

Lääkepoikkeamien vähentäminen Hopeaniemen hoivakodissa



Ahlgren, Johanna

LÄÄKEPOIKKEAMIEN VÄHENTÄMINEN HOPEANIEMEN HOIVAKODISSA

Johanna Ahlgren
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
maaliskuu 2009

Tekijä: Johanna Ahlgren

Opinnäytetyön nimi: Lääkepoikkeamien vähentäminen Hopeaniemen hoivakodissa

Vuosi 2009 Sivumäärä 31 Tunnusnumero

Tämä opinnäytetyö on raportti Turvallisen lääkehoidon projektista, Hopeaniemen hoivakodin työryhmän työskentelystä ja tuloksista osana Laurea Lohjan Turvallisen lääkehoidon tutkimus- ja kehittämisprojektia. Projekti aloitettiin tammikuussa 2007 yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun ja Hopeaniemen hoivakodin henkilökunnan kanssa. Projektin tarkoituksena oli kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista Hopeaniemen hoivakodissa ja lääkityspoikkeamien vähentäminen. Tavoitteena oli tuottaa tutkittuun teoretietoon pohjautuen työyhteisölle uusi toimintamalli lääkityspoikkeamien vähentämiseksi. Tähän tavoitteeseen oli tarkoitus päästä työryhmätyöskentelyllä, jotta työyhteisössä oleva hiljainen tieto saataisiin näkyville.

Opinnäytetyön työryhmä koostui kolmesta työelämän edustajasta ja alussa kahdesta Laurea AMK:n opiskelijajäsenestä. Projektin aikana opiskelijajäsenten osalta tapahtui vaihdoksia, ja lopulta työryhmässä oli vain yksi opiskelijajäsen. Tässä työryhmässä uudeksi toimintamalliksi luotiin Hopeaniemen hoivakotiin kaksoistarkastusmalli, jossa sairaanhoitaja tarkastaa toisen hoitajan jo jakamat dosetit. Jos virheitä on tapahtunut, ne huomataan tässä vaiheessa.

Hopeaniemessä oli ennen projektia käynnistetty lääkityspoikkeamien seuranta. Kaavakkeita oli kertynyt paljon ja niitä analysoidessa kävi ilmi samojen virheiden toistuminen. Potilaalle asti menneitä virheitä oli vain muutamia, eikä niistä ollut kenellekään hengenvaaraa.

Juuruttaminen työyhteisöön alkoi hyvin, koko työyhteisö oli valmis muutokseen ja avointa keskustelua käytiin osastotunneilla. Kehittäminen oli työyhteisöstä lähtöisin, ja opiskelijat toimivat tutkitun tiedon välittäjinä kehittämistoiminnan tueksi.

Uuden toimintamallin kokeiluvaiheen jälkeen kerättiin tammikuun 2008 lopussa Hopeaniemen kaikilta työntekijöiltä arviointi kehittämishankkeesta. Vastausprosentti oli hyvä (72%). Hopeaniemen henkilökunnan vastauksista voi päätellä työryhmän onnistuneen tehtävässään. Uusi toimintamalli koettiin hyväksi ja työyhteisössä hyvin hyödynnettäväksi.

Tämän projektin jatkoksi olisi mielenkiintoista palata myöhemmin Hopeaniemen hoivakotiin ja tutkia onko tällä tuotetulla toimintamallilla ollut millaisia pidemmän aikavälin vaikutuksia lääkityspoikkeamiin. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, millaisia muutoksia työyhteisö on tehnyt tässä projektissa tuotettuun toimintamalliin.

Asiasanat: lääkehoito, muutos, hiljainen tieto

Johanna Ahlgren

Name: Reducing of medication errors in Hopeaniemi nursing home

Year 2009

Pages 31

Thesis ID Number

This thesis is a report of Hopeaniemi nursing home's developing team's work and results in secure medical treatment project with Laurea Lohja University of Applied Sciences. The project started in January 2007 and the goal was to develop secure medical treatment in Hopeaniemi nursing home and also to decrease medication errors. The purpose of this project was to produce new pattern in medical treatment that was based on studies. To achieve this goal we worked as a team to get the tacit knowledge from the Hopeaniemi's nurses into sight.

Hopeaniemi nursing home's team had three nurses from Hopeaniemi and at the beginning of the project there were two students from Laurea Lohja University of Applied Sciences. During the project there were changes in student members and when the project ended there was only one student member in Hopeaniemi's team. In this team the new pattern that was developed was double checking pattern. In this pattern one nurse distributes patient's meds and after that another nurse checks if it has been distributed correctly. If there has been some mistake it would be noted at this point.

Before this project begun, monitoring in medication errors was started in Hopeaniemi. There were a lot of forms and when I analysed those forms, I discovered that same errors were repeated. There were only a few errors that had gone all the way to the patient, and those errors were not perilous.

Dissemination started well in Hopeaniemi nursing home and the whole work community was ready for this change and there was very open conversation at the department meetings. The whole development process came from the Hopeaniemi nursing home and team's student members delivered research information to support development process.

After this new pattern was tested in Hopeaniemi nursing home for three weeks, the work community gave feedback about the whole development process. Answer percent was good (72%). Hopeaniemi nursing home's staff thought that this new pattern was useful and well functioning in their work community.

It would be interesting to go back to the Hopeaniemi nursing home after some time and find out what has happened to the medication errors in a long term. Also, it would be interesting to see what kind of changes have been done with this new pattern.

Key words: medical treatment, change, tacit knowledge

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	9
2 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT.....	6
2.1 Juurruttaminen.....	6
2.1.1 BA.....	8
2.2 Sisällön analyysi.....	9
3 KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ.....	9
3.1 Muutos.....	10
3.2 Muutosjohtaminen.....	11
4 KEHITTÄMISTOIMINNAN TEOREETTISET PERUSTELUT.....	12
4.1 Lääkehoitosuunnitelma.....	12
4.2 Lääkepoikkeama/lääkevirhe.....	13
4.3 Lääkejakelu.....	15
4.4 Lääkeannostelu.....	15
4.5 Kaksoistarkistus.....	16
5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS.....	16
5.1 Kehittämiskohteen etsintä.....	16
5.2 Lääkehoito Hopeaniemen Hoivakodissa.....	17
5.3 Kehittämiskohteen vahvistuminen.....	19
5.4 Uusi toimintamalliehdotus hahmottuu.....	20
5.5 Uusi toimintamalli käytännössä.....	20
5.6 Projektin raportointi.....	21
6 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIONTI.....	21
LÄHTEET.....	24
LIITTEET.....	26

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana hoitotyön kehittäminen, siksi kehittämisen oppiminen on tavoite ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteisiä kehittämisprojekteja on meneillään runsaasti ja tämä mahdollistaa työelämän käyttöön ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ja opettajien tiedot ja taidot kehittämisessä. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2005, 1.)

Tämä opinnäytetyö raportti Hopeaniemen hoivakodin kehittämistyöstä ja on osa turvallisen lääkehoidon tutkimus- ja kehittämisprojektia, joka käynnistyi tammikuussa 2007. Projektissa on Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön lisäksi mukana Vihdin ja Karjalohjan kunnat sekä Hopeaniemen hoivakoti Vihdissä ja Jorvin sairaalan osasto K4. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kahden sairaanhoidon opiskelijan sekä Hopeaniemen hoivakodin kahden sairaanhoitajan ja yhden perushoitajan kanssa. Tarkoituksena on kuvata nykyinen lääkehoidon prosessi ja arvioida tämän toimivuutta, löytää yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämiskohde ja tuottaa toimintayksikölle näyttöön perustuva ehdotus uudeksi toimintamalliksi ja juurruttaa se osaksi työyhteisön jokapäiväistä työtä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. Oppaan tarkoituksena on luoda koko maan kattavat yhteiset lääkehoidon periaatteet, vastuunjako ja opas myös ohjaa lääkehoitosuunnitelman tekoa jokaisessa kunnallisessa ja yksityisessä terveydenhoitoyksikössä. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on osa keskeistä potilasturvallisuutta (STM:n oppaita 2006: 32, 3,11). Terveystuollon toimintayksiköiden tulee huomioida yleiset että henkilöstön yksilölliset lisäkoulutustarpeet, jotta turvallinen lääkehoito toteutuu (Veräjänkorva ym. 2006, 37).

Lääkevirheitä tapahtuu paljon, mutta kukaan ei pysty kertomaan niiden todellista määrää. Virheiden ilmoittaminen on yksittäisen hoitajan vastuulla eikä joka paikassa ole käytössä systemaattista virheiden seuranta lainkaan. Tämä on nyt tiedostettu ja siihen on saatu valtakunnallinen ohjeistus. Tämän ohjeistuksen käytäntöön saattamisessa on monia eri vaiheita ja toteutusmahdollisuuksia, mutta eri terveydenhuollon organisaatioissa eletään muutosten aikaa ja se vaatii henkilökunnalta ja erityisesti johdolta paljon resursseja ja voimavaroja. Mikään muutos ei tapahdu itsestään. (STM 2006, 3-11.)

2 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT

Kaikkeen kehittämistoimintaan vaikuttavat osallistuvien organisaatioiden kulttuurit, arvot, päämäärät ja tavat toimia. Organisaation sisällä on usein myös monia tasoja esim. työyksiköt, työyhteisöt, ammattikunnat ja yksilöt, joilla kaikilla on omat käsityksensä ja tapansa toimia. Tämän vuoksi yhteiselle kehittämishankkeelle on ensimmäisenä muodostettava yhteinen merkitys ja päämäärä. (Ahonen ym. 2005.)

Kehitystoiminnalle tulee myös asettaa tavoite, jonka tulisi olla hoitotyön näkyvän toiminnan muutos. Mutta jos hoitajat eivät ymmärrä muutoksen perusteluja ei muutos ole pysyvä. Jos muutos tapahtuu yhteisen oppimisen tuloksena ja sen seurauksena hoitajien ajattelu muuttuu, on kehittämisen tuloksena syntynyt muutos pysyvä. (Ahonen ym.2005.)

2.1 Juurruttaminen

Tässä työssä kehittämistoiminnan menetelmänä käytetään juurruttamista. Juurruttaminen on prosessi, jossa ammattialalla työtoiminnan tavoiteltu muutos ja toiminnan ympäristö muokkautuu toisiinsa sopiviksi jo prosessin aikana. Tämä on yksilön ja yhteisön oppimista, jota tarkastellaan yhteisenä uuden tiedon tuottamisena. (Ahonen ym. 2005.)

Ammattikorkeakoulujen tehtävä on edistää koulutuksen ja työelämän yhteistyötä, kehittää hoitotyötä, ennen kaikkea omalla alueellaan. Juurruttaminen on yksi Laureassa kehitetyn LbD:n (Learning by Developing) sovelluksista. LbD on tarkoitettu Laurea-ammattikorkeakoulujen käyttöön ja sen avulla voidaan edistää oppilaitoksen, työelämän ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyötä ja kehittää sitä. Juurruttamisessa on suuressa osassa hiljainen tieto, joka voidaan tuoda kaikkien ulottuville, näkyväksi, nykyprosessin kuvauksella. Tähän hiljaiseen tietoon haetaan eksaktia tutkimustietoa tueksi, jotta saadaan esille todellinen kehittämiskohde, johon moniammatillinen työryhmä (=työelämän edustajia + opiskelijoita) yhdessä pohtii uudenlaista toimintamallia. (Ahonen ym.2007.)

Juuruttamista on käytetty paljon sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan kehittämisessä. Se soveltuu alalle hyvin, sillä se perustuu kahden tiedon käsittelyn kierrokseen, joiden avulla tuotetaan uutta tietoa. Sosiaali- ja terveystieteillä on paljon hiljaista tietoa, joka saadaan juurruttamalla mukaan kehittämishankkeisiin. Juurruttaminen on erinomainen tapa toteuttaa hoitotyön kehittämistä, mutta se vaatii kaikilta osallistujilta keskinäistä kunnioitusta toisiaan kohtaan ja kaikkien tieto ja osallistuminen ovat hyödyllistä ja arvokasta. Lisäksi juurruttaminen menetelmänä vaatii runsasta vuorovaikutusta toimijoiden kesken. (Ahonen ym. 2005.)

Hiljainen tieto on luonteeltaan subjektiivista, yksilöllistä ja kokemuksellista, jonka esittäminen näkyvästi on vaikeaa. Esimerkkejä hiljaisesta tiedosta ovat mm. erilaiset uskomukset, näkemykset, mielikuvat sekä ideat. Eksplisiittinen tieto on luonteeltaan objektiivista sekä rationaalista, jonka ilmaisemiseen voidaan käyttää mm. dataa, erilaisia kaavioita tai kirjallisuutta. Juurruttamisella tarkoitetaan kehittämistyössä tarvittavaa vuorovaikutteista oppimisprosessia, jonka avulla hiljaisen tiedon ja eksplisiittisen tiedon välisessä vertailussa syntyvän uuden tiedon, kehittäminen käytännön osaamiseksi olisi mahdollista (Kivisaari 2001, 18.)

Juuruttaminen on kierroksittain etenevä, monivaiheinen oppimisprosessi. Ensimmäisellä kierroksella kuvataan nykyistä, toteutuvaa toimintaa, jonka toiminnassa oleva hiljainen tieto pyritään tekemään näkyväksi. Toisella kierroksella jäsenetään nykyinen toiminta teoreettiselle tasolle eli hiljaisesta tiedosta eksplisiittiseksi tiedoksi. Käytännön toiminnan käsitteellistäminen, tarkastelu ja arviointi, ohjaa kehittämistä kaipaavien kohteiden tunnistamiseen ja täsmentymiseen. Kolmannella kierroksella tarkastellaan teoreettiselle tasolle jäsenettyä hiljaista tietoa rajatulla alueella ja verrataan sitä aikaisempaan tutkittuun ja teoreettiseen tietoon, jonka perusteella tehdään ehdotus uudesta toimintatavasta. Kierroksen aikana muodostetaan toimintaa kuvaavat uudet käsitteet. Neljännellä kierroksella uusi, nykyiseen toimintatapaan ehdotettu muutos muokataan uudeksi toimintamalliksi. (Ahonen ym. 2005, 5-6, Kivisaari 2001, 17-18.)

Kuva 1: Juurruttamisen kehä



Juuruttamalla tapahtuvassa kehittämistoiminnassa eri toimijoiden roolit vaikuttavat paljon lopputulokseen. Opiskelijan rooli työryhmässä on aivan toisenlainen kuin mihin on totuttu. Opiskelijajäsen työskentelee muiden rinnalla tasavertaisena ja opiskelijalla on myös vastuu hoitotyön kehittymisestä. Hoitajan rooli kehittämistoiminnan työryhmässä poikkeaa myös totutusta opiskelijan ohjaajan roolista. Hoitajan täytyy olla työryhmässä aktiivinen ja vastuullinen oman työnsä kehittäjä. Hoitajan rooliin sisältyy myös muun työyhteisön aktivointi ja keskustelun herättäminen, joka vaatii hoitajalta vastuullisuutta ja itsenäisyyttä. Myös ammattikorkeakoulun opettajan rooli on erilainen kuin koulumaailmassa. Opettajan tehtävänä on tukea ja kannustaa työryhmää, eikä vain siirtää tietoaan työryhmälle. (Ahonen ym.2005.)

2.1.1 BA

Silloin kun organisaatiossa hiljainen ja täsmällinen tieto ovat sulautuneet hyvin yhteen ja työyhteisö on saanut muutosprosessin onnistuneesti läpi, vallitsee sellaisessa työyhteisössä Ba. Japanilaiset tutkijat Nonaka & Takeuchi (1995) ovat kehittäneet teoriansa Ba:sta yritysmailman käyttöön, mutta se on helposti sovellettavissa myös muille aloille. Tieto määritellään perustelluksi hyväksytyksi uskomukseksi. Hiljainen, subjektiivinen tieto koostuu etenkin ruumiin kautta saaduista kokemuksista. Täsmällinen, objektiivinen tieto koostuu taas rationaalisesta, päätelystä tiedosta. Teoria painottaa hiljaisen tiedon muokkausta ja

organisaatiota tiedon luojana. Hiljaisen ja täsmällisen tiedon muunnokset muodostavat teorian ytimen. Näin ollen teoria kuvaa neljä tiedon muunnosta. Hiljaisesta tiedosta hiljaiseen tietoon muunnoksessa, sosiaalistumisessa, kokemuksia jaetaan yksilöiden kesken. Hiljaisesta täsmälliseen tietoon muunnoksessa, ulkoistamisessa, sisäiset mallit ja kokemukset muutetaan sanoiksi tai tekstiksi. Kombinaatiossa täsmällinen tieto muuntuu takaisin täsmälliseksi tiedoksi. Sisäistämässä täsmällinen tieto muuntuu hiljaiseksi tiedoksi esimerkiksi tekemällä oppimisella. (Nonaka & Takeuchi 1995, 85-90; Virrantaus 1998, 1-3.)

2.2 Sisällön analyysi

Hopeaniemen hoivakodin lääkehoidon ongelmien kuvaus esitetään kalanruotomallina sisällön analyysin menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, -kartalla ja mallilla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa kehitettävästä aiheesta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota (Eskola & Suoranta 2005, 137). Tämän opinnäytetyön nykytilanteen kuvaus, joka esitettiin kalanruotomalleina (Liitteet 1 ja 2), on tehty sisällön analyysiä hyväksi käyttäen Hopeaniemen Hoivakodin osastonhoitajan tekemän Lääkehoitosuunnitelman (Saksi 2007), työryhmän keskustelujen, Hopeaniemessä pidetyn osastotunnin ja tutustumiskäynnin pohjalta.

Sisällön analyysi on perustyökalu, jonka avulla voidaan järjestää ja kuvata tutkimusaineistoa. Sisällön analyysin tavoitteena tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan sisällön analyysin tuloksena saadaan tutkittavia ilmiöitä kuvaavia kategorioita, malleja, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällön analyysissä aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset osat yhdistetään. Sen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittava ilmiö tiiviissä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

3 KEHITTÄMISTOIMINNAN YMPÄRISTÖ

Hopeaniemen kuntoutumiskeskuksen ja kylpylän yhteydessä toimii 25- paikkainen hoivakoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista pitkä- ja lyhytaikaisen hoivan tarpeessa oleville ikäihmisille (esim. veteraanit ja omaishoitajalomat). Hoivakodin toiminnan lähtökohtana on asukkaiden hyvinvointi ja viihtyvyys sekä yksilöllinen hoito. Omatoimisuuden tukeminen päivittäisissä toiminnoissa on merkittävä osa kuntoutusta. (Hopeaniemi, 2006.)

Hopeaniemen Hoivakodissa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, kuusi perus- tai lähihoitajaa ja osastonhoitaja. Työ toteutetaan kaksivuorotyönä. Yövuoroja tekevät vakituiset yöhoitajat. Lisäksi käytettävissä on lääkärin palvelut viikoittain, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, psykologin, ravitsemusterapeutin, jalkojenhoitajan ja siistijän palvelut. (Saksi 2007, 2.)

Hopeaniemen Hoivakodin toimintaa ohjaa neljä arvoa: kodinomaisuus, omatoimisuus, turvallisuus ja ilo. Hoivakodissa on kodinomainen ja viihtyisä ympäristö. Valaistuksella ja kalustuksella on pyritty pois laitospaisuudesta. Yksityisyyttä taataan kaikille asukkaille. Asukkailla on oma valitseman vaateus. Siisteyteen ja puhtauteen on kiinnitetty erityistä huomiota. Kiireettömän ilmapiirin luomista, sekä ystävällistä kielenkäyttöä ja äänensävyä on pidetty tärkeänä. Kodinomaisuus korostuu sillä, että on hyväksytty asukkaiden erilaisuus, jota pidetään työn rikkautena. Lisäksi on haluttu panostaa rentoon yhdessäoloon ja antaa aikaa asukkaalle, olla aidosti läsnä. (Hopeaniemi, 2006.)

Asukkaiden omatoimisuus ja toimintakyky on pyritty säilyttämään mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on pidetty aktiivista ja liikkuvaa asukasta. Positiivisella ja kannustavalla ilmapiirillä sekä kuntouttavalla työotteella päästään kohti tavoitteita. Asioita ei tehdä asukkaan puolesta, vaan kannustetaan ja rohkaistaan asukasta tekemään itse. Tarvittaessa asukasta ohjataan ja tuetaan selviytymään omatoimisesti päivittäisistä askareista. Viriketoimintaan panostetaan ja suunnittelussa otetaan huomioon liikuntarajoitteisten osallistuminen. (Hopeaniemi, 2006.)

Asukkaan turvallisuus taataan. Hoivakoti tarjoaa asukkaille ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon, hoitajan apu on aina saatavilla. Hoitajakutsujärjestelmä on käytettävissä. Mehenkisen ilmapiirin luominen on tärkeää. Tavoitteena on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, jota tukee vastuuhoitajajärjestelmä. Asukkaan omaiset ovat mukana yhteistyössä (Hopeaniemen Hoivakodin toimintaa ohjaavat arvot - esite). Hoivakodissa vallitsee positiivinen, kannustava ilmapiiri, jossa nauru kaikuu. Jokapäiväisen ilon tuominen arkeen on tärkeää (Hopeaniemi, 2006).

3.1 Muutos

Muutos on kaikessa kehittämisessä läsnä. Muutos itsessään on kolmivaiheinen, psykologinen prosessi jonka ensimmäinen vaihe on vanhasta luopuminen. Luopuminen voi joskus olla hyvinkin vaikeaa, mutta hyvässä työyhteisössä, jossa jokainen jäsen voi vapaasti ilmaista huolensa ja mielipiteensä vapautuminen vanhasta onnistuu yleensä hyvin. Toinen muutosprosessin vaiheista on vanhan ja uuden välisen neutraalin alueen ylittäminen, joka mahdollistaa kolmannen vaiheen, mikä on uuden alkaminen ja uuden toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi työyhteisön jokapäiväistä toimintaa. (Ratilainen 2006, 9.)

Hyvin usein työyhteisöissä koetaan suurta muutosvastarintaa uuden toiminnan alkaessa tai sitä suunniteltaessa. Vastarintaa syntyy kun yksilön arvot ja näkemys ovat ristiriidassa muutoksen kanssa ja vastustus on sitä voimakkaampaa mitä vahvempi merkitys muutoksen kohteina olevilla asioilla on yksilölle tai jos muutos koetaan huonona kehityksenä tai uhkana. Haluttomuutta muutokseen lisäävät myös väsymys, tilanteen epävarmuus, epätietoisuus tulevasta ja aiemmat huonot kokemukset muutoksista. (Ratilainen 2006, 16-18.)

Aidon muutoksen perusta on oppiminen, joka muuttaa ajattelua ja käyttäytymistä. Aitoa muutosta ei siis ole esim. organisaatiomallin muuttaminen. Mikäli organisaatiomallin muutoksen kautta ihmisten ajattelutapa ja käytös muuttuvat, voidaan puhua aidosta, onnistuneesta muutosprosessista. Tätä muutosta ei tapahdu, jos asiaa ei ole hyväksytty tapahtuvaksi myös tunnetasolla. (Arikoski 2007, 7.)

3.2 Muutosjohtaminen

Nykyisen työelämän vaatimukset asettavat yksittäisen ihmisen oppimiskyvyn tiukoille. Muutosprosessissa johtamisen rooli korostuu. Kun työyhteisö on keskellä muutosta, on johtaja usein tiukoilla. Hänen tulisi luotsata vastaanhangoittelevaa joukkoaan kohti onnistunutta prosessia, samalla ottaen huomioon ryhmän jokaisen jäsenen tunteet ja huolehdittava myös omistaan. Se, miten hyvin esimies onnistuu tehtävässään, on selkeässä yhteydessä hänen kykyynsä ymmärtää ryhmän dynamiikkaa. Fiksu esimies on ennen muutoksen alkua selvillä siitä millainen ryhmä hänellä on, mitkä ovat ryhmän vahvuudet, mitkä heikkoudet. (Arikoski 2007, 13,14.)

Hoitotyössä on viimeisten vuosien aikana totuttu muutoksiin. Osa muutoksista on koettu haasteellisina, osa jatkuvana riesana ja stressin aiheuttajana. Myönteinen suhtautuminen uudistuksiin näkyy henkilöiden joustavuutena ja kehittämismyönteisyytenä. Kielteinen suhtautuminen puolestaan näkyy vastustamisena, joka johtaa helposti osaamisen suppenemiseen. Työt ovat muuttuneet aiempaa monimutkaisemmiksi, tämä edellyttää tekijältään entistä laaja-alaisempaa osaamista, aiemmasta poikkeavia tietoja, taitoja ja

kykyjä. Esimiehen tehtävä on luoda motivaatiota ja mahdollisuuksia alaisten taitojen soveltamiselle ja tukea kehittyvien työtehtävien vaatimaa jatkuvaa oppimista. Johdon tulee luoda yhteishenkeä synnyttäen ja vahvistaen alaisten kollektiivista identiteettiä. (Ruohotie 2000, 275-276; Hilden 2002, 29.)

Lähijohtamisen tulee perustua siihen, että saa ihmiset tekemään työtä innostuneesti, ratkaisemaan ongelmia uusien ideoiden avulla, löytämään uusia yksilöllisiä voimavaroja ja luottamaan tulevaisuuteen. Tämän kaltaiseen hoitotyön johtajaan työyhteisön on helppo luottaa. Luovuuden ja uudistamisen johtaminen hoitotyössä tulee olla jokapäiväistä, vaikka se onkin pitkäaikainen prosessi. Tyypillinen erehdys hoitotyön kehittämisen johtamisessa on odottaa uutuuden hyötyä liian aikaisessa vaiheessa. Luovuutta ja luovaa toimintaa on johdettava järjestelmällisesti ja organisoidusti. (Miettinen 1999, 87, 90.)

4 KEHITTÄMISTOIMINNAN TEOREETTISET PERUSTELUT

Lääkehoito on tärkeä osa potilaiden hoitoa ja myös olennainen osa hoitotyötä. Se perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa ovat mukana potilas, lääkettä määräävä lääkäri, lääkkeen toimittava apteekki ja hoitohenkilöstö. Sana lääke on määritetty laissa valmisteeksi tai aineeksi, jota käytetään lievittämään, parantamaan tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita ja sitä voidaan käyttää joko sisäisesti tai ulkoisesti. Lääkintä-, lääkitys- ja lääkehoitokäsitteet ovat yleensä toistensa synonyymejä ja niillä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä hoitona ja lääkehoidon toteuttamista. (Veräjänkorva 2006, 16.)

Läkehoidon turvallisuuden on kiinnitetty viime vuosina hyvin paljon huomiota, mutta nyt ensimmäistä kertaa maassamme on valtakunnallinen STM:n ohjeistus turvalliseen läkehoidon toteutukseen. Tämän ohjeistuksen tarkoitus on turvata yhtäläinen lääkehoito kaikille potilaille, riippumatta siitä missä päin Suomea hän hoitoa saa. Tässä oppaassa ei ole kiinnitetty huomiota vain laitoshoidon lääketurvallisuuteen, vaan siinä ohjeistetaan myös apteekkeja ohjaamaan asiakkaitaan ns. itsehoitovalmisteiden turvalliseen käyttöön. Tästä esimerkkinä lääkelaitoksen v.2005 aloittama ”Liika on liikaa - särkylääkkeissäkin”-kampanja, jonka tarkoituksena on tuoda ilman reseptiä saatavien särkylääkkeiden haitat kuluttajien tietoon. (STM 2006, 32.)

4.1 Lääkehoitosuunnitelma

STM:n ohjeen mukaan kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman sisällön määrää yksikön luonne ja läkehoidon tavoitteet. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään kyseisen yksikön läkehoidon tarpeet ja sisältö ja se sisältää myös läkehoidon vaiheet, henkilökuntarakenteen ja henkilökunnan tehtävät. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee myös liittää läkehoidon

dokumentointia, vaikuttavuuden arviointia sekä potilaan ohjaamista koskevat osiot. Lääkepoikkeamien järjestelmällinen seuranta ja niiden vähentäminen ovat lääkehoitosuunnitelman keskeisin tarkoitus. (Veräjänkorva ym.2006, 46; STM 2006, 11.)

Vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteutumisesta ja seurannasta on kunkin yksikön johdolla, mutta lääkehoitosuunnitelmassa tulisi olla nimettynä lääkeasioista vastaava henkilö. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee myös selvittää, mikä on kyseisen toimintayksikön lääkehoidon vaatavuustaso ja millaiset lupakäytännöt yksikössä on käytössä. (Ritmala-Castren 2006, 1-3.)

4.2 Lääkepoikkeama/lääkevirhe

Lääkepoikkeama on lääkehoitoprosessissa esiintyvä, estettävissä oleva haittatapahtuma (STM 2006, 16). Se voi liittyä epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen antoon, tai pahimmassa tapauksessa tarkoitus on ollut jopa vahingoittaa potilasta. Poikkeamat voivat syntyä missä vaiheessa lääkehoidon toteutusta tahansa. Lääkepoikkeamat ovat estettävissä henkilökunnan huolellisella toiminnalla ja riittävällä koulutuksella. (Veräjänkorva ym.2006, 17.)

Lääkevirheitä lisäävät työntekijän kokemattomuus ja uusien tekniikoiden hallitsemattomuus. Tavallisimmin lääkevirhe syntyy inhimillisestä erehdyksestä, huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä. Hoitajien työuupumus ja kiire lisäävät lääkevirheitä. Ensisijaista lääkevirheiden ehkäisyssä on kuitenkin niiden tunnistaminen ja tiedostaminen. Useimman lääkevirheistä ovat potilaalle harmittomia, mutta on syytä muistaa, että virhe saattaa aiheuttaa potilaalle hengenvaaran. (Ali-Melkkilä 2004, 16-17.)

Ennen itse lääkkeenjaketapahtuman tarkastelua ja siinä olevien puutteiden korjausta, tulee kiinnittää huomiota potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoissa tulee olla kirjallisesti lääkemääräykset ja lääkehoidon toteutus riittävän selkeästi merkittynä. Selkeys ja täsmällisyys ovat hyvin tärkeitä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta, ja toki selkeällä kirjaamisella vähennetään virheiden mahdollisuutta. (STM 2006, 25.)

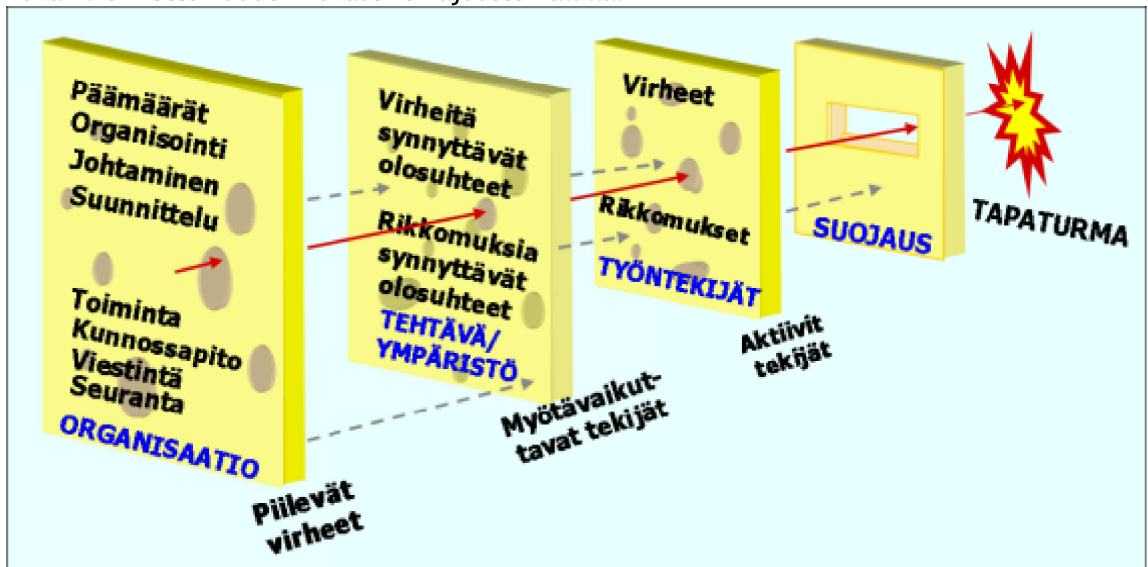
Koivusen (2005) tulokset olivat hyvin samansuuntaisia kuin aiempienkin tutkimusten: tärkeimmät syyt virheille ovat kiire ja liian vähäinen henkilökunta suhteessa potilaiden kuormittavuuteen. Lisäksi virheiden syntyyn vaikuttavat riittämätön perehdytys, puutteellinen työpaikkakoulutus sekä kokemattoman henkilökunnan riittämätön tukeminen. Hoitohenkilöstön mielestä hoitajilla ei myöskään ole riittävästi tietoa lääkkeistä ja niiden antotavoista. (Hughes ym.2005 14-24; Koivunen 2005, 50-51; Silen-Lipponen ym.2005 21-32.)

Suomessa on viime vuosina vasta alettu kiinnittää huomiota hoitovirheisiin ja lääkepoikkeamiin, muualla maailmalla on jo monia järjestelmällisiä virheiden seurantamalleja

ja käytäntöjä. Maassamme on ollut monia projekteja, joilla on kartoitettu tilannetta ja etsitty uusia toimintatapoja. Mm. HUS:n Viisas oppii virheistään -hanke. Lisäksi Suomen lääkäriliiton laatuneuvosto on tehnyt lääkäriliiton hallitukselle aloitteen hoitovirheraportointi organisaation kehittämiseksi. Asenteiden muutos on yksi tärkeimmistä tavoiteltavista asioista puhuttaessa lääkepoikkeamien seurannasta. Alallamme on edelleen hyvin vahvana syyllistävä ilmapiiri, jossa pidetään tärkeämpänä selvittää kuka teki virheen kuin miksi se tapahtui. Tästä ajattelumallista pitäisi päästä eroon, jotta lääkityspoikkeamaseurannasta saataisiin todellista hyötyä ja se tulisi osaksi sairaanhoitajien jokapäiväistä työtä. (www.laakariliitto.fi; Ali-Melkkilä 2004, 16.)

Ilmailualalta saattaisi löytyä apu lääkitysvirheiden seurantaan ja vähentämiseen. Siellä virheet pyritään eliminoimaan erilaisilla puskureilla, automaatioilla ja sellaisilla systeemeillä, joihin voidaan turvata kun havaitaan vika tai virhe(Kuva3). Ilmailun eri organisaatiot jäljittävät virheet ja ongelmat ottaakseen niistä oppia ja koettavat estää niiden tapahtumista uudelleen (Reason 1991). Siellä ongelmat tiedostetaan, käsitellään ja etsitään ratkaisut. Kieltämättä tuntuu pahalta ajatella että lentoyhtiöiden matkatavaroiden käsittelyssä tapahtuu huomattavasti vähemmän virheitä kuin meillä lääkkeidenjaossa sairaaloissa ja hoitolaitoksissa.(Ali-Melkkilä 2004, 18.)

Kuva 2: Onnettomuuden kuvaus reikäjuustomallilla.



Erehtyminen on inhimillistä ja väistämätöntä. Kaikki tekevät virheitä joskus, mutta virheistä tulee puhua yhdessä työyhteisön kanssa ja ne tulee pystyä käsittelemään rakentavasti. Virheistä tulee voida oppia. Virheen tapahduttua ei ole tärkeää löytää syyllistä vaan syy. Työyhteisön tulee myös pitää huolta omasta ilmapiiristään, jotta jokainen voisi avoimesti puhua tapahtuneista virheistä. Kulttuurin muutos on kokonaisuutena suuri haaste terveydenhuollon organisaatioille. (Kohn ym.1999.)

4.3 Lääkejakelu

Lääkejakelulla tarkoitetaan apteekin toimintaa, kun se toimittaa lääkkeitä hoitoyksikköön. Lääkkeenjako taas tarkoittaa osastolla/hoitoyksikössä tapahtuvaa lääkkeidenjakoa potilaskohtaisiin annostelijoihin (Veräjänkorva ym. 2006, 114-116).

Lääkkeenjako tulee järjestää osastolla rauhallisessa ympäristössä ja lääkkeenjakaajalla tulee olla mahdollisuus häiriöttömään lääkkeenjako-tilanteeseen. Ilman häiriöitä ja keskittyneesti toteutettu lääkkeenjako vähentää virheitä potilaan lääkityksessä. STM (2006) suosittaa myös, että tarjottimelle jaetut lääkkeet tulisi kaksoistarkistaa virheiden välttämiseksi. Jaetut lääkkeet on säilytettävä lukitussa tilassa ja selkeästi merkittyinä kunnes ne annetaan potilaalle. (STM 2006, 58.)

4.4 Lääkeannostelu

Lääkeannostelu tarkoittaa sitä tapahtumaa kun hoitaja annostelee tarjottimelta tai dosetista valmiiksi jaetut lääkkeet potilaalle. Erkon ja Ernvallin (2006) mukaan suurin osa annostelussa tapahtuvista virheistä ovat puhtaasti huolimattomuudesta johtuvia. (Erkko, Ernvall 2006; Veräjänkorva ym. 2006, 114-116.)

Lääkkeet kuuluvat olennaisena osana miltei jokaisen terveydenhuoltoalalla työskentelevän hoitajan arkeen. Lääkkeiden annostelussa on paljon huomioon otettavia seikkoja. Kirjaaminen on erityisen korostunut turvallisuuteen vaikuttava tekijä potilaan lääkehoitoa toteutettaessa. On tärkeää, että lääkkeet on kirjattu niin selkeästi, että kuka tahansa voi papereista lukemalla saada kattavan ja virheettömän käsityksen potilaan lääkityksestä. Annetuista ohjeista tulee käydä ilmi lääkkeen vahvuus, annostelu, antotapa ja lääkeaine joko kaupananimellä tai vaikuttavan aineen nimellä. (Lehestö ym. 2004, 68-69.)

Laki määrittelee lääkärin vastuulle taudin diagnosoinnin ja lääkkeiden määräämisen. Lääkehoidon toteuttaja on kuitenkin miltei aina hoitaja. Jotta hoitaja voisi antaa lääkkeitä, tulee hänen olla nimikesuojattu tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänellä tulee olla asianmukainen ammattitutkinto. Tämän lisäksi hoitajalla tulee olla kyseisiä

lääkityksiä tai toimenpiteitä koskeva koulutus ja osaaminen, joka olisi hyvä testata esimerkiksi näyttö- ja teoriakokein. (Lehestö ym. 2004, 69.)

4.5 Kaksoistarkistus

Kaksoistarkistus ei tarkoita kahden hoitajan yhdessä tekemistä vaan kahden eri hoitajan itsenäisesti suorittamaa tarkistusta. Tarkistus voi koskea esimerkiksi lääkemäärien laskemista tai jo jaettujen lääkkeiden tarkistamista. Kaksoistarkistus suoritetaan monessa työyhteisössä vain erityisen riskialttiille lääkkeille, kuten opiaateille, mutta se olisi tarpeen tehdä kaikille jaetuille lääkkeille. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 105.)

Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa käynnistyi lääkehoidon laatuhanke vuonna 1998. Sen tavoitteena oli lääkehoidon toteutuksen laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen lääkitysvirheiden seurantajärjestelmän avulla. Hankkeen tulosten mukaan kaksoistarkistus vähentää jopa 90 % lääkevirheistä. (Keikkala 2006.)

5 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTUS

Turvallisen lääkehoidon tutkimus- ja kehittämisprojekti on työelämäpohjainen projekti, johon kuuluu Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön lisäksi Vihdin ja Karjalohjan kunnat, Hopeaniemen hoivakoti Vihdissä ja Jorvin sairaalan osasto K4. Työryhmän jäseninä ovat organisaatioiden sairaanhoitajat, perushoitajat sekä opiskelijat erilaisin kokoonpanoin. Kehittämistoiminnan menetelmänä oli juurruttaminen, jonka käsittelen seuraavassa kierros kierrokselta.

5.1 Kehittämiskohteen etsintä

Läkehoidon ensimmäinen työpaja pidettiin 18.1. Ensimmäisen työpajan ohjelmaan kuului tutustumiskierros, jossa jokainen osallistuja sai esitellä itsensä. Työpajan vetäjinä toimineet opettajat kuvailivat kehittämishanketta ja juurruttamisen menetelmää. Kehittämishankkeen aikataulu käytiin tarkoin läpi. Ensimmäinen projektin lähipäivä pidettiin 30.1. jolloin tutustuttiin työelämän edustajiin ja työryhmät muodostuivat. Toisessa työpajassa 15.2.

työryhmät saivat tehtäväksi nykyisen toimintakäytännön näkyväksi tekemisen, joka toteutetaan nauhoitetun keskustelun ja litteroinnin avulla.

Hopeaniemessä ei tehty lainkaan haastatteluja nykytilanteen kartoittamiseksi, sillä osastonhoitaja Johanna Saksi oli tehnyt lääkehoitosuunnitelman, jonka saimme käyttöömmme. Teimme lääkehoitosuunnitelman ja Hopeaniemessä käydyn keskustelun perusteella (15.2.) nykytilanteen kuvauksen. Halusimme nähdä myös hoivakodin fyysiset puitteet, jotta saisimme kokonaiskuvan osaston toiminnasta selkeämmäksi. Saimme mukaamme Hopeaniemestä myös puolenvuoden ajalta (07/06 - 02/07) kerätyt lääkityspoikkeama-lomakkeet, jotka kävimme läpi.

Poikkeamalomakkeita oli 66 kpl, keskimäärin 8 kirjattua poikkeamaa kuukaudessa. Suurin osa kirjatuista poikkeamista liittyi lääkkeidenjakoon tai annosteluun ja hyvin monessa lomakkeessa oli syyksi arvioitu liian rauhatonta lääkkeenjakoilaa ja tapahtumaa. Lähipäivässä 14.3. esittelimme alustavaa suunnitelmaa posteriesityksenä, myöhemmin samaisena päivänä työpajassa käytiin läpi alustavia suunnitelmia ja projektin aikataulua. Tässä vaiheessa toinen opiskelijatyöparista joutui terveydellisistä syistä vetäytymään projektista ja työryhmä sai uuden opiskelijajäsenen. Alustava opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin 20.4.07, jonka jälkeen sovimme osastotunnin ajankohdaksi 9.5.1007.

Ennen osastotunnin pitoa, tehtiin Hopeaniemen nykytilanteesta kalanruotomallit (Liite 1 ja 2), joiden tarkoituksena oli toimia keskustelun pohjana ja runkona osastotunnilla. Tarkoituksena oli auttaa työyhteisöä löytämään tarkennettu kehittämiskohde Hopeaniemen lääkkeenjako-prosessista, johon halutaan muutosta. Osastotunnilla työyhteisön edustaja, osastonhoitaja, esitteli kalanruotomallit muille työyhteisön jäsenille ja myös johti keskustelua. Keskustelussa tuli esiin paljon kehitettävää, mutta niistä työyhteisö valitsi kohteeksi lääkkeenjako-tilanteen muuttamista siten, että lääkepoikkeamat saadaan vähenemään. Nykyinen lääkkeenjako-tila koettiin työyhteisössä rauhattomaksi, se sijaitsi osastonhoitajan huoneessa, jossa on lähes koko ajan häiriötekijöitä ja lääkkeidenjako keskeytyy usein esim. joka kerta kun puhelin soi. Hopeaniemessä oli jo pitkään mietitty, mitä asialle olisi tehtävissä ja nyt tuntui oikealta hetkeltä vaihtaa lääkkeenjako kokonaan eri huoneeseen, jotta lääkkeenjako-tilan toteutuminen olisi mahdollista.

5.2 Lääkehoito Hopeaniemen Hoivakodissa

Potilaat tuovat mukanaan omat lääkkeensä ja hoivakodissa lääkkeenjako-vuorossa oleva sairaanhoitaja jakaa ne dosettiin eli lääkeannostelijaan erillisessä, rauhallisessa hoituhuoneessa. Lääketarjottimelle lääkkeet jakaa vuorokaudeksi eteenpäin yövuorossa oleva hoitaja. Suositeltu lääkkeenjako ajankohtana pidetään ennen klo 24, jolloin hoitaja olisi

virkeämpi ja virhemahdollisuus pienempi. Lääketarjottimella jokaisella asukkaalla on oma lokero, jossa asukkaan nimi on kokonaisuudessaan. Lääkelasien väreillä on omat annosteluajat. Lääketarjottimet, jotka on valmiiksi jaettu, säilytetään lukitussa kaapissa. Työvuorossa oleva hoitaja jakaa lääketarjottimelta lääkkeet potilaalle. (Saksi 2007, 3.)

Hoivakodin sairaanhoitajat ja yksi perushoitaja ovat vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta. Päärooli tässä tehtävässä on osastonhoitajalla. Lääkevastaavina he toimivat kahden viikon jaksoissa. Hoivakodin omasta lääkekaapista sekä sen sisältämistä lääkkeistä on nimetty huolehtimaan yksi sairaanhoitaja (osastonhoitaja). Omahoitajan (sh tai ph/lh) tehtävänä on pitää ajan tasalla asukkaiden lääkelistat, jotka tarkistetaan yhdessä lääkärin kanssa. Lääkäri kantaa vastuun lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta sekä vastaa yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. Yhdessä toimintayksikön johdon ja osastonhoitajan kanssa lääkäri vastaa lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista. (Saksi 2007, 3.)

Perus- ja lähihoitajat jakavat lääkkeet potilaille tarjottimelta ja pistävät ihonalaiset injektiot, kuten insuliinin. Lääkkeenjaon osuus on vielä harkinnassa. Kuitenkin vastuuhoidajan roolissa he päivittävät asukkaiden lääkelistoja lääkärin kanssa. Hopeaniemen hoivakodissa on laadittu kirjalliset toimenkuvat, joista käyvät ilmi perus-/lähi- ja sairaanhoitajan työt ja vastualueet. (Saksi 2007, 3.)

Hopeaniemen hoivakodin kaikilla hoitajilla on peruskoulutuksen antamat valmiudet lääkehoidon toteuttamisessa. Erillisiä lupakäytäntöjä ei ole käytössä, koska hoivakodissa ei suoriteta peruskoulutusta vaativampaa lääkehoitoa. Peruslääkevalikoiman määrittää lääkäri yhteistyössä lääkekaapista vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Peruslääkevalikoima on suppea, koska palveluasumisessa asukkaat maksavat itse omat lääkkeensä, tästä johtuen ei ole pidetty aiheellisena suurta peruslääkevalikoimaa. Lääkelaatikon avaimet säilytetään palvelukodin avainkaapissa. Lääkkeet säilytetään lukittavassa huoneessa lukollisessa kaapissa. Avaimet luovutetaan vakinaiselle henkilökunnalle. (Saksi 2007, 4.)

Lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin kiinnitetään huomiota. Lääkekaapista vastuussa oleva sairaanhoitaja tarkistaa säännöllisesti lääkkeiden voimassaolon ja päivittää peruslääkevalikoimaa. Lääkekulukortti on myös käytössä, johon merkataan erikseen mainitut lääkkeet. Jos asukkaalla on ensihoitoon liittyviä lääkkeitä, niin niitä säilytetään hoituhuoneen lukitussa kaapissa. (Saksi 2007, 5.)

Sairaanhoitajan koulutuksen omaavat henkilöt saavat tilata peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä kirjallisella tilauksella Nummelan apteekista. Tilauksesta vastaa sairaanhoitaja,

jonka vastualueeseen lääkekaappi kuuluu. Lääkkeet tulevat apteekista lääkkeiden kuljetukseen soveltuvassa laatikossa. Kuljetuksesta huolehtii Hopeaniemen huoltohenkilökunta. Nummelan apteekki tarvittaessa valmistaa lääkkeet käyttökuntoon ja antaa tarvittavan lääkkeisiin liittyvän informaation palvelukodin henkilökunnalle. Tietoa etsitään myös internetin ja kirjallisuuden kautta. Vanhentuneet, käyttämättä jääneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet palautetaan Nummelan apteekkiin. (Saksi 2007, 7.)

Asukasta informoidaan ymmärrettävästi lääkitykseen liittyvistä muutoksista, mahdollisista lääkepoikkeamista sekä tarvittaessa annetaan kirjalliset ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta. Toukokuussa 2006 hoivakodissa oli otettu käyttöön lääkepoikkeamien seurantalomake. Lääkepoikkeaman havainnut hoitaja kirjaa poikkeaman lomakkeeseen ja toimittaa sen osastonhoitajalle. Lääkepoikkeamia käsitellään yhteisesti osastokokouksissa. (Saksi 2007, 8.)

Lääkehoidon vaikuttavuutta pyritään arvioimaan havainnoimalla, kirjaamisella ja raportoinnilla. Tarvittaessa informoidaan lääkäriä, jos lääkitys ei tuota toivottua tulosta. Hoivakodissa ei tällä hetkellä ole käytössä potilastietojärjestelmää, vaan merkinnät tehdään potilasasiakirjoihin kirjaamalla huolellisesti käsin. Lääkelista tarkistetaan asukkaan kotiutuessa. (Saksi 2007, 9.)

5.3 Kehittämiskohteen vahvistuminen

15.5.2007 lähipäivässä koululla käytiin läpi posterien avulla nykyprosessin kuvausta ja kehittämiskohdetta. Tarkoituksena oli selventää ja rajata kehittämiskohdetta, jotta kesän aikana saataisiin kerättyä tutkittua tietoa aiheeseen liittyen. Tässä vaiheessa oli tutkitun tiedon hakeminen ja lukeminen hyvin suuressa osassa, sillä heti syksyllä oli tarkoitus pitää tapaaminen Hopeaniemessä kehittämiskohteen tarkempaa rajausta varten. Tässä vaiheessa kehittämiskohde oli vielä aika laaja, se tarkentui huomattavasti syksyllä, kun totesimme, ettei niin ympärilyöreästä kehittämiskohteesta voi löytää eksaktia tietoa ja tutkimuksia

Teoriatiedon löytäminen osoittautui oletettua hankalammaksi operaatioksi, osin johtuen kehittämiskohteen rajauksen epäonnistumisesta 15.5.07 lähipäivässä. 12.9.07 lähipäivässä laadimme yhdessä työryhmän kanssa käsittekarttaa. Pääkäsitteeksi tuli lääkepoikkeamat, ja sen ympärille kerättiin niihin vaikuttavia asioita. Kuulumisia vaihtaessa työryhmältä saimme tiedon, että lääkkeenjako-tilan vaihdos on toteutunut kaksi viikkoa sitten ja henkilökunnan kokemukset siitä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Tässä tapaamisessa onnistuimme myös rajaamaan kehittämiskohteeksi lääkepoikkeamien vähentämisen ja projektillämme tuli tavoite ja tarkoitus.

Kehittämiskohteen tarkennuksen jälkeen oli helpompi lähteä etsimään tutkimuksia ja teoriatietoa aiheesta, kun oli tarkennettu kehittämiskohde tiedossa. Ensiksi haimme tietoa lääkevirheistä, poikkeamista ja lääkkeenjaosta. Halusimme työhömmme mukaan myös muutoksen, koska ilman muutosta ei tapahdu todellista kehittämistä. Tästä oli puhetta myös lähipäivillä koulussa. Tässä vaiheessa oli vielä hyvin epäselvää mihin uusi toimintamallimme tulisi keskittymään. Ja millaisiin muutoksiin työyhteisö todella on valmis.

5.4 Uusi toimintamalliehdotus hahmottuu

Työryhmänä mietimme yhdessä, miten lääkepoikkeamia pyritään vähentämään ja mikä olisi Hopeaniemessä oikea keino. Syyskuun aikana sovimme tapaamisen työryhmän kanssa keskustellaksemme uuden toimintamallin sisällöstä tutkittuun tietoon pohjautuen. 28.9.07 olimme tekemässä Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettajan, työyhteisön edustajien kanssa sopimusta lääkehoitoprojektin aikatauluista ja kehittämiskohteesta. Tilaisuuden jälkeen työryhmämme kokoontui miettimään osastotuntia, sen ajankohtaa sekä tutkittuun tietoon perustuvaa toimintamalliehdotusta, joka esiteltäisiin tulevalla osastotunnilla lokakuussa -07.

Päädymme kehrittelemään kaksoistarkastusmallia, koska kaksoistarkastusta Hopeaniemessä ei ollut vielä käytössä ja sen käytöstä oli hyviä kokemuksia. Siitä aiheesta muodostui kaksi eri laajuista ja hieman eri sisältöistä toimintamallia. Osastotunnilla esittelimme koko työyhteisölle kaksi uutta toimintamalliehdotusta. Niistä työyhteisö valitsi toisen ehdotuksen kolmen viikon kokeilukäyttöön(Liite 4). Pidempäänkin olisi ollut hyvä kokeilla uutta toimintamallia, mutta projektin aikataulun vuoksi päädyimme kolmen viikon kokeilujaksoon, jonka jälkeen kerättäisiin arviointi työyhteisöltä. Tässä vaiheessa toinen opiskelijoista jättäytyi pois projektista.

5.5 Uusi toimintamalli käytännössä

Hopeaniemen hoivakodin työryhmä päätyi koekäyttämään uutta toimintamallia, jossa uutena asiana lääkehoidossa tuli kaksoistarkastus. Toimintamallin kehittäely sai alkunsa siitä, ettei doseteista haluttu luopua. Uudessa toimintamallissa on tarkoituksena huomata mahdolliset jakovirheet ennen kuin jaettu täysi dosetti otetaan käyttöön. Hopeaniemen asukkailla on siis edelleen käytössä kaksi dosettia. Kun lääkevastaava on jakanut asukkaan dosetin täyteen, niin ennen kuin se otetaan käyttöön, tulee jonkun muun hoitajan tarkastaa onko se jaettu oikein. Kun toinen hoitaja on tarkastanut jaetun dosetin, se merkitään dosetin päälle. Näin kaikki tietävät kyseisen dosetin olevan käyttövalmis.

Mikäli tarkastava hoitaja huomaa virheen, hän korjaa sen ja täyttää lääkepoikkeamien seuranta-lomakkeen kuten ennenkin. Nämä lomakkeet käsitellään Hopeaniemessä osastotunneilla, kuten tähänkin asti.

Hopeaniemessä kokeiltiin uutta toimintamallia viikot yksi - kolme, tammikuussa 2008, ja kokeilun jälkeen osastonhoitaja jakoi henkilökunnalle arviointilomakkeet (Liite 4) uuden toimintamallin käyttökokemuksista. Kokeilun jälkeen Hopeaniemen henkilökunta jatkoi uuden toimintamallin käyttöä. He kokivat sen selkiyttäneen lääkehoitotyötä ja lääkkeenjakoja. Osastonhoitajalta saatu viesti oli, että heillä on mielessä joitakin muutoksia toimintamalliin, mutta eivät aio siitä luopua.

5.6 Projektin raportointi

6.2.2008 oli koululla turvallisen lääkehoidon projektin päätösseminaari, jossa esiteltiin postereiden avulla uusia, syntyneitä toimintamalleja kussakin työyhteisössä. Siellä esiteltiin myös Hopeaniemen uusi jo koekäytössä ollut toimintamalli. Päätösseminaarissa ei vielä esitelty työyhteisön antamia palautteita, sillä niiden läpikäynti oli vasta aloitettu.

Päätösseminaarin jälkeen opinnäytetyöprosessin painopiste siirtyi työryhmätyöskentelystä raportin kirjoittamiseen ja arviointien läpikäyntiin. Tämä vaihe on juurruttamisen menetelmässä opiskelijajäsenen työtä, ja raportti on samalla opiskelijajäsenen opinnäytetyö. Oli myös aika miettiä taaksepäin koko projektin parissa mennyttä aikaa ja mitä muutosta on saatu aikaiseksi tässä kehittämissuunnitelmassa. Työyhteisö on projektin loppumisen jälkeen toteuttanut uutta toimintamallia, ja sen loppuun juurruttaminen ja muutosprosessin päätökseen saattaminen on alkanut Hopeaniemessä.

6 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIONTI

Kehittämistoiminta lähti keväällä hyvin liikkeelle ja varsinkin Hopeaniemen hoivakoti oli innolla mukana projektissa. Kevään aikana kuitenkin kävi niin, että toinen opiskelijatyöparista joutui jättämään projektin kesken, ja työryhmä sai mukaansa uuden opiskelijajäsenen. Joulukuussa 2007 toinen projektissa alusta asti mukana olleista opiskelijoista teki myös sen päätöksen, ettei halua jatkaa tämän projektin parissa. Projektin loppuseminaarissa 6.2.2008 paikalla olivat siis koko Hopeaniemen työryhmä, sekä huhtikuussa 2007 mukaan tullut opiskelijajäsen.

Uuden toimintamallin kokeiluvaiheen jälkeen kerättiin tammikuun 2008 lopussa Hopeaniemen kaikilta työntekijöiltä arviointi kehittämishankkeesta. Lomakkeita (Liite 4) jaettiin 11 ja palautettiin kahdeksan. Kolme jäi puuttumaan, koska kaksi työntekijää oli aloittanut työt Hopeaniemessä vasta viikkoa aiemmin joten heillä ei luonnollisesti ole resursseja arvioida

mennyttä vuotta. Kolmas täyttämätön lomake johtuu siitä, ettei Hopeaniemessä ole tällä hetkellä toista yöhoitajaa lainkaan. Vastausprosentti oli siis hyvä(72%).

Lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin piti vastata asteikolla yksi - viisi, jossa yksi = ei lainkaan, kaksi = jonkin verran, kolme = paljon, neljä = erittäin paljon ja viisi = en osaa sanoa. Vastausten perusteella uusi toimintamalli koettiin työyhteisöä hyödyttäväksi ja työryhmän toiminta on tukenut kehitystä. Kaikkien kahdeksan lomakkeen vastausten keskiarvo oli kolme(paljon). Yhteenkään kohtaan ei ollut vastattu viisi(en osaa sanoa), eikä toisaalta myöskään yksi(ei lainkaan). Vastaukset vaihtelivat välillä kaksi(jonkin verran)-neljä(erittäin paljon).

Lomakkeen ensimmäiseen kysymykseen ”Kuinka paljon työryhmä mielestäsi on edistänyt lääkehoidon kehittymistä työyhteisössänne valitsemallanne alueella?” vastaukset vaihtelivat kahden (Jonkin verran) ja neljän (erittäin paljon) välillä. Keskiarvo vastauksissa oli 2,8. Toiseen kysymykseen työyhteisön osallistumisesta kehittämistyöhön vastattiin välillä kaksi ja neljä, keskiarvolla 2,6. Kolmanteen kysymykseen uuden toimintamallin hyödynnettävyydestä työyhteisössä vastattiin keskiarvolla 3,25 eli uusi toimintamalli koettiin hyödyllisenä työyhteisössä.

Neljäs kysymys koski työryhmän tuomia uusia ideoita ja ajatuksia. Siihen oli vastattu keskiarvolla kolme. Viidenteen kysymykseen, joka koski kehittämistoiminnan vaikutuksia lääkehoitoon, oli vastattu keskiarvolla 2,75. Kuudes kysymys koski vastaajan uskoa muutoksen pysyvyyteen. Vastausten perusteella henkilökunnan usko muutokseen on vahva. Vastausten keskiarvo oli 3,75.

Sanallisissa palautteissa vastaajat kertoivat, että Hopeaniemessä on suunniteltu toimintamallin kokeilun jatkamista projektin päätyttyä, ja kokivat sen hyödyttävän heidän toimintaansa.

Kritiikkiä työyhteisö antoi opiskelijajäsenten vaihtumisesta ja sen vaikutuksesta projektin kulkuun hidastavasti. Nämä palautteet olivat asiallisia ja aiheellisia, sillä tämän projektin vaikeimmin ratkaistava asia on ollut opiskelijajäsenten keskinäiset konfliktit. Valitettavasti ne ovat vaikuttaneet koko projektin etenemiseen.

Kuitenkin, vaikeuksista huolimatta, Hopeaniemessä on saatu aikaan konkreettisia muutoksia, jotka hyödyttävät koko työyhteisöä ja ennen kaikkea parantavat lääkehoidon turvallisuutta ja myös potilasturvallisuutta. Hopeaniemessä on nyt rauhallisempi paikka lääkkeiden jaolle ja lääkepoikkeamien seuranta-lomakkeiden määrä on selvästi vähentynyt.

Juurruttaminen työyhteisöön alkoi hyvin, koko työyhteisö oli valmis muutokseen ja avointa keskustelua käytiin osastotunneilla. Kehittäminen oli työyhteisöstä lähtöisin, ja opiskelijat toimivat tutkitun tiedon välittäjinä kehittämistoiminnan tueksi. Koko projekti on ollut mielenkiintoinen ja työelämää hyödyttävä. Projektin aikana myös opiskelijajäsenten tiedon syyvyys lääkehoidon turvallisuudesta on lisääntynyt. Uskon, että toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen antaa paljon myös tulevia työvuosia ajatellen, voi toimia vastaavanlaisissa projekteissa mahdollisesti työelämän edustajana ja olla sitä kautta kehittämässä hoitotyötä edelleen.

LÄHTEET

- Ahonen, O. Karhu, J. Kinnunen, R. Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2005. Sairaanhoidajan ja hoitotyön opiskelijan yhteinen toiminta hoitoyön kehittämisessä.
- Ahonen, O. Ora-Hyytiäinen, E. Partamies, S. 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. WWW-dokumentti/ <http://www.diak.fi/teemasessiot> Luettu 8.2.2008
- Ahonen, O. Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006 Juurruttamalla Hoitotyön Kehittämiseen, Pro terveys 2006, 35(2), 16-19.
- Airaksinen, M. 2005 Hoitona Lääke. Helsinki: Edita.
- Ali-Melkkilä, J. 2004 Lääkevirheet. Spirium 3/2004, Suomen Anestesia- ja Sairaanhoidajat. Helsinki.
- Arikoski, J. & Sallinen M. 2007 Vastarinnasta Vastarannalle - johda muutos taitavasti. Johtamistaidon opisto & Työterveyslaitos. Helsinki.
- Erkko, P. & Ernvall, S. 2006 Sairaanhoidajien lääkelaskentataidot. Sairaanhoidaja-lehti 9/2006. Kouvola: Scanweb Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hopeaniemen hoivakodin esitteet 2006. Kultainen ikä & Hopeaniemen arvot.
- Hughes, R.G. Ortiz, E. 3/2005. Medication errors. American journal of nursing.
- Kivisaari, S. 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita no 58/01. Espoo: DMP-Digitalmediapartners.
- Keikkala, S. 2006. Teoksessa STM:n oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kohn, L.T. Corrigan, J.M. Donaldson, M.S. 1999. To err is human: Building a safer health system. <http://books.nap.edu/catalog/9728.html> (Luettu 20.1.2008).
- Koivunen, E. 2005. Hoitohenkilöstön kuvaus hoitovirheiden ilmoittamisesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999, nro 1, 5.
- Lehestö, M. Koivunen, O. & Jakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Miettinen, M. 1999. Hoitotyön kehittäminen ja sen johtaminen. Teoksessa Simoila, R. Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan, 84-91. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. New York: Oxford University Press.

Potilasturvallisuus, riskienhallinta, virhetilanteiden käsittely ja virheistä oppiminen terveydenhuollossa. Lääkärineuvoston laatuneuvoston muistio 28.10.2004. Saatavilla www-muodossa <http://www.laakariliitto.fi/koulutus/laatu> (Luettu 18.12.2007).

Rautiainen, J. 2006. Organisaatiomuutos kotihoidon lähiesimiesten kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ritmala-Castren, M. 2006. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoidaja-lehti 2006;79(3):5-8 Kouvola: Scanweb Oy.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY

Saksi, J. 2007. Lääkehoitosuunnitelma. Hopeaniemen hoivakoti.

Silen-Lipponen, M. Tossavainen, K. Turunrn, H. Smith, A. 2005. Potential errors and their prevention in operating room teamwork as experienced by Finnish, British and American nurses. International Journal of Nursing Practise, 11(1), 21-32.

STM Oppaita 2005:32. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Farmasialiitto. Tehokkuutta ja Turvallisuutta lääkehoitoon. Osastofarmasiatyöryhmän raportti 2003.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

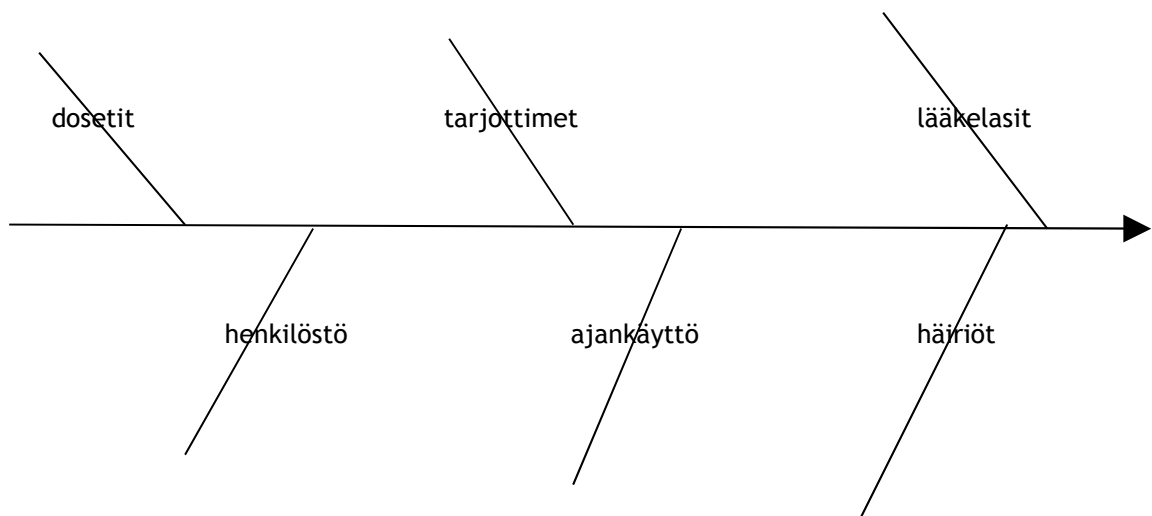
Veräjänkorva, O. & Huupponen, R. & Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006 Lääkehoito Hoitotyössä. Juva: WSOY.

Virrantaus, P.1998.The knowledge creating company. Referaatti, saatavilla www- muodossa <http://www.knowledge.hut.fi/projects/itss/nonaka1.htm> (Luettu 14.3.2008).

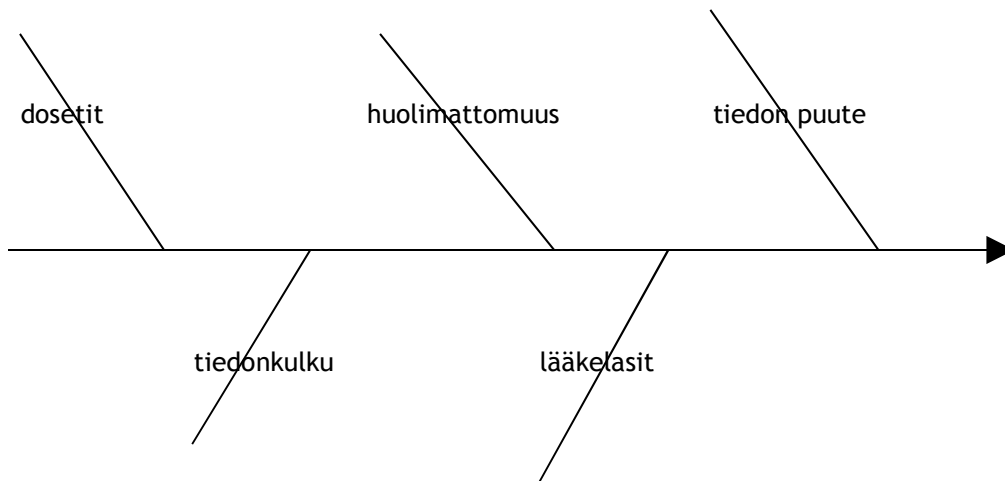
LIITTEET

Liite1 Lääkkeenjako-prosessi kalanruotomallina.....	27
Liite2 Lääkepoikkeamat kalanruotomallina.....	28
Liite3 Uusi toimintamalliehdotus.....	29
Liite4 Arviointilomake.....	30

Liite1 Lääkkeenjako prosessi kalanruotomallina



Liite2 Lääkepoikkeamat kalanruotomallina



Liite3 Uusi toimintamalliehdotus

EHDOTUS 1: Lääkkeiden jako dosetista tarjottimelle siirretään tapahtuvaksi päivääikaan. Kun iltavuoro on tullut töihin, joku hoitajista jakaa lääkkeet doseteista tarjottimelle, ja samalla tarkastaa, onko lääkkeet jaettu oikein.

EHDOTUS 2: Kun lääkkeet on jaettu dosetteihin, joku hoitajista tarkistaa jaetun dosetin ennen sen käyttöönottoa. Jako doseteista tarjottimelle jää yökköjen tehtäväksi

Liite4 Arviointilomake

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO ARVIOINTILOMAKE
 Laurea-ammattikorkeakoulu
 Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi
 Elina Ora-Hyytiäinen

Hyvä vastaaja

Pyydämme sinua arvioimaan oman käsityksesi perusteella Turvallisen lääkehoidon kehittämisprojektissa toiminutta työryhmää. Työryhmässä on omasta työyhteisöstäsi edustaja, kenties muiden työyhteisöjen edustajia ja hoitotyön opiskelijoita. Työryhmän toiminnan tavoitteena on ollut lääkehoidon kehittäminen. Työryhmä on tuottanut ja esitellyt työyhteisön nykytoimintaa kuvaavan käsitekartan, kehitettävää aluetta kuvaavan teoreettisen käsitekartan ja laatinut ehdotuksen uudeksi käytännön toiminnaksi yhdessä valitsemallanne alueella.

Vastaa kysymyksiin oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastaustauksiasi ja esittää kehittämisehdotuksia työryhmälle.

Vastausvaihtoehdot ovat	1	ei lainkaan
	2	jonkin verran
	3	paljon
	4	erittäin paljon
	5	en osaa sanoa

- 1 Kuinka paljon työryhmä mielestäsi on edistänyt lääkehoidon kehittymistä työyhteisössänne valitsemallanne alueella?
1 2 3 4 5
- 2 Kuinka paljon työyhteisösi on mielestäsi osallistunut työryhmän tuottamien käsitekarttojen ja uuden toimintamallin työstämiseen?
1 2 3 4 5
- 3 Miten työryhmän muodostamaa uutta toimintamallia voidaan mielestäsi hyödyntää ja käyttää omassa työyhteisössäsi?
1 2 3 4 5
- 4 Minkä verran työryhmä on tuottanut työyhteisöön uusia ajatuksia ja ideoita, joiden pohjalta olette voineet lääkehoitoa kehittää?
1 2 3 4 5
- 5 Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi parantanut lääkehoidon sujuvuutta ja tehokkuutta?
1 2 3 4 5
- 6 Kuinka paljon uskot työryhmän työskentelyn tuottaman uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen eli muutoksen aikaansaamiseen työyhteisön työssä?
1 2 3 4 5

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO ARVIOINTILOMAKE
Laurea-ammattikorkeakoulu
Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi
Elina Ora-Hyytiäinen

7 Perustele tarvittaessa vastausvaihtoehtojasi kysymyksiin (1-6)

8 Kerro mitä työyhteisössä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseen.

9 Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta

Kiitos arvioinnistasi!

Kuvaluettelo

Kuva 1 Juurruttamisen kehä.....	7
Kuva 2 Onnettomuuden kuvaus reikäjuustomallilla (Reason 1991).....	14