo jaettuja lääkkeitä ei saa laittaa takaisin lääkepakkaukseen
- Marevan-lääkkeen merkiksi laitetaan illan lääkelasiin vaaleanpunainen muistilappu ja iltavuoron sairaanhoitaja annostelee lääkkeen erillisen ohjeen mukaan
- N-lääkkeitä eli huumausainelääkkeitä jaettaessa lääkelasiin laitetaan N-lääkettä osoittava muistilappu ja vastuusairaanhoitaja jakaa ne erillisiin lääkelaseihin juuri ennen antamista ja kirjaaannon kulutuskorttiin sekä tietojärjestelmään
- Lääkkeitä jaettaessa tehdään samalla listaa tilattavista lääkkeistä eli jos otetaan laatikosta lääke hyllyyn, niin samalla kirjataan lääke tilattavaksi
- Potilaiden omat lääkkeet säilytetään erillään osaston lääkkeistä omilla pakkauksissaan ja niihin tulee merkitä potilaan nimi ja henkilöturvattunnus
- Huomioi jaossa herkästi sekoittuvat:
 - Samannäköiset lääkepakkaukset
 - Samalta kuulostavat lääkkeet
 - Eri lääkemuodot: tabletti, depot, entero
 - Antoväli: kerran viikossa annettavat lääkkeet