

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Anu Tarvainen

LÄÄKEHOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUN
PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Opinnäytetyö
Syyskuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2019
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Anu Tarvainen

Nimeke
Lääkehoitoprosessin kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Toimeksiantaja
Siun sote, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Ikäihmisten Palvelut

Tiivistelmä

Tehostettu palveluasuminen tulee enenevässä määrin korvaamaan yhä useamman vanhuksen vanhainkoti- tai laitoshoitopaikan. Se on palveluasumisen muoto, missä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä lääkehoito toteutetaan apteekin tarjoaman annosjakelupalvelun kautta. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy kuitenkin vaaratapahtumiin altistavia ja potilasturvallisuutta heikentäviä tekijöitä eikä yhtenäistä toimintamallia ole luotu eri yksiköiden välille.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, missä osallistavina menetelminä hyödynnettiin SWOT-analyysia ja learning cafe-menetelmää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa potilaan lääkehoitoprosessin turvallisuutta Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli selkeyttää potilaan annosjakeluna tapahtuvan lääkehoidon prosessia ja laatia toimintamalli työntekijöille potilaan lääkehoitoprosessin turvallisemmasta etenemisestä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä lääkehoitoprosessin kehittämistarpeet liittyivät lääkkeiden säilytykseen ja jakoon, lääkkeiden merkitsemiseen ja lääkkeiden antoon. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoitoprosessin toimintamalli kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön.

Jatkotutkimushaasteena olisi selvittää kokemuksia laaditun lääkehoitoprosessin toimintamallin käytöstä sekä toimintamallin levittämisestä kaikkiin Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

Kieli
suomi

Sivuja 54
Liitteet 3
Liitesivumäärä 5

Asiasanat

Tehostettu palveluasuminen, koneellinen annosjakelu, lääkitysvirheet, potilasturvallisuus



THESIS
September 2019
Master's Programme in Development and Management of Social Services and Health Care
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Anu Tarvainen

Title
Developing the Pharmacotherapy Process in Intensive Sheltered Housing Units

Commissioned by
Siun sote, Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services, Services for the Aged

Abstract

Intensive sheltered housing will increasingly replace old people's homes and institutional care units. It is a form of housing services where the staff is available 24 hours a day. In the intensive sheltered housing units run by Siun Sote, medication is carried out through an automated dose dispensing service provided by a pharmacy. However, the pharmacotherapy processes itself is prone to medication-related errors that may compromise patient safety if there are no standard procedures available between different units.

This thesis was carried out through developmental research activity. The participatory methods used in this study were the SWOT analysis and the Learning Café method. The aim of this study was to improve and clarify the pharmacotherapy process from the perspective of patient safety in the intensive sheltered housing units run by Siun sote. Another aim of the study was to create an operational model for the staff to implement the pharmacotherapy process more safely.

Based on the study results, more attention should be paid on medicine storage, medicine labelling, safe dispensing practices and the administration of medicines to the patients. The aforementioned things should be developed in the intensive sheltered housing units. As a result of this study, an operational model for the pharmacotherapy process was developed for two intensive sheltered housing units.

Further research could focus on exploring user experiences of this operational model and its introduction at all intensive sheltered housing units run by Siun sote.

Language
Finnish

Pages 54
Appendices 3
Pages of Appendices 5

Keywords

Intensive sheltered housing, automated dose dispensing, medication errors, patient safety

Sisältö

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Lääkehoito tehostetun palveluasumisen yksiköissä | 6 |
| 2.1 | Tehostettu palveluasuminen | 6 |
| 2.2 | Annosjakelu | 6 |
| 2.3 | Potilasturvallisuus | 8 |
| 2.4 | Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä Haipro | 10 |
| 2.5 | Kaksoistarkastus | 11 |
| 3 | Osaamisen kehittäminen ja johtaminen työyhteisöissä | 12 |
| 3.1 | Osaamisen kehittäminen | 12 |
| 3.2 | Osaamisen johtaminen | 14 |
| 3.3 | Asiantuntijuuden hyödyntäminen osaamisen johtamisessa | 15 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät | 18 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 18 |
| 5.1 | Tutkimuksellinen kehittämistoiminta | 18 |
| 5.2 | Kehittämisprosessiin osallistaminen | 20 |
| 5.3 | Opinnäytetyö kehittämissuorituksena | 22 |
| 5.3.1 | Perustelu | 22 |
| 5.3.2 | Organisointi | 23 |
| 5.3.3 | Toteutus | 25 |
| 5.3.4 | Arviointi | 30 |
| 5.3.5 | Levittäminen | 31 |
| 5.3.6 | Aineiston analyysi | 32 |
| 6 | Opinnäytetyön tulokset | 35 |
| 6.1 | Lääkehoitoon liittyvät kehittämistarpeet tehostetun palveluasumisen yksiköissä | 35 |
| 6.2 | Kehittämissuorituksen tuloksena syntynyt toimintamalli | 40 |
| 7 | Pohdinta | 42 |
| 7.1 | Opinnäytetyön tulosten arviointi | 42 |
| 7.2 | Opinnäytetyön tuloksena syntyneen toimintamallin arviointi | 46 |
| 7.3 | Luotettavuus ja eettisyys | 47 |
| | Lähteet | 50 |

Liitteet

| | |
|---------|---|
| Liite 1 | Saatekirje ryhmätapaamiseen osallistuville työntekijöille |
| Liite 2 | Saatekirje 2 ryhmätapaamiseen osallistuville työntekijöille |
| Liite 3 | Lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli |

1 Johdanto

Laitoshoitopaikoissa on tapahtunut merkittäviä muutoksia 2000-luvulla. Tehostettu palveluasuminen, missä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, on suurelta osin korvannut vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidon. Vaikka tehostettu palveluasuminen muistuttaa laitosasumista, on pienemmällä henkilöstöpanoksella ja kustannuksilla mahdollista saavuttaa laitospaikkojen vähentämisellä tavoiteltuja säästöjä. (Rehunen, Reissell, Honkatukia, Tiitu & Pekurinen 2016, 40.)

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta, joka on nykyään terveydenhuollon palvelujärjestelmän tärkeä kehittämiskohde (Pitkänen, Teuvo, Ränkiemies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 177). Lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia, ehkäistä sairauden aiheuttamia komplikaatioita, hidastaa sairauden etenemistä sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen sekä tarkoituksenmukainen lääkehoito on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun laatua (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2; Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 3).

Nykyinen työelämä edellyttää jatkuvaa uuden oppimista sekä osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä (Lyly-Yrjänäinen 2018, 47). Erilaiset toimintaympäristöt, muuttuvat toimintojen järjestämistavat, tietojärjestelmien muutokset ja uudet lääkkeet tekevät lääkehoidon laadun ja osaamisen kehittämisestä haasteellista ja edellyttävät hoitohenkilökunnan jatkuvaa täydennyskoulutusta (Ahonen & Hartikainen 2013, 236). Kehittämällä terveydenhuollon ammattilaisten lääkehoidon osaamista on mahdollista ehkäistä lääkehoitoon liittyviä haittatapahtumia. Lääkehoitoa toteutettaessa myös ympäristön on tuettava turvallisen lääkehoidon toteutumista niin terveydenhuollon ammattilaisen kuin potilaan näkökulmasta. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii osaamisen soveltamista erilaisissa toimintaympäristöissä sekä moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten kesken. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 3.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Siun sote. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää annosjakeluun perustuvan lääkehoitoprosessin turvallisuutta Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli yhtenäistää lääkehoitoprosessin toteuttamisen käytännöt eri tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä laatia lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli kehittämistyön tuloksena. Opinnäytetyöni avulla pyrin luomaan Siun soten tehostetun palveluasumisen annosjakeluun perustuvaan lääkehoitoprosessiin turvallisuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja järkevyyttä.

2 Lääkehoito tehostetun palveluasumisen yksiköissä

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen asumispalvelu. Siun sote järjestää tehostettua palveluasumista ikäihmisille, joilla on ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve. Se on tarkoitettu ihmisille, jotka eivät selviydy enää kotona kotihoidon enimmäisavun turvin, mutta eivät myöskään tarvitse terveyskeskussairaalahoitoa. (Siun sote 2018a.) Vaikka asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain alaista toimintaa, palveluissa noudatetaan lääkehoidon osalta terveydenhuollon säädöksiä. Lääkehoidossa korostuvat terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden, apteekkien sekä asiakkaan ja/tai hänen edustajansa saumaton yhteistyö. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoidon koulutuksen saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoito toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Siun soten lääkehoitosuunnitelma 2017, 4.)

2.2 Annosjakelu

Lääkehoidon toteuttamista ohjaa työyksikössä laadittu toiminta- tai lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma sisältää yksikön lääkehoitoprosessin suun-

nittelun ja toteutuksen sekä siihen liittyvien poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen, mikä puolestaan perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. (Inkinen ym. 2016, 3, 9.)

Lääkkeiden potilaskohtainen annosjakelu on apteekkien tarjoama palvelu, jossa potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet toimitetaan koneellisesti tai manuaalisesti jaettuina annoskohtaisissa pusseissa tai annostelijoissa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1, 2, 10; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 70). Annospusseihin on merkattu lääkkeiden ottopäivämäärä ja kellonaika valmiiksi. Annospussien toimitus tapahtuu yleisimmin kahden viikon erissä. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2017, 111.) Annosjaeltavaksi voi määrätä vain tabletteja ja kapseleita, joiden lääkemääräys on sähköisessä muodossa. Tarvittaessa otettavia lääkkeitä ei pääsääntöisesti määrätä annosjakelun kautta jaettaviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1, 17.)

Annosjakeluun liittyvien lääkemutosten hallinta vaatii yhteistyötä hoitoyksikön, apteekin ja lääkärin kesken. Hoitoyksikön vastuulla on toimittaa ajantasainen lääkelista apteekkiin ja varmistaa lääkemutosten yhteydessä lääkelistan päivittäminen myös apteekkiin. Koska annosjakelupussit toimitetaan apteekista hoitoyksiköihin useimmiten kahden viikon erissä, on hoitoyksikön huolehdittava lääkemutosten yhteydessä tarvittaessa esimerkiksi ylimääräisten lääkkeiden poistamisesta annospusseista. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1, 19.)

Lääketurvallisuuden lisäämiseksi, lääkehävikin vähentämiseksi ja henkilökunnan työajan uudelleen kohdentamiseksi ja korvaamiseksi lääkehoito järjestetään tehostetun palveluasumisen yksiköissä useimmiten apteekkien toteuttamana annosjakeluna (Siun soten lääkehoitosuunnitelma 2017, 5). Palvelun avulla pyritään tukemaan tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista lääkkeiden käyttöä, ehkäisemään lääkityspoikkeamia sekä vähentämään tarpeettomia lääkehoidon kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1, 2). Annosjakelu vähentää yksiköiden lääkevarastojen tarvetta ja vapauttaa hoitajien

työaikaa hoitotyöhön, kun potilaiden lääkkeet tulevat valmiiksi jaettuina annospusseissa. Annosjakelu koneellisena on myös hygieenisempää kuin lääkkeiden jakaminen käsin lääkannostelijoihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 70.) Annosjakelupalvelusta ei ole kuitenkaan olemassa vakiintunutta palvelumuotoa, vaan sitä toteutetaan usein eri tavoin (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1, 10).

2.3 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsittää kaikki potilaan hoitoon liittyvät tekijät sekä yksikön periaatteet ja toiminnot, joilla pyritään varmistamaan hoidon turvallisuus ja suojaamaan potilasta vahingoittumiselta. Yhtä lailla potilasturvallisuus tarkoittaa myös sitä, että potilas saa tarvitsemansa hoidon, ja siitä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 317-318.) Vaikka potilasturvallisuudesta puhutaan usein vasta, kun jonkinlainen virhe on lähellä syntyä tai epäonnistuminen on tapahtunut, tehdään potilasturvallisuutta vahvistavaa työtä jatkuvasti eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä muun muassa henkilökuntaa kouluttamalla ja hoitoprosesseja sujuvoittamalla. Potilasturvallisuus tulisi nähdä osana organisaation toimintaa, jossa huomiota kiinnitetään jatkuvaan organisaation opetukseen, oppimiseen ja tulosten seurantaan. (Kaila, Niemi-Murola & Kauppi 2014, 1739.)

Potilasturvallisuutta vaarantavat riskitekijät voivat liittyä myös prosesseihin, toimintatapoihin tai -olosuhteisiin. Kyse voi olla esimerkiksi ohjeistusten epäselvyyksistä tai puutteista, vanhentuneista ohjeista, ohjeiden soveltumattomuudesta käytäntöön tai toimintatapojen epäyhtäläisyydestä. Tällöin tärkeää on prosessien yksinkertaistaminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen niin, että virheiden mahdollisuuksia vähennetään ja prosesseista poistetaan kaikki turhat ja epäolennaiset vaiheet. Näin myös riskien tunnistaminen ja hallinta on helpompaa. Prosessien selkeyttäminen ja yksinkertaistaminen lisää useimmiten potilasturvallisuuden lisäksi myös työn tehokkuutta. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 63–64.)

Potilasturvallisuus kattaa hoidon- ja laiteturvallisuuden lisäksi myös lääkehoidon turvallisuuden (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3, 20). Turvallinen lääkehoito käsittää sekä lääketurvallisuuden että lääkitysturvallisuuden. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta, kuten valmisteen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemista ja arvioimista, kun taas lääkitysturvallisuus käsittää lääkkeiden käyttöön liittyvän turvallisuuden. Lääkitysturvallisuuteen sisältyvät myös kaikki yksilöiden ja organisaatioiden lääkehoidon turvallisuuteen tähtäävät toimintatavat ja toimenpiteet lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007, 7–8.)

Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen on keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa työtä (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 3). Se edellyttää ammatillista osaamista, jota jokainen terveydenhuollon työntekijä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Turvallinen lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää lääkehoidon eri vaiheiden ja kokonaisuuden hallintaa (Ahonen & Hartikainen 2013, 236). Se edellyttää tietoa lääkkeiden säilytyksestä, käyttötarkoituksesta, annostelusta, lääkkeen vaikutuksista sekä lääkkeiden yhteisvaikutuksista (Anttila ym. 2017, 111). Lääkitysturvallisuutta lisäävien periaatteiden ja toimenpiteiden avulla pyritään varmistamaan lääkehoidon turvallisuus, ehkäisemään lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien syntyä sekä suojaamaan potilasta vahingoittumiselta (Ahonen & Hartikainen 2013, 237–238). Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen on osa lääkehoidon prosessia (Inkinen ym. 2016, 25). Yhtenäisesti sovitut toimintatavat, lääkehoidon huolellinen dokumentointi sekä katkeamaton tiedonkulku ovat lääkitysturvallisuudessa avainasemassa (Ahonen & Hartikainen 2013, 255). Koska lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat ovat yleisiä, tulee lääkehoidon turvallisuuteen kiinnittää erityistä huomiota niin hoitotyötä toteutettaessa, johdettaessa, koulutettaessa kuin myös kehitettäessä (Härkänen, Kervinen, Ahonen, Voutilainen, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2015).

Yhä useamman vanhuksen ja sosiaalihuollon asiakkaan siirtyessä laitoshoidosta avohoitoon, kuten tehostetun palveluasumisen yksikköön, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota myös lääkehoidon turvallisuuteen (von Bonsdorff-Nikander &

Salminen 2013, 46). Avohuollon yksiköissä on tärkeää huolehtia yhtenäisistä lääkehoidon käytännöistä ja toimintamalleista sekä riittävästä perehdytyksestä lääkehoidon toteuttamiseen liittyen, sillä lääkehoidon toteuttamisesta voivat koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi huolehtia myös henkilöt, joiden koulutukseen ei ole sisällynyt lääkehoidon opintoja (Ahonen & Hartikainen 2013, 242).

2.4 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro

Potilasturvallisuuden heikkenemisestä voi seurata vaaratapahtuma, joka saattaa olla seurausta esimerkiksi tekemisestä, tekemättä jättämisestä, toimintaympäristöön liittyvien tekijöiden puutteesta tai ongelmista. Vaaratilanteiden raportointi ja riskien arviointi on tärkeää vaaratilanteiden ennakoinnissa, riskien hallinnassa ja turvallisten toimintamallien luomisessa. Vaikka lääkehoidon poikkeamat ovat yleisiä terveydenhuollon poikkeamista, on jopa puolet niistä korjattavissa työyksiköiden toimintatapoja kehittämällä. Tämä edellyttää niiden kohtien ja tilanteiden tunnistamista, jotka voivat johtaa haittatapahtumien syntymiseen tai joista on lähellä syntyä virheitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 317–323.)

HaiPro on sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Raportointi on vapaaehtoista, luottamuksellista, ja se perustuu syyttelemättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. (HaiPro 2016.) HaiPro-ilmoituksen voi tehdä sekä työntekijä että potilas. HaiPro-raportointijärjestelmään raportoidut havaitut lääkehoidon poikkeamat auttavat havaitsemaan toimintatapojen epäkohtia sekä niiden avulla on mahdollista oppia virheistä ja pyrkiä ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia. Lääkehoidon poikkeamien ja tilanteiden, joista on lähellä syntyä virheitä lisäksi HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan myös tiedonkulkuun, toimenpiteisiin, tutkimuksiin, laitteisiin, aseptiikkaan, sädehoitoon ja ensihoidon toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanteet ja tapaturmat. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 318.) HaiPro-ilmoitus sisältää vapaamuotoisen kokonaiskuvauksen ilmoittajan havaitseman vaaratapahtuman tapahtumaolosuhteista, tapahtuman synnystä, vaaratapahtuman etenemisestä ja seurauksista (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 29.)

Lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien raportointi on jokaisen lääkehoitoon osallistuvan tehtävä (Inkinen ym. 2016, 25). Järjestelmällinen vaaratapahtumien raportointi on tärkeää, sillä se auttaa parantamaan potilasturvallisuutta. Saatujen tietojen avulla virheistä opitaan ja saatuja tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Niin vaaratapahtumista kuin potilaiden ja läheisten palautteista, kanteiluista, potilasvahinkoilmoituksista ja potilasasiamiehen kautta saatujen tietojen jatkuva analysointi toimii toiminnan jatkuvan kehittämisen perustana. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011, 28–29.) Tutkimusten mukaan suuri osa lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista olisi estettävissä ennakoimalla ja vaaratapahtumista oppimalla (Härkänen 2014; Linden-Lahti, Airaksinen, Pennanen & Käyhkö 2009; Unbeck, Schildmeijer, Henriksson, Jurgensen, Muren, Nilsson & Pukk Härenstam 2013).

Monet hoitoon liittyvät vaaratapahtumat koskevat lääkehoitoa (Hwang, Chin & Chang 2014). Tutkimusten mukaan lääkehoitoon liittyviin vaaratapahtumiin voivat johtaa monet eri asiat, jotka voivat olla joko yksilö- tai organisaatiolähtöisiä (Pitkänen ym. 2014; Keers, Williams, Cooke & Ashcroft 2013). Sulosaaren, Pitkäsen & Leino-Kilven (2010, 474) mukaan sairaanhoitajat ovat merkittävässä roolissa lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien tunnistamisessa sekä lääkitysturvallisuuden parantamisessa vaaratapahtumiin liittyvien tietojen ja kokemusten perusteella.

Suurin osa hoitokodeissa tapahtuneista vaaratapahtumista liittyy lääkehoitoon. Vaaratapahtumiin johtaneita syitä ovat ammattitaidon puute, puutteellinen kirjaaminen, tiimityön ongelmat sekä riittämätön kommunikointi. (Anderson, Frank, Willman, Sandman & Hansebo 2017.)

2.5 Kaksoistarkastus

Kaksoistarkastus on osa lääkehoidon vaaratapahtumien ehkäisyä. Lääkkeenjaossa ja muissa lääkehoidon tehtävissä käytettävän kaksoistarkastuksen avulla pyritään lisäämään potilaan lääkitysturvallisuutta sekä vähentämään virheiden mahdollisuutta. Kaksoistarkastuksella eli ristiin varmistamisella tarkoitetaan sitä,

että toinen työntekijä tarkistaa toisen työntekijän lääkehoitoon liittyvän työtehtävän. Kaksoistarkastusta voidaan käyttää lääkehoidon eri vaiheissa, kuten lääkelistan varmistamisessa, lääkemääräyksen varmistamisessa tai lääkelaskun tarkistamisessa. Lääkkeenjakoilanteessa kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että lääkkeenantaja varmistaa lääkkeenjakoajan jakamien lääkkeiden täsmäävän lääkekortin merkintöjen kanssa ennen lääkkeiden antamista potilaalle. (Saano & Taam-Ukkonen 2018, 295, 321.) Lääkkeiden tarkastusta on tärkeää tehostaa lääkehoidon jokaisessa vaiheessa niin sairaalassa kuin annosjakelun piirissä olevien ihmisten kohdalla. Kaksoistarkastusta ei tulisi jättää tekemättä kiireisenäkään aikana. (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen- Julkunen 2013, 57.)

3 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen työyhteisöissä

3.1 Osaamisen kehittäminen

Osaamisella viitataan usein yksilöiden tietoihin ja taitoihin sekä kyvykkyyteen ja pätevyyteen, mutta se on myös kollektiivinen ilmiö. Yrityksen menestyminen riippuu paljolti sen osaamisesta ja tiedosta, mutta myös halusta kehittyä. (Ristikangas, Aaltonen & Pitkänen 2015, 22–23.) Osaamisella tarkoitetaan tietojen ja taitojen monipuolista käyttöä, ajattelu-, organisaatio- ja ryhmätyöskentelytaitoja, kykyä joustaa ja mukautua muutoksiin sekä oman osaamisen arviointia toiminnan kehittämisen näkökulmasta (Hätönen 2011, 9). Osaamisen tarpeet muuttuvat ja laajenevat jatkuvasti, minkä vuoksi on tärkeää kiinnittää jatkuvaa huomiota henkilöstön osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen (Niiranen, Seppälä-Järvelä, Sinkkonen & Vartiainen 2010, 93). Työelämän kehittämistoimenpiteissä olisi tärkeää huomioida suunnitelmallisesti nykyisyyden lisäksi myös tulevaisuuden tarpeet eikä keskittyä vain nykyajan haasteiden ratkaisemiseen (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 214). Työntekijöiden osaamisen kehittyminen on työnantajalle menestystekijä, mutta se on myös tapa sitouttaa osaavia työntekijöitä organisaatioon ja lisätä työntekijöiden työhyvinvointia ja mahdollisuutta uralla etenemiseen (Saari 2013, 95, 97).

Työelämän vaatimusten lisääntyessä osaamisen kehittäminen on noussut tärkeäksi tekijäksi työyhteisöissä (Lammintakanen 2015, 250). Työntekijöiltä edellytetään jatkuvaa oppimista monenlaisissa työelämän tilanteissa. Osaaminen kehittyy oppimisessa tapahtuvan muutoksen avulla, ja se edellyttää asian aktiivista työstämistä ja halua oppia. (Kupias ym. 2014, 108–111.) Työntekijöiden osaamisen kehittämisen perustana tulee olla yrityksen toiminnan tavoitteet ja tulevaisuuden visiot. Osaamisen kehittämisellä pyritään varmistamaan osaaminen, mikä mahdollistaa strategian toteutumisen. (Hätönen 2011, 6; Joki 2018, 141.)

Tuloksellinen työyhteisö kehittää itseään jatkuvasti (Juuti & Vuorela 2015, 74). Suunnitelmallisella osaamisen kehittämisellä on mahdollista kohdentaa organisaation resursseja niin, että organisaatiossa on optimaalinen määrä henkilöitä aikaan ja paikkaan nähden ja heillä on oikeanlaista osaamista tehdä yksilön ja työyhteisön kannalta tarkoituksenmukaista työtä nyt ja tulevaisuudessa (Hätönen 2011, 49). Organisaation osaaminen kehittyy vasta, kun yksittäisten henkilöiden osaamisen kehittyminen jaetaan organisaatiossa ja osaaminen muutetaan organisaation toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi (Tuomi & Sumkin 2012, 31).

Siun soten tavoitteena on kehittää henkilöstön osaamista koko työuran ajan. Siun soten yksiköissä osaamisen kehittämistä ohjaavat yksikön toimintasuunnitelma, organisaation ja työn asettamat osaamisvaatimukset sekä henkilöstön osaamisen kehittämistarpeet. Kuntayhtymän johto on linjannut vuosille 2019–2021 osaamisen kehittämisen suunnat ja painopistealueet. Lääkehoidon osaaminen sekä osaamisen johtaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen painopistealueita Siun soten alueella. (Siun sote 2018b.)

Lääkehoidon osaaminen on keskeinen osa hoitotyötä. Se vaatii erityisosaamista ja säännöllistä koulutusta ja osaamisen varmistamista (Luokkamäki, Vehviläinen-Julkunen, Saano & Härkänen 2016). Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää koulutuksen aikana hankitun lääkehoidon osaamisen ja työkokemuksen myötä täydentyvän osaamisen lisäksi osaamisen kehittämistä työtehtävien vaatimusten mukaisesti (Inkinen ym. 2016, 25). Lääkehoidon prosessiin liittyvien vaaratapahdumien syyt ovat moninaisia, mutta niiden syntyyn on mahdollista vaikuttaa esimerkiksi lääkehoidon osaamista, johtajuutta ja työkulttuuria ja ympäristöä kehittämällä (Pitkänen ym. 2014).

3.2 Osaamisen johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuvat muutokset ja kehitys lisäävät niin henkilöstön kuin johtajien osaamistarpeita. Tämä edellyttää myös osaamisen johtamisen vahvistamista. (Lammintakanen 2015, 240.) Osaamisen johtaminen (knowledge management) on johtamisen järjestelmä, jonka avulla yrityksen strategian vaatimaa osaamista tavoitellaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. Lähtökohtana osaamisen johtamisessa on yrityksen päämäärien vaatima osaamisen määrittely sekä yksittäisten ihmisten ja ihmisjoukkojen osaamisen kytkeminen yrityksen päämääriin ja tavoitteisiin. Onnistunut osaamisen johtaminen näkyy yrityksessä kehittyneinä toimintatapoina, tuotteina, palveluina ja innovaatioina. Osaamisen johtamisessa tärkeää on yrityksessä toimivien työntekijöiden osaamisen tason nostaminen, vaaliminen ja tehokas hyödyntäminen. (Viitala 2013, 170–173.)

Osaamisen johtamisessa on tärkeää keskittyä yrityksen kannalta merkityksellisten ydinosaamisalueiden tunnistamiseen ja kehittämiseen. Näihin ydinosaamisalueisiin liittyvä tieto ja taito on tärkeää tunnistaa, jakaa kaikille sekä etsiä jatkuvasti uudenlaisia kehitettäviä toimintatapoja, tuotteita tai palveluja näillä alueilla. Myös henkilöstön kehittämisessä tulee huomioida ydinosaaminen, suunnitelmallisuus ja hyvin suunnitellut toteutustavat niin, että se tuo lisäarvoa sekä henkilöstölle, yritykselle että asiakkaalle. (Juuti 2013, 169; Joki 2018, 142.) Osaamisen johtamisella huomioidaan yrityksen strategian kannalta tärkeä osaaminen sekä kehitetään ja hyödynnetään osaamista tehokkaasti (Viitala & Jylhä 2013, 293). Tästä syystä onkin tärkeää, että myös yksittäiset työntekijät ymmärtävät yrityksen strategian merkityksen omassa työssään, osaamisessaan ja toiminnan kehittämisessä (Huotari 2009, 183; Joki 2018, 141).

Osaamisen johtaminen on vuorovaikutuksellinen prosessi, jolla tarkoitetaan kaiken sen tiedon, taidon ja kokemuksen hallintaa ja ohjaamista, mitä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa ja muutettavissa. Sen avulla tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan käytettyä ja hyödynnettyä tehokkaasti. Osaamisen johtamisella pyritään vastaamaan organisaation uudistumisen, muuntuvuuden ja joustavuuden vaatimuksiin sisältäen työn sisältöjen, työn organisoinnin ja johtamisen kehittämisen. Se on tärkeä edellytys organisaation pysymiseksi mukana jatkuvassa muutoksessa ja kehityksessä. Onnistuneella osaamisen johtamisella

on mahdollista saada organisaation visio, strategia ja tavoitteet näkyviksi käytännön toiminnassa. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 144, 150, 160.)

Osaamisen johtamisen on tärkeää olla tietoista, strategiaan perustuvaa toimintaa (Huotari 2009, 183). Esimiehen on tärkeää toimia osaamisen kehittäjänä tuomalla esiin suuntaa kehittämiselle ja motivoimalla työntekijöitä osaamisen kehittämiseen. Hänen on kyettävä antamaan itseohjautuvalle tiimille vapautta itsenäiseen osaamisen kehittämiseen, mutta tarvittaessa annettava myös tukea ja myötävaikutusta. Johtamisen tavoin osaamisen johtamisessa korostuu johdonmukaisuus ja linjakkuus. (Kupias ym. 2014, 111–113, 154, 238.) Harmoisen, Suominen & Niirasen (2010) mukaan osaamisen johtamisessa on myös arvostavan johtamisen piirteitä. Niitä yhdistää halu henkilöstön ammattitaidon arvostamiseen ja kehittämiseen. Osaamisen johtamisen tavoitteena on kehittää ja hyödyntää ihmisten välistä kommunikointia niin, että tietoa on mahdollista luoda, jakaa ja kehittää luottavaisessa, avoimessa ja innovatiivisessa ilmapiirissä (Viitala & Jylhä 2013, 293). Opinnäytetyössä keskityn tarkastelemaan annosjakeluprosessia osana osaamisen johtamista. Osaamisen johtamisen tavoitteeksi Siun sote tuo esiin osaavan ja motivoituneen henkilöstön (Siun sote 2018b).

3.3 Asiantuntijuuden hyödyntäminen osaamisen johtamisessa

Organisaation toiminta on useimmiten useiden ihmisten yhteisen toiminnan tulosta, jossa tärkeää on ryhmäoppiminen. Organisaation oppiminen on prosessi, jonka perustan muodostaa yksilön oppiminen. Toimintaa kehitettäessä tarvitaan yksilön osaamisen lisäksi myös laajempien joukkojen oppimista. Ryhmäoppimisella tavoitellaan useiden ihmisten ajattelutapojen ja toiminnan yhdenmukaistamista niin, että tuloksena syntyy uusia toimintamalleja, innovaatioita, koottua tietoa tai prosesseja. (Viitala 2013, 171–172, 176.) Tavoitteena on saada jokaisen yksilön voimavarat täysimääräiseen käyttöön organisaatiossa ja taata näin toiminnan sujuvuus (Juuti & Vuorela 2015, 74). Johtamisella voidaan luoda työyhteisöön ilmapiiri, joka kannustaa työntekijöitä ideoiden tuottamiseen. Yhteisössä näistä ideoista syntyy vanhaa tietoa yhdistellen uusia innovaatioita. (Kempainen 2011.)

Menestyvien organisaatioiden strategioissa painottuu osaamisen avulla uudistuminen. Organisaatioiden toiminnassa korostuvat tiedon jakaminen kaikille, työskentelyä tukeva kulttuuri sekä valmentava ja valtuuttava johtaminen. Toiminta edellyttää kokemusten aitoa ja avointa jakamista, toiminnan reflektiivistä arviointia ja jatkuvaa kykyä muutoksiin. Moniammatillisessa työskentelyssä korostuu yrittäjäisyys, oma-aloitteisuus, itsejohtoisuus, avuliaisuus ja itsenäisyys, joiden avulla on mahdollista ratkaista monimutkaisiakin ongelmia. (Juuti 2011, 15.) Uudistushaluinen ja rohkea organisaatio tarjoaa henkilöstölle mahdollisuuden olla mukana kehittämässä uusia ja innovatiivisia toimintatapoja, joilla pystytään vastaamaan ajan haasteisiin (Wink 2011, 94).

Osaamisen johtamisen voidaan nähdä olevan paljolti asiantuntijoiden johtamista, jossa tärkeää ovat hyvät vuorovaikutussuhteet ja luottamus alaisten asiantunteemukseen (Juuti 2013, 163-164; Clegg, Kornberger & Pitsis 2011, 340). Asiantuntijuus syntyy ryhmien ja asiantuntijakulttuurien yhteisen työn ja toiminnan tuloksena (Palonen & Gruber 2010, 42–43). Asiantuntijoiden johtamisessa tärkeää on onnistumisen ja uudistumisen mahdollistaminen, asiantuntijuuden tehokas hyödyntäminen ja yhteisöllisyyden tukeminen. Johtamisessa korostuvat luottamus, valmentaminen ja valtuuttaminen. (Kanste 2011, 126.)

Jaetulla asiantuntijuudella viitataan työskentelykulttuuriin ja prosessiin, jossa tiettyä asiaa tai toimintaa kehitetään ryhmässä, jolloin ryhmän jäsenet joutuvat tarkastelemaan omia käsityksiään, ajatuksiaan ja tietoaan myös muiden ryhmän jäsenten kannalta. Palautteen avulla sekä toisten asiantuntijuutta hyödyntämällä jokaisen jäsenen tiedot kasvavat, muuttuvat ja kehittyvät. Samalla ryhmässä luodaan uutta osaamista ja uusia, innovatiivisia toimintamalleja, jotka lisäävät työskentelemisen sujuvuutta. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 109–110.)

Terveystieteiden organisaatioiden toiminta perustuu asiantuntijoiden osaamiseen (Kanste 2011, 126; Juuti & Vuorela 2015, 71). Otala (2014) kutsuu sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän yksiköitä oppivaksi soteksi. Oppivassa sotessa tapahtuu jatkuvaa työssäoppimista toisten asiantuntijoiden kanssa tekemällä,

harjoittelemalla, kokeilemalla ja arvioimalla toimintaa. Arvioinnin perusteella toimintaa ja osaamista kehitetään ja parannetaan tavoitellen yhä parempaa potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation on tärkeää tunnistaa, mitä osaamista yksikössä tarvitaan hyvän lääketieteellisen laadun ja potilasturvallisuuden takaamiseksi ja panostettava näihin osaamisalueisiin. (Ojala 2014, 1742.)

Hiljaisen tiedon johtaminen ja osaamisen kehittämisen huomioinen ovat osa henkilöstövoimavarojen ja osaamisen johtamista (Virtainlahti 2009, 64–65). Hiljainen tieto käsittää ihmisen uskomukset, arvot ja ajatukset, mitkä näkyvät ihmisen toiminnassa ja päätöksissä kirjoittamattomina sääntöinä ja toimintatapoina (Clegg ym. 2011, 337). Hiljainen tieto syntyy käytännössä ja siirtyy useimmiten vain yhteistyön ja mallioppimisen kautta ja on usein vaikeasti siirrettävissä ja hyödynnettävissä yrityksissä (Viitala & Jylhä 2013, 305). Avoin ja kehittävä ilmapiiri työyhteisössä mahdollistaa hiljaisen tiedon jakamisen ja yhteisöllisen oppimisen (Luukkainen & Uosukainen 2011, 109). Jakamalla organisaatiossa olevaa hiljaista tietoa organisaatio kehittyy osaavammaksi ja vahvemmaksi haasteellisissäkin toimintaympäristöissä (Virtainlahti 2009, 64).

Vaikka kaikkea hiljaista tietoa ei voi johtaa, on johtamisen tavoitteena tunnistaa ja tuoda näkyville työntekijöissä olevaa hiljaista tietoa. Hiljaista tietoa on pyrittävä tuomaan näkyväksi mahdollisimman paljon, mutta tunnistettava ja mahdollistettava myös hiljaisen tiedon siirtyminen kokemuksen ja tekemisen avulla ihmiseltä toiselle. (Virtainlahti 2009, 73–74.)

Tutkimuksellisen kehittämisprosessin avulla on mahdollista hyödyntää koko työntekijäpotentiaalia ja saada työyhteisössä olevaa hiljaista tietoa näkyväksi (Arola & Suhonen 2014). Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään työntekijöiden asiantuntijuutta osallistavien työskentelymenetelmien avulla ja tavoitellaan sujuvampaa lääkehoidon prosessia ja parempaa lääkitysturvallisuutta tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa toimeksiantajana toimi Siun sote ja se kohdistui kahteen Siun soten tehostetun palveluasumisen yksikköön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa potilaan lääkehoitoprosessin sujuvuutta ja turvallisuutta Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena oli yhtenäistää potilaan annosjakeluna tapahtuvan lääkehoidon prosessia ja laatia toimintamalli työntekijöille potilaan lääkehoitoprosessin turvallisemmasta etenemisestä.

Opinnäytetyön tehtävät olivat seuraavat:

1. Kartoittaa annosjakeluun perustuvan lääkehoitoprosessin ongelmakohtia ja vaaratapahtumia Haipro-ilmoitusten ja yksikön hoitajien kuvaamina.
2. Kehittää potilaan turvallista lääkehoitoprosessia ohjaava toimintamalli työntekijöille.
3. Jalkauttaa lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli käytäntöön.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on ratkaista käytännöstä nousevia ongelmia ja kehittämishaasteita (Arola & Suhonen 2014). Kehittämistoiminnalla tavoitellaan muutoksen avulla paremman ja tehokkaamman toimintatavan tai -rakenteen saavuttamista. Lähtökohtana kehittämistoiminnalle voivat olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelmat tai näky jostakin uudesta, jota lähdetään tavoitteellisesti parantamaan. Muutosta työn teon tavassa tai menetelmissä tavoiteltaessa kehittämistoiminta voi kohdistua esimerkiksi yksittäisiin

työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

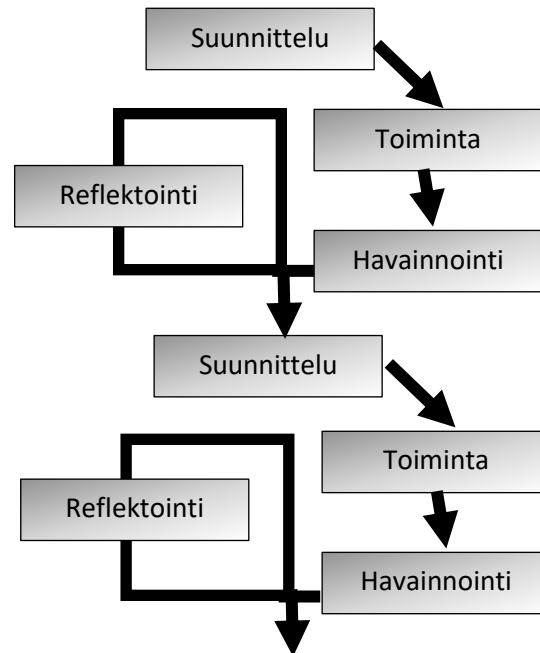
Tutkimuksellisen kehittämisen tavoitteena on tuottaa tietoa, josta voidaan keskustella myös yleisellä tasolla ja jota voidaan kokeilla uusissa ympäristöissä. Se on kehittämistä, jossa tutkimus palvelee kehittämistä ja jossa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa. (Toikko & Rantanen 2009, 156–157.) Tutkiva kehittäminen voidaan ymmärtää työskentelytavaksi, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai tiedon tavoittelulla kehittämisen yhteydessä on tärkeä rooli. Tärkeää on myös kehittämistoiminnan, kehittämistavan, kehittämiskohteen ja kehittämistä tekevien ihmisten ja ryhmien kriittinen arviointi. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 23, 25.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Kehittämisprosessin tuottama tieto on käytännöllistä ja se tuotetaan aidoissa käytännön toimintaympäristöissä. Tiedon tehtävä on tukea kehittämistä tutkimuksellisten asetelmien ja menetelmien avulla. Kehittämistoiminnan tietotuotannolla koetetaan vastata erilaisiin tehtäviin ja pyritään osoittamaan toiminnan olevan suunnitelman mukaista ja vastaavan ennalta asetettuihin tavoitteisiin. Tietotuotanto voi myös kohdistua toimijan oman toiminnan kehittämiseen tai toiminnan uudelleen suuntaamiseen. Tiedontuotannolla pyritään myös tukemaan kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyyttä ja levittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 22, 113–115.) Pelkkä kehittäminen ei kuitenkaan ole tutkimusta, vaan kehittämistyöstä tekee tieteellisen se, että se dokumentoidaan ja käytetään tieteellisiä menetelmiä, jotka tuottavat luotettavaa ja uutta tietoa (Kananen 2012, 20–21).

Tutkivan kehittämistoiminnan avulla on mahdollista päästä pitkäkestoiseen, jatkuvaan kehittämiseen ja toiminnan arviointiin kehittämällä työelämää työyhteisöjen ja asiakkaiden tarpeista lähtien. Siinä toimijat ovat tasavertaisia kehittäjiä, jolloin myös tuotettu tieto on kontekstisidonnaista ja kumuloitunutta käytännön tietoa ja osaamista (Arola & Suhonen 2014). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä

ei pelkästään kuvailla ja selittää asioita, vaan sen tarkoitus on luonnostella, kehittää ja ottaa käyttöön ratkaisuja sekä etsiä parempia vaihtoehtoja ja viedä asioita käytännössä eteenpäin (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 19).

Opinnäytetyöni eteni spiraalimallin (kuvio 1) mukaisesti.



Kuvio 1. Spiraalimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67).

Spiraalimallissa kehittämistoiminnan tehtävät, perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi, muodostavat kehän. Prosessi jatkuu kuitenkin ensimmäisen kehän jälkeen uusilla kehillä kehittämistehtävineen. Kyse on pitkäjänteisestä ja muuttuvasta prosessista, jossa uudet syklit täydentävät aina edellisiä ja kehittämistoiminnan tulokset asetetaan aina uudelleen arvioitaviksi. (Toikko & Rantanen 2009, 66–67.)

5.2 Kehittämisprosessiin osallistaminen

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa oleellista on eri toimijoiden sitoutuminen sekä aktiivinen vuorovaikutus ja osallistuminen toimintaan. Toimijoiden aidon ja tasavertaisen osallistumisen mahdollistaa erilaisten näkemysten hyväksyminen. Tärkeimpien sidosryhmien ottamisella mukaan suunnitteluun ja

päätöksentekoon jo heti kehittämistoiminnan alussa pyritään varmistamaan eri tahojen tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvä huomioiminen. Periaate on, että ne joita asia koskee, ovat oikeutettuja osallistumaan. Monissa kehittämistoiminnan lähestymistavoissa kehittäjät osallistuvat aktiivisesti käytännön toimintaan, mutta myös toimijat ovat aktiivisia kehittäjiä. Osallistamisella on suuri merkitys kaikessa kehittämistoiminnassa. Osallistamalla työntekijöitä ja eri sidosryhmiä kehittämistoimintaan tutkija saa monenlaista hyötyä. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 89–91.)

Osallistumisen perustana on dialogi, jonka avulla eri osapuolet voivat avoimesti tarkastella kehittämistoiminnan perusteita, toimintatapoja ja tavoitteita. Osallistavan dialogin avulla osoitetaan mielenkiintoa toisia kohtaan ja pyritään myös oppimaan toisilta. Aktiivinen osallistuminen mahdollistuu ainoastaan avoimissa vuorovaikutustilanteissa, joissa sallitaan myös toisistaan poikkeavien näkemysten esittäminen. Kehittäjä ei voi ottaa ulkopuolisen asiantuntijan roolia vaan hän pyrkii pääsemään aitoon dialogiin käytännön toimijoiden kanssa. Pyrkimyksenä osallistavalla kehittämisellä on dialogin avulla saada aikaan selkeä muutos, jolloin kehittämisen päämäärä on vapautuminen itsestään selvistä ajatusmalleista ja ideologioista. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11, 89–99.)

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on oleellista näkemys eri toimijoiden osallistumisesta ja yhteisestä toiminnasta. Tärkeää on ottaa mukaan ne toimijat, joita kehittäminen koskee. Asiakaslähtöisessä ja osallistavassa toiminnassa korostuu palvelun käyttäjän ja kansalaisen näkökulma kehittämisprosessissa, kun taas toimijalähtöisellä kehittämisellä tarkoitetaan kehittämistyöhön osallistuvien toimijoiden, kuten kansalaisten, asiakkaiden, ammattilaisten ja eri sidosryhmien edustajien osaamisen yhdistämistä. (Arola & Suhonen 2014.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessiin osallistui yhteensä kymmenen lääkettä toteuttavaa hoitajaa kahdesta eri tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Yksiköiden esimiehet olivat valinneet kehittämisprosessiin osallistuvat työntekijät, jotka olivat suunnittelemassa ja kehittämässä lääkehoitoprosessia kanssani.

Mahdollisimman monipuolisen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen saamiseksi hoitajia oli yksiköiden eri osastoilta tuomassa esiin omia näkemyksiään ja kokemuksiaan lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyen.

5.3 Opinnäytetyö kehittämisprosessina

Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessi sisältää Toikon ja Rantasen (2009, 56) nimeämät viisi tehtävää: perustelun, organisoinnin, toteutuksen, levittämisen ja arvioinnin.

5.3.1 Perustelu

Kehittämisprosessin perustelu ottaa kantaa siihen, mitä ja miksi kehitetään, ja miksi juuri tietty asia vaatii erityisiä kehittämistoimenpiteitä. Perustelulla tarkoitetaan toiminnan lähtökohtien määrittelyä perustuen ongelmaan tai visioon. Perusteluissa otetaan yleensä kantaa myös kehittämisen yleiseen merkittävyyteen ja ajankohtaisuuteen, sillä onnistuneella kehittämistoiminnalla on todennäköisesti kysyntää myös laajemmin. (Toikko & Rantanen 2009, 56–58.) Mikäli kehittämisprosessi ei perustu todelliseen tarpeeseen tai esisuunnittelu on tehty puutteellisesti, voi prosessi osoittautua merkityksettömäksi (Heikkilä ym. 2008, 67).

Huomattava osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. Lääkityspoikkeamat ovat yleisiä myös Suomessa. (Mustajoki 2005; Härkänen 2014; Linden-Lahti ym. 2009.) Lääkehoitoon liittyvät virheet liittyvät suurimmaksi osaksi lääkkeiden antoon ja kirjaamiseen. Yleisimmät virhetyypit ovat Härkäsen (2014) tutkimuksen mukaan väärä annos, lääkkeen saamattomuus tai väärä lääkkeenantotekniikka. Kiire, koulutuksen puute tai ongelmat kommunikaatiossa, sähköisissä sairauskertomuksissa tai yhteisissä toimintatavoissa ovat virheisiin myötävaikuttavia tekijöitä. Myös muun muassa kaksoistarkastuksen puute, tiedonkulun ongelmat, stressi, väsymys, virheet lääkelaskuissa, osaamisen puutteellisuus, vähäinen kokemus, lääkkeiden määrä, potilaan korkea ikä sekä tietyt

lääkevalmisteet ovat nousseet esiin lääkevirheiden taustalla vaikuttavista tekijöistä (Härkänen ym. 2013; Härkänen 2014, 31–36; Pitkänen ym. 2014; Linden-Lahti ym. 2009).

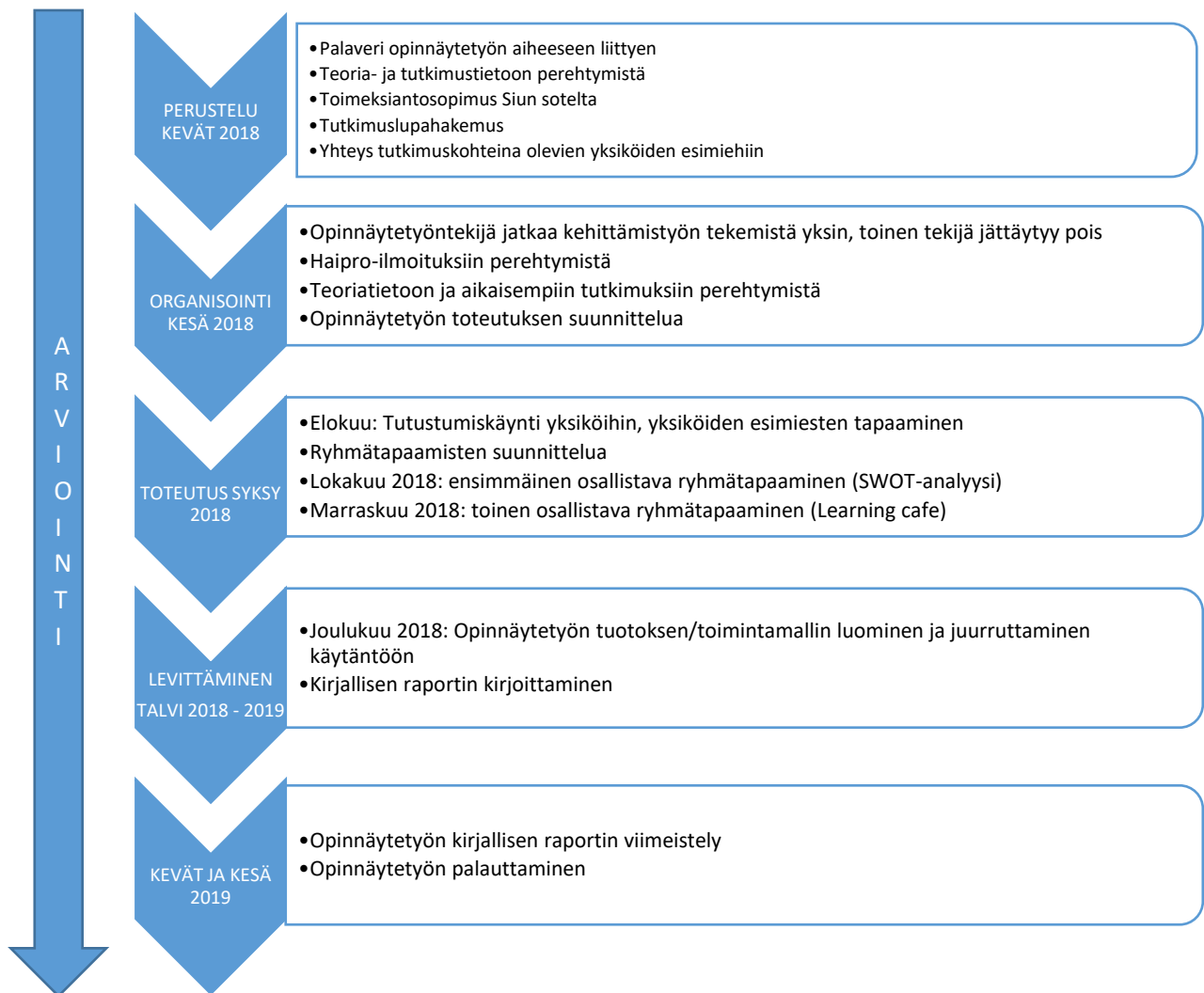
Opinnäytetyön aihe on noussut käytännön tarpeesta, ja se on tehty toimeksiantona Siun sotelle. Siun soten johto on linjannut potilasturvallisuuden keskeiseksi kehittämisen kohteeksi, jossa myös lääkitysturvallisuudella on keskeinen rooli. Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä lääkehoito toteutetaan annosjakeluna. Lääkehoidon toteuttamisesta ei ole kuitenkaan laadittu toimintamallia, vaan lääkehoito toteutetaan monin tavoin eri yksiköiden välillä. Myös Hai-pro-ilmoituksia tulee paljon lääkehoitoon liittyen. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä toteutettava lääkehoitoprosessi sisältää useita erilaisia toimintatapoja, ja niihin sisältyy paljon virhemahdollisuuksia. Lääkehoitoprosessi kaipaakin kehittämistä potilaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi ja takaamiseksi.

5.3.2 Organisointi

Kehittämistoiminnan organisoinnissa suunnitellaan ja valmistellaan kehittämistoiminnan käytännön toteutusta. Organisointivaiheessa tehdään toimintasuunnitelma, jossa otetaan kantaa siihen, kuka tekee mitään ja millä resursseilla tavoitteeseen pyritään. Toimintaan pyritään ottamaan mukaan kaikki, joita kehittäminen jollakin tavalla koskee. Toimijoista voidaan muodostaa työ- tai projektiryhmiä sekä luomaan kehittämistoiminnalle ohjausryhmä. (Toikko & Rantanen 2009, 58–59.) Heikkilä ym. (2008, 68) mukaan suunnitteluvaihe onkin tärkein tutkivan kehittämisen onnistumiseen vaikuttava jakso. Hyvällä suunnittelulla voidaan säästää aikaa ja rahaa sekä välttää tai vähentää mahdollisia tulevia ongelmia ja vaikeuksia. Organisointivaiheessa on tärkeää johdon sitouttaminen tavoitteiden määrittämiseen tarvittavien aika- ja henkilöresurssien sopimiseksi (Arola & Suhonen 2014).

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2017 aiheen kartoittamisella. Alkuvaiheessa opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi. Kehittämistyön aiheen tiimoilta pidettiin

maaliskuussa 2018 palaveri, jossa oli mukana opinnäytetyöntekijöiden lisäksi toimialueylivoimaja, lääkehoidon asiantuntija Siun sotelta sekä Haipro-kehittämissi-
 antuntija Siun sotelta. Opinnäytetyön toteutuksesta keskusteltiin ja todettiin ke-
 hittämistyölle olevan selkeä tarve. Toimeksiantosopimus solmittiin Siun soten
 kanssa ja tutkimuslupahakemus hyväksyttiin toukokuussa 2018.



Kuvio 2. Opinnäytetyön aikataulu kehittämissi-
 antuntija Siun sotelta.

Kesäkuussa 2018 opinnäytetyöntekijät päättivät muuttuneiden työolojen vuoksi, että toinen opinnäytetyöntekijä jättäytyy pois kehittämistyöstä. Kesästä 2018 opinnäytetyöntekijä on tehnyt työtä yksin. Kuviossa 2 on esitetty opinnäytetyön etenemisen aikataulu tehdyn suunnitelman pohjalta. Suunnitelmaa on tarkennettu työn edetessä.

5.3.3 Toteutus

Toteutusvaiheessa jatketaan usein jo perustelu- ja organisointivaiheessa aloitettua ideointia, priorisoidaan asioita, kokeillaan ja mallinnetaan (Toikko & Rantanen 2009, 59–60). Toteutusvaihe on varsinainen työskentelyvaihe, jolloin suunnitelmat pannaan käytäntöön, haetaan ongelmiin ratkaisuja sekä testataan ratkaisuja käytännössä (Heikkilä ym. 2008, 99). Resurssien mukaan toteutus pyritään rajaamaan ja kohdentamaan tarkasti ja usein se koskee vain tiettyä osaa työyhteisössä. Kokeilutoiminta vaiheistetaan, ja kokeilusta kerätään palautetta koko ajan, minkä perusteella toteutusta tarvittaessa muutetaan ja kehitetään. Kokeilevan toiminnan tavoitteena on kehitystulosten kuvaaminen. Konkreettisen tekemisen ohella toteutusta seurataan ja analysoidaan työryhmissä. (Toikko & Rantanen 2009, 59–60.)

Ensimmäinen osallistava ryhmätapaaminen pidettiin 9.10.2018. Edeltävästi opinäytetyön tekijä oli lähettänyt esimiesten kautta tapaamiseen osallistuville työntekijöille saatekirjeen (liite 1), jossa esitteli itsensä ja kertoi lyhyesti tulevasta ryhmätapaamisesta. Tapaaminen järjestettiin toisessa kehittämisprosessiin osallistuvassa työyksikössä. Paikalla oli yhteensä 8 lääkeluvallista lääkehoitoon osallistuvaa työntekijää kahdesta eri tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Osallistujista 2 oli sairaanhoitajia ja 6 lähihoitajaa. Osallistujia oli yksiköiden 5:ltä eri osastolta. Esimiehet olivat valinneet ryhmätapaamiseen osallistuvat työntekijät. Aikaa tapaamiseen oli varattu 2,5 tuntia.

Tapaamisen aluksi opinäytetyön tekijä esitteli ryhmätapaamisen etenemistä ja SWOT-analyysia Power Point -esityksen avulla. Tämän jälkeen osallistujat jakaantuivat kahteen ryhmään niin, että eri ryhmissä oli työntekijöitä yksiköiden eri osastoilta mahdollisimman monien ja erilaisten asioiden esiintuomiseksi. Ensimmäisessä ryhmätapaamisessa keskityimme ongelmakohtien tarkasteluun SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttämenetelmä (kuvio 3), jota käytetään oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Kentän yläosa kuvaa nykytilaa ja sisäisiä asioita, alapuoli ilmaisee tulevaisuuden ja ulkoiset asiat. Vasemmalle sijoittuvat myönteiset, oikealle kielteiset asiat. Tietyät asiat saattavat olla

samaan aikaan sekä vahvuuksia että heikkouksia. (Vuorinen 2014, 88–89; Innokylä 2013.) SWOT on hyödyllinen ja yksinkertainen työkalu toiminnan, hankkeiden ja projektien suunnittelussa. Sitä voi käyttää myös ideointiin ja jatkokehittelyyn. (Innokylä 2013.)

| | |
|--|--|
| <p>Vahvuudet (S):</p> <p>Mitä käyttää hyväksi ja mitä vahvistaa?</p> | <p>Heikkoudet (W):</p> <p>Miten poistaa, lieventää tai välttää?</p> |
| <p>Mahdollisuudet (O):</p> <p>Miten varmistaa hyödyntäminen?</p> | <p>Uhat (T):</p> <p>Miten poistaa, lieventää tai kääntää mahdollisuudeksi?</p> |

Kuvio 3. SWOT-analyysi (mukaillen Vuorinen 2014, 89).

Sisäisiä tekijöitä ovat asiat, joihin itse pystyy vaikuttamaan, kuten vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet ovat positiivisia sisäisiä tekijöitä, jotka auttavat menestymään ja toteuttamaan tavoitteensa ja päämääränsä. Heikkoudet vaikuttavat taas päinvastoin, estäen menestymisen. Ulkoisia vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella olevia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat. Käyttämällä hyväksi mahdollisuuksia voi onnistua entistä paremmin. Toteutuessaan uhat puolestaan vaarantavat menestyksen. SWOT-analyysin pohjalta voidaan tehdä päätelmiä, miten vahvuuksia käytetään hyväksi, kuinka heikkoudet muutetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuudet hyödynnetään ja kuinka uhat vältetään. Tuloksena saadaan toimintasunnitelma, joka millekin asialle pitäisi tehdä. (Innokylä 2013.) Asioiden listaaminen SWOT-analyysiin on aina subjektiivinen valinta. Tietyt asiat saattavat olla samanaikaisesti sekä vahvuuksia että heikkouksia. (Vuorinen 2014, 89.)

SWOT-analyysi toteutettiin post-it-lappujen avulla niin, että työntekijät kirjasivat erivärisille lapuille lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia sekä uhkia. Ryhmätapaamisen lopuksi molemmat ryhmät esittelivät toisilleen esiin nousseet asiat, jotka koottiin post-it-lapuilla yhteen isolle SWOT-alustalle (kuva 1). Tämän jälkeen esiinnousseista asioista ja lääkehoitoprosessista eri osastoilla keskusteltiin koko ryhmän kesken avoimesti. Keskustelussa nousi esiin vielä asioita, jotka opinnäytetyöntekijä kirjasi SWOT-analyysiin. Tapaamisen lopuksi opinnäytetyöntekijä keräsi kaikilta ryhmätapaamiseen osallistuneilta henkilöiltä kirjallisen palautteen tapaamisesta. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä esitteli vielä lyhyesti seuraavan ryhmätapaamisen työskentelyä. Aikaa ryhmätapaamiseen kului kokonaisuudessaan 2 tuntia.



Kuva 1. Ensimmäisessä ryhmätapaamisessa tuotettu SWOT-analyysi (Kuva: Anu Tarvainen).

Tunnelma ensimmäisessä ryhmätapaamisessa oli erittäin avoin ja keskustelu lääkehoitoprosessiin liittyvistä asioista oli vilkasta. Alkuun ryhmien jäsenet kaipa-

sivat opinnäytetyön tekijältä lisää ohjeistusta SWOT-analyysin tekoon, sillä menetelmä oli kaikille tuntematon entuudestaan. Myös ryhmätapaamisesta kerätyissä palautteissa nousi esiin tyytyväisyys työskentelymenetelmään sekä avoimeen keskusteluun. Ryhmätapaamiseen osallistuvat työntekijät kokivat pienen ryhmän mahdollistaneen kaikkien osallistujien omien mielipiteiden esittämisen ja kuulluksi tulemisen. Osallistujat eivät esittäneet kehittämissuhteita seuraavaa ryhmätapaamista ajatellen, vaan toivoivat asioiden käsittelyä vastaavanlaisella menetelmällä eli avoimesti keskustelemalla.

Toinen ryhmätapaaminen järjestettiin 20.11.2018 samassa kokoushuoneessa kuin ensimmäinen tapaaminen. Edeltävästi opinnäytetyöntekijä lähetti työntekijöille jälleen saatekirjeen (liite 2), jossa kertoi tulevasta ryhmätapaamisesta. Tapaaminen aloitettiin kahvittelemalla mahdollisimman rennon ja avoimen ilmapiirin luomiseksi. Ryhmätapaamiseen osallistui yhteensä 10 lääkehoitoon osallistuvaa työntekijää yksiköiden eri osastoilta. Mukana oli 8 edelliseen tapaamiseen osallistunutta työntekijää ja 2 uutta osallistujaa. Tapaamisen aluksi opinnäytetyöntekijä esitteli lyhyesti edellisen ryhmätapaamisen toimintaa ja toisessa ryhmätapaamisessa käytettävää osallistavaa learning cafe -menetelmää. PowerPointesityksessä käytiin myös tiivistetysti läpi SWOT-analyysissä esiin nousseet asiat. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin 3 ryhmään niin, että jokaisessa ryhmässä oli jälleen työntekijöitä eri osastoilta.

SWOT-analyysistä nousseita löydöksiä jatkotyöstimme learning cafe- eli oppimiskahvila -menetelmällä. Työpajoissa keskityimme kehittämään potilaan annosjakeluun perustuvaa lääkehoitoprosessia SWOT-analyysissä esiin tulleiden asioiden pohjalta. Learning cafe- eli oppimiskahvila -menetelmässä valittua teemaa ideoidaan eri näkökulmista useassa erillisessä pöydässä. Jokaisessa pöytäryhmässä keskustellaan kehitettävästä teemasta eri näkökulmista. Syntyneet ideat kirjoitetaan keskustelun edetessä paperiseen pöytäliinaan tai isolle paperille. Tietyn ajan kuluttua osallistujat vaihtavat pöytäryhmää, jolloin uusi pöydän ympärille muotoutunut ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja ideoi niitä eteenpäin. Ryhmät kiertävät jokaisessa pöytäryhmässä, joten teemasta saadaan lyhyessä ajassa paljon erilaisia ideoita eri näkökulmista. (Ojasalo ym. 2014, 162; Innokylä 2017.) Oppimiskahvilassa tärkeää on keskustelu; omien näkemysten selittäminen ja yhteisen

ymmärryksen löytäminen. Menetelmän avulla opitaan yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeätä on ryhmän yhteisen mielipiteen löytyminen. (Innokylä 2017.)

SWOT-analyysistä tehdyn teemoittelun myötä syntyi 3 teemaa: lääkkeiden jakoon sekä säilytykseen liittyvät kehittämistarpeet, lääkkeiden merkitsemiseen liittyvät kehittämistarpeet sekä lääkkeiden antoon liittyvät kehittämistarpeet. Jokaisesta teemaa ideoitiin omassa pöytäryhmässään. Jokaiseen pöytäryhmään oli varattu iso alusta, johon osallistujat pääsivät kirjaamaan omia näkemyksiään ja ehdotuksiaan. Opinnäytetyöntekijä oli järjestänyt SWOT-analyysissä esiin tulleet asiat post it -lapuilla teemoittain näkyville jokaiseen pöytäryhmään muistuttamaan kehittämistarpeista ja SWOT-analyysissä esiin nousseista vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Jokainen ryhmä pohti vuorollaan yhtä teemaa, minkä jälkeen paikkoja vaihdettiin niin, että ryhmät kiersivät vuorollaan jokaisessa pöytäryhmässä. Näin eri ryhmät tutustuivat muiden ryhmien tuotoksiin ja täydensivät niitä omien näkemystensä mukaan.

Työskentelyn aloittaminen osoittautui alkuun hieman hankalaksi. Pöytäryhmät koostuivat eri yksiköiden työntekijöistä, joilla oli hyvinkin erilaiset tavat toteuttaa lääkehoitoa. Työntekijät kokivat ajoittain hankalaksi löytää parhaimman kompromissin, sillä oma opittu ja tuttu toimintatapa tuntui parhaimmalta toimintatavalta. Opinnäytetyöntekijä kiersi eri pöytäryhmissä ja herätti keskustelua ja pohdintaa esimerkiksi erilaisten kysymysten avulla. Vähitellen keskustelua ryhmissä alkoi esiintyä enemmän. Yhtä teemaa pohdittiin 15–20 minuuttia, minkä jälkeen vaihdettiin teemaa. Osallistujien vaihtaessa pöytäryhmästä toiseen opinnäytetyön tekijä kiersi ryhmissä herättämässä keskustelua ja esittämässä kysymyksiä teemaan liittyen. Kun kaikki ryhmät olivat kiertäneet kaikki pöytäryhmät ja pohtineet eri teemoja, keskusteltiin vielä ryhmänä eri teemoista yhteisen mielipiteen löytämiseksi.

Loppukeskustelun aikana pyrittiin löytämään yksi yhteinen mielipide kehittämistarpeisiin vastaamisesta tietyllä yhteisesti sovitulla toimintamallilla. Loppukeskustelu osoittautui erittäin tarpeelliseksi ja herätti kehittävää ja avointa keskustelua koko ryhmän kesken. Tapaamisen lopuksi esiin nousseet asiat käytiin avoimen

keskustelun avulla läpi ja etsittiin yhteinen näkemys kehittämistarpeisiin vastaamisesta. Ryhmätapaamiseen oli varattu aikaa yhteensä 2 tuntia ja aika ylittyi hieman. Keskustelua aiheesta olisi riittänyt pidempäänkin. Tapaamisen lopuksi opinnäytetyöntekijä keräsi jälleen kirjallisen palautteen ryhmätapaamisen toteutuksesta. Lisäksi opinnäytetyöntekijä pyysi jokaiselta osallistujalta nimen ja sähköpostiosoitteen, että opinnäytetyön tekijä voi tarvittaessa esittää sitä kautta tarkentavia kysymyksiä tai selventää epäselvyyksiä.

Palautteiden perusteella kaikki osallistujat kokivat kehitettävän aiheen erittäin hyödylliseksi ja yhteisen toimintamallin luomisen tarpeelliseksi työyksikössään. Yhteisen toimintamallin koettiin helpottavan ja sujuvoittavan työntekoa sekä lisäävän potilasturvallisuutta. Yhtä lailla yhteisen toimintamallin kehittämisen koettiin toimivan uuden työntekijän apuna ja perehdyttämisen tukena. Työskentelyä ryhmätapaamisessa osallistujat kuvasivat tunnelmaltaan hyväksi ja avoimeksi, jolloin jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus tulla kuulluksi.

5.3.4 Arviointi

Kehittämisprosessiin kuuluva arviointi ei kuulu ainoastaan prosessin loppuvaiheeseen, vaan on tehokas ja vaikuttava tapa ohjata prosessia koko toteutuksen ajan (Heikkilä ym. 2008, 88). Arviointi on suunnitelmallista tiedonkeruuta ja kerätyn tiedon analysointia (Ojasalo ym. 2014, 47). Kehittämistoiminnan arviointi suuntaa ja ohjaa kehittämisprosessia sekä tuottaa tietoa kehitettävästä asiasta. Arvioinnin yhteydessä analysoidaan, onko kehittäminen saavuttanut tavoitteensa, miltä osin on onnistuttu tai epäonnistuttu sekä voidaan tuoda esiin myös kehittämiseen kohdistuvia odotuksia ja hyödyntää niitä kehittämisprosessin aikana. Yhtä lailla arvioinnilla voidaan pyrkiä myös yhteisten merkitysten luomiseen. Arviointia voidaan toteuttaa ulkoisella arvioinnilla, jolloin arvioija tarkastelee kehittämistoimintaa ulkoapäin, tai sisäisellä arvioinnilla, jolloin arvioija on itse toteuttamassa kehittämistoimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.) Asiakslähtöisessä eli osallistavassa kehittämisessä myös asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien näkemykset huomioidaan ja hyödynnetään arvioinnissa (Heikkilä ym. 2008,

88). Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisen kehittämisen avulla voidaan vastata asiakkaiden tarpeista lähteviin odotuksiin sekä parantaa hoidon vaikuttavuutta, palvelujen kustannustehokkuutta, sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8).

Arviointi on ollut läsnä toiminnassa koko kehittämisprosessin ajan. Jatkuvan, kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin ja metodeihin kohdistuvan arvioinnin avulla opinnäytetyöntekijä on pyrkinyt suuntaamaan kehittämisprosessin kulkua parhaalla mahdollisella tavalla kohti päämäärää. Tutkimussuunnitelmassa oli väljyyttä ja joustavuutta, mikä mahdollisti suunnitelmien muutokset jatkuvan arvioinnin seurauksena. Ryhmätapaamisiin osallistuneilta kerätyn palautteen ja omien ryhmätyöskentelyyn liittyvien havaintojensa avulla opinnäytetyöntekijä suunnitteli toisen ryhmätapaamisen niin, että se kannusti ryhmätapaamiseen osallistuneita työntekijöitä mahdollisimman aktiiviseen osallistumiseen ja kehittämiseen. Arviointia helpottamaan opinnäytetyöntekijä on pitänyt päiväkirjaa, jonne hän on kirjannut ajatuksia, kokemuksia, havaintoja ja saamaansa palautetta omasta työskentelystä ja kehittämisprosessin etenemisestä. Myös refleктоiva itsearviointi on ollut keskeisessä roolissa koko kehittämisprosessin ajan.

5.3.5 Levittäminen

Tutkivan kehittämisprosessin tavoitteena on, että tulokset otetaan kehittämisen päättymisen jälkeen käyttöön ja juurrutetaan ne osaksi jokapäiväisiä, pysyviä käytäntöjä (Heikkilä ym. 2008, 135). Tulosten levittämisestä käytetään myös käsitteitä juurruttaminen ja valtavirtaistaminen. Se on erillinen prosessi osana kehittämisprosessia. Tulosten levittämistä voidaan edistää tuotteistamisen avulla, mikä tarkoittaa esimerkiksi kehitettävän työmenetelmän tai -prosessin levittämistä selkeään mallin avulla. Yhtä lailla tulosten levittämistä voidaan tukea myös esimerkiksi koulutusten avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 62–63.) Kehittämistyön raportoinnin ja suullisen esittämisen avulla käytännön työelämä tietoa tuodaan yleiseen keskusteluun ja työpaikoilla olevaa hiljaista tietoa saadaan tulevien kehittäjien ja tutkijoiden käyttöön (Ojasalo ym. 2014, 47).

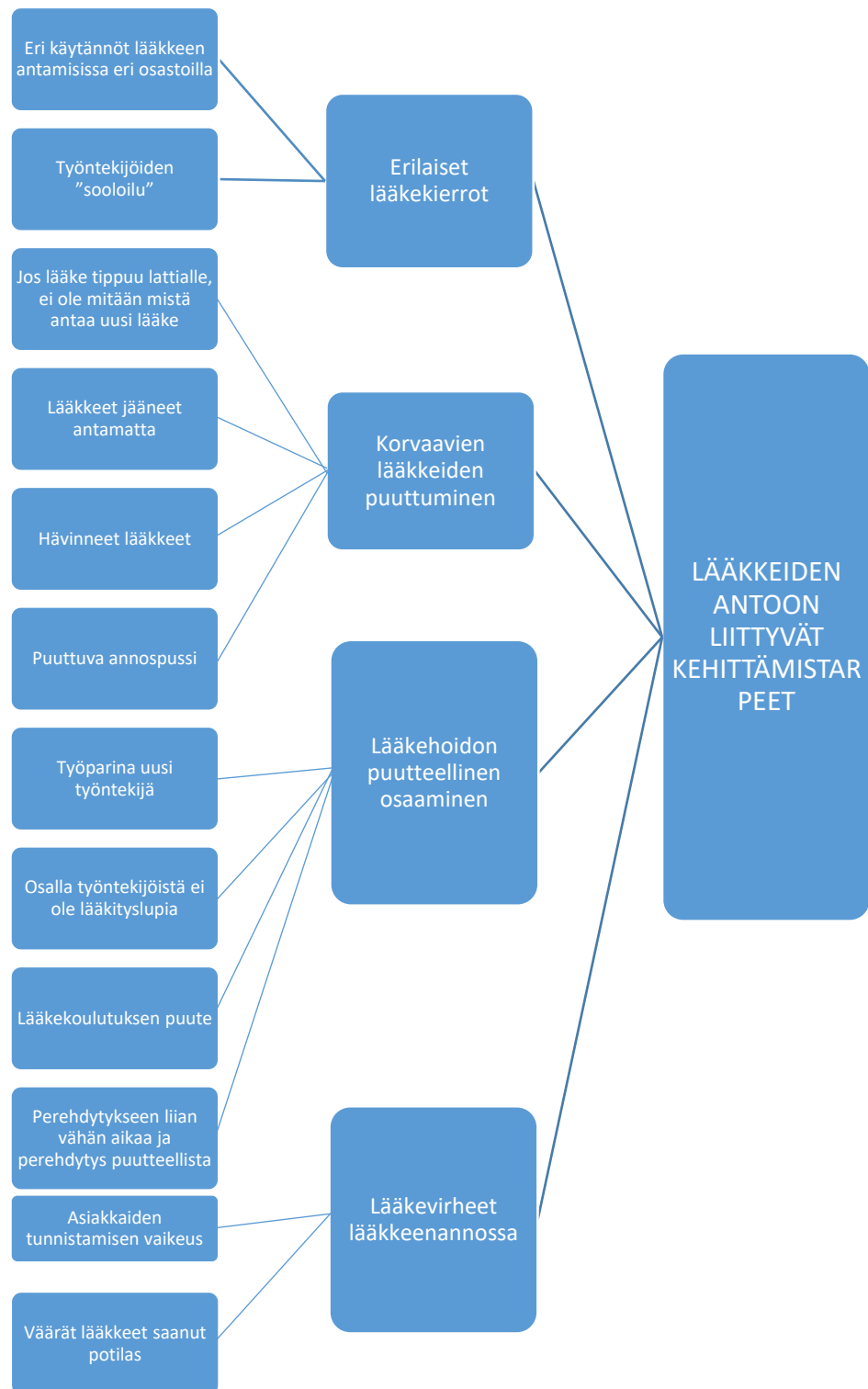
Opinnäytetyön pohjalta on laadittu tehostetun palveluasumisen lääkehoitoa ohjaava toimintamalli, joka juurrutettiin aluksi niihin kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön, jotka olivat mukana kehittämisprosessissa. Jatkossa on tarkoitus, että yksiköiden työntekijät juurruttavat toimintamallin laajemmin Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

5.3.6 Aineiston analyysi

Teemoittelu eli temaattinen analyysi on analyysimuoto, jossa tulosten analyysi esitetään teemojen avulla (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141). Teemoittelu aloitetaan aineistoa tulkitsemalla ja tunnistamalla aineistosta keskeiset ajatukset, joiden ympärille luodaan teemoittelua kuvaava kokonaisuus esimerkiksi käsitekartan avulla. Esiinnousseita keskeisiä ilmaisuja tiivistetään ala- ja yläluokkien avulla ilmaisuja kuvaaviksi teemoiksi. Teemoittelun avulla tutkimusaineistosta pyritään tuomaan esiin keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 141–142; Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bodas, T. 2013, 399; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimusraportissa teemoja voidaan havainnollistaa aineistosta kerättyjen sitaattien avulla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kananen 2014, 111).

Opinnäytetyön aineistoa on analysoitu aineistolähtöisen teemoittelun avulla, jossa viitekehyksen muodostavat Haipro-ilmoitusten aineisto sekä osallistavissa ryhmätapaamisissa tuotettu aineisto. Haipro-ilmoitukset, jotka koskivat kehittämistyön kohteena olevia yksiköitä, saatiin Siun soten kehittämisasiantuntijalta. Kehittämisasiantuntija on hakenut yksikkökohtaiset Haipro-ilmoitukset manuaalisesti Haipro-järjestelmästä käyttämällä hakusanoja ”annosjakelu”, ”annospussi”, ”lääkepussi” ja ”pussi”. Kehittämistyöhön osallistuneita tehostetun palveluasumisen yksiköitä koskevia Haipro-ilmoituksia löytyi yhteensä 26 kappaletta vuoden 2017 alusta vuoden 2018 huhtikuun loppuun ajanjaksolta haettuna. Opinnäytetyöntekijä poisti näistä ilmoituksista 2, sillä niistä tuli selvästi ilmi, että ne eivät koskeneet annosjakeluun perustuvaa lääkehoitoprosessia. Opinnäytetyöntekijä aloitti teemoittelun Haipro-ilmoitusten jaottelulla. Haipro-aineiston ilmaisut yhdistettiin samankaltaisuuksien mukaan teemoiksi. Teemoittelua jatkettiin yhdistä-

mällä Hai-pro-aineistoon ensimmäisessä osallistavassa ryhmätapaamisessa tuotettu aineisto. Sekä Hai-pro-ilmoituksista että ryhmätapaamisessa tuotetusta aineistosta nousi useita yhtäläisiä asioita. Teemoittelemalla samankaltaisia ilmaisuja muodostui alaluokkia, joiden keskeisiä merkityksiä yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia ja lopulta kolme aineistoa kuvaavaa keskeistä teemaa: lääkkeiden säilytykseen ja jakoon liittyvät kehittämistarpeet, lääkkeiden merkitsemiseen liittyvät kehittämistarpeet sekä lääkkeiden antoon liittyvät kehittämistarpeet.



Kuvio 4. Esimerkki opinnäytetyön aineiston teemoittelusta: Lääkkeiden antoon liittyvät kehittämistarpeet.

Kuviossa 4 on esitetty esimerkki aineiston teemoittelusta. Aineistoa kuvaava teema lääkkeiden antoon liittyvät kehittämistarpeet koostuu 12 alaluokasta, joista opinnäytetyöntekijä on muodostanut neljä yläluokkaa: erilaiset lääkekierrot, korvaavien lääkkeiden puuttuminen, lääkehoidon puutteellinen osaaminen sekä lääkevirheet lääkkeenannossa.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Lääkehoitoon liittyvät kehittämistarpeet tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä kehittämistarpeita nousi esiin sekä Haipro-ilmoituksista että SWOT-analyysin tuloksena. Lääkkeiden säilytykseen ja jakoon liittyviksi heikkouksiksi koettiin erilaiset käytännöt yksiköiden ja osastojen välillä, tiedonkulun ongelmat, työskentelytilan rauhattomuus, lääkkeiden tunnistamisen vaikeus ja kaksoistarkastuksen puutteellisuus.

Opinnäytetyön kohteena olleet kaksi tehostetun palveluasumisen yksikköä on jaettu useisiin osastoihin, ja koska lääkehoidon toteuttamisesta ei ole laadittu toimintamallia, toteutetaan lääkehoito ja lääkekierrot hyvinkin eri lailla eri osastojen välillä. Lääkkeiden antoajat vaihtelevat osastojen välillä, lääkkeitä säilytetään eri paikoissa ja lääkekierrot ja lääkkeidenjako toteutetaan vaihtelevasti. Esimerkiksi Marevan-verenohennuslääkkeen antoaika vaihtelee eri osastojen välillä ja lisää etenkin sijaisten kohdalla riskiä, että asukas saa lääkkeen tuplana tai lääke jää kokonaan antamatta. Erilaiset toimintamallit tekevät työntekijöiden sijaistamisen eri osastoilla hankalaksi, vaikeuttavat sijaisten työntekoa sekä lisäävät vaaratahtumien mahdollisuutta ja uhkaavat näin ollen myös potilasturvallisuutta. Keskusteluissa nousi esille, että yksiköiden väliset erilaiset toimintamallit vähentävät myös työntekijöiden halukkuutta ja motivaatiota työskennellä yksikkönsä toisilla osastoilla lyhytaikaisestikin. Yksiköiden ja osastojen väliset erilaiset toimintatavat tulivat esiin muun muassa seuraavissa esimerkeissä:

”Lääkkeet jäävät antamatta, jos monia eri käytäntöjä ja lääkkeitä monissa eri paikoissa.”

”Puuttuu yhtenäinen ohje esimerkiksi nestemäisten lääkkeiden säilytykseen.”

”Valmiiksi koriin jaettuja lääkkeitä ei tarkisteta. Voiko luottaa, että ne jaettu oikein?”

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ole omaa lääkevarastoa, vaan annosjakelun toimittamien lääkkeiden lisäksi osastoilla säilytetään potilaiden henkilökohtaisia lääkkeitä useissa eri paikoissa. Muun muassa astmalääkkeet ja silmätipat ovat pääsääntöisesti asukkaiden omissa huoneissa. Missään ei ole kuitenkaan merkintää näistä eri paikoissa olevista lääkkeistä, vaan lääkkeiden huomiointi edellyttää asian tietämistä ja perustuu näin ollen yksikössä olevaan niin sanottuun hiljaiseen tietoon. Toisaalta lääkkeiden säilyttäminen potilaiden huoneissa lisää etenkin muistisairaiden asukkaiden kohdalla riskiä lääkkeiden väärinkäyttöön ja yliannostukseen. Lääkkeiden säilyttämiseen liittyviä ongelmia kuvattiin seuraavasti:

”Jos huoneessa säilytetään silmätippoja, niin ne voivat hävitä sieltä.”

”Koska lääkkeitä monessa paikassa, ne voivat jäädä antamatta.”

”Lääkekärrillä saman henkilön lääkkeitä voi olla useammassa eri kohdassa.”

Tiedonkulkuun liittyvät kehittämistarpeet kohdistuivat pääasiassa yhteistyöhön apteekin kanssa sekä lääkelistojen päivittämiseen. Apteekit toimittavat asukkaiden annosjakelupussit tulevat kahden viikon erissä palvelutaloihin. Asukkaille tehdyt lääkemuutokset edellyttävät lääkelistojen päivittämistä sekä yhteistyötä apteekin kanssa. Käytännössä on kuitenkin tullut ilmi, että lääkelistoja ei ole päivitetty ajallaan. Lääkemuutokset voivat jäädä huomiotta tai mikäli lääkkeitä ei erikseen pyydetä apteekista, voi esimerkiksi kuuriluontoiseksi määrättyjen lääkkeiden aloitus viivästyä useitakin päiviä. Toisaalta taas lääkkeen lopetus edellyttää lääkkeiden poistamista valmiiksi jaetuista annospusseista. Sekä haipro-ilmoituksissa että SWOT-analyysissä nousi esille, että usein lääkemuutosten

huomioiminen voi viivästyä tai jäädä kokonaan huomioimatta. Tiedonkulkuun liittyviä ongelmia kuvattiin seuraavasti:

”Asiakkaalle tuli muutos lääkkeen annostukseen. Muutoksen tarkistaminen lääkepusseista oli jäänyt tekemättä.”

”Litkulistaan ei oltu tehty annosmuutoksia.”

”Lääkemuutosta ei huomioitu eikä tarkistettu lääkepusseista.”

”Annosjakelussa olleita lääkkeitä ei oltu tarkistettu ja jälkeempäin huomattiin, että lääkemuutosta ei oltu tehty ja asukas oli saanut kaksinkertaisen määrän määrättyä lääkettä pidemmän aikaa.”

Opinnäytetyön kehittämisprosessiin osallistuneissa kahdessa tehostetun palveluasumisen yksikössä, jotka sisälsivät useita osastoja, oli vain yhdellä osastolla erillinen lääkkeidenjakotila. Muilla osastoilla lääkkeidenjako ja lääkkeiden säilyttäminen tapahtuivat hoitajien kansliassa, jossa melu ja muut häiriötekijät häiritsivät merkittävästi lääkehoitoon keskittymistä. Osallistujat kuvasivat työskentelytilan rauhattomuutta muun muassa seuraavasti:

”Rauhaton ja levoton lääkkeenjako, vaikeuttaa keskittymistä.”

”Lääkkeiden jaon ja antamisen välillä on riski, että joku käy ottamassa niitä.”

”Iltavuoroon tultuani oli tilanne hektinen, eikä siinä pystynyt keskittymään tarpeeksi.”

Lääkevaraston puuttuminen tehostetun palveluasumisen yksiköistä hankaloittaa merkittävästi lääkkeiden tunnistamista ja näin kaksoistarkastuksen asianmukaista toteutumista. Lääkkeiden tunnistaminen luotettavasti koettiin mahdottomana, sillä eri lääkkeet poikkeavat ulkonäöltä toisistaan. Lääkemuutokset ja lääkevaihdot apteekissa halvempaan valmisteeseen, lisäävät tunnistamisen vaikeutta. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ole käytössä lääkkeiden tunnistamiseen käytettäviä apuohjelmia tai -sovelluksia. Yksittäisten asukkaiden kohdalla omahoitaja oli tulostanut potilaan käyttämistä lääkkeitä kuvia potilaan lääkekansioon, mutta lääkekuvausten päivittämiseen ei koettu olevan aikaa eikä

resursseja. Yksi hoitaja toi esiin, että käyttää ajoittain omaan kännykkäänsä laaduttua Pharmaca Fennican sovellusta apuna lääkkeiden tunnistamisessa. Sovelluksessa lääkkeiden ulkonäkö on kuvattu sanallisesti. Hoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että lääkkeiden tunnistaminen luotettavasti on erittäin haastavaa ja vaarantaa merkittävästi lääkkeiden kaksoistarkastuksen ja näin turvallisen lääkehoidon toteutumista. Lääkkeiden tunnistamisen vaikeus tuli esille muun muassa seuraavissa kommentteissa:

”Lääkkeiden tunnistaminen vaikeaa, eri valmistajilla erinäköiset lääkkeet.”

”Pusseista vaikeaa tunnistaa lääkkeet.”

Lääkkeiden merkitsemiseen liittyviksi kehittämistarpeiksi nousivat ryhmätapaamisissa esiin epäselvät merkinnät sekä monissa eri paikoissa olevat ohjeistukset ja merkinnät esimerkiksi annosteluohjeisiin liittyen. Muun muassa insuliiniannokset oli osittain merkitty insuliinikynien korkkiin ohjeiden vastaisesti, samoin esimerkiksi kipulaastareiden vaihtopäivät löytyivät kanslian kalenterista. Annosteluohjeiden merkkauksen lisäksi asukkaiden kutsumanimien puutteellinen merkkäminen oli aiheuttanut lääkehoidon vaaratapahtumia sekä ryhmätapaamisessa tuotetun swot-analyysin että haipro-ilmoitusten perusteella. Lääkkeiden merkitsemiseen liittyviä ongelmia kuvattiin seuraavasti:

”Aamupalan yhteydessä vaihtui samannimisten asukkaiden lääkkeet.”

”Osastolla useita samannimisiä, kutsumanimen merkkäminen tärkeää.”

”Pusseissa saattaa olla eri nimi kuin kutsumanimi on.”

”Lääkkeiden antajat ja esimerkiksi lääkelaastareiden vaihtopäivät monilla eri listoilla tai kanslian kalenterissa.”

”Ateriainsuliiniannoksia ei merkattu, annos pitäisi tietää, mikä ohje on?”

Lääkkeiden antoon liittyviä kehittämistarpeita, jotka nousivat Haipro-ilmoituksissa ja ryhmäkeskusteluissa esiin, olivat erilaisilla toteutetut lääkekierrot eri osastoilla,

korvaavien lääkkeiden puuttuminen, lääkehoidon puutteellinen osaaminen sekä lääkkeidenantoon liittyvät vaaratapahtumat. Yhtenäisten ohjeiden puuttuminen koettiin potilasturvallisuutta vähentäväksi tekijäksi myös lääkekiertojen toteuttamisen kannalta. Yhtenäisten ohjeiden puuttumista kuvattiin seuraavasti:

”Työntekijöiden sooloilu”

ja ”eri käytännöt jopa yksikön eri osastoilla”.

Sekä Haiopro-ilmoituksissa että ryhmäkeskusteluissa korvaavien lääkkeiden puuttuminen aiheutti useita vaaratapahtumia muun muassa tilanteissa, joissa lääke tippui lattialle tai hävisi. Näissä tilanteissa potilas jäi usein ilman säännöllistä lääkitystään, koska lääkevarastoa ei yksiköissä ollut. Korvaavien lääkkeiden puuttuminen tuli esiin muun muassa seuraavissa kommentteissa:

”Jos lääke tippuu lattialle, ei ole mitään mistä antaa uusi lääke.”

”Aamulääkkeitä jakaessa huomasin (annosjakelu)pussin olevan teipattu, mutta siitä puuttui yksi pilleri. Asukas jäi ilman tuota lääkettä.”

”Lääkepussi repeytyi niin, että iltalääkepussista putosi lääke lattialle ja hävisi. Asukas jäi ilman tätä lääkettä.”

Asukkaiden saamat väärät lääkkeet liittyivät useimmiten puutteelliseen asukkaiden tunnistamiseen tai kutsumanimien epäselvään merkitsemiseen. Huolimattomuuden ja inhimillisten erehdysten lisäksi useita vaaratapahtumia olivat aiheuttaneet etunimiltään samanimisten asukkaiden lääkkeiden sekoittuminen. Lääkkeenantoon liittyviä vaaratapahtumia kuvattiin muun muassa seuraavasti:

”Aamupalan aikaan asukkaan klo 8.00 annosjakelupussi lääkkeet antoi toinen hoitaja vahingossa toiselle asukkaalle, joten kyseinen asukas ei tänä aamuna noita lääkkeitä saanut.”

”Potilaalle oli annettu väärät lääkkeet.”

”Hoitaja ei ollut tarpeeksi tarkkana katsoessaan annosjakelupussissa olevaa nimeä, jossa oli toisena nimenä toisen asukkaan ensimmäinen nimi ja antoi lääkkeet väärälle asukkaalle.”

Lääkehoidon puutteellinen osaaminen tuli esiin tilanteissa, joissa osastoilla oli vain yksittäisiä hoitajia, joilla oli tarvittavat lääkehoitoluvat voimassa. Lääkehoitoon liittyvää koulutusta koettiin olevan liian vähän, jos ollenkaan. Tällöin yksittäisille työntekijöille kasaantui koko vastuu lääkehoidon toteuttamisesta. Myös sijaiset, jotka eivät olleet saaneet perehdytystä yksikön toimintaan ja joilla ei ollut tietämystä osaston lääkehoidon toteuttamisesta, lisäsivät yksittäisten henkilöiden työmäärää lääkehoidon toteuttamiseen liittyen. Lääkehoitoon liittyvää puutteellista osaamista kuvattiin seuraavasti:

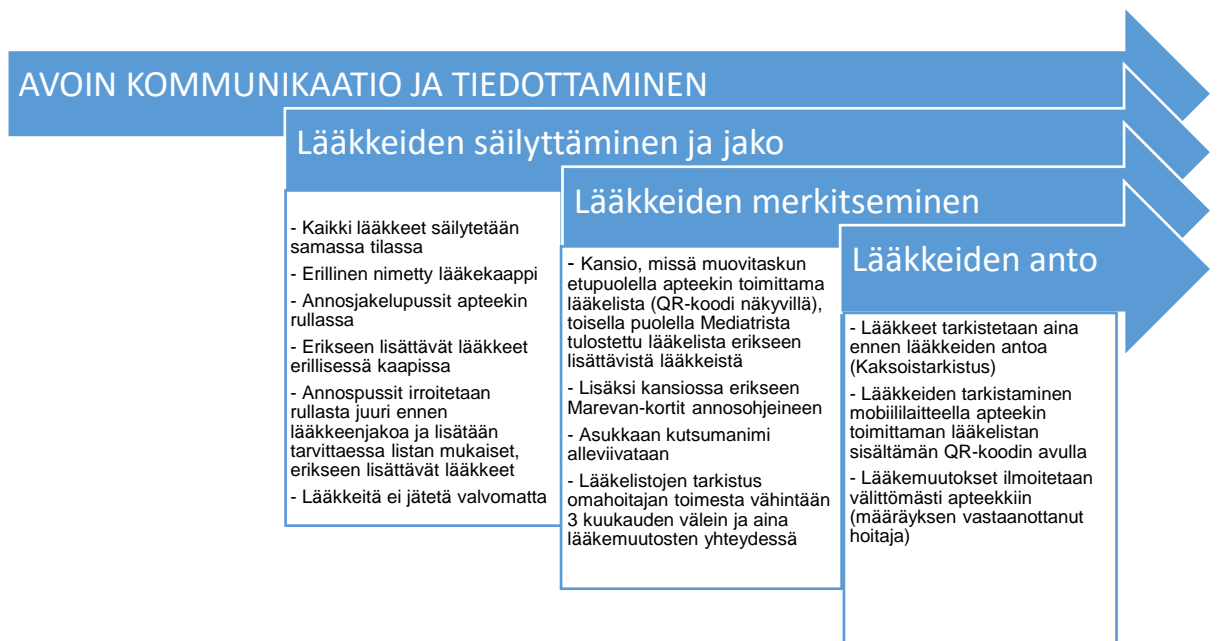
”Osalla työntekijöistä ei ole lääkelupia, esimerkiksi opiskelijoilla.”

”Työparina uusi työntekijä, kuormittaa yhtä työntekijää paljon.”

”Lääkekoulutuksen puute.”

6.2 Kehittämispöcessin tuloksena syntynyt toimintamalli

Kehittämistyön tuloksena opinnäytetyöntekijä laati kehittämistyön kohteina oleviin tehostetun palveluasumisen yksiköihin lääkehoidon toteuttamisen toimintamallin (liite 3). Yksiköihin juurrutettu toimintamalli sisälsi hyvin yksityiskohtaisen kuvauksen lääkkeiden säilyttämiseen ja jakoon, lääkkeiden merkitsemiseen ja lääkkeiden antoon liittyen. Selkeällä, yksityiskohtaisella toimintamallilla pyrittiin vastaamaan ryhmätapaamisissa ja Hai-pro-ilmoituksissa esiin nousseisiin kehittämistarpeisiin ja laatimaan yhtenäisen ohje eri yksiköihin. Samalla selkeä ohje toimii yksiköissä perehdyttämisen apuvälineenä uusien työntekijöiden kohdalla. Opinnäytetyössä lääkehoitoa ohjaava toimintamalli on esitetty myös kuvion muodossa (kuvio 5).



Kuvio 5. Lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli prosessikuviona.

Lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli (kuviokuva 5) on jaettu prosessikuviossa teemoittelun tuloksena syntyneiden teemojen mukaisesti kolmen otsikon alle: lääkkeiden säilyttäminen ja jako, lääkkeiden merkitseminen sekä lääkkeiden anto. Toimintamallin mukaisesti annosjakelupussit säilytetään lääkkeille tarkoitettussa, lukollisessa kaapissa. Annosjakelun ulkopuolella olevat lääkkeet säilytetään erillisessä lääkekaapissa. Annosjakelupussit irroitetaan rullasta juuri ennen lääkkeenjakoja ja lisätään tarvittaessa annosjakelun ulkopuolella olevat lääkkeet. Huolehditaan, etteivät lääkkeet jää valvomatta missään vaiheessa. Lääkkeiden merkitsemisessä huomioidaan lääkelistojen säilyttäminen erillisessä kansiossa, lääkelistojen säännöllinen tarkastaminen sekä selkeät merkinnät muun muassa annosteluohjeista ja asukkaiden nimistä. Lääkkeiden antotilanteessa lääkkeet tunnistetaan mobiililaitteella annospusseissa olevan QR-koodin avulla, huolehditaan kaksoistarkastuksen toteutumisesta sekä lääkemuutosten huomioimisesta ja kirjaamisesta. Avoin kommunikaatio sekä tiedottaminen korostuvat lääkehoito-prosessin kaikissa vaiheissa. Yksiköihin juurrutetussa lääkehoitoa ohjaavassa toimintamallissa (liite 3) lääkkeiden säilyttäminen ja jako sekä lääkkeiden merkitseminen on kuvattu yksityiskohtaisemmin. Lääkkeiden antoa kuvataan yksiköihin juurrutetussa toimintamallissa toimintamallien ja työnjaon avulla.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten arviointi

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa tehostetun palveluasumisen yksiköiden lääkehoitoprosessiin liittyviä vaaratapahtumia Haipro-ilmoitusten ja yksiköiden hoitajien kuvaamina sekä laatia esiin nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli. Oli yllättävää huomata, miten paljon lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia aineistosta nousi esille. Haipro-ilmoituksissa ja ryhmätapaamisissa esiin nousseet kehittämistarpeet liittyivät lääkkeiden säilytykseen ja jakoon, lääkkeiden merkitsemiseen sekä lääkkeiden antoon. Vuosina 2007–2009 Haipro-tietokantaan tehdyistä vakavista ilmoituksista suurin osa liittyi lääkkeisiin tai lääkehoidon prosessiin. Yleisimmät lääkehoidon vaaratapahtumat koskivat kirjaamista, lääkkeiden jakoa ja lääkkeiden antoa. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011.)

Tässä opinnäytetyössä lääkkeiden säilytystä ja jakoa koskevat kehittämistarpeet liittyivät lääkehoitoprosessia koskevien yhteisten toimintamallien puuttumiseen, lääkkeenjako-tilan rauhattomuuteen, kaksoistarkastuksen puutteellisuuteen sekä lääkkeiden tunnistamisen ongelmiin. Lääkkeidenjako ja lääkehoito vaativat keskittymistä, minkä vuoksi se olisi tärkeää keskittää erilliseen rauhalliseen huoneeseen tai tilaan (Anttila ym. 2017, 112). Opinnäytetyön kehittämisprosessiin osallistuneissa kahdessa tehostetun palveluasumisen yksikössä lääkkeiden jako toteutettiin yhtä yksikköä lukuunottamatta meluisassa ja rauhattomassa tilassa, mikä vaikeutti lääkehoitoon keskittymistä ja lääkehoidon turvallista toteuttamista. Myös aiempien tutkimusten mukaan meluisa ja rauhaton lääkkeidenjakotila lisää riskiä lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien syntyyn (Lawton, Carruthers, Gardner, Wright & McEachan 2012; Keers ym. 2013; Härkänen ym. 2013; Pitkänen ym. 2014). Lawtonin ym. (2012) mukaan jatkuva työn keskeytyminen niin omaisten kuin muiden työntekijöiden taholta vaarantaa potilasturvallisuutta merkittävästi.

Lääkkeiden säilyttäminen monissa eri paikoissa nousi lääkehoidon vaaratapahtumiin altistavana tekijänä esiin sekä Haipro-ilmoituksissa että ryhmätapaamisissa. Huomiota herätti se, ettei eri lääkkeiden säilytyspaikoista ollut merkintää missään. Von Bonsdorff-Nikander & Salminen (2013, 46) tuovat esiin, ettei avohoidon yksiköissä kiinnitetä tarpeeksi huomioita lääkkeiden säilytyksen asianmukaisuuteen vaan asiakkaiden henkilökohtaisia lääkkeitä saatetaan säilyttää kanslian kaapeissa. Myös kaksoistarkastuksen toteutuminen oli tehostetun palveluasumisen yksiköissä puutteellista, eikä se toteutunut luotettavasti ennen lääkkeiden antoa potilaille. Härkäsen ym. (2013) mukaan lääkkeiden tarkastaminen vaatiikin tehostamista eri lääkehoidon vaiheissa, vaikka kyseessä olisi annosjakeluna toteutettava lääkehoito. Lääkityspoikkeamien vähentämisessä myös tarkkaavaisuuden ja huolellisuuden lisäämisellä on merkittävä rooli samoin yhteisten hoitolinjojen ja ohjeiden luomisella.

Tässä opinnäytetyössä esiin nousseet ongelmat tiedonkulkuun liittyen koskivat suurimmaksi osaksi lääkemuutosten yhteydessä tapahtuvaa tiedonkulkua ja lääkelistojen päivittämistä uusien ohjeiden mukaan. Vaaratapahtumia olivat aiheuttaneet tilanteet, jolloin asukkaan lääkitystä oli muutettu, annoksia pienennetty tai henkilölle oli aloitettu kuuriluonteinen lääkitys. Lääkemuutosten päivittyminen oli voinut viivästyä useitakin päiviä. Koneellisen annosjakelun on todettu aiheuttavan lääkitysturvallisuuden riskejä etenkin niiden henkilöiden kohdalla, joiden lääkitys vaihtuu useasti (Mäntylä, Sihvo, Isojärvi, Sinnemäki, Blom & Airaksinen 2013). Myös Lähteenmäen ja Harjulehdon (2015) mukaan annosjakeluun liittyen on tullut esiin tapauksia, että potilas on saanut lääkettä, jonka lääkäri on lopettanut useita kuukausia aiemmin. Ahonen & Hartikainen (2013, 245) pitävät koneellisen annosjakelun huonona puolena sitä, ettei se mahdollista nopeita lääkitysmuutoksia eikä pieniä annoksia, kuten puolikkaita tabletteja.

Yhteisten toimintamallien puuttuminen koettiin opinnäytetyöhön osallistuneissa yksiköissä lääkehoidon vaaratapahtumia edistäväksi tekijäksi. Hämmästyttävää oli kuulla, miten eri lailla lääkehoito toteutettiin jopa saman yksikön eri osastoilla. Osaston erilaisten käytäntöjen ja sovittujen tapojen ollessa vain vakinaisten työntekijöiden tiedossa, osaston toimintamalleja tuntemattoman sijaisen on jopa mahdollonta toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti ilman perusteellista perehdyttämistä,

mihin nykyajan hektisessä työelämässä on valitettavan harvoin mahdollisuutta. Myös Linden-Lahti ym. (2009) sekä Pitkänen ym. (2014) tuovat esiin sovittujen toimintatapojen puuttumisen ja epäselvän työnjaon yhteyden todettuihin lääkehoidon vaaratapahtumiin. Härkäsen ym. (2013) mukaan yhteisten ohjeiden avulla on mahdollista vähentää lääkityspoikkeamia etenkin työnjakoon, työnkuvaan, tehtävään tai vastuualueisiin liittyvissä epäselvyyksissä.

Lääkkeiden merkitsemiseen liittyvät kehittämistarpeet koskivat epäselviä merkintöjä koskien muun muassa asukkaiden nimiä sekä lääkkeiden annosteluohjeita. Myös Härkäsen ym. (2013) sekä Sulosaaren ym. (2010) tutkimuksissa tuli esiin lääkehoitoon liittyvän asianmukaisen dokumentoinnin tärkeys suullisen kommunikation ohella lääkehoidon vaaratapahtumien ehkäisyssä. Linden-Lahden ym. (2009) tutkimuksen mukaan jopa 40 %:ssa tutkimuksessa todetuista lääkehoidon vaaratapahtumista korostui väärä toimintatapa, kuten vastoin toimintaohjeita toimiminen tai puutteellinen dokumentointi lääkehoitoon liittyen.

Tässä opinnäytetyössä lääkkeiden antoon liittyvistä kehittämistarpeista eniten nousivat esiin ongelmat lääkevaraston puuttumisen vuoksi ja korvaavien lääkkeiden puuttuminen. Ihmetystä aiheutti erityisesti korvaavien lääkkeiden puuttuminen ja kehittämistyössä esiin nousseet toistuvat tilanteet, jolloin tehostetun palveluasumisen asukas oli jäänyt ilman säännöllistä lääkitystään lääkkeen kadottua tai mentyä käyttökelvottomaksi. Avohoidon yksiköissä ei ole omaa lääkekeskusta eikä näin ollen myöskään päivystysluonteisia lääkkeitä vaan lääkkeet hankitaan asiakkaille henkilökohtaisilla lääkemääräyksillä. Tämän vuoksi akuuttilanteissa avohoidon yksikön asiakkaalle saatetaan antaa toisen asukkaan lääkettä, kuten unilääkettä tai kipulääkettä, vaikka määrätyt lääkkeet ovat henkilökohtaisia. (von Bonsdorff-Nikander & Salminen 2013, 46–47.)

Lääkkeiden antoon liittyvät kehittämistarpeet koskivat myös lääkkeiden antoon liittyviä erilaisia toimintatapoja, lääkkeiden erilaisia antoaikoja eri osastoilla sekä lääkehoidon puutteellista osaamista muun muassa lääkehoitolupien puutteellisuudesta tai sijaisista johtuen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on tullut esiin riittämättömän lääkehoidon osaamisen yhteys lääkehoidon vaaratapahtumiin (Linden-Lahti ym. 2009; Lawton ym. 2012; Pitkänen ym. 2014). Pitkäsen ym. (2014)

tutkimuksen mukaan lääkeluvallisten hoitajien vähyys sekä hoitajien kokemattomuus osastolla toteutettavasta lääkehoidosta lisäsivät lääkkeiden jakamiseen liittyvien vaaratapahtumien syntymistä.

Härkäsen (2014) mukaan lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ehkäisemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota sairaanhoitajien taitoihin, työmäärän kohtuullisuuteen ja häiriöttömien työympäristöjen luomiseen. Lääkehoitoa toteuttavat hoitajat tarvitsevat lääkehoidon lisäkoulutusta (Härkänen ym. 2013), mutta myös osaamisen kehittämistä lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi (Härkänen ym. 2015). Vaaratapahtumien ehkäisyssä tärkeää on uusien työntekijöiden hyvä perehdyttäminen ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen (Luokkamäki ym. 2016). Sulosaari ym. (2010) korostavat myös yhteistyön merkitystä. Hoitajilla tulisi olla mahdollisuus konsultoida kokeneempaa hoitajaa myös lääkehoitoon liittyvissä asioissa.

Sekä Haiopro-ilmoituksissa että ryhmätapaamisissa tuli esiin useita tilanteita, jolloin lääkkeet oli annettu väärälle henkilölle. Linden-Lahden ym. (2009) analysoimista Valviralle ilmoitetuista vakavista lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista 13% koski potilaan saamia vääriä lääkkeitä. Härkäsen ym. (2013) tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidossa todetuista lääkehoidon vaaratapahtumista suurin osa oli lääkkeiden antovirheitä, kuten lääkkeiden väärä annos tai lääkkeen saamattomuus. Härkänen ym. (2013) suosittelivatkin ”viisi oikeaa” -tarkistuslistan käyttöä lääkehoitoa toteutettaessa. Nämä ”viisi oikeaa” ovat oikea potilas, oikea lääke, oikea annos, oikea ajoitus ja oikea antoreitti.

Opinnäytetyötä tehdessä oli mielenkiintoista huomata, miten eri tasoisesti lääkehoitoa toteutetaan Siun soten eri työyksiköissä. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen ja toteutumiseen liittyi paljon haasteita tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Kehittämistyö voidaan nähdä osana työyksiköiden osaamisen kehittämistä ja johtamista. Kehittämistyössä huomioitiin työntekijöiden osaaminen ja asiantuntijuus, joiden pohjalta lääkehoitoprosessia kehitettiin turvallisemmaksi ja yhtenäisemmäksi. Ilahduttavaa oli kehittämistyöhön osallistuneiden työntekijöiden innostunut asenne kehittämiseen ja aktiivinen osallistuminen työ-

kentelyyn ryhmätapaamisissa. Päivitetyt yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat puuttuivat kehittämistyöhön osallistuneista yksiköistä, mikä epäilemättä osaltaan selittää erilaiset lääkehoidon toteuttamisen toimintamallit eri osastoilla. Toivottavasti opinnäytetyössä esiin nousseita asioita hyödynnetään myös lääkehoitosuunnitelmien päivittämisessä.

7.2 Opinnäytetyön tuloksena syntyneen toimintamallin arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin lääkehoitoprosessia ohjaava toimintamalli työntekijöille. Kehittämisprosessiin osallistuneet työntekijät kokivat toimintamallin kehittämisen tärkeänä ja osallistuivat kehittämisprosessiin aktiivisesti. Työntekijöiden mukaan ottaminen kehittämistoimintaan tekee kehitettyjen toimintakäytäntöjen, -välineiden tai -mallien juurruttamisesta käytäntöön nopeaa ja helpompaa (Arola & Suhonen 2014).

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli (liite 3) jalkautettiin kehittämistyöhön osallistuneisiin kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Yksiköihin jalkautettu lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli on lyhyesti ja selkeästi kuvattu toimintamalli lääkehoidon prosessin turvallisesta etenemisestä Haipro-ilmoituksissa ja ryhmätapaamisissa esiin nousseiden vaaratapahtumiin altistavien tekijöiden pohjalta. Toimintamalli sisältää lyhyet ja tiivistetyt kuvaukset lääkkeiden säilytyksestä, merkitsemisestä ja lääkkeiden jaosta ja lääkkeenantamisesta huomioiden muun muassa työnjaon ja kaksoistarkastuksen toteutumisen. Toimintamalli sisältää suosituksen mobiililaitteeseen ladattavasta lääkkeiden tunnistamisen apuohjelmasta, jonka käyttöönottoa alettiin yksiköissä valmistella heti toimintamallin levittämisen jälkeen. Myös lääkkeiden antoaikoja yhtenäistettiin eri osastojen välillä. Toimintaohjeen sisältöä alettiin yksiköissä pienin askelin viedä eteenpäin kohti eri yksiköiden välistä yhtenäistä toimintatapaa ja parempaa potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tuloksena syntyneen lääkehoidon toteuttamisen toimintamallin valmistuttua se otettiin asteittain käyttöön opinnäytetyöhön osallistuneissa yksiköissä. Ilahduttavaa oli, että lääkehoidon toimintamalli ja kehittämistyö koettiin yksiköissä tarpeelliseksi ja lääkehoidon turvallisuutta merkittävästi parantavaksi

tekijäksi. Työntekijät kokivat, että selkeä ja yhtenäinen lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli selkeyttää työntekoa, helpottaa sijaisten työtä eri osastoilla ja toimii myös perehdyttämisen apuna uusien työntekijöiden kohdalla. Aluksi toimintamalli otetaan käyttöön vain kahdessa yksikössä, mutta jatkossa toimintamalli on tarkoitus jalkauttaa muihinkin Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Jalkauttamisesta vastaavat työntekijät. Lääkehoidon toteuttamisen toimintamallin jalkauttaminen laajemmin Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin olisi tärkeää yhtenäisten toimintamallien ja lääkehoidon turvallisuuden lisäämiseksi. Oman haasteensa toimintamallin levittämiseen tuovat varmasti aika- ja henkilös-
töresurssit. Ilman nimettyjä jalkauttamisesta vastaavia työntekijöitä toimintamallin jalkauttaminen voi herkästi jäädä tekemättä.

Opinnäytetyön valmistumiseen mennessä lääkehoidon toteuttamisen toimintamallia oli alettu asteittain jalkauttaa kehittämistyöhön osallistuneisiin kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Kehittämistyö ja toimintamalli koettiin merkityksellisinä ja hyödyllisinä, mutta kokemuksia koko toimintamallin käytöstä ei vielä ollut saatavilla. Jatkossa olisikin mielenkiintoista selvittää työntekijöiden kokemuksia laaditun lääkehoitoa ohjaavan toimintamallin käytöstä, toimivuudesta sekä toimintamallin toivotusta jalkauttamisesta laajemmin Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä korostuvat eettiset säännöt, jotka ovat samoja kuin yhteiskunnassa ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa yleensäkin. Kehittämistyön tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia, työ tulee aina tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja tulosten on oltava käytäntöä hyödyttäviä. Kehittämistyössä on aina kyse inhimillisestä toiminnasta, jolloin siinä toimivien vajavaisuudet ja rajoitukset ovat myös hankkeen vajavaisuuksia ja rajoituksia. (Ojasalo ym. 2014, 48.)

Luotettavuus on tieteellisen tiedon tunnusmerkki. Luotettavuuden kriteerit kehittämistoiminnassa ovat tieteellisen luotettavuuden kriteerejä niiltä osin, kun kehittämistoimintaan liittyy selkeitä tutkimuksellisia asetelmia. Luotettavuus kohdistuu

tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan käyttökelpoisuutta. Syntyvän tiedon on oltava todenmukaista mutta ennen kaikkea hyödyllistä ja siinä voidaan soveltaa kaikkia kolmea luotettavuuden näkökulmaa. Yhtä lailla luotettavuutta voidaan arvioida myös toimijoiden sitoutumisen näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.) Luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää huomioida muiden tutkijoiden työn asianmukainen huomiointi sekä toisten tai omien tekstien plagioinnin välttäminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014; Ojasalo ym. 2014, 49). Keskeisiä asioita epärehellisyyden välttämiseksi ovat myös tulosten kritiikitön yleistäminen, harhaanjohtava tai puutteellinen raportointi sekä esimerkiksi määrärahojen väärinkäyttö (Ojasalo ym. 2014, 49).

Heikkilän ym. (2008, 44) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu, jota on mietittävä huolellisesti. Terveystieteiden kehittämissä ensisijainen päämäärä on potilaiden hyvä ja kehittämistehtävän rajaamisessa on oltava tarkkana, jotta kysymyksenasettelu sopii tutkimuksen tai toiminnan näkökulmasta myös eettisesti. Kehittämistoiminnassa tietolähteiden valintaan on syytä kiinnittää huomiota ja arvioida niiden luotettavuutta ja eettisyyttä, sillä perusteellinen lähdekritiikki lisää myös eettistä turvallisuutta.

Opinnäytetyön aihe on noussut käytännön tarpeesta. Aiheesta on solmittu virallisten ohjeiden mukainen toimeksiantosopimus Siun soten kanssa. Opinnäytetyöntekijä on keskustellut aihevalinnasta ja opinnäytetyön tutkimuksellisista menetelmistä sekä työelämän edustajien että ohjaavan opettajan kanssa ennen kehittämistyön alkamista.

Opinnäytetyöhön osallistuneiden yksiköiden esimiehet valitsivat ryhmätapaamisiin osallistuneet työntekijät eikä opinnäytetyöntekijä vaikuttanut valintoihin millään tapaa. Kaikki kehittämissä osallistuneet työntekijät olivat opinnäytetyön tekijälle ennestään tuntemattomia ihmisiä, mikä lisää osaltaan tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön osallistaviin ryhmätapaamisiin osallistuville työntekijöille lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastausten luottamuksellisesta käsittelystä. Osallistaviin ryhmätapaamiset järjestettiin työaikana rauhallisessa tilassa, missä oli mahdollista

keskittyä kehittämistyöhön. Ryhmätapaamisten aluksi opinnäytetyöntekijä kertoi tapaamisten aiheesta ja tarkoituksesta sekä esitteli osallistavat ryhmämenetelmät. Näin ryhmätapaamisiin käytetty aika saatiin mahdollisimman tehokkaasti hyödynnettyä tarkoitettuun kehittämiseen. Osallistujien motivoimiseksi opinnäytetyön tekijä keräsi palautetta työskentelymenetelmistä, minkä huomioi seuraavassa ryhmätapaamisessa.

Ryhmätapaamisissa syntyi vilkasta keskustelua ja tapaamisiin osallistuneet työntekijät pitivät kehittämistyötä tärkeänä. He sitoutuivat kehittämistyöhön, minkä voidaan nähdä lisäävän työn luotettavuutta. Koska osallistujia oli useasta eri yksiköstä, toivat he monipuolista kokemusta ja näkemystä kehittämistyöhön. Kaikilla osallistujilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta, minkä voi katsoa lisäävän opinnäytetyön uskottavuutta.

Analyysivaihe on opinnäytetyössä esitetty rehellisesti ja tarkasti ja sen tueksi on esitetty kuvio (kuvio 4) teemoittelun etenemisestä. Näin lukijalla on mahdollisuus seurata ja arvioida analyysin etenemistä. Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekijä on esittänyt suoria lainauksia osallistavissa ryhmätapaamisissa tuotetusta ja haipro-ilmoituksista esiin nousseista aineistosta. Koska kehittämistyö toteutettiin ryhmissä, ei yksittäinen vastaaja ole opinnäytetyöntekijän eikä lukijan tunnistettavissa.

Opinnäytetyön luotettavuutta opinnäytetyön tekijä on arvioinut kehittämisprosessin jokaisessa vaiheessa. Arvioinnin tueksi opinnäytetyöntekijä on pitänyt alusta lähtien päiväkirjaa, johon hän on kirjannut ajatuksiaan ja havaintojaan sekä muistiinpanoja opinnäytetyön etenemiseen liittyen. Päiväkirjan avulla prosessia on ollut mahdollista arvioida selkeämmin, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Yhtä lailla päiväkirja on auttanut asioiden ja prosessin raportoinnissa tarkasti ja luotettavasti. Opinnäytetyön analyysin raportti on kirjoitettu selkeästi ja rehellisesti, tieteellisen kirjoittamisen ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöntekijä ei työskentele kehittämisprosessin kohteena olevissa yksiköissä, mikä voisi osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyöntekijä on analysoinut myös omaa rooliaan ja sen vaikutusta kehittämisprosessin kulkuun koko prosessin ajan.

Lähteet

- Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim, 236–256.
- Andersson, Å., Frank, C., Willman, A., Sandman, P-O. & Hansebo, G. 2017. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 27 (1-2), 354–362.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2017. Hoitamalla hyvää oloa. 22. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Arola, M. & Suhonen, L. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, A-I. (toim.) YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu, 14–22.
- von Bonsdorff-Nikander, A. & Salminen, K. 2013. Lääkitysturvallisuus ja lääkehuollon palvelut avohoidon toimintayksiköissä. *Sic! Lääketietoa Fimeasta* 2, 46–47.
- Clegg, S., Kornberger, M. & Pitsis, T. 2011. *Managing & Organizations: an introduction to theory & practise*. Third edition. California: Thousand Oaks.
- HaiPro 2016. <http://awanic.com/haipro/>. 24.2.2019.
- Harmoinen, M., Suominen, T. & Niiranen, V. 2010. Kirjallisuuskatsaus arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede* 22 (1), 67–78.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus: potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa: neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 10.3.2019.
- Hwang, JI., Chin, HJ. & Chang, YS. 2014. Characteristics associated with the occurrence of adverse events: a retrospective medical record review using the Global Trigger Tool in a fully digitalized tertiary teaching hospital in Korea. *Journal of Evaluation in Clinical Practise* 20 (1), 27–35.
- Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveystoimien henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 25 (1), 49–61.
- Härkänen, M. 2014. Medication-related Adverse Outcomes and Contributing Factors among Hospital Patients. Itä-Suomen Yliopisto. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1636-5/urn_isbn_978-952-61-1636-5.pdf. 8.11.2018.

- Härkänen, M., Kervinen, M., Ahonen, J., Voutilainen, A., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Global Trigger Tool -menetelmällä tunnistetut lääkehoidon haittatapahtumat. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4), 35–43.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen: II. Helsinki: Educa-instituutti.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Innokylä. 2013. SWOT – toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>. 14.11.2018.
- Innokylä. 2017. Learnin café eli oppimiskahvila – toimintamalli. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>. 14.11.2018.
- Joki, M. 2018. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakamari.
- Juuti, P. 2011. Työt ja organisaatiot ovat muuttuneet – nyt tarvitaan uudenlaisia työyhteisöjen kehittämisen muotoja. Teoksessa Juuti, P. (toim.) *Työyhteisöjen kehittäminen ja johtaminen*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 13–25.
- Juuti, P. 2013. *Jaetun johtajuuden taito*. Juva: PS-Kustannus.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Kaila, M., Niemi-Murola, L. & Kauppi, P. 2014. Näyttöön ja osaamisen kehittämiseen perustuvaa potilasturvallisuutta. *Duodecim* 17 (130), 1739.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanste, O. 2011. Asiantuntijoiden johtamisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T. & Hahtela N. *Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 126–138.
- Keers, R., Williams, S., Cooke, J. & Ashcroft, D. 2013. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Safety* 36 (11), 1045–1067. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3824584/>. 9.3.2019.
- Kemppainen, R. 2011. Kenen ideoilla organisaatio kehittyy. Työyhteisöjen kehittäminen kehittämishankkeiden avulla. Teoksessa Juuti, P. (toim.) *Työyhteisöjen kehittäminen ja johtaminen*. Helsinki: Johtamistaidon opisto. 131–139.
- Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Lammintakanen, J. 2015. Henkilöstö voimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.) 2015. *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro, 237–258.

- Lawton, R., Carruthers, S., Gardner, P., Wright, J. & McEachan, RRC. 2012. Identifying the latent failures underpinning medication administration errors: An exploratory study. *Health Services Research* 47 (4), 1437–1459. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401393/>. 11.1.2019.
- Linden-Lahti, C., Airaksinen, M., Pennanen, P. & Käyhkö, K. 2009. Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena. *Suomen Lääkärilehti* 64 (41), 3429-3434.
- Luokkamäki, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Saano, S. & Härkänen, M. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen heidän itsensä arvioimana. *Tutkiva hoitotyö* 14 (2), 23–32.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I., Mäkipää, S., Matikainen, A., Laaksonen, K., Korhonen, T. & Hahtela N. Sairaanhoidaja asiantuntijana. *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 99–114.
- Lyly-Yrjänäinen, M. 2018. Työolobarometri 2017. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 32/2018. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161126/TEM-rap_32_2018_Tyoolobarometri_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 9.1.2019.
- Lähteenmäki, A. & Harjulehto, T. 2015. Annosjakelun turvallisuudesta ei pidä tinkiä. *Suomen Lääkärilehti* 17, 1139–1140.
- Mustajoki, P. 2005. Hoitoon liittyvät virheet ja niiden ehkäisy. Peijaksen sairaalan projekti. *Suomen Lääkärilehti* 60 (23), 2623-2625.
- Mäntylä, A., Sihvo, S., Isojärvi, A., Sinnemäki, J., Blom, M. & Airaksinen, M. 2013. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kehittämistarpeet avoterveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 68 (46), 3014–3018.
- Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Otala, L. 2014. Potilasturvallisuutta oppivassa sotessa. *Duodecim* 130 (17), 1742–1743.
- Palonen, T. & Gruber, H. 2010. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa Collin, K., Paloniemi, S., Rasku-Puttonen, H. & Tynjälä, P. (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus*. Helsinki: WSOY, 41–56.
- Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3), 177–189.
- Rehunen, A., Reissell, E., Honkatukia, J., Tiitu, M. & Pekurinen, M. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden tarpeen, käytön ja tuottamisen alueelliset muutokset ja tulevaisuuden vaihtoehdot. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 41/2016. https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/2009122/41_Sosiaali-+ja+terveyspalvelujen+tarpeen,+k%C3%A4yt%C3%B6n+ja+tuottamisen+alueelliset+muutokset+ja+tulevaisuuden+vaihtoehdot/2aac05d5-1734-44fd-8f59-2bfc31f2f10?version=1.1. 4.11.2018.
- Ristikangas, V., Aaltonen, T. & Pitkänen, E. 2015. Asiantuntijasta esimies: innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. Helsinki: Talentum.

- Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009? *Duodecim* 127 (10), 1033–1040.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2018. *Lääkehoidon käsikirja*. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. 21.2.2019.
- Saari, T. 2013. Työssä kehittyminentyöntekijän oikeutena ja velvollisuutena. *Aikuiskasvatus* 33 (2), 95–105.
- Siun soten lääkehoitosuunnitelma 2017.
- Siun sote. 2018a. *Palveluasuminen*. <http://www.siunsote.fi/palveluasuminen>. 5.11.2018.
- Siun sote. 2018b. *Osaamisen kehittämisen suunnitelma 2019–2021*.
- Siun sote. 2018c. *Lääkehoidon opas: Turvallinen lääkehoito Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymässä*. Versio 8.1.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1. 9.12.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. *Lääkepolitiikka 2020: Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä*. Helsinki: STM. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71829/URN%3aNBN%3afe201504226219.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 5.11.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja julkaisuja 2016:1. *Lääkkeiden potilaskohtaisen annosjakelun hyvät toimintatavat*. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74744/RAP_2016_01_L%C3%A4%C3%A4kkeidenAnnosjakelu.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 15.11.2018.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. 9.12.2018.
- Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. *Potilasturvallisuussanasto ja lääkehoidon turvallisuussanasto*. https://thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf. 7.3.2019.
- Sulosaari, V., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H. 2014. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* 20, 464–478.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. *Potilasturvallisuusopas*. Tampere: Juvenes Print. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. 24.2.2019.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

- Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 25.3.2019.
- Unbeck, M., Schildmeijer, K., Henriksson, P., Jurgensen, U., Muren, O., Nilsson, L. & Pukk Härenstam K. 2013. Is detection of adverse events affected by record review methodology? An evaluation of the “Harvard Medical Practise Study” method and the “Global Trigger Tool”. *Patient Safety in Surgery* 7 (1), 10.
- Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and health sciences* 2013 (15), 398–405.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen: strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.
- Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen: menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.
- Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. 22.5.2019.
- Vuorinen, T. 2014. Strategiakirja, 20 työkalua. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Wink, H. 2011. Työyhteisöjen kehittäminen kehittämishankkeiden avulla. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisöjen kehittäminen ja johtaminen. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 94–109.

Saatekirje ryhmätapaamiseen osallistuville työntekijöille

Hei!

Olen sairaanhoitaja/terveydenhoitaja Anu Tarvainen ja työskentelen tällä hetkellä Joensuun Keskussairaalan päivystysosastolla. Opiskelen Karelia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK) koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu tutkimuksellinen kehittämistyö, mitä teen yksikköihinne Siun soten toimeksiannosta. Kehittämistyöni tarkoituksena on parantaa potilaan annosjakeluun perustuvan lääkehoitoprosessin sujuvuutta ja turvallisuutta Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena on selkeyttää potilaan annosjakeluna tapahtuvan lääkehoidon prosessia ja laatia toimintamalli työntekijöille potilaan lääkehoitoprosessin turvallisemmasta etenemisestä.

Olemme sopineet esimiestenne kanssa ensimmäisen osallistavan ryhmätapaamisen työyksikköönne 9.10.2018. Tuolloin tarkoituksenamme on yhdessä pohtia ja kerätä ylös lääkehoitoprosessiin liittyviä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia SWOT-analyysin avulla. Te työntekijät olette kanssani suunnittelemassa ja kehittämässä lääkehoitoprosessia. Toivonkin avointa vuorovaikutusta, erilaisia näkökulmia ja aktiivista osallistumista kehittämistoimintaan. Toinen ryhmätapaaminen, missä keskitymme SWOT-analyysissa nousseiden asioiden tiimoilta lääkehoitoprosessin kehittämiseen, pidetään alustavan suunnitelman mukaan marraskuussa 2018.

Ryhmätapaamisten yhteydessä tulen keräämään palautetta tapaamisista ja työskentelystä. Osallistuminen tapaamisiin on täysin luottamuksellista, enkä tule opinnäytetyön raportoinnissa viittaamaan millään tapaa osallistujien henkilöllisyyteen tai työyksikköön.

Yhteistyötä odottaen ja yhteistyöstä jo etukäteen kiittäen

Anu Tarvainen

Saatekirje 2 ryhmätapaamiseen osallistuville työntekijöille

Hei!

Olen nyt teemoitellut ensimmäisessä ryhmätapaamisessamme SWOT-analyysin avulla tuottamamme aineiston sekä Haipro-ilmoitukset. Teemoittelun avulla olen muodostanut kolme teemaa lääkehoitoprosessiin liittyvistä kehittämistarpeista.

Olemme sopineet esimiestenne kanssa toisen osallistavan ryhmätapaamisen työyksikköönne 20.11.2018. Tuolloin tarkoituksenamme on jatkaa lääkehoitoprosessin kehittämistä learning cafe- eli oppimiskahvila -menetelmän avulla. Tavoitteenamme on löytää yhteinen ratkaisu Haipro-ilmoituksissa ja SWOT-analyysissa esiin nousseisiin lääkehoitoprosessia koskeviin kehittämistarpeisiin niin, että lääkehoitoprosessista tulisi mahdollisimman sujuva, turvallinen ja yhdenmukainen eri yksiköiden välillä. Toivon jälleen avointa vuorovaikutusta, erilaisia näkökulmia ja aktiivista osallistumista kehittämistoimintaan myös tässä toisessa ryhmätapaamisessa.

Ryhmätapaamisen yhteydessä tulen jälleen keräämään palautetta tapaamisesta ja työskentelystä. Osallistuminen tapaamiseen on täysin luottamuksellista, eikä tule opinnäytetyön raportoinnissa viittaamaan millään tapaa osallistujien henkilöllisyyteen tai työyksikköön.

Yhteistyötä odottaen ja yhteistyöstä kiittäen

Anu Tarvainen

LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEN TOIMINTAMALLI TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Asukkaiden säännöllisesti käyttämät lääkkeet tulevat apteekista valmiiksi jaetuissa annospusseissa (lukuun ottamatta esim. Marevan, kuuriluontoiset lääkkeet ja nestemäiset lääkkeet). Annosjakelun ulkopuolella olevat lääkkeet lisättävä erikseen ennen lääkkeenantoa!

Lääkkeiden säilyttäminen:

- Lääkkeet säilytetään osastolla erikseen nimetyssä yhdessä lukollisessa huoneessa/tilassa. Ei potilashuoneissa!
- Annosjakelupussit ovat rullalla lukitussa kaapissa lääkkeenjako-tilassa
- Muut lääkkeet erillisessä tilassa/kaapissa
- Lääkkeitä ei jätetä valvomatta. Tarv. laitetaan lukolliseen kaappiin, mikäli valvonta ei mahdollista (esim. lääkkeenantotilanne lääkekierrolla)

Lääkkeiden merkitseminen / Lääkelistat:

- Lääkekaapissa on **kansio**, missä säilytetään jokaisen asukkaan nimetyt lääkelistat
- Mikäli kutsumanimi on eri kuin virallinen etunimi, kutsumanimi alleviivataan/merkataan huomiovärillä
- Asukkaiden lääkelistat laitetaan kansioon niin, että **muovitaskussa on toisella puolella apteekin toimittama lääkelista**, missä myös QR-koodi ja muovitaskun **toiselle ("taka")puolelle tulostetaan Mediatrin lääkkeenjako-tilasta, missä käytössä olevat, annosjakelun ulkopuolella olevat lääkkeet.** (tämä lista otetaan tarv. mukaan lääkkeidenantoon) Lääkkeenjako-tilan Huom. -kohtaan mahdollista tehdä tarkentavia merkintöjä lääkkeenantoon liittyen. (Esim. annosvaihtelut ateriainsuliinien kohdalla)
- Lisäksi kansiossa erilliset, asukkaan nimellä olevat **Marevan-kortit annosohjeineen**

Lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli

- **Lääkemuutosten yhteydessä merkataan selvästi apteekin lääkelistaan muutokset** (kunnes saadaan uusi lääkelista ja QR-koodi apteekista) ja tarv. tulostetaan Mediatrista uusi lääkelista annosjakelun ulkopuolella olevista lääkkeistä
- Omahoitaja huolehtii lääkelistojen säännöllisen tarkistamisen minimissään 3 kuukauden välein ja aina lääkemuutosten yhteydessä

Lääkkeiden jako ja lääkkeiden antaminen:

- Klo 13 iltavuoroon tuleva työntekijä jakaa Marevanit valmiiksi lääkelaseihin. Lääkelasit nimetään selkeästi. Marevan annetaan klo 14.
- Lääkkeenantaja irrottaa annospussit rullasta juuri ennen lääkkeenjakoja ja tarkistaa annospussin sisältämien lääkkeiden olevan lääkelistan merkintöjä vastaavat (=kaksoistarkastus).
- **Apuna lääkkeiden tunnistamisessa mobiilisovellus** (ladataan puhelimen sovelluskaupasta): **ilmainen QR-koodin lukija** (esim. QR scanner & Barcode Scanner 2018 -sovellus. Hae sovelluskaupasta "QR scanner"). **Apteekin toimittamissa lääkelistoissa QR-koodi, mikä kertoo asukkaalla annosjakelussa olevat lääkkeet** (ruudulla näkyy sekä sanallinen kuvaus lääkkeestä että kuva tabletista/kapselista, minkä avulla lääkkeiden tunnistaminen helppoa)
- Lääkkeenantaja tarkistaa annosjakelun ulkopuolella mahdollisesti olevat lääkkeet erillisestä listasta (esim. nestemäiset lääkkeet, astmalääkkeet tai silmätipat) ja ottaa lääkkeet mukaansa lääkekierrolle. Lääkehuoneessa erillinen kärry/tarjotin, mikä otetaan mukaan lääkkeidenantoon.
- Lääkkeenantotilanteessa toinen hoitaja tarkistaa vielä mahdollisuuksien mukaan annettavat lääkkeet ja varmistaa, että oikea henkilö saa oikeat lääkkeet (asukkaiden tunnistaminen)
- Mikäli lääkkeet häviävät/menevät käyttökelvottomiksi, otetaan annosjakelun toimittama viimeinen pussi ja pyydetään korvaavat lääkkeet apteekista

Lääkehoidon toteuttamisen toimintamalli

- Yövuorossa olevan jaettavaksi jäävät lääkkeet (esim. nukahtamislääke) jakaa iltavuorolainen valmiiksi, yövuorolainen tarkistaa (=kaksoistarkastus)

- Lääkemuutosten yhteydessä huolehdittava, että lääkkeestä/lääkemuutoksesta on tehty e-resepti! Jos kyseessä uuden lääkkeen aloitus tai esim. annosnosto, on otettava yhteys apteekkiin ja pyydettävä lääkkeet erikseen toimitettuna! (vältetään hoidon aloituksen viivästyminen)
- Jos lääkkeen lopetus, kyseinen lääke poistettava annosjakelupusseista
- Avoin kommunikointi ja tiedottaminen vuorojen vaihtuessa esim. lääkemutoksista

Mediatriin kuitataan Siun soten lääkehoidon oppaan (Siun sote 2018c) ohjeen mukaan:

- kaikki parenteraaliset valmisteet (silmätipat, voiteet, injektiot, infuusiot, emätinpuikot, inhalaatiot, insuliinit jne. - valmisteet, jotka sisältävät lääkeainetta)
 - huumausaineet
 - antikoagulantit (Marevan)
 - tarvittaessa annettavat lääkkeet
 - akuuttilääkkeet
 - tartuntatautilääkkeet (HIV, hepatiitti C, tuberkuloosi jne.)
 - opiaattivieroituksen ja korvaushoidon lääkkeet
 - kerran annettavat lääkkeet
- Säännöllisesti meneviä lääkkeitä ei kuitata, ellei poiketa lääkemääräyksestä