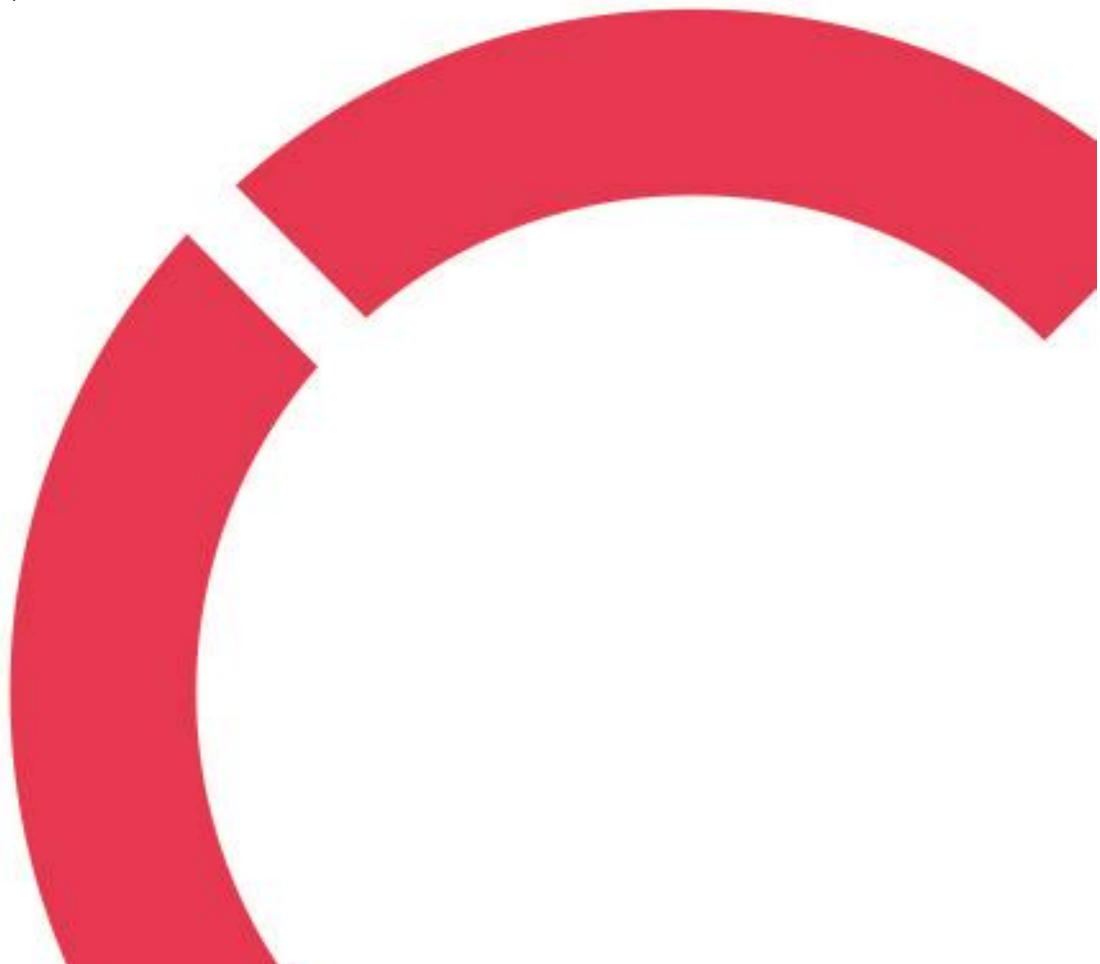


Annika Alakotila & Jenni Leinonen

LÄÄKEHOIDON KOULUTUSPÄIVÄ

Lääkitysturvallisuuskoulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Kesäkuu 2023**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Kesäkuu 2023	Tekijä/tekijät Annika Alakotila & Jenni Leinonen
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi LÄÄKEHOIDON KOULUTUSPÄIVÄ. Lääkitysturvallisuuskoulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille		
Työn ohjaaja Anne Prest		Sivumäärä 38+ 3
Työelämäohjaaja Minna Mäkitalo-Rauma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää lääkitysturvallisuuskoulutus Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa lääkitysturvallisuutta palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa toteutettiin projektityön mallia. Koulutuspäivän suunnittelua varten perustettiin projektiryhmä. Projektiryhmään kuului projektipäälliköiden lisäksi neljä jäsentä.</p> <p>Lääkitysturvallisuuskoulutus toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen auditoriossa touku-kuussa 2023. Koulutuksessa kouluttajana toimi Soiten lääkehoidon koordinaattori Sari Nissilä. Koulutukseen osallistui yhteensä 35 osallistujaa. Kirjallista palautetta kerättiin välittömästi koulutuksen jälkeen osallistuneilta anonymisti. Koulutuksesta saatu palaute oli enimmäkseen positiivista. Palautteen avulla pystytään tulevaisuudessa kehittämään koulutusta. Kouluttaja käytti luentoansa tukena Powerpoint-diaesitystä. Kouluttaja lähetti koulutuksen jälkeen luentodiat koulutuksesta poissaolleille sairaanhoitajille, jotta tieto välittyi myös heille. Luentomateriaalit jäivät organisaation sisäiseksi, myös koulutukseen osallistuneet saivat jälkikäteen nämä materiaalit itselleen.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään sairaanhoitajan koulutusta, sairaanhoitajan roolia lääkehoidossa, ympärivuorokautista palveluasumista sekä lääkehoitoa ja lääkitysturvallisuutta.</p>		
Asiasanat lääkitysturvallisuus, projekti, sairaanhoitaja, ympärivuorokautinen palveluasuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date June 2023	Author Annika Alakotila & Jenni Leinonen
Degree programme Bachelor Of Health Care, Nursing		
Name of thesis MEDICATION TRAINING DAY. Medical safety training for nurses in intensive assisted housing units at Soite		
Centria supervisor Anne Prest	Pages 38+ 3	
Instructor representing commissioning institution or company Minna Mäkitalo-Rauma		
<p>The purpose of the thesis was to organize medical safety training for the nurses of the Central Ostrobothnia welfare area. Central Ostrobothnia welfare area is also called Soite. The training was made for nurses who are working in intensive assisted housing units in Soite. The goal of this thesis was to strengthen medical safety in intensive assisted housing units. Our thesis was a functional thesis in which the model of project work was implemented. A project group was established to plan the training. Project group included two project managers and four project group members.</p> <p>Medical safety training was implemented in Central Ostrobothnia welfare area's auditory in May 2023. In the charge of the training was Soite's Medical coordinator Sari Nissilä. 35 participators participated in the training. Written feedback was gathered anonymously from all participants directly after the training. Feedback was mostly positive. According to feedback the training can be improved in the future. The trainer used Powerpoint slide show which supported her lecture. After the training the trainer sent the slides to nurses that were absent. That provided the opportunity to share information for them. Lecture materials stayed in the organization. The nurses who were in the training also received the lecture materials.</p> <p>The theory part of the thesis discusses nurse training, nurse's role in medical care, intensive assisted housing units, medical care itself and medical safety.</p>		
Key words intensive assisted housing unit, medical safety, project, registered nurse		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 SAIRAANHOITAJA LÄÄKEHOIDON OSAAJANA	2
2.1 Sairaanhoitajakoulutus.....	3
2.2 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen	4
2.3 Sairaanhoitajien oppiminen	5
3 LÄÄKEHOITO YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ	6
3.1 Lääkehoitosuunnitelma	7
3.2 Ikääntyneen lääkehoidon haasteet.....	8
4 LÄÄKITYSTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	10
4.1 Vaaratapahtuma	11
4.2 Lääkkeiden vaikutusten luokittelu ja kaksoistarkistus	12
4.3 Lääkehoidon Kymmenen oikein -sääntö.....	12
4.4 Koneellinen annosjakelu.....	13
4.5 Huumausaineiden kulutuskortti ja erityisosaamista vaativa lääkeryhmä	14
5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	16
5.1 Projektioorganisaatio.....	16
5.2 Kohderyhmä	18
5.3 Valmisteluvaihe	19
5.4 Suunnitteluvaihe.....	20
5.5 Toteutusvaihe.....	21
5.5.1 Koulutuspäivä.....	23
5.5.2 Vuorovaikutteinen luento	25
5.6 Projektin päättäminen	26
5.7 Projektin riskit	26
6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	29
7 POHDINTA	31
7.1 Koulutuspäivä ja palaute.....	31
7.2 Arvio omasta oppimisesta projektityöskentelyssä	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena on järjestää lääkitysturvallisuuteen liittyvä koulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille. Opinnäytetyömme tavoitteena on vahvistaa lääkitysturvallisuuden toteuttamista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Soitessa eli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella on ympärivuorokautisia palveluasumisen yksiköitä omana toimintana lähes jokaisessa kunnassa. Soite koostuu kahdeksasta maakunnasta (Soite 2023b). Opinnäytetyön aihe sai alkunsa yhteistyöorganisaation ilmaisemasta ehdotuksesta sekä tarpeesta. Koulutuksen suunnittelua varten perustetaan projektiryhmä, jonka avulla suunnitellaan koulutusta. Koulutusiltpäivä järjestetään Keski-Pohjanmaan keskussairaalan auditoriossa.

Missä tahansa toimintayksikössä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, voi lääkitysturvallisuus vaarantua lääkehoitoprosessin aikana. Lääkitysturvallisuuden vaarantuminen voi lisätä terveydenhuollon kustannuksia, aiheuttaa vakavia ja jopa kuolemaan johtavia haittoja. Kuitenkin useimmat lääkityspoikkeamat tai lääkehoidon haittavaikutukset olisivat ennaltaehkäistävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuuta sekä julkista palvelulupausta on lääkitysturvallisuuden edistäminen sekä sen varmistaminen. (STM 2021, 10–11.)

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaat saavat monipuolista hoitoa, ohjausta sekä tukea. Ammattitaitoiset palvelut voivat kestää, sillä asukas voi asua palvelukodissa kuolemaansa asti. Lähes joka kolmannella 75 vuotta täyttäneellä on käytössään noin kymmenen eri lääkevalmistetta (Von Bonsdorff-Nikander & Salminen 2013). Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaalla on oikeus luottaa siihen, että hän saa oikeaan aikaan oikeat lääkkeet (Kauppi, Tulkki & Uusitalo 2021). Sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö kantaa vastuun turvallisesta lääkehoidon toteuttamisesta (STM 2021, 33). Tämä edellyttää sairaanhoitajilta turvallisen lääkehoidon hallintaa, jonka vuoksi sairaanhoitajan tulee päivittää lääkehoidon osaamistaan ja olla perillä yksikkönsä lääkehoitosuunnitelmasta.

Opinnäytetyömme keskeisimpiä käsitteitä ovat lääkitysturvallisuus, projekti, sairaanhoitaja sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Opinnäytetyömme teoriaosuuksissa käytämme Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueesta nimitystä Soite.

2 SAIRAANHOITAJA LÄÄKEHOIDON OSAAJANA

Tässä osiossa avaamme sairaanhoitajan hoitotyön työtehtäviä: hoitotyön toteuttamista, lääkehoidon toteuttamista ja lääkehoidon vastuualuetta. Avaamme myös sairaanhoitajan koulutuksesta, sekä maattisten perustaitojen omaamisesta. Avaamme käsitettä sairaanhoitajaopiskelija, joka toimii sairaanhoitajan tilapäisenä sijaisena. Kerromme, kuinka uuden työntekijän tulee perehtyä uuteen työympäristöön sekä kuinka lääkehoidon osaaminen varmistetaan Soitessa. Näitä aiheita käsiteltiin lääkitysturvalisuuskoulutuksessa. Lopuksi avaamme konstruktiiivista oppimiskäsitystä, jossa lähestymme koulutuspäivää sairaanhoitajien osaamista tukevana ja teoritietoa vahvistavana.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii useita ammattiryhmiä. Sairaanhoitajat ammattiryhmän jäsenenä tekevät vastuullista sekä ajoittain itsenäistä työtä. Sairaanhoitajan toimintana tulee perustua hoitotieteeseen. Työssä korostuu kokonaisvaltainen, terveyskeskeinen sekä potilaslähtöinen ajattelutapa. (Suomen sairaanhoitajat 2023.)

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat sairauksien ehkäiseminen, väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja hoitaa eri-ikäisiä ja eri elämäntilanteissa olevia. Hoitotyössään sairaanhoitaja pyrkii omalla toiminnallaan parantamaan ihmisten elämänlaatua sekä tukemaan heidän voimavarojaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2020, 23.) Sairaanhoitajan tulee huolehtia jatkuvasta ammatillisesta kehityksestään. Yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat huolehtivat laadukkaasta hoitotyön toteutumisesta sekä sen kehittämisestä. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 24.)

Hoitotyössä sairaanhoitaja toimii näyttöön perustuvan toiminnan sekä ajantasaisen tutkimustiedon mukaan. Sairaanhoitajan tulee hallita niin teoreettinen, kliininen kuin päätöksenteon osaaminen. Ammattitaidon ylläpitäminen jatkuu läpi työelämän, ja määrääjain tulee osaamisen varmistaminen dokumentoida. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 42–44.)

Sairaanhoitajilla turvallisen lääkehoidon edistäminen sekä hallinta on keskeisin tehtävä moniammatillisen tiimin jäsenenä. Heiltä edellytetään lääkehoitoon liittyvien tietojen hallintaa sekä taitoja lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Vastuualueeseen kuuluu ehkäistä ja raportoida lääkehoidon vaaratapahtumista ja oppia niistä. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin hoitotyössä kuuluu myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 39, 44–47.)

2.1 Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka koulutus pohjautuu Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiiviin (Opintopolku 2021). Sairaanhoidajakoulutus on ammattikorkeakoulututkinto, joka koostuu 210 opintopisteestä. Sairaanhoidajakoulutuksen aikana opiskellaan ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, päätöksentekokykyä, hoito- sekä ohjaustaitoja. Vastuullisuus, huolellisuus ja tarkkuus ovat ominaisuuksia, joita sairaanhoidaja tarvitsee työssään varmistaakseen potilasturvallisuuden. (Centria 2023a.)

Sairaanhoidajan koulutukseen sisältyy lääkehoidon osaaminen. Lääkehoidon opetusta järjestetään eri tavoin eri ammattikorkeakouluissa. Tarkastelimme eri ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia lääkehoidon opintojaksojen osalta. Huomasimme opetussuunnitelmissa eroavaisuuksia näiden opintojaksojen suhteen. Jokainen ammattikorkeakoulu järjestää opetussuunnitelmassaan parhaan näkemyksensä mukaisesti lääkehoitoon liittyvät opinnot. Vuoden 2023 Centrian sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussuunnitelmasta löytyy lääkehoitoon ja lääkelaskentaan liittyviä kursseja arviolta neljän opintopisteen verran. Lääketieteellisiä opintoja Centria järjestää neljän opintopisteen verran ja ne sisältävät myös lääkehoidon osuuksia erikoisaloihin liittyen. (Centria 2023b.) Tämän lisäksi Centriassa kuuluu jokaiseen erikoisalakohtaiseen opintojaksoon lääkehoidon tunteja sekä lääkelaskennan tentti.

Sairaanhoidajan tulee osata toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Edellytyksenä lääkehoidon kannalta on riittävän matemaattisen perustaidon omaaminen. Sairaanhoidajan tulee osata lukea annettava lääkemääräys ja ymmärtää lääkepakkauksen merkinnät, jotta lääkeannos voidaan saattaa oikeaan käyttökuntoon. Jokaisen sairaanhoidajan tulee opetella itselle parhaiten sopivin laskutapa, jota hyödyntää myöhemmin hoitotyössä. Useimmiten käytetyt laskutoimitukset ovat yhteen-, vähennys-, kerto- ja jakolaskut tai verranto. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 71–72.)

Sairaanhoidajaopiskelija voi toimia tilapäisessä työsuhteessa sairaanhoidajan sijaisena, kun hänellä on suoritettuna kaikki lääkehoidon opinnot ja 140 opintopisteen verran ammattiin johtavista opinnoista on suoritettuna. Opintojen aloituksesta ei saa kuitenkaan olla kulunut yli 10 vuotta. Sairaanhoidajaopiskelijalle, joka toimii sairaanhoidajan sijaisena, on nimettävä kirjallisesti ohjaaja. Ohjaajan tulee olla sairaanhoidaja eli laillistettu ammattihenkilö. Osaamisen varmistamiseksi sairaanhoidajaopiskelija suorittaa ennen sijaisuuden alkamista osaamisen näytön sekä lääkeluvan. Työsuhteen aikana sairaanhoidaja-

opiskelija ei voi itsenäisesti toteuttaa suonensisäistä lääkehoitoa, sillä hän ei voi toteuttaa Neste- ja lääkehoidon tarkkailu-läkelupaa. Jos sairaanhoitajaopiskelija on koulutustaustaltaan lähihoitaja, ja hänellä olisi lähihoitajille suunnattu kyseinen lääkelupa, on tehtävä lääkeluvan voimassa olosta erillinen kirjaus työntekijäksi tulevan sairaanhoitajaopiskelijan työsopimukseen. (Soite 2023c, 38–39.)

2.2 Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen

Sairaanhoitajana laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö kantaa vastuun turvallisesta lääkehoidon toteuttamisesta. Tähän liittyvät muun muassa lääkehoidon osaaminen, lääkehoidon työtehtävien jakaminen ja lääkehoidon kokonaisvaltainen toteuttaminen. Jokaisessa yksikössä nimetään lääkehoidon toteuttamisesta vastaava sairaanhoitaja. Vastuuhenkilön lisäksi jokainen lääkehoitoon osallistuva tai sitä toteuttava työntekijä on vastuussa omasta toiminnastaan. (STM 2021, 33.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen varmistetaan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. Sairaanhoitajan osaaminen varmistetaan ennen kuin hän voi itsenäisesti toteuttaa lääkehoitoa. Osaamisen varmistaminen sisältää työntekijän perehdytyksen, tarvittavan täydennyskoulutuksen, teoriaosaamisen sekä käytännön osaamisen varmistamisen. Teoriaosaaminen varmistetaan suullisen tai kirjallisen kokeen avulla. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määritelty käytännöt liittyen työntekijän teoriaosaamisen varmistamiseen. Käytännön osaaminen puolestaan varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla, näyttöjen kautta. Näytön vastaanottajana voi toimia riittävän kokenut sairaanhoitaja, joka on taidoiltaan ja tiedoiltaan pätevä. Näyttöjä tulee antaa 3–5, jotta osaaminen voidaan varmistaa. (STM 2021, 44–46.) Soitessa osaamisen näyttöjä voi ottaa vastaan vähintään kolme vuotta hoitotyössä työskennellyt laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajat voivat toteuttaa vaativaa lääkehoitoa, kuten esimerkiksi laskimonsisäiset neste- ja lääkehoidot, verensiirrot, rokottaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen erityisantoreittejä pitkin. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen kuuluu esihenkilön tehtäviin. (Soite 2023c, 31–32, 43.)

Soitessa lääkelupien perusosaamisen verkkokurssit tuottaa Medieco Oy. Duodecim oppiportti -verkkoppimisympäristö tarjoaa henkilöstölle oppimateriaalia lääkehoidosta sekä esimerkiksi lääkelaskuista. Lääkelupien tenttitilaisuudet suoritetaan valvotusti. Soitessa henkilökohtaiset lääkeluvat ovat voimassa viisi vuotta. Luvat täydennetään tarvittaessa vastualueen lääkehoidon vaatavuustason mukaisesti, työntekijä vastaa oman lääkelupansa voimassaolosta. Työntekijä saa puoli vuotta ennen lääkeluvan umpeutumista muistutuksen sähköpostitse. Jos työntekijä on ollut yli kolme vuotta poissa hoitotyöstä,

tulee lääkelupa päivittää hetimiten, sekä osaamisen näytöt tulee suorittaa lääkeluvan voimassaolosta riippumatta. Lopulta kun teoriententi ja osaamisen näyttö on suoritettuna, yksikön lääkäri allekirjoittaa lääkeluvan. (Soite 2023c, 41–45.)

2.3 Sairaanhoidajien oppiminen

Lääkitysturvallisuuskoulutuksessa meidän kohderyhmänämme olivat sairaanhoitajat, jotka työskentelevät ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Heillä on aikaisemman koulutuksen sekä käytännön työn pohjalta kertynyt tietoa lääkehoidosta ja sen turvallisesta toteuttamisesta. Tätä sairaanhoidajien lääkitysturvallisuuden osaamista halusimme lähteä koulutuksen kautta vahvistamaan. Tässä luvussa avaamme konstruktivistista oppimiskäsitystä, joka kuvaa mielestämme hyvin sairaanhoidajien oppimista. Luvussa 5 kerromme lisää koulutuspäivän järjestämisestä ja vuorovaikutuksellisesta luenosta.

Nykypäivän oppimiskäsitysten mukaan ymmärretään tiedon ja osaamisen rakentuvan aiemmin opitun päälle. Näitä kyseisiä oppimiskäsityksiä edustavat muun muassa konstruktivismi ja sosiokonstruktivismi. Oppiminen voidaan nähdä sekä vuorovaikutuksellisenä että yhteisöllisenä tapahtumana. Silloin yksilöillä on omassa oppimisprosessissaan aktiivinen rooli. (Fredriksson & Saarivirta 2015, 9.) Koulutuksessa käsitellyt asiat olivat pääsääntöisesti sairaanhoitajille tuttuja asioita arjesta, mutta myös uutta tietoa tuotiin koulutuksessa esille. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaisesti sairaanhoitajat rakensivat aiemmin opitun tiedon päälle uutta tietoa ja kertosivat jo ennestään tuttuja asioita. Tällöin koulutus vahvisti sairaanhoidajien osaamista. Koulutukseen osallistui sairaanhoitajia Soiten eri palveluasumisen yksiköistä, joten koulutusiltapäivä mahdollisti heille kollegoiden tapaamisen sekä ajatusten vaihdon. Koulutuksessa syntyi paljon keskustelua, joka mahdollisti vuorovaikutuksellisen oppimisen.

3 LÄÄKEHOITO YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ

Tässä luvussa avaamme ympärivuorokautisen palveluasumisen käsitettä ja käymme läpi asioita liittyen ympärivuorokautisen palveluasumisen lääkehoitoon. Lisäksi kerromme, minkälaisia haasteita voi ilmetä ikääntyneen lääkehoidossa. Tämä aihe on opinnäytetyömme kannalta oleellinen, sillä kohderyhmämme sairaanhoitajat työskentelevät ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Lain mukaan jokaisella Suomessa asuvalla henkilöllä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä, ja ihmistä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen kuuluu sosiaalihuoltolain mukaisiin asumispalveluihin. Ympäri- vuorokautista palveluasumista tulee järjestää, jos henkilö tarvitsee ympärivuorokautisia palveluja. Palveluihin sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen huolenpito ja hoito. Palvelut sisältävät toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, sekä ateria- ja vaatehuollon. Lisäksi asukkaille kuuluu siivous- ja peseytymispalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2022/790.)

Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä laitoshoidon toiminta ja kriteerit perustuvat sosiaalihuoltolakiin, lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolakiin, lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. (Soite 2022.)

Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen yksikössä asukkaat asuvat vuokralla omilla asunnoissaan. Heidän palvelunsa ja avuntarve määräytyvät henkilökohtaisen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Asukkaalla on mahdollisuus asua ympärivuorokautisessa palveluasumisessa pysyvästi, jos järjestelyä ei ole tarpeellista muuttaa asukkaan toivomuksen tai palvelutarpeidensa muutoksen takia tai erityisen painavan ja perustellun syyn vuoksi. (Soite 2022.) Ympäri- vuorokautista palveluasumista järjestetään pitkä- ja lyhytaikaisesti, asiakkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta. Muut asumisen tukemuodot eivät ole enää asiakkaan edun mukaisia. (Sosiaalihuoltolaki 2022/790.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa lääkehoidon toteuttaminen on merkittävä osaamisalue sairaanhoitajan työtehtävissä. Lähes joka kolmannella 75 vuotta täyttäneillä on käytössään noin kymmenen eri lääkevalmistetta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeä huolehtia lääkehoidon toteuttamisen turvallisuudesta. (Von Bonsdorff-Nikander & Salminen 2013.) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaalla on oikeus luottaa siihen, että hän saa oikeaan aikaan oikeat lääkkeet (Kauppi, Tulkki & Uusitalo 2021). Tämän vuoksi koemme lääkitysturvallisuuskoulutuksen tarpeelliseksi ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille.

3.1 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen on kehitetty useita ennaltaehkäiseviä toimintatapoja. Lääkehoitosuunnitelmassa mainitaan, kuinka riskien ennaltaehkäisemistä tulee toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Reinikainen & Dimitrow 2021.) Lääkehoitosuunnitelma toimii yksikön työvälineenä turvallisen lääkehoidon osa-alueiden hallintaan ja määrittämiseen. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan muun muassa kehittää yksikön lääkehoidon prosessia ja täydentää käsitystä lääkitysturvallisuudesta. Lääkehoitosuunnitelma on kuin laadunhallinnan asiakirja, joka antaa toimintaohjeita ja näin ollen toimii tärkeässä roolissa työntekijän perehdytyksessä. Jokaisen työyksikön lääkehoidon toteutuksen tulee perustua ajantasaiseen tutkimustietoon. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla vähintään vuosittain tarkistettu ja päivitetty. Erityisen tärkeää on, että lääkehoitosuunnitelma vastaa yksikön tarpeita, jossa sitä käytännössä sovelletaan. (STM 2021, 15.)

Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa työyksikön esimies. Hänen tulee varmistaa, että henkilökuntaa perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan sekä siihen liittyviin muutoksiin. Tämä koskee kaikkia työntekijöitä, myös lyhytaikaisia sijaisia. Jokaisen työntekijän tulee noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa sekä olla vastuussa omalta osaltaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimintayksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. (STM 2021, 15.)

Ympäri vuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä voi työskennellä myös muun kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Työntekijä voi toimia esimerkiksi hoiva-avustajan tai hoitoapulaisen nimellä. Hänet perehdytetään yksikköön ja hän antaa osaamisen näytöt kuten muutkin työntekijät. Hänellä on kuitenkin rajallinen mahdollisuus osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Uuden päivityksen mukaan on kehitetty lääkelupa valmiiksi jaetun lääkkeen annosteluun annospussista. Ilman terveydenhuollon ammattia he saavat antaa potilaille lääkkeitä vain valmiiksi jaetuista annospusseista. Nämä

kouluttamattomat hoitoapulaiset tai hoiva-avustajat eivät voi antaa lääkkeitä dosetista, tai annospusseja, jotka sisältävät huumausainetta. Hoiva-avustaja ei voi itsenäisesti vastata potilaan lääkehoidosta eikä hän saa kirjata lääkehoidon toteutusta potilastietoihin. Kirjaus tapahtuu yhdessä lääkehoitovastuussa olevan henkilön kanssa. Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi työyksikön sairaanhoitajan tulee perehdyttää kyseinen työntekijä sekä vastaanottaa tämän osaamisen näytöt. Tätä varten täytetään näyttölomake, joka löytyy Turvallinen lääkehoito Soitessa- asiakirjasta. Lääkkeen antolupaa ei automaattisesti haeta kaikille, vaan lupa edellyttää esihenkilön harkintaa. (Soite 2023c, 36.) Tämä käytäntö on uutta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kyseessä oleva lupa on työyksikkökohtainen ja pohjautuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

3.2 Ikääntyneen lääkehoidon haasteet

Tutkimusten mukaan iäkkäiden ryhmään lukeutuvat yli 75-vuotiaat (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 266). Ihmisen ikääntyessä elimistössä ilmenee erinäisiä muutoksia. Merkittävimmät muutokset ikään-tyvän elintoiminnoissa ilmenevät ruuansulatuskanavan, munuaisten, verenkierron ja maksan toiminnassa. Lihasmassan pieneneminen sekä lisääntynyt rasvakudoksen kasvu vaikuttavat lääkeaineen imeytymiseen, vaikutukseen ja poistumiseen elimistöstä. Ikääntyminen altistaa pitkäaikaisairauksille. Ikääntynyt voi sairastaa useita eri sairauksia yhtäaikaisesti, jolloin puhutaan monisairastavuudesta. Eri sairauksiin liittyy oma lääkehoitonsa, joka johtaa useiden eri lääkkeiden yhteiskäyttöön. Näin ikääntyminen luo haasteita turvallisen lääkehoidon toteutukselle. (Karttunen 2019, 23–24.)

Iäkkään lääkehoidon tavoite on parantaa ihmisen elämänlaatua, toimintakykyä, sekä pidentää elinikää. Lääkehoito tulee suunnitella niin, ettei se aiheuta toisen sairauden pahenemista. Tieto lääkeaineen vaikuttavista tekijöistä auttaa sairaanhoitajaa työssään ymmärtämään lääkehoidon moninaisuutta. Sairaanhoitajan tulee pohtia: mihin asioihin kiinnitetään huomiota toteuttaessa lääkehoitoa ja kuinka potilasta ohjeistetaan uuden lääkeaineen kanssa. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 266–273.)

Monisairaalla ikäihmisellä on käytössään useita eri lääkkeitä, jolloin se voi altistaa iäkkään haitta- ja yhteisvaikutuksille eri lääkeaineiden välillä. Monilääkityksen pelko voi heikentää potilaan hoitoon sitoutumista, jolloin häntä tulee ohjata ja tukea terveydenhuollon ammattilaisena. Potilaan terveydentilaa tulee seurata kokonaisvaltaisesti, jotta lääkeaineen negatiiviset vaikutukset huomataan aikaisin. Ikääntyvillä tyypillisiä tekijöitä lääkeaineiden haittavaikutuksille ovat aliravitsemus, elimistön kuivuminen

sekä sairauksien vaikea diagnosointi. Usein sairauden ja ikääntymisen erottaminen on haastavaa elinmistön toiminnan muuttuessa joka päivä. On hyvä muistaa, että lääkehoito on vain osa iäkkään hoitoa, ja muita hoitomuotoja tulee aina harkita. Sairauksien ehkäisyä ja hoitoa voidaan tukea liikunnalla, moninlaisella ja terveellisellä ruokavaliolla sekä säännöllisellä vuorokausirytmillä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 266–273.)

Iäkkään lääkehoidon toteutuksessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voi ilmetä erilaisia haasteita. Muun muassa muistisairaahan lääkehoitoon tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja kaikki lääkkeet tulee antaa valvotusti. Lääkityshoidon turvallisen toteuttamisen tekee haasteelliseksi asukkaan heikentynyt kognitio esimerkiksi muistisairauden vuoksi, sillä asukas voi unohtaa, pudottaa, sylkeä tai antaa lääkkeen toiselle asukkaalle. Asukas voi olla myös aliravittu, jolloin se vaikuttaa merkittävästi lääkkeen farmakokinetiikkaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 298.)

4 LÄÄKITYSTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Tässä osiossa avaamme käsitteitä lääkitys- sekä lääketurvallisuus. Avaamme laadullisen lääkehoidon toteuttamisen tärkeyttä asukasturvallisuuden näkökulmasta. Kerromme haitta- ja vaaratapahtumista sekä lääkkeiden vaikutusten luokittelusta ja kaksoistarkistuksen merkityksestä. Lisäksi avaamme käsitteen Lääkehoidon Kymmenen oikein- sääntö. Lopuksi kerromme koneellisesta annosjakelupalvelusta, huumausainekulutuskorteista sekä kerromme lyhyesti PVK-lääkeryhmästä. Tämän osion aiheet ovat merkittävimmät opinnäyteyömme näkökulmasta, sillä koulutuksemme pääteemana oli lääkitysturvallisuus.

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri käsitteestä: lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus. Lääkitysturvallisuus tarkoittaa lääkehoidon toteutuksen turvallisuutta. Lääketurvallisuus pitää puolestaan sisällään lääkevalmisteen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. (STM 2022.) Lääkitysturvallisuutta on tutkittu viimeisen parin vuoden aikana, ja on ilmennyt useita kehittämisen tarpeita liittyen lääkehoitoprosessiin. Lääkitysturvallisuuden poikkeamat ovat yleisiä, ja niitä ilmenee eri lääkehoidon prosessin vaiheissa. (Halonen, Karttunen & Vainio 2022, 11, 25.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa kehoitetaan lääkkeenantotilanteessa huomioimaan seuraavia tekijöitä. Lääkkeen antaja tarkastaa, että kyseessä on oikea asiakas, oikea lääke, oikea annos, oikea antoaika sekä oikea antotapa. Tämän jälkeen on hyvä tarkistaa lääkkeen oikea käyttötarkoitus, oikea käyttökuntoon saattaminen, oikea dokumentointi, oikean asiakkaan ohjaus sekä oikea vaikutusten seuranta ja arviointi. (STM 2021, 68.) Käymme tässä luvussa tarkemmin läpi Lääkehoidon Kymmenen oikein -sääntöä.

Lääkehoitoon liittyvä osaaminen on tärkeä laadullisen asukasturvallisuuden perusta. Kaikissa yksiköissä lääkehoitoa toteuttavat työntekijät tulee olla terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen saaneita. Sairaanhoitajat sekä lähihoitajat toteuttavat lääkehoitoa ammatillisen koulutuksensa mukaisesti. Muut työntekijät, jotka eivät ole käyneet lääkehoidon koulutusta, eivät voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Työnantaja vastaa henkilökunnan riittävästä osaamisesta työtehtäviin nähden. Lisäksi vastuuseen kuuluu asukkaiden turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Tämän vuoksi työnantajan tulee huolehtia työvuoroja laatiessa, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi lääkehoitoon koulutettua sekä osaavia työntekijöitä. (Hemmilä 2022.)

Tärkeä osa potilasturvallisuutta on lääkehoidon turvallisuus. Lääkehoitoprosessi sisältää monia eri vaiheita, ja siksi siinä voi tapahtua virheitä. Soitessa on yksikkötasolla sitouduttu potilas- ja lääkitysturvallisuuden edistämiseen. Siksi Soiten organisaatioilla on omat lääkehoitosuunnitelmat. (Soite 2023c, 53.)

4.1 Vaaratapahtuma

Haitta- ja vaaratapahtumat ovat keskenään eri käsitteitä. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, josta aiheutuu haittaa potilaalle. Tästä seurauksena voi olla pysyvä tai tilapäinen ei-toivottu vaikutus. Vaaratapahtuma puolestaan tarkoittaa sitä, että kyseinen tapahtuma on vaarantanut potilaan turvallisuutta. Tästä on voinut aiheutua haittaa potilaalle itselleen tai tapahtuma on ollut läheltä piti -tilanne. Läheltä piti -tapahtumassa haitta vältettiin tilanteeseen reagoimalla ennaltaehkäisevästi tai sattumalta. (Potilasvakuutuskeskus 2022.) Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, joka saattaa johtaa vaaratapahtumaan. Lääkityspoikkeamia ovat muun muassa lääkkeen annosteleminen väärällä annoksella, väärään aikaan, väärään antoreittiin tai lääkeannoksen väliin jättäminen. (STM 2021, 26, 85.)

Terveysturvallisuudessa käytetään vaaratapahtumien raportointiohjelmia, joiden avulla voidaan koota yhteen ja analysoida lääkehoitoon liittyviä virheitä tai muita potilasturvallisuuden vaarantamisen tilanteita. Ohjelmien avulla saadaan yksityiskohtaisia tietoja tekijöistä, jotka ovat johtaneet vaaratapahtumaan, ja ehdottaa, kuinka se voitaisiin ehkäistä. (Holmström 2017, 27.) Holmströmin (2017) tutkimuksen mukaan yleisimmät raportoidut vaaratapahtumat liittyivät lääkkeiden annosteluun, jakoon sekä kirjaamiseen.

Vaaratapahtumien ilmoituksia voidaan tehdä muun muassa tunnetun HaiPro-raportointijärjestelmän kautta. Vaaratapahtumien raportointi -ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa vaaratapahtumassa ollut henkilö. Ilmoituksen voi tehdä anonymisti. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset käsittelee yksikön palveluesimies. HaiProa ei kuitenkaan voida käyttää yksinään potilasturvallisuuden mittarina, sillä vain osa vaaratapahtumien raportoinneista toteutuu. Syinä ovat muun muassa seurauksien pelko, osamattomuus tai ajanpuute. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019.) Toiminnasta saadaan turvallisempaa, kun tapahtumiin puututaan herkästi. Jos ilmoituksen tekeminen epäilyttää, on silloin varmintä tehdä ilmoitus. (HaiPro 2015.) Soitessa on käytössä vastaavanlainen raportointijärjestelmä nimeltä HaVa. Haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitukset tehdään silloinkin, kun vaaratapahtuma kohdistuu hoitaajaan.

4.2 Lääkkeiden vaikutusten luokittelu ja kaksoistarkistus

Lääkkeiden haittavaikutukset voidaan jakaa haittavaikutuksiin, odottamattomiin sekä vakaviin haittavaikutuksiin. Lääkkeen haittavaikutus tarkoittaa lääkeaineen tai sen yhdistelmä toisen lääkeaineen kanssa, aiheuttaen epätoivottua tai haitallista vaikutusta. Vakavassa haittavaikutuksessa lääkevalmiste on aiheuttanut henkeä uhkaavan tilan tai sairaalahoidon pitkittymisen. Lääkkeen odottamattomalla haittavaikutuksella tarkoitetaan haittavaikutusta, jonka seuraus ei vastaa lääkkeen valmisteyhteenvedon kuvauksia. Haittavaikutusten yleisyysluokat määritellään hyvin yleiseen, yleiseen, melko harvinaiseen, harvinaiseen ja hyvin harvinaiseen. Yleisyys lääkkeen valmisteyhteenvedossa kuvaa haitan esiintymistä. Lääkehoidosta tulee aina olla potilaalle enemmän hyötyä kuin haittaa, jotta haittavaikutusten mahdollisuus voidaan hyväksyä. Monet keskushermostoon, verenpaineeseen ja vireystilaan vaikuttavat lääkkeet lisäävät iäkkäillä kaatumisen riskiä. Monilääkittyjen potilaiden kaatumisriskiin on kehitetty lomake FRAT (Fall Risk Assessment Tool), johon on koottu kaatumisvaaraa aiheuttavia lääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 232–235, 271.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2021) mukaan kaksoistarkastuksella tarkoitetaan sitä, että kaksi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä tarkastavaa lääkkeitä oikein jaon potilaskohtaisiin annoksiin. Tämä koskee kaikkia lääkemuotoja, esimerkiksi tabletteja, nestemäisiä lääkeaineita, injektioita sekä suonensisäisiä lääkkeitä. Koneellisen annosjakelun kautta toimitetut lääkkeet ovat poikkeus. Annosjakelun yhteydessä ne on jo kaksoistarkistettu. Mikäli kahden eri henkilön toimesta kaksoistarkistusta ei ole mahdollista toteuttaa, voi tarkastuksen suorittaa lääkkeen jakanut henkilö. Silloin tarkastus tehdään kahdella eri menetelmällä tai kahdella eri kerralla. Esimerkiksi suun kautta annettava lääke tarkistetaan jakokerralla ja toisen kerran ennen kuin annetaan asiakkaalle. (STM 2021, 66–67.) Soitessa riskilääkkeitä käsiteltäessä ja annosteltaessa sekä yleisesti lääkkeitä jakotilanteissa käytetään kaksoistarkistusta (Soite 2023c, 13).

4.3 Lääkehoidon Kymmenen oikein -sääntö

Potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen on kehitelty kymmenen periaatetta. Säännöt on koottu seuraavasti: oikea lääke ja lääkemuoto, oikea lääkitystieto, oikea annos, oikea antoaika, oikea antotapa, oikea potilas, oikea lääkehoidon peruste, oikea potilasohjaus, oikea vaste ja oikea kirjaaminen. Oikea

potilas tarkistetaan tämän henkilöllisyyden tarkistuksella: katsomalla turvaranneketta, kysymällä potilaan nimi tai henkilötunnus. Sairaanhoidajan on varmistettava oikea lääke siten, että hän tietää, mihin sairauteen, oireeseen lääke on tarkoitettu. Mikä on lääkkeen odotettu vaikutus tai mahdollisesti tavantomainen haittavaikutus. Sairaanhoidajan on varmistettava lääkkeen oikea annos. On hyvä kiinnittää huomiota lääkepakkauksen vahvuuteen, sillä lääkkeellä voi olla monia eri vahvuuksia. Ennen lääkkeen antoa on hyvä arvioida potilaan tila. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 289.) Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ei ole käytössä turvarannekkeita, joten oikean henkilön tunnistaminen voi olla haasteellista, etenkin silloin, jos toimii keikkatyöläisenä. Meidän kokemuksemme perusteella on varminta silloin kysyä vakituisilta työntekijöiltä, kuka asukas on kyseessä, jos asukas ei ole itse kykeneväinen luotettavasti tuomaan henkilöllisyyttään esille.

Viimeistään ennen lääkkeen antoa tulee annosteltavat lääkkeet, esimerkiksi ruiskuun liuotetut ja injektiot, tarkistuttaa vielä toisen sairaanhoidajan kautta. Kun sairaanhoidaja tietää lääkkeen käyttötarkoituksen, osaa hän antaa lääkkeen oikeaan antoaikaan. Jos lääke annetaan vääränä ajankohtana, voi se vaikuttaa lääkeaineen vaikutukseen. Sairaanhoidajan tulee antaa potilaalle lääke oikealla antotavalla, lääkärin määräyksen mukaisesti. Jotkin lääkeaineet väärin antotavoin saateltuna voivat aiheuttaa vaaratapahtuman, esimerkiksi lääkkeen hoitovaikutus on liian suuri tai lyhyt. Jotta potilas voisi sitoutua lääkahoitoonsa, tulee sairaanhoidajan antaa oikeanlaista ohjausta terveydenhuollon ammattihenkilönä. Lopuksi sairaanhoidajan tulee kirjata lääkehoidon olennaiset tiedot potilastietojärjestelmään. Potilaalle annettu ja määrätty lääke kirjataan potilaan hoitotietoihin. Lääkkeen annon jälkeen sairaanhoidajan on seurattava potilaan tilaa ja arvioitava lääkkeen vaikutusta. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 289, 312–313.) Viime kädessä lääkkeen antaja on aina vastuussa antamansa lääkkeen oikeellisuudesta (Soite 2023c, 86, 289, 312–313).

4.4 Koneellinen annosjakelu

Koneellinen potilaskohtainen annosjakelu on palvelu, jossa potilaan lääkkeet jaetaan valmiiksi annospusseihin. Palvelun tarjoaa apteekki. Siinä annosjakelukone jakaa potilaan säännöllisesti käyttämät lääkkeet valmiiksi kerta-annospusseihin. Annospussi sisältää yhden antokerran lääkkeet. Samalla kerralla potilaalle voidaan toimittaa lääkkeitä esimerkiksi viikoiksi tai vuorokaudeksi eteenpäin. Annosjakelukone jakaa useita erilaisia lääkkeitä. Tiedetyt lääkevalmisteet, kuten muun muassa helposti hajoavat tai kosteutta imevät valmisteet, eivät sovellu jaeltavaksi. Lisäksi annosjakeluun eivät sovellu määrääi-

kaiset antibiootit tai solunsalpaajat. Kaikkien annospussien sisältö tarkistetaan aina ennen kuin ne lähetetään eteenpäin ympärivuorokautisiin palveluasumisen yksiköihin. Annosjakelusta on hoitokunnalle hyötyä, sillä hoitajille jää enemmän aikaa hoitotyöhön. Lisäksi annospussissa on potilaan tiedot, joten sekaantumisriski pienenee. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 92–93.)

Soitessa ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä on käytössä koneellinen annosjakelupalvelu (Soite 2023c, 104). Potilas, joka on valinnut kyseisen annosjakelupalvelun, lääkäri tekee annosjakeluun soveltuvista lääkkeistä annosjakelureseptit. Annoskohtaiset pussit tilataan 1–2 viikon erissä. Jos lääkäri määrää uuden lääkkeen lääkelistalle, tulee lääkärin myös huomioida muutoksen päivittymisen viivästyminen, sillä uusi muutos astuu voimaan seuraavalla annosjakelujaksolla. Mikäli lääkitys halutaan välittömästi potilaalle, tulee tieto kirjata potilaskertomukseen. Mikäli taas potilaan lääkkeiden ottamisessa on haasteita, suositellaan tällaisissa tapauksissa koneelliseen annosjakeluun siirtymistä. Koneellisen annosjakelun tavoitteena on edistää potilaan tunnistamista sekä pyrkiä virheettömämpään lääkitysturvallisuuteen. (Soite 2023c, 65–104.)

4.5 Huumausaineiden kulutuskortti ja erityisosaamista vaativa lääkeryhmä

Huumausainelääkkeiden sekä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käytössä noudatetaan erityistä varovaisuutta ja huolellisuutta. Näihin kyseisiin lääkkeisiin liittyy kohonnut väärinkäytönriski sekä mahdolliset vakavat haittavaikutukset. (STM 2021, 22.)

Ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä huumausainelääkkeet tulee säilyttää erillään ja lukitussa tilassa. Huumausainelääkkeiden kulutusta seurataan niille tarkoitetuilla pakkauskohtaisilla kulutuskorteilla. Näihin tulee kirjata asiakkaan nimi, otettu annos, mittatappiot, lääkkeen määrääjän nimi, lääkkeen antajan nimikirjoitus sekä lääkkeen annon ajankohta. Huumausainekulutuskortille kirjataan lääkkeen jakaneen henkilön nimi selkeästi. Kun lääkepakkaus on loppunut, tulee huumausainekortin mahdolliset mittatappiot laskea ja yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri allekirjoittaa kortin. Huumausaineiden kulutuskortti palautetaan täydennettynä lääkkeen toimittaneeseen apteekkiin. (STM 2021, 22.)

Soitessa käytetään sairaala-apteekista toimitettuja huumausaineen kulutuskortteja sekä avohoidon huumausaine kulutuskortteja. Avohoidon asukaskohtainen huumausainekulutuskortti eroaa apteekista toi-

mitetusta kortista siten, että niitä ei palauteta apteekkiin. Tämän avohoidon asukaskohtaisen huumausaine kulutuskortin allekirjoittaa yksikön oma vastaava lääkäri, aivan kuten apteekista saadusta kulutuskortista. Tämän jälkeen ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä asukaskohtainen huumausaineidenkulutuskortti säilytetään yksikössä kuusi vuotta. Kun huumausainepaketti palautetaan apteekkiin, toimitetaan mukana aina kulutuskortti. Soitessa tyhjiä huumausainepaketteja ei tarvitse palauttaa. Mahdolliset epäselvyydet on selvitettävä yksikössä välittömästi, mikäli jäljellä olevat lukumäärät eivät täsmää. Mikäli selvityksestä huolimatta ei saada selvyyttä, täytetään huumausainekulutuskortin selvityslomake tapahtuneesta. Lomake palautetaan allekirjoitettuna apteekkiin yhdessä kulutuskortin kanssa. Perusteellinen perehtyminen, huolellinen kirjaaminen ja asian vakavuuden ymmärtäminen vähentävät mahdollisia poikkeamia. Kulutuskorttien tavoitteena on siis ennaltaehkäistä väärinkäyttöä. (Soite 2023c, 20–26.) Kulutuskorteista koulutuspäivässä käsiteltiin sairaala-apteekista toimitetun huumausaineen kulutuskorttia sekä avohoidon huumausainekulutuskorttia.

Lääketietokannassa on useita erilaisia valmisteita. Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä kutsutaan PKV-lyhenteellä. PKV-lääkkeet ja niiden lääkehuolto vaativat erityisosaamista, sillä nämä lääkkeet vaikuttavat voimakkaasti keskushermostoon ja niissä on korkea riippuvuuden -ja väärinkäytön riski. Tavanomaisesta lääkehuollosta poiketen huumaavien lääkkeiden tilaus, hävittäminen, varastointi sekä dokumentointi vaativat erityisosaamista, ja ohjeistus sisältyy lääkehoitosuunnitelmaan. Ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä lääketilajana toimii sairaanhoitaja. Hoitotyössä näiden lääkkeiden käsittelyä on rajoitettu siten, että nimikesuojatut terveydenhuollon ammatillaiset tarvitsevat PKV- ja huumausaineita sisältävien lääkkeiden käsittelyyn erillisen lääkehoidon luvan. Sairaanhoitajilla ammattitutkinto sisältää lääkehoidon perusosaamisen, eivätkä he tarvitse erilisiä lupia tai koulutuksia kyseisen lääkeryhmän käsittelyyn. Työyksiköissä tulee kuitenkin osaaminen osoittaa tiettyin väliajoin. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 19–20.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Tässä osiossa kerromme opinnäytetyömme toteuttamistavasta eli projektityöskentelystä. Avaamme projektin eri vaiheita, joita ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen sekä projektin päättäminen. Kerromme tässä luvussa itse koulutuspäivästä, vuorovaikutteisesta luennosta, projektiorganisaatiosta, kohderyhmästä sekä projektin riskeistä.

Opinnäytetyötä voi toteuttaa monin eri tavoin. Se voi olla toiminnallinen tai tutkimuksellinen. Niissä on paljon samankaltaisuuksia. Molemmissa rajataan aihe ja työskentely suunnitellaan. (Salonen 2013, 5–6.) Projekti on ainutkertainen kokonaisuus, sillä täysin samankaltaista projektia ei ole toteutettu aikaisemmin. Projektityö tulee aina rajata ajallisesti sekä laajuudeltaan. Projektityöskentelyssä tulee olla selkeä tavoite, jota kohti voidaan edetä. (Mäntyneva 2016, 13.) Opinnäytetyössä tulee olla kirjallinen raportti, jossa selvitetään projektin kulku. Lisäksi raportissa tulevat esille teoriapohja sekä kuvaus projektin eri vaiheista. (Salonen 2013, 25.) Projektin kestoa kuvaa sen alkamis- ja päättämisaikajänke. Tähän elinkaareen sisältyy useampi vaihe. (Mäntyneva 2016,17.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää lääkitysturvallisuus koulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille. Koulutuksen tavoitteena on vahvistaa lääkitysturvallisuuden toteuttamista palveluasumisen yksiköissä. Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jota työstimme projektimallia hyödyntäen. Käytimme opinnäytetyötä tehdessämme Mäntynevan (2016) Hallittu projekti -kirjaa, joka erittelee projektin vaiheet seuraavasti: valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Tämän rungon pohjalta lähdimme rakentamaan projektia. Mäntynevan kirjan ohella käytimme Salosen (2013) Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön -teosta.

5.1 Projektiorganisaatio

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana on Soite. Projektiryhmän päällikköinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Leinonen sekä Annika Alakotila. Projektipäällikön työtehtävät ovat monipuolisia, ja näihin lukeutuvat muun muassa projektin suunnittelu, projektin rajaaminen, aikatauluttaminen, projektin organisointi sekä dokumentointi. Projektipäälliköt laativat projektisuunnitelman, seuraavat projektiin kuuluvien tehtävien toteutumista, ohjaavat projektiryhmän työskentelyä sekä kohdentavat ja

viestittävät tehtävät projektiryhmän jäsenille. Lopuksi projektipäälliköt tekevät loppuraportin ja päättävät projektin. (Mäntyneva 2016, 23, 40.) Projektipäälliköt johtivat kokouksien kulkua ja varmistivat jokaisen projektiryhmän jäsenen tulleen kuulluksi. Projektipäälliköt valmistivat koulutuskutsun, palautelomakkeen, järjestivät sekä kutsuivat projektiryhmän kokouksiin sekä tekivät kokouksista kokousmuistiot. Projektiin liittyvistä päätöksistä vastasivat lopulta projektipäälliköt. Loppuraportti käsitti tässä tapauksessa meidän virallisen opinnäytetyötämme, josta käy ilmi koko projektin kulku sekä arviointi. Projektipäälliköiden tehtävänä koulutuspäivässä oli pitää alku- ja loppupuhe, varmistaa teknisten laitteiden, kuten tietokoneen sekä mikrofoniin, toiminta sekä varmistaa selkeä opastus auditorioon, jossa koulutus pidettiin.

Projektiryhmä koostuu yleensä asiantuntijoista, ja jokaisella on oma erityisalansa sekä vastuunsa projektin suunnittelussa ja toteutuksessa (Ruuska 2012, 21). Projektiryhmän jäsen huolehtii hänelle määritettyjen tehtäviensä tekemisestä ja raportoi projektipäällikölle näiden tehtävien edistymisestä (Mäntyneva 2016, 23). Perustimme projektia varten projektiryhmän, johon kuuluivat projektipäälliköiden lisäksi neljä henkilöä. Projektiryhmään kuuluivat palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja Minna Mäkitalo-Rauma, palveluesimies Marjukka Kettu, lääkehoidon koordinaattori ja sairaanhoitaja Sari Nissilä sekä Centria-ammattikorkeakoulun ohjaava opettaja Anne Prest. Meidän projektissamme projektiryhmä tuki ja ohjasi yhteisymmärryksessä projektipäälliköitä haastavissa tilanteissa. Etenkin ohjaavan opettajan tehtävä projektiryhmässä oli antaa palautetta, tukea sekä ohjata projektipäälliköitä opinnäytetyön loppuun saattamisessa.

Projektiryhmässä roolit muodostuvat henkilöiden ominaisuuksien ja osaamisten mukaan (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, 44). Projektiryhmässä lääkehoidon koordinaattori Sari Nissilän päävastuu oli olla koulutuspäivän kouluttaja. Hänen erikoisalaansa kuuluvat lääkehoitosuunnitelmat sekä kouluttaminen, hän on myös koulutukseltaan sairaanhoitaja. Häneltä löytyy asiantuntemusta koulutuksien pitämisestä, mikä auttoi koulutuspäivän aikataulun määrittämisessä. Hän myös valmisti diaesityksen koulutukseen. Hän teki myös varauksen auditorioon, jossa koulutuspäivä pidettiin.

Palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja oli koulutuspäivän ajankohdan valinnassa avainasemassa, sillä hän tiesi organisaation kantokyvystä. Tällä mahdollistettiin mahdollisimman monen sairaanhoitajan osallistuminen koulutuspäivään. Hän myös vastasi koulutuksen informoinnista yksiköille ja kokouskutsujen lähettämisestä. Lisäksi koulutuksen jälkeen palvelualuejohtaja välitti yksi-

köille koulutusmateriaalit. Palvelualuejohtajan rooli oli myös toimia projektipäälliköiden työelämäohjaajana opinnäytetyössä. Työelämäohjaajana hän teki yhteistyösopimuksen projektipäälliköiden kanssa, antoi palautetta, auttoi projektin kohderyhmän rajaamisessa sekä tuki projektipäälliköitä.

Palveluesimies Marjukka Kettu valikoitui projektiryhmään, sillä hän on virkansa puolesta lähimpänä koulutuksen kohderyhmää. Hänen tehtävänsä projektiryhmän jäsenenä oli auttaa projektin toteuttamisessa sekä antaa palautetta projektipäälliköille. Koulutuspäivässä palveluesimiehen tehtävänä oli ottaa vastaan koulutukseen ilmoittautuneet. Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme osallistuneiden lukumäärän, ja palveluesimies otti organisaatiota varten työntekijöiden nimet ylös, jotta he saavat koulutuksesta koulutustunteja.

5.2 Kohderyhmä

Projektin onnistumisen kannalta tärkeää on projektin laajuuden hallinta (Mäntyneva 2016, 47). Projektin valmisteluvaiheessa pohdimme, kenelle tämä lääkitysturvallisuuskoulutus lopulta kohdennetaan. Tässä auttoi laitoshoidon ja palveluasumisen palvelualuejohtaja. Hänen vastualueenansa ovat Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt, joten hänen kokemuksensa perusteella voitiin todeta, että on mahdotonta saada koko Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden hoitohenkilöstö samaan koulutukseen yhden päivän aikana. Soitessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sairaanhoitajan koulutuksen saaneet vastaavat turvallisen lääkehoidon toteutuksesta, joten he olivat sopiva kohderyhmä lääkitysturvallisuuskoulutukselle. Palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtajan mukaan Soitessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on arviolta 37 sairaanhoitajaa. Tämän lisäksi yksiköissä toimivista palveluesimiehistä suurimmalla osalla on sairaanhoitajan koulutus, joten he olivat myös tervetulleita koulutukseen.

Tammikuussa 2023 sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut siirtyivät hyvinvointialueisiin. Hyvinvointialue on valtiosta sekä kunnista erillään oleva julkisoikeudellinen yhteisö omalla itsehallinnollaan. Jokainen hyvinvointialue vastaa oman alueensa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä pelastustoimesta. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue käyttää brändinimeä Soite. Soite koostuu kaiken kaikkiaan kahdeksasta Keski-Pohjanmaan kunnasta, tämä käsittää noin 68 000 henkilöä. Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä Soitessa on yhteensä kaksitoista. (Soite 2023a.) Näille kaikille Soiten yksiköiden sairaanhoitajille kohdennettiin lääkitysturvallisuuskoulutus.

Soiten visiona on olla Suomen toimivin hyvinvointialue. Soiten missiona toimii hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta – Ihmiselle. Soiten toimintaa sekä kehittämistä ohjaavat seuraavat arvot: arvostava kohtaaminen, rohkeus, turvallisuus, osallisuus, vaikuttavuus ja yhdenvertaisuus. (Soite 2023b.) Turvallisuutta halusimme opinnäytetyömme sekä koulutuspäivän kautta vahvistaa. Kun lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen kiinnitetään huomiota, vaikuttaa se asukkaan turvallisuuteen, luottamukseen sekä hyvinvointiin.

5.3 Valmisteluvaihe

Projektin aloittamisen taustalla on jokin tarve. Tämä tarve määrittää projektin laajuutta sekä kohdentaa projektia. Jos valmisteluvaihe hoidetaan huolellisesti, helpottaa se projektin suunnitteluvaihetta. (Mäntyneva 2016, 18.) Projektin tulee nimetä työntekijät, jotka työstävät projektia (Salonen 2013, 11). Projektin valmisteluvaihe alkoi elokuussa 2022. Meistä sairaanhoitajaopiskelijoista Jenni Leinonen oli ensiksi yhteydessä Centrian yliopettaja Annukka Kukkolaan opinnäytetyömme aiheen tiimoilta. Yliopettaja oli suoraan yhteydessä palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtajaan Minna Mäkitalo-Raumaan. Heiltä nousi ehdotus toiminnallisesta opinnäytetyöstä aiheena lääkehoitoon liittyvä koulutus. Lisäksi yliopettaja ehdotti, että tämä työ kannattaisi tehdä parityönä. Tämän ehdotuksen ansiosta sairaanhoitajaopiskelija Annika Alakotila liittyi mukaan projektiin, ja aloimme työstämään opinnäytetyötä parityönä. Nimitimme itsemme jo tässä vaiheessa projektipäälliköiksi, sillä projektimalli oli se, millä tavoin halusimme lähteä työstämään toiminnallista opinnäytetyötämme.

Syyskuussa 2022 otimme yhteyttä palvelualuejohtajaan puhelimitse. Palvelualuejohtaja kertoi ottavansa yhteyttä sähköpostitse Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden palveluesimiehiin. Tarkoituksena oli kartoittaa yksiköiden omia toiveita koskien mahdollista lääkehoidon koulutuspäivää. Palveluesimiehet keskustelivat yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tarpeista ja lähettivät avoimen viestin sähköpostitse projektin päälliköille sekä palvelualuejohtajalle. Kokonaisuudessaan sähköposteja vastaanotettiin neljä kappaletta. Sähköposteissa ilmeni teemoja liittyen lääkehoitosuunnitelman päivitykseen, huumekortille kirjaamiseen, kaksoistarkastuksen haasteisiin sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset liittyen lääkkeiden jakoon ja antoon. Nämä teemat loivat projektille tarvettaustaa. Tässä valmisteluvaiheessa rajasimme jo koulutuspäivän kohderyhmää. Kohderyhmäksi rajautui ympärivuorokautisen palveluasumisen sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta lääkehoidon toteuttamisesta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

5.4 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa määritellään projektin laajuutta sekä selvitetään erilaisia ratkaisuja projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin tehtäviin kohdennetaan resurssit ja ihmiset. Tärkeää on tunnistaa projektiin liittyvät riskit sekä varasuunnitelma. (Mäntyneva 2016, 19.) Suunnitteluvaiheessa aloitetaan tekemään kirjallista opinnäytetyösuunnitelmaa. Tässä tulee ottaa esille tavoitteet, eri vaiheet, ydinhenkilöt, tiedonhankintamenetelmät sekä mukana olevien toimijoiden eri tehtävät. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitteluvaihe alkoi joulukuussa 2022 opinnäytetyön suunnitelman työstämisenä. Käytimme teoriapohjan hankinnassa kahta erilaista tietokantaa, MEDICiä sekä PubMediä. Suunnitteluvaiheessa kokoonnuimme useaan otteeseen yhdessä työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa. Aloitimme pitämään jokaisesta kokoontumisesta päiväkirjaa sekä jokaisen kokoontumisen jälkeen sovimme ajankohdan seuraavalle tapaamiselle. Kyseiseen päiväkirjaan kirjasimme ylös asiat, joista olimme sopineet, sekä asiat, joita olimme saaneet aikaiseksi. Teimme opinnäytetyösuunnitelmaan aikataulua, joka antoi suuntaa, milloin mitäkin tulisi olla tehtynä. Aikataulu (LIITE 1) muuttui hieman tammikuun 2023 aikana, sillä odotimme opinnäytetyösuunnitelman olevan jo tutkimuslupahakemusta varten valmis. Opinnäytetyösuunnitelma tarvitsi vielä hiomista.

Tammikuussa 2023 aloimme kaavailemaan mahdollista projektiryhmää. Palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja, joka oli yksi opinnäytetyömme aiheen ehdottajista, oli luonnollinen valinta projektiryhmän jäseneksi. Hän ehdotti alustavasti koulutuspäivään Soiten omaa kouluttajaa, lääkehoidon koordinaattorina ja sairaanhoitajana toimivaa Sari Nissilää. Lähetimme lääkehoidon koordinaattorille sähköpostiviestiä tulevasta opinnäytetyöstämme ja kysyimme hänen kiinnostustaan liittyä projektiryhmään. Hän oli kiinnostunut liittymään mukaan projektiin, kun tutkimuslupa saataisiin. Lisäksi halusimme projektiryhmään henkilön, joka on lähellä sairaanhoitajia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tähän rooliin kysyttiin erään Soiten ympärivuorokautisen yksikön palveluesimiestä Marjukka Kettua. Projektiryhmän päällikköinä toimivat luonnollisesti Centria-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Leinonen ja Annika Alakotila. Projektiryhmään kuului myös opinnäytetyötämme ohjaava opettaja Anne Prest.

Helmikuussa 2023 saimme valmiiksi työstettyä opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyösuunnitelmaan olimme kirjanneet ylös teoriaa, aikataulua sekä suunnitelmaa siitä, kuinka aiomme toteuttaa projektin, projektiryhmäläisten roolit sekä projektin riskit. Opinnäytetyösuunnitelmaan saimme ohjeistusta

sekä opastusta ohjaavalta opettajaltamme sekä palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtajalta. Helmikuussa lähetimme myös tutkimuslupahakemuksen Soiten johtajaylihoitaja Piia Kurikkalalle. Maaliskuun alussa 2023 saimme tutkimusluvan (LIITE 2).

5.5 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa siirrytään toteuttamaan projektisuunnitelmassa kuvattua projektia. Tässä vaiheessa on tärkeää tunnistaa projektin etenemistä sekä valmistumista estävät ongelmatilanteet ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin. (Mäntyneva 2016, 19.) Toteutusvaiheessa toimijat työskentelevät aktiivisesti yhdessä. Tässä realisoituu, ketkä kaikki ovat mukana ja mitä on kenenkin vastuulla. Mahdolliset dokumentointitavat tulee selvittää, esimerkiksi miten ja minne aineistot ja materiaalit kirjoitetaan. Tässä vaiheessa ohjaus, palaute ja vertaistuki ovat avainasemassa, koska tämä vaihe on opiskelijoille vaativa sekä raskas. (Salonen 2013, 18.) Projektisuunnitelma tarkoitti meillä opinnäytetyösuunnitelmaa.

Toteutusvaihetta aloitimme välittömästi tekemään tutkimusluvan saatuamme. Projektipäälliköt solmivat yhteistyösopimuksen palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtajan kanssa. Hänestä tuli myös meidän työelämäohjaajamme. Maaliskuussa 2023 järjestimme myös ensimmäisen projektiryhmän kokouksen, jossa kävimme läpi koulutuspäivän teemoja sekä aikataulua ja paikkaa.

Aluksi oli aikomus järjestää koulutuspäivä etäyhteyksin, mutta projektiryhmä päätyi kokouksessa siihen tulokseen, että koulutuspäivä järjestettäisiin paikan päällä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaalan auditoriossa. Perusteluina päätökselle olivat projektiryhmäläisten omat kokemukset etäyhteyksistä. Projektiryhmäläisten kokemuksien mukaan keskustelua syntyy paremmin paikan päällä kuin etänä, lisäksi projektiryhmäläiset kokivat etäkoulutuksia olleen paljon edeltävän koronapandemian aikana. Etäyhteyden mahdolliset haasteet, esimerkiksi yhteyksien toimimattomuus, vältettäisiin. Tässä kokouksessa me jaoimme työtehtäviä projektiryhmäläisille. Kouluttaja aloitti työstämään koulutuksen dioja kokouksessa sovittujen teemojen sekä meidän tekemän aikataulun pohjalta. Hän myös varasi auditorion koulutuspäivälle. Palvelualuejohtaja lisäsi koulutuskalenteriin koulutuksen näkyviin sekä lähetti yksiköiden palveluesimiehille sähköpostiviestin yksiköiden sairaanhoitajien koulutukseen ilmoittautumisesta. Aloimme valmistelemaan koulutuspäivän aikataulua, kokouskutsua (LIITE 3) ja palautelomaketta (LIITE 4). Teimme myös kokousmuistion kokouksessa sovituista asioista ja välitimme muistion projektiryhmäläisille sähköpostitse.

Huhtikuussa 2023 projektiryhmä antoi palautetta kokouskutsuun ja palautelomakkeeseen liittyen. Me hioimme niitä palautteen pohjalta. Palautelomakkeen avulla halusimme kerätä anonyymisti palautetta koulutuspäivästä koulutukseen osallistuvilta sairaanhoitajilta.

Palautelomakkeessa kartoitettiin muutaman avoimen kysymyksen kautta palautetta päivästä. Siinä kysyttiin, mitä uutta koulutukseen osallistuva oppi, vastasiko koulutuspäivä odotuksia, mitä kehitettävää ja miten hyödyntäisi saamaansa tietoa asukasturvallisuuden edistämiseksi. Olimme tiiviisti yhteyksissä ohjaavaan opettajaan, joka antoi ohjeita opinnäytetyössä etenemiseen. Lähetimme projektiryhmälle sähköpostiviestin, jossa sovittiin viimeisen tapaamisen ajankohdan ennen koulutuspäivää. Koulutuspäivään liittyvät tapaamiset pidettiin Microsoft Teams -sovelluksen välityksellä. Projektiryhmä koontui ennen koulutuspäivää yhteensä kaksi kertaa. Me tapasimme ohjaavaa opettajaa kolme kertaa. Yhteyttä pidettiin tiiviisti huhtikuussa sähköpostitse eri projektiryhmänjäsenten kanssa.

Toukokuussa 2023 saimme kouluttajalta diaesityksen luettavaksi. Arvioimme esitystä ja annoimme siitä palautetta. Mielestämme diaesityksessä oli hyvin tuotu asiat esille teemoista, joista olimme aiemmin sopineet. Lisäksi diaesitys mukaili opinnäytetyömme teoriaosuutta. Ulkoasu oli diaesityksessä ammattimainen, selkeä, värit maltilliset, sopiva määrä tekstiä ja tärkeät asiat oli korostettu eri värillä. Diaesityksessä käytetty fontti oli selkeä ja helppolukuinen. Toukokuussa pidimme toisen tapaamisen projektiryhmän kanssa liittyen koulutuspäivään. Tämä pidettiin jälleen Microsoft Teamsin välityksellä, sillä se oli helpoin menetelmä tavata kaikkien ollessaan omilla työpisteillään. Kertasimme tapaamisessa kaikkien työtehtävät liittyen koulutuspäivään sekä sovimme kellonajan, milloin me projektipäälliköinä saavumme auditorioon varmistamaan tekniikan toiminnan ja tekemään esivalmistelut. Kokouksessa kävi myös ilmi, että osallistujia oli jo ilmoittautunut tässä vaiheessa 28. Tämä vaikutti jo erinomaiselta määrältä koulutuspäivän kannalta. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, että luennon aikana sairaanhoitajat saavat kommentoida ja esittää kysymyksiä. Tällöin luento ei ole yksipuolista vaan vuorovaikutuksellista. Tapaamisen jälkeen teimme kokousmuistion sekä hioimme koulutuskutsut valmiiksi. Kokousmuistion välitimme kaikille projektiryhmäläisille. Koulutuskutsut puolestaan lähetimme palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtajalle, jotta hän pystyi välittämään ne yksiköiden palveluesimiehille. Palveluesimiehet sitten välittivät koulutuskutsut yksiköittensä sairaanhoitajille.

5.5.1 Koulutuspäivä

Koulutuspäivä järjestettiin 17.5.2023 klo 13, ja sen kesto oli noin kolme tuntia. Koulutuspäivä alkoi sillä, että me projektipäällikköinä saavuimme tuntia ennen koulutuksen alkamista Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Olimme tulostaneet kolme kappaletta opasteita, jotka asetelimme ohjaamaan koulutukseen osallistuvia pääovilta auditorioon saakka. Tämän jälkeen paikalle saapuivat kouluttaja sekä muut projektiryhmän jäsenet. Auditorioon päästyämme valmistelimme auditoriota koulutusta varten. Jaoimme palautelomakkeet sekä kuulakärkikynät auditorion istumapaikoille siten, että osallistujat sijoittuisivat mahdollisimman eteen auditoriossa. Ajatuksenamme oli, että on helpompi keskustella osallistujien kanssa, kun he ovat lähempänä kouluttajaa. Testasimme teknisten laitteiden toimivuuden (tietokone, videotykki sekä mikrofonit). Kouluttaja avasi diaesitykset valmiiksi työpöydälle, jotta ne olivat helppo avata esityksen aikana. Projektiryhmän kaksi muuta jäsentä ottivat vastaan koulutukseen saapuvat ja rastittivat ilmoittautuneet listalle. Tämä kyseinen lista oli organisaation oma, ja se lopulta hävitettiin organisaation ohjeiden mukaisesti. Tästä asianmukaisesta hävittämisestä vastasi palveluesimies, joka toimi projektiryhmässämme. Osallistujia alkoi tulemaan paikan päälle tasaiseen tahtiin. Tervehdimme heidät ja ohjasimme istumapaikoilleen. Kaiken kaikkiaan koulutukseen osallistui 35 henkilöä. Tämä lukumäärä sisälsi yksiköiden sairaanhoitajia sekä palveluesimiehiä.

Pääsimme aloittamaan koulutuksen suunnitelman mukaisesti klo 13.00. Aloitimme koulutuksen alkupuheella, jossa toivotimme kaikki tervetulleiksi koulutustilaisuuteen. Kerroimme alkupuheessa opin-
näytetyöstämme sekä esittelimme itsemme ja projektiryhmän. Kävimme alkupuheessa läpi koulutuksen aikataulua. Kerroimme, että poiketen alkuperäisestä aikataulusta olimme vaihtaneet huumausaineet ja PKV-lääkeosion sekä haittatapahtumat -osion paikkaan. Olimme projektiryhmän sopineet vaihdoksesta, koska teemojen etenemisjärjestys tuntui loogisemmalta näin. Aikataulun jälkeen kerroimme palautelomakkeista, jotka löytyivät osallistujien istumapaikoilta. Painotimme, että palautteen antaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivottavaa. Kävimme yhdessä läpi palautelomakkeen asianmukaisen täyttämisen, jotta se noudattaisi anonymiteettisuoja. Kerroimme osallistujille, että raksittavat suostumuskohtaan, mikäli haluavat antaa luvan hyödyntää palautettaan oppin-
näytetyössämme. Klo 13.10 annoimme puheenvuoron kouluttajalle. Alkuun koulutuksessa käytiin läpi sairaanhoitajan roolia lääkeshoidossa. Tässä osiossa käytiin myös sairaanhoitajan vastuita juridisesta, eettisestä, taloudellisesta sekä ekologisesta näkökulmasta. Ensimmäisen osion aikana ohjaava opettaja vinkkasi projektiryhmän päällikölle, että kävisi tarkastamassa äänen kuuluvuuden myös auditorion takarivissä. Tämä asia käytiin tarkastamassa ja äännet kuulivat hyvin. Tämä kyseinen auditorio tilana oli suhteellisen pieni, mikä helpotti äänen kuuluvuutta. Koulutuksen aikana huomasimme, että mikrofonia ei tarvinnutkaan kuljettaa

osallistujille, sillä myös heidän äänensä kuuluivat hyvin ilman tehostusta. Ajoittain koulutuksen aikana kuului poraamisen ääniä, jolloin kouluttaja otti mikrofonia lähemmäksi, että ääni varmasti kuuluisi. Tämä häiriö ääni oli onneksi hetkellistä ja kesti vain vähän aikaa.

Sairaanhoitajan roolin jälkeen kouluttaja käsitteli aihetta huumausaineet ja PKV-lääkkeet. Tässä osiossa avattiin kyseiset termit sekä käytiin läpi huumausaineiden kulutuskorttien asianmukaista täyttämistä. Kulutuskorteista käsiteltiin sairaala-apteekista toimitetun huumausaineen kulutuskorttia sekä avohoidon huumausainekulutuskorttia. Kouluttaja painotti tässä Soiten lääkehoitosuunnitelmaa, josta löytyi tärkeitä ohjeistuksia liittyen huumausainekulutuskorttien selvitykseen muun muassa poikkeustilanteissa. Tämä osio sai osallistajat aktivoitumaan. Etenkin huumausainekorttien asianmukainen täyttäminen herätti kysymyksiä. Kouluttaja havainnollisti osallistujille Soiten lääkehoitosuunnitelmasta esimerkkejä virheellisesti täytetyistä huumausainekulutuskorteista sekä oikein täytetyistä korteista. Kouluttaja myös opasti, miten työntekijät löytävät tämän asiakirjan työpaikoillaan ja mistä he löytävät tärkeät liitteet.

Huumausaineet ja PKV-lääkkeet-osion jälkeen käsiteltiin kaksoistarkastusta sekä annosjakelua. Tässä keskityttiin kaksoistarkastuksen tärkeyteen ja mitä se käytännössä tarkoittaa. Tässä nostettiin esille myös potilaan tunnistamisen tärkeys. Etenkin potilaan tunnistaminen nostatti keskustelua. Koulutuksessa tämä koettiin haasteena, sillä yksiköissä voi olla uusia työntekijöitä, keikkatyöntekijöitä tai sijaisia, jotka eivät tunne asukkaita hyvin. Tätä haastetta pohdittiin yhdessä kouluttajan sekä osallistujien kanssa sekä mahdollisia ratkaisuja tämän asian edistämiseksi. Asukkaiden tunnistamattomuuden pohdittiin olevan mahdollinen haaste tulevaisuudessa.

Annosjakeluosiossa käsiteltiin annosjakelun merkitystä lääkehoidon turvallisuuden kannalta. Annosjakelussa lääkemuutosten osalta painotettiin sitä, että lääkäri huomioisi lääkemuutoksen alkavan vasta seuraavasta annosjakelujaksosta ja miten toimitaan, kun muutos haluttiin välittömästi. Tämän jälkeen projektipäällikköinä ohjasimme koulutukseen osallistuneet tauolle. Tauko oli kaiken kaikkiaan noin 15 minuuttia kestävä ja osallistajat noudattivat tätä ohjeistusta hyvin. Huomasimme tauon aikana, että osallistajat keskustelivat aktiivisesti keskenään.

Klo 14.32 Kouluttaja aloitti puhumaan haitta- ja vaaratapahtumista. Tässä oli näkyvissä erilaisia tilastoja haitta- ja vaaratapahtumista painottuen palveluasumisen yksiköihin. Tämä oli antoisa tema ja aktivoi osallistujia. Kouluttaja oli tähän osioon asettanut aktivoivia kysymyksiä, jotka antoivat yhteistä

pohdittavaa. Tässä nousi esille haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitusten tärkeys. Koulutus kannusti työntekijöitä tekemään ilmoituksia turvallisuushavainnoista sekä läheltä piti -tilanteista. Kouluttajan viimeinen aihe koski lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelmaosiossa käsiteltiin myös uutta lupaa koskien lääkkeen antamisesta asiakkaalle valmiiksi jaetusta annospussista. Tämä lupa on suunnattu hoiva-avustajalle tai hoitoapulaiselle, joka on muu kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tätä lupaa varten sairaanhoitaja perehdyttää ja ottaa vastaan suorittajan näytöt. Tämä oli lähestulkoon kaikille uusi asia, joten se herätti paljon keskustelua.

Koulutuksen aikana keskustelua syntyi kokonaisuudessaan odotettua enemmän, minkä vuoksi avoimeen keskusteluun erikseen ei enää jäänyt aikaa. Projektipäällikköinä pidimme loppupuheen ytimekkäänä, kiitimme aktiivisesta osallistumisesta koulutukseen ja toivotimme turvallista kotimatkaa. Ohjaisimme lopuksi palauttamaan palautelomakkeet sekä kuulakärkikynät näille tarkoitettuun laatikkoon. Kaiken kaikkiaan täytettyjä palautelomakkeita saatiin 31 kappaletta. Koulutuksen jälkeen saimme myös suullisesti positiivista palautetta muutamilta osallistujilta. Kiitimme myös muita projektiryhmän jäseniä päivästä ja tarkastimme auditorion siisteyden sekä keräsimme opasteet mukaan. Koulutuspäivän jälkeen jäi hyvä tunnelma koulutuksen onnistumisesta.

5.5.2 Vuorovaikutteinen luento

Vuorovaikutteisesta luennosta puhutaan silloin, kun luentoon lisätään tietoisesti elementtejä, jotka lisäävät osallistujien aktiivisuutta. On useita tapoja, jolla voidaan luoda luennosta vuorovaikutuksellinen. Luennoitsija voi asettaa ongelman ratkaistavaksi, esittää kysymyksiä, muodostaa pienryhmiä ja pyytää osallistujia pohtimaan käsiteltävää aihetta. Lisäksi useat luennoitsijat luontevasti kannustavat luentoon osallistuvia osallistumaan. Aktiivinen osallistuminen sekä asioiden prosessointi luennon aikana auttavat muistamaan ja ymmärtämään opittavaa asiaa sekä motivoi osallistujia. Vuorovaikutteinen luento voi olla haastavampi osallistujille kuin perinteinen luento, sillä pelkkä kuunteleminen ei riitä. (Lehtonen, Linden, Ojala, Polvi, Sallinen & Viranta 2009.)

Valitsimme meidän koulutuspäiväämme luentotyylisen opetusmuodon. Emme kuitenkaan halunneet, että luento olisi yksinpuhelua luennoitsijan toimesta, vaan halusimme siitä vuorovaikutteisen. Meidän omien kokemusiemme mukaan luennosta saa enemmän irti, mikäli se herättää keskustelua ja vuorovaikutusta tapahtuu. Lehtosen ym. (2009) tutkimuksen mukaan luennoitsijat sekä opiskelijat pitävät

vuorovaikutteista luentoa motivoivana sekä hyvänä opetusmuotona. Lisäksi heidän tekemiensä havaintojen perusteella luennossa tapahtunutta keskustelua hiljaisetkin osapuolet seuraavat keskittyneesti. Tämän havainnon teimme myös meidän koulutuspäivästämmme. Kouluttaja oli asettanut pohdintakysymyksiä esityksen lomaan sekä ohjasi keskusteluja. Koulutuksen aiheet olivat osallistujille tuttuja, joten ne edesauttoivat osallistujia jakamaan omia kokemuksiaan koulutuksen aikana. Koulutuksen jälkeisessä palautteessa nousi selkeästi esille se, että osallistujat pitivät vuorovaikutuksesta heidän ja kouluttajan välillä.

5.6 Projektin päättäminen

Projektin päättämisen vaihe koittaa silloin, kun projektituotos on valmis ja projektipäälliköt ovat tehneet projektin loppuraportin. Loppuraportin työstäminen auttaa oppimaan projektista. Projektin päättämisessä viimeistellään kaikki projektihallintaan ja toteuttamiseen liittyvät aktiviteetit sekä puretaan projektiryhmä. (Mäntyneva 2016, 19.) Koulutuspäivän jälkeen meidän projektiryhmämme purkaantui. Projektiryhmä pääsi tavoitteeseen, joka oli koulutuspäivän järjestäminen. Koulutuksen jälkeen vaihdimme auditoriossa projektiryhmän kesken ajatuksia koulutuksen onnistumisesta sekä aiheiden tärkeydestä. Projektiryhmän jäsenet kokivat koulutuksen onnistuneeksi. Projektipäälliköt lähettivät vielä sähköpostitse projektiryhmäläisille koosteen koulutuspäivästä saaduista palautteista ja kiittivät hyvästä yhteistyöstä. Projektipäälliköt tapasivat vielä ohjaavaa opettajaa opinnäytetyön ohjauksen merkeissä sekä työstivät opinnäytetyön valmiiksi.

5.7 Projektin riskit

Sanotaan, että projekteissa ainoa varma asia on epävarmuus. Epävarmuus liittyy riskien toteutumisen todennäköisyyteen. Riski voidaan määritellä esimerkiksi erilaisten ei-toivottujen tapahtumien todennäköisyydeksi. Riskejä voivat olla muun muassa projektin toimintatapojen ja sisällön riskit, henkilöihin liittyvät riskit, taloudelliset riskit, tekniset ja toiminnalliset riskit sekä ajankäytön riskit. (Kymäläinen ym. 2016, 57.) Näitä erilaisia riskitekijöitä yritimme hahmotella, kun suunnittelimme projektin toteutustapaa.

Koulutuspäivä oli alun perin tarkoitus järjestää etäyhteyksin. Tällöin etäyhteyden toimiminen olisi ollut välttämätöntä koulutuspäivän onnistumiseksi. Projektiryhmä kuitenkin yhdessä päätti, että koulutus

olisi antoisampi, kun se järjestettäisiin paikan päällä, joten etäyhteyksien haasteet eivät enää koituneet projektin riskeiksi.

Koulutuspäivän onnistumista uhkaavaksi tekijäksi arvioimme sairaanhoitajien osallistumattomuuden koulutukseen. Tämä ennaltaehkäistiin koulutuspäivän huolellisella valitsemisella. Palvelualuejohtaja tuli tässä esille, sillä virkansa puolesta hän kykeni arvioimaan parhaimman ajankohdan kohderyhmälle. Lisäksi koulutuspäivän aikataulutusta pyrittiin suunnittelemaan siten, että se ei kuormita sairaanhoitajien työpäivää. Koulutus ei kestänyt kokonaista työpäivää vaan iltapäivän klo 13–16. Iltapäivä ajankohtana toi haasteen, että kuinka osallistujien vireystaso säilyisi koko koulutuksen ajan. Tämä pyrittiin ehkäisemään aikatauluttamalla kolme tuntia siten, että välissä on 15 minuutin hengähdystauko. Lisäksi luento-maisen koulutuksen lomassa tarjottiin mahdollisuutta keskustelulle, joka osallisti hoitajia läpi käytyihin teemoihin.

Aikataulussa pysymättömyys oli mahdollinen uhka. Esimerkkinä tästä oli aikataulujen venyminen, jolloin koulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat voivat joutua poistumaan kesken koulutuksen. Kouluttajamme on tehnyt paljon koulutustyötä, joten hänen kokemustaan hyödynnettiin aikataulujen suunnittelussa sekä sisällön lopullisessa rajauksessa. Suunnittelimme aikatauluissa pysymisen ehkäisemiseksi, että projektipäälliköt toimivat koulutuspäivässä kellovahteina. Koulutuksen alussa projektipäälliköt puheessaan kävivät läpi koulutuksen aikataulua. Aikatauluun oli myös varattu aikaa auditorioon siirtymiseen sekä ilmoittautumiseen. Uhkana myös todettiin se, että koulutukseen osallistujat eivät olisi löytäneet paikan päälle. Tämä ehkäistiin sillä, että projektipäälliköt hyvissä ajoin ennen koulutuksen alkua laittoivat ulko-ovelta auditorioon asti opaskylttejä, joissa luki "Lääkitysturvallisuuskoulutus" sekä nuoli.

Uhkana koimme mahdolliset sairastumiset. Merkittävänä haasteena oli kouluttajan sairastuminen. Tämän uhan selätimme tekemällä varasuunnitelman. Kouluttajallamme oli tiedossa kaksi varakouluttajaa, jos jostain syystä hän ei itse kykenisi paikalle tulemaan. Tällöin koulutuspäivää ei peruuntuisi. Sairastuminen voi osua myös projektipäälliköihin. Ensisijaisesti jos toinen projektipäällikkö olisi sairastunut, olisi toinen voinut hoitaa molempien osuudet koulutuspäivässä. Jos molemmat projektipäälliköt olisivat olleet painavasta syystä estyneitä, hätätapauksessa olisimme avanneet etäyhteyden auditorioon esimerkiksi Microsoft Teamsin välityksellä ja hoitaneet alkupuheen sekä loppupuheen sitä kautta. Auditorion valmistelut ja opastusten laittaminen olisivat delegoitu palvelualuejohtajalle sekä palveluesimiehelle.

Teknisten ongelmien uhka oli myös läsnä paikan päällä olevassa koulutuksessa esimerkiksi tietokoneiden, videotykkien tai mikrofonien toimimattomuus. Talletimme keskussairaalan IT-tukihenkilön numeron puhelimeen siltä varalta, jos tekniset laitteet eivät toimisi. Projektipäälliköt menivät myös auditorioon hyvissä ajoin ennen koulutuksen alkamisajankohtaa, jotta he pystyivät testaamaan laitteiden toimivuuden. Koulutuspäivän jälkeinen palautteenkeruumenetelmä täytyi myös miettiä, sillä aluksi kaavailimme lähettävämme linkin osallistuneiden työ sähköpostiin. Sitten mietimme, että työ sähköpostiin saapunut palautelinkki voi jäädä unholaan ja koulutuspäivä ei ole enää tuoreessa muistissa. Siksi laitoimme auditorioon paperiset palautelomakkeet istumapaikoille valmiiksi. Tätä kaavaketta pystyi täyttämään koulutuksen aikana, ja se palautettiin laatikkoon auditorion uloskäynnin luona.

Loppujen lopuksi mahdollisten riskien pohtiminen ennakkoon tuotti tulosta. Tässä alaluvussa käsitellyt riskit onnistuimme välttämään. Aikataulussa pysyttiin, koulutukseen osallistuneet löysivät perille, projektiryhmäläiset pysyivät terveinä ja tekniset laitteet testattiin etukäteen, ja ne toimivat. Olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

6 ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tässä luvussa käsittelemme etiikkaa ja luotettavuutta. Opinnäytetyötä tehdessämme meidän on työkenneltävä eettisesti ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön lukeutuvat seuraavat peruseriaatteen: rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto ja arvostus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Vilppi tieteellisessä toiminnassa luokitellaan kolmeen alaluokkaan, joita ovat vääristely, sepittäminen ja plagiointi. Vääristelyllä tarkoitetaan tutkimustiedon perusteetonta muuntelua tai alkuperäisten havaintojen muokkaamista siten, että havaintoihin perustuva tulos on vääristynyt. Sepittäminen tarkoittaa keksittyjen aineistojen, havaintojen sekä tulosten esittämistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16–17.) Opinnäytetyön suunnitelmassa sekä lopullisessa opinnäytetyössä käytimme lähteitä huolellisesti vääristelemättä informaatiota. Pyrimme aina mahdollisuuksien mukaan käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta tieto olisi ajantasaista. Lisäksi toimimme opinnäytetyön raportissa saamamme palautteet rehellisesti esille, emmekä muunnelleet niitä. Opinnäytetyössämme kävimme läpi projektityön vaiheet sekä itse koulutuspäivää rehellisesti siten, että se on totuudenmukainen. Nämä kaikki seikat lisäsivät työmme luotettavuutta.

Eettisiä kysymyksiä aiheuttavat muun muassa plagiointi, sekä puutteellinen raportointi. Plagioinnilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi toisen tutkijan tekstin suoraan lainaamista ja lähdeviitteiden pois jättämisestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224.) Opinnäytetyön suunnitelmaa ja varsinaista opinnäytetyötä tehdessämme kiinnitimme erityistä huolellisuutta tietolähteisiin sekä niiden luotettavuuteen. Huolellisella lähdeviittausten merkitsemisellä sekä tutkitun tiedon hyödyntämisellä loimme luotettavuutta ja eettisyyttä opinnäytetyöllemme. Kunnioitimme ja arvostimme lähdeviitteitä käyttämällä toisen tutkijan arvokasta työtä.

Koulutuspäivän jälkeen keräsimme palautetta koulutukseen osallistuneilta sairaanhoitajilta anonymisti sekä vapaaehtoisesti. Kerättyä aineistoa ei tule luovuttaa ulkopuolisille tahoille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221). Kaikessa tutkimustoiminnassa tulee ottaa huomioon osallistujien vapaaehtoisuus. Osallistujilla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja siitä ei tule aiheutua minkäänlaisia jälkiseuraamuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 219.) Palautteeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja jokaisella koulutukseen osallistuneella oli siitä oikeus kieltäytyä. Palautteet ke-

rättiin paperiversiona paikan päällä. Palautelomakkeessa kysyttiin palautteenantajan lupaa käyttää hänen antamaansa palautetta opinnäytetyössämme. Palautelomakkeessa pyydettiin myös, ettei palautteenantaja laita nimeänsä paperiin. Täten palautteenantajan anonymiteetti säilyi. Palautelomakkeet hävitimme tietoturvajätteenä.

Tutkimustyössä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä velvoitteita liittyen luottamuksellisuuteen, salassapitoon ja vaitioloon. Aineistojen avoimuutta sekä jatkokäyttöä tulee edistää mahdollisuuksien mukaisesti. (Tieteellinen neuvottelukunta 2023, 13.) Salassapitovelvollisuutta sekä tietosuoja kunnioittaen emme julkaisseet kouluttajan tekemiä koulutusdioja opinnäytetyössämme. Palveluesimies huomioi tietosuojaturvallisuutta kerätessään koulutukseen osallistuvien nimet ylös, jotta he saisivat koulutustunnit työajaksi. Palveluesimies otti tekemänsä listan mukaansa sekä toimi Soiten antamien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhömmme tarvitsimme kyseisestä listasta ainoastaan osallistujien lukumäärän.

Vastuunkanto oli yksi hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Vastuunkantoa osoitti projektipäälliköiden toiminta opinnäytetyön aloittamisesta sen loppuun asti. Tähän matkaan sisältyi opinnäytetyösuunnitelman rakentaminen, tutkimusluvan hakeminen, yhteistyösopimuksen solmiminen, kokouksien järjestäminen, aikatauluttaminen, kommunikointi projektiryhmän jäsenten kanssa, koulutuspäivän organisointi sekä lopullisen opinnäytetyön kirjoittaminen ja sen loppuun saattaminen.

Tutkimuksen ja tieteenteon perusarvo on avoimuus. Tutkimuksen avoimuudella tarjotaan yhdenvertainen pääsy tutkittuun tietoon. Tämä lisää laajemmin tasa-arvoisuutta tutkimusyhteisössä ja yhteiskunnassa. (Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta 2020, 4.) Avoimuus opinnäytetyössämme tarkoittaa opinnäytetyömmme julkistamista Theseuksessa, silloin se on kaikkien nähtävissä sekä luettavissa.

7 POHDINTA

Pohdintaosiossa arvioimme koulutuspäivää sekä sen kehittämismahdollisuuksia. Tässä osiossa tuomme esille saamiamme palautteita koulutuspäivästä koulutukseen osallistuneilta. Lisäksi tarkastelemme toimintaamme projektipäällikköinä sekä omaa oppimista projektityön aikana.

7.1 Koulutuspäivä ja palaute

Koulutuspäivän osallistujamäärä yllätti meidät positiivisesti. Toinen positiivinen yllätys oli osallistujien aktiivisuus koulutuksen aikana. Keskustelu oli yhdessä pohtivaa sekä dialogimaista. Oli ilo nähdä, kuinka osallistujat olivat vuorovaikutuksessa keskenään myös tauolla sekä koulutuksen jälkeen. Kolmas yllätys oli hyvä palautteen määrä, joka saatiin. Osallistujia koulutukseen oli kaiken kaikkiaan 35, joista 31 antoi kirjallista palautetta. Koulutuksen aikana paperiversiona kerätty palaute osoittautui hyväksi ratkaisuksi, sillä vastausten määrä suhteutettuna osallistujien kokonaismäärään on erinomainen, vain neljä jätti vastaamatta. Palaute, jota osallistujilta saatiin, oli pääsääntöisesti positiivista. Palautteet sisälsivät myös kehittämisideoita. Palautelomake sisälsi kolme kohtaa, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Kysymysten tarkoitus oli helpottaa avoimen palautteen antamista sekä antaa kuvaa osallistujien oppimisesta koulutuksesta.

Ensimmäisessä palautelomakkeen kysymyksessä kysyttiin "Mitä uutta opitte?". Koulutukseen osallistuneista osa koki oppineensa uutta, kun taas osa koki saaneensa kertausta sekä täydentävää informaatiota. Tässä muutama lainaus tämän kysymyksen osalta saaduista palautteista:

"Huumelääkekortista tuli uutta hyvää/täsmällistä tietoa!"

"Lisää tietoa tuli ainakin haittatapahtumista"

"Esimerkkitilanteita haasteista lääkehoidossa"

"Lääkkeiden kaksoistarkastukseen tulee kiinnittää huomiota"

"Lääkkeitä ei saa jakaa yöllä"

"Paljon hyvää asiaa lääkehoitosuunnitelman päivitykseen"

"Päivä oli mielenkiintoinen. Paljon uutta tietoa ja kertausta, joka on hyvä asia. Sh:n vastuu!"

Seuraavat kysymykset koskivat koulutuspäivän odotuksia, mikä oli parasta päivässä sekä mahdollisia kehittämistarpeita. Näihin kysymyksiin koulutukseen osallistuneet antoivat enimmäkseen positiivista palautetta, ja koulutus vastasi heidän odotuksiansa. Koulutukseen osallistuneet kokivat palautteiden perusteella positiivisena dialogisen keskustelun sekä kollegoiden tapaamisen. Palautteista ilmeni myös, että yhteisiä koulutuksia on järjestetty sairaanhoitajille ympärivuorokautisessa palveluasumisessa harvemmin. Palautteista ilmeni, että osa osallistujista koki mielenkiintoisena kuulla muiden yksiköiden kokemuksia sekä toimintatapoja. Kouluttajan asiantuntevuus nousi myös palautteista esille. Tämä antoi vahvistusta sille, että kouluttajan hyödyntäminen projektissa ja kouluttajan valinta osuivat oikeaan. Kehittämisehdotuksia puolestaan tuli niukasti. Kehittämistarvetta tuli koskien ajan käyttämistä enemmän keskustelulle. Lisäksi tätä kyseistä koulutusta ehdotettiin pidettävän säännöllisesti, uusille työntekijöille sekä laajemmin muillekin ammattiryhmille, esim. lähihoitajille sekä hoitoapulaisille. Tästä olemme samaa mieltä osallistujien kanssa, koulutusta voisi jatkossa lisätä säännölliseksi ja muokata eri ammattiryhmille sopiviksi. Kyseistä luentomateriaalia voisi hyödyntää tulevaisuudessa, esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Näin uusien työntekijöiden olisi helpompaa hahmottaa lääkitysturvallisuus kokonaisuutena. Lääkitysturvallisuus kuuluu kaikille hoitotyön ammattilaisille.

"Itse pidin lääkehoitosuunnitelman läpikäymisestä"

"Päivä ylitti odotukset. Asiantuntevaa tietoa. Hienoa, kun keskusteltiin ja esitettiin kysymyksiä."

"Hyvin vastasi odotuksia. Parasta, että asia oli konkreettista, käytännön ongelmia hyvin ratkovaa/koskevaa"

"Hyvä kokonaisuus, monipuolisesti ja hyvä palata "perusasioiden" äärelle ja muistutella mieleen käytäntöjä."

"Hyvä dialogi luennoitsijan ja yleisön välillä"

"Yllätti positiivisesti. Paljon tuttua/uuttakin ja vanhan kertausta"

"Erittäin hyvä ja tarpeellinen koulutus"

"Vastaava lähihoitajille tarpeen"

"Ajatusten vaihto kollegoiden kanssa on hyödyllistä"

"Ehkä enemmän keskustelulle aikaa"

"Hyvä ja ammattitaitoinen luennoitsija"

"Uusille työntekijöille pitäisi aina työsuhteen alussa järjestää tällainen info!"

Viimeisenä palautelomakkeessa kartoitimme, kuinka osallistujat voisivat hyödyntää koulutuksen sisältöä omassa työssään asukasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Saamamme palautteen mukaan tuli meille käsitys siitä, että koulutus oli hyödyllinen ja herättänyt ajatuksia liittyen lääkitysturvallisuuteen.

"Näiden luentojen jälkeen on hyvä tarkistaa omat käytännöt ja miettiä onko niissä parannettavaa- sillä aina sitä on!"

"Auttaa paljon, kun saa herätteen asioihin"

"Tämä antoi meidän sairaanhoitajille yhteistä tietoa ja ohjeita"

"Yksikön koulutukset ja työpajat osastotunnin "lääkitys" tietoisuuteen"

"Ei olisi haitaksi vaikka vastaavan sisältöinen koulutus järjestettäisiin laajemmin koko henkilöstölle. Oman kokemukseni mukaan lähihoitajien osalta haastavampi, että toteuttavat ja ymmärtävät lain määritykset ja oman vastuun lääkehoidossa"

"Oman yksikön vastuulla kehittää käytäntöjä lääkitysturvalliseksi saamiseen"

"Kiinnittämällä huomiota omaan työskentelytapaan. Onko se sellaista, joka toteutuu turvallisen lääkehoidon periaatteiden mukaisesti"

"Täydellisesti! Paljon asiaa ja esimerkkejä nimenomaa käytännön kannalta. Kiitos!"

Koulutuspäivän palautteen perusteella sekä projektiryhmän omien kokemusten perusteella koulutuspäivä oli onnistunut. Palautteesta ilmenee, että koulutus on ollut asiantuntevaa, informatiivista, aktivoivaa sekä täydentänyt jo opittuja käytänteitä liittyen lääkitysturvallisuuteen. Saamamme palaute puoltaa tavoitteeseemme pääsyä. Opinnäytetyön tavoite oli vahvistaa lääkitysturvallisuutta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä, ja mielestämme tämä koulutuspäivä vahvisti lääkitysturvallisuuden osaamista erinomaisesti tai ainakin nosti pinnalle lääkitysturvallisuuden tärkeyden. Koulutuksen päätyttyä huomasimme osallistuneiden keskustelevan auditorion ulkopuolella koulutuksessa käsitellyistä asioista. Uskomme keskustelun jatkuvan myös ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä.

Tulevaisuudessa voisi järjestää vastaavanlaisia koulutuksia muillekin hoitohenkilöstön jäsenille ja kohdennettuna ammattiryhmittäin. Laadullisen tutkimuksen keinoin voitaisiin kartoittaa hoitajien kokemuksia yksikkönsä lääkitysturvallisuudesta ja tämän avulla pohtia henkilökunnan koulutustarpeita. Projektiryhmämme jäsen, palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualuejohtaja vahvisti, että koulutuksessa käytyä materiaalia tullaan käymään läpi osastotunneilla hoitohenkilökunnan kanssa sekä uusien kesätyöntekijöiden perehdytyksessä. Näin se näkyy ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä

lääkitysturvallisuutta vahvistavana tekijänä. Täten koemme saavuttaneemme opinnäytetyömme tavoitteen.

7.2 Arvio omasta oppimisesta projektityöskentelyssä

Opinnäytetyömme tarkoitus oli järjestää lääkitysturvallisuuskoulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisenyksiköiden sairaanhoitajille. Lähdimme työstämään opinnäytetyötä projektimallia hyödyntäen. Tämä oli molemmille askel uuteen alueeseen, sillä meistä tuli projektipäälliköitä. Tämä rooli toi mukanaan meille ison vastuun, sillä projektiryhmän johtaminen oli meille molemmille uutta. Projektilla on usein yksi henkilö, joka on päävastuussa projektista, mutta toisaalta projekti on usean osapuolen yhteinen missio (Kymäläinen ym. 2016, 10). Onneksi meitä projektipäälliköitä oli kaksi, sillä saimme tukea toisistamme sekä pystyimme kokouksien yhteydessä jakamaan vastuuta. Toinen toimi kirjurin roolissa ja toinen toimi kokouksen puheenjohtajana, millä mahdollistimme kokouksien tehokkuuden sekä asiassa pysymisen. Jokaiseen kokoukseen rakensimme esityslistan, jonka lähetimme edellisenä päivänä sähköpostitse projektiryhmän jäsenille. Tällä tavoin projektiryhmän jäsenet pystyivät valmistautumaan ennakkoon tuleviin aiheisiin.

Meillä oli paljon asioita järjesteltävänä ja haasteena oli se, että miten saamme pidettyä ylhäällä kaikki sovitut asiat sekä aikataulut. Meillä oli käytössä heti alusta asti päiväkirja, jossa oli kirjattuna jokainen tapaaminen, tehdyt sekä sovitut asiat. Päiväkirjan avulla pystyimme seurata, mitä seuraavalla kerralla täytyy selvittää tai sopia. Seurasimme päiväkirjassa myös meidän ajankäyttöämme. Projektiryhmä koontui yhteensä kaksi kertaa koulutuksen suunnittelun merkeissä, ja näiden kokouksien jälkeen teimme kokousmuistiot. Nämä kokousmuistiot auttoivat meitä muistamaan sovittuja asioita, roolituksia sekä aikataulua. Eli ilman päiväkirjaa ja kokousmuistioita toimintamme olisi ollut hyvin hajanaista. Kokousmuistioiden avulla tiedon jakaminen projektiryhmän sisällä oli vaivatonta ja jokainen pystyi niistä tarkistamaan, mitä olimme sopineet.

Loppujen lopuksi koemme, että onnistuimme suhteellisen hyvin projektipäällikköinä. Nämä aiemmin mainitut menetelmät auttoivat meitä pitämään projektiryhmän sekä opinnäytetyön hallinnassa. Projektiryhmän tuki ja dynamiikka edesauttoi projektissa, sillä yhteydenpito sekä aikataulujen yhteensovittaminen onnistui luontevasti. Aluksi ajattelimme, että projektiryhmän koko sekä projektiryhmäläisten työnkuvat toisivat aikatauluihin haastetta. Projektiryhmäläisten ammattitaito sekä sitoutuneisuus pro-

jektiin nousivat esille projektin edetessä, ja tämä vaikutti koulutuspäivän onnistumiseen. Projektiryhmässä roolit muodostuvat henkilöiden ominaisuuksien ja osaamisten mukaan (Kymäläinen ym. 2016, 44).

Kehittämisen näkökulmasta koulutuspäivän olisi voinut järjestää eri tavalla esimerkiksi toiminnan kautta. Olisi voinut jakaa osallistujia pieniin ryhmiin ja antaa heille tehtäviä liittyen lääkitysturvallisuuteen. Toisaalta huomioiden meidän kokemuksemme koulutusten järjestämisen suhteen sekä osallistujien lukumäärä huomioiden tämä olisi voinut olla haasteellista toteuttaa. Oppimisen näkökulmasta olisimme voineet harjoittaa luennoitsijan taitoja ottamalla yhden koulutuksen teeman meidän pidettäväksemme. Koimme kuitenkin opinnäytetyömme aiheen laajaksi, joten se vaati ammattitaitoisen sekä kokeneen kouluttajan. Saamamme palaute puolsi tätä valintaa. Yhdessä palautteessa ilmeni kehittämisehdotus, jossa keskustelulle olisi jätetty enemmän aikaa. Tämä olisi mahdollisesti johtanut teemojen karsimiseen. Ensimmäisessä projektiryhmän kokouksessa pohdimme, onko teemoja liikaa suhteutettuna koulutuksen keston. Projektiryhmä oli kuitenkin vahvasti sitä mieltä, että teemat olivat tärkeitä ja niitä ei tulisi karsia. Palautteista ei myöskään ilmennyt, että koulutuksessa olisi ollut liikaa eri teemoja.

Projektissamme oli huomioitava koulutuspäivänä käsiteltyjen teemojen sekä meidän opinnäytetyömme teoriaosuuksien yhteenkuuluvuus. Opinnäytetyön teoriaosuuksissa kerroimme samoja asioita, joita käytiin läpi itse koulutuspäivässä, pois lukien organisaation sisäiset tilastot ja yksityiskohtaiset seikat. Tutkimustyössä noudatetaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä velvoitteita liittyen luottamuksellisuuteen, salassapitoon ja vaitioloon (Tieteellinen neuvottelukunta 2023, 13). Noudatimme tietosuojalainsäädäntöä sekä vaitiolovelvollisuutta.

Opinnäytetyöllämme oli kokonaisuudessaan positiivinen vaikutus ammatilliseen kasvuun tulevana sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan tulee huolehtia jatkuvasta ammatillisesta kehityksestään (Rautava-Nurmi ym. 2020, 24). Opinnäytetyötä tehdessämme opimme myös itse paljon lääkitysturvallisuudesta, sairaanhoitajan roolista, ryhmänjohtamisesta sekä asioiden organisoinnista ja tehtävien delegoimisesta. Teoriaosuuksia tehdessämme koimme tiedonhaun alkuun hyvin haastavana, mutta prosessin edetessä tiedonhaku kävi helpommaksi. Opimme käyttämään avainsanoja tiedonhaun etsimisessä. Sama asuinpaikka mahdollisti meidän opinnäytetyömme työstämisen lyhyelläkin varoitusajalla. Pystyimme työskentelemään yhdessä sekä erikseen. Suurimman osan opinnäytetyöstä teimme kuitenkin yhdessä. Molempien luonteet sopivat ryhmätyöskentelyyn, täten yhteydenpito oli mutkatonta.

LÄHTEET

- Avoimen tieteen koordinaatio, Tieteellisten seurain valtuuskunta. 2020. *Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2020–2025*. 2.painos. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 1:2020. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Helsinki. Saatavissa: <https://edition.fi/tsv/catalog/view/77/28/191-1>. Viitattu 2.5.2023.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2023a. Meistä. Saatavissa: <https://net.centria.fi/centria/meista/>. Viitattu 26.1.2023.
- Centria-ammattikorkeakoulu. 2023b. Opetussuunnitelma. Saatavissa: <https://centria.opinto-opas.fi/curricula/degreeprogrammes/groups/plan?groupId=26158&planId=39524>. Viitattu 24.3.2023
- Fredriksson, M. & Saarivirta, T. 2015. Johtaminen eilen ja tänään- johtamisen rooli oppimisen mahdollistajana. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 17(1), 7–20. Saatavissa: <https://journal.fi/akakk/article/view/90152/49325> Viitattu 31.5.2023.
- HaiPro. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Saatavissa: http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf. Viitattu 28.12.2022.
- Halonen, E., Karttunen, V. & Vainio, K. 2022. *Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä*. Suomen Farmasialiitto ry. 1/2022. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2022/03/10-33_Dosis_1-22_Halonen.pdf Viitattu 26.1.2023.
- Hemmilä, I. 2022. *Turvallinen lääkehoito edellyttää osaamista*. Valvira. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/turvallinen-laakehoito-edellyttaa-osaamista-1>. Viitattu 26.1.2023.
- Holmström, A-R. 2017. *Learning from medication errors in healthcare: How to make medication error reporting system work*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Farmakologian ja lääkehoidon osasto. Artikkeliväitöskirja. 2017. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3087-7>. Viitattu 28.12.2022.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karttunen, M. 2019. *Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana*. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>. Viitattu 27.3.2023.
- Kauppi, R., Tulkki, A. & Uusitalo, E. 2021. Valvontaviranomainen tulkitsee vanhuspalvelu lakia yhden mukaisesti kaikissa tilanteissa. Valvojan vinkkelistä -blogi, Valvira. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/valvontaviranomainen-tulkitsee-vanhuspalvelulakia-yhdenmukaisesti-kaikissa-tilanteissa>. Viitattu 27.12.2022. Viitattu 27.12.2022.
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet - mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista. Fimea. Verkkolehti 1–2/2019. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/arkisto/2019/1-2_2019/riskilaakkeet-onko-niita-/laakehoidon-vaaratilanteet-mita-voimme-oppia-haiopro-ilmoituksista-. Viitattu 28.12.2022.

- Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. *Opas projektityöskentelyyn*. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.4.2023.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 27.12.2022
- Lehtonen, S., Linden, A-M., Ojala, P., Polvi, A., Sallinen, V. & Viranta, S. 2009. *Luentojen vuorovai-
kutteisuus motivoi opiskelijoita ja luennoitsijoita*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98380> Viitattu 21.5.2023.
- Love 2022. *Lääkehoidon osaaminen verkossa*. Kuopion yliopistollinen sairaala, KYS. Päivitetty 2022. Saatavissa: <https://laakeosaaminen.fi>. Viitattu 26.1.2023.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti*. Helsinki: Kauppakamari. Viitattu 10.1.2023.
- Opintopolku. 2023. Sairaanhoidtaja (AMK). Opetushallitus. Saatavilla: <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.000000000000000000249>. Viitattu 24.3.2023.
- Potilasvakuutuskeskus. Potilasturvallisuussanasto. Saatavilla <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/potilasturvallisuussanasto/>. Viitattu 26.1.2023.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2020. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Reinikainen, L. & Dimitrow, M. 2021. Lääkemuotoihin liittyvät ongelma palveluasumisen yksiköissä asuvien iäkkäiden lääkehoidossa. Fimean julkaisuja, 1/2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141138/Sic%201%202021%20L%C3%A4%C3%A4kehoitoin%20liittyvien%20riskien%20tunnistaminen%20ja%20niihin%20varautuminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 26.1.2023.
- Ruuska, K. 2012. *Pidä projekti hallinnassa*. 21. Vantaa: Talentum Media Oy.
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Juvenes Print Oy. Viitattu 28.12.2022.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. *Lääkehoidon käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Soite. 2022. *Hoidon ja hoivan ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit*.
- Soite. 2023a. Ikäihmisten palveluasuminen ja laitoshoido. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihminen-palvelut/ikaihminen-palveluasuminen-ja-laitoshoido/>. Viitattu 15.1.2023.
- Soite. 2023b. *Tietoa Soitesta*. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 28.4.2023.
- Soite. 2023c. *Turvallinen lääkehoito Soitessa*. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Turvallinen lääkehoidoryhmä.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 27.12.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Lääkehoidon turvallisuus. Saatavissa: <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Viitattu 26.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Turvallinen lääkehoito*. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Helsinki 2021. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Viitattu 26.1.2023.

Suomen sairaanhoitajat ry. 2023. Opiskele sairaanhoitajaksi. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/am-matti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>. Viitattu 24.3.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Viitattu 2.5.2023.

Von Bonsdorff-Nikander, A. & Salminen, K. 2013. *Lääkitysturvallisuus ja lääkehoidon palvelut avohoidon toimintayksiköissä*. Fimean julkaisuja, 2/2013. Saatavissa: https://sic.fimea.fi/2_2013/laakitysturvallisuus_ja_laakehoidon_palvelut_avohoidon_toimintayksikoissa. Viitattu 27.12.2022.

Aikataulu työnprosessista	
Ajankohta	Tapahtuma
09/2022	Valmistelu vaihe Aihe-ehdotuksen vastaanottaminen
10/2022	Sähköpostia yksiköille tarvetaustan selvittämiseksi
12/2022	Suunnittelu vaihe alkaa Opinnäytetyön suunnitelman aloittaminen ja työstö Ohjaavan opettajan tapaaminen
2/2023	Opinnäytetyösuunnitelman viimeistely ja lähettäminen Tutkimusluvan hakeminen Ohjaavan opettajan tapaaminen
3/2023	Työelämäohjaajan kanssa opinnäytetyösopimuksen solmiminen Lääkitysturvallisuus koulutuspäivän suunnittelua, ajankohdan selvittäminen Opinnäytetyön kirjoittamisen aloitus Ohjaavan opettajan tapaaminen
4/2023	Projektiryhmän kanssa koulutuspäivän suunnittelua, työtehtävien jakoa Ohjaavan opettajan tapaaminen
5/2023	Projektiryhmä kokoontuu Toteutusvaihe alkaa: Lääkitysturvallisuus koulutuspäivä Projektin arviointi, opinnäytetyöraportin kirjoittaminen Ohjaavan opettajan tapaaminen
6/2023	Projektin päättäminen: Opinnäytetyö valmiiksi, opinnäytetyön arviointi, plagioinnin tarkastus, kypsyysnäyte, opinnäytetyön julkaisu Theseus-tietokannassa

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue**Päätös**

Hoito ja hoiva

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Kurikkala Piia
JohtajaylihoitajaPäivämäärä / pykälä
02.03.2023 / § 5/2023

Asia, jota päätös koskee	Tutkimuslupa, Leinonen Jenni ja Alakotila Annika. Lääkitysturvallisuuskoulutus Soiten tehostetun palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille.
Asianosaiset	
Selostus asiasta	
Perustelu/ esittelijä	
Päätös	Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Allekirjoitus	Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta. Kurikkala Piia Johtajaylihoitaja
Oikaisuvaatimusohjeet/	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta. Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava: 1) päätös, johon haetaan oikaisua, 2) miten päätöstä halutaan oikaistavaksi ja 3) millä perusteella oikaisua vaaditaan. Lisäksi oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen.
Oikaisuvaatimusohjeet/ Valitusosoitus	<input type="checkbox"/> Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta Kiellon peruste <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus
Liitteet	<input type="checkbox"/> Oikaisuvaatimusohjeet <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Aluevalitus <input type="checkbox"/> Valitusosoitus - Hallintovalitus

KUTSU LÄÄKITYSTURVALLISUUS KOULUTUKSEEN

Centrian sairaanhoitajaopiskelijat Annika Alakotila ja Jenni Leinonen ovat järjestäneet yhdessä projektiryhmän kanssa lääkitysturvallisuuteen liittyvän koulutuksen Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen sairaanhoitajille. Koulutuspäivä on osa sairaanhoitajaopiskelijoiden oppimäytetyötä. Koulutuspäivä on osallistujille maksuton.

Aika: 17.05.2023 klo 13:00 – 16:00

Paikka: Keski-pohjanmaan keskussairaalan auditorio, Mariankatu 20, 67200 Kokkola

Rakenmus t, kerros 1

Linkki karttaan; <https://soite.fi/asiointiopas/opas-keskussairaalaan-tulijalle/sairaalanmaen-opaskartta/>

Koulutuksen tavoite

Koulutuksen tavoitteena on vahvistaa lääkitysturvallisuuden toteuttamista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Koulutusta lähdettiin rakentamaan yksiköiden tarpeiden pohjalta. Kouluttajana toimii Soiten lääkehoidon koordinaattori Sari Nissilä.

OHJELMA

12:50	Koulutukseen ilmoittautuminen auditoriossa
13:00	Koulutuksen aloittaminen; Annika Alakotila & Jenni Leinonen
13:15	Sari Nissilä - Sairaanhoitajan rooli/vastuu lääkitysturvallisuudessa Haitta- ja vaaratapahtumat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.
14:15	Tauko
14:30	Sari Nissilä - Huumausaineet & PKV lääkkeet Kaksoistarkistus sekä ANJA
15:30	Avointa keskustelua/ kysymyksiä liittyen mm. lääkehoitosuunnitelmaan
15:50	Koulutuksen yhteenveto/loppupuhe; Annika Alakotila & Jenni Leinonen
16:00	Koulutus päättyy

Lämpimästi tervetuloa, nähdään koulutuksessa!

Projektiryhmä:

Annika Alakotila, Jenni Leinonen, Minna Mäkitalo-Rauma, Sari Nissilä & Marjukka Kettu.

Ohjaava opettaja Anne Prest

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja opiskelijat
Annika Alakotila & Jenni Leinonen

LÄÄKITYSTURVALLISUUS KOULUTUSPÄIVÄ

Lääkitysturvallisuuskoulutus Soiten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajille

Kiitos osallistumisestanne koulutuspäivään!

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan palautelomakkeeseen.

Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti, ettehan kirjoita nimeänne paperiin.

Saatuja palautteita on tarkoitus hyödyntää opinnäytetyössä.

Mikäli annatte luvan palautteenne hyödyntämiseen, laittakaa rasti (x) alla olevaan ruutuun.

Annan suostumuksen palautteeni hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Vastaattehan mahdollisimman avoimesti seuraaviin kysymyksiin

Mitä uutta opitte?

Miten koulutuspäivän toteutus vastasi odotuksianne? / Mikä oli parasta päivässä ja mahdolliset kehittämistarpeet?

Miten luentojen sisältöä on mahdollista soveltaa omaan työhön asukasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi?

Kiitos antamastanne palautteesta!

soite

centria
ammattikorkeakoulu