



# Lääkehoidon perehdytys Kuurojen palvelusäätiölle

## Perehdytyksen tarkistuslista

Heli Lahtinen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Lahtinen, Heli

### Lääkehoidon perehdytys Kuurojen palvelusäätiölle. Perehdytyksen tarkistuslista

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 25 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### Tiivistelmä

Potilasturvallisuutta pyritään kehittämään jatkuvasti. Terveysthuollon haittatapahtumat ovat suuri ongelma, joista aiheutuu haittaa potilaalle sekä ne lisäävät kuolleisuutta. Lääkehoidon vaaratapahtumia tapahtuu usein ja niistä jopa puolet olisi ehkäistävissä oikeilla toimilla. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää, että lääkehoitoa toteuttavilla on riittävät tiedot ja taidot lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoitoa toteutetaan aina asukkaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoa saa toteuttaa vain koulutettu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, joilla on tarvittavat lääkeluvat.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantaja on Kuurojen palvelusäätiö sr, Palvelukeskus Metsola. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda lääkehoidon perehdytysopas Palvelukeskus Metsolaan uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä lääkehoidon turvallisuutta ja tarkoituksena oli perehdyttää uudet työntekijät johdonmukaisesti. Opinnäytetyön teoriapohja sisältää tietoa turvallisuudesta lääkehoidosta, haitta- ja vaaratapahtumista, lääkehoidon prosessista sekä perehdyttämisestä. Opinnäytetyön teoriaperustaan on etsitty tietoa sähköisistä tietokannoista. Teoriapohjaa on kirjoitettu hoitotyön artikkeleiden ja tutkimuksien pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista. Lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista on tehty Palvelukeskus Metsolan lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslistalla voidaan perehdyttää uudet työntekijät lääkehoitoon systemaattisesti ja johdonmukaisesti. Lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista otetaan käyttöön Palvelukeskus Metsolassa kesäkuussa 2024.

### Avainsanat (asiasanat)

Potilasturvallisuus, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, tarkistuslista, perehdytys

**Lahtinen, Heli**

**Medication orientation for the Deaf Service Foundation. Orientation checklist**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 25 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

Efforts are made to continuously develop patient safety. Adverse events in healthcare are a major problem that cause harm to patients and increase mortality. Adverse events in pharmacotherapy occur frequently, and up to half of them could be prevented with the right measures. The implementation of safe pharmacotherapy requires that those implementing pharmacotherapy have sufficient knowledge and skills in the implementation of pharmacotherapy. Pharmacotherapy is always carried out in accordance with the resident's pharmacotherapy plan. Pharmacotherapy may only be carried out by trained social and health care professionals who have the necessary medical licences.

The thesis was implemented as development work commissioned by the Deaf Service Foundation sr, Service Centre Metsola. The purpose of the thesis was to create a pharmacotherapy induction guide for Service Centre Metsola for the orientation of new employees. The aim of the thesis was to increase the safety of pharmacotherapy and to familiarise new employees consistently. The theoretical basis of the thesis includes information on safe pharmacotherapy, adverse and hazardous events, the pharmacotherapy process and orientation. Information on electronic databases has been sought for the theoretical basis of the thesis. The theoretical basis has been written based on nursing articles and studies. The result of the thesis was a checklist for induction into pharmacotherapy. The pharmacotherapy orientation checklist has been prepared on the basis of Service Centre Metsola's pharmacotherapy plan. The pharmacotherapy orientation checklist can be used to systematically and consistently familiarise new employees with pharmacotherapy. The medication orientation checklist will be introduced at Service Centre Metsola in June 2024.

**Keywords/tags (subjects)**

Patient safety, pharmacological treatment, pharmacotherapy plan, checklist, introduction

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Lääkehoidon prosessit</b> .....	<b>6</b>
2.1	Lääkehoito .....	6
2.2	Lääkehoitosuunnitelma.....	7
2.3	Lääkkeiden antoreitit .....	7
2.4	Lääkehoidon riskeihin varautuminen.....	8
2.5	Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatapahtumat.....	10
2.6	Lääkehoidon oikeellisuuden varmistus .....	11
<b>3</b>	<b>Perehdytysprosessi</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Tavoite ja tarkoitus</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Kehittämisprosessi Palvelukeskus Metsolassa</b> .....	<b>14</b>
5.1	Suunnittelu .....	15
5.2	Toteutus .....	16
5.3	Arviointi .....	17
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>17</b>
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	17
6.2	Johtopäätökset.....	18
	<b>Lähteet</b> .....	<b>20</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>22</b>
	Liite 1. Perehdytyslista Palvelukeskus Metsola.....	22
	Liite 2. Perehdytyslista perehdyttäjälle Palvelukeskus Metsola .....	23

## Kuviot

	Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus. ....	15
--	---	----

## Taulukot

	Taulukko 1. Esimerkkejä Sound-Alike lääkepareista (Lähde: Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2019). .....	9
--	--	---

# 1 Johdanto

Maailmanlaajuisesti potilasturvallisuuteen on kiinnitetty enemmän huomiota ja kehitetty sitä aktiivisesti jo kahden vuosikymmenen ajan. Terveysturvallisuudessa haivatapahtumat ovat suuri ongelma ja ne aiheuttavat potilaalle haittaa sekä lisäävät kuolleisuutta. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2020.) Härkäsen mukaan (2014) lääkehoidossa tapahtuu usein vaaratapahtumia ja jopa puolet vaaratapahtumista olisi ehkäistävissä oikeilla toimilla. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77). Haittatapahtumissa mukana olleelle työntekijälle voi aiheutua psyykkistä kuormaa ja se voi haitata urakehitystä tai lopettaa koko uran. Lisäksi haivatapahtumat aiheuttavat yhteiskunnassa lisäkustannuksia. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2020.)

Potilasturvallisuutta saadaan parannettua, kun henkilökuntaa koulutetaan potilasturvallisuusasioissa. Uusille työntekijöille täytyy järjestää perehdytys työpaikan käytäntöihin, jotta potilasturvallisuus ei puutteellisen perehdytyksen vuoksi vaarannu. Potilasturvallisuuteen panostaminen vaatii resursseja sekä halua korjata ongelmia. (Potilasturvallisuuden kehittäminen n.d.) Sosiaali- ja terveysalalla sairaanhoitaja vastaa potilaan kokonaisvaltaisesta lääkehoidon toteutuksesta. Sairaanhoitajalla on oman tutkinnon suorittamisen perusteella vastuulla suunnitella lääkehoidon toteutus omassa yksikössään, tilata tarvittavat lääkkeet, huolehtia lääkkeiden käyttökuntoon sekä lääkkeiden jakaminen annoksiksi, lääkkeiden annostelu luonnollista tietä, käsitellä PKV- ja huumausaineita, antaa injektiot intramuskulaarisesti eli lihakseen, subkutaanisesti eli ihon alle tai intradermaalisesti eli ihonsisäisesti. Lisäksi lisäkoulutuksella ja/tai erillisellä luvalla sairaanhoitaja voi myös antaa lasikimoon annettavaa lääke- ja nestehoitoa, annostella lääkkeitä erityisantoreittejä pitkin esimerkiksi epiduraalitalaan tai käyttää kipupumppua, varjoaineiden käsittely, rokottaminen sekä toteuttaa verensiirtoja. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 27–28.)

Tarkistuslistat ovat olleet käytössä ilmailualalla jo pidemmän aikaa ja sieltä on otettu mallia, kuinka niitä käytetään poistamaan inhimillisiä virheitä ja unohduksia terveysturvallisuudessa. (Potilasturvallisuuden kehittäminen n.d.) Tarkistuslistaa käytetään terveysturvallisuudessa jo laajasti (Blomberg & Pauniahho 2014).

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö Kuurojen palvelusäätiölle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslista, jonka tarkoituksena on parantaa lääkehoidon perehdytystä Palvelukeskus Metsolassa. Tavoitteena on, että perehdyttämisen tarkistuslista lisää Palvelukeskus Metsolan lääkehoidon turvallisuutta sekä vähentää lääkehoidon vaaratapahtumia. Opinnäytetyö on rajattu kattamaan juuri kyseisessä palvelukeskuksessa toteutettavaan lääkehoitoon. Opinnäytetyöstä on rajattu pois ikääntyneiden päivätoiminta sekä kotiin annettavat palvelut, koska ne poikkeavat vammaispalvelulain mukaisesta palveluasumisesta. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain vammaispalvelulain mukaista palveluasumista, ettei opinnäytetyöstä tule liian laaja. Tuotoksena syntyy lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista Palvelukeskus Metsolaan, joka on tehty palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelman pohjalta.

## **2 Lääkehoidon prosessit**

### **2.1 Lääkehoito**

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää, että lääkehoitoa toteuttavilla on riittävät tiedot sekä taidot lääkehoidon toteuttamisesta. Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu, että toteutetaan lääkehoitoa asukkaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Sneck, Manninen, Mustonen, Haapalainen & Läksy 2017.) Asukkaiden lääkehoitoa saa toteuttaa ainoastaan koulutettu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöön kuuluva henkilö. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 65).

Palvelukeskuksessa päävastuussa lääkehoidosta ovat sairaanhoitajat. Päivittäisestä lääkehoidon toteutuksesta vastaavat myös ohjaajat, jotka ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja heillä on tarvittavat lääkeluvat. (Palvelukeskus Metsola lääkehoidon suunnitelma 2023.)

Terveystarkistuslistat ovat kehitetty läheltä piti-tapahtumien ja lääkevirheiden myötä. Niitä käytetään, jotta vältetään turhilta unohduksilta ja tarkistuslista toimii muistin tukena. Tarkistuslistat ovat järjestelmällisiä ja hallittuja sekä lisäävät turvallisuutta. (Blomgren & Pauniahho 2014.) Tarkistuslistoista on hyötyä terveydenhuollossa, kun samanaikaisesti on hallittava useita laitteita ja asioita, työtahti on nopeaa sekä työ vaatii suurta tarkkuutta. tarkistuslistoja on terveydenhuollossa kehitetty esimerkiksi makuuhaavariskin ja keuhkokuumeen riskitekijöiden huomioimisen tehostamisessa, uuden potilaan osastopaikan valmistelussa sekä lääkevuoroissa. (Blomgren & Pauniahho 2014.)

## 2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelmassa on lääkehoidon toimintaa ohjaavat toimintaohjeet ja sitä käytetään myös pohjana lääkehoidon perehdyttämisessä. Se on osana omavalvontasuunnitelmaa sosiaali- huollossa. Sen tarkoituksena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta sekä ohjata lääkehoidon ris- kienhallintaa. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain, jotta se pysyy ajan tasalla ja sen on vastattava sisällöllisesti juuri sen kyseisin paikan tarpeita, jossa sitä käytetään. (Laukkanen & Ruoko- niemi 2021, 15.)

Lääkehoitosuunnitelman koko prosessista on vastuussa työpaikan esihenkilöt. Sen tekemisestä ja ajantasaisuudesta vastaa organisaation esihenkilö sekä yleensä myös työyksikössä lääkehoitoa to- teuttava henkilö. Lisäksi yksikön lääkehoidosta vastuussa oleva lääkäri on mukana lääkehoitosuun- nitelman tekemisessä ja hän myös hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Kaikki työntekijät mukaan lukien lyhytaikaiset sijaiset, perehdytetään työpaikan lääkehoitosuunnitelmaan. Jokainen työnte- kijä on itse vastuussa siitä, että osaa noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. (Laukkanen & Ruoko- niemi 2021, 15–17.)

## 2.3 Lääkkeiden antoreitit

Palvelukeskuksessa lääkkeenantoreitit ovat suun kautta annosteltuna (p.o.), ihonalaisina (s.c.) tai lihakseen pistettävänä injektioina (i.m.), peräsuolen tai emättimen kautta annosteltuna, silmiin, korviin, sieraimiin ja hengitysteihin annosteltuna, sekä peg-napin kautta. (Palvelukeskus Metsola lääkehoidon suunnitelma 2023).

Lääkeaineen antaminen luonnollista reittiä tapahtuu parenteraalisen tai enteraalisen antotavan kautta. **Enteraalinen** lääkitys tarkoittaa, että lääke annetaan suuonteloon, peroraalisesti eli niele- mällä, ruokintaletkun kautta tai peräsuoleen. **Parenteraarinen** lääke annetaan keuhkoihin, ne- nään, silmään, korvaan, emättimeen sekä iholle. Kun lääkemuoto sekä antotapa on lääkärin resep- tiin kirjoittama, lääkemuotoa ei saa mennä itse vaihtamaan ilman lääkärin uutta määräystä. Lääkäri on valinnut lääkemuodon sekä antotavan ja sen on tarkoitus edistää lääkitysturvallisuutta. Antotavalla on vaikutusta siihen, kuinka nopeasti vaikutus alkaa, kuinka voimakas vaikutus on ja kuinka pitkään vaikutus kestää. (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 62–64.) Lääkkeitä voidaan antaa

myös injektiona ihonalaiskudokseen eli subkutaanisesti (s.c.) tai pistoksena lihakseen eli intramuskulaarisesti (i.m.) (Taam-Ukkonen & Saano 2018, 13, 92.) Ruokintaletkun kautta voidaan antaa lääkkeet, jotka saa murskata tai jauhaa. Murskaamisen tai jauhamisen jälkeen liuotetaan lääke veteen ja annostellaan ruiskulla ruokintaletkun kautta. Jos lääke on nestemäinen, voidaan sitä annostella suoraan ravitsemusletkuun. Lääkäri antaa ohjeet ravitsemusletkun kautta annettavista lääkkeistä ja niiden murskaamisesta. (PEG-letku n.d.)

## 2.4 Lääkehoidon riskeihin varautuminen

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy aina riskejä. Tärkeää on tunnistaa riskit sekä varautua niihin. **Työntekijään liittyviä riskejä** ovat esimerkiksi työntekijöiden yllättävät poissaolot, jotka voivat vaikuttaa lääkehoidon toteutumiseen. Lisäksi työntekijöiden väsymys ja kiire lisäävät lääkehoitoon liittyviä riskejä. Kun työntekijät vaihtuvat paljon, se nostaa myös riskiä yksikössä olevien lääkkeiden väärinkäytön kohdalla. Sosiaalihuollon asiakkailta on käytössä lääkkeet, jotka ovat heille henkilökohtaisesti määrättyjä lääkkeitä ja ne yleensä säilytetään yhteisessä lääkehuoneessa vierekkäin. Lääkkeet pitää olla merkittynä asiakaskohtaisesti, jotta sekaannusten riski on pienempi. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 18). Lääkkeet tulisi olla lääkelistalla vaikuttavan aineen mukaan, koska asukkaalla voi olla käytössään eri kaupananimillä olevia lääkkeitä ja se vaikuttaa lääkitysturvallisuuteen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 65). Lääkkeitä voidaan antaa asiakkaille dosetista tai yksittäispakatuista kerta-annospusseista sekä muualta kuin dosetista tai kerta-annospusseista, joka myös lisää unohdusten riskiä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 18.) Osa lääkkeistä jaetaan suoraan asukaskohtaisiin annoksiin juuri ennen niiden antamista. Esimerkiksi huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä ei saa jakaa valmiiksi dosettiin tai kerta-annoksiin, vaan ne annostellaan juuri ennen asiakkaalle antamista. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 23.) Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu annostella lääkkeet suoraan asiakkaalle ”luonnollista reittiä eli tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina, käsitellä PKV- (pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet) ja huumausainelääkkeitä sekä antaa injektioita (lihakseen im., ihon alle sc. ja ihon sisäinen id.).” (Lääkehoidon toteuttaminen n.d)

**Monilääkityillä** sekä/tai **ikäntyneillä** on suurempi riski saada lääkkeitä haittavaikutuksia. Lääkehoidon toteuttamisessa voi olla haasteena myös nielemisvaikeudet tai asiakas kieltäytyy ottamaan lääkkeitä. Tärkeää on, että jokaisella asiakkaalla on henkilö, joka vastaa hänen lääkehoitonsa kokonaisuudesta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 19.)

”**Riskialttiit lääkkeet** ovat lääkkeitä, joiden annosteluun, käsittelyyn ja säilytykseen liittyy turvallisuuden kannalta erityisiä virheellisen käytön riskejä, ja jotka siksi edellyttävät yksikössä erityistä tarkkaavaisuutta” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 19). Riskialtis lääke voi olla farmakologisten ominaisuuksien vuoksi tai esimerkiksi asiakkaan ikä, perimä, munuaisten tai maksan vajaatoiminta voivat lisätä riskejä. Harvoin käytettävät lääkkeet, poikkeukselliseen aikaan annettavat lääkkeet, uudet lääkkeet, herkästi allergisia reaktioita aiheuttavat lääkkeet sekä suonensisäisesti annettavat lääkkeet ovat riskialttiita lääkkeitä. Jos lääkkeellä on kapea terapeuttilinen leveys tai lääkkeen farmakokineettiset yhteisvaikutuksen riskit ovat korkeat, ovat ne myös riskilääkkeitä. Huomioitava myös, että lääke voi muuttua riskialttiimmaksi lääkkeeksi, jos lääkettä käytetään virheellisesti. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 19.)

Palvelukeskuksen riskialttiit lääkkeet ovat listattuna yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Riskilääkkeitä ovat esimerkiksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet eli PKV-lääkkeet, Parasetamoli, useat epilepsian hoidossa käytettävät lääkkeet sekä harvakseltaan annettavat injektiot. (Palvelukeskus Metsola lääkehoitosuunnitelma 2023.)

**LASA-lääkkeet** (Look-Alike Sound-Alike drugs) ovat myös riskialttiita lääkkeitä. LASA-lääkkeet ovat lääkevalmisteita, joilla voi olla samankaltainen pakkaus, samankaltainen valmistenimi tai samankaltainen vaikuttavan aineen nimi. Näiden valmisteiden nimet (Taulukko 1) muistuttavat toisiaan ja menevät helposti sekaisin. Nämä lääkkeet suurentavat riskiä lääkityspoikkeamista. Lääkkeet voivat mennä sekaisin missä tahansa vaiheessa lääkehoitoa. (Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2019.)

Taulukko 1. Esimerkkejä Sound-Alike lääkepareista (Lähde: Laatikainen, Sneck & Turpeinen 2019).

Valmistenimi	Vaikuttavat aineet
Gabrion <sup>®</sup> – Caprilon <sup>®</sup>	Gabapentiini - Traneksaamihappo
Opamox <sup>®</sup> – Ormox <sup>®</sup>	Oksatsepaami - Isosorbidimononitraatti
Xalcom <sup>®</sup> – Xalatan <sup>®</sup>	Latanoprosti/Timololi – Latanoprosti

LASA-lääkkeiden lääkityspoikkeamat voivat olla väärän lääkevalmisteen, lääkevahvuuden tai lääke-  
muodon annostelussa tai jakamisessa tai lääkkeen annostelureitti voi olla väärä. Lääkitys-  
poikkeama voi tapahtua myös jo lääkkeen määräämisessä, lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa,  
lääkkeen tilaamisessa tai sen toimittamisessa. Kun lääkeshoidossa tapahtuu poikkeama missä tahansa  
lääkehoidon vaiheessa, se voi vaarantaa henkilön turvallisuuden tai pahimmassa tapauksessa ai-  
heuttaa henkilölle haittaa, pysyvän vamman tai jopa kuoleman. (Laatikainen, Sneck & Turpeinen  
2019.)

## 2.5 Lääkehoidon haitta- ja poikkeamatapahtumat

Lääkehoidossa voi sattua lääkitysvirhe missä tahansa vaiheessa lääkehoitoa. Poikkeama tai virhe  
voi olla lääkärin väärin määräämä lääke, väärin jaettu lääke, väärin käsitelty lääke tai väärin annos-  
teltu. Näin ollen potilas voi saada väärän lääkkeen tai esimerkiksi oikean lääkkeen, mutta väärällä  
annoksella. (Ivanitskiy 2013.) Virheitä voi syntyä, jos hoitajaa häiritään, kun hän työskentelee lää-  
kityksen parissa tai hänellä voi olla liikaa töitä. Virheet voivat olla myös hyvin inhimillisiä. Ohjeita ei  
välttämättä noudateta, esimerkiksi jätetään tekemättä kaksoistarkastus. Lääkkeiden kaksoistarkas-  
tuksen tekemättä jättäminen on yksi yleisin virhe. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2020.) Lääki-  
tysvirhe voi tapahtua missä tahansa lääkeprosessin vaiheessa. (Ivanitskiy 2013).

Potilaan ja sairaanhoitajan yhteistyö on tärkeä asia lääketurvallisuudessa. Potilas voidaan osallis-  
tuttaa omaan lääkehoitoon ja potilas voi varmentaa oman lääkkeensä ennen niiden ottamista. Sai-  
raanhoitaja voi antaa ohjausta potilaalle lääkehoidon toteuttamisesta ja kuinka lääkkeiden kanssa  
toimitaan turvallisesti. Lisäksi sairaanhoitaja voi jakaa tietoa turvallisista ja oikeista tietolähteistä,  
joista potilaat voivat etsiä itsenäisesti tietoa. (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2020.)

Jokaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteessä täytyy löytyä järjestelmä, johon raportoi-  
daan ja käsitellään **lääkityspoikkeamat** (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämi-  
sestä 1088/2010). Suomessa HaiPro-järjestelmä on ollut käytössä vuodesta 2007, sitä käytetään  
useissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Noin 40 % HaiPro-ilmoituksista liittyvät lääkehoi-  
don vaaratapahtumiin. **Lääkitysvirhe** on tapahtuma, joka voitaisiin ehkäistä oikeanlaisilla toimilla.  
Lääkitysvirheiden raportoinnilla pyritään parantamaan organisaatiossa käytössä olevia lääkehoito-  
prosesseja. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019, 21–22.) HaiPro:n pilotointivaiheessa vuosina

2007–2009 kerättiin tietoa lääkitysvirheistä. Aineistossa oli 36 eri terveydenhuollon organisaatioista tulleita lääkitysvirheitä yhteensä 32 592, joka sisälsi myös läheltä piti-tapahtumat. Lääkitysvirheistä puolet olivat virheitä ja puolet olivat läheltä piti-tilanteita. Kaikista virheistä 82% oli jake-luvirheitä, 18 % virheen syy on tuntematon. Yleisimpiä virheitä oli annosteluvirheet, joita oli 33%, antovirheitä 24%, ja dokumentoinnissa tapahtuneita virheitä 17%. (Holmström, Järvinen, Laaksonen, Keistinen, Doupi & Airaksinen 2019.) **Annosteluvirhe** on lääkityspoikkeama. Annosteluvirhe on esimerkiksi väärään aikaan annosteltu lääke, väärällä annoksella annosteltu lääke, käytetty väärää antoreittiä tai lääkkeen jättämättä antaminen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 26.)

HaiPro-järjestelmässä käytetään sähköistä lomaketta, jolla tietoa kerätään. HaiPro ilmoitukset tehdään nimettömästi ja sen tarkoitus on toimia luottamuksellisesti ja sen avulla voidaan tunnistaa syytä, jotka johtavat lääkitysvirheisiin. (Holmström, Järvinen, Laaksonen, Keistinen, Doupi & Airaksinen 2019.) HaiPro-järjestelmästä ilmoitukset tulevat esihenkilölle käsittelyyn, joka myös päättävät tarvitseeko ryhtyä toimenpiteisiin asian suhteen. Jos vaaratapahtuma on luokiteltu vakavaksi vaaratapahtumaksi ja se olisi aiheuttanut huomattavan pysyvän haitan tai jopa kuoleman, olisi asian läpikäymiseksi pitänyt olla tähän tehtävään erikseen koulutettu työryhmä, jonka tehtävä on estää samanlaisen vaaratapahtuman syntyminen uudelleen korjaavien toimenpiteiden jälkeen. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019, 21–22.)

## 2.6 Lääkehoidon oikeellisuuden varmistus

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt viiden O:n säännön ”oikea asiakas/potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, ja oikea antotapa.” (Sneck, Manninen, Mustonen, Haapalainen & Läksy 2017). Tämän lisäksi Turvallinen lääkehoito-oppaassa on lisättyä vielä seuraavat kohdat ”lääkkeen antaja varmistaa, että kyseessä on oikea käyttötarkoitus, oikea käyttökuntoon saattaminen, oikea dokumentointi, oikea asiakkaan/potilaan ohjaus, ja oikea vaikutusten seuranta ja arviointi.” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 68).

Lääkkeen antaja on vastuussa, että asiakas saa lääkkeen oikein ja lääkkeenantotilanteessa pyritään, ettei lääkkeenantajaa häiritä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69). Härkäsen (2024) mukaan lääkkeenantotilanteessa sattuu suurin osa lääkehoidon vaaratapahtumista. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 68). Asiakkaan tunnistaminen on tärkeää ennen lääkkeen antamista, jotta välttyttäisiin vakavilta haittavaikutuksilta. WHO:n suosituksen mukaan asiakkaan tunnistamisessa on käytettävä

vähintään kahta eri lähdettä. Asiakas voidaan tarvittaessa tunnistaa myös toisen työntekijän tai läheisen avulla, jos asiakas ei itse pysty kertomaan kuka on. Lääkkeen antaminen väärälle henkilölle voi aiheuttaa jopa kuoleman. Asiakkaan tunnistamisesta johtuvia virheitä on ollut 10 % tietoon tulleista lääkehoidon vaaratapahtumista. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 67.)

”Lääkemääräyksessä on kirjattu lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, antotapa, antoajankohta ja lääkkeen määrääjän nimi” (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69–70). Kun lääkkeenantajalla on ajan tasalla oleva lääkelista, hän voi varmistaa siitä asiakkaan lääkityksen ja todeta sen oikeellisuuden. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69).

### 3 Perehdytysprosessi

Työturvallisuuslaki määrittelee, että uusi työntekijä on perehdytettävä riittävästi työtehtäviin sekä hänelle on annettava ohjausta ja opetusta. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 14 §). Perehdytysprosessi on erilaisia sekä erilaisia perehtyjä, joten perehdyttämisessä voi olla eroja. Työturvallisuuslaissa määritellyt asiat tulee kuitenkin perehdyttää uudelle työntekijälle ja se on yksi yhdistävä tekijä kaikissa perehdytyksissä. Kuitenkin jokainen organisaatio itse määrittelee tarkemmin oman perehdytyksen sisällön. (Eklund 2021, 26.)

Perehdytys on erityisen tärkeää, jotta työntekijä pääsee aloittamaan työnsä organisaation toivomalla tavalla. Perehdytyksellä opetetaan uusi työntekijä työpaikan tavoille, hän oppii työpaikan käytänteet, ihmiset ja mitä häneltä odotetaan. Perehdyttämisen jälkeen uusi työntekijä pystyy tekemään työnsä sujuvammin ja turvallisesti. Perehdytys annetaan uusille työntekijöille, oli kyse sijaisuudesta tai toistaiseksi voimassa olevasta työsuhteesta. Lisäksi pidemmän poissaolon jälkeen on hyvä perehdyttää työntekijä, jotta aiemmin opitut asiat palautuvat mieleen. (Perehdyttämisen tarkistuslista 2022, 4.) Lääkehoidon perehdytys annetaan vain heille, jotka ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, ja jotka ovat suorittaneet tai suorittavat lääkeluvat. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 27).

Perehdytys on yksi johtamisen työkalu, joka saattaa olla jopa yrityksen kallein sekä tärkein prosessi. (Eklund 2021, 25). Yksi tärkeimmistä tavoitteista perehdytyksessä on saada työntekijä sitoutumaan työpaikkaan. Se on myös yksi yleinen tavoite perehdytyksessä, mutta kaikissa työpaikoissa sitä ei kuitenkaan välttämättä arvosteta eniten. Tämän hetken sosiaali- ja terveysalan työntekijäpöulassa työntekijän sitouttaminen on yksi tärkeämmistä asioista. Toisilla aloilla työntekijöiden vaihtuvuus sekä lyhyet määräaikaiset työsuhteet voivat olla positiivisia asioita. (Eklund 2021, 28.)

Toimivalla perehdytyksellä päästään tavoitteeseen. Perehdytyssuunnitelma on työkalu, jota käyttää perehdyttäjä, että perehdytettävä. Perehdytyssuunnitelma ei voi olla liian yksityiskohtaisesti suunniteltu, mutta ei liian leväperäisestikään. Perehdytyssuunnitelmaa laatiessa täytyy tarkasti suunnitella, miten se palvelee parhaiten sen käyttäjiä ja kuinka tuoda esiin sen käyttötarkoitus. Kun alkaa suunnitella uutta perehdytysprosessia, on otettava useampia perehdytyksestä vastaavia henkilöitä, joiden kanssa käydä keskustelua mitä halutaan uudelle työntekijälle tarjota perehdytyksellä ja millaisia ajatuksia perehdytysprosessin jälkeen työntekijälle herää. (Eklund 2021, 73–74.)

#### **4 Tavoite ja tarkoitus**

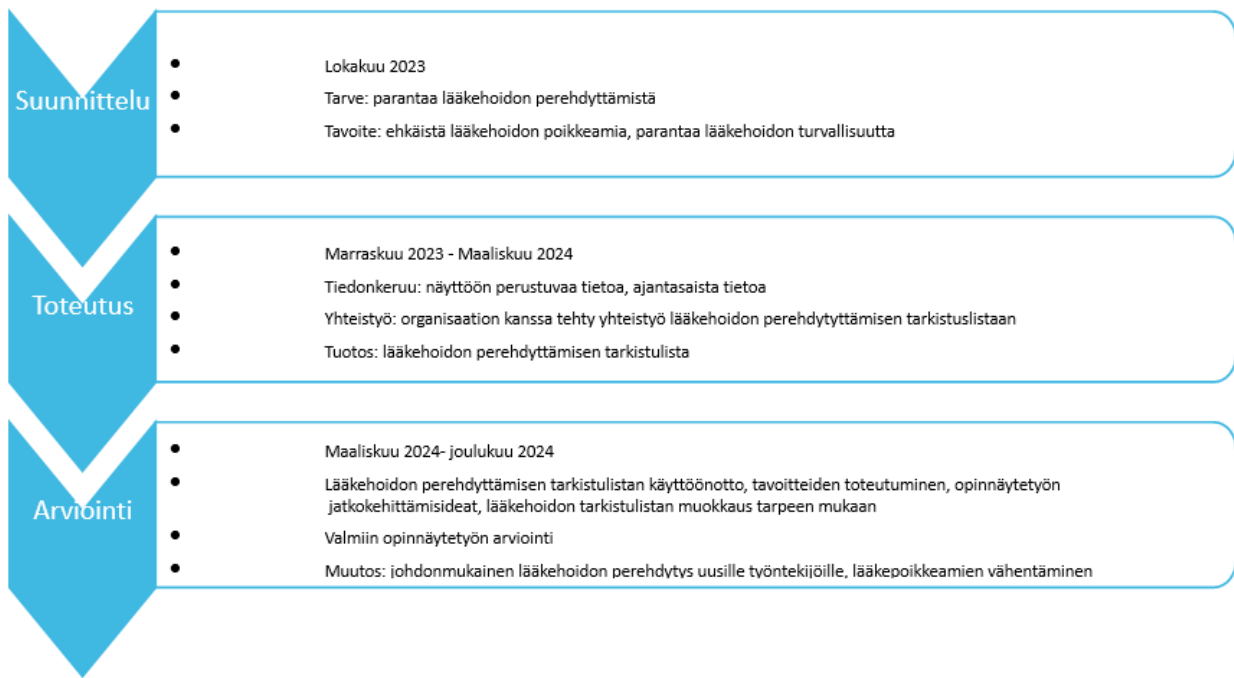
Kehittämistyön tarkoituksen on parantaa lääkehoidon perehdyttämistä ja lisätä perehdyttämiseen johdonmukaisuutta. Lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslistan tavoitteena on parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja vähentää lääkehoidon haitta- ja vaaratapahtumia. Lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslistalla voidaan perehdyttää uusi työntekijä palvelukeskukseen lääkehoitoon johdonmukaisesti sekä järjestelmällisesti. Lääkehoidon perehdytyslistan avulla varmistetaan, että henkilö on tutustunut palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan ja lukenut tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta, eri ammattilaisten vastuista lääkehoidossa, lääkehoidon riskeistä ja niiden ennaltaehkäisemisestä, lääkehoidon vaaratapahtumissa toimimisesta, kuinka palvelukeskuksessa seurataan ja tilastoidaan läheltä piti- ja haittatapahtumia sekä kuinka ne olisivat estettävissä.

## 5 Kehittämispöessi Palvelukeskus Metsolassa

Palvelukeskus Metsola palvelut ovat tarkoitettu kuuroille ja kuurosokeille sekä muille henkilöille, jotka hyötyvät erikoisosaamisesta. Palvelut koostuvat vammaispalvelulain mukaisista palveluasumisesta, ikääntyvin päivätoiminnasta ja kotiin annettavista palveluista. (Palvelukeskus Metsola, Jyväskylä n.d.) Palveluasumisen piirissä olevat asukkaat asuvat palvelukeskuksessa sekä palvelukeskuksen lähellä sijaitsevista tukiasunnoista. Palvelukeskuksessa on yhteensä 15 tehostetun palveluasumisen paikkaa kolmessa eri solussa sekä palveluasumisen ja tuetun asumisen paikkoja on yhteensä 15. (Palveluasuminen Metsolassa. n.d.) Palvelukeskuksen asukkaat ovat 16–65-vuotiaita ja heillä on perussairauksia, joiden lääkehoitoa toteutetaan palvelukeskuksessa. Palvelukeskus Metsolan konsultoiva lääkäri vastaa asukkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta (Palvelukeskus Metsola lääkehoidon suunnitelma 2023.)

Palvelukeskus Metsolassa lähes jokaisella asukkaalla on lääkitys, ja lääkehoidon toteutuksesta vastaavat sairaanhoitajat sekä ohjaajat, jotka ovat suorittaneet lääkeluvat. Lääkeluvat on palvelukeskuksessa suoritettu Skhole-oppimisympäristössä ja ovat voimassa 5 vuotta. Ohjaajan koulutus on sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tai viittomakielen ohjaaja. Lääkelupiin kuuluvat lääkehoidon teoria, lääkelaskut sekä PKV-lääketeetit, lisäksi näistä osa-alueista annetaan osaamisen näytöt palvelukeskuksessa. (Palvelukeskus Metsola lääkehoidon suunnitelma 2023). Skhole-oppimisympäristö on vaihtunut Lääkehoidon osaaminen verkossa-koulutukseen vuonna 2024.

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämistoimintana, jolla pyritään kehittämään toimintatapaa lääkehoidon perehdytyksessä Palvelukeskus Metsolassa. Kehittämistoiminnan tarkoituksena on saavuttaa määritelty tavoite. Tässä kehittämistoiminnassa tavoite oli määritelty sisältä päin. (Toikko & Rantanen 2009, 14–15). Opinnäytetyön prosessia on kuvattu seuraavassa kuviossa (kuvio 1), jossa on opinnäytetyön eri vaiheet. Kehittämistoiminnan mallina on käytetty lineaarista mallia, joka on aloitettu tavoitteen määrittelemisestä. (Toikko & Rantanen 2009, 64).



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.

## 5.1 Suunnittelu

Opinnäytetyö on saanut alkunsa työelämän tarpeesta. Palvelukeskuksessa lääkehoidon perehdytykseen on toivottu ja havaittu tarvitsevan lisää johdonmukaisuutta. Opinnäytetyön idea esiteltä palvelukeskuksen johtajalle, joka hyväksyi idean. Työpaikalla keskusteltiin työntekijöiden kanssa ideasta ja he ovat kannattaneet ideaa. Opinnäytetyö on aloitettu tavoitteen määrittelystä, joka oli parantaa lääkehoidon perehdytystä. Suunnitteluvaiheessa piti valita, kuka voisi osallistua tähän projektiin (Toikko & Rantanen, 65.) Opinnäytetyössä on hyödynnetty palvelukeskus Metsolan toista sairaanhoitajaa, joka on antanut palautetta lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslistasta ja sen käytettävyydestä palvelukeskuksesta. Lääkehoidon perehdytyslista otetaan käyttöön uusien työntekijöiden kanssa ja heidät perehdytetään sairaanhoitajien toimesta. Sairaanhoitajat seuraavat sekä testaavat perehdytystä uuden lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslistan avulla. Opinnäytetyön ympärille rakennetaan lääkehoidon perehdytyskansio, josta löytyy kaikki lääkehoidon perehdytykseen liittyvät asiat. Liitteenä 1 on opinnäytetyön tuotos, joka on lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista. Lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista on tehty Palvelukeskus Metsolan lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä asiakirja perehdyttämisessä (Laukkanen & Ruokoniemi 2021). Liitteenä 2 on perehdyttäjän tarkistuslista, josta selviää mitä asioita perehdytetään.

## 5.2 Toteutus

Opinnäytetyön suunnitelma on toiminut projektisuunnitelmana opinnäytetyötä tehdessä. (Toikko & Ranta, 2009, 65). Opinnäytetyön toteuttaminen alkoi etsimällä tietoa turvallisesta lääkehoidosta, haitta- ja vaaratapahtumista, lääkehoidon prosessista sekä perehdyttämisestä. Teoriapohjaan on kerätty tietoa hoitotyön artikkeleista ja tutkimuksista. Tiedonhakua on tehty sähköisiä lähteitä käyttämällä. Opinnäytetyön tiedon hankinnassa on hyödynnetty sähköisiä tietokantoja kuten Pudmed, Wiley sekä tietoa on etsitty erilaisista hoitotyön lehdistä kuten Tutkiva hoitotyön lehti, Sic! Fimean verkkolehti sekä sosiaali- ja terveysministeriön turvallinen lääkehoito oppaasta. Teoriapohjassa on käytetty alan kirjallisuutta. Tiedonhakua on tehty erilaisilla internet-hauilla suomen ja englannin kielellä. Eniten tietoa teoriapohjaan on kerätty sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito oppaasta.

Toteutusvaiheessa useasti projektisuunnitelmat vähän muuttuvat ja tarkentuvat. Toteutusvaiheessa on valmistunut lääkehoidon tarkistuslista, joka tässä opinnäytetyössä on valmis tuotos käytettäväksi Palvelukeskus Metsolaan. (Toikko & Ranta, 2009, 65.) Tarkistuslistaa on muokattu lyhyemmäksi ja helppokäyttöisemmäksi toteutusvaiheessa.

Lääkehoidon perehdytyslistassa on listattuna kaikki lääkehoitoon liittyvät asiat, jotka uudelle työntekijälle täytyy perehdyttää. Lääkehoidon perehdytyslistassa on useita eri osiota ja kaikki osiot on tarkoitus keskustella uuden työntekijän kanssa. Lääkehoidon perehdytykseen on lisätty myös Palvelukeskus Metsolan lääkehoitosuunnitelma, jossa on eriteltynä eri osaamistasot sosiaali- ja terveysalan koulutuksen käyneille henkilöille. Lääkehoitosuunnitelman sekä perehtyjän koulutuksen mukaan suunnitellaan perehdytys.

Lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista on taulukkona Word-pohjalla, jota voidaan muokata tarpeen mukaan. Tarkistuslistan käyttöön perehdytetään sairaanhoitaja, joka työskentelee palvelukeskuksessa ja jatkossa perehdyttää uusia työntekijöitä lääkehoidon osalta. Tämän opinnäytetyön tekijä on toinen palvelukeskuksen sairaanhoitaja.

Lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslista otetaan käyttöön kesäkuussa 2024 uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi. Uudelle työntekijälle sekä sairaanhoitajalle, joka perehdyttää uuden työntekijän, suunnitellaan yhteisiä työvuoroja.

## 5.3 Arviointi

Kehittämistyön kohderyhmä on Palvelukeskus Metsolan työntekijät, jotka työskentelevät palveluasumisessa ohjaajana. Kohderyhmänä uudet työntekijät, joilla on sosiaali- ja terveystieteiden koulutus. Palvelukeskuksessa on paljon sijaisia, jotka tekevät töitä tunti- ja vuorokausisijaisina ja tulevat töihin kutsuttuna. Palvelukeskuksessa on töissä sairaanhoitajia, lähihoitajia tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia sekä viittomakielen ohjaajia.

Kehittämistyön teoriapohjaan löytyi paljon materiaalia. Opinnäytetyön tuotos on syntynyt teoriapohjan sekä Palvelukeskus Metsolan lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Opinnäytetyö on koostettu Word-pohjalle ja pyritty pitämään se mahdollisimman selkeänä. Palvelukeskuksen toinen sairaanhoitaja pitää lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslistaa tärkeänä asiana.

Opinnäytetyössä viimeinen vaihe on projektin päättäminen ja sen arviointi. Opinnäytetyö esitellään Palvelukeskus Metsolan henkilökunnalle. Opinnäytetyö otetaan käyttöön Palvelukeskus Metsolassa kesäkuussa 2024. Käyttökokemusten mukaan opinnäytetyötä voidaan tarpeen mukaan muokata.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Palvelukeskus Metsolan yhteyshenkilöltä on pyydetty lupa tämän opinnäytetyön julkaisemiseen julkisena. Palvelukeskus Metsolan nimeä saa käyttää opinnäytetyössä eikä tässä opinnäytetyössä ole salattavia liitteitä. Opinnäytetyö aihe ja sen rajaus pohjautuu opinnäytetyön tekijän omiin kokemuksiin Palvelukeskus Metsolan pitkäaikaisena työntekijänä.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Vaaditaan tarkkuutta sekä tietoisuutta, jotta pystyy noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Siihen on syytä tutustua, koska voi syyllistyä HTK-loukkaukseen, jos ei tietämättömyyden vuoksi noudata hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 15.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyössä käytetään aina tekstiviitteitä sekä lähdeviitteitä, kun tietoa on otettu toisten aineistoista. Toisten aineistoja käytettäessä, on käytetty aina viittausta ja aineistosta on ainoastaan otettu tietoa eikä tekstiä, jotta ei syyllisty plagiointiin. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 15.)

Lähteiden luotettavuutta voi arvioida sillä, kuka on julkaissut tiedon, onko lähde kytköksissä kaupalliseen yhteystyöhön, kuinka uusi tieto on, millaisia faktoja asiasta esitetään tai onko taustalla jokin tutkimus. (Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi, n.d.) Opinnäytetyöhön on valittu luotettavia lähteitä kuten sosiaali- ja terveysministeriön laatima Turvallinen lääkehoito opas. Teoriapohjassa on käytetty korkeintaan 10 vuotta vanhoja julkaisuja, jotta tieto on mahdollisimman ajantasaista. Teoriapohjassa on käytetty hoitotyön tutkimuksia ja artikkeleita.

Opinnäytetyön teoriapohjan tietoa on kerätty hakusanoilla ”turvallinen lääkehoito”, ”lääkehoito”, ”perehdyttäminen”, ”lääkehoidosuunnitelma”, ”potilasturvallisuus”, ”haittatapahtuma”, ”läheltäpiti tapahtuma”, ”kehittämistyö”.

## 6.2 Johtopäätökset

Palvelukeskus Metsolassa lääkehoito on jokapäiväistä ja lähes jokaisella asukkaalla toteutetaan päivittäin lääkehoitoa. (Palvelukeskus Metsola lääkehoidosuunnitelma 2023). Lääkehoidossa sattuu paljon vaaratapahtumia ja lääkehoidon perehdyttämisen tarkistuslistalla pyritään vähentämään lääkehoidon lääkityspoikkeamia. Härkäsen (2014) mukaan lääkehoidon vaaratapahtumat ovat yleisiä ja niistä puolet olisi ehkäistävissä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 77). Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kouluttamalla uudet työntekijät sekä antamalla heille perehdytys. (Potilasturvallisuuden kehittäminen n.d.)

Opinnäytetyö lisäsi opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista kehitystä potilasturvallisuuden ja siihen liittyvän lääkehoidon osalta. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen antoi paljon tietoa perehdytysprosessista.

Lääkehoidon perehdyttäminen on tarkoitus aloittaa uuden työntekijän kanssa keskustelemalla hänen omista valmiuksistaan lääkehoitoon. Työntekijän lääkelupien puuttuessa, sovitaan yhdessä,

kuinka pitkään hän opiskelee lääketentteihin sekä varataan alustavasti päivä/päivät tenttejä varten. Uudelle työntekijälle annetaan tunnukset, joilla hän pääsee verkkoympäristöön opiskelemaan lääkelupakoulutusta. Hänelle annetaan aikaa opiskella lääkelupakoulutukseen 3-6kk. Kun työntekijällä on jo lääkeluvat suoritettuna, voidaan aloittaa lääkehoidon perehdytyslistan mukaisesti perehdytys jo heti ensimmäisellä viikolla. Perehdytykseen kuuluu myös palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelman lukeminen ja siihen varataan erikseen lukuaikaa. Lääkkeiden jakonäyttöihin varataan erikseen aika, kun lääketentit on suoritettu.

Lääkehoidon perehdytyksen jälkeen pyydetään palautetta perehtyjältä sekä perehdyttäjältä, jonka avulla lääkehoidon perehdytyslistaa voidaan kehittää. Palvelukeskuksessa työskentelee vain kaksi sairaanhoitajaa, jotka perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoitoon ja näin ollen lääkehoidon perehdytyslistan käyttöönotto tulee olemaan myös helpompaa.

Lääkehoidon tarkistuslista otetaan käyttöön kesäkuussa 2024. Pilotointivaihe kestää joulukuuhun 2024. Ajallisesti lääkehoidon tarkistuslista valmistuu hyvään aikaan, kun uudet kesäsijaiset aloittavat työt. Joulukuussa 2024 katsotaan palautteet, jotka lääkehoidon tarkistuslistasta on annettu ja kehitetään tarkistuslistaa palautteiden mukaisesti. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, onko lääkehoidon perehdytyksen tarkistuslistalla esimerkiksi vähennetty lääkityspoikkeamia. Opinnäytetyön jatkokehittelyssä on suunniteltu lääkehoidon perehdytyskansio Palvelukeskus Metsolaan, josta löytyy kaikki lääkehoidon perehdytykseen liittyvät asiat.

## Lähteet

A 2.12.2010/1088. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Viitattu 3.2.2024.

<https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Blomgren, K. & Pauniahon, S.-L. 2014. Terveysturvallisuuden tarkistuslistat. Potilasturvallisuuden perusteet. Duodecim. Viitattu 29.12.2023.

[Terveysturvallisuuden tarkistuslistat - Duodecim Oppiportti.](#)

Eklund, A. 2021. Tervetuloa meille! Uuden työntekijän perehdytys. 2. uud. p. Vantaa: Grano oy.

Holmström, A.-R., Järvinen, R., Laaksonen, R., Keistinen, T., Doupi, P. & Airaksinen, M. 2019. Interrater reliability of medication error classification in a voluntary patient safety incident reporting system HaiPro in Finland. Viitattu 14.2.2024.

<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.jamk.fi:2443/science/article/pii/S1551741118306946?via%3Dihub>.

Härkänen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2020. Medication and Patient Safety. First published 16.6.2020. Viitattu 14.11.2023.

[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1111/\(ISSN\)1365-2648.medication.and.patient.safety](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1111/(ISSN)1365-2648.medication.and.patient.safety).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 1.12.2023.

[Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Ivanitskiy, K. 2013. Lääkitysvirheitä voidaan ehkäistä. Julkaistu Sic! Fimean verkkolehti 3/2013. Viitattu 5.4.2024.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120685/3\\_13\\_34-35\\_Lääkitysvirheitä\\_voidaan\\_ehkäistä.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120685/3_13_34-35_Lääkitysvirheitä_voidaan_ehkäistä.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista. Viitattu 5.11.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019\\_21-23%20L%20c3%a4c3%a4kehoidon%20vaaratilanteet%20mit%20c3%a4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20L%20c3%a4c3%a4kehoidon%20vaaratilanteet%20mit%20c3%a4%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Laatikainen, O., Sneck, S. & Turpeinen, M. 2019. Look alike, sound alike-lääkkeet lääkityspoikkeamien aiheuttajina. Sic! Fimean verkkolehti. Julkaistu 5.4.2019. Viitattu 20.10.2023.

<https://sic.fimea.fi/-/look-alike-sound-alike-laakkeet-laakityspoikkeamien-aiheuttajina>.

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Turvallinen lääkehoito opas - lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6. Helsinki. Viitattu 25.10.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Lääkehoidon toteuttaminen. N.d Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto www-sivut.  
<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen>.

Palveluasuminen Metsolassa. N.d. Kuurojen palvelusäätiö sr:n www-sivut. Viitattu 6.11.2023.  
Palveluasuminen Metsolassa - Kuurojen Palvelusäätiö sr (kpsaatio.fi).

Palvelukeskus Metsola, Jyväskylä. N.d. Kuurojen palvelusäätiö sr:n www-sivut. Viitattu 6.11.2023.  
Palvelukeskus Metsola, Jyväskylä - Kuurojen Palvelusäätiö sr (kpsaatio.fi).

Palvelukeskus Metsola lääkehoidon suunnitelma 2023. 2023. Palvelukeskus Metsolan sisäinen materiaali.

Perehdyttämisen tarkistuslista. 2022. Työturvallisuuskeskus. 11. uud. p. Viitattu 12.12.2023.  
Perehdyttämisen tarkistuslista (ttk.fi).

PEG-letku. N.d. Turun yliopistollinen keskussairaala www-sivut. Hoito-ohjeet. Viitattu 4.3.2024.  
<https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSH/PEG-letku.pdf>.

Potilasturvallisuuden kehittäminen. N.d. Potilasvakuutuskeskus www-sivut. Viitattu 16.11.2023.  
Terveydenhuollon rooli (pvk.fi).

Sneck, S., Manninen, A-M., Mustonen, R., Haapalainen P. & Läksy, M-L. 2017. Lääkehoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä paperittomasta lääkehoidon toimintamallista. Tutkiva Hoitotyö 15(4), 28-37.  
<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/#/home/archive>.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2018. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro

Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi. N.d. eNorssi www-sivut. Viitattu 19.11.2023.  
Tiedon hankkiminen ja sen luotettavuuden arviointi — eNorssi - Opettajankouluttajien yhteistyöverkosto (jyu.fi).

Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. uud. p. Viitattu 2.3.2024.  
Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd (tuni.fi).

Työturvallisuuslaki 738/2002. Työturvallisuuslaki. Annettu 23.8.2002. Viim. muut. 16.2.2023. Viitattu 10.11.2023.  
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>.

## Liitteet

### Liite 1. Perehdytyslista Palvelukeskus Metsola

Aihe	Sisältö	Päivämäärä ja perehdyttäjän nimi
Lääkeluvat Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen	Lääkehoidossa tarvittavat luvat Love-koulutus Lääkehoidon näytöt työpaikalla (erillinen paperi)	
Lääkehoitosuunnitelma	Perehtyminen palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan	
Lääkehoito	Yleisimmät käytettävissä olevat lääkkeet Asukkaiden lääkehoidossa huomioitavat tekijät	
Lääkehuolto	Lääkkeiden tilaaminen Lääkkeiden loppuminen Reseptien uusiminen	
Lääkkeiden säilytys ja hävittäminen	Lääkehuone Lääkekärry Lääkekaappi Lääkkeiden oikea säilytys Lääkejäte	
Lääkehoidon toteutus	Yhteisesti sovitut käytänteet Yksikössä toteutettava lääkehoito Lääkkeiden antomuodot ja -tavat Lääkkeiden jako ja kaksoistarkistus	
Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	Lääkehoidon kirjaus Lääkityksen muuttuminen	
Lääkehoidon riskit, haitta- ja vaaratapahtumat	Riskilääkkeet, LASA-lääkkeet Lääkepoikkeamat ja vaaratapahtumat	

## Liite 2. Perehdytyslista perehdyttäjälle Palvelukeskus Metsola

Perehtyjän kanssa yhdessä sovittu aikataulu lääkehoidon perehdytykseen

Aihe	Sisältö	Perehdyttäjän opas
Läkeluvat Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen	Lääkehoidossa tarvittavat luvat Love-koulutus Lääkehoidon näytöt työpaikalla (erillinen paperi)	Verkkotunnukset Love-ympäristöön ja opastaminen alkuun Luettava materiaali K-päivä Valvottu tentti lääkelaskut & lääketeoriat
Lääkehoitosuunnitelma	Perehtyminen palvelukeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan	Varataan aikaa käydä läpi Metsolan lääkehoitosuunnitelma
Lääkehoito	Yleisimmät käytettävissä olevat lääkkeet  Asukkaiden lääkehoidossa huomioon otavat tekijät	Metsolan yleisimmät lääkkeet: Suun kautta annosteltavat lääkkeet, vatsanpehmittimet, silmätipat, rasvat ja voiteet, tarvittaessa annettavat lääkkeet peg-napin kautta annosteltavat lääkkeet  Nielemisvaikeudet
Lääkehuolto	Lääkkeiden tilaaminen  Lääkkeiden loppuminen  Reseptien uusiminen	Sairaanhoidajat tilaavat lääkkeet, osa asukkaista ostaa lääkkeet itse.  kaikki ohjaajat kirjaavat Domacareen ”lääke loppu” kohtaan mikä lääke on loppu hyvässä ajoin. Esim. kun otat viimeisen silmätipapullon.  Reseptien uusiminen on jokaisella asukkaalla yksilöllinen. Asukkaiden reseptejä

		uusii konsultoiva lääkäri, erikoislääkärit, apteekin kautta terveysaseman lääkäri sekä asukkaan oman kunnan terveysaseman lääkäri, jos hoitosuhde on asukkaan kotikunnassa
Lääkkeiden säilytys ja hävittäminen	<p>Lääkehuone</p> <p>Lääkekärry</p> <p>Lääkekaappi</p> <p>Lääkejääkaappi</p> <p>Turvallisuus</p> <p>Lääkkeiden oikea säilytys</p> <p>Lääkejäte</p>	<p>Lääkehuoneen esittely</p> <p>Tehostetun palveluasumisen lääkekaapit, kärryt ja avaimet</p> <p>Lääkekaapin avaimet eivät roiku kaapeissa, lääkekaapit aina suljettuna. Lääkepakeeteissa nimet.</p> <p>Huomioi lääkejääkaapissa säilytettävät lääkkeet. Tarkista lääkkeiden käyttöikä esim. silmätipat 28vrk.</p> <p>Lääkejäte lääkehuoneessa -&gt; poista tunnistetiedot ja paketit, vanhentuneen lääkkeet, lattialle pudonnut lääke</p>
Lääkehoidon toteutus	<p>Yhteisesti sovitut käytänteet</p> <p>Yksikössä toteutettava lääkehoito</p> <p>Lääkkeiden antomuodot ja tavat</p> <p>Lääkkeiden jako ja kaksoistarkistus</p> <p>Lääkkeiden antaminen dose-tista</p>	<p>Lääkkeiden jako: lääkkeet jakaa sairaanhoitaja kerran viikossa viikon ajaksi, tarkastajana toimii lääkeluvallinen ohjaaja. Lääkkeiden jakamisen kirjaaminen.</p> <p>Palveluasumisen puolelta lääkkeet kaksoistarkastetaan lääkkeiden jakamisen jälkeen.</p> <p>Tehostetun palveluasumisen puolelta lääkkeet kaksoistarkastetaan perjantaisin vuorojen vaihteessa ja tarkastaja on ennalta suunniteltu.</p>

		<p>Lääkkeiden tarkastaminen: Lääkkeiden tunnistaminen dositista Lääkejaon kirjaaminen</p> <p>Lääkkeiden antaminen dose- tista</p>
Lääkehoidon dokumentointi ja tiedonkulku	<p>Palvelukeskuksessa yhteisesti sovitut käytänteet</p> <p>Lääkehoidon kirjaus</p> <p>Lääkityksen muuttuminen</p>	<p>Metsolassa on käytössä paperiset lääkelistat, johon merkitään omilla nimikirjaimilla lääkkeen antaminen lääkkeen antamisen jälkeen.</p> <p>Sairaanhoitaja tekee sunnuntaihin mennessä uudet paperiset lääkelistat ja hän tarkistaa asukkaiden lääkityksen oikeellisuuden. Maanantaisin vaihdetaan paperiset lääkelistat sekä täydet dosetit.</p> <p>Tarvittaessa annettavat lääkkeet kirjataan Domacareen kohtaan "tarvittaessa annettava lääke" esim. "Burana 400mg x 1 tbl päänsärkyyn"</p> <p>Lääkityksen muuttuessa lääkelistoihin täytyy tehdä muutos välittömästi. Muutos tehdään asiakastietojärjestelmään, dosetin pohjaan sekä paperiseen lääkelistaan.</p>
Lääkehoidon riskit, haitta- ja vaaratapahtumat	<p>Riskilääkkeet sekä LASA-lääkkeet</p> <p>Kirjaaminen HaiPro sekä raportointi esimiehille &amp; Lääkehoidon vaaratapahtumien käsittely</p> <p>Lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen</p> <p>Vaaratapahtumien ennaltaehkäisy</p>	<p>Silmätipat, riskialttiit lääkkeet lääkehoitosuunnitelmasta</p> <p>Haitta- tai vaaratapahtuma -&gt; HaiPro sekä ilmoitus esihenkilöille</p> <p>Lääkehiili Päivystysapu Myrkytystietokeskus</p> <p>WHO:n 5 O:n sääntö</p>