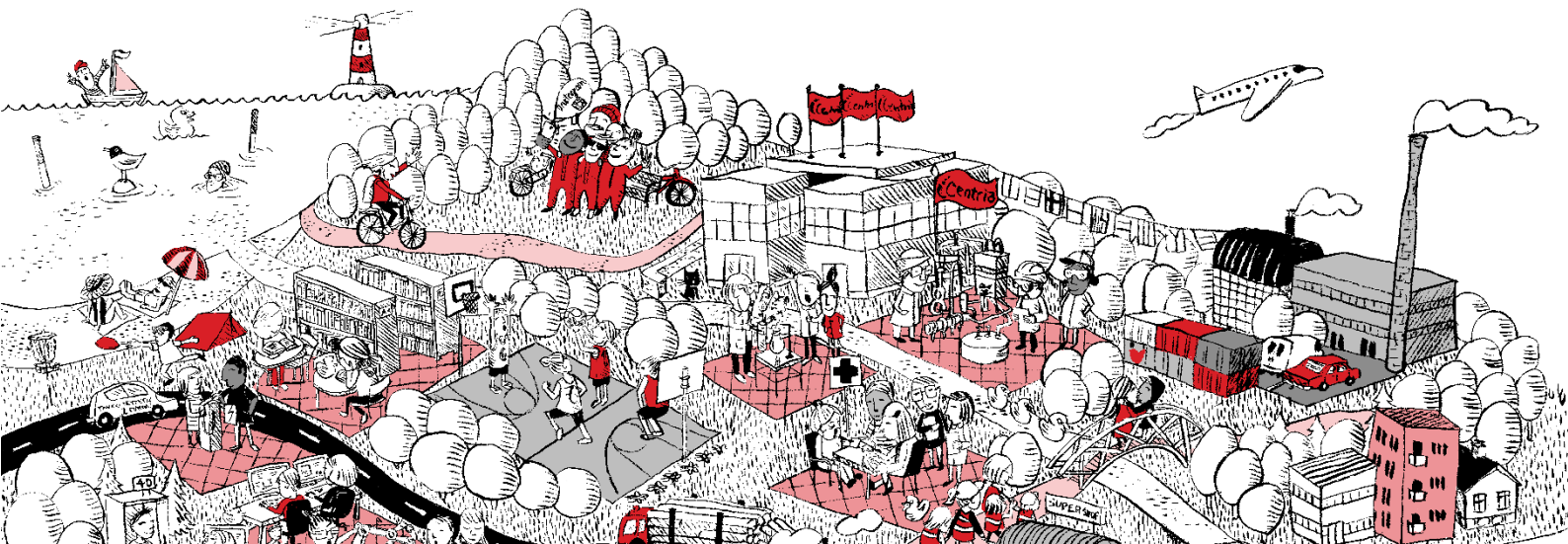


**Rita Paavola & Sini Suvanto**

**TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KAKSOISTARKASTUKSEN TO-  
TEUTUMINEN KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYS-  
PALVELUKUNTAYHTYMÄN ALUEELLA IKÄÄNTYNEIDEN PAL-  
VELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ SAIRAANHOITAJIEN ARVIOI-  
MANA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2021**



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Rita Paavola, Sini Suvanto
<b>Koulutus</b> Hoitotyön koulutusohjelma		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KAKSOISTARKASTUKSEN TOTEUTUMINEN KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄN ALUEELLA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ SAIRAANHOITAJIEN ARVIOIMANA		
<b>Työn ohjaaja</b> TtM Hanna Peltoniemi	<b>Sivumäärä</b> 32+5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Minna Mäkitalo-Rauma ja Petra Lågland		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta osassa ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän alueella. Tavoitteenamme oli tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteutumisessa ja koulutuksessa tulevaisuudessa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua yksilohaastattelua. Haastattelut toteutettiin tammi- ja helmikuun 2021 aikana haastateltavien omilla työyksiköissä. Haastatteluihin osallistui kolme sairaanhoitajaa ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksien mukaan haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutuvan pääsääntöisesti hyvin heidän yksiköissään. Hoitajat nostivat esille lääkelupien olevan edellytys turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkkeiden jako ja kaksoistarkastus tapahtui ainoastaan lääkeluvallisten hoitajien toimesta. Ajankohta lääkkeiden jakamiselle vaihteli yksiköittäin. Jokainen haastatteluun osallistunut sairaanhoitaja työskenteli eri yksikössä ja haastattelujen myötä kävi ilmi, että kaikissa näissä yksiköissä on käytössä asukaskohtaiset dosetit.</p> <p>Hoitajat nostivat esille erilaisia haasteita liittyen lääkkeiden kaksoistarkastukseen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä. Haasteet liittyivät lääkkeiden määrään, niiden yhdennäköisyyteen ja pitkiin lääkelistoihin. Ympäristön rauhattomuus ja vähäinen kokemus liittyen lääkkeiden käsittelyyn koettiin myös haasteina turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Haasteena mainittiin myös opiaatteihin liittyvän kaksoistarkastuksen toteutuminen.</p> <p>Haastatteluissa hoitajat toivat esille erilaisia keinoja, joilla lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumista voitaisiin kehittää. Näitä keinoja olivat ympäristön rauhallisuuden turvaaminen, lääkelistojen ajantasaisuudesta huolehtiminen, tarkkuus lääkkeiden käsittelyssä ja osaamisen lisääminen lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitosuunnitelman noudattamisen tärkeys korostui haastatteluissa.</p> <p>Tutkimustamme ja sen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä, joissa lääkeluvallinen hoitohenkilökunta suorittaa asukkaiden lääkkeiden kaksoistarkastusta osana työnkuvaansa.</p>		
<b>Asiasanat</b> Ikääntyneiden palveluasuminen, kaksoistarkastus, turvallinen lääkehoito		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2021	<b>Author</b> Sini Suvanto & Rita Paavola
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> DOUBLE-CHECKING OF SAFE MEDICAL CARE IN THE SERVICE HOUSING FOR ELDERLY IN CENTRAL OSTROBOTHNIA SOCIAL AND HEALTH CARE SERVICE AREAS ASSESSED BY NURSES		
<b>Instructor</b> Hanna Peltoniemi, MHSc	<b>Pages</b> 32+5	
<b>Supervisor</b> Minna Mäkitalo-Rauma & Petra Lågland		
<p>The purpose of the thesis was to describe the nurses' experiences of the implementation of double checking of safe medication in some of the service housing units for the elderly in the Central Ostrobothnia Social and Health Services. The aim of the thesis was to produce reliable information that can be used in the implementation and training safe medication in the future.</p> <p>The thesis was carried out using qualitative research. Semi-structured individual interviews were used as the data collection method. The interviews were executed during January and February 2021 in the interviewees' own work units. Three nurses participated in the interviews and the data was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis, the nurses who participated in the interview felt that the double-checking of medicines was generally carried out well in their work units. The nurses pointed out that medicine licenses are a prerequisite for the implementation of safe medication. The distribution and double-checking of medicines took place only by licensed nurses. The timing of medication distribution varied by units. Each of the nurses who participated in the interview worked in different units, and the interviews revealed that patient-specific dossiers are in use in all of these units.</p> <p>The nurses raised various challenges related to the double-checking of medication in the service housing units for the elderly. The challenges were related to the number of different medicines, their similarity, and long medicine lists. The restlessness of the environment and limited experience handling medicines were also mentioned as challenges for implementing safe medication. The double-checking of opiates was mentioned as one of the areas for development.</p> <p>Nurses pointed out various ways how the implementation of double-checking could be developed. These measures included ensuring the tranquility of the environment, ensuring that the lists of medicines were up-to-date, accuracy in the handling of medicines and increasing expertise in the implementation of medication. The importance of medical treatment plan was emphasized in the interviews.</p> <p>In the future, this thesis and its results can be utilized in the service housing units for the elderly, where the licensed medical staff performs double checking of residents' medicines as part of their job description.</p>		
<b>Key words</b> Double- checking, safe medication, service housing for the elderly		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>3</b>
2.1 Lääkkeiden kaksoistarkastus .....	6
2.2 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Soitessa .....	6
<b>3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET .....</b>	<b>7</b>
3.1 Ikääntyneiden lääkehoito .....	7
3.2 Ikääntyneiden lääkehoito palveluasumisen yksiköissä .....	8
<b>4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMINEN .....</b>	<b>9</b>
4.1 Palveluasuminen .....	9
4.2 Palveluasuminen Soitessa .....	9
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>11</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>12</b>
6.1 Laadullinen tutkimus .....	12
6.2 Toimintaympäristön kuvaus .....	13
6.3 Osallistujien valintaperusteet .....	13
6.4 Aineistonkeruun toteutus .....	13
6.5 Aineiston analyysi .....	14
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>16</b>
7.1 Turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuminen sairaanhoitajien kokemana ...	16
7.2 Haasteet lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisessa sairaanhoitajien kokemana .....	18
7.3 Keinoja liittyen lääkehoidon kaksoistarkastuksen kehittämiseen .....	20
7.4 Yhteenveto tutkimustuloksista .....	21
<b>8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA .....</b>	<b>23</b>
8.1 Luotettavuus .....	23
8.2 Etiikka .....	24
<b>9 POHDINTA .....</b>	<b>25</b>
9.1 Tulosten tarkastelu .....	25
9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu .....	27
9.3 Jatkotutkimusaiheet .....	29
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>24</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Lääkehoito on todella tärkeä osa sairaanhoitajan työtä, ja jokaisen pitäisi kyetä toteuttamaan sitä niin, että potilasturvallisuus ei vaarantuisi. Jokainen hoitoalalla työskentelevä on vastuussa oman ammattitaitonsa kehittamisestä ja sen ajan tasalla pitämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63; Sneck 2016, 17.) Meillä oli työelämän yhteys erääseen palvelutaloon, josta saimme idean lähteä selvittämään, kuinka turvallista lääkehoitoa toteutetaan Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmän (SOITE) alueen palvelutaloissa. Jatkossa tulemme käyttämään Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöryhmästä nimeä Soite. Olimme yhteydessä palvelualuejohtajaan, joka hyväksyi työmme aiheen ja nimesi meille muutaman palvelutalon. Tästä lähdimme työtämme toteuttamaan haastattelujen avulla.

Lääkehoito on yksi keskeisimmistä hoitokeinoista. Terveystyöryhmän ammattihenkilöillä on tärkeä rooli sen toteuttamisessa. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää yhteistyötä eri ammattihenkilöiden välillä. (Fimea 2019, 3; Hakoinen, Inkinen & Volmanen 2016, 3.) Lääkäri tekee päätökset potilaiden lääkityksistä, ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa lääkärin määräysten mukaisesti (Valvira 2020). Yksi koko Suomen terveydenhuoltoa valvova virasto on Valvira. Valviran vuonna 2015 tekemässä puolivuotisraportissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaan liittyvistä havainnoista on kirjattu yleisiä löydöksiä ja ohjaustarpeita. Raportista käy ilmi, että erityisesti lääkehoitoon liittyy haasteita. Epäkohtia havaittiin esimerkiksi lääkehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Raporttiin on kirjattu puutteita myös liittyen henkilöstön riittävyyteen ja koulutustasoon, jotka vaarantavat lääkehoidon turvallista toteutumista. Ongelma koskee erityisesti vanhustenhuoltoa. Lisäksi raportissa nousee esille matalan koulutustason olevan haittana turvallisen lääkehoidon toteuttamiselle. (Valvira 2015, 7–8.) Vuonna 2013 on laadittu raportti liittyen häiriötekijöihin lääkehoidon toteuttamisessa. Kyseisessä raportissa suurimman osan keskeytyksistä aiheutti hoitohenkilöstö, kun taas vähäinen osuus keskeytyksistä johtui potilaista. Muut häiriöt johtuivat muun ympäristön rauhattomuudesta. (Smeulers, Hoekstra, Van Dijk, Overkamp & Vermeulen 2013, 3.).

Tärkeä osa turvallisen lääkehoidon toteutumista on potilasturvallisuudesta huolehtiminen (Inkinen ym. 2015, 3; Karttunen 2019, 18). Keskeistä potilasturvallisuuden edistämiseksi on vaaratilanteista, poikkeamista, virheistä ja läheltä piti-tilanteista raportointi (Knuutila, Ruuhilehto & Wallenius 2007, 10). HaiPro-tietojärjestelmän avulla voidaan seurata vaaratapahtumia ja ryhtyä mahdollisiin toimiin niiden ehkäisemiseksi. Julkaisussa kerrotaan, että tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista

lääkehoitoon liittyvät raportoinnit edustavat yli 40 % kaikista ilmoituksista. (Härkänen, Kuusisto, Sneek & Sova 2019, 1–3.) HaiPro-ilmoitusten tekeminen on tärkeää, jotta saataisiin ehkäistyä vaarapahtumien uusiutuminen (Inkinen ym. 2015, 81). HaiPro-ilmoitusten raportoimisen avulla hoitohenkilökunta pystyy jälkikäteen käsittelemään vaara- ja läheltä piti - tilanteet omassa työyhteisössään ja sen myötä oppimaan niistä. HaiPro-ilmoitus on yksi tärkeä työväline hoitotyössä. (Lyhty 2018.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta osassa ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä Soiten alueella. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota palvelutalojen hoitohenkilökunta voi hyödyntää lääkehoidon kaksoistarkastuksen turvallisessa toteutumisessa. Kun lääkehoito toteutetaan asianmukaisesti ja turvallisesti, voidaan näin ehkäistä virheitä, jotka johtaisivat potilasturvallisuuden vaarantumiseen (Nylund 2019).

## 2 TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Sairaanhoitajan toimintaa säätelevät lainsäädäntö, ohjeet, arvot ja eettiset periaatteet (Opetusministeriö 2006, 63). Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen edellyttää yhteistyötä moniammatillisen henkilöstön välillä. Hoitajalta tulee löytyä lääkehoitoon liittyvää teoreettista tietämystä kuin käytännön taitoja, jotka mahdollistavat päätöksien teon erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Lääkehoidon osaaminen muodostuu osa-alueista, joihin kuuluu ihmisen anatomian ja fysiologian tuntemus, lääkkeiden vaiheet ja niiden vaikutukset elimistössä. Lääkelaskennan hallitseminen ja laskutaidon ylläpitäminen on myös yksi osa lääkehoidon osaamista. Lääkehoidon osaaminen edellyttää sen, että hoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida potilaan tarvitsemaa lääkehoitoa, sekä ymmärtää lääkehoitoon liittyvän ohjauksen tärkeyden. Osaaminen muodostuu myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja ylläpitämisestä ja siitä, että hoitaja osaa työskennellä erilaisten kulttuurien omaavien henkilöiden kanssa. (Hahtela & Sulosaari 2013, 13–16; Opetusministeriö 2006, 64–67.) Hyvät tiedonhakutaidot kuuluvat myös sairaanhoitajan osaamiseen. Ajantasaisen ja todenmukaisen tiedon etsimisen osaaminen lisää lääkehoidon turvallisuutta. Lääkkeiden hankinta ja niiden oikeanlainen käsittely ovat myös yksi osaamisen alue. (Luokkamäki 2015, 11–12.)

Lääkehoidolla on monia tarkoituksia. Sairauksien parantaminen, niiden ennaltaehkäisy sekä sairauksista aiheutuvien oireiden lievittäminen ja mahdollisten komplikaatioiden estäminen ovat lääkehoidon toteuttamisen indikaatioita. (Hakoinen ym. 2016, 3.) Hoitohenkilökunta ei saa osallistua eikä toteuttaa lääkehoitoa ilman lääkehoidonkoulutusta (Nylund 2019). Oikein toteutettu lääkehoito on tärkeä osa potilasturvallisuutta. Ammatissa toimiva henkilö on opiskellut lääkehoitoa jo opintojensa aikana, mutta lääkehoidon osaamista tulee päivittää säännöllisin väliajoin ja tarpeen vaatiessa. Esimiehen tehtävänä on kartoittaa lääkehoidon osaamista ja sitä, onko olosuhteet hyvät sen turvallista toteutumista varten, sekä järjestää työntekijälle asianmukainen perehdytys työtehtäviinsä. Lääkehoidon osaamisen ajantasaisuudesta huolehtiminen kuuluu myös työntekijälle itselleen. Epäkohtiin tulee puuttua ja työntekijöille on järjestettävä lääkehoidon täydennyskoulutusta tarpeen vaatiessa. (Hakoinen ym. 2016, 3–4; Superliitto 2016, 9.)

Lainsäädännössä on määritelty, kuka saa toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä ja on pätevä harjoittamaan sitä ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559, 2§). Terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa oman ammattitoimintansa ylläpitämisestä ja sen kehittämisestä.

Lainsäädäntö edellyttää perehtymään säännöksiin ja määräyksiin liittyen terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaan. Työnantajan tulee mahdollistaa terveydenhuollon ammattihenkilölle täydennyskoulutuksen tarve tietojen ja taitojen kehittämistä varten. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 30.12.2015/1659, 18 §.)

Suomessa lääkehoidon toteutumista ohjaa laissa määritelty lääkelaki, jonka tehtävänä on ylläpitää ja edistää käytössä olevien lääkkeiden turvallisuutta ja niiden asianmukaista käyttöä. Lainsäädäntöön kuuluu myös lääkkeiden saatavuuden ja valmistuksen varmistaminen. (Läkelaki 10.4.1987/395, 1§.) Potilaan oikeuksista ja asemasta on määritelty lainsäädännössä. Laissa määritellään potilaan oikeudesta laadultaan hyvään hoitoon. Tämä kattaa myös potilaan oikeuden saada laadultaan hyvää lääkehoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §.)

Turvallinen ja hyvin toteutettu lääkehoito on tärkeä osa jokaisen sairaanhoitajan työtä. Lääkehoitoa toteuttaessa voidaan hyödyntää seitsemän O:n sääntöä, joita ovat oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea potilaan ohjaus ja oikea dokumentointi. Noudattamalla seitsemän O:n sääntöä voidaan välttyä mahdollisilta virheiltä lääkehoitoa toteuttaessa, ja tämän myötä lääkehoidon turvallisuus lisääntyy. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309.)

Turvallisen lääkehoidon edellytys on lääkehoitosuunnitelma, jonka tarkoituksena on ohjata lääkehoidon toteutumista työyksiköissä. Lääkehoitosuunnitelma tulee löytyä jokaisesta yksiköstä, jossa lääkehoitoa toteutetaan. Jokaisen hoitoalalla työskentelevän täytyy olla perehtynyt omassa yksikössä käytettävään lääkehoitosuunnitelmaan. (Hahtela & Sulosaari 2013, 102.) Lääkehoitosuunnitelma on osa terveydenhuoltolaista löytyvää laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli potilaan lääkehoidon toteutuksessa. Hoitajan tehtäviin kuuluu varmistaa potilaalle määrätyn lääkkeen ja lääkemuodon oikeanlaisuus. Lääkkeen varmistaminen tapahtuu esimerkiksi lääkemääräyksestä tai potilaan lääkelistalta. Potilaan lääkityslistan ajantasaisuudesta täytyy huolehtia. Hoitajan täytyy olla tietoinen, mihin tarkoitukseen lääke on määrätty, miten lääke vaikuttaa sekä millaisia haittavaikutuksia lääkkeen käyttöön saattaa liittyä. Lisäksi tulee huomioida potilaalle määrätyn lääkkeen suuruus. Lääkkeestä voi olla saatavilla useita eri vahvuuksia, ja kun eri lääkemuotoja käytetään, saattaa lääkkeen annos muuttua. Tämä vaatii huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta potilas saa oikean annoksen tarvitsemaansa lääkettä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309.) Kaksoistarkastuk-



sen käyttäminen on suositeltavaa lääkkeitä jakaessa, jotta voidaan välttyä haitoilta lääkettä toteuttaessa. Kaksoistarkastuksen lisäksi lääkkeenjaon rauhoittaminen ja lääkemääräyksen toisto esimerkiksi kasvatusten lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309; Superliitto 2016, 41.)

Lääkehoitoa toteuttaessa on tärkeää, että potilas saa lääkkeensä oikeaan aikaan. Väärään aikaan annettun lääkkeen seurauksena voi olla lääkkeen tehon menettäminen, joten varmistamalla potilaan oikean lääkkeen antoajan voidaan tältä välttyä. Läkkeitä määrätään yleensä käytettäväksi säännöllisenä tai tarvittaessa. Potilaan täytyy saada selkeää ja hyvää ohjausta lääkehoitoonsa liittyen, jotta välttyttäisiin mahdollisilta väärinkäsityksiltä. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309.) Läkkeitä voidaan antaa enteraalisesti eli ruoansulatuskanavan kautta tai parenteraalisesti eli ruoansulatuskanavan ohi. Suun kautta, suuonteloon, ruokintaletkuun tai peräsuoleen annettavat lääkkeet ovat enteraalisia antotapoja. Parenteraalisia antotapoja ovat taas lääkkeen antaminen keuhkoihin, nenään, silmään, korvaan tai iholle. Parenteraalisesti voidaan myös antaa lääkkeitä esimerkiksi lihakseen tai laskimoon. Tällöin antotapa on kajoava eli invasiivinen. (Thurman & Sinisalo 2015, 41–42; Saano & Taam-Ukkonen 2018, 62–64, 194.) Läkäriltä varmistetaan potilaalle tarkoitettu oikea antoreitti. Tarvittaessa keskustellaan lääkärin kanssa, jos lääkkeen antotapa ei jostakin syystä onnistu, esimerkiksi lääkkeen ottaminen suun kautta. Sairaanhoitajan kuuluu ohjata potilasta lääkkeen oikeassa ottamisessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 309–310.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu huolehtia siitä, että potilas saa selkeää ohjausta lääkehoitoonsa liittyen. Ohjauksen täytyy olla sellaista, että potilas ymmärtää lääkkeen oikean annostelun ja antotavan. Onnistunut ohjaus parantaa potilaan sitoutumista omaan lääkehoitoonsa. Uutta lääkettä aloitettaessa potilaalle täytyy informoida muun muassa mitä lääkettä hän tulee saamaan, mikä tarkoitus kyseisellä lääkehoidolla on sekä millainen hänen roolinsa on lääkehoitoa toteuttaessa. Potilaalle on tärkeä kertoa asioista, joita seurata liittyen lääkehoitoonsa. Näitä ovat esimerkiksi lääkkeen käytöstä aiheutuvat mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi potilaalle täytyy kertoa mihin olla yhteydessä, jos hänelle tulee kysyttävää liittyen lääkehoitoonsa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 310.) Läkkehoidon ohjaus tulee kuitenkin toteuttaa huomioiden potilaan oma ymmärrys ja terveydentila (Karttunen 2019, 29).

Potilaan lääkehoidon kirjaaminen on yksi osa sairaanhoitajan työtä. Läkityksen kirjaaminen edesauttaa potilaan hoidon turvallisuutta ja näin ollen potilaan hoitoa koskevia päätöksiä voidaan tehdä, kun tarvittavat tiedot löytyvät potilasasiakirjoista. (Hahtela & Sulosaari 2013, 144.) Potilasasiakirjoihin

merkitään lääke ja sen määrä, jonka potilas on saanut. Merkinnästä täytyy käydä ilmi myös ajankohta, jolloin potilas on lääkkeen saanut ja kuka lääkkeen on antanut. Lääkkeen vaikutuksesta ja mahdollisista haittavaikutuksista tulee löytyä merkintä. Potilasasiakirjoihin voidaan myös kirjata potilaan käyttäytymisestä lääkehoidon aikana. Lisäksi potilaan saama ohjaus liittyen lääkehoitoon tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 310.)

## **2.1 Lääkkeiden kaksoistarkastus**

Lääkkeiden kaksoistarkastusta käytetään, jotta voitaisiin välttyä mahdollisilta haitoilta liittyen lääkehoidon toteuttamiseen. Kaksoistarkastus toteutuu lääkkeen jakajan lisäksi toisen henkilön toimesta hänen tarkastaessa jaetut lääkkeet. Kaksoistarkastus voidaan myös toteuttaa esimerkiksi kahdella eri kerrolla, jos lääkkeiden tarkistaminen ei ole mahdollista toisen henkilön toimesta. Näillä menetelmillä varmistetaan lääkkeen oikeanlaisuus. (Valvira 2020.) Erityisen tärkeää lääkkeiden kaksoistarkastaminen on silloin, kun kyseessä on suuren riskin lääkkeet kuten vahvat kipulääkkeet (Inkinen ym. 2015, 43; Valvira 2020). Lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteuttajalla tulee olla voimassa oleva lääkelupa (Valvira 2020).

## **2.2 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Soitessa**

Soiten alueella jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö on sitoutunut varmistamaan lääkehoidon toteuttamisen turvallisesti. Jokaisessa Soiten alueen yksikössä noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa, joka ohjaa lääkehoidon toteuttamisen omissa yksiköissään. Työntekijöiden lääkehoidon osaamisesta huolehditaan säännöllisesti suoritettavilla lääkehoidon kokeilla. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan viiden vuoden välein. Lisäksi työntekijöille järjestetään erilaisia lisäkoulutuksia, joilla osaamista voidaan kehittää. (Soite 2019.) Esimiehen vastuulla on huolehtia, että työntekijällä on voimassa olevat lääkeluvat lääkehoidon toteuttamista varten (Valvira 2019).

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOIDON ERITYISPIIRTEET

Tässä luvussa käsittelemme ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteistä. Tulemme myös kertomaan, kuinka ikääntyneiden turvallinen lääkehoito toteutuu palveluasumisen yksiköissä.

#### 3.1 Ikääntyneiden lääkehoito

Lääkehoidon tavoitteena ikääntyneillä on heidän elämänlaatunsa parantaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen mahdollisimman pitkään. Lääkehoidolla pyritään lievittämään oireita parhaalla mahdollisella tavalla. Ikääntyminen johtaa siihen, että elimistössä alkaa tapahtumaan fyysisiä muutoksia, jotka tulisi huomioida lääkehoidon toteutuksessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 126–127; Karttunen 2019, 17.) Elimistön kuivuminen, lihasmassan väheneminen ja rasvakudoksen muodostuminen ovat tyypillisiä muutoksia. Iän myötä munuaisten ja maksan toiminta heikkenevät ja muutoksia tapahtuu ruoansulatuskanavassa. (Thurman & Sinisalo 2013, 196; Niskanen 2014.) Muutokset elimistössä vaikuttavat ikääntyneillä siihen, että lääkeaineiden imeytyminen, jakautuminen, aineenvaihdunta ja erittyminen heikentyvät. Kun iäkkään lääkehoito toteutuu turvallisesti ja hyvin, voidaan näin vaikuttaa elinajan pitenemiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 126–127.)

Ikääntymisen seurauksena sairauksien määrä kasvaa, jolloin myös lääkkeiden määrä lisääntyy. Tämä taas voi johtaa siihen, että riski monilääkitykselle on merkittävä. Kokonaislääkityksen hallinnassa voi esiintyä ongelmia monilääkityksen myötä. Iän myötä sairaudet usein lisääntyvät ja olisikin tärkeää, että lääkkeitä, jotka aiheuttavat helposti haittavaikutuksia, pyrittäisiin välttämään tai annos pitämään pienimpänä mahdollisena. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 126; Karttunen 2019, 17; Niskanen 2014; Fimea, STM 2016.) Kun ikääntyneelle aloitetaan lääkehoitoa, tulee sen tapahtua mahdollisimman pienellä annoksella. Lääkkeen annosta voidaan tarvittaessa nostaa, mutta sen täytyy toteutua hitaasti vastetta aina seuraten. Näin voidaan reagoida nopeasti mahdollisiin haittoihin liittyen lääkehoitoon. (Kumpusalo-Vauhkonen, Järvensivu & Mäntylä 2016, 32.) Iäkkään vointia tulee seurata tarkasti myös silloin, kun lääkitystä ollaan lopettamassa (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 132.)

Ikääntyneillä haittavaikutukset voivat näkyä väsymyksenä, pahoinvointina tai muistin heikkenemisenä. Tavallista on myös sekavuus, kaatuilu ja muutokset käyttäytymisessä. Lisäksi voi esiintyä yleistilan heikkenemistä. (Thurman & Sinisalo 2015, 197.) Haittavaikutusten tunnistaminen voidaan kokea haasteellisena sairauksien paljouden ja niihin liittyvien moninaisten oireiden vuoksi (Karttunen 2019, 24). Iäkkään tilaa tulee seurata tarkasti, koska useimmiten lääkkeitä on käytössä paljon. Iäkkään lääkahoito voi tuoda mukanaan paljon myös muita ongelmia, jotka voivat näkyvät esimerkiksi useiden lääkkeiden samanaikaisena käyttönä, suurina lääkemannoksina tai alilääkintänä. Jopa lääkkeiden väärä ototekniikka ja huonosti hoitoon sitoutuminen voivat tuoda ongelmia lääkehoidon toteutumiseen turvallisesti. Kokonaislääkityksen tarkistaminen säännöllisin väliajoin on tärkeää, koska näin voidaan ehkäistä näiden ongelmien muodostumista. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 126; Karttunen 2019, 17.)

### **3.2 Ikääntyneiden lääkehoito palveluasumisen yksiköissä**

Palveluasumisen toimintayksiköissä lääkehoito toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmasta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu lääkehoidon toteuttaminen, ohjaus, seuranta ja kirjaaminen. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi lääkehoitoon osallistuvien hoitohenkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työtehtävät. Tähän kuuluvat niin henkilökunta kuin opiskelijat. Lisäksi suunnitelmasta tulee löytyä lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät riskit ja kuinka toimia vaaratapahtumien tullessa vastaan. Hoitohenkilöstön täytyy olla perehtynyt omassa yksikössään olevaan lääkehoitosuunnitelmaan. Ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman myötä lääkehoito toteutuu turvallisesti. Jokaisessa yksikössä on nimetty virkalääkäri, joka hyväksyy yksikössä olevan lääkehoitosuunnitelman. (Hiiri, Järvelä & Lindfors-Niilola 2018, 8.)

## 4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMINEN

Tässä luvussa tulemme kertomaan ikääntyneiden palveluasumisesta. Lisäksi tuomme esille tekijöitä, jotka vaikuttavat palveluasumisen saantiin.

### 4.1 Palveluasuminen

Palveluasuminen on asumisen muoto ikääntyneelle henkilölle, joka ei enää pärjää kotona yksin ja tarvitsee tämän myötä avustusta ja tukea jokapäiväisissä toiminnoissaan. Palvelutaloissa palveluasuminen toteutuu ympärivuorokautisena hoitona hoitohenkilöstön ollessa paikalla. Ikääntynyt voi saada toimitoihinsa apua joko säännöllisesti tai vain tarvittaessa. Tämä muodostuu ikääntyneen avuntarpeen mukaan. Palveluasumisessa hoitohenkilöstö huolehtii henkilön ravinnonsaannista, puhtaudesta, vaatetuksesta ja lääkityksestä. Tähän kuuluu myös mahdollisen viriketoiminnan järjestäminen ikääntyneelle. Palvelutalosta voi joko vuokrata tai ostaa huoneen. Palveluasumista tarjoavat esimerkiksi kunnat, erilaiset järjestöt ja yritykset. (STM; Ikääntyvän palveluasuminen 2020.)

Lainsäädännössä on määritelty tekijät, jotka vaikuttavat pitkäaikaisen laitoshoidon saantiin. Näitä ovat lääketieteelliset sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaikuttavat tekijät. (Laki pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksistä 30.12.2014/1351, 14§.) Sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukaan henkilölle tulee järjestää hoitoa, joka vastaa hänen tarpeitaan. Jokaisen avuntarve määritellään yksilöllisesti. Henkilölle pyritään mahdollistamaan kodinomainen ympäristö, jossa hänen on turvallista olla huomioiden aina myös hänen yksityisyytensä. Hoidon tulee tukea ja edistää henkilön toimintakykyä, omatoimisuutta ja kuntoutusta.

### 4.2 Palveluasuminen Soitessa

Opinnäytetyömme tehtiin yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän Soiten kanssa. Soiten alueen laitoshoidon ja palveluasumisen pohjautuvat lainsäädännöstä löytyviin lakiin. Näitä ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sosiaalihuoltolaki- ja asetus, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki ja vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalokuntayhtymän. (Soite 2020, 2.)

Kunta järjestää tehostettua palveluasumista, kun mitkään muut palvelut eivät enää riitä. Palveluasumisenpaikkaa haettaessa asiakkaat voivat tarvittaessa siirtyä jaksohoitoyksikköön arviointijaksolle. Arviointijaksolla pyritään selvittämään iäkkään mahdollista hoidon tarvetta ja hänen sen hetkistä toimintakykyään. (Soite 2020, 2.)

Tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneellä on käytössään oma huone, jossa hän asuu vuokralla. Palveluasumisen toteutuessa ikääntyneelle laaditaan yksilöllinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu tehtyyn palvelutarpeen eli RAI- arvioinnin määrittelyyn. Hoidon ja hoivan määrä määräytyy ikääntyneen toimintakyvyn ja terveydentilan mukaan. (Soite 2020, 2.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta osassa ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä Soiten alueella. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja koulutuksessa tulevaisuudessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten lääkehoidon kaksoistarkastus toteutuu sairaanhoitajien kokemana?
2. Minkälaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat lääkkeiden tarkistamiseen liittyvän?
3. Minkälaisia keinoja sairaanhoitajat tuovat esille kehittääkseen lääkehoidon kaksoistarkastusta palveluasumisessa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme toteuttamisen osuudessa kerromme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmän valinnasta. Lisäksi tulemme kuvaamaan tutkimuksemme toimintaympäristön ja valintaperusteet tutkimukseen osallistuvista. Aineistonkeruun toteuttamisen osiossa kerromme, kuinka tutkimuksemme aineistoa kerättiin ja miksi valitsimme juuri teemahaastattelun aineistonkeruun toteuttamiseksi.

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Laadullisen tutkimusmenetelmän tekemistapoja on valtavasti erilaisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä aineistonkeruunmenetelmiä ovat haastattelu ja havainnointi. Tutkimuksessa voidaan hyödyntää myös äänitteitä, joiden avulla voidaan palata alkuperäiseen aineistoon. Lisäksi voidaan käyttää aineistoihin perustuvaa tietoa. Tutkimustehtävät täsmentyvät aina tutkimuksen edetessä eteenpäin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85; 122–127.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksen osallistujien näkökulmaa ja tutkimista voidaan tehdä erilaisissa arkielämän tilanteissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67–68).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusasetelmat voidaan luokitella kolmeen ryhmään, joita ovat kieli kommunikaationa tai kulttuurin muotona, säännönmukaisuuksien etsiminen ja merkityksien ymmärtäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Meidän työssämme keskityimme haastateltavien tuottamaan sisältöön, jota analysoimme tieteellisiä tutkimuksia apuna käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa voi olla monenlaisia piirteitä esimerkiksi induktiivinen analyysi, ihmisten sanallisen viestinnän käyttäminen tiedonkeruun välineenä sekä tutkittavien ja tutkijan läheisyys yhteistyössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013 73). Tämän tutkimusmenetelmän myötä pääsimme lähemmin tekemisiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa. Tutkimusmenetelmä sopii työhömmme, koska tieto rakentuu henkilöiden kokemusten ja tietojen kautta. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusten ja tietojen avulla saimme riittävästi ja tarkasti tietoa tutkimuksemme aiheesta. Sairaanhoidajat ovat lääkehoidon toteuttamisen ammattilaisia ja halusimme perustaa tutkimuksemme kasvotusten rauhallisessa ympäristössä tehtyyn haastatteluun. Halusimme, että jokainen haastateltava saa mahdollisuuden vastata haastattelukysymyksiin omien tuntemusten ja tietotaitojen pohjalta sekä tuoda rehelliset ajatuksensa esille.



## 6.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä toimi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköt Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystyöntekijäkeskityksen Soiten alueella. Opinnäytetyömme toteutimme kolmen eri palveluasumisen yksikön kanssa. Haastattelut tapahtuivat haastateltavien sairaanhoitajien omilla työpaikoilla eli palveluasumisen yksiköissä kodinomaisissa ympäristöissä.

## 6.3 Osallistujien valintaperusteet

Laadullisessa tutkimuksessa nousee esille laatu eikä määrä ja yleensä keskitytään vain pieneen määrään tutkittavia. Tutkittavien henkilöiden tieto ja kokemus on tärkeässä asemassa laadullisessa tutkimuksessa, jotta tietoa aiheesta saadaan riittävästi. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinta on yleensä harkittua. Laadullisessa tutkimuksessa kerätty aineisto on runsasta silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei enää esiinny uutta tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeässä asemassa ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Tutkittavien yksilöiden määrällä ei ole niin suurta painoarvoa. Tällöin osallistujien valintaperusteina käytetään sitä, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Opinnäytetyössämme meille oli ennalta määritelty tehostetun palveluasumisen yksiköt Soiten alueelta, joista tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat tulivat. Palveluasumis- ja laitoshoidon palvelualuejohtaja lähetti yksiköihin sähköpostilla saatekirjeemme, jossa kerrottiin tutkimuksestamme. Tämän myötä kartoitettiin osallistumishalukkuus. Työtämme varten haastattelimme sairaanhoitajia, jotka olivat itse halukkaita osallistumaan tutkimukseemme. Tutkimukseemme osallistuvilla sairaanhoitajilla oli entuudestaan tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta.

## 6.4 Aineistonkeruun toteutus

Opinnäytetyömme aineistonkeruun toteutimme puolistrukturoidusti eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelun avulla pystyimme toteuttamaan keskustelunomaisen haastattelun ottaen huomioon kuitenkin sen, että tutkimuskysymyksiimme vastattaisiin. Toteutimme aineistonkeruun yksilöhaastatteluina. Työtämme varten haastattelimme kasvotusten sairaanhoitajia, jotka työskentelivät eri palveluasumisen

yksiköissä. Tutkimukseen osallistuvilla sairaanhoitajilla oli entuudestaan tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Haastatteluun osallistuville toimitimme tietoa tutkimuksestamme ja pyysimme kirjallisen suostumuksen haastattelua varten. Työmme liitteenä lähetimme myös haastattelurungon etukäteen. Opinnäytetyömme toteutimme käyttäen tarkoituksenmukaista otantaa. Tutkimuksemme osallistui sairaanhoitajia, jotka toteuttavat lääkehoitoa ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä Soiten alueella. Soiten alueen palveluasumis- ja laitoshoidon palvelualuejohtaja määritteli opinnäytetyöhömme osallistuvat yksiköt. Aineistonkeruun toteutimme haastatteleamalla tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistuvia sairaanhoitajia meille määritellyissä palveluasumisen yksiköissä. Haastattelut toteutimme haastateltavien omilla työpaikoilla hoitotyön ympäristöissä.

Työelämäyhteyshenkilömme laittoivat Soiten alueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköihin tiedon siitä, että tarvitsisimme vapaaehtoisia sairaanhoitajia haastateltavaksi opinnäytetyötämme varten. Välitimme tutkimuslupahakemuksen ja siinä liitteenä olevan saatekirjeen työelämäyhteyshenkilöillemme, jotka ovat voineet antaa sen tiedoksi yksiköihin niin halutessaan. Osallistujien saaminen vei monta kuukautta. Osallistujat ilmoittivat kiinnostuksestaan osallistua opinnäytetyöhön sähköpostilla suoraan meille. Sovimme haastattelupaikaksi jokaisen haastatteluun suostuvan työyksikön, ja ajat sovittiin jokaiselle sopivaksi. Haastattelun alussa kerroimme tallentavamme haastattelun ja sen, että jokaisen anonymiteetti tulee säilymään tutkimusta tehdessä. Kerroimme myös, että haastattelujen äänitteet tullaan tuhoamaan asianmukaisesti, kun työ on hyväksytty. Otimme jokaiselta osallistujalta vielä kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Suostumuksessa kerrottiin vielä haastateltavien oikeudesta keskeyttää osallistuminen milloin vain. Suostumukset on säilytetty koko prosessin ajan niin, ettei kukaan ulkopuolinen ole päässyt niihin käsiksi. Tulemme hävittämään kaikki työhön liittyvät asiakirjat asianmukaisesti heti, kun opinnäytetyömme on hyväksytty. Haastattelut toteutimme kolmen kysymyksen pohjalta. Koska haastattelut ovat inhimillistä toimintaa ja tarkoituksenamme oli saada tutkimuskysymyksiin vastauksia, esitimme haastateltaville myös mahdollisia lisäkysymyksiä spontaanisti haastattelun aikana.

## **6.5 Aineiston analyysi**

Käytimme aineiston analyysissä induktiivista eli aineistolähtöistä päättelyä. Tämä tarkoittaa sitä, että analyysia ei ohjaa aikaisemmat tiedot tutkittavasta asiasta. Työn teoria rakentuu tutkittavien henkilöiden kokemusten ja heidän kertomansa kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Ai-

neistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston purkaminen tapahtuu eri vaiheiden kautta, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan esimerkiksi haastattelun kautta saadun ilmaisun pelkistämistä sellaiseen muotoon, jolloin tarpeeton tieto jää siitä pois. Tämän jälkeen seuraa aineiston ryhmittely. Tässä vaiheessa pelkistetyistä asioista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, jotka sitten ryhmitellään uudeksi luokaksi. Viimeisenä vaiheena aineistosta saaduista asioista erotellaan oleellinen tieto ja sen pohjalta tuotetaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisessä päättelyssä tutkittavaan asiaan saadaan vastaus yhdistelemällä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109–111.)

Kirjoitimme tekemämme kolmen haastattelun materiaalit tekstiksi sanasta sanaan eli suoritimme litteroinnin tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen. Tämän jälkeen ryhdyimme analysoimaan saamaamme tietoa tutkittavasta asiasta. Teimme tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen taulukon, jonka myötä aloimme pelkistämään haastattelujen kautta saamaamme materiaalia. Jokaiseen tutkimuskysymykseen liittyen teimme oman taulukon ja taulukkoon laitoimme vastaukset, jotka vastasivat kutakin meidän tutkimuskysymystämme. Pelkistämisen jälkeen aloitimme ryhmittelemään tekstiä eri luokiksi. Taulukon avulla saimme selkeät vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Sisällönanalyysitaulukon tekemisen jälkeen kirjoitimme saamamme tulokset taulukkoa apuna käyttäen.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa tuomme esille tutkimuksemme kautta saadut tulokset. Tutkimuksemme kysymykset käsittelevät hoitajien näkemyksiä siitä, kuinka he kokevat turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan heidän työskentelemissään palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksemme haastatteluihin osallistui kolme sairaanhoitajaa, joilla oli entuudestaan kokemusta tutkittavasta aiheesta. Tulemme seuraavaksi avaamaan saadut tulokset tutkimuskysymyksittäin.

### 7.1 Turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuminen sairaanhoitajien kokemana

Halusimme selvittää, kuinka sairaanhoitajat kokevat turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan heidän työyksiköissään. Jokainen haastateltava oli sairaanhoitaja ja jokainen heistä työskenteli eri ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä. Haastattelujen alkuvaiheissa jokainen haastateltava toi esille lääkehoidon toteuttamisen edellyttävän voimassa olevia lääkelupia, joiden myötä lääkehoito toteutuu turvallisesti. Lääkeluvallisilla henkilöillä on oikeus osallistua lääkkeiden jakamiseen ja tarkistamiseen. Lääkehoito toteutuu jokaisessa yksikössä lääkeluvallisen hoitajan toimesta, ei siis ole merkitystä onko henkilö koulutukseltaan lähi- vai sairaanhoitaja. Haastatteluissa nousi esille myös se, että hoitajan vastuulla on huolehtia lääkehoidon toteutumisesta turvallisesti myös silloin, kun opiskelija osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijan lääkkeen jaosta vastaa aina lääkeluvallinen ohjaaja.

*Voi olla myös lähihoitaja, joka tarkistaa. (Haastateltava 3.)*

*Meillä on kaikilla lääkeluvat elikkä kaikilla on oikeus jakaa dosetit. (Haastateltava 1.)*

*Kaikki hoitajat, joilla on lääkeluvat, niin jakaa lääkkeet dosetteihin. (Haastateltava 2.)*

*Niihin pitää olla lääkeluvallinen. Saa sen tehdä tietysti opiskelijakin, mutta se joka ohjaa, niin vastaa siitä mitä se opiskelija tekee. (Haastateltava 2.)*

Tehdyissä haastatteluissa nousivat esille erilaiset potilasturvalliset toimintatavat liittyen lääkkeiden jakamiseen ja tarkistamiseen. Jokainen haastateltava kertoi omassa yksikössään olevan käytössä potilasturvallisuutta tuovat asukaskohtaiset dosetit. Lääkkeiden jaon ajankohta myös vaihteli yksiköissä. Yhdessä yksikössä tämä toteutui kerran viikossa, kun taas toisessa yksikössä lääkkeiden jakaminen dosetteihin toteutui parin viikon välein. Eräässä yksikössä ei oltu määritelty tiettyä päivää lääkkeiden jakoa

varten liittyen asukkaiden dosetteihin, vaan tämä toteutui joustavammin. Lääkkeiden tarkistaminen tapahtui silloin, kun henkilökuntaa oli riittävästi paikalla. Haastattelujen perusteella asukaskohtaiset dosetit koettiin positiivisena asiana niiden helpon tarkistamisen myötä, koska kaikilla asukkailla oli omat henkilökohtaiset lääkekorit doseteille.

*Hoitaja vain katsoo, kun tulee iltavuoroon, onko dosetteja tarkistettavana tai jaettavana, että ei ole mitään tiettyä päivää, milloin kaikki lääkkeet jaetaan, että se on semmoinen joustava. (Haastateltava 1.)*

*Jaetaan dosetit kahden viikon välein ja toinen jakaa ja toinen tarkistaa. (Haastateltava 2)*

*Lääkkeenjako päivä on yhtenä päivänä viikossa eli tiistaisin, jolloin jaetaan se dosetti täyteen eli viikon lääkkeet. (Haastateltava 3.)*

*Lääkkeiden tarkastus on tuossa vuoronvaihteessa silloin, kun on enempi väkeä. (Haastateltava 1.)*

*Meillä on yhden asukkaan lääkkeet aina lääkekorissa, niin siitä on helppo tarkistaa ne. (Haastateltava 1.)*

Yhdessä yksikössä mainittiin dosetteihin jaettavien lääkkeiden kaksoistarkastuksen tapahtuvan saman päivän aikana toisen hoitajan toimesta, jolloin asukkaiden lääkkeet tuli tarkistettua samalla kerralla. Kyseisessä yksikössä nestemäisten lääkkeiden jakaminen toteutui kaksi kertaa päivässä. Tällöin yöllä työskentelevä hoitaja jakoi nestemäiset lääkkeet aamupäiväksi valmiiksi aamun tulevia hoitajia varten, kun taas iltavuoroon tuleva hoitaja taas jakoi lääkkeet valmiiksi tarjottimelle iltaa ajatellen. Toisessa yksikössä taas mainittiin, että lääkkeiden jakaminen ja tarkistaminen ei tapahtunut öisin, koska silloin henkilö ei välttämättä ole kaikkein terävimmillään.

*Kaksoistarkastus tapahtuu siinä samalla eli kun ne on jaettu sinne dosetteihin. (Haastateltava 3.)*

*Meillä ei yöhoitaja jaa lääkkeitä eikä tarkista ihan sen takia, että yöllä et ole valppaimillaan. (Haastateltava 1.)*

Vastausten perusteella voidaan todeta, että haastattelemamme sairaanhoitajat kokevat pääsääntöisesti lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutuvan heidän oman kokemuksensa perusteella sujuvasti ja hyvin työyksiköissään. Lääkkeiden kaksoistarkastuksen myötä mahdolliset virheet luultavammin havaitaan toisen hoitajan tarkastaessa jaetut lääkkeet.

*Minusta tämä on erittäin hyvä systeemi, tykkään, ja siinä jos tulee virhe, niin toinen sen huomaa luultavimmin. (Haastateltava 2.)*

*Mutta se sinällään toimii tosi hyvin. (Haastateltava 3.)*

*Systeeminä toimii meidän kaltaisella osastolla tosi hyvin, sitä perusajatusta ei ole tarvetta muuttaa mitenkään. (Haastateltava 3.)*

*Kyllä koen, että meillä on ihan hyvä tämä, että jos tulee lääkemutoksia, niin pystyy näppärästi tehdä muutokset dosettiin. (Haastateltava 1.)*

*En osaa tuohon nyt äkkiseltään mitään kehittää, että meillä tämä oikeasti toimii hyvin. (Haastateltava 2.)*

## **7.2 Haasteet lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisessa sairaanhoitajien kokemana**

Tutkimuksemme avulla halusimme tietää, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokivat liittyvän lääkehoidon kaksoistarkastukseen. Yksiköissä nousi esille erilaisia haasteita lääkehoidon toteuttamisessa. Haasteista kysyttäessä haastavat tekijät liittyivät lääkkeiden määrään ja ulkonäköön. Aasukkailla käytössä olevien lääkkeiden runsas määrä ja lääkkeiden yhdennäköisyys toi oman haasteensa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkkeen oikeanlaisuuden varmistaminen tapahtui tarkistamalla oikea lääke lääkepakkauksesta. Lääkkeiden runsas määrä toi mukanaan pitkät lääkelistat, jotka taas koettiin yhtenä haasteellisena tekijänä lääkehoidon toteuttamisessa.

*Meillä on asukkailla paljon lääkkeitä ja lääkkeiden ulkonäkö voi muistuttaa paljon toisen toisiaan. (Haastateltava 1.)*

*Se on haasteellista, että sitten kyllä täytyy lääkepakkauksesta aina tarkistaa, että varmasti tulee oikeat lääkkeet. (Haastateltava 1.)*

*Läkelistat on aivan liian pitkiä, vaikka meillä lääkäri lääkkeet tarkistaa herkästi ja katsoaan, että kaikki sopii yhteen ja siinä sitä on haastetta. (Haastateltava 1.)*

Haastattelujen perusteella haastavina tekijöinä lääkehoidon toteuttamiselle mainittiin olevan ympäristön melu ja rauhattomuus. Lääkehuoneen rauhattomuuden koettiin olevan yksi haaste lääkkeiden jakamiselle ja tarkistamiselle. Lääkehuonetta ei välttämättä aina saatu rauhoitettua lääkkeenjako varten. Myös muusta ympäristöstä aiheutuva melu hankaloitti lääkehoidon turvallista toteuttamista. Työpuhelimeen vastaamisen koettiin olevan yksi haasteista lääkkeiden kaksoistarkastukselle, koska sen vuoksi

lääkkeiden tarkistus saattoi keskeytyä. Myös asukkaiden hälytykset ja koputtelut kanslian ovelle saattoivat keskeyttää lääkkeiden tarkistuksen ja jaon. Haastatteluista kävi siis ilmi, että ympäristöstä aiheutuva melu oli haittana lääkehoidon toteuttamisessa.

*Tietysti on haasteellista, että vaikka tässä on erikseen lääkehuone, niin tässä ei nyt kuitenkaan ihan sellaista rauhallista ympäristöä saada aikaiseksi. (Haastateltava 1.)*

*Tuota puhelin voi soida tai sitten hälytyksiä tulee asukkailta, että sitten katkeaa se ajatus siinä välillä. (Haastateltava 1.)*

*Kun tässäkin tuosta kuuluu, kun asukkaat kulkee ja välillä koputtelee. (Haastateltava 1.)*

Eräissä yksiköissä mainittiin lääkkeiden jakoon liittyvän vähäisen kokemuksen olevan yksi haaste. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän rutiinin puutteellisuus koettiin siis haasteena. Lääkkeiden jakaminen tapahtui esimerkiksi lääkkeitä enemmän käsittelevältä hoitajalta sujuvammin kuin hoitajalta, joka ei ole lääkkeiden parissa ollut paljoa tekemisissä. Usein lääkkeiden tarkastaja saattoi olla lähihoitaja, jonka työkuvaan ei sisältynyt jatkuvaa lääkkeiden jakamista ja tarkistamista. Tällöin lääkkeiden tarkistamisen koettiin olevan työlästä ja vievän oman aikansa. Toisaalta asia koettiin hyvänä, koska lääkkeiden jaon myötä työntekijä sai lisää kokemusta, mitä enemmän hän oli tekemisissä lääkkeiden parissa. Yhtenä haasteena mainittiin myös opiaatteihin eli vahvoihin kipulääkkeisiin liittyvän lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuminen.

*Jolloin sitten se tarkastaja on ollut usein lähihoitaja, joka ei välttämättä ole pitkään aikaan ollut lääkkeitä jakamassa tai hirveästi muutakaan lääkehoitoa toteuttamassa muuta kuin antamassa valmiit annoksiin jaetut lääkkeet, niin silloin tarkistaminen on ollut tosi aikaa vievää ja työlästä tarkastajalle. (Haastateltava 3.)*

*Se sinällään toimii tosi hyvin, että vaikka tuo on ehkä ainut haaste mikä on ollut, niin siinäkin sitten ihmiset harjaantuu, kun joutuu sitä tekemään ja sitten osaa paremmin. (Haastateltava 3.)*

*Meillä on säännöllisesti meneviä opiaatteja eli kipulääkkeitä, joita ei jaeta sinne dosettiin vaan ne pitää aina sen henkilön antaa ja kirjata kulutuskortille, joka on ne omassa vuorossaan jakanut. Niiden kaksoistarkistusta pitäisi vielä miettiä, kun se ei nyt toteudu tällä hetkellä. (Haastateltava 3.)*

### 7.3 Keinoja liittyen lääkehoidon kaksoistarkastuksen kehittämiseen

Halusimme selvittää, kuinka sairaanhoitajat kehittäisivät lääkehoidon kaksoistarkastusta palveluasumisen yksiköissä. Tehdyissä haastatteluissa nousi esille erilaisia keinoja potilasturvallisemman lääkehoidon toteuttamiseen. Keinoja, joita sairaanhoitajat toivat esille, olivat lääkehuoneen rauhoittaminen lääkehoidon turvallista toteuttamista varten. Eräässä yksikössä oli pohdittu lääkehuoneen siirtämistä toiseen paikkaan, mikä edesauttaisi rauhallisen ympäristön aikaan saamista. Haastatteluissa tuotiin esille lääkkeiden rauhallista jakoa ja tarkistamista varten lapun laittamista lääkehuoneen ovelle, jossa kerrottaisiin työrauhan tarpeesta.

*Meillä on lääkehuone sitä varten ja se pitää rauhoittaa sitä varten, että silloin sieltä ylimääräiset menee pois, että sen saa rauhassa toteuttaa. (Haastateltava 2.)*

*No tietysti se, että turvattaisiin se rauhallinen työympäristö. (Haastateltava 1.)*

*Onhan sitä välillä mietitty, josko sen voisi ihan siirtää toiseen paikkaan tuon lääkehuoneen. Lääkehuoneessa on hyvä, kun siinä kuitenkin on kaksi poistumistietä. (Haastateltava 1.)*

*Onko se sitten lappu oveen, että hiljaa. (Haastateltava 1.)*

Läkelistan ajantasaisuudesta huolehtiminen koettiin tärkeänä asiana, jotta saadaan luotettavaa tietoa asukkaalla käytössä olevista lääkkeistä, niiden määristä ja lääkkeiden ottoajankohdista. Haastatteluiden myötä korostui tarkkaavaisuus lääkkeiden käsittelyssä, jotta lääkehoito toteutuisi turvallisesti ja hyvin. Haastatteluissa tuotiin esille myös lääkehoidon osaamisen lisääminen. Lähihoitajille pyritään järjestämään laajempi osaaminen lääkehoidon toteutukseen, minkä myötä he saisivat osallistua enemmän asukkaiden lääkkeiden jakamiseen ja tarkistamiseen. Tämän avulla lääkehoidon osaaminen karttuisi saadun kokemuksen myötä.

*Läkelistahan pitäisi olla aina ajan tasalla, että siihen voi luottaa. (Haastateltava 1.)*

*...se vaan että siinä pitää kaikkien olla tarkkana sekä sen jakajan että sen joka tarkistaa. (Haastateltava 2.)*

*Joo...ehkä sitä, että lääkkeenjako laajemmin myös lähihoitajien osaamiseksi, että he saisivat tehdä sitä enemmän. (Haastateltava 3.)*

*Kun aikaa menee ja ihmiset joutuu sitä tekemään (lääkkeiden tarkistaminen), siinä harjaantuu ja sitten osaa paremmin, niin se ei ole enää niin haastavaa sille tarkastajallekaan. (Haastateltava 3.)*



Muina keinoina potilasturvallisempaan lääkehoitoon mainittiin yksiköissä olevan lääkehoitosuunnitelman noudattaminen. Lääkehoidon turvallista toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Jokaisessa yksikössä käytetään haastateltavien mukaan asukaskohtaisia dosetteja, jotka taas lisäävät potilasturvallisempaa lääkehoitoa. Jokaisen asukkaan dosetteja säilytetään omissa erillisissä koreissaan, minkä myötä asukkaiden lääkkeiden tarkistaminen käy sujuvasti. Potilasturvallisuutta lisää myös se, että jaettavia ja tarkistettavia dosetteja säilytetään erillisissä koreissa. Suurin osa haastateltavista mainitsi myös sen, että lääkkeiden jakamisesta ja tarkistamisesta pidetään seurantalomaketta, jonka jakaja ja tarkistaja allekirjoittavat työn tehtyä.

*No nuohan on määritelty siinä meidän lääkehoitosuunnitelmassa, miten pitää toimia ja sitä pyritään noudattamaan tietysti. (Haastateltava 1.)*

*Mutta kun meillä on yhden asukkaan lääkkeet aina lääkekorissa, niin siitä on helpompi tarkistaakin ne. (Haastateltava 1.)*

*Meillä on erillisessä korissa jaettavat dosetit ja erillisessä korissa tarkistettavat. Siitä pidetään kirjaa eli jakaja on laittanut eli siellä näkyy lista et kuka on jakanut ja kuka tarkastanut, joten se on sillä lailla ihan hyvin niin kuin läpinäkyvääkin. (Haastateltava 3.)*

*Kyllä meillä on semmoinen seurantalomake. (Haastateltava 2.)*

*Lääkehuoneesta löytyy lomakkeet ja päivämäärä...kuka jakaa ja perässä rivi sille, joka tarkistaa. (Haastateltava 2.)*

#### **7.4 Yhteenveto tutkimustuloksista**

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla halusimme selvittää, kuinka sairaanhoitajat kokevat turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan palveluasumisen yksiköissä, joissa he työskentelevät. Ajantasaiset lääkeluvat olivat edellytys yksiköissä tapahtuvan lääkehoidon toteuttamista varten. Potilasturvallisuutta lisäsi asukaskohtaiset dosetit. Lääkkeiden jakamisen ajankohta vaihteli yksiköittäin. Haastateltavat hoitajat kokivat pääsääntöisesti heidän yksiköissään tapahtuvan lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan suhteellisen hyvin.

Toisen tutkimuskysymyksen avulla halusimme selvittää, minkälaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat liittyvän lääkehoidon kaksoistarkastukseen. Haasteet liittyivät lääkkeiden määrään, niiden yhdennäköi-

syyteen ja asukkailla oleviin pitkiin lääkelistoihin. Haastavia tekijöitä lääkehoidon toteuttamisen kannalta olivat myös ympäristön melu ja rauhattomuus. Vähäinen kokemus lääkehoidon toteuttamisesta ja opiaattien kaksoistarkastuksen toteutuminen koettiin haasteena sairaanhoitajien näkökulmasta.

Viimeisimmän tutkimuskysymyksen avulla halusimme selvittää, kuinka sairaanhoitajat kehittäisivät yksiköissä tapahtuvan lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumista. Tämän kysymyksen myötä esille nousi työympäristön rauhoittaminen lääkehoidon toteuttamista varten. Lääkelistojen ajantasaisuudesta huolehtimista pidettiin oleellisena asiana. Lisäksi mainittiin tarkkavaisuuden tärkeys lääkkeiden käsittelyssä. Esille nousi myös hoitohenkilöstön osaamisen lisääminen liittyen lääkehoidon toteuttamiseen. Tärkeää oli lääkehoidon toteuttaminen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Työn luotettavuus ja etiikka ovat tärkeitä osa-alueita tutkimuksessa. Luotettavuuden ja eettisyyden osissa käsittelemme näitä asioita ja sitä, kuinka ne ovat ilmenneet tutkimuksessamme.

### 8.1 Luotettavuus

Tutkimuksessamme olemme perehtyneet laajasti moniin eri lähteisiin. Käyttämämme lähteet ovat hyvin moninaisia. Tutkimuksemme lähteinä toimivat sekä sähköiset että kirjalliset lähteet. Käytimme hyödyksi Centria-ammattikorkeakoulun kirjastossa työskentelevää informaattikkoa, joka opasti meitä tieteellisten tutkimusten etsimisessä. Olemme perehtyneet lakiasetuksiin, artikkeleihin, tutkimuksiin ja tarkastelleet lähteitä kriittisesti. Tutkimuksessamme olemme huomioineet lähteiden todenmukaisuuden ja oikeanlaisuuden sekä niiden ajantasaisuuden. Tutkimuksemme emme ole plagioineet eli suoraan kopioineet kenenkään muun tekstiä. Olemme tuoneet tietolähteidemme tekstiä omin sanoin tutkimuksemme ja merkinneet lähteet asianmukaisesti tekstiin. Työmme luotettavuutta lisää myös se, että meillä on työelämänyhteys ja alan ammattilaisia auttamassa tutkimuksessamme. Soiten alueen palveluasumis- ja laitoshoidon palvelualuejohtaja vastasi paikoista, joita käytimme haastattelujen toteuttamisessa. Meillä oli myös käytettävissämme työpaikkaohjaaja, johon pystyimme olla yhteydessä, jos kohdasimme tutkimuksen edetessä haasteita.

Tutkimussuunnitelmaan kuuluu aikataulu-, raportointi- ja kustannussuunnitelmat (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Työssämme kuvaamme tarkasti tutkimuksemme etenemistä, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimuksemme aikataulusuunnitelma on esitettyä yhtenä suunnitelman osana. Tutkimuksen aikatauluun tuli muutoksia matkan varrella. Nämä kuvaamme kuitenkin tarkasti opinnäytetyömme aikataulusuunnitelmassa. Tutkimussuunnitelmassa kuvaamme mitä olemme tehneet, miksi ja miten, minkä myötä tutkimus saadaan luotettavasti tehtyä. Lopullisen tutkimuksen raportointiosuus rakentuu suunnitelman pohjalta. Kaikki asiat, jotka otettiin suunnitelmassa huomioon tulevat raporttiin. Raportoinnissa tulee kuvata työn toteutusta eli sitä mitä tehtiin, kuinka tehtiin ja toteutettiin sekä miten lopulta onnistuttiin (Kylmä & Juvakka 2007, 162). Tutkimukseen käytetyt haastattelumateriaalit esitimme rehellisesti ja asianmukaisesti kuitenkin haastateltavien yksityisyyttä suojaen.

## 8.2 Etiikka

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyy vapaaehtoisuutena. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuminen on tutkittaville vapaaehtoista ja he pystyvät näin ollen missä vaiheessa tahansa perääntyä tutkimuksesta. Tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen huomioiminen on tärkeää tutkimusta tehdessä. Tutkittaville tulee antaa riittävästi informaatiota tutkimuksesta ja sen kulusta sekä heidän tulee olla tietoisia siitä, mihin ovat osallistumassa. Tarpeen tullen tutkittavat voivat esittää kysymyksiä tutkimuksen edetessä eteenpäin. Lisäksi tutkimukseen osallistuville kerrotaan, kuinka aineistot ja äänimateriaalit tullaan säilyttämään ja, että materiaaleja ei luovuteta muiden henkilöiden käyttöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 220–221.) Tutkimukseen osallistuvien henkilö-tietoja ei saa paljastaa, eli heidän anonymiteettinsä tulee suojata (Leino-Kilpi & Välimäki 2015, 360).

Opinnäytetyömme on laadullinen ja se toteutui haastatteluina. Tutkimuksessamme on tärkeää kiinnittää huomiota eettisyyteen, koska lääkehoidon toteuttaminen on inhimillistä toimintaa. Haastatteluun osallistujien on tutkimuseettisyyden kannalta tärkeä tietää, mihin he ovat osallistumassa ja miten tutkimus etenee. Eettisyyden vuoksi on tärkeä painottaa, että osallistuminen on vapaaehtoista haastateltaville ja he voivat halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa.

Tutkimusta varten tulee hakea tutkimuslupa. Lupa sekä suostumus tutkimukseen osallistujilta vaaditaan aina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 222.) Haimme tutkimusluvan Keski-Pohjanmaan terveysterveys- ja kuntapalveluyhtymä Soitelta. Soiten alueen palveluasumis- ja laitoshoidon palvelu-aluejohtaja määrittä palveluasumisen yksiköt, joista tutkimukseen haastateltavat sairaanhoitajat tulivat. Toimitimme haastatteluun osallistuville tietoa tutkimuksen tarkoituksista, tavoitteista ja haastattelun sisällöstä. Ilmoitimme siinä myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja prosessin voi keskeyttää milloin haluaa. Lisäksi pyysimme osallistuvia sairaanhoitajia allekirjoittamaan kirjallisen suostumuksen haastattelua varten.

Jokaisen haastateltavan yksityisyyttä suojattiin. Äänimateriaalit ja muu aineisto säilytettiin turvallisessa paikassa niin, että ulkopuoliset eivät päässeet materiaaleihin käsiksi. Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali hävitettiin asianmukaisesti heti, kun aineisto oli kirjoitettu puhtaaksi. Huolehdimme anonymiteetistä niin, ettei ketään haastateltavista pystytä vastausten perusteella tunnistamaan. Haastattelussa ilmi tulleita asioita ei tulla kertomaan ulkopuolisille henkilöille.

## 9 POHDINTA

Tässä osiossa tuomme esille tutkimuksemme tuloksia ja pohdimme saamiamme tuloksia. Kuvaamme myös opinnäytetyömme kulkua ja ammatillista kasvuamme. Lisäksi tulemme esittämään aiheeseen liittyen jatkotutkimusaiheen.

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta osassa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä Soiten alueella. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa ja koulutuksessa tulevaisuudessa. Opinnäytetyömme toteutimme laadullisena tutkimuksena. Aineiston työtämme varten keräsimme teemahaastatteluina ja aineistonkeruu toteutui yksilöhaastatteluina. Haastattelimme sairaanhoitajia, joilla oli ennestään tietoa ja kokemusta meidän tutkimusaiheestamme. Haastattelujen kautta saadut vastaukset analysoimme induktiivista sisälönanalyysiä apuna käyttäen. Haastattelujen vastauksista laadimme taulukon, jonka avulla lähdimme kirjoittamaan opinnäytetyöhön tuloksia.

Läkehoidon turvallinen toteuttaminen on yksi keskeinen osa sairaanhoitajan työnkuva. Hoitohenkilöstön tulee toteuttaa turvallista lääkehoitoa niin, että potilasturvallisuus ei vaarantuisi missään lääkehoidon prosessin vaiheessa. Potilaalle tulee taata hyvä hoito. (Karttunen 2019, 17; Sneck 2016, 17.) Lainsäädännössä on määritelty potilaan oikeuksista ja asemasta. Laissa määritellään potilaan oikeudesta laadultaan hyvään hoitoon. Tämä kattaa myös potilaan oikeuden saada laadultaan hyvää lääkehoitoa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §.)

Opinnäytetyömme avulla halusimme tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä. Halusimme selvittää tutkimuksemme avulla, löytyykö palveluasumisen yksiköiden välillä yhdistäviä tekijöitä liittyen lääkehoidon kaksoistarkastukseen. Haastattelujen kautta hoitajien vastauksista nousi esille yhdistäviä tekijöitä. Jokainen haastateltava hoitaja kertoi heillä yksikössään olevan käytössä potilaskohtaiset dosetit lääkkeiden jakamista ja tarkistamista varten. Lääkkeiden jakaminen ja tarkistaminen tapahtui jokaisessa yksikössä yksikön omassa lääkehuoneessa. Haastatteluissa kävi myös ilmi eroavaisuuksia siinä,

kuinka usein lääkkeiden jako ja tarkistus suoritetaan asukaskohtaisiin dosetteihin. Eräässä yksikössä tämä toteutui kerran viikossa, kun taas toisessa parin viikon välein. Haastatteluihin osallistuvat sairaanhoitajat kokivat asukkaiden dosetteihin jaettavien lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutuvan hyvin.

Työmme avulla halusimme selvittää, millaisia haasteita sairaanhoitajat kokivat liittyvän lääkehoidon kaksoistarkastukseen ja kuinka he kehittäisivät sitä työskentelemissään yksiköissä. Saatujen vastauksien kautta eräässä yksikössä ilmeni lääkehuoneen sijainnin ja rauhattomuuden olevan haasteena lääkkeenjaon ja tarkistamisen osalta, kun taas toisessa yksikössä lääkehuone saatiin hyvin rauhoitettua ja tyhjennettyä lääkkeiden jakoa ja tarkistamista varten. Luokkamäen (2015, 53) tekemässä tutkimuksessa nousee esille lääkehuoneen rauhattomuus yhtenä ongelmana lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. Alle puolet tutkimukseen osallistuvista kokivat kuitenkin lääkkeiden jakamiseen tarkoitetun tilan olevan rauhallinen (Luokkamäki 2015, 60.) Ympäristön rauhattomuus on ilmennyt myös aikaisemmissa tutkimuksissa häiriötekijänä lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. (Härkänen 2013, 57; Smeulers ym. 2013, 3.) Myös Pitkäsén ym. 2014, 186) tutkimuksessa ilmeni haasteita liittyen työympäristön rauhoittamiseen. Heidän tutkimuksessaan meluisuus oli haittana lääkkeen anto tilanteissa, kun taas lääkkeen jakamiseen tällä ei ollut suurta vaikutusta. Työympäristön turvaaminen on tärkeää, jotta lääkehoito toteutuisi mahdollisimman hyvin ja turvallisesti. Haastatteluissa nousi esille, että eräässä yksikössä oli pohdittu lääkehuoneen siirtämistä toiseen paikkaan, joka takaisi mahdollisimman rauhallisan työympäristön lääkkeiden jakamista ja tarkistamista varten.

Karttunen (2019, 73–75) tuo sille myös haasteita liittyen turvallisen lääkehoidon toteutumiseen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Hänen tutkimuksessaan haasteet liittyivät muun muassa lääkkeiden käyttökuntoon ja lääkkeiden antamiseen asukkaalle. Lisäksi haasteita liittyi lääkehoidon prosessin eri vaiheisiin. Kuitenkin suurin osa hoitajista arvioi oman lääkehoidon toteuttamisen olevan hyvää ja toteutuvan turvallisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitohenkilöstö on myös arvioinut oman lääkehoidon osaamisensa olevan hyvää (Sneck 2016, 87; Luokkamäki 2015, 54.) Härkänen (2013, 57) tuo tutkimuksessaan esille, että lääkkeiden tarkistukseen pitäisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Noin 6,3 % osallistuvista henkilöistä koki lääkkeiden tarkistuksen tehostamisen tarpeellisenä lääkehoidon toteuttamisessa (Härkänen 2013, 57.) Kaksoistarkastus on oleellinen osa lääkkeiden tarkistusta ja sen myötä voidaan välttyä mahdollisilta virheiltiltä lääkehoitoa toteuttaessa (Karttunen 2019, 76.) Haastattelimme hoitajat kokivat taas heidän työyksiköissään tapahtuvan lääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutuvan suhteellisen hyvin.

Tutkimuksessamme mainittiin tietynä haasteena lääkkeiden jakoon liittyvä vähäinen kokemus. Lääkkeiden jakaminen tapahtui sujuvammin hoitajalta, joka käsitteli lääkkeitä useammin. Sneck (2016, 87) tuo esille tutkimuksessaan lääkehoidon osaamisen kehittymisen, mitä useammin työntekijä pääsee toteuttamaan lääkehoitoa. Myös Härkäsen ym. (2019, 248) tutkimuksessa hoitajat kuvaavat vähäisen kokemuksen tuovan haasteita. Lääkkeiden yhdennäköisyys koettiin haasteena turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Härkäsen ym. (2013, 57) tutkimuksessa taas todetaan haasteena lääkkeiden saman tyyppiset nimet sekä samanlaiset lääkepakkaukset. Samanlaiset lääkepakkaukset nousevat esille myös Luokkamäen (2015, 53) tutkimuksessa hoitajien kokemana. Tehtyjen haastattelujen kautta saaduista tuloksista nousee esille tarkkuus lääkehoidon toteuttamisessa. Härkänen (2013, 56) korostaa myös huolellisuuden lisäämistä lääkehoidon toteuttamisessa.

Tehdyissä haastatteluissa mainitaan lääkkeiden runsaan määrän olevan myös yksi haaste lääkehoidon toteuttamisen kannalta. Asukkailla saattaa olla paljon käytössään lääkkeitä, joka tuo oman haasteensa. Lääkkeiden paljous koetaan myös ongelmaksi Luoman (2018, 44) tutkimuksessa hoitohenkilöstön näkökulmasta. Iäkkään lääkehoidon arviointi tulisi toteutua 6–12 kuukauden välein sekä tarvittaessa useammin esimerkiksi lääkemuutoksien yhteydessä. Tärkeää on kokonaislääkityksen tarkistaminen säännöllisesti. (Saano & Taam-Ukkonen 2017, 132.) Iäkkään lääkehoidon arviointi toteutuu yhteistyössä eri ammattiryhmien välillä.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että pääsääntöisesti haastattelemanne sairaanhoitajat kokevat turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan heidän työskentelemissään yksiköissä hyvin vähäisistä haasteista huolimatta. Haasteina koetaan työympäristön rauhattomuus, vähäinen kokemus liittyen lääkehoitoon, lääkkeiden yhdennäköisyys ja lääkkeiden runsas määrä. Haasteeksi ja kehittämiskohteeksi nousi haastatteluissa eräässä yksikössä ylimääräisten opiaattien eli voimakkaiden kipulääkkeiden kaksoistarkastuksen suorittaminen.

## **9.2 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu**

Aihe tutkimuksellemme lähti liikkeelle siitä, että meillä oli työelämän yhteys erääseen palvelutaloon, josta saimme sitten idean lähteä selvittämään, kuinka lääkehoito toteutuu Soiten alueen palvelutaloissa. Tutkimuksemme tietoperustan keräämisen aloitimme maaliskuussa 2019 ja työstimme sitä aika ajoin tutkimuksemme edetessä aina eteenpäin. Työmme tietoperustaa kirjoitimme sekä yhdessä että erikseen. Pyrimme jakamaan tasapuolisesti tietoperustaan kirjoitettavaa asiaa.

Toukokuussa 2019 yliopettaja tarkisti ja arvioi tutkimussuunnitelmamme, ja suunnitelmamme hyväksyttiin. Kesän ajan suunnitelma kuitenkin oli tauolla meidän molempien töiden vuoksi. Syksyllä 2019 aloitimme työstämään suunnitelmaan tarkempia muutoksia. Tällöin koimme haasteita suunnitelman etenemisessä, minkä vuoksi suunnitelman tekeminen hidastui.

Tammikuussa 2020 laitoimme Soiten alueen tehostetun palveluasumisen yksiköistä vastaavalle palvelualuejohtajalle alustavan suunnitelman tutkimuksestamme, jonka myötä teimme vielä muutoksia suunnitelmaan. Tammikuussa meillä oli myös ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa, jolloin kävimme läpi suunnitelman etenemistä ja pohdimme, milloin suunnitelma olisi mahdollisesti valmis. Jatkoimme vielä tuolloin muutosten tekemistä suunnitelmaan. Tapaamisen aikana sovimme helmikuulle seuraavan tapaamisen ohjaavan opettajan kanssa, mutta tämä peruuntui.

Helmikuussa koimme taas hankaluuksia suunnitelman etenemisessä. Teimme kuitenkin muutoksia suunnitelmaan kevään aikana yhdessä ja erikseen, olimme toisiimme yhteydessä puhelimitse ja parin tapaamisen merkeissä. Toukokuussa järjestettiin tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa Teamsin välityksellä. Kävimme tällöin suunnitelmaa läpi ja hioimme sitä vielä pienten muutosten kera. Tutkimuksemme aihe oli laaja, joten jouduimme aihetta hieman rajamaan.

Toukokuussa 2020 laitoimme suunnitelman eteenpäin ohjaavalle opettajallemme ja palvelualuejohtajalle ja sovimme yhteisen tapaamisen toukokuulle. Tällöin teimme vielä joitain muutoksia suunnitelmaan ja allekirjoitimme lomakkeet tutkimuslupaa varten. Tapaamisen jälkeen laitoimme lomakkeet heti eteenpäin tutkimusluvan hyväksymistä varten. Tutkimusluvan saaminen kuitenkin hieman hidastui puuttuvan lomakkeen vuoksi. Tutkimusluvan työllemme saimme syksyllä 2020. Tutkimusluvan saamisen myötä palvelualuejohtaja laittoi työmme saatekirjeen eteenpäin määriteltyihin yksiköihin. Haastattelujen saaminen työllemme oli haastavaa ja vei oman aikansa. Ensimmäinen haastateltava ilmoittautui meille joulukuussa 2020 ja sen jälkeen kaksi muuta haastateltavaa henkilöä tammikuussa. Saimme kasaan kaikkiaan kolme haastateltavaa henkilöä. Haastattelut toteutimme tammi-helmikuussa 2021 haastateltavien omilla työpaikoilla. Tämän jälkeen aloitimme työstämään työmme tuloksia. Aloitimme rakentamaan haastattelujen kautta saaduista tuloksista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tekemisen koimme haasteellisenä. Tähän liittyen järjestimme useita tapaamisia ohjaavan opettajamme kanssa. Sisällönanalyysin tekeminen vei oman aikansa.



Opinnäytetyötämme tehdessä koimme yhdeksi haasteeksi sen, että emme saaneet yhtään yhteydenottoa ensimmäisten kuukausien aikana, kun pyyntö laitettiin yksiköihin. Voihan olla, että vallitseva korona-tilanne vaikutti tähän. Työelämänohjaajamme laittoivat useita sähköposteja yksiköihin, ja lopulta saimme kasaan valitettavasti vain kolme haastateltavaa. Omasta mielestämme saimme kuitenkin suhteellisen kattavia vastauksia omia tutkimuskysymyksiämme varten. Jouduimme haastatteluja tehdesämme huomioimaan ajankohtaiset koronaan liittyvät rajoitukset ja suositukset, esimerkiksi maskin käytön ja turvavälit. Halusimme myös tiivistää haastatteluja niin, että aika, jonka olimme kontaktissa haastateltavien kanssa, olisi mahdollisimman lyhyt.

Lähdimme tekemään opinnäytetyötämme innolla ja olimme motivoituneita. Työn pitkittyessä haastateltavien puuttumisen vuoksi huomasimme tutkimuksen tekemisen muuttuvan raskaammaksi. Helmikuussa, kun vihdoinkin saimme haastattelut tehtyä, aloimme jännittämään, ovatko vastaukset riittävän kattavia tutkimusta varten. Jälkikäteen ajattelimme, että tutkimus olisi mahdollisesti ollut helpompi toteuttaa esimerkiksi Webropol-kyselylomakkeen avulla. Koemme, että olemme tutkimuksen myötä vahvistaneet omaa teoriaan pohjautuvaa lääkehoidon osaamistamme. Lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvät lait ovat tulleet meille tutuiksi, ja ne ovatkin tärkeä osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Tutkimuksen tekeminen oli meille haastavaa, koska kumpikaan meistä ei aikaisemmin ole tehnyt opinnäytetyötä eikä mitään vastaavaa tieteellistä tutkimustyötä. Haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä tekemäämme työhön.

### **9.3 Jatkotutkimusaiheet**

Jatkotutkimuksen aiheeksi esitämme tutkimusta, jossa selvitettäisiin opiaattien eli voimakkaiden kipulääkkeiden kaksoistarkastuksen toteutumista ja valvontaa ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja pohdittaisiin mahdollisia toimia ja keinoja niiden kaksoistarkastuksen helpottamiseksi.

Opinnäytetyömme antaa luotettavaa ja tärkeää tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat kokevat lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutuvan heidän työyksiköissään ja millaisia haasteita he kokevat lääkehoidon kaksoistarkastukseen liittyvän. Lisäksi työmme tuo esille keinoja lääkehoidon turvallisen toteuttamisen kehittämistä varten. Työtämme ja sen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä, joissa lääkeluvallinen hoitohenkilökunta suorittaa asukkaiden lääkkeiden kaksoistarkastusta osana työnkuvaansa.

## LÄHTEET

- Fimea. STM. 2016. Iäkkäiden lääkehoidon moniammatillisesta arvioinnista. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Läakehoidosta\\_STM\\_07062016.pdf/0fa2ba74-a828-487b-885a-991afc1b007b](https://stm.fi/documents/1271139/1957330/Läakehoidosta_STM_07062016.pdf/0fa2ba74-a828-487b-885a-991afc1b007b). Viitattu 7.4.2021.
- Hakoinen, S. Inkinen, R. & Volmanen, P. 2016. *Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.4.2019.
- Härkänen, M. Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. *Läakehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät- katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin*. Saatavissa: [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis\\_3-2019\\_Harkanen.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2019/09/Dosis_3-2019_Harkanen.pdf). Viitattu 7.4.2021.
- Härkänen, M., Turunen, H. Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Terveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa*. *Hoitotiede* 2013, 25 (1), 49–61. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0786-5686/25/1/terveyde.pdf>. Viitattu 7.4.2021.
- Härkänen, M., Kuusisto, M. Sneck, S. & Sova, P. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet -mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista?. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. *Julkari*. 21–23. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019\\_21-23%20Läakehoidon%20vaaratilanteet%20mitä%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137938/Sic%201-2%202019_21-23%20Läakehoidon%20vaaratilanteet%20mitä%20voimme%20oppia%20HaiPro%20ilmoituksista.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 30.4.2019.
- Hiiri, A., Järvelä, L. & Lindfors-Niilola. 2018. *Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke*. Aluehallintovirastojen julkaisuja 41/2018. Saatavissa: <https://www.avi.fi/documents/10191/10616116/Vanhusten+tehostetun+palveluasumisen+lääkehoitohanke.pdf/3d59c27a-b1ee-4b04-a2c3-7aa78ad97418>. Viitattu 7.5.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karttunen, M. 2019. *Läakehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana*. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>. Viitattu 5.2.2020.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. *Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointi*. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveydenhuollon laadunhallinta. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf). Viitattu 31.1.2020.
- Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T. Mäntylä, A. 2016. *Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä- kansallinen selvitys ja suositukset*. Fimea kehittää, arvioi ja infor-

moi -julkaisusarja 8/2016. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130794/Moniammatillisuus%20ikäihmisten%20lääkkeiden%20järkevän%20käytön%20edistämisessä%20-%20kansallinen%20selvitys%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.4.2021.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2017. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Oy.

*Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä*. 28.6.1994/559. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 4.2.2020.

*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista*. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 7.5.2020.

*Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 5.2.2020.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luokkamäki, S. 2015. *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen*. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150131/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150131.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150131/urn_nbn_fi_uef-20150131.pdf). Viitattu 5.2.2020.

Luoma, M. 2018. *Perusteettoman monilääkityksen ja lääkitysongelmien juurisyyt iäkkäillä kotihoidon asiakkailla*. Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/277654/GRADU\\_Maaria\\_Luoma\\_070518.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/277654/GRADU_Maaria_Luoma_070518.pdf?sequence=2). Viitattu 7.4.2021.

Lyhty, M. 2018. HaiPro-ilmoitus on hoitajan työväline. *Superlehti*. Saatavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/haipro-ilmoitus-on-hoitajan-tyovaline/>. Viitattu 26.3.2021.

Lääkeinformaatioverkosto. 2019. *Kuvaus terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja pitkäaikaissairaana roolista lääkehoitoprosessissa*. Saatavissa: <https://www.fimea.fi/documents/160140/1156017/Kuvaus+terveydenhuollon+ammattihenkilöiden+ja+pitkäaikaissairaana+roolista+lääkehoitoprosessissa.pdf/215645a0-4de5-b495-ea4c-3657c9d869cc?t=1568029299478>. Viitattu 11.5.2020.

*Läkelaki*. 10.4.1987/395. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>. Viitattu 5.2.2020.

Niskanen, L. 2014. Monisairaana potilaana lääkehoidon arviointi vaatii vahvaa osaamista. *Lääkärilehti*. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisairaana-potilaana-laakehoidon-arviointi-vaatii-vahvaa-osaamista/>. Viitattu 7.4.2021.

Nylund, P. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteutus -eri ammattilaisten roolit. Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2\\_2019/tarjolla-verkossa/laakehoidon-turvallinen-toteutus-eri-ammattilaisten-roolit](https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/tarjolla-verkossa/laakehoidon-turvallinen-toteutus-eri-ammattilaisten-roolit). Viitattu 4.2.2020.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.1.2020.

- Pitkänen, A., Teuvo, S. Ränkimies, M. Uusitalo, M. Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3), 177-189. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.centria.fi/se/h/0786-5686/26/3/laakehoi.pdf>. Viitattu 6.4.2021.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2017. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sneck, S. 2016. *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen*. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/fi-les/isbn9789526210667.pdf>. Viitattu 4.2.2020.
- Soite. 2019. Turvallinen lääkehoito on yleinen asia. Saatavissa: [https://www.soite.fi/blogi?calendar\\_Blogi=24](https://www.soite.fi/blogi?calendar_Blogi=24). Viitattu 6.5.2020.
- Soite. 2020. *Hoidon ja hoivan tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.1.2020 alkaen*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Tehostetun palveluasumisen ja laitosasumisen kriteerit\\_2020.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitosasumisen_kriteerit_2020.pdf/format-pdf). Viitattu 6.5.2020.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: [https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki). Viitattu 7.5.2020.
- Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. *Sairaanhoitaja & lääkehoito- hoitotyön vuosikirja 2013*. Helsinki: Fioca.
- Ikääntyvän palveluasuminen. 2020. Suomi.fi. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyyvalle-uusi-koti1/ikaantyyvan-palveluasuminen>. Viitattu 7.5.2020.
- Superliitto. 2016. *Potilas- ja asiakasturvallisuuden opas*. Saatavissa: [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/77634/potilas\\_ja\\_asiakasturvallisuuden\\_opas\\_painoon\\_10\\_2016\\_web.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/77634/potilas_ja_asiakasturvallisuuden_opas_painoon_10_2016_web.pdf). Viitattu 4.2.2020.
- Smeulers, M., Hoekstra, M. Overkamp, F. Van Dijk, E. & Vermeulen, H. 2013. Interruptions during hospital nurses' medication administration rounds. *Nursing reports* 2013; 3:e4. Saatavissa: <https://www.pagepressjournals.org/index.php/nursing/article/view/nursrep.2013.e4/pdf>. Viitattu 12.4.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitushoito. Saatavissa: <https://stm.fi/laitushoito>. Viitattu 7.5.2020.
- Terveyslainsäädäntö. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>. Viitattu 4.2.2020.
- Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. *Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>. Viitattu 7.5.2020.

Valvira. 2015. *Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havainnot. Puolivuotisraportti*. Helsinki. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran\\_sote\\_valvontahavainnot\\_puolivuotisraportti\\_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96). Viitattu 30.4.2019.

Saatekirje

Hei,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkemyksiä turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta osassa ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä Soiten alueella. Tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa, jota voidaan hyödyntää turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja koulutuksessa tulevaisuudessa.

Tutkimuksen toteutamme haastatteluina. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Haastattelussa käytyjä asioita ei tulla kertomaan ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetistä tulemme huolehtimaan niin, ettei ketään voida vastausten perusteella tunnistaa. Kaikki materiaali käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelua varten pyydämme nimettyjä henkilöitä kirjoittamaan kirjallisen suostumuksen.

Tutkimukseen liittyvät aineistot ja äänimateriaalit tulemme säilyttämään turvallisessa paikassa niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Kaikki tutkimukseen liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti heti, kun ne ovat kirjoitettu puhtaaksi.

Suostuessanne haastatteluun, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse, jolloin sovimme tarkemmin ajankohdan ja paikan haastattelulle. Mikäli teillä tulee kysyttävää liittyen haastatteluun tai tutkimuksemme, niin olkaa yhteydessä meihin sähköpostitse.

Kiitos mielenkiinnosta!

Ystävällisin terveisin Rita Paavola & Sini Suvanto

Centria Ammattikorkeakoulu

rita.paavola@centria.fi

sini.suvanto@centria.fi

Haastateltavan suostumuslomake

SUOSTUMUS

OPINNÄYTETYÖN NIMI:

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON KAKSOISTARKASTUKSEN TOTEUTUMINEN KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄN ALUEELLA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ SAIRAANHOITAJIEN ARVIOIMANA

Suostun haastatteluun, jonka materiaalia käytetään Soitelle tehtävään opinnäytetyöhön. Haastattelu nauhoitetaan, säilytetään asianmukaisesti ja hävitetään työn valmistuttua. Opinnäytetyöhön tuleva materiaali kirjoitetaan niin, että haastateltavan anonymiteetti säilyy.

Haastattelun saa jättää kesken milloin vain.

Paikka ja aika:

-----

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

-----

**KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**

**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

10.9.2020

25 §

**ASIA**

Tutkimuslupa, Sini Suvanto ja Rita Paavola, Sairaanhoidajien kokemuksia turvallisen lääkehoidon kaksoistarkastuksen toteutumisesta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysterveyspalvelukuntayhtymän alueella ikääntyvien palveluasumisen yksiköissä

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhteyshenkilöille ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**



**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ** Piia Kurikkala, vt Johtajaylihoitaja



Teemahaastattelurunko

Miten yksiköissänne on ohjeistettu suorittamaan lääkkeiden kaksoistarkastus?

Mitä haasteita liittyy kaksoistarkastuksen toteuttamiseen?

Miten kehittäisit tulevaisuudessa kaksoistarkastuksen toteuttamista?

Taulukko 1

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Miten sairaanhoitajat kokevat lääkeshoidon kaksos-tarkastuksen toteuttuvan?	<p>”Meillä on kaikilla lääkeluvat elikkä kaikilla on oikeus jakaa doseetit.”</p> <p>”Niihin pitää kans olla lääkeluvallinen.”</p> <p>”No yleensä meillä on nyt siten, että sairaanhoitaja jakaa lääkkeit.”</p> <p>”Sairaanhoitaja jakaa ne lääkkeet.”</p> <p>”</p> <p>”Kaikki, joilla on lääkeluvat niin jakaa lääkkeet doseetteihin.”</p> <p>”Ja siis ne on lääkeluvallisia kaikki, jotka tekee.”</p> <p>”</p> <p>”Sekä yökkö jakaa aamu-</p>	<p>Läkeluvat oikeuttavat lääkkeiden jakamiseen.</p> <p>Läkeluvallinen sairaanhoitaja jakaa lääkkeet.</p> <p>Voimassa olevat lääkeluvat oikeuttavat lääkkeiden jakamiseen.</p>	Läkeluvallisilla henkilöillä on oikeus jakaa lääkkeitä.	Läkeluvallisilla henkilöillä on oikeus jakaa ja tarkastaa lääkkeitä.	Turvallisen lääkeshoidon kaksos-tarkastuksen toteuttamisen edellytykset.

<p>päiväksi ja sitten tuota iltaan tulevat jakaa illaksi tuota noin niin sanotaan litku-listalta eli nestemäiset lääkkeet.”</p> <p>”Se joka tarkistaa, niin hänellä pitää olla myös lääkeluvat.”</p> <p>”Ja sitten tuota toinen hoitaja, lääkeluvallinen henkilö, ei tarvi olla sairaanhoitaja vaan voi olla lähihoitaja, silloin samana päivänä ilta-päivällä tarkistaa ne kaikki doseetit.”</p> <p>”Ja tota kaksoistarkistus tapahtuu siinä samalla eli kun ne on jaettu sinne doseettiin ensin.”</p> <p>”Toinen jakaa ja toinen tarkistaa.”</p> <p>”...nestemäiset lääkkeet. Ja jos on jotakin sem-</p>	<p>Lääkkeitä tarkistavalla henkilöllä voimassa olevat lääkeluvat.</p> <p>Myös lääkeluvallinen lähihoitaja voi toteuttaa kaksoistarkastuksen.</p> <p>Kaksoistarkastus tapahtuu lääkkeiden jaon yhteydessä.</p> <p>Kaksi henkilöä osallistuu kaksoistarkastukseen.</p>	<p>Läakeluvallisilla henkilöillä on oikeus kaksoistarkistaa jaetut lääkkeet.</p> <p>Kaksi henkilöä suorittaa kaksoistarkastuksen.</p> <p>Ohjaaja vastuussa opiskelijoiden lääkkeen jakamisesta.</p>	<p>Hoitohenkilöstön velvollisuus huolehtia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta</p>	
--	--	---	--	--

<p>mo- sia muita vas- taavia niin jaetaan ne prik- koille ja kak- soistarkiste- taan.”</p> <p>”Niihin pi- tää kans olla lääkeluvalli- nen. Saa sen tehä tie- tysti opiskeli- jakin, mutta se joka ohjaa ni vas- taa siitä mitä se opiskelija tekee.”</p>	<p>Lääkeluvallinen ohjaaja vastaa opiskelijan lää- keen jaosta.</p>			
<p>”Meillä jae- taan asukkait- ten lääkkeet dosetteihin tai jokaisella asukkaalla on yksi dosetti.”</p> <p>”Jaetaan do- setit.”</p> <p>”Meillä on tuota dosetit käytössä.”</p> <p>”Ja se että meillä on nyt ne kaks doset- tia, joilla me pelataan.”</p> <p>”Mut me käy- te- tään .... yhtä dosettia per asukas.”</p>	<p>Lääkkeiden jaka- minen tapahtuu dosetteihin.</p> <p>Yksiköissä on käytössä asukas- kohtaiset dosetit.</p>	<p>Potilasturvallisuutta tuo asukaskohtaiset dosetit.</p>	<p>Erilai- set po- tilas- turval- liset toi- minta- tavat liit- tyen lääk- keiden jaka- mi- seen ja tar- kasta- mi- seen.</p>	
	<p>Lääkkeiden jaka- minen tapahtuu</p>			

<p>”Dosetit jaetaan kahden viikon välein.”</p> <p>”Sairaanhoidtaja jakaa lääkkeet silloin kerran viikossa.”</p> <p>”Ja lääkkeenjako päivä on yhtenä päivänä viikossa eli tiistaisin, jolloin jaetaan dosetti täyteen eli viikon lääkkeet.”</p> <p>”Kaks kertaa päivässä..... jaetaan litkulistalta eli nestemäiset lääkkeet.”</p> <p>”Lääkkeiden tarkastus on tuossa vuoronvaihteessa silloin, kun on enempi väkeä.”</p> <p>”Silloin samana iltapäivänä, kun ne on jaettu, niin tarkistetaan ne kaikki dosetit, eli siinä kohtaa on lääkkeet kaksois-</p>	<p>parin viikon välein.</p> <p>Lääkkeiden jakaminen tapahtuu kerran viikossa.</p> <p>Nestemäiset lääkkeet jaetaan pari kertaa päivässä.</p> <p>Lääkkeet tarkistetaan silloin, kun on riittävästi henkilökuntaa paikalla.</p> <p>Dosetit tarkistetaan saman päivän aikana, kun ne on jaettu.</p>	<p>Potilasturvallisen lääkkeiden jaon ajankohta</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>tarkistettu yhtenä päivänä.”</p>				
<p>”Minun mielestä jos se on kerta määrätty näin, niin se kuuluu työnkuvaan, minusta se ei ole haastavaa.”</p>	<p>Ei ole haastavaa.</p>	<p>Lääkehoidon koetaan toteutuvan pääsääntöisesti hyvin</p>		
<p>”Kyllä mä ainakin koen, että meillä on ihan hyvä tämä, että jos tulee lääkemutoksia sä pystyt näppärästi dosettiin tehdä ne muutokset ko anjapussit on sitten se on vähän hankala.”</p>	<p>Kaksoistarkastus toteutuu hyvin ja lääkemutoksien tekeminen käy helposti dosetteihin.</p>		<p>Sairaanhoidajat kokevat lääkeshoidon kaksoistarkastuksen toteuttamisen toimivana yksikössään.</p>	
<p>”Totaa systeeminä toi toimii meidän kaltaisella osastolla tosi hyvin, sitä ei oo tarvetta muuttaa niinku mitenkään, ettei sitä perus ajatusta tarvi mitenkään eri tavalla miettiä.”</p>	<p>Kaksoistarkastukseen käytävä systeemi koetaan hyvänä, eikä sitä ole tarvetta muuttaa.</p>			
<p>”Mut sitä perussysteemiä, jossa ne viikon lääkkeet</p>	<p>Perusajatusta ei ole tarvetta kehittää.</p>			

<p>ja dosetti tarkistetaan, niin sitä en välttämättä kehittäisi mitenkään.”</p> <p>”Minusta tämä on erittäin hyvä tuota kuin nii systeemi, tykkään, ja siinä jos tulee virhe ni sen toinen huomaa luultavimmin.”</p> <p>”En osaa tuohon nyt äkkiseltään mitään kehittää, että meillä tämä oikeasti toimii hyvin.”</p>	<p>Järjestely toimii hyvin ja mahdollisen virheen tullessa toinen hoitaja sen havaitsee.</p> <p>Kaksoistarkastuksen koetaan toteutuvan hyvin.</p>				
---	---	--	--	--	--

Taulukko 2

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Minkälaisia haasteita sairaanhoitajat kokevat lääkkeiden tarkistamiseen liittyvän?	<p>”Meillä on asukkailla paljon lääkkeitä....”</p> <p>”Joo lääkelistat on aivan liian pitkiä, vaikka meillä lääkäri lääkkeet tarkistaa herkästi ja katotaan sitten, että kaikki sopii yhteen ja siinä sitä on haastetta.”</p> <p>”Lääkkeiden ulkonäkö voi muisuttaa paljon toisinaan... että se on haasteellista, että sitten täytyy niinku ottaa ja lääkepakkauksesta aina tarkistaa, että varmasti tulee oikeat lääkkeet.”</p> <p>”Ja tosiaan se lääkkeitten ulkonäkö ..... että saat suurennuslasilla suurin piirtein kattoa, että onhan nyt varmasti oikea lääke.”</p>	<p>Käytössä olevien lääkkeiden runsas määrä.</p> <p>Asukkaiden pitkät lääkelistat.</p> <p>Lääkkeiden yhdennäköisyys.</p>	<p>Lääkkeiden määrään ja ulkonäköön liittyvät haastavat tekijät.</p>	Yksiköissä esille nousevat haasteet turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.	
	<p>”Ja se tietysti on haasteellista, että tuota vaikka tässä on erikseen lääkehuone, mutta tässä nyt ei kuitenkaan ihan sellaista rau-</p>	<p>Lääkehuoneen rauhatomuus haasteena.</p>	<p>Ympäristön meluun ja</p>		



	<p>hallista ympäristöä saada aikaiseksi.”</p> <p>”Ja tuota noin puhelin voi soida tai sitten hälytyksiä tulee asukkailta, että sitten katkeaa se ajatus siinä välillä.”</p> <p>”Kun tässäkin tosta kuuluu, kun asukkaat kulkee ja välillä koputtelee.”</p>	<p>Muusta ympäristöstä aiheutuva melu.</p>	<p>rauhattomuuteen liittyvät haastavat tekijät.</p>		
	<p>”Jolloin sitten se tarkastaja on ollut usein lähihoitaja joka ei välttämättä oo pitkään aikaan ollut lääkkeitä jakamassa tai hirsveesti niinku muutakaan lääkehoitoa toteuttamassa muuta kuin antamassa valmiit annokset, niin silloin tarkistaminen on ollut tosi aikaa vievää ja työlästä tarkastajalle.”</p>	<p>Lähihoitajien lääkehoidon toteuttamisen työläys silloin, kun työnkuvaan ei sisälly jatkuvaa lääkkeiden jakamista ja tarkistamista.</p>	<p>Läkehoidon toteuttamiseen liittyvän rutiinin puutteellisuus aiheuttaa haasteita.</p>		

	<p>”Meillä on säännöllisesti meneviä opiaatteja eli kipulääkkeitä, joita ei jaeta sinne dosettiin vaan ne pitää aina sen henkilön antaa ja kirjata kulutuskortille, joka on ne omassa vuorossaan jakanu. Niiden kaksoistarkistusta tarvis vielä miettiä, kun se ei nyt toteudu tällä hetkellä.”</p>	<p>Opioidien kaksoistarkistuksen suorittamista pitäisi kehittää.</p>	<p>Haaste liittyen opioidien kaksoistarkistuksen toteuttamiseen.</p>		
--	---	--	--	--	--

Taulukko 3

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kuinka sairaanhoitajat kehittäisivät lääkkeiden kaksoistarkastusta palveluasumisessa?	<p>”Meillä on lääkehuone sitä varten ja se pitää rauhoittaa sitä varten, että silloin sieltä ylimääräiset menee pois että sen saa rauhassa toteuttaa.”</p> <p>”No tietysti se että turvattaisiin se rauhallinen työympäristö.”</p> <p>”Onko se sitten lappu oveen, että hiljaa.”</p> <p>”Onhan sitä välillä mietitty, josko sen vois ihan siirtää toiseen paikkaan tuon lääkehuoneen.”</p> <p>”Ja se että lääkelistahan pitäisi olla aina ajan tasalla, että siihen voi luottaa sitten.”</p> <p>”Toi säännöllisesti menevien opiaattien tarkistamista kehittäisin.”</p> <p>”Et se on niinku yks, että siihen ottaa käyttöön vielä se että ne opiaatit ristiintarkistettaisiin, niin silloin se olisi vielä asteen turvallisempaa.”</p>	<p>Lääkehuoneen rauhoittaminen lääkähoidon toteuttamista varten.</p> <p>Ilmoitus työrauhan tarpeesta.</p> <p>Erillinen tila lääkähoidon toteuttamista varten.</p> <p>Lääkelistan pitäisi olla ajan tasalla ja luotettava.</p> <p>Opiaattilääkkeiden kaksoistarkistamista pitäisi vielä kehittää, jotta lääkähoidon toteuttamisesta saataisiin vielä</p>	<p>Lääkehuoneen rauhoittaminen.</p> <p>Lääkelistan ajantasaisuudesta huolehtiminen.</p> <p>Opiaattien kaksoistarkastus jatkossa.</p>	<p>Sairaanhoitajien keinot lääkkeiden kaksoistarkastuksen turvallisempaan toteuttamiseen.</p>	<p>Keinot potilasturvalliseen lääkähoidon kehoitukseen.</p>

	<p>”...se vaan että siinä pitää kaikkien olla tarkkana sekä sen jakajan että sen joka tarkistaa.”</p> <p>”Joo...ehkä sitä, että lääkkeenjako laajemmin myös lähihoitajien osamiseksi, että he saisivat tehdä sitä enemmän.”</p>	<p>turvallisempaa.</p> <p>Tarkkuus lääkkeiden jakamisessa ja tarkistamisessa.</p> <p>Lähihoitajille laajempi osaaminen lääkeshoidon toteutukseen.</p>	<p>Tarkkaavaisuus lääkeshoidon toteuttamisessa.</p> <p>Osaamisen lisääminen.</p>		
	<p>”No nuohan on määritelty siinä meidän lääkeshoitosuunnitelmassa, miten pitää toimia ja sitä pyritään noudattamaan tietysti.”</p> <p>”Mutta kun meillä on yhden asukkaan lääkkeet aina lääkekorissa niin siitä on helpompi tarkistaakin ne.”</p> <p>”Meillä on erillisessä korissa jaettavat dosetit ja erillisessä korissa tarkistettavat.”</p> <p>”Kun aikaa menee ja ihmiset joutuu sitä tekemään (lääkkeiden tarkistaminen) siinä harjaantuu ja sitten osaa paremmin,</p>	<p>Toimitaan yksikössä olevan lääkeshoitosuunnitelman mukaisesti.</p> <p>Asukaskoh- taisia dosetteja säilytetään koreissa.</p> <p>Erilliset korit jaettaville ja tarkistettaville doseteille.</p> <p>Lääkkeiden tarkistamisen myötä saadun kokemuksen</p>	<p>Lääkeshoidon toteuttamista ohjaa yksikössä oleva lääkeshoitosuunnitelma.</p> <p>Dosettien käyttö.</p> <p>Lääkeshoidon toteuttamisen helpottaminen erillisillä koreilla.</p> <p>Kokemuksen kartuttaminen lääkeshoidon</p>		

	<p>niin se ei oo niinku enää niin haastavaa sille tarkastajallekaan.”</p> <p>”Siitä pidetään kirjaa eli jakaja on laittanut eli siellä näkyy lista et kuka on jakanut ja kuka tarkastanut, joten se on sillä lailla ihan hyvin niinku läpinäkyväkin.”</p> <p>”Kyllä meillä on semmonen seurantalomake.”</p> <p>”Lääkehuoneesta löytyy lomakkeet ja päivämäärät...kuka jakaa ja perässä rivi sille joka tarkistaa.”</p>	<p>lisääntymisen.</p> <p>Lääkkeiden jakamisesta ja tarkistamisesta pidetään kirjaa läkehuoneesta löytyvillä seurantalomakkeella.</p>	<p>toteuttamisen osalta.</p> <p>Apuvälineiden käyttö kaksoistarkastuksen toteutumisen apuna.</p>		
--	--	--	--	--	--

