



Pihla Kontusalmi

Lääkehoidon prosessi asumisyksikössä

Prosessin kehittäminen opinnäytetyönä

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö
11.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Pihla Kontusalmi
Otsikko:	Lääkehoidon prosessi asumisyksikössä – prosessin kehittäminen opinnäytetyönä
Sivumäärä:	25 sivua + 4 liitettä
Aika:	1.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	TtT, SH (AMK), AmO, Hoitotyön lehtori Tiia Saastamoinen Palveluesimies, SH (AMK) Aino Vehmaa

Lääkehoidon tulee olla vaikuttavaa, turvallista, sekä tehokasta ja organisaatioilla tulee olla lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon prosessia.

Terveystieteiden haaita- ja vaaratapahtumailmoitusten (HaiPro- ilmoitusten) perusteella lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ovat yleisiä ja niille altistavia riskitekijöitä pystytään nimeämään useita: hoitojärjestelmän pirstaleisuus, koordinaation puute potilaiden hoidossa, puutteellinen lääkehoidon osaaminen, työn organisoinnin haasteet, sekä resurssien puutteet. Samoja riskitekijöitä tunnistetaan myös asumisyksikössä, jonka toiminta on sosiaalipalvelua. Toimintaympäristöstä riippumatta lääkehoito on aina terveydenhuoltopalvelua, ja tämä ristiriita tuottaa lisähaastetta vammaispuolueiden asumisyksikön lääkehoidon turvalliselle toteuttamiselle.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää asumisyksikön lääkehoidon prosessia ja uusilla toimintatavoilla näin parantaa asukkaiden lääkehoidon turvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä toimeksiantajan kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi uusi lääkehuone, joka on tiloiltaan vanhaa avarampi. Uusi lääkehuone mahdollistaa aiempaa ergonomisemman ja rauhallisemman työskentelytilan. Lääkevalmisteet pystytään säilyttämään uudessa tilassa suotuisammassa lämpötiloissa ja asiallisten lukitusten ja kulunvalvonnan takana.

Tuotoksena kehitettiin myös työntekijöille toimintaohjeita eri poikkeamatilanteiden varalle, nopeasti saavutettavaan muotoon.

Opinnäytetyön aikana toimeksiantajan edustajan kanssa muotoiltiin uudelleen lääkehoitoprosessissa vaikuttavien työntekijöiden vastuualueita ja näin työtä saadaan organisoitua aiempaa selkeämmin.

Opinnäytetyön jälkeen asumisyksikön lääkehoitoprosessia, lääkehuoneen, toimintaohjeiden, sekä työntekijöiden vastuualueiden muutoksia arvioidaan ja kehittäminen jatkuu tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan.

Avainsanat: Lääkehoito, kehittäminen, lääkitysturvallisuus, lääkehoitoprosessi, vaaratapahtuma, asumisyksikkö, vammaispuolue

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Pihla Kontusalmi
Title: Medication process in housing service – process development as a thesis
Number of Pages: 25 pages + 4 appendices
Date: 1.5.2024

Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing and Health Care
Instructor(s): PhD, Nurse (UAS), AmO, Lecturer in Nursing Tiia Saastamoinen
Service manager, Nurse (UAS) Aino Vehmaa

Pharmacotherapy must be effective, safe, and efficient, and organisations must have a medication treatment plan that guides the medication process.

Based on HaiPro- reports from health care services, deviations related to pharmacotherapy are common, and several risk factors can be identified that predispose to them: fragmentation of the care system, lack of coordination in patient care, insufficient competence in pharmacotherapy, challenges in work organisation, and lack of resources. The same risk factors are also identified in housing units whose operations are social services. Regardless of the operating environment, pharmacotherapy is always a health care service, and this contradiction poses an additional challenge to the safe implementation of pharmacotherapy in the housing unit of disability services.

The purpose of this thesis was to develop the pharmacotherapy process of the housing unit and thus improve the safety of medication for residents with new operating methods. The thesis was carried out as development work in close cooperation with the client.

The result of the thesis was a new medicine room, which is more spacious than the old one. The new medicine room enables a more ergonomic and peaceful working space. Medicinal products can be stored in the new space at more favourable temperatures and behind appropriate locks and access control.

As a result, instructions were also developed for employees in case of various deviations, in a quickly accessible format.

During the thesis, the responsibilities of the employees involved in the medication process were reformulated together with the client's representative, which makes it possible to organise the work more clearly than before.

After the thesis, the medication process of the housing unit, changes in the medicine room, operating instructions and employees' responsibilities are evaluated and the development continues according to needs and possibilities.

Keywords: Pharmacotherapy, development, medication safety, medication process, housing unit, disability services

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen – teoreettinen tausta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Tiedonhaku	3
2.3	Lääkehoitoa ohjaavat lait ja säädökset	4
2.4	Lääkehoidon prosessi	4
2.5	Asiakasturvallisuus ja laadukas lääkehoito	5
2.5.1	Lääkehoitosuunnitelma	7
2.5.2	Asumispalveluyksikön erityispiirteet lääkehoidon prosessissa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet	9
4	Menetelmälliset lähtökohdat ja opinnäytetyön osapuolet	9
5	Lääkehoidon prosessin kehittäminen asumisyksikössä	10
5.1	Lääkehuone	11
5.2	Toimintaohjeet	12
5.2.1	Lääkekaapin tarkistus ja siivous	13
5.2.2	Lääkkeiden kulutusepäselvyydet – toimintaohje	14
5.2.3	Lääkekaappien lämpötilapoikkeama – toimintaohje	14
5.3	Lääkehoidon prosessin vastuuhenkilöiden työnkuvat	15
6	Pohdinta	18
6.1	Eettisyys	19
6.2	Luotettavuus	21
	Lähteet	22

Liitteet

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 2. Lääkekaapin tarkistus- ja siivousohje

Liite 3. Lääkkeiden kulutusepäselvyydet – toimintaohje

Liite 4. Lääkekaapin lämpötilapoikkeama – toimintaohje

1 Johdanto

Lääkehoito on keskeinen osa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja sen tulee olla toteutettu turvallisesti, taloudellisesti sekä tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaan tai kokonaisvaltaisen lääkehoidon tulisi olla keskiössä, kun kuvataan yksikön lääkehoidon prosessia. Lääkehoito usein pilkkoutuu kuitenkin niin moneen osaan, että kokonaiskuvaa lääkehoidon tavoitteista tai hoidon hyödyistä tai haitoista ei ole kenelläkään (Laine ym. 2018.) Kansainvälisten tutkimusten, sekä suomalaisten sairaaloiden vaaratapahtumareporttien mukaan lääkehoitoon liittyvät poikkeamat ovat terveydenhuollossa yleisiä. Poikkeaman taustalla voivat olla ammattilaisen tekemä virhe tai erehdys, työympäristöön liittyvät tekijät tai johtamisen ja organisaatiokulttuurin tuottamat toimintatavat ja käytännöt (Näyttövinkki 2016).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää erään asumisyksikön lääkehoidon prosessia. Yksikössä asuu erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä, joiden lääkehoito on pääsääntöisesti yksikön työntekijöiden vastuulla. Asumisyksikkö kuuluu vammaispalveluiden palvelulinjaan ja luokitellaan sosiaalialan palveluksi. Riippumatta toimintayksikön luonteesta, luokitellaan lääkehoidon toteuttaminen kuitenkin terveydenhuollon toiminnaksi. Ensisijaisesti sen toteuttamisesta tuleekin vastata ammatillisen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat sekä lähihoitajat (Karttunen 2020). Tässä opinnäytetyössä ei toimita sairaalaympäristössä, mutta terveydenhuollon parista saatua, näyttöön perustuvaa tietoa voidaan hyödyntää joiltain osin myös sosiaalialan palveluiden yksikössä. Tutkimukset hoitokotien lääkehuollosta ja puutteellisesta lääkitysturvallisuudesta osoittavat, että eri toimintaympäristöissä lääkehoitoon liittyvät riskitekijät ovat usein samankaltaisia. Vaikuttava, turvallinen lääkehoidon toteuttaminen edellyttää katkeamatonta lääkehoidon prosessia ja tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää asumisyksikön toimintatapoja, joilla lisätään lääkitysturvallisuutta varmistamalla lääkehoidon prosessin katkeamattomuutta. Opinnäytetyön tuotoksina laadittujen uusien toimintatapojen ja -ohjeistuksien, sekä lääkehuoneen uudelleen järjestelyllä on tarkoitus asukasturvallisuuden kehittämisen lisäksi myös sujuvoittaa henkilöstön työskentelyä, sekä varmistaa asianmukaiset toimintatavat lääkkeiden käsittelyssä ja työn kirjaamisessa. Kuvaamalla lääkehoidosta vastuullisten työntekijöiden työnkuvat yksityiskohtaisesti on tarkoitus varmistaa, että henkilöstöllä on tiedossa kunkin vastualueen työtehtävät lääkehoidon prosessissa.

2 Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen – teoreettinen tausta

2.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä hyödynnetään näyttöön perustuvaa tietoa, ja tiedonhaussa käytettiin sisällöstä nousevia keskeisiä käsitteitä, esim. ”lääkehoito”, ”kehittäminen” (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Käsite	Synonyymit	Katkaistu sana	Englanniksi
Lääkehoito		lääkehoi*	Medication ”Medication treatment” Pharmacotherapy
Kehittäminen		kehiti*	Development
Lääkitysturvallisuus			”Medication safety”
Lääkehoidon prosessi			”Medication process”
Potilasturvallisuus	Asiakasturvallisuus Asukasturvallisuus		”Patient security” ”Patient safety” ”Client safety”
Asuinpalvelut	Asumispalvelu Hoivakoti Asumisyksikkö Ryhmäkoti		”Housing services” ”Supportive housing” ”Group home” ”Nursing home”
Lääkehuone	Lääkevarasto Lääkkeenjako- huone		”Medicine room” ”Medicine distribution room”

2.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku opinnäytetyötä toteutettiin tietokantoihin: MEDIC, Cinahl, FINNA, sekä PubMed. Julkaisuvuosia rajattiin testihakujen perusteella eri vuosiväleille 2014–2024 väliselle ajalle. Julkaisut rajattiin suomen- ja englanninkielisiin. Artikkeleista haettiin ensisijaisesti hoitotieteenalan julkaisuja, mutta tiedonhaulla löytyi myös muilta aloilta opinnäytetyössä hyödynnettävissä olevia julkaisuja.

Taulukko 2. Tiedonhaku

Tietokanta	Käsitteet	Hakutulos	Rajaukset	Tulos	Valittu
MEDIC	lääkehoi* AND kehiti* AND	505	2018–2024	187	0
	lääkitysturvallisuus AND hoiti*	10	2018–2024	7	1
	lääkehoitoprosessi	4			1
Cinahl	Lääkehoi*	17	2018–2024	10	2
	medication process AND group homes	5			0
FINNA	Lääkehoito AND prosessi	1808	2020–2024	512	1
	lääkehoi* AND ryhmäkoti	250	2018–2024	55	0
	lääkitysturvallisuus	612	2018–2024	267	2
	lääkehuone	1207	2020–2024	123	0
	lääketurvallisuus AND poti- lasturvallisuus AND vaarata- pahtuma	200	2014–2014	141	1
PubMed	Lääkehoito	78	2014–2024	3	0
	(medication safety) AND (housing service) AND (med- ication process)	174	2019–2024	95	0

Aineistoa valittiin opinnäytetyöhön mukaan ensin otsikon perusteella. Tiivistelmän lukemisen jälkeen koko teksti arvioitiin ja opinnäytetyöstä jätettiin pois julkaisut, jotka eivät vastanneet aiheeseen tai sovellettavuus opinnäytetyöhön todettiin epäkäytännölliseksi. Opinnäytetyöhön valittiin aineisto, joka vastasi aiheeseen joko suoraan tai tietoa pystyi soveltamaan luotettavasti aiheeseen. Tietokantojen tiedonhaun tuloksista mukaan valittiin 8 suomenkielistä julkaisua.

Tietokantahakujen lisäksi opinnäytetyössä on hyödynnetty manuaalisesti haettua, luotettavaksi katsottua tietoa ja lähteiksi on valittu alan kirjallisuutta, sekä luotettavien lähteiden julkaisuja (esim. STM, Fimea).

2.3 Lääkehoitoa ohjaavat lait ja säädökset

Lääkehoitoa ohjaava, ylin vastuullinen viranomaisena on sosiaali- ja terveysministeriö (STM), jonka alaisena toimii useat lääkehoitoa ohjeistavat organisaatiot (esim. Fimea, THL, Valvira). Lääkehoidon toteuttamista ohjaavien säädösten ja lakien tavoitteena on mm. ylläpitää ja edistää lääkehoidon turvallisuutta, sekä varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. Terveysturvallisuuslain (1326/2010) tarkoituksena on taata yhdenvertaiset palvelut ja parantaa hoidon laatua, sekä asiakasturvallisuutta. Henkilöstön osaamisesta, vastuista ja velvollisuuksista lääkehoidon toteuttamiseksi turvallisesti on säädetty laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä. Lisäksi laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) velvoittaa henkilöstöä pitämään yllä ammatillista osaamistaan ja oikeuttaa työnantajan tarvittaessa vaatimaan huumetodistusta henkilöstöltä, jotka työssään käsittelevät lääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020: 48–51.)

2.4 Lääkehoidon prosessi

Lääkitysturvallisuuskulttuuri edellyttää organisaatiolta ylimmästä johdosta alkaen aitoa lääkehoidonprosessin johtamista, sisältäen riskien ennakoinnin, niiden hallinnan, sekä riskitekijöiden vähentämisen (Laukkanen & Ruokonen 2021). Ylin johto asettaa linjaukset koskien lääkitysturvallisuutta ja toiminnallaan, sekä esimerkillään sitouttaa organisaation jäsenet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Organisaation linjausten

jalkauttaminen osaksi arkipäiväistä työskentelyä on toimintayksiköiden esihenkilöiden vastuulla. Lääkehoidon turvallisuutta mitataan organisaatioissa laatumittarein.

Turvallisen ja oikean lääkehoidon edellytys on lääkityksen ajantasaisuuden varmistus, sekä tietojen kirjaaminen. Lääkitystiedot ovat hajanaisia eikä tieto tällä hetkellä liiku aukottomasti eri asiakastietojärjestelmien välillä. Lääkitystietojen ollessa puutteellisia tai virheellisiä, tehdyt hoitopäätökset perustuvat väärään tietoon. Lääkehoidon toteutukseen voi osallistua useita tahoja, toisistaan tietämättä ja työn- sekä vastuunjako on tällöin puutteellista. Puutteellinen lääkehoito-osaaminen, sekä lääkehoidon vaikutusten ja haittojen epäonnistunut seuranta lisäävät riskiä vaaratapahtumille ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia (Laine ym. 2018.) Keskeisiksi lääkehoidon epäonnistumisen riskitekijöiksi on tunnistettu hoitojärjestelmän pirstaleisuus, sekä koordinaation puute potilaiden hoidossa. Moniammatillisen yhteistyön sujuvuuden ongelmat, potilastietojärjestelmien puutteet, työn organisoinnin haasteet, sekä resurssien puute tunnistetaan myös haasteita lisääviksi tekijöiksi (Hakoinen & Laitinen-Parkkonen & Airaksinen 2017.)

Hoitovastuussa oleva lääkäri on kokonaisvastuussa asiakkaan lääkehoidosta sekä sen ajantasaisuudesta. Lääkehoidosta tulee päättää yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja lääkemääräyksestä tulee selvittää lääkkeen nimi, käyttötarkoitus, määrä, lääkemuoto, kerta- ja vuorokausiannos, antotapa, antoajankohta, sekä lääkkeen määrääjän nimi. Asiakkaan siirtyessä jatkohoitoon tai kotiin, lääkärin tulee tarkistaa asiakkaan lääkitys, kirjata muutokset ja lopettaa tarpeettomat lääkkeet.

Lääkkeiden jakaminen asiakaskohtaisiin annoksiin on lääkehoitoon koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä. Lääkkeiden jakamiseen ja käyttökuntoon saattamiseen tulee järjestää asianmukaiset, hyvin valaistut, hiljaiset tilat, jotka mahdollistavat ergonomisen työskentelyn aseptiikan periaatteita noudattaen. Turvallisen lääkehoidon perustana on ammatillisen toiminnan, toimintayksikön sekä hoitajan vastuu ja asiakkaan on voitava luottaa lääkehoidon turvallisuuteen (Karttunen 2020.) Aina kun mahdollista, lääkkeenjakotilanteessa tulisi käyttää sähköistä lääkelistää.

2.5 Asiakasturvallisuus ja laadukas lääkehoito

Keskeinen osa hoidon ja hoivan laatua on asiakas- ja potilasturvallisuus. Keskeinen osa asiakasturvallisuutta on lääkitysturvallisuus, jonka tulee olla toteutettu oikein,

turvallisesti, tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Lääkitysturvallisuuteen luetaan lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä turvallisuus sisältäen keinot, joilla haittatapahtumia pyritään välttämään.

Suuri osa terveydenhuollossa ilmoitetuista poikkeamista tapahtuu lääkehoidossa. Eri tutkimuksissa on esitetty, että raportoiduista vaaratapahtumista lääkehoitoon liittyviä on ollut 33–54 %. Näin ollen lääkehoitoprosessissa tapahtuvat poikkeamat ovat yleisiä, mutta niistä suurin osa (83,5 %) ei ole aiheuttanut potilaalle haittaa (Karttunen 2020; Bollström 2022). Maailman Terveysjärjestö, WHO arvioi, että lääkehoidon vaaratapahtumat ovat suurin tekijä terveydenhuollon haittoihin, joista potilaalle voi aiheutua vakavia vammoja tai jopa kuolema (Härkänen & Vehviläinen-Julkunen 2021).

Läákehoidon toteuttamiseen liittyvät poikkeamat ovat tyypillisimpiä lääkityspoikkeamia. Tällaisia ovat esimerkiksi tilanteet, joissa asiakas/ potilas saa väärän lääkkeen, lääke annostellaan väärään aikaan tai lääkeannos ei ole määräyksen mukainen. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus, HaiPro raporteista koostuvassa analyysissä, vuosilta 2007–2017 Härkänen ja Vehviläinen-Julkunen esittävät, että lääkkeen antamiseen liittyvät vaaratapahtumat ovat lisääntyneet vuosittain ja tyypillisimpiä vaaratapahtumia ovat olleet antamatta jäänyt lääke, verituote tai neste tai väärä ajankohta (Härkänen, Vehviläinen-Julkunen 2021). Poikkeamatilanteita ei kuitenkaan aina dokumentoida tai dokumentointi on puutteellista. Lääkehoitoprosessin kokonaisuutta ja lääkitysturvallisuutta voisikin kehittää panostamalla myös poikkeamatilanteiden asianmukaiseen dokumentointiin, tilanteiden seurantaan sekä jatkotoimenpiteistä huolehtimiseen (Halonen & Karttunen & Vainio 2022.)

Läákehoidon turvallisuutta vaarantavia tekijöitä on tutkittu myös kotihoidossa. Kotihoidossa lääkehoidon vaaratapahtumiksi on ilmoitettu esimerkiksi virhe lääkkeen jaossa, antamisessa tai kirjaamisessa. Terveydenhuollon ammattilaisten näkemysten mukaan syitä vaaratapahtumille olivat mm. epäyhtenäiset käytännöt, osaamisen puute, sekä asiakaslähtöiset rajoittavat tekijät (Vellonen & Kaunonen & Suominen 2019.) Erilaisissa toimintayksiköissä toteutettujen tutkimusten valossa voidaankin todeta, että riskitekijöiksi lääkitysturvallisuudelle tunnistetaan usein samoja tekijöitä, toimintayksikön luonteesta riippumatta.

Läákehoidon prosessin haavoittuvin osa on lääkkeiden jakaminen, sekä käyttökuntoon saattaminen (Pitkänen ym. 2014.) Läákehoidon ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta

on siis välttämätöntä, että lääkkeiden jakamiselle mahdollistetaan asianmukaiset työtilat ja työtä tekevän henkilöstön osaaminen on varmistettu. Työnantajalla on velvollisuus varmistua siitä, että lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on tehtävään riittävä osaaminen ja toisaalta myös velvollisuus järjestää tarpeellinen täydennyskoulutus, sekä asianmukaiset resurssit työlle. Lääkehoidon toteuttaminen on moniulotteinen tehtävä, joka vaatii osaamista ja taitoa. Erityisesti lähihoitajat saavat lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta vähän, vaikka lähihoitajat vastaavat käytännössä lääkehoidon päivittäisestä toteutuksesta vaativillakin asiakasryhmillä, esimerkiksi kehitysvammaisilla (Laine ym. 2018.)

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien raporteissa virheille altistaviksi tekijöiksi on nimetty mm. hoitajien työn keskeytykset, tiedonkulun katkokset, heikko kommunikaatio ja puutteelliset ohjeistukset. Vaaratapahtumien todennäköisyyttä lisäävät myös huonosti suunniteltu, meluisa, valaistukseltaan heikko työympäristö, sekä kiireinen tai kaottinen ympäristö (Pitkänen ym. 2014).

2.5.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on yksikön laadunhallinta-asiakirja: toimintaohje, joka ohjaa lääkehoidon prosessia. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä ja sosiaalihuollon palveluissa se on osa omaohjelmasuunnitelmaa (Laukkanen & Ruokonen 2021). Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon prosessi, jossa keskiössä tulisi olla asukkaan kokonaisvaltainen lääkehoito. Lääkitysturvallisuuteen liittyvät käytännöt toteutuvat parhaiten yliopistosairaaloissa, verrattuna perusterveydenhuollon osastoihin ja sosiaalihuollon asumispalveluyksiköihin. Lääkehoitosuunnitelmat ovat keskeinen työkalu lääkitysturvallisuuden lisäämisessä ja lääkehoitosuunnitelmien sisältö ja lääkitysturvallisuutta edistävien käytäntöjen toteutuminen korreloivat keskenään (Saavalainen 2022.)

Lääkehoitosuunnitelman avulla yksikön lääkehuoltoa ja -hoitoa voidaan kehittää, valvoa ja ohjata. Lääkehoitosuunnitelmaa laadittaessa suositellaan hyödynnettäväksi moniammatillista työryhmää ja erilaisten lääkehoidon näkökulmat tulisi hyödyntää. Jos lääkehoitosuunnitelma laaditaan ainoastaan johdon tai esimiesten toimesta, on riski, että lääkehoitosuunnitelma jää vain teoreettiseksi dokumentiksi (Laine ym. 2018.)

2.5.2 Asumispalveluyksikön erityispiirteet lääkehoidon prosessissa

Asumisyksikkö kuuluu hyvinvointialueen vammaispalveluiden palvelulinjaan. Asukkaita asuu yksikössä kolmessa ryhmäkodissa, joissa henkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri. Lisäksi yksikköön kuuluu erillinen rivitalo sekä tukiasunto, jonka huoneistoissa itsenäisemmin asuvat henkilöt saavat tarvittaessa tukea ryhmäkotien ohjaajilta. Jokaisella asukkaalla on yksilöllisesti laadittu palvelusuunnitelma, jonka mukaisesti palveluja heille yksikössä tuotetaan.

Ryhmäkotien asukkaiden lääkehoidosta vastaavat pääasiassa ohjaajat, jotka ovat pääsääntöisesti koulutettuja, nimikesuojattuja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Rivitalon asukkaat huolehtivat mahdollisesta lääkehoidostaan itsenäisesti, mutta saavat tarvittaessa tukea ohjaajilta.

Asukkaiden lääkehoidon kokonaisuudesta ovat vastuussa lääkemääräykset tekevät lääkärit, joiden palvelut asukkaat saavat omalta terveysasemalta perusterveydenhuollosta. Tarvittaessa asukkaat käyttävät erikoissairaanhoidon palveluita ja halutessaan asukkaat voivat käyttää myös yksityisten terveyspalveluiden tarjoamia palveluja. Päivittäisestä lääkehoidosta vastaavat asumisyksikön ohjaajat ja sairaanhoitaja yhteistyössä asukkaiden, heidän omaistensa sekä muiden sosiaali- terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Sosiaalialan toimijana yksikön henkilöstöllä ei ole pääsyä asukkaiden tietoihin terveyspalveluiden käytintiedoista (Kanta-järjestelmä). Pääsääntöisesti asukkailla on käynneillä mukanaan ohjaaja tai/ ja omainen. Mikäli asukas ei ole halunnut käynnille mukaan ohjaajaa tai omaista, voi yksikön sairaanhoitaja tai ryhmäkodin ohjaaja asukkaan suostumuksella pyrkiä selvittämään käynnillä tehdyt huomiot ja esimerkiksi lääkitysmuutokset jälkikäteen olemalla yhteydessä palveluntarjoajaan. Avohuollon sopimusapteekista on myös mahdollista saada asukkaiden voimassa olevien reseptien koosteet asumisyksikköön lääkityksen ajantasaisuuden tarkistamista varten.

Kaikilla yksikön asukkailla on sopimus avohuollon apteekkiin, josta henkilökunta tilaa pääsääntöisesti asukkaiden lääkkeitä. Yksittäiset asukkaat huolehtivat lääkehoidostaan täysin itsenäisesti ja huolehtivat itse lääkkeiden hankkimisen avohuollon apteekista.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää asumisyksikön lääkehoidon prosessia vastaamaan uudistuneisiin tarpeisiin, säädöksiin, sekä ohjeistuksiin.

Tavoitteena on parantaa asukasturvallisuutta erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden asumisyksikössä lääkehoidon prosessin näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävät:

- Laatia/ päivittää lääkehoidon prosessiin liittyviä toimintaohjeita henkilöstölle.
- Järjestää yksikön käyttöön asianmukainen lääkehuone, jossa huomioidaan lääkkeiden säilytykseen liittyvät vaatimukset sekä työskentelyn sujuvuus.
- Laatia lääkehoidon prosessista vastaavien työntekijöiden tehtävänkuvaukset selkeyttämään prosessin vaiheita jokapäiväisessä työskentelyssä.

4 Menetelmälliset lähtökohdat ja opinnäytetyön osapuolet

Tämä opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena kehittämistyönä. Osapuolina ovat opiskelija, ohjaava opettaja, sekä opiskelijan työnantaja (toimeksiantaja). Opinnäytetyön toteuttamisesta on tehty osapuolten välillä sopimus (liite 1), jossa kuvataan opinnäytetyön tarkoitus ja rajataan tehtävät, sekä eritellään toimeksiantajan opiskelijalle tarjoamat resurssit. Opinnäytetyön aikana opiskelija etsii näyttöön perustuvaa tietoa, jonka pohjalta suunnittelee ja toteuttaa lääkehuoneen uudelleen järjestelyn. Organisaation ohjeistukset otetaan työssä huomioon. Opiskelija päivittää ja tarvittaessa kirjoittaa uusia toimintaohjeita opinnäytetyön aikana, jotka tuotetaan organisaation ohjeistuksen, sekä näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Yhteistyössä yksikön lääkehoidon prosessista vastaavien henkilöiden kanssa opiskelija kuvaa vastuuhenkilöiden työnkuvat ja työn jaon.

Opinnäytetyö toteutetaan välittömässä työelämäyhteistyössä ja opinnäytetyön tekijä on työsuhteessa opinnäytetyön tilaajaan. Työaika ja työskentelytapa on mukautettu mahdollistamaan opinnäytetyön tuotosten työstäminen pääasiassa työajalla. Kirjallinen raportointi osuus toteutetaan pääosin opiskelijan omalla ajalla.

Toimeksiantaja, toimintayksikön taustaorganisaatio on julkistanut uuden lääkehoitosuunnitelman pohjan joulukuussa 2023. Tämän lääkehoitosuunnitelman pohjalta vammaispalveluiden palvelulinja tuottaa asumisyksikön lääkehoitoa ohjaavan vammaispalveluiden lääkehoitosuunnitelman. Tätä palvelulinjan lääkehoitosuunnitelmaa käytetään ohjenuorana laadittaessa yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja siihen sisällytettäviä toimintaohjeita, jotka ovat osa tämän opinnäytetyön tuotoksia. Organisaation, sekä palvelulinjan lääkehoitosuunnitelmia hyödynnetään myös työntekijöiden vastuualueiden suunnittelussa ja työtehtävien organisoinnissa.

5 Lääkehoidon prosessin kehittäminen asumisyksikössä

Asumispalveluyksikön asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta vastaavat pääasiassa ohjaajat, joilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus. Valtaosalla asukkaista on käytössään ANJA- palvelu (koneellinen annosjakelu) ja lääkkeet tilataan avohuollon sopimusapteekista 2:n viikon välein. Lääkehoitoluvallinen ohjaaja tarkistaa ANJA- pussit ja varmistaa niiden sisältävän oikeat lääkkeet. Jos asukkaalla ei ole käytössä ANJA- palvelua, lääkehoitoluvalliset ohjaajat jakavat asukkaalle lääkkeet dosettiin. Toinen lääkehoitoluvallinen tarkistaa jaetut dosetit. Lääkkeiden jakaminen ja tarkistukset kirjataan asianmukaisesti sille varatulle lomakkeelle. Jos tarkastaja havaitsee puutteita tai virheitä jaossa, hän tekee HaiPro- ilmoituksen organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoituksen käsittelevät organisaation ohjeistuksen mukaisesti siihen velvoitetut henkilöt ja virheelle altistaneet tekijät pyritään poistamaan. Lääkkeet annetaan asukkaalle lääkehoitoluvallisen ohjaajan toimesta, joka vielä ennen asukkaalle antamista tarkistaa lääkkeiden olevan oikeat ja käyttökelpoiset. Osa asukkaista jakaa itse lääkkeensä ja saavat tähän tarvittaessa tukea ohjaajilta.

Asumisyksikköön on rakennettu erillinen tila lääkehuoneeksi. Lääkehuone on lukollinen ja lääkkeet säilytetään huoneessa lukollisissa kaapeissa. Kaapin avaimen saa haltuunsa ainoastaan perehdytyksen saanut ja tarvittavat näytöt, sekä tentit suorittanut (lääkehoitoluvallinen) työntekijä. Lupaprosessissa noudatetaan organisaation ohjeistusta. Nykyinen lääkehuone on todettu tarkoitukseensa liian pieneksi sekä ilmanvaihdoltaan huonoksi. Erityisesti kesäaikaan lämpötilat nousevat liian korkealle ja lääkkeiden säilyvyys vaarantuu. Työskentelytilaksi huone on todettu ahtaaksi ja sen sijainti rauhattomaksi.

Lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti valvovat ja ohjaavat asumisyksikön esihenkilöt. Tarkoituksena on, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkehoitosuunnitelman ja omavalvonnan ei tule olla pelkkä viranomaisia varten olemassa oleva suoritus, vaan niiden tehtävä on tukea asukaslähtöisen, järkevän ja turvallisen lääkehoidon ohjausta sekä kehittämistä (Laine ym. 2018.)

Lääkkeiden jakamistilanteissa tapahtuneiden vaaratilanteiden taustalla vaikuttaviin tekijöihin voidaan nimetä useita, työn organisointiin liittyviä tekijöitä, kuten puutteellinen tiedonkulku, kiire ja liian vähäinen henkilöstömäärä. Myös osaamiseen liittyviä tekijöitä, kuten lääkkeiden jakajan liian vähäinen kokemus, on tunnistettu taustatekijäksi. Inhimillisinä tekijöinä vaaratapahtumien taustatekijöinä tunnistetaan väsymys, virheellinen tulkinta, huomion jakautuminen useampaan tehtävään samanaikaisesti, sekä tarve muistaa liikkua asioita (Pitkänen ym. 2014.)

Lääkkeiden antamiseen liittyvien vaaratapahtumailmoitusten perusteella taustatekijöinä ovat vaikuttaneet osittain samat tekijät (esim. kiire, liian vähän henkilökuntaa) kuin lääkkeen jakamiseen liittyvissä vaaratapahtumailmoituksissa, mutta lisäksi taustatekijäksi on nimetty myös mm. epäselvä työnjako ja epäselvä ohjeistus (Pitkänen ym. 2014).

5.1 Lääkehuone

Opinnäytetyön tehtävänä oli järjestää asumisyksikköön uusi, tiloiltaan tarkoitukseen sopivampi lääkehuone. Yksikössä on ennen opinnäytetyön käynnistymistä tehty päätös lääkehuoneen siirtämiseksi isompaan tilaan, jossa ilmanvaihto on parempi ja lääkkeiden säilytyslämpötilat ovat suositusten mukaisia. Huoneen valaistusta on tarkasteltu ja työpöydälle, jonka ääressä lääkkeet jaetaan, on järjestetty valaisin, jota on mahdollista liikuttaa ja säätää tarpeen mukaan. Käytössä ovat myös kattovalaisimet, sekä työpöydän ääressä ikkuna, joiden avulla työntekijä voi säädellä valaistusta itselleen sopivammaksi. Ikkunaan on asennettu sälekaihtimet, joita säätämällä lämmön ja valon pääsyä huoneeseen voidaan rajata tarvittaessa. Lääkehuoneessa tulee olla mahdollisuus työskennellä rauhassa, kuitenkin niin että kollegalta on mahdollisuus pyytää apua tai neuvoa tarvittaessa. Lääkehuoneen oven saa suljettua ja oveen voi ulkopuolelle tarvittaessa kääntää kyltin, jossa pyydetään työrauhaa. Uuteen lääkehuoneeseen on varattu riittävä määrä lukollisia kaappeja, joihin järjestellään asukkaiden lääkkeet. Tilaa tulee

olla sekä päivittäin käytettäville, että tarvittaessa käytettäville lääkevalmisteille ja ne tulee saada asianmukaisesti erilleen toisistaan, jotta virheiden riski minimoidaan.

Asukkaiden lääkkeet on järjestetty ryhmäkotikohtaisesti ja jokaisen asukkaan lääkkeille on varattu oma nimikoitu kori, asukkaan ryhmäkodille varatulta hyllyltä. Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan (ANJA- pusseissa olevia lääkkeitä lukuun ottamatta) apteekin reseptikirjauksella varustettuna. Lääkehuoneeseen on järjestelty yksikön sairaanhoitajan työpiste, jolloin sairaanhoitajan pääteyksikkö on myös henkilöstön käytössä ajantasaisten lääkelistojen käyttöä varten. Riskien minimoimiseksi lääkehuoneesta löytyy myös tulostetut lääkelistat jokaiselle asukkaalle, jotka päivitetään tarvittaessa ja vähintään 3kk:n välein.

Lääkehuoneen järjestys muodostuu sellaiseksi, että henkilöstön työskentely aseptisesti ja ergonomisesti mahdollistetaan. Lääkehuoneen yhteydessä on wc-tilat, joissa lääkkeiden jakaja pääsee pesemään kätensä ennen työn aloittamista, sekä sen päätteeksi. Työpöydälle on varattu käsidesinfektioainetta, sekä hanskoja. Lääkkeiden jakamiseen tarvittavat välineet (esim. lääkkeen jakaja, lääkemurskain) puhdistetaan välineen käyttäjän toimesta välittömästi käytön jälkeen ja säilytetään lääkehuoneessa välineille varulla paikalla. Työtilan siisteydestä vastaavat ohjaajat yhdessä sairaanhoitajan kanssa. Työskentelypisteen välittömään läheisyyteen on järjestetty sujuvan lajittelun mahdollistavat astiat (metallinkeräys, tietosuojajäte, sekajäte ym.)

5.2 Toimintaohjeet

Opinnäytetyön tuotoksena on yksikön käyttöön saatettu seuraavat toimintaohjeet:

- toimintaohje lääkkeiden kulutusepäselvyyksien varalle
- toimintaohje lääkekaappien lämpötilapoikkeamien varalle
- toimintaohje lääkekaappien tarkistamiseen ja siivoukseen

Opinnäytetyön tuotoksena valmistuneet toimintaohjeet on liitetty asumisyksikön lääkehoidosuunnitelmaan.

Toimintaohjeita laatiessa tarkoitus oli varmistaa ohjeen olevan saatavilla heti, kun työntekijä huomaa sitä tarvitsevänsä. Ohjeistusten tulisi löytyä samasta paikasta, että työntekijä löytää ne helposti. Opinnäytetyön edetessä on laadittu asumisyksikön Teams-

palveluun lääkehoitoa koskevan oma kansio, johon kaikki lääkehoitoon liittyvät ohjeistukset tallennetaan. Lisäksi toimintaohjeiden ”pikaversiot” löytyvät lääkehuoneesta, sekä tarvittaessa ryhmäkotien lääkekaapeista. Näin pyritään varmistamaan, että ohjeet ovat työntekijän käytettävissä nopeasti ja vaivattomasti.

Ohjeella tulee olla selkeä rakenne ja sen tulee edetä johdonmukaisesti: mitä tehdään, mitä tehdään seuraavaksi. Käskymuotoon kirjoitettu ohje on selkeää kieltä ja helposti ymmärrettävissä. Ohjeen hahmottamista voi helpottaa esimerkiksi toimintojen numeroinnilla. Ohjeita testataan opinnäytetyön aikana ja palautetta työntekijöiltä pyydetään myöhemmin. Toimintaohjeita, sekä ”pikaohjeiden” sijaintia muokataan saadun palautteen perusteella tarpeen mukaan.

5.2.1 Lääkekaapin tarkistus ja siivous

Ryhmäkotien lääkekaapit siivotaan ja tarkistetaan 1x viikossa. Lääkkeenjakoastuussa oleva työntekijä tarkistaa, että lääkkeitä on riittävästi ja tarvittaessa lisää tilauslistaan valmisteet, joita tarvitaan lisää. Samalla varmistetaan, että lääkekaapissa olevien lääkevalmisteiden säilyvyys ja, että valmisteet ovat käyttökelpoisia. Vanhentuneet tai käytöstä poistuneet lääkevalmisteet hävitetään organisaation ohjeistuksien ja yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Säilyvyys huomioidaan merkitsemällä pian vanhentuvien valmisteiden pakkauksista vanhentumispäivämäärä. Lääkekaapin hyllyt pyyhitään nihkeällä siivousliinalla, jossa mietoa yleispuhdistusainetta. Myös lääkekaappien ovet ja kahvat pyyhitään. Ennen kuin asukkaiden korit siirretään takaisin paikalleen, varmistetaan että pinnat ovat kuivat.

Lääkelistat tulostetaan asiakastietojärjestelmästä aina tarvittaessa ja vähintään 3:n kuukauden välein. Jokaiselle asukkaalle lääkelista tulostetaan sekä ryhmäkotiin, että lääkehuoneeseen. Jos asukkaalla on käytössä dosetti, tulee myös siihen tulostaa tiedot sen sisältämistä lääkevalmisteista. Ryhmäkotien lääkevastaavat varmistavat, että ryhmäkotien lääkekaapit siivotaan säännöllisesti ja, että asukkaiden tulostetut lääkelistat ovat ajantasaiset.

Sairaanhoitaja tarkistaa ja siivoaa lääkehuoneen lääkekaapit tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran kahdessa viikossa. Kaikki asukkaiden korit, sekä hävikkilääkeasiat poistetaan hyllyiltä ja pinnat pyyhitään nihkeällä siivousliinalla, käyttäen mietoa yleispuhdistusainetta.

Yksikön lääkekaappien yhteyteen on tulostettu yksinkertainen ohjeistus (liite 2) ja sen yhteyteen siivouksen seurantalomake organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Jatkossa yksikössä seurataan ja arvioidaan, kuinka ohjeistus toimii ja tarvitaanko muutoksia.

5.2.2 Lääkkeiden kulutusepäselvyydet – toimintaohje

Asumisyksikössä asukkailla on käytössä PKV- lääkkeitä. PKV- lääkepaketteihin on liitetty pakkauskohtainen kulutuskortti, jolla seurataan PKV-lääkkeiden kulutusta. Kulutusseurantaa ei toteuteta annosjakelupusseissa olevista PKV-lääkkeistä. Asumisyksikön asukkailla ei ole käytössä N- lääkkeitä.

Kulutusseurantalomakkeissa ilmenneet epäselvyydet ilmoitetaan viipymättä yksikön esihenkilölle ja sairaanhoitajalle. Havaitusta epäselvyydestä tehdään aina HaiPro- ilmoitus. Yksikön sairaanhoitaja selvittää epäselvyydet yhteistyössä ryhmäkodin ohjaajien ja tarvittaessa esihenkilön kanssa. Mikäli yksikössä epäillään lääkkeiden väärinkäyttöä, tulee epäselvyyden havainneen työntekijän ottaa yhteys yksikön esihenkilöön. Tarvittaessa otetaan yhteys poliisiin ja tehdään rikosilmoitus.

Vähintään kerran kuukaudessa, ensisijaisesti yksikön sairaanhoitaja ja lääkehoitoluvallinen lähihoitaja tai vaihtoehtoisesti kaksi lääkehoitoluvallista lähihoitajaa tarkistavat PKV- kulutusseurantalomakkeiden oikeellisuuden. Esihenkilöä tiedotetaan PKV- lääkkeiden inventoinnista, vaikka epäselvyyksiä ei olisikaan havaittu. Yksinkertaistettu toimintaohje lääkkeiden kulutusepäselvyyksien varalle (liite 3) on liitetty asumisyksikön lääkehuoneen seinälle, sekä kaikkien ryhmäkotien lääkekaappeihin. Ohjeistus löytyy myös yksikön Teams- kanavan Lääkehoito- kansioista. Opinnäytetyön jälkeen työntekijöiltä kerätään havaintoja, onko toimintaohje ollut riittävä vai tuleeko toimintaohjetta muuttaa.

5.2.3 Lääkekaappien lämpötilapoikkeama – toimintaohje

Lääkkeet säilytetään asumisyksikössä lääkekaapeissa, alkuperäispakkauksissa valmistajan ohjeiden mukaisissa lämpötiloissa. Lääkkeiden säilytyslämpötilat tarkistetaan säännöllisesti, vähintään kerran vuorokaudessa. Lämpötilaa seurataan minimi / maksimi – lämpömittareilla ja lämpötilat dokumentoidaan asianmukaisesti.

Jos säilytysolosuhteet eivät vastaa vaadittuja lämpötiloja, on selvítettävä kuinka kauan lääkevalmisteet ovat altistuneet poikkeaville olosuhteille. Selvityksen ajaksi lääkevalmisteet siirretään oikeisiin säilytysolosuhteisiin ja asetetaan käyttökieltoon. Toimintaohjeet kunkin lääkevalmisteen kohdalla selvitetään apteekista, mistä lääkkeet on tilattu.

Huoneenlämmössä säilytettävien lääkevalmisteiden säilytyslämpötilan noustessa yli +25°C, valmisteyhteenvedosta tarkistetaan säilytyslämpötila. Kaikki valmisteet eivät vaadi erityisiä säilytysolosuhteita, jolloin valmiste kestää lyhytaikaisesti myös yli +25°C:een lämpötilan. Jos valmiste vaatii alle +25°C:een säilytyslämpötilan, tulee konsultoida tilanteessa apteekkia. Selvitystä varten kirjataan ylös: poikkeaman kesto, maksimilämpötila, sekä valmisteen tarkat tiedot. Jos säilytysolosuhteet ovat vaikuttaneet lääkevalmisteiden olomuotoon, tulee ne hävittää asianmukaisesti.

Toimintaohje lääkekaappien lämpötilapoikkeamien varalle (liite 4) on sijoitettuna näkyvälle paikalle lääkekaappien yhteyteen yksikössä, jotta ohjeistus on helposti työntekijän käytettävissä ja löydettävissä. Ohjeistus löytyy myös asumisyksikön lääkehoitosuunnitelmasta.

5.3 Lääkehoidon prosessin vastuuhenkilöiden työnkuvat

Yksikön henkilöstö koostuu pääosin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneista (lähihoitaja) työntekijöistä. He työskentelevät nimikkeellä ohjaaja ja ovat vastuussa asukkaiden päivittäisestä lääkehoidon toteutuksesta. Lisäksi jokaisessa ryhmäkodissa on nimetyt lääkevastaavat ja jokaisella asukkaalla on nimetty omaohjaaja.

Yksikön henkilökuntaan kuuluvat myös vastaava ohjaaja, sairaanhoitaja, sekä palvelusihenkilö, jotka kaikki osallistuvat yksikön lääkehoidon prosessiin. Lääkehoidon prosessin vastuuhenkilöiden tehtävien kuvauksilla opinnäytetyössä pyritään vastaamaan yksikön tarpeeseen jakaa vastuut ja roolit lääkehoidon prosessin avainhenkilöiden kesken niin, että yksikön toiminta olisi turvallista, tehokasta ja selkeää. Jokaisella työntekijällä tulisi olla selkeä kuva siitä, kuka vastaa mistäkin prosessin osa-alueesta ja mitä nämä tehtävät pitävät sisällään.

Ryhmäkoteihin esihenkilön nimittämät lääkevastaavat ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, lähihoitajia. Lisäksi heillä on toimintayksikköön myönnetty, voimassa olevat lääkehoitoluvat. Jokaiseen ryhmäkotiin on nimetty kaksi (2)

lääkevastaavaa työskentelyn sujuvoittamiseksi ja työn katkeamattomuuden turvaamiseksi. Lääkevastaavien tehtävät ryhmäkodeissa on muotoiltu huomioiden yksikön tarpeet, organisaation yleiset, sekä vammaispalveluiden palvelulinjan ohjeistukset.

Lääkevastaavat perehdyttävät uuden työntekijän ryhmäkodin ja asumisyksikön lääkeshoidon prosessiin ja huolehtivat yksiköiden lääkeshoidon toteuttamisen asianmukaisuudesta. Lääkevastaavien velvollisuus on puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja ohjata oikeisiin toimintatapoihin. Ryhmäkodeissa lääkevastaavat toimivat lääkeshoidon laadunvarmistajina yhteistyössä asumisyksikön sairaanhoitajan kanssa. Lääkevastaavat osallistuvat asumisyksikön lääkehoidosuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen vuosittain tai tarvittaessa.

Ryhmäkodin lääkevastaavan ollessa estynyt huolehtimaan työstä, nimetään toinen lääkehoidoluvallinen työntekijä ryhmäkodin lääkevastaavaksi.

Lääkevastaavan toimenkuva:

1. ryhmäkodin lääkekaapin sisällön tarkistaminen: lääkkeiden kestoajan ja säilyvyyden tarkistaminen ja siisteydestä huolehtiminen viikoittain
2. apteekin yhteyshenkilönä toimiminen
3. ryhmäkodin lääkekaapin lämpötilaseurannan toteutumisen seuranta
4. ryhmäkodin asukkaiden lääkelistojen tarkistaminen / päivittäminen 3kk:n välein
5. uuden työntekijän perehdytys lääkehoidon
6. mahdollisiin koulutuksiin osallistuminen – tiedon jalkauttaminen ryhmäkotiin
7. lääkeshoidon toteutumisen havainnointi ja epäkohtiin puuttuminen
8. lääkeshoidon prosessin kehittämiseen osallistuminen
9. lääkehoidosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen asumisyksikön esihenkilön, sekä sairaanhoitajan kanssa

Yksikön sairaanhoitajalla on kokonaisvastuu asumisyksikön lääkeshoidon prosessista. Sairanhoitaja varmistaa yhdessä ryhmäkotien lääkevastaavien kanssa lääkeshoidon prosessin katkeamattomuutta, sekä kehittää toimintatapoja riskien vähentämiseksi. Yksikön sairaanhoitaja perehdyttää yksikön työntekijöitä lääkehoidon, sekä ottaa lääkeshoidon näyttöjä vastaan organisaation ja palvelulinjan lupamenettely- ohjeistuksien mukaisesti.

Yksikön sairaanhoitajalla on ensisijainen vastuu varmistaa, että lääkehuone on järjestyksessä ja välineet käyttökuntoisia. Lääkehuoneen lääkekaappien tarkistaminen ja siisteyden ylläpito on ensisijaisesti sairaanhoitajan vastuulla. Sairaanhoitaja tarkistaa lääkehuoneen lääkekaapit säännöllisesti ja varmistaa lääkkeiden käyttökelpoisuuden ja säilyvyyden. Sairaanhoitajan tehtävä on puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja tarvittaessa viedä tieto epäkohdista yksikön esihenkilölle. Sairaanhoitaja arvioi ja kehittää lääkehoidon prosessia käyden jatkuvaa vuoropuhelua esiintyvistä epäkohdista esihenkilön, sekä lääkehoitoa toteuttavien ohjaajien kanssa.

Sairaanhoitajalla on ensisijainen vastuu huolehtia PKV-lääkkeiden kulutusseurannan toteutumisesta ja sairaanhoitaja käy säännöllisesti läpi PKV-kulutuskortit yhdessä ryhmäkotien lääkevastaavien kanssa. Kulutusseurannan tarkistamisesta ilmoitetaan aina esihenkilölle ja tarvittaessa esihenkilö puuttuu havaittuihin epäselvyyksiin.

Yksikön sairaanhoitajalla on vastuu yhdessä ryhmäkotien lääkevastaavien kanssa tarkistaa asukkaiden lääkehoidon ajantasaisuus säännöllisesti. Ryhmäkotien lääkevastaavat ovat vastuussa asukkaiden lääkelistojen ajantasaisuuden ylläpitämisestä. Sairaanhoitaja tarkistaa kaikkien asukkaiden lääkelistojen ajantasaisuuden säännöllisesti ja varmistaa lääkitystietojen oikeellisuuden tarvittaessa yhteistyössä apteekin, sekä asukkaan käyttämien terveydenhuollon palveluiden kanssa.

Yksikön sairaanhoitaja kehittää asumisyksikön lääkehoidon prosessia yhdessä esihenkilön ja yksikön lääkevastaavien kanssa. Kehittämistyössä huomioidaan organisaation ja palvelulinjan ohjeistukset, sekä alan muuttuvat säädökset, säännöt sekä ohjeet. Kehittämistyön perustana käytetään yksikössä käytössä olevaa HaiPro- ilmoitus järjestelmää, jolla työntekijät tuovat ilmi yksikössä tapahtuneita läheltä piti ja vaaratapahtumia lääkehoitoon liittyen.

Organisaation vammaispalveluiden palvelulinja on perustanut alkuvuodesta 2024 sairaanhoitajien yhteisen työryhmän, jossa eri yksiköiden sairaanhoitajilla on mahdollisuus yhteistyöhön. Ryhmässä on mahdollista suunnitella yksiköiden käytäntöjen yhtenäistämistä lääkehoidon prosessissa luoden yhtenäisiä toimintamalleja, sekä työn ja vastuualueiden yhtenäistämistä.

Yksikön palveluesihenkilö osallistuu lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja vastaa siitä, että yksikön työntekijät ovat siihen perehtyneet ja yksikössä toimitaan

lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön palveluesihenkilö vastaa siitä, että uudet työntekijät saavat kunnollisen perehdytyksen lääkehoitoon yksikössä ja jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä on siihen tarvittava osaaminen ja pätevyys. Palveluesihenkilö huolehtii siitä, että tietoon tulleisiin epäkohtiin puututaan ja käy HaiPro-ilmoitukset työntekijöiden kanssa läpi. Palveluesihenkilö osallistuu lääkehoidon turvallisen toteuttamisen kehittämiseen yhdessä yksikön sairaanhoitajan, vastaavan ohjaajan, sekä ohjaajien kanssa.

6 Pohdinta

Lääkehoitosuunnitelman ja turvalliseen lääkehoitoon liittyvien toimintaohjeiden jalkauttaminen käytännön työhön on yksiköiden esihenkilöiden vastuulla, mutta uuden työntekijän aloittaessa ovat tärkeässä roolissa myös perehdyttävät kollegat. Yksikön ilmapiiriin tulee tukea lääkehoidon turvallisuutta ohjaavia toimintamalleja ja kannustaa työntekijöitä tuomaan epäkohtia esille. Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksilla (HaiPro) ilmoitus tehdään nimettömänä ja nimettömyys saattaa madaltaa kynnystä ilmoituksen tekemiselle. Ilmoitukset ovat toiminnan kehittämisessä avainasemassa, kun yksikössä työskennellään turvallisempaan lääkehoidon prosessiin tähtääviä toimintamalleja ja työntekijöitä tulisikin kannustaa ilmoitusten tekemiseen. Organisaatiossa olisi myös kiinnitettävä huomiota siihen, että päivittäisestä lääkehoidosta pääasiallisesti vastaavat työntekijät saisivat riittävästi lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta.

Opinnäytetyössä hyödynnetään paljon muista sosiaali- ja terveystalvueluista kerättyä, näyttöön perustuvaa tietoa ja pyritään soveltamaan tietoa toimeksiantajan palveluihin sopivaksi. Sosiaali- ja terveystalvuelut ovat monilta osin samankaltaisia, mutta asioita lähestytään eri näkökulmista ja toimintaa ohjaavat säädökset, suositukset ja lait ovat joiltain osin erilaisia.

Läakehoidon prosessia tarkastellaan usein terveydenhuollon näkökulmasta, mutta vammaispalveluiden palvelulinjaan kuuluva asumisyksikkö taas luetaan sosiaalipalveluihin kuuluvaksi. Tämä ristiriita tuo haasteita niin arkiseen työhön, kuin tämän opinnäytetyönkin työstämiseen: näyttöön perustuvaa tietoa tai tutkimuksia nimenomaan vammaispalveluiden asumisyksikön lääkehoidon prosessin näkökulmasta on haaste löytää. Lääkehoitoon liittyvät ohjeistukset ja säädökset ovat usein kirjattu olettaen, että lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on saatavilla terveydenhuollon kirjaukset ja esimerkiksi lääkärin tekemät lääkemuutokset tai määrätyt laboratoriotutkimukset ovat

henkilöstön saatavilla asiakastietojärjestelmästä. Sosiaalipalveluiden sisällä tuotetaan monille erityisryhmille palveluja, jotka sisältävät myös terveydenhuollon toimintaa. Tähän tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota palveluja suunnitellessa ja järjestettäessä. Henkilöstön osaamisen tulee vastata asiakkaiden tarpeisiin ja palvelujärjestelmän tulisi olla joustavampi ja tunnistaa palveluiden tuottamiseen tarvittavat resurssit. Organisaatioiden ja palvelujärjestelmien joustavuus ja tarvittavien palveluiden riittävä, oikeanlainen resurssointi voisi parhaimmillaan johtaa sekä inhimillisestä, että taloudellisista näkökulmista tehokkaampaan ja edullisempaan toimintaan.

6.1 Eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydintä on tutkimuksen eettisyys. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteet ovat luotettavuus, arvostus, rehellisyys, sekä vastuunkanto (TENK 2024.) Tutkimusaiheen valintaa pidetään jo tutkijan tekemänä eettisenä valintana, sillä tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti, sekä tutkimuksen vaikutusta siihen osallistuviin. Tutkimuksen oikeutuksena ja tutkimusetiikan periaatteena pidetään lähtökohtaisesti tutkimuksen hyödyllisyyttä. Hyvänä perustana pohdinnalle tutkija voi käyttää eettisten vaatimusten listaa:

- Aito kiinnostus hankkia uutta informaatiota
- Tunnollinen paneutuminen alaan, jotta kaikki tuotettu ja välitetty informaatio olisi mahdollisimman luotettavaa
- Vilppiin ei tule syyllistyä
- Mahdollinen kohtuuton vahinko tutkimuksen seurauksena on peruste pidättäytyä tutkimuksesta
- Tutkimuksen tekemisen ei tule loukata ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa
- Tutkimuksen tekijän on osaltaan vaikutettava siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti
- Tutkijan tulee edistää ammatinharjoittamista ja mahdollisuuksia tehdä tutkimusta
- Tutkijoiden on suhtauduttava toisiinsa kunnioittavasti

Kriittisyys tieteessä edellyttää omien toimintatapojen ja perusteiden arviointia useista ja erilaisista näkökulmista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä työstän toimintatapoja asumisyksikköön ensisijaisesti parantaakseni asukasturvallisuutta. Tarkoituksena on välittää työyhteisöön näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa lääkehoidon turvallisen toteuttamisen tavoista ja

hyviksi todetuista käytännöistä. Ennen opinnäytetyön aiheen valintaa olen toiminut asumisyksikössä työsuhteessa ja todistanut käytössä olevia toimintatapoja, joiden on osaltaan voitu todeta altistavan virheille lääkehoidossa. Puutteet asukastietojärjestelmän toimivuudessa, sekä palvelujärjestelmän kankeus tunnistaa vammaispalveluiden asumisyksiköissä tapahtuvaa toimintaa terveydenhuolloksi sosiaalialan palvelun sisällä ovat synnyttäneet tilanteen, jossa asumisyksikön työntekijät ovat vastuussa asukkaiden lääkehoidosta, mutta heillä ei ole käytettävissä kaikkea tietoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Tilanne vaarantaa asukkaiden lääkehoidon turvallisuuden ja lisäksi se kuormittaa työntekijöitä sekä asumisyksikössä, että perusterveydenhuollossa, josta työntekijät joutuvat tietoja hakemaan ja pyytämään. Tarkoitukseni tällä opinnäytetyöllä on vähentää kuormitusta ja parantaa asukkaiden lääkehoidon turvallisuutta niiltä osin, miten se on mahdollista sillä itse palvelujärjestelmään en voi vaikuttaa. Olen pohtinut opinnäytetyöni vaikutusta ja tarkoitukseni on, että vaikutukset olisivat ainoastaan asukasturvallisuutta lisääviä ja työntekijöiden kuormitusta vähentäviä. Olen perehtynyt alaan ja sen sisältämiin haasteisiin lääkehoidon osalta ja päätenyt siihen, että opinnäytetyöni tuotokset tulevat olemaan tarpeellisia. Koen, että suurimmat eettiset haasteet opinnäytetyössäni ovat plagioinnin riski, sekä käyttämäni materiaalin heikko sovelletavuus tuotoksiin ja tällöin tuotokset eivät vastaakaan sitä, mitä on alun perin sovittu. Pahimmillaan tästä voi seurata vääränlaisia toimintamalleja, jotka eivät edistä lääkehoidon turvallisuutta, vaan jopa aiheuttavat lisää riskejä. Mahdollinen riski on opinnäytetyön laatijan asenteellisuus kehitettävää toimintaa ja käytettävissä olevia kehittämisen työvälineitä kohtaan, joka on syntynyt aiemmasta käytännön kokemuksesta työssä. Riskiä minimoidaan käymällä aktiivista keskustelua toimeksiantajan ja opinnäytetyön laatijan välillä.

Opinnäytetyön laatija, opiskelija on työsuhteessa opinnäytetyön toimeksiantajaan. Tarkoituksena on kehittää toimintatapoja yksikössä ja prosessin suunnitelmavaiheessa on muodostettu yhteinen näkemys tulevista opinnäytetyön tuotoksista. Opinnäytetyössä tarvittava näyttöön perustuva tieto on kerätty organisaation ulkopuolelta, eikä organisaatiolta ollut tarvetta saada tutkimuslupaa Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja eikä kerätä henkilöstöltä tietoa haastatteluin tai kyselyin. Opiskelija on yhteistyössä toimeksiantajan kanssa suunnitellut opinnäytetyöhön käytettävistä resursseista, mukaan lukien työaikajärjestelyt ja työnantajan tarjoamat materiaalit. Opiskelijalla on ollut oikeus käyttää työaikaansa opinnäytetyön tuotosten suunnitteluun ja työstämiseen, varsinaisen kirjallisen raportoinnin opiskelija työstää työajan ulkopuolella.

Opiskelija on ollut vastuussa käyttämiensä laitteiden ja materiaalin asiallisesta käsittelystä ja käytöstä. Opiskelija on sitoutunut tuottamaan sopimuksen mukaiset tuotokset määräaikaan mennessä ja tarvittaessa ilmoittamaan toimeksiantajalle poikkeamista.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyössäni käyttämät lähteet olen käynyt huolellisesti läpi ja tarkastellut kriittisesti niiden soveltuvuutta opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön lähteissä esitetty tieto on keskenään vertailukelpoista eivätkä ne sisällä ristiriitaisuuksia toisiinsa nähden. Haasteena oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa sosiaalipalveluissa tuotetusta, terveydenhuollon toiminnasta eli tässä tapauksessa lääkehoidosta. Opinnäytetyön aihetta lähimpänä oli kerätty aineisto ikäihmisten palveluista, sekä puhtaasti lääkehoidon prosessiin ja lääkehoitoon keskittyneet julkaisut. Opinnäytetyöprosessin aikana olen käynyt keskustelua toimeksiantajan edustajan kanssa tuotoksista, niiden toimivuudesta yksiköstä ja mahdollisista muokkaustarpeesta.

Läkehoidon prosessista tiedonhaku antoi tuloksia myös englannin kielellä, mutta tuntematta muiden maiden palvelujärjestelmiä oli aineiston hyödyntäminen opinnäytetyöhön epäkäytännöllistä ja koin myös riskinä tiedon vääristymisen mahdollisuuden. Tämän johdosta valitsin opinnäytetyöhön ainoastaan suomenkielisiä julkaisuja. Tämä saattaa kuitenkin vaikuttaa tietoperustan luotettavuuteen negatiivisesti ja jatkossa voisi tulla kysymykseen kansainvälisempien julkaisujen suurempi hyödyntäminen suomalaisenkin palvelujärjestelmän lääkehoidon prosessiin liittyvissä kehittämistöissä.

Lähteet

Bollström, Hinni 2022. Lääkehoitoprosessin toiminnallisten muutosten yhteys lääkitysturvallisuuteen. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/27298/urn_nbn_fi_uef-20220321.pdf?sequence=1&isAllowed=y> viitattu 15.2.2024

Hakoinen, Suvi & Laitinen-Parkkonen, Pirjo & Airaksinen, Marja 2017. Lääkekaaoksen hallinta sote-muutoksessa-nykytila, haasteet ja ratkaisuehdotukset. Keuruu: KAKS – Kunnallisalan Kehittämissätiö <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/09/tutkimusjulkaisu_106_nettiin.pdf> viitattu 10.3.2024

Halonen, Elise & Karttunen, Vesa & Vainio, Kirsti 2022. Tehostettua palveluasumista tarjoavan palvelukodin lääkehoitoprosessi ja apteekin mahdollisuudet tukea sitä. Dosis 38: 10–33. <https://dosis.fi/wp-content/uploads/2022/03/10-33_Dosis_1-22_Halonen.pdf> viitattu 17.4.2024

Härkänen, Marja & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2021. Onko lääkkeiden antaminen potilaille vaarallista? Analyysi Suomessa vuosina 2007–2017 raportoiduista vaaratapahtumista. Hoitotiede 2021, 33 (4), 197–208 <<https://web-p-ebscobhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=5311f0c5-bc60-44eb-8695-78b95cdb557b%40redis>> viitattu 22.2.2024

Näyttövinkki 2016. Työympäristöön liittyvät tekijät lääkkeenantopoikkeamien taustalla. Kirjoittajat: Jylhä, Virpi & Haatainen, Kaisa & Ojala, Raimo 2016. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 14.2.2024. Saatavilla: <https://hotus.fi/nayttovinkit/>

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro

Karttunen, Markus. 2020. Lääkitysturvallisuus haasteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa: Lectio Praecursoria. Gerontologia, 34(3), 305–311. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/95224/54482>> viitattu 13.2.2024

Laine, Niina & Timonen, Paula & Halmetoja, Anne & Hakoinen, Suvi & Kari, Heini & Kortejärvi, Hanna 2018. Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepelejä. KAKS – Kunnallisalan kehittämissätiö: Kunnallisalan kehittämissätiön Julkaisu 19. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/06/hoivayksikoissa-laakehuollon-ja-hoidon-pitaisi-olla-joukkuepelia_julkaisu019.pdf> viitattu 12.3.2024

Laukkanen, Emilia & Ruokoniemi, Päivi 2021. Turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y> viitattu 31.1.2024

Pitkänen, Anneli & Teuho, Susanna & Ränkimies, Mari & Uusitalo, Marjo & Oja, Katriina & Kaunonen, Marja 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 2014, 26 (3), 177–189. <<https://web-p-ebscobhost->

com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9755af76-c584-4ded-b022-54077c9732ea%40redis> viitattu 31.3.2024

Saano, Susanna & Taam-Ukkonen, Minna 2020. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: SanomaPro

Saavalainen, Anu 2022. Lääkehoitosuunnitelma lääkitysturvallisuuden riskienhallinnan välineenä – valtakunnallinen kyselytutkimus sairaanhoitajille ja farmasian ammattilaisille. Helsingin Yliopisto, Farmasian tiedekunta <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/313e3809-062f-4d13-84dd-1b9608f68d45/content>> viitattu 1.4.2024

Tutkimus eettinen tiedekunta (TENK). <<https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>> Päivitetty 22.4.2024. Viitattu 8.5.2024

Vellonen, Marja & Kaunonen, Marja & Suominen, Tarja 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat – Integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2019, 31 (3), 191–204. <<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=a4469bf5-c6a6-43aa-adc9-6d2ae5171721%40redis>> viitattu 15.4.2024



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

1. Osapuolet

Osapuolen nimi:	
Osoite:	
Y-tunnus:	
Yhteyshenkilö:	
Työnohjaaja:	

Osapuolen nimi	Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy ("Metropolia")
Osoite:	PL 4000, 00079 Metropolia
Y-tunnus:	2094551-1
Opinnäytetyön ohjaaja ("Ohjaaja"):	Tiia Saastamoinen
Muu Yhteyshenkilö:	

Osapuolen nimi:	Pihla Kontusalmi
Opiskelijanumero:	2009511
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyö AMK
Kotiosoite:	Hansatie 30 A 5, 02780 Espoo
Sähköposti:	pihla.kontusalmi@metropolia.fi

Jäljempänä kaikki edellä mainitut yhdessä "Osapuolet" tai erikseen "Osapuoli".

2. Sopimuksen kohde ja opinnäytetyön kuvaus

Tämän Opinnäytetyösopimuksen ("Sopimus") kohteena on Opiskelijan Toimeksiantajalle tekemä opinnäytetyö ("Opinnäytetyö"). Sopimus tulee voimaan viimeisestä allekirjoituksesta ja on voimassa Opinnäytetyön valmistumiseen saakka.

Opinnäytetyön aihe ja kieli:	Lääkehoidon kehittäminen asumisyksikössä
Opinnäytetyön laajuus:	<input checked="" type="checkbox"/> 15 opintopistettä (AMK tutkinto) eli 400 Opiskelijan työtä <input type="checkbox"/> 30 opintopistettä (YAMK tutkinto) eli 800 Opiskelijan työtä
Opinnäytetyön sisältö ja tavoite (tarvittaessa tarkennettu liitteessä):	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa tai opinnäytetyösuunnitelma sopimuksen liitteenä ¹ Lääkehoidon kehittäminen asumisyksikössä organisaatiouudistuksen myötä uusien ohjeistuksien mukaiseksi. Opinnäytetyön tuotoksena esim. Toimintaohjeiden päivitys/ työstäminen, lääkehuoneen järjestely.
Opinnäytetyön alustava aikataulu ² :	17.1.-30.4.2024.
Toimeksiantajan antama aineisto ja materiaali ³ sekä Opiskelijan mahdollisten kustannusten korvaaminen:	Opiskelijalla on käytössään organisaation ohjeistukset sisältävät materiaalit. Opiskelija korvaa itse tuottamansa mahdolliset kustannukset.
Toimeksiantajan työnohjaus ja resurssointi sisältää ⁴ :	Opiskelijalla on aina mahdollisuus saada ohjausta ohjaajalta (sairaanhoitaja AMK). Työaika sovittu toimeksiantajan kanssa vastaamaan työn vaatimaan tarpeeseen ja opiskelija työskentelee toimeksiantajan kanssa sovitun työajan puitteissa. Opiskelijalla on käytössään toimeksiantajan tarjoamana tietokone ja puhelin, jotka mahdollistavat joustavan työskentelyn ja pääsyn tarvittaviin materiaaleihin.



Tällä Sopimuksella Opiskelijalle ei synny työsuhdetta Toimeksiantajaan eikä Metropoliaan.

Opiskelija on erillisen sopimuksen perusteella työsuhteessa Toimeksiantajaan:

kyllä, tarvittaessa Opiskelija ja Toimeksiantaja sopivat liitteessä tarkemmin Opinnäytetyön tekemisestä työsuhteen aikana esim. työajan käyttö.

ei, Opiskelijalla ei ole erillisenkään työsuhteen perusteella työsuhteessa Toimeksiantajaan.

¹⁾ Mikäli liitteenä olevan tutkimusluvan tai opinnäytetyösuunnitelman ja Sopimuksen välillä on ristiriita, sovelletaan, mitä liitteessä on määritelty.

²⁾ Toimintatutkimuksellisen opinnäytetyön aikajänne on 1 – 2 vuotta, tutkinnon laajuudesta riippuen.

³⁾ Toimeksiantajan tulee antaa Opiskelijalle kaikki se tieto mikä on tarpeen Opinnäytetyön tekemiseksi sovitun mukaisesti.

⁴⁾ Toimeksiantajan työohjaus voi sisältää esimerkiksi Toimeksiantajan tuki ja osallistuminen Opinnäytetyön arviointiin opinnäytetyöprosessin sujuvuuden, Opinnäytetyön hyödynnettävyyden ja onnistumisen näkökulmasta.

3. Tulokset ja tulosten käyttöoikeudet

Immateriaalioikeudet Opinnäytetyöhön kuuluvat Opiskelijalle riippumatta siitä mitä Opiskelijan ja Toimeksiantajan kesken on muutoin esimerkiksi työsuhteessa sovittu. Opiskelija antaa tällä Sopimuksella Toimeksiantajalle rinnakkaisen ja pysyvän käyttöoikeuden Opinnäytetyön tavanomaisiin tuloksiin sisältyviin immateriaalioikeuksiin, sisältäen oikeuden muuttaa ja edelleen luovuttaa tuloksia. Käyttöoikeuden luovutuksesta ei makseta korvausta. Immateriaalioikeuksilla tarkoitetaan aineettomia oikeuksia, joihin kuuluvat muun muassa patentti, tavaramerkki, tekijänoikeus, mallisuoja, hyödyllisyysmalli, toimimimi, verkkotunnukset, maantieteelliset merkinnät ja kasvinjalostajanoikeus.

Mikäli Opinnäytetyön yhteydessä syntyy Opiskelijalle tavanomaisesta poikkeavia, taloudellisesti huomattavan arvokkaita immateriaalioikeuksia tai keksintöjä, käyttöoikeus näihin edellyttää erillistä sopimusta.

4. Julkisuus ja salassapito

Opinnäytetyöt ovat julkisia Opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksellä. Toimeksiantajan opinnäytetyöprosessin yhteydessä Opiskelijalle ja Ohjaajalle antamat tiedot ja Opinnäytetöiden arvioinnit ovat julkisia. Opinnäytetyöt julkaistaan Metropolian ohjeiden mukaisesti.

Toimeksiantajan tulee tuloksien julkaisemisen yhteydessä ilmoittaa, että tulokset on aikaansaatu opiskelijayhteistyössä, sekä osallistuneen Opiskelijan nimi hyvän tavan edellyttämällä tavalla (Tekijänoikeuslain 3§:n 1 momentti). Metropolian nimen tai muun tunnuksen käyttö kaupallisiin tarkoituksiin ei ole sallittua ilman Metropolian kirjallista lupaa.

Mikäli Toimeksiantaja luovuttaa Opiskelijalle opinnäytetyöprosessin yhteydessä salassapidettävää tietoa, tulee tällainen tieto aina selkeästi yksilöidä luottamukselliseksi sekä ohjeistaa Opiskelijaa, miten tietoa voidaan hyödyntää Opinnäytetyön tekemisessä ja, ettei sitä saa sisällyttää Opinnäytetyöhön. Opiskelija sitoutuu pitämään salassa saamansa selkeästi luottamukselliseksi yksilöidyn tiedon.

5. Henkilötietojen käsittely

Valitse yksi seuraavista vaihtoehdoista laittamalla rasti kyseisen vaihtoehdon eteen, mikäli kumpaakaan ei ole valittu, oletus on, ettei Opinnäytetyöprosessin yhteydessä käsitellä henkilötietoja.

<input type="checkbox"/>	Opinnäytetyöprosessin yhteydessä käsitellään henkilötietoja. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan liitettä 1 tai siitä on tehty erillinen sopimus / asiakirja (esim. tutkimuslupa).
<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyöprosessin yhteydessä ei käsitellä henkilötietoja.

6. Vastuu ja vastuunrajoitus

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä on Opiskelijalla. Opiskelija noudattaa Opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja alan ammattieettisiä ohjeita Metropolian ja Toimeksiantajan ohjauksessa.

Opinnäytetyösopimus



Opiskelija toimittaa Opinnäytetyön sellaisena kuin se on, ilman takuuta sen oikeellisuudesta tai soveltuvuudesta Toimeksiantajan tarpeisiin.

Metropolian ja Ohjaajan vastuu rajoittuu Opinnäytetyön ohjaamiseen Opinnäytetyön kriteerit täyttäväksi ohjaustyöhön osoitettujen resurssien puitteissa. Osapuolet eivät vastaa epäsuorasta tai välillisestä vahingosta, joka on aiheutunut toiselle Osapuolelle. Opiskelijan vastuu rajoittuu aina 1000 euroon.

7. Sopimuksen päättäminen ja ylivoimainen este

Opiskelija voi irtisanoa tämän Sopimuksen erittäin painavasta syystä ilmoittamalla asiasta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa kirjallisesti sekä Metropolialle että Toimeksiantajalle.

Tätä Sopimusta on tehty samansanaiset kappaleet kullekin allekirjoittaneelle sopijapuolelle.

Päiväys	Osapuoli, nimenselvennys	Allekirjoitus
17.1.2024	Toimeksiantajan edustaja	[Redacted]
17.1.2024	Metropolia, opinnäytetyön ohjaaja Tiia Saastamoinen	
17.1.2024	Opiskelija Pihla Kontusalmi	

**Sopimuksen täyttöohjeet:**

YLEISTÄ: Sopimusta täydennetään vain puuttuvien tietojen osalta. Muiden sopimuskohtien muokkaamista on harkittava huolellisesti ja oltava tarvittaessa yhteydessä Metropolian lakipalveluihin.

HUOM! Nämä sopimuksen täyttöohjeet eivät ole osa sopimusta eikä niitä tule liittää sopimukseen. Ne ovat vain ohjeita sopimuksen täyttämisen ohjaamiseksi.

1. Sopijaosapuolet

Täydennä puuttuvat tiedot osapuolista. Nimeä tähän Opinnäytetyötä ohjaavat henkilöt sekä Metropolian että yhteistyötahon puolelta

2. Sopimuksen kohde ja Projektinkuvaus Sopimuksen voimassaoloaika

Täydennetään puuttuvat tiedot ml. Opinnäytetyön kuvaus, alkamis- ja päättymispäivä (päättymispäivä on se päivä, jona Opinnäytetyön pitäisi viimeistään olla valmis).

Kuvaa lyhyesti Opinnäytetyön toteutussuunnitelma ja oletettu sisältö (täydennä tarvittaessa erillisellä liitteellä). Mitä tarkemmin kuvaus on laadittu, sitä paremmin se ohjaa työskentelyä ja varmistaa, että kaikilla osapuolilla on samakäsitys työnsisällöstä. Suunnitelma sisältää yleensä ainakin kuvauksen työstä ja aikataulusta. Esimerkiksi:

- aihetta koskevaan teoriaan perehtyminen (kuvataan mitä)
- aineiston keruu (kuvataan tarkoin mitä, missä, miten)
- muu yhteistyö, ohjaukset, konsultointi ym.
- tulosten esittäminen ja julkistaminen

Huomaathan, täyttää kohdan onko opiskelijalla erillinen työsuhte Toimeksiantajaa.

Kannattaa kuvata myös yhteistyötahon ohjauksen sisällön (esim. tapaamiset).

3. Tulokset ja tulosten käyttöoikeudet

Immateriaalioikeudet Opinnäytetyöhön ja sen tuloksiin kuuluu Opiskelijalle, mutta Toimeksiantajalle annetaan laaja käyttöoikeus. Tämä on normaali käytäntöä, eikä tätä tulisi muuttaa.

4. Julkisuus ja salassapito

Huomaathan, että Opinnäytetyö on lain nojalla julkinen. Opinnäytetyön ei tulisi sisältää mitään salassapidettävää tietoa. Jos aineistossa on kuitenkin salassapidettävää tietoa, Toimeksiantajan tulee identifioida tämä tieto selvästi, eikä tätä tule sisällyttää Opinnäytetyöhön. Mikäli aiheesta johtuen Opinnäytetyön tulisi sisältää salassapidettävää tietoa, tämä voi joissain tapauksissa olla mahdollista, mutta tällöinkin tiedon pitäisi olla liitteessä, ei varsinaisessa Opinnäytetyössä. Sovi tämä aina etukäteen myös Opinnäytetvösi ohiaajan kanssa!

5. Henkilötietojen käsittely

Opinnäytetyön ei tule sisältää kolmansien henkilötietoja. Mikäli Opinnäytetyötä varten tarvittava aineisto sisältää henkilötietoja, nämä tiedot ja niiden käsittely tulee määritellä erillisessä liitteessä ja käsittelystä tulee tehdä sopimus kyseisten henkilöiden kanssa. Sopimus voi olla esimerkiksi henkilön kanssa tehty tutkimuslupa.

13. Allekirjoitukset

Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Metropolian Ammattikorkeakoulun edustaja hankintavaltuuksiensa puitteissa. Opiskelija ja Toimeksiantaja allekirjoittavat omasta puolestaan.

Opinnäytetyösopimus

Lääkekaapin siivousohje:

- Poista asukkaiden korit lääkekaapista
- Kostuta sininen siivousliina miedolla yleispuhdistusaineella ja purista nihkeäksi
- Pyyhi kaappien ovet, kahvat, sekä hyllyt nihkeällä liinalla
- Tarkista asukkaiden lääkekorit: onko vanhentuneita valmisteita/ lääkkeitä → hävikkiin
- Tarkista asukkaiden lääkekorit: pitääkö valmisteita/ lääkkeitä tilata lisää → lisää tilauslomakkeelle
- Aseta asukkaiden lääkekorit paikoilleen
- Kirjaa siivous tehdyksi asianmukaisesti → allekirjoitus ja päivämäärä seurantalomakkeelle

Kiitos!

Lääkkeiden kulutusepäselvydet – toimintaohje

Aukkaiden PKV- lääkkeet inventoidaan vähintään kerran kuukaudessa. Ensisijaisesti inventoinnista vastaa yksikön sairaanhoitaja yhdessä ryhmäkodin lääkevastaavien kanssa. Tarvittaessa inventoinnin tekee kaksi lääkehoitoluvallista lähihoitajaa. Inventointi dokumentoidaan ja raportoidaan tehdyksi aina esihenkilölle.

Aukkaiden PKV- lääkepakkauksissa olevien kulutuskortissa ilmenevän epäselvyyden havaittuasi:

- Pyydä toinen lääkehoitoluvallinen työntekijä varmistamaan havaintosi
- Ilmoittakaa epäselvyydestä esihenkilölle ja sairaanhoitajalle
- Tehkää HaiPro- ilmoitus

Lääkekaappien ja lääkejääkaapin lämpötilapoikkeama – toimintaohje työntekijöille

Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissaan valmistajan ohjeiden mukaisesti. Asumisyksikössä lääkkeitä säilytetään huoneenlämmössä (+15°C - +25 °C) ja lääkejääkaapissa (+8°C - +8°C).

Lämpötilat tarkistetaan kerran vuorokaudessa minimi / maksimi- lämpömittarilla. Lääkejääkaapin lämpötila tarkistetaan lisäksi säännöllisesti (1x/ viikossa) myös erillisellä mittauksella.

Lämpötilaseuranta dokumentoidaan.

Lämpötilojen poikkeamiin tulee reagoida heti niitä havaitessa. Jos säilytysolosuhteet eivät vastaa vaadittuja lämpötiloja, on selvítettävä kuinka kauan lääkevalmisteet ovat altistuneet poikkeaville olosuhteille. Selvítettävä on myös, onko olosuhdepoikkeamalla mahdollisesti vaikutusta kyseisiin valmisteisiin.

- Siirrä selvityksen ajaksi lääkevalmisteet oikeisiin säilytysolosuhteisiin ja aseta käyttökieltoon selvityksen ajaksi
- Kirjaa ylös: poikkeaman kesto, lämpötila sekä tarkat tiedot valmisteista, jotka altistuneet olosuhdepoikkeamalle
- Ilmoita asiasta muille työntekijöille, esihenkilölle ja yksikön sairaanhoitajalle
- Konsultoi lääkkeitä toimittanutta apteekkia tarvittaessa
- Mikäli olosuhdepoikkeama on vaikuttanut valmisteen olomuotoon, hävitetään ne asianmukaisesti (lääkejätteenä)
- Kirjaa HaiPro- ilmoitus