

# **TURVALLINEN LÄÄKEHOITO TYÖYKSIKÖSSÄ**

Tarkistuslista lääkkeiden jaon avuksi Sairionrannan palvelukotiin



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyön koulutus

syksy, 2017

Annamaija Heinonen

Sairaanhoitaja  
Lahdensivun kampus

---

<b>Tekijä</b>	Annamaija Heinonen	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Turvallinen lääkehoito työyksikössä	
<b>Työn ohjaaja</b>	Kaisa Seppälä	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hämeenlinnassa sijaitsevan Sairionrannan palvelukodin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lääkkeiden jaon avuksi tarkastuslista, jota hoitajat voisivat käyttää hyödyksi päivittäisen lääkkeiden jaon yhteydessä. Työn tavoitteena oli selvittää, mitä turvalliseen lääkehoitoon kuuluu. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa on puutteita. Tämän vuoksi työn tarkoituksena oli myös oman ammatillisen kasvun tukeminen sairaanhoitajan ammattiin valmistuessani.

Läkehoidon toteuttaminen ja lääkkeiden jakaminen kuuluu keskeisenä osana sairaanhoitajan päivittäisiin tehtäviin. Tarkastuslista on hyvä työkalu oikein toteutetun lääkkeiden jaon apuna. Työn aihe on tärkeä, sillä turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta ja jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on vastuu omasta toiminnastaan.

Opinnäytetyön aineistona käytettiin alan kirjallisuutta, tutkimuksia sekä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskuksen 2016 päivittämää Turvallinen lääkehoito -opasta. Turvallinen lääkehoito on aiheena suuri kokonaisuus, joten tämä opinnäytetyö rajattiin käsittelemään läkehoidon toteutusta, sairaanhoitajan työnkuvaa ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö sisältää teoriaosuuden, lääkkeiden jakoon liittyvän tarkistuslistan sekä turvalliseen lääkehoitoon liittyvän tietopaketin.

**Avainsanat** Lääkehoito, sairaanhoitaja, potilasturvallisuus

**Sivut** 23 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Degree Programme in Nursing  
Registered Nurse  
Lahdensivu

---

<b>Author</b>	Annamaija Heinonen	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Medication safety at a Working unit	
<b>Supervisor</b>	Kaisa Seppälä	

---

ABSTRACT

This Bachelor's thesis was conducted as a practice based study in cooperation with assisted living residence called Sairionranta in Hämeenlinna. The purpose of the thesis was to produce a check list about the administration of medication. The aim was to clarify what safe medication means. Recent studies have reported deficiencies in medication competence of nursing students. Because of that fact, the purpose of the thesis was also professional development.

Medical treatment and the administration of medication are an important part of a registered nurse's daily job description. A check list can be used as a helpful tool when it comes to the administration of medication. The subject of the thesis is important, because safe medication is a part of patient safety.

The material used in the thesis was collected from the current literature and researches as well as reliable online sources such as Turvallinen lääkehoito -opas. The thesis discusses the implementation of medication, the job description of a registered nurse and patient safety. The thesis contains the theoretical section, a check list and information about safe medication.

**Keywords** medication, registered nurse, patient safety

**Pages** 23 pages including appendices 3 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LÄÄKEHOITO .....	2
2.1	Lääkehoito käsitteenä .....	2
2.2	Lääkehoitosuunnitelma.....	3
2.3	Lääkehoitoa koskevat lait.....	3
2.4	Turvallisen lääkehoidon haasteet .....	4
3	SAIRAAHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN.....	4
3.1	Turvallinen lääkehoito sairaanhoitajan ammatillisena osaamisalueena .....	4
3.2	Lääkehoito prosessina .....	6
3.3	Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen.....	6
3.4	Läkehoidon vaikutuksen seuranta ja kirjaaminen.....	7
3.5	Potilaan ohjaus ja neuvonta .....	8
4	POTILASTURVALLISUUS .....	8
5	LÄÄKKEIDEN JAON KAKSOISTARKASTAMINEN .....	10
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	11
7	KÄYTÄNNÖN TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	12
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	12
7.2	Opinnäytetyön prosessi .....	13
7.3	Tarkistuslistan teko .....	13
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	14
9	POHDINTA.....	15
	LÄHTEET .....	17

Liitteet

Liite 1      Tarkastuslista

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee turvallista lääkehoitoa ja sen toteuttamista työyksiköissä. Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena on tuottaa yhteistyökumppanille lääkkeiden jaon avuksi tarkastuslista. Työn tavoitteena on selvittää mitä turvalliseen lääkehoitoon kuuluu. Poikkeamat ja vaaratapahtumat ovat yleisiä lääkehoidon toteutuksessa. Lääkkeen jakamista ja antoa on tutkittu havainnointimenetelmällä ja todettu, että jopa joka viidennen lääkkeen yhteydessä on ollut vaaratapahtuma. (Inkinen & Volmanen 2015, 10.) Turvallinen lääkehoito pitää sisällään suuren kokonaisuuden, ja tässä opinnäytetyössä tarkastellaan käytännön lääkehoidon toteuttamista, sairaanhoitajan erityisosaamista sekä potilasturvallisuutta.

Läkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Lääkehoitoa Suomessa ohjeistavat ja valvovat viranomaiset, joista ylimmässä vastuussa on sosiaali- ja terveysministeriö eli STM. Terveydenhuollon työyksiköissä läkehoidon tulisi perustua lääkehoitosuunnitelmaan, jonka sisältöön vaikuttavat viranomaistahojen suositukset. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus ohjata läkehoidon käytäntöjä työyksiköissä ja olla käytännön työväline läkehoidon kehittämisessä. Turvallinen lääkehoito on oleellinen ja tärkeä osa-alue potilaan hoidossa, ja turvallisuus perustuu työntekijöiden osaamiseen. Lääkehoitoa toteuttavilla henkilöillä tulee olla riittävä koulutus ja valmiudet läkehoidon toteuttamiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 15, 18; Ritmala-Castrén 2014.)

Turvallinen lääkehoito voidaan jakaa lääkitysturvallisuuteen ja lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuudesta puhutaan silloin kun tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää työyksikkökohtaisella lääkehoitosuunnitelmalla, vaara ja haittapahtumien raportoinnilla ja turvallisuutta parantavilla tietokannoilla. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen farmakologisia ominaisuuksia, sen tunnistamista sekä lääkevalmisteiden laadukasta valmistamista. Turvallisen läkehoidon edellytyksenä on anatomian ja fysiologian, farmakologian, lääkelaskennan, aseptiikan, etiikan ja eri sairauksien tunteminen. Sairaanhoitajan on hallittava läkehoidon tekninen toteuttaminen, lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ja tarvittavat välttämättömät hätätoimet, jotka liittyvät läkehoidon toteuttamiseen. (Henttonen, Ojala, Rautava-Nurmi, Vuorinen & Westergård 2016, 125, 127; Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki 2005, 306.)

Turvalliseen lääkehoitoon liittyy olennaisella tavalla potilasturvallisuus. Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on vastuu läkehoidon oikeanlaisesta toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoon osallistuva henkilö kan-

taa vastuun omasta toiminnastaan. (Henttonen ym. 2016, 127.) Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät ovat mahdollisimman turvallisia. (Terveys ja hyvinvoinninlaitos 2017)

Työn aihe on tärkeä, sillä oikein toteutettu lääkehoito turvaa niin potilasta kuin työntekijääkin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Hämeenlinnassa sijaitsevaan Sairionrannan palvelukotiin käytännön lääkehoitoon liittyvä tarkistuslista, jossa ohjeistetaan, kuinka toteutetaan turvallista lääkehoitoa lääkkeiden jaon aikana.

## 2 LÄÄKEHOITO

Tässä luvussa käsitellään mitä lääkehoito on käsitteenä ja miksi jokaisessa työyksikössä tulisi olla ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Luvussa käsitellään myös terveydenhuollon lainsäädäntöä, johon lääkehoito on vahvasti sidoksissa.

### 2.1 Lääkehoito käsitteenä

Lääkehoito on keskeinen osa potilaan hoitoa. Lääkitykseen liittyvät päätökset kuuluvat lääkärille, mutta hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. Lääkehoito on aina terveydenhuollon toimintaa ympäristöstä riippumatta. Lääkehoitoa ei voi toteuttaa ilman lääkehoidon koulutusta, joten työnantajalla on vastuu siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen ja että lääkehoito on potilaalle turvallista. (Valvira 2017)

Lääkkeeksi määritellään valmiste, joka sisältää yhtä tai useampaa vaikuttavaa lääkeainetta sisältävä valmiste, jonka tarkoituksena on parantaa tai ehkäistä sairautta, tai ehkäistä tai lievittää sairauden oireita. Lääkettä voidaan käyttää joko sisäisesti tai ulkoisesti ja lain mukaan kaikki valmisteet, joiden esitetään lievittävän sairauksia tai niiden oireita, ovat lääkkeitä. (Henttonen ym. 2016, 124.)

Lääkehoito on sidottu terveydenhuollon lainsäädäntöön. Turvallinen lääkehoito koostuu lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Huonosti koordinoitu lääkehoito voi uhata lääkitysturvallisuutta, kun taas lääkkeiden laadukas valmistaminen ja farmakologisten ominaisuuksien tunnistaminen ovat osa lääketurvallisuutta. Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää mm. lääkehoitosuunnitelmilla ja lääkitykseen liittyvien vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla. (Henttonen ym. 2016, 125.)

## 2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on päivittänyt vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan. Opas ohjaa terveydenhuollon toimintayksiköitä laatimaan lääkehoitosuunnitelman, jossa kuvataan keskeiset lääkehoitoon liittyvät asiat. (Inkinen & Volmanen 2015, 10.)

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on ehkäistä työyksiköissä tapahtuvia lääkehoitopoikkeamia. Suunnitelmalla on keskeinen osa lääkehoidon ja turvallisuuden varmistamisessa. Lääkehoitosuunnitelman tulee pitää sisällään tietyt säädöspohjaan perustuvat asiat. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla ohjeistus lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisesta ja niihin varautumisesta. Suunnitelmassa on käytävä ilmi myös turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen ja henkilöstön vastuut, työnteekijöiden velvollisuudet ja työnjako. Jos työyksikössä työskentelee opiskelijoita, on heidän roolinsa lääkehoidon toteuttajina oltava lääkehoitosuunnitelmassa. Sairaanhoidajaopiskelija ei esimerkiksi voi sairaanhoidajan sijaisuudessa toimiessaan toteuttaa itsenäisesti laskimoon annettavaa hoitoa. Lääkehuollon järjestäminen ja toteuttaminen, hoidon dokumentointi ja seuranta ovat myös asioita joita toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa on oltava kirjattuna. Lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmentaminen, sekä osaamisen ylläpitäminen on oltava kuvattuna terveydenhuollon toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen & Volmanen 2015, 12, 14, 30.)

## 2.3 Lääkehoitoa koskevat lait

Lääkehoitoa sääteleviä lakeja ja asetuksia on paljon. Tässä opinnäytetyössä käsitellään vain pientä osaa laeista, jotka kirjoittajan mielestä liittyvät oleellisesti turvalliseen lääkehoitoon.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskee työyksiköiden henkilökuntaa ja sen tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuollon ammattihenkilö on lain mukaan henkilö, jolla on ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa. Tätä lakia sovelletaan myös terveydenhuollon alan opiskelijoihin soveltuvin osin. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä pitää sisällään pykälät 16 ja 17 joiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia potilasasiakirjoja ja pitää salassa niihin sisältyvät tiedot (16 §), sekä terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuuden (17 §). Tässä laissa käsitellään myös oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja rajattu lääkkeen määräämisoikeus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559; Inkinen & Volmanen 2015, 92.)

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Toiminta-

työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat ovat osa potilasturvallisuussuunnitelmaa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Inkinen & Volmanen 2015, 94.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta pitää sisällään mm. lääkehoidon ja lääkehuollon järjestämisen. Myös vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, sekä haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään sisältyy tähän asetukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011/341).

Potilasta koskevia lakeja käsitellään luvussa 4.

## 2.4 Turvallisen lääkehoidon haasteet

Väestön ikääntyessä käytettävien lääkkeiden määrä usein kasvaa ja lääkehoidon tarve lisääntyy. Lääkkeiden määrän kasvuun sisältyy myös vaara erilaisista haitta- ja yhteisvaikutuksista. Lääkevalmisteita ei aina käytetä annettujen ohjeiden mukaisesti, ja potilailla saattaa olla puutteelliset tiedot omasta terveydentilasta ja annetusta hoidosta. Monilääkitys on yleistä ikääntyneellä väestöllä. Lääkkeiden suuri määrä saattaa olla tarpeetonta ja sillä ainoastaan heikennetään potilaan elämänlaatua ja aiheutetaan yhteiskunnalle kustannuksia. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät kaikissa tapauksissa osaa tunnistaa lääkkeiden osuutta potilaan voinnin mennessä huonompaan suuntaan. Potilaan lääkitysongelman tunnistaminen vaatii hoitohenkilöstöltä riittävää osaamista. Sairaanhoidajan työpanosta tarvitaan lääkehoidon seuraamisen yhteydessä. Hoitajien tulisi antaa palautetta lääkehoidon vaikutuksista potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille, ja näin edesauttaa lääkehoidon onnistumista. Moniammatillisella yhteistyöllä voidaan edistää järkevää lääkehoitoa. (Järvensivu, Kumousalo-Vauhkonen & Mäntylä 2013, 42, 44–45)

## 3 SAIRAAHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN

Tässä luvussa käsitellään turvallista lääkehoitoa sairaanhoidajan ammatillisena osaamisalueena ja keskitytään sairaanhoidajan erityisosaamiseen turvallisen lääkehoidon toteuttajana. Luvussa kerrotaan lyhyesti mikä on lääkehoidon prosessi ja miten se etenee.

### 3.1 Turvallinen lääkehoito sairaanhoidajan ammatillisena osaamisalueena

Sairaanhoidajalla tulee olla riittävät teoreettiset tiedot ja käytännön taidot, jotta hän pystyy toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Turvallisen lääkehoidon edellytyksenä ovat tiedot anatomiasta ja fysiologiasta, farmasiasta ja farmakologiasta, matematiikasta joka liittyy lääkehoitoon, etiikasta sekä



käytännön menettelytavoista. Sairaanhoidajan lääkehoitotaito koostuu useasta osasta, ja nämä osat vaativat teoreettista ja käytännön osaamista. Sairaanhoidajalta vaaditaan laajaa tietoperustaa, kriittistä ajattelua, teknisiä ja psykomotorisia taitoja sekä vastuuta ja valmiutta eettisten ratkaisujen tekemisessä. Sairaanhoidajan tulee aina pystyä perustelemaan toimintansa. Lääkehoitoon osallistuminen vaatii sairaanhoidajalta kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. (Hietanen ym. 2005, 306–307.)

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen turvallisen lääkehoidon toteuttajana alkaa jo opiskeluaikana. Sairaanhoidajan koulutukseen tulee panostaa, jotta ammattiin valmistuvien sairaanhoidajien tiedot lääkehoidosta ja sitä ohjaavista säädöksistä ja määräyksistä eivät olisi puutteellisia. Terveystieteiden maisteri Virpi Sulosaari on tutkinut hoitotieteiden väitöstyössään sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista. Sulosaaren tutkimuksen mukaan opiskelijoiden osaamista ja lääkehoidon opetusta on kehitettävä. (Hietanen ym. 308; Turun yliopisto 2016)

Sulosaaren väitöskirjaan liittyvän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida ja parantaa sairaanhoidajan koulutuksen laatua, sekä sairaanhoidajan pätevyyttä tärkeässä hoitotyön osaamisen alueessa, joka liittyy myös potilasturvallisuuteen. Tutkimus toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa määritellään kahden integroidun kirjallisuuskatsauksen kautta sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen, sekä aiemmin tunnistetut tekijät, jotka liittyvät sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoidon osaamisen yhteyteen. Tutkimuksen toisessa vaiheessa toteutettiin valtakunnallinen kysely koskien lääkehoidon opetusta, johon osallistui 22 hoitotyön koulutusohjelmasta vastaavaa koulutuspäällikköä ja 136 opettajaa. Kolmannessa vaiheessa arvioitiin opintojensa alku- ja loppuvaiheilla olevien opiskelijoiden lääkehoidon osaamista ja tunnistettiin tekijöitä, jotka liittyvät osaamisen yhteyteen. Tutkimukseen osallistui 328 alkuvaiheen opiskelijaa ja 338 loppuvaiheen opiskelijaa. (Sulosaari 2016, 4–5.)

Läkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää sairaanhoidajalta hyvää lääkehoidon osaamisperustaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja arvioida sairaanhoidajana työskentelevän henkilön lääkehoidon osaamisen pätevyyttä ja tunnistaa mahdollisia tekijöitä, jotka vaikuttavat lääkehoidon osaamiseen. Väitöstyössä opiskelijoiden lääkehoidon pätevyyttä tutkittiin sekä opintojen alku-, että loppuvaiheessa. Sulosaaren tutkimuksen lopputulokset osoittavat puutteita sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa, ja koska tällä seikalla on tekemistä lääkehoidon turvallisuuden kanssa, huomiota tulisi kiinnittää sairaanhoidajien koulutukselliseen valmistautumiseen. Ydin elementit lääkehoidon osaamisessa ja pätevyydessä ovat teoreettinen ja käytännön osaaminen, sekä päätöksenteon kyky. Nämä toisiinsa merkittävästi liittyvät asiat korostavat tarvetta tarjota opiskelijoille kokonaisvaltaista ja kattavaa lääkehoidon opetusta, jotta voidaan tukea opiskelijoiden osaamisen kehittymistä. (Sulosaari 2016, 37, 62.)

Sairaanhoitajien ammatilliseen osaamiseen kuuluu ajantasainen tietous lääkehoidon lainsäädännöstä ja muista lääkehoitoon liittyvistä normeista. Lääkehoidon ohjeiden noudattaminen, työpaikkakohtaisten käytäntöjen omaksuminen ja looginen ajattelu estävät lääkehoitoon liittyviä virheitä. Ammatillinen asiantuntemus hankitaan opiskelun aikana ja sen kehittyminen jatkuu työtä tehdessä. Turvallisen lääkehoidon osaaminen on osa hoitotyön asiantuntijana olemista. Asiantuntemus on sairaanhoitajan ominaisuus, joka saavutetaan persoonallisen kehityksen ja koulutuksen avulla. (Hietanen ym. 308, 22.)

### 3.2 Lääkehoito prosessina

Lääkehoitoprosessi alkaa taudinmäärityksestä, jonka pääsääntöisesti tekee aina lääkäri. Prosessi kattaa kaiken taudinmäärityksen perusteella tehdystä lääkemääräyksestä lääkehoidon vaikutusten seurantaan asti. Potilaan lääkehoidon tarpeen arvioi lääkäri. Lääkäri kirjaa potilaan lääkityksen potilastietoihin ja lääkehoito toteutetaan näiden ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon varmistamiseksi potilaalla on oltava ajan tasalla oleva lääkelista. (Manninen & Mustonen 2016)

Myös sairaanhoitajilla, joilla on riittävä käytännön kokemus ja suoritettuna valtioneuvoston asetuksella säädettävä lisäkoulutus, on rajattu oikeus määrätä hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle. (Valvira 2017). Kirjallinen määräys on edellytyksenä rajatulle lääkkeenmääräämiselle. Kirjallisessa määräyksessä todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä, ja mahdolliset rajoitukset, jotka liittyvät lääkkeiden määräämiseen. Kirjallisen määräyksen antaa terveyskeskuksen vastaava lääkäri, tai sairaanhoitopiirin johtava lääkäri, jos sairaanhoitopiiri hoitaa alueensa terveyskeskuksen päivystyspalvelut. (Fimea 2015)

### 3.3 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen

Työyksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna lääkkeiden tilauskäytännöt ja se kuka on vastuussa lääkkeiden tilaamisesta sairaalapteeekeista tai lääkekeskuksesta. Erityisen tärkeää lääkevalmisteiden tilaamisessa ja kuljettamisessa on se, että lääkkeet eivät joudu sellaisten ihmisten käsiin, joille lääkkeet eivät kuulu. Potilaiden tietosuojasta tulee huolehtia lääkkeiden käsittelyn ja hankkimisen yhteydessä, ja lääkevalmisteet tulee säilyttää oikeanlaisissa olosuhteissa kuljetuksen ja säilytyksen aikana. Lääkkeitä tulee säilyttää aina niille soveltuvissa lämpötiloissa ja esimerkiksi jääkaapissa säilytettävien lääkkeiden lämpötiloja seurataan dokumentoidusti. (Inkinen & Volmanen 2015, 42.) Lääkkeet tulisi toimintayksiköissä säilyttää aina lukitussa tilassa, ja osastoilla lääkkeiden varastointitilat ovat kulunvalvonnan piirissä, jotta vain asianosaiset pääsevät käsittelemään lääkevalmisteita. Lääkevalmisteet säilytetään niiden alkuperäisissä pakkauksissa, eikä vajaita pakkauksia yhdistetä keskenään.

PKV-lääkkeet, eli lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermostoon, tulee säilyttää lukitussa lääkekaapissa. (Henttonen ym. 2016, 128–129.)

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa on hyvä olla nimettynä henkilö, joka vastaa lääkekaapin käytön seurannasta. Tämä henkilö huolehtii lääkevaraston säännöllisestä tarkistamisesta, ja huolehtii mm. vanhentuneiden lääkkeiden asianmukaisesta hävittämisestä. Potilaiden lääkkeet jaetaan aina ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti. Työyksiköissä tulisi olla yhtenäinen käytäntö siitä, miten ennalta ehkäistään lääkkeiden antaminen väärään aikaan tai väärälle potilaalle. Tämä käytäntö tulisi olla kirjattuna myös lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen & Volmanen 2015, 43.)

Potilaiden lääkkeitä voidaan jakaa lääkelaseihin, dosetteihin tai annosjake-lupusseihin. Tiettyjä lääkkeitä, kuten huumausaineita sisältäviä lääkkeitä, ei jaeta potilaille valmiiksi. Kun puhutaan ympärivuorokautisesta hoidosta, johon liittyy lääkkeiden jakamista, kaksoistarkastus on suositeltavaa. (Inkinen & Volmanen 2015, 45.) Kaksoistarkastus toteutetaan niin, että lääkkeiden jaon tarkastaa kaksi eri henkilöä, ja jos se ei ole mahdollista, niin lääkkeiden jakaja tarkastaa jakamansa lääkkeet ja niiden oikeellisuuden kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Lääkkeiden kaksoistarkastus on erityisen tärkeää, kun kyseessä on lääkevalmiste tai -annos joka väärin annosteltuna voi aiheuttaa potilaalle hengenvaaran tai merkittävää haittaa. (Valvira 2017) Ennen lääkkeen antamista potilaalle, potilas tunnistetaan kysymällä nimeä tai sosiaaliturvatunnusta. Potilaan tunnistaminen voidaan tehdä myös potilasrannekkeesta. (Manninen & Mustonen 2016)

WHO (World health organization) suosittelee varmistamaan turvallisen lääkehoidon toteutumisen ajantasaisella tarkistuslistalla, josta käytetään nimitystä ”viiden oikean lista”. Ennen lääkkeen jakamista potilaalle lääkkeen jakaja tarkistaa onko kyseessä oikea lääke, oikea lääkkeenantoreitti, oikea aika, oikea annos ja että kyseessä on oikea potilas. (Inkinen & Volmanen 2015, 45; Manninen & Mustonen 2016)

### 3.4 Lääkehoidon vaikutuksen seuranta ja kirjaaminen

Lääkehoidon vaikutuksen arviointiin osallistuvat kaikki potilaan hoidossa mukana olevat ammattihenkilöt. Lääkkeen vaikutuksia seurataan mm. tarkkailemalla potilasta ja hänen vointiaan. Erilaiset mittaukset, kuten painon tarkkailu ja verenpaineseuranta sekä laboratoriokokeet ovat osana potilaan voinnin arviointia. Haastattelu ja seuranta, ja se kuinka paljon potilas tarvitsee lääkkeitä, on myös osa seurantaprosessia. Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista vastaa aina lääkäri. Jos lääkeaineella ei ole riittävää vaikutusta potilaan tilaan, tai potilas saa lääkkeestä haitta- tai sivuvaikutuksia, on mahdollisesti annostusta muutettava tai vaihdettava lääke toiseen valmisteeseen. (Inkinen & Volmanen 2015, 46.)

Lääkehoitosuunnitelmaan sisältyy keskeisesti lääkehoidon kirjaamisprosessin suunnittelu ja se, kuinka kirjaaminen toteutetaan. Potilaslain 12 §:n

mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee merkitä potilasasiakirjoihin kaikki sellaiset tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelussa, järjestämisessä, toteuttamisessa ja seurannan turvaamisessa. Potilaskertomukseen saa tehdä merkintöjä sellaiset terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Lääkehoidosta tehtävissä merkinnöissä on käytävä ilmi lääkkeen nimi tai vaikuttava aine, lääkemäärä, annostelu, antokerrat, annostelutapa ja hoidon vaikutus. Toimintayksiköissä tulisi olla yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, jotta antokirjausmerkinnät olisivat mahdollisimman yksiselitteisiä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 44, 57; Inkinen & Volmanen 2015, 47.)

### 3.5 Potilaan ohjaus ja neuvonta

Lääkehoitoa toteuttavat ammattihenkilöt ohjaavat ja neuvovat potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on hoitoon sitoutunut potilas, jota on informoitu riittävästi esimerkiksi lääkehoitoon liittyvistä asioista. Erityisen tärkeää on se, että potilas ymmärtää hänelle annetun ohjeistuksen. Jos lääkehoidossa tapahtuu merkittäviä poikkeamia, näistä on aina kerrottava potilaalle. (Kynäs & Kääriäinen 2014)

## 4 POTILASTURVALLISUUS

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa korostuvat potilaan hyvinvointi, vahinkojen välttäminen ja huolellisuus. Potilaan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioittaminen on hoitoetiikan yksi lähtökohta. Tässä luvussa käsitellään potilaan asemaa ja oikeuksia lääkehoidon näkökulmasta, sekä lainsäädäntöä, joka liittyy potilaan oikeuksiin hänen hoitoansa koskien. Luvussa puhutaan yleisesti potilaan asemasta ja oikeuksista, sekä siitä mitä on potilaan hyvä hoito. Turvallinen lääkehoito on yksi osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Hietanen ym. 2005, 26.)

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö. Potilaan kohtelussa on huomioitava ihmisarvon loukkaamattomuus, ja on myös kunnioitettava hänen henkilökohtaista vakaumustaan sekä yksityisyyttä. Potilaalla on tiedonsaanti oikeus, joka perustuu potilaan itsemääräämisoikeuteen. Sairaanhoitajan tulee antaa potilaalle tietoa häneen liittyvästä hoidosta, ja tähän sisältyy myös tiedot lääkehoitoon liittyvistä asioista. Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa kannustamalla potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näin ollen potilaan suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. (Alila, Matilainen, Mustajoki, Pellikka & Räsänen 2013, 844; Hietanen ym. 2005, 27)

Turvallinen lääkehoito on potilaan kannalta sitä, ettei potilaalle aiheudu vakavaa tai odottamatonta haittaa lääkkeestä tai lääkkeen annostelusta johtuen. Myös potilaalla on tärkeä rooli turvallisen lääkehoidon varmistamisessa. Mitä enemmän hän tietää omasta lääkityksestään, sitä paremmin voidaan varmistua lääkehoidon turvallisesta toteutumisesta. (Potilasturvallisuusyhdistys 2017) Potilasturvallisuus voi vaarantua joko läheltä piti-tapahtuman tai haittatapahtuman seurauksena. Läheltä piti-tapahtumassa turvallisuus ei ehdi vaarantua, sillä uhka havaitaan ajoissa ja näin vältytään vaaraa aiheuttavalta tilanteelta. Haittatapahtumassa taas potilaalle aiheutuu eriasteista hoitoon kuulumatonta haittaa. (Super 2016, 33.)

Infektioiden torjunta on lääkehoidossa tärkeää. Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvat aseptiset virheet voivat aiheuttaa potilaalle infektioita. Aseptiikan tarkoituksena on suojata potilasta ja kaikissa lääkehoidon vaiheissa edellytetään tarkkaa aseptiikan noudattamista. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää voitaisiin hyvällä käsihygienialla, sekä riittävällä käsiendesinfiointiaineen käytöllä vähentää 20–70%. (Super 2016, 35; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 173, 175.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja hoidon merkityksestä sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilaalla on lain mukaan myös oikeus kieltäytyä hoidosta ja hoitotoimenpiteistä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785) Potilaalle on annettava mahdollisuus ilmoittaa lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista anonyymisti esimerkiksi Haipro järjestelmän kautta, tai hän voi tehdä kirjallisen muistutuksen hoitoyksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Terveydenhuoltoyksiköissä on oltava potilasasiamies, jonka tehtävänä on antaa tietoa potilaan oikeuksista ja neuvoa potilasta hoitoon liittyvien ongelmatilanteiden selvittämiseksi. Potilasasiamies neuvoo muistutuksien laatimisessa, mutta ei ota kantaa potilaan hoidon sisältöön. (Inkinen & Volmanen 2015, 79–80.)

Koska lääkehoidon toteuttaminen kuuluu keskeisenä osana ja hoitotoimintona sairaanhoitajan päivittäisiin tehtäviin, sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa kuten muitakin hoitotyön toimintoja, oman asiantuntijuutensa pohjalta. Sairanhoitajan tulee toimia lainsäädännön puitteissa unohtamatta ammatinharjoittamiseen liittyvää eettistä puolta. Sairanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa potilaille, joita hän hoitaa. (Hietanen ym. 2005. 25, 306.)

## 5 LÄÄKKEIDEN JAON KAKSOISTARKASTAMINEN

Tässä luvussa perehdytään tarkemmin lääkkeiden jaon kaksoistarkastamiseen, sillä se liittyy olennaisena osana tämän opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen. Tämän luvun lähteenä on käytetty Joanna Briggs instituutin julkaisemaa tiivistelmää lääkkeiden kaksoistarkastamisesta, ja tästä tiivistelmästä on poimittu kirjoittajan mielestä tämän opinnäytetyön kannalta olennaisimmat asiat.

Turvallinen lääkehoito on iso osa potilasturvallisuutta. Koska lääkehoidon toteuttaminen ja lääkkeiden jakaminen kuuluvat sairaanhoitajan päivittäisiin tehtäviin, tulisi lääkkeiden jaossa kiinnittää erityistä huomiota lääkkeiden jaon oikeellisuuteen. Jos lääkkeiden jaossa tapahtuu virheitä, ne voivat pahimmassa tapauksessa aiheuttaa potilaalle merkittävää haittaa tai hengenvaaran. Kuten jo aiemmassa luvussa on kerrottu, lääkkeiden jaon kaksoistarkastus on suositeltavaa. Sen avulla voidaan vähentää tehokkaasti lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvia haittoja. (Valvira 2017)

Joanna Briggs Instituutti on julkaissut vuonna 2014 näyttöön perustuvan tiivistelmän koskien itsenäisenä henkilötöyönä tapahtuvaa lääkkeiden kaksoistarkastamista. Siitä huolimatta, että kaksoistarkastus on laajasti käytössä oleva menetelmä, sen vaikuttavuudesta menetelmänä on puutteellista näyttöä. Tämän tiivistelmän lähteenä käytetyn tutkimuksen mukaan, kaksoistarkastuksen avulla on havaittu lähes 95 % varmuudella virheet, joita olisi tapahtunut korkean riskin lääkkeiden jaon yhteydessä. Korkean riskin lääkkeillä tässä julkaistussa tiivistelmässä tarkoitetaan mm. solunsalpaajia, insuliinia, sedatoivia lääkkeitä ja opioideja. Lähteenä käytetty toinen tutkimus osoittaa, että lääkkeiden kaksoistarkastaminen vaatii resursseja, ja sen lisäksi se on merkittävä taakka hoitohenkilöstölle. Kaksoistarkastuksen vaikuttavuuden rajallisesta tutkimusnäytöstä huolimatta on päätelty, että lääkkeiden kahteen kertaan tarkistaminen vähentää lääkkeen jaon virheitä. Valikoidusti toteutettuna kaksoistarkastamisen hyödyistä on näyttöä. Korkean riskin lääkkeiden jaon yhteydessä, menettelytapa on vähentänyt lääkkeiden jaon virheitä. (Tufanaru 2014)

Joanna Briggs instituutin julkaisemassa tiivistelmässä on esitetty asiantuntijan arvioon perustuen menettelytapoja, jotka koskevat itsenäisenä henkilötöyönä tapahtuvaa kaksoistarkastamista. Nämä menettelytapoihin kuuluu muun muassa se, että lääkkeiden tarkastaminen tulisi suorittaa itsenäisesti, ja toiseen kertaan tarkistettaessa eri ihmisen toimesta, kuin ensimmäisellä kerralla. Henkilö jonka pyynnöstä kaksoistarkastaminen tapahtuu, ei saa vaikuttaa toisen henkilön suorittamaan tarkastukseen millään tavalla. Kahden erillisen ihmisen tulisi tarkistaa jokainen asiaankuuluva vaihe, kuten esimerkiksi lääkkeen tarkistaminen lääkemääräyksestä, annoksen laskeminen ja injektioruiskun valmistelu. Kaksoistarkastusta ei suositella kaiken lääkkeenjaon yhteyteen. Kaksoistarkastusta suositellaan niihin tilanteisiin, kun on kyse työtilanteista, joihin liittyy korkeita riskejä tai

lääkkeitä, joilla on mahdollisuus aiheuttaa merkittävää haittaa potilaalle. Tiivistelmässä esitettiin menetelytapoihin kuuluivat lisäksi se, että kaksoistarkastaminen tulisi suorittaa ilman ulkopuolista häirintää, kuten esimerkiksi keskustelun aiheuttama häiritseminen. Tarkastamisessa tulisi todentaa potilaan henkilöllisyys (onko kyseessä oikea potilas) määrätty lääke (onko kyseessä lääkemääräystä vastaava lääke), annostuksen tarkistaminen, antoreitti ja antoaika. Henkilökunta tulisi kouluttaa ymmärtämään kaksoistarkastuksen tärkeys ja kouluttaa heitä siihen, kuinka tarkastus suoritetaan. Erilaisia työkaluja, kuten tarkastuslistoja prosessin vaiheista tulisi olla tarjolla osoittamaan mitä tarkistetaan ja milloin. Kaksoistarkastamisen toimintatapaa tulisi seurata ja arvioida ajoittain ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin. (Tufanaru 2014)

Tästä yhteenvetona voidaan todeta, että lääkkeiden kaksoistarkastamisesta on hyötyä silloin kun puhutaan potilasturvallisuudesta. Oikein toteutettuna tällä menetelmällä voidaan vähentää lääkkeiden jaossa tapahtuvia virheitä. Tiivistelmässä on nostettu esiin myös tarkastuslistojen hyödyllisyys lääkehoidon osalta.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea omaa ammatillista kasvuani sairaanhoitajan ammattiin valmistuessani. Kuten viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu (Sulosaari 2016), sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa on puutteita. Turvallisessa lääkehoidossa korostuu sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, joka pitää sisällään teoreettisen osaamisen lisäksi käytännön taidot. (Hietanen ym. 2005, 306.) Mielestäni aiheesta on tärkeä kirjoittaa, sillä lääkehoito on sairaanhoitajan ammatissa osa-alue, joka tulee vastaan päivittäin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on vastata kysymykseen

Mitä on otettava huomioon, kun toteutetaan turvallista lääkehoitoa?

Turvallinen lääkehoito koostuu useasta osasta, ja sairaanhoitajan näkökulmasta siinä korostuvat riittävät teoreettiset tiedot ja käytännön osaamisen taidot. (Hietanen ym. 2005, 306.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työelämälähtöiselle yhteistyökumppanille Hämeenlinnaan Sairionrannan palvelukotiin turvallisen lääkkeiden jaon avuksi tarkistuslista, jota hoitajat voisivat käyttää hyödyksi päivittäisen lääkkeiden jaon yhteydessä. Tarkistuslista pitää sisällään asiat, jotka tulee ottaa huomioon ennen kuin lääke jaetaan potilaalle, tässä tapauksessa, hoitokodin asukkaalle. Tarkistuslistan tarkoituksena on vähentää lääkkeiden jaossa tapahtuvia virheitä, ja helpottaa hoitajien työtä konkreettisen listan avulla. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin lääkkeiden kaksoistarkastukseen pohjautuva tarkistuslista.

## 7 KÄYTÄNNÖN TUOTTEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla opiskelijalla on mahdollisuus kokeilla ja kehittää omia taitojaan työelämän kehittämisessä ja harjoittaa samalla omaa luovuuttaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimuksellisille opinnäytetöille. Työn tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, jonkin toiminnan järjestäminen tai esimerkiksi jonkin tuotteen, kuten tässä opinnäytetyössä tarkastuslistan tekeminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Pelkkä tuote ei riitä opinnäytetyöksi, vaan työssä on oltava myös teoriaosuus tai teoreettinen näkökulma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 16, 41.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön työelämälähtöinen yhteistyökumppani on Sairionrannan palvelukoti Hämeenlinnassa. Sairionrannan palvelukoti tarjoaa asumis-, kuntoutus- ja tukipalveluja mielenterveyskuntoutujille. Sairionrannassa asukaspaikkoja on kolmekymmentä ja hoitohenkilökunta koostuu työn kirjoittamishetkellä kahdesta sairaanhoitajasta ja kahdeksasta lähihoitajasta. Lääkkeitä Sairionrannassa asukkaiden dosetteihin jakavat pääsääntöisesti sairaanhoitajat, mutta ajoittain myös lähihoitajat osallistuvat lääkkeiden jakamiseen. Doseteista asukkaille lääkkeet jakaa lääkevastuussa oleva henkilö, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja. On kuitenkin tilanteita jolloin työvuorossa ei ole sairaanhoitajaa ja työvuoroon kuuluu lääkkeiden jakoa. Näissä tapauksissa työvuoron työnjaossa sovitaan, kuka vakituisista työntekijöistä, eli tässä tapauksessa lähihoitajista, ottaa lääkevastuun vuoron aikana. (Perätalo 2017)

Asukkaiden lääkkeet tulevat palvelukotiin yhteistyöapteekin kautta, ja lääkkeet tilataan sähköisen tilausjärjestelmän kautta. Apteekki hoitaa lääkkeiden laskuttamisen suoraan asukkailta tai heidän edunvalvojiltaan. Ennen kuin lääkkeet annetaan asukkaille, dosetit on tarkistettu kaksoistarkastuksen avulla. Tämän lisäksi henkilö joka antaa lääkkeet asukkaille, tarkistaa vielä kerran, että lääkkeet on jaettu oikein. Näin voidaan minimoida lääkkeiden jakoon liittyvät virheet. Sairionrannan työntekijät suorittavat säännöllisin väliajoin LOVE-tentin ja kaikista lääkkeistä pidetään tarkkaa dokumentointia. Dokumentoinnista nähdään kuka on jakanut asukkaiden dosetit ja milloin, sekä sen kuka dosetin on tarkastanut. Lääkevirheistä tehdään aina poikkeamaraportti ja poikkeamat käsitellään kuukausittain tiimipalaverissa. Jos poikkeamia tapahtuu, tiimipalaverissa selvitetään poikkeamaan johtaneet syyt ja pohditaan miten vastaavalta voidaan välttyä. Sairionrannassa lääkkeitä saavat jakaa vain sellaiset työntekijät, joilla on lääkkeiden jakoon liittyvät lupa-asiat kunnossa. (Perätalo 2017)

Toiminnallisen opinnäytetyön aihepiirin valinnassa ensisijaisen tärkeää on se, että aihe motivoi kirjoittajaa. Aiheen tulisi olla myös ajankohtainen ja tulevaisuuteen luotaava, jotta se kiinnostaa myös toimeksiantajaa. (Vilka



& Airaksinen 2003, 23.) Mielestäni turvallinen lääkehoito on opinnäytetyön aiheena ajankohtainen, sillä esimerkiksi Sulosaaren tutkimus osoittaa puutteita sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisessa.

## 7.2 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on se, että työlle löytyy jokin toimeksiantaja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyöni on toiminnallinen, sillä tuotan Sairionrannan palvelukotiin kirjallisen tuotoksen, ja tässä tapauksessa se on tarkastuslista, opinnäytetyössä liite 1. Käytännön tuotteen, eli tarkastuslistan suunnittelu alkoi siinä kohtaa, kun opinnäytetyön teoria osuus oli lähes kirjoitettu. Työelämälähtöisen yhteistyökumppanin etsiminen ei ollut alkuun helppoa, vaikka aiheen olinkin valinnut hyvissä ajoin. Opinnäytetyö prosessi alkoi kohdallani syksyllä 2016 ja Sairionrannan palvelukoti ryhtyi yhteistyökumppaniksi kevätlukukaudella 2017. Kävin tutustumassa palvelukodin toimintaan 2017 alkuvuodesta ja tämän jälkeen tein alustavan suunnitelman opinnäytetyön rakenteesta.

Syksy 2017 on mennyt teorian tiedon kirjoittamisen parissa ja lähteiden hankinnassa. Aiheesta löytyy paljon tuoretta tietoa, sillä esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on viime vuonna päivittänyt Turvallisen lääkehoidon -oppaan. Tarkastuslistan suunnitteleminen alkoi teorian tiedon pohjalta ja sen lähteenä käytin muun muassa WHO:n ”viiden oikean listaa.” (Inkinen & Volmanen 2016, 45.) Viiden oikean lista kiteyttää ne ydin asiat, mitä turvallinen lääkkeiden jako pitää sisällään.

Tarkastuslistan luonnoksen lähetin yhteistyökumppanilleni Hämeenlinnaan syyskuun 2017 lopussa ja pyysin heiltä palautetta luonnoksesta. Työn tilaajalla ei ollut erityisiä odotuksia tarkastuslistan sisällöstä, ja ensimmäisestä luonnoksesta kirjoittaja sai palautteeksi, että lista on selkeä ja värit elävöittävät ja tekevät sen paremmin huomattavaksi. Kirjoittajan ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan mielestä ensimmäinen luonnos ei aivan riittänyt täyttämään niitä kriteerejä, mitä tarkastuslistalta voitaisiin odottaa. Lopulliseksi tarkastuslistaksi valikoitui lääkkeiden kaksoistarkastukseen liittyvä lista, ja tämänkin listan idea hyväksyttiin yhteistyökumppanilla. Listan teossa käytettiin hyödyksi työn tilaajalta saatua palautetta, eli tehtiin selkeä, helppolukuinen lista, jossa käytettiin värejä elävöittämään tuotetta. Opinnäytetyön tilaajalle on annettu tarkastuslistan käyttö ja muokausoikeudet.

## 7.3 Tarkastuslistan teko

Hoitotyössä käytettävien tarkastuslistojen perustana ovat ilmailualalla olevat tarkastuslistat, jotka ovat olleet käytössä jo kymmeniä vuosia. Tällä hetkellä Suomessa osassa sairaaloista käytetään leikkaussaleihin suunniteltuja tarkastuslistoja, joiden avulla leikkauskomplikaatioita on saatu vähennettyä merkittävästi. Leikkaussaleihin suunniteltujen listojen taustalla on

WHO (World health organization), joka on suositellut myös lääkkeiden jaossa käytettävän ”viiden oikean listaa”. (Pauniahho 2010) WHO:n mukaan oikean lääkehoidon periaatteena on se, että potilas saa oikeaa lääkettä, oikean annoksen, oikealla antotavalla, oikeaan aikaan ja että lääke jaetaan oikealle potilaalle. (Hietanen ym. 2005)

WHO:n julkaisun mukaan, lääkehoitoon liittyviä virheitä tapahtuu useimmiten lääkkeiden jaon yhteydessä. Yleisesti tarkastuslistojen tavoitteena on komplikaatioiden ja riskitilanteiden minimointi. (WHO 2017)

Tarkastuslistoja voi olla elektronisessa tai paperisessa muodossa. Paperinen tarkastuslista on kustannustehokas ja sitä voi liikutella halutessa paikasta toiseen. Tarkastuslista on apuväline lääkkeitä jakavalle hoitotyön ammattilaiselle. Listan avulla voidaan tarkistaa tehty työ ja mahdollisten virheiden havainnointi tapahtuu ajoissa. (Hautala, Hautala & Huotari 2017.) Jotta kyseessä olisi onnistunut tarkastuslista, sen tulee olla helppokäyttöinen ja tehokas. On mietittävä tarkkaan tuotteen kohde ja sen käyttötarkoitus. Tarkastuslistan sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon ja listan teossa voi hyödyntää jo olemassa olevia tarkastuslistoja. (Hakala 2016.)

Sairionrantaan suunnittelemani tarkastuslista on kooltaan A4-kokoinen posteriksi, jonka lisänä on A4-kokoinen tietopaketti turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kuten jo aiemmin mainittiin, tarkastuslistan tulee olla selkeä ja helppokäyttöinen, ja näin ollessa sitä on mahdollista hyödyntää käytännön työssä. Listan voi halutessaan laminoida ja sitä voi säilyttää esimerkiksi lääkkeiden jako huoneessa. Yhteistyökumppanille suunniteltu tarkastuslista koskee lääkkeiden jaon kaksoistarkastamista. Koska tarkastuslistan sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon, listan teoreettisessa viitekehyksessä on käytetty lähteenä WHO:n ”viiden oikean listaa”, sekä Joanna Briggs Instituutin 2014 julkaisemaa näyttöön perustuvaa tiivistelmää koskien lääkkeiden kaksoistarkastamista. Tarkastuslistassa on käytetty värejä, sillä opinnäytetyön toimeksiantaja piti ajatuksesta, että tuotteessa käytetään värejä tarkastuslistan elävöittämiseksi. Sininen väri valikoitui työhön opinnäytetyön kirjoittajan toimesta, sillä tarkastuslistan värin suhteen ei ole asetettu rajoja yhteistyökumppanin toimesta. Sinisen värin kirjoittaja valitsi, sillä värinä se edustaa mm. luotettavuutta ja se voidaan liittää myös vastuullisuuteen. (Laine 2011.) Toimeksiantajalla on oikeudet muuttaa listan ilmettä ja värimaailmaa.

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa voidaan soveltaa yleisiä rehellisyyden periaatteita. Eettisyyteen kuuluu lähdekritiikki, tiedon luotettavuus ja se, kuinka tietoa sovelletaan omassa työssä. Tässä opinnäytetyössä lähteiksi on valittu aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja luotet-

tavia verkkolähteitä, kuten THL:n Turvallinen lääkehoito -opas. Opinnäytetyötä tehdessä kirjoittajan on otettava huomioon aineiston keräämiseen liittyvät lupa-asiat. (Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.) Tässä opinnäytetyössä on kyse toimeksiannosta, joten lupa-asiat on sovittu opinnäytetyösopimuksen kirjoittamisen yhteydessä. Työelämän yhteistyökumppanille, tässä tapauksessa Sairionrannan palvelukodin yhteyshenkilölle, on lähetetty opinnäytetyö luettavaksi ja hyväksyttäväksi niiltä osin, missä yhteistyökumppani mainitaan nimeltä ja mitä tietoja yhteistyökumppanista on annettu. Toimeksiantaja on myös hyväksynyt käytännön tuotteen.

Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa kaikkia opinnäytetyöhön liittyviä valintoja joita kirjoittaja tekee prosessin aikana. Hyvän työn pohjana tulisi olla hyvä suunnitelma ja oikein valittu aihe. Nämä luovat pohjan hyvälle opinnäytetyölle. Hyvä opinnäytetyö on riittävän perusteltu sekä aiheen, että taustansa perusteelta. Hyvään opinnäytetyöhön liittyy myös ammattieettisten, sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen, sillä niiden noudattaminen liittyy opinnäytetyön edellytyksiin. (Pohjannoro & Taijala 2007, 16, 18; Kajaanin ammattikorkeakoulu n.d.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on omalla kohdallani kestänyt tavallista pidempään, mutta koin aihevalintani mielekkääksi koko prosessin ajan, ja tiedän aiheesta olevan apua myös oman ammatillisen kehitykseni kannalta. Turvallisen lääkehoidon osaamisen ja toteuttamisen tärkeyttä ei mielestäni voi painottaa liikaa. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta laajaa tietoperustaa ja käytännön osaamista, ja kaiken tämän sisäistäminen ja kehittyminen alkaa jo opintojen aikana jatkuen aina työelämässä. (Hietanen ym. 2005, 307.)

Yksin toteutetussa opinnäytetyössä on hyvät ja huonot puolensa. Toisaalta on mukavaa, että saa itse suunnitella sisällön ja aikatauluttaa kirjoittamisen, mutta toisaalta kaikki vastuu on omilla harteilla. Ajankäyttö toi opinnäytetyöprosessille haasteita, sillä työn kirjoittaminen piti tehdä lapsiperheen arjen ehdoilla ja usein kirjoittaminen jäi myöhäiseen iltaan. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin sen aikataulun puitteissa, jonka olin sille asettanut kirjoitusprosessin alkaessa. Tarkastuslistan osuus toiminnallisesta opinnäytetyöstä osoittautui hankalammaksi kuin alkuun luulin. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen, ja mielestäni listassa ovat ne asiat, joita halusin siinä korostaa. Toivoisin, että tekemääni tarkastuslistaa voitaisiin hyödyntää yhteistyökumppanitahon toimesta tuollaisenaan tai muokaten kyseisen työyksikön tarpeiden/toimintatapojen muuttuessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen perehtynyt turvalliseen lääkehoitoon liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja lukuisiin verkkolähteisiin. Myös erilaisiin hoitotyössä käytettäviin tarkastuslistoihin tutustuminen kuului

oman opinnäytetyöprosessini tuotoksen suunnitteluun. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on laaja aihe, ja työtä aloittaessani minun oli tehtävä valinta aiheen lähestymistavasta. Päädyin rajaamaan työn sairaanhoitajan osuuteen turvallisen lääkehoidon toteuttajana, sillä tästä minulla on omakohtaista kokemusta työelämän kautta. Työtä kirjoittaessa sain vastauksia kysymyksiin ja ongelmiin, joihin olen törmännyt työelämässä.

Mielestäni olen saavuttanut ne tavoitteet, jotka asetin opinnäytetyölle prosessin alkaessa. Tavoitteena oli selventää, mitä turvalliseen lääkehoitoon kuuluu ja mitä lääkehoito on sairaanhoitajan ammatillisena osaamisalueena. Työn tarkoitus eli tarkastuslistan tekeminen ja valmiiksi saattaminen toteutuivat myös. Työelämän yhteistyökumppani oli tyytyväinen tekemääni tarkastuslistaan, ja heidän mukaansa tarkastuslista on hyödyllinen apuväline esimerkiksi opiskelijoita ja uusia työntekijöitä perehdytettäessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös vastata kysymykseen ”Mitä on otettava huomioon, kun toteutetaan turvallista lääkehoitoa?” Tähän kysymykseen olen pyrkinyt vastaamaan teoreettisen viitekehyksen avulla. Turvallinen lääkehoito koostuu monesta osa-alueesta, ja tässä opinnäytetyössä on keskitytty sairaanhoitajan työnkuvaan turvallisen lääkehoidon toteuttajana.

Jatkokehitysehdotuksena tämän opinnäytetyön osalta voisi olla esimerkiksi tarkastuslistan muokkaaminen yksikön tarpeiden muuttuessa. Halutessa voidaan myös selvittää, onko tarkastuslistan käytöllä ollut vaikutuksia lääkkeiden jaon oikeellisuuden kanssa vertaamalla poikkeamailmoituksia ennen ja jälkeen listan käytön.

Olen tyytyväinen opinnäytetyöprosessiin ja kirjoittamaani työhön, vaikka jouduinkin elämäntilanteeni vuoksi tinkimään siitä tavasta, miten alun perin olisin halunnut työtä kirjoittaa. Mielestäni opinnäytetyölle olisi hyvä varata oma aikansa, jotta voi rauhassa tehdä taustatutkimusta työtä varten ja miettiä mistä ja milloin on parasta kirjoittaa. Olen kaikesta huolimatta tyytyväinen lopputulokseen ja siihen, että kirjoitin työn aiheesta, jonka koen tärkeäksi ammattiani ajatellen.

## LÄHTEET

Airaksinen T. & Vilkka H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Alila A., Matilainen E., Mustajoki M., Pellikka M & Rasimus M. (2013). *Sairaanhoidajan käsikirja*. Helsinki: Duodecim.

Fimea 2015. Kenelle sairaanhoitajalla on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä? Haettu 29.10.2017 osoitteesta <http://www.fimea.fi/-/kenelle-sairaanhoidajalla-on-oikeus-maarata-apteekista-laakkeita>

Hakala M. (2016). *Raportoinnissa käytettävän tarkistuslistan kehittäminen ja käyttöön otto Satakunnan keskussairaalan sydänyksikössä*. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Haettu 3.10.2017 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111153/Hakala\\_Maria.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111153/Hakala_Maria.pdf?sequence=1)

Hautala A., Hautala J. & Huotari R. (2017). *Haavanhoidon kirjaamisen tarkistuslista*. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Haettu 24.9.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132975/Hautala\\_Aliisa\\_Hautala\\_Johanna\\_Huotari\\_Riina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/132975/Hautala_Aliisa_Hautala_Johanna_Huotari_Riina.pdf?sequence=1)

Henttonen T., Ojala M., Rautava-Nurmi H., Vuorinen S., & Westergård A. (2016). *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietanen H., Holmia S., Kassara H., Ketola M-L., Lipponen V., Murtonen I. & Paloposki S. (2005). *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY.

Inkinen R., Volmanen P. & Hakoinen S. (toim.) (2015). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Haettu 9.9.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1)

Järvensivu T., Kumousalo-Vauhkonen A. & Mäntylä A. (2013). Lääkkeiden käytön haasteet- ratkaisuja moniammatillisilta tiimeiltä ja kansalliselta verkostolta. *Fimea*. Haettu 11.10.2017 osoitteesta [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/laakkeiden\\_kayton\\_haasteet](http://sic.fimea.fi/2_2013/laakkeiden_kayton_haasteet)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. Eettisyys. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>

Kyngäs H. & Kääriäinen M. (2014). Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja-lehti*. Haettu 10.9.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laine, L. (2011). *Värien viestit. Värien tehokas käyttö informaation välityksellä*. Opinnäytetyö. Viestinnän koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 31.10.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine\\_Lauramaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29872/Laine_Lauramaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Haettu 19.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 24.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Manninen A-M. & Mustonen R. (2016). *Lääkehoidon toimintamallikokeilu artikkelina*. Opinnäytetyö. Sairaanhoitaja (AMK). Diakonia ammattikorkeakoulu. Haettu 19.9.2017 osoitteesta [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111045/Manninen\\_Anna-Mari.pdf;jsessionid=829B6AECF409F773F14B6BE0921DF55F?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111045/Manninen_Anna-Mari.pdf;jsessionid=829B6AECF409F773F14B6BE0921DF55F?sequence=1)

Pauniahho S-L (2010) Kaikki kunnossa- valmiina viiltoon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 4/2010. Haettu 24.9.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/4/duo98616>

Perätalo P. (2017) Opinnäytetyö asiaa. Sähköpostiviesti tekijälle 3.10.2017.

Perätalo P. (2017) Opinnäytetyö asiaa. Sähköpostiviesti tekijälle 4.11.2017.

Pohjannoro H. & Taijala B. (2007). *Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Haettu 1.10.2017 osoitteesta <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Hannu.Taijala.Beata.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Potilasturvallisuusyhdistys (2017). Lääkehoidon turvallisuus. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <http://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/>

Ritmala-Castrén M. 2014. STM opastaa: Lääkehoidon turvallisuutta lääkeshoitosuunnitelman avulla. *Sairaanhoitaja-lehti*. Haettu 7.9.2017 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. (2014). *Turvallisen lääkehoidon perusteet*. 6. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 2011/341. Haettu 19.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4*. Haettu 10.9.2017 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3aNBN%3afe201504225719.pdf?sequence=1>

Sulosaari V. (2016). *Medication competence of nursing students in Finland*. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja D osa 1232. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/124032/Annales%20D%201232%20Sulosaari%20DISS.pdf?sequence=2>

Super (2016). Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas. Haettu 23.9.2017 osoitteesta [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas\\_ja\\_asiakasturvallisuuden\\_opas\\_painoon\\_10\\_2016\\_web.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf)

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Haettu 19.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017). Potilasturvallisuus. Haettu 23.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>  
Tufanaru C. 2014. Medication Errors: Manual Independent Double Checking (Procedures). *The Joanna Briggs Institute*.

Turun yliopisto 2016. Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamista ja opetusta kehitettävä. Väitöstiedotteet. Haettu 19.9.2017 osoitteesta <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vaitostiedotteet/Sivut/sairaanhoidajaopiskelijoiden-laakehoidon-osaamista-ja-opetusta-kehittava.aspx>

Valvira 2017. Hoitajien rajattu lääkkeenmäärämisoikeus. Haettu 29.10.2017 osoitteesta [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoidajan\\_rajattu\\_laakkeenmaaraamisoikeus](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus)

Valvira 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Haettu 8.9.2017 osoitteesta [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

WHO 2017. Medication without harm. WHO Global Patient Safety Challenge. Haettu 24.9.2017 osoitteesta  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1>



## TARKASTUSLISTA

## TARKASTUSLISTA –Lääkkeiden kaksoistarkastaminen

- ✓ Varmistan, että asukkaan lääkelista on ajan tasalla.
- ✓ Kaksoistarkastajana käyn läpi dosettiin jaetut lääkkeet.
- ✓ Huolehdin siitä, että saan suorittaa lääkkeiden tarkastamisen rauhassa ilman ulkopuolisia häiriötekijöitä.
- ✓ Varaan tarkastamiselle aikaa, en tarkasta lääkkeitä kiireessä.
- ✓ Kun tarkastan dosetin lääkkeet, käyn läpi jokaisen lääkkeen huolella.

### KUN TARKASTAN LÄÄKKEITÄ:

- ✓ **TUNNISTAN ASUKKAAN**  **Varmista** kenen lääkkeitä tarkastat. Vastaako dosetissa oleva nimi lääkelistassa olevaa nimeä.
- ✓ **VARMISTAN, ETTÄ DOSETISSA OLEVA LÄÄKE VASTAA LÄÄKELISTASSA OLEVAA MÄÄRÄYSTÄ**  **Käy läpi** jokainen lääke. Älä luota ulkomuistiin, vaan tarkasta onko lääke lääkelistassa ja onko lääke otettu oikeasta pakkauksesta.
- ✓ **MIHIN AIKAAN LÄÄKE TULEE OTTAA**  **Varmista** mikä lääke on tarkoitettu annettavaksi mihinkin aikaan. Onko lääke annosteltu dosettiin oikein.
- ✓ **ANNOSTELLEN LÄÄKETTÄ OIKEAN MÄÄRÄN**  **Varmista**, että kyseessä on oikea annos lääkettä. Samaa lääkevalmistetta voi olla useaa eri vahvuutta, joten tarkasta, että annos vastaa määräystä.
- ✓ **VARMISTAN LÄÄKKEEN ANTOTAVAN**  **Tarkasta** **missä muodossa** lääke annetaan. Kaikkia lääkkeitä ei voida laittaa dosettiin, joten huolehdi, että asukas saa kaikki hänelle määrätyt lääkkeet ajallaan (esimerkiksi inhaloitavat lääkkeet).

Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on vastuu lääkehoidon vaikutuksen seurannasta ja lääkehoidon toteutumisen kirjaamisesta.

## VASTUU TURVALLISUUDESTA

Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on vastuu lääkehoidon oikeanlaisesta toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoon osallistuva henkilö kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa korostuvat potilaan hyvinvointi, vahinkojen välttäminen ja huolellisuus.

## VASTUU ASEPTIIKASTA

Lääkehoidossa infektioiden torjunta on ensisijaisen tärkeää!

Hyvä käsihygienia on kaiken aseptisen toiminnan perusta ja hyvästä käsihygieniasta on huolehdittava, jotta virheillä ei aiheutettaisi potilaille infektioita.

Muista aseptinen omatunto! Eli sitoudu noudattamaan aseptisiä työtapoja.

## VASTUU OIKEIN TOTEUTTAMISESTA

Lääkehoitoa toteutetaan oikeiden periaatteiden mukaisesti. Ennen kuin lääke annetaan potilaalle, varmistetaan että kyseessä on oikea lääke, oikea annostus, oikea antotapa, oikea aika ja oikea potilas.

Potilaiden lääkkeet tulee aina jakaa ajantasaisen lääkityslistan mukaisesti. Lääkkeiden jako tulisi suorittaa rauhallisessa ympäristössä ilman häiriötekijöitä. Ympäri vuorokautisessa hoidossa lääkkeiden kaksoistarkastaminen on suositeltavaa.

**Lähteet:**

Hietanen H., Holmia S., Kassara H., Ketola M-L., Lipponen V., Murtonen I. & Pa-  
loposki S. (2005) Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY

Inkinen R., Volmanen P. & Hakoinen S. (toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosi-  
aali- ja terveydenhuollossa.

Saano S. & Taam-Ukkonen M. (2014) Turvallisen lääkehoidon perusteet. Hel-  
sinki: Sanoma pro

Tufanaru C. 2014. Medication errors: Manual Independent Double Checking  
(Procedures). The Joanna Briggs Institute. JBI suositukset.

Tarkastuslista on tehty osana HAMK:in opinnäytetyötä syksyllä 2017.

Opinnäytetyön tekijä: Annamaija Heinonen

Sairionrannan palvelukodilla on oikeudet käyttää ja muokata tarkastuslistaa.