

Jaana Kolppanen

**LÄÄKEHOIDON VARASTOJEN RIITTÄVYYDEN SISÄINEN AUDI-
TOINTI JA AUDITOINTIPROSESSIN KEHITTÄMINEN JOKI-
LAAKSOJEN PELASTUSLAITOKSELLE**

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

**Ylempi ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
joulukuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Joulukuu 2019	Tekijä Jaana Kolppanen
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen YAMK		
Työn nimi Lääkehoidon varastojen riittävyyden sisäinen auditointi ja auditointiprosessin kehittäminen Jokilaaksojen pelastuslaitokselle		
Työn ohjaaja Yliopettaja TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 44+4
Työelämäohjaaja sh YAMK, Ensihoitomestari Markku Siltanen		
<p>Tämän opinnäytetyö tarkoituksena oli tuottaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerit ja ohjeet tähän auditointia varten. Vuoden 2018 alussa otettiin käyttöön organisaatiossa lääkkeiden varasto- ja yksikkökohtainen minimi- ja maksimivarastoja koskevat ohjeistukset sekä lisätilausmäärien suositukset. Auditoinnin tarkoituksena oli arvioida, ovatko lääkevarastojen riittävyyden ohjeistukset olleet tarkoituksenmukaiset ja toimivat. Samalla tutkittiin auditoinnin prosessia sekä auditointia tilanteena. Opinnäytetyön tavoitteena oli kriteerien avulla arvioida lääkevarastojen riittävyyttä. Tämän avulla pystytään arvioimaan lääkevarastojen riittävyyden ohjeistusta täsmällisemmin. Näin varmistetaan, että lääkkeiden tilausprosessi on toimiva. Kriteerien luomisella varmistetaan se, että lääkkeitä on asemilla sekä yksiköissä riittävästi alueiden potilastyöhön.</p> <p>Näihin kriteereihin perustuen laadittiin puolistrukturoitu haastattelulomake lääkevarastojen riittävyyden sisäistä auditointia varten. Kyselyyn sisällytettiin myös auditoinnin prosessia käsittelevä haastattelulomake, jonka avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Lähestymistapana käytettiin konstruktivistista tutkimusta. Organisaation sisäinen auditointi suoritettiin kolmella asemalla ja haastateltavina oli 14 ensihoitajaa. Haastattelun avulla selvitettiin, miten lääkevarastojen riittävyyden arviointikriteerit toimivat käytännön työssä ja miten auditointi toteutui käytännössä ensihoitajien kokemana</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että uudella lääkevaraston ohjeistuksen kriteereillä ei ollut yhteyttä lääkkeiden loppumiseen eikä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Ohjeistus on huomioitava lääketilauksia tehdessä. Ensihoitajat kokivat haastattelutilanteen luonnollisena sekä vastavuoroisuutta palvelevana. Kysymykset lääkevarastojen riittävyydestä koettiin tarkoituksenmukaisina ja kriteerit täyttävinä. Auditoinnin tulokset erottuvat organisaation sisäiseen käyttöön ja kehittämistarpeen arviointiin. Opinnäytetyön prosessi jatkui auditointimallin arviointiin sekä käyttöönottoon.</p>		
Asiasanat Kehittäminen ja johtaminen, lääkehoidon turvallisuus, potilasturvallisuus, sisäinen auditointi		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date December 2019	Author Jaana Kolppanen
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis Internal audit of the sufficiency of pharmaceutical dispensary and development of the audit process in Jokilaakso Rescue Department		
Instructor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (HSc)		Pages 44+4
Supervisor Nurse, Paramedic Supervisor Markku Siltanen MHS		
<p>The purpose of this thesis was to provide criteria and guidelines for auditing the sufficiency of medical dispensaries for emergency treatment at the Jokilaakso Rescue Department. At the beginning of 2018, the organization adopted guidelines for minimum and maximum inventory levels for pharmaceutical storages and units, as well as recommendations for additional order quantities. The purpose of the audit was to evaluate whether the adequacy guidelines for drug stores were appropriate and working. At the same time, the process of auditing and auditing as a situation were examined. The aim of this thesis was to create criteria for auditing the sufficiency of drug storages, and this will enable future research on the adequacy of pharmaceutical storages to be more appropriately studied. The criteria also serve as one measure of quality management and increase the safety of drug treatment in patient work.</p> <p>Based on these criteria, a semi-structured interview form was prepared to audit the sufficiency of pharmaceutical storages. An interview on the audit process was also included to provide answers to the research questions. Constructive research was used as the approach. An internal audit of the organization was conducted at three stations and 14 paramedics were interviewed. The interview explored how the pharmaceutical storage adequacy assessment criteria work in practice and how audits were implemented in practice by paramedics.</p> <p>The study found out that there was no connection between new criteria for the pharmaceutical storage guidelines and running out of medicine or compromising patient safety. These instructions must be followed when ordering medicines. The paramedics felt that the interview was natural and that it was mutual. Questions about the adequacy of drug storages were considered appropriate and fulfilling the criteria. The results of auditing stand out in the internal use of the organization and in assessing the need for improvement. The thesis process continued with the evaluation and implementation of the audit model.</p>		
Key words Development and management, internal audit, medicine safety, patient safety,		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKEHOIDON SUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN SEKÄ SEN LAADUN VARMISTAMINEN AUDITOINNILLA	4
2.1 Lääkehoito	4
2.1.1 Lääkehoidon turvallisuus	7
2.1.2 Riskien hallinta lääkeshoidossa	9
2.1.3 Lääkehoidon tavoite	11
2.2 Lääkehoidon suunnitelma	11
2.2.1 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkeshoidon suunnitelma	12
2.2.2 Erityislupavalmisteet ensihoidossa	13
2.3 Laadunhallinta ensihoidon lääkeshoidossa	14
2.4 Auditointi osana laadun hallintaa	15
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	19
3.2 Tutkimusprosessin eteneminen	19
3.3 Konstruktiivinen tutkimus	20
3.4 Toimintaympäristö ja kohderyhmä	23
3.5 Aineiston keruu	24
3.6 Aineiston analyysi	26
4 HAASTATTELUJEN TULOKSET	28
4.1 Lääkevarastojen riittävyyden ohjeistuksen toimivuus ensihoitajien käytännön työssä	28
4.2 Auditointien toteutuminen käytännössä ensihoitajien kokemana	29
4.3 Lääkehoidon minimi- ja maksimivarastojen riittävyyden auditointiprosessin kehittäminen tulevaisuudessa	30
5 POHDINTA	32
5.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	32
5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	34
5.3 Eettisyys opinnäytetyössä	35
5.4 Opinnäytetyön luotettavuus	38
5.5 Opinnäytetyön oppimisprosessi	40
5.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	42
LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Työnantajan on syytä varmistaa säännöllisesti, että työntekijä hallitsee työyksikössään ja tehtävässään tarpeelliset työtehtävät. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (STM Turvallinen lääkehoito 2015, 29–30.) Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä sekä muissa lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa käytännön lääkehoidon toteuttamista. Esimiehet vastaavat siitä, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, jonka käyttöön jokainen työntekijä on perehdytetty. Lääkehoitoon osallistuva työntekijä on vastuussa siitä, että toimii lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman keskeinen lähtökohta on toimintayksikön potilaiden/ asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Sen perusteella arvioidaan, minkälaista osaamista henkilökunnalla tulee olla ja minkälaista henkilöstörakennetta ja -määrää turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus, Fimea (Finish Medicines Agenda), on Suomen sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva keskusvirasto, joka valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa väestön terveydeksi. (Inkinen, Voimanen & Hakoinen 2016, 14.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Se koostuu toimintayksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytettävistä, mutta välttämättömistä lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää lääkkeiden käyttöä toimintayksikössä sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Ensihoidon lääkevarastojen riittävyys sekä yksikkökohtaiset lääkemäärät on suunniteltu tarkoin ensihoitolääkäriin, lääketyöryhmästä vastaavan esimiehen sekä lääkehoitotyöryhmän analyysin perusteella.

Ensihoidon lääketyöryhmä laati marras-joulukuussa 2017 lääkevarastojen varasto -ja yksikkökohtaiset minimi- ja maksimikriteerit sekä lääkkeiden lisätilausmäärien ohjeistuksen ensihoitajien työvälineeksi. Kriteerien ja ohjeistuksen tarkoituksena oli varmistaa, että lääkkeitä pystytään tilaamaan täsmällisemmin sekä vähentämään lääkehävikkimääriä. Tässä on perusteluna käytetty tuloksellisuutta sekä mietitty lääkkeiden nykyisiä käyttömääriä sekä lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta. Vuoden 2018 tammi-kuussa ohjeistus jalkautettiin ensihoitajien käyttöön ja suositeltiin sen käyttöä lääkkeiden tilausprosessissa.

Tämän opinnäytetyö tarkoituksena oli tuottaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerit ja ohjeet tähän auditointia varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli kriteerien avulla arvioida lääkevarastojen riittävyyttä. Tämän avulla pystytään arvioimaan lääkevarastojen riittävyyden ohjeistusta täsmällisemmin. Kriteerien luominen varmisti sen, että lääkkeitä on asemilla sekä yksiköissä riittävästi alueiden potilastyöhön. Auditoinnista saadut tulokset otettiin organisaation sisäiseen käyttöön ja opinnäytetyön prosessi jatkui auditointimallin arviointiin ja käyttöönottoon. Auditoinnin tuloksia organisaatiossa hyödynnetään laadun kehittämisen näkökulmasta.

Tein auditointiin työväliseen, auditointiin laaditun lomakepohjan, mitä Jokilaaksojen pelastuslaitos käyttää tulevaisuudessa sisäisissä auditoinneissaan. Sisäiset auditoinnit on tarkoitus sisällyttää organisaation strategiaan, ja käytäntö toimii myös yhtenä laadun mittarina ensihoidossa ja ensihoitopalvelujen tuottamisessa. Laadukas auditointityö tukee organisaation visioita sekä strategiaa. Ensihoidon laatua, potilasturvallisuutta ja asiakaspalvelua kehitetään hyvän henkilöstöhallinnon, hyvien arviointi- ja seurantajärjestelmien avulla. Auditointi sisältyy seurantajärjestelmään yhtenä osana. Organisaatio on alueellaan keskeisessä roolissa ensihoidon palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja toteuttamisessa sekä yhteistyössä eri viranomaisten ja yhteistyö tahojen kanssa. Auditointikäytäntöä voidaan hyödyntää laaja-alaisesti ensihoidossa ja auditoida sisäisesti erilaisia ensihoidon osa-alueita, kuten esimerkiksi lääkehoidon aseptiikkaa, ergonomiaa ja sidosryhmien yhteistyön onnistumista jne. Henkilöstölle auditointi on väline ja mittari, millä voidaan osoittaa ensihoidon eri osa-alueiden toimivuutta sekä mahdollisia kehittämiskohteita. Tällä tavalla pystytään kehittämään ensihoidon toimintatapoja ja luomaan uusia käytäntöjä.

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen strategian perusajatuksena on tuottaa laadukasta palvelua asiakkaille. Laadukulttuuri on laatua edistävä systemaattinen toimintatapa ja sitä tukevat organisaation johtaminen, arvot sekä asenteet. Pronovost (2003) mukaan auditoinnin tulosta voidaan myöhemmin hyödyntää myös yhtenä suuntauksena organisaation johtamisjärjestelmässä. Lisäksi, hyvin suunniteltu ja huolellisesti toteutettu auditointi on tehokas työkalu luomaan suurempaa tietoisuutta ja käsitystä organisaation tavoitteista ja menettelyistä. (Pronovost 2000, 3.)

On tärkeää saada työntekijät kehittämisprosessiin mukaan. Innovointi ei toteudu ilman osaavaa henkilökuntaa sekä heidän ammattitaitoaan. Moniammatillinen osaaminen, kriittinen, tutkimustyö, esimiesten tuki innovoinnille sekä uuden toiminnan soveltaminen käytännön työelämään on keskeinen organisaation menestystekijä. Yhteiskunta ja sen toiminta muuttuu nopeassa tahdissa, ja organisaatiot joutuvat vastaamaan muutostekijöihin ennakoivalla kehittämistyöllä. Työntekijöiden kouluttautuminen auttaa

ymmärtämään kehitystyön tärkeyttä syvällisemmin. Huuskon (2003) mukaan henkilöstön osallistamisen tavoite liittyy siihen, kuinka motivoituneesti henkilöstö ryhtyy omaa työtään ja toimintatapojaan arvioimaan, kuinka halukkaasti se ryhtyy niihin etsimään parannusta ja kuinka halukkaasti henkilöstö ryhtyy kehittämishankkeiden toteutukseen (Huusko 2003, 27.) Tavoitteena on saada henkilöstö mukaan toimintaan siten, että he kokisivat auditointiprosessin voittopuolisesti positiivisena ja että henkilöstö jatkossakin tulisi mukaan enemmän innokkaasti kuin haluttomasti. (Ruotsalainen 2010, 11–12.)

Auditoinnin tehtävänä on tukea organisaation liiketoiminnan, ympäristöohjelmien ja turvallisuusohjelmien tavoitteita sekä varmistaa arviointien mielekkyys kokonaisuuden kannalta ja tukea strategiatyötä. Auditointitilanteissa valvotaan auditointien suorittamista ja myös seurataan toteutumistilannetta. Samalla on tarkoitus vahvistaa auditointikohteiden ja auditoidijien yhteenkuuluvuutta. Auditointien suorittaminen on tarkoitus vakioda sekä luoda toteutumiselle suunnitelmallisuus. Näin mahdollistetaan kehittämisen seuranta useiden vuosien perspektiivissä. Auditoinneissa varmistetaan, että auditoinnit suorittaa pätevä, koulutettu ja asiaan harjaannutettu auditoija/ auditoijat. Laadunhallinta on työyhteisössä käytöön otettu järjestelmä, joka sisältää laadun kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet sekä yksilöllisen ja yhteisen sitoutumisen toiminnan laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Laatukulttuuri sisältää myös potilasturvallisuuteen liittyvän riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. (Laukas 2010, 25.)

2 LÄÄKEHOIDON SUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN SEKÄ SEN LAADUN VARMISTAMINEN AUDITOINNILLA

Tyypillisesti suuremmat organisaatiot käyttävät kahta laadunhallintastandardien tyyppiä: ISO 9001 on tunnetuin ja johtaa standardikäytäntöjen laadun tutkimusta. Myös HACCP (Hazard analysis and critical control points) on tunnettu järjestelmä. Standardien tarkoituksena on parantaa laatutyötä suhteessa asiakkaisiin sekä markkinoiden välisiä suhteita, säädellä organisaation toimintaa ja vastata säännönmukaisiin vaatimuksiin. (Pronovost 2000,7.) SHQS-laatuohjelma (Social and Health Quality Service) muodostuu arviointikriteeristöä, joka on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden arviointitarvetta. Arviointikriteeristö sisältää ISO 9001 -standardin keskeiset vaatimukset, jotka on sovitettu sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Kotilainen & Seppälä 2018, 16.) Jokilaaksojen pelastuslaitoksella ei ole tällä hetkellä käytössä ISO 9001-standardia. Sisäisen auditoinnin käytäntöä ollaan luomassa sekä kehittämässä käyttöön otettavaksi.

2.1 Lääkehoito

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitokeino ja tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Työnantajan on syytä varmistaa säännöllisesti, että työntekijä hallitsee työyksikössään ja tehtävässään tarpeelliset työtehtävät. Vastuu potilaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan. Pääsääntö on, että lääkehoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa lääkehoitoa ohjeiden mukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 29–30.)

Ensihoidossa suoritetaan kahden vuoden välein valtakunnalliset ensihoidon tasotestaukset. Hoitotasolla toimivalta henkilöltä vaaditaan joko ensihoitajan AMK-tutkinto tai sairaanhoitajatutkinto. Sairaanhoitajatutkinnon lisäksi täytyy suorittaa ensihoidon 30 opintopisteen lisäkoulutus. Perustasolla työskentelevän henkilön täytyy olla koulutustaustaltaan joko ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä aikaisemman palomies-sairaankuljettajan tutkinnon suorittanut (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/201.) Jokilaaksojen pelastuslaitoksella Hoitotasolla toimivien henkilöiden tulee myös suorittaa sairaanhoitopiiriin järjestämä hoitotason tasotesti

kahden vuoden välein. Perustasolla työskentelevä suorittaa sairaanhoitopiirin järjestämän perustason ta-
sotestin kahden vuoden välein. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon ohje 2011).

Maassamme on yleinen käytäntö, että kaikki ensihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä kätilöt suorittavat vaativan lääkehoidon osaamisen- lääketentin. Niitä tehtäviä varten, joiden tekemiseen työn-
tekijöillä ei ole ammatillisen koulutuksen perusteella oikeuksia, työnantajan tulee järjestää työntekijöille
lisäkoulutusta, varmistua heidän teoreettisesta ja käytännön osaamisestaan sekä antaa heille tehtävien
suorittamiseen oikeuttavat kirjalliset luvat. Käytännön osaaminen varmistetaan näytöillä (hyväksytyt
toistetut suoritukset). Näyttökokeessa näytön suorittaja osoittaa käytännössä näytön vastaanottajalle sen,
että hänellä on riittävä käytännöllinen osaaminen. Näytön vastaanottaja varmistaa allekirjoituksellaan
sen, että näyttö on suoritettu asianmukaisesti. Tasalaatuisen osaamisen varmistamiseksi on syytä määri-
tellä hyväksytyt suorituksen vaatimukset. Näytön vastaanottajana toimii laillistettu terveydenhuollon
ammattihenkilö, jolla on pätevyys ja lupa toteuttaa kyseessä olevia tehtäviä. Työntekijän suoritettua teo-
reettisen opiskelun, kirjallisen kokeen sekä käytännön osaamisen näytöt yksikön terveydenhuollosta vas-
taava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri voi antaa työntekijälle kirjallisen määräaikaisen luvan
(esim. 3-5 vuotta) lääkehoidon toteuttamiseen. Luvat ovat toimipaikkakohtaisia ja niissä on määriteltävä
se, mitä tehtäviä lupa koskee. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan se, minkälaista kou-
lutusta kukin ammattiryhmä tarvitsee ammatillisen koulutuksensa lisäksi lääkehoidon toteuttamiseen.
Työnantaja voi antaa koulutuksen itse tai hankkia sen ulkopuolisilta kouluttajilta, kuten oppilaitoksilta
tai muilta koulutusorganisaatioilta. Teoreettinen osaaminen on hyvä varmistaa kirjallisella kokeella, joka
sisältää lääkehoidon teoriaa ja lääkelaskennan tehtäviä. Työnantajan on syytä määritellä, kuinka monta
yritystä teoriakokeen suorittamisessa työntekijällä voi olla ennen kuin hänen on hankittava lisäkoulu-
tusta. Jos työntekijä ei pääse kirjallisesta kokeesta läpi työnantajan järjestämän koulutuksen perusteella,
työntekijä voi hankkia lisäkoulutusta itse tai työnantaja voi rajata työntekijän työtehtäviä. (Valvira
2019.) Lääkehoito-oppaassa työ- ja toimintayksikköjen omaa henkilöstön käyttöä ei ole pyritty ohjeis-
tamaan liikaa, vaan vastuu henkilöstön tehtävänkuvista on viime kädessä työnantajalla, osaamisesta
työnantajalla ja työntekijällä itsellään. (Inkinen ym. 2016, 11.)

Ensihoidossa on erityisen tärkeää saada lääke nopeasti ja varmasti kohteeseen, koska ensihoidossa hoi-
dettavat sairaudet aiheuttavat usein potilaan hengelle tai terveydelle välittömän vaaran. Muutamaa poik-
keusta lukuun ottamatta ensihoidon lääkkeet annostellaan laskimonsisäisesti. Lääkkeiden annostelussa
tulee olla erityisen tarkka ja ymmärtää lääkkeen vaikutusmekanismi sekä käyttötarkoitus. Ensihoidon
potilaat ovat usein huonossa kunnossa, jolloin lääkkeiden haittavaikutukset korostuvat. Lääkkeenanto

tehdään ensihoidossa usein myös vähäisten esitietojen varassa ja vasta-aiheiden kartoittaminen voi olosuhteiden pakosta jäädä puutteelliseksi. Ensihoitajan tuleekin aina arvioida kriittisesti lääkkeenannon riskit ja hyödyt ja tehdä päätös lääkitsemisestä tai lääkitsemättä jättämisestä tilanteen mukaan. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 223-225.) Ensihoitajat voivat itsenäisesti annostella potilaille tiettyjä lääkkeitä hoito-ohjeiden mukaisesti. Esimerkiksi jos kyseessä on kivunhoito- tai elvytystilanne. Lääkehoidon toteuttamiseen on määritelty lääkkeet, jotka ovat konsultoitava ensihoidon- tai sairaalan päivystävältä lääkäriltä (esim. suoraan verenkiertoon - tai hyytymiseen vaikuttavat lääkkeet). Lääkehoidon toteuttamiseen on määritelty Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoa koskien lääkehoidon toteuttamisen kriteerit hoito- ja perustason ensihoitajille. (Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma 2015, 5.) Akuuttihoiton suuren riskin lääkkeiksi on yhdysvaltalainen Institute for Safe Medication Practices (ISMP 2015) listannut mm. antitromboottiset lääkkeet, diabeteslääkkeet, solunsalpaajat, opioidit, inotrooppiset lääkkeet (i.v.), rytmihäiriölääkkeet (i.v.), adrenergiset agonistit ja antagonistit (i.v.), kaliumia sisältävät lääkkeet (konsetraatti), antibiootit, sedaatioon ja anestesiaan käytettävät lääkkeet sekä dialyysiliuokset. (Institute for Safe Medication Practices 2015).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa toimintayksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, joka hyväksyy myös toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 57 §.) Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Laki myös vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2 §.)

Hyvä käytäntö on, että johto nimeää moniammatillisen työryhmän, joka laatii toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman sekä määrittelee tarvittavat resurssit, keinot ja vastuunjaon, joiden mukaan suunnitelman toteutumista ohjataan ja valvotaan. Sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen asiantuntemusta tulisi hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä mm. laadittaessa laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoa koskevia suunnitelmia. (Inkinen ym. 2016, 13.)

2.1.1 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuuden kannalta on peruslääkevalikoimassa syytä ottaa huomioon myös lääkityksen tarkoituksenmukaisuus, valmisteiden kliinisfarmakologiset ominaisuudet, lääkkeen taloudellisuus ja lääkkeen käyttöominaisuudet. (STM 2016, 22.)

Valviraan tutkittavaksi tulleista vakavista vaaratapahtumista moni liittyi lääkitykseen, ja niitä saattaa tapahtua kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa (Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö 2009, 34). Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten lääkehoito on toteutettu ja onko sen aikana ilmennyt jotain erityistä. Myös hoitoon osallistuneiden nimet on tarvittaessa kyettävä selvittämään. Lääkehoidontoteuttamisessa tämä edellyttää lääkkeenantokirjausta ja lääkehoidonvaikutuksista tehtyjen havaintojen kirjaamista. (Inkinen ym. 2016, 47.) Härkänen (2014) tuo esille, että kun lääkkeen jakamista ja antoa potilaalle tutkittiin havainnointimenetelmällä, todettiin, että jopa joka viidennen lääkkeen yhteydessä on ollut vaaratapahtuma. Retrospektiivisessä analyysissä Global Trigger Tool -menetelmää käyttämällä on löydetty lääkehoidon haittatapahtuma jopa joka neljännen satunnaisesti valitun potilaan hoitajakson aikana. Tutkimus toteutettiin yhdessä suomalaisessa yliopistosairaalassa. Neljässä eri osatutkimuksessa analysoitiin tilastollisin menetelmin retrospektiivisesti kerättyjä sairaalan lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumaraportteja vuodelta 2010, retrospektiivisesti kerättyjä, satunnaisesti valittujen potilaiden hoitokertomuksia vuodelta 2011 käyttämällä Global Trigger Tool menetelmää ja lääkkeiden antamisen havainnointia yhdistettynä potilaskertomusanalyysiin huhti-touku-kuussa 2012. Lisäksi sekundaarianalyysissä analysoitiin kaikki kolmella edellä mainituilla menetelmillä havaitut lääkkeiden antamisvirheet. (Härkänen 2014, 3–35.)

Yhteensä havaittiin 1059 lääkitysvirhettä ja 311 lääkehoidon haittatapahtumaa. GTT menetelmän avulla havaituista lääkitysvirheistä potilaille haittaa aiheutui 48%:ssa, 18%:ssa vaaratapahtumaraportteihin raportoiduista lääkitysvirheistä ja 3%:ssa havainnoiduista lääkitysvirheistä. Suurin osa lääkitysvirheistä oli lääkkeiden antovirheitä tai kirjaamisvirheitä. Yleisimmät virhetyypit olivat väärä annos, lääke saamatta tai väärä lääkkeenantotekniikka. Tärkeimmät työympäristön myötävaikuttavat tekijät virheisiin olivat kiire, koulutuksen puute, tai ongelmat kommunikaatiosysteemeissä, sähköisissä sairauskertomuksissa tai yhteisissä ohjeissa ja toimintatavoissa. Kaksoistarkastuksen laiminlyönti, ongelmat kommunikaatiossa ja tiedonkulussa olivat yleisimmät tiimiin liittyvistä myötävaikuttavista tekijöistä. Työntekijään liittyvistä myötävaikuttavista tekijöistä yleisimpiä olivat työntekijän suorituksen puutteellisuus, stressi/työnkuorma, virheellinen lääkeannoksen tai infuusionopeuden laskeminen ja tiedon/osaamisen puutteellisuus. (Härkänen 2014, 36–50.)

Tarvittaessa johto puuttuu esimerkiksi vaaratapahtumaraportoinnin avulla havaittuihin epäkohtiin, käsittelee ne yhdessä henkilökunnan kanssa ja käynnistää tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Johdon on varmistettava, että henkilöstön osaamisen taso on riittävä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Johto päättää eri henkilöstöryhmien työnjaosta ja yhteistyöstä siten, että jokaisen osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. (Inkinen ym. 2016, 13.)

Sairaanhoitajan työnkuvan yksi osa on lääkkeiden valmistelu käyttökuuntoon ja antaminen potilaalle. Tällä toiminnalla on merkittävä panos potilaan hyvinvointiin ja paranemisprosessiin. Lääkehoitoa säätelevät monet lait ja säädökset, jotka ovat monimutkaisia, mutta pääosin hoitajien hyvin ymmärtämiä. Lait takaavat osaltaan potilaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisen. Hoitajat ovat vaatineet lisää perehtymistä lääkehoitoon, lääkkeisiin sekä niiden hyötyihin sekä haittoihin. Ei ole helppoa pelkästään tukeutua lääkehoidon ohjeisiin, vaan hoitajien on tunnistettava lääkkeiden vaikutusmekanismi ja toiminta elimistössä. (Alexis & Caldwell 2013, 32–35.) Alueemme ensihoidossa hyvin usein potilasta lääkitään PPSHP:n (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) pysyväisohjeen mukaisesti. Lääkkeitä suomensäisesti antavan hoitajalla on oltava vallitsevat lääkkeenantoluvat voimassa ja hänen on oltava tietoinen lääkkeen vaikutusmekanismeista potilaisiin. Yksikössä työskentelevien hoitajien on myös huolehdittava, että lääkkeitä on riittävästi päivittäisten ensihoitotehtävien suorittamiseen. Lääkkeiden loppuminen on uhka potilasturvallisuudelle ensihoitotyössä, etenkin periferia alueilla. Lääkehoidon osaaminen ensihoidossa on kaikin puolin kattavaa sekä potilasturvallisuuden normit täyttävää kaikilla osaluilla. (Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma 2015, 3.)

Lääkehoito on yksi keskeisistä hoitokeinoista, ja sen toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa riippumatta siitä, minkälaisessa ympäristössä sitä toteutetaan. Sairaanhoitajakoulutuksen saaneet työntekijät (sisältäen osastonhoitajat, vastaavat sairaanhoitajat tms.) vastaavat toimintayksiköidensä lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta ja siten kantavat erityistä vastuuta siitä, että lääkehoito on potilaille turvallista. Hektisessä toimintaympäristössä lääkkeiden virheellisen annostelun riskit kasvavat. Myös väsymys, tiedon puute lääkehoidosta, vieras toimintaympäristö sekä häiritsevät tekijät kasvattavat virhemarginaalia (Inkinen ym. 2014, 8-15.)

Kansainvälisessä, Israelin ensihoitoon ja yhden yliopistosairaalan ensiapuun sijoittuvassa tutkimuksessa selvitettiin lääkityspoikkeamia. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ensihoidossa kentällä tapahtuneita lääkkeiden antovirheitä ennen potilaan sairaalan ensiapuun saapumista sekä ensiavussa tapahtuneita lää-

kitysvirheitä. Lääkityksen toteuttajien koulutustausta ja työkokemus ei tullut tutkimuksessa esille. Tutkimus toteutettiin retrospektiivisesti ja siinä tutkittiin ensihoidossa ja ensiavussa hoidettavia aikuisia potilaita ja kriittisesti sairastuneet potilaat tarvitsivat yliopistotasosta sairaalahoitoa. Liikkuvassa ensihoitoyksikössä ja ensiavussa annettujen lääkkeiden antoa arvioi kaksi hoitoalalla toimivaa tutkijaa, jotka päättelivät itsenäisesti, onko tapahtunut lääkepoikkeama potilaan lääkkeen annostelussa. Ensisijaisesti tutkittiin lääkevirheiden lukumäärä potilasta kohden. Toissijainen tutkimuskohde oli virheen tyyppi ja vakavuus sekä muuttujat, jotka liittyivät lääkevirheiden lisääntymiseen. Tutkimusjakson aikana hoidettiin 1378 potilasta. 532 potilaan tiedot (29%) valittiin satunnaisesti tutkittavaksi. Näistä 471 asiakirjaa tarkistettiin 69 potilasasiakirjaa ei löydetty (12.12%). Sairaalan ulkopuolella lääkittiin 188 potilasta (45.63%). Heistä 24 kohdalla tapahtui lääkitysvirhe (12.76%). Annettujen lääkkeiden määrä ja pitkä kuljetusmatka lisäsi lääkityspoikkeamien määrää. Oli huomattavaa, että lääkärin läsnäolo ensihoitoyksikössä ei vaikuttanut lopputulokseen. Ensiavussa lääkkeitä sai 332 potilasta (72.6%) ja heistä 120:llä ilmeni lääkitysvirheitä (36.1%). (Lifshiz, Goldstein, Sharist, Feigenberg, Berkivitch & Kozer 2011, 3–56.)

Tutkimuksessa johtopäätökseksi tuli, että mitä enemmän lääkkeitä joudutaan antamaan, sen suurempi mahdollisuus on tehdä virheitä lääkkeiden annossa. Oli huomattavaa myös se, että vähiten lääkepoikkeamia ilmeni tässä tutkimuksessa traumapotilailla. (Lifshiz ym 2011, 5–56.) Tutkimus tukee ajatusta siitä, että lääkepoikkeaman ja lääkitysvirheen uhka on otettava huomioon jokaisen hoitotyöhön osallistuvan toimintaympäristössä Toimintayksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen on ”arkipäivää”, työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa. WHO:n ”viiden oikean listan” avulla voidaan välttää useimmat lääkehoidon toteuttamisen virheet. (Oikea annos, oikeaa lääkettä, oikeaan aikaan, oikeaa antoreittiä, oikealle potilaalle). Lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuvia haittoja voidaan tehokkaasti vähentää myös kaksoistarkastuksella. Kaksoistarkastus voidaan toteuttaa joko niin, että tarkastuksen toteuttaa kaksi eri henkilöä tai jos se ei ole mahdollista, niin, että lääkkeen antaja (yksi henkilö) tarkastaa lääkkeenannon oikeellisuuden kahdella eri kerralla tai kahdella eri menetelmällä. (Valvira 2018.)

2.1.2 Riskien hallinta lääkehoidossa

Riskien hallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelyjä, joiden avulla tunnistetaan ja arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja säännönmukaiseksi raportoimiseksi. Riskien hallinnassa olennaista on, että jokainen toiminta- ja työyksikkö

tunnistaa omaan toimintaansa liittyvät riskit ja arvioi riskien vakavuutta ja toteutumisen todennäköisyyttä. Tämän perusteella määritetään toimet riskien hallitsemiseksi. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu näihin tunnistettuihin toimiin. Riskienhallintaan tähtäävän työn onnistumisen edellytyksenä on kehittämistarpeen tunnistaminen ja yhteinen päätös siihen ryhtymisestä. Lähtökohtana voi olla esimerkiksi lakisääteisten velvoitteiden toteuttaminen. Kun riskien kartoitusta tehdään ensimmäistä kertaa, ei välttämättä aluksi tiedetä mitä kaikkea käsitellään. Rajaus ei ole vielä selkiintynyt. Johto linjaa työn tavoitteet, minkä jälkeen ne kannattaa tiedottaa koko hoitoyksikölle. Yhdessä sovittuihin tavoitteisiin on helppo sitoutua. Riskienhallinta on jatkuvaa toiminnan arviointia ja kehittämistä. Hoitoyksikön tasolla on tarpeen seurata koko toiminnan kehittymistä ja reagoida muutoksiin. Toteutettavat toimenpiteet voivat muuttaa työpaikan olosuhteita, rakenteita, sovittuja pelisääntöjä tai työn toteuttamistapaa. (Knuutila & Tamminen 2004, 9-20.)

THL suosittelee, että lääkehoidon käytännön toteuttamista seurataan säännöllisesti yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti esimerkiksi lääkitysturvallisuuden auditointien avulla. On hyvin tärkeää, että organisaatio tai toimintayksikkö itse tarkastelee säännöllisesti omia prosessejaan ja korjaa niissä havaittavia puutteita jo ennen mahdollisia virhetilanteita. Omavalvonnan rooli korostuu tulevaisuudessa entistä enemmän, ja myös viranomaiset kiinnittävät tarkastuksissaan huomiota siihen, että organisaatioiden ja yksiköiden omavalvonta on kunnossa niin laitos- kuin avopuolellakin. Sairaala-apteekit ja lääkekeskukset ovat jo tälläkin hetkellä velvoitettuja suorittamaan säännöllisiä tarkastuksia niihin yksiköihin, joihin ne toimittavat lääkkeitä. Tarkastukset ovat keskittyneet pääasiassa lääkekaapin ja lääkkeen käyttökuntoon saattamisen asianmukaisten sisältöjen ja olosuhteiden varmistamiseen. Suositeltavaa olisi laajentaa tarkastusta käsittelemään enemmän myös lääkehoitoprosessia ja sen turvallisuuden varmistamista. (THL 2015b, 2/2015.)

Riskienhallintaan tähtäävän työn onnistumisen edellytyksenä on kehittämistarpeen tunnistaminen ja yhteinen päätös siihen ryhtymisestä. Lähtökohtana voi olla esimerkiksi lakisääteisten velvoitteiden toteuttaminen. Kun riskien kartoitusta tehdään ensimmäistä kertaa, ei välttämättä aluksi tiedetä mitä kaikkea käsitellään. Johto linjaa työn tavoitteet, minkä jälkeen ne kannattaa tiedottaa koko hoitoyksikölle. Yhdessä sovittuihin tavoitteisiin on helppo sitoutua (Knuutila ym. 2004, 11.)

2.1.3 Lääkehoidon tavoite

Lääkkeiden ja lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä, ehkäistä sairauksien aiheuttamia komplikaatiota sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa sekä potilasturvallisuutta että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua. Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. (Inkinen ym.2016, 3.) Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 5§.)

2.2 Lääkehoidon suunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) monipuolisesti terveydenhuollon kenttää edustanut työryhmä teki vuonna 2006 julkaistun Turvallinen lääkehoito -oppaan, joka on sittemmin ohjannut lääkehoidon käytäntöjä maassamme. Oppaan päivittäminen tuli 2014 ajankohtaiseksi lääkehoidon kehityksen sekä sosiaali- ja terveyssektorien ja sääntelyn muutosten myötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asetti huhtikuussa 2014 STM:n kanssa tehdyn tulossopimuksen mukaisesti asiantuntijaryhmän tähän työhön. (Inkinen ym.2016, 3–10.)

Potilaiden lääkehoidon riskien arviointiin perustuva yksikkökohtainen lääkehoidon suunnitelma on tärkein väline parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Lääkehoidon suunnitelmassa on otettava huomioon henkilökunnan osaaminen, käytettävissä olevat riskilääkkeet ja lääkintälaitteet sekä potilaan yksilöllinen alttius lääkehoidon haitoille. Valtaosa hoitovirheistä liittyy lääkitykseen. Erityisen alttiita näille haitoille ovat iäkkäät, paljon lääkkeitä käyttävät potilaat ja lapset. Haitoista suurin osa on ennaltaehkäistävissä. Siihen tarvitaan systemaattista potilasturvallisuustyötä, jossa huomioidaan lääkehoitoprosessin kaikki vaiheet. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee oppaan käyttöä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Opas selkeyttää sekä johdon että työntekijöiden vastuuta lääkehoidon organisoinnista, toteuttamisesta, seurannasta ja valvonnasta. (Inkinen ym. 2015,3.)

2.2.1 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoidon suunnitelma

Lääkehoidon kriteerit perustuvat toiminta- ja/ tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Tähän on laadittu sosiaali- ja terveystieteiden toimesta opas, jonka tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaasti lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täytyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (STM 2016, 3.) Lääkehoitosuunnitelma on päivitys vuonna 2015 toukokuussa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääketyöryhmän ja alueen lääkekeskusten työstämään sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin hyväksymään lääkehoitosuunnitelmaan. Pohjana on käytetty Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2006 sekä Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016 linjauksia noudattaen.

Lääkehoitosuunnitelma on organisaatiossamme jaettu seitsemään eri osa-alueeseen, joita ovat lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon turvallisuus, lääkehoidon toteuttaminen ensihoitotehtävällä, ensihoidon hoitovelvoite tasot ja lupakäytännöt, henkilöstönvastuut, velvoitteet ja työnjako, lääkehoito, osaamisen varmistaminen ja perehdytys, lääkehoidon seuranta- ja kehittäminen. Peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Se koostuu toimintayksikössä jatkuvassa käytössä olevista lääkkeistä sekä joistain harvemmin käytettävistä, mutta välttämättömistä lääkkeistä. Peruslääkevalikoiman tavoitteena on ohjata ja yhtenäistää lääkkeiden käyttöä toimintayksikössä sekä varmistaa lääkehoidon tehokkuus, turvallisuus ja taloudellisuus. (Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma 2015, 2.)

Osana lääkehoitosuunnitelmaa määritellään lääkehoidon sisältö, toteuttamistavat ja menetelmät. Myös oman toiminnan tunteminen sekä siihen liittyvien riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen ja analysoiminen ovat perusedellytys lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle. (STM 2006, 45.) Lääkehoitosuunnitelma on syytä tarkistaa vähintään kerran vuodessa, ja se on päivitettävä säädösten, toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa (STM 2016, 14).

Lääkehoitopoikkeamia käsitellään paljolti sisäisen raportointijärjestelmän kautta. Mikäli lääkkeen annossa tapahtuu selkeä potilaan turvallisuutta suuresti vaarantava virhe, niin ensihoitolääkäri, esimiehet ja tilanteessa olleet työntekijät käsittelevät tapahtunutta. Vuon 2017 Jokilaaksojen pelastuslaitoksella

jalkautettiin käyttöön HAIPRO- järjestelmä (Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä). Organisaation sisäisistä prosesseista tietoa saadaan kerättyä kyseisen raportointimenettelyn kautta. Jotta tätä tärkeää tietoa saadaan kerättyä, on organisaation johdon ja eri toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä luoda organisaatioon avoin ja oikeudenmukainen toimintakulttuuri vaaratapahtumien raportoimiseen. Tärkeää on myös, että raporteista saatua tietoa analysoidaan säännöllisesti, koska se luo pohjan toiminnan kehittämiseen. Yksikkö- ja organisaatiotasolla tietoa hyödynnetään siten, että haitta- ja vaaratapahtumat käsitellään työyhteisön sisällä, ja mietitään yhdessä mahdollisia kehittämistoimenpiteitä. Organisaation potilasturvallisuusstrategiaan on kirjattu potilasturvallisuuden koordinoinnista vastaavat henkilöt. Heidän tehtävänänsä on edistää potilasturvallisuutta organisaation eri tasoilla. Nämä tehtävät voivat olla potilasturvallisuuteen liittyvien prosessien kehittämistä ja yhtenäistämistä, seurantatiedon keräämistä sekä potilasturvallisuudesta tiedottamista. Potilasturvallisuusvastaavien tulisi myös kokoontua säännöllisesti oppiakseen toisten yksiköiden kehittämistoiminnasta. Kokoontumisilla varmistetaan, jaetaan ja ylläpidetään sovittuja, yhtenäisiä, hyviä toimintakäytänteitä. Ensihoitolääkärit ja eri sidosryhmät (esimerkiksi alueemme terveyskeskusten ja yhteispäivystysten työntekijät) ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita lääkehoidon ja potilasturvallisuuden kehittämistyössä. (Hämeenkorpi 2017, 14-30.)

2.2.2 Erityislupavalmisteet ensihoidossa

Erityislupavalmiste on Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen hakemuksesta myöntämä potilastai potilasryhmäkohtainen lupa luovuttaa kulutukseen lääkevalmiste, jolla ei ole voimassa olevaa myyntilupaa (Fimea 5/2011). Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidossa käytettävien erityislupavalmisteiden myyntiluvan hakuprosessi toteutetaan yhteistyössä lääketyöryhmästä vastaavan esimiehen, ensihoidosta vastaavan lääkärin sekä lääkekeskusten kesken. Toiminta jatkuu Fimean linjausten mukaisesti seuraavassa järjestyksessä: Ensihoidon vastuulääkäri antaa ohjeistuksen käyttöön tulevista tuotteista ja niiden käytöstä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon lääketyöryhmän puheenjohtajalle tai hänen sijaiselleen. Lääketyöryhmän puheenjohtaja tai hänen sijaisensa informoi lääkekeskuksia tilattavista erityislupavalmisteista ja tarvittavista lääkemääristä. Lääkekeskukset esitäyttävät erityislupahakemuksen ja lähettävät sen sähköpostitse ensihoidon vastuulääkärille tai hänen sijaiselleen. Ensihoidon vastuulääkäri tai hänen sijaisensa kirjoittaa perustelut sekä allekirjoittaa ja toimittaa hakemukset lääkekeskuksille. Samoin toimitaan, kun tarvitaan uusi erityislupahakemus. (Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma 2015, 7.)

2.3 Laadunhallinta ensihoidon lääkehoidossa

Kliinisesti pätevä hoitaja hallitsee potilaan kohtaamisen, teoreettisen tiedon ja näyttöön perustuvan tiedon, osaa toimia hoidossaan kokonaisvaltaisesti, on kypsynyt ammatillisesti taitavaksi ja kehittää edelleen omaa osaamistaan ja hoitotyötä. Pelkkä peruskoulutus ei takaa osaamista, vaan ammattitaidon ylläpitämiseksi sairaanhoitajien on päivitettävä osaamistaan säännöllisesti, jolloin puhutaan elinikäisestä oppimisesta. Lääkehoidon osaamista tarkastellaan lääkehoidon osaamisen osa-alueiden kautta. Lääkehoito sisältää vaiheet lääkkeen tilaamisesta lääkkeen vaikutusten arviointiin. Sairaanhoitajan/ ensihoitajan tulee hallita kaikki lääkehoidon eri vaiheet. (Sneck 2016, 23–24.) Henkilöstörakenteen tulee olla työyksikön vaativuustason mukainen, jotta jokaisessa työvuorossa on mahdollista toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, myös lomien ja sairauspoissaolojen aikana. Lääkehoitosuunnitelmassa havaitaan työyksikön tunnistetut ja potentiaaliset lääkehoidon riskit ja niihin on oltava suunnitelma varautumisesta sekä poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelytavat sekä seuranta. Henkilöstön lääkehoidon osaamista arvioidaan, ylläpidetään ja kehitetään säännöllisesti. Jokaisen työntekijän velvollisuus on ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan kouluttautumalla säännöllisesti. Esimiehen vastuulla on luoda siihen mahdollisuus. Työyksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksestä. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelman sisältöön heti työsuhteen tai harjoittelujakson alkessa. Työntekijöiden vastuulla on toimia lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. (Inkinen ym. 2016, 14.)

Terveystieteiden lain 39 §:n mukaisesti sairaanhoitopiirin on järjestettävä alueensa ensihoito sekä laadittava palvelutasopäätös. Palvelutasopäätös on keskeinen ensihoidon toimintaa ohjaava asiakirja, jonka tavoitteena on taata alueen asukkaille mahdollisimman tasavertainen, tehokas ja laadukas ensihoito. Lain mukaan palvelutasopäätöksessä on määriteltävä ensihoidon järjestämistapa, sisältö, ensihoitoon osallistuvan henkilöstön koulutus, tavoitteet potilaan tavoittamisajasta ja muut alueen ensihoidon järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on varmistettava, että ensihoito on asianmukaista ja vastaa väestön palveluntarvetta. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden lähtökohtana on vaatimus terveydenhuollon laadukkaasta, turvallisesta ja asianmukaisesta toteuttamisesta. Hoito-ohjeet ovat tärkeä osa ensihoitotyötä. Lääkehoidon ohjeistus toimii pohjana turvalliselle lääkehoidon toteutukselle. Ensihoidon laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvät keskeisesti myös ohjeet potilaan hoitoonohjauksesta. Hoito-ohjeet voivat olla joko kirjallisia toimintaohjeita tai tapauskohtaisia suullisia ohjeita. (Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014, 19–28.)

2.4 Auditointi osana laadun hallintaa

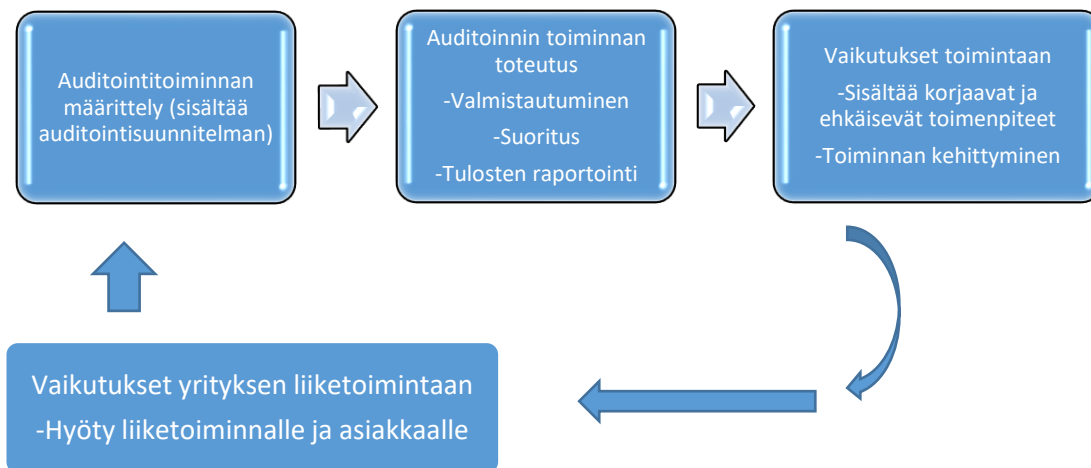
Auditointi on usein väärin ymmärretty kuvaamaan suppeasti yhtä auditoinnin kohteen vaihetta, jossa kerätään tietoa ja tehdään suoraan johtopäätöksiä. Jotta sekaannukselta vältytään, kannattaa tutkittavat asiat pitää riittävän yksinkertaisena, huomioiden auditoinnin kohteen kokonaisuus. Tärkeää on siis miettiä tutkimuskohteen kysymys, hahmotettava tutkittava kohde huolellisesti sekä tutkia tulosten totuudenmukaisuus. (Pronovost 2000, 12.) Auditointi on siis yksi laadun mittari, millä tutkitaan laatutyön onnistumista, kehittämiskohteita sekä pyritään auditoinnin avulla pääsemään mahdollisimman hyvään työn tulokseen. Henkilöstön osallistamisen tavoite liittyy siihen, kuinka motivoituneesti henkilöstö ryhtyy omaan työhönsä ja toimintatapojaan arvioimaan. Tavoitteena on saada henkilöstö mukaan prosessiin siten, että he kokisivat auditointiprosessin voittopuolisesti positiivisena ja että henkilöstö jatkossakin tulisi mukaan enemmän innokkaasti kuin haluttomasti. (Ruotsalainen 2010 2–8.) Sisäisiä auditointeja Suomessa on tehty kymmeniä tuhansia ISO 9000 -standardisarjan ilmestymisestä alkaen vuodesta 1988 lähtien. Myönteistä 25 vuoden aikana on ollut auditointien painopisteen siirtyminen standardien pykälien orjallisesta läpikäynnistä kohti keskittymistä organisaation kannalta olennaisiin toiminnallisiin asioihin. Toinen merkittävä kehitys on ollut auditointiraportoinnin kehittyminen pelkästä poikkeamien raportoinnista positiivisten havaintojen ja kehittämiskohteiden raportointiin. (Moisio 2018, 8.)

Auditointi on nelivaiheinen prosessi, johon sisältyy valmistelu, suorittaminen, raportointi ja sulkeminen. Valmisteluvaiheeseen kuuluvat tavoitteen määrittely (vaatimustenmukaisuus vai parannuspotentiaali) ja auditointikohteen määrittely, auditointitiimin määrittäminen, dokumentoitujen ohjeiden tai vaatimusten läpikäyminen ja analysoiminen. Auditointiin kuuluu myös käytettävän ajan ja tarvittavien resurssien määrittäminen yhdessä auditoitavan kohteen kanssa sekä auditointidokumenttien valmistelu: kysymyslistat, näytesuunnitelmat, prosessikaaviot jne. (Laukas 2010, 29.)

Auditoinnin yksi tarkoitus on palvella johtamisjärjestelmää. Se on ennen kaikkea hyvä työkalu organisaatiolle vahvistamaan vakiintuneiden käytäntöjen ja menetelmien tarkasteluun. Se mahdollistaa arvion toteutuksen tehokkuudesta sekä saattaa myös auttaa merkittävästi tunnistamaan kehittämisen kohteita. Auditoinnin tulosta voidaan myöhemmin hyödyntää myös yhtenä suuntauksena organisaation johtamisjärjestelmässä. Lisäksi, hyvin suunniteltu ja huolellisesti toteutettu auditointi on tehokas työkalu luomaan suurempaa tietoisuutta ja käsitystä organisaation tavoitteista ja menettelyistä. Myös tekemällä rishtiä tutkimusta, voi perinteisen laadunvarmistuksen avulla saada apua innovaatioiden kehitystyölle. (Pronovost 2000, 3.)

Organisaatiomuutoksen on katsottu liittyvän osapuolten välisiin luottamussuhteisiin siten, että luottamusta tarvitaan, kun puretaan hierarkioita. Luottamuksen ilmapiiri vaatii työtä. Muutosvaiheessa on lähtökohtana siihen mennessä aiemman kehityksen tuloksena saavutettu luottamuksen taso, jota voidaan kohentaa. Pettymysten aiheuttamien riskien määrää voidaan vähentää avoimella tiedotuksella, toistaiseksi jatkuvilla sopimuksilla ja niihin liittyvillä jatkuvilla monipuolisilla neuvotteluilla, osapuolten tasavertaisella riippuvuudella toisistaan sekä pidättymällä käyttämästä toisen osapuolen heikkoa asemaa hyväksi ja näin ilmaisemalla kunnioitusta toista osapuolta kohtaan. Organisaatiomuutokset eivät voi toteutua ilman yhteistä kieltä, luottamusta ja lojaalisuutta osapuolten välillä. Työelämässä muutosten tutkimusta on tehty eri tieteenaloilla ja erilaisista lähtökohdista. Esimerkkinä siitä, ettei työelämässä ole merkityksettä asioita, on esitetty työssä jaksamisen elementteinä esille tulleita asioita. Perinteisempinä pidettävien positiivisen ilmapiirin ja henkilöstön työkyvyn arvostamisen lisäksi on esille noussut myös laatujärjestelmän kehittäminen. Auditointia pystytään hyödyntämään laatujärjestelmän kehittämistyössä tehokkaasti ja tämän kautta tuomaan esille tehokkaasti kehittämistarpeita. Merkittäviin laadun parantamista käsitteleviin tekijöihin on mainittu myös tehokas työpaikan sisäinen tiedonvälitys ja tarkoituksenmukainen työnjako. Työpaikoilla on sen sijaan jouduttu nopeastikin reagoimaan toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin: informaatioteknologian kehitykseen, globalisaatioon ja verkostoitumiseen sekä sopeutumisen ja joustavuuden vaatimuksiin. On syytä havaita, että muutokset kohdistuvat useisiin kohteisiin ja tulevat usein hitaasti. Työntekijöiden voi olla entistä vaikeampaa tosiasiallisesti tarttua teknologisten ja organisatoristen muutosten vaikutuksiin perinteisten osallistumisjärjestelmien avulla, koska muutokset ovat niin kokonaisvaltaisia ja vaikeasti hahmotettavia. Auditoinnin avulla muutoksia pystytään osa-alueittain havainnollistamaan ja tuomaan esille konkreettisesti tekijät, mitkä asiat toimivat ja mitä toimintoja organisaatiossa on muutettava. (Huusko 2003, 27–29.)

Henkilöstön osallistamisen tavoite liittyy siihen, kuinka motivoituneesti henkilöstö ryhtyy omaan työhönsä ja toimintatapojaan arvioimaan, kuinka halukkaasti se ryhtyy niihin etsimään parannusta ja kuinka halukkaasti henkilöstö ryhtyy kehittämishankkeiden toteutukseen. Tavoitteena on saada henkilöstö mukaan prosessiin siten, että he kokisivat auditointiprosessin voittopuolisesti positiivisena ja että henkilöstö jatkossakin tulisi mukaan enemmän innokkaasti kuin haluttomasti (Ruotsalainen 2010, 11–12.) Sisäisillä auditoinneilla monta tehtävää ja tarkoitusta organisaatiossa. Yksi tehtävä on tunnistaa kehityspotentiaaleja ja tuottaa tietoa prosessin suorituskyvystä ja tarkoituksenmukaisuudesta. (Laukas 2010, 14.) Mikäli uusi toiminta ei käytännössä toimisi, prosessi tuottaisi turhaa työtä, vaikka yksittäisen toiminnon tai prosessin osan kannalta parannus olisikin onnistunut. Sisäisten auditointien rooli johtamisessa on monitasoinen asia.



KUVIO 1. Sisäiset auditoinnit johtamisen välineenä Laukasta mukailten (Laukas 2010, 23)

Organisaation auditoinnissa määritellään selvitettävät asiat, joihin auditoinnissa halutaan keskittyä (esim. noudatetaanko keskeisiä viranomaismääräyksiä, toimitaanko toimintaohjeiden mukaan, etsitäänkö vaaratilanteita tai riskilääkkeitä ja osataanko tilanteisiin varautua). Lisäksi auditoinnin kohteiksi voidaan määritellä joitakin lääkitysturvallisuuden osa-alueita, kuten lääkityspoikkeamissa toimiminen, suuren riskin lääkkeitä koskevat toimintatavat, lääkeinformaatio, osastofarmasia. Tavoitteiden ja tutkimuskohteiden perusteella laaditaan kriteereitä, joiden täyttymistä arvioidaan. Laadittujen kriteerien tulee olla selkeitä ja ytimekkäitä (1–2 lausetta). Jokaisen kriteerin tulisi kuvata vain yhtä arvioitavaa asiaa. On suositeltavaa, että arvioinnissa käytetään useampiportaista asteikkoa, ei vain kyllä/ei-asteikkoa, koska auditoinneissa havaitaan usein kriteerien täyttyvän vain osittain. Vaihtoehtoisesti on mahdollista käyttää valmiita itsearviointityökaluja. Auditoinnilla voidaan arvioida myös ohjeistusten laatua, esimerkiksi yksikön lääkehoitosuunnitelmaa tai sen osaa. (Inkinen ym. 2014, 88.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksella ei ole tähän saakka ollut käytössä auditointikäytäntöä. Tulevaisuudessa on tarkoitus toteuttaa sisäisiä auditointeja ja näillä auditoinnilla on mahdollista tutkia organisaation eri osa-alueita tai toimintaprosesseja. Auditointeja on kuitenkin tehtävä johdonmukaisesti ja tietyin väliajoin, että niistä on organisaatiolle kokonaisvaltaista hyötyä laadun kehittämisen kannalta. Satunnaisesti ja harvaksen tapahtunut auditointi jää vain yksittäiseksi tapaukseksi eikä tue organisaation suurten linjojen kestävästä kehitystä. Lääkehoidon varastojen riittävyyden ohjeistuksen auditointi on yksi osa lääkehoitoa ja se kuuluu organisaation tuloksellisuuteen ja on osa talous- ja vaikuttavuusnäkökulmaa sekä prosessien näkökulmaa organisaation strategisessa toimintasuunnitelmassa. Lisäksi lääkehoidon riittävyys sisältyy myös asiakas- ja potilasnäkökulmaan.

Säännölliset sisäiset auditoinnit tukevat työntekijöiden ammatillista osaamista, kehittymistä sekä kasvattavat tiedonhallintaa toimintaympäristöstä. Kehittyvä työympäristö parantaa potilasturvallisuutta ja auttaa työntekijöitä suuntaamaan katsettaan tulevaisuuden visioihin sekä tavoitteisiin. Työhön liittyviä osaamisena pidetään yleisesti työn edellyttämien tietojen ja taitojen hallintaa, työn ja sen muuttamisen hallintaa, sekä työhön kuuluvien sosiaalisten tilanteiden ja -suhteiden hallintaa. Oppimisen edistämiseksi on tärkeä nähdä työssä tapahtuva oppiminen sekä oppimisen liittyminen kaikkeen päivittäiseen toimintaan. Työpaikan osaamisen kehittämisessä pelkkä osaamisaukkojen täyttäminen ei riitä, vaan on tärkeää ennakoida tulevaisuutta. Tärkeitä ovat tiedon luomisen prosessit, sekä yksilön osallistuminen niihin. Niistä yksilö saa tietoa, asiantuntemusta sekä vuorovaikutusverkostoja. Yksilön omalla asenteella, aktiivisuudella sekä taidoilla toimia työyhteisön jäsenenä on vaikutusta työhyvinvoinnin kokemukseen. Kielteinen asenne kapeuttaa ajattelua ja heikentää kykyä löytää ratkaisuja. Myönteisesti ajatteleva työntekijä puolestaan kykenee löytämään työpaikalta myös piilossa olevia työhyvinvoinnin tekijöitä. (Rajala 2017, 8–13.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön tarkoitus sekä tavoitteet. Lisäksi kuvataan tutkimusprosessin eteneminen, lähestymistapa, toimintaympäristö, aineiston keruu sekä kyselylomake.

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerit ja ohjeet sen auditointia varten. Auditoinnilla arvioin, että ovatko lääkevarastojen riittävyyden ohjeistukset tarkoituksenmukaiset ja toimivat. Arvioin myös samalla opinnäytetyössäni auditointiprosessia sekä auditointia tilanteena.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kriteerien avulla arvioida lääkevarastojen riittävyyttä. Tämän avulla pystytään arvioimaan lääkevarastojen riittävyyden ohjeistusta täsmällisemmin. Kriteerien luomisella varmistetaan se, että lääkkeitä on asemilla sekä yksiköissä riittävästi alueiden potilastyöhön

Opinnäytetyön tutkimusosioilla hain vastauksia tekemiäni auditointikriteerien pohjalta:

1. Miten lääkevarastojen riittävyyden arviointikriteerit toimivat käytännön työssä?
2. Miten auditointi toteutui käytännössä ensihoitajien kokemana?

3.2 Tutkimusprosessin eteneminen

Opinnäytetyön aihe hahmottui 2018 keväällä, kun Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon esimies ehdotti työn aiheeksi mallipohjan laatimista organisaation sisäisiä auditointeja varten. Opinnäytetyö on tilaustyö, jonka pohjalta on tarkoitus tulevaisuudessa toteuttaa sisäisiä auditointeja. Samana keväänä toukokuussa kokoontui opinnäytetyön ohjausryhmä.

Tutkimuksen tulisi lähteä tutkijaa kiinnostavasta aiheesta tai ilmiöstä. Aihe voi tulla ulkopuolisen tilaajan taholta, liittyä opintojen kurssiin tai aiheeseen tai kuten omassa opinnäytetyössä, aihe voidaan valita vapaasti. Aiheen rajaaminen voi tällöin olla haasteellista ja siihen on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Hirsijärvi, Remes ja Sajavaara (2010, 71–72.) Minulla on laaja-alainen osaaminen lääkehoidosta, jotenka ohjausryhmän kanssa sovittiin, että auditointi koskee lääkehoidon yhtä osa-aluetta, lääkevarastojen riittävyttä. Myöhemmin tarkentui vielä, että tutkin lisäksi auditointiprosessia tilanteena sen kautta, miten auditoija sekä auditoitavat sen kokivat.

Tutkimusaiheen valinta on edellytys tutkimusprosessin aloittamiselle. Aiheen valinta ja etenkin sen rajaaminen ovat usein varsinkin aloitteleville tutkijoille paljon vaikeampia tehtäviä kuin mitä etukäteen ajatellaan, ja monella tutkijalla on vielä raportin kirjoittamisen jälkeenkin vaikeuksia sanoa lyhyesti, selkeästi ja yksiselitteisesti, mikä se tutkimuksen aihe oikein on. Kääntäen, hyvät tutkijat ovat usein nimenomaan hyvien aiheiden keksijöitä, minkä lisäksi heillä on taito rajata tutkimuksen aihe toteutettavissa olevaksi tutkimusongelmaksi ja muuttaa tutkimusongelma hyväksi tutkimuskysymyksi. Hyvän tutkimusaiheen löytäminen vaatii ajatustyötä sekä kriittisyyttä. Yksikään aihe ei koskaan ole itsestään selvä, vaan se täytyy, kuten kaikki muukin tieteellisessä toiminnassa, perustella. (Saukkonen 2010, 2.)

3.3 Konstruktiivinen tutkimus

Valitsin opinnäytetyön toteuttamiseen konstruktiivisen lähestymistavan. Kun kehittämistehtävän tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos, mittari tai malli, lähestymistavaksi sopii tuolloin konstruktiivinen tutkimus.

Konstruktiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on käytännön ongelman ratkaisu luomalla uusi konstruktio eli jokin konkreettinen tuotos. Konstruktiivisessa tutkimuksessa muutos kohdistuu siis johonkin konkreettiseen kohteeseen. Tiivis vuoropuhelu käytännön ja teorian välillä on konstruktiivisen tutkimuksen lähestymistavalle tyypillinen piirre. Kehitetyn ratkaisun toteuttaminen ja käytännön toimivuuden arviointi ovat keskeinen osa konstruktiivista tutkimusta. Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on saada käytännön ongelmaan uudenlainen ja teoreettisesti perusteltu ratkaisu, joka tuo organisaation toimintaan uutta tietoa. Konstruktiivinen tutkimus on suunnittelua ja käsitteellistä mallintamista sekä mallien toteutusta ja testaamista. Käytännön toimijat, esimerkiksi organisaation johto, ovat myös aktiivisesti mukana ratkaisun laatimisessa. Konstruktiivinen tutkimus soveltuu hyvin lähestymistavaksi, kun tehtävänä on luoda konkreettinen tuotos, esimerkiksi tuote, järjestelmä, malli tai suunnitelma. Tuotokseksi saadaan merkityksellinen ja käytännössä hyödynnettävä rakenne. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 37–65.)

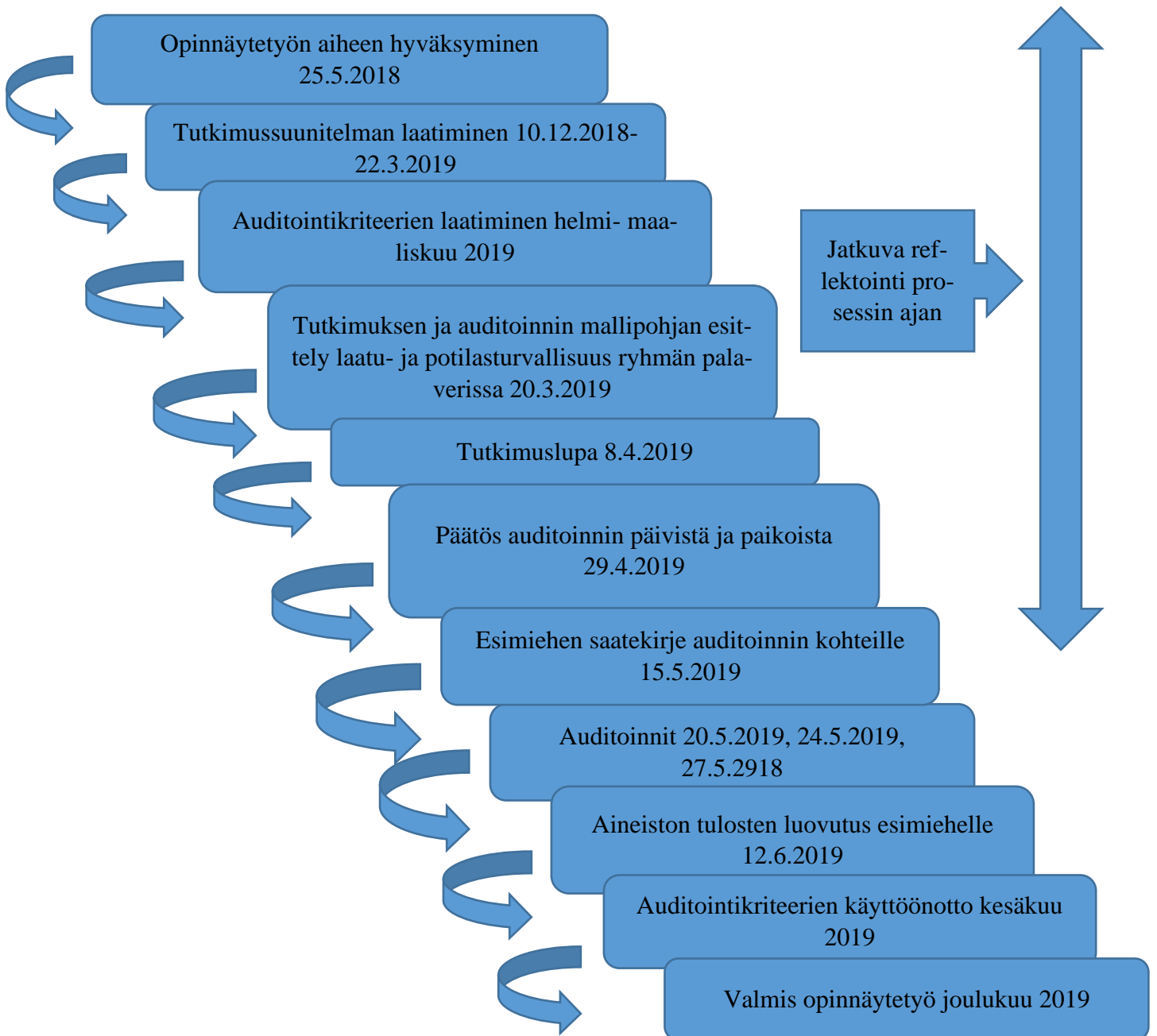
Toimintatutkimuksen ja pragmatismien perinteiden pohjalta on muodostunut konstruktivisia lähestymistapoja tutkimukseen ja kehitykseen. Konstruktivisen lähestymistavan mallissa tutkijoiden on omaksuttava kaksi roolia. Alkuvaiheessa tutkijoiden tulee tarkastella kohteena olevia toimintajärjestelmiä ”systeemisestä” näkökulmasta. Tutkijat konstruoivat ja mallintavat toimintajärjestelmät. Tutkijoiden tulee omaksua toimintajärjestelmissä toimivien henkilöiden ja eri ryhmien näkökulmat. Näin toimien toimintajärjestelmiä on mahdollista rakentaa ja kehittää toimijoiden näkökulmasta. Toimintajärjestelmien tutkimisesta tulee kollektiivista ja moniäänistä toimintajärjestelmien menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden mallintamista ja konstruointia. Tutkijoiden tehtävänä on luoda sellainen kehittämisprosessi, jossa kaikilla on mahdollisuus tasa-arvoisesti osallistua nykytilanteen analyysiin ja ratkaisujen suunnitteluun ja toteutukseen. (Hyötyläinen 2007, 370–372.) Prosessissa erityisesti ratkaisun laatiminen vaatii teoreettisia perusteluja. Eri vaiheiden dokumentointi on konstruktivisessa tutkimuksessa tärkeää. Lisäksi käytettävät menetelmät tulee aina perustella. Kehittäjän on kirjattava kehittämisprosessi selkeästi näkyviin ja perustella työn tavoitteet selkeästi. konstruktivisen tutkimuksen loppuvaiheessa eri ratkaisuvaihtoehdot on esiteltävä ja arvioitava ja valittu vaihtoehto on perusteltava ymmärrettävästi. (Ojasalo ym. 2015 67–68.)

Kysymyksiä laadittaessa on hyvä keskittyä muotoilemaan kysymyksistä yksiselitteisiä, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. Kysymykset on järkevä laatia mahdollisimman tarkkoiksi. Analyysivaiheessa liian hienojakoiseksi havaittua tietoa on helppo tiivistää. Laajoilla kysymyksillä kerättyjä vastauksia ei sitä vastoin voi muuttaa hienojakoisemmiksi. (Ojasalo ym. 2015, 132.) Strukturoitu lomakehaastattelu sopii silloin, kun halutaan kerätä fakta tietoa ja kysyä samat kysymykset suurelta joukolta. Haastattelu on vuorovaikutusta, joka on etukäteen suunniteltua sekä haastattelijan alulle panemaa ja ohjaamaa (Ojasalo ym. 2015, 107.)

Kehittämistyön prosessissa on eri vaiheita. Aluksi täytyy löytyä mielekäs ongelma. Ongelman löytymisen jälkeen etsitään syvällistä, teoreettista tietoa kehittämisen kohteesta. prosessi jatkuu ratkaisujen laatimisella. Ratkaisun toimivuutta testataan ja osoitetaan konstruktion oikeellisuutta. Ratkaisussa käytetyt teoriakytkennät näytetään toteen ja ratkaisun uutuusarvo osoitetaan. Lopuksi ratkaisun soveltamisalueen laajuutta tarkastellaan yhdessä projektiryhmän sekä henkilökunnan kanssa. Keskeinen osa kehittämistyön tutkimuksellisuudesta ilmenee kehittämistä eteenpäin vievistä ja sitä kuvaavista julkaisusta. Kirjoittamisen pääpaino ei usein olekaan vain loppuraportin tuottamisessa, vaan kehittämistyöstä tulisi raportoida koko kehittämisprosessin ajan. (Ojasalo ym. 2015, 45–67.) Helmi-maaliskuussa 2019 laadin lääkevarastojen riittävyttä koskevat kriteerit. Maaliskuun lopulla esittelin opinnäytetyön auditoinnin

mallipohjan sekä tulevan tutkimustyön aiheen Jokilaaksojen pelastuslaitoksen laatu- ja potilasturvallisuusryhmän kokouksessa. Huhtikuussa 2019 ensihoitopäällikkö antoi tutkimusluvan (LIITE 1). Sovimme esimiehen kanssa huhtikuussa 2019 tulevat auditointipäivät. Päätimme, että toteutan auditoinnit kolmella asemalla. Ennen auditointeja esimies lähetti auditoitaville asemille saatekirjeen (LIITE 2). Luovutin kesäkuun lopulla auditoinnin tulokset esimiehelle. Luovuttamisen yhteydessä kävimme tutkimustulokset läpi ja esimies vei ne eteenpäin muille organisaation esimiehille luettavaksi. Esimies kävi tulokset läpi lääkehoidosta vastaavan esimiehen kanssa.

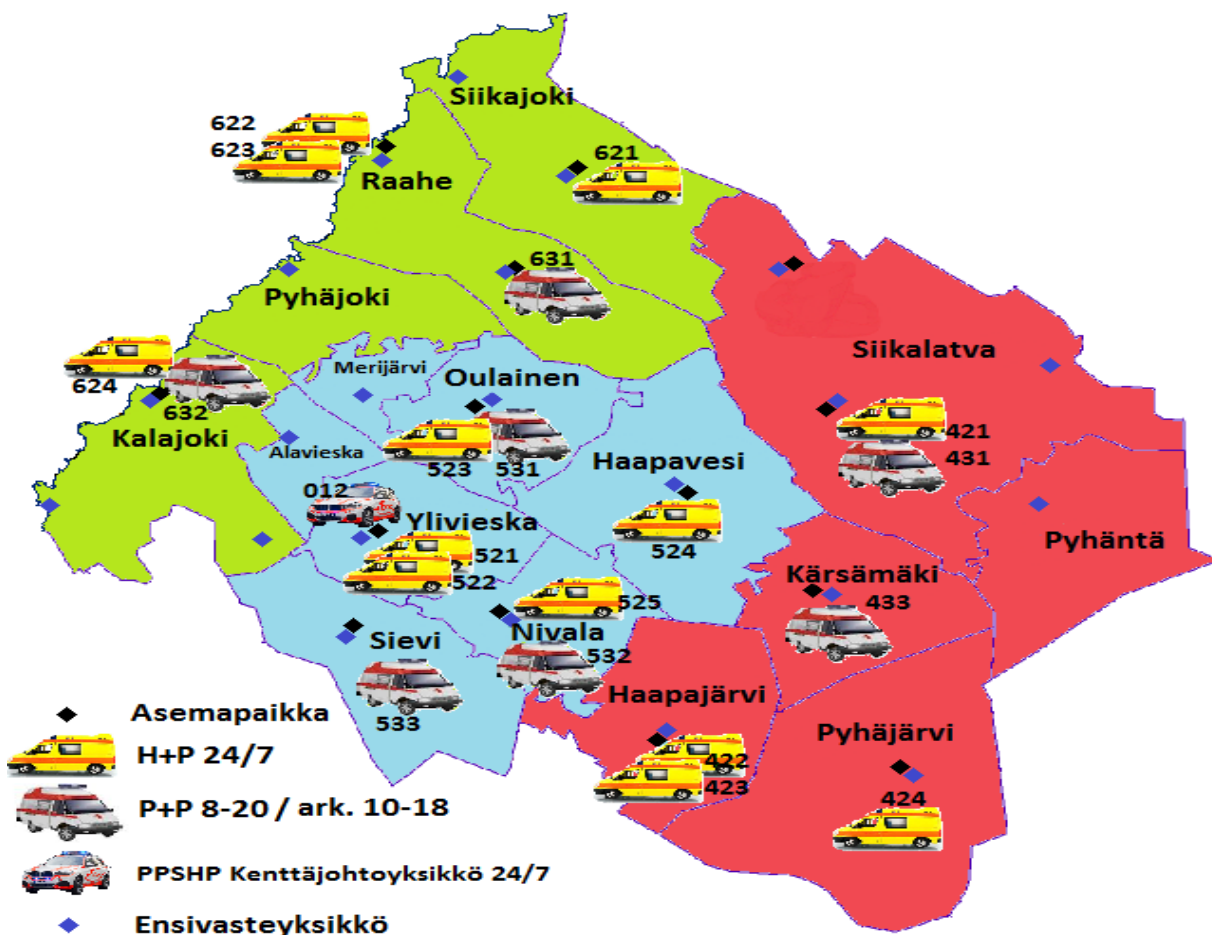
Kuviossa 2 (KUVIO 2) on kuvattu opinnäytetyön prosessin eteneminen



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

3.4 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö tehtiin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun käyttöön. Jokilaaksojen pelastuslaitos tuottaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eteläisen alueen ensihoitopalvelun yhteistoimintasopimuksella Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Jokilaaksojen alueella on yhteensä 17 kuntaa, joissa asuu n. 124000 asukasta ja paloasemia on 25. Alueella toimii yhteensä 20 hoitotasolle varusteltua ensihoitoyksikköä. Yksiköistä kolmetoista on hoitotasolla ja ne ovat välittömässä ympäri- vuorokautisessa lähtövalmiudessa. Seitsemän perustason ensihoitoyksikköä toimii osavuorokautisessa välittömässä lähtövalmiudessa. Lisäksi alueella on valmiudessa 24 pelastuksen ensivasteyksikköä. Ensihoidossa työskentelee n. 150 terveydenhuollon ammattihenkilöä. (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2018.) Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijä, ohjaava opettaja, ensihoitomestari, sekä ensihoidon esimies.



KUVIO 3. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toiminta-alue (Jokilaaksojen pelastuslaitos 2019)

3.5 Aineiston keruu

Jokilaaksojen pelastuslaitoksella kehitetään laatua kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyöni aihe tarkentui lääkehoidon minimi- ja maksimivarastojen riittävyyden kartoittamiseen ensihoidon yksiköissä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen eri alueilla. Lisäksi tutkin lääkkeiden lisätilausmääriä, että ovatko ne riittävät. Lisätilausmäärillä on suora vaikutus lääkevarastojen riittävyyteen. Lääkehoidon ohjeistuksiin on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta opas, jonka tarkoituksena on yhtenäistää tältä osin laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset. Ohjeistuksen tulee täyttyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa ensihoidon yksiköissä Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella.

Laadin haastatteluja varten puolistrukturoidun lomakkeen (LIITE 3/2). Haastattelulomake perustui organisaation lääkehoidon kriteereihin ja ohjeistuksiin ja auditointikriteerit toimivat haastattelun pohjana. Kysymyksiä lomakkeella oli 11 ja ne koskivat yhtä lääkehoidon osa-aluetta, eli lääkemäärien varastojen riittävyyttä ja toimintamallia, jos jokin lääke tai useampi lääke pääsee loppumaan. Kysymykset pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksiin, lakeihin sekä Ensihoito-Oppaan (2016) hoitosuosituksiin. Lääkehoidon ohjeistuksiin on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta opas, jonka tarkoituksena on yhtenäistää tältä osin laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset. Näihin teorioihin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma sekä laatimani auditoinnin kriteerit myös perustuvat. Esittelin auditointikriteerit ja haastattelulomakkeen laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmän palaverissa maaliskuussa 2019. Palaveriin osallistui ensihoitopäällikkö, ensihoitomestarit, yksi ensihoidon esimies sekä kuusi laatu- ja potilasturvallisuustyöryhmään kuuluvaa ensihoitajaa. Samassa tilaisuudessa ensihoitopäällikkö ja -mestarit hyväksyivät laaditut kriteerit sekä haastattelulomakkeen.

Toiminta- ja työyksikössä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. (Inkinen ym. 2014, 12). Terveys- ja hyvinvoinnin toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveys- ja hyvinvoinnin toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveys- ja hyvinvoinnin toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen (Terveys- ja hyvinvointilaki 2010, 8 §.)

Selvitin ensihoitajien haastatteluilla, onko lääkevarastojen riittävyyden ohjeistus tarkoituksenmukainen, koskien lääkkeiden minimi- ja maksimivarastoja sekä lisätilausmääriä. Haastattelun tarkoitus oli selvittää miten laatimani lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerit toimivat käytännössä. Toteutin haastattelun kolmella Jokilaaksojen pelastuslaitoksen asemalla. Auditointihaastatteluihin osallistui yhteensä 14 ensihoitajaa. 10 hoitotason ensihoitajaa ja neljä perustason luvat omaavaa ensihoitajaa. Perustasoisista kaksi toimi alueella sisäisinä sijaisina. Tutkimuskohteina oli kolme Jokilaaksojen pelastuslaitoksen asemaa. Ensihoitajien haastattelut tapahtuivat pelastuslaitoksen asemilla.

Haastattelussa arvioinnin perusteena oli lääkehoidon tuloksellisuus suhteessa lääkehoidon turvalliseen toteumaan 2018 vuoden ajalta. Jokaisen ensihoitajan kanssa oli tarkoitus käydä läpi lääketilauksen keskeiset seikat: tavoitteet, laadunhallinta, lääkehoidon turvallisuus, lääkehoidon riskit, lääkkeiden minimi- ja maksimivarastot sekä niiden riittävyys.

Haastattelut toteutuivat toukokuussa 2019 kolmena eri päivänä. Ennen auditointeja esimies lähetti auditoitavan aseman ensihoitajille sekä asemasta vastaavalle esimiehelle etukäteen saatekirjeen (LIITE 2) sähköpostilla, jossa kerrottiin tulevasta auditoinnista sekä sen aikataulusta. Haastateltavat valikoituvat auditointeihin sen hetkisen henkilökunnan paikallaolotilanteen mukaisesti. Eri asemien välillä oli variaatioita siitä, kuka tilaa lääkkeitä. Toisilla asemilla vain lääkevastaavat tekevät lääketilaukset ja taas toisilla kuka tahansa vuorossa oleva hoitotason ensihoitaja. Kaikki ensihoitajat joutuvat olemaan lääkkeiden ja lääkehoidon kanssa tekemisissä työssään. Työkokemus ei vaikuttanut haastatteluun osallistumiseen. Esimiehet velvoittivat osallistumaan haastatteluun, eli siitä ei voinut kieltäytyä. Ennen auditoinnin aloittamista kävin vielä haastateltavien kanssa lyhyen pohjustuksen tulevasta haastattelusta ja kertasin vielä pääkohdat. Ensihoitajat haastateltiin yksitellen. Nauhoitusta en käyttänyt, vaan kirjasin vastaukset suoraan laatimalleni haastattelulomakkeen kysymysten kohdalle taulukkoon. Arvioin myös samalla auditointitilannetta. Tähän olin laatinut itselleni haastattelulomakkeen (LIITE 4), jonka avulla tutkin auditointiin kuluvaa aikaa, kysymysten tarkoituksenmukaisuutta, ensihoitajien kokemuksia auditoinnista ja samalla myös omia kokemuksia auditoinneista. Tämän kysymyslomakkeen täytin jokaisen haastattelun jälkeen viimeisenä.

Ihmisten rohkaisemisen on oltava keskeinen tekijä organisaation tulosten luomisessa sekä sitoutumisessa tavoitteisiin. Asettamalla selkeät standardit (päämäärät, arvot, periaatteet) jokainen tiedostaa, mitä häneltä odotetaan. Odottamalla parasta tulosta ja uskomalla henkilöstön kykyihin johtaa auttaa heitä onnistumaan työssä. Sen lisäksi, että johtaja saa henkilöstön tekemään oikeita asioita, tärkeää on myös kiinnittää huomiota ihmisiin ja heidän toimintaansa. Ihmisten henkilökohtainen tunteminen persoonana

antaa mahdollisuuksia heidän innostamiseensa ja onnistumisiin. Arvostamalla tiimityötä ja kunnioittamalla muita voidaan luoda sosiaaliset olosuhteet, jotka edistävät laadukasta vuorovaikutusta sen jäsenten keskuudessa. Johtajien motivaatiotekijöihin vaikuttaa asiaa tukeva ja informatiivinen työkonteksti. (Kempainen 2018, 26–34.) Auditointikulttuuria ei vielä Jokilaaksojen pelastuslaitoksella ole ollut olemassa ja kokemus oli kaikille osallistujille uusi. Haastattelujen tulosten pohjalta toin esiin, onko tutkimallani lääkehoidon minimi- ja maksimivarastojen riittävyyttä sekä lisätilausmääriä koskien mahdollisia kehittämiskohteita. Raportoin myös, jos käytännön toiminnassa ei ole ilmennyt ongelmia.

3.6 Aineiston analyysi

Heti haastattelujen jälkeen kävin vastaukset läpi, luin useaan otteeseen ja vertailin niitä keskenään. Haastattelun aikana kirjasin käsin vastauksia ja vertailin näiden tuloksia myöhemmin keskenään haastattelulomakkeen mukaisessa kysymysjärjestyksessä. Siirsin vastaukset laatimalleni auditoinnin arvioinnin yhteenvedolomakkeelle koneella kirjoittaen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Samalla nostin vastauksista esille kunkin kohteen vahvuudet sekä kehittämiskohteet. (LIITE 3/4). Kävin myöhemmin esimiehen kanssa läpi yhteenvedon, vahvuudet sekä kehittämiskohteet ja luovutin samalla tulokset hänelle sekä organisaation käyttöön. Selvitin, mitä vahvuuksia haastattelujen pohjalta havaitsin ja mitä mahdollisia kehittämiskohteita ilmeni.

Analyysin vaiheet limittyvät kiinteästi toisiinsa ja tapahtuvat osittain päällekkäin. Tutkimuksen vaiheet eivät saumattomasti seuraa toisiaan ajallisena jatkumona vaan eri vaiheista palataan aiempiin kysymyksiin niitä edelleen arvioiden ja tarkentaen. Aloitamme aineiston tutustumisesta ja päätämme tilanteeseen, jossa analyysin tulokset ovat valmiit raportoitavaksi. Kaikessa tutkimuksessa on tärkeää huolehtia siitä, että tulkinnan kulku kirjoitetaan näkyviin niin, että se voidaan asettaa muiden nähtäväksi ja arvioitavaksi. Kertomuksen analyysi ei tarkoita yhtä vakiintunutta metodologiaa, joka etenisi alusta loppuun ennalta sovittujen vaiheiden kautta. Kertomuksen analyysia ei myöskään voida uskottavasti kaventaa minkään yhden, valmiin mallin soveltamiseen. vaan kyse on aina tutkijan käytössä olevien erilaisten analyttisten välineiden soveltamisesta juuri käsillä olevaan aineistoon tavalla, joka perustuu tutkimuskysymyksiin. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 12–90.)

Analysoin aineiston lukemalla ne useaan kertaan läpi ja vertailemalla niitä keskenään. Vertasin niitä samalla lääkevarastojen tilausmäärien ohjeistuksen suositukseen. Analyysin tein heti haastattelujen jälkeen iltapäivällä ja tämä toimi hyvänä rutiinina jokaisessa kohteessa. Mikäli haastattelusta kuluu aikaa enempi kuin tunteja, etenkin ellei ole käytössä nauhoitusta, niin on vaarana, että tutkija voi tahtomattaan tulkita haastattelujen vastauksia ja vastausten relevanttius voi kärsiä. Kirjoitin haastattelut puhtaaksi tietokoneella laatimalleni arvioinnin yhteenvedon lomakkeelle LIITE (3/4). Poikkeamat kirjasin omaan sarakkeeseen LIITE (3/5).

Auditointiraportissa ei koskaan saa mainita mitään sellaista negatiivista asiaa, josta ei ole keskusteltu auditoitavan kohteen kanssa auditoinnin aikana. Tämän tyyppinen toiminta vaarantaa auditointiprosessin sekä vääristää auditoinnin tuloksia. (Laukas 2010, 39.)

4 HAASTATTELUJEN TULOKSET

Selvitin ensihoitajien haastattelussa toimivatko lääkevarastojen ohjeistuksen toimivuus käytännön työvälineenä ja miten auditointi toteutui käytännössä ensihoitajien kokemana.

4.1 Lääkevarastojen riittävyyden ohjeistuksen toimivuus ensihoitajien käytännön työssä

2018 vuoden alussa tehty muutos lääkkeiden varasto- ja yksikkökohtainen minimi – ja maksimivarastoja koskevista ohjeistuksista sekä lisätilausmäärien suosituksista oli pääosin hyvin jalkautunut organisaation ensihoitajien toimintataivaksi. Kaikki haastateltavat ensihoitajat olivat tietoisia siitä, että lääketilauksiin on olemassa yksikkö- ja asemakohtainen ohjeistus lääketilausmääristä, minkä perustella tehdään lääkkeiden lisätilausmäärät asemille. Ohjeistus koettiin ensihoitajien mielestä asianmukaiseksi.

Mitään suurempaa lääkkeiden varastojen riittävyyden ongelmaa ei auditoinneissa tullut ilmi, eikä potilasturvallisuus ollut vaarantunut. Ensihoitajilla tosin oli huoli lääkkeiden riittävyydestä erikoistilanteissa, esimerkiksi jos jokin suuronnettomuus tapahtuu tai hoidettavana on samalla kertaa useampi potilas. Tällaisissa tilanteissa kuitenkin voidaan hyödyntää toisten ambulanssiyksiköiden, kenttäjohdon sekä lähisairaaloitten lääkevarastoja. Myös pitkät pyhänajat, yöt ja viikonloput koettiin joskus haasteellisiksi, koska lääkekeskusten apteekit ovat tuolloin kiinni. Tämä täytyy kyetä huomioimaan etukäteen, kun lääketilauksia tehdään. Yhdessä haastattelussa tuli ilmi, että haastateltava koki kyseisen aseman yleiseksi ongelmaksi sen, että liian usein hyväksytään varaston minimimäärä maksimiksi. Tuolloin varasto jää liian pieneksi ja tällä on suora vaikutus lääkkeiden riittävyyteen. Varaston minimimäärän tarkoitus on kuitenkin toimia herätteenä lisälääkkeiden tilaamiseen. Ensihoitajat kokivat kuitenkin, että uudella lääkevaraston ohjeistuksen kriteereillä ei ollut yhteyttä lääkkeiden loppumiseen eikä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Ohjeistus on vain huomioitava lääketilauksia tehdessä. Nykyiset minimi-, maksimivarastomäärät sekä yksikkökohtaiset lääkemäärät koettiin riittäviksi.

Kaikki haastateltavat kokivat yhteistyön lähisairaalan kanssa onnistuvan hyvin sekä olevan mutkatonta silloin, jos on täytynyt lääkevarastoa täydentää joko ambulansseihin tai asemille. Myös Jokilaakson asemien yhteistyö sekä keskinäinen avunanto on toimivaa (tarvittaessa voi toiselta asemalta täydentää lääkevarastoa). Oulun Yliopistollisen sairaalan käytännöt olivat epäselviä siten, että voisiko OYS:stä tarvittaessa saada lääketäydennystä tai esimerkiksi Oulun Raksilan asemalta. Tästä ei kenelläkään oikein

ollut kokemusta eikä tietoa. Varastojen täydennysmahdollisuudella matkan varrella on suuri merkitys lääkevarastojen riittävyyteen ambulansseissa.

Jokilaaksojen pelastuslaitoksella on käytössä sähköinen lääkehävikin seurantaan tarkoitettu tilastointiväline, taulukko, mikä on laadittu Excel- pohjalle. Lääkehoidon tilastointivälinettä käytti kolme ensihoitajaa 14 haastattelusta. Kaksi heistä osasi antaa täsmällisen, sen hetkisen lääkehävikimäärän näyttämällä sen ajan tasalla pidetystä taulukosta. Yhdeksän ensihoitajaa oli tietosia siitä, että on olemassa jonkinlainen lääkehävikkiä seuraava systeemi ja kaksi haastateltavaa ei ollut asiasta kuullutkaan.

4.2 Auditointien toteutuminen käytännössä ensihoitajien kokemana

Haastattelut toteutuivat asemilla ensihoitajien työrutiinien ohella. Jokaisella asemalla kului aamulla jonkin aikaa, että ensihoitajat saivat töihin liittyvät aamurutiininsa hoidettua. Tämän jälkeen pystyttiin aloittamaan haastattelut. Ensimmäisen haastattelutilanne tapahtui aseman lääkehuoneessa, mikä toimii samalla myös ambulanssien hoitotarvikevarastona. Ensimmäistä henkilöä haastatellessani ympäristö oli hieman levoton, koska aamun ambulanssien tarkistukset olivat samalla käynnissä ja ensihoitajat hakivat täydennyksiä autoihin. Ohessa tuli siis aiheeseen liittymätöntä juttelua ja tämän vuoksi haastattelu välillä keskeytyi. Hieman myöhemmin tilanne rauhoittui.

Keskimäärin haastattelu vei aikaa noin 20 min/ ensihoitaja. Lääkevarastojen ohjeistukseen tarkemmin perehtyneiden ensihoitajien haastattelussa kului 40 minuuttia, koska he näyttivät pedantisti lääkehoidon varaston minimi- ja maksimi määrien hallintaan tarkoitettuja sähköisiä työvälineitä (ohjeistustaulukot sekä lääkehävikkimäärille tarkoitettu seurantaohjelma). Kaikki ensihoitajat kokivat kysymykset asianmukaisiksi sekä pitivät hyvänä käytäntönä sitä, että lääkevarastojen riittävyyden kriteereitä tutkittiin reilun vuoden käyttöönoton jälkeen.

Haastattelutilat olivat välillä hieman levottomia ja ulkopuoliset henkilöt eivät aina hahmottaneet sitä, että kyse oli kahden keskisestä tilaisuudesta. Havaitsin sen, että keskeytykset katkaisivat jonkin verran haastattelun kulun johdonmukaisuutta. Tuolloin on auditoijan vastuulla, että hän kykenee pitämään haastattelun punaisen langan käsissään ja johtamaan haastattelua kohti määränpäättä. Valtaosan kohdalla haastattelut sujuivat kuitenkin keskeytyksettä ja satunnaisella haastattelupaikan levottomuudella ei ollut kuitenkaan vaikutusta tutkimustuloksiin.

Sekä auditoija että auditoidut kokivat haastattelutilanteen luonnollisena sekä vastavuoroisuutta palvelevana. Kukaan haastateltavista ei kokenut auditointitilannetta ahdistavana. Kysymykset lääkevarastojen riittävydestä koettiin tarkoituksenmukaisina ja kriteerit täyttävinä ja ne koettiin sekä asianmukaisiksi että relevanteiksi. Lisäksi pidettiin hyvänä asiana sitä, että kysymykset olivat strukturoituja sekä selkeitä, joissa ei ilmennyt liikaa tulkinnanvaraa. Pääosin ensihoitajia ei ollut vaikea saada haastateltaviksi, vaan he olivat hyvin motivoituneita vastaamaan kysymyksiin. Kaksi henkilöä jäi auditoidulta asemilta haastattelemaan, koska he joutuivat lähtemään ensihoitotehtäville.

4.3 Lääkehoidon minimi- ja maksimivarastojen riittävyyden auditointiprosessin kehittäminen tulevaisuudessa

Esittelin esimiehelle lääkkeiden minimi- ja maksimivarastojen riittävyyttä koskevat tulokset. Johtopäätöksenä oli, että lääkevarastojen riittävyyden kriteeristö on tällä hetkellä toimiva ja sopeutuu hyvin ensihoitajien työvälineeksi lääketilauksia tehtäessä. Ohjeistuksen jalkauttaminen käytäntöön on onnistunut ja on myös hyvin ensihoitajien tiedossa ja sille ei tarvitse tehdä muutoksia tällä hetkellä. Tilanne kuitenkin elää lääkevarastojen osalta jatkuvasti ja sekä esimiehet että ensihoitajat seuraavat kriteeristön ajanmukaisuutta sekä toimivuutta. Mikäli kriteerit täytyy joltakin osin tulevaisuudessa muuttaa, se vaatii ensihoidon vastuulääkärin hyväksymisen ja lääketyöryhmän kokoontumisen. Nämä yhteistyössä pohdivat mahdollisen muutostarpeen käyttöönottoa ja sen tarpeellisuutta. Myös yksittäisten ensihoitajien kehittämisehdotuksia ollaan valmiita kuulemaan. Auditointia kannattaa hyödyntää tulevaisuudessa muutostarpeiden kartoittamiseksi.

Tulevaisuudessa on hyvä selvittää, että voiko lääkevarastoja täydentää Oulun pelastuslaitokselta tai Oulun yliopistollisesta sairaalasta, jos jokin lääkeaine on ambulanssista joko loppunut tai vaarassa loppua. Erityisen tärkeä tämä tieto on niille yksiköille, joilla on pitkä matka yliopistosairaalasta takaisin omalle asemalle. Ensihoitoyksikkö ei välttämättä heti pääse täydentämään ambulanssin lääkevarastoa omalta asemaltaan, koska on hyvinkin mahdollista saada ensihoitotehtävä paluumatkalla. Korvauskäytäntö on vielä epäselvä myös siksi, että täydennysten kustannukset ja niiden jakautuminen tasapuolisesti täytyy vielä selvittää.

Kehittämistarvetta ohjeistukseen tuli ilmi siitä, että onko lääkevarastot riittävät monipotilas- tai suuronnettomuustilanteissa. Tyypillisesti kyseiset tilanteet ovat harvinaisia mutta hyvinkin mahdollisia ensihoidossa. On taloudellisesti kallista ylläpitää lääkevarastoja ambulanssiyksiköissä ”varmuuden vuoksi”,

mutta esimiehet hahmottavat kyllä näiden tilanteiden lääkehoidon haasteet. Tuolloin esimerkiksi voidaan hyödyntää kenttäjohtoyksiköitä ja lähisairaalojen varastoja. Lisäksi lääkehävikkimäärän sähköiseen seurantaan voisi vielä työntekijöitä perehdyttää enemmänkin esimerkiksi lääkevastaavien toimesta. Kun sähköinen lääkkeiden hävikkimäärää koskeva lista on ajantasainen, siitä helposti näkee oman ja muiden asemien lääkkeiden poisto- ja vanhenemismäärät.

5 POHDINTA

Lääkehoidon hallitseminen on keskeinen osa-alue sosiaali- ja terveysalan sektorilla. Tämä on myös hyvin keskeinen osaamisalue ensihoidossa. Ensihoitajan työ on hyvin itsenäistä myös lääkehoidon osalta. Lääkehoidolle on määritelty ensihoidon toimintaympäristöön soveltuvat kriteerit, minkä puitteissa ensihoitajat toteuttavat lääkehoitoa. Lääkkeiden riittävydestä ambulansseissa on huolehdittava ja ajateltava kauaskantoisesti. Potilaiden kuljetusmatkat Pohjois-Pohjanmaalla kohteista sairaaloihin saattavat olla pitkiä ja tämän vuoksi on tärkeää, että potilas saadaan sekä kohteessa että matkan aikana turvallisesti hoidettua riittävällä lääkearsenaalilla. Myös paluukyydille on oltava riittävä lääkemäärä, koska uusi ensihoitotehtäviä voi tulla missä matkan vaiheessa tahansa.

5.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Viime vuoden alussa otettiin organisaatiossamme käyttöön lääkkeiden varasto- ja yksikkökohtainen minimi – ja maksimivarastoja koskevat ohjeistukset sekä lisätilausmäärien suositukset. Tämän opinnäytetyö tarkoituksena oli tuottaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitoon lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerit ja ohjeet tähän auditointia varten. Lisäksi arvioin, olivatko laaditut ohjeistukset toimineet ensihoitajien käytännön työssä ja oliko lääkkeitä ollut riittävästi käytössä potilastyötä ajatellen Jokilaaksojen pelastuslaitoksen alueella. Tutkin myös opinnäytetyössäni auditoinnin tilannetta, millaisena sen ensihoitajat kokivat.

Pelastuslaitoksen asemat, joissa ensihoito sijaitsee alueellamme, ovat erillään sairaaloista sekä sairaala-apteekeista. Ylivieskan paloaseman läheisyydessä sijaitsee Kallion apteekki, mistä pääosin toimitetaan tilaukset ensihoidolle. Selänne on toinen jakeluapteekki mm Haapajärvi, Pyhäjärvi sijaitsevat sen läheisyydessä. Lääkkeitä kyseisistä apteekeista toimitetaan eri asemille kerran viikossa lääketilausten perusteella. Huoltoauto toimittaa samalla muutakin tavaraa asemille. Näin ollen lääkkeitä tilattaessa varastoon on kyettävä ennakoimaan tulevan viikon kulutus. On myös ymmärrettävää, että jos lääketilaus jää jostakin syystä tekemättä, niin tällä on välitön vaikutus lääkkeiden riittävyyteen. Jotakin lääkeainetta kuluu kausiluontoisesti paljon, kuten esimerkiksi loppukesästä Adrenaliinia ja SoluCortef ampiaisten aiheuttamiin allergisiin reaktioihin. Lääkemäärien kulutus nousee myös, kun hoidettavana on useampi potilas, kuten esimerkiksi useamman potilaan altistuminen kolaritilanteissa tai useampi intoksikaatiopotilas. Yleensä, jos jokin lääke on vaarassa loppua, niin toisilta ensihoitoyksiyöiltä tai asemilta haetaan

täydennystä, mikä korvataan kyseisille yksiköille myöhemmin. Myös lähisairaalat yleensä ovat antaneet lääkkeitä ja heille on myöhemmin toimitettu korvaavat lääkkeet tilalle. Kun organisaatiossa on nähtävillä uusi, lupaava ratkaisu ongelmaan, työryhmät innostuvat ajatuksesta. Kaiken kaikkiaan ryhmä tutkii aihetta, perehtyy siihen, löytää uusia ulottuvuuksia toimintaan. Ikävä kyllä, kehitystyö unohtuu jonkin muun uuden alle. Ideointi on hauskaa, mutta on muistettava, että se on vain yksi askel, jonka tarkoituksena on johtaa kehitysidea pitkään prosessiin, matkaan, jotta saadaan lopullinen idea kokeiltavaksi käytännön työhön. Aikaisempi kokemus osoittaa, että harvat innovaatiot etenevät tähän prosessiin ensimmäisellä yrityskerralla, vaikka olisi jo olemassa vastaanottava kenttä. (Chang 2019, 60.)

Tietoa on nykyisin valtavasti. Haasteena on löytää massasta ydin, joka on yritykselle täsmällistä tietoa. On tärkeä oppia käyttämään tietoa viisaasti ja pyrkiä pääsemään vanhoista tavoista eroon. Myös asioiden näkeminen uusin silmin on antoisaa. Uuden tiedon oppimisessa tulisi muistaa pitkän aikavälin tarpeet, vaikka lyhyen aikavälin tarpeet ajavat helposti ohi. Lopuksi on tärkeä jakaa tietoa koko organisaation hyödyksi. (Laukas 2010, 21.). Uuden lääkevaraston ohjeistuksen kehittämistyö tuotti lääkehoidosta vastaavalle työryhmälle paljon työtä ja ohjeistus myös herätti alkuun ennakkoluuloja ensihoitajien kesken kentällä. Heillä heräsi huoli aluksi potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Tämän vuoksi oli perusteltua luoda lääkevarstojen riittävyttä koskevat auditoinnin kriteerit ja haastatella henkilöitä, jotka joutuvat käyttämään ohjeistusta päivittäisessä työssään. Tällä tavalla saatiin ajantasaista ja relevanttia tietoa lääkevarastojen riittävyys ohjeistuksen toimivuudesta.

Auditointeja kohtaan voi joskus joillakin työntekijöillä ilmetä ennakkoluuloja ja auditointitilannetta voidaan pitää ammattitaidon kyseenalaistamisena tai jonkinlaisena kuulusteluna tietotaidoista. Syynä tähän voi olla aiemmat huonot kokemukset, positiivisen palautteen puute työtehtävistä työstä tai yksinkertaisesti itse luodut ennakkoluulot auditointitilanteesta. Aallon (2004) mukaan korjaavan palautteen antamista pidetään vaikeana. Ihmisten aikaisemmat kokemukset vaikuttavat kohtaamistilanteissa. Nämä selkädinreaktiot syntyvät aikojen kuluessa ja ne ovat yleensä vähemmän rakentavia. (Aalto 2014, 17.) Kaikki haastattelemani henkilöt ymmärsivät auditoinnin prosessin tärkeyden osana organisaation toimintaa. Etenkin kun uusi ohjeistus oli otettu käyttöön. Työntekijät kokivat, että auditointi on yksi nykyajan laadunhallinnan työvälineistä ja osa tulevaisuuden laadunseurantaa. Haastateltavat pitivät auditointitilannetta mielekkäänä ja haastattelut etenivät keskustelevalle sekä rennolla tyylillä.

Oli tärkeää, että haastattelijan ja haastateltavan välille syntyi luottamusta. Tuolloin koin saavani kysymyksiini kattavia vastauksia ja enempi irti informaatiota. Jos ilmapiiri olisi ollut väkinäinen ja olisin

ottanut haastattelijana etäisen roolin, niin haastateltavien suhtautuminen auditointiinkin olisi todennäköisesti ollut negatiivisempi. Auditoinnin asenteella on siis suuri merkitys onnistuneessa auditointityössä.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Osaamisen suunnan selkiyttäminen tarkoittaa esimiehen tehtävää määrittellä suunta oman vastualueen osaamisen kehittämiseksi siten, että se tukee koko yrityksen strategian toteutumista. Se on toimintaa, jolla esimies auttaa koko työyhteisöä ja jokaista sen yksittäistä jäsentä tiedostamaan toiminnan tilaa ja tavoitteita sekä niiden kautta osaamisen tilaa, oppimistarpeita, - tavoitteita sekä niiden kautta osaamisen tilaa. Yrityksen visio, strategiat ja tavoitteet, asiakkaan tarpeet, ja palautteet, laadun kriteerit ja toimintaprosessia koskeva palautetieto muodostavat tärkeimmän kehyksen organisaation osaamisen kehittämiseksi. (Viitala 2007, 273.) Opinnäytetyöni on yksi kehittämistyö, jonka organisaation johto on tilannut ja tämän kautta haluaa panostaa laadun hallintaan. Auditointikriteerien luominen sekä auditointikulttuurin eteenpäinvieminen on yksi työväline hahmottaa organisaation työntekijöiden ammattiosaamista, toimintakulttuuria sekä kehittämistarpeita.

Lääkehoito on minulla vahva osaamisalue ja koin tämän vuoksi auditoinnin suorittamisen tutuksi toimintaympäristöksi. Luonnollisesti kysymyslomakkeiden laatiminen sekä kysymysten tarkoituksenmukaisuuden hahmottaminen vei oman aikansa. Auditointiprosessi oli minulle uutta, mutta olin hyvin valmistautunut ja perehtynyt syvällisesti kyseistä auditointia koskevaan materiaaliin. Haastattelulomakkeen kysymykset pohjautuivat sosiaali- ja terveystieteiden ohjeistuksiin, lakeihin sekä Ensihoito-Oppaan (2016) hoitosuositukseen. Näihin teorioihin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääkehoitosuunnitelma sekä luomani auditoinnin kriteerit perustuvat. Lisäksi olin perehtynyt lääkevarastojen riittävyyden ohjeistukseen työssäni aseman toisena lääkevastaavana. Sain myös olla lääkehoitoryhmän mukana suunnittelemassa ohjeistuksen tulevia yksikkö- ja varastokohtaisia lääkemääriä. Auditointia ei voi mennä suorittamaan ilman asiantuntijaosaamista, koska hyöty tutkimuksesta jää silloin liian pintapuoliseksi ja tuolloin kaikkia kehitystarpeita ei havaita riittävän tarkasti.

On tärkeä saada ihmiset itse pohtimaan ja arvioimaan sen sijaan, että kerrotaan, kuinka tulisi toimia. Kyselemällä sitoutetaan henkilöstöä. Itse oivaltaminen ja kyselemällä oppiminen tuottavat tyytyväisempiä ja motivoituneempia työntekijöitä. Kun itse pohtii esimerkiksi muutosta, on vaikea olla näkemättä sen tuomia hyötyjä verrattuna siihen, että joku ulkopuolinen tulee ja kertoo, kuinka toimitaan. (Aalto

2004, 126–127.) Niemi-Kaijan 2014 mukaan lähtökohta nojautuu sosiaalisen konstruktionismin traditioon. Jotta ymmärtäisimme yksilöiden kokemuksia, meidän tulee ymmärtää organisaatioiden jäsenten subjektiiviseen tietoisuuteen ja tuntemuksiin pohjautuvia erilaisia tulkintoja sekä sitä, kuinka ne muodostuvat ja muuntautuvat kollektiivisesti. Ymmärtääksemme organisaatiota, meidän on analysoitava minkälaiset konstruktiot (kognitiiviset mallit, käsitemaailmat, symbolit, ihmisten yhdessä jakamat oletukset) vaikuttavat esimerkiksi organisaation rakenteiden, toimintakulttuurin ja johtamismallien taustalla. Kiinnostuksen kohteena on se, miten nämä konstruktiot syntyvät, miten niitä ylläpidetään ja mitä ne edustavat. Kiinnostavaa on se, kuinka nämä subjektiiviset mielen prosessit ilmenevät arjen kokemuksissa ja kuinka ihmisten ”arkiymmärrys” tulkitsee niitä. (Niemi-Kaija 2014, 21.) Auditoiden on hyvin tärkeää ymmärtää auditoidun organisaation rakenne sekä toimintaympäristö. On myös perehdyttävä toiminta- ja kehityshistoriaan sekä henkilöstöstrategiaan. Keskeinen rooli on auditoidun asenteella, itsevarmuudella sekä suhtautumisella haastatettavaan henkilöön. Hänellä on oltava myös tietynasteista ihmistuntemusta sekä tilannetajua, jotta auditoinneista saadaan mahdollisimman paljon irti informatiivista tietoa.

5.3 Eettisyys opinnäytetyössä

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja. Niin tutkimuksen teossa kuin sosiaalisesti tiedeyhteisössä ja suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan. Vaikka hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa vastaa viime kädessä jokainen tutkija itse, myös tutkimusryhmä kokonaisuutena ja organisaation johto ovat vastuussa. (Kuula 2011, 34-35.) Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Plagiointia on toisen henkilön tuotoksen kopiointi lähdeä ilmoittamatta. Opinnäytetyön tekijän on selkeästi viitattava käyttämäänsä kirjalliseen materiaaliin, olkoon se julkaisematon tai julkaistu joko perinteisesti paperimuodossa tai internetissä. Kirjoitettaessa on käytettävä riittävän selkeätä lähdeviittausta menetelmää, jonka perusteella lukijalle selviää, mihin opiskelijan oman kirjoituksen tekstikohtaan viite osoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-11.)

Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja seurausten on oltava käytäntöä hyödyntäviä. Kysymykset pohjautuvat samoihin moraalisiin sääntöihin kuin yhteiskunnassa ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yleensäkin (Ojasalo ym. 2015, 48.) Tutkimusta tehdessäni merkitsin jokaisen lainaamani kirjoittaman tekstin ja aineiston huolellisesti opinnäytetyöhöni siten, että siitä selkeästi ilmenee kirjoittaja sekä lähde, mistä se on luettavissa. Lisäksi lainattu teksti pitää suurimmaksi osaksi ilmaista omin sanoin tuotettuna ja välttää suorien lainausten käyttöä.

Tässä opinnäytetyössä lääkevarastojen riittävyyden auditoinnin kriteerien luomisessa käytettiin tutkituun tietoon pohjautuvaa kysymyslomaketta. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Centria-ammattikorkeakoulussa 03/2019 ja tutkimusluvan myönsi Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö huhtikuussa 2019.

Kuulan (2011) mukaan ihmisiltä suoraan kerättyjen aineistojen (kyselyt, haastattelu, kirjoitukset ym.) osalta vaitiolovelvollisuus tarkoittaa sitä, että tutkittavista ei saa kertoa ulkopuolisille sen enempää tirkistelevän uteliaisuuden nimissä kuin hyvätahoisien puuttumisenakaan. Nyrkkisääntönä voi pitää tiukkaa pidättäytymistä omassa tehtävässään: tutkija tutkii ihmisiä tieteellisen tiedon tuottamiseksi pysyen tutkijan roolissa. Tavanomaisimmin yksityisyydensuojasta huolehditaan lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisuista tunnistettavissa. Aineiston anonymisoinnissa tulee säilyttää maltti. Tavoitteena on hyvä pitää aineiston säilyttämistä mahdollisimman vähäisin muutoksin. Näin turvataan monipuoliset mahdollisuudet hyödyntää alkuperäisen tutkimuksen päätyttyä. Anonymisoinnin lisäksi eettisesti kestäviä tutkimuskäytäntöjä vahvistetaan säilyttämällä aineisto huolellisesti ja säätelemällä aineiston jatkokäyttöä. (Kuula 2011, 94–219.)

Tietolähteet olivat tutkittuun tietoon perustuvia aineistoja, jotka tukivat opinnäytetyöni aihetta. Kehittämistyössä kyse on aina inhimillisestä toiminnasta. Tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä, mitä tutkija on tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet, ja mikä on heidän roolinsa yrityksen toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5.) Haastateltavien anonymiteetti tuotiin esille saatekirjeessä, jonka esimies lähetti auditoinnin kohteena olevalle asemalle. Kerroin myös ennen haastattelun aloittamista haastateltaville, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelutilanteen pyrin järjestämään siten, että se oli keskusteleva sekä rento. Haastateltavat saivat kertoa sen, mitä halusivat ja kokivat tarpeelliseksi. Säilytin vastausaineiston siten, että se ei joutunut ulkopuolisten käsiin ja sama koski myös vastausten käsittelyä. Haasta-

teltävien anonymiteetin säilytin myös siten, että analysoin haastatteluaineiston yksin. Vastaukset muotoilin kirjottaessani siten, että vastaajan henkilöllisyyttä niistä ei voinut tunnistaa, säilyttäen kuitenkin vastausten alkuperäisen tarkoituksen. Myöhemmin esimiehen kanssa niitä läpikäydessäni vastaajien anonymiteetti säilyi ja heitä ei tunnistettu vastausten perusteella. Vastauksista ei voinut tunnistaa haastateltujen työyksikköä. Aineiston säilytin itselläni opinnäytetyön prosessin ajan. Tämän jälkeen tuhosin alkuperäisen aineiston. Auditointia koskevien kysymysten vastauslomakkeiden yksittäiset vastaukset eivät tule julkaistaviksi yleisesti vaan niistä on tehty yhteenveto ja ne on luovutettu organisaation johdon käyttöön.

Toikon (2009) mukaan kehittämistoiminnassa on tärkeää tiedostaa, kenen intresseistä kehittäminen ja kehittämistyön arviointi lähtee. (Toikko & Rantanen 2009, 128). Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossakin tilanteessa on oikein tai väärin. Aineiston hankintaa koskeva tutkimusetiikan ja juridiikan opettelu ei voi olla itsessään aineiston hankinnan eettisten ongelmien ratkaisua. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen itse vastuun. (Kuula 2011, 21.) Tutkimusta tehdessäni en enää osallistunut Jokilaaksojen pelastuslaitoksen lääketyöryhmän toimintaan. Tämä auttoi perehtymään aiheeseen neutraalisti. Aiempi työkokemus lääketyöryhmän jäsenenä kuitenkin antoi hyvän pohjan tutkimustyön tekemiselle ja syvemmän ymmärryksen ohjeistuksen laatimisen syistä.

Pyrkimys järkevyyteen, tehokkuuteen ja tuottavuuteen on eettisesti keskeistä. Priorisointi perustuu järkevään taloudelliseen ajatteluun, mutta se ei tähtää voiton maksimointiin, vaan ihmisarvon ja oikeudenmukaisuuden edistämiseen. Hyvän hoidon kulmakivi on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Tärkeää on katsoa sitä positiivista hyvää, mitä kannattaa tavoitella. Ongelmien ratkaisemisessa ja terveydenhuollon kehittämisessä on tärkeää luoda myönteinen visio tulevasta niin se alkaa muuttaa myös nykyhetken tulkintaan (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2011, 60.) Kun resursseja ohjataan suunnitelmallisesti tavoitteiden saavuttamiseksi tehokkaalla tavalla ja luodaan yhteistä arvoperustaa organisaation henkilöstölle, joudutaan käytännössä tekemään eettisluonteisia valintoja. Henkilöstön motivointi, kehittäminen ja työmoraali ovat tärkeitä instrumentteja, joilla päästään asettuihin tavoitteisiin. (Salminen 2010, 12.) Opinnäytetyössäni tutkin lääkevarastojen riittävyuden ohjeistuksen tarkoituksenmukaisuutta. Lääkevarastojen riittävyuden ohjeistuksella sekä sen tutkimisella on selkeä taloudellinen näkökulma sekä tavoite. Näin hahmotetaan tarkemmin, mitä lääkkeitä on järkevää pitää varastosäilytyksessä, lääkkeiden varastokiertoon kiinnitetään huomiota ja lääkehävikin määrä

vähenee. Lääkkeiden riittävyydellä on suora yhteys potilasturvallisuuteen ja tutkimustyölläni pystyin selvittämään, onko uudella ohjeistuskäytännöllä ollut vaikutusta potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

5.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön prosessin tulee pohjautua tutkittuun tietoon. Työpaikan toimintatapojen sekä ohjeistusten lisäksi tietoperustana käytin opinnäytetyön prosessissa useita tietolähteitä, kuten esimerkiksi Centrian Finna- tietojärjestelmää, tutkimuksiin perustuvia suomen ja- englanninkielisiä julkaisuja, Fimea- lääkehoitosuunnitelmaa sekä Finlexin terveydenhuoltolakeja. Hyödynsin myös paljon Inkinen ym. (2016) laatimaa opasta lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaasti lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täyttyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä.

Laadullisen tutkimuksen aineisto valitaan harkinnanvaraisesti tutkimuskysymysten mukaan. Pyritään löytämään ”tiedonantajia”, joiden avulla voidaan muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeää on löytää mahdollisimman monia erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan. Sopivia tutkimushenkilöitä voidaan löytää esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Aineistoa pidetään riittävänä, kun uusi aineisto ei tuota enää tutkimuksen kannalta mitään uutta tietoa (aineiston kyllästyminen eli saturaatio). Yleensä tutkimushenkilöitä tai dokumentteja on enintään muutamia kymmeniä (Sofaer 2002, 36- 55.) Oma tutkimukseni pohjautui organisaation lääkehoidon suunnitelmaan. Näihin kriteereihin työntekijöiden odotetaan sitoutuvan päivittäisessä toiminnassaan. Minimi- ja maksimilääkevarastojen sekä lisätilausmäärien suositukset ensihoidossa ovat organisaation virallisesti hyväksytyt toimintatapa. Se on jalkautettu kaiken ensihoitajien tietoon ja käytännön työhön. Peruslääkevalikoima on Fimean määräykseen (6/2012) perustuva, asiantuntijoiden määrittämä ja toimintayksikössä vahvistettu lääkehoidon tarpeita vastaava lääkevalikoima. Jokilaaksojen pelastuslaitokselle ensihoidon vastuulääkäri, lääkehoidosta vastaava esimies sekä lääkehoitotiimi ovat laatineet viralliset ohjeistukset, joiden mukaisesti lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet tilataan yksikkökohtaisesti, kunkin asemien ambulanssien määrä sekä varastotilavuudet huomioiden.

Validiteetti ja reliabiliteetti määritellään usein kahdesta eri näkökulmasta. Validiteetti ilmaisee sen, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Validiteetti (pätevyys, engl. validity) on hyvä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja kysymykset ovat oikeat. Validiteetin arviointi kohdistaa yleensä huomionsa

kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusote ja siinä käytetyt menetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Validiteetin totaalinen puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman. Tällöin tutkitaan todellisuudessa aivan muuta asiaa kuin mitä kuvitellaan tai alun perin on ollut tarkoitus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta; tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, kun tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia. Jos tutkimus uusittaisiin, pitäisi samoissa olosuhteissa saada samat tulokset. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä ja haastattelut tulee tehdä huolellisesti. Yhdenmukaisuus tarkoittaa sitä, miten eri indikaattorit mitaavat samaa asiaa. Tarkkuus tarkoittaa toistuvan ilmiön havainnointitarkkuutta. Objektiivisuudella vs. subjektiivisuudella mitataan kuinka muut ymmärtävät tekijän tarkoituksen ja viitekehysten. Jatkuvuudella voidaan osoittaa havainnon jatkuva samankaltaisuus (Hiltunen 2009, 4.)

Tutkija hyödyntää omaa tietoisuuttaan ja saavuttaa yksityiskohtien tulkinnan kautta ilmiöstä kokonaisvaltaisen ymmärryksen. Tavoitteena on samalla tulkita ja kuvata todellisuutta tutkittavan subjektin omasta perspektiivistä käsitteellistämisen ja ymmärtämisen kautta eikä niinkään luoda yleistettävissä olevia tutkimustuloksia, jotka muunnetaan kvantitatiivisiksi määritelmiksi. Tarkoituksena ei ole esittää vanhaan tietoon liittyviä hypoteeseja ja testata niiden validiteettia. Haastattelulla pyritään varmistamaan, että työntekijät tarkastelisivat teemoja, joihin he eivät muuten ehkä kiinnittäisi huomiota. (Niemi-Kaija 2014, 14-106.) Tein tutkimustyöni puolueettomasti siten, että käsittelin vastaukset juuri sellaisena, kun ne minulle haastateltavat kertovat. En muuttanut vastausten sisältöä, lisännyt niihin omia ajatuksiani enkä vääristellyt haastateltavien vastauksia päästäkseni ns. haluamaani tutkimustulokseen. Tällä tavalla pystyn analysoimaan vastaukset rehellisesti ja tutkimuksen tuomaan tietoon pystyy luottamaan. En myöskään luonut minkään näköisiä omia ennakoasenteita tai oletuksia haastattelutilanteeseen enkä pyri ohjaamaan haastateltavaa vastauksissaan oman ajatusmallini mukaisesti. Haastatteliija sai siis omana itsenään kertoa vastauksen kysymyksiini omalla tyylillään, omin sanoin.

Lukkan (2000) mukaan konstruktiivinen tutkimusote keskittyy tosielämän ongelmiin, jotka koetaan käytännössä tarpeellisiksi ratkaista. Tarkoituksena on tuottaa innovatiivinen konstruktio, joka on tarkoitettu ratkaisemaan alkuperäinen ongelma. Se sisältää kehitetyn konstruktion toteuttamisyrityksen, jolla testataan sen käytäntöön soveltuvuutta. Tämä merkitsee tutkijan ja käytännön edustajien hyvin läheistä tiimimäistä yhteistyötä, jossa odotetaan tapahtuvan kokemuksellista oppimista. Konstruktiivisessa tutkimusotteessa ongelman ratkaisu on yhdistetty olemassa olevaan tietämykseen ja siinä kiinnitetään erityistä huomiota empiiristen löydösten reflektointiin takaisin teoriaan. Konstruktiivinen tutkimusote sisältää siten käytännöllisen ja tieteellisen hyötynäkökulman, joka syntyy ongelman ratkaisun yhtey-

dessä (Lukka 2000, 113-128.) Konstruktiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioin siten, että auditointikriteerejä voi käyttää tulevaisuudessa soveltaen myös muissa organisaation sisäisissä auditoinneissa. Tällä voidaan konkreettisesti kehittää olemassa olevia toimintatapoja sekä prosesseja tai tutkia jonkin uuden, käyttöön otetun toimintatavan tarkoituksenmukaisuutta.

Opinnäytetyö ja sen prosessi oli tilaajaorganisaation kannalta hyödyllinen. Kehitin uuden mallin laatu-työn analysointiin sekä kehittämistyön prosessointiin sekä sen edistämiseen. Auditoinnilla sain myös tuotettua konstruktiiviseen tutkimukseen pohjautuvaa tietoa 2018 vuoden ajalta lääkevarastojen riittävydestä sekä siihen liittyvän ohjeistuksen tarkoituksenmukaisuudesta ensihoitajien toimintaympäristössä. Tutkimustyöllä pystyin osoittamaan, että uusi ohjeistus oli toimiva ja se oli myös jalkautunut hyvin ensihoitajien päivittäiseen käyttöön ja sisäinen auditointi oli toimiva tutkimustapa kyseisen tutkimuksen toteuttamiseen. Mikäli ensihoitaja ei ollut kohdannut juuri mitään ongelmia uudessa käytännössä, niin vastaukset olivat myös siltä osin hyvin yksiselitteisiä. On huomioitava myös se, että mikäli vastaukset olivat ylimalkaisia, niin haastatteluunkin kului vähemmän aikaa. Tuolloin ensihoitaja saattoi sanoa, että ei ole perehtynyt asiaan kovinkaan syvällisesti, mutta tiesi ohjeistuksen olemassaolosta sekä sen suosituksista.

5.5 Opinnäytetyön oppimisprosessi

En ole koskaan aiemmin ennen opinnäytetyön tekemistä auditoinut ja auditointi terminä oli minulle ennen työn aloittamista outo käsite. Opinnäytetyön prosessin aikana sain valtavasti uutta tietoa auditointia koskevista metodeista sekä tyyleistä. Työnantaja kustansi myös minulle Qualitas Fennican järjestämän sisäistä auditointia käsittelevän koulutuksen, missä saimme muiden koulutukseen osallistuneiden kanssa harjoitella auditointi tilanteita sekä perehdyimme samalla suurempien organisaatioiden auditoinnin käytäntöihin. Koulutuksessa auditointi prosessina avautui minulle paremmin ja pystyin tämän pohjalta lähteä prosessoimaan Jokilaaksojen pelastuslaitokselle auditoinnin kriteerejä sekä valmistautumaan sisäiseen auditointiin. Oppimisprosessi tätä työtä tehdessä on ollut mielestäni mittava ja opin, että auditointi on erittäin tärkeä sekä nykyaikainen laadunhallinnan työväline. Auditoinnit koostuvat jonkin organisaation toiminnan osa-alueen tutkimisesta, prosessista tai työtapojen tarkastelusta. Työprosessit voidaan pilkkoa pienempiin osiin ja auditoinnilla on mahdollista tutkia jotakin prosessin osaa ja samalla pohtia, miten tämän toiminta vaikuttaa suurempaan kokonaisuuteen. Auditoinnilla on mahdollista analysoida, että toteutuvatko organisaation asettamat kriteerit, työprosessit, säännöt tai ohjeet vai täytyykö jotakin osa-aluetta kehittää toiminnan parantamiseksi.

Kehittämistyössä kyse on aina inhimillisestä toiminnasta, jolloin hankkeissa toimivien vajavaisuudet ja rajoitukset ovat myös hankkeen vajavaisuuksia ja rajoituksia. Tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevien ihmisten on tiedettävä, mitä tutkija ja kehittäjä on tekemässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet, ja mikä on heidän roolinsa yrityksen toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. Todellisia ja rehellisiä vastauksia saa kohderyhmiltä erityisesti silloin, kun vastaajia ei yksilöidä ja heidän nimettömyytensä taataan. Vastaajien on tiedettävä tämäkin yksityiskohta. Jokaisen kohderyhmässä on ymmärrettävä oma osansa tutkimuksessa tai kehittämisessä ja pystyttävä tekemään järkeviä ja kypsiä arviointeja. Tutkija joutuu työyhteisössä miettimään suostuttelun ja pakottamisen rajaa. Kun tieteellisessä tutkimuksessa kohderyhmältä kysytään heidän suostumustaan tutkimukseen osallistumiseen, kehittämistyössä oletetaan, että yrityksen henkilökunta osallistuu organisaationsa toimintojen kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2015, 48-49.)

Koin mielekkääksi tuottaa sellainen opinnäytetyö, jolle on organisaatiossamme selkeä tarve. Työn tarkoitus on tulevaisuudessa parantaa yhtenä työvälineenä laatutyötä sekä laadun hallintaa. Auditoinnin päivät saatiin hyvin soviteltua kaikkien aikatauluihin sopivaksi. Oli otettava huomioon se, että haastattelien henkilöitä heidän päivittäisen työnsä ohessa, mikä välillä toi haastatteluun omat haasteensa. Sain toteuttaa auditointia siten, että minulle myönnettiin auditointipäiville työaikapankista työtunteja. Oli myös hyvä, että esimies lähetti hyvissä ajoin ennen auditointeja saatekirjeen, missä hän taustoitti käyntini tarkoituksen. Kaikki kohteet tiesivät siis varautua haastatteluun ja myös siihen, että auditoin lääkevarastojen käyttöön otetun ohjeistuksen toimivuutta sekä lääkevarastojen riittävyttä. Sisäiset auditoinnit sisällytetään tulevaisuudessa organisaation strategiasuunnitteluun ja siitä tehdään säännöllinen käytäntö.

Laukkaan (2010) mukaan laadun johtaminen tarkoittaa toimia, joiden avulla pyritään varmistamaan, että organisaatio käyttää parhaita tunnistettuja toimintatapoja ja niitä kehitetään jatkuvasti. Määriteltyjen laatuavoitteiden avulla pyritään kehittämään ja korjaamaan prosessien tuotoksia organisaation kokonaisstrategian mukaisesti. Laatujohtamista tarvitaan suurissa organisaatioissa, joissa prosessit ovat monimutkaisia ja ne kaipaavat parempaa hallintaa. Johtamisen tulee esimerkillään tukea laatukulttuurin syntymistä. Toimivan kehittämiskulttuurin syntyminen on olennaista, sillä laatu on kaikkien asia. Laadun ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen ovat jokaisen vastuulla ja on tärkeää ottaa kaikkien osaaminen avuksi (Laukas 2010, 12-13.) Auditointi vaatii oman aikansa ja sen on oltava hyvin suunniteltua sekä organisoitua. Auditoinnin onnistuminen vaatii johdon, auditoijan sekä työntekijöiden yhteistyön onnistumista. Auditoijan on kyettävä hallitsemaan auditoitavan kohteen asiaseikat ja perehdyttävä haastattel-

tavien toimintaympäristöön. Auditointi on erinomainen väline organisaation kehitystyöhön ja sitä voidaan hyödyntää hyvin monella tapaa eri tyyppisissä kohteissa. Laatimani auditoinnin kriteerit on otettu Jokilaaksojen pelastuslaitoksella käyttöön ja tulevaisuudessa auditointeja on tarkoitus tehdä soveltaen mm erilaisista työprosesseista sekä ohjeistuksista.

5.6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäyteyöstä nousi esiin seuraavia johtopäätöksiä:

- 1) Tämän opinnäytetyön tulokset ovat käytännön kehittämisen näkökulmasta tärkeitä. Organisaatiolla oli selkeä tarve lääkevarastojen riittävyyden auditointikriteerien luomiselle sekä ohjeet tähän auditointia varten. Auditoinnista saadut tulokset otettiin organisaation sisäiseen käyttöön ja opinnäytetyön prosessi jatkui auditointimallin arviointiin ja käyttöönottoon
- 2) 2018 vuoden ajan käytössä olleella lääkevarastojen minimi ja maksimi sekä yksikkökohtaisilla ohjeistuksella ei ole ollut yhteyttä potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Pystyin tutkimuksella osoittamaan, että ohjeistus on ollut tarkoituksenmukainen ja toiminut hyvin ensihoitajien työssä käytännön työvälineenä lääketilauksia tehdessä. Lääkkeiden varastomäärien seuraaminen on myös tullut helpommaksi.
- 3) Yhteistyö sairaaloiden sekä lääkekeskusten kanssa on ollut toimivaa. Lääkkeiden tilausprosesilla ja lisätilausmäärillä on suora vaikutus lääkevarastojen riittävyyteen.
- 4) Auditoinneilla pystytään tulevaisuudessa analysoimaan, että toteutuuko organisaation asettamat kriteerit, työprosessit, säännöt tai ohjeet vai täytyykö jotakin osa-aluetta kehittää toiminnan parantamiseksi.
- 5) Laatimani auditointipäivien ohjelma toimi käytännössä onnistuneesti. Kun organisaatiossa tehdään tulevaisuudessa laajempia sisäisiä auditointeja, niin siihen on varattava runsaammin aikaa. Haastattelutilanteet kannattaa rauhoittaa siten, että niihin ei tule keskeytyksiä. Tuolloin on myös hyvänä käytänteenä pitää osallistuneiden kesken auditoinnin jälkeinen raportointi tilaisuus, mitä auditointiprotokollissa myös suositellaan yleisesti.

- 6) Työntekijät suhtautuivat auditointiin motivoituneesti ja he kokivat lääkevarastojen riittävyyttä koskevan auditoinnin tärkeäksi prosessiksi. Henkilöstöllä on tärkeä rooli, kun auditointeja suoritetaan ja he ovat avainasemassa organisaation kehityksen eteenpäin viemisessä. Auditoidulla on oltava riittävä ymmärrys auditoitavasta toimintaympäristöstä ja auditointiin on valmistauduttava perusteellisesti

Opinnäytetyön pohjalta nousseet jatkotutkimusaiheet:

- 1) Auditoinnin kriteerien luominen aseptiseen käyttäytymiseen ensihoitotyössä.
- 2) Näytön vastaanottajien toiminnan kehittäminen ensihoidossa.
- 3) Kaksoistarkistuksen toteutuminen lääkkeen annossa ensihoidossa.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2004. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. 2. painos. Ryttylä: My Generation oy.
- Alexis, O. & Caldwell, J. Administration of medicines – the nurse role in ensuring patient safety .Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/>. Viitattu 15.11.2018.
- Chang A.M. 2019. How to innovate for radically greater social good. New Jersey: John Willey & Son.
- Finlex 2010. Terveysturvalaki 30.12.2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>. Viitattu 11.11.2019
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15–16 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huusko, L. 2003. Sopiva tiimi. Edilex Edita publishing. Artikkeliväitöskirjan yhteenveto oy. Saatavissa: <https://www-edilex-fi.ezproxy.centria.fi/artikkelit/942.pdf>. Viitattu. 4.9.2019.
- Hyötyläinen, R. 2007. Tutkimusavusteisen kehittämisen metodologinen kaksoisluonne teoksessa Ramstad, E. & Alasoini, T. 2007. Työelämän tutkimusavusteinen kehittäminen Suomessa. TYKES-raportti 53.
- Hämeenkorpi, M. 2017. HaiPro- ilmoitukset osana ensihoidon potilasturvallisuuden kehittämistä: Aktiivisella organisaation sisäisellä HaiPro-viestinnällä kohti turvallisempaa potilaskulttuuria. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017052410134>. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu: 13.11.2019.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients analysis using hospitals incident reports, the Global Trigger Tool method, and observations with record reviews. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Department of nursing science. Väitös. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1636-5>. Viitattu 8.9.2019.
- Inkinen, R., Voimanen, P. & Hakoinen S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>. . Viitattu 23.8.2019.
- ISMP (2015a): Institute for Safe Medication Practices: ISMP's list of High-Alert Medications. Saatavissa: <https://www.ismp.org/tools/institutionalhighAlert>. Viitattu: 14.11.2019.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos 2015. Lääkehoitosuunnitelma. Organisaation sisäinen internet sivusto. Viitattu 30.10.2019
- Jokilaaksojen pelastuslaitos 2018. Toimintasuunnitelma työntekijöille. Organisaation sisäinen internet sivusto. Viitattu 20.11.2019.

Knuuttila, J. & Tamminen, A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Saatavissa: <https://docplayer.fi/2747812-Terveysthuollon-laadunhallinta.html>. viitattu 11.11.2019.

Kotilainen, J., & Seppälä, M. 2018. PCDA-menetelmän hyödyntäminen SHQS laatujärjestelmän implementoinnissa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/>. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 14.2.2019.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vantaa: Hansaprint

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laukas, S. 2010 Sisäiset auditoinnit toiminnan kehittämisen välineenä Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16807/Laukas_Sanna.pdf. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Teknologiaosaamisen johtamisen koulutusohjelma. Tekniikan ja liikenteen ala. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu 11.8.2019.

Lifshitz, A., Geldstein, H., Sahrist, M., Berkovotch, M. & Kozler, M. 2011. Medication prescribing errors in the prehospital setting and in the ED. American Journal of Emergency Medicine. Saatavissa: <https://www.ajemjournal.com/home>. Viitattu 14.11.2019.

Linden-Lahti C., Airaksinen M., Pennanen P. & Käyhkö K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. Suomen Lääkärilehti: 9/2009.

Moisio, J. Sisäisen auditoinnin koulutusmateriaali 28.11.2018. Qualitas Fennica/ Arter oy. Tampere. Koulutustilaisuus.

Niemi-Kaija, K. Kokemuksellisuus työelämässä organisaatioestetiikan viitekehyksessä. Työntekijöiden subjektiiviset konstruktiot tehokkuudesta. Jyväskylä: Jyväskylä university. Studies in business and economics. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44751/978-951-39-5961-6_vaitos09122014.pdf. Väitös. Viitattu: 4.12.2018.

Ojasalo, K., Moilanen T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittäistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-4. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rajala, T. 2017. Muutoksen kahdet kasvot. Ensihoitajien työhyvinvoinnin tukeminen toimintaympäristön muutoksessa. Kokkola: Centria ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017060211993>. YAMK-opinnäytetyö. Viitattu: 14.11.2019.

Reponen, T. 2000. The key issues of applying the constructive approach to field research. Management expertise for the new millennium. In commemoration of the 50th anniversary of the Turku School. Article.

Ruotsalainen, R. 2010. Koulutusprosessin laadun sisäisen auditoinnin mallin kehittäminen Savonlinnan ammatti- ja aikuisopistolle. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Savonlinna. Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/27731>. YAMK- opinnäytetyö. Viitattu 1.6. 2019.

- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tallina: Raamatutrykikoda
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011. Saatavissa: <https://www.ppshp.fi/Ensihoito-ja-paivystys/Ensihoito/Ensihoitajan%20koulutus/Pages/default.aspx>. Viitattu: 15.11.2019.
- Pronovost, D. 2000 Internal quality auditing. ASO Quality press: Milwaukee. Saatavissa. <https://ebook-central-proquest-com.ezproxy.centria.fi/>. Viitattu 24.11.2018.
- Salminen, A. 2010. Julkisen johtamisen etiikka. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 60, julkisjohtaminen.. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavissa: https://www.uniwaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-319-6.pdf. Viitattu 14.11.2019.
- Saukkonen., P. 2010. Tutkielmanteon tukisivut. Saatavissa: https://www.mv.helsinki.fi/home/psaukkon/tutkielma/Aiheen_valinta.html. Viitattu 25.8.2019.
- Sneec, S. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/>. Väitös. Viitattu 12.2.2019.
- Sofaer, S. 2002. Qualitative research methods. Int J Qual Health Care. Oxford Academy. Saatavissa: <https://academic.oup.com/intqhc/article>. Viitattu 20.1.2019.
- STM 2016. Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen Sosiaali- ja terveydenhuollossa, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita. Viitattu 29.10.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340>. Viitattu 4.11.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Liite: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. <https://stm.fi/>. Viitattu 26.11.2018.
- Terveydenhuollon laki 2010. Laatu ja potilasturvallisuus 8§. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/f>. Viitattu 24.11.2018.
- THL (2015b), Määräys 2/2015: Omaevalvontasuunnitelmaan sisällytettävät selvitykset ja vaatimukset. Saatavissa: [http://www.thl.fi/ attachments/oper/THL.n20150130.pdf](http://www.thl.fi/attachments/oper/THL.n20150130.pdf). Viitattu 11.11.2019.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Kolmas korjattu painos. Tampere: University Press.
- Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Saatavissa: <http://www.mv.helsinki.fi/> Viitattu 17.1.2019.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: <https://www.tenk.fi> . Viitattu 20.1.2019.

Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf. viitattu 7.11.2019.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali – ja Terveysministeriö. Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja>. Viitattu 13.11.2019.

Valvira 2015. Ammattioikeudet. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Viitattu 15.8.2019.

Valvira 2018. Lääkehoidon toteuttaminen. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. Viitattu 10.11.2019.

Viitala, R. 2007. Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing

Centria

AMMATTIKORKEAKOULU

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Jokelaaksojen PelastuskitosVastuuhenkilö organisaatiossa Mirja AnnalaTutkimusluvan anoja(t) Jaana KolppanenOsoite Katkoajantie 24 85100 KalajoPuhelin 044 2661817Sähköpostiosoite jaana.kolppanen@jokelapelastus.fiTutkimuksen nimi lääkeloidon varastojen rätkävyiden sisäinen auditointi ja auditointiprosessin tutkiminenTutkimuksen tarkoitus Tuottaa Jokelaaksojen pelastuskaitoksen ensihoitopalvelulle lääkevarastojen rätkävyiden auditointikriteerit ja ohjeet auditointia varten.Tutkimuksen kohderyhmä Jokelaaksojen pelastuskaitoksen ensihoitajatAineiston keruun arvioitu ajankohta 04/2019Tutkimusmenetelmä Haastattelu, konstruktivinen lähestymistapaTutkimussuunnitelma hyväksytty 13 / 3 2019Tutkimuksen ohjaaja Annala Kulkola / Markku Siltanen

Lupa myönnetään

paikka Yleinen ajka 8 / 4 2019 anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylättyLuvanmyöntäjän allekirjoitus Markku Siltanen

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mikä

Tervehdys,

ensihoitaja Jaana Kolppanen opiskelee sairaanhoitaja (ylempi AMK) Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkintoa. Hänen YAMK:n opinnäytetyöhön liittyen hän tulee auditoimaan ensihoidon lääkevarastoja kolmella eri asemalla. **Maanantaina 20.5.** hän auditoi Raahen aseman lääkehuollon.

Auditoinnilla hän tutkii sitä, että ovatko lääkevarastojen riittävyyden ohjeistukset tarkoituksen mukaiset ja toimivat. Sen lisäksi, että Jaana tutkii lääkehuoltoa, hän tutkii itse auditointitilannetta ja kerää ensihoitajien kokemuksia tapahtumasta. Jaana haastattelee työvuorossa olevia henkilöitä laatimiensa kriteerien pohjalta. Lääkehuollon osalta auditoinnin tuloksia käytetään tarvittaessa lääkehuollon kehittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda auditoinnin kriteerit lääkehoidon varastojen riittävyttä koskien, sekä ensihoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen tällä osa-alueella.

Arviointisuunnitelma

Arvioitava organisaatio	Jokilaaksojen pelastuslaitos, Haapajärven asema
Arvioinnin ajankohta	27.5.2019
Arvioinnin tekijä	Jaana Kolppanen
Arvioinnin tavoitteet	Lääkevarastojen riittävyys, asema 1
Arvioinnissa käytettävät arviointiperusteet, dokumentit	Lääkehoidon tuloksellisuus suhteessa lääkehuollon varastojen riittävyyden toteumaan sekä potilasturvallisuuteen 2018 vuoden ajalta

Pvm/ klo	Paikka	Arvioitava toiminta	Arvioija	Haastateltavat henkilöt
klo 9.00	Ensihoidon palaveritila	Alkupalaveri, oma esittely sekä lyhyt esittely auditoinnista	J.K.	Ensihoitajat
klo 9.30	Lääkehuone	Lääketilauksen keskeiset seikat, tavoitteet, laadunhallinta, lääkehoidon turvallisuus, lääkehoidon riskit, lääkkeiden minimi ja maksimivarastot	J.K.	Ensihoitaja 1 2 3 4 esimies
11.30	Tauko, lounas		J.K.	
12.15	Oma taukotila	Auditoinnin yhteenveto, haastattelujen tulokset	J.K.	
13.00	Ensihoidon palaveritila	Suullinen palautepalaveri	J.K.	Esimies, ensihoitajat
13.45	Ensihoidon palaveritila	Lopetus, loppukahvit	J.K.	

Kysymyslista

Arvioitava toimintaprosessi	Lääkkeiden tilausprosessi
Haastateltavat henkilöt	Ensihoitajat Esimies Lääkehoidon esimies

Kysymys	Vastaukset, havainnot, faktat	Poikkeamat
Näytätkö, mistä löydät lääkeidentilausta varten laaditun minimi/ maksimi varastoa koskevan lomakkeen?		
Näytä, milloin Aderanliini 1 mg/ml ja Cordaronen kohdalla lähesytään varaston minimimäärää ja lääkettä täytyy tilata lisää?		
Miten useasti asemallanne lääke/lääkkeet/nesteet ovat päässeet loppumaan viime vuoden aikana?		
Miten koet, että millä tavalla nykyiset yksiköiden minimi ja maksimivarastomäärät vaikuttavat potilasturvallisuuteen alueellanne?		
Mikä on asemanne toimintamalli, jos joku olennainen lääke, useampi lääke tai neste pääsee loppumaan?		
Osaatko/voitko kuvailla lääkähävikin määrää asemallanne?		



Löydätkö lääkehävikkimäärää käsittelevän tilastointivälineen työasemalta? Millainen oli tulos teidän aseman osalta?		
Miten koet nykyisen lääkkeiden kattavuuden potilastyössä: onko jokin lääke turha, jotakin liian vähän tai puuttuuko yksiköstänne lääke, mitä toivoisit kentällä olevan?		
Kuka teillä vastaa lääkkeiden tilauksesta?		
Millaiseksi koet yhteistyön lähi-sairaalan kanssa lääkeshoidon osalta?		
Millaisena koet eri asemien välisen yhteistyön lääkehoitoa koskien, kun esimerkiksi jokin lääke loppuu ja sitä täytyy toiselta asemalta pyytää lisää?		



Arvioinnin yhteenveto

Arvioitu organisaatio	Jokilaaksojen pelastuslaitos
Arvioitu toiminta, prosessi	
Arviointikohteen edustajat	
Arvioinnin tavoitteet (arviointisuunnitelma)	
Arvioinnissa käytetyt arviointiperusteet, dokumentit	

TULOSTEN YHTEENVETO Tiivistelmä arviointikohteen tilanteesta.	
Kunnossa olevat seikat, vahvuudet	
Kehittämiskohteet	



Poikkeamat	
Pvm/ pääarvioijan allekirjoitus	

Vahvuudet/ positiiviset havainnot

Arvioinnin ajankohta	
Arvioitu organisaatio	
Arvioitu toiminta, kohde, prosessi	
Pääarvioija	
Muu arvioija	
Haastatellut henkilöt	

VAHVUUDET
1
2
3
4

Kehittämiskohteet

Arvioinnin ajankohta	
Arvioitu organisaatio	
Arvioitu toiminta, prosessi tai kohde	
Pääarvioija	
Muut arvioijat	
Haastatellut henkilöt	

KEHITTÄMISKOHTEET
1.
2.
3.
4.

Päivämäärä/ aika/paikka	
Kuinka kauan auditointia koskeva haastattelu vei aikaa?	
Miten haastateltava koki auditointitilanteen? (Haastateltavalta suoraan kysyttynä sekä oma havainnointi haastateltavan suhtautumisesta auditointitilanteeseen.)	
Olivatko kysymykset lääkevarastojen riittävydestä tarkoituksenmukaisia ja kriteerit täyttäviä?	
Millaiseksi auditoinnin suorittaja koki auditointitilanteen?	