

Katariina Lintinen & Sari Paavola
TURVALLINEN LÄÄKEHOITO OSANA HYVÄÄ HOITOA
Opas turvalliseen lääkehoitoon

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2015

TIIVISTELMÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Lokakuu 2015	Tekijä/tekijät Katariina Lintinen ja Sari Paavola
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Turvallinen lääkehoito osana vaikuttavaa ja hyvää hoitoa. Opas turvalliseen lääkehoitoon		
Työn ohjaaja Anita Hollanti		Sivumäärä 40 + 3
Työelämäohjaaja Helena Ala-Kuusisto, Arja Yli-Jylhä		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Kitinkannukseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen käsikirja. Aihe opinnäytetyöhön tuli Kitinkannuksen henkilökunnalta. Aikaisempaa opaslehtistä ei Kitinkannuksella ollut. Tavoitteenamme oli, että käsikirja lisää hoitajien turvallisen lääkehoidon tietämystä, yhtenäistää työpaikan toimintatapoja ja lisää potilasturvallisuutta. Tavoitteenamme oli myös, että käsikirjaa tullaan käyttämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä.</p> <p>Opinnäytetyömme tietoperustassa olemme käsitelleet lääkehoitoa sekä turvallista lääkehoitoa osana potilasturvallisuutta. Tietoperustassa olemme myös nostaneet esiin muutamia tärkeitä osa-alueita STM:n turvallisen lääkehoidon oppaasta, kuten lääkehoidon vastuunjaon sekä lääkityspoikkeamat.</p> <p>Tuotekehittelyprojektissa olemme edenneet Jämsän & Mannisen (2000) osaamisen tuotteistamisen prosessin vaiheiden mukaan. Prosessiin kuuluu viisi eri vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittälyvaihe ja viimeistelyvaihe. Opinnäytetyössämme siirryimme suoraan ideavaiheeseen, koska kehittämistarpeen tunnistaminen oli tapahtunut jo Kitinkannuksen henkilökunnan toimesta. Opas syntyi yhteistyössä työelämäohjaajien sekä Kitinkannuksen henkilökunnan kanssa. Tuotekehittelyprojektissamme ensimmäisenä teimme Kitinkannuksen henkilökunnalle alkukartoituskyselyn, jossa kartoitimme lääkehoidon osaamista. Näiden osa-alueiden pohjalta aloimme rakentamaan opasta, joka tukee Kitinkannuksen tarpeita. Oppaassa on vahvasti esillä STM:n turvallisen lääkehoidon opas. Valmis tuote myötäilee Kitinkannuksen värejä.</p> <p>Kitinkannuksella ei aikaisempaa opasta ole olemassa, joten tulevaisuudessa toivomme Kitinkannuksen kehittävän opasta heidän uusia asiakasprofillejaan tukien. Mahdollisesti oppaan voisi tulevaisuudessa myös löytää tietokoneelta.</p>		

Asiasanat

Lääkehoito, Lääkehoidon turvallisuus, Lääkehoidon vastuunjako, Lääkityspoikkeama, Potilasturvallisuus, Tuotekehittelyprojekti

ABSTRACT

Unit Kokkola-Pietarsaari unit	Date October 2015	Author/s Katariina Lintinen and Sari Paavola
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis Safe Pharmacotherapy as a Part of Effective and Good Treatment – a Manual for Safe Pharmacotherapy		
Instructor Anita Hollanti	Pages 40+3	
Supervisor Helena Ala-Kuusisto, Arja Yli-Jylhä		
<p>The aim of this thesis was to produce a manual for safe pharmacotherapy for Kitinkannus rehabilitation centre. The theme for the thesis came from the staff of Kitinkannus. The centre did not have any previous manual. The goal for the manual was to increase the nurses' knowledge of safe pharmacotherapy, standardise the courses of action in the centre as well as to increase patient safety. The manual will also play a part in the orientation of new staff.</p> <p>In the knowledge base of this thesis pharmacotherapy and safe pharmacotherapy have been discussed as a part of patient safety. A few important sections from the manual for safe pharmacotherapy provided by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health (later MSAH) have also been brought up. These are for instance the liability distribution and deviations in pharmacotherapy.</p> <p>In the research and development project the research proceeded according to Jämsä's and Manninen's (2000) stages of know-how commoditization process. The process contains five different stages: stages of recognition of the need for development, creation, sketching, development and finally the finishing of the product. In this thesis the first stage was skipped since the recognition of the need for development had already been done by the staff of Kitinkannus. The manual was produced in cooperation with supervisors from Centria University of Applied Sciences and the staff of Kitinkannus. In the research and development project an opening survey was first conducted, in which the Kitinkannus staff's know-how on pharmacotherapy was surveyed. According to the findings, the construction of a manual which would best support the centre's needs was initiated. The manual for safe pharmacotherapy provided by the MSAH is strongly visible in the manual produced for this thesis. The finished product was designed to fit in to Kitinkannus' style.</p> <p>Since Kitinkannus did not have a previous manual the hope is that in the future the centre would improve the manual to support any new client profiles. Also it could for instance be possible in the future to find the manual in electronic form.</p>		

Key words

Deviations in pharmacotherapy, Liability distribution, Patient safety, Pharmacotherapy, Research and development project, Safe pharmacotherapy

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKEHOITO	3
3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA	6
3.1 Lääkehoidon vastuunjako	8
3.2 Lääkityspoikkeama	10
4 KITINKANNUS HOITOTYÖN TOIMINTYMPÄRISTÖNÄ	13
5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	15
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	16
6.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla	16
6.2 Ideavaihe	18
6.3 Luonnosteluvaihe	20
6.4 Tuotteen kehittäminen	24
6.5 Tuotteen viimeistely	28
7 POHDINTA	30
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
7.2 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset	33
LÄHTEET	38
LIITTEET	
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu	23
KUVIOT	
KUVIO 1. Lääkeprosessin vaiheet laitoshoidossa	4
KUVIO 2. Projektioorganisaatio	18

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut oppaan lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, kuten lääkehoidon toteuttamiseen liittyvien vastuujakojen selkeyttäminen sekä vähimmäisvaatimusten määrittäminen. Vähimmäisvaatimusten tulee toteutua kaikissa yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoidon ohjeet ja periaatteet ovat tarkoitettu kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisille ja yksityisille toimipaikoille ja lääkehoidon toteutumisen tulee perustua työyksiköissä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä seuraavien lääkehoidon osa-alueiden hallintaan ja määrittämiseen: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Turvallisesta lääkehoidosta huolehtiminen on tärkeää, koska nykyään on entistä voimakkaampia lääkkeitä saatavilla ja antotavat sekä lääkemuodot ovat kehittyneet. Myös lääkkeiden käyttö on lisääntynyt, minkä takia on alettu tutkimaan enemmän lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksia. Suomalaiset ja ulkomaalaiset tutkimukset osoittavat, että hoitajakson aikana haittatapahtumia kokee noin 10 % potilaista. Haittatapahtumista suurin osa liittyy lääkehoitoon. Terveystieteiden ministeriön valvontaviranomaiset ovat tutkimuksissaan todenneet, että hoitohenkilöstöllä on puutteita lääkehoitoon liittyvissä tiedoissa ja taidoissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006.)

Lääkehoidon turvallisuutta aikaisemmin on tutkinut Jukka Kivistö (2011). Hän on tutkimuksensa pohjalta kehittänyt potilasturvallisuussuunnitelman Kokkolan sosiaali- ja terveystoimelle. Kivistö suuntasi potilasturvallisuuskyselyn esimiehille. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lääkehoidon turvallisuudessa on parantamisen varaa, eikä jokaisessa yksikössä ole päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkityspoikkeamista ja niiden raportoinnista ovat eniten huolissaan terveystieteiden palveluiden ja vanhustalveluiden yksiköt.

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin Kitinkannuksen henkilökunnalta. Aihe vaikutti kiinnostavalta ja lääkehoito on yksi merkittävä osa hoitotyötä. Lääkehoito kehitty

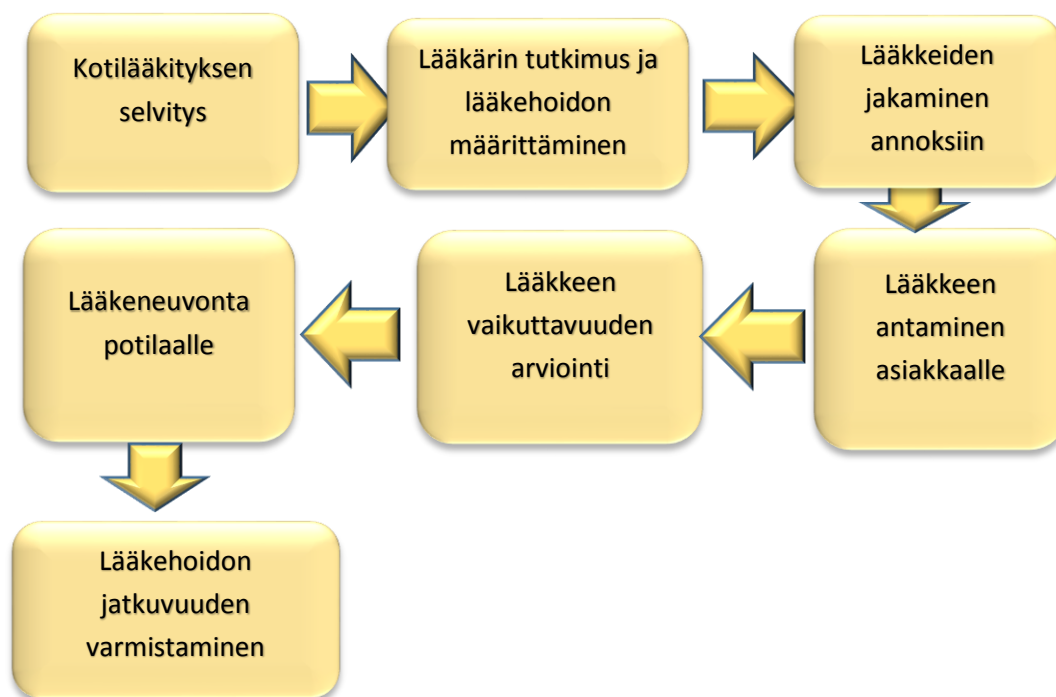
jatkuvasti, mikä oli myös yksi syy kyseisen aiheen valintaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Kitinkannukseen turvallisen lääkehoidon toteutumisen käsikirja. Tavoitteenamme on, että käsikirja lisää hoitajien turvallisen lääkehoidon tietämystä, yhtenäistää työpaikan toimintatapoja ja lisää potilasturvallisuutta. Lisäksi käsikirjaa voidaan käyttää apuna uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Opinnäytetyössämme selvitimme Kitinkannuksen hoitajilta, kuinka he kokevat turvallisen lääkehoidon onnistuvan ja mitä kehittämisalueita heidän mielestä työyksiköstä löytyy. Henkilökunnan kehittämistarpeiden pohjalta rakensimme käsikirjan, joka pohjautui heidän olemassa olevaan lääkehoidon suunnitelmaan, STM:n turvalliseen lääkehoidon oppaaseen (2006) sekä muihin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Käsikirjassa on tämän päivän säädöksiä ja ohjeistuksia lääkehoidon toteuttamisesta. Opinnäytetyömme toteutimme tuotekehittelyprojektina yhdessä Kitinkannuksen henkilökunnan kanssa.

2 LÄÄKEHOITO

Lääkehoidolla tarkoitetaan lääketieteellistä hoitokeinoa, joka on tärkeä osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoidon perustana on lääkärin, potilaan ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön välinen yhteistyö. Potilaan lääkehoitoprosessi alkaa potilaan tutkimisesta. Lääkehoidon aloittamisesta ja annostelusta päättää lääkäri tai sairaanhoitaja rajatuilla lääkemääräämisoikeuksilla. Lääkehoidon aloitus pitää tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, mutta ei kumminkaan asiakkaan vaatimalla tavalla, jos lääkärin hoitopäätös ei ole sama. (Koskinen, Puirava, Slimäki, Puirava & Ojala 2012, 31–33.)

Lääkehoitoprosessissa on monta eri vaihetta, jotka tekevät siitä hyvin haavoittuvan. Laitoshoidossa prosessiin voidaan laskea kuuluvan seitsemän eri vaihetta joita ovat; kotilääkityksen selvitys, lääkärin tutkimus ja lääkehoidon määrittäminen, lääkkeiden jakaminen annoksiin, lääkkeen antaminen asiakkaalle, lääkkeen vaikuttavuuden arviointi, lääkeneuvonta potilaalle ja lääkehoidon jatkuvuuden varmistaminen (KUVIO 1). Virallisesti lääkkeiden käyttötarkoituksena on sairauden ehkäisy tai hoito, mikä on aloitettu lääketieteellisten arvioiden pohjalta. Nykyään lääkkeiden käyttö ihmisillä on lisääntynyt, koska ihmiset voivat oman tarveharkinnan perusteella ostaa itsehoitovalmisteita apteekista. Apteekin lääkemyynnistä noin 11–13 % on itsehoitovalmisteita, ja tämä määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 239; Koskinen ym. 2012, 31–33; Sairaanhoitajaliitto 2013, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Lääkelaki säätelee lääkehuollolle keskeiset säännökset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011).



KUVIO 1. Lääkeprosessin vaiheet laitoshoidossa (mukaiillen Koskinen ym. 2012, 31–33.)

Lääkehoito perustuu asiakaskeskeisyyteen. Lääkehoidon kehityksen tulisi perustua asiakkaan tarpeita vastaavaksi, ja asiakasta tulisi kannustaa ottamaan vastuuta omasta hoidosta. Lääkkeiden asiallista käyttöä ovat lisänneet valtakunnalliset hoitolinjaukset kuten Käypä hoito-suositukset. Ammattilaisten ohjaus on tärkeää, koska virheellinen lääkkeiden käyttö voi heikentää lääkehoidon tuloksia ja lisätä terveyshaittoja, jolloin terveyspalveluiden käyttö lisääntyy ja kustannuksen nousevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Lääkehoidon toteutus on jaettu enteraaliseen, parenteraaliseen sekä paikalliseen antotapaan. Enteraalisella lääkkeennatotavalla tarkoitetaan ruuansulatuskanavan kautta annettavaa lääkehoitoa. Parenteraalisesta lääkehoidosta puhutaan, kun lääkkeen anto tapahtuu ruuansulatuskanavan ulkopuolelle. Yleisimpiä paikallisesti annosteltavia lääkkeitä ovat iholle ja limakalvoille annosteltavat lääkkeet. (Koskinen ym. 2012, 53, 63.)

Yleisin lääkkeen antotapa on suun kautta eli oraalisesti annetut lääkkeet. Suun kautta annettavaa lääkehoitoa pidetään turvallisena sekä helpompana tapana toteuttaa lääkehoitoa. Lääkkeen ottaminen suun kautta tulee miettiä tarkoin, jos lääkkeen nieleminen ei onnistu. Lääkettä ei saa murskata ennen kuin on tarkistettu, että lääke voidaan hajottaa turvallisesti. Jos asiakkaalla ei ole mahdollista ottaa suun kautta lääkettä oksentamisen tai tajuttomuuden takia, voidaan käyttää toista enteraalista antotapaa eli peräsuoleen annettavaa lääkettä.

Peräsuolen kautta annettavaa lääkitystä ei yleensä suositella, koska imeytyminen sitä kautta on heikompaa sekä vaihtelevampaa. (Koskinen ym. 2012, 53.)

Parenteraalisista antotavoista tärkeimpiä ovat injektio ihon alle tai lihakseen sekä infuusio laskimoon. Injektioilla sekä infuusiolla saadaan aikaiseksi nopea vaikutus sekä lääkeaine saadaan ohjattua suoraan systeemiseen verenkiertoon. Nopeasta ja tehokkaasta vaikutuksesta huolimatta systeemisen verenkierron kautta tapahtuvaa lääkehoitoa pidetään vaarallisimpana tapana toteuttaa lääkehoitoa. Sen toteuttaminen vaatii suurta tarkkaavaisuutta. Ennen verenkiertoon annettavaa lääkehoitoa tulee olla varma, että lääkeaine on steriili ja isotonista, eli lääkeaineella tulee olla sama osmoottinen paine kuin kudostesteillä. Suoraan suoneen annetulla lääkehoidolla hyötyosuus on 100 %. Injektiona annettavien lääkkeiden imeytymisnopeus vaihtelee, mutta käytännössä niiden hyötyosuus tulisi olla täydellinen eli 100 %. Injektiona annetun lääkkeen imeytymiseen vaikuttavat kudoksen verenkierto sekä lääkevalmisteen ominaisuudet. (Koskinen ym. 2012, 62.)

3 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan periaatteita ja toimintoja yksiköissä ja organisaatiossa, joilla pyritään turvaamaan hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumiselta. Potilasturvallisuutta voidaan myös katsoa potilaan näkökulmasta, jolloin potilasturvallisuudella tarkoitetaan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan, ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. Potilasturvallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: hoidon turvallisuuteen, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuteen. Hoidon turvallisuus ylläpitää hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuutta, kun taas lääkehoidon turvallisuus ylläpitää lääkkeiden ja lääkityksen turvallisuuden. Läkinnällisten laitteiden turvallisuus tarkoittaa laitteiden turvallisuutta ja niiden käytönturvallisuutta. Potilasturvallisuudessa vaaratapahtumia raportoidaan, joko läheltä piti -tilanteena tai haittapahtumana. Läheltä piti – tilanteessa, potilaalle ei aiheudu haittaa ajoissa huomattun vaaratapahtuman vuoksi. (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Turvallisella lääkehoidolla tarkoitetaan moniammatillista yhteistyötä, jossa terveydenhuollon henkilöstöltä edellytetään lääkityksen eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallitsemista (Aaltonen ym. 2013, 236). Lääkehoidon turvallisuuden syntyyn tarvitaan ammattitaitoisia työntekijöitä, organisaation suunnitelmallista toimintaa sekä lääkehoitoon sitoutunutta potilasta. Lääkehoidon sekä potilasturvallisuuden hallinta perustuu suunnitelmallisuuteen, riskien säännölliseen arviointiin, selkeään vastuunjakoon, kirjaamisen toimintatapojen yhteneväisyyteen, mahdollisista vaaratapahtumista raportointiin ja niistä oppimiseen sekä toimintatapojen kehittämiseen. Lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi on tärkeää, että käytössä on päivitetty lääkehoitosuunnitelma, vaaratapahtumien seurantajärjestelmä sekä muun muassa sen pohjalta riskien ennakointi. Turvallisuuden lisäämiseksi on tärkeää, että uusi työntekijä tai pitkän poissaolon jälkeen töihin palaava työntekijä perehdytetään hyvin huomioiden myös lääkehoito. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 100, 108.)

Lääkehoidon turvallisuus jaetaan kahteen osa-alueeseen, lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus käsittää pääasiassa lääkkeeseen valmisteena liittyvän turvallisuuden. Se pitää sisällään lääkkeen vaikutusten ja ominaisuuksien tuntemisen, lääkkeen valmistusprosessin ja valmisteen informoimisen sekä merkitsemisen.

Myyntiluvan myöntämisen jälkeen lääketurvallisuus jatkuu haittavaikutuksien selvittämisen avulla. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäiseminen, välttäminen ja korjaaminen ovat toimenpiteitä, jotka lääkiturvallisuus käsittää. Jokaisella organisaatiolla tulee olla yksilölliset periaatteet ja toiminnot, jotka varmistavat lääkehoidon turvallisuuden ja suojaavat potilasvahingoilta. Asiakkaiden vähäinen osallistuminen omaan hoitoon sekä lääkehoidon koordinoimien puute ovat suuri uhka lääkiturvallisuudelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Stakes 2006.)

Tilastojen mukaan vuoteen 2030 mennessä työikäisten väestön osuus pienenee noin 66 %:sta 59 %:iin koko väestöstä. Ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa huomattavasti, mikä tulee lisäämään lääkehoidon haasteita. Ikääntyneiden lääkehoidosta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä yli 75-vuotiaita. Tulevaisuudessa ikääntyneiden toimintakyky on parempi pitempään, mikä hidastaa resurssien tarpeen lisäämistä. Turvallisella sekä tehokkaalla lääkehoidolla on suuri merkitys ikääntyneiden toimintakyvyn säilyttämisessä. Tämän takia onkin tärkeää, että turvalliseen lääkehoitoon panostetaan. (Niskanen 2013.)

Ikääntyminen tuo muutoksia elimistöön, mikä vaikuttaa lääkkeiden imeytymiseen. Ikääntyessä lihaskudos heikkenee sekä kaikista kudoksista vähenee solukkoa, jolloin kehon paino laskee. Painon laskusta huolimatta kehon rasvakudoksen määrä säilyy, jolloin rasvaliukoiset lääkkeet vaikuttavat elimistössä pidempään. Rasvaliukoisia lääkkeitä ovat monet psykelääkkeet. Ikääntymisen myötä maksan koko pienenee, jolloin verenvirtaus heikkenee, eikä maksa kykene hajottamaan lääkeaineita yhtä hyvin kuin ennen. Tämän myötä lääkkeiden haittavaikutukset voivat olla yleisempiä sekä lääkeainepitoisuudet elimistössä suurempia. Yleistä on myös munuaisten toiminnanvajauksen esiintyminen. (Niskanen 2013.)

Niin ikääntyneiden kuin muidenkin ikäluokkien lääkehoidon toteutuksessa on tärkeää tarkastella kokonaistilannetta, eikä vain saada yksittäisiä lukuarvoja kohdalleen. Hyvä työkalu lääkehoidon toteutukseen ovat Käypä hoito-suositukset, jotka pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Ikääntyneiden kohdalla haastetta lisäävät monilääkitykset. Monilääkityksestä puhutaan, kun henkilöllä on kuudesta yhdeksään eri lääkettä käytössä. Merkittävänä monilääkityksenä pidetään yli 10 samanaikaisesti menevää lääkettä. Suurien lääkemäärien taustalla on iäkkäiden monisairaudet, eli ikääntyneillä esiintyy vähintään kaksi pitkäaikaista lääkehoitoa tarvitsevaa sairautta. Lääkehoidon tarpeen arviointi on hyvin

tärkeää varsinkin iäkkäillä ihmisillä, joilla on menossa samaan aikaan monta eri lääkettä. (Niskanen 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

3.1 Lääkehoidon vastuunjako

Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoitoon koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon vastuualueet ja työnjako eri ammattiryhmissä perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilölakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä ammatin vaativissa koulutuksissa saatuihin valmiuksiin. Päävastuu lääkehoidon kokonaisuudesta sekä lääkkeiden määräämisestä on lääkärillä. Työyksikössä päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta on osastonhoitajalla ja työvuoron vastaavalla sairaanhoitajalla, mutta jokainen työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan koulutuksensa, vastuunalueensa ja lääkemääräyksien mukaisesti. Lääkäri yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa vastaa hoidon tarpeenarvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta sekä sen päivittämisestä vastuu on työyksikön johdolla. Esimiehen tulee valvoa työyksikön toimintaa suunnitelman mukaisesti. Myös lääkehoidon kehittäminen sekä työtapojen yhtenäistäminen kuuluvat johdon tehtäviin. Lääkehoidon työnjaosta päättävät osastonhoitaja sekä vuorossa oleva vastaava sairaanhoitaja niin, että jokaisen osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Osastonhoitajan tulee varmistaa, että työyksikössä on mahdollista toimia turvallisen ja asianmukaisen lääkehoidon periaatteella. Hänen tulee varmistaa myös, että vuorossa on lääkehoidon vaatimustasoa vastaava henkilöstö ja lääkkeiden jaolle on tarkoituksenmukaiset tilat sekä olosuhteet. Osastonhoitajan velvollisuuteen kuuluu lääkehoidon osaamisen varmistaminen sekä seuraaminen. Täydennyskoulutuksia tulee järjestää terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta annetuin säädöksin sekä suositusten mukaisesti. (Vallimies-Patomäki 2013, 50.)

Peruskoulutus antaa valmiudet sairaanhoitajalle lääkkeiden jakamiseen potilaskohtaisiin annoksiin, niiden tilaamiseen ja käyttöön saattamiseen. Luonnollista tietä annettava lääkehoito sekä ihon sisäisesti, ihon alle ja lihakseen pistettävät injektiot kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin, eivätkä sairaanhoitajat tarvitse erillislupaa näihin. Sairanhoitajalla eli laillistetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeudet toteuttaa

suonensisäistä nesteytystä, lääkehoitoa, verensiirtoja sekä niihin liittyviä toimenpiteitä ja epiduraalitilaan annettavaa lääkehoitoa, mikäli he ovat suorittaneet lisäkoulutuksen koskien suonensisäistä lääkehoitoa ja verensiirtoja. Lisäkoulutuksen lisäksi tulee heillä olla työpaikkakohtainen kirjallinen lääkelupa. Määräaikaisia työntekijöitä koskevat samat periaatteet kuin vakituksia työntekijöitä. Sairaanhoitaja voi toteuttaa myös rokottamista mahdollisen lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Vallimies-Patomäki 2013, 45.)

Lähihoitajalla eli nimikesuojatulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeudet toteuttaa lääkehoitoa jakamalla lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja toteuttaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa. Lähihoitajalla on oikeus pistää injektioita lihakseen ja ihon alle, mutta hän tarvitsee näihin työpaikkakohtaisen luvan, jonka lääkäri myöntää. Lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistamisen myötä lähihoitaja voi myös tilata lääkkeitä ja vaihtaa lääkkeettömän perusliuosta sisältävän infuusiovalmisteen. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi ottaa vastaan osaamisen varmistamiseksi tehtävän näytön. Lääkeluvan myöntää aina työyksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoitoon kouluttamattomalla henkilöllä tarkoitetaan mm. hoitoapulaista. Hänen on mahdollista antaa valmiiksi jaetut lääkkeet luonnollista tietä sekä pistää injektioita ihonalaiskudokseen. Näiden toteuttamiseen hoitoapulaisen tulee saada lääkärin kirjallinen lupa, joka on potilaskohtainen, ja laillistetun terveydenhuollon henkilön tulee varmistaa näyttö käytännössä. Työsopimuksessa tulee tarkasti määrittää työntekijän oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Opiskelija on velvollinen näyttämään työyksikölle suorittamista lääkehoidon opinnoista dokumentti, jos työyksikkö sen vaatii. Hänellä on oikeus toteuttaa harjoittelupaikalla ohjaajan valvonnassa ja ohjauksessa hänen tulevan ammattinsa vastuunalueiden mukaista lääkehoitoa. Opiskelijoiden työskentelystä vastaa oma ohjaaja. Työyksiköillä sekä koululla on kirjallinen sopimus, mitkä ovat harjoittelujakson tavoitteet lääkehoidon osalta. Opiskelijan työskennellessä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tulee työnantajan määrittää opiskelijan oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Oikeuksien määrittämisessä tulee ottaa huomioon opiskelijan valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

3.2 Lääkityspoikkeama

Lääkityspoikkeamasta puhutaan, kun lääkehoidossa tapahtuu suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka mahdollisesti voi aiheuttaa vaaratapahtuman. Poikkeama voi aiheutua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Potilasturvallisuuden kannalta lääkityspoikkeamat ovat yksi merkittävimmistä uhkatekijöistä. Lääkityspoikkeaman voidaan katsoa olevan organisaatiosta johtuva tai prosessipoikkeama. Jos organisaatio ei mahdollista ammattilaisille riittävän turvallista toimintaympäristöä, voidaan katsoa poikkeaman syyksi organisaatiosta johtuvat tekijät. (Koskinen ym. 2012, 28–29.)

Lääkityspoikkeamien taustalla useimmiten on terveydenhuollon ammattihenkilön aiheuttama virhe. Yleisimmät poikkeamien syyt ovat väärä annostus tai väärä lääke sekä poikkeava toimintatapa, kuten ohjeiden noudattamatta jättäminen. Poikkeaman syynä voi olla myös väärä diagnoosi tai väärä potilas. (Koskinen ym. 2012, 28–29.) Vaaratapahtuman syntyä lääkkeiden jaon tai antamisen yhteydessä sekä lääkehoidon kirjaamisessa voivat edesauttaa inhimillinen tekijä, kuten huolimattomuus, unohtaminen tai väsymys. Väsymys on hyvin merkittävä uhka vaaratapahtumien syntyyn, sillä erään tutkimuksen mukaan 22 % suomalaisista hoitajista on kokenut työuupumusta. Virheiden sattumista lääkehoidossa lisää hoitajan keskeyttäminen. Tutkimusten mukaan yleisimmin keskeyttämisen aiheutti toinen hoitaja. Myös riittämätön koulutus ja ohjaus voivat edesauttaa virheitä. Vahingon syntymisen taustalla voi olla myös erehdys, vahinko tai tahallinen rikkomus. (Pitkänen, Teuho, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 179–186.) Härkänen (2014) tuo väitöskirjassaan esille, että tiimin kommunikaatio sekä tiedonkulku että kaksoistarkistuksen puuttuminen kokonaan tai sen puutteellisuus myötävaikuttavat lääkitysvirheiden syntyyn. Potilaan lääkkeiden määrällä, hoitajakson pituudella sekä sairauksien määrällä on myös katsottu olevan vaikutusta lääkitysvirheisiin. Väitöskirjan mukaan lääkehoitoon liittyvät virhetapahtumat ovat yleisiä.

Lääkityspoikkeamien ehkäisemiseksi on tärkeää, että työyhteisössä ymmärretään ryhmätoiminnan tärkeys, koska normit vaikuttavat siihen, kuinka työpaikalla suhtaudutaan esimerkiksi turvallisuuteen ja poikkeamien raportointiin. Yhdessä raportoimalla esille nousseita vaaratapahtumia ehkäistään poikkeamien normalisoitumista. Normalisoitumisen myötä organisaatiossa aletaan vähätteleämään turvallisuutta, jolloin on vaarana, että

poikkeamat ovat osa normaalia arkea. Vastuullinen hoitaja ei peittele omia eikä myöskään työkollegoiden virheitä, vaan raportoi niistä eteenpäin. (Sipola-Kauppi 2009.)

Raportoinnin tarkoituksena on parantaa, potilasturvallisuutta oppimalla läheltä piti - tilanteista ja haittatapahtumista. Raportointien avulla pystytään ehkäisemään samanlaisten vaaratapahtumien syntyä. Tarkoituksena ei ole syyttää yksittäistä henkilöä virheestä, vaan löytää järjestelmävirheitä, minkä seurauksena toimintaa voidaan kehittää turvallisemmaksi. Raportointi perustuu työntekijän oma-aloitteisuuteen. Peruseriaatteet raportoinnille ovat vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, rankaisemattomuus, hyvä käytettävyys, organisaation oppimista palveleva toiminta, järjestelmäsuuntauneisuus sekä selkeästi määritellyt vastuut ja velvollisuudet. Vaaratapahtumista tulee ilmoittaa ainakin silloin, jos ilmoitus voi parantaa potilasturvallisuutta jatkossa, ilmoituksen kautta saadusta tiedosta voivat muut oppia tai toimintajärjestelmä ei ole toiminut tarkoitettulla tavalla. Ilmoitettavia asioista ovat kaikki vaaratapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tai voivat aiheuttaa asiakkaalle haittaa. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 109; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Virheistä oppimisen mahdollistajia organisaatiossa ovat avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, systeemiajattelu, johdon sitoutuminen ja esimiesten tuki sekä systemaattinen ja vastuutettu keskustelu ja tiedonsiirto. Myös kehittämismyönteisyys sekä positiivinen asenne kehitykselle mahdollistavat virheistä oppimiseen. Esteinä virheistä oppimiseen voidaan organisaatiossa pitää syyllistämistä virheen sattuessa, virheen ohittamista, syiden selvittämättä jättämistä, kiirettä sekä sitä, että kukaan ei ota vastuuta oppimisesta tai että virheestä ei ole mahdollista oppia. Esimiehillä on hyvin suuri rooli virheistä oppimisessa. Ilman esimiesten positiivista tukea jäävät monet virheet tuomatta esille. (Kinnunen 2010.)

Suomessa eniten käytössä oleva raportointijärjestelmä on VTT:n kehittämä HaiPro-järjestelmä. Myös muita raportointijärjestelmiä on kehitetty, kuten Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenklinikan järjestelmä. Järjestelmään tehdyn ilmoituksen pääsisältönä on kuvaus tapahtuneesta, josta käy ilmi ilmoittajan havainnot tapahtumaolosuhteista, haittatapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista. Ilmoitukset tehdään joko anonymisti tai omalla nimellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sipola-Kauppi (2009) on tutkinut opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Työstä nousi esille, että sairaanhoitajat kokevat monenlaisia tunteita lievästä huolesta pelkoon asti poikkeamatilanteissa. Jo ajatus vaaratapahtuman synnystä herätti monessa sairaanhoitajassa pelkoa. Tutkimuksessa nousi esille, että reagointitapaan ja

-voimakkuuteen vaikuttivat poikkeaman vakavuus. Moni sairaanhoitaja oli myös huolissaan joidenkin työntekijöiden välinpitämättömästä asenteesta lääkepoikkeamia kohtaan. Poikkeama oli myös jättänyt osalle sairaanhoitajista pitkäkestoista ahdistusta ja heidän oli vaikea unohtaa virhettä. Myöhäisreaktioita sairaanhoitajille saattoi aiheuttaa vuosien jälkeen käsittelemättömät virheet.

4 KITINKANNUS HOITOTYÖN TOIMINTYMPÄRISTÖNÄ

Kitinkannus sijaitsee Kannuksessa Kitinkankaalla lähellä muita kaupungin palveluita. Kitinkannus tarjoaa asiakkailleen laitos- ja avokuntoutusta pitkällä 25 vuoden kokemuksella. Alun perin Kitinkannuksen asiakaskuntana ovat olleet sotiemme veteraanit, mutta heidän vähentyessä on Kitinkannus joutunut etsimään uusia ulottuvuuksia. Tällä hetkellä asiakaskuntana ovat sotainvalidit, Lotat sekä lesket, joilla täyttyy tietty häitta-aste prosenttimäärä. Kitinkannuksessa kuntoutetaan myös neurologisia sekä ortopedisiä asiakkaita. Asiakasprofiili tulee jatkossakin muuttumaan uusien ulottuvuuksien etsimisen myötä, joten on vaikea sanoa, mikä on Kitinkannuksen asiakaskunta viiden vuoden kuluttua. Yksi uusimmista ulottuvuuksista tällä hetkellä ovat saattohoitoa tarvitsevat asiakkaat, joiden hoitamiseen Kitinkannuksen henkilökuntaa aletaan kouluttamaan. (Ala-Kuusisto 2015.)

Asiakaspaikkoja Kitinkannuksessa on 40. Kesäkuussa 2015 vakituksia asukkaita oli 15 ja kuntoutujia 15. Kuntoutujien määrä vaihtelee viikoittain. Neurologisia kuntoutujia on Kitinkannuksessa jatkuvasti tilastojen mukaan noin neljästä kuuteen. Kitinkannus kuuluu vammaispalveluyksikköön. Asiakas voi maksaa paikan itse Kitinkannuksessa, jolloin hän maksaa joka kuukausi vuokraa asumisesta sekä hoidosta. Kitinkannuksessa osa asukkaista on saanut paikan Jokilaaksojen yhteistoiminta alueen (Jytan) kautta, jolloin Jyta maksaa osan asiakkaan kuluista. (Ala-Kuusisto 2015.)

Kitinkannuksessa on kaikkiaan 38 työntekijää. Hoito-osastolla sairaanhoitajia on töissä vakituisesti kuusi, kuten lähihoitajiakin. Hoito-osastolla osastonhoitajana toimii Helena Ala-Kuusisto ja talon toimitusjohtajana on Marja-Liisa Hiironen. Osastolla on hoitajien lisäksi yksi laitosapulainen sekä kuntoutusohjaaja, joka tekee työtä sekä asukkaiden että kuntoutujien kanssa. Talossa myös on oma lääkäri. Hoito Kitinkannuksessa on ympärivuorokautista. Hoito-osaston työntekijöiden lisäksi talossa toimii fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijä sekä sihteereitä ja talonmies. Kitinkannuksessa on oma ruokala, jossa keittäjät valmistavat terveellistä ja maistuvaa ruokaa asukkaille, sekä ulkopuolelta tuleville vieraille. (Ala-Kuusisto 2015.)

Hoito-osastolla pyritään ylläpitämään asukkaan sekä kuntoutujan omatoimisuutta. Kitinkannus tarjoaa asiakkailleen vaikuttavaa kuntoutusta sekä hyvää hoitoa. Hoito-osastolla lääkettä toteuttavat sekä lähihoitajat että sairaanhoitajat. Jokaisella hoitajalla on

lääkärin myöntämä kirjallinen lääkelupa. Vuonna 2015 Kitinkannuksessa on paneuduttu lääkehoidon toteuttamiseen ja sitä pyritään kehittämään valmistuvan opinnäytetyön käsikirjan ohjeistuksen mukaan. Kitinkannuksessa ei tällä hetkellä ole suonensisäistä lääkehoitoa käytössä, mutta muuten lääkehoitoa toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. (Ala-Kuusisto 2015.)

Kitinkannuksessa vakituisesti asuville asiakkaille lääkkeet jaetaan Kitinkannuksen lääkekaapista ja lääkkeet sisältyvät hoitomaksuun. Kuntoutusjaksolla olevat tuovat omat lääkkeet mukana. Haastetta lääkehoitoon tuo sen monimuotoisuus. Osalla kuntoutujista lääkkeet ovat annosjakelussa, ja osalla lääkkeet ovat doseteissa. Kuntoutujilla lääkelistat eivät välttämättä ole ajantasaiset, mikä lisää hoitajien työmäärää ja haastetta. Lääkkeet hoito-osastolla jaetaan kahden viikon välein, jolloin yksi sairaanhoitaja vastaa lääkkeiden jaosta. Lääkkeet tilataan Kannuksen apteekista. Tilaus tehdään sille tarkoitettulla tilauskaavakkeella. Apteekin työntekijä tekee kerran vuodessa tarkastuksen, jolloin hän tarkastaa osaston lääkekaapin. (Ala-Kuusisto 2015.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Kitinkannukseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen käsikirja. Tavoitteenamme oli, että käsikirja lisää hoitajien turvallisen lääkehoidon tietämystä, yhtenäistää työpaikan toimintatapoja ja lisää potilasturvallisuutta. Käsikirjaa tullaan käyttämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamisella tarkoitetaan sekä tavaran että palvelun kehittämistä. Tuotteella voidaan myös tarkoittaa tavaran ja palvelun yhdistelmää. Tyypillistä tuotteelle on, että se on selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä riippumatta siitä, onko tuote aineellinen, aineeton tai niiden yhdistelmä. Tuotteiden myös pitää noudattaa alan eettisiä ohjeita, minkä vuoksi niiden sisällön on oltava sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen. Tuotteen suunnittelussa kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset huomioidaan. Yleensä tuote ostetaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.)

Tuotteistamiseen tarvitaan aina tuotekehittelyprojekti, jonka kautta syntyy laadukas, kilpailukykyinen ja elinkaareltaan pitkäaikainen aineeton tai aineellinen tuote. Lähtökohtana tuotteelle on aina asiakas eli tuotteistamisen päähenkilö. Sosiaali- ja terveysalalla ei aina ole itsestään selvää, kuka on tosiasiallinen asiakas, koska asiakaskunta jolle palveluita tuotetaan, on hyvin moniulotteinen. Tuotteen yhtenä asiakkaana toimii myös tuotteen ostaja. Ostajina toimivat yleensä julkiset sekä yksityiset organisaatiot, mutta myös yksityiset henkilöt voivat ostaa palveluita. (Jämsä & Manninen 2000, 16, 20.)

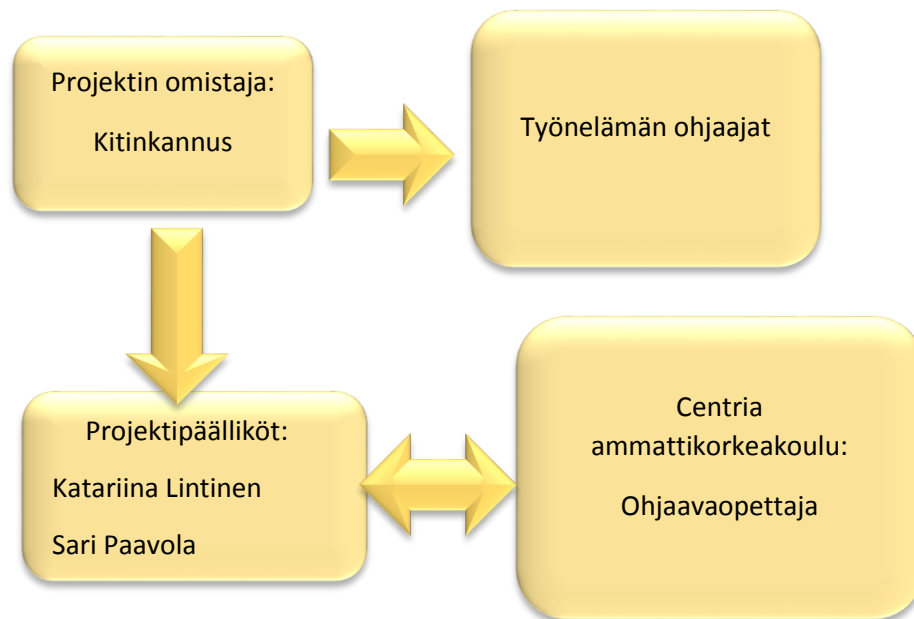
Tuotteistamisen alkuvaiheessa on välttämätöntä selvittää asiakasnäkökulma prosessin läpiviemiseksi. Myös asiakkaiden tiedostetut tai tiedostamattomat tarpeet tulee selvittää ja muokata tuotetta niin, että valmiista tuotteesta voidaan huomata, että kaikkien asiakkaiden tarpeet on otettu huomioon. Tuotteen kehittämisessä tulee myös huomioida, että yhdellä tuotteella voi olla useita asiakkaita ja kaikki asiakkaat ovat yhtä tärkeitä tuottajalle. Tuotteen kehittäjän tulee osata perustella tuotteen edut ja vaikuttavuuden niin, että kaikki osapuolet kokevat tullessa kuulluksi ja ovat tyytyväisiä lopputulokseen. (Jämsä & Manninen 2000, 20–21.)

Sosiaali- ja terveysalalla tuotteistamisessa on poikkeuksellisia piirteitä verrattuna muihin aloihin. Tuotteen tarkoituksena sosiaali- ja terveysalalla on asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämähallinnan edistäminen. Tuotteen kehittelyyn liittyy vuorovaikutus alan ammattilaisen ja asiakkaan väillä. (Jämsä & Manninen 2000, 24.)

Tuotekehittelyprojekti sosiaali- ja terveysalalla jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tavoitteet määräytyvät hankekohtaisesti. Projektin eteneminen riippuu siitä, onko päätös tuotteen tekemisestä jo tehty vai onko ongelma kehittämistä vaativa tilanne. Jos päätös on jo tehty tuotteen tekemisestä, pääpaino on tuotteen valmistamisessa. Jos projektin alussa lähtökohtana on ongelma tai kehittämistä vaativa tilanne, alkaa tuotteen suunnittelu vasta huolellisen selvityksen, analyysien ja innovaatioprosessin jälkeen. Tuotekehittelyprojektissa voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäisenä vaiheena pidetään ongelman ja kehittämistarpeen tunnistamista, jota seuraa ideointivaihe. Ideointivaiheessa pyritään löytämään ratkaisuja tuotteen tekemiseen. Ideointivaiheen jälkeen tulee tuotteen luonnostelu- sekä kehittäminen ja lopuksi tuotteen viimeistely. Projektin aikana vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että toinen vaihe on päättynyt, vaan vaiheet saattavat edetä samanaikaisesti. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

Tuotekehittelyprojektiin kuuluu monia eri asiantuntijoita sekä tahoja. Heidän välinen yhteistyönsä on tärkeää projektin etenemisessä. Myös yhteydenpito erilaisiin sidosryhmiin kuuluu projekteihin. (Jämsä & Manninen 2000, 29.) Projekteille on aina asetettu aikataulu sekä päättämispäivä, jolloin asetetun tavoitteen tulisi olla täyttynyt. Myös taloudellinen puoli on aina projektin alussa suunniteltuna hyvin. Jokaista projektia kohtaan on tehty oma suunnitelma, jonka mukaan projektin eteneminen kontrolloidaan. (Kettunen 2009, 15.)

Jokaisella projektilla on oma nimetty projektipäällikkö, jonka tehtävänä on huolehtia projektin aikataulusta, budjetista ja tavoitteiden täyttymisestä. Projektipäällikön tulee tietää asemansa ja hänellä tulee olla uskallusta ja rohkeutta, jotta projektille asetetut vaatimukset täytyisivät. Projektinorganisaatio kasataan jokaisen projektin tarpeita vastaamaan ja takaa mahdollisimman tehokkaan työn. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu varmistaa, että tieto kulkee organisaation kuuluvien välillä. (Kettunen 2009, 29.) Kitinkannus ja Centria ammattikorkeakoulu ovat nimenneet opinnäytetyöhön projektiorganisaation vastaavat jäsenet. Projektipäällikkönä emme ole vaikuttaneet projektiorganisaation jäsenten valintaan. Projektiorganisaatio on kuvattu seuraavassa kuviossa (KUVIO 2).



KUVIO 2. Projektioorganisaatio

6.2 Ideavaihe

Ideointivaihe käynnistyy, kun on saatu kehittämistarve, mutta eri ratkaisukeinoista ei ole päätöstä vielä tehty. Terveysthuollossa hankkeilla pyritään vaikuttamaan käytännössä esiintyviin ongelmiin ja etsimään uusia ratkaisumalleja sekä toimintatapoja työn edistämiseksi. Usein hankkeet käynnistyvät terveydenhuollossa asiakas- ja potilaspalautteen myötä. Kehittämishankkeen käynnistämiseen tarvitaan toimiva sekä mielekäs idea. Ideavaiheessa esille nousutta ideaa rajataan ja täsmennetään tarpeita vastaavaksi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008; Jämsä & Manninen. 2000, 35–41.)

Ideavaiheessa pyritään löytämään eri ratkaisuvaihtoehtoja organisaation ongelmiin, jotka ovat sillä hetkellä ajankohtaisia. Kestoltaan ideavaihe voi olla hyvinkin lyhyt, jos tuote on jo olemassa ja sitä tarvitsee vain uudistaa. Jos valmista tuotetta ei ole käytettävissä, lähdetään etsimään ratkaisuja ongelmiin erilaisia lähestymis- ja toimintatapoja käyttäen. Luovia ratkaisuvaihtoehtoja, joita ideointivaiheessa voi käyttää, ovat mm. aivohiiri, tuumatalkoot sekä tuplatiimi. Näiden lisäksi voidaan käyttää ideapankkimenetelmää, jossa eri tahot, kuten asiakkaat, potilaat ja henkilökunta, tuovat esille, mitä asioita tulee kehittää ongelmien ratkaisemiseksi ja mitä sen eteen tulee tehdä. (Jämsä & Manninen 2000, 35–41.) Tärkeää ideavaiheessa on saada tietoon, mitä tuotteelta halutaan ja onko tuote mahdollista toteuttaa

sisäisenä työnä vai onko tarvetta ostaa tuote joltakin ulkopuoleiselta. Jo alussa osataan myös ensimmäisten suunnitelmien pohjalta päättää, onko hankkeen läpiviemisestä hyötyä. (Kettunen 2009, 52.)

Ideavaiheessa tulee arvioida ideoita, jotka ovat nousseet esille. Arviointia suorittavat kehittäjät itse sekä kehittämisidean toimeksiantajat ja rahoittajat. Ideavaiheessa tulee ennen lopullista ratkaisua miettiä, mitä hyötyä ratkaisuvaihtoehdosta on, saadaanko tällä menetelmällä apua ongelmaan, kuinka tämä vaihtoehto muuttaa nykyistä toimintaa, kenelle vaihtoehto on tarkoitettu sekä toteuttamis- ja rahoittamismahdollisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 35–41.)

Opinnäytetyömme ideavaiheen aloitimme kokoontumalla Kitinkannussa työelämäohjaajien sekä toimitusjohtajan kanssa 25.2.2014. Tapaamisessa kävimme läpi Kitinkannukselta tullutta opinnäytetyön aihetta sekä heidän odotuksiaan tulevalta oppaalta. Toimitusjohtajan ajatus oli, että teemme alkukartoituskyselyn hoitohenkilökunnalle, jossa kartoitamme henkilökunnan osaamista sekä toiveita aihealueista käsikirjaan. Keskustelimme myös heidän tämän hetkistä tavoista toteuttaa lääkehoitoa. Esille nousi, että kaksoistarkistaminen ei ole käytössä ja lääkkeenjako on pieni ja rauhaton. Muutosta lääkehoidon toteuttamiselle haluttiin ja esille nousseisiin aiheisiin toivottiin ohjeistusta sekä lisää tietoa. Ensitapaamisen jälkeen osastohoitaja kierrätti meitä osastolla ja esitteli lääkehuoneen sekä osaston käytäntöjä helpottaakseen tuotteen kehittämistä.

Kitinkannuksen työelämänohjaajien toiveena oli, että käsikirja olisi selkeä, värikäs ja mahdollisimman helppolukuinen. Tulevaisuudessa käsikirjaa tulee voida päivittää helposti, minkä takia pyyntönä oli saada kirjallinen ja sähköisen versio. Muuten tekijöille annettiin vapaat kädet ulkoasun sekä sisällön suunnitteluun. Suunnitelmana oli jo alusta alkaen, että oppaan värit myötäilisi Kitinkannuksen logon värejä sekä kuvat otettaisiin itse tai käytettäisiin Kitinkannuksessa olemassa olevia kuvia. Tällöin ei tarvitsisi miettiä tekijänoikeuksia. Aikaisempaa lääkehoidon käsikirjaa Kitinkannuksessa ei ole. Toimitusjohtajan toiveena oli, että oppaan valmistumisen jälkeen tulemme esittämään sen osastotunnille. Näin saisimme tuotua oppaan Kitinkannuksen henkilökunnan käyttöön.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen aloimme kokoamaan tietoperustaa sekä kirjoittamaan suunnitelmaamme tulevasta tuotekehittelyprojektista. Suunnitelman sekä tietoperustan alkuvaiheessa kävimme kaksi kertaa Annukka Kukkolan kanssa keskustelemassa suunnitelman etenemisestä sekä hyväksyimme meidän sekä Kitinkannuksen ehdotuksen

tuotekehittelyprojektin aiheesta. Tutkimusluvan (LIITE 1) saimme Kitinkannukselta syyskuussa 2014, minkä jälkeen aloimme luonnostelemaan tuotettamme.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa ideavaiheen päätyttyä. Tällöin on tehty päätös, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheessa tehdään analyysi tekijöistä, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tässä vaiheessa tulee selvittää tärkeimmät osa-alueet eli asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palveluiden tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43–52.) Voidaan ajatella, että luonnosteluvaihe on yksi projektin tärkeimmistä vaiheista, koska tuotteen valmistuksessa on mahdotonta enää puuttua esimerkiksi kustannuksiin. Tämän vuoksi onkin tärkeä paneutua huolella työn luonnosteluun. Luonnosteluvaiheessa myös varmistuu, että työntekijällä sekä tilaajalla on sama ajatus työn lopputuloksesta. (Kettunen 2009, 54.)

Luonnosteluvaiheen alussa laaditaan asiakasprofiili ja -analyysi, jonka avulla selvitetään tuotetta kohtaan liittyvät tavoitteet ja odotukset. Tässä vaiheessa selvitetään, ketkä tulevat ensisijaisesti hyötymään valmiista tuotteesta ja ketkä välillisesti. Tämän vuoksi on tärkeä selvittää hoitohenkilökunnan lisäksi asiakkaiden tarpeet. Välillisesti tuotteen hyöty voi tulla asiakkaalle hoitohenkilökunnan kautta. Parhaiten asiakkaita palveleva tuote on suunniteltu ottaen huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet mahdollisimman tarkasti. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Projektissa hyvä suunnitelma elää koko projektin ajan, eikä se ole koskaan valmis. (Kettunen 2009, 55.)

Tuotteen ensisijaisia käyttäjiä ovat Kitinkannuksen hoitohenkilökunta, mutta välillisesti myös asiakkaat tulevat hyötymään tuotteesta. Tuotteen luonnosteluvaiheessa otimme huomioon asiakasprofiilin, jotta tuote palvelisi mahdollisimman hyvin tilaajien tarpeita. Kitinkannuksen asiakasprofiilina ovat sotaveteraanit, mutta heidän vähentyessä Kitinkannus on kehittänyt toimintaa neurologisten asiakkaiden kuntouttamiseen. Haastetta tuotteen kehittelyyn tuo se, että Kitinkannus parhaillaan etsii uusia asiakasryhmiä. Pääpainona työssämme on ikääntyneiden lääkehoito. Tuotteen luonnostelussa huomioimme, että osa Kitinkannuksen asiakkaista ovat pysyviä asukkaita ja osa eripituisilla intervallijaksolla olevia. Koska asiakasprofiili Kitinkannuksessa on hyvin laaja, rajasimme tuotteemme

vastaamaan enemmän Kitinkannuksessa asuvien asiakkaiden tarpeita. Kitinkannuksen henkilökunta koostuu monesta eri ammattiryhmästä, mutta tuotteemme tulee palvelemaan lääkehoidon koulutuksen saaneita sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Teimme lähihoitajille sekä sairaanhoitajille alkukartoituskyselyn, jolla halusimme selvittää, mitä toiveita henkilökunnalla on tuotetta kohtaan. Kartoitimme myös heidän mielipiteitään tämän hetkisestä lääkehoidon toteutuksesta. Ennen alkukartoituskyselyä olimme jo saaneet kuulla toiveita tulevan tuotteen sisällöstä projektiryhmän kautta, mutta kyselyn välityksellä jokainen työntekijä sai antaa oman mielipiteen tuotteen kehittämiseen. Alkukartoituskysely (LIITE 2) koostui kuudesta kysymyksestä, joista viisi oli avoimia kysymyksiä ja yksi strukturoitu kysymys, missä kartoitimme lääkehoidon osaamista. Hoitohenkilökunnalla oli pari viikkoa aikaa vastata kyselyyn, minkä jälkeen kävimme vastaukset läpi huolella sekä poimimme aihealueita käsikirjaan. Vastauksien läpikäymisen jälkeen menimme Kitinkannuksen osastotunnille kertomaan kyselystä esille nousseet asiat. Osastotunnilla oli neljä hoitajaa sekä osastonhoitaja paikalla. He kokivat, että kertomamme vastaukset kuvastivat hyvin Kitinkannuksen tilannetta. Osastotunnilla ei esille noussut uusia aiheita, joita he olisivat halunneet käsikirjassa olevan.

Alkukartoituskyselyn myötä nousi esille, että kaksoistarkistaminen puuttuu kokonaan Kitinkannuksen toiminnasta ja ohjeistusta lääkitysvirheen sattuessa toivottiin. Kehitettävää oli lääkehoidon vaikutuksen seurannassa sekä dokumentoinnissa. Parhaiten Kitinkannuksen henkilöstö koki osaavansa lääkkeiden jakamisen potilaskohtaisiin annoksiin, lääkkeiden säilyttämisen, hävittämisen sekä lääkkeiden antamisen suun kautta. Henkilöstö koki tietävänsä omat vastuut ja velvollisuudet. Alkukartoituksessa kysyimme kuinka henkilöstö kokee lääkkeidenjakotilan, koska tilasta on ollut paljon keskustelua ja sen uudistaminen on ajankohtainen asia. Kyselyssä kartoitimme, mitkä asiat ovat Kitinkannuksen lääkehoidossa hyvää ja missä on kehittämistä. Esille nousi, että lääkehoidon koulutuksen tarvetta olisi ja henkilökunta olisi kiinnostunut lisäkoulutuksen saamisesta. Lääkkeenjako-tilan jokainen työntekijä kuvasi ahtaaksi sekä huonosti toimivaksi. Koska lääkkeenjako-tilan uudistaminen on ajankohtainen aihe, halusimme tuoda oppaassa esille, minkälainen olisi hyvä tila lääkkeiden jakamiseen.

Kitinkannuksen henkilökunta toi vastauksissa esille, että työkaveriin voi luottaa sekä uskalletaan kysyä apua toiselta työtoverilta tarvittaessa. Lääkkeiden tilaaminen apteekista on mutkatonta ja lääkkeiden jako on keskitetty yhteen päivään, jolloin lääkekaapilla on

vastaava hoitaja toteuttamassa lääkkeiden jakoa. Vaikka lääkkeidenjakopäivän keskittämistä pidettiin hyvänä asiana, nousi esille huoli yhden hoitajan suuresta vastuusta lääkkeiden jakamisessa. Lääkehoidon raportoinnissa sekä lääkelistojen ajantasaisuudesta huolehtimisesta on kehitettävää.

Oppaamme aihealueet sekä otsikot olemme ottaneet STM:n lääkehoidon oppaasta (2006). Alkukartoituskyselyssä kartoitimme Kitinkannuksen näkemystä tärkeimmistä aihealueista. Esille nousivat samat aihealueet kuin STM:n oppaassakin, mikä helpotti tulevan oppaan sisällön kasaamista. Toiveena oli, että oppaassa käytäisiin eri rinnakkaisvalmisteita läpi, mutta rajasimme tämän aihealueen pois. Oppaaseen nostimme esille yleisimmät lääkemuodot sekä ohjeistuksen, mitä hoitajan tulee huomioida lääkkeen annossa. Kyselykaavakkeen viimeisenä kohtana oli omien ideoiden kertominen opasta varten. Oppaasta toivottiin mielenkiintoista, joka selkeyttäisi osaston käytäntöjä. Toiveena oli, että oppaassa nostettaisiin esille lisäkoulutuksen tarve. Esille nousi, että tarvetta ohjeistuksille olisi esimerkiksi insuliinin pistämiseen ja verensokerin mittaamiseen.

Koimme, että alkukartoituskysely antoi tuotteelle hyvän pohjan ja osastonhoitajalle tietoa hoitajien mielipiteistä lääkehoitoa koskien. Alkukartoituskyselyn avulla annoimme kaikille äänioikeuden huomioiden tasa-arvoisuuden. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettömästi, mikä lisäsi rohkeutta vastata kysymyksiin rehellisesti. Kyselyiden kautta nousi esille, että käsikirja halutaan näkyväksi ja että sen tulee olla helposti saatavilla. Väriä, selkeyttä ja helppo-lukuisuutta kaivattiin ulkonäöltä. Mietittyämme, kuinka käsikirjasta löytyisi ydin helposti, koimme, että erilaiset kaaviot voisivat helpottaa lukemista. Tämän vuoksi suunnittelimme erilaisten kaavioiden tekemistä oppaaseen.

Tuotteen valmistuttua ajatuksemme oli, että viemme valmiin painoksen Kitinkannukseen ja pyydämme heiltä mielipidettä. Mahdollisesti myös koekäytämme tuotetta työyhteisössä. Koekäytön jälkeen pystymme vielä parantelemaan käsikirjaa toiveiden mukaisesti. Tämän jälkeen palautamme Kitinkannukselle käsikirjan, jolloin käsikirjan päivittämisen sekä kehittämisen vastuu siirtyy Kitinkannukselle. Annamme täydet tekijänoikeudet Kitinkannukselle projektin päättyttyä.

Ensimmäisessä tapaamisessa selvitimme, kuinka hyvin Kitinkannus on projektin kustannuksissa mukana. Kitinkannus lupasi kustantaa kirjekuoret sekä paperit ja tulostukset kyselykaavakkeisiin sekä opinnäytetyöhön. Projektimme kustannukset syntyvätkin ainoastaan tulostuksesta, kirjekuorista sekä papereista ja kansiesta, johon käsikirjan kootaan.

Itsellemme kustannuksia tulee autolla liikkumisesta, mutta olemme itse valmiita maksamaan bensakulut. Tuotteen teemme opinnäytetyönä Kitinkannukselle, eikä tuotteen tekijöille makseta palkkiota.

Opinnäytetyön tulee olla valmis syyskuun 2015 alkuun mennessä, jolloin palautamme käsikirjan opettajalle. Tarkkaa aikataulua emme suunnitelleet, vaan elimme projektin mukana ja pidimme huolen, että projekti valmistuu sovitusti. Välitavoitteina projektissa oli, että ennen kesää 2015 olisi opinnäytetyö suurin piirtein kasassa, jolloin voisimme kesällä tehdä viimeisiä hiomisia käsikirjaan sekä kirjoittaa raporttia projektin etenemisestä. Projektin lopullinen aikataulu esitellään erillisessä taulukossa (TAULUKKO 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

2014	
Tammikuu	Aiheen valinta ja yhteydenotto sähköpostilla Kitinkannukseen
Helmikuu	Ensimmäinen tapaaminen Kitinkannuksessa; Aiheen läpikäyminen, toiveet, tavoitteet ja työn etenemisensuunnittelua.
Maaliskuu	Suunnitelman tekoa Lähteiden etsiminen
Kesäkuu	Suunnitelman palauttaminen sekä hyväksyminen yliopettajalta
Elokuu	Kyselykaavakkeen tekeminen yhdessä opettajan kanssa Oppaan teoriaosuuden kasaamisen aloittaminen
Syys-lokakuu	Tutkimusluvan hakeminen ja myöntäminen Kitinkannukselta Kyselylomakkeiden vieminen sekä palautus. Kyselykaavakkeiden analysointi. Oppaan sekä raportin tekeminen.
Marraskuu	Kyselykaavakkeiden tulosten esittely Kitinkannuksessa
2015	
Maalis-Huhtikuu	Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen Oppaan teoriaosuuden vieminen Kitinkannukseen sekä palautteen saaminen.
Kesäkuu	Yhteydenpitoa sähköpostilla Kitinkannuksen kanssa oppaan ulkonäöstä. Tapaaminen Helena Ala-Kuusiston kanssa; Oppaan vieminen ja palautteen saaminen, Kitinkannuksen toiminnasta kertominen, Kuvien ottaminen
Elokuu	Lisä kuvienottaminen oppaaseen Oppaan ulkonäön viimeistely Palaute Kitinkannukselta ja opettajalta (Esitestaus)

(jatkuu)

TAULUKKO 1 (jatkuu)

Syyskuu	Opinnäytetyön palautus opettajalle ja korjausehdotusten tekeminen
Lokakuu	Opinnäytetyön valmistuminen ja palautus yliopettajalle tarkastukseen. Opinnäytetyön seminaari. Opinnäytetyön luovutus Kitinkannukselle

6.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti tullaan etenemään tuotteen kehittämissä vaiheissa. Tuotteen keskeisen ominaisuuden ollessa informaation välittäminen aloitetaan tuotteen kehittäminen asiasisällön jäsentelyllä, josta se etenee tuotekohtaisia työmenetelmiä ja -vaiheita käyttäen. Henkilökunnalle tarkoitetuissa toimintaohjeissa voidaan hyödyntää informaation välittämisen periaatteita. Tällöin sisältö tulee esittää mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi sekä vastaanottajan tiedontarve tulee huomioida. Sisältö muodostuu tosiasioista. (Jämsä & Manninen 2000, 54–58.)

Luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten pohjalta aloimme kehittää tuotetta lopulliseen muotoon. Aluksi ajatuksenamme oli, että teemme STM:n turvallisen lääkehoidon oppaan pohjalta Kitinkannusta palvelevan version. Kehittämissä vaiheissa koimme, että haluamme oppaaseen enemmän konkreettista ohjeistusta, jolloin etsimme uutta sisältöä oppaaseen. Uusien aihealueiden löydettyä aloimme rajaamaan uudelleen opinnäytetyömme sisältöä. Sisällön rajaamisessa otimme huomioon edelleenkin Kitinkannuksen toiveet sekä tarpeet. Halusimme tuoda oppaaseen pistotapaturmaan ohjeistuksen, koska pistotapaturmat eivät ole jokapäiväinen asia, jolloin ohjeistus tapaturman sattuessa on voinut unohtua. Toinen esille nostettu asia on opioidilaastarit, koska monella asiakkaalla on lääkelistalla menossa vahvat opioidilääkkeet. Tästä syystä halusimme muistuttaa laastarin vaarallisuudesta väärin käytettynä. Nostimme myös esille, mitä asioita tulee huomioida injektion pistämisessä tai eri lääkemuotojen antamisessa. Kitinkannuksessa injektion pistämisestä tulee vähän, jolloin oppaan ohjeistus lisää turvallisuutta ja varmuutta pistämiseen. Ennen pistämistä voi oppaasta tarkistaa esimerkiksi oikean neulankoon tai pistokulman. Hoitotyössä työhön sokeutumisen vaara on olemassa, minkä vuoksi halusimme tuoda

oppaaseen osion, mihin laitamme muutaman eettisen kysymyksen pohdittavaksi. Tällä halusimme herättää hoitajia miettimään, mikä on oikein ja mikä on väärin.

Oppaan teoriaosuuden ollessa mielestämme valmis veimme oppaan Kitinkannuksen henkilökunnalle nähtäväksi raakaversiona, jonka mukana oli pieni saatekirje (LIITE 3). Saatekirjeessä pyysimme palautetta ja mahdollisia kehittämisideoita oppaan teoriaosuudesta. Oppaan raakaversio oli nähtävillä Kitinkannuksessa reilun viikon ajan. Tämän jälkeen tarkoituksena oli vielä kehittää teoriaosuutta toiveidenmukaisesti. Kehittämisideoita, tai palautetta ei henkilökunnalta juurikaan tullut. Teoriatietoon oltiin tyytyväisiä ja sen viimeistelylle annettiin vapaat kädet. Ennen raakaversioon esille viemistä olimme käyneet lukemassa Kitinkannuksen lääkehoitosuunnitelman, josta poimimme tärkeitä asioita oppaaseen.

Tavallisimpia informaation lähteinä ovat painotuotteet, kuten ohjelehtinen tai esitteet. Painotuotteen varsinaisessa tekovaiheessa tehdään tuotteen sisältöä ja ulkoasua koskevat lopulliset valinnat. Muuten painotuotteen teko etenee tuotekehityksen vaiheiden mukaisesti. Painotuotteessa sisältöä tehdessä otetaan huomioon asiakasryhmä, tuotteen käyttötarkoitus ja tiedon laajuuden tarkoitus. Tekstin tulee painotuotteessa olla ymmärrettävää, niin että lukija ymmärtää lukemansa ensimmäisellä lukukerralla. Tuotteessa tulee kiinnittää huomiota tekstin tyyliin ja painoasuun. Selkeä tekstin jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät tuotteen ydinajatusta. Tekstillä viestitään ammattikunnan kulttuuriin, arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökulmia. (Jämsä & Manninen 2000, 54–58.) Tuotteen ulkoasussa on tärkeä kuvien ja tekstin asettelu paperille. Selkeä ja houkutteleva ulkonäkö parantaa tuotteen ymmärrettävyyttä. Liika teksti ja kuva yhdellä sivulla tuovat sekavan ulkoasun. Tyhjää tilaa ei tule pelätä. Ulkoasun suunnittelu alkaa otsikon, tekstin ja kuvien paikoilleen asettelusta. Ohjelehtinen yleensä tehdään A4 kokoiselle paperille, joko pystyyn tai vaakaan. Väriltään ohjelehtinen tulisi olla hillityn värinen, koska eri värit saattavat vaikuttaa ihmisiin voimakkaastikin tunneperäisesti. Valkoinen on yleisin paperin väri mitä käytetään. Väreillä pystytään hyvin korostamaan tärkeitä asioita, jotka halutaan tuoda lukijalle helposti esille. Ulkoasullisesti on huomioitava marginaalin leveys, tekstin koko sekä kirjasintyyppi. Tavallisimmin fonttikoko on 12, mutta tarvittaessa fonttikokoa voidaan suurentaa kohderyhmälle sopivaksi. Kirjasintyyppin tulee olla helposti luettava ja erottua taustasta selvästi. Yleisimmin käytetyt kirjasintyypit ovat Arial sekä Times New Roman. Otsikoiden tulee olla lyhyitä sekä selkeitä, ja ne voidaan erottaa muusta tekstistä käyttämällä lihavoitinta tai isompaa fonttikokoa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006.)

Luonnosteluvaiheessa ajatuksena oli, että opas tehdään Wordillä, mutta kehittelyvaiheessa kokeilimme muokata oppaan PowerPoint muotoon. Meidän sekä Kitinkannuksen mielestä opas olisi toiminut myös PowerPoint muodossa, mutta koulun toiveena oli, että käsikirjat tehdään Wordillä. Ajatuksena meillä oli, että PowerPoint-muoto olisi helposti luettava ja sitä olisi myös helppo lukea tietokoneelta.

Etsimme Word-kirjoitusohjelmasta meille mieleisen selkeän taustan kannelle, mikä tuki ajatustamme tulevan oppaan värimaailmasta. Tämän jälkeen etsimme netistä aiheeseen liittyviä kuvia, jotka asettelimme tekstin kanssa yhteen. Netistä otettuja kuvia emme ole käyttäneet valmiissa oppaassa, vaan kuvat auttoivat meitä hahmottamaan, minkälaisia kuvia tulemme ottamaan oppaaseen sekä kuinka asettelemme kuvat ja tekstin. Jokaista kuvaa reunustaa sama pyöreäreunainen kehys, joka tuo ulkonäköön pehmeyttä. Tekstit asettelimme, niin että ne sopivat hyvin kuvien kanssa yhteen ja tuovat yhteneväisen kokonaisuuden.

Käsikirjan tulee olla päivitettävissä oleva painos, minkä vuoksi jo heti aluksi suunnittelimme, että käsikirja tehdään kansioon, jossa on muovitaskuja. Näin päivittäminen on helppoa, eikä tuota juurikaan kustannuksia. Halusimme saada selkeän sekä kuvia sisältävän painoksen, jolloin oli selvää, että käsikirjan tehdään A4-kokoiselle paperille. Tällöin tyhjääkin tilaa tulee jäämään, eikä oppaasta synny täyteen ahdattua. Kirjasintyyppiä valittaessa kokeilimme monia eri vaihtoehtoja, mutta valitsimme Lucida faxin, koska se sopii mielestämme parhaiten käsikirjan tyyliin. Lucida fax tuo mielestämme pehmeyttä ulkoasuun. Pääotsikot halusimme keskelle riviä sekä alleviivattuina, jolloin ne erottuvat pienemmistä alaotsikoista. Fonttikooksi valitsimme 12 helppolukuisuuden vuoksi. Fonttikokoa valittaessa huomioimme myös, että pienemmät tekstit ovat monelle vaikea lukea, koska näkö voi olla heikentynyt. Hoitotyön vastuut ja velvollisuus-taulukon joutuimme laittamaan fonttikooksi 10, koska muuten emme olisi saaneet mahtuvaa taulukkoa yhdelle sivulle. Koimme, että vaikka tässä taulukossa fonttikoko on pienempi, säilyy siinä helppolukuisuus sekä selkeys.

Tekstin väriksi valitsimme mustan, koska se on selkeä. Emme korostaneet oppaassa tekstejä väreillä, koska huomioimme, että mahdollisesti lukijalla voi olla värisokeus. Värisokeuden takia, emme halunneet alkaa värjäämään tekstejä, mutta ulkonäöllisestä syystä käytimme taulukoiden pohjalla väriä. Molemmat reunat rajatessa suoriksi teksteihin tuli paljon väliä, jolloin käsikirjan ulkonäkö ei miellyttänyt. Tämän vuoksi halusimme ottaa käyttöön vain

oikean reunan rajauksen. Tekstin riviväliksi valitsimme 1,15, koska halusimme tekstin olevan kohtalaisen tiivistä, mutta kuitenkin helppolukuisuuden säilyvän.

Kun olimme saaneet oppaasta meille mieleisin näköisen painoksen, sovimme Helena Alakuusiston kanssa tapaamisen, jossa esittelimme tuotoksen. Tapaamisessa perustelimme tekemämme valintamme oppaassa. Oppaasta saamamme palaute oli positiivista, ja osastonhoitaja koki, että opas on rakennettu juuri heidän tarpeita huomioiden. Negatiivista palautetta ei tullut eikä myöskään parannusehdotuksia. Jätimme oppaan Kitinkannukseen, jotta he voivat rauhassa perehtyä siihen. Pyysimme olemaan yhteydessä sähköpostilla, jos tulee mieleen parannusehdotuksia, mutta ehdotuksia ei ole tullut.

Samalla tapaamiskerralla menimme osaston puolelle ottamaan oppaaseen tulevia kuvia. Pyrimme ottamaan kuvat niin, että jokaiseen aihealueeseen tulisi ainakin yksi kuva. Kuvilla halusimme tuoda konkreettisesti esille, miltä esimerkiksi näyttää Kitinkannuksen lääkkeenjako-tila, lääkkeen kuljetuslaatikko tai lääkelaastareiden roskalaatikko. Pyysimme vielä Kitinkannukselta sähköpostitse heidän ottamiaan kuvia, jotka voisimme mahdollisesti lisätä oppaaseen. Toiveena oli, että saisimme henkilökunnasta ja hoitotyöstä kuvia sekä Kitinkannuksen ilmakuvan ja logon. Henkilökunnalta tulleet kuvat olivat suurimmaksi osaksi fysioterapeuteista, minkä vuoksi emme niitä käyttäneet oppaassa. Tämän tapaamisen aikana myös haastattelimme osastonhoitajaa, jossa selvitimme Kitinkannuksen toimintaa. Haastattelun perusteella kirjoitimme teoriaosuuteen yhden luvun Kitinkannuksesta, jossa kerroimme lukijalle Kitinkannuksen toimintaperiaatteet.

Kun olimme laittaneet kuvat oppaaseen, huomasimme tarvitsevamme vielä lisää kuvia, jotta opas olisi mielenkiintoisempi. Toinen oppaan tekijöistä työskentelee toisessa vanhainkodissa, minkä vuoksi hyödynsimme kuvien ottamisessa sitä. Jokaiselta kuvattavalta on kysytty kuvaamiseen lupa, eikä mistään kuvasta voi tunnistaa asiakkaan henkilöllisyyttä. Kuvien lisäämisen myötä huomasimme, että opas on ulkonäöltään tylsä. Päätimme lisätä vielä hieman enemmän väriä taulukoihin sekä neulanpistotapaturman ohjeistukseen muotoja. Näin saimme oppaasta elävämmän ja lukijaa houkuttelevan. Luonnosteluvaiheessa ajatuksemme oli, että kaikki teksti olisi mustaa, mutta koimme, että taulukoissa tummiin osiin valkoinen teksti sopii paremmin.

Kehittelyvaiheessa olimme hyvin innostuneita uusista ajatuksista, mutta koimme myös välillä, että työmme tulee olemaan turhaa. Palautteen määrä oli hyvin vähäistä, eikä kehitettäviä asioista löytynyt. Suurimpana ongelmana oli lääkkeenjako-tilan huono sijainti,

johon emme kumminkaan työllämme pystyneet vaikuttamaan. Opinnäytetyön edetessä huomasimme, että Kitinkannus parhaillaan uudistaa ja parantaa toimintaa meidän ohjeistuksien avulla. Tämän myötä myös mielenkiinto työn tekemiseen nousi. Koimme jo tässä vaiheessa onnistuneemme työssämme osittain.

Haastetta toi työn kehittämissä vaiheissa palautteen vähäinen saanti, koska itse olimme jo niin sokeutuneet työlle, ettemme huomanneet kehitettäviä asioita. Opettajalta saimme kehittävästä palautetta, jonka pohjalta pystyimme parantamaan työtämme. Työn edetessä emme olleet varmoja, mitä tuotteelta halutaan, koska tuotteen kehittämiselle oli annettu vapaat kädet. Mietimme pitkälle kehittämissä vaihetta saakka, tarvitsemmeko lisää aihealueita. Opettajan kanssa keskusteltuamme, tulimme päätökseen, että tähän mennessä tehdyt valinnat ovat riittäviä.

Informaation välittämiseen käytettävissä tuotteissa yhteisiä ongelmia ovat tietojen muuttumisen ja vanhenemisen mahdollisuus sekä asiasisällön valinta ja määrä. Kohderyhmä voi olla myös hyvin laaja-alainen, jolloin on vaikeus tuottaa kaikille asiasisällöltään sopivaa informaatiota. Tuotteen kehittämissä vaiheissa tulisi pyrkiä asettumaan vastaanottajan asemaan henkilökohtaisten tiedontarpeiden sijasta, jolloin informaatio helpommin tavoittaa vastaanottajan. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Jo käsikirjan tekemisen alkuvaiheessa tiesimme, että STM:n opasta uudistetaan parhaillaan ja uusi painos on ilmestymässä juuri käsikirjan valmistumisen loppuvaiheessa. Olemme käyttäneet työssämme vain alle 10 vuotta vanhoja lähteitä sekä vertailleet eri lähteiden tietoa. Näin olemme varmistaneet tiedon käyttökelpoisuuden. Lähteitä valittaessa pyrimme aina löytämään alkuperäisen lähteen, jolloin luotettavuus säilyisi.

6.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaiheessa tuotetta esitellään ja pyydetään arviota. Esitelmäajina voivat toimia tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Parhaiten arviota saa ulkopuolisilta ihmisiltä, jotka eivät ole mukana tuotteen kehittämissä eivätkä tunne tuotetta ennestään. Testaajilta saatujen arvioiden ja palautteiden pohjalta tuotetta viimeistellään, niin että se tulee palvelemaan mahdollisimman hyvin tuotteen käyttäjiä. Tuotteesta on helpompi antaa palautetta, mikäli on jo olemassa vastaava tuote sekä kokemusta tuotteen toimivuudesta. (Jämsä ym. 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaiheessa aloimme miettimään, mikä oppaan nimeksi tulisi. Halusimme oppaalle mielenkiintoisen nimen, joka kuitenkin toisi esille oppaan tarkoituksen. Aluksi oppaan nimenä oli ”Turvallisen lääkehoidon opas”. Kitinkannuksen logossa lukee vaikuttavaa kuntoutusta ja hyvää hoitoa, halusimme myös oppaaseen liittää hyvää hoitoa sanoman. Kehittelyvaiheessa kysyimme osastonhoitajalta ehdotuksia nimeksi mutta ehdotuksia sen suhteen ei ilmennyt. Toiveena oli vain mielenkiintoisen nimen luominen. Lopulta nimeksi muodostui Turvallinen lääkehoito osana hyvää hoitoa – opas turvalliseen lääkehoitoon.

Alkuvaiheessa ajatuksemme oli, että testaamme tuotteen ennen sen valmistumista. Vähäisen palautteen saamisen vuoksi päätimme, ettemme esitetaa tuotetta, vaan lähetimme oppaan sähköpostilla osastonhoitajalle, ja pyysimme palautetta oppaasta, jonka mukaan viimeistelimme oppaan lopulliseen ulkoasuun. Pyysimme, että kolme sairaanhoitajaa ainakin katsoisi opasta sekä myös yksi lähihoitaja. Tällöin saisimme sekä lähihoitajan että sairaanhoitajan näkökulmasta palautetta ja saisimme oppaasta kumpaakin ammattiryhmää palvelevan tuotteen.

Tuotteesta saadun palautteen jälkeen alkaa viimeistelyvaihe, jolloin hiotaan vielä tuotteen yksityiskohtia palautteiden pohjalta. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi. Markkinoinnilla lisätään tuotteen kysyntää ja turvataan, että tuote tulee käyttöön niissä tapauksissa, joissa tuote on jonkin määrätyn toimipisteen tilauksesta tehty. Jotta esimerkiksi laatukäsikirjan sisältämät ohjeet tulevat mukaan käytännön toimintaan, tulee työntekijöiden tuntea ohjeet ja sitoutua noudattamaan niitä. Vastuu tuotteen sisällön riittävästä tiedottamisesta on ohjeiden laatijoilla. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Kitinkannuksen osastonhoitaja oli tulostanut oppaan hoitohenkilökunnan nähtäväksi ja heillä oli viisi vuorokautta aikaa katsoa opasta sekä antaa palautetta. Oppaan oli katsonut kolme sairaanhoitajaa sekä yksi lähihoitaja. Opas oli heidän mielestä hyvä, mutta yksi muutosehdotus nousi esille. Oppaan taulukon keltaiset lokerikot, joissa oli valkoista tekstiä, toivottiin himmeämmiksi, koska kirkas väri hankaloittaa lukemista. Yksi työntekijöistä oli tutustunut oppaaseen yövuorossa, ja hän kertoi, että varsinkin yöllä keltainen väri hyppäsi silmille. Muutkin oppaan lukeneet kokivat, että kirkaankeltainen väri ei houkuttellut lukemaan, vaan päinvastoin tuli tunne, ettei kyseistä sivua halua lukea. Taulukoiden väritystä muutamme toiveiden mukaan himmeämmäksi, minkä jälkeen lähetimme vielä

oppaan osastonhoitajalle hyväksyttäväksi. Muokkauksen jälkeen osastonhoitajalta tuli viesti, että ulkonäkö on hyvä ja selkeä.

Ennen työn valmistumista kysyimme vielä Kitinkannuksen mielipidettä, haluavatko he oppaan olevan ainoastaan heidän käytössään, vai saammeko julkaista oppaan opinnäytetyömme yhteydessä Theseus-arkistossa. Oma mielipiteemme asiaan oli, että opasta ei julkaista netissä, koska oppaan sisällössä on Kitinkannuksen toimintaperiaatteita sekä kuvia. Pohdimme, että oppaan julkaisemisen myötä lääkehoidon turvallisuus saattaisi kärsiä. Osastonhoitaja oli kanssamme samaa mieltä asiasta, minkä takia oppaasta ei tule julkista.

Tuotteen viimeistelyvaiheessa kävimme vielä tapaamassa Centrian kirjaston työntekijää. Hänen kanssaan kävimme läpi tekstin käsittelyä sekä ulkoasun viimeistelyä. Häneltä saimme hyödyllistä apua työn ulkoasun viimeistelyyn. Lopulta oppaan kansilehteen valikoitui väriksi oranssi sekä vihreä, jotka sointuvat hyvin Kitinkannuksen väreihin. Oppaan taulukoiden väreiksi tuli oranssin sekä keltaisen sävyisiä, himmeitä värejä sekä valkoista. Muuten opas on taustaltaan valkoinen.

Projektin aikana olemme olleet Kitinkannukseen yhteydessä suurimmaksi osaksi sähköpostilla. Ajankohdat tapaamisille on ollut helppo järjestää, koska ehdottamamme ajat ovat aina käyneet heille. Suurimmaksi osaksi olemme olleet vain Helena Ala-Kuusiston kanssa tekemisissä. Viimeistelyvaiheessa emme ole esitettäneet tai arvioineet, kuinka tuote on palvellut Kitinkannuksen toimintaa. Tulevaisuudessa voisi ajatella, että tehtäisiin jatkotutkimus siitä, kuinka opas on palvellut Kitinkannuksen henkilökuntaa käytännössä ja mikä vaikutus oppaalla on ollut potilasturvallisuuteen. Tutkimuksen pohjalta olisi helpompi kehittää opasta henkilökuntaa palvelevammaksi.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. Opinnäytetyötä työstäessä on noudatettava kaikissa tilanteissa tarvittavaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Opinnäytetyössä on otettava muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyöprosessin aikana syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tuotekehittelyprojektia työstämään lähdetessä on tarvittava tutkimuslupa hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Ennen tutkimuksen alkamista tulee olla tutkimuslupa myönnettynä. Yleensä luvan saaminen edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyä. Jokaisella organisaatiolla on luvan hakemista varten omat lomakkeet sekä ohjeistus. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 368.) Olemme ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista tehneet suunnitelman, mitä tulemme toteuttamaan, ja sen pohjalta olemme saaneet Kitinkannukelta tutkimusluvan. Tutkimusluvan on myöntänyt Kitinkannuksen toimitusjohtaja Marja-Liisa Hiironen.

Opinnäytetyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen. Tutkimuksesta tiedottamiseen kuuluu ainakin tutkijoiden yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja ajankulun arviointi sekä kerättävän aineiston käyttötarkoitus ja säilytys. Yksityisyyttä ja tietosuojaa koskevia tutkimuseettisiä periaatteita ovat tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisujen luottamuksellisuus ja tietosuoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkivaa kehittämistä ohjaamaan on asetettu useita lakeja sekä asetuksia. Näiden avulla pyritään lisäämään tutkimus- ja kehitystoiminnan luotettavuutta. Lakien ja asetusten lisäksi myös etiikka ohjaa tutkimustoimintaa. Etiikan tehtävänä on puolustaa niitä arvoja, joita pidetään hyvinä ja moraalisesti oikeina. Etiikka ei velvoita samalla tavalla kuin laki, vaan se ohjaa toimimaan suositusten omaisesti. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43.) Tuote on kehitetty vain Kitinkannuksen käyttöön, eikä sitä tulla julkaisemaan missään vaiheessa ulkopuolisille. Tuotteen sisällössä on Kitinkannuksen

toimintaperiaatteita sekä yksityisiä kuvia, jotka saattaisivat paljastaa yksityiskohtaisia tietoa Kitinkannuksen lääkehoidon toteutuksesta. Lääkkeiden väärinkäyttö on ajankohtainen ongelma yhteiskunnassa, minkä takia emme halua millään lailla riskeerata Kitinkannuksen lääketurvallisuutta.

Tutkimusaiheen valinnassa ja tutkimusongelman määrittämisessä on huomioitava, etteivät ne loukkaa ketään tai sisällä harhaanjohtavia oletuksia tutkimukseen osallistuvista henkilöistä tai ryhmistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365.) Tutkimusaihetta valittaessa tutkijan on pyrittävä tutkimusetikan mukaisesti minimoimaan tarpeettomien haittojen ja epämuikavuuksien riskit. Tutkijan tulee myös arvioida, kuinka tarkkaan tulee kysyä tutkittavien henkilökohtaisia tietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Kyselykaavakkeessa olemme kysyneet vastaajien ammattinimikkeen. Näin olemme saaneet tietää, mikä aihealue on heikoin ja mikä vahvin sairaanhoitajilla tai lähihoitajilla. Koimme, että emme tule tarvitsemaan muita henkilökohtaisia tietoja opinnäytetyötä tehtäessä, koska opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojekti. Jos tekisimme laadullista tai määrällistä tutkimusta, olisimme enemmän kiinnostuneita henkilökohtaisista tiedoista, jolloin voisimme eri tavalla vertailla tietoa. Kyselykaavakkeen pohjalta etsimme vain aihealueita oppaaseen.

Tietoperustan valinta pohjautuu tutkimusongelmaan, johon halutaan saada vastaus. Yleinen sekä eettinen luotettavuus varmistetaan huolellisella tietolähteiden valinnalla. Tietoperustan laadun sekä määrän tulee olla riittävä, jotta saadaan riittävän hyvä ja luotettava kokonaiskuva valitusta näkökulmasta. Aineiston keruumenetelminä voidaan käyttää välillistä tai välitöntä tiedonkeruuta. Välillisellä menetelmällä tarkoitetaan esimerkiksi kyselylomaketta, ja välitön keruumenetelmä on esimerkiksi haastattelu. Tiedon keruussa tulee aina huolehtia tutkittavien ihmisten oikeuksista ja rehellisestä sekä tasapuolisesta kohtelusta. Jokaiselta tutkittavalta on pyydettävä lupa tutkimuksen osallistumiseen. Tutkimuksen osallistumisen tuleekin perustua vapaaehtoisuuteen, ja osallistujia tulee informoida etukäteen tutkimuksesta. Jokaisella tulee olla oikeus kieltäytyä osallistumisesta. Anonymiteetti tulee säilyä koko tutkimuksen ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366–367.) Olemme infokirjeellä informoineet tuotekehittelyprojektista, jossa on käynyt ilmi vapaaehtoisuus projektin osallistumiseen sekä anonymiteetin säilyminen. Alkukartoituskyselyssä on käynyt ilmi tekijöiden nimet ja puhelinnumerot sekä mikä on projektin tavoite ja tarkoitus. Tietoperustaan olemme koonneet tärkeät aiheet turvallisesta lääkehoidosta ja olemme

pyrkineet käyttämään aina alkuperäistä lähdettä. Käyttämämme tiedon tuoreuden olemme myös ottaneet huomioon ja valinneet alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Jokainen kyselykaavake oli erikseen sinetöitynä kirjekuoreen, jolloin kukaan ulkopuolinen ei ole päässyt niihin käsiksi. Allekirjoittaneina luimme vastaukset ja teimme niistä yhteenvedon, jonka esittelimme Kitinkannukselle. Kukaan Kitinkannuksen henkilökunnasta ei siis tullut tietämään kenenkään yksittäisiä vastauksia. Kyselykaavakkeet on säilytetty luottamuksellisesti koko projektin ajan, eikä niitä ole päässyt kukaan ulkopuolinen ihminen lukemaan. Vastauskaavakkeet on tuhottu silppurilla. Opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia, vaan kaikki teksti on itse tuotettua. Projektin aikana olemme tuoneet esille raportissa projektin kulun, jotta lukija tietää, kuinka tuote on syntynyt.

Sairaanhoitajien päätösten tekemisen helpottamiseksi on kehitetty eettisen ohjeet, jotka kertovat työn periaatteet. Eettisissä ohjeissa on nostettu esille potilaan itsemääräämisoikeus sekä oikeus osallistua päätöksen tekoon. Sairaanhoitajan tulee toimia työssään oikeidenmukaisesti, hoitaa jokaista yksilöllisesti ja hänellä on vaitiolovelvollisuus. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Työtä tehdessämme olemme huomioineet sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Työllämme olemme pyrkineet kehittämään sairaanhoitajien työtä ja ottaneet huomioon, ettei työ tule loukkaamaan ketään. Huolehdimme myös vaitiolovelvollisuudestamme kaikkia Kitinkannuksen vierailujen aikana näkemiämme ja kuulemiämme asioita kohtaan. Työssämme tuomme vain esille sellaiset asiat, jotka ovat julkaisukelpoisia ja koskevat työtämme. Kaikille julkaistavalle materiaalille on pyydetty julkaisulupa.

7.2 Ammatillinen kasvu ja oppimiskokemukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Kitinkannukseen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen käsikirja. Tavoitteenamme oli, että käsikirja lisää hoitajien turvallisen lääkehoidon tietämystä, yhtenäistää työpaikan toimintatapoja ja lisää potilasturvallisuutta. Tavoitteena on myös, että käsikirjaa tullaan käyttämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyömme toteutimme tuotekehittelyprojektina yhdessä Kitinkannuksen hoitohenkilökunnan kanssa. Kitinkannuksessa on oma lääkäri, jota

olisimme voineet oppaassa hyödyntää. Opinnäytetyömme tekemisen aikana lääkäri vaihtui talossa, minkä vuoksi koimme huonoksi ajankohdaksi tehdä yhteistyötä lääkärin kanssa.

Teoriaosuuteen valitsimme meidän mielestämme tärkeimmät osa-alueet turvallisesta lääkehoidosta. Turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta, minkä vuoksi halusimme nostaa esille myös sanan potilasturvallisuus. Hakiessamme tietoa turvallisesta lääkehoidosta huomasimme, että se jaetaan kahteen osa-alueeseen eli lääkitysturvallisuuteen sekä lääketurvallisuuteen. Opinnäytetyössämme käsittelemä aihe on lääkitysturvallisuutta, joten keskityimme teoriaosuudessa siihen lääketurvallisuuden sijasta. Turvallisesta lääkehoidosta nostimme myös esille hoitajien vastuunjaon sekä lääkityspoikkeaman. Nämä kaksi aihetta nousivat esille STM:n turvallisesta lääkehoidon oppaasta. Koemme, että jokaisen työntekijän tulee tietää omat oikeutensa toteuttaa lääkehoitoa, minkä takia halusimme nostaa ne esille. Lääkityspoikkeamien ehkäisemiseen tulisi paneutua ja yhdessä miettiä, kuinka näitä voitaisiin välttää. Opinnäytetyössämme haluamme osoittaa, että jokainen voi tehdä virheitä, eikä niistä tule vaieta vaan ottaa niistä opiksi ja kehittää työtä turvallisemmaksi. Opinnäytetyö perustuu lääkehoitoon, jolloin oli selvää, että yksi osio koostuu lääkehoito-termin avaamisesta kertomalla yleisimmistä lääkkeen antotavoista. Lääkehoito-osiossa nostimme esille myös lääkehoitoprosessin etenemisen laitoshoidossa kuvion avulla.

Lähdemateriaalien keräämisessä hyödynsimme Kokkolan Centrian kirjastoa sekä Kannuksen kirjastoa ja kaukolainausta. Olemme hakeneet paljon lähteitä myös internetistä. Sairaanhoidaja- sivuilta katsoimme vanhoja lehtiä, mistä löysimme oppaaseen paljon tarvittavaa materiaalia. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisuarkisto Theseuksesta etsimme aikaisempia opinnäytetöitä, joista saimme vinkkejä uusista lähteistä. Katsoimme myös vanhoista opinnäytetöistä mallia, mitä alueita kirjallisessa osuudessa tulee olla. Hyvä apu lähteiden keräämiseen on ollut Centrian kirjaston e-aineisto-haku. Kävimme Centrian kirjastossa henkilökohtaisessa ohjauksessa, jossa kävimme vielä läpi eri e-aineistohakumenetelmät. Koimme, että tästä oli meille suuri apu tiedon keruussa. Yhtenä lähdemateriaalin keruumenetelmänä käytimme myös haastattelua. Haastattelimme Kitinkannuksen osastonhoitajaa, joka kertoi Kitinkannuksen toiminnasta. Lähdemateriaalia etsiessämme olemme oppineet hakemaan uusia lähteitä eri reittien kautta sekä myös lukemaan ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Lähdemateriaaleja hakiessa olemme pyrkinet hyödyntämään ammattilehtien artikkeleita sekä väitöskirjoja.

Opinnäytetyön tekeminen opetti meille, kuinka projekti etenee ja mitä vaaditaan projektin onnistumiseen. Tämä projekti oli meille ensimmäinen, joten koimme aluksi vaikeana projektipäälliköiksi ryhtymisen ja projektinvetäjänä toimimisen. Aluksi odotimme, että Kitinkannuksella olisi valmis suunnitelma, mitä he tuotteelta haluavat. Ensimmäisellä tapaamiskerralla saimme tietää, ettei heillä ollut suunnitelmia oppaan suhteen vaan meillä oli vapaat kädet tuotteen suunnittelussa. Toimitusjohtajan toive alkukartoituksesta tuntui hyvältä vaihtoehdolta, jolloin saisimme kaikkien mielipiteen kuuluviin. Vielä alkukartoituksen jälkeenkään emme olleet aivan varmoja, minkälainen tuotteesta pitäisi tulla ja mitä loppujen lopuksi tuotteelta odotetaan. Olimme keskustelleet opettajan kanssa asiasta ja todenneet, että rakennamme STM:n oppaasta Kitinkannusta palvelevan version. Tarkka aiheen rajaaminen Kitinkannukselta olisi helpottanut työn etenemistä. Koska tarkkaa aiheen rajaamista ei ollut, rajasimme aiheita vielä pitkälle kehittelyvaihetta. Lopulta kuitenkin saimme aiheemme rajattua ja koimme, että projektin aikainen epävarmuus toi meille lisää rohkeutta tehdä omia valintoja.

Toinen oppaan tekijöistä on aikaisemmin työskennellyt Kitinkannuksessa. Koimme, että tästä oli oppaan tekemisessä apua, koska monet käytännön asiat olivat jo tiedossa. Negatiivisena asiana tässä koimme, että se vähensi yhteydenpitoa Kitinkannukseen ja tapaamiskerrat jäivät vähäisiksi. Myös ensimmäisellä tapaamisella talonesittely olisi voinut olla kattavampi, jos toinen tekijöistä ei olisi ollut tuttu. Mielestämme tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tuotteen lopputulokseen, koska opinnäytetyömme oli projekti. Jos olisimme tehneet laadullisen tai määrällisen tutkimuksen Kitinkannukseen, olisi työkokemus voinut vaikeuttaa luotettavan tuloksen syntymistä.

Opinnäytetyön tekeminen on vienyt meiltä paljon aikaa. Aluksi ajatuksemme oli tehdä mahdollisimman pian opas valmiiksi, mutta projektin edetessä tuli muutama pitempi tauko, ettemme tehneet aktiivisesti opinnäytetyötä. Koimme, että tauot tekivät hyvää, koska omalle työlle sokeutumista ei tullut heti. Taukojen jälkeen oppaan ulkonäköön on tullut aina muutoksia, koska aikaisemmin hyväksi koettu asia onkin saanut uudet kasvot emmekä enää ole olleet tyytyväisiä aiempaan tuotokseen. Huomasimme myös, kuinka tärkeää olisi ollut tehdä yhteinen aikataulu Kitinkannuksen kanssa, jolloin tietty osio olisi ollut aina sovitusti valmis. Tällöin olisi ollut myös vaikeampi siirtää sovittuja tapaamisia, jolloin yhdessä teemme opinnäytetyötä. Projektin lopussa myös olemme huomanneet kuinka paljon meillä on aikaa mennyt sellaiseen, mikä ei edes ole ollut oleellista projektissa. Tämän projektin

aikana aikaa on kulunut etsien tietoa, mitä meidän pitää tehdä. Koemme, että nyt olisimme paljon valmiimpia tekemään uutta projektia.

Opinnäytetyön tekeminen alkuun sujui ongelmitta ja innostus työn tekemiseen oli hyvä. Projektin edettyä eteen tuli ongelmia, jolloin emme oikein tienneet, mitä ja miten seuraavaksi kuuluu toimia. Näiden ongelmien myötä työn tekemiseen tuli pitempiä taukoja. Huomasimme myös, että oli vaikea erottaa projektin vaiheita toisistaan, ja teimme luonnosteluvaihetta sekä kehittelyvaihetta päällekkäin hyvinkin pitkään. Haastetta toi yksityiselämän sovittaminen opinnäytetyön tekemisen kanssa. Välistä yhteinen aika tuntui olevan vähissä, mikä opetti jakamaan työtehtäviä ja ottamaan vastuuta. Opinnäytetyön aikana ammatti-identiteetti kehittyi. Nykyään työtä osaa katsoa haasteena, jota voidaan kehittää paremmaksi. Oppaan tekemisessä ajatuksemme ulkonäöstä olivat aika lailla samanlaiset, joten erimielisyyksiä emme kokeneet. Työtä oli helppo tehdä, kun kummatkin kunnioittivat toistensa mielipiteitä. Luonteeltamme olemme hyvin erilaiset, mutta mielestämme siitä on ollut hyötyä. Olemme hyvin paikanneet toistemme heikkouksia projektin aikana. Ohjaavan opettajan luona ohjauksessa olemme käyneet viisi kertaa. Aluksi ohjausta saimme hyvin, mutta raportin kirjoittamisessa olisimme toivoneet hieman enemmän tukea. Työn viimeistelyvaiheessa saimme hyviä korjausehdotuksia opettajalta.

Sairaanhoitajaopintojen aikana olemme käyneet paljon lääkehoitoa läpi eri näkökulmista. Opinnoissa pääpaino on kuitenkin ollut farmakologiassa, joten oppaaseen kerätty tieto myös opetti meitä ymmärtämään, kuinka lääkehoidon tulisi toteutua laitoshoidossa. Jatkossa tulemme varmasti kiinnittämään eri tavalla huomion lääkehoitoon sekä sen turvallisuuteen. Opimme oppaan tekemisen aikana myös, kuinka suuri merkitys lääkityspoikkeamien raportoinnilla on. Toivomme, että tulevaisuudessa lääkitysvirheistä raportointi olisi helpompaa ja syyllistämisen pelkoa ei olisi.

Itse tuotteeseen olemme tyytyväisiä, koska ulkonäön saaminen mieleiseksi oli meille suuri haaste jo heti alussa. Alussa mietimme, uskallammeko edes alkaa tehdä opasta, koska emme osaa tarpeeksi hyvin käyttää tekstinkäsittelyä, niin että saamme mielekkään ulkonäön. Olemme oppineet paljon kirjoitusohjelman käytöstä oppaan tekemisen aikana ja olemme tyytyväisiä, että olemme ottaneet haasteen vastaan. Opinnäytetyön aikana olisimme voineet olla enemmän yhteydessä Kitinkannukseen sekä edetä tavoitteellisemmin. Myös itse opinnäytetyön kirjoittaminen osoittautui meille vaativaksi, koska emme koe olevamme vahvimmillamme kirjoittamisessa.

Turvallinen lääkehoito on hyvin laaja käsite, mikä lisää paljon jatkokehittämishaasteita. Tulevaisuudessa oppaaseen voidaan lisätä uusia aihealueita sekä ohjeistuksia. Myös mahdollisesti opas voisi löytyä tietokoneelta tallennettuna, niin että sisällysluettelosta otsikkoa klikkaamalla pääsee suoraan hakemaan tietoon. Uskomme, että opas ei tule koskaan olemaan valmis, vaan kehittämistä ja aiheita löytyy jatkuvasti lisää. Myös Kitinkannuksen toiminta kehittyy jatkuvasti, joten myös opas elää heidän mukanaan.

LÄHTEET

- Ala-Kuusisto, H. 2015. Osastonhoitajan haastattelu, 10.6.2015. Kitinkannus ry. Kannus.
- Aaltonen, L.-M. & Rosenberg P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related adverse outcomes and contributing factors among hospital patients. Väitöskirja. Pdf-tiedosto. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf. Luettu 8.6.2015.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimushoitotieteessä. 1.-2 painos. WSOYpro: Helsinki.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Pdf-tiedosto. Saatavilla: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf. Luettu 8.6.2015.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K., Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. THL. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>. Luettu 22.4.2014.
- Kivistö, J. 2011. Potilasturvallisuussuunnitelma osana turvallisuusjohtamista. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32585/kivisto_jukka.pdf?sequence=1. Luettu 10.6.2014.
- Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. Potilasohjauksen haasteet. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Luettu 14.10.2015.
- Niskanen, L. 2013. Ikäihmisten lääkehoito on taitolaji. Www-dokumentti. Saatavilla: http://sic.fimea.fi/2_2013/ikaihminen_laakehoito_on_taitolaji. Luettu 24.3.2015.
- Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 26(3), 179–186.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 30.8.2015.

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca.

Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Www-dokumentti. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80897/gradu03778.pdf?sequence=1>. Luettu 23.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vaaroista raportointi ja siitä kertyvän tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Pdf-tiedosto. Saatavilla: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112494/URN%3aNBN%3afi-fe201504224053.pdf?sequence=1>. Luettu 24.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020 – Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Pdf-tiedosto.. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111974/URN%3aNBN%3afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>. Luettu 27.8.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito- valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [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). Luettu 2.4.2014.

Stakes. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>. Luettu 2.4.2014.

Tokola, E. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. 2010. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf. Luettu. 20.4.2014.

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy.



TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan: Kitinkannus

Vastuuhenkilö organisaatiossa: Marja-Liisa Hiironen

Tutkimusluvan anoja(t): Sari Paavola ja Katariina Lintinen

Osoite: Vähäkuja 3 D12 691000 KANNUS (Sari), Vaatturinkatu 18 a 4 67100 Kokkola (Katariina)

Puhelin: 040 5495511 (Sari), 040 7538863 (Katariina)

Sähköpostiosoite: sari.paavola@cou.fi, katariina.lintinen@cou.fi

Tutkimuksen nimi: Turvallinen lääkehoito laitoshoidossa- Käsikirja turvalliseen lääkehoitoon Kitinkannuksessa

Tutkimuksen tarkoitus: Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Kitinkannukseen turvallisen lääkehoidon toteutumisen käsikirja.

Tutkimuksen kohderyhmä: Hoitajat/henkilökunta

Aineiston keruun arvioitu ajankohta: Syksy 2013- Kevät 2015

Tutkimusmenetelmä: Luotekenittelyprojekti

Tutkimussuunnitelma hyväksytty: 20.6.2014

Tutkimuksen ohjaaja: Anita Hollanti

Lupa myönnetään: anomuksen mukaisesti
 muutosehdotuksin
 lupa evätty

Paikka ja aika:

Kannus 18.9.2014

Lupa myöntäjän allekirjoitus:

LIITTEET:

- Tutkimussuunnitelma
 kysely/haastattelulomake
 muut liitteet

Alkukartoituksen kyselylomake Kitinkannuksen henkilökunnalle

Hei!

Olemme Katariina Lintinen ja Sari Paavola Sairaanhoidajaopiskelijoita Centrian ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyön, jonka aiheena on: käsikirja turvalliseen lääkehoitoon Kitinkannuksessa. Tavoitteenamme opinnäytetyössämme on, että käsikirja lisää hoitajien turvallisen lääkehoidon tietämystä, yhtenäistää työpaikan toimintatapoja sekä käsikirjaa tultaisiin hyödyntämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Olemme laatineet tämän kyselylomakkeen kartoittaaksemme toiveitanne käsikirjan suhteen.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn viimeistään....., jolloin tulemme noutamaan kyselylomakkeet yksiköstänne pois. Vastaaminen on vapaaehtoista ja käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua löydätte sen Centrian ammattikorkeakoulun kirjastosta ja nettisivuilta sekä Kitinkannuksesta. Tulemme myös esittelemään Kitinkannukseen valmiin opinnäytetyömme.

Merkitse rastilla toimialasi:

Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja_____

Lähihoitaja/perushoitaja_____

1. Mitkä asiat koet olevan hyvin Kitinkannuksen lääkehoidossa?_____

2. Mitä kehitettävää mielestäsi Kitinkannuksen lääkehoidossa

on?_____

3. Mitä koet tärkeimmiksi osa-alueiksi turvallisen lääkehoidon oppaassa? _____

4. Merkitse rastilla valitsemasi vaihtoehto. Osaatko kyseisen aihealueen **hyvin**, **kohtalaisesti** vai **osaamisessa puutteita**.

	hyvin	kohtalaisesti	osaamisessa puutteita
Vastuut, velvollisuudet ja työnjako	_____	_____	_____
Lääkkeiden tilaaminen	_____	_____	_____
Lääkkeiden säilytys	_____	_____	_____
Lääkkeiden hävittäminen	_____	_____	_____
Lääkkeisiin liittyvä ohjaus ja neuvonta	_____	_____	_____
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	_____	_____	_____
Kaksoistarkistaminen	_____	_____	_____
Lääkkeiden antaminen suun kautta	_____	_____	_____
Lääkkeiden antaminen injektiona	_____	_____	_____
Lääkkeiden antaminen inhalaationa	_____	_____	_____
Opiattien antaminen ja kirjaaminen	_____	_____	_____
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	_____	_____	_____
Lääkehoidon dokumentointi	_____	_____	_____
Lääkepoikkeamien ilmoittaminen ja kirjaaminen	_____	_____	_____

5. Millaisena koet osastolla lääkeshoidon toteutukseen tarkoitettut tilat:

6. Lopuksi voitte vielä kertoa omia mahdollisia toiveita ja ideoita tulevaa käsikirjaa varten:

Kiitos vastauksestasi!

Katariina Lintinen

040-7538863

Sairaanhoitajaopiskelija

CENTRIA-AMK

Sari Paavola

040-5495511

Sairaanhoitajaopiskelija

CENTRIA-AMK

HEI KITINKANNUKSENVÄKI!

Tässä on ensimmäinen raaka versio tulevasta turvallisen lääkehoidon käsikirjasta. Raakaversioon olemme koonneet tietopohjaa, sekä kehitelleen muutamia taulukkoja. Ulkoasuun emme ole vielä paneutuneet juurikaan, joten siksi käsikirja on näin valkoinen sekä tylsän näköinen.

Käsikirja on nyt teidän käsissänne ja te saatte aivan vapaasti kirjoittaa käsikirjaan vinkkejä sekä mielipiteitä asioista, mitkä jo nyt koette olevan hyviä asioita, mistä haluaisitte lisää tietoa ja onko jokin asia sellainen mitä ei ehkä tarvitse olla käsikirjassa. Teidän vinkkien jälkeen jatkamme taas työstämistä. Kaikki palautteet otamme mielellämme vastaan, jotta voimme rakentaa juuri teitä palvelevan käsikirjan.

Pyytäisimme, että vielä loppuun listaisitte muutamat hyvät asiat käsikirjasta sekä kehitettävä asiat.

Hyvät asiat käsikirjasta:

-
-
-

Kehitettävää käsikirjasta:

-
-
-

Muuta lisättävää:

Kiitos jo etukäteen!

Terveisin Sari Paavola ja Katariina Lintinen