



Henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen Hangon kotihoitossa



Saukko, Janette

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen Hangon kotihoidossa

Janette Saukko
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2011

Janette Saukko

Henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen Hangon kotihoidossa

Vuosi 2011 Sivumäärä 56

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Hangon kotihoidolle hoitajien lääkehoidon osaamista kuvastava mittari, joka voisi myös toimia apuna pohdittaessa lisä- ja täydennyskoulutusta. Mittarilla haluttiin kuvastaa hoitajan (sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja tai lääkehoitoon kouluttautumaton henkilö) sen hetkinen osaaminen lääkehoidossa siltä osin, millaista lääkehoitoa Hangon kotihoidossa toteutetaan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan toimipisteen, Hangon kotihoidon ja Tanskassa Frederician kotihoidon kanssa. Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin 2009 keväällä ja yhteistyö Hangon kotihoidon kanssa alkoi seuraavana syksynä. Samana syksynä, marras-joulukuussa käytiin Tanskassa Fredericiassa benchmarking -vierailulla.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt lomake hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen pohjautuen. Mallia lomakkeelle on haettu aiemmin tehdyistä tutkimuksista, mutta suurimmaksi osaksi tähän on vaikuttanut Frederician kotihoidon malli.

Hanke on toteutettu juurruttamismenetelmällä, jossa opinnäytetyötä on tehty työelämän vaatimusten mukaisesti, lähtökohtana Hangon kotihoidon tarve. Opinnäytetyötä tehdessä alkuun selvitettiin lääkehoidosta ja lääkehoidon osaamisen varmistamisesta tutkittua tietoa. Työelämän edustajille toteutettiin teemahaastattelu, joka avattiin sisällönanalysimenetelmällä. Tästä saadut tulokset esitettiin työelämän edustajille, jotka valitsivat tulosten pohjalta kehitettävän kohteen. Teoriasta etsittiin ratkaisuja kehityskohteelle, mutta suurimpana vaikuttavana tekijänä oli Fredericiaan tehty tutustumismatka.

Hoitajien lääkehoito-osaaminen on ajankohtainen aihe. Teoriatietoa etsittäessä todettiin aiheesta olevan vähän tietoa. Lääkehoito-osaamisen varmistaminen on tärkeää säännöllisin väliajoin, uuden työntekijän palkkauksessa sekä tilanteissa, joissa henkilön lääkehoidon toteuttamisen vaatimus muuttuu. Arvioitaessa hoitajien osaamista on otettava huomioon työyksikön lääkehoidon tarkoitus ja toteuttaminen sekä henkilön jo saama lääkehoidon koulutus ja koulutuksen oikeuttamat valtuudet toteuttaa lääkehoitoa. Opinnäytetyössä luotua lomaketta hoitajien lääkehoito-osaamisen varmistamiseksi voidaan jatkossa käyttää muiden työyksiköiden osaamisen varmistamista pohdittaessa sekä kehitettäessä lääkehoidon muita osa-alueita.

Asiasanat: lääkehoito-osaaminen, osaamisen varmistaminen, lupakäytännöt, lisä- ja täydennyskoulutus, juurruttaminen.

Janette Saukko

Ensuring medication proficiency of the staff in Hanko home care

Year	2011	Pages	56
------	------	-------	----

The purpose of this Thesis was to produce a new gauge measuring medication proficiency for Hanko home care. This gauge can be used describe nursing staff's present know-how of medication. This gauge could also help when assessing need for further education for nursing staff. This gauge will reflect the current knowledge of all nursing staff (nurse, assistant, home aid and persons with no education for medical treatment).

The Thesis was a development project between Laurea University of Applied sciences Lohja, Hanko home care and Fredericia home care in Denmark. The project was started at spring 2009 and collaboration with Hanko home care started in the autumn of the same year. In November and December 2009 a benchmarking visit was made to Fredericia in Denmark.

The outcome of the Thesis was a form, based on the guidelines of the guide of safe medical treatment by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health. The Ministry sets the guidelines throughout of Finland for safe medical treatment and on how to produce a medical treatment plan.

Dissemination method has been used in this project. The Thesis was made by requirement of working life, for the needs of Hanko home care. In the beginning, theory of medical treatment and how to ensure proficiency in administering medication was investigated. A theme interview of nursing staff of Hanko home care was was conducted. Content analysis was applied to open this theme interview. The results of this interview were presented to nursing staff in Hanko and finally they chose the focus of development. Solutions for this problem were sought by visiting to Fredericia where a benchmarking method was used to find a new approach.

The staff's medication proficiency is a current topic. When searching for theoretical knowledge, it was found that there is too little investigated theory. It is important to ensure staff's medication know-how at regular intervals, when a new person is hired and in the situations where complexity of medical treatment changes. The purpose of medical treatment, how to implement medical treatment and what are staff's licensing and training for medical treatment are must take into consideration when we ensure staff's proficiency. The form that was created in the Thesis can be used in the future also in the other working units and to develop other parts of medical treatment.

Key words: know-how of medical treatment, ensure know-how, licensing practices, extra and supplemental education, dissemination.

SISÄLLYS

1	Johdanto.....	7
2	Kehittämistoiminnan ympäristö	8
2.1	Aiheen esittely ja tavoitteet	8
2.2	Nykytilanne Hangon kotihoidossa	8
2.3	Nykytilanne Hangon kotihoidon lääkehoidossa.....	10
2.3.1	Henkilökunnan vastuut, velvollisuudet ja työnjako	11
2.3.2	Riskitekijät ja kehitystarpeet	13
2.3.3	Lääkehoito-osaamisen varmistaminen ja kehittäminen Hangon kotihoidossa	13
3	Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut	15
3.1	Läkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	15
3.2	Läkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.....	16
3.3	Vastuu ja työnjako	17
3.4	Lupakäytännöt	18
3.5	Kehityskohde	19
3.5.1	Lääkehoito-osaaminen	20
3.5.2	Osaamisen varmistaminen	21
3.5.3	Lisä- ja täydennyskoulutus.....	22
3.6	Osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen käytänteitä muualla.....	23
3.6.1	Kotihoidon lääkehoidon osaamisen varmistaminen	23
3.6.2	Frederician kotihoito Tanskassa.....	24
4	Kehittämistoiminnan menetelmät	25
4.1	Juurruttaminen	25
4.2	Teemahaastattelu.....	27
4.3	Sisällönanalyysi	27
4.4	Benchmarking.....	28
5	Kehittämistoiminnan toteutus	28
5.1	Kehittämistoiminnan eteneminen	28
5.2	Alan kirjallisuus ja aikaisemmat tutkimukset	30
5.3	Eettiset ja salassapitokysymykset	30
6	Uusi toimintatapa	30
6.1	Uusi toimintamalli	31
6.2	Uuden toimintamallin käyttö.....	31
7	Kehittämistoiminnan arviointi	32
7.1	Uuden toimintamallin arviointi	32
7.2	Kehittämistoiminnan menetelmän arviointi	34
7.3	Lähteiden arviointia	34

7.4 Oma arviointi kehittämistoiminnassa.....	35
Lähteet	36
Liitteet.....	39

1 Johdanto

Viime vuosien aikana on entistä enemmän kiinnitetty huomiota potilaan turvallisuuteen lääkehoidon kannalta. Lääkehoidon prosessi kokonaisuudessaan on pitkä ja monipuolinen ketju, jossa saattaa tapahtua inhimillisiäkin virheitä ennen kuin lääkkeellä on saatu haluttu vaikutus potilaaseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on teettänyt vuonna 2006 oppaan lääkehoidon toteuttamisesta valtakunnallisesti (2005:32). Oppaassa on eritelty osa-alueet, joita lääkehoitoon kuuluu ja annettu kattavat ohjeistukset siitä, miten lääkehoitoon liittyviä asioita kullakin osa-alueella tulisi toteuttaa kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä Suomessa.

Opinnäytetyö tehtiin projektina Hangon kotihoidolle ja tämän tarkoituksena oli selvittää, millä lääkehoidon osa-alueella olisi mahdollisesti varaa kehittyä Hangon kotihoidossa. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön Turvallinen lääkehoito kv-hanketta. Kv-hankkeella tarkoitetaan, että selvitettyyn osa-alueeseen on haettu mahdollisesti hyviä, kehitettäviä malleja Tanskasta, Frederician kotihoidosta/palvelukeskuksesta Hybyhusista. Tarkoituksena oli löytää lääkehoidosta malli, jonka avulla pystyttäisiin kehittämään työelämän edustajien valitsemaa kehityskohdetta turvallisempaan suuntaan Hangon kotihoidossa.

Hangon kotihoidon työryhmä valitsi kehityskohteeksi henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistamisen teemahaastattelusta saatujen tulosten perusteella. Heidän valitsemaansa aiheeseen liittyy suurelta osin lisä- ja täydennyskoulutuksen saaminen. Tähän asiaan Hybyhusista saatiin yksi hyvä Hangon kotihoidolle muokattavissa oleva malli auttamaan lääkehoitotaitojen varmistamisessa sekä lisä- ja täydennyskoulutusta mietittäessä.

Opinnäytetyössä on selvitetty alkuun turvalliseen lääkehoitoon liittyvää teoretietoa. Tämän ohella on selvitetty Hangon kotihoidon edustajilta, mikä olisi mahdollinen kehityskohde. Kehityskohteen selvittyä, tähän asiaan haettiin hyvin tapoja ja käytänteitä Tanskasta. Lisäksi on selvitetty kehityskohteeseen liittyvää tutkittua teoretietoa. Pohjana koko hankkeessa on ollut Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) laatima Turvallinen lääkehoito -opas.

Työn keskeisiä käsitteitä ovat lääkehoito-osaaminen, osaamisen varmistaminen, lupakäytännöt, lisä- ja täydennyskoulutus sekä juurruttaminen.

2 Kehittämistoiminnan ympäristö

Yhteistyökumppaneina ovat Suomessa Hangon kotihoito ja Tanskassa Frederician kaupungissa Hybyhus, jossa on yhdistettynä palvelukeskus sekä kotihoidon yksiköt.

2.1 Aiheen esittely ja tavoitteet

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on eritellyt 10 osa-aluetta turvalliselle lääkehoidolle ja ne tulisivat myös näkyä lääkehoitoa toteuttavan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Näistä 10 osa-alueesta Hangon kotihoidon työryhmä valitsi yhden osa-alueen, jonka osalta Hangon kotihoodolla voisi olla kehitettävää kohti turvallisempaa lääkehoidon toteuttamista.

Teemahaastattelun sisällönanalysissä selvisi, että Hangon kotihoidon työntekijöistä suurimman osan mielestä suurin lääkehoidollinen riski on hoitohenkilöstön koulutuksen puute ja osaamisen varmistaminen. Teemahaastattelussa korostui, jokaisen haastateltavan ryhmän kohdalla hoitohenkilöstön lääkehoidollisen tieto-taitotason varmistaminen. Haastattelussa ilmeni haastateltavien epäily lääkehoitoa toteuttavien hoitajien lääkehoidollisista kyvyistä. Osa haastateltavista osasi itse nimetä osa-alueet lääkehoidossa, jossa itse tarvitsisi täydennyskoulutusta. Osalla oli kokemusta siitä, kuinka kaikilla hoitajilla ei ole tarpeeksi tietoa ja taitoa toteuttaa lääkehoitoa, mutta kuitenkin heillä on lupa siihen. Haastattelussa tuli esiin huoli siitä, onko kaikilla sijaisilla tarpeeksi tietoa asiakkaiden käyttämistä lääkkeistä ja tarpeeksi hyvät taidot toteuttaa lääkehoitoa eri muodoissa?

Opinnäytetyössä tavoitteena oli löytää Hangon kotihoidolle kehittämisaikaa lääkehoidossa, jotta lääkehoito vastaisuudessa olisi siltä osin turvallisempaa. Seuraava tavoite oli löytää Tanskasta Frederician kotihoidolta hyviä käytänteitä kehityskohteesta, joita muokkaamalla kehitettäisiin Hangon kotihoidolle sopiva malli. Lopuksi kyseistä mallia kokeiltaisiin Hangon kotihoidon käytäntöön.

2.2 Nykytilanne Hangon kotihoidossa

Kotihoidon tarkoitus on antaa kotona asuvalle vanhemmalle henkilölle tai muuten toimintakyvyltään vajavaiselle henkilölle hoitoa ja huolenpitoa kotiin, jotta henkilö selviää kotonaan elämänlaadustaan tinkimättä. Kotihoito räätälöidään aina asiakkaan tarpeen mukaan hänelle sopivaksi, joko ylläpitäväksi, palliatiiviseksi tai kuntouttavaksi hoidoksi. Myös terminaalivaiheen hoito on mahdollista toteuttaa asiakkaan tai omaisten niin halutessa. (Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Hangon kotihoito toimii vuorokauden ympäri. Yöpartion hoitaja vastaa yksin yöllä mahdollisesti tarvittavasta hoidosta. Kotihoidon tiimin sairaanhoitajat työskentelevät arkisin ja viikon-

loppuisin. Kotihoidon toteuttaminen vaatii, että asiakkaalle on annettava hoitoa omalla äidinkiellellään, mikä Hangossa tarkoittaa palvelun tarjoamista myös ruotsinkielellä. Kotihoidosta vastaavat syyskuussa 2007 yhdistyneet kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotihoitoryhmiä on kolme: Norrberga (itäinen), Haagapuisto (läntinen) ja Centrum (keskusta). Jokaisessa tiimissä on vastaava sairaanhoitaja ja resurssivastaava, jotka yhdessä toimivat tiimin ”vetäjinä”.

Kotihoidossa jokaisella asiakkaalla on vastuuhoitaja sekä toinen omahoitaja, jotka ensisijaisesti ovat tietoisia asiakkaan tarpeista ja hoidosta. Kotihoidon tiimeissä on koulutus pohjaltaan erilaisia työntekijöitä, joista paljon on myös sijaisia ja opiskelijoita. Hangon kotihoidossa työskentelee viisi sairaanhoitajaa, 21 lähihoitajaa, 12 kodinhoitajaa, neljä kotiavustajaa sekä lisäksi kolme tiimin vastaavaa sairaanhoitajaa. Oppisopimusopiskelijat ja sijaiset toimivat myös tiimin jäseninä. Kotihoidon periaatteena on ollut koulutuksen ja osaamisen lisääminen, työn vaatavuutta vastaavaksi. Jokaisella asiantuntijalla on oma tehtävä suoritettavanaan ja jokainen heistä työskentelee samaan yhteiseen tavoitteeseen tähdäten. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat seuraavat yleiset näkökulmat: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, roolien rajojen muutokset sekä verkostojen huomioiminen. (Isoherranen, Rekola & Numminen 2008.)

Hangon kotihoito toteutetaan tiimityöskentelynä, jossa jokaisella osallistujalla on oma yksilövastuu. Tiimillä on myös yhteisvastuu asioiden toimimisesta asiakkaan parhaaksi. Hangon kotihoito on muutostilassa. Nykyinen aluejako otettiin käyttöön vasta muutama vuosi sitten, jolloin työntekijöiden siihenastinen ryhmäkoonpano muuttui ja ryhmät muodostettiin uudelleen erilaisella kokoonpanolla. Tiimityötä kehitetään jatkuvasti ja siksi sairaanhoitajia koulutetaan mm. johtamistaidoissa. Näin he tuovat jokaiseen tiimiin omaa, uutta osaamistaan. Työtyytyväisyyden ja tiimin työnlaadun maksimoiminen edellyttää koulutusta myös tiimin muilta jäseniltä. Tiimityö on pohja yksilövastuiselle hoitotyölle, joka tukee näin vastuuhoitajaa hänen työssään. Tiimityöskentelyn tarkoituksena on vastata hoitotyön haasteeseen, jossa kaikkien osaaminen tulee tasavertaisesti käyttöön. Yhteisesti sovitut toimintatavat tuovat esiin myös kehitystarpeita, joita ajoittain yhdessä arvioidaan. Näin tiimi pystyy vastaamaan tehtäväkentän haasteeseen. (Koivukoski & Palomäki 2009; Isoherranen, Rekola & Numminen 2008.)

Työideologiana on tukea asiakkaan kotona asumista ja ylläpitää tai lisätä asiakkaan elämänlaatua, luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen kautta asiakkaan lähtökohdista käsin. Asiakkaan omaa toivetta kunnioittava hoitosuhde pitää sisällään hänen itsemääräämisoikeuden hoitoonsa ja hoitomenetelmiin. Hangon kotihoidossa työn arvoja ohjaavat henkilökunnan omat arvot ja arvostukset, jotka tulevat esiin viikkopalavereissa, joissa pohditaan asiakkaan hoitoon vaikuttavia asioita. Työntekijöiden apuna on moniammatillinen verkosto: tiimin vastaava sairaanhoitaja, kotipalveluohjaaja, sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja sekä työterve-

yshuolto. Konsultointi lääkärin, fysioterapeutin, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän kanssa mahdollistavat oman ammatillisen taidon konkreettisen käytön asiakkaan parhaaksi. Tutkimus kotihoidon henkilöstön kokemasta kompetenssista omaan työhönsä, toi selvästi esiin yhdistetyn koti- ja kotisairaanhoidon edut. Yhdistetyssä kotihoidossa kompetenssin kokemus vahvistui ja lisäkoulutus koettiin positiiviseksi, joka edelleen vahvistaa osaamisen ja työn hallittavuuden tunnetta. (Grönroos & Perälä 2006.)

2.3 Nykytilanne Hangon kotihoidon lääkehoidossa

Kotihoidon lääkehoito perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon suosituksiin (2006) ja siksi lääkkeiden käsittely onkin rajattu koulutusta vastaavaksi. Hangon kotihoidossa on koulutusta lisätty Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan niiden työntekijöiden kohdalla, joilla ei aikaisempaa lääkehoidon koulutusta ole ollut. Hangon kotihoidon lääkehoidon sisällöstä on tehty kalanruotomalli, joka on liitteenä 2. Liitteessä on eritelty myös eri ammattiryhmien toteuttama lääkehoito Hangon lääkehoidon suunnitelman (2009) perusteella.

Lääkehoitoon Hangon kotihoidossa kuuluvat seuraavat asiat:

- lääkkeiden jako dosettiin kotona tai kotihoitoyksikössä
- lääkkeiden antaminen dosetista asiakkaalle
- PKV-kipulaastareiden annosteleminen asiakkaalle
- kipupumput
- injektiot ihon alle ja lihakseen
- inhaloitavat lääkkeet
- kapillaari ja suoniverinäytteiden ottaminen
- peg-letkun kautta annettava ravinto ja lääkitys
- haavahoidot
- terminaalivaiheen hoito ja kipulääkitys
- esivalmistelut tähyystoimenpiteitä varten ja asiakkaan valmistelu erilaisiin kirurgisiin toimenpiteisiin (esim. silmätipat ja suolistontyhjennykset)
- erityistapauksissa i.v.-lääkitys ja keskuslaskimokatetrin käyttö

(Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Lääkepoikkeamaa varten on Hangon kotihoidossa lääkevirhelomake. Lomakkeen täyttää se henkilö, joka huomaa, että asiakkaan lääkityksessä on tapahtunut poikkeama. Joko potilas on saanut väärää lääkettä, lääke on jäänyt ottamatta tai se on otettu väärään aikaan, josta lääkepoikkeamat yleensä johtuvat. Lääkepoikkeamalomakkeeseen tulee tieto, minkälainen seuraus virheestä aiheutui, korjattiinko lääkepoikkeama ja miten se korjattiin. Lisäselvitys ta-

pahtuneesta ja miten poikkeama olisi voitu välttää. Virheestä informoidaan heti tiimin vastaavaa sairaanhoitajaa ja poikkeamista keskustellaan tiimin viikkokokouksessa. Viikkokokouksissa etsitään keinoja välttää lääkevirheiden uusiutumista. Vastaava sairaanhoitaja raportoi edelleen poikkeamista kodinhoidon johtajalle, joka säilyttää virhelomakkeita toimistossaan viisi vuotta. Potilasta informoidaan asiasta, mikäli siitä aiheutuu tai voi aiheutua hänelle seuraamuksia. Uusille työntekijöille, lyhytaikaisille sijaisille sekä opiskelijoille opastetaan lääkepoikkeamalomakkeen käyttö. (Hangon lääkehoitosuunnitelma 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

2.3.1 Henkilökunnan vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Tiimin vastaavalla sairaanhoitajalla on vastuu alueensa lääkehoidon toteutuksesta ja kehittämisestä. Sairaanhoitajalla on päävastuu lääkehoidon toteutuksesta lääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Rokotusluvan myöntää ylilääkäri. Tilanteen vaatiessa voi sairaanhoitaja antaa seuraavia lääkkeitä ilman lääkärin erillistä määräystä: Adrenalin, Diatsepam-rektiolin, Glukagon/Glukagen-injektion ja Nitron (jos lääke on asiakkaan kotona). (Hangon lääkehoitosuunnitelma 2009.)

Sairaanhoitaja on lääkehoitoon koulutettu, laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tehtäviin kuuluu Hangon kotihoidossa

- lääkkeiden tilaaminen
- käyttökuntoon saattaminen
- jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi
- luonnollista tietä annettava lääkehoito
- injektiot ihon alle sekä lihakseen
- verensiirtohoito sekä epiduraalisesti annettava lääkehoito.

Lisäkoulutuksella sairaanhoitaja voi osallistua

- suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon
- epiduraalitalaan annettavaan lääkehoitoon
- kipupumpun kautta annettavaan lääkehoitoon
- rokottamiseen.

(Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Luvan myöntää toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri. Luvan saaminen edellyttää osaamisen näyttöä laillistetulta terveydenhuollon henkilöltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esimerkiksi lähihoitaja) toteuttaa lääkehoitoa viemällä ja antamalla lääkkeitä asiakkaalle sekä jakamalla lääkkeitä dosettiin. Heille kuuluu myös ihon alle annettavat injektiot, lähinnä insuliinipistokset. Injektioita voi nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö antaa sen jälkeen, kun sairaanhoitaja on varmistanut osaamisen. (Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa Hangon kotihoidossa lääkehoitoa seuraavasti:

- lääkkeenjako potilaskohtaisiksi annoksiksi
- luonnollista tietä annettavat lääkkeet
- injektiot ihon alle ja lihakseen

Lisäkoulutuksella ja osaamisen varmistamisella lähihoitaja ja muu nimikesuojattu henkilö voi osallistua

- lääkkeiden tilaamiseen
- injektioiden pistämiseen ihon alle ja lihakseen
- lääkkeettömän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin vaihtaminen, josta erillinen ohje ensihoidon osalta.

(Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Luvan antaa ylilääkäri tai hänen määräämänsä toinen lääkäri, näyttöön perustuvan kokeen jälkeen. Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammattihenkilö saa osallistua lääkehoitoon antamalla potilaalle lääkkeitä luonnollista tietä, jos lääkkeet ovat valmiiksi jaettu. Hän voi jakaa lääkkeitä dosettiin sekä antaa ihon alle annettavia injektioita. Luvan myöntää ylilääkäri näyttöön perustuvan kokeen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Muu kouluttamaton henkilökunta saa antaa lääkkeitä luonnollista tietä ja insuliinia ihon alle injektiona, kun osaaminen on varmistettu lisäkoulutuksella ja asianomainen on saanut siihen tarvittavan kirjallisen luvan. Kouluttamattoman henkilön lääkehoito perustuu sopimukseen ja lupa on potilas-, lääke-, sekä tilannekohtaista. Jokainen työntekijä on kuitenkin itse vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisestaan. Opiskelija suorittaa lääkehoitoa yhdessä koulutuksesta vastaavan, työnantajan määräämän ohjaajan kanssa yhteistyössä, joka myös arvioi opiskelijan suoriutumista lääkehoidosta. (Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

2.3.2 Riskitekijät ja kehitystarpeet

Kehittämisen aiheita ovat lääkemääräysten oikeellisuus, etenkin puhelinmääräyksellä saadut reseptit ja lääkeannostelut sekä yhteispäivystyksestä tulevat lääkemääräykset. Asiakkaan kotiutuessa erikoissairaanhoidosta voi epikriisin tai sairaanhoitajan lähetteen saanti kotihoitoon viivästyä, ja näin oikean lääkityksen aloittaminen ajoissa on mahdotonta. Oma vastuuhuoltaja on pääasiassa vastuussa asiakkaan lääkelistan päivityksestä kotihoitokansioon ja dosetin taakse. Vaikeutta lääkehoidon seuraamiseen tuottaa kaksi eri atk-ohjelmaa, Mediatri ja Proconsona. Viimeksi mainittuun, hoitohenkilökunta tekee havainnot asiakkaan hoidosta ja sen hetkisestä tilanteesta, mutta se ei sisällä lääkelistoja tai laboratoriokokeita, eikä muuta lääkinnälliseen hoitoon liittyviä määräyksiä. Ne ovat erillään Mediatriissa, johon vain sairaanhoitajilla on lupa. Lääkehoidon vaikuttavuuden seuraaminen voi näin viivästyä tai jäädä toteutumatta. Lääkehoidon kirjaamiskohteita on useita: kotihoitokansio, lähete, dosetti ja Mediatri. Lisäksi on paperiversio vielä erillisessä asiakaskansiossa, joka säilytetään kansliassa. Tämä aiheuttaa vaikeutta seurata sen hetkistä lääkehoitoa, mikäli kaikkiin kirjaamiskohtiin ei ole tehty päivitystä samanaikaisesti. Henkilökunnan erilainen käytäntö merkitä annosteluja aiheuttaa osin vaikeuksia. Yhteistä kirjaamismallia ei ole vielä käytössä. (Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

Lääkkeiden säilytys asiakkaan kotona, varsinkin, kun on kyse PKV-lääkkeistä, voi lisätä lääkkeiden väärinkäyttöä ja vaikeuttaa lääkkeen kulutuksen seuranta. Lääkepoikkeamien toteaminen ja niistä kirjaaminen tulisi olla rutiininomaista. Lääkepoikkeamista keskustelu koko henkilökunnan kanssa on vielä vajavaista. Sijaisten perehdyttäminen lääkehoitoon ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen, on yksi vaaratekijä, mikäli tähän ei panosteta työaika. Usein hoitajalle itselle on asiakkaan lääkehoitoon liittyvät tiedot itsestään selviä ja kaikista, esim. reseptivapaiden särkylääkkeiden ja Marevan -lääkityksen yhteisvaikutuksista ei tule puhetta. Asiakasohjaus on kehityskohde johon tulisi panostaa. Miten asiakas on itse lääkehoidon ymmärtänyt ja kuinka se todellisuudessa tapahtuu. (Hangon lääkehoidon suunnitelma 2009.)

2.3.3 Lääkehoito-osaamisen varmistaminen ja kehittäminen Hangon kotihoidossa

Lääkehoito on lääketieteellinen hoitokeino sekä osa keskeistä hoitokokonaisuutta, asiakkaan terveyteen ja sairaudenhoitoon liittyvää, tärkeää toimintaa. Lääkehoidon toteuttaminen laadukkaasti edellyttää hoitohenkilöstöltä asianmukaista tietoa ja taitoa. Lääkehoidon varmistaminen kouluttamattomalta henkilökunnalta on otettu käyttöön Hangon kotihoidossa ja tällä hetkellä kaikilla on jonkinlainen osaaminen, kirjallisesti vahvistettuna Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) suositusten mukaan.

Hangon kotihoidon lääkehoidon suunnitelman (2009) mukaan osaamisen varmistaminen on monivaiheinen. Peruskoulutuksen antamat oikeudet lääkehoidon toteuttamiselle tarkastetaan kaikilta. Opiskelijoiden kohdalla otetaan huomioon suoritettut opintopisteet ja yksilöllisesti arvioidaan valmius suorittaa lääkehoitoa. Uudet työntekijät saavat lääkehoidon toteutuksen käytännöstä tietoa perehdytyskansion avulla ja tiimivastaavalle kuuluu vielä uudentyötekijän perehdyttäminen lääkehoitoon. Vuonna 2009 Hangon kotihoito on siirtynyt i.v.-lupakäytännöissä toteuttamaan samaa ohjeistusta, jota Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä käytetään. Tämä sisältää HUS:n järjestämät teoriaopinnot, mutta i.v.-tentit tehdään Hangossa. Ylilääkäri voi kirjoittaa luvan lyhytaikaiselle sairaanhoitajan sijaiselle toteuttaa i.v.-lääkitystä, jos sijaisella on jostain muualta hankitut i.v.-luvat. Lääkehoidon suunnitelman perusteella jokaisella työntekijällä on vastuu kouluttautua ja päivittää tieto-taitotasoa lääkehoidossa. Tiimin vastaava hoitaja vastaa perehdyttämisen lisäksi tiimin hoitohenkilökunnan taitojen varmistamisesta.

Lääkehoidon tietoutta pidetään ajan tasalla myös konsultoimalla farmaseutteja. Kodinhoidon ohjaajan tavoitteena on ollut työntekijöiden koulutuksen ylläpitäminen sekä varmistuminen henkilökunnan osallistumisesta koulutukseen ja koulutuksen jakautumisesta joka alueelle tasavertaisesti. Työyksikön lääkehoidossa edellytettävä lääkehoidon osaaminen kartoitetaan ja koulutustarpeet tulee arvioida sekä osaamista ylläpitää valtakunnallisten suositusten mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Lääkehoidon osaamista voidaan kartoittaa kehityskeskustelussa saatujen tietojen perusteella. Työntekijällä itsellään on velvollisuus ylläpitää ammattitaitoaan lääkehoidossa, osallistumalla alan koulutukseen sekä hakea itsenäisesti tietoa lääkehoidosta sekä lääkkeitä. Ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta ja osaamisen ylläpidosta on useita lakeja ja asetuksia, jotka velvoittavat ammatillisen osaamisen ylläpitoon ja täydennyskoulutukseen. Näitä lakeja ovat mm. Kansanterveyslaki 1972/66 ja Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062. Tästä puhutaan myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) oppaassa nro. 3, jossa määrätään terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymien huolehtivan täydennyskoulutuksesta, huomioiden peruskoulutuksen, työnvaativuuden sekä toimenkuvan edellyttämät erityisvaatimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoito-osaamiseen tarjotaan täydennyskoulutusta vakinaiselle henkilökunnalle työnantajan järjestämänä. Koulutukseen on mahdollisuus päästä, kun hoitaja on itse kiinnostunut saamaan täydennyskoulutusta. Myös esimiehen aloitteesta tulee osallistua koulutukseen. Kaikille ei ole mahdollista toteuttaa koulutusta samaan aikaan, joten Lääkehoito suunnitelman perusteella koulutusta saavien henkilöiden tulisi tuoda tietoa koko työyhteisölle. Tiimin vastaavalla hoitajalla on vastuu lääkehoidollisesta kehittymisestä, joten hänellä on mahdollisuus vaikuttaa täydennyskoulutuksen saamiseen. Erityisesti lääkehoitoon kouluttamattomille hoita-

jille tulee antaa lisäkoulutusta lääkkeen jaosta dosettiin asiakkaan kotona, lääkkeen antamiseen dosetista asiakkaalle sekä ihon alle annettavasta injektio-lääkityksestä.

3 Kehitettävän toiminnan teoreettiset perustelut

Opinnäytetyön muoto on kehittämishanke, jolloin haetaan kehityskohteeseen liittyvää teoreettista pohjaa uusimpien tutkimusten, määräysten sekä ohjeistusten pohjalta sekä toimintaan yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Tutkimuksen lähtökohtana on kattava ja tutkittua tietoa sisältävä teoriaosuus eli viitekehys. Työssä pyrittiin tuomaan esiin Hangon kotihoidon lääkehoidon todellinen tilanne, jonka jälkeen mahdollistetaan uuden tiedon käytäntöön saattaminen kriittisellä teoriaan pohjautuvalla tutkimuksella. Tiedonkeruuvaiheessa keskusteltiin teemahaastatteluun osallistuvien hoitajien kanssa ja samalla tehtiin havaintoja, joita voitiin käyttää hyväksi joustavasti analysoitaessa induktiivisesti tuloksia. Induktiivisella päättelyllä tehtiin yksittäisistä havainnoista joukko, josta muodostettiin yleistys. Tätä yleistystä, joka valittiin työyhteisössä kehityskohteeksi, pyrittiin kehittämään, kun teoriapohjasta saatiin tukea sekä löydettiin asiaan liittyvä uudenlainen malli Fredericiasta. Tarvittaessa tutkimussuunnitelmalle jätettiin mahdollisuus muoutua tutkimuksen edetessä, jos olosuhteet niin vaativat. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

3.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoidon turvallisuutta määriteltäessä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (2006) on jakanut turvallisen lääkehoidon kahteen osaan, lääkevalmisteiden ja lääkehoidon turvallisuuteen. Näistä keskityttiin lääkehoitoon liittyviin tekijöihin, lääkkeiden käyttöön sekä lääkehoidon toteuttamiseen. Tähän kuuluu työyksikössä toimivien henkilöiden ja koko organisaation toimintatavat, joilla lääkehoito on potilaalle turvallista ja ehkäistään sekä vältetään haittatapahtumat ja tarvittaessa korjataan jo tapahtunut virhe. Turvallinen lääkehoito osatekijöineen on oleellinen osa potilasturvallisuutta, ja se tekee siitä mielenkiintoisen tutkimusaiheen. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan yksilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, joilla he suojaavat potilasta.

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) on laatinut oppaan, joka ohjaa ja määrittää turvalliseen lääkehoitoon kuuluvat osa-alueet sekä yhtenäistää lääkehoitoa jokaisessa lääkehoidossa toteuttavassa yksikössä ja on yksikön lääkehoidon suunnitelman perusta. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla työvälina työyksikön lääkehoidossa. Ensimmäisenä kohtana oppaassa lääkehoitosuunnitelman sisällöksi on lääkehoidon sisältö ja toimintatavat. Kohta on avattu tarkemmiksi osiksi selkeyttämään, mitä lääkehoito vähintään sisältää jokaisessa lääkehoidossa toteuttavassa yksikössä ja mitä asioita toiminnassa on huomioitava. Kohtia on viisi: yksikön lää-

kehoidon vaativuustason määrittäminen, yksikön lääkehoidon toimintatapojen määrittäminen, lääkehoidon riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen, lääkehoidon ydinalueiden tunnistaminen ja kehittäminen sekä lääkehoidon vaiheiden (prosessin) kuvaaminen. Osaltaan muut alakohdat kuuluvat lääkehoitosuunnitelmassa lääkehoidon sisältö ja toimintatavat - osakkeen alle, mutta ne on eritelty tarkemmiksi osiksi omina alakohtinaan. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat ovat hyvin erilaisia eri tarkoitusta tuottavilla toimintatahoilla. Jokaisen työyksikön pitää siis määrittää lääkehoitosuunnitelmaa tehdessään kyseisen yksikön tarpeita vastaava sisältö ja toimintatavat. Rakennettaessa lääkehoitosuunnitelmaa on huomioitava yksikön lääkehoidon vaativuustaso ja, että lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden tulee olla terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat saaneet koulutuksen toteuttaa lääkehoitoa. (Ritmla-Castrén 2006.)

3.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Lääkehoitoa toteuttaa eri yksiköissä erilaiselta koulutus pohjalta olevia henkilöitä. Näiden henkilöiden lääkeaine-, lääkevalmiste- sekä lääkehoidon tuntemus tulee varmistaa asianmukaisella tavalla lääkehoidosta vastaavan henkilön toimesta. Lääkehoitoa toteuttavan henkilön tulee olla tarpeeksi hyvin perehtynyt lääkehoidon kokonaisuuteen ja omata asianmukaiset työskentelytavat toteuttaa lääkitsemistä sekä muuta lääkehoitoa. Henkilöllä tulee olla riittävän hyvät tiedot lääkeaineista ja lääkevalmisteista. Erkkö ja Ernvall (2006) tuovat esiin lääkehoitoa toteuttavan henkilön lääkelaskutaidot osana turvallista lääkehoitoa. Lääkelaskutaidot koostuvat matemaattisista perustaidoista sekä soveltamis- ja ongelmanratkaisukeinoista nimenomaan lääkelaskuissa ja lääkehoidossa. (sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Työyksikön esimiehen tulee varmistua siitä, että yksikössä jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on kuhunkin suorittamaansa tehtävään asianmukaiset tiedot, taidot ja luvat. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaan mukaan lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen jaetaan tarkemmiksi osa-alueiksi; tehtävien edellyttämän osaamisen määrittäminen, henkilöstön osaamisen kartoittaminen ja koulutustarpeiden arviointi, toimintayksikön lääkehoitoon perehdyttäminen (kirjallinen suunnitelma, yksikön ohjeet, peruskoulutuksessa saatujen lääkehoitovalmiuksien varmistaminen), osaamisen varmistaminen ja seuraaminen (osaamisen testaaminen ja näytöt, kehityskeskustelut, koulutuksen vaikuttavuuden arviointi), osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen (koulutukseen osallistuminen täydennyskoulutus suunnitelman mukaisesti) sekä sairaanhoito- tai terveydenhuoltopiiriin ylläpitämä täydennyskoulutusrekisteri. Lääkehoito on hyvin muuttuva osa hoitotyötä, joten jokaisen lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä on velvollisuus kehittää itseään ja ylläpitää ammattitaitoaan. Työnantaja vastaa lääkehoitoon liittyvän koulutuksen järjestämisestä. (Erkkö & Ernvall 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoidon opetusta on yhtenäistetty valtakunnallisesti. Tällä tavoitellaan parempia tuloksia lääkehoidon koulutuksessa sekä potilasturvallisuudessa. Opetus- ja koulutusvälineisiin sekä opetusympäristöön halutaan myös puuttua, jotta opetus ja koulutus olisivat mahdollisimman tarkoituksenmukaista. Ammattikorkeakoulujen opetuksessa on otettu käyttöön lääkehoitopassi, jolla varmistetaan opiskelijan osaamista. Jotta lääkehoidon opetus olisi edistysellistä, tulisi ammattikorkeakoulujen, työelämän ja muun lääkehoidollisen koulutuksen tehdä yhteistyötä. Opettajan, työelämän ohjaajan sekä opiskelijan on helppo seurata opiskelijan edistymistä ja käytännössä toteutettua lääkehoitoa, kun opiskelija on selkeästi asettanut itselleen tavoitteet. Näitä tavoitteita seurataan työharjoittelun aikana ja toteutuessaan merkitään opiskelijan osaaminen lääkehoitopassiin. Oulun ammattikorkeakoulussa jo käytössä oleva, tosin tällä hetkellä vapaaehtoinen, valmistuvan opiskelijan lääkehoidon osaamisen lopputestaus voisi olla kansallisesti tai kansainvälisesti kehitettävä testaus. Tämän kaltaisella testauksella tuotaisiin lisää osaamiseen liittyvää varmuutta ja potilasturvallisuutta. Palkattaessa uusia työntekijöitä, sijaisia tai opiskelijoita olisi hyvä, jos työnantaja osaisi ottaa huomioon käytössä olleen lääkehoitopassin. Kyseinen passi antaa jo hyvän kuvan henkilön saamista lääkehoidokoulutuksista sekä siitä, kuinka paljon henkilö on jo osallistunut lääkehoidon toteuttamiseen ja missä olisi vielä tarvetta koulutukselle. Samankaltaista passia voitaisiin käyttää työelämässä. Aiemmin saadut lääkehoidon koulutukset näkyisivät passissa ja henkilön käydessä uusissa lääkehoitokoulutuksissa, passia täydennettäisiin tämän jälkeen. Näin työnantajan olisi helppo seurata työntekijän lääkehoito-osaamista ja arvioida tarve lisäkoulutukselle. (Veräjänkorva, Palta & Erkko 2008.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) opas sisältää selkeän taulukon lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiuksista ja edellytyksistä suorittaa lääkehoitoa. Taulukosta (liite 5.) ilmenee selkeästi kuka saa toteuttaa mitään osa-aluetta lääkehoidosta, lisäkoulutuksella saatavat oikeudet toteuttaa lääkehoitoa sekä lupien myöntäjät ja näytön vastaanottajat.

3.3 Vastuu ja työnjako

Riittäväällä lisäkoulutuksella tarkoitetaan koulutusta joka johtaa työtehtävien hallitsemiseen. Oman ammattitaidon hallinta antaa myös onnistumisen kokemuksia työssä ja näin työn teko on mielekästä sekä palkitsevaa. Toiminta- ja työyksikön johdon vastuulla on lääkehoidon toteuttamisen tehtävänjako. Terveystieteellisestä toiminnasta vastaa johtava lääkäri. Osastolääkäreillä ja osastonhoitajilla on vastuu hoitotyön toteutuksesta sekä lääkehoidon toteutuksesta. Laillistetuilla terveydenhuollon henkilöillä, sairaanhoitajilla ja lääkehoitoon erillisesti koulutetuilla, sekä nimikesuojatuilla lääkehoitoon perehdytetyillä henkilöillä on vastuu lääkkeen jakamisesta ja lääkehoidon onnistumisen seuraamisesta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuuksiin kuuluu kuitenkin itse ylläpitää tarvittavaa ammattitaitoa jotta lääkehoidon ja hoidon arviointi olisi potilaan edun mukaista. Työnantajan

vastuulla on koulutuksen tarjoaminen ja lääkehoidon osaamisen ylläpidon järjestäminen. Työpaikoilla vieraileva henkilökunta sekä opiskelijat tulee perehdyttää toimipisteen lääkehoitoon ja opastaa lääkehoidon toteutukseen erillisesti työpaikka koulutuksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kaikessa lääkehoitoon liittyvässä osaamisessa on lähtökohtana se, että henkilöstöllä on riittävät valmiudet toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Siksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) suosituksessa on myös ehdotus lääkehoidon toteutuksesta vastaavan henkilön nimeäminen kuhunkin toimipisteeseen. Lääkehoidosta vastaava henkilö olisi vastuussa moniammatillisen työryhmän lääkehoidon kehittämisestä.

Sosiaalihuollon yksiköissä vastuu jakautuu samojen periaatteiden mukaan; lääkehoidon suunnittelu on vastaavan lääkärin vastuulla. Työnjaon selkeyttämisen tavoitteena tulee yhtenä tärkeimmistä kriteereistä olla potilaan hyvä hoito ja potilastyytyväisyys. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä eri henkilöstöryhmien välisiä työnjakokysymyksiä on kehitetty vuodesta 2002 lähtien. Hoitohenkilökunnan sisäinen työnjako on ollut yksi näistä. Kehitystyön tuloksena oli, että toisen asteen koulutuksen saaneen hoitohenkilökunnan tehtävien muutokset koulutuksesta ja lupakäytännöistä tulee määritellä kirjallisesti. (Kärkkäinen 2007.)

3.4 Lupakäytännöt

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaan mukaan jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee lääkehoitosuunnitelmassaan määrittää eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt ja lupa-asioihin liittyvän tiedottamisen. Kaikki toimintayksiköt, joissa lääkehoitoa toteutetaan, ovat velvollisia ottamaan käyttöönsä lupakäytännöt sekä menettelmät osaamisen varmistamiseksi. Henkilökohtaisista luvista tulee pitää rekisteriä, joka voidaan toteuttaa alueellisesti, kuten sairaanhoitopiireittäin. Tämantapainen rekisteri on käytössä HUS-kuntayhtymällä. Tämä helpottaa henkilöiden siirtymistä eri työyksiköiden välillä ja tällöin henkilöllä on jo valmiiksi rekisteröity lääkehoitoon oikeuttava lupa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoitoon oikeuttavasta luvasta tulee ilmetä, millä tasolla lääkehoitoon kyseisen luvan omaava henkilö voi osallistua ja missä yksikössä. Lupaa myönnettäessä opiskelijoille, tulee ottaa huomioon opiskelijan osaamisen taso. Näin ollen lupa voi olla laajuudeltaan työyksiköön, tiettyyn lääkkeeseen tai potilaaseen rajoittuva. Jotta koko työyksiköllä olisi tieto kyseisen henkilön lääkeluvista, tulisi lupien olla helposti kaikkien nähtävillä. Lisäksi henkilöllä itsellään tulee olla ajantasaiset kopiot luvistaan. Osaaminen tulee varmistaa säännöllisesti kirjallisen kokeen suorittamisella ja käytännön näytön antamisella. Niin sanottua i.v.-lupaa varten tulee suorittaa aina lisäkoulutus, joka sisältää käytännön näytön. Tällä luvalla henkilö on

oikeutettu toteuttamaan suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa, verensiirtohoitoa ja muita luvan vaativia lääkehoidon osa-alueita, kuten epiduraalilääkitystä. Tämän luvan myöntää toimintayksiköstä vastaava lääkäri kirjallisena. Myös injektioiden antaminen lihakseen (i.m.) tai ihonsisäisesti (i.c.), kuten rokotteen antaminen, vaatii myös osaamisen varmistamisen ja kirjallisen luvan, lukuun ottamatta laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka ovat saaneet lääkehoitoon koulutusta. Annettaessa injektio ihonalaiskudokseen (s.c.) on osaaminen hyvä varmistaa erityisesti lääkehoitoon kouluttamattomilta henkilöiltä. Osaaminen tulee varmistaa samoin sosiaalihuollon ammatillisilta henkilöiltä myös luonnollista tietä toteutettavassa lääkehoidossa. Liitteessä 5 on tarkemmin kuvattu jokaisen ammattiryhmän osallistuminen lääkehoitoon, vaadittavat lisäkoulutukset ja osaamisen varmistaminen sekä luvan myöntäjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.5 Kehityskohde

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaitoksissa tulisi toimia asetettujen lakien mukaan lääkehoidon alueella. Näitä lakeja ovat mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559), Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (2005/272), Lääkelaki (1987/395), Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1996/603), Jätelaki (1993/1072) ja Huumausainelaki (1993/1289). Myös lääkelaitos asetuksellaan valvoo sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toimintaa. Kuitenkaan mikään laki ei saa yksinään aikaan hyvää lääkehoitoa. Lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden vastuu on ylläpitää lääkehoidon osaamistaan. Lääkehoidon tarkoitus on muun hoidon ohella ylläpitää henkilön toimintakykyä. Se, mikä kunkin potilaan kohdalla on toimintakyvyn ylläpitämistä, riippuu osaavan henkilökunnan kokonaisvaltaisesta, kunkin potilaan yksilöllisestä hoidosta ja hoidon tarkoituksenmukaisuudesta. Lääkehoidon toteuttaminen oikein vaatii kaikilta hoitohenkilöiltä asianmukaisia, ajan tasalla olevia tietoja ja taitoja. Henkilöt, joilla ei ole vaadittavaa lääkehoidon koulutusta tulee perehdyttää asianmukaisella työhön soveltuvalla koulutuksella ammattihenkilöiden toimesta. Tällöin on myös varmistettava se, että henkilö on omaksunut tarvittavan tiedon suorittaa omalta osaltaan turvallista lääkehoitoa. Potilaan tilan ja lääkehoidon vaikuttavuuden huomioiminen vaatii tietotaitoa eri sairauksista ja toimintakyvyn vaikuttavista fyysisistä sekä psyykkisistä häiriöistä ja lääkkeiden vaikuttavuuden tuntemisen ohella. Varsinkin avohoidossa olevan potilaan lääkehoidon vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota, koska tällöin potilaan oma toimintakyky vaikuttaa hyvin paljon lääkehoidon onnistumiseen. Yhteistyö lääkärin ja hoitavan henkilökunnan välillä, sekä ympärillä toimivan organisaation myötävaikutus, ovat asioita jotka vaikuttavat lääkehoidon onnistumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) turvallisen lääkehoidon opas on omalta osaltaan luomassa reunaehdoja lääkehoidon osaamisen varmistamiselle. Tämän mukaan esimerkiksi jokaisella terveydenhuoltoa tekevällä toimijalla tulee olla oma lääkehoitosuunnitelma, riskienhallinta kartoitus sekä lääkepoikkeamaseuranta ja sen mukaan tehty ennalta ehkäisevä suunnitelma välttää riskejä lääkehoidossa. Suunnitelma pitää myös

sisällään lääkehoidon täydennyskoulutuksen suunnitelman. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.5.1 Lääkehoito-osaaminen

Veräjänkorva (2003, 2004) toteaa useiden erilaisten tekijöiden vaikuttavan lääkehoidon osaamiseen. Hänen mukaansa ikä, sukupuoli, ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus, työkokemus, työkokemus nykyisessä toimessa, miten sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon vaikeus- ja vaativuusasteen, lääkehoidon oppaan säännöllinen käyttäminen, selkeän ohjeiston saatavuus ja lääkehoidon päivittäinen osuus ovat tärkeitä asioita mitattaessa lääkehoitotaitoja. Hän toteaa artikkelissaan tutkimuksen osoittaneen selkeästi, että lisäkoulutuksella ja työkokemuksella on vaikutusta parempaan lääkehoidon osaamiseen. Samoin tutkimuksessa todetaan säännöllisen harjoittelun sekä lääkelaskujen laskemisen olevan oleellista taitojen säilyttämiseksi. Lääkehoitotaitoa tulisi hänen mukaan arvioida ja kouluttaa säännöllisesti. On tärkeää selvittää tehtäväalueet, jolloin sairaanhoitajalla on selkeämpi käsitys vastuustaan. Samassa tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunta odottaa aloitetta toimipaikan suunnalta koulutukseen ja tiedonsaantiin, ettei jää yksin sairaanhoitajan vastuulle lisätiedon hankkiminen ja tieto-aidon ylläpitäminen.

Uusitalon (2008) mukaan sairaanhoitajien on vaikeinta suoriutua lääkelaskuissaan desimaalilaskuista. Desimaalilaskuja kuitenkin jatkuvasti tarvitaan lääkehoidossa, joten tämä aiheuttaa suuren riskin potilasturvallisuudelle. Muut vaikeiksi havaitut asiat olivat yksikönmuunnokset, vastausten väärin merkitseminen ja huolimattomuusvirheet. Lääkelaskut erityisesti sekä ylipäätään lääkehoito, vaatii suurta tarkkaavaisuutta ja huolellisuutta. Tästä syystä lääkehoitoon tulisi olla riittävästi aikaa sekä tarpeeksi rauhallinen paikka esim. lääkkeiden jakamiseen. (Uusitalo 2008.)

Uusitalon (2008) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat toivovat oppivansa lääkelaskuista perusasioita sekä käytännönläheistä opetustapaa. Tarpeelliseksi koettiin myös laskukaavojen harjoittelemista, sillä ne koetaan vaikeina. Laskimen käyttöä lääkelaskujen suorittamisessa ei sairaanhoitajakoulutuksessa hyväksytä. Tämä osaltaan jännittää ja tuo opiskelijoille lisäpainetta. Opiskelijat olivat tutkimuksessa tuoneet ilmi, etteivät hallitse esim. jakokulman käyttöä ja laskuvirheet johtuvat tästä. Eikö kuitenkin olisi hyväksyttävää, että laskinta käytetään saaden oikeita tuloksia, kuin laskimen kieltäminen virheellisillä tuloksilla. Laskin on kuitenkin vain apuväline ja laskijan tulee tietää mitä ja miten lasketaan, jotta tulos on oikea. Osa opiskelijoista koki tarvitsevansa enemmän lääkelaskuopetusta jo kouluaikana.

Veräjänkorva (2003) toteaa tutkimuksessaan, että jo ammatillisessa peruskoulutuksessa tulisi opiskelijan saada riittävän hyvät lääkehoitotaidot, jotta opiskelijan valmistuessa hänellä

olisi kaikki välttämättömimmät taidot siirtyä työelämään. Ei riitä, että opiskelijoille opetaan eri lääkehoidon osa-alueita sen mukaan, miten opettajat itse kokevat valmiutensa opettaa. Yhtälailla opettajien jatkuva kouluttautuminen on välttämätöntä ja tämä näkyy epäsuorasti valmistuvien opiskelijoiden lääkehoitotaidoissa. Yhteiskunnan, lääke- sekä hoitotieteiden jatkuvasti kehittyessä haasteet lääkehoidossa muuttuvat ja tämän vuoksi myös opetussuunnitelmia tulisi kehittää sen mukaan.

Sairaanhoitajille on suuri rooli lääkehoidon toteutuksessa. Etenkin, jos on toimittava nopeasti akuutissa tilanteessa, tulee sairaanhoitajan hallita sekä taidot lääkkeiden käsittelyssä että suuri tietomäärä lääkkeiden vaikuttavuudesta ja käsittelystä. Sairaanhoitajalla on oltava kattava tietotaso lääkkeiden vastalääkkeistä. Näitä taitoja on kehitettävä ja päivitettävä koko työuran ajan. (Suikkanen, Kankkunen & Suominen 2009.)

Oman haasteensa lääkehoidon kehittämiseen tuo organisaatiokulttuuriin liittyvät rajat. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulisi panostaa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutukseen organisaation leikkauksista huolimatta. Organisaation kehittäminen ja askel kohti turvallisempaa lääkehoitoa on jokaisen vastuulla. Vielä tällä hetkellä on suuria ongelmia henkilöstön sitouttamisen kanssa. Tulevaisuuden haasteena onkin, että jokainen lääkehoitoa toteuttava henkilö ottaisi enemmän vastuuta lääkehoidon turvallisuudesta. Yhdelle henkilölle vastuu yksinään on liian suuri, joten koko organisaation ja työyhteisön tulisi tätä kehittää. (ASHP 2008.)

3.5.2 Osaamisen varmistaminen

Lääkehoidosta, nestehoidosta sekä verensiirtohoidosta vastaa määräyksen tehnyt lääkäri. Kuitenkin lääkehoidon, nestehoidon tai verensiirtohoidon toteuttaa pääasiassa sairaanhoitaja tai muu kyseiseen hoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten lähihoitaja. Lääkehoito-osaamisen puutteita tulisi kehittää toimipaikkakoulutuksilla, joiden tavoitteena on antaa tietoa ja riittävät taidot kyseisessä yksikössä toteutettavaan lääke-, neste- tai verensiirtohoitoon. Ennen Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) opasta eri sairaanhoitopiireissä oli erilaisia ohjeistuksia ja lupakäytänteitä lääkehoidon toteutuksesta. Nyt asiaa on selkeytetty ja jokaisen sairaanhoitopiirin sekä työyksikön tulisi laatia ohjeistukset ja lääkehoitosuunnitelmat Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaan pohjalta. (Mattila & Isola 2003.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaassa sanotaan olevan opiskelijan velvollisuutena esittää suorittamistaan lääkehoidon opinnoista todistus työnantajalle, jolloin työnantaja voi arvioida opiskelijan osallistumisen lääkehoidon toteuttamiseen. Tämä taas edellyttää sitä, että opiskelijalla tulisi olla mahdollisuus saada koululta tarpeeksi kattava todistus suoritetuista opinnoista ja osallistumisista lääkehoidonharjoitteluihin sekä niiden sisällöstä. Tällöin työnantaja ja opiskelija pystyisivät paremmin yhteistyössä päättämään millä tavoin opiskelija

voi osallistua lääkehoitoon. Tämä olisi niin opiskelijan, kuin työyksikön etujen mukaista sekä osa potilaan turvallisuutta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lääkehoitokoulutukseen liittyy hoitajien oma arviointi osaamisestaan ennen ja jälkeen lääkehoito-opiskelun aloittamista. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on ottanut käyttöön LOVE-lääkehoitokoulutuksen materiaalin, jota opiskellaan itsenäisesti verkossa. Tämä aiheuttaa sen, että jokaisen hoitajan on oltava itse kiinnostunut osaamisestaan ja näin ollen myös täydennyskoulutus on enemmän lähtöisin hoitajan omista kiinnostuksista. Tämän kaltainen oppiminen ja osaamisen varmistaminen on todettu Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hyväksi tavaksi kehittyä ja nopeaksi menetelmäksi varmistaa osaaminen. (Aho & Luojus 2010.)

3.5.3 Lisä- ja täydennyskoulutus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) sanoo, että potilaalle tulee taata mahdollisimman hyvä sekä laadukas hoito ja hoitohenkilöstö on velvollinen hankkimaan tarvitsemaansa lisäkoulutusta. Tutkimukset osoittavat, että lisä- ja täydennyskoulutusta tulisi tarjota työyksikön taholta sairaanhoitajille kaikille muille lääkehoitoon osallistuville henkilöille siinä määrin kuin he lääkehoitoa toteuttavat. Jokaisen potilaan hoitoon liittyvän henkilön pitäisi olla vastuuntuntoinen siinä määrin, että motivoituu kehittämään omaa osaamistaan sekä toteuttamaan lääkehoitoa turvallisemmin. (Uusitalo 2008.)

Mattila ja Isola (2003) tuovat artikkelissaan esiin toimivalta tuntuvan toimipaikan järjestämän lääkehoitokoulutuksen, jonka jälkeen hoitaja saa lääkeluvat tai saa vielä tarvittaessa lisäkoulutusta oman erityisalansa lääkehoidosta. Tällä hetkellä tämän kaltaista lääkehoitokoulutusta toteutetaan ainakin osassa Suomea. Paikoissa, joissa lääkehoitokoulutusta on saatavilla, on myös lääkeluvat voimassa kyseisellä alueella. Lääkehoitokoulutusten yhtenäistäminen koko maassa voisi olla asiallista, jolloin lääkelupakin olisi voimassa koko maan alueella. Vallimies-Patomäen (2007) mukaan vaatii uudenlaista asenneilmapiiriä ja turvallisuuskulttuuria toteuttaa kaikki Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaassa linjatut asiat. Kun on pula työntekijöistä ja kovasti puhuttu kiire, jää usein toisarvoiseksi asiaksi varmistua hoitajan tieto-taitotasosta. Henkilökunnan rekrytoinnissa olisi siis hyvä kiinnittää huomiota henkilökunnan lääkehoidollisiin taitoihin sekä tietämykseen, jolloin jokaisen työntekijän osaamista pystyttäisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla hyödyntämään.

Lisä- ja täydennyskoulutuksen toteuttaminen työyksikössä vahvistaa erityisesti juuri kyseiseen yksikköön sopivia lääkehoitotaitoja. Oppimista muovataan omien kokemusten kautta. On siis hyvin luontevaa, että työyksikössä annettu lisä- tai täydennyskoulutus vastaisi nimenomaan työyksikön tarpeita. Tällä kehitetään nimenomaan koko työyksikön toteuttamaa lääkehoidon

turvallisuutta. On huomattava kuitenkin, että lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi sisältää koulutusta työelämää vastaavaksi siten, että hoitajien tulee selviytyä myös yllättävissä tilanteissa. Pitkään työssä olleille hoitajille, jotka ovat toteuttaneet lääkehoitoa, on haasteellista kehittää sopivaa täydennyskoulutusta. Usein koulutus on suunnattu paremmin kokemattomimmille hoitajille lisäkoulutuksena. Työyksikön vastuulla onkin taata mahdollisuus ammatilliselle kehittymiselle. Hoitajien itsearviointi omasta osaamisesta antaa lisää suuntaviivoja kehittää lisä- sekä täydennyskoulutuksia ja pohtia koulutusten kohderyhmiä. (Veräjänkorva 2003.)

Veräjänkorva (2003) on pro gradussaan kehittänyt kyselylomakkeen, jolla pystytään kartoittamaan sairaanhoitajien lääkehoitotaitoa. Kyselylomake on liian kattava ja monipuolinen Hangon kotihoidolle. Tämä antaa kuitenkin hyvin suuntaa, millaista kyselylomaketta tulisi kehittää hoitajien lääkehoitotaitojen selvittämiseksi. Yhden työyksikön ei tarvitse näin laajaa kyselyä tehdä. Kyselyssä tulisi ottaa huomioon tärkeimmät kyseisen työyksikön lääkehoitoon liittyvät osaamisen alueet. Tällaista lomaketta lähdimme kehittämään Hangon kotihoidolle.

3.6 Osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen käytänteitä muualla

Opinnäytetyötä kirjoitettaessa etsittiin tietoa siitä, miten muissa kotihoidon yksiköissä osaamisen varmistaminen ja siihen liittyvä lisä- ja täydennyskoulutuksen saaminen olisi toteutettu. Veräjänkorva (2003) on sen sijaan tehnyt arviointimittarin, jolla voidaan mitata sairaanhoitajien lääkehoitotaitoja. Kyseisessä tutkimuksessa on hyvin laaja mittari arvioimaan lääkehoitotaitoja. Tätä mittaria hyväksi käytettäessä yhdessä Tanskasta saatujen osaamisen kartoittamiseen liittyvien lomakkeiden (Liite 1.) kanssa, voitaisiin Hangon kotihoidolle luoda oma, juuri heidän käyttötarpeitaan vastaava mittari varmistamaan lääkehoitoon osallistuvien hoitajien tieto-taitotaso.

3.6.1 Kotihoidon lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Karjalohjan kotihoidolle tehdyssä opinnäytetyössä todettiin kaikkien lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden omaavan asianmukaiset terveydenhuoltoalan tutkinnot. Uuden hoitajan lääkehoitotiedot ja -taidot arvioidaan perehdytyksen yhteydessä ja opiskelijoiden kohdalla varmistetaan suoriutuminen lääkehoito-opinnoista. Vakituisen henkilökunnan lääkehoito-osaamista ei työn mukaan ole kartoitettu. Jos hoitajalla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta, varmistetaan osaaminen ja koulutuksen tarve perehdytyksen yhteydessä. Sairaanhoitajien osaamista ei kartoiteta. Lääkehoidosta vastaa lääkäri, joka myöntää kirjallisen luvan toimipaikkakohtaiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkärin vaihtuessa lääkehoito-osaamista ei ole varmistettu. Täydennyskoulutukseen on mahdollista päästä tarpeen mukaan. Täydennyskoulutusrekisteriä ei ole käytössä. (Haapakoski & Laakkonen 2008.)

Uusien työntekijöiden perehdytys toteutetaan infotilaisuudella ja ryhmäopetuksella. Lääkehoitoa saavat toteuttaa kaikki, joilla on lääkehoitoluvat. Myös lähihoitajat saavat antaa injektion s.c. tai i.m. Tätä varten he tarvitsevat luvan, jonka myöntää lääkäri näytön perusteella. I.v.-lupia varten tulee sairaanhoitajan käydä lääkärin pitämä koulutus ja tehdä aiheesta tentti. Luvista tulee olla kopiot kaikkien työntekijöiden nähtävillä. Osaamisen varmistamista tai lisä- ja täydennyskoulutuksen saamista ei tutkimuksessa pidetty kehityskohteena. (Kuisma & Vilppunen 2009.)

Nummentaustan kotihoidolla ei ole käytössä menetelmää hoitajien osaamisen varmistamiseksi. Hoitajien omalle vastuulle jää täydennyskoulutuksen hankkiminen. Esimies kuitenkin arvioi hoitajan kanssa tämän pätevyyttä lääkehoidossa ja tarvittaessa mahdollistaa täydennyskoulutuksen saamisen. Injektioluvat lähi- ja perushoitajille antaa ylilääkäri näyttöjen jälkeen. Sairaanhoitajien i.v.-luvat toteutetaan luentokerralla ja tentillä. Opiskelijoiden kohdalla lääkehoidosta vastaa nimetty ohjaaja. (Eloranta & Skog 2009.)

PSHP:n toteuttaman Lääkehoidon osaaminen verkossa -pilotoinnin tehtävä oli kehittää lääkehoidon koulutusta. Pilotointiin kuului vapaaehtoisesti suoritettava osaamisen kartoitus lääkelaskuilla. Tämän jälkeen pilotointiin osallistuneet henkilöt saivat aikaa itseopiskelulle, osallistuivat lääkehoidon luennoille ja lopulta tekivät verkkoympäristössä lääkehoitotentin. Hankkeen lopputulokseksi saatiin yhteinen oppimateriaali, joka on saatavilla verkossa. Verkkopiskeluja ja itseopiskeluun varattu kahdeksan tunnin työpäivä saivat myönteistä palautetta ja oppimistulokset olivat hyviä. (Kaunisto, Luojus & Aalto 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2006) on käytännöllinen esimerkki i.v.-lupaan kuuluvan näytön sisällöstä. Neste- ja lääkehoidosta pidetään keskitetty koulutus, joka on kestoltaan kahdeksan tuntia. Tämän lisäksi pidetään tentti neste- ja lääkehoidosta sisältäen lääkelaskuja. Koulutus pidetään kaikille sairaanhoitajana, kättilönä tai röntgenhoitajana työskenteleville uusille ja kolme vuotta pois töistä olleille hoitajille. Muualla suoritettavat i.v.-luvat otetaan tapauskohtaisesti huomioon. Lisäksi luvan saamiseksi annetaan näytöt nimetyille hoitajalle useasta eri osa-alueesta liittyen lääke-, neste- ja verensiirtohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.6.2 Frederician kotihoito Tanskassa

Kehittämishankkeeseen kuului vierailu Tanskaan Frederician kotihoitoon, josta haettiin käytännössä toimivia hyviä tapoja varmistaa hoitajien lääkehoito-osaamista (benchmarking). Frederician kotihoidolla on käytössä Rasmussenin, Løvendahlin ja Holgersenin (2009) lomakemalli (Liite 1.) uusien hoitajien osaamisen varmistamiseksi. Samaa lomaketta käytetään tietyin väliajoin myös jo työssä olevien hoitajien osaamisen kartoittamiseksi. Kyseinen lomake sisältää

muitakin osaamisen alueita kuin lääkehoidon, mutta kehittämishanketta varten kyseisen lomakkeen malli lääkehoito-osaamisen varmistamiseksi on hyvin käypä. Lomakkeeseen merkaataan aluksi ammattinimike, milloin on valmistunut ja milloin on aloittanut työnsä nykyisessä paikassa. Tämän jälkeen eri osa-alueista (joista keskitymme lääkehoitoon) uusi hoitaja tai tarpeen mukaan jo työssä oleva hoitaja saa teoreettista opetusta aiheesta, tarvittaessa myös käytännön opetusta ja lopulta hoitaja hyväksytään toteuttamaan tätä osaa lääkehoitoon liittyvistä asioista. Tämän kaltainen osaamisen varmistaminen toteutettiin Frederician kotihoidossa lähihoitajille ja kodinhoitajille. Lomakkeet arkistoidaan ja osaamisen arviointi toteutetaan Frederician kotihoidossa viiden vuoden välein. Kyseisiä lomakkeita käytetään myös lisäkoulutuksen miettimiseksi. Hoitajat itse voivat haluta lisäkoulutusta joistakin aiheista tai varmistettaessa osaamista voidaan todeta, millaisissa asioissa lisäkoulutus olisi paikallaan. Lisäkoulutuksen tarve voidaan helposti arvioida suunnattavaksi tietyille ammattiryhmille, yhdelle henkilölle tai esimerkiksi vain lisäkoulutusta toivoville henkilöille.

4 Kehittämistoiminnan menetelmät

Kehittämishanke on tehty juurruttamismenetelmällä. Työyhteisölle toteutettiin teemahaastattelu, jonka tuloksia käsiteltiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tämän pohjalta työyhteisön edustajat valitsivat kehityskohteen. Kehityskohteeseen haettiin sopivaa toimintamallia benchmarking-vierailulla Tanskasta.

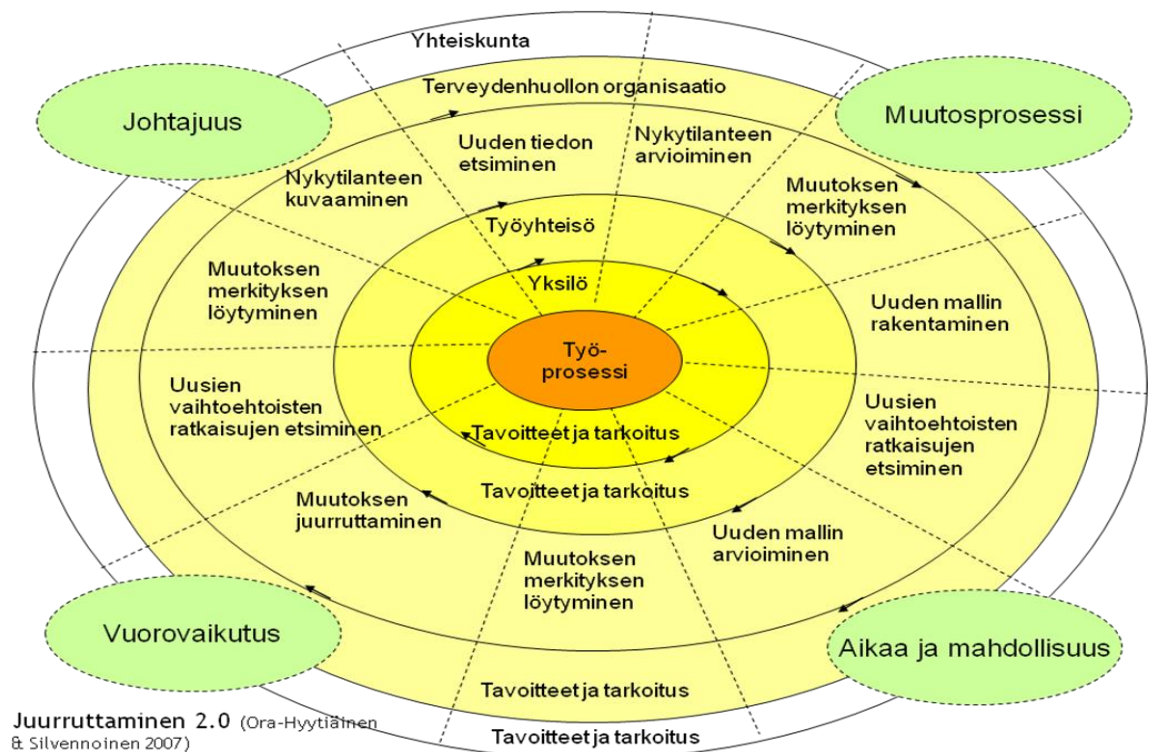
4.1 Juurruttaminen

Juuruttamismenetelmä on todettu hyväksi kehittämismenetelmäksi hoitotyön tutkimustoiminnassa, jossa yhteistyössä työyhteisön kanssa pyritään kehittämään tiettyä aluetta. Juurruttamismenetelmällä pyritään yhdistämään tutkittu teoretieto sekä hiljainen käytännön tieto. Hiljaisella käytännön tiedolla tarkoitetaan tietoa, joka on opittua tietämistä, päättelyä sekä sanatonta osaamista, ja se kehittyy kokemuksen myötä työelämässä. Kehittämistoiminnassa otetaan näin mukaan työelämän edustajat, jolloin kehitettävään toimintamalliin saadaan viitteet työelämästä ja kehitetty malli saadaan välittömästi kokeiluun käytännössä. Samalla ehkäistään muutosvastarintaa ja päinvastoin ennemmin motivoidaan työyhteisöä kiinnostumaan mallista sillä, että kehittämistoiminnassa on ollut mukana työyksiköstä työntekijöitä. Juurruttamismenetelmän tavoitteena on vauhdittaa uusien toimintamallien käyttöönottoa projektiyksikössä sekä mahdollisesti myös muissa hoitotyön yksiköissä. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 2006; Järvinen, Koivisto & Poikela 2000.)

Ensimmäisessä vaiheessa projektia työstävä ryhmä tuo nykyisen toimintamallin näkyväksi. Tähän kuuluu tutkitun teoretiedon selvittäminen tutkimuskohteesta sekä projektin kohteena olevan työyksikön nykyinen toimintamalli tutkittavasta asiasta sellaisenaan, kuin se todelli-

suudessa on. Tämän jälkeen projektia työstävä ryhmä selvittää työelämän edustajien kanssa käytännön toiminnassa kehitettävän osa-alueen. Päätöksen kehitettävästä alueesta tekevät työelämän edustajat. Päätöksen jälkeen vertaillaan teoreettista ja tutkittua tietoa sekä työyhteisössä tapahtuvaa toimintaa valitulla kehittämiskohteen alueella, ja tämän pohjalta muodostetaan uusia toimintaa kuvaavia käsitteitä. Lopuksi projektiryhmä muokkaa uuden käytännön sopivan toimintamallin kehitettävästä alueesta. (Ahonen ym. 2005, 2006; Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen & Soikkeli 2007.)

Kuviossa 1 esitellään juurruttamisen ajatus uudistetussa muodossa. Työprosessissa on siis koko ajan mukana opinnäytetyöntekijä sekä työelämän tiimi. Projekti etenee vuorovaikutuksessa ja käytännössä opinnäytetyöntekijä on työelämän tiimin työväline, minkä avulla he voivat kehittää lääkehoitoaan.



Kuvio 1: Juurruttaminen 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2007)

Tässä työssä etsittiin turvallisen lääkehoidon teoriaa ja tutkittua tietopohjaa, kirjoitettu projektin toimintamenetelmistä sekä selvitetty, miten käytännössä Hangon kotihoidossa lääkehoito tällä hetkellä toteutetaan. Tämän pohjalta lähdettiin kehittämään teemahaastattelua, jolla pyrittiin tuomaan esiin kehitettäviä kohteita Hangon kotihoidon lääkehoidossa. Seuraavassa vaiheessa Hangon kotihoidon edustajat tekivät päätöksen haastattelussa tulosten pohjalta, mikä osa-alue lääkehoidosta tuli kehitettäväksi kohteeksi. Koska kyseessä oli kv-hanke, selvitettiin Tanskan Frederician kotihoidon mallia kehitettävästä alueesta. Hyvän mal-

lin löytyessä, pyrittiin muokkaamaan siitä Hangon kotihoidolle sopiva malli. Sen jälkeen mallia arvioidaan ja hyväksytään työyksikössä. Työyksikkö ehdottaa tarvittavia muutoksia ja, kun nämä muutokset on tehty, työyksikkö mahdollisesti kokeilee mallia käytännössä, se jää työyhteisön päätettäväksi.

4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu pyrkii tuomaan esiin ihmisten mielipiteet ja tulkinnat asioista. Tutkimustehtävä johdattelee teemahaastattelussa kysymyksiä, jotta asioiden merkitykselliset puolet löytyisivät. Tätä varten haastattelun runko suunnitellaan huolellisesti ja haastattelukysymykset ovat etukäteen valittujen teemojen pohjalta tehtyjä, joka on tyypillistä teemahaastattelulle. Nämä kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja. Aihealueisiin mietitään etukäteen mahdollisia tarkentavia kysymyksiä sekä jättää myös haastattelijalle vapauden tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä, jotta haastattelun tulokset olisivat totuudenmukaisempia. Teemahaastattelu on keskustelutilanne haastateltavien (Hangon kotihoidon hoitajat) sekä haastattelijan (opinnäytetyöntekijän) kesken. Haastattelija nauhoitti haastattelutilanteen mp3-soittimella, jotta haastattelu voitiin kokonaisuudessaan litteroida eli kirjoittaa auki myöhemmin. Teemahaastatteluun kuuluu, että haastateltavat valittiin harkiten ja kyseinen valinta tapahtuu sen perusteella, kenellä on mahdollisesti parhaiten tietoa Hangon kotihoidon lääkähoidosta kokonaisuudessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Projektin kehittämiskohde valittiin tehdyn teemahaastattelun tulosten pohjalta. Teemahaastatteluun tehtiin kaikista Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2006) määrittelemistä turvallisen lääkehoidon osa-alueista kysymyksiä Hangon kotihoidon hoitajille. Näillä kysymyksillä pyrittiin nostamaan esiin 1-2 osa-alueita Hangon kotihoidon lääkähoidossa, joita työryhmän työelämän edustajat pitävät tärkeimpinä kehitettävänä alueina. Nämä osa-alueet nousivat esiin analysoitaessa teemahaastattelun materiaalia sisällönanalyysimenetelmällä.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä systemaattiseen laadullisen tutkimuksen analysointiin. Sisällönanalyysimenetelmiä on useanlaisia, aineistolähtöisiä, teoriaohjaavia sekä teorialähtöisiä. Tutkimuksessa selvitettiin ja kirjoitettiin ensin teoriapohjaa sekä suunnattiin tutkimuksen rajausta. Teemahaastattelun tuloksia tiivistettiin teoriaohjaavasti, jolloin käytössä oli jo tutkittua tietoa kyseisistä aiheista. Näin ollen tutkimuksessa on lähdetty liikkeelle aineistolähtöisesti sekä jonkin verran jo aineiston tiivistämisen jälkeen ohjattiin tuloksia kohti tavoitetta, joka löytyy teoriapohjasta. Tutkimus tulee olemaan induktiivis-deduktiivinen, koska teoriapohjan on otettu heti alussa käyttöön ohjaamaan tutkimusta, mutta päättely perustuu induktiiviseen päättelyyn. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä jätetään varaa aikaisemman tie-

don vaikutukselle sekä sille, että olisi mahdollisuus luoda jotain uutta aineiston ja aikaisemman tiedon yhteensovittamisella. Sisällönanalyysillä pyrittiin kuvaamaan lyhyesti ja yleistävästi tutkittuja ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kuvaavat tutkija Timo Laineen (Jyväskylän yliopiston filosofian laitos) esittämän rungon laadullisen tutkimuksen analysoimiseksi, jota tässä käytetään hieman muokattuna:

1. Päätös tutkimuskohteesta (kiinnostava aihe, joka sovitaan Hangon kotihoiton työelämän edustajien kanssa)
2. Aineiston läpikäyminen, jossa erotellaan ja merkitään tutkimuskohteeseen sisältyvät asiat
3. Muu aineiston rajataan pois sekä erotellaan tutkittava aihe muusta aineistosta
4. Aineiston tyypitys
5. Yhteenvedon kirjoittaminen

Aineiston analysoimisvaiheessa tyypiteltiin teemahaastattelun tuloksia. Eli käytännössä tulokset jaettiin ensin ryhmiin, jonka jälkeen haettiin ryhmistä tiettyjä tyyppi- ja ominaisuuksia. Tällöin syntyi yleistys useamman eri henkilön vastauksesta kustakin aihepiiristä. Tämän jälkeen pääteltiin ovatko vastaajat yhtenäistä vai eri mieltä asioista ja katsottiin, onko mielipiteet negatiivisia (kehitettäviä) vai positiivisia (käytännössä toimivia). Lopuksi päätettiin yhdessä työyhteisön kanssa, teemahaastattelun tuloksien perusteella kehitettävä osa-alue Hangon kotihoiton lääkehoidossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

4.4 Benchmarking

Benchmarking-menetelmän avulla voidaan vertailla toisen organisaation käytössä olevia parhaita käytäntöjä ja soveltaa niitä omiin tarpeisiin. Benchmarking on vertailua, arviointia, oppimista ja rakentava tapa kyseenalaistaa omia prosesseja ja menettelyitä. Benchmarking on hyvä menetelmä silloin, kun tavoitteena on viedä käytäntöön kehitys- ja parantamisideoita uuden suorituskykytason saavuttamiseksi. Tärkeää on myös huomioida, että luvat tietojen käyttöön ovat kunnossa ja mitään salassapidon alaista ei kuitenkaan paljasteta. (Hotanen, Laine & Pietiläinen 2001.)

5 Kehittämistoiminnan toteutus

5.1 Kehittämistoiminnan eteneminen

Opinnäytetyöprojekti aloitettiin helmikuussa 2009. Opinnäytetyöpajoissa helmi-toukokuussa 2009 päätettiin lopullisesti työryhmät sekä hankkeen aihe. Pajoissa käsiteltiin toimintaa työpajoissa sekä työryhmän kanssa, opinnäytetyön kirjoittamista ja juurruttamismenetelmää. Pajoissa harjoiteltiin myös tiedonhakuja ja opettajat ohjasivat opiskelijoita opinnäytetyöprojektiin. Kevät ja kesä 2009 työstettiin kehittämishankkeen teoriapohjaa.

12.10.2009 käytiin tapaamassa projektin työelämän edustajia Hangon kotihoidossa. Kyseisen tapaamisen aikana tuli ilmi kaikkien alueiden sairaanhoitajilta yhteinen kehitettävä osa-alue lääkehoidossa. Kehityskohteeksi valittiin samassa tapaamisessa kotihoidon potilaiden lääkepäällekkäisyydet, itsehoitolääkkeiden vaikutukset, vaikutusten arviointi sekä luontaistuotteiden vaikuttavuuden arviointi.

Hangon kotihoidon työntekijöille toteutettiin 28.10.2009 teemahaastattelu kehityskohteen tarkentamiseksi. Teemahaastattelussa nousi esiin yllättäen aivan eri kohde kehitettäväksi osa-alueeksi kuin, mitä 12.10.2009 tapaamisessa oltiin mietitty. Hangon kotihoidon työntekijöille esitettiin teemahaastattelun tulokset ja he valitsivat kehityskohteen sen perusteella. He päättivät siis kuitenkin ottaa kehityskohteeksi hoitohenkilöstön koulutuksen puutteet sekä osaamisen varmistamisen.

Opinnäytetyöntekijä oli Tanskassa 8.11.-20.12.2009 työharjoittelussa, jossa samalla oli tarkoitus tutustua lääkehoidon toteuttamiseen Frederician Hybyhusissa, viimeiset kaksi viikkoa erityisesti painottaen opinnäytetyön kehitysaiheeseen. Näiden kahden viikon aikana haastateltiin useita sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä kotihoitajia aiheesta ja etsittiin hyvää mallia tuotavaksi Hangon kotihoidolle. Talvella 2010 kirjoitettiin lisää teoriaa kehityskohteesta. Samalla avattiin Tanskassa tehtyjä haastatteluita ja etsittiin sieltä Hangon kotihoidolle sopivaa keinoa kehityskohteen parantamiseksi.

Keväällä ja kesällä 2010 muokattiin raporttia, sisältöä ja kirjoitustyyliä. Oltiin yhteydessä ohjaaviin opettajiin ja muokattiin opinnäytetyön sisältöä kehittämisen kannalta tarkemmaksi ja tiiviimmäksi.

19.10.2010 oli jälleen tapaaminen Hangon kotihoidon työntekijöiden kanssa. Tapaamisessa esiteltiin uusi toimintamalli ja pohdittiin jo hieman sitä, miten uusi toimintamalli palvelisi vielä paremmin kotihoitoa. Samalla malliin tehtiin jo pieniä muutoksia. Tapaamisessa sovittiin, että työyksikkö saa vähän yli kaksi viikkoa aikaa tutustua uuteen toimintamalliin ja toimintamallia arvioitaisiin mahdollisimman monen hoitajan toimesta. Runsaan kahden viikon kuluttua työyksikkö lähettäisi sähköpostilla toivomansa muutokset ja uutta toimintamallia muokattaisiin tämän mukaan. Uusia toivomuksia ei kuitenkaan lähetetty, joten uutta toimintamallia muokattiin tapaamisessa esiin tulleiden ideoiden pohjalta.

23.12.2010 opinnäytetyö muokattuineen toimintamallineen lähetettiin Hangon kotihoidolle arviointiin. Samalla lähetettiin Elina Ora-Hyytiäisen ja Ritva Hautalan kehittämä arviointilomake. Arviointilomakkeita pyydettiin palauttamaan 4-6 kappaletta tammikuun puoleen väliin mennessä ja täytettyjä palautteita saatiin takaisin 1.2.2011 yksi kappale toimitetussa lomakemuodossa, sekä yksi vapaamuotoinen palaute. 14.2.2011 työyhteisö palautti työelämän edustajan lausunnon.

Opinnäytetyö julkaistiin 3.2.2011 ja kielenhuollonpaja oli 8.2.2011. Näiden jälkeen opinnäytetyötä muokattiin vielä viimeisimpään muotoon ja viimeistelty versio jätettiin lopulliseen arvioon 18.2.2011.

5.2 Alan kirjallisuus ja aikaisemmat tutkimukset

Opinnäytetyön lähteinä on käytetty useita alaan ja aiheeseen liittyviä kirjoja ja tutkimuksia. Pohjaa on haettu myös ammatillisista lehdistä sekä Internetistä. Työn luonteen vuoksi tietoa on haettu myös aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä. Asiasanoina on käytetty käsitteitä turvallinen lääkehoito, kotihoito, osaamisen varmistaminen sekä juurruttaminen.

5.3 Eettiset ja salassapitokysymykset

Tässä tutkimuksessa tehtiin teemahaastattelu Hangon kotihoidon lääkehoitoon osallistuville hoitajille. Jotta saatiin mahdollisimman luotettavaa tietoa, ei haastateltavilta hoitajilta otettu nimiä ylös, vaan tiedot ja mielipiteet käsiteltiin anonyymisti. Potilas- /asiakaskohtaista tietoa ei haastattelussa kysytty. Kaikille haastatteluun osallistuneille henkilöille selvitetiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavan antamat tiedot ja mielipiteet käsitellään sekä analysoidaan luottamuksellisesti. Haastattelun tulokset analysoitiin huolellisesti sisällönanalyysimenetelmällä, nimettöminä ja raportointi tapahtuu kunnioittavalla tavalla ja eettisiä arvoja noudattaen.

6 Uusi toimintatapa

Kehittämishankkeessa on etsitty tietoa eri toimijoiden tavoista toteuttaa lääkehoito-osaamisen varmistamista. Työssä esitellään parhaimmaksi katsotut toimintatavat, joista on muokattu Hangon kotihoidolle sopiva malli. Muokatussa mallissa on otettu huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat ohjeet sekä Hangon kotihoidon lääkehoitosuunnitelma.

Teoriatietoa lääkehoito-osaamisen varmistamisen eri toimintatavoista on melko vähän. Pääasiassa löytyy i.v.-luvista tietoa, mutta kokonaisuudessaan hoitajien lääkehoito-osaamisen varmistamisesta ei juuri tietoa ole. Parhaiten viitteitä uuden toimintatavan muokkaamiselle

sai Tanskasta. Muokattu esitys Hangon kotihoidolle pohjautuu siis suurelta osin Frederician kotihoidon tapaan varmistaa hoitajien lääkehoito-osaaminen.

6.1 Uusi toimintamalli

Uudeksi malliksi muovautuivat lomaketyyppiset arviointikaavakkeet (liite 3), joissa on otettu huomioon eri ammattiryhmät ja henkilöstön lainmukaiset oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Uudessa toimintatavassa jokainen työhön tuleva hoitaja täyttää itsearviointin omasta lääkehoito-osaamisestaan. Jokainen hoitaja saa perehdytyksen lääkehoidon eri osa-alueisiin huomioiden ammattinimikkeen antamat oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Jotkut lääkehoidon osa-alueet vaativat joko automaattisesti lisäkoulutuksen ja näytön (esim. i.v.-lupa) ja jotkut osa-alueet vaativat mahdollisesti lisäkoulutusta, jos todetaan hoitajan tätä tarvitsevan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaan ja Hangon lääkehoitosuunnitelman (2009) perusteella on listattu Hangon kotihoidon lääkehoitoon liittyvät työtehtävät taulukoiksi sen mukaan, onko henkilö lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja), lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja), lääkehoitoon koulutettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, lääkehoitoon kouluttamaton henkilö vai opiskelija toimiessaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan sijaisena. Taulukoiden mukaan henkilöllä on sitä enemmän oikeuksia toteuttaa lääkehoitoa, mitä enemmän on saanut lääkehoitoon koulutusta ja lisäkoulutusta. Osa lisäkoulutuksesta voidaan antaa myös työpaikkakoulutuksena.

Uutta toimintamallia muokattaessa otettiin huomioon myös sairaanhoitajien osaamisen varmistaminen, jota Tanskan mallissa ei huomioitu. Tämä siitä syystä, että moni sairaanhoitaja saattaa tulla työhön hyvin erilaisista työympäristöistä, joissa ei tämän kaltaisia lääkehoidon osa-alueita toteuteta. Jotkut sairaanhoitajat eivät välttämättä ole toteuttaneet lääkehoitoa vuosiin. Silloin ei välttämättä pelkkä perehdytys riitä, vaan lääkehoidosta vastaavan henkilön / perehdyttäjän tulee arvioida tarvitseeko uusi työntekijä lisäkoulutusta joistakin lääkehoidon osa-alueista. Useita vuosia kyseisessä työyksikössä lääkehoitoa toteuttaneiden henkilöiden kohdalla voidaan myös pysähtyä arvioimaan lääkehoito-osaamisen taso. Jos asian katsotaan olevan hyvin hallussa, voidaan taulukossa oleva kohta ohittaa tai kuitata sama tien.

6.2 Uuden toimintamallin käyttö

Jokaiselle uudelle työntekijälle tulisi nimetä perehdyttävä, joka vastaa henkilön lääkehoidon osaamisen varmistamisesta. Uusi työntekijä sekä perehdyttävä kävisivät yhdessä läpi itsearviointilomakkeen ja pohtisivat, riittääkö uuden työntekijän valmiudet toteuttamaan lääkehoitoa. Tämän jälkeen perehdyttävä näyttää, miten kukin osa-alue lääkehoidosta toteutetaan työyk-

sikössä ja arvioi selviääkö uusi työntekijä tästä. Hyväksymisen jälkeen perehdyttävä antaa kirjallisen kuittauksen osaamisen varmistaminen -lomakkeeseen (liite 3.). Jos perehdyttävä arvioi, että uusi työntekijä tarvitsee lisää koulutusta aiheesta ennen kuin on valmis toteuttamaan lääkehoidon osa-alueen, tulisi uuden työntekijän saada lisäkoulutusta. Tämä voi olla laajuudeltaan vaihtelevaa. Joissakin asioissa voi riittää se, että perehdyttävä opettaa asian, kun taas joissakin asioissa voidaan koota kasaan isompi joukko, jolle kouluttaa lääkehoidon aluetta.

Hangon kotihoidossa on käytössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin i.v.-lääkehoitokoulutus, johon sisältyy tentti. Sairaanhoitajien osaamisen arviointi lomakkeessa on tämän vuoksi vaadittu, että sairaanhoitaja käy i.v.lääkityksen osalta lisäkoulutuksen ja suorittaa HUS:n tentin.

Osaamisen arviointi -lomakkeet ovat yhtä hyvin käytettävissä myös varmistettaessa jo työssä olleiden henkilöiden osaamista. Hyvänä käytäntönä olisi, jos osaamisen varmistaminen toteutettaisiin systemaattisesti tietyin väliajoin.

7 Kehittämistoiminnan arviointi

Kehittämistoimintaa arvioitaessa on otettava huomioon hankkeen lähtökohdat. Opinnäytetyötä alettiin tehdä työparin voimin. Yhteistyö parilla jatkui noin vuoden, jonka jälkeen tiet erosivat ja tein opinnäytetyön loppuun ilman paria. Ohjaajien kanssa sovittiin, että vuoden aikana tekemämme tuotos oli tämän jälkeen molempien käytettävissä, eikä tiettyjä asioita tarvitsi aloittaa alusta. Joka tapauksessa tämä on vaikuttanut suuresti koko projektiin.

7.1 Uuden toimintamallin arviointi

Uuden toimintamallin tuli palvella Hangon kotihoitoa toteuttamaan lääkehoitoa turvallisemmin tietyllä osa-alueella. Osa-alueeksi valikoitui hoitohenkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen. Lääkehoidon osaamiseen on viimeaikoina alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota ja on tällä hetkellä hyvin pinnalla oleva aihe. Tutkimuksia tai opinnäytetöitä, joissa olisi kerrottu, miten hoitajien osaamisen varmistaminen on ratkaistu, oli todella vähän. Tästä syystä jouduttiin aloittamaan lähes tyhjästä suunnittelemaan, miten osaaminen olisi käytännöllistä varmistaa kotihoidossa. Suunniteltaessa tuotosta pohdittiin pitkälle käytännön järjestelyitä työyksiköissä. Hankkeen edetessä sopivimmaksi ja käytännöllisimmäksi tavaksi osoitautui yksinkertainen lomakemalli. Mallissa oli huomioitava eri ammattiryhmät ja heidän oikeutensa toteuttaa lääkehoitoa. Ehdotus lomakemalleista sai alkuun työryhmältä kannatusta ja niitä muokattiin vielä sopivimmaksi työryhmän esitysten mukaan.

Lomakkeisiin kuului erikseen muokatut taulukot, jotka sisälsivät kullekin ammattiryhmälle kuuluvan lääkehoidon toteutuksen. Jokainen lääkehoidon toteutuksen osa varmistetaan ennen kuin henkilö voi toteuttaa kyseistä osaa lääkehoidosta. Jokainen hoitaja täyttää myös itsearviointilomakkeen, joka sisältää lääkehoidon eri osa-alueita. Yhdistettynä nämä lomakkeet (osaamisen varmistaminen -lomake ja itsearviointilomake) palvelevat koko työyhteisöä sekä esimiestä arvioimaan yksittäisen hoitajan tai ammattiryhmien lääkehoito-osaamista. Lomakkeiden avulla voidaan myös jatkossa pohtia lisäkoulutuksen tarvetta sekä koulutuksen sisältöä.

Hangon kotihoidosta hankkeeseen osallistuneet työntekijät arvioivat uutta toimintamallia Elina Ora-Hyytiäisen ja Ritva Hautalan kehittämällä arviointilomakkeella (liite 4.). Palautetun lomakkeen mukaan työryhmä oli edistänyt lääkehoidon kehittymistä paljon valitulla alueella. Työryhmä osallistui jonkin verran käsitekarttojen ja uuden toimintamallin työstämiseen ja uutta toimintamallia voitaisiin arvioinnin perusteella hyödyntää erittäin paljon työyhteisössä. Työryhmä on tuottanut uusia ajatuksia ja ideoita paljon lääkehoidon kehittämiseksi. Tanskasta saatua käytännön kokemustietoa ei osattu arvioida uuden toimintamallin kehittämisessä, koska mallia ei ollut suomennettu ja kokemukset sekä tieto jäi enimmäkseen opinnäytetyöntekijän tietoon. Kokemuksia ja tietoa olisi voinut selkeämmin esitellä työyhteisössä ja näin työyhteisö olisi päässyt vaikuttamaan enemmän uuden toimintamallin kehittämiseen. Arviointilomakkeen mukaan ei osata vielä sanoa, kuinka paljon uusi toimintamalli olisi parantanut lääkehoidon sujuvuutta ja tehokkuutta, koska toimintamalli ei ole vielä ollut käytössä eikä kokeilussa. Kuitenkin työyhteisö uskoo, että lomake olisi hyvä ja käyttökelpoinen lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Työyhteisö uskoo uuden toimintamallin tuomaan muutokseen erittäin paljon työyhteisön työssä.

Arviointilomakkeessa kysyttiin vielä, mitä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseksi työyhteisössä, mutta tähän asiaan ei ilmeisesti ollut vielä tehty päätöksiä. Työyhteisö sai antaa vielä vapaasti palautetta kehittämistoiminnasta ja heidän mielestä lääkehoidon osaamisen varmistaminen on tärkeää ja tulisi ottaa käyttöön. Vapaamuotoisessa arvioinnissa työyhteisön edustajat arvioivat erityisesti itsearviointi -lomakkeen olevan hyvä ja käytännöllinen ja toivoivat sitä osaksi perehdytyskansiota.

Työelämän edustajan lausunnossa opinnäytetyön tuottamat lomakkeet arvioitiin helppokäyttöiseksi ja erityisesti itsearviointi -lomakkeita on pidetty hyödyllisinä. Työyhteisö on kokenut myös tärkeänä sen, että kehittämishankkeen aikana on Hangon kotihoidon lääkehoitoa käyty läpi, sekä heidän lääkeosaamista verrattu siihen, miten muualla toteutetaan lääkehoitoa. Kehittämishanke on synnyttänyt keskustelua ja on huomattu osaamisen varmistamisen olevan tärkeä osa-alue, jota tulee kehittää.

7.2 Kehittämistoiminnan menetelmän arviointi

Hankkeen alussa kaikki tuntui hyvin epäselvältä. Oli vaikeaa hahmottaa kokonaisuutta ja osa opinnäytetyöpajoista vain lisäsi sekavuutta. Kehittämishankkeissa juurruttaminen on käytännöllinen tapa toimia ja tuottaa uutta. Juurruttamismenetelmä on yksinkertainen ja opinnäytetyöpajoissa menetelmä voitaisiin jatkossa myös opettaa yksinkertaisemmin. Juurruttamismenetelmä on yksinkertainen ja käytännöllinen menetelmä tämän kaltaisissa hankkeissa. Juurruttamismenetelmää hyödynnettäessä saadaan työyhteisö hyvin mukaan kehittämiseen ja toiminta on näin tarkoituksen mukaisempaa.

Kehittämishanketta aloittaessa olisi hyvä, jos aloite tulisi työyhteisöltä. Tämä auttaisi työyhteisön motivaatiota ja työllä todennäköisesti olisi tuolloin enemmän painoarvoa kokeiltaessa sitä käytäntöön. Kun kehittämishanketta aletaan toteuttaa sillä ajatuksella, että ”mennään työyksikköön ja kaivetaan esiin, mikä on kehitettävä asia”, ei uusi toimintatapa saa millään kannatusta verrattuna siihen, että tarve lähtisi todellakin työyhteisön suunnalta.

Alussa emme tehneet selkeää suunnitelmaa siitä, millainen hanke kokonaisuudessaan on ja miten se tullaan toteuttamaan. Mielestäni työssä oli epälooginen etenemisjärjestys, jolloin tehtiin todella paljon turhaa aikaa vievää työtä. Tämän takia alkuun oli erittäin hankalaa saada selkoa siitä, mitä ollaan tekemässä, kun opinnäytetyöparista molemmilla osapuolilla sekä ohjaavilla opettajilla oli erilaiset ajatukset kokonaisuudesta. Ohjaavat opettajat joutuivat melko tarkkaan kertomaan, mistä oli milläkin hetkellä tarkoitus kirjoittaa. Pääosin kuitenkin ohjaajat ovat ohjanneet ja neuvoneet hyvin, vastanneet kysymyksiin ja huoliin nopealla aikataululla sekä he ovat jaksaneet motivoida hyvin. Lopulta, vuoden yhteistyön jälkeen päätimme huhtikuussa 2010 ohjaajien kanssa, että teen työn loppuun yksin. Pienistä palasista lähdettiin kokoamaan suurempaa kokonaisuutta, joka selkiintyi siinä vaiheessa, kun työparin tiedot erkanivat. Työn kokonaisuus selvisi ja jäsenitys saatiin loogisemmaksi. Sen jälkeen kun aloin tekemään työtä yksin on motivaatio hieman noussut.

7.3 Lähteiden arviointia

Kehittämistoiminnan kannalta merkittävimpiä lähteitä ovat olleet Veräjänkorvan (2003) väitöskirjan osaamisen arvioinnista kehitetty mittari sekä Tanskasta saatu malli. Tärkeinä suuntaa antavina lähteinä on ollut myös monia artikkeleita sairaanhoitajien lääkehoitotaidoista sekä edellytyksistä toteuttaa lääkehoitoa. Iso osa projektia pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, joka määrittää puitteen lääkehoitosuunnitelman tekemiselle kansallisesti kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lähteet ovat palvelleet työtä rakentavasti, mutta kehityskohteesta olisi saanut olla enemmän tutkittua tietoa. Iso osa lääkehoitoa käsittelevistä lähteistä meni aiheen vierestä, eikä koskettanut juu-

ri tätä kehittämishanketta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) opas kertoo hyvin, miten asioiden kuuluisi olla ja tätä noudattaen lääkehoidon toteuttamisesta saataisiin yksinkertaisin menetelmin turvallisempaa.

Henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen on hyvin ajankohtainen aihe, jota tulisi ehdottomasti tutkia ja selvittää enemmän. Aiheesta olisi hyvä saada käytännöllisiä malleja sovellettavaksi työelämään.

Lähteet ovat löytyneet Laurea Lohjan kirjastosta, Laurea Lohjan kirjastosta on pystytty tilaamaan joitakin lähteitä esim. Turun yliopistolta tai lähteet ovat osaksi olleet verkkojulkaisuja. Tietoa on etsitty Medic- ja Ovid-tietokannoista sekä lakitietoa etsittäessä on käytetty ajantasaista Valtion säädöstietopankkia, Finlexiä.

7.4 Oma arviointi kehittämistoiminnassa

Koko projektin aikataulu on venynyt runsaasti erinäisten syiden takia. Oma oppiminen projektin aikana on saanut tuulta vasta pääosin siitä lähtien, kun tiet parin kanssa erosivat. Tämän jälkeen on selkiintynyt se, miten kehittämishankkeessa tulee toimia ja koko työ on alkanut edetä loogisesta. Juurruttamismenetelmän tarkoitus ja käytännöllisyys on myös selkiintynyt samassa vaiheessa.

Työharjoittelu ja siihen yhdistetty käytännöllisten tapojen tiedustelu Tanskaan oli antoisa ja hyödyllinen kokemus. Matka oli onnistunut ja opettavaista oli nähdä toisenlainen kulttuuri toteuttaa hoitotyötä. Matkan ajankohta olisi ollut sopiva, jos alkujaan olisimme pysyneet aikataulussa ongelmitta. Aikataulun venyessä matka-ajankohta oli hieman liian aikaisin, mutta täytti tarkoituksensa. Frederician kotihoidossa oltiin hyvin kiinnostuneita kehittämistyöstämme ja mielellään halusivat olla avuksi.

Tiedonhakutaidot sekä kirjoittaminen, samoin kuin tiedot koko lääkehoidon toteuttamisesta sekä hoitohenkilökunnan lääkehoitotaitojen osaamisen varmistamisesta, ovat mielestäni kehittyneet. Oma kiinnostus myös lääkehoitoa ja sen toteuttamista kohtaan on noussut ja uskon voivani hyödyntää sitä työelämässä.

Lähteet

- Aho, H. & Luojus, K. 2010. Lääkehoitokoulutusta verkossa. *Sairaanhoitaja* 4, 42-43.
- Ahonen, O., Karhu, J., Kinnunen, R., Ora-Hyytiäinen, E. & Soikkeli, T. 2007. Kirjaamisen kehittäminen sairaanhoitajan ja opiskelijan yhteistyönä. *Sairaanhoitaja* 1, 27- 30.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *ProTerveys* 6, 4-7.
- Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämistoiminnassa. *ProTerveys* 2, 16-19.
- ASHP. 2008. Proceedings of a summit on preventing patient harm and death from i.v. medication errors. ASHP reports. *American Journal of Health-System Pharmacy* 65, 2367-2378.
- Eloranta, H. & Skog, T. 2009. Turvallinen lääkehoito Nummentaustan kotihoidossa - nykytilanteen kuvaus ja kehittämiskohteiden kartoitus. Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Erikoissairaanhoitolaki, 1989/1062. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062> (luettu 8.10.2009)
- Erkko, P. & Ernvall, S. 2006. Sairaanhoitajan lääkelaskentataidot turvallisen lääkehoidon edellytyksenä. [www-dokumentti]. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/9_2006/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_laakelaskentatai/ (luettu 31.3.2009)
- Grönroos, E. & Perälä, M. 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 71. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos.
- Haapakoski, N. & Laakkonen, T. 2008. Lääkkeiden jakamisen ja antamisen turvallisuuden kehittäminen Karjalohjan kotihoidossa. Lohja: Laura-ammattikorkeakoulu.
- Hangon lääkehoidon suunnitelma. 2009. Hangon kaupunki, kotihoito.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hotanen, J., Laine, R. & Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking-opas - opi hyviltä esikuvilta. Helsinki: Suomen Laatu keskus Koulutuspalvelut Oy.
- Huumauslaina, 1993/1289. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931289> (luettu 9.5.2010)
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Numminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, A., Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä, 72-73. Juva: WSOY.
- Jätelaki. 1993/1072. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931072?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=j%C3%A4telaki> (luettu 2.3.2010)
- Kansanterveyslaki. 1972/66. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> (luettu 8.10.2009)
- Kaunisto, S., Luojus, K. & Aalto, P. 2009. Lääkehoidon osaaminen verkossa LOVE, pilotointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8/2009.

<http://www.tays.fi/download.aspx?ID=2569&GUID={F699AA12-82BC-44AE-A667-41475DA22673}> (luettu 22.7.2010)

Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kuisma, L. & Vippunen, S. 2009. Lääkehoidon nykytilan kuvaus ja kehittämiskohteen valinta Lohjan Keskustan kotihoidossa. Lohja: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kärkkäinen, O. 2007. Hoitohenkilökunnan välisen työnjaon kehittäminen erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitaja 2, 32-33.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (luettu 10.2.2010)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. 2005/272.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050272> (luettu 9.5.2010)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> (luettu 10.2.2010)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta. 1996/603.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960603> (luettu 9.5.2010)

Lääkeasetus. 1987/693. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693> (luettu 8.10.2009)

Läkelaki. 1987/395. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395> (luettu 9.5.2010)

Mattila, M. & Isola, A. 2003. Sairaanhoitajalta edellytettävä lupa lääkehoidon ja verensiirron toteuttamiseen ja opiskelijoiden osallistuminen lääkehoidon eri vaiheisiin. Spirium 2.

Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2007. Evaluating the results and effects of long-term development of nursing practise. Conference proceedings. 10th Toulon- Verona Conference, Quality In Services, Aristotle.

Rasmussen, B., Løvendahl, M. & Holgersen, T. 2009. Hoitajien osaamisen varmistaminen - lomake. Tanska, Fredericia: Hybyhus.

Ritmala-Castrén, M. 2006. STM opastaa: Lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla. Sairaanhoitaja 3/2006. https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/jasenetti/sairaanhoitajalehti/3_2006/ajankohtaiskirjoitus/stm_opastaa_laakehoitoon_turvall/ (luettu 31.3.2009)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> (luettu 31.08.2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutusosuus. Oppaita 2004:3.
<http://209.85.135.132/search?q=cache:NUMhJUv1ra0J:pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf+stm+2004/3&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi> (luettu 8.10.2009)

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

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussuunnitelma. Työpapereita/STAKES 28/2006.
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf> (luettu 31.3.2009)

Suikkanen, A., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. Sairaanhoidtaja 5, 22-25.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Uusitalo, U. 2008. Sairaanhoidon opiskelijoiden mielikuvat lääkelaskentavalmiuksistaan. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03184.pdf> (luettu 10.2.2010)

Vallimies-Patomäki, M. 2007. Lääkehoidon turvallisen toteuttamisen keskeiset periaatteet STM:n oppaan pohjalta. Systole 1, 17-20.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot - Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Turku: Turun yliopisto.

Veräjänkorva, O. 2004. Sairaanhoidtajien taidot lääkehoidossa. Sairaanhoidtaja 5, 34-35.

Veräjänkorva, O., Paltta, H. & Erkkö, P. 2008. Tavoitteena turvallinen lääkehoito. Sairaanhoidtaja 2, 6-9.

Liitteet

Liite 1. Hoitajien osaamisen varmistaminen -lomake, Tanskan malli

Liite 2. Hangon kotihoidon lääkehoidon sisältö, kalanruotomalli

Liite 3. Uusi toimintamalli: Lääkehoito-osaamisen varmistaminen -lomakkeet

- Lääkehoitoon koulutetun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (sairaanhoitaja) lääkehoito-osaamisen varmistaminen
- Lääkehoitoon koulutetun nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön (esim.lähihoitaja) lääkehoito-osaamisen varmistaminen
- Lääkehoitoon koulutetun sosiaalihuollon ammattihenkilön lääkehoito-osaamisen varmistaminen
- Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilöstön lääkehoito-osaamisen varmistaminen
- Opiskelijan lääkehoito-osaamisen varmistaminen toimiessaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan sijaisena
- Työntekijän itsearvio omasta lääkehoito-osaamisestaan

Liite 4. Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointikaavake

Liite 5. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset toteuttaa lääkehoitoa

HOITAJIEN OSAAMISEN VARMISTAMINEN -LOMAKE

Spørgeskema i grundlæggende sygepleje

Formålet er at undersøge plejepersonalets viden om grundlæggende sygepleje med henblik på at sikre kvaliteten i plejen.

A) Hvad er din uddannelse?

- SSH
- SSA
- Ufaglært
- Andet

B) Hvornår blev du færdig med din uddannelse?

- før 1990
- 1990-1995
- 1995-2000
- 2000-2005
- efter 2005

C) Hvornår blev du ansat i din nuværende stilling?

- før 1990
- 1990-1995
- 1995-2000
- 2000-2005
- efter 2005

Alle skemaer vil blive behandlet fortroligt.

Sygepl. Birgitte Rasmussen
Sygepl. Mette Løvendahl
Sygepl. Tina Holgersen

Program for oplæring af personalet m.h.p. kvalitetssikring af plejen på Hybyhus.
 Navn: _____ Stillingsbetegnelse: _____

Introduktion:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
uniformsetikette			
håndhygiejne			
tavshedspligt			
etik/takt og tone			
kontaktperson			

Dokumentation:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
procedure ved indflytning og afgang			
oprettelse af handleplan			
oprettelse af plejeplan			
oprettelse af observationsskemaer			
behandling af advis			

Personlig pleje:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
øvre toilette ved kvinder			
øvre toilette ved mænd			
nedre toilette ved kvinder			
nedre toilette ved mænd			
øjne, ører, næse			
hår, hud, negle			
tandbørstning			
mundpleje			
sengebad			
fodbad			

Ernæring og væske:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
hjælp til at spise			
hjælp til at drikke			
registrering af indtagelse/væskeskema			
sondeernæring			
gastrostomi-sonde/PEG sonde			
nasal-sonde			

Udskillelse af affaldsstoffer:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
observation af urin			
vandladningsskema			
urin-prøvetagning / stix			
observation af afføring			
afføringsskema			
afføringsprøver			
inkontinens			
kateterisation / kateterpleje ved kvinder			
kateterisation / kateterpleje ved mænd			
fixering af kateter			
pleje af topkateter			
pleje af nefrostomikateter			
pleje af colostomi			
pleje af ileostomi			
Observationer / måling af:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
temperatur			
puls			
blodtryk			

respiration			
blodsukker			

Kompressionsbehandling:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
kortstræksbind			
langstræksbind			

Komplicerede plejeopgaver:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
lejrning i forbindelse med lammelser			
forebyggelse af tryksår			
brug og vedligehold af hjælpemidler			
pleje af døende			
istandgørelse af død			

Medicinhåndtering:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse
medicinskema			
medicingivning			
PN.medicin			
dokumentation af afvigelser / fejl			
øjendrypning			
næsedrypning / næsespray			
salver og cremer			
suppositorier			
mikrolax / klyx			
vagitorier			
laksantia			
inhalationer			
injektioner s.c. og i.m.			
anafylaktisk chok			

Udvidede kompetencer:	Teoretisk undervisning	Praktisk undervisning	Godkendt udførelse

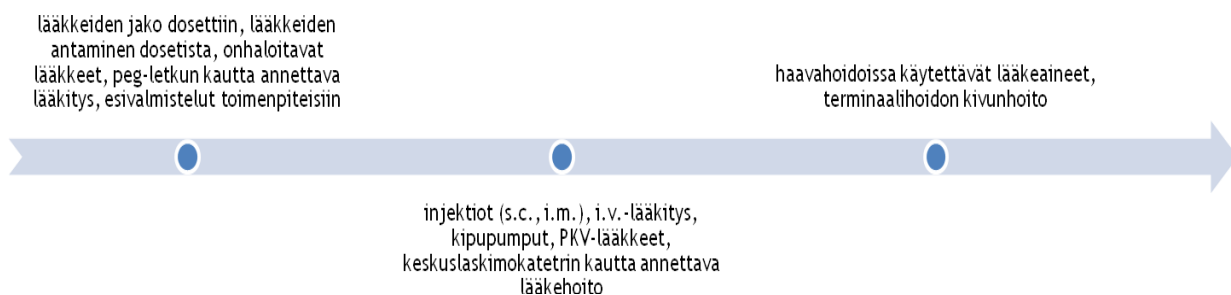
Opgaverne indenfor udvidet kompetence, er opgaver der ligger udover medarbejderens almindelige arbejdsområde. De er gennemgået af/med den ansvarshavende sygeplejerske, som vurderer at medarbejderen er i stand til fremover selvstændigt at varetage opgaven.

Hvis der sker ændringer med hensyn til opgavens karakter, er medarbejderen forpligtet til at gøre sygeplejersken opmærksom på dette, hvorefter delegering af opgaven revurderes.

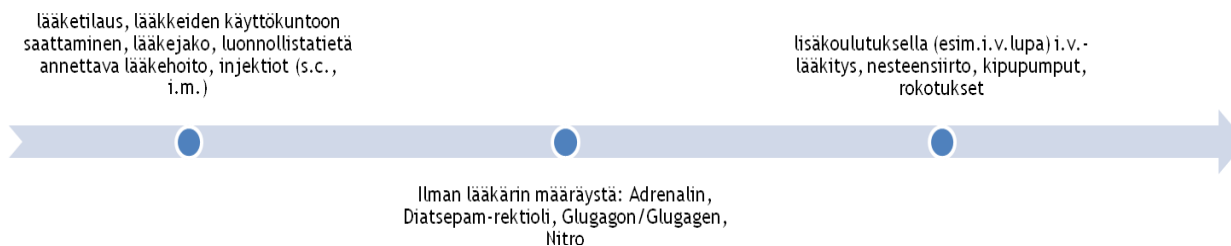
Dato og underskrift/medarbejder

Dato og underskrift/sygeplejerske

Hangon kotihoidon lääkehoidon sisältö



Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (sairaanhoitaja) tehtävät Hangon kotihoidon lääkehoidossa

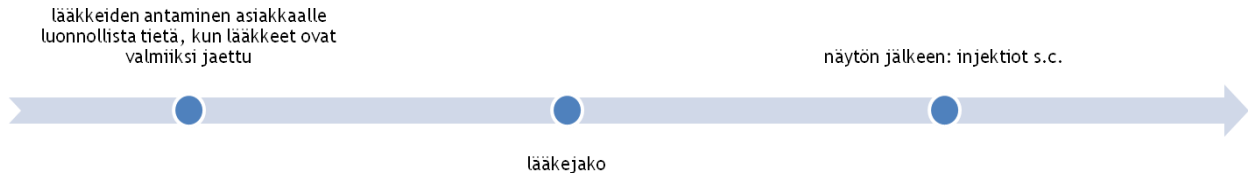


Nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön (esim. lähihoitaja) tehtävät Hangon kotihoidon lääkehoidossa

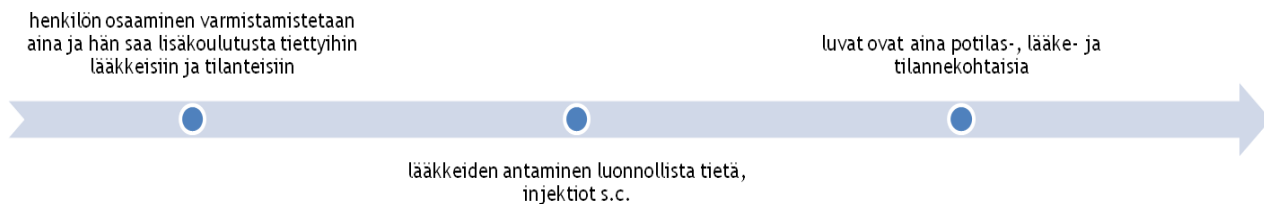


(Hangon lääkehoitosuunnitelma 2009)

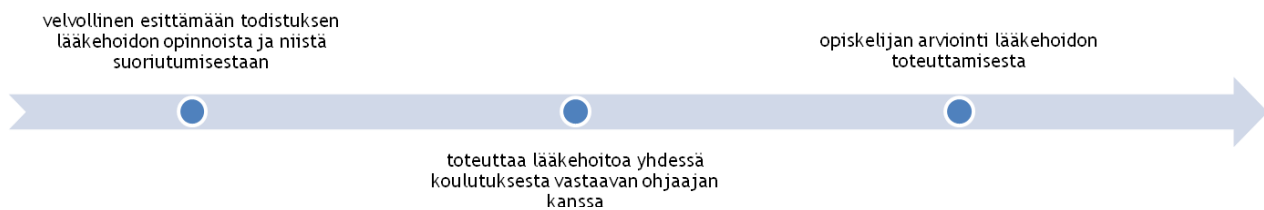
Sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävät Hangon kotihoidon lääkehoidossa



Muiden lääkehoitoon kouluttamattomien henkilöiden tehtävän Hangon kotihoidon lääkehoidossa



Opiskelijoiden tehtävät ja velvollisuudet Hangon kotihoidoin lääkehoidossa



(Hangon lääkehoitosuunnitelma 2009)

Lääkehoitoon koulutetun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (sairaanhoitaja) lääkehoito-osaamisen varmistaminen:

Työntekijän nimi: _____

Varmistaminen tehty (pvm): _____

Voimassa (pvm): _____

Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutus suoritettu (teoria+tentit) pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutuksen näyttö annettu pvm + allekirjoitus	Lupa myönnetty toteuttamaan ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkkeiden tilaaminen ja käyttökuntoon saattaminen		Ei tarvita	Ei tarvita	
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi		Tarvittaessa lisäkoulutus + <u>lääkelaskut</u>	Tarvittaessa näytön antaminen	
Luonnollista tietä annettava lääkehoito		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	
Injektiot ihon sisäisesti, ihon alle, lihakseen		Tarvittaessa lisäkoulutus	Tarvittaessa näytön antaminen	
Rokotteet (tarvitaan lisäkoulutus)		Sovitun materiaalin lukeminen	Ei tarvita	
Suonensisäinen neste- ja lääkehoito (tarvitaan lisäkoulutus)				

Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lupa toteuttaa ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Adrenaliinin antaminen anafylaktiseen reaktioon		
Diatsepam-rektioli kouristamiseen, Nitron antaminen tarvittaessa (lääkkeiden oltava potilaan kotona)		
Glukagon/Glucagen i.m., jos insuliinihoitoinen diabeetikko tajuton ja verensokeri < 3. (lääke oltava potilaan kotona)		

Lääkehoitoon koulutetun nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön
(esim. lähihoitaja) lääkehoito-osaamisen varmistaminen:

Työntekijän nimi: _____

Varmistaminen tehty (pvm): _____

Voimassa (pvm): _____

Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutus suoritettu (teoria+tentit) pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutuksen näyttö annettu pvm + allekirjoitus	Lupa myönnetty toteuttamaan ko. lääkehoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkkeiden tilaaminen ja käyttökuntoon saattaminen		Ei tarvita	Ei tarvita	
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi		Tarvittaessa lisäkoulutus + <u>lääkelaskut</u>	Tarvittaessa näytön antaminen	
Luonnollista tietä annettava lääkehoito ja lääkkeiden toimittaminen potilaalle		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	
Injektiot ihon alle, lihakseen		Tarvittaessa lisäkoulutus	Tarvittaessa näytön antaminen	
Yöhoitajana lääkärin määräämien tarvittavien lääkkeiden antaminen potilaalle		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	

Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lupa toteuttaa ko. lääkehoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkelaskujen toteuttaminen		
Diatsepam-rektioli kouristamiseen, Nitron antaminen tarvittaessa (lääkkeiden oltava potilaan kotona)		

Lääkehoitoon koulutetun sosiaalihuollon ammattihenkilön lääkehoito-osaamisen

varmistaminen:

Työntekijän nimi: _____

Varmistaminen tehty (pvm): _____

Voimassa (pvm): _____

Lääkehoitoon koulutettu sosiaalihuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutus suoritettu (teoria+tentit) pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutuksen näyttö annettu pvm + allekirjoitus	Lupa myönnetty toteuttamaan ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkkeiden jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi		Tarvittaessa lisäkoulutus + lääkelaskut	Tarvittaessa näytön antaminen	
Luonnollista tietä annettava lääkehoito ja lääkkeiden toimittaminen potilaalle		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	
Injektiot ihon alle				
Yöhoitajana lääkärin määräämien tarvittavien lääkkeiden antaminen potilaalle		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	

Lääkehoitoon koulutettu sosiaalihuollon ammattihenkilö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lupa toteuttaa ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkelaskujen toteuttaminen		
Diatsepam-rektioli kouristamiseen, Nitron antaminen tarvittaessa (lääkkeiden oltava potilaan kotona)		
Glukagon/Glucagen i.m., jos insuliinihoitoinen diabeetikko tajuton ja verensokeri < 3. (lääke oltava potilaan kotona)		

Lääkehoitoon kouluttamattoman henkilöstön lääkehoito-osaamisen varmistaminen:

Työntekijän nimi: _____

Varmistaminen tehty (pvm): _____

Voimassa (pvm): _____

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutus suoritettu (teoria+tentit) pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutuksen näyttö annettu pvm + allekirjoitus (3-5 kertaa)	Lupa myönnetty toteuttamaan ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi				
Luonnollista tietä annettava lääkehoito				
Injektiot ihon alle				

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lupa toteuttaa ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkelaskujen toteuttaminen		

Opiskelijan lääkehoito-osaamisen varmistaminen toimiessaan sairaanhoitajan tai lähihoitajan sijaisena:

Työntekijän nimi: _____

Oppilaitos: _____

Suoritetut opintopisteet: _____

Varmistaminen tehty (pvm): _____

Voimassa (pvm): _____

Opiskelijat (sairaanhoitajan / lähihoitajan sijaisena)	Perehdytys annettu pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutus suoritettu (teoria+tentit) pvm + allekirjoitus	Lisäkoulutuksen näyttö annettu pvm + allekirjoitus	Lupa myönnetty toteuttamaan ko. lääkeshoidon aluetta pvm + allekirjoitus
Lääkkeiden tilaaminen ja käyttökuntoon saattaminen		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	
Lääkkeiden jakaminen potilas-kohtaisiksi annoksiksi		Tarvittaessa lisäkoulutus ja lääkelaskut	Tarvittaessa näytön antaminen	
Luonnollista tietä annettava lääkehoito		Tarvittaessa lisäkoulutus	Ei tarvita	
Injektiot: Sh.sij.: i.c., s.c. i.m. Lh.sij.: s.c., i.m.		Tarvittaessa lisäkoulutus	Tarvittaessa näytön antaminen	
Rokotteet: Sh.sij.				
Suonensisäinen neste- ja lääkehoito: Sh.sij.				

Työntekijän itsearvio omasta lääkehoito-osaamisestaan:

Työntekijän nimi: _____

Tehty (pvm): _____ Voimassa (pvm): _____

	Oma arvio osaamisesta	Katsotko tar- vitsevasi / ha- luatko lisäkou- lutusta	Lisäkoulutus (teoria) pvm + allekir- joitus	Lisäkoulutus (käytäntö) pvm + allekir- joitus
Lääkkeiden tilaaminen ja käyttökuntoon saattami- nen sekä säilyttäminen				
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annok- siksi / dosettiin				
Lääkkeiden antaminen luonnollista tietä (p.o., p.r.) + emätin- puikot				
Lääkevoiteet, lääkelaa- sitarit				
Silmä-, nenä- ja korva- lääkkeet				
Inhaloitavat lääkkeet				
Injektiot: SH i.c., s.c., i.m.				
Injektiot: LH s.c., i.m.				
Injektiot: muut s.c.				
Rokotteet: SH				

Suonensisäinen neste- ja lääkehoito: SH				
Lääkekortti / dosettilomake				
Lääkehoidon kirjaaminen 1.PKV-lääkkeet 2.Listalääkkeet 3.Tarvittavat lääkkeet 4.Lääkevoiteet 5.Lääkelaastarit 6.Silmä-,nenä-, korvalääkkeet 7.Inhaloitavat lääkkeet 8.Emätin- ja peräpuikot 9.S.c.-lääkkeet 10.I.m.-lääkkeet 11.I.c.-lääkkeet 12.I.v.-lääkkeet 13.Rokotteet				
Tarvittaessa annettavat lääkkeet				
Hangon kotihoidon määrittämät, ilman lääkärin määräystä annettavat lääkkeet akuutissa tilanteessa: -Adrenalin -Diatsepam-rectioli -Glukagon/Glucagen -Glyseryylinitraatti (Nitro)				
Lääkejäte / lääkkeiden hävittäminen				
Toiminta lääkepoikkeamatilanteissa				

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO
Laurea-ammattikorkeakoulu
Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi
Elina Ora-Hyytiäinen, Ritva Hautala

ARVIOINTILOMAKE

Hyvä vastaaja

Pyydämme sinua arvioimaan oman käsityksesi perusteella Turvallisen lääkehoidon kv- kehittämisprojektissa toiminutta työryhmää. Työryhmässä on omasta työyhteisöstäsi edustajia sekä 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 kehittämis ehdotuksia 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 Minkä verran Tanskasta saatu käytännön kokemustieto on edistänyt uuden toimintamallin kehittämistä?
1 2 3 4 5

Miten?

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO
Laurea-ammattikorkeakoulu
Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi
Elina Ora-Hyytiäinen, Ritva Hautala

ARVIOINTILOMAKE

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

6 Kuinka paljon kehittämistoiminta (ja/tai uusi toimintamalli) on mielestäsi parantanut lääkehoidon sujuvuutta ja tehokkuutta?
1 2 3 4 5

7 Kuinka paljon uskot työryhmän työskentelyn tuottaman uuden toimintamallin käyttöön ottamiseen eli muutoksen aikaansaamiseen työyhteisön työssä?
1 2 3 4 5

Perustele tarvittaessa vastausvaihtoehdotasi kysymyksiin (1-7)

8. Kerro mitä työyhteisössä on suunniteltu tehtäväksi uuden toimintamallin juurruttamiseen.

9. Mitä muuta palautetta haluat antaa kehittämistoiminnasta

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO
Laurea-ammattikorkeakoulu
Työryhmän toiminnan ja tuotoksen arviointi
Elina Ora-Hyytiäinen, Ritva Hautala

ARVIOINTILOMAKE

Opiskelijat vastaavat

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

1. Miten vierailunne Tanskassa edisti kehittämissi projektin toteuttamista?

2. Miten kehittäisitte kansainvälisyyden mukaan ottamista kehittämissi projekteissa?

3. Kehittämissi projektin merkitys omalle globalisaatio-osaamiselle

1 2 3 4 5

Kiitos arvioinnistasi!

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön valmiudet ja edellytykset toteuttaa lääkehoitoa:

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö	Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet	Osaamisen varmistaminen, lisäkoulutus	Vastuu / luvan myöntäminen
Lääkehoitoon koulutettu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö	-lääkkeiden tilaaminen, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi -luonnollista tietä annettava lääkehoito -injektiot ihon sisäisesti, ihon alle ja lihakseen -rokotteet -suonensisäinen neste- ja lääkehoito -verensiirtohoito -epiduraalitaalannettavaan lääkehoitoon osallistuminen	-suonensisäinen neste- ja lääkehoito -verensiirtohoito -epiduraalitaalannettavaan lääkehoitoon osallistuminen, muun muassa kipupumppuun annosteltavat lääkkeet -rokotteet	<u>Lupa</u> : Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri <u>Näyttö</u> : Kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö	-lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi -luonnollista tietä annettava lääkehoito -injektiot ihon alle ja lihakseen	-lääkkeiden tilaaminen -injektiot ihon alle ja lihakseen -lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusiopullon tai nestepussin avitaminen -ensihoidon osalta määritelty erikseen STM:n ko. oppaassa	<u>Lupa</u> : Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri <u>Näyttö</u> : Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö	-valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä -jako dosettiin potilaan kotona	-injektiot ihon alle	<u>Lupa</u> : Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri <u>Näyttö</u> : Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö
Lääkehoitoon kouluttamaton henkilöstö		-valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen luonnollista tietä -injektiot ihon alle -jako dosettiin potilaan kotona	<u>Sopimukseen perustuva</u> -potilas-, lääke- ja tilannekohtainen <u>Lupa</u> : Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri <u>Näyttö</u> : Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö

Opiskelijat	-opiskelija velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan lääkehoidon opinnoista ja niistä suoriutumisestaan	-koulutuksenjärjestäjän ja harjoitteluyksikön sopimus ohjatun harjoittelun ja työssäoppimisen lääkehoidon sisällöstä	-Työnantajan edustaja (esim. lääkehoidosta vastaava tai osastonhoitaja) arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen
-------------	---	--	---

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)