



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TYÖKALUJA

Lääkevastaavan tarkistuslista ja huoneentaulu kaksois-  
tarkastuksen tueksi Mäntykampuksen asumisyksiköissä.

TEKIJÄT: Marika Lahdenmäki  
Jenni Kokkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Marika Lahdenmäki ja Jenni Kokkonen	
Työn nimi Turvallisen lääkehoidon työkaluja – lääkevastaavan tarkistuslista ja huoneentaulu kaksoistarkastuksen tueksi Mäntykampuksen asumisyksikössä.	
Päiväys	3.4.2019
Sivumäärä/Liitteet	37/5
Ohjaaja Sari Makkonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki Mäntykampuksen asumisyksiköt	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Kuopion kaupungin Mäntykampuksen tehostetun palveluasumisen yksiköiden lääkehoidon toteutuksen turvallisuutta tuottamalla toimintaan soveltuvia lääkehoidon työkaluja. Työssä kehitettiin lääkevastaavan tarkistuslista ja huoneentaulu kaksoistarkastuksen tueksi. Yleisimmät potilasturvallisuutta uhkaavat tekijät ovat virheet lääkkeiden jaossa ja niiden antamisen varmistamisessa. Tämän tiedon pohjalta halusimme lähteä kehittämään toimintatapoja turvallisemmiksi Mäntykampuksen asumisyksiköissä, jossa molemmat työskentelemme.</p> <p>Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu tuotoksesta ja raportista. Raportin teoriaosuudessa käsitellään lääkitysturvallisuutta, lääkkeiden kaksoistarkastamista, tarkistuslistaa ja muistisairasta asiakkaana. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa suunnittelimme ja teimme tarkistuslistan, joka koekäytettiin Mäntykampuksen asumisyksiköissä 28.1-8.2.2019 välisenä aikana ja siitä kerättiin kirjallinen palaute. Kirjallisesti kerättyjen palautteiden perusteella tarkistuslista koettiin sellaisenaan toimivaksi ja tarkistuslistan käyttö päivittäisessä toiminnassa jatkuu asumisyksiköissä edelleen. Toiminnalliseen osuuteen kuului myös kaksoistarkastuksen huonetaulun suunnittelu ja teko yksiköille.</p> <p>Opinnäytetyömme tuotti Mäntykampuksen asumisyksiköille uuden toimintamallin, jota ei ollut aikaisemmin käytössä. Tarkistuslistan tavoitteena on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toimintaa sekä parantaa laatua. Tarkistuslista yhdenmukaistaa kommunikointia, turvaa tiedon siirtymistä ja vähentää työntekijöiden muistin varassa toimimista.</p>	
Avainsanat Läkehoidon turvallisuus, Muistisairaat, Tarkistuslista, Kaksoistarkastus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Marika Lahdenmäki and Jenni Kokkonen			
Title of Thesis Safe tools for medication therapy - an information sheet and a checklist for the use of the primary nurse of medication at the home care center Mäntykampus			
Date	3.4.2019	Pages/Appendices	37/5
Supervisor Sari Makkonen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Mäntykampus			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis was to develop safer medical treatment methods for the elderly home care center Mäntykampus. The center provides geriatric residential care and is run by the city of Kuopio. As a product of the thesis, an information sheet and a checklist for the use of the primary nurse of medication has been created to support the previously existing procedure of double-checking. The most common factors threatening patient safety are mistakes in the ways in which medication is being handed out and administered. On the basis of this information, the authors started to develop safer procedures for the home care center Mäntykampus, where the authors are also working.</p> <p>This functional thesis includes a theoretical part and the products. The theoretical part of the thesis focuses on medication safety, the process of double-checking in medication, the use of checklist and the treatment of people with memory disorders as customers. As a functional part of the thesis, a checklist was designed that was tested at Mäntykampus over 12 days in the beginning of 2019 (28<sup>th</sup> January – 8<sup>th</sup> February 2019). A written feedback was collected after the test. According to the feedback, the checklist was considered as a useful tool without further corrections. As it stands, the checklist is in daily use at Mäntykampus. In addition to the checklist, the functional part of the thesis includes the designing and creation of an information sheet to support the process of double-checking.</p> <p>The thesis produced a new working procedure that had not been previously used at Mäntykampus. The aim of the developed checklist is to reduce medication errors, increase safety, standardize processes and to improve the overall quality of nursing. The checklist conforms to the communication needs at the center, it ensures that information is transferred properly and reduces the need to rely on the memory of an individual member of the nursing staff when distributing medicine.</p>			
Keywords Medical safety, People with dementia, Checklist, Double checking			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	LÄÄKEHOITO .....	7
2.1	Lääkitysturvallisuus .....	7
2.2	HaiPro .....	10
2.3	Lääkkeiden kaksoistarkastus .....	11
2.4	Tarkistuslista .....	12
3	MUISTISAIRAS ASIAKKAANA .....	14
3.1	Muistisairaudet.....	14
3.2	Muistisairaahan lääkehoito.....	15
3.3	Muistisairaahan laadukas hoito .....	16
4	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
4.2	Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus.....	19
4.3	Tarkistuslistan testaus ja palautteen kerääminen .....	20
4.4	Huoneentaulu lääkkeiden kaksoistarkastuksen tueksi .....	22
5	POHDINTA .....	23
5.1	Opinnäytetyön eettiset ja luotettavuuskysymykset .....	23
5.2	Jatkokehitysmahdollisuudet.....	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT .....	26
	LIITE 1. TARKISTUSLISTA .....	33
	LIITE 2. SAATEKIRJE .....	34
	LIITE 3. PALAUTEKYSELY .....	35
	LIITE 4. HUONEENTAULU .....	36
	LIITE 5. TUTKIMUSLUPA .....	37

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuuden yksi tärkeä osa on lääkehoidon turvallisuus ja sen edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskienhallintaa (Taam-Ukkonen ja Saano 2011, 13). Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017-2021 yhtenä tavoitteena on potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen kansallisesti. Toinen tavoite on se, että palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta. (STM 2017b.)

Vuonna 2017 maailman terveysjärjestö WHO toi julki maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden haasteen: lääkehoidon toteuttamisen ilman vahinkoja. WHO:n mukaan vaaralliset lääkehoidon käytännöt ja lääkehoidon virheet ovat suurimpia vältettävissä olevia potilasvahinkojen syitä terveydenhuollossa maailmanlaajuisesti. (WHO 2017.) Potilasturvallisuuteen liittyvät virheet maksavat Suomessa terveydenhuollossa noin puoli miljardia euroa vuodessa. Näistä vähintään puolet olisi ehkäistävissä turvallisuusriskien ennakkoinnilla, toimintaa seuraamalla ja vaaratapahtumista oppimalla. (THL 2011.) Viime vuosina lääkehoidon poikkeamiin on kiinnitetty enemmän huomiota. Siitä huolimatta lääkehoidon poikkeamat ovat yleisiä terveydenhuollossa (Härkänen, Turunen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2013, 49-61).

Muistisairaudet ovat uusi kansantauti, sillä väestön ikääntyessä myös muistisairauksia sairastavien määrä tulevaisuudessa kasvaa. Vuonna 2010 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavia ihmisiä oli Suomessa arviolta 95 000 ja lievää muistisairautta sairastavia noin 30 000-35 000. Vuonna 2020 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien määrän on arvioitu olevan jopa 130 000 henkilöä. Kolme neljäsosaa ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista sairastaa muistisairautta. (THL 2018; STM 2012, 2, 7.)

Avohoidon toimintayksiköissä, kuten tehostetussa palveluasumisessa, lääkehoidon toteutuksesta vastaa lääkehoidon koulutuksen saanut hoitohenkilökunta (von Bonsdorff-Nikander ja Salminen 2013). Turvallisen lääkehoidon toteutuksen kannalta on tärkeää, että kaikessa ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa olisi käytössä lääkkeiden kaksoistarkastus, sillä tällä pystytään merkittävästi vähentämään lääkityspoikkeamia. (Inkinen, Volmanen ja Hakoinen 2015, 44.) Terveydenhuollossa tarkistuslistan tärkein tehtävä on turvata virheille alttiiden työtehtävien suorittaminen. Tarkistuslistan käyttö parantaa tietämystä ja henkilökunnan viestinnästä tulee jäseneltyä. (Verdaasdonk, Stassen ja Widhiasmara 2009.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Kuopion kaupungin Mäntykampuksen tehostetun palveluasumisen yksiköille lääkevastaavan tarkistuslista ja kaksoistarkastuksen huoneentaulu turvallisen lääkehoidon toteutusta varten. Opinnäytetyömme tavoitteena oli edistää lääkehoidon turvallisuutta ja vähentää riskejä tuottamalla ohuoneentaulu ja tarkistuslista lääkevastaavalle asumisyksiköiden lääkehoidon toteutusta varten sekä yhtenäistää käytäntöjä lääkehoidon toteutuksessa. Aiheen valinta oli erittäin ajankohtainen, sillä ympärivuorokautisen hoidon laatuongelmat ovat olleet viime aikoina vahvasti esillä suomalaisissa medioissa

Tulevina sairaanhoitajina oma tavoitteemme oli, että opinnäytetyön myötä saamme osaamista riskitilanteiden tunnistamista ja prosessien kriittistä tarkastelua varten. Saimme myös valmiuksia tarttua epäkohtiin ja opimme perustelemaan muutoksen tarpeellisuutta.

## 2 LÄÄKEHOITO

Lääkehoitoprosessi tarkoittaa tapahtumaketjua, joka pitää sisällään potilaan lääkityksen tarpeen arvioinnin, lääkkeen valinnan, potilaan motivoinnin ja lääkehoitoon sitouttamisen, lääkkeen toimittamisen, lääkkeen annostelun ja antamisen, hoidon seurannan järjestämisen, vasteen arvioimisen sekä tiedonkulun varmistamisen potilaan ja hoitavan tahon välillä. (Ahonen ja Hartikainen 2013, 237.) Lääkehoito on tärkeä osa hoitotyötä. Henkilökunta toteuttaa lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoitoa toteutetaan useissa erilaisissa toimintayksiköissä, kuten sairaaloissa ja palveluasumisessa. Laissa määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 terveydenhuollon ammattihenkilön vaatimukset ja ammattieettiset velvollisuudet. Työnantajan tulee päättää siitä, miten lääkehoitoon liittyvät tehtävät jaetaan ammattiryhmien kesken ja tarvitsevatko he lisäkoulutusta. Työnantaja määrittelee myös sen, tarvitsevatko työntekijät kirjalliset luvat lääkehoidon toteuttamiseen. Työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että lääkehoito on potilasturvallista ja että työyksikössä on aina riittävästi lääkehoitoon koulutettua henkilökuntaa. (Valvira 2017.)

Lääkehoitoa valvotaan tarkoin eri viranomaisten tahoilta. Lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen Suomessa on sosiaali- ja terveysministeriö eli STM, jonka tehtävänä on johtaa, ohjata ja valvoa lääkehoitoa ja -huoltoa. STM laatii sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia lakeja, asetuksia ja ohjeita, joiden tavoitteena on turvallinen ja tasavertainen lääkehoito Suomessa. (Saano ja Taam-Ukkonen 2011, 15.) THL on myös päivittänyt STM:n aiemmin laatiman oppaan Turvallinen lääkehoito - Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa lääkehoidon käytäntöjä Suomessa. (Inkinen, Volmanen ja Hakoinen 2015.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEA vastaa lääkehuollon suunnittelusta ja ohjauksesta. Se valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa. Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto Valvira puolestaan ohjaa aluehallintovirastoja ja kuntia sekä valvoo terveydenhuollon organisaatioiden ja ammattihenkilöiden toimintaa. Sen tehtävänä on myös terveydenhuollon tarvikkeiden ja laitteiden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Valvira myöntää terveydenhuollon ammattihenkilöille ammattioikeuden. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL tuo potilasturvallisuustategiaa käytäntöön ja seuraa potilasturvallisuutta kansallisten mittareiden avulla. THL myös edistää lääkehoidon soveltamista käytäntöön. (FIMEA 2018; Valvira 2017.) Aluehallintoviraston tehtäviin puolestaan kuuluu mm. sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus ja valvonta (Aluehallintovirasto 2016).

### 2.1 Lääkitysturvallisuus

Potilasturvallisuus käsittää hoidon-, lääkitys- ja laiteturvallisuuden. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasturvallisuus pitää sisällään terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa sitä, ettei hoidosta koidu hänelle haittaa. Hoidon turvallisuuden varmistaminen on sitä, että hoitotoimiin sisältyy sellaisia menettelytapoja, joiden tarkoitus

on saavutetun hoitotuloksen lisäksi vahvistaa toimintaa ja suojata sitä erilaisilta poikkeamilta. Esimerkkinä näistä menettelytavoista ovat tarkistuslistat, joiden tehtävänä on varmistaa, että kaikki asiat on muistettu tehdä oikein. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa ja Pennanen 2011, 13.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoitoon liittyvien toimintatapojen ja periaatteiden turvallisuutta terveydenhuollon organisaatioissa ja toimintayksiköissä. Tavoitteena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata potilaita lääkehoitoon liittyviltä vahingoilta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat kaikki lääkehoitoon liittyvät toimet, joilla pyritään ehkäisemään, välttämään ja korjaamaan lääkkeiden käyttöön liittyviä haittatapahtumia. (STAKES, 2006.)

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeama voi tapahtua tietyn toiminnan seurauksena, esimerkiksi väärä lääkkeen antoaika, annos tai väärä antoreitti. Poikkeama tekemättä jättämisen seurauksena syntyy, kun jotain jätetään tekemättä, esimerkiksi lääke jää kokonaan antamatta potilaalle. Lääkkeen toimituspoikkeama tapahtuu, kun apteekki tahattomasti toimittaa osastolle esimerkiksi väärän lääkkeen, annoksen tai lääkemäärän. Lääkkeen antopoikkeama käsittää potilaalle virheellisesti annetun lääkkeen. Lääke voidaan antaa virheellisesti esimerkiksi käyttämällä väärää antoreittiä tai antamalla potilaalle ylimääräinen tai määrämätön lääke. (Saano, Sinivuori, Muller 2013, 323; STAKES 2006.)

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka vaarantaa potilaan turvallisuuden ja aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle (STAKES 2006). Yleisimpiä potilasturvallisuutta uhkaavia vaaratapahtumia ovat lääkitysturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat. Yleisimmät virheet olivat kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. (Ruuhilehto ym. 2011.) Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä on tutkittu ja esiin on noussut neljä tilannetta, joissa virheitä yleisimmin sattuu (kuvio 1). Vaaratapahtumat jakautuivat lääkkeiden määräämiseen, lääkkeiden jakamiseen, lääkkeiden antamiseen ja lääkkeiden kirjaamiseen liittyviin vaaratapahtumiin. (Pitkänen ym. 2014, 178-184.)



KUVIO 1. Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat. (Pitkänen ym. 2014, 178-184.)

Tiedonkulun ongelmat johtuivat mm. epäselvästä ohjeistuksesta ja virheellisistä tiedoista. Olosuhteisiin liittyviä tekijöitä lääkkeenantoon liittyvissä vaaratapahtumissa olivat rauhaton tilanne ja meluisuus. Riittämätön lääkehoidon osaaminen, lääkeluvallisten hoitajien riittämätön määrä, huono tilanteen ennakointi, puuttellinen opiskelijaohjaus sekä puutteellinen kielitaito olivat osaamiseen liittyviä tekijöitä. Inhimilliset tekijät, jotka johtivat vaaratapahtumiin, olivat mm. väärinymmärrys, väsymys, heikko keskittyminen ja unohtaminen. (Pitkänen ym. 2014, 178-184.)

Suurin osa lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista on ehkäistävissä (Ahonen ja Hartikainen 2013, 255). Vaaratapahtumien ehkäisyllä tarkoitetaan sellaisten tapahtumien ja tilanteiden tunnistamista ja katkaisemista, joiden seurauksena potilas voisi vahingoittua. Vaaratapahtumia voidaan ehkäistä, kun tapahtuneista vaaratapahtumista saatua tietoa kerätään, selvitetään riskitilanteet ja käytetään erilaisia turvallisuutta varmistavia menetelmiä. Vaaratapahtumien ehkäisyyn on kehitelty erilaisia työkaluja, kuten vakioitu viestintä, systemaattinen suullinen raportointi, kaksoistarkastukset, tarkistuslistat, potilaan tunnistamisrannekkeen käyttö, tiimityö sekä päätöksenteon tukijärjestelmät (Saano ym. 2013, 314.)

WHO (2007a) on lisäksi tehnyt yhdeksän kohdan listan (kuvio 2), jossa on potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä, huomioonotettavia asioita. Listan tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää lääkehoidon haittoja.

WHO:n yhdeksänkohdan tarkistuslista:

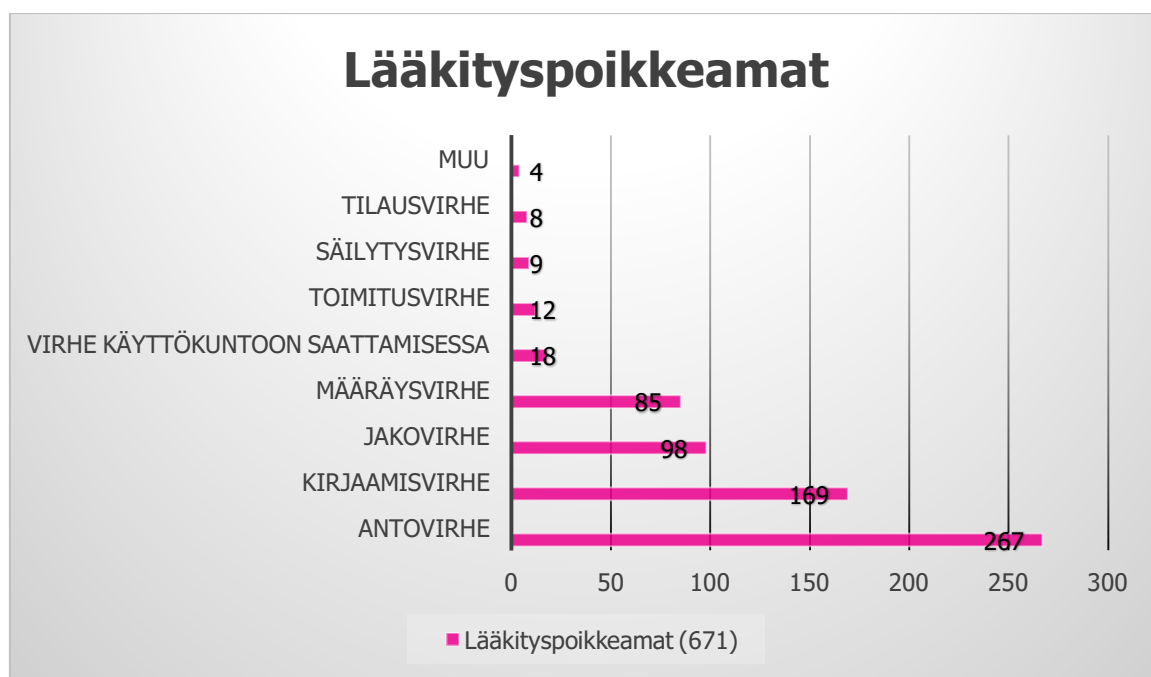
1. Samankuuloiset ja samannäköiset lääkkeiden nimet
2. Potilaan tunnistaminen
3. Kommunikaatio potilassiirtojen yhteydessä
4. Oikea toimenpide oikealle kehonpuolelle
5. Oikeanlainen elektrolyyttiliuosten käyttö
6. Lääkehoito-ohjeet siirtojen yhteydessä
7. Katetrien ja letkustojen oikea käyttö
8. Injektiovälineiden kerrtakäyttöisyys
9. Tehostettu käsihygienia infektioiden torjumiseksi

KUVIO 2. Potilasturvallisuuden varmistamisessa huomioita vaativat asiat. WHO (2007a.)

## 2.2 HaiPro

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan ”toimintayksikössä on oltava menetelmä lääkemääräysten seurantaan sekä lääkityspoikkeamien raportoimista ja käsittelyä varten” (asetus lääkkeen määräämisestä 2010/1088, §25). HaiPro on potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointiin käytettävä tietotekninen työkalu. HaiPro otettiin käyttöön Suomessa vuonna 2007 ja sen jälkeen sinne on tehty jo yli miljoona ilmoitusta. HaiPro raportointijärjestelmää käytetään yli 300 suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä (Rauhala ym. 2018, 2716.) Vaaratapahtumien raportoinnissa pyritään parantamaan potilasturvallisuutta toimintaa kehittämällä ja tarkastelemalla organisaation toiminnan puutteita. Raportointi auttaa tunnistamaan vaaratilanteita. Järjestelmää käytettäessä on tärkeää, että jokainen tuntee järjestelmän periaatteet ja ymmärtää, että raportoinnin tavoitteena on oppiminen, ei syyllisten etsiminen. HaiPro-järjestelmä perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään ilmoittamiseen. Ilmoituksen järjestelmään voi jättää anonyyminä. Järjestelmän tarkoituksena ei ole etsiä syyä vaan syytä siihen, miksi vaaratapahtuma tapahtui. Raportoitujen vaaratapahtumien pohjalta yksiköt pyrkivät löytämään lääkehoitoprosessien ongelmakohdat ja kohdistamaan niihin kehittämistoimenpiteitä vastaavien vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. (Holmström 2012; Kinnunen, Aaltonen ja Malmström 2013, 258, 267.) HaiPro järjestelmään raportoidaan myös läheltä piti-tapahtumat, joilla tarkoitetaan tilannetta, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle, mutta jossa vaaratilanne havaittiin ja pystyttiin estämään (SPTY 2018).

Vuonna 2013 valmistuneessa tutkimuksessa aineisto kerättiin Kuopion yliopistollisen sairaalan HaiPro-ohjelmasta. Aineisto oli vuodelta 2010 ja poikkeamia oli 1617 kappaletta ja niistä tutkimukseen valittiin 671 lääkehoitoon liittyvä poikkeamaa (kuvio 3). Näistä ilmoitetuista poikkeamista 39,9% oli lääkkeen antovirheitä. Yleisimmät virheet olivat väärä annos lääkettä tai lääke jäänyt saamatta kokonaan. Tutkimuksessa kysyttiin myös henkilöstön näkemystä siitä, miten lääkityspoikkeamat voitaisiin estää. Yleisin näkemys oli tarkkaavaisuuden ja huolellisuuden lisääminen. Estäviksi tekijöiksi mainittiin myös yhteisten hoitolinjojen ja ohjeiden saaminen ja noudattaminen, näin vastasi 12,4% ilmoituksen tekijöistä. (Härkänen, Turunen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2013, 49-61.)



KUVIO 3. Lääkityspoikkeamat Kuopion yliopistollisen sairaalan HaiPro-ohjelmassa vuonna 2010. (Härkänen, Turunen, Saano, Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.)

### 2.3 Lääkkeiden kaksoistarkastus

On inhimillistä tehdä virheitä. Ihmisen tiedonkäsittelyprosessi on hyvin herkkä ulkopuolisille tekijöille, kaikki aistiärsykkeet kuormittavat tiedonkäsittelyä ja vievät huomion toisaalle. Virheiden hallinta on ammattitaitoa. Inhimillisiä virheitä tulee hallita erilaisin ohjeistuksin ja standardoitujen toimintamien avulla. (Helovuori 2009, 99-103; Helovuori ym. 2011, 76-77.)

Kaksoistarkastuksella eli ristiin varmistamisella pystytään tehokkaasti vähentämään lääkehoidossa tapahtuvia haittoja. Kaksoistarkastuksessa työntekijä tarkistaa toisen työntekijän tekemän lääkehoitoon liittyvän työtehtävän. Jos toista työntekijää ei ole saatavilla, voi työntekijä tarkistaa oman työtehtävänsä kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. Kaksoistarkastusta voidaan käyttää esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: potilaan lääkelistan varmistaminen, lääkärin antaman lääkemääräyksen varmistaminen, lääkelaskun tarkistaminen, riskilääkkeiden antaminen, lääkkeiden jako lääketaajottimelle. (Valvira 2017; Saano ym. 2013, 317-318.)

Kansanvälisen tutkimuksen mukaan kaksoistarkastuksen avulla voidaan havaita korkean riskin lääkkeiden jaon yhteydessä tapahtuvat virheet 95% varmuudella. Tutkimuksessa korkean riskin lääkkeillä tarkoitettiin mm. insuliinia, opioideja ja sedatioivia lääkkeitä. Tutkimuksen menettelytapoihin kuului kaksoistarkastamisen suorittaminen ilman ulkopuolista häirintää. Tarkastamisessa on tärkeää todentaa potilas, määrätty lääke, tarkistaa annostus, antoreitti ja antoaika. Kaksoistarkastamisen tärkeyden ymmärtäminen ja tarkastuksen tekeminen tulisi kouluttaa henkilökunnalle hyvin, sen käyttöä tukee toimintayksikön avoin kulttuuri, jossa virheistäkin keskustellaan. Kaksoistarkastusta täytyy harjoitella ja seurata sen systemaattista käyttöä. Saatavilla pitäisi olla erilaisia työkaluja tarkastamisen vaiheista, mitä tarkistetaan ja milloin, esim. tarkistuslistojen avulla. Toimintatapaa miten kaksoistarkastus tehdään, tulisi seurata ja arvioida ajoittain, jotta mahdollisia muutoksia toimintatapoihin voidaan tehdä. (Li 2018; Helovuo ym. 2011, 212.)

## 2.4 Tarkistuslista

World Alliance of Patient Safety (WAPS) eli WHO:n potilasturvallisuusliitto käynnisti vuonna 2007 maailmanlaajuisen ohjelman vähentääkseen leikkaustoimenpiteiden yhteydessä tapahtuvia haittoja. Keskeisenä työkaluna tässä ohjelmassa oli 19 kohdan tarkistuslista leikkaussaleihin. Vastaavia listoja oli jo aiemmin käytetty tehohoidossa ja anestesiassa hyvin tuloksin. Leikkaussalin tarkistuslistaa laadittaessa on käytetty esimerkkinä ilmailualan vastaavia tarkistuslistoja. World alliance of Patient Safety'n kehittämä tarkistuslista on käännetty suomeksi ja sitä suositellaan sovellettavaksi paikallisiin tarpeisiin. (WHO 2007b; Pauniahon ja Ikonen 2010, 333.)

World alliance of Patient Safety'n kehittämässä leikkaussalin tarkistuslistassa käydään läpi anestesian ja leikkaustoiminnan kannalta oleellisia asioita. On todettu, että virheet leikkaustoimenpiteissä eivät yleensä liity osaamisen puutteeseen, vaan inhimillisiin tekijöihin: kommunikaation ja tiimityön puutteeseen sekä huonoon päätöksentekoon ja johtamiseen. Tarkistuslistan on todettu olevan helppo ja halpa tapa edistää potilasturvallisuutta ja torjua haittoja. Tarkistuslista käydään läpi ennen jokaista leikkausta ja tällöin koko tiimin on oltava paikalla leikkaussalissa. Lista käydään läpi ääneen kohta kohdalta listan mukaisesti. Leikkaussalien tarkistuslistan järjestelmällisen käytön on todettu vähentävän haittatahtumia ja potilasvahinkoja merkittävästi. Pilottiorganisaatioissa kuolleisuus väheni lähes puolella, 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin ja vakavammat postoperatiiviset komplikaatiot vähenivät yli kolmanneksella, 11,0 prosentista 7,0 prosenttiin. (WHO 2007b; Helovuo ym. 2011, 209; Pauniahon ym. 2009, 4249, 4254.)

WHO:n lista otettiin käyttöön Suomen leikkaussaleissa vuodesta 2009 lähtien. Keväällä 2009 neljässä keskus- ja yliopistosairaalassa tehdyn kyselyn mukaan tarkistuslistan käyttö paransi usean tarkastettavan kohdan suorittamista. (Pauniahon ym. 2009, 4250.) Tämän jälkeen tarkistuslistat alkoivat yleistyä leikkaussalien lisäksi myös muualla hoitotyössä. Tarkistuslistoja käytetään terveydenhuollossa monipuolisesti muistin tukena, prosessien yhdenmukaistamisessa, arvioinnin työkaluna, päätöksenteossa ja diagnoosien tekemisessä. Niitä on sovellettu esimerkiksi lääkkeiden jakoon, verituotteiden antamiseen ja kotiutumisen yhteydessä läpi käytäviksi. (Helovuo ym. 2011, 209; Vaasan keskussairaala 2016; Aaltonen ja Rosenberg 2013, 17.)

Terveydenhuollossa koulutus, työkokemus ja huolellisuus eivät ole takeita toiminnan virheettömyydelle. Kaikki unohtavat asioita ja tekevät virheitä, joten pelkän muistin varassa ei voi toimia. Vaikka unohduksesta ei seuraisikaan välitöntä komplikaatiota, siitä on silti haittaa. (Blomgren ja Pauniahon 2013, 284-285.) Tarkistuslista ohjaa hoitajan toimintaa ja siten vähentää muistin varassa toimimista (Walker, Reshamwalla ja Wilson 2012). Tarkistuslistat ovat tärkeä työkalu potilasturvallisuuden edistämiseksi, mutta myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tarkistuslista edistää vuorovaikutustaitoja, kuten kuuntelemista, tiedon jakamista, valppautta ja ryhmähengen luomista. Tarkistuslistan käyttö lisää turvallisuutta sekä toiminnan järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta. (Blomgren ja Pauniahon 2013, 282-283.)

Työterveyslaitoksen Aivotyö toimivaksi hoitotyössä-kampanja on myös nostanut tarkistuslistat esiin yhtenä konkreettisena työkaluna aivokuorman vähentämiseksi hoitotyössä. Hoitotyö on kaiken muun ohella myös hyvin pitkälti tiedolla työskentelyä. On tutkittu, että liian suurta aivokuormaa aiheuttavat mm. jatkuvat keskeytykset työssä, useat samanaikaiset tehtävät, melu ja toimintatapojen epäselvyydet ja eroavaisuudet. Liian suuri aivokuorma puolestaan altistaa virheille ja heikentää työntekijöiden hyvinvointia. Tarkistuslistat onkin esitetty yhtenä keinona helpottamaan työn sujuvuutta ja vähentämään aivokuormaa. Ulkoa muistaminen vähenee, kun hoidettavat asiat ovat jäsenneilty ja listattu selkeästi. (TTL 2018.)

Vakioidut menetelmät ovat varmistusrutiineja, joita voidaan käyttää esimerkiksi lääkehoitoon liittyvässä viestinnässä ja muissa lääkehoidon keskeisissä tehtävissä. Yksi vakioidun viestinnän muoto on kuittaus, jolloin hoitaja toistaa kuulemansa määräyksen tai ohjeen. Puhutaan myös suojauksista, joita ovat tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut ja sisältyvät rakenteet ja menettelyt. Näiden tarkoituksena on tunnistaa haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan. (Saano ym. 2013, 317; STAKES 2006.) Tarkistuslistat lisäävät henkilökunnan välistä viestintää ja henkilökunnan tietoisuutta tilanteesta (Walker, Reshamwalla ja Wilson 2012).

### 3 MUISTISAIRAS ASIAKKAANA

Vuonna 2015 Suomessa oli 193 000 muistisairasta, joista lievää muistisairautta sairasti 100 000 ja 93 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Kysymyksessä on jatkuvasti kasvava terveydenhuollon asiakasryhmä, sillä suomalaisista 14 500 sairastuu etenevään muistisairauteen vuosittain. (Käypä hoito- suositus 27.1.2017.) Pitkäaikaishoidossa olevista vanhuksista kolme neljästä sairastaa muistisairautta (Viramo ja Sulkava 2015, 35). Kuopiossa vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien henkilöiden määrä vuonna 2017 oli 2495 (Suomen muistiasiantuntijat).

#### 3.1 Muistisairaudet

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka vaikuttaa heikentävästi muistiin ja muihin tiedonkäsittelyn alueisiin. Näiden toimintojen heikkenemisestä käytetään myös nimeä dementia. Dementia ei ole itsessään sairaus, vaan jonkin muistisairauden aiheuttama tila, jossa tiedonkäsittelyn ongelmat vaikeuttavat jokapäiväistä elämää. Osa muistin ongelmista voivat olla ohimeneviä ja hoidettavissa olevia. Ikääntyneiden kohdalla merkittävä muistitoimintojen heikentyminen johtuu kuitenkin usein etenevistä demencioista, joiden taustalla voi olla aivoja rappeuttavia sairauksia, kuten Alzheimerin tauti (65-70 % kaikista muistipotilaista), aivojen otsa-ohimolohkorappeumat (5 %) tai Lewyn kappale-tauti (noin 15 %). Syynä voi olla myös aivojen verenkierron häiriöt (15 %). (THL 2018; Suutama 2013, 220; Viramo ja Sulkava 2015, 35.)

Muistisairauden ensioireisiin kuuluvat lievät muistihäiriöt, kuten mieleen painamisen ja palauttamisen vaikeudet. Taudin edetessä lähimuisti heikkenee niin, että muutama minuutti sitten tapahtunut asia unohtuu. Ajan- ja paikantaju häviävät. Muistisairaalle tyypillistä on tavaroiden kadottaminen ja niiden etsiminen. Myös sanat alkavat hävitä mielestä ja muistisairas alkaa käyttää puheessaan kiertoilmaisuja. Monimutkaisista motorisista toiminnoista, kuten ruuanlaitto, selviytyminen alkaa vaikeutua. Sairauden edetessä myös sairaudentunto katoaa. Sairaus aiheuttaa usein myös laihutumista, tämä selittyy osittain syömisen unohtumisella. (Sulkava 2016.)

Muistisairauksiin liittyy tiedonkäsittelyn ongelmien lisäksi psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia, joita kutsutaan käytösoireiksi. Käytösoire voi olla myös ensimmäinen oire muistisairaudesta. Käytösoireella tarkoitetaan haitallista psykologista oireilua, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta sekä käyttäytymisen muutoksia. Käyttäytymisen muutokset voivat ilmetä levottomuutena, johon voi kuulua vaeltelua, lyömistä, tavaroiden piilottelua ja keräilyä sekä katastrofireaktioita. Seksuaaliset käytösoireet näyttävät joko haluttomuutena tai hyperseksuaalisuutena, johon voi liittyä mm. paljastelua tai seksuaalista ehdottelua. Myös persoonallisuuden muutokset ovat tyypillisiä käytösoireita; muistisairauden edetessä jokin muistisairaana persoonallisuuden piirre saattaa korostua tai muistisairaalle saattaa ilmaantua aivan uusia piirteitä. (Vataja ja Koponen 2015, 90-95.)

Alzheimerin taudin kestänyt 4-6 vuotta alkaa ilmaantua jäykkyyttä, hitautta, asento painuu etukumaraan, kävely on töpöttävää ja kasvot ilmeettömät. Oireisiin kuuluu myös virtsan pakkokarkailutai-

pumus ja vähitellen täydellinen virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys. Keskimäärin 5-8 vuotta oireiden alkamisesta kävelykyky häviää ja muistisairaasta tulee vuodepotilas, raajat menevät koukkuun ja jäykistyvät virheasentoihin. Tämä on estettävissä säännöllisesti toteutetulla venyttelyllä ja kävelytyksellä. Keskimäärin 10-12 vuoden kuluttua muistisairas menehtyy. Tavallisin kuolinsyy on aspiraatiopneumonia. Todennäköisesti nykyisellä lääkityksellä ja kuntoutuksella pystytään oireiden etene- mistä hidastamaan. (Sulkava 2016.)

### 3.2 Muistisairaahan lääkehoito

75-vuotta täyttäneistä suomalaisista joka kolmannella on käytössään vähintään yli kymmenen eri lääkettä. Oikein toteutettu lääkehoito voi parhaimmillaan parantaa iäkkään elämänlaatua ja toiminta- kykyä. Huonoimmillaan tilanne on päinvastainen. (Marjamäki 2015.) Kun lääkkeitä on käytössä yli viisi, voidaan puhua monilääkityksestä. Kun lääkkeitä on käytössä yli yhdeksän, puhutaan liiallisesta monilääkityksestä. Monilääkitys luo lääkehoidolle haasteita, sillä siihen liittyy suuri yhteis- ja haitta- vaikutusten riski. (Pitkälä 2018, 9.)

Ikääntyminen tuo mukanaan fysiologisia muutoksia ihmiskehossa, joiden vuoksi lääkkeiden vaikutuk- set ikääntyneen elimistössä voivat muuttua. Ruoansulatuselimistössä tapahtuvia fysiologisia muutok- sia ovat mm. mahalaukun pH-arvon nousu, mahan tyhjenemisen hidastuminen, suoliston verenkierron heikkeneminen ja ohutsuolen pinta-alan pieneminen. Nämä asiat saattavat hidastaa lääkkeiden imeytymistä. Lääkkeen vaikutuksen alkaminen määräytyy imeytymisnopeuden lisäksi jakautumisen perusteella. Ikääntyessä myös kehon koostumus muuttuu, sen rasvapitoisuus kasvaa ja vastaavasti vesipitoisuus pienenee. Tämä aiheuttaa sen, että rasvaliukoisten lääkeaineiden (esim. monet psyy- kenlääkkeet) jakaantumistilavuus kasvaa ja vesiliukoisten (esim. parasetamoli- kipulääke) jakantu- mistilavuus pienenee. Rasvaliukoisten lääkeaineiden kohdalla tämä tarkoittaa puoliintumisaikojen pidentymistä ja vesiliukoisten kohdalla plasmapitoisuudet kohoavat. Molemmissa tapauksissa lää- keannosten pienentäminen on tarpeen. Lääkeaineiden jakaantumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös sydämen minuuttitulavuuden pieneminen ja verisuoniston vastuksen kasvaminen. (Pitkälä 2018, 9; Kivelä 2013, 342.)

Lääkkeen vaikutuksen kestoa säätelevät muuntumisen ja erittymisen nopeudet. Lääkeaineiden muuntuminen tapahtuu pääasiassa maksassa. Ikääntyvällä maksan verenkierto heikkenee ja maksa- solujen määrä vähenee. Tämä vähentää maksan kykyä hajottaa lääkeaineita. Tästä seuraa lääke- pitoisuuksien kohoamista ja puoliintumisaikojen pidentymistä. Sukupuoli, fyysinen kunto, ravitse- mustila ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat merkittävästi heikentää tai nopeuttaa iäkkään lää- keainemetaboliaa. Lääkeaineiden erittyminen tapahtuu pääasiassa munuaisten kautta. Ikääntyessä munuaisten koko pienenee, munuaisten verenkierto ja erityskyky heikkenee sekä munuaiskerästen koko pienenee ja määrä vähenee. Tästä syystä munuaisten kautta erittyvien lääkeaineiden poistumi- nen hidastuu. Suurilla lääkeaineannoksilla seurauksena voi olla lääkkeen kertyminen elimistöön ja voimakkaat haittavaikutukset. (Kivelä 2013, 342-345; Pitkälä 2018, 9-15.)

Vanhukset ovat jo fysiologisten muutosten vuoksi hyvin haavoittuvia lääkkeiden haittavaikutuksille. Haipro-järjestelmästä saadun tiedon mukaan lääkepoikkeamiin liittyvät vaaratapahtumat koskevat juuri monisairaita ja -lääkittyjä iäkkäitä henkilöitä. (Marjamäki 2015; Lindfors-Niilola, Järvelä, Hiiri 2017.) Itä-Suomen yliopisto on yhteistyössä London King's Collegen ja University College Londonin kanssa tehnyt tutkimusta kuolemaan johtaneista lääkkeiden antovirheistä. Tutkimusaineistona käytettiin Englannissa ja Walesissa vuosina 2007-2016 vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, National Reporting & Learning System (NRLS), ilmoitettuja lääkkeiden antovirheitä. Tuona aikana järjestelmään ilmoitettiin 517 384 lääkkeiden antovirhettä, joista 229 johtivat kuolemaan. Tutkimuksessa analysoitiin kaikki kuolemaan johtaneet lääkkeiden antovirheet. Puolessa tapauksista potilas oli yli 75-vuotias. Kolmasosassa kuolemaan johtaneista tilanteista taustalla oli antamatta jäänyt lääke, seuraavaksi yleisimpiä virheitä olivat lääkkeen väärä annos tai vahvuus. 66 % tapauksista tapahtui sairaalan vuodeosastoilla. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä sattuneissa tapauksissa yleisimmin virheet liittyivät sydän- ja verisuonitautien ja keskushermoston lääkkeisiin. (Härkänen, Vehviläinen, Julkunen, Murrells, Rafferty ja Franklin 2018.)

Vanhusten lääkehoidossa pelkkä yleinen hoitotyön osaaminen ei riitä vaan siihen tarvitaan lisäkoulutusta. Vanhusten lääkehoito on haasteellista, sillä heillä on usein monia perussairauksia ja niihin käytössä useita eri lääkkeitä. Etenkin muistisairaat ovat herkkiä keskushermostolääkkeiden haittavaikutuksille ja yksikin sopimaton lääke pienelläkin annoksella voi romahduttaa muistisairaana voinnin ja toimintakyvyn. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityistä ammattitaitoa ja herkkyyttä muistisairaana vointia ja lääkkeiden haittoja arvioitaessa, sillä muistisairas ei välttämättä kykene ilmaisemaan oireitaan. (Nazarko 2015; Lindfors-Niilola, Järvelä, Hiiri 2017; Marjamäki 2015.) Vuonna 2017 valmistuneen norjalaisen tutkimuksen mukaan vanhuksen lääkehoidosta vastaavalla hoitajalla pitää olla riittävä lääkehoidon osaaminen ja hyvä ammatillinen asenne. Lisäksi hoitajalla pitää olla riittävästi aikaa lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ilman keskeytyksiä. (Storli, Ingebrigtsen, Nakrem, Elstad 2017.)

### 3.3 Muistisairaana laadukas hoito

Hyvän ympärivuorokautisen hoidon Käypä hoito- suositus (2016) toteaa, että ihmisellä on avuntarpeestaan huolimatta oltava mahdollisuus arvokkaaseen elämään ja turvalliseen asumiseen. VanhukSELLA on oikeus tulla kuulluksi ja hoidetuksi kokonaisvaltaisesti. Kun tilannetta arvioidaan ammattihenkilön toimesta, on otettava huomioon oireet, sairaudet, historia, sosiaalinen ympäristö, muisti ja tilanteen ennuste. Hyvä hoito tukee ja vahvistaa vanhuksen olemassa olevia kykyjä ja voimavaroja. Terveellinen ravinto, arkipäivien toimet ja säännöllisyys yhdessä harrastustensa ja virikkeiden kanssa säilyttävät hyvinvointia ja toimintakykyä. Usein tarvitaan myös lääkehoitoa. Huonokuntoinen vanhus tarvitsee paljon apua. Hoidon suunnittelu on moniammatillista yhteistyötä ja vaatii ammattitaitoa. (ETENE 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja parantamiseksi 2017-2019, jonka tarkoituksena on ollut valmistaa kunnat väestön ikärakenteen ja toimintaympäristöissä tapahtuviin muutoksiin sekä edistää iäkkäiden palvelujen uudistustyötä. Tutkimukset

todistavat, että hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen liittyy henkilöstön määrän lisäksi osaaminen, sen kohdentaminen oikein ja hyvä lähijohtaminen. Henkilöstön osaaminen ja sen kohdentaminen yhdessä osaavan lähijohtamisen kanssa turvaa vanhuksille selvitettyjen tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Turvalliselle ja laadukkaalle palvelulle pohjan luovat hoitajien ammattietiikka sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteiset arvot. (STM 2017a.)

Kangasniemen (2013) mukaan hoitajien eettinen pohja luodaan kahdesta asiasta, etiikasta ja lainsäädännöstä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on hyvin tunnettu laki hoitajien ja potilaiden keskuudessa. Lain tarkoitus on turvata jokaiselle potilaalle ihmisarvoa kunnioittava hoito ja vahvistaa potilaan osallistumista päätöksentekoon. Lain toteuttaminen muistisairaana vanhuksen kohdalla on haastavaa. Muistisairas vanhus ei välttämättä pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan ja viemään sitä eteenpäin, näin ollen hoitajat ovat siitä vastuussa. (Kangasniemi 2013.)

Eettisten ohjeiden tarkoitus on kertoa sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja työn periaatteet. Sairanhoitajan tehtävänä on edistää terveyttä ja ylläpitää sitä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Sairanhoitaja auttaa kaikenikäisiä, tukee ja lisää voimavaroja sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. (Sairanhoitajaliitto 2014.) Huolenpito on yksi tärkeimpiä hoitotyön arvoja ja se onkin hyvin keskeisessä asemassa juuri ikääntyneiden hoitotyössä. Huolenpito on toimintaa, joka tähtää ikääntyneen ihmisen hyvään eli voimavarojen vahvistumiseen, hänen terveytensä edistämiseen, turvallisuuteen ja hyvään oloon. Toisaalta huolenpito toteutuu myös toiminnassa, jolla pyritään välttämään pahaa ja ennaltaehkäisemään sitä: kivun lievittäminen, kaatumisen ja vahinkojen ennaltaehkäisy. (Sarvimäki 2010, 29-31.)

## 4 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyöprosessin aloitimme tammikuussa 2018 palaverilla tilaajan kanssa. 15.1.2018 palaveriin osallistui lisäksi yksiköiden silloinen palveluesimies Heli Kekäläinen ja sairaanhoitajat Auli Heikkinen ja Maarit Hartikainen. Tuolloin kartoitimme tilaajan toiveita. Yksiköissä oli aiemmin pohdittu tarkistuslistaa turvallisen lääkehoidon toteuttamista varten, mutta ideaa ei oltu toteutettu. Päädyimme yhdessä tilaajan kanssa, että lähdemme työstämään tarkistuslistaa. Lisäksi tilaajan toiveena oli yhtenäinen ohjeistus lääkkeiden kaksoistarkastusta varten. Aiheen selkiytyttyä aloitimme aihekuvauksen laatimisen. Esittelimme aihekuvauksen 17.5.2018 ja aihekuvaus hyväksyttiin 22.5.2018. 31.5.2018 pidimme työsuunnitelmapalaverin ohjaavan opettajan kanssa, jolloin rajasimme aiheen nykyiseen muotoonsa. Työsuunnitelman työstämisen aloitimme syyskuussa 2018. Opinnäytetyön tutkimusluvan ohjaavalta opettajalta saimme 4.1.2019. Kuopion kaupunki myönsi tutkimusluvan opinnäytetyöllemme 28.1.2019.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus aloitettiin 22.1.2019 jolloin palaveerasimme Mäntykampuksen palveluesimiehen ja sairaanhoitajien kanssa. Palaverissa sovimme tarkistuslistan ja kaksoistarkastuksen ohjeen sisällöstä ja ulkomuodosta, koekäytöstä ja palautteen keräämisestä. Sairaanhoitajille aiemmin toimittamamme luonnos tarkistuslistasta oli koettu hyvänä ja toimivana ja toisessa yksikössä sitä oli jo käytettykin lääkehoidon toteutuksen apuvälineenä. Päätimme siis tehdä luonnoksen pohjalta tarkistuslistan koekäyttöä varten. Koekäyttö sovittiin aloitettavaksi 28.1.2019.

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimys on käytännön toiminnan ohjeistaminen, järjestäminen tai jonkin tuotteen kehittäminen, kuten tässä työssä työstämämme tarkistuslistan asumisyksiköiden lääkevästävälle ja huoneentaulun lääkkeiden kaksoistarkastukseen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osaa, toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti. Pelkkä tuote ei riitä opinnäytetyöksi, vaan työssä on oltava myös teoriaosuus. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, koska se lisää vastuuntuntoa projektista ja sen etenemisestä (Vilka ja Airaksinen 2003, 16). Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja toimeksiantajana oli Kuopion kaupungin Mäntykampuksen asumisyksiköt. Yhteyshenkilönä oli alun perin Mäntykampuksen asumisyksiköiden palveluesimies Heli Kekäläinen. Sittemmin yksiköiden palveluesimies vaihtui ja yhteistyö jatkui yhdessä uuden palveluesimiehen Raija Tiaisen kanssa. Hänen kanssaan allekirjoitimme opinnäytetyön ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen 22.1.2019.

Opinnäytetyössä on tärkeää määrittää täsmällisesti kohderyhmä ja teoreettinen viitekehys, koska ne rajaavat työn laajuuden ja auttavat kohdentamaan lopullisen tuotteen kyseiselle ryhmälle (Vilka ja Airaksinen 2003, 40). Opinnäytetyömme kohderyhmänä oli Mäntykampuksen asumisyksiköiden henkilökunta ja välillisesti muistisairaat asukkaat, joiden kokonaisvaltaisesta lääkehoidosta hoitohenkilökunta vastaa. Opinnäytetyömme tuotos eli tarkistuslista ja kaksoistarkastuksen ohje on tarkoitettu

hoitohenkilökunnan työkaluiksi ja se on tehty yhteistyössä asumisyksiköiden palveluesimiehen ja muun henkilökunnan kanssa. Ohjetta ja tarkistuslistaa tehdessä otimme koko ajan huomioon henkilökunnan toiveet ja Mäntykampuksen asumisyksiköiden tarpeet. Meillä oli alusta saakka tilaajan kanssa hyvin yhtenäinen kuva siitä, millainen tarkistuslista toimii juuri näissä yksiköissä.

#### 4.2 Tarkistuslistan suunnittelu ja toteutus

Tarkistuslistan tavoitteita on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta, parantaa laatua sekä yhdenmukaistaa toimintaa. Tarkistuslistoja voi käyttää yksittäisten työtehtävien tai laajempien hoitokokonaisuuksien varmistusmenetelmänä. Tarkistuslistan suunnittelussa tulee ottaa huomioon tarkistuslistan mukautuminen yksiköiden omiin toimintatapoihin. Suunnitteluvaiheessa on myös mietittävä, milloin listaa käytetään, kuka sitä käyttää ja onko lista paperinen vai elektroninen. Listan taustalla täytyy olla tutkittua tietoa. Tarkistuslistan toiminnot ovat sellaisia, joiden toteutumisen yksiköissä tulee olla systemaattista joka kerta. Tarkistuslistan tulisi olla yksinkertainen, lyhyt ja selkeä, siinä on vain tarpeellinen eikä mitään ylimääräistä. Jos tarkistettava kokonaisuus on kovin laaja, täytyy listaan poimia toiminnan kannalta tärkeimmät osat. Listan läpikäynti vie 2-3 minuuttia. Lista on helppo oppia ulkoa, mutta sitä ei koskaan saa lukea ulkomuistista, sillä jokaisen ihmisen muisti pettää joskus ja listan tarkoituksena on olla torjumassa juuri tätä. (Blomgren ja Pauniahho 2013, 280, 287-288; Pauniahho ja Ikonen 2010, 335.)

Ennen listan käyttöönottoa tehdään pilottitestaus. Testaukseen kannattaa valita työntekijöitä, jotka suhtautuvat potilasturvallisuuteen innokkaasti ja heidät koulutetaan listan käyttöön ennen testausta. Pilottitestauksesta saadun palautteen avulla listasta pystytään kehittämään käyttäjälle toimivampi ja parempi. Työyksikön johdon on hyväksyttävä lista ennen käyttöönottoa. Hyväkin lista on hyödytön, jos sitä ei käytetä. Tästä syystä työntekijöiden motivointi on tärkeää. Työntekijöiden täytyy tietää, miksi listaa käytetään ja kuinka sitä käytetään. Työntekijät täytyy saada ymmärtämään, ettei listan tarkoitus ole hidastaa työtä vaan varmistaa, että aikaisemminkin tehdyt työtehtävät tehdään nyt järjestelmällisesti joka kerta. (Blomgren ja Pauniahho 2013, 288.)

Tarkistuslistan käyttöön otossa on myös tärkeää huomioida se, kuka vastaa tarkistuslistan käytöstä. Tietyn henkilön nimeäminen varmistaa, ettei mitään tarkistuslistan kohtaa jätetä huomiotta. Vastuuhenkilöllä tulisi olla myös mahdollisuus estää tiimiä etenemestä seuraavaan vaiheeseen, kunnes kaikki tarkistuslistan kohdat on käyty läpi. Kun listaa aletaan läpikäydä, lista otetaan siis käteen ja kaikki muut keskeyttävät työnsä ja vastaavat rauhallisesti tarkistuslistaa läpikäyvän henkilön kysymyksiin. Listaa täytyy säännöllisesti arvioida ja muuttaa uusimman tiedon ja tarpeen mukaan. (Blomgren ja Pauniahho 2013, 280, 290; Helovuori ym. 2011, 211.)

Mäntykampuksella asukkaat vaihtuvat melko harvoin, joten tämä mahdollisti tarkistuslistan tekemisen tarkasti ja yksilöllisesti. Asukkaiden suun kautta otettavat lääkkeet tulevat suoraan apteekista annosjakelupusseissa. Tarkistuslistassa huomioidaan jokaisen asukkaan lääkehoito erikseen, sillä monilla asukkaista on käytössä useita eri lääkkeitä muuten kuin suun kautta. Yhdelle asukkaalle voi

olla määrätty useita astmasuihkeita, insuliinia, lääkelaastaria ja silmätippoja. Tarkistuslistassa jokaisella asukkaalla on oma rivinsä, joilla mainitaan hänelle määrättyt muut kuin suun kautta annosteltavat lääkkeet. Tarkistuslistassa on mainittu vain asukkaan etunimi tietosuojan vuoksi. Jos yksikössä on samannimisiä asukkaita, merkitään myös sukunimen ensimmäinen kirjain. Asukkaat käydään listasta läpi yksi kerrallaan ja näin varmistutaan siitä, että jokainen asukas on saanut kaikki hänelle määrättyt lääkkeet oikeaan aikaan. Asukkaiden omissa huoneissa on tarkat ohjeistukset huoneissa toteutettavaa lääkehoitoa varten, joten niitä ei tarkistuslistassa erikseen ole. 22.1.2019 yhteistyöpalaverissa tilaajan kanssa sovittiin lääkevastaavan tehtävästä seuraavaa: Asumisyksikössä sovitaan aamuraportilla siitä, kuka kaksoistarkastaa yöhoitajan jakamat lääkkeet lääketarjottimelta. Lääkkeiden kaksoistarkastaja on ns. lääkevastaava, joka huolehtii myös siitä, että tarkistuslista käydään läpi aamupalaverin aikana. Iltavuoroissa molemmissa asumisyksiköissä on P-vuorolainen, jonka tehtäviin kuuluu mm. lääkkeiden jakaminen ja raportin antaminen yövuorolle. Iltavuorossa P-vuorolainen on lääkevastaava, joten P-vuorolainen vastaa myös tarkistuslistan käytöstä iltavuoron aikana.

Tarkistuslista on A4 kokoinen, kaksipuolinen ja se on laminoitu. Lista on mustavalkoinen. Laminoituun listaan kuitataan toteutettu lääkehoito ruksittamalla ruutu valkotauluun tarkoitetulla, pyyhittävällä tussilla. Merkinnät pyyhitään kostealla liinalla ja näin tarkistuslistaa pystytään käyttämään uudelleen. Aamulla lääkevastaava huolehtii, että edellisen vuorokauden merkinnät on tarkistuslistasta pyyhitty ja hän merkitsee tussilla listan yläreunaan uuden päivämäärän. Asukkaan poistuessa asumisyksiköstä, uuden asukkaan muuttaessa yksikköön tai jos lääkehoitoon tulee tarkistuslistan kannalta oleellisia muutoksia, tarkistuslista päivitetään uusilla tiedoilla. Listapohja löytyy asumisyksiköistä muistitikulta ja henkilökunta pystyy sitä kautta päivittämään listan ajantasalle.

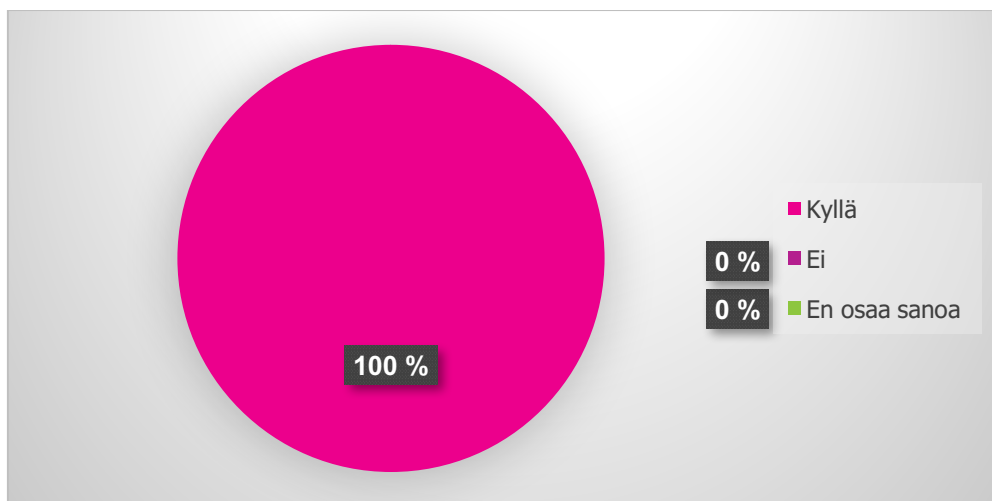
#### 4.3 Tarkistuslistan testaus ja palautteen kerääminen

Tarkistuslistan (liite 1) koekäyttö tapahtui Mäntykampuksen asumisyksiköissä Väinölässä ja Ilmattarissa ajalla 28.1-8.2.2019. Koekäytön tarkoituksena oli kerätä tietoa sen toimivuudesta käytännössä, kun listaa käytetään päivittäin joka vuorossa eri henkilöiden toimesta. Koekäytön päätteeksi keräsimme henkilökunnalta kirjallisen palautteen tarkistuslistasta. Tilaajan toiveena oli, että palautekysely olisi paperinen, sillä henkilökunnalla on pulaa tietokoneista, joten paperiseen kyselyyn vastaaminen olisi helpompaa. Halusimme myös pitää kyselyn mahdollisimman lyhyenä, ettei kysely tuntuisi henkilökunnasta liian vaativalta ja hankalalta. Halusimme myös jättää avoimet kysymykset lähes kokonaan pois, sillä aiemman hanketyökokemuksemme perusteella avoimiin kysymyksiin vastataan huonosti ja ne saattavat jopa pienentää vastausprosenttia huomattavasti.

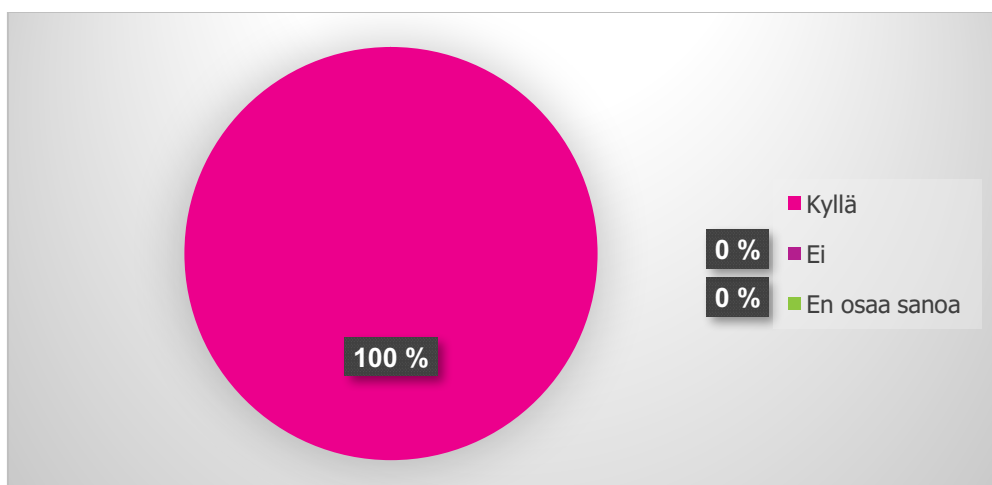
Palautekyselyyn saateeksi teimme saatekirjeen (liite 2). Saatekirjeessä kerroimme lyhyesti, ketä olemme ja mitkä ovat opinnäytetyömme tavoitteet ja työn tarkoitus. Kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida kohderyhmä vastaamaan palautekyselyyn (liite 3).

Saimme palautekyselyymme 23 vastausta. Palaute oli pääosin hyvää. Kaikki vastaajista kokivat tarkistuslistan hyödylliseksi ja olivat sitä mieltä, että tarkistuslistan käyttöä tulisi jatkaa. (kuviot 4 ja 5).

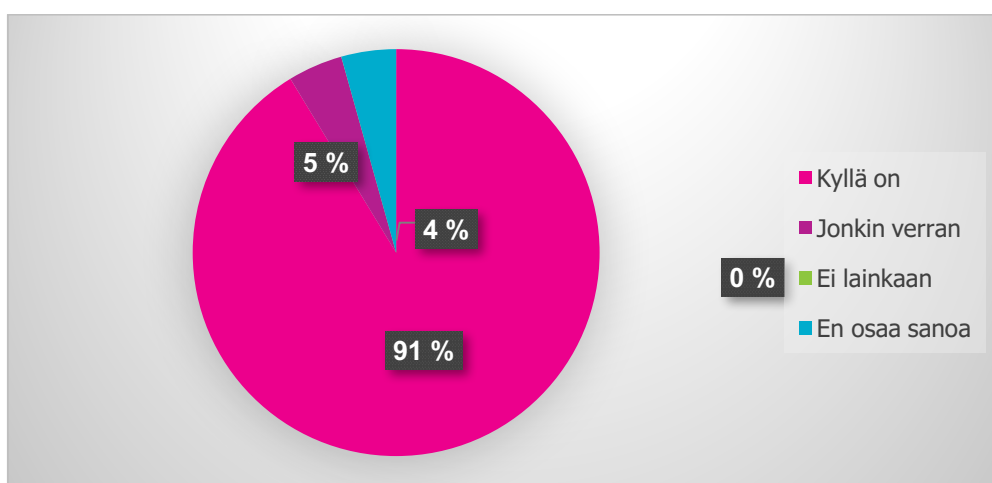
Suurin osa vastaajista myös koki, että tarkistuslista on lisännyt lääkehoidon turvallisuutta (kuvio 6). Kukaan vastanneista ei kokenut tarkistuslistan käytön vievän liikaa työaikaa (kuvio 7).



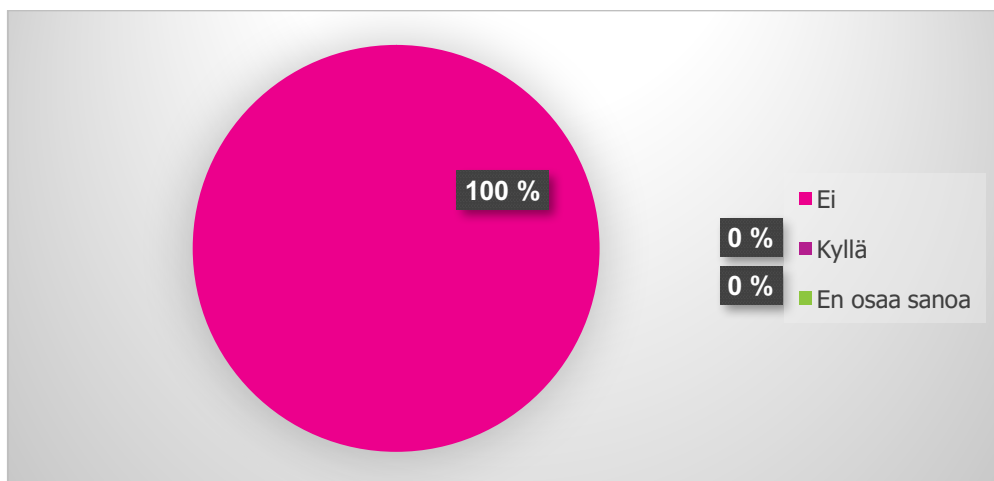
KUVIO 4. Kysymys 1. Onko tarkistuslista ollut mielestäsi hyödyllinen? (n=23)



KUVIO 5. Kysymys 2. Pitäisikö tarkistuslistan käyttöä mielestäsi jatkaa? (n=23)



KUVIO 6. Kysymys 3. Onko tarkistuslista mielestäsi lisännyt lääkehoidon turvallisuutta? (n=23)



KUVIO 7. Kysymys 5. Viekö tarkistuslistan käyttö mielestäsi liikaa työaika? (n=23)

#### 4.4 Huoneentaulu lääkkeiden kaksoistarkastuksen tueksi

Kaksoistarkastus on varmistusrutiini, jolla pyritään havaitsemaan virheet ajoissa. Kaksoistarkastuksessa varmistuksen tekee toinen henkilö, usein käyttämällä jotain ennalta määriteltyä menettelytapaa tai työkalua. (Helovuo ym. 2011, 203.)

Tilaaaja toivoi tarkistuslistan lisäksi lääkehuoneen seinälle laitettavaa lääkkeenjaon kaksoistarkastuksen huoneentaulua. Kaksoistarkastus on alkanut Mäntykampuksen asumisyksiköissä jo aiemmin ja toimi hyvin, mutta yksinkertainen kaksoistarkastuksen rungosta muistutettava huoneentaulu koettiin tarpeelliseksi, jotta kaikki kaksoistarkastuksen vaiheet muistetaan varmasti. Toiveena oli, että huoneentaulu olisi mahdollisimman yksinkertainen ja siitä olisi helppo nopeasti tarkistaa, että kaksoistarkastuksessa keskeisimmät asiat on otettu huomioon. Erityisen tärkeänä tilaaaja piti lääkkeenjaon ja lääkkeiden kaksoistarkastuksen kuitausta erilliseen vihkoon. Vihkoon merkitään myös kaksoistarkastuksen yhteydessä mahdollisesti havaitut virheet. Tämä on osa yksikön omavalvontaa, jolla pystytään seuraamaan kaksoistarkastuksen toteutumista ja lääkehoidon virheitä. Lääkehoidon virheitä seuraamalla toimintaan saadaan lisää avoimuutta ja nähdään minkä lääkkeiden kohdalla virheitä eniten esiintyy. Tällöin voidaan miettiä, kuinka nämä läheltä piti-tilanteet voitaisiin estää toimintaa kehittämällä. (Kinnunen, Aaltonen ja Malmström 2013, 259.)

Huoneentaulu lääkkeenjaon kaksoistarkastukseen tehtiin hyvin pitkälti tilaaajan toiveiden mukaisesti (liite 4). Lääkkeenjaon kaksoistarkastaminen toimenpiteenä oli tilaaajan mukaan heillä hyvin hallussa, joten ei ollut tarvetta lähteä avaamaan sitä sen tarkemmin. Tarve oli sen sijaan yksinkertaiselle muistuttelelle, josta voi katsoa, että kaikki kaksoistarkastuksen vaiheet on tehty. Huoneentaulu on neljän kohdan ytimekäs ohjeistus, missä kerrotaan, milloin lääkkeet tarkistetaan, kuka lääkkeet tarkistaa, kuinka tarkistaminen kuitataan tehdyksi ja viimeiseksi muistutus siitä, että jokainen lääke on tunnistettava ja ohjeistus siihen, mitä tehdä jos tarkistaja ei tunnista lääkettä.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuotoksena tuotettu tarkistuslista ja lääkkeenjaon kaksoistarkastuksen huoneen-taulu toimivat lääkehoidon varmistusrutiineina, joiden tarkoituksena on vähentää lääkehoidon haitta-tapahtumia ja siten edistää potilasturvallisuutta. Nämä kaksi työkalua myös yhdenmukaistavat toi-mintaa ja luovat asumisyksiköihin lääkehoidon rutiinit.

Tarkistuslistoista on tehty useita erilaisia opinnäytetöitä. Useimmat näistä lääkehoitoon liittyvistä tarkistuslistoista käsittelevät lääkehoidon ohjausta (Lahtinen ja Mäki 2016). Muutamia opinnäytetöitä, joissa tarkistuslista käsittelee lääkehoidon toteutusta (Heinonen 2017), oli myös olemassa. Vanhus-työssä käytettäviä tarkistuslistoja oli tehty lähinnä kotiutusasioihin liittyen (Manninen ja Nyysönen 2018). Tarkistuslistat ovat tarkoitettu muokattaviksi kuhunkin yksikköön sopiviksi. Käytännöt eri or-ganisaatioiden ja yksiköiden välillä ovat hyvin erilaisia, joten yhden tarkistuslistan soveltaminen kaik-kialla ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista. Muokattavuutensa ansiosta tarkistuslistat ovat opinnäytetöiden aiheina erittäin toimivia. Kuopion kaupungin yksiköissä ei ollut tietävästi opinnäyte-työn tekovaiheessa käytössä lääkehoidon tarkistuslistoja (Tiainen 2019-01-22).

Työ tuotti Mäntykampuksen asumisyksiköille uuden toimintamallin, jota ei ollut aikaisemmin käy-tössä. Tarkistuslistojen tavoitteena on vähentää virheitä, lisätä turvallisuutta, yhdenmukaistaa toi-mintaa sekä parantaa laatua. Lista yhdenmukaistaa kommunikointia, turvaa tiedon siirtymistä ja vä-hentää työntekijöiden muistin varassa toimimista. (Helovuori ym. 2011, 208.) Mäntykampuksella us-komme ko. asioiden näkyvän mm. yksiköiden välisten toimintatapojen yhdenmukaistumisena. Yhte-näinen toimintamalli helpottaa henkilökuntaa, joka työskentelee molemmissa yksiköissä. Myös uu-sien työntekijöiden perehdyttäminen helpottuu, kun toimintatavat ovat samanlaiset sekä yksiköiden että yksittäisten työntekijöiden välillä. Tämä vaikuttaa potilasturvallisuuteen ja sitä kautta myös hoi-don laatuun. Mäntykampuksen yksilöityä tarkistuslistaa pystytään käyttämään myös apuvälineenä työnjaossa ja raportin antamisessa seuraavalle vuorolle. Tarkistuslistassa on mainittu jokainen asu-misyksikön asukas lääkityksineen, joten tieto niistä siirtyy raportoinnin yhteydessä helposti seura-ville vuorolle.

### 5.1 Opinnäytetyön eettiset ja luotettavuuskysymykset

Eettisyys opinnäytetyössä näkyy mm. siinä kuinka tekijät lähestyvät opinnäytetyön aihettaan ja sii-hen liittyviä henkilöitä. Tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Savonia 2018.) Opinnäytetyössämme noudatimme hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaat-teita, joita ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuojat. (ARENE 2017.) Opinnäytetyössämme nämä näkyvät konkreettisesti vaitiolovelvollisuu-den noudattamisena, tilaajan toiveiden kunnioittamisena, tiiviinä yhteistyönä henkilökunnan kanssa sekä aikataulujen ja sopimusten noudattamisena. Tietosuojan ja yksityisyyden otimme huomioon

koko prosessin ajan, esimerkiksi tarkistuslistaa tehdessä. Pyysimme tuotoksista säännöllisesti palautetta tilaajalta ja olimme valmiita muuttamaan niitä tarvittaessa heidän toiveidensa mukaan. Työtä varten haimme tutkimusluvan (liite 5) Kuopion kaupungilta.

Eettisyys on myös kriittisyyttä vallitsevia käytäntöjä ja tietolähteitä kohtaan. Kriittisyys on tiedon muodostamista harkiten, arvioiden ja epäillen. (Kananen 2012, 164.) Tiedonhaussa valitsimme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Käytimme apuna kirjaston informaattikkoa, joka auttoi meitä oikeiden hakusanojen löytämisessä. Tiedonhaku ja rajaaminen tuntui aluksi hankalalle, mutta prosessin edetessä kehityimme tässä. Tiedonhaussa käytimme luotettavia tietokantoja kuten Cinahl, Medic ja Terveystietokanta. Käytimme opinnäytetyössämme myös muutamaa kansainvälistä artikkelia. Aineistoa valitessamme arvioimme lähteen auktoriteettia, lähteen ikää ja laatua sekä uskottavuutta. Käytimme mahdollisimman tuoreita lähteitä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 72-73.) Lähteinä käytimme kirjoja, artikkeleita, tutkimuksia sekä eri organisaatioiden verkkosivuja ja julkaisuja. Plagiointi on ajatusten tai ideoiden luvaton lainaamista, jonkun toisen tekstin tai sen osan esittämistä omanaan. Plagioinnin välttämiseksi merkitsimme opinnäytetyössämme lähdeviitteet tarkasti ja huolellisesti. (Vilka ja Airaksinen 2003, 78; Savonia 2018.)

Halusimme molemmat tehdä ehdottomasti toiminnallisen opinnäytetyön, sillä koimme opinnäytetyöprosessin kannalta mielekkäänä sen, että siitä saatu hyöty olisi suuri mahdollisimman monelle. Myös opinnäytetyön tekeminen omalle työpaikalle lisäsi mielenkiintoamme sillä ajatus siitä, että voimme auttaa työyhteisöämme kehittämään turvallista lääkettä sitoutti työhön entistä enemmän. Käytännön kenttäkokemus juuri tästä työyhteisöstä auttoi todella paljon tuotoksen suunnittelussa. Olimme kokeneet lääkeshoidon ongelmakohdat käytännössä itse, joten tuotosta oli helppo lähteä työstämään. Tunsimme tilaavan yksikön toimintatavat ja tiesimme, millainen tarkistuslista toimisi juuri näissä yksiköissä. Ehkä juuri tästä syystä tarkistuslistan lopullinen muoto onkin lähes sama kuin ensimmäisessä tilaajalle esitetyssä versiossa. Tarkistuslistan ensimmäinen koeversio oli toisessa yksikössä otettu käyttöön ennen varsinaisen koekäytön alkamista ja siellä tarkistuslista oli jo vakiinnuttanut paikkansa päivittäisenä työkaluna. Tämä toimi hyvänä palautteena meille jo ennen varsinaisen palautteen keräämistä.

Yksiköiden tuttuus toi kuitenkin myös haasteita. Siinä missä tilaava taho ymmärsi heti tarkistuslistan toimivuuden, tuntui ajoittain hankalalta selittää ulkopuoliselle mitä olimme tekemässä ja millaiseen paikkaan. Lähdimme helposti olettamaan, että asia on toiselle selvä, koska asia oli meille itsellemme niin selkeä. Täytyi opetella siihen, että usein saimme kertoa asumisyksiköiden asukasaineksen, asumuksen ja henkilökunnan rakenteen sekä avata työmme konkreettisesti, jotta ymmärrettiin mitä olimme tekemässä.

Tarkistuslistamme taustalla on tutkittua ja luotettavaa tietoa. Luotettavuutta lisää se, että tarkistuslista on kehitetty yhteistyössä tilaavan yksikön kanssa ja heidän toiveitaan on kuunneltu tarkkaan. Pyysimme tilaajalta luvan kerätä yksiköiden hoitajilta kirjallista palautetta tarkistuslistan käytöstä. Keräsimme tarkistuslistan koekäytön jälkeen palautteen kirjallisella lomakkeella tarkistuslistaa käyt-

täneiltä hoitajilta. Palautteen mukaan tarkistuslista oli otettu vastaan hyvin ja se koettiin hyödyllisenä työkaluna käytännön työssä. Tarkistuslista on jokapäiväisessä käytössä yksiköissä edelleen ja tämä kertoo siitä, että onnistuimme tuottamaan toimivan työkalun turvallisen lääkehoidon toteuttamista varten.

Lääkkeiden kaksoistarkastuksen huoneentaulu laadittiin hyvin pitkälle tilaajan toiveiden mukaan. Lisäsimme sinne muutamia asioita, jotka tutkitun tiedon pohjalta ovat oleellisia. Huoneentaulusta palautteen pyysimme vain yksiköiden sairaanhoitajilta sekä palveluesimieheltä. Heidän mielestään huoneentaulu oli selkeä ja yksinkertainen, piti sisällään ydinasiat eikä vaatinut korjauksia.

Esittelimme opinnäytetyömme ja sen tulokset tilaajalle Mäntykampuksella 28.3.2019. Esittelyn yhteydessä meille kerrottiin, että uusi toimintamalli oli otettu hyvin vastaan ja sisällytetty yksiköiden lääkehoitosuunnitelmaan. Palveluesimies Raija Tiaisen mukaan Hai-pro-tilastoissa oli jo nähtävissä selkeä muutos; tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen raportoitujen lääkitysvirheiden määrä oli laskenut. Yksiköissä oltiin tyytyväisiä tarkistuslistaan, sen koettiin selkiyttäneen työtä ja työnjakoa. Sairaanhoitaja Auli Heikkinen välitti myös yksiköiden lyhytaikaisten sijaisten kokemuksia tarkistuslistasta. Sijaiset olivat kokeneet erittäin hyvänä yksikön uuden toimintamallin, jossa lääkehoidon toteutus varmistetaan erikseen tarkistuslistan avulla. Sijaiset olivat kokeneet tarkistuslistan hyvänä työkaluna, joka helpottaa työtä uudessa yksikössä.

## 5.2 Jatkokehitysmahdollisuudet

Lääkevastaavan tarkistuslistasta kerätyn palautteen perusteella saimme muutamia parannusehdotuksia. Tarkistuslistan sisältöön liittyvistä parannusehdotuksista suurin osa oli lääkehoitoon liittymättömiä, joten emme huomioineet niitä. Eräs parannusehdotus koski tarkistuslistan helpompaa muokattavuutta. Yksi jatkokehitysmahdollisuuksista on tarkistuslistan muuttaminen sähköiseen muotoon, esimerkiksi tabletilla tai älypuhelimella käytettäväksi. Näin tarkistuslista kulkisi helposti mukana ja sen muokkaaminen olisi aiempaa helpompaa.

Jatkossa yksiköissä tulisi arvioida lääkevastaavan tarkistuslistan vaikuttavuutta lääkitysturvallisuuteen. Tämän voi toteuttaa esimerkiksi vertaamalla Hai-pro-tilastoja ennen ja jälkeen tarkistuslistan käyttöönottoa. Säännöllinen vaikuttavuuden arviointi on todella tärkeää, jotta pystytään näkemään, mikä toimii ja onko mahdollisesti jotakin parannettavaa. Tarkistuslistaa on tärkeä päivittää, muokata ja arvioida tarpeen mukaan, juuri sen hetkisiä tarpeita vastaavaksi. Mikään tarkistuslista ei toimi sellaisenaan vuodesta toiseen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, L-M. ROSENBERG, P. 2013. Primum est non nocere. Julkaisussa: AALTONEN, L-M. ROSENBERG, P (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17.

AHONEN, R. HARTIKAINEN, S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Julkaisussa: AALTONEN, L-M. ROSENBERG, P (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 236-256.

ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. [verkkodokumentti]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. [Viitattu 2018-12-11.] Saatavissa: [http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene\\_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222)

AVI 2016. Aluehallintovirastot. [verkkosivu]. Aluehallintovirasto. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/aluehallintovirastot>

BLOMGREN, K. PAUNIAHO, S-L. 2013. Terveystarkistukset. Julkaisussa: AALTONEN, L. ROSENBERG, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 274-291.

ETENE 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. [verkkodokumentti]. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

FIMEA 2018. [verkkosivu]. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEA. [Viitattu 2018-10-11.] Saatavissa: [https://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta/](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/)

HEINONEN, A. 2017. Turvallinen lääkehoito työyksikössä – tarkistuslista lääkkeiden jaon avuksi Sairiorannan palvelukotiin. [Viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135119/Heinonen\\_Annamajja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135119/Heinonen_Annamajja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

HELOVUO, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Julkaisussa: PELTOMAA, K. KINNUNEN, M. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 99-115.

HELOVUO, A. KINNUNEN, M. PELTOMAA, K. PENNANEN, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca oy, 76-77, 203, 208-212.

HOLMSTRÖM, A-R 7.9.2012. Turvallisen lääkehoidon työkalupakki. [digilehti]. sic! Lääketietoa Fimeasta 3/2012. [Viitattu 2018-12-10]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/3\\_2012/turvallisen\\_laakehoidon\\_tyokalupakki](http://sic.fimea.fi/3_2012/turvallisen_laakehoidon_tyokalupakki)

HÄRKÄNEN, M. TURUNEN, H. SAANO, S. VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2013. Terveydenhuollon henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 25 (1), 49-61.

HÄRKÄNEN, M. VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. MURRELLS, T. RAFFERTY, A. FRANKLIN, B. 2018. Medication administration errors and mortality: Incidents reported in England and Wales between 2007-2016. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-01-30]. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741118306351?via%3Dihub>

INKINEN, R. VOLMANEN, P. HAKOINEN, S. (toim.) 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveyden huollossa. [verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-03-05]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

KANANEN, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 164.

KANGASNIEMI, M. 2013. Eettinen kohtaaminen – päivittäinen suuri kysymys. [verkkojulkaisu]. Memo-lehti 2/2013. [Viitattu 2019-01-29]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/memo.php?udpview=read&src=db25114&sid=16&issue=2013-02&lang=fi>

KINNUNEN, M. AALTONEN, L-M. MALMSTRÖM, R. 2013. Vaaratapahtumien raportointi. Julkaisussa: AALTONEN, M. ROSENBERG, P. (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 257-273.

KIVELÄ, S-L. 2013. Lääkkeet. Julkaisussa: HEIKKINEN, E. JYRKÄMÄ, J. RANTANEN, T. (toim.) Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 339-350.

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS, 22.09.2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01676>

KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS, 27.01.2017. Muistisairaudet [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-01-23]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044>

LAHTINEN, J. MÄKI, T. 2016. Onnistuuko ohjaus? Tarkistuslista sairaanhoitajille potilaan ohjauksen tukemiseksi kotiuttamisvaiheessa. [Viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120238/opinnaytetyo\\_jennilahtinen\\_teemu-maki\\_theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120238/opinnaytetyo_jennilahtinen_teemu-maki_theseus.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ L 1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-01-24]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LI, Y. 2018. Medication Errors: Manual Independent Double Checking (Procedures). [verkkodokumentti]. The Joanna Briggs Institute. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: [http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=GLJEFPO-BPNACKGGIKPDKDHOFPHKAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl\\_190](http://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.savonia.fi/sp-3.33.0b/ovidweb.cgi?&S=GLJEFPO-BPNACKGGIKPDKDHOFPHKAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl_190)

LINDFORS-NIILOLA, A. JÄRVELÄ, L. HIIRI, A. 2017. Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017. [Verkkodokumentti]. Aluehallintovirasto. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: <https://www.avi.fi/documents/10191/10616116/Vanhusten+tehostetun+palveluasumisen+l%C3%A4%C3%A4kehoitohanke.pdf/3d59c27a-b1ee-4b04-a2c3-7aa78ad97418>

MANNINEN, A. NYSSÖNEN, E. 2018. Prosessinomainen kotiuttaminen – tarkistuslista Leppävirran terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajille. [Viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156078/Manninen\\_Anna%20Nyyssonen\\_Emmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156078/Manninen_Anna%20Nyyssonen_Emmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MARJAMÄKI, E. 2015. Vanhuksen lääkehoidon haasteet [Verkkojulkaisu]. Duodecim-oppiportti. [Viitattu 2019-01-29]. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pli00248/do>

MUSTAJOKI, P. KINNUNEN, M. AALTONEN, L-M. 2014. Leikkaussalissa tapahtuu. Potilaan lääkärilehti [digilehti] [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/leikkaussalissa-tapahtuu/>

NAZARKO, L. 2015. Medication management: eliminating errors. Nursing & Residential Care [Verkkodokumentti]. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=afb772b6-d4e4-4a6d-97fa-600e3edaec85%40sessionmgr102>

PAUNIAHO, S-L. LEPOJÄRVI, M. PELTOMAA, K. SAARIO, I. ISOJÄRVI, J. MALMIVAARA, A. IKONEN, T. 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen lääkärilehti [digilehti] 4249-4254. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: [https://thl.fi/attachments/halo/SLL\\_2009\\_49-4249\\_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf](https://thl.fi/attachments/halo/SLL_2009_49-4249_LeikkaustiiminTarkistuslista.pdf)

PAUNIAHO, S-L. IKONEN, T. 2010. Kaikki kunnossa – valmiina viiltoon. Duodecim [digilehti] 333-335. [Viitattu 2018-12-17]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo98616.pdf>

PITKÄLÄ, K. 2018. Ikääntyneiden lääkehoidon sudenkuopat. Yleislääkäri vol. 33 no.1. [digilehti] 9-16 [Viitattu 2019-01-29]. Saatavissa: <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=a9e9574c-1187-11e8-be42-00155d64030a>

PITKÄNEN, A. TEUHO, S. RÄNKIMIES, M. UUSITALO, M. OJA, K. KAUNONEN, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26 (3), 177-189.

RAUHALA, A. KINNUNEN, M. KUOSMANEN, A. LIUKKA, M. OLIN, K. SAHLSTRÖM, M. ROINE, R. 2018. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? Lääkärilehti [digilehti] 2716-2720. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/alkuperais-tutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>

RUUHILEHTO, K. KAILA, M. KEISTINEN, T. KINNUNEN, M. VUORENKOSKI, L. WALLENIOUS, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009? Duodecim [digilehti] 1033-1040. [Viitattu 2018-10-04]. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2011/10/duo99540>

SAANO, S. TAAM-UKKONEN, M. 2011. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro oy, 13-15.

SAANO, S. SINIVUORI, E. ja MÜLLER, E. 2013. Lääkehoidon Käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro, 314, 317, 322-325.

SAIRAANHOITAJALIITTO. 2014. [verkkosivu]. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SARVIMÄKI, A. 2010. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Julkaisussa: VOUTILAINEN, P. TIIKKAINEN, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 27-39.

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULU. 2018. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. [verkkosivu]. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISESTÄ. A 2010/1088. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu: 2019-01-24]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101088>

STAKES JA LÄÄKEHOIDON KEHITTÄMISKESKUS ROHTO. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. [verkkodokumentti]. Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

STM. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-02-05]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aBNB%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2017a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM. 2017b. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1)

STORLI, M. INGEBRIGTSEN, O. NAKREM, S. ELSTAD, T. 2017. Safety measures for medication in nursing homes. [verkkodokumentti]. Sykepleien Forskning. [Viitattu 2019-03-20]. Saatavissa: <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-61750.pdf>

SULKAVA, R. 2016. Alzheimerin tauti. Geriatria. [verkkójulkaisu]. Duodecim Oppiportti. [Viitattu 2019-01-23.] Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ger00803/do#q=alzheimerin%20tauti>

SUOMEN MUISTIASIANTUNTIJAT. Keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyys. [verkkójulkaisu]. Suomen muistiasiantuntijat. [Viitattu 2019-01-23]. Saatavissa: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=suomalaisen-tutkimuksen-mukaan>

SUUTAMA, T. 2013. Muisti ja oppiminen. Julkaisussa: HEIKKINEN, E. JYRKÄMÄ, J. RANTANEN, T (toim.) Gerontologia. 3.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 216-226.

SPTY. 2018. Mikä HaiPro on? [verkkodokumentti]. Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. [Viitattu 2018-12-04]. Saatavissa: [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietäväksi\\_updated-kesäkuu-2016.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietäväksi_updated-kesäkuu-2016.pdf)

THL 2011. Potilasturvallisuusopas. [verkkodokumentti]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-23]. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

THL 2018. Muistisairaudet. [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-01-23]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

TIAINEN, Raija 2019-01-22. Palveluesimies. [Henkilökohtainen tiedonanto.] Kuopio: Mäntykampuk-  
sen asumisyksiköt.

TTL 2018. Hoitotyö on aivotyötä. [verkkosivu]. Työterveyslaitos. [Viitattu 2018-12-11]. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/hoitotyö-on-aivotyötä/>

VAASAN KESKUSSAIRAALA 2016. Tarkistuslistat [verkkosivu]. Vaasan keskussairaala. [Viitattu 2018-10-11]. Saatavissa: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilasturvallisuus/tarkistuslistat/>

VALVIRA 2017. Lääkehoidon toteuttaminen [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2018-10-10]. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

VATAJA, R. KOPONEN, H. 2015. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, T. REMES, A. RINNE, J. SOININEN, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90-98.

VERDAASDONK, E. STASSEN, L. WIDHIASMARA, P. 2009. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. [verkkodokumentti]. Surgical Endoscopy. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00464-008-0044-4.pdf>

VILKKA, H. AIRAKSINEN, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9, 40,72-73, 78.

VIRAMO, P. SULKAVA, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, T. REMES, A. RINNE, J. SOININEN, H. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-43.

VON BONSDORFF-NIKANDER, A. SALMINEN, K. 2013. Lääkitysturvallisuus ja lääkehoidon palvelut avohoidon toimintayksiköissä. sic! Lääketietoa Fimeasta [digilehti] [Viitattu 2019-02-05]. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/laakitysturvallisuus\\_ja\\_laakehoidon\\_palvelut\\_avohoidon\\_toimintayksikoissa](http://sic.fimea.fi/2_2013/laakitysturvallisuus_ja_laakehoidon_palvelut_avohoidon_toimintayksikoissa)

WALKER, A. RESHAMWALLA, S. WILSON, I. H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? [verkkodokumentti]. British Journal of Anaesthesia. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: [https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)32932-X/pdf](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)32932-X/pdf)

WHO 2007a. Nine patient safety solutions. [Verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2019-03-07]. Saatavissa: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/en/>

WHO 2007b. Surgical Safety Checklist. [Verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2019-03-05]. Saatavissa: <https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/checklist/en/>

WHO 2017. The Third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm [Verkkosivu]. World Health Organization. [Viitattu 2019-01-30]. Saatavissa: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/>

## LIITE 1. TARKISTUSLISTA

NIMI:	AAMUTOIMET:	EXELON:	INSULIINIT:	SILMÄTIPAT:	ASTMASUIHKEET:	MUUT: (kipulaastarit,kuurit)
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KLO	KLO		
	<input type="checkbox"/>			KLO		
	<input type="checkbox"/>					NASONEX
	<input type="checkbox"/>				KLO	
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>			KLO		NORSPAN Maanantaisin
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>			KLO		
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>				KLO	
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>			KLO		

## LIITE 2. SAATEKIRJE

SAATEKIRJE

KUOPIO 7.2.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonian ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Kuopion kaupungin Mäntykampuksen asumisyksikölle.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Kuopion kaupungin Mäntykampuksen tehostetun palveluasumisen yksiköille lääkevastaavan tarkistuslista ja kaksoistarkastuksen ohjeistus turvallisen lääkehoidon toteutusta varten. Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää lääkehoidon turvallisuutta ja vähentää riskejä tuottamalla ohjeistus ja tarkistuslista lääkevastaavalle asumisyksiköiden lääkehoidon toteutusta varten sekä yhtenäistää käytäntöjä lääkehoidon toteutuksessa.

Tarkistuslista on ollut nyt käytössä Mäntykampuksen asumisyksikön hoitotoiminnassa tammikuusta 2019 alkaen. Haluaisimme kuulla mielipiteesi ja kokemuksesi tarkistuslistan toimivuudesta ja miten haluaisit parantaa tarkistuslistaa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Nyt pyydämmekin teitä vastaamaan muutamaan kysymykseen ja palauttamaan kyselyn oheiseen kirjeluoreen. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä. Aikaa kyselyn vastaamiseen on 17.02.2019 asti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Sari Makkonen Savonian ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua toukokuussa 2019 ja se tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin

Jenni Kokkonen ja Marika Lahdenmäki, TN16KM

## LIITE 3. PALAUTEKYSELY



## Palautekysely

Vastaa seuraaviin kysymyksiin. Kysymykset liittyvät lääkehoidon tarkistuslistaan, joka otettiin käyttöön Mäntykampuksen asumisyksiköissä tammikuussa 2019.

**1. Onko tarkistuslista ollut mielestäsi hyödyllinen?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**2. Pitäisikö tarkistuslistan käyttöä mielestäsi jatkaa?**

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**3. Onko tarkistuslista mielestäsi lisännyt lääkehoidon turvallisuutta?**

- Kyllä on
- Jonkin verran
- Ei lainkaan
- En osaa sanoa

**4. Miten tarkistuslistaa voisi parantaa?****5. Viekö tarkistuslistan käyttö mielestäsi liikaa työaikaa?**

- Ei
- Kyllä
- En osaa sanoa

Kiitos palautteestasi.

## LIITE 4. HUONEENTAULU

## LÄÄKKEIDEN KAKSOISTARKASTUS

1.

Aamuvuorossa lääkkeet tarkastetaan ennen aamupalaa.  
Iltavuorossa lääkkeet tarkastetaan ennen päivällistä.

2.

Lääkkeen tarkastamisen suorittaa eri henkilö kuin lääkkeen jakaja.

3.

Vihkoon kirjoitetaan päivämäärä, jakajan ja tarkistajan nimi.  
ESIMERKIKSI  
24.1.2019 Aamu: Jakanut Marika / Tarkistanut Jenni +mahdolliset virheet.

4.

Tunnista jokainen lääke. Jos et tunne lääkettä, katso Pharmacin extranetistä.

<https://service.pharmac.fi/extranet>

Käyttäjätunnus: hoito

Salasana: pharmac

## LIITE 5. TUTKIMUSLUPA

**Kuopion kaupunki**

Vanhuspalvelujen tukipalvelut  
Kuntoutusjohtaja

**Päätöspöytäkirja**

28.1.2019

1 (2)

Tehtävä 13.00.00  
Asianro 882/2019

Jenni Kokkonen

Koirakaarre 244  
70870 Hiltulanlahti

Lupa- ja ilmoitusasiat 1 § / 2019

**Tutkimuslupa / Turvallisen lääkehoidon työkalut / Jenni Kokkonen**

**Selostus ja perustelu** Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija Jenni Kokkonen hakee mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö koskien asumisyksiköiden lääkkeenjakoja ja siihen liittyviä käytäntöjä. Tutkimusryhmään kuuluu lisäksi sairaanhoitaja-opiskelija Marika Lahdenmäki.

Opinnäytetyössä käsitellään turvallista lääkehoitoa ja sen käytänteitä tuetun palveluasumisen yksiköissä, Väinölässä ja Ilmattaressa. Opinnäytetyössä pyritään ratkaisemaan yksiköiden lääkehoidon ongelmia tuottamalla yksiköihin ohjeistuksen lääkkeiden kaksoistarkastusta varten ja tarkistuslistan lääkevas-  
taavalle turvallista lääkehoidon toteutusta varten.

Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika on 30.4.2019.

**Päätös** Myönnän haetun tutkimusluvan opinnäytetyöhön ehdolla, että saatuihin tietoihin nähden noudatetaan salassapitosäännöksiä ja yksi kappale valmistuvaa opinnäytetyötä luovutetaan maksutta Kuopion kaupungin perusturvan palvelualueen vanhuspalveluiden käyttöön sähköisessä muodossa.

**Toimivallan peruste** Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden toimintasäntö § 9.

Mikko Tapio Korhonen  
kuntoutusjohtaja

Asiakirja on allekirjoitettu koneellisesti Kuopion kaupungin asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.

Valmistelija  
Eija Haverinen, puh. +358 44 718 3201  
etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi

**Postiosoite** PL 227 | 70101 KUOPIO  
**Käyntiosoite** Tulliportinkatu 17 B  
**Laskutusosoite** PL 3017 | 70090 MONETRA

**Puhelin** +358 17 18 2111 [www.kuopio.fi](http://www.kuopio.fi)  
**Faksi** [etunimi.sukunimi\(at\)kuopio.fi](mailto:etunimi.sukunimi(at)kuopio.fi)  
**Laskutustunnus**