

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Heli Aholaakko

## **Turvallisen lääkehoidon toimintaohjeen työstäminen Juurakkokadun palvelukodille**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Heli Aholaakko

Turvallisen lääkehoidon toimintaohjeen työstäminen Juurakkokadun palvelukodille, 32 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu, toimintayksikön esimies Piia Mälkiä, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Juurakkokadun palvelukodille yhteinen, kirjallinen toimintaohje lääkehoidosta kaikille talon neljälle yksikölle yhdessä talon henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tavoitteena oli parantaa Juurakkokadun asukkaiden lääkehoidon turvallisuutta.

Opinnäytetyön materiaali kerättiin SWOT – analyysin avulla. Analyysin tietojen antamiseen osallistui kolme sairaanhoitajaa ja yhdeksän lähihoitajaa. Analyysitulosten käsittelyyn ja muokkaamiseen toimintaohjemuotoon osallistui yksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Toimintayksikön esimies osallistui myös toimintaohjeiden tekemiseen tarkentamalla ohjeita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli aluksi selvittää Juurakkokadun palvelukodin lääkehoidon nykytilanne talon neljässä yksikössä. Tulosten pohjalta laadittiin lääkehoidosta yhteinen, selkeä toimintaohje koko Juurakkokadun palvelukodin henkilökunnalle sekä sijaisille ja opiskelijoille. Toimintaohjeessa on ohjeita lääkkeiden tilaamisesta, lääkkeiden säilytyksestä, lääkkeiden jakamisesta päiväannoksiin, lääkkeiden jakamisesta asukkaille ja lääkelistoista ja -laastareista.

Toimintaohje selkeyttää talon lääkehoidon käytänteitä ja helpottaa lääkkeiden jakamista siirryttäessä talon eri yksiköistä toiseen. Toimintaohjeeseen on mahdollista tehdä muutoksia myöhemmin tehtävän seurantakyselyn jälkeen. Jatko- tutkimusaiheena voisi olla toimintaohjeen toimivuus ja mahdolliset muutokset toimintaohjeeseen.

Asiasanat: palveluasuminen, turvallinen lääkehoito, lääkehoitoprosessi, lääkehoidon toimintaohje

## **Abstract**

Heli Aholaakko

Developing a safe medical written code of conduct to Juurakkokatu service home, 32 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor`s Thesis 2015

Instructors: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences, Manager of Action Unit Piia Mälkiä , South Karelia Social and Health Care District

The purpose of the study was to prepare a written conduct of drug therapy in Juurakkokatu service home. There are four departments in Juurakkokatu service home and each of them shared medicines in their own way. This thesis was carried out as functional thesis. The purpose was to improve medication safety, too.

The data for this study were collected in a SWOT analysis. Information was given by three nurses and nine practical nurses. The material was analyzed by one nurse and three practical nurses. The result of the analysis was used, with the help of the manager of service home, to make clear guidelines.

The purpose of the thesis was at first to find out the current situation of drug therapy in Juurakkokatu service home. These results were drawn up on the basis of clear conduct for drug therapy. They have the benefit of staff, students and temporaries. Manual contains instructions on how to order medicines, how to store medicines and how to distribute the drugs and doses to residents.

The code of conduct clarifies the medical treatment in Juurakkokatu service home and facilitates the distribution of medicines. The code of conduct can be altered as required. Further study is required about how the code of conduct works and how it might be improved.

Keywords: service home, safe medication, medications process, written medical code of conduct

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Turvallisen lääkehoidon perusta .....	6
2.1	Lääkehoitoa koskeva valvonta .....	6
2.2	Lääkehoidon osaaminen .....	7
2.3	Lääkehoitosuunnitelma .....	8
2.4	Lääkehoitoprosessi .....	9
2.4.1	Lääkkeen jakaminen .....	10
2.4.2	Potilaan tunnistaminen ja lääkkeen antaminen .....	10
2.4.3	Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niiden ehkäisy .....	11
2.5	Tutkimuksia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta .....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	13
4	Toimintaohjeen laatimisen tutkimusmenetelmät .....	14
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	14
4.2	Tutkimusmenetelmät, SWOT - analyysi .....	14
5	Toimintaohjeen suunnittelu .....	16
5.1	Lääkehoidon tilanne ennen kehittämistoimia .....	16
5.2	Alkukartoitus .....	16
5.3	Aineiston analyysi .....	17
6	Toimintaohjeen toteutus .....	18
6.1	Ensimmäinen kehittämispalaveri .....	18
6.2	Toinen kehittämispalaveri .....	20
6.3	Toimintaohjeen kokoaminen .....	22
6.4	Toimintaohje ja sen arviointi .....	23
7	Pohdinta .....	24
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	25
7.3	Eettiset näkökohdat .....	26
8	Johtopäätökset .....	28
	Lähteet .....	30

### Liitteet

Liite 1 Yhteenveto SWOT- analyyseistä

Liite 2 Juurakkokadun palvelukodin lääkehoidon toimintaohjeita

Liite 3 Lääkehoidon toimintakaavio

# 1 Johdanto

Juurakkokadun palvelukoti Lappeenrannassa toimii kahdessa eri talossa, joissa molemmissa on kaksi osastoa. Palvelukodin jokainen yksikkö hoitaa lääkkeiden jakamisen omilla tavoillaan, ja käytänteet ovat aika sekalaisia. Sen vuoksi virheiden mahdollisuus lääkehoidossa on suuri ja potilasturvallisuus vaarantuu. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Juurakkokadun palvelukodissa toteutetaan tällä hetkellä lääkehoitoa ja miten lääkehoitoprosessia tulisi yhtenäistää niin, että se olisi turvallista, yhtenevää ja selkeää kaikissa talon neljässä yksikössä.

Lääkkeiden jakamisessa on useita riskikohtia, joihin pitäisi puuttua. Näitä ovat mm. lääkkeiden jakovaiheen riskit, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisen riskit ja lääkkeen antamisen riskit (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 38). Opinnäytetyöni keskittyy lähinnä näiden riskikohtien turvallisuuden parantamiseen.

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat antavat yleisiä ohjeistuksia lääkehoitoon. Kaikissa yksiköissä tulisi olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Jokainen työyksikkö laatii itse omat lääkehoitosuunnitelmansa ottaen huomioon oman yksikkönsä luonteen ja lääkehoidon vaativuustason (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11, 43). Lääkehoitosuunnitelman liitteenä voi olla ohjeistuksia lääkehoidon eri osien toteuttamiseksi. Opinnäytetyöni tavoitteena on laatia lääkehoidon toimintaohje lääkkeiden säilyttämisestä, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja lääkkeiden turvallisesta jakamisesta asukkaille Juurakkokadun palvelukodissa. Opinnäytetyöni käsittää toimintaohjeen suunnittelun ja laatimisen. Toimintaohje liitetään toimipaikan lääkehoitosuunnitelmaan.

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä käytän nelikenttäanalyysiä. Olen valinnut menetelmän siksi, että koko hoitohenkilökunta voisi olla mukana lääkehoidon kehittämisessä. Useiden henkilöiden mukanaolo suunnittelussa vähentää luultavasti uusien käytänteiden käyttöönoton vastustamista. On myös todettu, että työntekijät kokevat työnsä rikkaammaksi, kun siihen lisätään suunnittelu- ja päätösvaltaa (Viitala & Jylhä 2013, 208). Työ tuntuu mielekkäämmältä, kun voi itse olla sitä kehittämässä.

Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja toive sen tekemisestä on tullut esimieheltäni. Työ palvelee koko yksikön henkilökuntaa sekä myös talossa käyviä si-  
jaisia ja opiskelijoita. Perehtyessäni opinnäytetyöni aiheeseen parannan myös  
samalla omaa lääkehoidon osaamistani sekä yhteistyötaitojani eri osastojen  
henkilökunnan kanssa.

## **2 Turvallisen lääkehoidon perusta**

### **2.1 Lääkehoitoa koskeva valvonta**

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1.9.2004 työryhmän laatimaan ohjeet lääke-  
hoidon toteuttamiselle julkisille ja yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon yksi-  
köille. Aiemmin lääkehoidon toteuttamisesta ei ollut valtakunnallisia ohjeita. Yk-  
siköissä oli kuitenkin tarvetta ohjeistukselle, joten päätettiin tehdä toimintaohje,  
valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuol-  
lossa.

Opas, Turvallinen lääkehoito, julkaistiin helmikuussa 2006. Oppaan tarkoitukse-  
na oli yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä sel-  
keyttää lääkehoitoon liittyvää vastuunjakoja. Oppaassa määriteltiin myös ne vä-  
himmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua yksiköissä, joissa toteutetaan lääke-  
hoitoa. Turvallinen lääkehoito-opas ohjeistaa kaikkia työyksiköitä laatimaan lää-  
kehoitosuunnitelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Suomessa lääkehoidon ylin viranomainen on sosiaali- ja terveysministeriö  
(STM). Se johtaa ja valvoo lääkehoitoa ja lääkehuoltoa laatimalla sosiaali- ja  
terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita. Sen alaisuudessa orga-  
nisaatiot ohjeistavat lääkehoitoa. Näitä ovat Lääkealan turvallisuus- ja kehittä-  
miskeskus Fimea (Finnish Medicines Agency), lääkkeiden, veri- ja kudoksetuotteiden  
sekä lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden lupa- ja valvontaviranomai-  
nen.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaosasto Valvira taas ohjaa aluehallintavi-  
rastoja ja kuntia lainsäädännön toimeenpanossa, valvoo terveydenhuollon or-  
ganisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Valviran toimintaan kuuluu

myös ratkaista terveydenhuollon kanteluita, jos kyseessä on kuolemaan tai vammautumiseen johtanut hoitovirhe - epäily. Valvira myöntää myös terveydenhuollon ammattihenkilöille luvan toimia ammatinharjoittajana ja pitää yllä Terveydenhuollon ammattirekisteriä (Terhikki-rekisteriä).

Valviran ohjeistuksessa toimii Manner-Suomessa kuusi aluehallintovirastoa eli AVI:a. Virastojen tehtäviin kuuluu edistää perusoikeuksia ja oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, ympäristön suojelua ja kestäväää käyttöä, sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elinympäristöä. AVI:n valvontaan kuuluvat myös oman alueen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL, entinen KTL eli Kansanterveyslaitos, tuo potilasturvallisuusstrategiaa käytännön työhön, kehittää potilasturvallisuuden varmistamiseen välineitä ja työtapoja, seuraa potilasturvallisuutta kansallisten mittareiden avulla, edistää kansallista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken ja on mukana kansainvälisessä yhteistyössä. THL myös kehittää rokotteita ja arvioi ja kehittää kansallista rokoteohjelmaa.

Työterveyslaitos TTL edistää työn terveellisyyttä sekä työntekijän hyvinvointia. Säteilyturvakeskus STUK ohjaa ja valvoo säteilyturvallisuuteen liittyviä asioita. Kansallinen Terveysarkisto KanTa on terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallinen tietojärjestelmä. Tällä hetkellä Kansallinen terveysarkisto sisältää sähköisen reseptin (eResepti) ja sähköisen potilastiedon arkiston (eArkisto) ja omien potilastietojen katselun. (Saano & Taam-Ukkonen 2013a, 25-27, 34; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 16.)

## **2.2 Lääkehoidon osaaminen**

Turvallinen lääkehoito -oppaassa on tarkoin määritelty lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden valmiudet osallistua lääkehoitoon ja kunkin ammattiryhmän tehtäväalueet, joiden osaaminen tulee varmistaa säännöllisesti. Jokaisella organisaatiolla on omia ohjeita siitä, kuinka usein esim. lääkehoidon tentti tulee suorittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47.) Jokaisen ammattiryhmän vastuualueet on määritelty yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Yksikön esimies on vas-

tuussa siitä, että henkilökunnan lääkehoidon luvat ovat voimassa ja järjestää tarvittaessa lisäkoulutusta sitä tarvitseville (Vallimies- Patomäki 2013, 50.) Vuosittain esimiehen ja työntekijän kesken käytävissä kehityskeskusteluissa käydään myös läpi työntekijän lääkehoidon lupa-asiat. Samalla voidaan myös keskustella lisäkoulutuksen hankkimisesta, jos sellaiselle on tarvetta (Koskinen, Puirava, Salimäki, Puirava & Ojala 2012, 162.)

Etelä Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä (Eksote) hoitajien lääkehoidon osaaminen varmistetaan tenttein ja näytöin. Osaaminen varmistetaan siten, että kaikkien lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden on suoritettava lääkkeenantoluvat. Lääkehoidon toteuttaminen voi olla esimerkiksi lääkkeiden jakamista potilas-/asiakaskohtaisiksi annoksiksi, lääkkeiden antamista potilaalle/asiakkaalle tai lääkehoidon vaikutusten arviointia. Tenttejä varten Eksotessa on LOVE – verkkokurssikonaisuus. Jokaisen Eksoten yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määritelty, mitä kursseja yksikön lääkkeenantolupien saamiseksi tulee suorittaa. Suoritettuaan tarvittavat tentit ja näytöt, työntekijä saa lääkkeenantoluvan, jonka allekirjoittaa osastonlääkäri, osaston ylilääkäri tai avoterveydenhuollon ylilääkäri. Lupa on voimassa viisi vuotta koko Eksoten alueella. (Eksote 2014, 31-32.)

Vastuuhoitajuus on osa asukkaan turvallista hoitoa. Vastuuhoitajuuden tavoitteena on vahvistaa yksilöllistä, palvelutarpeesta ja asiakkaan omista voimavaroista lähtevää hoiva- ja hoitotyötä (= toimintakykyä edistävää työote). Vastuuhoitaja vastaa asiakkaan tarpeenmukaisesta ja laadukkaasta hoivasta ja hoidosta sekä toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa kaikessa työskentelyssä. Vastuuhoitajan tehtävänä on järjestellä asiakkaan kokonaisuhoitoa moniammatillisessa yhteistyössä omaisten, läheisten, lääkärin ja muiden sidosryhmien kanssa. (Haimi-Liikkanen 2013.) Eksotessa vastuuhoitajamallin käyttöönotto on aloitettu vuonna 2014.

### **2.3 Lääkehoitosuunnitelma**

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas velvoitti kaikki terveydenhuollon organisaatiot laatimaan yksiköilleen lääkehoitosuunnitelmat. Toimintayksikkötasolla määritellään työyksiköiden lääkehoidon vaativuustaso.



Sen perusteella tehdään yksikölle sopiva lääkehoitosuunnitelma. Sen osalueita ovat esimerkiksi lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku ja seuranta- ja palautejärjestelmät sekä PKV – lääkkeet eli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja huumausaineet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 43.) Lääkehoitosuunnitelman tulisi tarkoin kuvata se, miten lääkehoitoa työyksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman tulisi olla myös ajantasainen ja kaikkien työntekijöiden saatavilla. Samalla sitä voitaisiin käyttää osana työyksikön perehdytystä (Kinnunen 2013, 102.) Oman työyksikköni, Juurakkokadun palvelukodin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi kesällä 2013. Tulemme päivittämään sen kevään 2015 aikana.

#### **2.4 Lääkehoitoprosessi**

Lääkehoitoprosessi käsittää ketjun lääkkeen määräämisestä aina lääkehoidon vaikutusten seurantaan. Prosessi käsittää mm. aiemman lääkityksen määrittämisen, lääkemääräyksen antamisen, lääkkeen hankkimisen, lääkkeen jakamisen ja käyttökuntoon saattamisen, potilaan tunnistamisen, lääkkeen antamisen, lääkityksen kirjaamisen, lääkkeen vaikutusten ja mahdollisten haittavaikutusten seurannan ja potilaalle annettavan lääkehoidon neuvonnan. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 47.)

Lääkehoitoprosessi on eri hoitolaitoksissa hyvin erilainen. Vastuut ja tehtävät lääkehoidossa on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa. Kuitenkin lääkäri kantaa kokonaisvastuun ja määrää lääkehoidon, jonka hoitaja toteuttaa. (Koskinen ym. 2012, 31.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisessa osassa käsittelen edellä mainituista kohdista lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää lääkkeen jakamista ja käyttökuntoon saattamista, potilaan tunnistamista ja lääkkeen antamista. Lisäksi käsittelen lääkkeiden säilyttämiseen liittyviä asioita ja lääkehoidon vaaratapah- tumien ehkäisytoimenpiteitä.

### **2.4.1 Lääkkeen jakaminen**

Palvelutaloissa asukkaille tilataan yleensä apteekista lääkärin määräämät lääkkeet, jotka ovat joko annosjakelupusseissa tai lääkkeet jaetaan dosetteihin eli lääkeannostelijoihin. Lääkkeet tilataan asukkaiden omilla nimillä ja he maksavat ne itse. Talossa on ainoastaan ensiapuluonteisesti käytettäviä, yhteisiä lääkkeitä. Sairaaloissa suurin yksittäinen virhelähde on juuri lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvät virheet (Koskinen ym. 2012, 31).

Lääkkeitä jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin käsin, olipa kyseessä sitten annosjakelu tai dosettijakelu. Jakelu tapahtuu yleensä kerran vuorokaudessa. Lääkkeet jaetaan lääketarjottimelle erivärisiin kuppeihin kellonajan mukaan, myös annosjakelupussit jaetaan tarjottimille tai lääkekoreihin. Lääkkeiden jaossa toimitaan lääkärin määräämän kirjallisen annostusohjeen mukaan. Nestemäiset lääkkeet jaetaan juuri ennen niiden antamista asukkaille.

Lääkkeenjako huone on usein rauhaton, koska monissa hoitopaikoissa lääkekaappi sijaitsee osaston toimistossa. Lääkkeiden jakaminen keskeytyy usein ja lääkkeiden jakamisessa on kiire. Lääkkeiden sijoittelu on usein sekavaa, samoin kuin lääkkeiden jakamisen ohjeistukset. Lääkkeitä säilytetään väärissä paikoissa esim. palvelutalojen keittiöiden lukottomissa kaapeissa. Lääkkeitä käsitellään muutoinkin huolimattomasti, esimerkiksi jätetään asukkaiden ulottuville pöydille.

Potilasturvallisuuden kannalta lääkkeiden jaossa suositellaan kaksoistarkastusta. Kaksoistarkastus tarkoittaa sitä, että lääkkeiden jakamisen jälkeen toinen hoitaja tarkistaa, onko lääkkeet jaettu oikein. (Saano & Taam-Ukkonen 2013b, 293.)

### **2.4.2 Potilaan tunnistaminen ja lääkkeen antaminen**

Lääkkeen antaa potilaalle yleensä hoitaja, joko sairaan- tai lähihoitaja. Tärkeää on, että oikea potilas saa oikean lääkkeen. Tämä voidaan tarkistaa potilasrannekkeesta tai kysymällä potilaalta hänen nimeään. Lääkkeitä ei saa jättää potilaspöydälle tai ruokatarjottimelle, jos potilas ei ole paikalla. Lääkkeen jakajan

olisi huolehdittava, että potilas pystyy ottamaan lääkkeensä. Jos lääkkeiden ottaminen tuottaa ongelmia, olisi lääkärin muutettava lääkemuotoa sellaiseksi, että lääkkeiden ottaminen onnistuu. Ongelmat lääkkeiden ottamisessa tulisi tarkoin kirjata potilastietojärjestelmään. Sairaanhoitajan tulee myös tarkkailla lääkkeiden vaikutuksia, tiedottaa niistä lääkärille ja kirjata ne potilastietoihin. (Koskinen ym. 2012, 32; Saano & Taam-Ukkonen 2013b, 295-296.)

### **2.4.3 Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niiden ehkäisy**

Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Se voi syntyä tekemisen tai tekemättä jättämisen johdosta. Vaaratapahtuma voi johtaa haittatapahtumaan tai olla läheltä piti – tilanne (Saano & Taam-Ukkonen 2013b, 315). Vaaratapahtumia on usein selitetty yksittäisten henkilöiden huolimattomuudella tai virheellisellä toiminnalla. Tämä aiheuttaa usein virheiden peittelyä, eikä siten varsinaiseen ongelmaan päästä käsiksi. Vaaratapahtumien syynä voi kuitenkin olla myös huonot työskentelyedellytykset, esim. kiire, puutteelliset olosuhteet, puutteellinen ohjeistus. Usein vaaratapahtumaan syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät, eivät yksittäiset tapahtumat. Harvoin vaaratapahtumat ovat tarkoituksellisesti tehtyjä. (Heikkilä, Pietikäinen & Ruuhilehto 2010, 12-13.)

Lääkehoidon turvallisuutta parantamaan on kehitetty valtakunnallinen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteisessä tutkimushankkeessa marraskuussa 2005 ja sen ensimmäinen vaihe päättyi muodollisesti maaliskuussa 2007. Työ jatkui vaaratapahtumien raportoinnin käyttöönoton laajemmalla pilotoinnilla. (Lääkelaitos 2007, 3.) HaiPro -vaaratapahtumien kehittämistyö jatkuu edelleen erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden raportoinnin kehittelyä (HaiPro 2013).

HaiPro – järjestelmä on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden sisäiseen käyttöön niiden toiminnan kehittämiseksi. Järjestelmässä yksittäiset työntekijät tekevät sähköisesti, nimettömänä ilmoituksen vaaratapahtumasta. Järjestelmän avulla saatua tietoa voidaan käyttää vaaratapahtumi-

en ehkäisyyn ja turvallisempien toimintatapojen kehittämiseen. Vaaratapahtumat voivat olla luonteeltaan joko läheltä piti - tapahtumia tai haittatapahtumia.

Eksoten ohjeistuksen mukaan lähinnä osastojen esimiehet käsittelevät vaaratapahtumat. Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat tulisi käydä työyksiköissä läpi henkilökunnan kanssa. Myös lääkäreiden tulisi olla mukana kokouksissa, joissa vaaratapahtumia käsitellään. Eksoten potilasturvallisuuskordinaattori pitää henkilökunnalle säännöllisesti koulutuksia HaiPro:n käytöstä. HaiPro on ollut koko Eksoten käytössä vuoden 2010 alusta. (Eksote 2014, 20.)

## **2.5 Tutkimuksia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta**

Opinnäytetyötäni sivuavia tutkimuksia on tehty lähinnä yliopistojen farmasian laitoksilla. Hitosen (2013) pro gradu tutkielma turvallisen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta pohtii useita samoja asioita, mitä myös minä käsitelen työssäni. Työssään Hitonen tutkii lääkehoitosuunnitelmien laadintaprosesseja ja arvioi niiden käyttöönottoa sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhustenpalveluissa. Tutkimuksensa tuloksena Hitonen toteaa, että tutkittavissa yksiköissä on huomattu lääkehoitosuunnitelmat tarpeellisiksi, mutta että niissä olisi vielä paljon kehitettävää.

Mikkosen Kuopion yliopistossa 2009 valmistuneessa projektityössä, Farmaseutista asiantuntijapalvelua vanhusten palvelukodin lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen, Mikkonen pyrkii kehittämään palvelukodin lääkehuoltoa ja lääketurvallisuutta yhdessä palvelukodin henkilökunnan kanssa. Työn tavoitteena oli parantaa hoitohenkilökunnan lääkealan tuntemusta ja sitä kautta potilaiden lääkehoidon turvallisuutta.

Mikkosen mielestä lääkehoidon arviointi selkeytti asukkaiden lääkitystä hänen projektityönsä ansiosta. Lisäksi arviointi toimi välineenä hoitohenkilökunnan lääkealan tuntemuksen kohentamiseksi ja siten lääketurvallisuutta lisäävänä tekijänä. Mikkosen mukaan hänen tekemänsä lääkehoidon arviointi oli virittänyt myös keskustelua asukkaiden lääkehoidosta ja lisännyt hoitajien tietoa lääkkeistä. Asukkaiden lääkehoidon turvallisuus lisääntyi lääkehoidon arvioinnin aikana myös apteekissa tehdyn lisääntyneen seurannan ansiosta, kertoo Mikkonen

Myös Lehtomäki on tehnyt vuonna 2011 projektityön sairaaloiden lääkehuollon toteuttamisesta. Siinä sairaanhoitajille tehtiin webropol –kysely Päijät-Hämeen keskussairaalassa Lahdessa. Kyselyssä kartoitettiin lääkehoidon kirjaamista ja lääkkeiden jaon käytänteitä. Kyselyn tuloksena saatiin lista haasteista lääkehoidossa. Haasteisiin alettiin projektityön jälkeen hakea vastauksia eri yksiköissä

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia Juurakkokadun palvelukodille yhtenevä, kirjallinen toimintaohje lääkehoidosta kaikille talon neljälle yksikölle. Tarkoituksena oli aluksi selvittää lääkehoidon nykytilanne Juurakkokadun palvelukodissa ja sen jälkeen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa laatia yhteinen toimintaohje lähinnä lääkkeiden säilyttämisestä, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja lääkkeiden turvallisesta jakamisesta asukkaille. Toimiyksikön lääkehoitosuunnitelma tullaan myös päivittämään opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli laatia lääkehoidosta yhteinen, selkeä toimintaohje koko Juurakkokadun palvelukodin henkilökunnalle sekä sijaisille ja opiskelijoille ja viedä se käytäntöön kevään 2015 aikana.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat seuraavat:

1. Selvittää lääkkeiden jakamisen nykytilanne.
2. Muuttaa lääkehoitoprosessia niin, että siitä tulisi toimivaa ja turvallista.
4. Laatia lääkehoidosta yhteinen, kirjallinen toimintaohje.
3. Viedä uusi toimintaohje käytäntöön.

## **4 Toimintaohjeen laatimisen tutkimusmenetelmät**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Tutkimustyypiksi tähän opinnäytetyöhön valittiin toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyössä teoriaa ja kokemustietoa yhdistämällä pyrittiin ratkaisemaan yhteisössä ilmenevä ongelma, mikä oli tässä tapauksessa sekavat lääkkeiden jakamisen käytännöt. Toimintatutkimus on työtä ihmisten kanssa, tilanteeseen sidottua, yhteisössä tapahtuvaa ja osallistavaa. Lisäksi työ on itseään tarkkailevaa, tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia ja työ suuntautuu käytäntöön. Tässä työssä kerättiin aineistoa talon käytänteistä muulta henkilökunnalta tiedon ja uusien ideoiden hankkimiseksi. Kehittelytyötä tehtiin yhdessä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi luonnollisessa ympäristössä. Toiminta sisälsi vuorovaikutusta, keskustelua, arviointia, palautteen vastaanottoa ja antamista (Salonen 2013, 6).

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on saada aikaan jokin tuotos. Se voi olla jonkin käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai sen järjeistämisen, esim. ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjeistus. Tässä työssä tarkoituksena oli saada aikaan toimintaohje lääkehoidon käytännön asioista. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä tulisi yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyön tuloksena syntyi aivan uusi tuotos, tässä tapauksessa toimintaohje, joka sijoitettiin opinnäytetyön liitteeksi. Opinnäytetyö on kirjallinen esitys toimintaohjeen kehittämistä.

### **4.2 Tutkimusmenetelmät, SWOT - analyysi**

Tutkimusmenetelmänä käytettiin SWOT -analyysiä eli nelikenttäanalyysiä. Lyhenne SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weakness (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Vahvuudet ja heikkoudet ovat sisäisiä tekijöitä. Mahdollisuudet ja uhat ovat ulkoisia tekijöitä. (Opetushallitus). SWOT – analyysin kohteena voi olla mm. oma toiminta, oman toiminnan tai tuotteen tai palvelun asema tai kilpailukyky. Analyysi voi-

daan tehdä yksilö- tai ryhmätyönä. Jos analyysi tehdään yksilötyönä, niin sen jälkeen työpareittain tai pienryhmissä kootaan yhteen eri henkilöiden näkemykset ja muodostetaan yhteinen näkemys. Analyysin pohjalta tehdään päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan käyttää hyväksi, miten heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten mahdollisuuksia käytetään hyödyksi ja miten uhat vältetään.

Tuloksena on toimintasuunnitelma siitä, mitä asioille pitää tehdä. (Lindroos, Lovhivesi 2006, 217-218). SWOT -analyysissä tärkeää on keskustelu. Keskustelun avulla asioita pohditaan yhdessä, selvennetään ja nostetaan esille. (Viitala & Jylhä, 2013, 49-50). SWOT – analyysi valittiin tutkimusmenetelmäksi sen vuoksi, että sen avulla oli mahdollista saada tietoa talon nykyisistä lääkehoidon toimintatavoista ja ajatuksia siitä, miten lääkehoitoa tulisi kehittää. Analyysin tekemisen jälkeen yhdessä keskustelemalla oli mahdollista yhdistää tulokset ja aloittaa niiden pohjalta uusien toimintaohjeiden kehittäminen.

Tässä SWOT – tutkimuksessa jokaisesta talon neljästä yksiköstä valittiin 3 henkilöä täyttämään analyysikaavake. Tällä tavoin mahdollisimman monella henkilöllä oli mahdollisuus miettiä, miten lääkehoitoa toteutetaan nyt ja miten sitä tulevaisuudessa pitäisi toteuttaa. Vastajiksi valittiin sekä talossa kauemmin työskennelleitä että uudempia työntekijöitä sen vuoksi, että saatiin mahdollisimman monipuolista tietoa. Tutkimuksen toimijat tai osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten tietää kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä. Oleellista on se, että tutkittava osaa ja haluaa kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Swenson 1996, Connelly & Yoder 2000, Kylmä & Juvakan 2007, 57 mukaan.)

Tarkoituksena oli saada aikaan yksi yhteinen toimintaohje koko Juurakkokadun palvelutalolle. Toimintaohjeen tuli olla kaikille yhteinen, kirjallinen, käytännönläheinen ja helposti sisäistettävä. Kirjallinen toimintaohje jaettiin talon kaikkiin yksiköihin. Toimintaohjeen kehittelyn rinnalla tehtiin myös nykyisen lääkehoitosuunnitelman päivitys.

Toimintaohjeen valmistuttua järjestettiin informointitilaisuus henkilöstölle, jolloin sovittiin myös uusien ohjeiden käyttöönottoaikataulu. On myös syytä järjestää toimintamallin toimivuuden seuranta, esim. kahden kuukauden päähän käyt-

töönnotosta. Seuranta voidaan toteuttaa henkilökunnan kirjallisella kyselyllä. Kyselyssä kartoitetaan kokemuksia uudesta toimintamallista ja mahdollisia muutosehdotuksia.

## **5 Toimintaohjeen suunnittelu**

### **5.1 Lääkehoidon tilanne ennen kehittämistoimia**

Juurakkokadun palvelukodissa oli hyvin erilaisia tapoja lääkkeiden sijoittelussa, jakamisessa ja asukkaille antamisessa. Lääkkeiden sijoittelu kaappeihin oli toteutettu asukkaiden sukunimen mukaan tai huoneiden järjestyksen mukaan. Annosjakelupusseja säilytettiin joko irrallaan hyllyillä tai erillisissä annospussilaatikoissa. Lääkekaapeissa oli erilaisia lippuja ja lappuja yksiköiden omien tapojen mukaan. Ohjelaput kaapeissa oli kaikissa yksiköissä kirjoitettu käsin, yleensä oli mainittu vain asukkaan etunimi.

Lääkkeiden jakaminen päiväannoksiin tapahtui eri aikoihin eri yksiköissä, toisissa aamuvuorolainen jakoi ne aamupäivällä, toisissa taas iltavuorolainen iltapäivällä. Lääkkeidenjakotila oli lähes kaikissa yksiköissä rauhaton ja tilat lääkkeiden säilyttämiselle ja jaolle aivan liian pienet. Annosjakelupusseja availtiin ja lääkkeitä kaadettiin kippoihin, kun taas joissakin yksiköissä pusseja ei turhaan availtu. Lääkelistojen hoito ajan tasalle oli hoidettu eri yksiköissä eri tavoin, lääkelistojen tarkastukseen ei ollut mitään ohjetta. Missään yksikössä lääkkeille ei tehty kaksoistarkastusta. Asukkaiden tunnistaminen oli vaikeaa, koska kaikki asukkaat eivät puhu, minkä vuoksi he eivät voi kertoa hoitajalle nimeään lääkkeitä asukkaille jaettaessa.

### **5.2 Alkukartoitus**

Tammikuun alussa 2015 kerrottiin koko talon työpaikkakokouksessa opinnäytetyöstä ja siitä, miksi tekijä oli valinnut sen työnsä aiheeksi. Kerrottiin myös painokkaasti se, että toimintaohjeen tekijä tarvitsi työhön koko henkilökuntaa mukaan kehittämistehtävään. Aikataulu tulisi olemaan aika tiukka, koska henkilökunta lähti kiertämään talon yksiköissä jo tammikuun 2015 aikana, eikä siten



ehkä enää toisessa yksikössä työskennellessään muistanut entisen yksikkönsä työtapoja. Toimintaohjeen oli tarkoitus valmistua kevään 2015 aikana.

Aineiston keräämiseen käytettiin SWOT –nelikenttäanalyysilomaketta. Tammi-kuun puolessavälissä jokaiseen talon neljästä tiimistä jaettiin 3 lomaketta, yhteensä 12 kpl. Vastajiksi yritettiin valita sekä talon kokeneita työntekijöitä että uusia työntekijöitä. Ajatuksena oli, että uusilla työntekijöillä olisi kokemusta siitä, miten lääkehoitoa toteutetaan muualla. He ehkä näkevät myös talon toimimat- tomat työtavat paremmin. Kaikki lomakkeen saaneet olivat naispuolisia. Palau- tusaikaa lomakkeille annettiin kaksi (2) viikkoa ja täyttämiseen sai käyttää työ- aikaa. Lomakkeita jaettaessa kerrottiin vielä, mitä asioita lomakkeella haetaan (hyviä käytänteitä=mikä toimii hyvin, huonoja käytänteitä=mikä toimii huonosti, mahdollisuudet=resurssit ja uhat=mitä vaaratilanteita nykyisillä käytänteillä on). Lisäksi annettiin jokaiselle paperinen, lyhyt ohje SWOT – analyysistä. Muutama lomakkeen täyttäjät kyseli vielä ennen analyysilomakkeiden palautusta lisätietoja lomakkeen täyttämistä.

Lomakkeet palautettiin tekijälle nimettöminä henkilökohtaisesti osoitettuna. Kaikki lomakkeet (12kpl) palautettiin hyvissä ajoin ennen määräaika. Vastauk- siin oli käytetty paljon aikaa ja mietitty asioita perusteellisesti, koska useimmissa vastauksissa oli paljon tekstiä ja pohdintaa.

### **5.3 Aineiston analyysi**

SWOT -analyysin työstämisessä vedettiin ensimmäiseksi yhteen jokaisen tiimin tulokset. Niissä oli paljon samoja asioita, joten ne kirjoitettiin puhtaaksi vain ker- taalleen. Seuraavaksi vedettiin yhteen koko talon tulokset (Liite 1). Myös niissä jotkut asiat nousivat erityisesti esille. Jo tässä vaiheessa näytti siltä, että kaikis- sa tiimeissä paljolti samat asiat tuottavat ongelmia.

SWOT -analyysissä vahvuuksiksi nousivat lääkkeiden annosjakelu, lääkekuppi- en värimerkinnot, lääkekaapin tietty järjestys (huone- tai aakkosjärjestys). Vah- vuuksia olivat myös lääkelistojen ajantasaisuus, toimivat lääkekansiot, jakolistat ovissa, rauhallinen jakoympäristö ja se, että hoitaja tuntee asukkaat. Lisäksi vahvuuksia olivat muistilaput, muistutukset kalenterissa, selkeät lääkekaapit.

SWOT – analyysissä heikkouksiksi koettiin rauhaton lääkkeenjako useissa lomakkeissa, pienet lääkekaapit, huono valaistus, pöytäpintojen vähyys ja päivittäinen lääkkeenjako. Lisäksi heikkouksia olivat lääkepussien turha avaaminen, lääkemuutosten tekeminen pussijakelussa, hygienia, vaikeus tunnistaa lääkkeitä pussijakelussa ja lääketarjottimien puuttuminen. Heikkouksia olivat myös kiire, huono valaistus, sekava ja monivaiheinen lääkkeiden jako, lääkkeiden jako-aika, sekavat lääkelistat ja lääkkeiden huonot säilytystilat. Huumelääkkeiden säilytys koettiin myös heikkoudeksi. Lääkkeiden jakamista ei myöskään tarkisteta, mikä koettiin heikkoutena.

SWOT –analyysissä mahdollisuuksiksi koettiin yhtenäiset toimintatavat, lääkkeenjako sopivat tilat, isommat lääkekaapit, lääketarjottimet ja lääkkeenjako vaunut. Mahdollisuuksia olivat myös kaksoistarkastus, rauhoitettu lääkkeiden jakoaika, selkeät ohjeistukset, epäkohtien poistaminen. Lisäksi mahdollisuuksiksi koettiin toisten hoitajien tuki, kaikille saatava annosjakelu ja se, että yksi hoitaja jakaisi lääkkeet asukkaalle.

SWOT –analyysissä uhkina koettiin henkilökunnan suuri vaihtuvuus, epäjärjestys lääkekaapeissa, pienet tilat, rauhaton ympäristö sekä lääkkeiden jakamisessa päiväannoksiin että asukkaille. Uhkia olivat myös samannimiset asukkaat ja kiire.

## **6 Toimintaohjeen toteutus**

### **6.1 Ensimmäinen kehittämispalaveri**

Ensimmäinen kehittämispalaverin pidettiin 30.1.2015. Palaveriin osallistui tekijän lisäksi yksi henkilö jokaisesta talon tiimistä eli viisi (5) henkilöä. Mukana oli kaksi sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa. Tekijä toimi palaverissa puheenjohtajana ja kirjasi päätökset oppimispäiväkirjaansa tarkasti ylös. Tavoitteena palaverissa oli aloittaa toimintaohjeen kohtien kehittäminen. SWOT – analyysin tulokset jaettiin palaverin jäsenille etukäteen, joten kaikilla palaverin jäsenillä oli ollut mahdollisuus jo etukäteen tutustua SWOT – analyysin tuloksiin. Yhdessä käy-

tiin asioita läpi reflektoiden. Kyseessä oli vuorovaikutuspalaveri, jossa jokaisella oli mahdollisuus esittää kehittämissuhteita.

Palaverissa päätettiin, kuinka heikkoudet käännetään positiivisiksi voimavaroiksi, kuinka mahdollisuuksia voitaisiin saavuttaa ja uhkakuvia välttää. Vahvuuksista muodostettiin suoraan toimintaohjeen ohjeita. Kehittämissuhteiden osallistujat olivat innostuneita ja esittivät paljon rakentavia ehdotuksia, joista yhteisymmärryksessä sovitut kirjattiin ylös. Muutamista kohdista jouduttiin valitsemaan enemmistö päätös. Muutamia kohtia ohitettiin pelkällä kommentilla, koska ne eivät tuntuneet liittyvän käsiteltävään asiaan, ja ne olivat vain yksittäisten henkilöiden mielipiteitä.

Lääkkeiden säilytyksestä sovittiin muun muassa, että lääkkeet säilytetään lääkekaapissa aakkosjärjestyksessä. Lääkemuutoksista tulisi olla selkeät merkinnot lääkedoseteissa tai hyllyn reunassa. Tiimeihin olisi saatava isommat, valaistut lääkekaapit, joissa olisi oma lukollinen kaappi huumelälääkkeille. Myös lääketarjottimet olisi mahdollista saada, jos olisi isommat lääkekaapit. Toivottiin myös lääkkeenjakoavaunua/lääkekärryä ja lukollista lääkekaappia joka tiimiin.

Lääkkeiden jakamisesta sovittiin muun muassa, että lääkkeet jaetaan iltapäivällä ja ne jakaa aamu- tai iltavuorolainen, tilanteen mukaan. Lääkkeiden jakoaikaan toimiston ovelle laitetaan lappu, joka muistuttaa hiljaisuudesta lääkkeen jakoaikaan. Sovittiin myös, että lääkekuppeja käytetään vain kerran ja lääkekuppien kansiin merkitään asukkaan koko nimi ja lääkkeenjako aika sekä merkintä jauhamisesta tai pilkkomisesta. Lääkepusseja ei turhaan pureta, vaan poistettava lääke otetaan pois pussista ja poisto merkitään hyvin pussiin. Lääkkeitä ei muutoinkaan tule kaataa turhaan pussista kippoon, vain pakollisista syistä. Lääkemuutoksista tulee tiedottaa hyvin muulle henkilökunnalle. Tärkeänä pidettiin sitä, että sekä doositit että päivittäin jaettavat lääkkeet tarkastetaan. Annettaessa lääkkeitä asukkaille sovitaan yksi lääkekoulutuksen käynyt hoitaja, joka jakaa kaikki lääkkeet asukkaille.

Lääkkeiden tilaamisesta sovittiin muun muassa, että viikoittain sovittuna päivänä tehtävään lääketilauksen tekoon osallistuvat sekä lähi- että sairaanhoitajat. Nestemäistä vatsantoimintalääkettä tilataan jokaiselle asukkaalle oma pullo.

Keskustelua herätti se, kuinka pullot mahtuvat nykyisiin pieniin kaappeihin. Sovittiin myös, että sekä lähi- että sairaanhoitajat opettelevat annosjakelutilauksen tekemisen.

Lääkelistojen ja lääkelaastareiden merkinnöistä sovittiin muun muassa, että lääkkeiden jakolistat ja annosjakeluohjeet säilytetään lääkekansiossa aakkosjärjestyksessä. Lääkelistoja selkeytetään siten, että määrääikaisten ja tarvittavien lääkkeiden välille vedetään punainen viiva ja dosettiin jaettavat lääkkeet merkitään keltaisella huomiotussilla jakamisen helpottamiseksi. Sovittiin, että sairaanhoitaja tarkistaa lääkelistojen ajantasaisuuden vähintään kerran viikossa. Lääkelaastareiden vaihtopäivät merkitään päivyriin. Lääkelaastarit myös kirjaetaan sekä lääkekansioon sekä Efficaan. Lääkkeiden tunnistamisen helpottamiseksi sovittiin, että opetetaan kaikille polku, mistä lääkkeiden tunnistamistiedot löytyvät Terveysportista. Tärkeänä pidettiin sitä, että koko henkilökunta sitoutuu lääkehoitoon ja tukee toisiaan sen toteuttamisessa turvallisesti.

Kehittämispalaverin jälkeen tekijä kirjoitti tiedot puhtaaksi jäsenneltyinä. Suunnitelma lähetettiin luettavaksi ja korjattavaksi kehittämispalaverin jäsenille sekä toimiyksikön esimiehelle ja toimiyksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Esimiestä ja vastaavaa sairaanhoitajaa pyydettiin kommentoimaan ehdotelmia ja tulemaan seuraavaan kehittämispalaveriin mukaan. Kehittämissuunnitelman kanssa sovittiin, että pidetään seuraava palaveri mahdollisimman pian. Tarkoituksena oli jatkaa SWOT – analyysilomakkeen käsittelyä ja tehdä mahdollisesti muutoksia edellisen palaverin päätöksiin.

## **6.2 Toinen kehittämispalaveri**

Toinen kehittämispalaveri pidettiin 13.2.2015. Palaveriin osallistui tekijän lisäksi toimiyksikön esimies ja kolme hoitajaa, kaksi lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja eli yhteensä viisi (5) henkilöä. Yhden tiimin lähihoitaja ei voinut osallistua, koska hänellä oli vapaapäivä. Esimiehen osallistumisesta palaveriin oli toivottu sen vuoksi, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa hankintoihin. Edellisessä palaverissa oli mietitty uusien lääkekaappien, jääkaappien ja lääketarjottimien hankintaa, mutta ilman esimiehen mielipidettä niiden hankkiminen olisi mahdotonta.

Myös tässä palaverissa sovitut asiat kirjattiin mahdollisimman tarkoin oppimis-päiväkirjaan.

Esimiehen johdolla käytiin vielä läpi joitakin kohtia edellisestä palaverista. Hän lupasi selvittää, onko hankintoja mahdollista tehdä tänä vuotena. Hankintoina olisivat isommat, valolliset, huumeakaapin sisältävät lääkekaapit kaikkiin tiimeihin, (4kpl) sekä lääketarjottimet, (4kpl). Kolmeen tiimiin tarvittaisiin myös lukolliset jääkaapit, joissa voisi säilyttää mm. insuliineja ja lääkerasvoja.

Käytiin myös läpi, kuinka olisi teknisesti mahdollista toteuttaa lääkekippojen ja doseettien merkinnät koneellisesti niin, että tekstit olisivat siistit ja selkeät. Kaksoistarkastus olisi mahdollista tehdä lääkkeitä jakaessa, jos uusiin lääketarjottiiniin olisi mahdollista tulostaa asukkaan lääkelista. Asian teknistä toteutusta selvitetään sitten, kun saadaan lääketarjottimet.

Sovittiin myös, että talossa voi olla jokaisessa yksikössä pieni lääkekori ensiapulääkkeille, mutta ensiapupakkeja on vain yksi Juurakkokadulla. Sen sijainti tulee olla kaikkien tiedossa ja näkyä myös tehtävässä toimintaohjeessa. Talossa säilytetään myös morfiinia vain yhden tiimin lääkekaapin lukollisessa pikku-kaapissa. Sovitaan, kuka huolehtii morfiinin ja ensiapulääkkeiden tilaamisesta. Toimintaohjeessa tulee myös selvästi kertoa, mistä morfiinia löytyy ja että sen merkitseminen huumausaineiden kulutuskorttiin tulee tehdä ohjeiden mukaisesti. Ohjeet merkitsemiseen löytyvät lääkehoitosuunnitelmasta.

Lisäksi päätettiin, että kaikkiin talon tiimeihin hankitaan samanväriset lääkekansiot, jotka erottuvat muista kansioista ja ovat helposti löydettävissä. Sairaanhoidajat huolehtivat siitä, että INR -määritysten jälkeen Marevan -annokset on jaettu oikein sekä myös siitä, että tiedotus keskeneräisistä määrityksistä toimii työvuorojen vaihtuessa.

Toimiyksikön esimies kertoi, että asukkaille saadaan tunnustusrannekkeet maaliskuuhuhtikuun aikana. Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että rannekkeet lisäävät huomattavasti turvallisuutta lääkkeiden antamisessa asukkaille. Lopuksi todettiin, että vastuu lääkehoidosta tulisi kuulua kaikille hoitajille. Jo vastuuhoidajuus velvoittaa hoitajia huolehtimaan oman asukkaansa lääkehuollosta ja lääkelistan

ajantasaisuudesta. Toimiyksikön esimies ehdotti, että kehitteillä oleva toimintaohje lääkehoidon yhtenäistämiseksi liitettäisiin talon lääkehoitosuunnitelmaan. Sitä voidaan hyödyntää uusien hoitajien perehdytyksessä.

### **6.3 Toimintaohjeen kokoaminen**

Läkehoidon toimintaohjeen kokoaminen aloitettiin vetämällä yhteen molemmissa kahdessa kehittämispalaverissa esille tulleet asiat, jotka oli kirjattu tarkoin ylös ja näytetty vielä palaveriin osallistuneille korjausten tekemistä varten. Korjausten tarvetta ei toisten mielestä ollut. Tekijä mietti ja suunnitteli tarkoin, mitä ohjeeseen tulisi sisällyttää. Esimieheni kanssa oli sovittu, että toimintaohje tehdään nykyisten resurssien puitteissa. Ohjeistusta muutetaan siinä tapauksessa, että saadaan tehtyä toivottuja hankintoja, esim. uudet lääkekaapit.

Ohje koottiin PowerPoint – ohjelmalla, mikä tekee ohjeesta selkeän ja helposti luettavan. Toimintaohjeen nimeksi annettiin Juurakkokadun palvelukodin läkehoidon toimintaohjeita (Liite 2). Lääkehoitoprosessi olisi tekijän mielestä ollut liian laaja nimi käytännön toimintaohjeille. Esitykseen laitettiin sisällysluettelo. Sen otsikoita olivat lääkkeiden tilaaminen, lääkkeiden säilytys, lääkkeiden jakaminen päiväannoksiin, lääkkeiden jakaminen asukkaille ja lääkelistat ja lääke-laastarit. Ohjeista pyrittiin tekemään selkeitä ja mahdollisimman lyhyitä. Toimintaohjeen väriksi valittiin hillityn sini-valko-mustan, fontiksi Lucida Sans Unicoden ja fontin kooksi tekstissä 27 ja otsikoissa 43. Teksti sovitettiin siten, että fontin koko oli jokaisella sivulla tekstissä sama. Tällä tavoin sivut eivät tulleet liian täyteen ja tekstiä oli helppo lukea. Tehty PowerPoint-esitys lähetettiin vielä kehittämisyöryhmän jäsenille ja toimiyksikön esimiehelle luettavaksi ja korjausten tekemistä varten.

Lisäksi toimintaohjeeseen kerätyistä asioista tehtiin yksinkertainen toimintakaavio (Liite 3). Sen voi päällystää kontaktimuovilla ja kiinnittää osastojen lääkekaapin oveen. Kaavion avulla on helppo päivittäin nopeasti kerrata lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen liittyviä asioita.

#### 6.4 Toimintaohje ja sen arviointi

Valmiista toimintaohjeesta tuli 15 sivua käsittävä, A4-kokoinen lehtinen (Liite 2). Ohje on tallennettu myös sähköiseen muotoon. Esimieheni, ohjaava opettajani ja kehittämistyöryhmän jäsenet hyväksyivät sen pienin muutoksin. Suurin muutos oli ensiapupakin poistaminen ohjeesta. Kevään 2015 aikana selvittelimme Juurakkokadun palvelukodin ensiapupakki-asiaa. Johtopäätökseksi tuli, että palveluasumiseen ei tarvitse hankkia ensiapuvälineitä, koska on kysymys kodinomaisesta hoitomuodosta. Mahdollisissa ensiaputilanteissa hoitajat aloittavat peruselvytyksen ja hälyttävät lisäapua soittamalla 112:een.

Toimintaohjeesta tuli mielestäni selkeä, tiivis ja raikas kokonaisuus. Otsikoiksi toimintaohjeeseen olen laittanut lääkkeiden tilaaminen, lääkkeiden säilytys, lääkkeiden jakaminen päiväannoksiin, lääkkeiden jakaminen asukkaille ja lääkelistat ja -laastarit. Otsikot jakavat ohjetta osiin, mikä helpottaa lukemista ja asioiden sisäistämistä. Olen pyrkinyt tekemään toimintaohjeen lauseista lyhyitä ja ytimekkäitä. Ohjeet ovat käytännön läheisiä ja kaikkia hoitajia koskevia. Tarkoituksena olisi, että osastot alkaisivat yhtenäistää lääkehoidon toimintatapojaan toimintaohjeen valmistuttua. Muutosten toteuttamiseen ehdotin jokaisen osaston sairaanhoitajaa. Ajatuksena tässä oli, että jos yksi henkilö olisi vastuussa muutosten toteuttamisesta, muutokset tulisivat varmemmin tehdyiksi.

Tein toimintaohjeen nykyisten resurssien puitteissa, koska hankintoja ei ole tällä hetkellä mahdollista tehdä. Ohjetta voidaan myöhemmin muokata uudelleen, jos saadaan hankittua esim. uudet lääkekaapit. Hankin kaikkiin talon neljään osastoon värilliset kansiot, minne laitoin toimintaohjeen muovikalvoihin kaikkien luettavaksi. Toimintakaavion laminoin jokaiselle osastolle kiinnitettäväksi esim. lääkekaapin oveen. Lähetin myös jokaiselle hoitajalle, toimintayksikön esimiehelle ja vastaavalle sairaanhoitajalle sekä vanhustyön ohjaajalle toimintaohjeen ja toimintakaavion sähköpostitse. Toimintaohje tullaan myös laittamaan sähköiseen muotoon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman liitteeksi.

Esittelin toimintaohjetta henkilökunnalle Juurakkokadun palvelukodin viikkopalavereissa 24.3. ja 31.3. ja 14.4.2015. Valmis toimintaohje otettiin käyttöön 20.4.2015.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen toimintaohje Juurakkokadun palvelukodille. Ohjeen tarkoituksena oli yhtenäistää lääkehoidon toimintoja koko toimiyksikössä. Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeista käsin, mikä helpotti opinnäytetyön tekemistä. Pystyin ajattelemaan toimintaohjeiden toimivuutta omakohtaisesti, koska olen itse töissä Juurakkokadun palvelukodissa. Aihe oli innostava ja mielenkiintoinen. Lääkehoidon yhtenäistämisestä oli aluksi vaikea löytää tutkimuksia, mutta etsimällä aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi varsinkin farmasian puolelta. Uutta teorian tietoa aiheesta oli runsaasti.

Toimintaohjeen kokoamista varten tein toimiyksikössä SWOT -analyysin, jolla keräsin tietoja nykyisistä lääkehoidon käytännöistä Juurakkokadun palvelukodissa. Mielestäni analyysi onnistui hyvin. Vastauksia tuli riittävästi ja vastaukset olivat tarkoin mietittyjä ja kattavia.

Tämän jälkeen pidin toimiyksikössä kaksi kehittämispalaveria. Teoriatiedon, SWOT – analyysin ja kehittämispalaverien avulla keräsin tiedon toimintaohjeeseen. Kehittämispalaveriinkin osallistuneet hoitajat olivat kiitettävästi mukana muutostyössä. Ilokseni sain todeta, että tekemämme työ tuntui kaikista kehittämisessä mukana olleista, ja myös osalle muistakin hoitajista, tärkeälle ja mielenkiintoiselle. Koin suurta voimaantumisen tunnetta yhtenäistämistyötä tehdessäni. Voimaantumisella tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että totunnaiset ajatus- ja toimintatavat kyseenalaistetaan, rajoja rikotaan tai avataan, niin että syntyy tilaa uusille mahdollisuuksille (Takanen 2005, 62). Kehittämispalaverissa kaikki hoitajat uskalsivat sanoa mielipiteensä ja ottaa osaa keskusteluihin. Omia mielipiteitä oltiin myös valmiita sovitteluun ja tekemään kompromisseja ristiriitatilanteissa.

Haasteellisinta työssä oli löytää kehittämispalaverille yhteistä aikaa. Esimieheni oli myös kiireinen, mutta yritti parhaansa mukaan osallistua yhtenäistämistyöhöni. Totesimme kehittämistyöryhmässä tärkeäksi sen, että toimiyksikön esimies osallistui toiseen kehittämispalaveriimme ja kertoi mm. siitä, kuinka pal-



jon suunnittelemamme hankinnat maksaisivat ja onko niitä mahdollista hankkia. Myös toimintaohjeen esittelylle oli vaikea löytää sopivaa tilaisuutta, koska työpaikkakokousta ei ollut tammikuun jälkeen kuin vasta huhtikuun lopussa 2015. Esimieheni ehdotti, että esittelisin toimintaohjetta viikkopalavereissa osastoitain.

Hienot ajatuksemme uusista lääkekaapeista ja lääketarjottimista kaatuivat rahan puutteeseen. Päätimme kuitenkin esimieheni kanssa, että teen toimintaohjeet sellaisiksi, että niiden toteuttaminen voidaan aloittaa jo kevään 2015 aikana.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi sillä, onko tutkimus uskottava. Tutkimuksen tekijän tulisi olla varma, vastaavatko tutkimukseen osallistujien käsitykset tutkimuksen kohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 126). Uskotavuuden todistamiseksi myös aineistoa ja tuloksia olisi kuvattava mahdollisimman tarkasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Omassa työssäni olen pyrkinyt tähän kertomalla aluksi selkeästi työni tarkoituksen ja tavoitteen. Olen myös keskustellut SWOT-analyysin tuloksista kehittämisprosessiin osallistujien kanssa prosessin eri vaiheissa ja pyytänyt heitä korjaamaan mahdolliset virheet palaverimuistioissani, jotka olen lähettänyt heille sähköpostitse. Olen myös ollut tutkittavan asian kanssa tekemisissä usean kuukauden ajan, mikä kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Lisäksi olen pitänyt koko prosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa, johon olen kirjannut kaiken tarkasti ylös eli kaikki tieto on vahvistettavissa muistiinpanoistani. Mittarin luotettavuutta on siis tässä tutkimuksessa arvioitu näennäisvaliditeetin (face - validiteetin) avulla, eli käytetyn mittarin luotettavuuden arviointi perustuu tutkijan itsensä sekä asiantuntijoiden käsitykseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 192). Asiantuntijoina toimii tässä tapauksessa koko Juurakkokadun palvelukodin henkilökunta.

Olen myös ollut koko tutkimusprosessin ajan tietoinen siitä, että voin vaikuttaa prosessin lopputulokseen ja tietoisesti pyrkinyt kehittämispalavereissa lähinnä

kirjaamaan päätettyjä asioita ylös, en niinkään olemaan mukana päätöksissä. Olen myös pyrkinyt kertomaan työssäni kuvailevaa tietoa osallistujista ja tutkimuksen olosuhteista, niin että lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä (Lincoln & Guba 1985, Kylmä & Juvakan 2007, 129 mukaan).

Myös lähteiden iällä, lähdetiedon alkuperällä, kirjoittajien tunnettavuudella ja arvostettavuudella, lähteen uskottavuudella ja julkaisijalla ja totuudellisuudella ja puolueettomuudella voidaan perustella tutkimuksen luotettavuutta (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 113-114.) Opinnäytetyöhöni olen pyrkinyt etsimään alle viisi vuotta vanhoja lähteitä luotettavilta, tunnetuilta ja arvostetuilta kirjoittajilta. Lähteinä olen käyttänyt oppikirjoja, pro gradu-töitä, valtakunnallisia julkaisuja, tutkimusraportteja ja muita luotettavia lähteitä. Lähdeaineistoon olen suhtautunut kriittisesti. Jonkun verran olen kuitenkin joutunut käyttämään verkkojulkaisuja, esim. Eksotelta, koska muuta julkaistua tietoa ei ole ollut. Olen kuitenkin tarkistanut sen, että julkaisut on löydettävissä verkosta ja että ne ovat tuoreita.

Valitsin SWOT - analyysin opinnäytetyöni tietojenkeruumenetelmäksi sen vuoksi, että se soveltuu mielestäni hyvin kehittämistyöhön. Sen avulla sain tarvitsemaani tietoa työyhteisöni henkilökunnalta. Pystyin myös melko helposti tarkistamaan esille tulevia kysymyksiä sekä keskustelemaan niistä, koska työskentelemme itse samassa työyhteisössä. SWOT – analyysin vastauksissa tuli esille paljon samoja asioita, mikä vahvistaa mielestäni tutkimuksen luotettavuutta siten, että toistettaessa tutkimus, tulokset olisivat paljolti samankaltaisia kuin aiemminkin.

Olen pyrkinyt kirjaamaan tarkoin ylös kaiken opinnäytetyöhöni liittyvän aineiston pitämällä oppimispäiväkirjaa. Tarkka dokumentaatio on kaiken tutkimuksen perusedellytys. Toistettavuus on mahdotonta ilman riittävän tarkkaa tutkimusasetelman tai tutkimusprosessin dokumentaatiota. (Kananen 2014, 131.)

### **7.3 Eettiset näkökohdat**

Tein opinnäytetyöstä yhteistyösopimuksen osaston kanssa. Pyysin toimiyksiköni esimiestä opinnäytetyöni työelämän edustajaksi. Tiedotin myös Juurakko-

kadun henkilökunnalle ja esimiehelleni hyvissä ajoin opinnäytetyöstäni ja SWOT-analyysin tekemisestä. Kerroin siihen osallistuville, että heidän nimiään ei tulla työssäni kertomaan, eikä heidän henkilöllisyyttään muutoinkaan arvaamaan. Lupasin myös hävittää kaiken prosessissa käytetyn materiaalin, josta heidän henkilöllisyytensä voitaisiin tunnistaa. Tutkimukseeni osallistuvilla oli koko prosessin ajan mahdollisuus keskustella kanssani kehittämistyön eri vaiheissa ja keskeyttää osallistumisensa kehittämistyöhön. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Pyrin olemaan toimissani puolueeton ja kuulemaan kaikkia osapuolia tasapuolisesti. Olen myös koko kehittämistyöprosessin ajan tiedottanut säännöllisesti kehittämistyöryhmän jäsenille sekä myös koko henkilökunnalle toimintaohjeen tekemisen vaiheista ja aikataulusta lähinnä sähköpostitse. Työpaikkakokouksia on ollut tammi-helmikuun aikana vain yksi, joten niissä en ole voinut asioista tiedottaa. Valmiista toimintaohjeesta olen tiedottanut viikkopalavereissa maaliskuussa ja toimittanut valmiin toimintaohjeen kaikille sähköpostitse maaliskuun lopulla 2015.

Tutkimuksessa mukana olevia ihmisiä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen kuuluu myös se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen osallistuvia olisi myös informoitava tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan olisi myös kuvattava mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Heidän olisi myös saatava tietää, että heillä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368). Olin valinnut SWOT – analyysieihin osallistujat itsenäisesti lähinnä sillä perusteella, että he ovat kiinnostuneita lääkehoidosta. Kehittämistyöryhmään valitsin henkilöitä, jotka ovat innostuneita kehittämään työyksikön toimintaa ja sitoutuneita työhönsä. Kerroin henkilöstölle työpaikkakokouksessa tammikuussa 2015 opinnäytetyöstäni ja sen yhteydessä tehtävästä SWOT – analyysistä. Analyysieihin osallistuvia ja kehittämistyöhön osallistuvia informoin suullisesti ennen analyysiä ja kehittämispalavereita. Kerroin myös silloin sen, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että keskeyttäminen on mahdollista milloin tahansa.

## 8 Johtopäätökset

Kerätessäni materiaalia opinnäytetyöhöni, tulin siihen tulokseen, että Juurakkokadun palvelukodissa oli suuri tarve juuri tämänkaltaiseen kehittämiseen. Lääkehoitoon liittyviä HaiPro – ilmoituksia tuli paljon, itse asiassa juuri lääkehoitoon liittyvät ilmoitukset olivat Juurakkokadun palvelukodissa suurin HaiPro – ilmoitusten aihe. Tehostetussa palveluasumisessa on vaaratapahtuman myötäväikuttavaksi tekijäksi todettu usein samannäköiset asukkaat tai samantyylliset nimet (Liukka, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa, & Sahlström 2015). Tämä asia korjaantui toimiyksikössämme helmikuussa 2015, jolloin saimme asukkaille potilasrannekkeet.

Henkilökunnalla oli myös selvästi innokkuutta kehittää lääkehuoltoa toimivammaksi. Myös Merja Mikkosen 2009 tekemässä projektityössä todettiin henkilökunnan innostuvan hoitotyön kehittämisestä, jos heille annetaan siihen mahdollisuus.

SWOT – analyysin tuloksista kävi hyvin selvästi ilmi se, että Juurakkokadun palvelukodin käytänteet lääkkeiden jakamisessa olivat hyvin erilaisia. Hoitohenkilökunta oli myös tulosten mukaan huolissaan lääkehoidon turvallisuudesta ja toivoi muutosta tilanteeseen. Toivottiin selkeää ohjeistusta ja yhtenevää linjaa koko talon lääkehoidolle (Liite 1). Toimintamallin tekemiselle tuntui olevan ”tilaus”. Vastuuhoitajamalli oli myös vielä uusi asia ja sen käyttöä vasta opeteltiin täysimittaisesti. Vastuu oman asukkaan lääkehoidosta oli uusi asia monelle lähihoitajalle. Oman kehittämistyöni aikana myös nämä asiat olivat enemmän esillä ja saivat aikaan runsasta keskustelua. Toimintamallin kehittelyn aikaan talon henkilökunta myös keskusteli normaalia enemmän työstä ja sen tekemisen tavoista, mistä voi vetää sen johtopäätöksen, että työni lisäsi henkilökunnan työmotivaatiota ja kehittämistä kaikilla tavoin.

Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole Juurakkokadun palvelukodissa juuri aiemmin käytetty. Sen päivittämisen ja uuden toimintaohjeen lisäämisen jälkeen sitä voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja lääkehoidon tietopankkina.

Voidaan tehdä myös sellaisia johtopäätöksiä, että toimintaohjeen käyttöön siirtyminen saattaa aiheuttaa muutosvastarintaa ja tyytymättömyyttä. Haluttaisiin pitäytyä vanhoissa toimintamalleissa, ja jotkut ehkä jatkavat niiden käyttöä. Nämä asiat ovat tulleet esille keskusteluissa hoitohenkilökunnan kanssa. Toimintaohjeiden muokkaus ja ohjeiden muuttaminen toimivammiksi on kuitenkin aina mahdollista. Jatkotutkimusaiheena voisikin olla toimintaohjeen toimivuuden tutkiminen ja siihen vaadittavat uudistukset.

## Lähteet

Eksote 2014. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri. Laadunhallinnan- sekä potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/potilaillejaomaisille/potilasturvallisuus/sivut/default.aspx>. Luettu 24.2.2015.

Haimi-Liikkanen, S. 2013. Kotkan kotihoidon kehittäminen: vastuuhoidajuudella lisäarvoa asiakkaalle. Lappeenranta 9.10.2013. Luentomateriaali.

[https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/fcg\\_kotkan-kotihoidon-kehitt3a4minen\\_lappeenranta\\_jakelu.pdf](https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/10/fcg_kotkan-kotihoidon-kehitt3a4minen_lappeenranta_jakelu.pdf). Luettu 25.11.2015.

HaiPro. Terveysturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. 2013.

<http://www.haipro.fi/fin/ohjausryhma.aspx>. Luettu 6.2.2015.

Heikkilä, J., Pietikäinen, E., Ruuhilehto, K. 2010. Tutkimusraportti. Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille.

[http://www2.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www2.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf). Luettu 6.2.2015.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Helsingin yliopisto. Farmasian tiedekunta. Sosiaalifarmasian laitos. Pro gradu - tutkielma.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä; Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kinnunen, M. 2013. Turvallinen lääkehoito. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 102.

Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy

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

Lehtomäki, P. 2011. Lääkehoidon toteuttaminen käytännössä - hoitajan näkökulma. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. Lahti. Projektityö.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindroos, J-E., Lohivesi, K. 2006. Onnistu strategiassa. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Liukka, M., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K., Sahlström, M. 2015. Tunnista potilaasi. Sairaanhoitaja 3, 35. Luettu 7.3.2015.

Lääkelaitos. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta.  
[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH2001\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/h/LH2001_vaaratapahtumien_raportointi.pdf). Luettu 6.2.2015.

Mikkonen, M. 2009. Farmaseuttista asiantuntijapalvelua vanhusten palvelukodin lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen. Kuopion yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille. Projektityö.

Opetushallitus. SWOT - analyysi.  
[http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi). Luettu 10.2.2015.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013a. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013b. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja varmistaminen työelämässä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 37.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet 2.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Luettu 17.2.2015.  
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM:n oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.

Takanen, T. 2005. Voimaantuva työyhteisö - miten luomme tulevaisuutta? Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.

Vallimies-Patomäki, M. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja 2013. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 50.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi



## Yhteenveto SWOT – analyyseistä

Vahvuudet	Heikkoudet
<ul style="list-style-type: none"> <li>-pussijakelu</li> <li>-tietty järjestys lääkekaapissa: aakkos- tai huonejärjestys</li> <li>-asukkaan nimi hyllyssä</li> <li>-jakolista lääkekaapin ovessa</li> <li>-muistilaput kaapeissa asukkaiden kohdalla</li> <li>-lääkekuppien värit, merkinnät kuppien kansissa</li> <li>-selkeä lääkekaappi</li> <li>-lääkelistat ajan tasalla</li> <li>-lääkekansio, jossa annosjakelukortit</li> <li>-laastarien vaihdot kalenterissa</li> <li>-laastarien vaihdot kaikille tarvitsijoille samana päivänä</li> <li>-laksatiivit kaikille tarvitsijoille joko parillinen tai pariton päivä</li> <li>-erityislääkkeistä erillinen kansio</li> <li>-lääkkeet jaetaan iltapäivällä</li> <li>-rauhallinen lääkkeenjakoympäristö</li> <li>-hoitaja tuntee asukkaat</li> <li>-hoitajat eivät vaihdu/hoitaja tietää lääkemuutokset</li> <li>-lääkkeiden saatavuus ja kuljetus</li> <li>-yhteinen Levolac, ostovastuu vuorotellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rauhaton lääkkeenjako, ei lääkkeenjako huonetta</li> <li>-pieni lääkekaappi, joka epäergonominen ja epäkäytännöllinen</li> <li>-lääkkeenjako kaappi sekava ja epäsiisti, vähän pöytäpintaa</li> <li>-ei lääketarjotinta</li> <li>-heikko valaistus, kiire</li> <li>-lääkkeitä säilytetään eri paikoissa</li> <li>-lääkemuutoksia pienillä lapuilla, ei aina lääkekansiossa</li> <li>-lääkevoiteita henkilökunnan jääkaapissa</li> <li>-lääkkeiden jakoa päivittäin</li> <li>-lääkemuutokset pusseissa/pussien purkaminen</li> <li>-lääkkeitä kaadetaan turhaan pusseista lääkekuppeihin</li> <li>-lääkkeitä kupeissa ja pusseissa</li> <li>-lääkkeitä jauhetaan samoihin kuppeihin useaan kertaan</li> <li>-lääkekuppien kannet sotkuisia, huonosti merkitty asukkaan nimi kanteen</li> <li>-lääkkeiden tunteminen vaikeaa, koska lääkkeet pusseissa</li> <li>-lääkkeiden jakaminen monivaiheista</li> <li>-ei tehdä kaksoistarkastusta</li> <li>-tiedonkulku lääkemuutoksista</li> <li>-insuliinit haettava toisen talon jääkaapista</li> <li>-ilta-aikaan ja viikonloppuisin kuurilääkkeiden hankkiminen vaikeaa</li> <li>-epäselvät, vanhentuneet lääkelistat</li> <li>-kipulaastareiden kirjaaminen</li> <li>-huumelälääkkeiden säilytykselle ei ole omaa paikkaa</li> <li>-huumelälääkkeiden kulutusta vaikea seurata, ei merkitä pakkauksen avaamispäivää</li> <li>-kuka hoitaa lääkkeiden jakamisen, aamu- vai iltavuoro</li> </ul>

Mahdollisuudet	Uhat
<p>-yhtenäiset toimintatavat  -lääkkeenjako huone/sopivat tilat  -lääketarjottimet, "litkutarjoitin" erikseen  -dosettivaunu/lääkevaunu/lääkekärry  -hyvä, isompi lääkekaappi  -kaikille annosjakelu  -selkeät, siistit ohjeet lääkekaapissa.  Pois turhat liput, laput ja sekavat ohjeet  -kaksoistarkastus  -rauhoitettu lääkkeiden jakoaika  -lääkkeet jakaa asukkaana tunteva henkilö  -sama hoitaja jakaa kaikkien lääkkeet  -lääkkeet jaetaan koreihin pöytäkunnittain  -yleiset antibiootit varalla talossa  -lääkäri tavoitettavissa piikkiviestillä  -epäkohtien poistaminen  -toisten hoitajien tuki  -kaikki sitoutuvat muutokseen ja ylipyrittään lääkkeiden jakoon  -lääkekansioiden päivitykset kaikille samanlaisiksi</p>	<p>-henkilökunnan vaihtuvuus  -sijaisille ei voi antaa vastuuta lääkkeiden jaosta ja antamisesta  -väärät lääkkeet väärille asukkaille, väärään aikaan  -kaappien epäjärjestys  -pienet tilat  -ei erillistä tilaa lääkkeiden jakamiselle  -rauhaton ympäristö lääkkeiden antamisen aikaan (ruokailu)  -asukkaiden rauhottomuus ja vaeltelu  -nykyinen järjestely vaikeasti lähestyttävä  -omaisten puuttuminen lääkemääräyksiin  -asukkaiden kunto  -saman nimisiä asukkaita, riski saada väärän henkilön lääkkeet  -kiire, liian vähän työntekijöitä  -eri järjestys eri osastojen lääkekaapeissa  -dosettien jakoa ei tarkisteta</p>

# Juurakkokadun palvelukodin lääkehoidon toimintaohjeita

6.4.2015

## Sisältö:

- ▶ 1. Lääkkeiden tilaaminen 3
- ▶ 2. Lääkkeiden säilytys 5
- ▶ 3. Lääkkeiden jakaminen päiväannoksiin 7
- ▶ 4. Lääkkeiden jakaminen asukkaille 11
- ▶ 5. Lääkelistat ja -laastarit 12

# 1.Lääkkeiden tilaaminen

- ▶ \*lääkettä tehdään dosettien jakamisen yhteydessä. Tilauksen tekemisen voi tehdä joko lähi- tai sairaanhoitaja.
- ▶ \*Duphalac ulostuslääkettä tilataan jokaiselle asukkaalle oma pullo.
- ▶ \*sekä lähi- että sairaanhoitajat opettelevat annosjakelulistien täyttämisen, sairaanhoitaja allekirjoittaa sen.

- ▶ \*koko talon yhteisen Morfiinin ja ensiapulääkkeiden tilaamisesta huolehtii Hulda 1:n sairaanhoitaja.
- ▶ \*viikonloppuisin ja iltaisin apteekista lääkkeitä hakeva hoitaja tuo myös toisten yksiköiden päivystysluntoiset kuurilääkkeet.

## 2. Lääkkeiden säilytys

- ▶ \*lääkkeet säilytetään lääkekaapissa aakkosjärjestyksessä
- ▶ \*lääkemuutoksista selkeät merkinnät lääkedosetteihin tai hyllyn reunaan.
- ▶ \*selkeä lista nestemäisistä lääkkeistä, laastareista, silmätipoista ja kuurilääkkeistä lääkekaapin oven sisäpuolelle.
- ▶ \*kaikissa yksiköissä voi olla lääkekaapissa pieni kori ensiapulääkkeille, pääasiallisesti ensiapulääkkeitä säilytetään Hulda 1:n lääkekaapissa.



- ▶ \*koko talon yhteistä Morfiinia säilytetään Hulda 1:n lääkekaapin huumekaapissa. Morfiinia otettaessa asukkaalle tulee huumausainekulukortti täyttää asianmukaisesti.
- ▶ \*avaamattomia insuliineja säilytetään ainoastaan Kaarle 1:n lukollisessa jääkaapissa.



### 3.Lääkkeiden jakaminen päiväannoksiin

- ▶ \*vuorokauden annoskohtaisten lääkkeiden jakaminen tapahtuu iltapäivällä alk. klo 13:30
- ▶ \*huolehditaan siitä, että lääkkeiden jaon aikaan huoneessa on rauhallista.
- ▶ \*annetaan riittävästi aikaa lääkkeiden jakamiseen.
- ▶ \*lääkekupit ovat kertakäyttöisiä.
- ▶ \*lääkekuppeihin tarkka merkintä, kenelle lääke on, mitä se on sekä miten ja milloin se annetaan.

- ▶ \*lääkkeiden poistamista annosjakelupusseista ei suositella muutoin kuin tehdessä annosjakelumutoksia. Lääkkeet voidaan varovasti jauhaa tai pilkkoa pussin lävitse.
- ▶ \*annosjakelumutoksissa lääke poistetaan varovasti pussista ja pussi teipataan kiinni. Pussiin merkitään selkeästi , mitä on poistettu tai vähennetty.
- ▶ \*lääkkeiden tunnistaminen>terveysportin lääketietokannan käytön opettelu.

- ▶ \*lääkkeitä säilytetään ainoastaan lukollisissa kaapeissa jakohetkeen saakka.
- ▶ \*sairaanhoitaja huolehtii siitä, että INR-määrityksen jälkeen Marevan on jaettu dosettiin ohjeen mukaisesti. Vuorojen vaihtuessa tiedotetaan hyvin, jos määritys on kesken.
- ▶ \*lääkkeet jauhetaan vasta juuri ennen asukkaille jakamista.

- ▶ \*KAKSOISTARKISTUS: toinen iltavuorolainen tarkistaa, että lääkkeet on jaettu oikein päiväannoksiin. Myös dosettien jaon tarkistaa toinen hoitaja.
- ▶ \*lääkemuutoksista tiedotetaan aina toisille hoitajille.



## 4. Lääkkeiden jakaminen asukkaille

- ▶ \*huolehditaan siitä, että asukkailla on tunnistusrannekkeet paikoillaan.
- ▶ \*ruokailun alussa sovitaan, kuka huolehtii lääkkeiden jakamisesta asukkaille.
- ▶ \*YKSI HENKILÖ huolehtii kaikkien lääkkeiden jakamisesta asukkaille.
- ▶ \*lääkkeitä jakaa ainoastaan lääkeluvan saanut hoitaja.
- ▶ \*rauhoitetaan lääkkeiden jakotilannetta mahdollisuuksien mukaan.

## 5. Lääkelistat ja -laastarit

- ▶ \*lääkkeiden jakolistat ja annosjakeluohjeet säilytetään lääkekansiossa aakkosjärjestyksessä asukkaiden sukunimen mukaan.
- ▶ \*lääkekansiot ovat kaikissa talon yksiköissä saman väriset.
- ▶ \*sairaanhoitaja tarkistaa lääkelistat ajan tasalle vähintään kerran viikossa.

- ▶ \*lääkelistojen merkinnät:
- ▶ –punainen viiva määräaikaisten ja tarvittavien lääkkeiden välille.
- ▶ –jako–ohjeeseen merkitään huomiotussilla dosettiin jaettavat lääkkeet jakamisen helpottamiseksi.
  
- ▶ \*lääkelaastarien vaihdot kirjataan erilliseen kansioon, efficaan ja viikkopäivyriin. Se kirjaa, joka vaihtaa laastarin.

- ▶ \*kansioon ja pakkaukseen kirjataan myös pakkauksen avaamispäivä kulutuksen seuraamista varten.
- ▶ \*nestemäisistä, huumaavista lääkkeistä pidetään tarkkaa kirjanpitoa.
- ▶ \*huumaavia lääkkeitä tilataan ainoastaan kulutusta vastaava määrä.



- ▶ LOPUKSI:
- ▶ \*kaikkien tulee sitoutua lääkehoitoon ammattiryhmästä riippumatta.
- ▶ \*annetaan tukea toisillemme. Yhdessä onnistumme parhaiten turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

## LÄÄKEHOIDON TOIMINTAKAAVIO

### Lääkkeiden tilaaminen:

- lääktilaus dosettien jaon yhteydessä
- Duphalacia jokaiselle asukkaalle oma pullo
- kaikki opettelevat annosjakelulistan täyttämisen, sh allekirjoittaa
- talon yhteisen Morfiinin tilaa Hulda1:n sh
- tehdään yhteistyötä kuurilääkkeiden hankkimisessa

### Lääkkeiden säilytys:

- lääkkeet aakkosjärjestyksessä lääkekaapissa
- lääkemuutoksista selkeät merkinnät
- selkeä lista erikseen jaettavista lääkkeistä
- jokaisessa yksikössä pieni ensiapukori, suurempi määrä ea-lääkkeitä Hulda 1:n lääkekaapissa
- koko talon yhteinen Morfiini Hulda 1:n huumekaapissa
- avaamattomat insuliinit säilytetään Kaarle 1:n lukollisessa jääkaapissa

### Lääkkeiden jakaminen:

- lääkkeiden vrk-annoksiin jakaminen iltapäivällä alk. klo 13:30
- rauhallinen tila
- kiirettömyys
- lääkekupit kertakäyttöisiä
- tarkat merkinnät kuppeihin: kenelle, mitä, milloin, miten
- ei poisteta lääkkeitä pusseista tarpeettomasti
- pusseihin merkintä, jos poistettu siitä jotakin
- lääkkeet voidaan pilkkoa tai jauhaa pussissa
- Terveysportin lääketietokantaan tutustuminen
- lääkkeet säilytetään lääkekaapissa jakohetkeen asti
- lääkkeet jauhetaan vasta juuri ennen jakamista
- Marevan-annosten määrityksestä ja jakamisesta vastaa sh
- YKSI HENKILÖ huolehtii lääkkeiden jakamisesta asukkaalle
- lääkehoitoon osallistuvilla oltava lääkeluvat
- rauhallinen lääkkeenjako-tilanne

**POTILASTURVALLISUUS**

### Muut asiat:

- kaikissa yksiköissä samanlaiset lääkekansiot
- lääkkeiden jakolistat kansiossa asukkaiden sukunimen mukaan aakkosjärjestyksessä
- sh tarkistaa lääkelistat vähintään viikon välein
- lääkelistaan merkitään selvennykseksi punainen viiva määräaikaisten ja tarvittavien lääkkeiden välille
- dosettiin jaettavat lääkkeet merkitään lääkelistaan huomiotussilla
- lääkelaastarien vaihdot merkitään erilliseen kansioon, efficaan ja viikkopäivyyriin
- kansioon merkitään myös laastaripakkauksen avaamispäivä
- nestemäisistä, huumaavista lääkkeistä pidetään tarkkaa kirjanpitoa
- kaikki sitoutuvat lääkehoitoon ja tukevat toisiaan lääkehoidon toteuttamisessa