

# **Turvallinen lääkehoito vanhusten asumispalveluyksikössä**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)  
Minna Nurminen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Minna Nurminen	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2023
	Sivumäärä 27	
Työn nimi <b>Turvallinen lääkehoito vanhusten asumispalveluyksikössä</b>		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (ylempi AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö käsittelee asiakas- ja potilasturvallisuutta, moniammatillista yhteistyötä lääkeshoidossa sekä haittatapahtuman toinen uhri eli second Victime -ilmiötä ympärivuorokautisessa asumispalveluysikössä. Opinnäytetyössä laadittiin vakioitu lääkehoidon toimintamalli sekä tukimalli haittatapahtuman toiselle uhrille sekä farmaseutin toimenkuva. Henkilöstön ja farmaseutin osallistaminen suunnitteluun oli tärkeä osa opinnäytetyötä.</p> <p>Opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämistyö, jossa aineistoa kerättiin kyselyllä ja sen tuloksia jalostettiin työpajatyöskentelynä aivoriihen avulla. Aineistot analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p><del>Turvallisuuden edistämisen riippuu organisaation kyvystä ymmärtää, miten turvallisuus</del></p>		
Asiasanat lääkehoito, potilasturvallisuus, toimintamalli		

## Abstract

Author(s) Minna Nurminen	Type of Publication Master´s thesis	Published 2023
	Number of Pages 27	
Title of Publication <b>Safe medical treatment at sheltered home</b>		
Degree, Field of Study Master of health care		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		
Abstract <p>The thesis deals with customer and patient safety, multiprofessional cooperation in medical treatment, and the second victim phenomenon of an adverse event in a sheltered home. In the thesis, a standardized operating model for medical treatment, a support model for the second victim of an adverse event, and a pharmacist's job description were presented. Involving staff and pharmacists was remarkable in developing process. Planning was an important part of the thesis.</p> <p>The thesis is a research development work that was carried out with a survey and as workshop work. The data was analysed to the qualitative thematical methods.</p> <p>The promotion of safety depends on the organization's ability to understand how safety arises from the interaction between the parts of the organization. Safe medical treatment is built up in everyday life by following correct procedures and agreeing on them. Its basis is the up-to-date vocational competence and high-quality working of every professional who implements medical treatment in their work. The management, on the other hand, must provide the framework and orientation required for the <u>activities to those participating in medical treatment</u>.</p>		
Keywords medical treatment, patient security, operations models		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Toimintaympäristön kuvaus .....	2
2.1	Ympäri vuorokautinen asumispalveluyksikkö .....	2
2.2	Lääkehoidon prosessin nykytilanne .....	3
2.3	Farmaseutin toimenkuvakuva asumispalveluyksikössä .....	3
3	Turvallinen lääkehoito .....	5
3.1	Kansallinen ohjaus.....	5
3.2	Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen.....	7
3.3	Haittatapahtuman toinen uhri ”second victim” ilmiö .....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät.....	12
5	Opinnäytetyön toteutus .....	13
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen .....	13
5.2	Aineiston keruu ja analyysi .....	14
6	Tulokset.....	16
6.1	Henkilöstön näkemykset lääkehoidosta .....	16
7	Yhteenveto ja pohdinta .....	23
7.1	Tulosten tarkastelu .....	23
7.2	Etiikka ja luotettavuus .....	24
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	25
	Lähteet .....	27

Liite 1. Kyselyn saate

Liite 2. Kysely

Liite 3. Uudistettu lääkehoidon malli

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut toimeenpanosuunnitelman asiakas ja potilasturvallisuus strategiasta vuosille 2022–2026. Visiona on, että Suomi olisi potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Tarkoituksena on ottaa käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät organisaatiota kaikilla toiminnan tasoilla. Suomessa palveluiden laatua ja terveysriskien hallintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen (Valvira). Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja toimintayksiköiden toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b.)

THL:n (2015) mukaan haittatapahtuman hoidon seurauksena kokee 10 % potilaista, näistä 1% kokee vakavan haittatapahtuman. Vakavan haittatapahtuman kokeneista osa kuolee haitan seurauksena. Suomessa arvellaan, että n. 750–1500 potilasta kuolee vuosittain haittatapahtuman seurauksena. Arvellaan myös, että vuodeosastohoidossa aiheutumien haittatapahtumien kustannusten olevan jopa 409 miljoona euroa, ainakin puolet näistä olisi es-tettävissä. (Nyyssönen 2022.)

Haitat ja vahingot aiheuttavat merkittävää inhimillistä kärsimystä. Kärsijöinä on aina asiakkaan tai potilaan lisäksi myös tämän lähipiiri. Poikkeavat tapahtumat vaikuttavat myös siihen osallistuneiden ammattilaisten hyvinvointiin ja voivat pahimmillaan uhata työkykyä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi tehty työ on kaikkien – niin palveluiden käyttäjien, työntekijöiden kuin organisaatioidenkin – etu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022c, 18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia lääkehoidon toimintamalli vanhusten palveluasumisyksikköön Vaahterakotiin, sekä tuoda tietoisuuteen ”Second Victim” ilmiö ja luoda toimintatapa sen käsittelyyn. Henkilöstön ja farmaseutin osallistaminen suunnitteluun työpajoissa on tärkeä osa opinnäytetyötä. Tavoitteena on parantaa asukas ja työntekijä turvallisuutta ja luoda yhdessä sellainen farmaseutin toimenkuva, joka helpottaa työntekijöiden arkea lääkehoidossa

## 2 Toimintaympäristön kuvaus

### 2.1 Ympäri vuorokautinen asumispalveluyksikkö

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä oleva asumispalveluyksikkö Vaahterakoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista Keski-Uudenmaan alueella. Yksikössä on 56 ympärivuorokautista palveluasumisen paikkaa ja viisi palveluasumisen paikkaa. Yksikössä on myös lyhytaikaishoitoa, yhdeksän omaishoitajien lomien ajaksi olevaa intervallipaikkaa sekä 13 kriisipaikkaa. Yksikössä on kuusi erillistä tiimiä. Henkilökuntaan kuuluu esihenkilö, kaksi vastaavaa sairaanhoitajaa, sairaanhoitajia tässä hetkellä kaksi (vakansseja 7), lähihoitajia 53 sekä hoiva-avustajia kuusi. Tässä opinnäytetyössä käytetään asiakas termiä sekä lyhytaikaishoidon asiakkaista että ympärivuorokautisen asumisen asukkaista. (Keski-Uudenmaan sote.)

Asumispalvelun lääkkeet tulevat tällä hetkellä annosjakeluna Yliopiston apteekista. Lyhytaikaishoidon asiakkaat tuovat omat lääkkeet kotoaan hoitojakson ajaksi. Yksikössä on ajan tasainen lääkehoitosuunnitelma, mutta ongelmaksi on noussut, että kaikissa yksiköissä on hieman erilainen tapa suorittaa lääkehoitoa. Myös lääkehoitosuunnitelman noudattamisessa on puutteita. Intervalli- ja kriisiyksikössä ongelmaksi on noussut kotoa asiakkaan mukana tulevat lääkkeet ja lääkelistat. Nämä eivät aina ole yhdenmukaisia, myöskään ajantasaisuudesta ei aina ole varmuutta.

Sairaanhoitajia on yksikössä vähän ja lääkehoito on pääasiassa lähihoitajien vastuulla. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen on ohjeistettu lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoidon turvallinen toteutus on osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkepoikkeamista kirjataan HaiPro-ilmoitus. Haipro-ilmoitus on raportointityökalu, jolla kerätään potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavat haittatapahtumat.

Potilas ja lääketurvallisuus on Keski-Uudenmaan sotessa nostettu tärkeäksi teemaksi. Laadukkaiden palvelujemme keskeiset elementit ovat asiakas- ja potilasturvallisuus, osallisuus, hyvä palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, palvelujen vaikuttavuus, palvelutuotannon oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus sekä valinnanvapaus. Keski-Uudenmaan sotessa toiminta perustuu lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja kuntayhtymän strategiaan. Arvoperustamme ohjaa meitä ihmislähtöiseen, avoimeen, luotettavaan ja korkealaatuiseseen päivittäiseen vastuulliseen ja kustannustehokkaaseen toimintaan. (Keski-Uudenmaan sote 2021.)

## 2.2 Lääkehoidon prosessin nykytilanne

Lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi kesällä 2022. Yksikön lääkevalikoima muodostuu asiakkaiden henkilökohtaisista lääkkeistä sekä yhteisistä yksikön akuuttilääkkeistä. STM:n ohjeen mukaan akuuttilääkevaraston avulla on tarkoitus turvata asukkaiden lääkehoito tilanteissa, joissa asukkaan sairaus tai tila edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Akuuttilääkevarastoilla voidaan varmistaa välttämätön lääkehoito esimerkiksi öisin ja viikonloppuisin sekä vähentää asukkaiden tarpeettomia siirtoja terveydenhuollon päivystysyksiköihin. Lääkehoito perustuu aina lääkärin antamaan määräykseen. (Keski-Uudenmaan sote 2022, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Asiakkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa asumispalveluyksikkö. Yksikön tulee huolehtia lääkehoidon laadukkaasta ja turvallisesta toteutuksesta, kuten lääkkeiden säilyttämisestä, antamisesta, vaikutusten seurannasta ja vanhentuneiden tai muutoin käyttökelvottomien lääkkeiden hävittämisestä. Lääkehoitosuunnitelmasta löytyy hyvin kattavasti ohjeet ja neuvot lääkehoidon toteutukseen, lääkkeiden säilyttämiseen sekä akuuttitilanteisiin. Yksikön esihenkilö vastaa, että lääkehoitosuunnitelma on ajan tasalla ja linjassa organisaation lääkehoitosuunnitelman kanssa. Esimiehen vastuulla on turvata riittävä henkilöstö ja arvioida työntekijöiden koulutus sekä osaaminen työtehtävien suorittamiseen. Esihenkilön vastuulla on myös varmistaa riittävä lääkehoidon osaaminen ja järjestää perehdyttäminen lääkehoidon ja -huollon tehtäviin. Työntekijän vastuulla on huolehtia oman lääkeluvan voimassa olo sekä aloittaa uusiminen riittävän ajoissa. Työntekijällä on myös velvollisuus kertoa, jos hän kokee epävarmuutta omassa osaamisessa. (Keski-Uudenmaan sote 2022,32.)

## 2.3 Farmaseutin toimenkuvakuva asumispalveluyksikössä

Osastofarmasia on alkanut Suomessa 1990-luvulla keskittyen alkuaikoina suoneen annettavien lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen, lääkkeiden jakoon potilasannoksiin ja osaston lääkelogistiikasta kuten tilaamisesta ja varastoinnista huolehtimiseen. Tänä päivänä farmaseutit osallistuvat yhä enemmän henkilökunnan lääkeneuvontaan, koulutukseen ja perehdytykseen. Uusia haasteita osastofarmasialle ovat potilaiden lääkehoitojen arviointi ja potilaiden lääkeneuvonta. Suurimmat hyödyt osastofarmasiasta tulevat siitä, että hoitajat voivat keskittyä omiin tehtäviinsä ja luottaa siihen, että heillä on lähellä asiantuntija-apu lääkehoidon ongelmiin. Lisääntyneellä moniammatillisuudella voidaan parantaa lääkitysturvallisuutta. (Kliinisen Farmasian Seura 2022.)

Mäkinen (2022) Pro-gradu - tutkielmassa pilotoitiin farmaseutin etävastaanottoa kunnalliseen palvelutarpeen arviointiin kotona asuville yli 65-vuotiaille. Farmaseutin osallistuminen

mahdollisesti puuttumisen lääkehoidon ongelmiin sekä riittävän tuen järjestämisen lääkehoidon toteutukseen. Tutkimus tehtiin Turun kaupungin palvelunohjausyksikössä. Osallistujia oli 50 vapaaehtoista yli 65-vuotiasta suomenkielistä Turun kaupungin palvelutarpeen arviointiin osallistuvaa asiakasta. Henkilöitä haastateltiin puhelimitse, mikäli farmaseutti arvioi henkilön hyötyvän moniammatillisesta lääkehoidon arvioinnista, tekivät lääkäri ja farmaseutti yhteistyönä laajan arvioinnin videopuhelussa. Henkilöiden taustatiedot, arvioinnin vastaukset, farmaseutin tekemät huomiot ja lääkäreiden tekemät toimenpiteet kirjattiin sähköiselle lomakkeelle ja analysoitiin. Toimenpide-ehdotuksia farmaseutti teki lähes jokaisen (96 %) henkilön lääkitykseen. Yleisin toimenpide-ehdotus oli lääkkeen annosajankohdan muutos. Lääkehoitoihin liittyvät haasteet liittyivät asiakkaiden lääkkeiden haittavaikutuksista johtuvaan oireiluun sekä lääkehaittojen seurannan ja vastuulääkärin puuttumiseen. Tulokset puoltavat sitä, että lääkehoito pitäisi käydä läpi toimintakykyarvioinnin yhteydessä.

Kari (2022) monimenetelmäisen väitöskirjatutkimus kohdentui iäkkäiden omahoidon tukemiseen moniammatillisesti perusterveydenhuollossa. Kehitettyssä omahoitomallissa hyödynnettiin farmasian ammattilaisten asiantuntijuutta sekä lääkehoidon kokonaisarviointeja. Omahoitomallista oli hyötyä paitsi terveydenhuollon ammattilaisille myös iäkkäille ihmisille ja yhteiskunnalle kustannusvaikuttavuutena. Iäkkäiden monisairaiden kotona asuvien omahoitoa olisi suositeltavaa tukea perusterveydenhuollossa omahoitomallin kaltaisella ihmiskeskeisellä moniammatillisella toimintatavalla.

Kesällä 2022 Keski-Uudenmaan Soten ympärivuorokautisissa asumispalveluyksiköissä tehtiin seuranta hoitajilta lääkehoitoon kuluva ajasta. Seurannan perusteella ympärivuorokautisiin asumispalveluihin palkattiin vuoden kestävään hankkeeseen farmaseutti. Farmaseutilla on alueena kaikki ympärivuorokautisen palveluiden yksiköt Keski-Uudenmaan soten alueella. Farmaseutin työnkuvan tarkoitus on helpottaa hoitajien työtä lääkehoidossa sekä toimia asiantuntijana lääkehoidossa.



### 3 Turvallinen lääkehoito

#### 3.1 Kansallinen ohjaus

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö (STM) vastaa lääkehuollon kehittämisestä ja lääkekeitä koskevan lainsäädännön valmistelusta. Lääkehuollon kehittämisen ja lääkehoitoa koskevan lainsäädännön tavoitteena on taata vaikuttava, turvallinen, laadukas, yhdenvertainen sekä taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

STM on julkaissut asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026, jonka tarkoitus on edistää osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan. Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset. Visio (kuvio 1) on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)



Kuvio 1 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärjet

Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidolla voidaan parhaimmillaan parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää sairauksien oireita sekä ehkäistä sairauksia. Lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon ammattilaisten keskeinen työtehtävä, joka toistuu useita kertoja päivässä. Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkehoidon turvallisuutta. Tässä työssä keskitytään lääkitysturvallisuuteen eli lääkehoidon mahdollisimman

turvalliseen toteuttamiseen ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a; Härkänen ym. 2019, 244.)

Suomessa palveluiden laatua ja terveysriskien hallintaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen (Valvira). Valvira ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöstön ja toimintayksiköiden toimintaa. Valviran tehtävänä on valvoa terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta sekä turvallisen käytön edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a.)

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät poikkeamat ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisimpien haitta- ja vaaratapahtumien joukossa. WHO:n mukaan lääkitysvirheet ovat globaalisti johtava syy terveydenhuollon vahinkoihin ja haittoihin ja aiheuttavat jopa 42 miljardin dollarin kustannuksen vuosittain. Lääkitysturvallisuuden parantaminen on yksi tavoitteista myös tuoreessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa. WHO:n Maailman potilasturvallisuuspäivää vietetään vuosittain 17. syyskuuta. Vuoden 2022 teemana oli lääkitysturvallisuus, joka vahvistaa WHO:n vuonna 2017 käynnistämän viisivuotisen potilasturvallisuushaasteen ”Medication without harm” tavoitetta. Haasteen maailmanlaajuisena tavoitteena on vähentää ehkäistävissä olevia, vakavia lääkehaittatapahtumia yli 50 %:lla maailmanlaajuisesti seuraavan viiden vuoden aikana. (Kuvio 2) Käännös on sovitettu suomalaiseen palvelujärjestelmään sopivaksi. (World health organization 2017, 4–5; Valtioneuvosto 2022; Härkänen ym 2019, 246.)



Kuvio 2. WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman toimenpidepuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 14).

Haitat ja vahingot aiheuttavat merkittävää inhimillistä kärsimystä. Kärsijöinä on aina asiakkaan tai potilaan lisäksi myös tämän lähipiiri. Poikkeavat tapahtumat vaikuttavat myös siihen osallistuneiden ammattilaisten hyvinvointiin ”second victim” ja voivat pahimmillaan uhata työkykyä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi tehty työ on kaikkien – niin palveluiden käyttäjien, työntekijöiden kuin organisaatioidenkin – etu. Lääkitysvirheet tapahtuvat, kun systeemin heikkoudet tai inhimilliset tekijät, kuten väsymys, huonot ympäristötekijät tai henkilöstön puute, vaikuttavat lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b, 18; Härkänen ym. 2019, 246.)

### 3.2 Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo lääkehoidon toteuttamista sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lääkehoitoa toteuttavat lääkehoidon ja ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Työnantaja vastaa siitä, että lääkehoito on potilaalle ja asiakkaalle turvallista, sekä huolehtii, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa. Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa yksikön vastuulääkäri. Valvira suosittelee, että lääkehoitoa toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen suositusten mukaisesti. (Aluehallintovirasto.)

Lääkehoidon toteutus on Valviran ohjeen mukaan luvanvaraista. Valvira määräyksen mukaan, lääkehoitoa toteuttavat lääkehoidon ja ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta ammatilliseen ja lääkehoidon koulutukseensa perustuen. Työnantajan velvollisuus on määritellä työntekijöiltä vaadittavan lääkehoidon teoriakoulutuksen sisällön ja laajuuden siten, että koulutuksen antama osaaminen vastaa yksikön lääkehoidon vaatimuutta. Työnantajan tulee huomioida erityisesti niiden työntekijöiden osaamisen ja lääkelupien päivittämisestä, jotka eivät ole pitkään aikaan toteuttaneet lääkehoitoa, mutta joille ollaan siirtämässä lääkehoidon tehtäviä. Lisäksi erityisryhmien (esimerkiksi lasten ja vanhusten) lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvilta työntekijöiltä vaaditaan lisäkoulutusta erityisryhmien lääkehoidosta. Osaamisen varmistaminen on työnantajan vastuulla. Valviran mukaan teoriaosaaminen varmistetaan kirjallisella tai suullisella kokeella. Sen sijaan käytännön osaaminen varmistetaan 3–5 näytöllä jokaisesta

lääkehoidon toteuttamisen osa-alueesta, joka kuuluu työntekijän lääkehoidon tehtäviin. Näytön vastaanottaa kokenut ja laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkelupaan täytyy yksilöidä riittävästi, ketä ja mitä lääkehoidon tehtäviä lääkelupa koskee. Kirjallisen luvan myöntää lääkäri. Lääkelupaan vaadittava osaaminen varmistetaan 2–5 vuoden välein. (Aluehallintovirasto.)

Suomessa laki määrittää ketkä saa toimia terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä palveluiden laatua. Varmistaa terveydenhuoltoalalla toimivan ammatin harjoittamisen edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Järjestää terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta sekä helpottaa ammattihenkilöiden yhteistyötä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 §1.)

*Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559 §2).*

Karttunen (2019) on tehnyt väitöskirja tutkimuksen, Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää lääkehoidon turvallista toteuttamista ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa lääkehoitoon osallistuvan hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisen poikkileikkaustutkimuksena ja se toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin lääkehoidon turvallisen toteuttamisen itsearviointimittari ja arvioitiin sen luotettavuutta. Toisen vaiheen perusjoukon muodostivat yhden sairaanhoitopiirin kunnallisten ikääntyneiden pitkäaikaishoidon yksiköiden lääkehoitoon osallistuvat hoitohenkilöstöt. Tutkimuksen mukaan suurin osa toteutti lääkehoitoa turvallisesti. Kolmannes tutkimukseen osallistujista arvio, etteivät he saata lääkkeitä käyttökuntoon ohjeiden ja suositusten mukaisesti. Lähes puolet kertoi poikkeavansa ohjeista ja suosituksista koskien lääkkeiden antamista ja lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointia. Kirjaamisessa oli myös puutteita etenkin lääkehoidon vaikutusten ja lääkkeen antamisen syiden kirjaamisessa. Tutkimuksen mukaan lääkehoidon ohjeistuksista poikkeaminen aiheuttaa usein lääkityspoikkeaman tai sen mahdollisuuden. Johtopäätöksenä todettiin että, lääkitysturvallisuutta pystytään

parantamaan noudattamalla ohjeistuksia ja suosituksia joka tilanteessa. Hoitohenkilöstön osaamisella ja asenteilla sekä lääkehoidon prosessien kehittämisellä on suuri merkitys lääkitysturvallisuuden paranemiseen.

Läákehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tulosten mukaan potilaille annetuista lääkkeistä 22,2 prosentissa havainnoitiin vähintään yksi virhe. Vaaratapahtumailmoituksista havaittiin, että 21,0 prosenttia raportoiduista lääkitysvirheistä havaittiin kirjaamisen tai kirjausten lukemisen aikana. Kuudesosa virheistä havaittiin annettaessa läákkeitä potilaille ja noin kymmenesosa havaittiin lääkehoidon tarkastamisen yhteydessä. Väärä potilas -virheet huomattiin yleisimmin potilaan tai omaisen toimesta tai läákkeen antamisen yhteydessä. Havainnoidut antovirheet olivat useimmiten väärään läákkeenantotekniikkaan liittyviä. Suomessa raportoiduissa lääkkeiden antovirheissä yleisimpiä läákkeitä olivat antibiootit, veren hyytymiseen vaikuttavat läákkeet, opioidit sekä kardiovaskulaariset läákkeet. (Härkönen ym. 2019, 246.)

### 3.3 Haittatapahtuman toinen uhri ”second victim” ilmiö

THL:n (2015) mukaan haittatapahtuman hoidon seurauksena kokee 10% potilaista ja näistä 1% kokee vakavan haittatapahtuman. Vakavan haittatapahtuman kokeneista osa kuolee haitan seurauksena. Arvioidaan, että Suomessa n. 750–1500 potilasta kuolee vuosittain haittatapahtuman seurauksena. Suomessa arvellaan vuodeosastohoidossa toteutuneiden haittatapahtumien kustannusten arvioidaan olevan jopa 409 miljoona euroa ja ainakin puolet näistä olisi estettävissä. (Nyssönen 2022.)

Laatikaisen (2020) läákkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa väitöskirjan mukaan läákkeisiin liittyvät haittatapahtumat ovat yleinen ongelma Suomessa. Niitä esiintyy kaikissa hoitotilanteissa sekä läákehaittojen että läákityspoiikkeamien muodossa. Lääkityshaitat lisäävät merkittävästi sairastuneisuutta, kuolleisuutta, kuormittavat terveydenhuoltoa sekä aiheuttavat merkittäviä yhteiskunnallisia lisäkustannuksia. Tutkimuksen tulosten mukaan lähes joka viides altistuu läákehaitalle sairaalassa oloaikana. Lääkehaitat ovat erittäin yleisiä ikäillä potilailla ja aiheuttavat arviolta neljänneksen heidän erikoissairaanhoidonsa päivystyskäynneistä. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin läákehaittojen olevan yleisiä suomalaisessa terveydenhuollossa ja aiheuttavan ylimääräisen kuormituksen lisäksi merkittäviä taloudellisia haasteita. Vaikka haittatapahtumat ovat yleisiä, ne ovat aliraportoituja.

Haittatapahtuma ei ole vahingollinen pelkästään potilaalle, virheellä on aina toinenkin uhri: työntekijä, joka on osallinen tapahtumien kulkuun. Organisaatioiden maine kyllä yleensä tällaiset kolhut kestävät ja maineen palautusta voidaan edistää kertomalla julkisesti, mihin toimiin haittatapahtuman jälkeen on ryhdytty. Entä henkilöt, joita virhe koskettaa lähemmin

– potilaat, läheiset, työntekijät? Mitä ja kuinka he kestävät? Virheen seuraukset voivat olla hyvinkin suuret niin yksilö kuin yhteisötasolla. Vaikka kyseessä on virhe, se syntyy vahingossa. Haittatapahtumilla on usein vakavia seurauksia hoitohenkilökunnan terveyteen ja hyvinvointiin. Virheestä johtuva vakava haitta voi aiheuttaa työntekijässä häpeää, ahdistusta, pitkittyneitä stressioireita ja pahimmillaan traumaperäistä työkyvyttömyyttä. Vaikka ensisijaisena tavoitteena on virheettömyys, niitä kuitenkin väistämättä tapahtuu. Silloin on tärkeää tietää: miten toimitaan, miten jatkossa varaudutaan vastaaviin tilanteisiin ja miten jälkihoito varmistetaan. On erittäin hyvä, että asiasta on alettu puhua eikä ammattilaisen tarvitse selvittää yksin tapahtumasta. Työntekijä ei välttämättä tarvitse ammattiapua, vaan henkilön, jolle voi luottamuksella kertoa kokemuksensa ja joka ymmärtää, mitä haittatapahtumassa mukana ollut on käynyt läpi. 34 valtion yhteistä Second Victim- verkostohanketta on ryhdytty ideoimaan keväällä 2020 juuri ennen koronapandemian puhkeamista. Hanke on EU-rahoitteinen ja sen tavoitteena on kiinnittää huomiota hoitohenkilöstön kohtaamiin potilasturvallisuuden haittatapahtumiin sekä niihin liittyvien toimintamallien luomiseen. Toimintamallin avulla pyritään tukemaan haittatapahtumassa osallisena olleita henkilöitä. Organisaation turvallisuuskulttuuria, mainetta ja luotettavuutta vahvistaa se, että lähtökohtaisesti toimintatapoihin kuuluu sekä potilaasta tai läheisestä että myös ammattilaisesta huolehtiminen silloinkin, kun jokin menee pieleen. (Järvelä 2019, 1108-1109; Tella 2022; Liukka 2023.)

Alankomaissa 2019 tehdyn poikkileikkaustutkimuksen mukaan on potilashaittatapahtumien oireiden vaikutus terveydenhuollon henkilöstössä aliarvioitu ongelma. Tutkimukseen osallistui 4369 terveydenhuollon ammattilaista, joista 1619 oli lääkäreitä ja 2750 sairaanhoitajia. Tutkimus tehtiin 32 hollantilaisessa sairaalaisessa kyselytutkimuksena. Psykykinen kuormitus kasvoi mitä vakavampi haitta oli potilaalle. Yleisin oire oli ”ylivalppaus”, lisäksi vastaajat kokivat kyvyttömyyttä tarjota laadukasta hoitoa, epämukavuutta työyhteisössä sekä työyhteisön epäilevän heidän ammattitaitoaan. Tutkimuksessa todettiin, että haittatapahtumista selviytymiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä ne vaikuttavat syvästi henkilökohtaiseen hyvinvointiin, ammatilliseen suorituskykyyn sekä tiimityöskentelyyn, jotka vaikuttavat suoraan potilasturvallisuuteen ja laadukkaan hoidon tarjoamiseen. Tutkimuksessa ei selvitetty tuen järjestämistä. (Vanhaecht ym. 2019.)

Moilasen (2022) tekemän kirjallisuus katsauksen mukaan suomessa ei ole monissakaan terveydenhuollon laitoksissa käytössä tukijärjestelmää toisille uhreille. Tulosten mukaan olisi kuitenkin tärkeää tukea uhria niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. Tukipalveluiden esteeksi on kuvattu muassa tietämättömyyttä ja puutteellinen ymmärrys tukipalveluiden vaihtoehtoista, työssä poissaoloon kuluvaan aikaan, huoli luottamuksellisuudesta sekä työkaveireilta tuleva arvostelu. Tärkeimmäksi tuen muodoksi tässä kirjallisuuskatsauksessa nousi

koulutettu vertaistuki. Yhdysvalloissa tämä tukimuoto on yleisesti käytetty, mutta Suomessa ei ole vielä laajemmin tarjolla. Myös kollegoiden, esimiehen ja johdon antamaa tukea pidettiin tärkeänä. Tukemisen keinoiksi nimettiin arvostava vuorovaikutus, tapahtuman ymmärtäminen, tasavertaisuus, keskusteluapu, emotionaalinen tuki, kollegiaalisuus sekä toisille uhreille suunnatut tukipalvelut. Johtopäätöksiksi muodostui, erilaiset tukimuodot vaarata- pahtumasta aiheutuneista tunteista selviytymiseen, syyllistämätön ilmapiiri ja kollegiaalinen tuki, aika hengähtää tapahtuman jälkeen, toisen ilmiön tunnistaminen, tapahtuman läpikäyminen siihen johtaneet syyt ja niistä oppiminen.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön aihe nousi ympärivuorokautisen asumispalvelun koordinoivilta esimiehiltä. Työyhteisöstä on tunnistettu selkeä tarve yhtenäistää lääkehoidon toiminnot niin, että vaikka henkilökunta liikkuu tiimistä toiseen, toimintatavat pysyvät samana. Haipro ilmoituksia tehdään lääkehoidosta kohtalaisen paljon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia lääkehoidon toimintamalli ympärivuorokautiseen asumispalveluyskikö Vaahterakotiin. Henkilöstön ja farmaseutin osallistaminen suunniteluun on tärkeä osa opinnäytetyötä. Toimintamallin avulla lisätään tietoisuutta ”Second Victim” ilmiöstä ja luodaan toimintatapa sen käsittelyyn. Tavoitteena on parantaa asukas- ja työntekijäturvallisuutta ja luoda yhdessä sellainen farmaseutin toimenkuva, joka helpottaa työntekijöiden arkea lääkehoidossa.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Kuvata henkilöstön näkemyksiä lääkehoidon toteuttamisesta.
2. Laatia farmaseutin toimenkuva
3. Kuvata Lääkehoidon toimintamalli



## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Työ sai alkunsa kohdeorganisaation tarpeesta kehittää ja parantaa yksikön lääkehoitoa yhtenäiseksi ja turvallisemmaksi, joka noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Työelämälähtöinen kehittäminen kohdistuu asioihin, jotka luontevasti kuuluvat omaan ammatti- tai toimialaan. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus on ratkoa käytännön ongelmia ja keksiä uusia ideoita sekä luoda uusia käytäntöjä. Työelämän mielenkiinto on pikemminkin käytännöllisen soveltavan tutkimuksen kuin teoreettisen perustutkimuksen tekemisessä. Kehittämistyössä etsitään parempia ratkaisuja ja viedään niitä eteenpäin, ei ainoastaan kuvailla ja selitellä asioita. Tutkimuksellisen kehittämisen ja tieteellisen tutkimuksen ero on pääasiassa toiminnan päämäärässä, halutaanko saada aikaan käytännön parannuksia ja uusia ratkaisuja vai tuottaa uutta teoriaa. Tämä ero vaikuttaa myös kehittämistyön prosessiin sekä käytettävään menetelmään ja lähestymistapaan. (Vilkkä 2021, 16–18; Ojasalo ym. 2022, 21.)

Opinnäytetyössä hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti erilaisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä. Aineiston keräämiseksi valittiin kysely ja uuden toimintamallin työstämiseen aivoriihi. Opinnäytetyön tarkoituksena on osallistaa työntekijät ratkaisemaan lääkehoitoon liittyviä ongelmia ja saada muutosta aikaan yhdessä. Tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita siitä, miten asioiden tulisi olla eikä niinkään siitä, miten ne tällä hetkellä ovat. Työntekijät ja farmaseutti otetaan aktiiviksi osallistujiksi kehittämään lääkehoidon prosessia, farmaseutin työnkuvaa sekä luomaan ”Second victim” toimintamallia. Aivoriihessä kehitetään toimintaa kyselyllä havaittujen ongelmien kehittämiseksi kohti asiakas- ja työntekijäturvallista lääkehoitoa, joka noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Yhdessä kehitetyt ratkaisut ovat usein parempi kuin ulkopuolelta tulevat. (Ojasalo ym. 2022, 58–59.)

Ojasalon ym. (2015, 158) mukaan kaiken uuden kehittämisessä luovuus on keskipisteessä. Kehittyminen taantuu, jos ei innovoida. Luovuus työyhteisössä vaatii kykyä ja uskallusta katsoa asioita uudella tavalla, on tärkeä muistaa, että avoin ja positiivinen ilmapiiri on ongelmanratkaisun edellytys. Ideoiden toteuttamiseksi on tärkeää, että työntekijöillä on luottamus organisaatioon. Vuorovaikutteinen johtaminen vaikuttaa positiivisesti innovatiivisuuteen.

## 5.2 Aineiston keruu ja analyysi

### Kysely

Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että niiden avulla saadaan yleensä laajaa aineistoa. Suurimpana ongelmana on vastaamatta jättäminen. Kyselytutkimuksiin liittyy myös heikkouksia, aineisto voi jäädä pinnalliseksi, ei voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat suhteutuvat kyselyyn sekä väärin ymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2016, 195)

Aineisto kerätiin puolistrukturoidun kyselyn avulla. Kysymykset laadittiin yksiselitteisiksi, jotta jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla. Avoimia kysymyksiä oli mahdollisimman monesta asiasta, jotta vastaajan oma ääni pääsee kuuluviin. Näihin liittyi kuitenkin riski vastaamatta jättämisestä. Kyselyyn merkittiin mahdollisimman tarkat vastausohjeet kyselyn alussa, sekä tarvittaessa yksittäisten kysymysten kohdalla. (Ojasalo ym. 2014, 132.)

Kysely lähetettiin helmikuussa 2023. Kyselyllä kartoitettiin työntekijöiden näkemyksiä lääkeshoidosta, heidän osaamisestaan, farmaseutin toimenkuvasta ja haittatapahtumista (Liite 1). Kyselyn linkki lähetettiin sähköisenä kaikille lääkeluvallisille 62 työntekijöille sähköpostiin. Kysely toteutettiin nimettömänä, mitään taustatietoja ei kerätty eikä kyselyyn osallistujia ole mahdollista tunnistaa vastausten perusteella. Kyselyyn liitettiin saatekirje (Liite 2) ja opinnäytetyön tekijän yhteystiedot lisätietojen saamiseksi. Kyselyssä oli kahden viikon vastausaika ja linkki lähetettiin tänä aikana kahdesti. Vastausaikaa pidennettiin viikolla ja linkki lähetettiin vielä tässä vaiheessa kolmannen kerran, vastauksia tuli 8.

Kyselyn kysymykset johdettiin lääkehoidosuunnitelmasta ja opinnäytetyön tarkoituksista ja tavoitteista. Kyselyn kysymykset ja järjestys oli ennalta määritetty. Kyselytutkimuksissa pyritään tutkimusongelman kannalta kattavaan, mutta samalla yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymyksenasetteluun. Kyselytutkimusta laadittaessa huomioitiin Kyselyn kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys. Nämä ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentamiseen. Ylipitkä kysely karkottaa vastaamishalun. Posti- ja Internet-kyselyissä keskimääräisen vastausajan ei tulisi ylittää 15–20 minuuttia. Kyselyssä on tärkeää huomioida laajuus ja ulkoasu, luottamuksen herättäminen, kyselyn rakenne ja loogisuus, kysymysten asettelun tarkkuus, avointen kysymysten harkittu käyttö, kysymysten rakenne sekä tutkimuseettisyys. (Hirsjärvi ym. 2016, 198; Tietoarkisto 2022a; Tietoarkisto 2022b.)

Kyselyä analysoitiin sekä laadullisilla että määrällisillä menetelmillä. Tarkoituksena oli tuottaa enemmän laadullista sisältöä kuin numeraalista tietoa. Aineistosta pyrittiin ymmärtämään lääkehoidon nykytilan, työntekijöiden toiveet ja näkemykset farmaseutin

toimenkuvalla, kartoittaa työntekijöiden kokemukset haittatapahtuman toisena uhrina sekä millaista tukea he ovat saaneet ja toivovat jatkossa saavansa. (Ojasalo ym. 2015, 224.)

Ensimmäisenä aineisto tarkistettiin, ettei siihen sisältynyt selkeitä virheellisyksiä tai puuttuvia tietoja ja katsottiin, että vastauksia voidaan käyttää analysoinnissa. Seuraavaksi kartoitettiin aineiston riittävyys. Aineiston määrä oli pieni siihen nähden, kuinka monelle kysely lähetettiin. Vastausten pienestä lukumäärästä huolimatta saatiin vastauksista kartoitettua toivotut asiat. Laadullinen aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Saatu aineisto litteroitiin teemojen mukaan. Analysointi aloitettiin lukemalla valmiiksi litteroitu aineisto useaan kertaan. Aineistosta nostettiin esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. (Ojasalo ym. 2015, 224; Ojasalo ym. 2022, 110; Hirsjärvi ym. 2016, 222.)

### Aivoriihi

Kyselystä teemoitellut aiheet: Lääkkeenjako, lääketilaus, lääkemuutokset, lääkkeiden antaminen sekä farmaseutin työnkuva nostettiin työpajaan, jossa hyödynnettiin mukailien aivoriihimenetelmää. Työpaja pidettiin maaliskuussa 2023. Työpajaan osallistui 15 työntekijää, lähi- ja sairaanhoitajia. Osallistujia oli joka tiimistä. Osallistujat jaettiin 4 ryhmään niin että jokaisessa ryhmässä oli osallistujia joka tiimistä. Työpajan kesto oli 2 tuntia. Työpajan tarkoitus oli kehittää yhtenäiset toimintatavat toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Aivoriihi on luova ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tavoitteena on kehittää luovia ideoita. Periaatteena on, että määrä tuottaa laatua, mitä enemmän ideoita on, sitä todennäköisempää on, että joukossa on hyviä toteuttamiskelpoisia ideoita. (Innokylä.)

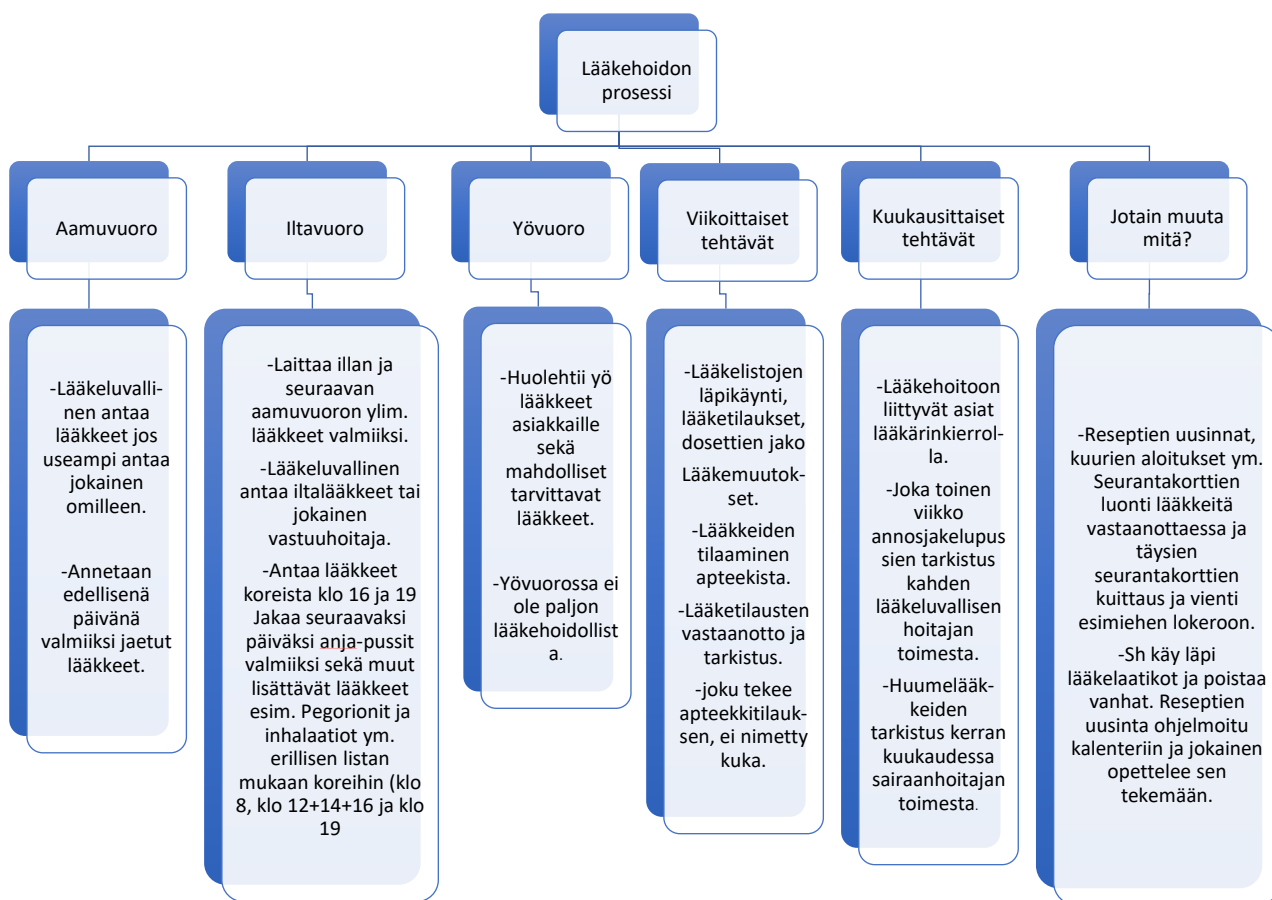
Työpajan säännöt käytiin aluksi läpi ja alustettiin ideoitava aihe. Ideointi vaiheessa annettiin kaikille post-it lappuja sekä kynä. Jokainen ryhmä tuotti lapulle oman ideansa ongelman ratkaisemiseksi. Aika ideointiin oli 7 min/teema. Kun kaikki teemat oli ideoitu, koottiin yhteen kaikki ideat. Arviointivaiheessa jokainen ryhmä esitteli omat ideansa. Valintavaiheessa kerätyt ideat niputettiin yhteen. Ryhmä päätti parhaimmat ideat, niitä tarkasteltiin kriittisesti ja jatkojalostettiin. Lopuksi valittiin parhaat arviointien perusteella. Työpajan vetäjä huolehti, että sääntöjä noudatettiin. Työpajassa oli rento ja kannustava ilmapiiri. Vetäjä tarkkaili työskentelyä, tarvetta työpajan kulun puuttumiseen ei ollut. Kaikki saivat äänensä kuuluviin. Työpajassa oli ulkopuolinen kirjuri, joka auttoi työpajan vetäjää keskittymään vain työpajan kulkuun. (Innokylä.)

## 6 Tulokset

### 6.1 Henkilöstön näkemykset lääkehoidosta

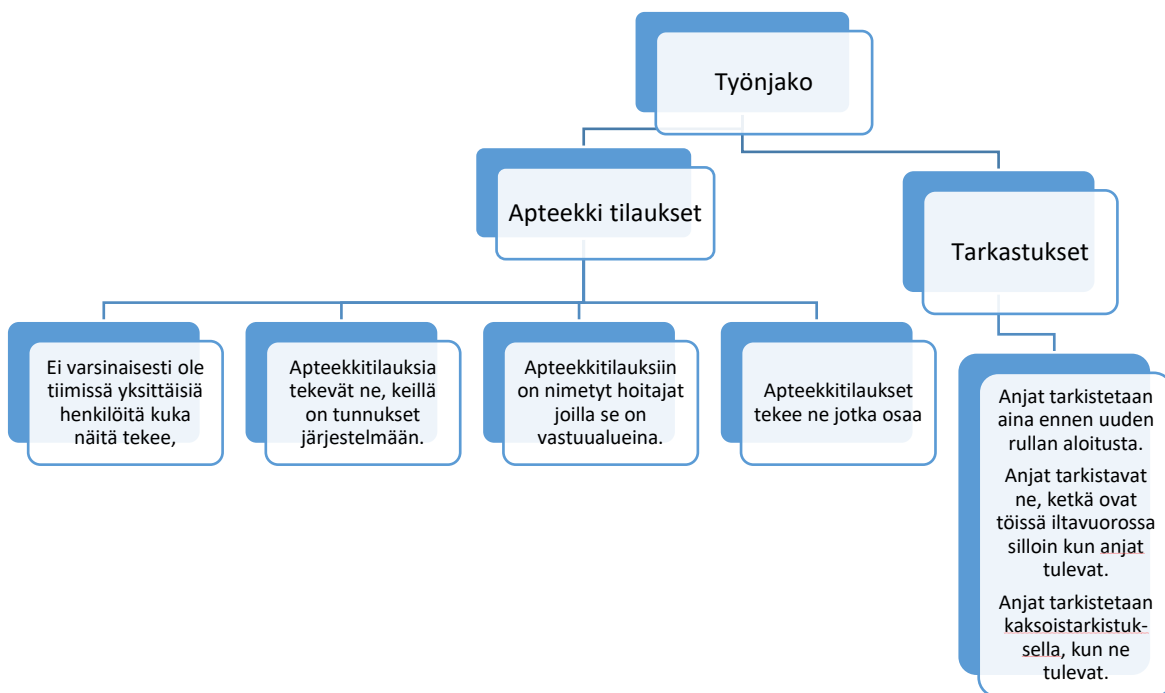
Kaikki vastaajat kertovat tutustuneensa yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, ja oma ammatitaito koettiin riittäväksi lääkehoidon suorittamiseen. Lääkelupien suorittamisprosessi koettiin selkeäksi. Lääkehoidon perehdytys koettiin riittäväksi seitsemän vastaajan mielestä, yksi koki perehdytyksen riittämättömäksi.

Lääkehoidon prosessi (Kuva 3) tiimeissä oli vastausten mukaan hyvin samanlainen tapa toteuttaa lääkehoitoa päivittäisissä toiminnoissa. Lääkkeet jaettiin iltavuorossa seuraavalle vuorokaudelle valmiiksi. Yövuorossa lääkehoito on lähinnä muutamien ilta/aamulääkkeiden antamista sekä tarvittavien lääkkeiden antamista asukkaille. Viikoittaisia tehtäviä oli lääkkeiden tilaukset, lääkemuutokset sekä lääkkeiden vastaanotto. Kuukausittaisiin tehtäviin nostettiin tarkistukset sekä lääkärin kierrolla tulleet lääkemääräykset. Muita tehtäviä oli reseptien uusinnat, kulutuskorttien tarkistukset ja palauttamiset esihenkilölle sekä lääkekaappien tarkistukset.



Kuva 3. Lääkehoidon prosessi teemoitellen työvuorojen mukaan

Työnjaossa (Kuva 4) vastaavat nostivat esiin kaksi asiaa, toinen oli apteekki tilaukset ja toinen oli anjojen tarkistukset. Työnjako oli hyvin vaihteleva vastausten perusteella, joissain tiimeissä oli nimetyt vastuu henkilöt hoitamaan lääketilauksia, joissain tiimeissä teki kuka osasi. Kaikkien vastaajien mukaan anjat tarkistettiin, joissain tiimeissä heti kun anjat tulee jossain ennen aloitusta.



Kuva 4. Työnjaon teemoittelua

Lääkehoidon suurimmiksi haasteiksi koettiin sijaisten runsas määrä, lääkemutosten virheellinen tekeminen, kielitaidon riittämättömyys sekä lääkehoidon hoitamisen keskeneräisyys eli asioita jätettiin "puolitiehen". Lisäksi todettiin, ettei asianmukaisia seurantakortteja ei täytetä, lääketilauksia ei ennakoida riittävän ajoissa, niissä ilmenee "hitautta". Haasteeksi tunnistettiin myös henkilöstön välinpitämättömyyttä lääkehoitoa kohtaan, aina ei noudateta annettuja ohjeita.

Kehittämiskohteiksi vastaajat nostivat toimintatapojen yhtenäistämisen, asioiden loppuun viemisen tai huolehtimisen eteenpäin, jos ei itse ehdi sekä lääkehoidon koulutuksen. Myös lääkkeiden antomuodot nostettiin esille; lääkkeitä jauhetaan selvittämättä, onko se lääkevalmisteelle sallittua tai asukas pureskelee lääkkeitä, mutta hoitaja ei siihen reagoi.

Haittatapahtuma oli tapahtunut viidelle kahdeksasta vastaajasta. Yleisimpiä olivat väärin lääkkeiden antaminen, oli annettu vahingossa tuplalääkkeet (mennyt sekä dosetissa että anjassa), lääkkeitä oli jäänyt antamatta koska ei ollut jaettu valmiiksi edellisessä vuorossa.

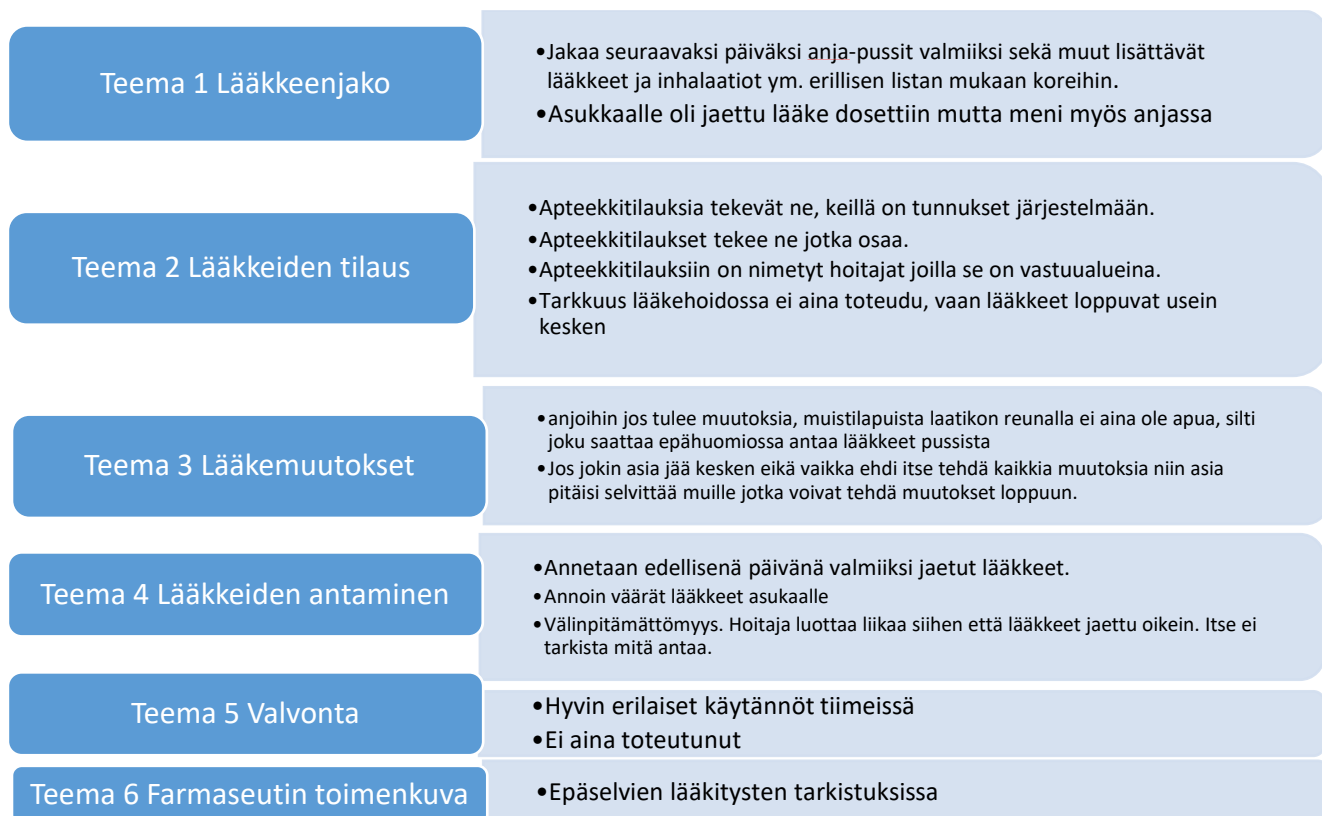
Henkistä kuormitusta haittatapahtuman jälkeen oli kokenut yksi vastaajista. Tukea tilanteessa olin saatu työkaverilta.

Farmaseutilta toivottiin apua (Kuva 5) epäselvien lääkitysten selvittämiseen sekä konsultaatio apua.

	n
Läkelistojen ajantasaistamista	1
Lääkityksen selvittämistä epäselvissä tapauksissa	7
Interaktioiden tarkistamista	3
Omavalvontaan osallistumista (läkelistojen, lämpötilojen ym tarkistus)	3
Lääkekappien tarkistus (lääkkeiden oikea säilytys, viimeiset käyttöpäivät ym)	3
Konsultaatio apua	4
Lääkehoidon koulutusta	2
Jotain muuta mitä?	1

Kuva 5. Toiveita farmaseutin tehtäviin

Kyselyaineiston teemoittelun perusteella koottiin kuusi pääteemaa (Kuva 6) jatkokäsittelyä varten työpajoihin.



Kuva 6. Työpajojen pääteemat

## Lääkehoidon uudistamisen toteutus

Ideointivaiheessa ohjeistettiin ryhmät miettimään toimintaa uudella tavalla ja niin miten he kokisivat lääkehoidon mahdollisimman toimivaksi huomioiden kuitenkin lääkehoitosuunnitelman määrittämät raamit. Teemoja oli kuusi ja jokaisen teeman kohdalla oli ohjeena miettiä kuka? miten? miksi? milloin? Ideointi vaiheessa ryhmät keskustelivat paljon ja vertailivat eri tiimien toimintatapoja. Keskusteluissa nousi hyvin esiin, kuinka erilaisia toimintatapoja tiimeissä on.

Arviointivaiheessa ryhmät esittelivät ideat (Kuva 7) Osittain ryhmät tuottivat paljon samoja ideoita. Lääkkeenjaolla tässä osiossa tarkoitetaan asukkaan päivittäisten lääkkeiden nostamista esille. Asukkaalla voi olla lääkkeitä anjoissa, dosetissa, purkissa, pullossa ym.

Arviointivaiheessa tuotiin esiin usean osallistujan taholta, ettei lääkkeitä tarkisteta asianmukaisesti eikä annettavia lääkkeitä verrata lääkelistaan. Myös lääkkeitä jaettiin osittain ulko-muistista ja muista erillisistä tiimin itse tekemistä listoista, mutta ei aina katsottu asukkaan lääkelistaa. Lääkkeet jaettiin valmiiksi iltavuoron toimesta seuraavaksi vuorokaudeksi. Lääkkeet olivat koreissa, jossa oli kellonaika. Lääkekorit vietiin keittiön kaappiin mistä lääkkeet annettiin asukkaalle. Kaappiin kävi kaikkien työntekijöiden avaimet.

Lääketilauksissa oli paljon haasteita. Läkkeitä saattoi jäädä tilaamatta koska ei muistettu tai vuorossa ei ollut sellaista hoitajaa, jolla olisi ollut tunnukset järjestelmään. Aina ei muistettu huomioida lääkkeiden riittävyttä eikä niitä näin ollen merkitty tilausvihkoon. Tilaus aika on noin kaksi viikkoa, joten lääkkeiden riittävyys pitää ennakoida hyvissä ajoin.

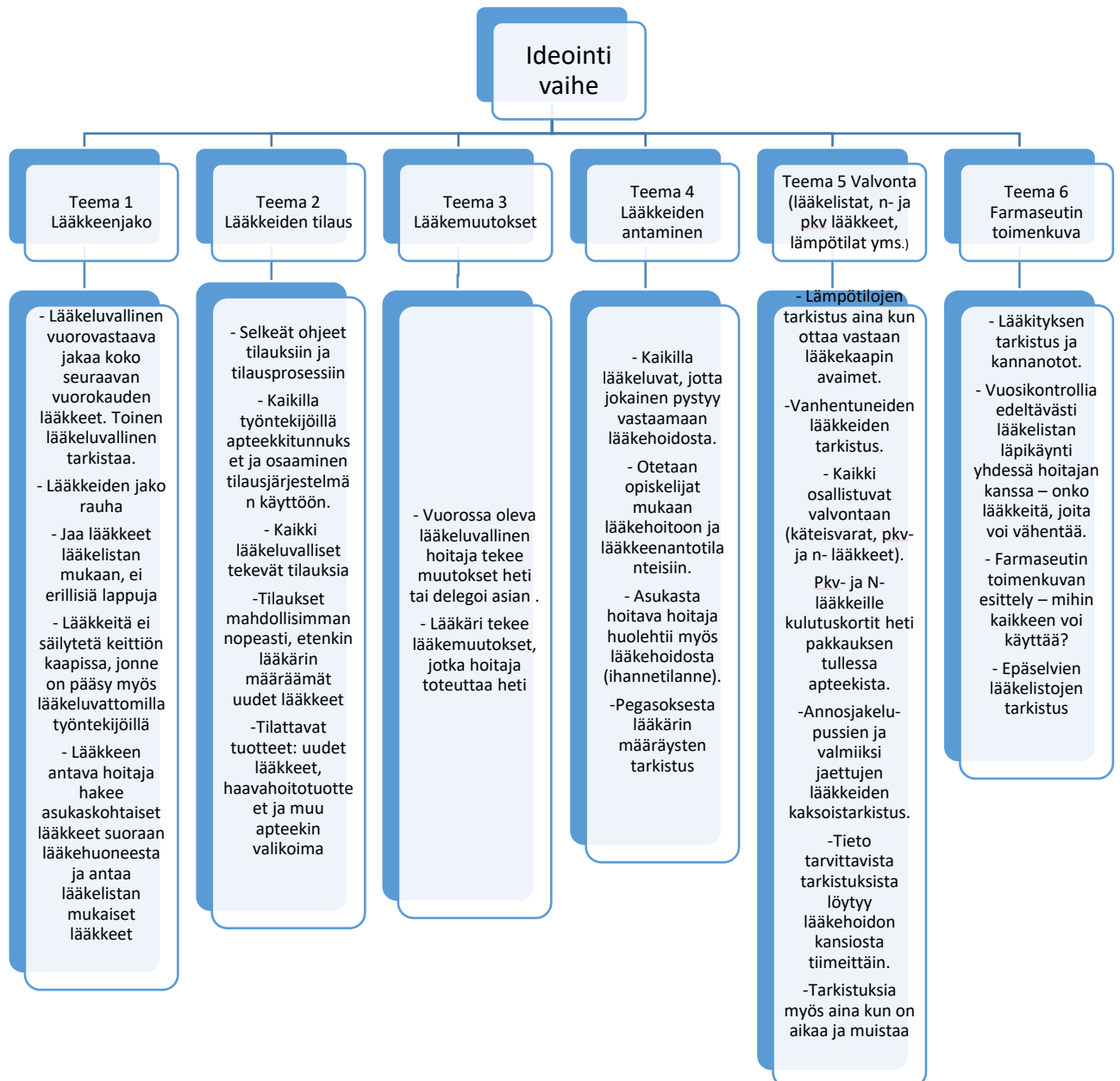
Lääkemuutoksia ei osannut kaikki hoitajat tehdä vaan jätettiin viestilappuja seuraavalle vuorolle. Aina myöskään ehditty eikä muistettu delegoida eteenpäin.

Läkkeitä antoi tiimissä kaikki lääkeluvalliset hoitajat, joiden määrä vaihtelee vuorokohtaisesti. Työnjaossa ei huomioitu lääkeluvallisten määrää, vaikka vain yhdellä olisi lääkelupa ja hän lääkitsee kaikki tiimin asukkaat. Läkkeitä jauhettiin ilman että tiedettiin voiko näin tehdä. Asukkaat myös pureskeli lääkkeitä eikä asiaan kiinnitetty hoitajan toimesta välttämättä huomiota. Läkelistasta ei tarkistettu lääkkeiden oikeellisuutta vaan luotettiin että ne on jaettu oikein ja tarkistettu jakajan toimesta. Asukkaiden tunnistaminen koettiin myös haasteeksi etenkin lyhytaikaishoidossa mutta myös ympärivuorokautisen hoidon puolella koska hoitajat joutuvat välillä siirtymään tiimistä toiseen.

Valvontaa suoritettiin hyvin monella tavalla, jossain oli määritelty, että vain sairaanhoitaja tekee tarkistukset ja jos hän oli pois, jäi tarkistukset tekemättä. Yhdessä tiimissä oli tarkistukset kalanteroitu. Lämpötilat tarkasti kuka muisti, aina ei päivittäinen seuranta toteutunut.

Kulutuskortteja ei aina muistettu tehdä. Lääkekaapissa olevien lääkkeiden voimassa oloa ei aina muistettu tarkistaa, eikä tarpeettomia hävittää.

Farmaseutilta toivottiin apua etenkin epäselviin lääkityksiin, selvisi myös, etteivät läheskään kaikki tienneet mihin ja miten farmaseuttia voi hyödyntää. Koettiin myös tärkeäksi farmaseutin osallistuminen asukkaiden vuositarkastuksiin lääkityksen osalta.

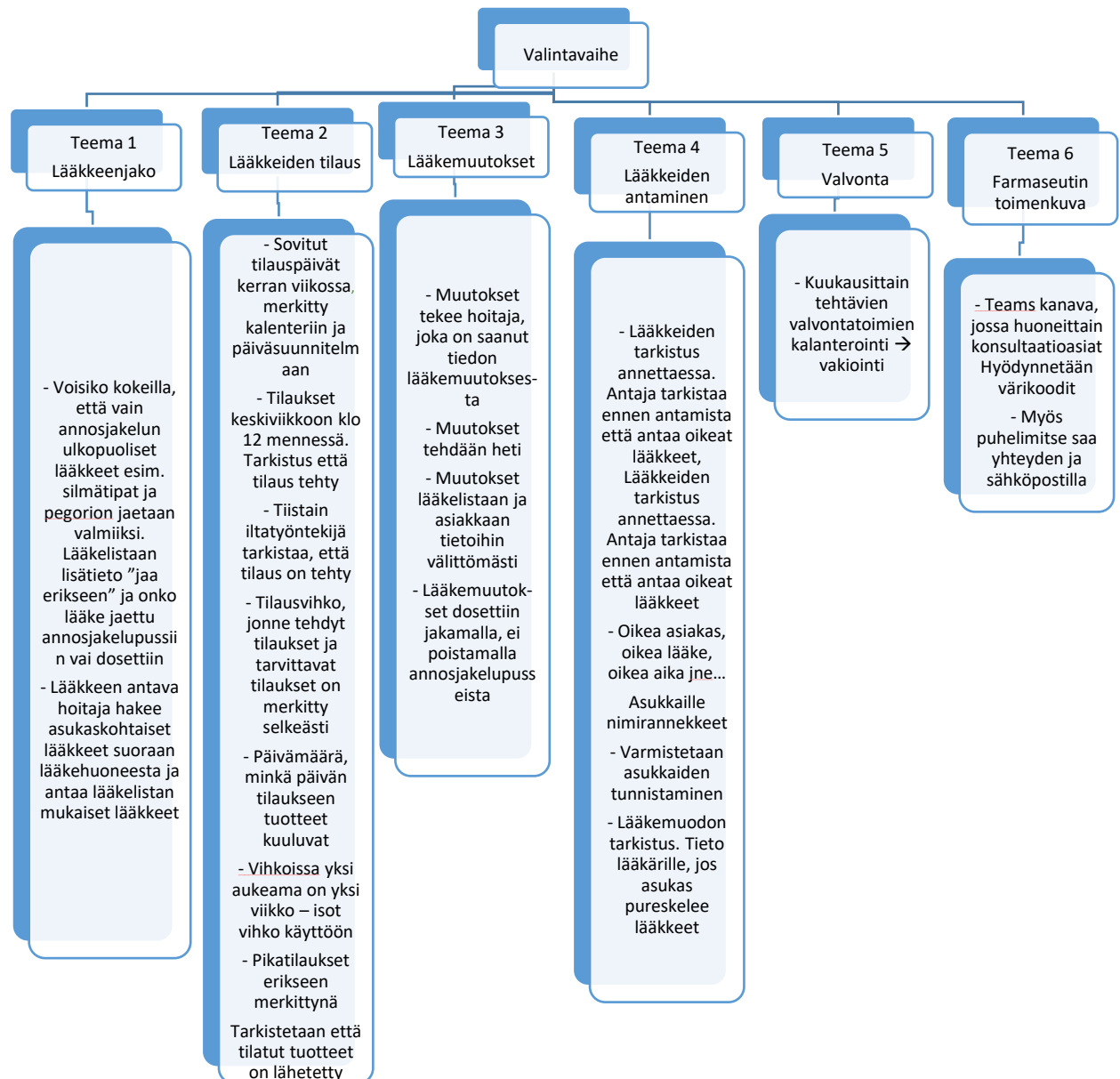


Kuva 7. Ideointivaiheen yhteenveto teemoittain

Valintavaiheessa keskusteltiin paljon ryhmien tuottamista ideoista, ideat pohjasivat aika paljon nykyiseen toimintatapaan. Tässä kohtaa työpajan vetäjä rohkaisi ja haastoi miettimään uusia ja turvallisempia toimintatapoja suorittaa lääkeshoittoa. Keskusteluun nostettiin myös



kyselyn tuloksia esim. haittatapahtumista ja siitä miten toiminnalla niitä voitaisiin ehkäistä. Osa nykyisistä toimintatavoista oli lääkehoitosuunnitelman vastaisia. Nämä asiat työpajan pitäjä nosti esiin ja pyysi osallistujia miettimään uusia toimintatapoja, jotka tukevat lääkehoitosuunnitelman toteutumista. Ryhmä nosti hyviä uusia asioita ja näkökantoja (Kuva 8) esiin. Osa sai paljon vastusta ja osaa oltiin valmiita kokeilemaan. Yhteisymmärrykseen kuitenkin päästiin kaikki tyydyttävällä lopputuloksella.



Kuva 8. Valintavaiheen yhteenveto teemoittain

Työpajan valintavaiheessa nostetuista asioista sekä lääkehoitosuunnitelman pohjalta koottiin uusi lääkehoidon toimintamalli (Liite 3).

Haittatapahtuman toinen uhri ”second victim” ilmiötä avattiin henkilöstölle henkilöstökoukussa ja asiasta keskusteltiin. Samalla heiltä kysyttiin mitä tukimuotoja työntekijät toivoisivat, jos itselle tapahtuu haittatapahtuma. Vahtaukset kirjattiin post it - lapuille. Henkilöstön toiveet haittatapahtumien käsittelystä ja tukitoiminnasta koottiin teemoitellen (Kuva 9).

<p><b>1. Lievä haittatapahtuma</b> (lähinnä epämuukavuutta asiakkaalle)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asian läpikäynti omassa tiimissä, syylistämätön ilmapiiri, kollegan tuki, korjaavien toimenpiteiden miettiminen</li> </ul>	<p><b>2. Kohtalainen haittatapahtuma</b> ( Johti lisätoimenpiteisiin esim. sairaala käynnin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat kuin kohdassa 1 mutta lisäksi, asian läpikäynti vastaavan sh:n tai esimiehen kanssa, asian tarkempi läpikäynti, tarvittaessa parempi psyykkinen tuki esim. tth</li> </ul>	<p><b>3. Vakava haittatapahtuma</b> ( Johti pysyvään vammaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samat kuin kohdassa 1 ja 2, lisäksi automaattisesti yksilölle tai työyhteisölle tth tuki (defusing tms istunto)</li> </ul>	<p><b>4. Miten toivot että haipro ilmoituksia käsiteltäisiin Vaahterakodissa?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Säännöllinen läpikäynti tiimipalaverissa → korjaavat toimenpiteet, säännölliset haipro kokoukset jossa käsitellään kootusti tai koko taloa käsitteviä ilmoituksia-&gt; korjaavat toimenpiteet.</li> </ul>
---	---	---	--

Henkilöstön toiveiden pohjalta käytiin keskustelua yksikön esihenkilön sekä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuollon tarjoamien tukipalveluiden pohjalta luotiin yksikköön malli haittatapahtuman käsittelystä ”second victim” eli työntekijän uhriutumisen näkökulmasta (Kuva 10).

**1. Lievä haittatapahtuma** (lähinnä epämuukavuutta asiakkaalle) Syylistämätön ilmapiiri, kollegan/työyhteisön tuki, asianläpikäynti tiimissä, korjaavat toimenpiteet

**2. Kohtalainen haittatapahtuma** ( Johti lisätoimenpiteisiin esim. sairaala käynnin) Syylistämätön ilmapiiri, kollegan/työyhteisön tuki, tilaisuus hengähtää, asianläpikäynti tiimissä, korjaavat toimenpiteet, asian läpikäynti/keskustelu vastaavan sairaanhoitajan/esimiehen kanssa, tarvittaessa yhteistyöterveyshoitajaan (polku palvelu tai puh. 0941330100)

**3. Vakava haittatapahtuma** ( Johti pysyvään vammaan, kuolemaan) Syylistämätön ilmapiiri, kollegan/ työyhteisön tuki, asianläpikäynti tiimissä, tilaisuus hengähtää, korjaavat toimenpiteet, asian läpikäynti/keskustelu esimiehen kanssa. Esimies on yhteydessä työterveyshuoltoon josta järjestetään työyhteisölle tapahtuman purkukeskustelu sekä yksittäisen työntekijän tuki. Työntekijällä on mahdollisuus työpsykologin tapaamiseen 1-5 kertaa, **ensin yhteys työterveyshoitajaan.**

**Akuuteissa tilanteissa ota yhteys** omaan terveyskeskukseen tai mieli ry:n kriisipuhelimeen p.0925250111

## 7 Yhteenveto ja pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten keskiöön turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi nousi henkilöstön sitoutuminen ohjeiden noudattamiseen. Turvallisuuden edistäminen riippuu organisaation kyvystä ymmärtää, miten turvallisuus syntyy organisaation osien välisestä vuorovaikutuksesta. Turvallinen lääkehoito rakentuu arjessa oikeita ja sovittuja toimintatapoja noudattamalla. Sen perustana on jokaisen lääkehoitoa työssään toteuttavan ammattilaisen ajantasainen osaaminen ja laadukas toiminta. Johdon tulee puolestaan mahdollistaa lääkehoitoon osallistuville toiminnan edellyttämät puitteet ja perehdytys. Ei ole kuitenkaan itsestään selvää, kuinka tämä tulisi käytännössä eri tilanteissa toteuttaa. Jopa puolet potilashoitoon liittyvistä haittatapahtumista voidaan ehkäistä analysoimalla riskejä, korjaamalla hoitoprosesseja tai ottamalla oppia virheistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021; Kansanen 2018.) Vakioitu malli sekä lääkehoidossa että perehdyttämisessä lääkehoitoon turvaa laadukkaan ja turvallisen lääkehoidon toteutusta. Yhtenäisellä lääkehoitosuunnitelman antamien raamien mukaisella toimintamallilla ehkäistään haittatapahtumia, parannetaan asiakas ja työntekijä turvallisuutta sekä vähennetään työn kuormittavuutta. Koko henkilöstö tietää miten toimia, vaikka tiimi vaihtuisi. Vakioidut toimintatavat ovat myös omavalvonnantoteutumisen kannalta välttämättömiä. Kaikkien lääkeluvallisten vastuuttaminen lääkehoitoon ja siihen kuuluvaan omavalvontaan lisää osaamista sekä vähentää työkuormaa Sairaanhoidajilta, jota yksikössä on vähän. Lääkehoitoprosessien riskien valveutuneessa ennakoinnissa avointa ja luottamukseen perustuvaa työskulttuuria on erityisen tärkeää luoda ja vaalia johdonmukaisesti läpi organisaatioiden.

Haittatapahtuman toisen uhrin ilmiötä avattiin henkilöstölle. Ilmiö oli vieras henkilöstölle eikä kukaan ollut kuullut siitä aikaisemmin. Kaikki, joille haittatapahtuma oli sattunut, tunnistivat itsessään tapahtuman jälkeen nousseita tunteita ja jopa ahdistusta. Malli luotiin henkilöstön toiveiden pohjalta yhdessä työterveyshuollon kanssa. Aina ei virheiltä vältytä, mutta niistä voidaan oppia. Ilmapiiri, jossa virheistä uskalletaan kertoa avoimesti ja niitä käsitellään ilman pelkoa syylistämisestä, on hedelmällisin kasvualusta lääkehoidon prosessien parantamiselle ja turvalliselle lääkehoidolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Farmaseutin asiantuntemus koettiin hyväksi yksikössä, etenkin asukkaiden vuositarkastuksen yhteydessä, jolloin asiakkaiden lääkitys tulisi tarkastaa. Myös epäselvien lääkelistojen ja lääkitysten sekä rajatun lääkevaraston käytössä farmaseutin asiantuntemus koettiin hyväksi. Mitä useampi lääke, sitä enemmän interaktioita ja sivuvaikutuksia voi ilmetä. Iäkkäiden lääkehoidossa voidaan tarvita esimerkiksi lääkityksen annosmuutoksia, eikä joitain

lääkeryhmiä suositella lainkaan iäkkäille. (Kari 2022.) Iäkkäiden herkkyys lääkkeiden haittavaikutuksille voi johtaa uuden lääkkeen käytön aloittamiseen ja siten monilääkitykseen. Monilääkitystä voidaan estää arvioimalla lääkitys määräajoin. Farmaseutin asiantuntemus on tässä avainasemassa. (Duodecim 2022.)

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää koko hyvinvointialueen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, joissa ei ole vielä vakioitua mallia toteuttaa läikehoitoa. Laatu- ja potilasturvallisuuden kehittäminen tulisi tapahtua jatkuvana syklinä. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on myös varahenkilöstö sekä paljon sijaistyövoimaa, jotka kiertävät koko hyvinvointialueen yksiköitä. Yhtenäinen malli kaikissa yksiköissä helpottaisi paljon heidän työtään sekä lisäisi olennaisesti läikehoidon turvallisuutta. Haittatapahtuman toinen uhri ilmiö on varsin vähän tunnettu ja tunnistettu ilmiö. Vakioitua mallia ei ole käytössä muissa yksiköissä, mallin jalkauttaminen koko hyvinvointialueelle lisäisi varmasti työhyvinvointia sekä voisi olla myös yksi pitovoimaan vaikuttava tekijä jatkossa. Organisaation johdolla on keskeinen vastuu turvallisuusriskien analysoinnissa ja riskeihin varautumisessa. (Kansanen 2018.)

## 7.2 Etiikka ja luotettavuus

Opinnäytetyön tarve nousi esille organisaation halusta luoda turvallinen ja yhtenäinen toimintamalli, joka noudattaa läikehoitosuunnitelmaa. Tutkimuslupa haettiin organisaatiolta ennen tutkimuksen aloittamista. Hakemukseen sisällytettiin tutkimussuunnitelma ja tietosuojailmoitus. Kyseiseen tutkimukseen ei ollut tarvetta tehdä eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimukseen ei osallistu alaikäisiä, ei puututa fyysiseen koskemattomuuteen tai aiheuteta huomattavaa riskiä tutkittaville. Jos tutkimuksen pyytävä organisaatio pyytää eettistä ennakoarviointia, on tämä tehtävä ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 16.)

Kysely tehtiin sähköisesti ja henkilöstölle lähetettiin Webropol-kyselyn linkki sähköpostitse. Vastauksista ei tullut esille vastaajan tietoja, jotta vastaajien anonymiteetti säilyi. Kyselyn lähettämisen yhteydessä tutkittaville lähetettiin saate (Liite 1) tutkimuksen kokonaisuudesta ja tutkimuksen vaiheista. Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja kyselyn vastaukset käsiteltiin ja tulokset esitettiin luottamuksellisesti anonymiteetti säilyttäen. Osallistujille kerrottiin, että kyselyyn vastaamalla he antamat suostumuksen käyttää vastauksia tutkimuksessa. Kysely esitettiin kahdella terveydenhuollon ammattilaisella, jotka eivät ole töissä ko. organisaatiossa. Kyselyn sanamuotoja ja ulkonäköä muutettiin selkeämmäksi esitetauksen jälkeen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kyselyyn vastaamishalukkuus oli vähäistä, joten kyselyn linkki lähetettiin kolme kertaa sähköpostilla sekä henkilöstöä kannustettiin vastaamaan pystypalverien yhteydessä.

Vastausaikaa pidennettiin viikolla mutta tämä ei lisännyt vastaajien määrää. Vastaajien vähäisestä määrästä huolimatta, vastauksista saatiin olennainen tieto ja teemat nostettua työpajoihin.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimus toteutettiin huolellisuutta noudattaen koko tutkimusprosessin ajan ja eettiset näkökulmat huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Kaikkien tutkimukseen osallistuvien työtä kunnioitettiin tasapuolisesti, osallistuvien tutkittavien henkilöiden anonymiteetti säilytettiin ja tutkimusaineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti sekä huolellisesti. Lisäksi tulokset analysoitiin mitään muuttamatta ja raportoitiin avoimesti siten, ettei osallistujat ole tunnistettavissa. Materiaali hävitettiin tutkimuksen valmistuttua tietosuojaa noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6–7.)

Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa, luotettavuutta arvioitiin koko prosessin ajan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Luotettavuuden kriteereitä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Opinnäytetyössä käytettäviä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja kiinnitettiin huomioita niiden sopivuuteen ja luotettavuuteen. Lääkehoidonturvallisuutta palvelutaloissa on tutkittu vähän eikä tuoretta tutkimustietoa lähihoitajien lääkehoidon osaamisesta ollut, jonka vuoksi opinnäytetyön tulosten vertaaminen siltä osin oli haastavaa. Kaikki opinnäytetyössä käytettävä aineisto analysoitiin hyvää tutkimustapaa noudattaen peilaten luotettavuus kriteereihin. Kyselyn vähäinen vastaaja määrä saattaa heikentää kyselyn tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön tulokset on esitetty rehellisesti ja tarkasti. Analyysiprosessi on avattu mahdollisimman tarkasti ja siitä selvittää lukijalle, kuinka tulokset on saatu. Pelkästään tulosten esittely, ilman analyysin kuvausta ei anna lukijalle riittävää kuvaa prosessin tarkasteluun. Opinnäytetyön tekijä toimi aktiivisena osallistujana koko prosessin ajan mutta ei pyrkinyt missään vaiheessa vaikuttamaan työn lopputulokseen, vaikka työskentelee organisaatiossa mihin opinnäytetyö tehtiin. Opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä toisiin samankaltaisiin yksiköihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–134.)

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella turvallisen lääkehoidon toteuttamisen edellytyksenä on henkilöstön halukkuus noudattaa ohjeita sekä sitoutuneisuus työhön. Ohjeiden noudattamatta jättäminen tai niistä poikkeaminen johtaa usein läheltä piti tilanteeseen tai haittatapahtumaan. Lääkehoidon toteuttaminen eri tavalla tiimeissä johti sekaannuksiin ja lääkityksiä saattoi jäädä antamatta tai jakamatta. Asukkaiden tunnistamisessa oli myös

haasteita, jolloin lääkkeet saatettiin antaa väärille asiakkaille. Ymmärrys siitä, että lääkahoito on paljon muutakin, kuin lääkkeen antaminen anja-pussista, lisää olennaisesti lääkehoidon turvallisuutta. Omavalvonnan toteutumisen kannalta vakioidut mallit ja koko lääkahoitoa toteuttavan henkilöstön vastuuttaminen on ensiarvoisen tärkeää. Valvonta ei voi olla jonkin yksittäisen ammattiryhmän tai työntekijän vastuulla. Jos näin on, on valvonta todella haavoittuvainen. Valvonta ja sen merkityksen ymmärtäminen on osa turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Turvallista lääkohoitoa on tutkittu vähän vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Tutkimustieto on niukkaa myös, lähihoitajien lääkehoidon osaamisesta ja toteuttamisesta. Lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä palveluasumisyksiköissä. Jatkossa lähihoitajien lääkehoidon osaamisen ja sen turvallisen toteuttamisen tutkimisesta olisi varmasti hyötyä asiakasturvallisuuden kannalta. Turvallinen lääkohoito ei ole vain asiakasturvallisuutta lisäävä tekijä vaan myös henkilöstön turvallisuutta.

Haittatapahtumista keskustelu, korjaavien toimenpiteiden miettiminen sekä kollegiaalinen ja tukeva ilmapiiri auttavat työyhteisöä tekemään laadukasta sekä asiakasturvallisempaa työtä. Tieto tuen saamisesta tarvittaessa lisää varmasti tulevaisuudessa työhyvinvointia, vähentää työn kuormittavuutta sekä lisää pitovoimaa. Haittatapahtuman toinen uhri-ilmiö on tunnistettu suomessa, ja useita hankkeita tukimallien luomiseksi on aloitettu (Tella 2022). Valmiita vakioituja malleja on vielä vähän.

Farmasiapalveluita on paljon käytössä eri hoitoyksiköissä, farmaseutin asiantuntemuksen tarvetta on myös asumispalveluyksiköissä. Asiakkaat ovat monisairaita ja myös monesti monilääkittyjä, joka tuo oman haasteensa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoidajia on vähän, lääkohoitoa toteuttavat pääasiassa lähihoitajat. Farmaseutin asiantuntemus lääkehoidosta toisi varmasti vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta lääkohoitoon. Lisääntyneellä moniammatillisuudella voidaan parantaa lääkitys- sekä asiakasturvallisuutta. Farmaseutti oli palkattu vuoden kestävään pilottiin, hän irtisanoutui kesken pilotin, joten pilotti jäi kesken. Tämä opinnäytetyön tulokset tukevat Farmasian asiantuntemuksen tarpeellisuutta asumispalveluyksiköissä.

## Lähteet

Aluehallintovirasto. Lääkehoito. Viitattu 14.11.2022. Saatavissa <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/laakehoito>

Duodecim 2022. Monilääkitys. Viitattu 10.5.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01256>

Härkänen, M. Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2019. Lääkehoidon vaaratapahtumat ja niihin vaikuttavat tekijät – katsaus lääkehoidon turvallisuutta arvioineen projektin tuloksiin. Suomen farmasialiitto. Katsaus. Viitattu 8.5.2023. 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)

Innokylä. Aivoriihi ideointi ja oivalluttaminen. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Järvelä, S. 2019. Mitä tapahtuu virheen tekijälle. Lääkärilehti. 18/2019. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/nakokulmat/mita-tapahtuu-virheen-tekijalle/?public=04c345f76b218bd005c5a4bef0a265bd>

Kansanen, T. 2018. Potilasturvallisuuden edistäminen terveydenhuolossa - Resilienssi käsitteen esiintyminen vaaratapahtumailmoituksissa. Pro gradu - tutkielma. Itä-suomen yliopisto. Viitattu 11.5.2023. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19987/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20181119.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19987/urn_nbn_fi_uef-20181119.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karri, H. 2022. Iäkkäiden omahoidon tukeminen moniammatillisesti perusterveydenhuolossa Lääkehoidon kokonaisarvioinnin sisältävän ihmiskeskeisen omahoitomallin kehittäminen ja arviointi. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 8.5.2023. Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/342971/kari\\_heini\\_v%c3%a4it%c3%b6skirja\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/342971/kari_heini_v%c3%a4it%c3%b6skirja_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karttunen, M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 23.12.2022. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>

Keski-Uudenmaan sote. Järvenpään Vaahterakoti. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://www.keusote.fi/palvelupaikat/jarvenpaan-vaahterakoti/>

Keski-Uudenmaan sote 2021. Kuntayhtymän Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2021-2022. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa <https://www.keusote.fi/wp->

[content/uploads/2021/11/Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2021\\_2022\\_hyvaksyty-25.5.2021.pdf](#)

Keski-Uudenmaan sote 2022. Vaahterakodin lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma.

Kliinisen farmasian seura 2022. Osastofarmasia. Viitattu 23.12.2022. Saatavissa <https://www.kliinisenfarmasianseura.fi/kliininen-farmasia/osastofarmasia/>

Kylmä, J.& Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima oy. Elibs.

Laatikainen, O. 2022. Lääkkeisiin liittyvät haittatapahtumat terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa [https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/06/216-229\\_Dosis\\_2-2020\\_Laatikainen.pdf](https://dosis.fi/wp-content/uploads/2020/06/216-229_Dosis_2-2020_Laatikainen.pdf)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 28.6.1994/559.

Liukka, M. 2023. Vakavasta haittatapahtumasta koituu harmia monelle. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Blogikirjoitus. Viitattu 9.5.2023 Saatavissa <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/mari-liukan-blogikirjoitus-vakavasta-haittatapahtumasta-koituu-harmia-monelle/>

Moilanen, M. 2020. Hoitotyöntekijän tukeminen vaaratapahtuman jälkeen. Tampereen yliopisto. Kandidaattitutkelma. Viitattu 7.12.2022. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123596/MoilanenMarjut.pdf?sequence=2>

Mäkinen, H. 2022. Etäyhteydellä toteutettu farmasian ammattilaisen osallistuminen kunnalliseen ikääntyneiden palveluohjaukseen: Lääkehoitoihin liittyvän avuntarpeen arviointi. Helsingin yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 4.5.2023 Saatavissa [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343953/Makinen\\_Helja\\_tutkielma\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/343953/Makinen_Helja_tutkielma_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Nyysönen, T. 2022. CRM ja potilasturvallisuus. LAB-ammattikorkeakoulu. Luennot 16.9.2022

Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro

Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2022. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro. Elibs.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.11.2022. Saatavissa [www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)



Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Säädökset, ohjaus, valvonta, yhteistyö Viitattu 13.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/laakkeet/saadokset-ohjaus-ja-valvonta-yhteistyö>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Viitattu 13.11.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163858>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Lääkehoidon turvallisuus. Viitattu 13.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. Lääkehoito ja lääkehuolto. Viitattu 13.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/laakehoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Viitattu 10.5.23. Saatavissa [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Tella, S 2022. Hoitohenkilökunnan uupumiseen puututtava pikaisesti. Ascom. Blogi. Viitattu 4.12.2022. Saatavissa <https://www.ascom.com/fi/uutishuone/ajankohtaista/fi-blogs/second-victim/>

Tiedearkisto a. Analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat. Viitattu 4.10.22. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Tiedearkisto b. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 24.9.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2013. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 25.11.2022. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 25.11.2022. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Valtioneuvosto 2022. Lääkitysturvallisuus esillä Maailman potilasturvallisuuspäivänä. Viitattu 13.11.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/laakitysturvallisuus-esilla-maailman-potilasturvallisuuspaiavana>

Vanhaecht, K. Seys, D. Schoute, L. Bruynee, L. Panella, M. & Zeeman, G. 2019. Duration of second victim symptoms in the aftermath of a patient safety incident and association with

the level of patient harm: a cross-sectional study in the Netherlands. Tutkimus. Viitattu 7.12.2022. Saatavissa <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e029923.full>

Vilkka, H. 2021 Tutki ja Kehitä. E-kirja. Jyväskylä. PS-kustannus.

WHO Global Patient Safety Challenge 2017. Medication Without Harm. Switzerland. Viitattu 14.11.2022. Saatavissa <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2021/02/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>

## Liite 1. Kyselyn saate

### Saate

Olen LAB-ammattikorkeakoulussa Kliininen asiantuntija, hoitotyö -koulutuksen YAMK-opiskelija. Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa luodaan yhtenäinen asukas- ja työntekijäturvallinen lääkehoitosuunnitelman mukainen malli toteuttaa lääkehoitoa kaikissa tiimeissä samalla tavalla, sekä tuoda tietoisuuteen "Second Victim" ilmiö ja luoda toimintatapa sen käsittelyyn. Tavoitteena on parantaa asukas ja työntekijä turvallisuutta ja luoda yhdessä sellainen farmaseutin toimenkuva, joka helpottaa työntekijöiden arkea lääkehoidossa Opinnäytetyön kysely toteutetaan sähköisenä, jossa on avoimia- ja monivalintakysymyksiä.

Kyselyyn vastaaminen tehdään anonyymisti, kyselyssä ei kartoiteta mitään taustatietoja, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy, eikä vastaajan henkilötietoja tallenneta tai julkaista tutkimuksen missään vaiheessa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen voi keskeyttää ilman syytä, missä vaiheessa tahansa. Kyselylomakkeen linkki lähetetään s-postilla, eikä tutkija henkilökohtaisesti ole siis missään vaiheessa yhteydessä vastaajiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimustulokset raportoidaan niin, ettei yksittäisen henkilön tunnistaminen ole mahdollista. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä aineisto hävitetään loppuraportin valmistuttua. Kyselyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi tutkimukseen.

Vastauksesi ovat tärkeitä ja niiden avulla saadaan arvokasta tietoa opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyön tekijä

Minna Nurminen mahdolliset kysymykset tai lisätiedot tutkimuksesta voi lähettää

[minna.nurminen@student.lab.fi](mailto:minna.nurminen@student.lab.fi)

Ohjaava opettaja Anja Liimatainen

Alla olevan linkin kautta pääset vastaamaan kyselyyn

## Liite 2. Kysely

### Lääkehoito:

1.Oletko tutustunut yksikön lääkehoitosuunnitelmaan? Kyllä Ei

Jos vastasit Ei kerro lyhyesti miksi et?

2.Koetko saaneesi riittävän perehdytyksen lääkehoitoon yksikössä? Kyllä Ei

Jos vastasit Ei, kerro mitä olisit kaivannut enemmän?

3.Koetko omaavasi riittävän ammattitaidon lääkehoidon suorittamiseen? Kyllä Ei

Jos vastasit Ei, kerro millaista koulutusta kaipaisi?

4.Onko lääkelupa suorittamisprosessi sinusta selkeä? (tentit, näytöt) Kyllä Ei

jos vastasit ei, kerro mihin kaipaat selkeyttä?

5.Kuvaile millainen on lääkehoidon prosessi tiimissäsi? (avaa lääkehoidon toiminnot erivuo-  
roissa sekä kuka tekee ja mitä?

6. Miten työnjako lääkehoidon suhteen sovitaan, apteekki tilaukset, Anjojen tarkistukset  
ym.)

7.Minkä koet lääkehoidon suurimmaksi haasteeksi tällä hetkellä?

8.Miten lääkehoitoa voitaisiin mielestäsi parantaa?

9.Onko lääkehoidossa jotain mitä haluaisit tuoda esiin?

Haittatapahtumat:

10. Onko sinulle sattunut lääkehaittatapahtuma?

Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, kerro millainen haitta ja avaa hieman mitkä asiat johtivat haittatapahtuman syntyyn?

11. Mitkä ovat tietääksesi yleisimpiä lääkehaittatapahtumia tiimissäsi?

Osaatko avata mistä ne mielestäsi johtuu ja miten ne olisivat estettävissä?

12. Jos sinulle on sattunut haittatapahtuma, koitko henkistä kuormitusta tapahtuman jälkeen?

Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, kerro millaisia tunteita koit ja vaikuttiko ne työskentelyysi jatkossa?

13. Saitko tukea tapahtuman jälkeen? Kerro millaista sait? keneltä? Olisitko kaivannut jotain enemmän? jos niin millaista tukea olisit kaivannut?

Farmaseutin toimenkuva (Farmaseutin työaika tällä hetkellä viikossa n.3-6h koko yksikössä)

14. Millaista apua toivot farmaseutilta lääketerapiaan? Voit rahoittaa useamman vaihtoehdon

Lääkelistojen ajantasaistamista

Lääkityksen selvittämistä epäselvissä tapauksissa

Interaktioiden tarkistamista

Oma-ohjaukseen osallistumista (lääkelistojen, lämpötilojen ym tarkistus)

Lääkekappien tarkistus (lääkkeiden oikea säilytys, viimeiset käyttöpäivät ym)

Konsultaatio apua

Lääkehoidon koulutusta

Jotain muuta mitä?

## Liite 3 Uudistettu lääkehoidon malli

**LÄÄKKEENJAKO:**

- Vuorokohtaisesti
- Lääkelistan mukaan
- Lääkelistaan merkitään:
  - A-> Anjassa
  - D-> Dositissa
  - U->ulkopuolinen
- Lääkelaastarit merkitään hoitosuunnitelmaan ajantasaisesti mistä siirretään päiväohjelmaan.
- Anjojen ja dosettien 2 tarkistus.

**LÄÄKETILAUS**

- Tiistai klo 12 mennessä Anjat, ke klo 12 muut.
- Kaikki lääkeluvaliset tilaa
- Merkitään kalenteriin: Ma illan lääkevastaava tekee tilauksen
- Ti aamun lääkevastaava tarkistaa
- Lääkeviikkoon merkitään päivämäärä alle kun tilattu ja pukki kun tullut
- Vihossa omasivu jokaiselle viikolle
- Jokainen ennakoi ja katsoo lääkkeen riittävyyden , merkitsee tarvittaessa viikkoon
- Akuutit tarpeet pikatilaus

**LÄÄKEMUUTOKSET**

- Tehdään heti
- Lääkäri tekee lääkelistaan -> hoitaja ohjelmoi!
- Päivystysaikana tarkista kumpi tekee muutoksen lääkelistaan
- Tulosta uusi lääkelista (huomioi uudet merkinnät A,D,U)
- Huolehdi tieto Anjaan, lääketilaus, hoitosuunnitelma ym..
- Jos Anjoihin tulee muutoksia puretaan kaikki Anjat dosettiin
- Lääkelisäykset jaetaan dosettiin
- Jos et ehdi delegoi!

### LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN



- Lääkeluvallinen antaa
- Jokaisella asukkaalla tulee olla tunnistustieto ranneke
  - Tarkistaa lääkelistasta joka kerta antamansa lääkkeet
  - 7 O sääntö!
- Työvuorossa nimetty lääkevastuu henkilö 1-2 riippuen tiimin koosta.
- Jos asukas ei pysty ottamaan lääkkeitä kokonaisina tai pureskelee ne ,tulee aina konsultoida lääkäriä oikeasta lääkemuodosta.
- Lääkkeitä ei saa jauhaa ilman lääkärin lupaa.
- N -ja PKV lääkkeet 2 tarkistus ja merkinnät ohjeiden mukaan
- Tarvittavat: Antokirjaus, mihin vaivaan, miten auttoi

### VALVONTA/SEURANTA



- Tehdään vähintään x1 KK tai tarvittaessa useammin
- Kalenteroidaan Joka kuun ensimmäinen keskiviikko
- 2 lääkeluvallista hoitajaa tekee toinen Sh jos vuorossa
- N- ja PKV kulutuskorttien tarkastus. Oxynorm pullon punnitseminen
- Lääkkeiden voimassaolon tarkistus
- Lääkelistojen tulostus+tarkistus
- Iltavuoron lääkevastaava tarkistaa joka päivä jääkaappin lämpötilan ja merkitsee seuranta kaavakkeeseen
- Lääkkeiden vastaanottaja huolehtii asianmukaiset kulutus ja seurantakortit