



HOIVAKOTI LAPINVUOKKO

Hoitotyön laatukäsikirja



9. SYYSKUUTA 2013

Sisällysluettelo

Hoivakoti Lapinvuokon esittely	1
Sairaanhoitajan työnkuva ja vastualueet	2
1. Sairaanhoitaja hoitotyön vastuuhenkilönä	2
2. Lääkevastaava ja sairaanhoidollisten asioiden ensisijainen yhteyshenkilö	3
3. Lääkehoitosuunnitelman laadinta ja päivitys	5
4. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen lääkehoitoon	6
5. Lääkehoitoon liittyvien näyttöjen vastaanotto	8
6. Injektioiden antaminen	9
7. Potilasasiakirjojen ja lääkelistojen ajan tasalla pitäminen	13
8. Lääkejääkaapin siistiminen ja vanhojen lääkkeiden hävittäminen	14
9. Lääkejääkaapin lämpötilaseuranta	15
10. Poikkeamailmoitukset lääkehoidossa ja muissa vaaraa tai uhkaa aiheuttaneissa tilanteissa	16
11. Ensisijainen yhteyshenkilö lääkärin konsultaatiota vaativissa asioissa, hoidon tarpeen arviointi ja henkilökunnan ohjeistus	17
12. Hoitotyön ohjeistuksien laatiminen	18
13. Henkilökunnan informointi uusista hoitokäytännöistä	19
14. Verinäytteiden otto, säilytys ja kuljetus	20
15. Mittauslaitteiden kalibrointi	22
16. Sairaanhoidollisten välineiden tilaus	23
17. Työvuorojen suunnittelu ja teko	24
18. RAVA- indeksi ja RAI- arvioinnit	25
Lähihoitajan työnkuva ja vastualueet	27
1. Lääkkeiden antaminen	27
2. Aukkaiden puhtaudesta huolehtiminen	27
3. Pukeutumisessa avustaminen	28
4. Ruokailussa avustaminen	28
5. Liikkumisessa avustaminen	28
6. Näytteiden ottaminen / Kontrollit	28
7. Haavanhoidot ym. sairaanhoidolliset toiminnot	28
8. Vaatehuolto	28
9. Viriketoiminta	29
10. Apuvälineiden puhdistus	29
11. Raportointi ja tiedottaminen	29
12. Keittiötöyt	29

13. Siivous	29
Yövuoron tehtävät	31
Lapinvuokon ruokailuajat	32
LÄHTEET	33

Hoivakoti Lapinvuokon esittely

Hoivakoti Lapinvuokon omistaa Rovaseudun Hoivapalvelut Oy. Hoivakoti Lapinvuokko sijaitsee Rovaniemen Meltauksessa, Meltauksen koulun entisessä oppilajasuntolassa. Matkaa hoivakodista Rovaniemen keskustaan on 50 kilometriä. Hoivakoti Lapinvuokossa on 19 asukapaikkaa, ja se jakautuu A- ja B-siipiin. A-siivessä on yhdeksän, B-siivessä 10 asukashuonetta. Lapinvuokko tarjoaa asukkailleen ympärivuorokautista, tehostettua palveluasumista. Palvelujen tavoitteena on tukea asukkaiden hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja itsenäistä suoriutumista heidän toimintakyvystään riippumatta.

Sairaanhoitajan työnkuva ja vastuualueet

1. Sairaanhoitaja hoitotyön vastuuhenkilönä

Sairaanhoitajan perustehtävänä on koulutuksensa myötä:

1) auttaa ja tukea asiakasta, potilasta ja/tai perhettä heidän senhetkisessä tilanteessaan siten, että he kokevat saavansa apua terveyteen ja sairauteen liittyvien toimintojen suorittamisessa olosuhteiden luomien edellytysten mukaan,

2) opettaa ja ohjata asiakasta, potilasta ja/tai perhettä siten, että he kokevat saavansa riittävästi tietoa tilanteestaan ja sen hoidosta sekä terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä sekä taitoa hoitaa sairauttaan ja ottaa vastuuta terveydestään,

3) tukea asiakasta, potilaista ja/tai perhettä ymmärtämään mahdolliset muutokset omassa tai perheenjäsenen terveydentilassa siten, että he pystyvät sopeutumaan tilanteeseen ja hyväksymään sen aiheuttamat muutokset elämäänsä.

Sairaanhoitajan ydinosuamisen sisältö ei muutu asiakkaan tai potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön mukaan. Hoitotyön ilmenemismuodot, menetelmät ja keinot sen sijaan vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. (Lauri 2007.)

Hoivakodissa hoitotyöstä vastaa nimetty hoitotyön vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on työssään huomioida ja suunnitella hoitotyötä hoivakodissa toteutettavaksi. Vastuuhenkilö suunnittelee asiakkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen voimavarojen ja toimintakyvyn mukaista annettavaa hoitoa. (Liljanne koti Oy 2013.) Hoivakoti Lapinvuokossa hoitotyön vastuuhenkilö on vastaava sairaanhoitaja.

Sairaanhoitaja siis vastaa hoivakodin toiminnasta, mutta tekee myös perushoitotyötä yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Sairaanhoitaja työskentelee asiakkaiden kanssa huolehtien arjen sujumisesta ja päivittäisistä askareista siinä missä lähihoitajakin. Sairaanhoitajalla on näiden työtehtäviensä lisäksi omat vastuualueensa jotka käydään seuraavassa läpi.

2. Lääkevastaava ja sairaanhoidollisten asioiden ensisijainen yhteyshenkilö

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (mm. sairaanhoitaja, kätilö, terveydenhoitaja) vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaiden lääkehoitoon liittyvästä tehtäväjaosta ja työyksikön lääkehuollon toimivuudesta vastaavat pääasiassa osastonhoitajat tai vastaavat sairaanhoitajat. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva vastaa omasta toiminnastaan. Lääkäri vastaa lääkkeen määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. (Valvira 2013.)

Sairanhoitaja toimii hoivakodin lääkevastaavana. Lääkevastaavana sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu yksikön lääkehoitosuunnitelman teko ja päivittäminen, henkilökunnan ajan tasalla pitäminen asukkaiden lääkehoito-ohjeista, uusien työntekijöiden perehdyttäminen lääkehoitoon ja lääkehoitoon liittyvistä asioista tiedottaminen muille lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalle. (Tornion kaupunki 2010.) Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoito-ohjeet päivitetään vähintään kerran vuodessa, tarpeen mukaan tiheämmin.

Lääkehoidon kokonaisuus on sairaanhoitajan vastuulla, vaikka lääkehoitoa toteuttavat myös lähihoitajat. Koulutukseensa perustuen sairaanhoitajalla on lääkitysasioista laajempi tietämys kuin lähihoitajilla, joten hän voi laaja-alaisemmin seurata lääkkeiden vaikutuksia asukkaaseen.

Jokaisella asiakkaalla on hoivakodissa omat henkilökohtaiset lääkkeensä. Asiakkaiden lääkkeitä säilytetään lukittavassa toimistossa erillisessä lukittavassa lääkehuoneessa lukollisissa lääkekaapeissa (2kpl) tai tarvittaessa lääkejääkaapissa. Kullakin asukkaalla on oma lääkkeille varattu nimikoitu korinsa merkityssä paikassa lääkekaapissa. Lääkkeiden jako ja tarkastus tapahtuu lääkehuoneessa siihen varatulla pöydällä.

Vastaava sairaanhoitaja on myös ensisijainen yhteyshenkilö sairaanhoidollisissa tai lääkärin konsultaatiota vaativissa asioissa. Jos sairaanhoita-

ja ei ole työvuorossa, jokainen työntekijä on tarvittaessa velvollinen hoitamaan tähän liittyviä asioita. Sairaanhoidajalle voi soittaa lisäohjeiden saamiseksi.

3. Lääkehoitosuunnitelman laadinta ja päivitys

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan ([http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen laakehoito fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen+laakehoito+fi.pdf)), jonka tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksikköihin. Lääkehoitosuunnitelman suunnittelemisen, toteuttamisen ja seurannan vastuu on yksikön johdolla. (STM 2005.)

Lääkehoitosuunnitelman sisältöön kuuluvat mm. lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto (esimerkiksi lääkkeiden tilaaminen, säilytys, käyttökuntoon valmistaminen), lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden/asukkaiden neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Suunnitelmassa määritetään myös lääkehoidon vaatavuustaso yksikössä, sen riskitekijät ja ongelmakohdat sekä kuvataan lääkehoitoprosessi. Myös oman toiminnan ydinalueiden tunnistaminen ja kehittämiskohteet kuuluvat suunnitelman sisältöön. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Hoivakoti Lapinvuokossa on tehty lääkehoitosuunnitelma ja sairaanhoitajan tehtävänä on päivittää se vähintään kerran vuodessa. Suunnitelmaa päivittäessä tulee myös miettiä lääkehoidon mahdollisia kehittämistä vaativia seikkoja. Jokaisen työntekijän vastuulla on lukea yksikön lääkehoitosuunnitelma ja allekirjoituksellaan kuitata se luetuksi suunnitelman kansioista löytyvään listaan.

4. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen lääkehoitoon

Lääkehoitoa koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimintayksiköille. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toimintayksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka on työväline lääkehoidon eri osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Pelkkä ammatillinen koulutus ei takaa sitä, että henkilö hallitsee tehtäviinsä kuuluvan lääkehoidon. Uusien työntekijöiden osaaminen on varmistettava, kuten myös kokeneemman työntekijän osaaminen, jos työtehtävät muuttuvat vaativimmiksi. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen tapahtuu sairaanhoitajalle annettavan näytön avulla. Näyttö voi sisältää lääkehoidon teoriakokeen, lääkelaskuja, lääkkeiden virheettömän annosjakelun toteuttamisen sekä injektion annon. (Valvira 2013.)

Sairaanhoitaja perehdyttää uudet työntekijät lääkehoitoon Lapinvuokon oman perehdytys suunnitelman mukaisesti. Perehdytys suunnitelma ja muut toimintaohjeet (esim. pistotapaturma) löytyvät kansioista B-puolen toimistosta. Uusien työntekijöiden kanssa käydään läpi kaikkien ja asiakkaiden lääkehoito, sen erityispiirteet ja talon omat käytännöt. Sairaanhoitaja varmistaa, että uusi työntekijä ymmärtää lääkehoidon kokonaisuuden ja osaa sen mukaisesti jakaa lääkkeitä dosetteihin, antaa lääkkeitä oikeille asiakkaille ja tietää miten menetellään erilaisissa tilanteissa (esim. pistotapaturma) sekä mistä löytyvät erilaiset lääkkeet.

Sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että muu henkilökunta on koulutettu toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Lähihoitajilla on koulutuksensa tuoma osaaminen, mutta sairaanhoitajan vastuulla on yksikössä toteutettavaan lääkehoitoon perehdyttäminen. Uuden työntekijän perehdytys tulee tapahtua mahdollisimman pian tämän aloitettua työt

palvelukodissa. Sairaanhoidaja kouluttaa henkilökuntaa lääkehoitoon ja järjestää tarvittaessa täydennyskoulutusta asiassa.

5. Lääkehoitoon liittyvien näyttöjen vastaanotto

Lääkehoidon näytön voi ottaa vastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sairaanhoitaja. Osaamisen varmistuttua yksikön vastaava lääkäri antaa henkilölle luvan toteuttaa luvassa mainittuja lääkehoitoja. (Valvira 2013.)

Lapinvuokon sairaanhoitaja kouluttaa henkilökunnan lääkkeenjako- ja injektioiden antamiseen sekä ottaa koulutuksen jälkeen vastaan näytöt lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Sairaanhoitaja allekirjoittaa luvat ja huolehtii niihin palvelukodin lääkärin allekirjoituksen.

Työntekijät suorittavat kerran vuodessa lääkelaskutentin, jonka läpäistytään henkilö saa toteuttaa lääkehoitoa Lapinvuokossa. Sairaanhoitaja tekee, valvoo ja tarkistaa tentin. Uusille työntekijöille järjestetään lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi perehdytyksen jälkeen lääkelaskukoe, joka on läpäistävä virheettömästi.

Lapinvuokossa henkilökunnan tulee hallita hoivakodissa toteutettavat hoitotyön perustaidot, koska jokaisessa vuorossa ei ole sairaanhoitajaa. Jos asukas tarvitsee vaativampaa lääkehoitoa (esim. i. v.- hoito), tapahtuu se terveyskeskuksessa tai Lapin Keskussairaalassa.

6. Injektioiden antaminen

Injektioiden antamisessa noudatetaan THL:n ja lääkkeen valmistajan antamia ohjeita. Injektioiden antamiseen varataan steriilit ja kertakäyttöiset välineet. Injektioita annetaan yleisimmin pistämällä lihakseen (i. m.) joko ulomman reisilihaksen etu- tai yläosaan, pakaraan tai olkavarteen lihakseen sekä subkutaanisesti (s.c.), jolloin injektio pistetään normaalisti olkavarteen. Uusimmat ohjeet suosittelevat ventrogluteaalista lihasinjektiota. Ventrogluteaalinen on suomennettu vatsanpuoleiseksi pakara-alueeksi, ja sinne injektiota annettaessa kohteena on keskimmäinen pakaralihas sekä pieni pakaralihas. Pistokohta on helppo paikantaa, ja rasvakudosta alueella on tutkimuksin todettu olevan vähemmän kuin 3,75 cm. Ventrogluteaalista pakara-aluetta voidaan käyttää injektionantopaikkana kaikille yli seitsemän kuukautta täyttäneille ja sitä voidaan pitää turvallisena injektionantoalueena, koska siellä ei ole suuria verisuonia tai hermoja. (Kaukkila - Ojala 2008.)

Injektiopaikkojen paikantaminen vaatii hyvää anatomian tuntemusta. Lihaksen tulee valita sen mukaan, miten suuri injisoitava lääkemäärä on ja kuinka paljon annettava lääkeaine ärsyttää kudosta. (Kaukkila - Ojala 2008.)

Injektion antamisessa ja yleisesti lääkkeiden käsittelyssä käytetään aseptista työtekniikkaa, eli mikrobiologisen puhtauden lisäksi huolehditaan myös, ettei tapahdu ristikontaminaatiota. Parenteraalisten lääkkeiden tulee olla steriilejä käyttökuntoon saatettuina, joten aseptinen työtapo korostuu. Injektion antajan tulee olla terve ja hänen tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta sekä käyttää suojakäsineitä. Työskentelypinnat ja kaikki läpäistävät pinnat (esim. asiakkaan iho) tulee desinfioida 80-prosenttisellä alkoholilla. Alkoholilla tulee kuivua kunnolla, jotta desinfiointi ehtii vaikuttaa. Tarvittavat välineet otetaan pois pakkauksista juuri ennen käyttöä ja ne eivät saa kontaminoitua. (Lapin sairaanhoitopiiri 2007)

Ennen injektioon antamista tarkistetaan asiakkaan ikä, terveydentila, aiemmat sairaudet, mahdolliset allergiat sekä raskaus. On tärkeää myös tarkistaa lääkkeen käyttöohje, sisältö ja annostilavuus, eheys, viimeinen käyttöpäivä, väri ja ulkonäkö sekä lääkeaineen asianmukainen säilytys. Ennen pistämistä ja injektioon antamisen aikana on tärkeää ohjata asiakasta koko ajan siitä mitä hyötyjä ja haittoja lääkkeellä on, millaisia reaktioita injektio voi aiheuttaa ja mitä tapahtuu injektioon antamisen aikana. Injektioon pistämisestä kirjataan lääkeaineen nimi, eränumero, pistokohta, pistotapa ja injektioon antaja. (Kaukkila – Ojala 2008.)

Lapinvuokon asukkailla on käytössä esimerkiksi Cohemin depot-injektioita. Sairaanhoidtaja antaa lihakseen pistettävät injektiot asukkaalle aseptisesti ja ohjeiden mukaisesti. Hän huolehtii aseptiikasta koko tapahtuman ajan ja sekä hävittää jätteet asianmukaisesti. Sairaanhoidtaja seuraa injektioista asukkaalle mahdollisesti tulevia haittavaikutuksia ja tiedottaa asukkaalle voimien seurannasta ja haittavaikutuksista myös muuta henkilökuntaa.

Seuraavassa on Sairaanhoidtajaliiton sivuilta kopioitu ohjeistus injektioon antoon.

Hyvät käytänteet lihakseen annettavassa injektiossa lääkehoitoprosessin mukaan

Lääkemääräyksen vastaanottaminen

- Kirjaa ja tarkista lääkemääräys; lääke, vahvuus, annos, antotapa ja antoaika mielellään toisen hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa.
- Tarkista myös lääkkeenannon mahdolliset vasta-aiheet (esim. allergia, yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa).

Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen

- Huolehdi käsihygieniasta. Käsineiden käyttö on suotavaa.

- Tarkista käyttämiesi välineiden sterilitteetti ja noudata aseptista työkentelytapaa.
- Valitse suodatinneula tai pienempi kuin G 23 lääkkeen ruiskuun vetoa varten.
- Tarkista ensin lääkkeen säilytys, kelpoisuusaika, väri ja soveltuvuus suunniteltuun lääkkeenantomuotoon.
- Pehdy ja valmista lääke pakkauksen ohjeen mukaan ellei lääke ole jo antovalmiina
- Vaihda suodatinneula injektioneulaan, joka on tarpeeksi pitkä ja läpimitaltaan riittävän suuri lääkkeen viskositeettiin nähden.
- Lääke tulee antaa potilaalle mahdollisimman pian lääkkeen ruiskuun vetämisen jälkeen, koska lääke kontaminoituu nopeasti ruiskussa.

Lääkkeenanto potilaalle

- Kerro potilaalle miksi ja mihin pistetään ja miltä se tuntuu.
- Huolehdi käsihygieniasta. Käsineiden käyttö on suotavaa.
- Valitse injektioaika. Käytä ventrogluteaalista pakaralihasta tai ulompaa reisilihasta, ellei kontraindisoitu. Huomioi injektionesteen määrä paikan valinnassa.
- Ohjaa potilasta ja avusta hänet oikeaan asentoon, sen mukaan, mihin lihakseen injektion annat ja mikä asento potilaalle on mieluisin.
- Tarkista injektioaika ihon kunto (iho on ehjä ja terve, ja injektiokohdassa ei ole lävistyksiä, tatuointeja tms.)
- Puhdista injektioaika ihon ja anna kuivua hyvin.
- Käytä Z-tekniikkaa ja pidä asento kunnes neula poistettu.
- Lämpäise iho nopeasti 45–90 asteen kulmassa kohti lihasta ja jätä kolmasosa neulasta näkyviin.
- Aspiroi, jos verta poista neula kudoksesta ja aloita uudelleen lääkkeen käyttökuntoon saattamisesta.
- Injisoi lääke hitaasti lihakseen <1 ml / 10 s.
- Odota hetki ja poista sitten neula.
- Paina injektioaika kuivalla tufferilla, älä hiero.
- Hävitä terävät välineet turvallisesti. Muista käsihygieniasta.
- Älä käytä samaa injektioaika seuraavalla kerralla. Siirrä paikkaa ainakin muutamalla sentillä.

Potilaan ohjaus ja opetus

- Kerro potilaalle, mitä teet ja miksi.
- Kerro potilaalle lääkkeenannon normaaleista reaktioista.
- Kerro potilaalle myös mahdollisista paikallis- tai yleisoireista.
- Tarkkaile mahdollisuuksien mukaan injektiokohtaa 2–4 tuntia.
- Tarkkaile mahdollisia sivuvaikutuksia, hoida ne ja kirjaa ne ylös. Tarkkaile ja mahdollisesti mittaa lääkkeenannon vaikutusta (esim. kipulääke)

Hoidon seuranta ja dokumentointi

- Kirjaa annettu injektio, injektiopaikka, aika ja antaja potilasasiakirjoihin.
- Tarvittaessa raportoi eteenpäin potilasta hoitaville muille tahoille. (Kaukkila – Ojala 2008.)

7. Potilasasiakirjojen ja lääkelistojen ajan tasalla pitäminen

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä asiakkaan perustiedot, lähiomaisen tiedot, äidinkieli, vakuutusyhtiö ym. Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi taudinmääritys, valittu hoito ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista käy ilmi selkeästi, millaisin perustein valittuun menetelmään on päädytty. Merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotain erityistä ja millaisia hoitoon koskevia ratkaisuja sen kuluessa on tehty. (STM 298/ 2009, 10-12§.)

Kaikki asiakkaalle annetut lääkemääräykset, lääkärinlausunnot, sairaustodistukset, työkyvyttömyystodistukset ja kuntoutussuunnitelma tulee merkitä antamisajankohdan mukaisesti. (STM 298/2009, 9§.)

Sairaanhoitaja kirjaa nämä asiat asukaspapereihin työvuorossa ollessaan. Lähihoitajat voivat kirjata asiakkaiden tietoja potilasasiakirjoihin ja muokata lääkelistoja tarpeen mukaan, sairaanhoitajan luvalla ja saatuaan asiaan riittävän perehdytyksen. Tällöin sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa työvuorossa ollessaan potilasasiakirjoihin kirjattujen tietojen paikkansapitävyys ja ajantasaisuus.

Asiakkaiden reseptit ja muut potilasasiakirjat säilytetään toimistossa B-puolella lukittavassa, paloturvallisessa kaapissa.

8. Lääkejääkaapin siistiminen ja vanhojen lääkkeiden hävittäminen

Vanhentuneet ja käyttämättä jääneet lääkkeet ovat lääkejätettä, joka on ongelmajätettä ja se on hävitettävä oikeaoppisesti. Lääkkeitä ei saa huuhtoa viemäristä, sillä joutuessaan ympäristöön lääkeaineet voivat vaikuttaa maaperän ja vesistöjen mikrobilajistoon tai eläin- ja kasvikuntaan. Lääkkeitä ei myöskään saa heittää sekajäteastiaan, vaan ne pitää toimittaa apteekkiin tai kunnan järjestämään hävityspisteeseen. Reseptilääkkeissä on huomioitava ohjelippujen poisto tietosuojan takia. (Fimea 2013.)

Lapinvuokossa sairaanhoitaja toimittaa vanhentuneet ja käytöstä poistuneet lääkkeet Saarenkylän apteekkiin. Tyhjästä lääkepakkauksista poistetaan ohjeliput ennen roskeen viemistä ja tuhoaan ne paperisilppurissa, jotta asiakkaiden henkilötiedot pysyvät salassa.

Lääkejääkaappi siistitään kerran viikossa tai tarpeen mukaan tiheämmin. Jääkaapissa olevien lääkkeiden voimassaoloaika tarkistetaan ja vanhat lääkkeet hävitetään ohjeiden mukaisesti. Jääkaappi pyyhitään nihkeällä pyyhkeellä ja täydennetään puuttuvat tai vähissä olevat lääkkeet.

9. Lääkejääkaapin lämpötilaseuranta

Lääkejääkaapin lämpötilan tulisi olla 5-6 astetta, jotta jääkaappi ei ongelmatilanteessa kylmene alle nollan. Tuolloin jäätyminen tuhoaa esimerkiksi rokotteet ja insuliinit. Lääkejääkaapissa tulee olla oma muisti-toiminnolla varustettu maksimi-minimi lämpötilamittari, sillä jääkaapin oma lämpötilamittari antaa vain hetkellisen lämpötilan. Lääkejääkaappi tulee olla päivittäisessä lämpötilaseurannassa tuotteiden oikeiden säilytysolosuhteiden varmistamiseksi. Jääkaappi tulee huoltaa ja sulattaa säännöllisesti. Kirjaa ylös jääkaapin lämpötila, huollot ja sulatukset. (THL 2013.)

Lääkejääkaapin virallinen lämpötilaseuranta tehdään joka viikko. Viikon jokaisena maanantaina tarkistetaan lämpötila ja kirjataan se oma-valvontasuunnitelman mukaisesti omalle lomakkeelleen, joka löytyy kansioista B-puolen toimistosta. Jokaisella kerralla kun lääkejääkaapin aukaisee, tulee tarkistaa, että jääkaapin lämpötila on 5-6 asteen välillä.

10. Poikkeamailmoitukset lääkehoidossa ja muissa vaaraa tai uhkaa aiheuttaneissa tilanteissa

Lääkepoikkeama on tapahtuma, joka liittyy lääkehoitoon ja joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Lääkepoikkeama voi johtua tekemisestä (lääke annetaan väärälle ihmiselle, väärään aikaan tai väärää antoreittiä pitkin) tai tekemättä jättämisestä (lääke jää antamatta). (Stakes 2007; Rohto 2007.)

Lääkepoikkeamista täytetään aina erillinen lomake ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Lääkepoikkeamalomake löytyy toimistosta ja se täytetään huolellisesti. Sairaanhoidtaja päättää oman ammattiosaamisensa avulla, tarvitseeko lääkäriä konsultoida. Sairaanhoidtaja tekee yhteenvedon lääkepoikkeamista ja ne käydään läpi osastopalaverissa.

Myös muista vaaraa tai uhkaa aiheuttaneista tilanteista tehdään poikkeamailmoitus. Tällaisia tilanteita ovat asukkaan kaatuminen, väkivaltatilanne tai sen uhka, asukkaan karkaaminen, tiedonkulun ongelmat sekä hoitotyöhön liittyvät poikkeamat. Tapahtuneet poikkeamat käsitellään osastopalaverissa ja mietitään yhdessä, miten tapahtuneita asioita voitaisiin ehkäistä.

11. Ensisijainen yhteyshenkilö lääkärin konsultaatiota vaativissa asioissa, hoidon tarpeen arviointi ja henkilökunnan ohjeistus

Sairaanhoitajan tärkeimpiä tehtäviä palvelukodissa on asukkaiden hoidon tarpeen arvioiminen esimerkiksi sairastapauksissa. Sairaanhoitaja on opinnoissaan koulutettu arvioimaan hoidon tarvetta, ja tätä osaamista tarvitaan palvelukodilla lähes päivittäin. On osattava luokitella, tarvitseeko asukas lääkärin hoitoa, onko hoidon tarve kiireellinen vai voiko hoidon alkaminen odottaa ja kuinka kauan, voidaanko vointia seurata palvelukodilla vai onko asukas lähetettävä päivystykseen tai vastaanotolle. Toimistosta löytyvät päivitetty toimintaohjeet erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoitaja päivittää toimintaohjeet niiden muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa.

Hoidon tarpeen arviointiin voidaan käyttää erilaisia potilaan elintoimintojen systemaattiseen arviointiin perustuvia luokitusjärjestelmiä, esimerkiksi ABCDE -luokitusta. Ryhmittelyn tarkoitus on seuloa välittömästi tutkittavat ja hoidettavat potilaat niistä potilaista, jotka pystyvät odottamaan hieman pidempäänkin. (Castrén - Aalto - Rantala - Sopanen - Westergård 2009, 68.)

Palvelukodilla hoidon tarpeen syy voi olla psyykkinen tai somaattinen, ja sairaanhoitajalla tulee olla tuntemusta ja tietämystä molemmista. Hoidon tarpeen arvioimiseksi on pystyttävä tekemään nopeita päätöksiä, on osattava asettaa ongelmat tärkeysjärjestykseen ja tehtävä jatkuvaa tarkkailua ja arviointia. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista tietoperustaa hoitotieteestä, lääketieteestä ja muilta tieteenaloilta (Koponen - Sillanpää 2005, 29).

Jos sairaanhoitaja ei ole työvuorossa, lähihoitajatkin voivat hoitaa näitä asioita oman osaamisensa mukaisesti. Sairaanhoitajalle voi myös soittaa ja pyytää toimintaohjeita. Akuuteissa tapauksissa apua tilataan heti ja sairaanhoitajaa tiedotetaan asiasta tilanteen rauhoituttua.

12. Hoitotyön ohjeistuksien laatiminen

Sairaanhoitaja laatii muulle henkilökunnalle kirjalliset ohjeet toimintatavoista erilaisissa hoitotilanteissa. Hän etsii asioista ajantasaisen tiedon ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai muuta asiantuntijaa hoitojen toteuttamisesta. Sairaanhoitaja huolehtii, että esimerkiksi sairaalasta kotiutettavan asukkaan mukana on selkeä ohjeistus hoivakodissa tapahtuvasta jatkohoidosta ja että asukas saa mukaansa tarvitsemansa hoitoon liittyvät välineet.

13. Henkilökunnan informointi uusista hoitokäytännöistä

Hoitokäytäntöjä päivitetään ajoittain ja sairaanhoitajan tehtävänä on informoida näistä uusista käytännöistä muuta henkilökuntaa, jotta he osaavat toimia erilaisissa tilanteissa. Sairaanhoitaja tuo yksikköön uutta, ajantasaista ja näyttöön perustuvan hoitotyön mukaista tietoa. Sairaanhoitaja on vastuussa siitä, että yksikössä on hoitokäytännöistä kirjalliset ohjeistukset ja henkilökunta tietää mistä ohjeet löytyvät. Uudet toimintaohjeet laitetaan aina kirjallisena toimistossa olevaan kansioon, josta jokainen hoitaja voi käydä lukemassa ne. Tarvittaessa sairaanhoitaja antaa ohjeet myös suullisesti tai tulostaa ohjeen myös asukashuoneeseen.

Paras tapa tiedottaa uusista käytännöistä on käydä niitä läpi henkilökuntapalaverissa, jossa henkilökunta voi suoraan esittää kysymyksiä kyseisestä asiasta. Vaihtoehtoisesti Hilikka-ohjelman kautta voi laittaa viestiä, jotta jokainen henkilökuntaan kuuluva voi itse omatoimisesti käydä lukemassa uudet hoitokäytännöt.

14. Verinäytteiden otto, säilytys ja kuljetus

Laskimoverinäytteet otetaan tavallisimmin kyynärtaipeen iholaskimos-
ta, vena medianasta tai vena cephalicasta. Näyte voidaan ottaa myös
kämmenten ja ranteen laskimoista ja hätätilanteessa voidaan näyte ot-
taa myös jalkaterän päällisiltä laskimoilta. (Toukko – Rautajoki - Lehto
2008, 42.)

Sairaanhoitaja huolehtii ainoastaan hyvin otetut näytteet analysoita-
vaksi. Näytettä tulisi käsitellä, säilyttää ja kuljettaa laboratorioon niin,
että se analysoitaessa on mahdollisimman samanlainen kuin näyt-
teenottohetkellä. Näytteestä estetään näin veren ennenaikainen hyy-
tyminen tai näytteen hemolysoituminen. Näytteet säilyvät harvoin täy-
sin muuttumattomina näytteenoton jälkeen ja näytteessä tapahtuu
kemiallinen reaktio, jolloin aineita voi tulla lisää, ne voivat hajota tai
muuttua toisiksi aineiksi. (Matikainen – Miettinen - Wasström 2010,
42.)

Näytteistä osa tulee säilyttää valolta suojattuna ja näytteiden säilytys-
lämpötilasuosituksia tulee noudattaa tarkasti. Auringonvalolla ja säily-
tyslämpötilalla on vaikutuksia näytteen laatuun. Näytteitä säilytetään
suljettavassa säilytysastiassa, sillä avonaiseen astiaan kulkeutuu hel-
posti bakteereja ja muita aineita. Suljettu säilytysastia myös estää
näytteen haihtumisen. (Joutsu - Korhonen 2010, 206 – 209; Toukko
ym. 2008, 42.) Asianmukaisia kuljetusastioita on hoivakodille saatu
NordLabin toimipisteistä, ja kuljetusastian kyljestä löytyy ohjeistus eri-
tyistä huomioitavaa vaativista näytteistä (esimerkiksi kuljetusasento,
mahdollinen kylmäsäilytys).

Sairaanhoitaja ottaa lääkärin määräämät verinäytteet aseptisesti ja
koulutuksessaan saamiensa tietojen ja ohjeiden mukaisesti. Nor-
dlab:in verkkosivuilta löytyy hyvä laskimoverinäytteenotto-ohje, ja siel-
tä löytyy myös näytteenottojärjestys, jos asiakkaalta otetaan useampi
näyte (<http://oyslab.fi/cgi-bin/ohjeet/Laskimonaytteenotto.pdf>).

Tarvittavat välineet verinäytteiden ottamiseen löytyvät lääkehuoneesta B-puolelta. Näyte toimitetaan mahdollisimman pian NordLabin laboratorioon analysoitavaksi, sillä kuljetukseen menee noin tunti aikaa. Näytteet säilytetään ja kuljetetaan siihen varatussa säilytysastiassa. Näytteenotto on hyvä ajoittaa siten, että sairaanhoitaja ottaa näytteet aamulla heti töihin saavuttuaan, ja yövuorosta lähtevä hoitaja vie näytteet mennessään kaupunkiin laboratorioon. Jos näytteenotolla on kiire eikä sitä voida toimittaa laboratorioon pikaisesti, asukas voi lähteä käymään kaupungissa laboratoriossa taksilla.

15. Mittauslaitteiden kalibrointi

Käytössä olevien mittauslaitteiden kalibroinnin tekee maahantuojaja. Laitteen käyttöohjeesta tarkistetaan laitteen kalibrointitarve, ja laite lähetetään ohjeen mukaan esimerkiksi maahantuojalle kalibroitavaksi. Kalibroitavia mittauslaitteita hoivakodilla ovat verenpainemittari ja kuumemittari. Verensokerimittareita ei valmistajan ohjeen mukaan tarvitse kalibroida.

16. Sairaanhoidollisten välineiden tilaus

Lapinvuokossa sairaanhoitaja vastaa sairaanhoidollisten välineiden tilauksesta ja suurin osa niistä tilataan Saarenkylän apteekista. Asiakas maksaa itse tarvitsemansa sairaanhoidolliset välineet. Näytteiden ottamiseen tarvittavat putket saa hakea NordLabin toimipisteistä, neulat ja muut tarvikkeet hankitaan Sairaalatukun kautta.

Sairanhoitaja huolehtii myös muiden hoitotarvikkeiden hankkimisesta. Osa tuotteista saadaan Rovaniemen kaupungin hoitotarvikejakelun kautta ja osa tilataan Sairaalatukusta. Lista hankintapaikoista löytyy toimistosta. Jos havaitset jonkin tarvikkeen olevan loppumassa, ilmoita siitä sairaanhoitajalle.

17. Työvuorojen suunnittelu ja teko

Suomessa työaika säädetään Suomen työaikalain ja EU:n työaika-direktiivillä. Työterveyslaitos myös antaa suosituksia työvuorojen suunnitteluun. (Työterveyslaitos 2013.)

Työvuorot suunnitellaan ja tehdään kuuden viikon pituisiksi jaksoiksi. Työvuorojen suunnittelu ja teko tapahtuu siihen kuuluvien lakien ja työehtosopimusten mukaisesti. Työvuoroja tehdessä katsotaan, että työvuorossa on tarpeeksi hoitajia asukkaisiin nähden ja jokaiselle työntekijälle tulee tarvittava määrä työtunteja. Työvuorot tehdään TyövuoroVelho- nimisellä ohjelmalla ja valmis työvuorolista tulostetaan jokaiselle hoitajalle sekä kummankin osaston toimistoon kaikkien nähtävälle.

Työvuoroja suunnitellessa otetaan huomioon tulevat arkijuhlapyhät ja henkilökunnan omat toiveet. Henkilökunnan työvuorotoiveet voi kirjoittaa erilliseen vihkoon, joka löytyy B-puolen toimistosta.

18. RAVA- indeksi ja RAI- arvioinnit

RAVA-mittari on ikäihmisen (65-vuotiaat ja vanhemmat) toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Sen omistaa Suomen Kuntaliitto ja FCG Finnish Consulting Group Oy on sen lisensoinut.

Toimintakykyä arvioidaan erilaisten toimintojen avulla. Nämä ovat kuulo, näkö, puhe, liikkuminen, rakon ja suolen toiminta, lääkitys, syöminen, peseytyminen, pukeutuminen, muisti ja psyyke. Toimintakyvyn arviointiin tukena käytetään MMSE-testiä ja GDS -15 seulaa. RAVA-mittarin saa käyttöönsä hankkimalla lisenssin ja kouluttamalla arvioinnin tekijän mittarin käyttöön. Mittarin avulla lasketaan asiakkaalle ns. RAVA-indeksi ja RAVA-luokka. Näitä voidaan käyttää viitteellisinä arvoina, kun arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja avuntarvetta. (THL 2012.)

Lapinvuokossa sairaanhoitaja päivittää vähintäänkin kerran vuodessa asiakkaan RAVA-indeksin käyttäen apuna RAVA-mittaria. Jos asiakkaan yleiskunto laskee siten, että hoidon tarve muuttuu huomattavasti suuremmaksi, päivitetään RAVA-indeksi useammin.

Sairaanhoitajan on myös hoitotyön vastuuhenkilönä tehtävä hoivakodin asukkaille RAI-arvioinnit. RAI on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seuranta-järjestelmä. Se on työntekijöiden käyttöön suunniteltu työväline, jonka avulla laaditaan hoitosuunnitelmia ja mitataan hoidon laatua ja tehokkuutta. Se toimii myös maksujärjestelmän perustana ja sitä voi käyttää myös rekisteritarkoituksiin ja tutkimusvälineeksi. (Tampere 2012.)

Ensimmäinen RAI-arvioinnit tehdään kahden viikon kuluessa asiakkaan saapumisesta hoitavaan yksikköön ja aina voinnin oleellisesti muuttuessa, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Asiakkaiden RAI-arvioinneista muodostuu RAI-tietokanta, josta lähetetään kaksi kertaa vuodessa kopio Terveysten- ja hyvinvoinnin laitokselle (THL), joka kokoaa arviointien perusteella yksikkökohtaiset palauteraportit

sekä ylläpitää sähköistä vertailutietokantaa RAI-vertailukehittämisessä mukana oleville organisaatioille. (Tampere 2012.)

Vertailukehittäminen tarkoittaa järjestelmällistä tapaa seurata omaa toimintaa ja kehittää sitä vertailemalla muiden toimintaan. Palauteraportit sisältävät tietoa yksikön asiakkaista ja heidän toimintakyvystään, terveydentilastaan sekä hoidon laatuindikaattoreista. Laatuindikaattorien avulla voidaan tarkastella yksikön hoidon laatua sekä vertailla toimintaa ja laatua samantyyppisissä yksiköissä. (Tampere 2012.)

Lapinvuokossa RAI-arvioinnit tehdään kaikille asukkaille heidän tultuaan hoivakotiin, ja raportit toimitetaan kaksi kertaa vuodessa THL:lle. Rovaniemen kaupunki seuraa myös arviointeja ja palauteraportteja.

Lähihoitajan työnkuva ja vastuualueet

Lähihoitajan vastuualueisiin kuuluu asukkaiden kuntoutus, hoitotyöhön osallistuminen, viriketoiminta, siivous, pyykkihuolto ja huolehtiminen arjen sujumisesta.

1. Lääkkeiden antaminen

- Lääkkeet dosetista (suuhun asti)
- Verensokerin mittaus ja insuliinin pistäminen
- Silmätipat, korvatipat, lääkelaastarit, supot
- Lääkkeiden jako dosetteihin

2. Asukkaiden puhtaudesta huolehtiminen

- Peseytyminen: osittaiset pesut, suihkutukset, saunotukset. Joka aamu ja ilta asukkaille tehdään vähintään osittaiset pesut pesulapuilla.
- Asukkaat käytetään kaksi kertaa viikossa saunassa tai suihkussa, toimintakyvyn ja henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti. Saunapäivän voi henkilökunta määrittää tarpeen mukaan itse, mutta pääsääntöisesti ne ovat maanantai ja perjantai.
- Wc:ssä avustaminen ja vaipanvaihdot: Jokaista asukasta avustetaan yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti wc:ssä. Asukkailla, joilla on käytössä vaipat, vaihdetaan ne wc-käynnin yhteydessä tai tarpeen mukaan. Lista kullakin asukkaalla käytössä olevista vaipoista löytyy wc:n seinältä.
- Miehiltä ajetaan tai siistitään parrat ja viikset päivittäin.
- Hampaiden pesu aamulla ja illalla asukkailta, joilla omia hampaita vielä on. Hammasproteesien pesu päivittäin, Corega-liuokseen ainakin kerran viikossa. Suun puhdistus hampaiden pesun yhteydessä.
- Asukkaiden ihon kunnon tarkkailu ja ihon rasvaaminen kunkin päivittäisen tarpeen mukaan. Erityisesti huomioidaan jalkojen kunto.

- Kynsien leikkaus ja korvien puhdistus peseytymisen yhteydessä.

3. Pukeutumisessa avustaminen

- Asukkaiden suullinen ohjaus
- Vaatteiden pukeminen asukkaalle jos hän ei siihen itse kykene
- Asianmukaisesta vaatetuksesta huolehtiminen

4. Ruokailussa avustaminen

- Valmiiden annosten tarjoileminen pöytiin
- Syömisen avustaminen (suullinen ohjaus, mahdollisesti syöttäminen)

5. Liikkumisessa avustaminen

- Kuntouttaminen (toimintakykyä tukeva työote)
- Asentohoidot (vuodepotilailla)
- Päivittäisen liikkumisen mahdollistaminen
- Apuvälineiden käytön ohjaaminen
- Tarvittavien apuvälineiden hankkiminen apuvälinelainaamosta

6. Näytteiden ottaminen / Kontrollit

- Verenpaineet (1xkk tai tarvittaessa)
- Paino (1xkk tai tarvittaessa)
- Verensokerit (diabetesta sairastavilta 2xvko tai asukaskohtaisen ohjeen mukaan)
- PLV (tarvittaessa)

7. Haavanhoidot ym. sairaanhoidolliset toiminnot

- Lääkärin/ sairaanhoitajan ohjeiden mukaisesti

8. Vaatehuolto

- Vaatteiden peseminen, kuivatus ja viikkaaminen
- Vaatteiden jako asukkaiden kaappeihin
- Merkkaamiset ja pienet korjaukset
- Vaatteiden hankinnat

9. Viriketoiminta

- Joka päivä toimintaa asiakkaiden toimintakyvyn puitteissa
- Esim. ulkoilua, lehden lukua, laulua tai jumppaa asukkaiden toiveet huomioiden
- Ulkopuolisten esiintyjien järjestäminen hoivakodille

10. Apuvälineiden puhdistus

- Rollaattorit
- Pyörätuolit

11. Raportointi ja tiedottaminen

- Työvuoron vaihtuessa suullinen raportti
- Kirjataan HILKKA-asiakastietojärjestelmään jokaisen asukkaan kohdalle työvuoron mukaiset kuulumiset siten, että olennainen tieto välittyy

12. Keittiötyöt

- Ruuan valmistaminen
- Tiskaus
- Kattaus
- Roskien vienti
- Muut keittiöaskareet

13. Siivous

- Yleisestä siisteydestä ja kodikkuudesta huolehtiminen joka päivä
- Vessojen pesu aamulla ja illalla sekä tarpeen mukaan
- Viikkosiivoukset asukashuoneisiin
- Yövuorossa keittiön, ruokailuhuoneen, päiväsalin, vessojen ja käytävien pesu. Saunapäivinä saunottaja pesee saunan sekä kylpyhuoneen käytön jälkeen.

Päivävuoron tehtävät

- Raportti yöhoitajalta
- Asukkaiden avustaminen aamutoimissa
 - parran ajot
 - asukkaiden pesut ja kuivitukset
 - pukeutumisessa avustaminen
- Sänkyjen petaukset
- Tarvittavat mittaukset
 - verensokerit, verenpaineet, painot
- Aamupalan tarjoilu, lääkkeiden antaminen
 - dosetista annettavat lääkkeet
 - insuliinit
 - lääkelaastarit, astmasuihkeet
- Mahdolliset haavanhoidot
- Viriketoimintaa, seurustelua asukkaiden kanssa
- Wc-siivoukset ja roskien vienti
- Lounaan kattaminen ja tarjoilu + lääkkeiden antaminen
- Asukkaiden päivälepo, seurustelua hereillä olevien kanssa
- Päiväkahvien tarjoilu, lääkkeiden antaminen
- Asukkaiden kanssa seurustelua, ulkoilua, viriketoimintaa ym.
- Päivällisen tarjoilu + lääkkeiden antaminen
- Mahdolliset hoitotoimenpiteet, seurustelua asukkaiden kanssa ym.
- Iltatoimia asukaslähtöisesti
- Iltapalan valmistelu
- Raportti yöhoitajalle

Käytetään toimintakykyä tukevaa työotetta ja tehdään työt asukaslähtöisesti huomioiden yksilölliset toimintatavat ja toimintakyvyt!

Yövuoron tehtävät

- Raportin vastaanotto iltavuorolaiselta
- Iltapalan tarjoaminen asukkaille
 - lääkkeiden antaminen
- Asukkaiden wc:ssä käyttäminen ja yövaippojen laittaminen ym. iltatoimet
- Asukkaiden nukkumaan avustaminen
- Käytävien ja oleskelutilan kevyt moppaus
- Keittiön sekä ruokasalin lattioiden ja pintojen pesu
- B-puolen yökkö valmistelee ruuat seuraavalle päivälle
- Vessojen pesu
 - Kloritilla ja vedellä
- Pyykkien pesu ja lajitteleminen
- Roskien vienti
- Asukkaiden voinnin seuranta yön aikana (kierrot)
- Asentohoito sitä tarvitseville asukkaille
- Jokaiselle yölle on erilliset lisätehtävät toimistojen seinällä
- Puuron keittäminen ja aamupalan valmisteleminen
- Asukkaiden avustaminen aamutoimissa
- Raportti aamuvuorolaiselle

Suurimman osan yövuoron töistä hoitaja voi itse aikatauluttaa oman jaksamisen rajoissa, kuitenkin niin että kaikki työt tulevat tehdyksi yön aikana. Tarkemmat ohjeet siivoamiseen ja ruoan valmisteluun löytyvät omavalvontakansiosista.

Lapinvuokon ruokailuajat

Aamupala	8.00- 10.00
Lounas	11.30 - 12.30
Päiväkahvi	14.00- 14.30
Päivällinen	16.30 – 17.30
Iltapala	21.00- 22.00

LÄHTEET

- Castrén, M. - Aalto, S. - Rantala, E. - Sopanen, P. - Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.
- Fimea 2013. Hävitä lääkkeet oikein. Osoitteessa: http://www.fimea.fi/vaesto/laakkeiden_havittaminen. 23.07.2013.
- Joutsu-Korhonen, L. 2010. Preanalytiikka luo perustan tutkimuksen luotettavuudelle. Moodi 4, 206–209.
- Kaukkila, H.-S. – Ojala, S. 2008. Injektionanto lihakseen – millä, miten ja mihin pistät? Sairaanhoitajalehti 10/2008. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitajalehti/10_2008/muut_artikkelit/injektionanto_lihakseen_milla_miten_ja_mihin_pistat/. 8.8.2013.
- Koponen L. - Sillanpää K. (toim.) 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2007. Lääkkeiden aseptiikkaohje. Osoitteessa: <http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=1408>. 18.08.2013
- Lauri, S. 2007. Sairaanhoitajan osaaminen – mitä se on? Sairaanhoitajalehti 6-7/2007. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitajalehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_osaaminen_mita_se_on/. 8.8.2013.
- Liljanne-koti Oy 2013. Liljanne-kodin hoitotyö ja hoitotyön vastuukysymykset. Osoitteessa <http://www.liljannekoti.fi/?pinc=4>. 7.8.2013
- Matikainen, A.-M. - Miettinen, M. - Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Stakes 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Osoitteessa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. 21.07.2013.
- Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajaliiton ajankohtaiskirjoitus STM:n oppaasta. Osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisu/sairaanhoitajalehti/3_2006/ajankohtaiskirjoitus/stm_opastaa_laakehoitoon_turvallisesti/. 17.07.2013

- STM 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pid1913395>. 29.07.2013.
- STM 2005. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osoitteessa <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030> . 5.8.2013.
- Tampere 2012. RAI-järjestelmä. Osoitteessa <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/sairaaltalaitoshoito/kauppi/kehittaminen/rai.html>. 23.7.2013.
- THL 2013. Rokottajan käsikirja. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/jaakaapin-lampotilan-seuranta. 19.7.2013
- THL 2012. TOIMIA tietokanta. RAVA-mittari. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>. 07.06.2013.
- Tornion kaupunki 2010. Lääkehoitosuunnitelma. Osoitteessa https://www.tornio.fi/filewrap.php?c=&f=Laakehoitosuunnitelma_2010_nettiin.doc. 23.07.2013.
- Tuokko, S. - Rautajoki, A. - Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet. Kliinisen laboratoriotutkimuksen vaiheet. Helsinki: Tammi.
- Työterveyslaitos 2013. Työhyvinvointi. Osoitteessa http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/suosituksia_tyovuorojen_suunnitteluun/Sivut/default.aspx. 13.05.2013.
- Valvira 2013. Lääkehoidon toteuttaminen – henkilöstön vastuut, velvollisuu- den ja työnjako. Osoitteessa http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen. 7.8.2013.
- Valvira 2013. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Osoitteessa http://www.valvira.fi/files/tiedostot//a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf. 21.07.2013.
- Virolainen, A. 2006. Varhaiskasvatus työympäristönä. Teoksessa Häkkä, A. - Kuokkanen, H. – Virolainen, A. (toim.) Lapsen parhaaksi. Lähihoitaja varhaiskasvattajana. Helsinki: Edita.