

Terhi Helminen

LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN  
POTILAAN TULLESSA OSASTOHOITOON NOKIAN  
TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA 1

Hoitotyön koulutusohjelma

2014

# LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN POTILAAN TULLESSA OSASTOHOITON NOKIAN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA 1

Helminen, Terhi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2014  
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti  
Sivumäärä: 32  
Liitteitä: 3

Asiasanat: lääke, lääkehoito, lääkehoitoprosessi, lääkehoidon turvallisuus

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkehoidon turvallisuuden nykytilanteesta toteuttamalla kyselytutkimus Nokian terveyskeskuksen vuodeosasto yhdellä kaikille lääkehoitoon osallistuville hoitajille. Työn tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta potilaan tullessa osastohoitoon löytämällä toimiva prosessimalli lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen niin hoitajan kuin potilaan kannalta.

Opinnäytetyö oli projektiluonteinen. Aineisto työhön kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli viisi avointa kysymystä liittyen lääkehoidon turvallisuuteen ja sen kehittämiseen. Lomakkeita toimitettiin osaston jokaiselle hoitotyöntekijälle eli yhteensä 31 kappaletta ja vastauksia saatiin 22 kappaletta.

Vastaukset luokiteltiin kolmeen pääluokkaan: hoitohenkilökunta, potilas ja rakenteet, joista jokainen jaettiin yläluokkiin, jotka jaettiin vielä alaluokkiin. Ylä- ja alaluokkia tuli kuhunkin kysymykseen eri määrä. Suurimpina ongelmina lääkehoidon kirjaamisessa koettiin se, että tiedot lääkehoidosta eivät olleet yhtäpitäviä eri dokumenttien välillä tai tiedot olivat puutteellisia sekä se, että lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai selkeitä. Lääkehoidon toteuttamisessa suurimpana ongelmana koettiin lääkkeisiin liittyvät asiat : lääkkeiden annokset puuttuivat tai osastolla ei ollut käytössä olevia lääkkeitä. Lääkehoidon kirjaamista eniten helpottavana asiana koettiin ajan tasalla oleva, selkeä lääkelista sekä lääkehoidon toteuttamista eniten helpottavana asiana selkeä, ajantasainen lääkekortti.

Projektin tuotos on prosessikaavio turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta potilaan tullessa osastohoitoon. Kaavioon on sisällytetty lääkehoidon turvallisuutta lisäävä kaksoistarkastus niin lääkehoidon kirjaamisvaiheeseen kuin toteuttamisvaiheeseenkin.

# IMPROVING THE SAFETY OF THE MEDICAL CARE UPON THE PATIENT'S ARRIVAL ON WARD CARE AT NOKIA'S HEALTH CARE CENTER WARD 1

Helminen, Terhi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

May 2014

Supervisor: Santamäki, Kirsti

Number of pages: 32

Appendices: 3

Keywords: medicine, medical care, medications process, the safety of medical care

---

The purpose of the thesis was to collect information on the present status of the safety of the medical care by implementing a query to all nurses that participate in medical treatment in Ward 1 of Nokia Health Care Center. The objective was to improve the safety of the medical care when the patient comes to the ward care by creating a workable process for the safe implementation of the medical care from both a nurse's and a patient's perspective.

The thesis was project oriented, and the material was collected using a questionnaire with 5 open questions related to the safety of the medical care and its development. The questionnaires were delivered to every nurse of the Ward, i.e. altogether to 31 persons, of whose 22 responded.

The answers were classified into three categories: nursing staff, patient and structures, which were further divided into groups, and further to subgroups. The number of groups and subgroups varied depending on the question. The biggest problems in recording the medical care were considered to be that the information of the medical care was not consistent between the related documents, or they were incomplete, or that the medicine lists were not updated or clear. The biggest problem in implementation of the medical care was considered matters related to medicines. Dosing was missing and in the Ward there was no medicines used. The most supporting for recording the medical care was considered updated, clear medicine list, and for the implementation of the medical care clear, updated medicine card.

The outcome of the project is a process description for safe medical care when the patient comes to the ward care. To increase the safety, double checking has been added to process both in recording and implementation phase of the medical care.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN .....	6
2.1	Lääke ja lääkehoito .....	6
2.2	Lääkehoitoprosessi.....	7
2.3	Lääkehoidon turvallisuus .....	8
2.3.1	HaiPro- Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä .....	9
2.3.2	Potilas lääkehoidon toteuttajana.....	11
2.4	Lääkehoidon osaaminen .....	12
2.5	Lääkehoidon valvonta ja vastuut .....	13
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE .....	15
4	KOHDEORGANISAATIO.....	16
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	18
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	19
7	PROJEKTIN TUOTOS .....	30
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	31
	LÄHTEET.....	33
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallisen lääkehoito-oppaan, jonka tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääasiassa lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3.)

Keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saamaa palvelun laatua on oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito. Sen toteuttaminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuksien hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11.)

Nokian terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 siirryttiin kesäkuussa 2013 sähköiseen kirjaamiseen osastolääkityksen ja kuumekurvan osalta. Potilastietojärjestelmänä Nokialla on Effica. Potilaan tullessa osastolle hänet kirjataan sisälle potilastietojärjestelmään ja aloitetaan osastolääkitys. Potilaan osastolääkitys näkyy lääkärille ja hoitajille sekä LääkeO- että kuumekurva-lehdillä. Lyhyellä aikavälillä osastolle voi tulla useita potilaita, jolloin kirjaamista tulee paljon ja virheiden mahdollisuus kasvaa. Tulovaiheen lääkitysvirheistä on tullut HaiPro-ilmoituksia. (Karppinen 2013)

Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen projekti. Projektin tarkoituksena oli karvoittaa Nokian terveyskeskuksen vuodeosasto 1:llä koettuja ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa ja toteuttamisessa potilaan tullessa osastohoitoon sekä henkilökunnan parannusehdotuksia. Projektin tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta ja löytää toimiva malli lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen potilaan hoitoon tulovaiheessa. Tulosten perusteella tehtiin lääkehoidon prosessista mallintaminen uimaraatakaavion mukaisesti.

## 2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUDEN PARANTAMINEN

### 2.1 Lääke ja lääkehoito

Lääkelain mukaan *lääkkeellä* tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä ja *lääkeaine* on kemiallisesti tai muuten tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkevalmisteen valmistuksessa tai lääkkeenä sellaisenaan. Lääkelaki määrittää, että *lääkevalmisteella* tarkoitetaan lääkettä, joka on valmistettu tai maahantuotu tämän lain mukaisesti ja joka on tarkoitettu lääkkeenä käytettäväksi sekä jota myydään tai muutoin kulutukseen luovutetaan myyntipakkauksessa. (Lääkelaki 395/1987, 3§-5§.)

Lääkeaineista käytetään niiden tiettyjen järjestelmien mukaisesti muodostettua yleisnimeä. Se kertoo yleensä aineen vaikuttavan osan ja alku- tai pääteosa kertoo lääkeaineryhmän. Samaa lääkeainetta on eri lääkevalmisteina, joille on rekisteröity oma kaupan nimi. Kauppanimet voivat muistuttaa läheisesti toisiaan, joten sekaannuksien välttämiseksi on oltava tarkkana. (Nurminen 2010, 9.)

Lääkehoidon tavoitteena on ihmisten terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen, sairauksien tutkiminen, parantaminen ja etenemisen hidastaminen sekä sairauden aiheuttamien komplikaatioiden ehkäiseminen ja oireiden lievittäminen. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila, & Torniainen 2006, 17.)

Parantava eli kuratiivinen lääkehoito pyrkii sairauden parantamiseen. Ylläpitävä lääkehoito pyrkii pitämään sairauden tai sen oireet hallinnassa. Korvaava eli substitutiolääkehoito korvaa elimistön toiminnan kannalta tarpeellisen aineen, jonka muodostuminen on vähentynyt tai loppunut sairauden vuoksi. Lievittävä eli palliatiivinen lääkehoito pyrkii potilaan elämänlaadun parantamiseen. Supportiivinen lääkehoito tavoittelee sairauden muun hoidon tukemista. Ennalta ehkäisevää eli profylaktista lääkehoitoa ovat esimerkiksi rokotteet tai hyytymistekijöiden muodostumista estävä lääkitys. Lääkehoidon kesto vaihtelee akuutista hoidosta pitkäaikaiseen lääkitykseen. Akuuttia lääkehoitoa käytetään äkillisen sairauden hoitoon tai kroonisen sairauden pahenemisvaiheessa. Akuutti lääkehoito kestää yleensä muutamasta päivästä muuta-

maan viikkoon. Pitkäaikainen lääkehoito on jatkuvaa ja siihen sisältyy hoidon tehokkuuden ja turvallisuuden seuranta. (Veräjänkorva ym. 2010, 17-19.)

## 2.2 Lääkehoitoprosessi

Lääkehoitoprosessi käsittää ketjun taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä lääkemääräyksestä lääkeshoidon vaikutusten seurantaan asti. Prosessin eteneminen vaihtelee sen mukaan onko potilas avo- vai laitoshoidossa. Lääkehoitoprosessiin kuuluu yhdeksän eri kohtaa.

Taulukko 1 Lääkehoitoprosessi

<b>LÄÄKEHOITOPROSESSI</b>	
1. LÄÄKITYKSEN SELVITTÄMINEN	SAIRAALASSA HOITAJA SELVITTÄÄ KOTILÄÄKITYKSEN JA KIRJAA SEN POTILASTIETOIHIIN
2. LÄÄKEMÄÄRÄYKSEN ANTAMINEN	LÄÄKÄRI MÄÄRÄÄ LÄÄKITYKSEN TUTKIMISEN JÄLKEEN, KIRJAA SEN POTILASTIETOIHIIN JA TARKISTAA HOITAJAN TEKEMÄN KIRJAUKSEN
3. LÄÄKKEEN HANKKIMINEN	LÄÄKE TILATAAN SAIRAALA-APTEEKISTA, ELLEI SITÄ OLE HOITAVASSA YKSIKÖSSÄ
4. LÄÄKKEEN JAKAMINEN JA KÄYTTÖKUNTOON SAATTAMINEN	
5. POTILAAN TUNNISTUS NIMEÄ TAI SOSIAALITURVATUNNUSTA KYSYMÄLLÄ TAI TUNNISTETAAN TUNNISTUSRANNEKKEESTA	
6. LÄÄKKEEN ANTAMINEN POTILASTA OHJATEN	
7. LÄÄKITYKSEN KIRJAAMINEN POTILASTIETOIHIIN	
8. LÄÄKKEEN VAIKUTUSTEN JA MAHDOLLISTEN HAITTAVAIKUTUSTEN SEURANTA	KAIKKIEN HOITOON OSALLISTUVIEN TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN TEHTÄVÄ
9. POTILAALLE ANNETTAVA LÄÄKENEUVONTA	ANNETAAN AINA KUN POTILAS PÄÄSEE SAIRAALASTA

(Taam-Ukkonen & Saano 2011, 44-45.)

Laamasen ja Tinnilän mukaan prosessia voidaan tarkastella tiedon jalostumisen näkökulmasta. Kun prosessi on mallinnettu ja ymmärretty, jatkuu kehitystyö prosessin tehokkuuden parantamisella. Eräs tietämyksen laji ovat prosessit. Tehokkaasti siirret-

tävissä ja jaettavissa on vain mallinnettu tietämys. Toiminnoissa tarvittavaa osaamista voidaan tunnistaa prosessien avulla. (Laamanen & Tinnilä 2009, 28-31.)

Jotta voimavarat voidaan keskittää arvoa lisäävään toimintaan ja tuloksellisuutta heikentävät tekijät voidaan poistaa, on tarpeen mallintaa prosesseja. Prosessin kuvaamiseen voi sisältyä prosessin muodostaman kokonaisuuden tunnistaminen ja yksittäisten prosessien kuvaaminen. Prosessien kehittämisen yhteydessä voidaan tunnistaa nykyinen prosessi ja tavoiteprosessi. Aloitettaessa prosessikehitystyötä on ensin syytä rajata, millaisesta kehitysprosessista on kysymys ja mitä muutos koskee. Kohteen rajauksen jälkeen tarvitaan tietoa nykyisestä prosessista. Ne alueet, joilla prosessia on uudistettava, tunnistetaan analyysin jälkeen. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 3-7.)

### 2.3 Lääkehoidon turvallisuus

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus kattaa lääkevalmisteen farmakologiset ominaisuudet, niiden tuntemisen sekä laadukkaasti valmistetut lääkkeet. Toinen alue, lääkitysturvallisuus, liittyy lääkkeiden käyttöön ja lääkehoitojen toteuttamiseen. (Veräjänkorva ym. 2006 17.)

Lääkehoito on monivaiheinen ja virhealtis prosessi. Lääkitysturvallisuudeksi kutsutaan lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää potilasturvallisuuden osaa. Lääkitysturvallisuuden kuuluvat prosessit lääkkeen määräämisestä potilaalle antamiseen ja seurantaan asti. Se käsittää myös toimenpiteitä haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. (Nurminen 2010, 66.) Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen periaatteena on 7 O:n sääntö: oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antopaikka, oikea potilas, oikean potilaan ohjaus sekä oikea dokumentointi. (Taam-Ukkonen & Saano, 2011, 172-173.)

Ketola ja Perkiö ovat selvittäneet opinnäytetyössään lääkehoidon kirjaamisessa tapahtuneita virheitä ja niiden syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä Keski-Suomen keskussairaalassa vuonna 2009. Aineistona käytettiin HaiPro-



raportointijärjestelmään jätettyjä lääkehoidon kirjaamisvirheiksi luokiteltuja ilmoituksia. Aineistona oli 100 ilmoitusta ja tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Kirjaamisvirhetyyppejä ilmeni seitsemän ja kirjaamisvirheisiin myötävaikuttavat tekijät jakautuivat viiteen luokkaan. Todennäköisyys virheille kasvoi sen myötä mitä useampaan paikkaan tietoa piti siirtää. (Ketola ja Perkiö 2011, kuvailulehti.)

Kähäri ja Pulkkinen selvittivät opinnäytetyössään lääkehoidossa tapahtuneita jakovirheitä ja niiden syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Aineistona käytettiin vuoden 2008 HaiPro-ilmoituksia, joita oli 299 kappaletta. Ne analysoitiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Yleisimmäksi virheeksi osoittautui lääkkeen jakamatta jääminen. Yleisin myötävaikuttanut tekijä liittyi toimintatapoihin ja työmenetelmiin. (Kähäri ja Pulkkinen 2009, 2.)

Mäki selvitti opinnäytetyössään potilasturvallisuusriskejä hoitajien näkökulmasta lääkitysturvallisuudessa ja tiedonkulussa. Aineistona oli kyselylomakkeella kerätty aineisto. Tuloksena oli, että potilasturvallisuutta niin tiedonkulun kuin lääkehoidon osalta voivat vaarantaa kiire, rauhattomat tilat, suuret potilasmäärät ja hoitajien vähäinen määrä. Virhe lääkkeen antovaiheessa oli osastolla mahdollinen ja tehtyjä sekä havaittuja virheitä oli melko paljon. Lääkehoidon turvallisuutta vaarantava tekijä oli myös levoton lääkkeen jakotila. (Mäki 2013, 2.)

### 2.3.1 HaiPro- Terveystieteiden osaston vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelyä ja tietoteknisenä työkaluna käytetään HaiPro- raportointijärjestelmää, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. (HaiPron www-sivut.)

HaiPro- vaaratapahtumien raportointimalli on kehitetty yhteistyössä Lääkelaitoksen, Valtion teknillisen tutkimuskeskuksen, Peijaksen sairaalan, Tampereen Lääkärikeskus Oy:n ja Tampereen yliopistollisen sairaalan Sydänkeskuksen kanssa. (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 3.) Sille asetettiin seuraavat tavoitteet: vapaaehtoisuus, luottamuksellinen, rankaisematon, nopea ja helppokäyttöinen, huomioi ihmisen

toiminnan luonteen ja toimintajärjestelmään sisältyvät tekijät, edistää sisäistä oppimista ja kehittämistä, muunneltava yksikön vaatimusten mukaan sekä palvelee valtakunnallista raportointia vaaratapahtumista. (Knuutila ym. 2007, 17.)

Vaaratapahtumien raportointi on vapaaehtoista organisaation oman toiminnan kehittämistä. Ilmoittaja voi olla vaaratapahtuman havaitsija tai synnyssä mukana ollut henkilö. Raportointi tehdään ammattinimikkeellä eikä poikkeaman tehneen henkilön tai potilaan nimeä kirjata. (Knuutila ym.2007, 9.)

Eri vaiheissa lääkehoitoa tapahtuvia virheitä ja läheltä piti -tilanteita voidaan ilmoittaa raportointijärjestelmään. Ilmoitettavat tapahtumat jaetaan tapahtumatyyppeihin ja niiden alaluokkiin. Lääkehoitoon liittyviä ilmoitettavia tapahtumia voivat olla esimerkiksi: kirjaamisvirhe (väärä potilas, väärä lääke/neste/verituote, väärä annos tai vahvuus), jakovirhe (väärä potilas, väärä lääke/neste/verituote, väärä annos tai vahvuus, lääke jakamatta, jaetaan lopetettu lääke) tai määräysvirhe (väärä potilas, väärä lääke/neste/verituote, väärä annos tai vahvuus, määräys puuttuu tai päällekkäinen määräys). (HaiPron www-sivut.)

Koskinen on selvittänyt henkilökunnan kokemuksia HaiPro-järjestelmästä opinnäytetyönään. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tutkimus toteutettiin Satakunnan keskussairaalan kahdella osastolla. Vastajia oli 34 vastausprosentin ollessa 68. HaiPro-järjestelmä todettiin tutuksi hoitohenkilökunnalle ja ilmoitusten teko oli helppoa. Ilmoitusten tekeminen vei aikaa, joka oli pois potilastyöstä. Kuitenkin ilmoitusten tekemisen oli koettu johtaneen parannustoimiin. (Koskinen 2013, 2.)

Aalto ja Sani selvittivät millaiseksi HaiPro- haittatapahtumailmoituksia käsittelevät esimiehet ovat kokeneet HaiPro-järjestelmän käytön sekä miten HaiPro-järjestelmä oli hyödyttänyt potilas- ja työturvallisuutta Kotkan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella ja analysoitiin SPSS- ohjelmalla sekä induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastausprosentti oli 90. HaiPro-ohjelman koettiin edistäneen työ- ja potilasturvallisuutta. Käyttöä edisti ohjelman käytön helppous ja nopeus sekä haittasi ajanpuute sekä asenteet, jolloin ilmoitusten laatimista ei koettu tärkeäksi. (Aalto ja Sani 2012, 2.)

### 2.3.2 Potilas lääkehoidon toteuttajana

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Usein olennaisena osana potilaan hoitoa on lääkehoito. Lääkehoidossa oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun tarkoittaa, että lääkehoidon tulee soveltua parhaalla mahdollisella tavalla potilaan sairauden hoitoon ja aiheuttaa mahdollisimman vähän kipua ja kärsimystä. Potilaan on saatava tietoa omasta terveydentilastaan ja hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista ja hänen on voitava ottaa kantaa omaan lääkehoitoonsa. Potilaan on saatava tietoja terveydestään ja hoitovaihtoehdoista voidakseen ymmärtää hoitoonsa liittyviä ratkaisuja ja ottaa niihin kantaa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä. Omatessaan riittävästi tietoa potilas vastaa itse tekemistään ratkaisuista. Potilaalla on oikeus kuulla, jos hänen hoidossaan on tapahtunut poikkeamia. (Veräjänkorva ym. 2006, 46.)

Tärkeä osa potilaan hoitoa on lääkehoito. Hyvällä ohjauksella tuetaan hoitoon sitoutumista. Sairauden luonteesta riippuu, riittääkö pelkkä hoitomyöntyvyys hyvän hoitotuloksena aikaansaamiseksi vai tarvitaanko kokonaisvaltaisempaa hoitoon sitoutumista. (Veräjänkorva ym. 2006, 158.)

Hoitomyöntyvyyttä lääkehoidossa parantavat lääkkeen helppokäyttöisyys, hyvät ohjeet ja turhien lääkkeiden karsiminen. Jos lääkehoidosta saatava etu on haittoja suurempi, on potilaan helpompi noudattaa lääkehoidon ohjeita. Potilaan hoitomyöntyvyys ja hoitoon sitoutuminen tulisi tarkistaa aina, jos lääkehoito ei tehoa. (Taam-Ukkonen & Saano, 2011, 146-148.)

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa hoitomyöntyvyyttä aktiivisempaa toimintaa potilaalle. Hoitoon sitoutumista voivat heikentää monet asiat, kuten sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveydenhuollon järjestelmiin liittyvät tekijät, sairauteen liittyvät tekijät, hoitoon liittyvät tekijät sekä potilaaseen liittyvät tekijät. Potilasohjauksen riittämättömyys heikentää sitoutumista hoitoon. (Veräjänkorva, ym. 2006, 159-159)

Potilaalle ohjauksessa välitettävät perustiedot ovat lääkkeen käyttötarkoitus, lääkehoidon kesto, lääkkeen ottoajankohdat, lääkkeenoton erityisvaatimukset, lääkkeiden

säilytys, lääkkeiden pitäminen pois lasten ulottuvilta, ottotekniikka, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden ja alkoholin kanssa, omaseuranta sekä odotettavissa olevat merkittävät haittavaikutukset. (Veräjänkorva, ym. 2006, 164.)

## 2.4 Lääkehoidon osaaminen

Hoitajan ammatin olennainen vaatimus on lääkehoidon teorettinen osaaminen. Se muodostuu lääkelainsäädäntöön perustuvista taidoista, eettisistä taidoista ja lääkelaskentataidoista, joiden lisäksi tarvitaan tietoa lääkeaineiden käytöstä sairauden estämisessä ja parantamisessa. Hoitaja tarvitsee teoretietojen lisäksi käytännön kokemusta. Lääkehoidon päivittäinen aikataulutus ja toteuttaminen vaatii jatkuvaa lääkehoidon tarkkailua. Hoitajalle kehittyy asiantuntijan intuitiivinen herkkyyks teoreettisen osaamisen ja kokemuksen perusteella. Hoitajalla on tällöin ”hiljaista tietoa” eli ammattitaitoa, joka perustuu omaan ammatilliseen kokemukseen. (Veräjänkorva ym. 2006, 33-37.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain perusteella. Edellytysten luominen täydennyskoulutukseen osallistumiselle on työnantajan tehtävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 23.)

Henkilöstön, joka lääkehoitoa toteuttaa, tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta ja lääkehoidon koko kaari. Pelkkä tekninen osaaminen ei riitä, vaan lääkehoidon toteuttaminen edellyttää laajan tietoperustan hallintaa. Toimintayksiköiden lääkehoidossa edellytettävä osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan säännösten ja suositusten mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46-47.)

Lääkehoidon työntekijöiden riittävän ammattitaidon ja työolosuhteiden varmistaminen sekä työnjaon määrittely ja lääkehoidon laadun valvonta on esimiesten tehtävä. Lääkehoidon toteuttamisvastuu on laillistetulla ammattihenkilöllä: sairaanhoitaja,

terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja. Ns. vaativaan lääkehoitoon osallistuminen (suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirto ja kipupumppuhoito) edellyttää lisä- tai täydennyskoulutusta, osaamisen osoittamista sekä henkilökohtaisen, kirjallisen luvan. (Veräjänkorva ym. 2006, 40-41.)

Terveydenhuollon nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat jakaa lääkkeitä potilaskoh-  
tasiin annoksiin, osallistua luonnollista tietä annettavaan lääkehoitoon sekä varmis-  
tetun osaamisen ja perehdytyksen jälkeen antaa lääkkeen injektiona lihakseen ja ihon  
alle, kun heillä on kirjallinen lupa. (Veräjänkorva ym. 2006, 42.)

Lääkehoidon koulutuksen saaneille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöil-  
le on tehty lääkehoidon verkkokoulutus (LOVe). Osa koulutuksesta soveltuu nimi-  
kesuojattujen ammattihenkilöiden koulutus- ja tenttimateriaaliksi. Sen ovat tehneet  
Kuopion yliopistollinen sairaala ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelu-  
jen kuntayhtymä. Koulutuksen tavoitteena on mahdollistaa STM:n Turvallinen lää-  
kehoito-oppaan mukainen osaamisen varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuoltolai-  
toksissa. Koulutus sisältää osiot lääkeosaamisen perusteet, suonensisäinen lääke- ja  
nestehoito, epiduraalinen lääkehoito, mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääke-  
hoito, lasten lääkehoito ja verensiirto.(LOVe-koulutus [www-sivut](#).)

## 2.5 Lääkehoidon valvonta ja vastuut

Sosiaali- ja terveysministeriön alaiset Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus  
(Fimea), Lääkkeiden hintalautakunta (HILA), Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto  
Valvira ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ohjaavat, valvovat ja kehittävät  
lääkehuoltoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#).)

Lääkehuollon yleisestä suunnittelusta ja ohjauksesta vastaa Fimea. Se valvoo lää-  
keitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa. Terveydenhuollon ammattihen-  
kilöstön ja toimintayksiköiden lääkkeiden määräämiskäytäntöjä ohjaa ja valvoo Val-  
vira. Lääkehoidon soveltamista käytäntöön sosiaali- ja terveyspalveluissa edistää  
THL. (Sosiaali- ja terveysministeriön [www-sivut](#).)

Perustan lääkkeiden käytölle Suomessa antaa lääkelaki ja –asetus sekä niiden muutos säädökset. Lain tarkoituksena on lääkkeiden turvallisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden ylläpitäminen ja edistäminen sekä varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa. (Läkelaki 395/1987, 1§)

Lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa lääkäri. Lääkärin ohjeiden mukaisesti lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon yksiköissä kantavat lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48-49.)

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektien nähdään olevan ainutkertaisia, ne edustavat hyvin rajattua ja määriteltyä toimintaa, niillä on ennalta määritellyt kiinteät tavoitteet ja projektin aikana kehitetty uusi asia jää osaksi normaalia käytäntöä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8).

Projektin tarkoituksena oli kerätä tietoa lääkehoidon turvallisuuden nykytilanteesta toteuttamalla kyselytutkimus osastolla kaikille lääkehoitoon osallistuville hoitajille. Heille jaettiin kysely, jossa tiedusteltiin millaisia ongelmia heidän mielestään on lääkehoidon kirjaamisessa ja toteuttamisessa potilaan hoitoon tulovaiheessa, mitkä tekijät helpottavat lääkehoidon kirjaamista ja toteuttamista sekä miten turvallisuutta voitaisiin parantaa. Kyselylomakkeella oli erotettu lääkehoidon kirjaaminen omaksi osakseen irralleen lääkehoidon toteutuksesta, koska kirjaamisen on oltava tarkkaa ja virheetöntä, jotta lääkehoidon toteuttaminen kokonaisuudessaan onnistuisi. Siksi haluttiin kartoittaa erikseen kirjaamiseen liittyviä ongelmia ja sitä helpottavia asioita. Tässä projektissa potilaan tulovaiheella tarkoitettiin ensimmäistä 12 tuntia siitä, kun potilas on tullut osastolle. Tulokset koottiin yhteen ja arvioitiin niiden perusteella missä olivat kriittisimmät kehityskohteet.

Työn tavoitteena oli parantaa lääkehoidon turvallisuutta potilaan tullessa osastohoitoon. Tavoitteena oli löytää toimiva prosessimalli lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen niin hoitajan kuin potilaan kannalta. Laamasen ja Tinnilän mukaan prosessikaavio on kaavion muotoon piirretty esitys, jossa graafisesti esitetään tietyn prosessin toiminnot, tietovirrat ja roolit. (Laamanen & Tinnilä 2009, 124). Mallia voidaan mahdollisesti hyödyntää muiden vastaavien yksiköiden lääkehoidon turvallisuuden parantamisessa.

## 4 KOHDEORGANISAATIO

Projektin kohteena oli Nokian terveyskeskuksen vuodeosasto 1:n lääkehoidon turvallisuuden kehittäminen. Nokian terveyskeskuksen vuodeosasto 1 on erikoissairaanhoidon osasto, missä hoidetaan sisätautisia, kirurgisia ja gynekologisia potilaita. Sisätautien erikoisalalla hoidetaan mm. sydän- ja verisuonisairauksia, keuhko- sekä infektioitauteja sairastavia sekä diabeetikkoja. Kirurgian erikoisalalla hoidetaan potilaita mm. päiväkirurgisen toimenpiteen sekä tekonivel- tai muun leikkauksen jälkeen. Gynekologiset potilaat tulevat osastohoitoon erilaisten leikkausten jälkeen tai sairastuessaan gynekologista syöpää. Syöpäpotilaita hoidetaan kaikilla erikoisaloilla. Lisäksi hoidetaan tutkimus- ja toimenpidepotilaita sekä annetaan polikliinisesti suonen-sisäisiä lääkehoitoja. Saattohoitoa toteutetaan terveyskeskuksen molemmilla vuodeosastoilla. (Nokian perusturvakeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto 1.)

Potilaat tulevat osastolle lääkärin lähettämänä oman terveyskeskuksen ensiapupoliklinikalta, omalääkärin vastaanotolta tai sovitusti Tampereen Yliopistollisen sairaalan eri osastoilta ja toimipisteistä sekä tekonivelsairaala Coxasta. Osa potilaista tulee hoidonvarauksella kotoa käsin. (Nokian perusturvakeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto 1.)

Vuodeosastolla työskentelee hoitotyöntekijöinä osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 16 vakituista sairaanhoitajaa, 8 vakituista perus-/lähihoitajaa sekä 4 sairaanhoitajaa ja 1 perushoitaja vakituksina varahenkilöinä. Potilaspaiikkoja on 36 sekä 4 paikkaa polikliinisille potilaille. Osasto jakautuu kirurgian käytävään ja sisätautikäytävään, jotka muodostuvat yhteensä viidestä moduulista. Kirurgisella käytävällä on 3 ja sisätautikäytävällä 2 moduulia. Kirurgiset potilaat, sydänleikattuja lukuun ottamatta, hoidetaan kirurgisella käytävällä. (Nokian perusturvakeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto 1.)

Lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitajat ja perus-/lähihoitajat oman vastuualueensa mukaisesti. Potilaan tullessa osastolle lääkityksen tulovaiheessa kirjaa ja toteuttaa vastaanottava hoitaja. Työskenteleminen osastolla edellyttää LOVE- koulutuskokouksen suorittamista seuraavasti: lääkeosaamisen perusteet kaikki terveydenhuol-



lon ammattinimikkeet, suonensisäinen iv- ja nestehoito, epiduraalinen lääkehoito sekä ABO- kurssi kaikilta laillistetuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Koulutuksen suorittamisen jälkeen annetaan tarvittavat näytöt työyksikössä ja luvat allekirjoittaa yksikön lääkäri. Koulutus uusitaan viiden vuoden välein. (Nokian perusturvakeskus, terveystieteiden osasto 1.)

Tietokoneita on osastolla hoitajien käytössä 9, joiden lisäksi ns. polikliinisen hoitajan käytössä yksi sekä osastonsihteerin kone, jotka ovat ilta- ja yövuoroissa vapaasti muun henkilökunnan käytössä. Potilastietojärjestelmänä Nokialla on käytössä Tieto Oy:n Effica. Käyttökoulutusta tietojärjestelmän käyttöön henkilökunnalle annetaan uusien ohjelmien tullessa tai vanhojen ohjelmien muuttuessa. Osastolla käytetään erityisesti Effica osastonhallintaa. Efficaan kirjataan kaikki potilaan hoitoon liittyvät tiedot, kuten lääkitys, jokapäiväiset hoitotoimenpiteet, erilaiset lähetteet sekä ns. kuumekurva. Tiedot näkyvät henkilökunnalle rajatuin oikeuksin. Lääkitystiedot avohoidon puolella kirjataan LääkeL- lehdelle ja osastolle tullessa siirretään LääkeO-lehdelle. Lääkitystiedot näkyvät lääkärille ja hoitohenkilökunnalle LääkeO ja kuumekurva- lehdillä. LääkeO-lehdeltä tulostetaan lääkkeiden jakokortti. Lääkkeet on jaettu kolmeen ryhmään: jatkuva, määräaikainen sekä tarvittava lääkitys. Tulostusvaiheessa on laitettava merkki, mitkä kaikki lääkkeet halutaan näkyville lääkkeiden jakokortille. (Karppinen 2013)

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Nokian terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosasto 1:llä on tavoitteena kehittää koko osastojakson lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoitoprosessin turvallisuuden tarkastelu on helppoa aloittaa prosessin alusta, siksi projektiksi muodostui alkuvaiheen eli osastolle tulon lääkehoidon turvallisuuden parantaminen.

Projektin aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake, jotta saataisiin kaikkien hoitotyöntekijöiden mielipide asiasta. Kyselylomake laadittiin miettimällä millaisiin kysymyksiin tarvittaisiin vastaukset, jotta aineistosta saataisiin riittävän kattava prosessikuvauksen tekemistä varten. Lomakkeelle tuli viisi avointa kysymystä. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin sekä osoittavat mikä on keskeistä vastaajien ajattelussa ja mikä on vastaajan asiaan liittyvien tunteiden voimakkuus (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 201).

Kysymysten vastaukset päätettiin luokitella niin, että lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät päätekijät tulisivat esille, jotta prosessikaavion laatiminen olisi selkeämpää.

Opinnäytetyöprosessia päätettiin arvioida sekä tekijän itsensä että teorian kannalta. Projektin tuotoksena syntyneitä prosessikaaviota suunniteltiin arvioitavaksi niin, että siihen saataisiin arviot vuodeosasto 1 osastonhoitajalta ja apulaisosastonhoitajalta kaavion laatijan lisäksi. Kaavion käyttökelpoisuudesta saadaan arvio vasta, kun se on ollut käytössä osastolla jonkun aikaa.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti alkoi syksyllä 2013 aiheen miettimisellä. Aiheen selvittyä alkoi tutustuminen lääkehoidon turvallisuudesta tehtyihin tutkimuksiin ja kirjallisuuden hankkiminen mahdollisimman laajasti aiheesta. Projektin aiheseminaari pidettiin joulukuussa 2013, jonka jälkeen joulukuussa ja tammikuussa projektia työstettiin edelleen ja suunnitelmaseminaari pidettiin tammikuun lopussa 2014. Lupa aineiston keruuseen kyselylomakkeella haettiin hoitotyön johtajalta helmikuussa 2014, jonka jälkeen suoritettiin kyselyn hoitohenkilökunnalle osastolla. Lupa liitteenä (Liite 4). Kyselykaavakkeita oli 31 ja ne oli osoitettu kullekin henkilökohtaisesti. Kyselykaavakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta tarkemmin. Saatekirje liitteenä (Liite 1). Kyselylomakkeella oli yhteensä 5 avointa kysymystä, jotka koskivat lääkehoidon kirjaamista ja toteuttamista. Kyselylomake liitteenä (Liite 2). Kyselykaavakkeet vietiin osastolle 24.2 ja vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Vastauksille oli suljettu pahvilaatikko, mihin kyselyt sai palauttaa. Lomakkeet haettiin osastolta 10.3. Vastauksia tuli yhteensä 22 eli vastausprosentti oli 71%. Projektiin liittymätön henkilö kirjoitti kyselyn vastaukset Excel-ohjelmaan. Vastaukset luettiin ensin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen poimittiin yhtenäisiä ilmauksia tekstistä ja luokiteltiin ne alaluokkiin, joista muodostui yläluokat sekä viimeisenä kolme pääluokkaa.

Läkehoidon kirjaamisen ongelmia kartoitettiin kysymällä millaisia ongelmia potilaan lääkehoidon kirjaamisessa on kohdattu esimerkein. Vastauksista muodostui seitsemän yläluokkaa: lääkärin määräykseen liittyvät, kirjauksen puuttumiseen liittyvät, lääkelistaan liittyvät, tietoihin liittyvät, potilaaseen liittyvät, hoitajaan liittyvät sekä rakenteisiin liittyvät ongelmat.

Näistä luokista eniten vastauksia tuli tietoihin liittyviin ongelmiin. Tietoihin liittyviä alaluokkia tuli neljä. Tiedot olivat hajallaan, ne eivät olleet yhteneviä, olivat puutteellisia tai eivät välittyneet hoitopaikasta seuraavaan. Eniten koettiin, että tiedot potilaan lääkityksestä eivät olleet yhteneviä. Potilas saattoi tulla toisesta hoitolaitoksesta mukanaan epikriisi ja lääkelista, jotka eivät vastanneet toisiaan. Myös Effica-potilasjärjestelmän potilastiedoissa ollut lääkelista saattoi olla täysin erilainen kuin potilaalla mukanaan oleva tieto lääkityksistä. Lääkitystiedot saattoivat olla puutteellisia.

Potilaalla ei välttämättä ollut lainkaan lääkitystietoja mukanaan tai osa lääkitystiedoista puuttui. Joskus tiedot saattoivat olla hajallaan, jolloin lääkkeet täytyi poimia yksitellen esimerkiksi lääkärin epikriisistä. Koettiin myös ongelmia tiedon välittymisestä yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä.

Toiseksi eniten koettiin ongelmia lääkelistaan liittyvissä asioissa. Lääkelistaan liittyviä alaluokkia oli kaikkiaan seitsemän: lääkelista oli vahvistamaton, se ei ollut ajan tasalla, se ei ollut selkeä, se oli tarkastamaton/päivittämätön, se ei pitänyt paikkaansa, se puuttui kokonaan tai lääkelista oli sekava. Potilaalla ei välttämättä ollut kirjattuna selkeää lääkitystä lääkelistalle. Ongelmana koettiin myös se, että potilaan lääkelistaa ei ollut tarkastettu ennen osastolle siirtoa tai päivitetty pitkiin aikoihin lääkärikäyneillä. Lääkelista saattoi olla sekava, koska erilaiset määreet olivat käytössä (ml ja mg).

Kolmanneksi eniten ongelmia koettiin liittyen potilaaseen. Näitä alaluokkia oli viisi. Potilas saattaa olla muistamaton, ei tiedä lääkkeitään, ei osaa kertoa lääkkeitään, ei käytä määrättyjä lääkkeitä tai potilaalla on oma tapa ottaa lääkkeitä. Yleisimmin esille tuotiin sitä, että potilas ei osaa kertoa lääkkeitään tai että potilaalla on oma näkemysensä/ tapansa ottaa lääkkeitä.

Neljänneksi eniten ongelmia koettiin rakenteisiin liittyen. Rakenteisiin liittyviä alaluokkia oli neljä. Näitä olivat keskeytykset, kiire, erilaiset potilaan lääkehoitoon liittyvät selvittelyt sekä koetut tekniset ongelmat. Suurimpana ongelma koettiin kiire, jolloin kirjaaminen keskeytyy ja virheiden mahdollisuus kasvaa. Teknisten ongelmien koettiin myös vaikeuttavat kirjaamista. Tietojärjestelmän tai pelkän lääkeohjelman toimimattomuuden koetaan hankaloittavan tietojen vientiä ohjelmaan ajallaan.

Kirjaukseen liittyvät ongelmat muodostivat viidennen ryhmän. Alaluokkia kirjauksen puuttumiseen tuli viisi: kirjaus puuttui siitä onko potilas saanut lääkkeet, mikä on potilaan lääkeannostus, koska potilas on saanut lääkkeet viimeksi, lääkkeiden antoajat sekä lääkitykseen tehty muutos. Yleisimmin puuttui lääkkeen annostuksen kirjaaminen sekä se onko potilas saanut lääkkeet jo edellisessä hoitopaikassa/ kotona.

Lääkärin määräyksiin liittyviä asioita oli kaksi. Joko lääkärin määräys puuttui kokonaan tai sitten se oli epäselvä. Määräyksen koettiin puuttuvan silloin, kun potilas tuli osastolle jonkun tietyn vaivan vuoksi, mutta tähän ei ollut aloitettu lääkitystä.

Hoitajaan liittyviä alaluokkia oli kaksi. Hoitajan kirjaamistyötä koettiin vaikeuttavan se, että hoitaja ei hallitse käytössä olevaa potilastietojärjestelmää ja sen eri osia. Myös huolimattomuuden koettiin vaikeuttavan lääkehoidon kirjaamista. Sen seurauksena lääkkeitä jää siirtämättä lääkelistalta toiselle tai tulostettavalle lääkkeiden jakolistalle jää laittamatta merkintä esimerkiksi määräaikaisten lääkkeiden kohdalle, jolloin ne eivät tulostu jakolistalle.

Taulukko 2. Ongelmat lääkehoidon kirjaamisessa pääluokittain. (Prosenttiluku tarkoittaa kuinka moni vastaajista oli kyseistä mieltä. N= 22)

## HOITOHENKILÖKUNTA

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
<b>TIEDOT</b>	
EIVÄT YHTENEVIÄ (N=10; 45%)	<b>TIETOIHIN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
PUUTTEELLISIA (N= 5; 23%)	
HAJALLAAN (N=4; 18%)	
EIVÄT VÄLITY (N=1; 5%)	
<b>LÄÄKELISTA</b>	
EI SELKEÄ (N=4; 18%)	<b>LÄÄKELISTAAN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
EI AJAN TASALLA (N=3; 14%)	
TARKASTAMATON/PÄIVITTÄMÄTÖN (N=3; 14%)	
VAHVISTAMATON (N=1; 5%)	
PAIKKANSÄ PITÄMÄTÖN (N=1; 5%)	
PUUTTUU (N=1; 5%)	
SEKAVA (N=1; 5%)	
<b>LÄÄKE</b>	
ANNOS (N=3; 14%)	<b>PUUTTEELLISEEN KIRJAAMISEEN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
ONKO SAANUT (N=2; 9%)	
KOSKA SAANUT VIIMEKSI (N=1; 5%)	
ANTOAJAT (N=1; 5%)	
MUUTOS (N=1; 5%)	
<b>MÄÄRÄYS</b>	
TEKEMÄTTÄ (N=4; 18%)	<b>MÄÄRÄYKSIIN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
EPÄSELVÄ (N=3; 14%)	
<b>HOITAJA</b>	
EI HALLITSE KONEEN KÄYTTÖÄ (N=3; 14%)	<b>HOITAJAAN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
HUOLIMATTOMUUS (N=3; 14%)	

## POTILAS

<b>POTILAS</b>	
EI OSAA KERTOA LÄÄKKEISTÄÄN (N=3; 14%)	<b>POTILAASEEN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
OMA TAPA OTTAA LÄÄKKEITÄ (N=3; 14%)	
MUISTAMATON (N=2; 9%)	
EI KÄYTÄ MÄÄRÄTTYJÄ LÄÄKKEITÄ (N=2; 9%)	
EI TIEDÄ LÄÄKKEISTÄÄN (N=1; 5%)	

## RAKENTEET

<p>KIIRE (N=4; 18%)</p> <p>TEKNISET ONGELMAT (N=3; 14%)</p> <p>SELVITTELYT (N=1; 5%)</p> <p>KESKEYTYKSET LÄÄKEHOIDON KIRJAAMISESSA (N=1; 5%)</p>	<b>RAKENTEISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
--	--

Lääkehoidon kirjaamista helpottavia asioita kartoitettiin kyselylomakkeen kysymyksellä kolme. Tämän kysymyksen vastaukset jaettiin viiteen yläluokkaan. Lääkkeisiin liittyvät, lääkelistaan liittyvät, lääkärin määräyksiin liittyvät, potilaaseen liittyvät sekä rakenteisiin liittyvät seikat.

Eniten vastauksia tuli lääkelistaan liittyviin seikkoihin. Alaluokkia tuli kaksi. Kirjaaminen koettiin helpoksi, kun lääkelista oli tarkastettu ja ajantasainen. Myös lääkelistan selkeyden koettiin helpottavan kirjaamista.

Toisena tulivat lääkkeisiin liittyvät seikat. Lääkehoidon kirjaamista koettiin helpottavan, jos potilaalla oli vain vähän lääkkeitä. Helpottavana seikkana koettiin myös, jos osastolla oli samannimisiä lääkkeitä kuin potilaalla kotona.

Lääkärin määräyksiin liittyviä seikkoja oli yksi. Hoitajan kirjaamista koettiin helpottavan, kun lääkäri kirjatessaan lääkkeitä tekee selkeät määräykset annoksista ja lääkehoidon kestosta, mikäli kyseessä on kuuriluontoinen lääke tai selkeät suunnitelmat siitä, miten lääkkeen annoslaskut tai –nostot toteutetaan.

Rakenteisiin liittyviä alaluokkia tuli neljä. Kirjaamista helpottavaksi tekijäksi koettiin se, jos hetki lääkehoidon kirjaukseen on rauhallinen. Myös tietokoneiden toimiminen sekä tietohallintaohjelmien hallinta koettiin helpottavaksi asiaksi.

Yksi vastaaja totesi, ettei koe lääkehoidon kirjaamista lainkaan helppona.

Potilaaseen liittyviä alaluokkia tuli yksi. Lääkehoidon kirjaamista hoitajan mielestä helpottaa, kun potilas tietää omat lääkkeensä.

Taulukko 3. Lääkehoidon kirjaamista helpottavat tekijät. (Prosenttiluku tarkoittaa kuinka moni vastaajista oli kyseistä mieltä. N=22)

## HOITOHENKILÖKUNTA

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<b>LÄÄKELISTA</b>	<b>LÄÄKELISTAAN LIITTYVÄT</b>
TARKASTETTU/AJAN TASALLA (N= 12, 55%)	<b>TEKIJÄT</b>
SELKEÄ (N=8, 36%)	
<b>LÄÄKKEET</b>	<b>LÄÄKITYKSIIN LIITTYVÄT</b>
POTILAALLA VÄHÄN (N=5; 23%)	<b>TEKIJÄT</b>
OSASTOLLA KÄYTÖSSÄ SAMANNIMISIÄ KUIN KOTONA (N=3; 14%)	
ANNOKSET TIEDOSSA (N=1; 5%)	
ANTOAJAT TIEDOSSA (N=1; 5%)	
<b>MÄÄRÄYS</b>	<b>MÄÄRÄYKSIIN LIITTYVÄT</b>
SELKEÄ (N=9; 41%)	<b>TEKIJÄT</b>

## POTILAS

<b>POTILAS</b>	<b>POTILAASEEN LIITTYVÄT</b>
TIETÄÄ LÄÄKKEENSÄ (N=2; 9%)	<b>TEKIJÄT</b>

## RAKENTEET

RAUHALLINEN HETKI/ TILA (N=3; 14%)	<b>RAKENTEISIIN LIITTYVÄT</b>
TIETOKONEET TOIMIVAT (N=1; 5%)	<b>TEKIJÄT</b>
OHJELMIEN HALLINTA (N=1; 5%)	
EI OLLENKAAN HELPPOA (N=1; 5%)	

Lääkehoidon toteuttamisen ongelmia kartoitettiin kysymällä millaisia ongelmia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa on koettu. Vastauksista muodostui viisi yläluokkaa: potilaaseen liittyvät, lääkkeisiin liittyvät, lääkelistaan liittyvät, hoitajaan liittyvät sekä resursseihin liittyvät ongelmat.

Suurin yläluokka oli lääkkeisiin liittyvät ongelmat, johon liittyviä alaluokkia oli kymmenen. Eniten ongelmia koettiin lääkkeiden annostuksiin liittyen. Usein lääkkeen annostus puuttui kokonaan. Toiseksi eniten ongelmia koettiin tuottavan sen, että osastolla ei ollut potilaan käyttämää lääkettä. Kolmanneksi eniten ongelmia oli kun osastolla ei ollut vastaavia lääkkeitä kuin potilaalla käytössä tai kun oli ensin selvitetävä rinnakkaisvalmiste. Myös virheet lääkkeen kirjaamisessa tai jakamisessa koettiin tuottavan vaikeuksia. Tällöin lääkkeiden tarkastaminen tuotti enemmän työtä tar-



kastajalle. Myös epäselvien määräysten koettiin tuottavan ongelmia lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkkeiden nimien muuttuminen säännöllisesti peruslääkevalikoiman muuttuessa tuo omat hankaluutensa lääkehoidon toteuttamiseen. Toteuttamista koettiin hankaloittavan lääkkeiden antoaikojen puuttuminen, eri lääkemuodot sekä se, että lääkekuurin pituus ei ole tiedossa.

Toiseksi eniten ongelmia koettiin potilaaseen liittyvissä asioissa. Tässä alaluokkia tuli yhdeksän. Useimmin lääkehoidon toteuttamista koettiin hankaloittavan se, että potilas ei suostunut ottamaan määrättyä lääkettä syystä tai toisesta. Toiseksi useammin toteuttamista koettiin hankaloittavan se, että potilaalla ei ollut sairaalassa mukanaan erikoisempia lääkkeitä, kuten silmätippoja tai astmasuihkeita. Potilaan puolelta lääkehoidon toteuttamista koettiin hankaloittavan myös se, että potilas ei käytä määrättyä lääkettä, oli itse muuttanut annostustaan tai ei muistanut lainkaan käyttämiään lääkkeitä. Toteuttamista koettiin vaikeuttavan myös sen, jos lääke on sellainen, että potilas ei sitä pysty ottamaan, tai kun potilas pyytää lääkettä, jota hoitajalla ei ole lupa antaa tai potilas haluaa lääkettä enemmän kuin on määrätty.

Seuraavaksi eniten ongelmia oli lääkelistaan liittyvissä asioissa. Alaluokkia tuli neljä, joista eniten ongelmia tuotti epäselvyydet lääkelistalla, kuten lääkkeen loppumisaika tai se, mitkä ovat tarvittaessa annettavia lääkkeitä. Lääkelistalta puuttuvien lääkkeiden koettiin hankaloittavan toteuttamista, esimerkiksi tarvittaessa annettavat lääkkeet. Lääkelistan epäsiisteyden sekä lääkelistalla olevien virheiden koettiin myös aiheuttavan ongelmia.

Rakenteisiin liittyvät seikat olivat kolmantena ongelmia aiheuttavina, alaluokkia tuli neljä. Eniten lääkehoidon toteuttamista koettiin hankaloittavan kiire, joka heijastuu myös lääkkeiden jakoon. Koettiin myös, että lääkkeiden jakoon tarkoitettu tila on rauhaton, lääkekaapille on ruuhkaa varsinkin tiettyinä aikoina päivästä sekä se, että lääkkeiden tarkistus vie aikaa.

Hoitajiin liittyviä alaluokkia oli kolme. Eniten mainittiin kirjaamisvirheiden aiheuttamat ongelmat. Lisäksi mainittiin huolimattomuus ja puutteet kirjauksessa.

Taulukko 4. Ongelmat lääkehoidon toteuttamisessa pääluokittain. (Prosenttiluku tarkoittaa kuinka moni vastaajista oli kyseistä mieltä. N=22)

## HOITOHENKILÖKUNTA

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<b>LÄÄKE</b>	
ANNOSTUS PUUTTUU (N= 8; 36%)	
EI OSASTOLLA (N=5; 23%)	
ERINIMISET / RINNAKKAISVALMISTEET (N=3; 14%)	
EPÄSELVÄT MÄÄRÄYKSET (N=2; 9%)	<b>LÄÄKKEISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
VIRHEET (N=2; 9%)	
EI VASTAAVIA OSASTOLLA (N=2; 9%)	
ERI LÄÄKEMUODOT (N=1; 5%)	
NIMET VAIHTUVAT (N=1; 5%)	
ANTOAIKA PUUTTUU (N=1; 5%)	
HOIDON PITUUS TUNTEMATON (N=1; 5%)	
<b>LÄÄKELISTA</b>	
EPÄSELVYYDET (N= 6; 27%)	<b>LÄÄKELISTAAN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
LÄÄKKEITÄ PUUTTUU (N=2; 9%)	
VIRHEET (N=1; 5%)	
EPÄSIISTEYS (N=1; 5%)	
<b>HOITAJA</b>	
KIRJAAMISVIRHEET( N=2; 9%)	<b>HOITAJAAN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
HUOLIMATTOMUUS (N=1; 5%)	
KIRJAUKSET PUUTTEELLISIA (N=1; 5%)	

## POTILAS

<b>POTILAS</b>	
EI SUOSTU OTTAMAAN LÄÄKETTÄ (N=4; 18%)	
EI OMIA ERIKOISLÄÄKKEITÄ MUKANA (SILMÄTIPAT, SUIHKEET) (N=3; 14%)	<b>POTILAASEEN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
MUISTAMATTOMUUS (N=2; 9%)	
MUUNTANUT ITSE LÄÄKETTÄ (N=2; 9%)	
EI KÄYTÄ LÄÄKETTÄ (N=2; 9%)	
EPÄLUULO LÄÄKKEITÄ KOHTAAN (N=1; 5%)	
PYYTÄÄ LÄÄKETTÄ, JOTA EI LUPAA ANTAA (N=1; 5%)	
HALUAA ENEMMÄN LÄÄKETTÄ KUIN LUPA ANTAA (N=1; 5%)	
EI PYSTY OTTAMAAN LÄÄKETTÄ (N=1; 5%)	

## RAKENTEET

<b>RAKENTEET</b>	
KIIRE (N=3; 14%)	
RUUHKA LÄÄKEKAAPILLA (N=1; 5%)	<b>RAKENTEISIIN LIITTYVÄT ONGELMAT</b>
RAUHATON TILA LÄÄKKEENJAOLLE (N=1; 5%)	
TARKASTAMINEN VIE AIKAA (N=1; 5%)	

Kyselyssä kysyttiin lääkehoidon toteuttamista helpottavia tekijöitä. Yläluokkia tuli neljä: lääkekorttiin/ -listaan liittyvät, potilaaseen liittyvät, lääkkeisiin liittyvät sekä resursseihin liittyvät seikat.

Eniten toteuttamista helpottavia seikkoja tuli lääkekorttiin/ -listaan liittyvissä asioissa. Lääkehoidon toteuttaminen koettiin helpoksi, kun lääkelista oli selkeä ja ajan tasalla. Siistin lääkelistan sekä muutosten kaksoistarkastuksen koettiin helpottavan myös toteuttamista.

Toisena lääkehoidon toteuttamista helpottavana seikkana koettiin lääkkeisiin liittyvät asiat. Lääkehoidon toteuttaminen koettiin helpommaksi, kun lääkkeen nimi lääkkeen jakolistalla oli sama kuin osaston lääkekaapissa. Toteuttamista koettiin helpottavan se, että osastolla oli niitä lääkkeitä mitä tarvitaan ja se, että ohjeet lääkehoitoon olivat selkeät. Muiksi lääkehoidon toteuttamista helpottaviksi seikoiksi koettiin, kun potilaalla oli vähän lääkkeitä käytössä, lääkkeet oli jaettu oikein sekä se, että lääkemääräykset olivat kunnossa.

Kolmas lääkehoidon toteuttamista helpottava luokka oli rakenteisiin liittyvät seikat. Toteuttaminen koettiin helpommaksi, jos hetki lääkehoidon toteuttamiseen sekä lääkkeen jakotila oli rauhallinen.

Viimeisenä yläluokkana oli potilaaseen liittyvät seikat. Tässä oli kolme alaluokkaa, joihin kaikkiin tuli saman verran vastauksia. Lääkehoidon toteuttamista koettiin helpottavan, kun potilas oli orientoitunut hoitoon, ymmärsi lääkehoidon merkityksen sekä kun potilas oli ottanut omat erikoislääkkeensä (esimerkiksi silmätipat, astmasuihkeet) mukaansa tullessaan osastohoitoon.

Taulukko 5. Lääkehoidon toteuttamista helpottavat tekijät pääluokittain. (Prosenttiluku tarkoittaa kuinka moni vastaajista oli kyseistä mieltä. N=22)

## HOITOHENKILÖKUNTA

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<b>LÄÄKEKORTTI</b>	
SELKEÄ (N=8; 36%)	<b>LÄÄKEKORTTIIN</b>
AJANTASALLA (N=8; 36%)	<b>LIITTYVÄT</b>
SIISTI (N=3; 14%)	<b>TEKIJÄT</b>
MUUTOSTEN KAKSOISTARKASTUS (N=1; 5%)	
<b>LÄÄKE</b>	
SAMAT VALMISTEET (N= 6; 27%)	<b>LÄÄKKEISIIN</b>
OSASTOLLA LÄÄKETTÄ (N=2; 9%)	<b>LIITTYVÄT</b>
SELKEÄT OHJEET (N=2; 9%)	<b>TEKIJÄT</b>
POTILAALLA VÄHÄN (N=1; 5%)	
MÄÄRÄYKSET KUNNOSSA (N=1; 5%)	
JAETTU OIKEIN (N=1; 5%)	

## POTILAS

<b>POTILAS</b>	
ORIENTOITUNUT HOITOON (N=2; 9%)	<b>POTILAASEEN</b>
YMMÄRTÄÄ MERKITYKSEN (N=2; 9%)	<b>LIITTYVÄT TEKIJÄT</b>
OMAT ERIKOISET LÄÄKKEET MUKANA (N=2; 9%)	

## RAKENTEET

RAUHALLINEN HETKI (N=4; 18%)	<b>RAKENTEISIIN</b>
RAUHALLINEN TILA (N= 2 ; 9%)	<b>LIITTYVÄT TEKIJÄT</b>

Viimeisenä kysymyksenä kyselylomakkeella kysyttiin keinoja lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi ja pyydettiin jokaiselta kolme ehdotusta. Näistä vastauksista tuli neljä yläluokkaa: lääkkeiden jakotilaan liittyvät, lääkelistaan liittyvät, hoitajaan liittyvät sekä rakenteisiin liittyvä.

Eniten parannusehdotuksia tuli luokkaan lääkelistaan liittyvät seikat. Parhaiten turvallisuutta koettiin parantavan, kun potilaan lääkelista pidettäisiin ajan tasalla. Lääkärin tulisi päivittää lääkelista jokaisella käynnillä erityisesti monisairailta potilailla. Ennen osastolle siirtoa päivitys tulisi tehdä lähettävässä paikassa. Toisena turvallisuutta lisäävänä asiana pidettiin selkeitä lääkehoitoa koskevia määräyksiä. Myös kir-

jaamisen siisteyteen ja siihen, että lääkkeet ovat jakolistalla samalla nimellä kuin lääkekaapissa, toivottiin kiinnitettävän huomiota.

Toiseksi eniten tuli parannusehdotuksia luokkaan hoitajaan liittyvät seikat. Eniten toivottiin kaksoistarkastusta käytettäväksi niin lääkkeiden jakoon kuin kirjaamiseen. Hoitajilta toivottiin myös enemmän huolellisuutta ja keskittymistä lääkehoidon kirjaamisessa ja toteuttamisessa. Lisäkoulutusta toivottiin enemmän, myös muuta kuin nykyisellään järjestetty Lääkehoidon osaaminen verkossa - koulutusta. Lisäksi toivottiin hoitajien kiinnittävän enemmän huomiota lääketilauksen tekemiseen, jotta osastolla olisi riittävästi ja tarpeellisia lääkkeitä sekä lääketarjottimien siisteydestä huolehtimiseen.

Myös lääkkeenjakoon tarkoitettuihin tiloihin liittyviä asioita tuli esille. Eniten toivottiin rauhallista tilaa, missä lääkkeitä jaetaan. Tilan siisteydestä toivottiin myös pidettävän huolta. Myös tilavampia tiloja toivottiin.

Rakenteisiin liittyen ehdotuksia tuli myös. Koettiin, että lääkehoidon turvallisuutta parantaisi, jos aika lääkehoidon toteuttamiseen olisi rauhallinen. Olisi aikaa enemmän tehdä ja tarkistaa kirjauksia. Toivottavaa olisi myös yhtenäinen lääkelista kaikkien toimijoiden kesken.

Näiden tulosten perusteella kriittisin kehittämiskohde olisi lääkelista ja sen ajan tasalla ja siistinä pitäminen sekä lääkärin tekemien määräysten selkeys. Näihin seikoihin on jo aiemminkin toivottu parannusta keskustelemalla alueiden lääkäreiden ja ensiavussa päivystävien kanssa, mutta kyselyn vastausten perusteella näihin asioihin ei koeta parannusta tulleen. Lääkehoidon turvallisuutta osastolla voitaisiin parantaa parhaiten ottamalla käyttöön kaksoistarkastus ja parantamalla hoitajien huolellisuutta ja keskittymistä. Lääkehoidon kirjaamiseen ja muuhun toteuttamiseen tulisi luoda rauhalliset puitteet, jotta virheiden mahdollisuutta voitaisiin pyrkiä vähentämään.

Lääkehoidon turvallisuutta lähdettiin parantamaan tuomalla kaksoistarkastus lääkehoidoprosessiin sekä kiinnittämällä huomiota siihen, miten kirjaukset lääkkeiden jakolistalle tehdään.

## 7 PROJEKTIN TUOTOS

Projektin tuotoksena syntyi prosessikaavio siitä, kuinka lääkehoitoa tulisi Nokian terveyskeskuksen vuodeosastolla 1 toteuttaa potilaan hoitoon tulovaiheessa. Kaavion tekemisessä on käytetty kyselyssä esille tulleita ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa ja toteuttamisessa sekä kirjaamista ja toteuttamista helpottavia seikkoja sekä vastanneiden esiin tuomia parannusehdotuksia. Prosessikaavio on liitteenä (Liite 3). Seuraavaksi on prosessikaaviota selitetty sanallisesti.

Potilaan tullessa osastolle vastaanottava hoitaja ottaa lääkelistan potilaalta tai tulostaa sen tietojärjestelmästä sekä tarkistaa lääkityksen potilaalta itseltään tai omaiselta. Sen jälkeen vastaanottava hoitaja kirjaa lääkityksen potilastietojärjestelmään ja toinen hoitaja tarvittaessa auttaa kirjaamisessa. Kirjaamisen jälkeen sekä vastaanottava hoitaja että toinen hoitaja tarkastaa tehdyn kirjauksen, jonka jälkeen tulostetaan lääkkeiden jakolista. Jakolistalle tulostetaan aina, riippumatta siitä onko potilaalla kyseisiä lääkkeitä, määräaikaista ja jatkuvat lääkitykset. Jakolistalle valitaan lääkkeiksi suun kautta otettavat lääkkeet, inhaloitavat, ihon kautta imeytyvät, silmätipat sekä naisilla emättimen kautta otettavat lääkkeet. Lääkkeiden jakolistalla lääkkeiden tulisi olla sillä nimellä millä ne kaapista löytyvät. Tulostuksen jälkeen lääkkeet jaetaan annoskippeihin ja sekä jakaja että toinen hoitaja tarkastavat jaetut lääkkeet. Sen jälkeen lääkkeet annetaan potilaalle, joka ottaa annetut lääkkeet. Tämän jälkeen lääkeprosessi jatkuu normaalin kaavan mukaisesti.

Tässä kaaviossa ajallinen eteneminen tulee näkyviin. Koko lääkehoitoprosessi lähtee liikkeelle siitä, että potilaan lähettävä yksikkö huolehtii lääkelistan ajan tasalle ja lääkehoidon määräykset selkeiksi. Vastaanottavan hoitajan lääkehoidon kirjaaminen on tällöin sujuvampaa ja virheiden tekeminen vähenee. Toisen, avustavan hoitajan rooli on myös tuotu näkyviin. Hänen tehtävänä on tarvittaessa auttaa vastaanottavaa hoitajaa kirjaamisessa, tarkastaa tehdyt kirjaukset sekä jaetut lääkkeet. Esiin on tuotu myös potilaan rooli lääkehoidon toteutuksessa. Kerätyn aineiston pohjalta myös rakenteilla on vaikutus prosessin onnistumiseen, mutta kaavioon ei rakenteita näkyville tuotu, koska niitä ei voida vakioida sairaalaympäristössä. Uimaratakaavio on tällaisessa prosessin kuvaamisessa selkein esitystapa.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin toteutumisesta, hyvistä ja huonoista puolista saadaan tietoa arvioinnin avulla. Sitä voidaan toteuttaa ennakkoon, toimeenpanon aikana tai projektin jälkeen. Arvioinnin tulee aidosti hyödyttää projektin toimintaa. (Paasivaara ym. 2008, 139-143.)

Yhteistyö Nokian terveyskeskuksen vuodeosasto 1:n osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa sujui hyvin. Osastonhoitaja antoi ideoita perusteluineen projektin aihetta suunniteltaessa. Työtä tehtäessä yhteys puhelimitse tai sähköpostitse onnistui, muutama henkilökohtainen käynti onnistui myös. Osastonhoitaja oli myös osastolla mainostanut tekeillä olevaa opinnäytetyötä.

Teoriaosuuteen materiaalia löytyi runsaasti, vaikeutena olikin materiaalin oikea rajaaminen. Aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista sai hyvin vinkkejä käyttökelpoisista lähteistä. Kyselyn vastausten analysoiminen oli haasteellista aikaisemman kokemuksen vähäisyyden vuoksi. Opinnäytetyöhön käytetyn ajan määrä oli yllättävän suuri.

Projektin aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Vastatut lomakkeet haettiin henkilökohtaisesti osastolta ja vastaukset kirjoitti Excel-ohjelmaan projektiin liittymätön henkilö. Kukaan muu ei nähnyt vastauslomakkeita, joten vastaajia ei voinut tunnistaa käsialan perusteella. Tältä osin aineistonkeruu oli luotettavaa. Mäkisen mukaan tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittaville tulee taata mahdollisuus säilyä anonyminä valmiissa tutkimuksessa. Tutkittavien henkilöiden anonymius lisää tutkijan vapautta ja edistää tutkimuksen objektiivisuutta tekemällä arkojen ja ristiriitoja herättävien asioiden käsittelyn helpommaksi (Mäkinen 2006, 114-115).

Projektin tuotoksena tehtyä prosessikaaviota on arvioinut osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Molemmat hyväksyivät tuotoksen pienin sanamuutoksin. Hyvänä pidettiin kaksoistarkastuksen tuomista kahteen eri kohtaan lääkehoidon prosessia. Toisaalta kaksoistarkastukseen kuuluva aika muutenkin kiireisessä työssä tulee olemaan eräs kaavion käyttöä rajoittava seikka. Kaksoistarkastuksen tuominen kahteen eri

vaiheeseen prosessia lisää lääkehoidon turvallisuutta ja helpottaa lähi- ja perushoitajien vastuuta lääkehoidossa. Nyt heidän on täytynyt ottaa välillä suurikin vastuu potilaan lääkehoidosta ollessaan vastaanottavana/ vastuuhoitajana moduulissaan. Kaksoistarkastus takaa sen, että myös vuorossa oleva sairaanhoitaja perehtyy potilaan lääkehoitoon ja huolehtii siitä, että tarvittavat lääkkeet on kirjattu tietojärjestelmään ja tulostettu lääkkeiden jakolistalle sekä kirjattu ns. piikkilistalle, jolle kirjataan iv-lääkkeet, s.c- injektiot sekä lääkelaastarit. Kaksoistarkastus tulisi suorittaa saman työvuoron aikana, mutta viimeistään seuraavassa vuorossa. Kaksoistarkastus on kuitenkin potilasturvallisuutta parantava seikka, joten tämä olisi tärkeää ehtiä tekemään. Kunnolla prosessikaavion käyttökelpoisuutta voidaan arvioida vasta, kun se on kunnolla otettu osastolla käyttöön.

Kyselyn vastausten perusteella tiedon välittyminen paikasta toiseen selkeästi ja samalla tavalla eri asiakirjoissa koetaan turvallisuutta parantavana. Lääkelistojen päivittäminen ja selkeys koetaan myös turvallisuutta parantavana. Tulevaisuudessa toivottavasti Kanta-arkistoon siirtyminen parantaa osaltaan lääkehoidon turvallisuutta. Jos päästään tilanteeseen, jossa kaikki lääkitys- ja terveystiedot ovat yhdessä paikassa, helpottaa se terveydenhuollon ammattilaisten työtä, kun jokaista asiaa ei tarvitse etsiä monesta eri paikasta.

Vastuuta lääkehoidon turvallisuudesta voidaan siirtää enemmän lääkärin suuntaan. Selkeät määräykset ja lääkehoidon pituuksien kirjaaminen sekä hoitohenkilökunnan tekemien kirjauksien tarkastaminen lisääisi lääkehoidon turvallisuutta ja helpottaisi hoitohenkilökunnan työtä.

Jatkossa osastolla jatketaan lääkehoidon prosessin kehittämistä turvallisemmaksi potilaan osastolla oloaikana sekä kotiutuessa.



## LÄHTEET

Aalto, E. ja Sani, S. 2012. Haipro- vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työvälineenä ja turvallisuuden kehittäjänä. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

HaiPro www-sivut. Viitattu 6.2.2014. <http://www.haiopro.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud. p. Helsinki: Tammi

Karppinen K. 2013. Osastonhoitaja, Nokian terveystakeskus, vuodeosasto 1. Nokia. Haastattelu marraskuu 2013. Haastattelijana Terhi Helminen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Ketola, K. ja Perkiö, M. 2011. Lääkehoidon kirjaamisvirheet ja niihin myötävaikuttaneet tekijät. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Helsinki: Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007.

Koskinen, N. 2013. Hoitohenkilökunnan kokemukset HaiPro-järjestelmästä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Kähäri, J. ja Pulkkinen, T. 2009. Lääkehoidon jakovirheet ja niihin myötävaikuttavat tekijät. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu

Laamanen, K. & Tinnilä M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. 4. uud. p. Helsinki: Teknologiatieto Teknova oy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, viitattu 16.4.2014

LOVe- lääkeosaaminen verkossa. viitattu 20.11.2013. <http://www.laakeosaaminen.fi/>

Lääkelaki 10.4.1987/395, viitattu 29.4.2014

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessin mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Opetusmoniste 2. Tampereen teknillinen yliopisto: Teknillis-taloudellinen tiedekunta.

Mäki, S-M. 2013. Potilasturvallisuusriskit hoitajien näkökulmasta lääkitysturvallisuudessa ja tiedonkulussa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi

Nokian perusturvakeskus, terveyskeskuksen vuodeosasto 1. 2014. Perehdytysohjelma osasto 1. Ei saatavissa julkisesti.

Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. 12., uud. p. Helsinki: WSOY

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Viitattu 20.11.2013.

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/laakehuolto/valvonta](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/laakehuolto/valvonta)

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1.-3. painos Helsinki: WSOYpro Oy

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, O., Kaukkila, H-S. & Torniainen K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY

## LIITE 1

Arvoisa kollega,

Opiskelen sairaanhoitaja AMK- tutkintoa SAMK:ssa Raumalla ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen keväällä 2014. Aiheena työssäni on Lääkehoidon turvallisuuden parantaminen potilaan tullessa osastohoitoon Nokian terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla 1. Työn tavoitteena on kehittää lääkehoidon toteuttamiseen malli, jolla turvallisuutta niin hoitajan kuin potilaan näkökulmasta voidaan parantaa.

Aineiston kerään kyselylomakkeella. Jokainen osaston hoitotyöntekijä saa oman kappaleensa, johon toivon jokaisen vastaavan, joskin vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen on luottamuksellista. Avoimien kysymysten vastaukset auki kirjoittaa tutkimuksessa avustava henkilö. Tämän jälkeen vastaukset tulevat ainoastaan minun nähtäväkseni ja tutkimukselliseen käyttöni. Vastaukset analysoin laadullisella menetelmällä. Tulokset tulevat hyödyttämään osaston potilasturvallisuutta.

Kysymyksiin vastatessasi keskity miettimään lääkehoidon kirjaamista ja toteuttamista **ainoastaan potilaan hoitoon tulovaiheessa (ensimmäisen 12 tunnin aikana)**.

Palauta kyselykaavake taukotilassa olevaan laatikkoon 9.3.2014 mennessä. Valmiina opinnäytetyö on toukokuun alussa 2014 ja tulokset raportoin osastolla raportointiseminaarin jälkeen.

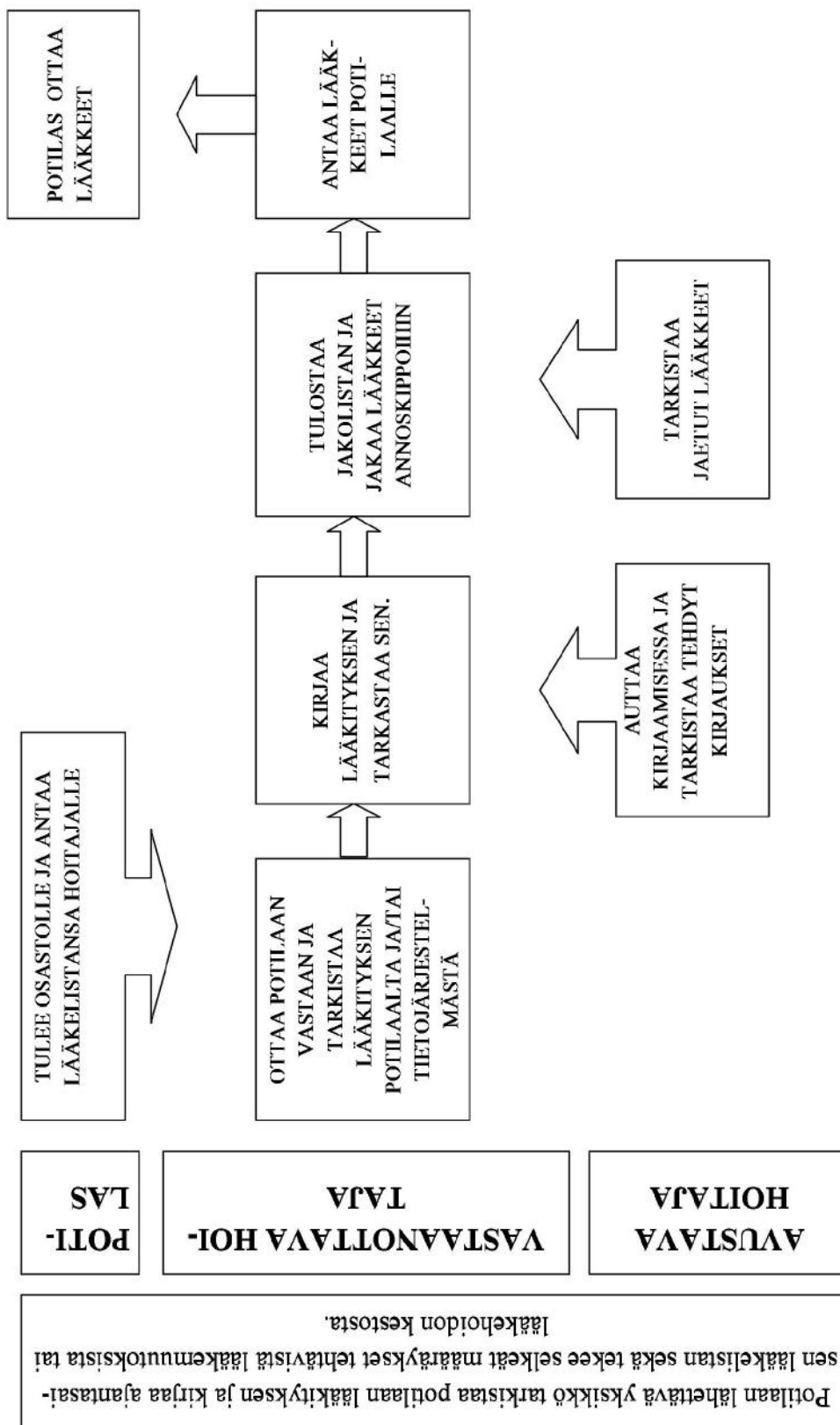
Kiitos vastauksestasi,

Terhi Helminen





## LIITE 3



## LIITE 4



NOKIAN KAUPUNKI  
Terveyskeskus

HAKEMUS / LUPA  
Johtavan ylilääkärin / hoitotyön johtajan  
myöntämä tutkimuslupa

TUTKIJAA KOSKEVAT TIEDOT	Suku- ja etunimet <i>Helminen Terhi Irneli</i>	Syntymäaika
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka <i>37130 Nokia</i>
	Sähköpostiosoite <i>terhi.helminen@nokia-kaupunki.fi</i>	Puhelin
	Oppilaitoksen / työnantajan nimi <i>Satakunnan ammattikorkeakoulu / Nokia kaupunki</i>	
TUTKIMUSTA KOSKEVAT TIEDOT	Tutkimuksen nimi <i>häikehoidon turvallisuuden parantaminen potilaiden osastohuoneissa Nokian terveyskeskuksen vuodeosastolla 1</i>	
	Mihin terveyskeskuksen toimintaan tai yksikköön tutkimus liittyy <i>Vuodeosastolle 1</i>	
	Tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta <i>Kehittö-prosessi malli turvalliseen hoikehoidon toteuttamiseen kysely hoitajille</i>	
	Tutkimuksen aikataulu <i>Suunnitelmassa on vuorokauden 31.1.2014, kysely osastolle helmikuussa ja tye valmis 1.5. mennessä</i>	
	Tutkimuksen raportointi <i>Reportointi sisäinen kokouksissa ja osastokokous vuodeosastolle</i>	
Ohjaajan tai taustaorganisaation edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Kirsti Santamäki Kirsti Santamäki</i>	Puhelinnumero	
ALLEKIRJOITUKSET	Hakijan allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Terhi Helminen Terhi Helminen</i>	Puhelinnumero

PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi
	Päätöksentekijä <input type="checkbox"/> Johtava ylilääkäri <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotyön johtaja
Päivämäärä <i>19.2.2014</i>	
Allekirjoitus ja nimenselvitys <i>Anne Reahtu</i>	