

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kirsi Harinen  
Petra Kukkonen

LÄÄKEHOIDON LAADUN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUSSA  
ASUMISPALVELUSSA LAATUJÄRJESTELMÄN AVULLA

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2015



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2015**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
Keskuksen puhelinnumero  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Kirsi Harinen, Petra Kukkonen

**Nimeke**  
Lääkehoidon laadun kehittäminen tehostetussa asumispalvelussa laatujärjestelmän avulla  
**Toimeksiantaja**  
Joensuun kaupunki, Kontiolahden tehostettu palveluasuminen

**Tiivistelmä**

Hoitotyön jatkuva arvioiminen ja kehittäminen on tärkeää hoitotyössä. Vaaditaan säännöllistä, kriittistä ja puolueetonta tarkastelua sekä standardisoitujen mittareiden käyttöä, että laatua voidaan luotettavasti mitata. Laadun kehittämiseksi on kehitetty standardisoituja laatujärjestelmiä, joiden avulla laatua voidaan arvioida ja kehittää sisäisten ja ulkoisten auditointien avulla.

Sairaanhoitajan eettisen ohjeen mukaan sairaanhoitajan on huolehdittava siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisemman hyvää ja laatua kehitetään koko ajan. Tarve ikäihmisten hoitotyön laadun kehittämiseksi on myös lisääntynyt viime aikoina, koska ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan kasvamaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää lääkehoidon laatua Varparannan hoivakodilla. Hoivakoti on tehostetun asumispalvelun yksikkö ikäihmisille Kontiolahdella. Yksikössä tullaan toteuttamaan Profile-laaturjärjestelmän mukaisesti sisäinen auditointi. Palveluasumisen prosessin osalta auditoinnin pääpainon ollessa lääkehoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä. Sisäinen auditointi tehdään yhteistyössä hoivakodin henkilökunnan kanssa.

Hoivakodin lääkehoidon prosessin laadun kriteereitä määritettäessä huomioidaan lääkehoidon osalta lainsäädäntö, erilaiset valtakunnalliset laatusuositukset sekä henkilökunnan lääkehoidon osaaminen ja ikäihmisten lääkehoitoon vaikuttavat erityispiirteet.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 52  
Liitteet 4  
Liitesivumäärä 8

**Asiasanat**  
laatu, laatujärjestelmä, lääkehoidon prosessi, iäkkään lääkehoito, Profile



**THESIS**  
**October 2015**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI-80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

**Authors**

Kirsi Harinen, Petra Kukkonen

**Title**

Developing the Quality of Pharmacotherapy Through a Quality System in Sheltered Housing with 24-Hour Assistance

**Commissioned by**

City of Joensuu, Kontiolahti Sheltered Housing with 24-Hour Assistance

**Abstract**

Continuous evaluation and development of nursing care is important in nursing. It demands regular, critical and impartial observation and use of standardized instruments to measure quality reliably. Standardized quality systems have been developed to improve quality. With the help of quality systems, quality can be evaluated and developed through internal and external audits.

According to the ethical principles of nurses, a nurse must see to that the quality of care is as good as possible and that the quality is improved continuously. The need to develop the quality of nursing care among older people has increased lately, because the number of older people increases continuously.

The purpose of the thesis was to develop the quality of pharmacotherapy at Varparanta nursing home. The nursing home is a sheltered housing unit for older people in Kontiolahti and it provides assistance 24 hours a day. In this unit, an internal audit based on the Profile quality system will be carried out. The main focus will be on the execution and development of pharmacotherapy. The internal audit will be carried out together with the staff of the nursing home.

When defining the quality criteria for pharmacotherapy implemented in the nursing home, the following factors will be observed: legislation, various national quality recommendations, staff competence in pharmacotherapy and special features related to pharmacotherapy in older people.

**Language**

Finnish

Pages 52

Appendices 4

Pages of Appendices 8

**Key words**

quality, quality system, pharmacotherapy process, pharmacotherapy in older people, Profile

## Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Laatu - ja laadunhallintajärjestelmä .....	6
2.1	Laadun määritelmä .....	6
2.2	Laadunhallinta.....	9
2.3	Tunnettuja laatujärjestelmiä .....	9
2.4	Laatukäsikirja .....	11
2.5	Profile - laatukäsikirja .....	12
3	Auditointi .....	13
3.1	Auditointi .....	13
3.2	Sisäinen auditointi .....	13
3.3	Ulkoisen auditointi.....	14
3.3	Prosessit .....	15
3.5	Auditoinnin vaiheet.....	17
4	Auditoidavan kohteen toimintaympäristön kuvaus .....	18
4.1	Kontiolahden tehostettu palveluasuminen .....	18
4.2	Varparannan hoivakoti .....	19
4.3	Lääkehoidon toteuttaminen Varparannan hoivakodissa .....	20
5	Lääkehoito .....	21
5.1	Lääkehoitoa määrittelevä lainsäädäntö .....	21
5.2	Lääkehoitosuunnitelma .....	22
5.4	Lääkkeiden käsittely.....	24
5.5	Erityislääkevalmisteet .....	24
5.6	Ikäihmisten lääkehoidon osaamisen erityispiirteet.....	26
5.7	Ikäihmisten lääkehoitoon vaikuttavat fysiologiset muutokset.....	26
5.8	Polyfarmasia .....	28
6	Auditointi Varparannan hoivakodilla .....	29
6.1	Valmistautuminen auditointiin .....	29
6.2	Valmisteluvaiheen toteuttaminen .....	30
6.3	Sisäisen auditoinnin toteuttaminen .....	32
6.4	Dokumentointi .....	34
7	Auditoinnin tulokset .....	34
8	Pohdinta .....	36
	Lähteet .....	42

## Liitteet

Liite 1 Lääkehoidon - mittaristo asumispalvelunprosessin auditointia varten

Liite 2 Sisäisen auditoinnin suunnitelma

Liite 3 Sisäisen auditoinnin raportti

Liite 4 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Hoitotyön laadun jatkuva arviointi ja kehittäminen on tärkeää hoitotyössä. Vaaditaan säännöllistä, kriittistä ja puolueetonta tarkastelua sekä standardisoitujen mittareiden käyttöä, jotta laatua voidaan luotettavasti mitata. Laadun kehittämiseksi on kehitetty standardisoituja laatujärjestelmiä, joiden avulla laatua voidaan arvioida ja kehittää sisäisten tai ulkoisten auditointien avulla.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan on huolehdittava siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvää ja laatua kehitetään koko ajan. (Sairaanhoitajaliitto 1996) Tarve ikäihmisten hoitotyön laadun kehittämiseksi on myös lisääntynyt viime aikoina, koska ikääntyneiden määrä kasvaa koko ajan. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuoden 2009 väestöstä yli 65-vuotiaita oli 17 prosenttia. Vuonna 2040 määrän arvioidaan kasvavan 27 prosenttiin ja vuonna 2060 määrän ennustetaan olevan jo 29 prosentissa. (Tilastokeskus 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lääkehoidon laatua Varparannan hoivakodilla ja tuoda auditoinnin käytänteet tutuiksi henkilökunnalle. Ja näin tullen sitouttamaan henkilökunta ohjelmiston säännölliseen käyttöön. Opinnäytetyöstä tulee valmis pohja seuraaviin auditointeihin, jolloin pystytään vertaamaan onko kehitystä tapahtunut. Myös lääkehoidon mittaristoa tullaan käyttämään jatkossa, jotta mittaus tulokset voidaan uusia ja laatua pystytään mittaamaan luotettavasti.

Hoivakoti on tehostetun asumispalvelun yksikkö ikäihmisille Kontiolahdella. Yksikössä tullaan toteuttamaan Profile- laatujärjestelmän mukaisesti sisäinen auditointi, jonka pääpainona lääkehoito. Lääkehoito on osa palveluasumisen prosessia. Sisäinen auditointi tehdään yhteistyössä hoivakodin henkilökunnan kanssa. Lääkehoidon prosessin kriteerejä määrittäessä huomioidaan

lainsäädäntö, erilaiset valtakunnalliset laatusuositukset sekä henkilökunnan lääkehoidon osaaminen ja ikäihmisten lääkehoitoon vaikuttavat erikoispiirteet. Avainsanoja ovat laatu, laatujärjestelmä, lääkehoidon prosessi, iäkkäiden lääkehoito, Profile.

## **2 Laatu - ja laadunhallintajärjestelmä**

### **2.1 Laadun määritelmä**

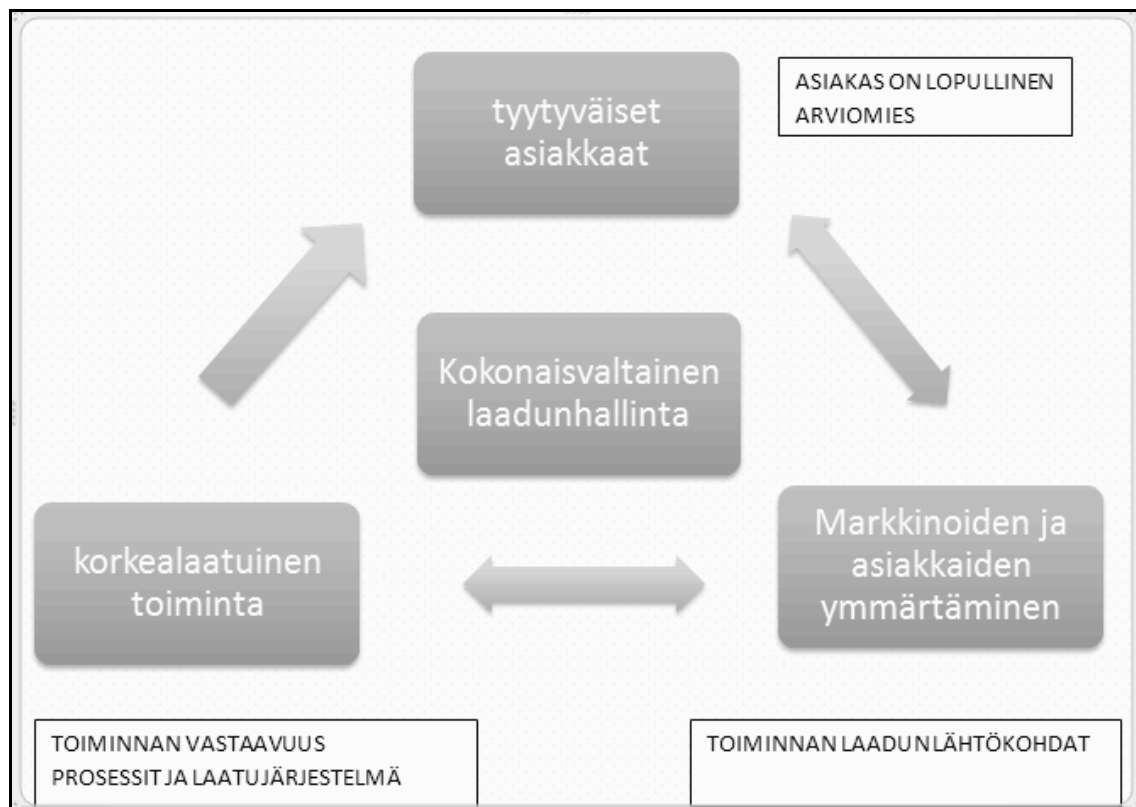
Laatu on subjektiivinen käsite. Oxford dictionary määrittelee laadun sanoilla: erinomaisuuden aste. Laatu voi liittyä kokemukseen, toimintaan tai abstrakteihin asioihin (Lecklin 2002 & Laine 2009, 15). Yhtä ja oikeaa määritelmää laadulle ei ole olemassa. Laatua verrataan usein asiakkaiden tarpeisiin, vaatimuksiin ja odotuksiin ja asiakkaan tyytyväisyyteen (Lecklin 2002.)

Laatuun liittyy olennaisesti mitattavuus. Laatu pitää pystyä mittaamaan, jotta sitä voidaan parantaa ja kehittää. Mittaaminen pitää voida uusien ja mittaus tuloksen tulee olla vertailtava. Laatu vaihtelee; sitä voi olla enemmän tai vähemmän. Kokemuksellisena laatua voidaan arvioida esimerkiksi erilaisten tyytyväisyys- tai asiakaskyselyiden avulla.

Tärkeää on tiedostaa mitä asiakas pitää hyvänä ja laadukkaana palveluna, sekä mitä hän odottaa saavansa organisaatiolta. Palvelun laatua määrittäviä tekijöitä on useita mutta yleisesti tärkeimpänä ominaisuutena voidaan pitää luotettavuutta, joka tarkoittaa asiakkaalle mahdollisimman virheetöntä, mieluisaa kokemusta saamastaan palvelusta. Tärkeänä pidetään myös palvelua toteuttavan henkilöstön ammattitaitoa ja valmiutta työn toteuttamiselle. Turvallisuus on tärkeää. Halutaan että palvelun ei liity riskejä ja sen toiminta täyttää lain asettamat vaatimukset. Palvelun saatavuus ja tavoitettavuus

asiakkaan tarpeen mukaan on myös tärkeänä koettu laadun ominaisuus. (Ylikoski 1999, 117 126–129).

Palvelualoilla laadun määrittäminen ja prosessointi on vaativaa, koska palvelujen tarpeen määrittäminen on asiakkaallekin usein vaikeaa. Asiakkaan kokema kokonaislaatu muodostuu kaikista palvelun piirteistä ja ominaisuuksista. Laadun määrittelyyn vaikuttaa asiakkaalla olevat omat tiedostetut sekä tiedostamattomat odotukset ja vaatimukset palvelusta (Kuva 1). Tämän vuoksi yrityksen tulee tiedostaa oman toimintansa edellytykset jotta se vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Toiminta tulee muuttua prosesseiksi. Asiakkaan tarpeiden huomioimisessa tulee ottaa huomioon myös taloudelliset näkökulmat. Palvelut tulisi pystyä tuottamaan taloudellisesti, koska yrityksen kannattavuuden heikentyessä myös yrityksen laatu saattaa kärsiä. Tärkeää on että palvelu tai tuote toteutetaan luvutulla tavalla ja palvelun vaatimusten mukaisesti. (Pesonen 2007, 35 - 37).



KUVA 1. Kokonaisvaltainen laadunhallinta (mukaillen Lecklin 1997, 18)



Hoitotyön laatu on yleisen laadun käsitteen tavoin myös subjektiivinen käsite. Kuntaliiton 2011 julkaisema verkkojulkaisu "Terveysthuollon laatuopas" on antanut oman näkemyksensä siitä mitä hoitotyön laatu on. Oppaassa hoitotyön laadun ydin on asiakkaassa ja hoitohenkilökunnassa. Hoitotyön laatu koostuu palvelusta, kliinisestä osaamisesta sekä prosessien hallinnasta. Hyvänä ja laadukkaana hoitona Kuntaliitto pitää sitä, että potilaan hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä, yksilöllisesti ja potilaan toiveet huomioiden. Laadun muina edellytyksinä voidaan pitää sitä, että henkilökunta on ammattitaitoista, hoito sujuvaa ja turvallista sekä näyttöön perustuvaa. Hyvää ja laadukasta hoitoa katsotaan myös olevan yhteistyön ja tiedon kulku moniammatillisesti. Lopputuloksena laadukkaasta hoidosta on tyytyväinen potilas. (Kuntaliitto 2011)

Terveysthuoltolaissa on kirjoitettu että terveysthuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyst- ja sairaanhoitoon. Terveysthuollon ammattihenkilölaki ja potilasvahinkolaki velvoittavat ammattihenkilöstön toteuttamaan hoitoa yleisesti hyväksytyjen hoitotyönkäytänteiden mukaisesti sekä täydentämään säännöllisesti omaa hoitotyön osaamistaan. Potilasvahinkolakia voidaan tulkita, kun epäillään, ettei tehty hoitotyö täytä sille asetettuja vähimmäisstandardeja. Potilasvahinkolakia voidaan tarkastella myös silloin, kun epäillään hoitotyöntekijän toteuttaneen hoitotyötä vastoin yleisten, hyväksytyjen käytänteiden mukaisesti.

(Terveysthuoltolaki 2010)

Hoitotyön laadun määrittäminen on ajankohtaista hoitotyössä tällä hetkellä. Laadunhallinnasta, prosessien ymmärtämisestä, mittaamisesta ja arvioinnin hallitsemisesta on tullut osa hoitotyötä vuoden 2010 joulukuussa uudistuneen terveysthuoltolain myötä. Terveysthuoltolaissa on annettu velvoite kaikille terveysthuollon toimintayksiköille laatia suunnitelma laadunhallinnasta. (Terveysthuoltolaki 2010)

## 2.2 Laadunhallinta

Laadunhallintajärjestelmä QMS (Quality Management systems) on johtamisen järjestelmä. Sen avulla yrityksen toimintaa ohjataan niin, että yrityksen asiakas, henkilöstö tai yhteistyökumppanit ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun tai tuotteeseen. Laadunhallintajärjestelmän tehtävänä on tuottaa tietoa, jonka avulla yritys voi ohjata omaa toimintaansa kehittäen sitä. Laadunhallinnan tulee sisältää seuraavat osiot: toimintaprosessit ja niiden parantaminen. Toimintaprosesseihin kuuluu prosessien sisällön määrittelemine eli se mitä tietyltä toiminnalta halutaan, jotta se vastaa yrityksen ja ympäristön sille asettamia laatutavoitteita. Parantaminen pitää sisällän keinot laadun mittaamiseen esimerkiksi toteuttamalla auditoinnit prosessien osalta säännöllisesti. (Pesonen 2007, 50 - 53).

Ensihoidossa laadunhallinnalla pyritään tuottamaan asiakaslähtöisiä palveluita, parantaa hoidon tuloksia erilaisissa hoitoprotokollissa esimerkiksi sydäninfarkti - ja aivoinfarktipotilaiden keskuudessa. Näin voidaan kehittää ja parantaa potilasturvallisuutta. Laadunhallinta toimii ensihoidossa myös johdon työvälineenä, jolla voidaan arvioida ensihoitojärjestelmän toiminnan tuloksellisuutta. Laadukkaan hoitotyön avulla voidaan vähentää myös turhia kustannuksia ja lisätä myös henkilöstön työturvallisuutta. (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 69)

## 2.3 Tunnettuja laatujärjestelmiä

ISO (International Organization for Standardization) on kansainvälinen ja sitoutumaton standardisoimisorganisaatio. Standardisoimisorganisaatio laatii ja kehittää kansainvälisiä standardeja. Maailmanlaajuisesti tunnettuna ja laajasti käytettyjen standardiensa vaikutuksesta ISO standardiorganisaatiolla on merkittävä vaikutusvalta ympäri maailmaa. ISO: n jäsen Suomessa on Suomen standardisoimisliitto. ISO 9000 standardi on maailman tunnetuin kansainvälinen

käytössä oleva laadunhallintajärjestelmä. Se on standardisarja organisaatioiden toiminnan johtamiselle ja laadunhallinnalle ja laadun varmistukselle. ISO 9000 laatujärjestelmä soveltuu kaikenkokoisille ja kaiken tyyppisille organisaatioille. ISO 9000 standardit toimivat perustana organisaation jatkuvalla laadun kehittämiseksi. ISO 9000 standardilla on viisi keskeistä osa-alueita, joiden sisältö tulee määritellä ja ohjeistaa. Pitää olla määriteltynä laadunhallintajärjestelmää ja dokumentointia koskevat yleiset ohjeistukset ja vaatimukset. Määriteltävä on myös johdon vastuu ja siihen kuuluvat kohteet; johdon politiikka, suunnittelu ja tavoitteet. Kolmantena osa-alueena ovat toiminnan määrittämisen teko myös resurssien hallinnan ja kohdentamisen osalta ulottuen tuotteen/palvelun toteuttamiseen. Neljäs osa-alue on organisaation prosessien hallinta. Viides osa-alue kattaa laadun mittauksen, seurannan, analysoinnin ja jatkuvan parantamisen periaatteet. ISO 9001:8 standardia käytetään yleisimmin laatujärjestelmien pohjana. (Finanssialan keskusliitto 2009)

QFD (Quality Function Deployment) on asiakaslähtöisen tuotesuunnittelun menetelmä. QFD:n käyttö luo paremman pohjan sille, että asiakkaiden tarpeet huomioidaan tuotekehitys- ja tuotantoprosesseissa ja ne myös ohjaavat niitä. Menetelmällä on lukuisia eri määritelmiä, mutta pääperiaate QFD:llä on kaikkien määritelmien mukaan sama - ottaa asiakkaiden tarpeiden huomioon systemaattisesti läpi koko tuotekehitysprosessin. QFD on erään määritelmän mukaan muun muassa järjestelmällisen tuotesuunnittelun menetelmä, joka mahdollistaa suunnitteluryhmän keskittymisen asiakkaiden tarpeisiin. QFD:n avulla voidaan arvioida nykyisiä tuotteita ja niiden ominaisuuksien riippuvuuksien asiakkaiden tarpeisiin. Toisen määritelmän mukaan QFD on työkalu, jonka avulla asiakkaiden tarpeet huomioidaan koko tuotantoprosessissa; tuotesuunnittelussa - ja kehityksessä, teknisissä ominaisuuksissa ja itse tuotannossa.

TQM (Total Quality Management) Kokonaisvaltainen laatujohtamisen malli. TQM on saanut laajan levinneisyyden ja ISO 9000 -standardin kautta kansainvälisesti standardisoituneen aseman. TQM:llä ei kuitenkaan ole vain yhtä yhtenäisesti hyväksyttyä määritelmää. Yleisellä tasolla TQM:llä

tarkoitetaan prosessiajattelupohjaista ajattelumallia, jossa luodaan ja jatkuvasti parannetaan asiakastyytyvää luomalla heille korkealaatuisia tuotteita ja palveluja. TQM korostaa hallinnon ja johtamisen roolia laadun tavoitteluissa. Sen lähtökohdaksi on idea, jonka avulla pyritään toimintaprosesseihin jatkuvaan parantamiseen tiukan valvonnan alaisena. Toisaalta TQM:n periaatteisiin kuuluu myös henkilöstön koulutus ja päätösvaltaisuuden kasvattaminen sekä kehittämiseen panostaminen.

TQM- ajattelun perusteisiin kuuluu ylimmän johdon sitouttaminen, mittaaminen ja benchmarkkaaminen, prosessien hallinta, tuotteiden ennakoiva suunnittelu, henkilöstön koulutus ja päätösvaltaisuuden kasvattaminen, toimittajien toimituslaadun hallinta, asiakkaiden osallistuminen ja asiakastyytyvyys. (Vopla 2015)

## **2.4 Laatuksikirja**

Laatuksikirja on rinnakkain käytettävä nimitys laatuksijärjestelmälle. Se pitää sisällään rajauksen toimialasta, jolle laatuksikirja on laadittu. Laatuksikirjasta löytyy menettelyohjeet ja prosessikartat. Sen tulisi myös sisältää organisaation- ja laadunhallintajärjestelmän esittelyn, organisaation laatuksitavoitteet, vastuut, valtuudet ja organisaation rakenteen kuvaus. Kaikki laadunhallintaa koskeva dokumentointi tulee löytyä myös Laatuksikirjasta. Laatuksikirja on tarkoitettu sisäisesti organisaation käyttöön, mutta sisältöä rajaamalla se voidaan antaa myös ulkopuolisten luettavaksi. (Pesonen 2007, 85 – 87)

Muita vastaavia synonyymeja laatuksikirjalle ovat laatuksipolitiikka, johtamisjärjestelmä, konstruktio ja laadunhallinta. Opinnäytetyössä käytetään nimitystä laatuksikirja, koska se on tämän opinnäytetyönä toteutettavan auditoitavan organisaation käyttämä nimitys heidän laatuksijärjestelmänsä.

Laatukäsikirjan tarkoituksena on kehittää, helpottaa ja yhtenäistää työtä organisaatiossa. Tällä tavoitellaan asiakkaille tasa-arvoista hoitoa, yhtenäisiä työskentelytapoja ja turvallisuutta hoitotyöhön. Sen tavoitteena on vähentää myös palveluntuottajan kustannuksia toimintaa tehostamalla. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 582)

## **2.5 Profile - laatukäsikirja**

Opinnäytetyön tarkastelun kohteena on ollut Varparannalla käytössä oleva Profile - laatukäsikirja. Profile on Joensuussa toimivan SunProfile nimisen yrityksen kehittämä www-pohjainen laatu- ja johtamisjärjestelmä yrityksille. Profile on sertifioitu ohjelmisto, jonka toimintamalli perustuu ISO 9001:2008 pohjaan ja se on sertifioitavissa. Profile - laatukäsikirja laaditaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti täyttämään vähintäänkin ISO 9001:2008 vaatimukset. Laadun kehitystä seurataan sisäisillä tai ulkoisilla auditoinneilla. Sisäiset tai ulkoiset auditoinnit tulee toteuttaa ydinprosessien osalta vähintään kerran vuodessa.

Profile - laatukäsikirjan tarkoituksena on kehittää ja tehostaa yksikön omaa toimintaa ja vastata hoivakodin jokaisen prosessin toimintamallista niin, että työntekijät tietävät miten tulee toimia eri tilanteessa, jotta hoitotyö yksikössä olisi organisaation laatutavoitteiden mukaista.

Profile on otettu käyttöön Varparannan hoivakodilla jo 2011. Ohjelmisto jäi tuolloin Kontiolahden ja Joensuun sote- yhdistymisen vuoksi pienelle käyttöasteelle ja moni ohjelmiston sisältämästä tiedosta on tänä päivänä vanhentunutta. Työntekijöiden laatukäsikirjaan sitouttaminen jäi kesken. Profilen päivittäminen on hoivakodilla käynnistetty ja päivityksen jälkeen visiona on sitouttaa henkilökunta ohjelmiston säännölliseen käyttöön, ajatuksella että Profile -laatukäsikirja otettaisiin mahdollisesti käyttöön myöhemmin myös muissa asumispalvelun yksikössä Kontiolahdella. (Kukkonen 2015)

## **3 Auditointi**

### **3.1 Auditointi**

Auditointi on systemaattinen, riippumaton ja dokumentoitu prosessi, jossa arvioidaan auditoitavan kohteen sille asetettujen vaatimusten täyttymistä. Auditointi on aina näyttöön perustuvaa, organisaatiossa tapahtuvaa tarkastustyötä, minkä tavoitteena on selvittää miten käytännössä yritys toimii, onko toiminta sellaista mitä on sovittu. Sisäinen auditointi on ISO 9001:2008 standardin vaatimukseen perustuvaa toimintaa, yrityksen sisäinen keino ylläpitää, arvioida ja kehittää omaa toimintajärjestelmäänsä. Auditointien hyöty organisaatiolle on moninainen. Sen tehtävänä on tuottaa erilaista tietoa johdolle päätöksenteon tueksi, mm. tunnistaa organisaation kehityskohteet, informoida riskeistä mitkä voivat vaikuttaa asiakastyytyvyyteen ja asiakasturvallisuuteen, tuottaa tietoa prosessien suorituskyvystä, osoittaa lakien, standardien ja viranomaismääräysten toteutuminen, tunnistaa osaoptimointikohteet, ne ongelmat kokonaisuuden kannalta ja kohteet joissa ei ajatella kokonaisuutta. Auditoinnin tarkoitus on myös tukea organisaation strategiaa ja perustehtävää. (Laukas 2010, 22 - 23)

Hyvin ja säännöllisesti toteutettuna auditointi tehostaa laadunkehittämistyötä, auttaa ylläpitämään ja nostamaan organisaation toiminnan tehokkuutta (Lecklin 2006, 73). Auditoinnin voi toteuttaa joko sisäisenä- tai ulkoisena auditointina. Auditoinnit voivat kohdistua itse toimintajärjestelmään, prosesseihin tai tuotteisiin. (Miettunen 2013)

### **3.2 Sisäinen auditointi**

Sisäisellä auditoinnilla tarkoitetaan oman yksikön henkilökunnan toteuttamaa, dokumentoitua, jatkuvaa laadun kehittämistyötä sekä prosessien- tai toiminnan-

laadun tarkastelua. Sisäinen auditoinnin toteuttamiseen kuuluu neljä päävaihetta, jotka ovat: valmisteluvaihe, sisäisen auditoinnin toteuttaminen, dokumentointi ja johdonkatselmus. Auditoinnista tuotettu raportti liitetään osaksi johdon katselmusta. Auditoinnin päätavoitteena on varmistaa että yritys toimii laatujärjestelmänsä mukaisesti sekä havaita mahdolliset puutteet ja kehityskohteet parantaakseen omaa toimintaansa. Auditoinnit tulee suorittaa säännöllisesti. Harvoin tehtynä auditoinneissa vaarana on laadun heikkeneminen prosessien suorittamisen toimintamallien unohtuessa (Lecklin, 2006).

### **3.3 Ulkoinen auditointi**

Laatusertifikaatin saamiseen vaaditaan ulkoinen auditointi. Se on yleisin syy ulkoisen auditoinnin järjestämiselle. Toisinaan ulkoinen auditointi voidaan järjestää toisen yrityksen toimesta. Tällöin kyse voi olla siitä että halutaan varmistaa alihankkijan toiminnan vastaavan yrityksen oman laatujärjestelmän esittelemää toiminnankuvausta. Ulkoista auditointia ei saa suorittaa organisaation oma henkilöstö vaan sen tulee suorittamaan ulkopuolinen koulutettu henkilö. Ulkoinen auditointi alkaa suunnittelulla, jossa tutustutaan yrityksen toimintaan, laatujärjestelmään, toimintaa määritteleviin lakeihin ja standardeihin. Suunnittelussa sovitaan myös tulevan auditoinnin ajankohta ja siitä miten auditointi tullaan suorittamaan ja ketkä henkilöstöstä osallistuvat siihen esimerkiksi haastattelujen muodossa. Auditointi toteutetaan sisäisen auditoinnin tapaan. Ulkoisesta auditoinnista laaditaan auditointiraportti. Ulkoiseen auditointiin kuuluu myös seuranta. Seuranta tarkoittaa sitä, että tutustutaan organisaation aikaisempiin säännöllisiin väliajoin toteutettuihin sisäisiin auditointeihin ja niistä saatuihin mittaustuloksiin. Säännöllisesti tehdyt auditoinnit ovat yksi edellytys laatusertifikaatin saamiselle. Auditoinneissa tarkastellaan toteutuuko toiminta organisaatiossa laatujärjestelmän mukaisesti myös käytännössä. (Lecklin, 2006).

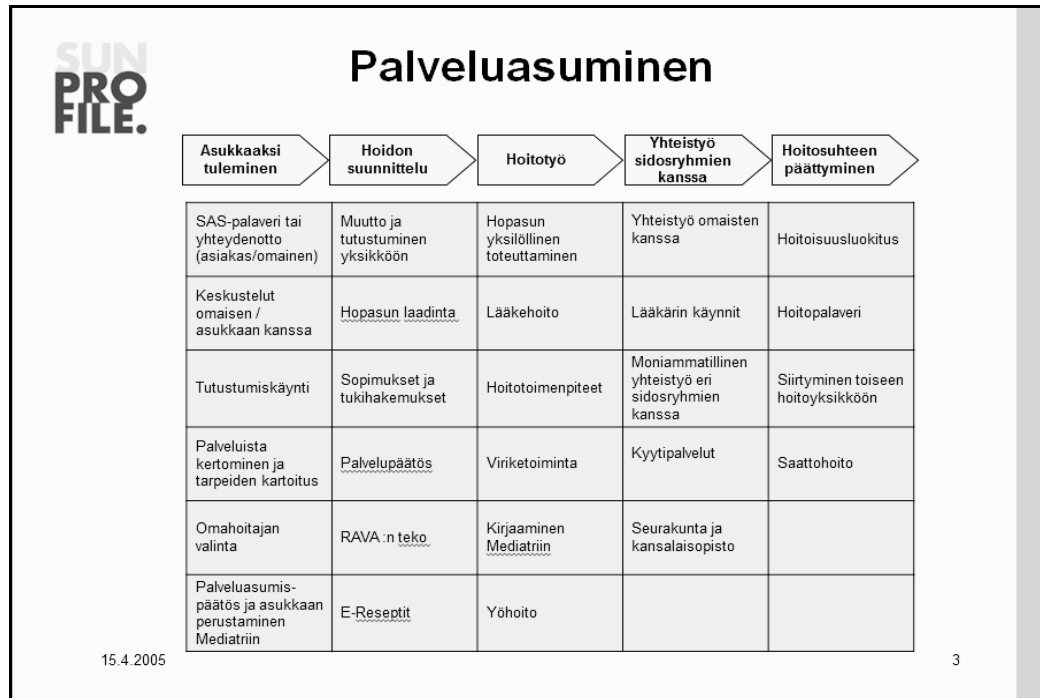
### 3.3 Prosessit

Prosessit ovat yrityksen yksittäisten toimintojen ja työvaiheiden muodostama yhtenäinen kokonaisuus. Prosessit ovat toisiinsa liittyviä ketjuja tai vuorovaikuttavia toimintoja, joita noudattamalla saavutetaan haluttu lopputulos (SFS-EN ISO 9000). Prosessilähtöisen yrityksen toiminta on tehokasta ja tasalaatuaista. Käytänteet yhtenäistyvät prosesseja noudattamalla organisaatiossa. Vaiheet ovat osioita, joita noudattamalla organisaatio pääsee parhaaseen tulokseen, varsinkin silloin kun organisaation toiminnot ymmärretään asiakassuuntautuneina prosesseina. Prosessit koostuvat ydinprosesseista, jotka sisältävät jonkin kokonaisuuden kaikkien eri vaiheiden toimintamallien kuvaukset. Prosessinkuvauksessa avataan prosessin eri vaiheet auki (kuva 2). Ydinprosessit muodostavat pohjan organisaation koko toiminnalle. (Finanssialan keskusliitto 2009)

Varparannan hoivakodilla ydinprosessit ovat palveluasuminen ja henkilöstö. Ilman toista ei voi olla toista, joten ne kummatkin kuuluvat yksikön ydinprosesseihin.

Ydinprosessien rinnalla käytetään usein tuki-, ala- tai apu-prosesseja. Esimerkiksi hoivakodissa palveluasumiseen kuuluva lääkehoito voidaan avata alaprocessina lääkehoidon toteuttamisen osalta, koska tämä osio pitää sisällään moninaisen ja laajan ohjeistuksen laadukkaasti lääkehoidon toiminnan toteuttamiseksi. (Finanssialan keskusliitto 2009)





Kuva 2, Varparannan asumispalvelun prosessinkuvaus Profile-laatukäsikirjassa. Kuvassa oleva päivityksen vuosiluku on virheellinen. Päivitys on tehty 15.4.2015 eikä 2005.

### 3.4 Mittarit

Mittarit ovat keinoja joiden avulla voidaan toteuttaa prosessin laadun konkreettinen mittaaminen. Prosessien laatua pitää pystyä mittaamaan. Mittareina käytetään sellaisia määreitä jotka voidaan mitata ja jonka tulos voidaan uusia. Jos prosessin mittausta ei voi tehdä tietyn mittarin avulla tulee sitä seurata niin että seurannalla voidaan osoittaa suunnitellut tulokset ja niiden toteutuminen. (Pesonen 2007)

Erilaisia mittareita hoitoalalla voivat olla esimerkiksi vaadittujen määräysten toteutuminen kuten erilaiset viranomaismääräykset ja -laatusuosituksen. Tyytyväisyyttä voidaan mitata asiakaspalautteen tai asiakastytyväisyystutkimusten perusteella. (Pesonen 2007)

### 3.5 Auditoinnin vaiheet

Valmisteluvaiheessa ilmoitetaan henkilöstölle aikataulut ja kerrotaan mitä ollaan tekemässä, mikä/mitkä prosessit tullaan auditoimaan. Organisaatiolle kootaan ja toimitetaan tausta-aineisto auditointia varten johon auditointi ryhmä tutustuu.

Auditointiryhmän vetäjä kokoaa auditointiryhmän ja on päävastuussa auditoinnin suorittamisesta. Auditoinnin suorittavat henkilöt, jotka tuntevat kohteen toimintatavat ja toimintajärjestelmän vaatimukset riittävän hyvin. Henkilö ei saa kuitenkaan auditoida omaa työtään. Auditointi -ryhmässä on hyvä olla mukana auditoitavan kohteen sisäisen asiakkaan edustaja.

Seuraava vaihe eli varsinainen auditointi toteutetaan kuukauden kuluttua valmisteluvaiheesta. Tähän osallistuvat auditoija ja "vastapuolelta" prosessin omistajat, ei muu henkilökunta. Auditointiin ei ole tarkoitus valmistautua etukäteen vaan laatujärjestelmän tarkoituksena on, että laatu tulisi olla yhtä hyvää aina. Auditoinnin luonteen tulee olla sellainen, että sen voi tehdä pistokokeen luonteisesti milloin tahansa ja laatu olisi aina yhtä hyvää. Auditoinnista otetaan otanta. Tarkoitus ei ole käydä kaikkia prosessin vaiheita läpi kerralla. Auditoinnista valitaan joitakin mittauskohteita, joita lähdetään tarkastamaan. Tämä auditointi suoritetaan pääpainon ollessa lääkehoidon toteuttamista, mutta auditointiin valitaan laadun luotettavuuden vuoksi muitakin mittareita, jotta koko asumispalvelunprosessin auditointi on hyväksyttävissä. Yhdeksi tällaiseksi on valittu hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden tarkastaminen.

Kolmantena vaiheena on dokumentointi eli yhteenveto. Auditoinnista laaditaan auditointiraportti pian auditoinnin jälkeen. Yleensä raportti toimitetaan noin 1-2 viikon kuluessa. Raporttiin kirjataan tarkastetut kohteet, käytetyt mittarit ja tulokset. Ne tulee kirjata raporttiin muodossa: T (toteutuu), K (kehitettävä) ja P (puuttuu / puutteellinen). Raporttiin kirjataan kehittämissuositukset, vastuuhenkilöt ja aikataulut niiden toteuttamiseksi. Valmis raportti toimitetaan laatuvalvonnalle.

Viimeisenä vaiheena auditointiin kuuluu johdonkatselmus. Siinä laativastaava suorittaa johdonkatselmuksen ja tuottaa siitä dokumentaation työyhteisölle kuukauden kuluessa auditoinnista. Laadunkatselmuksessa analysoidaan poikkeamia ja annetaan ehdotuksia niiden kehittämiseksi ja aikataululle jossa ajassa tämä tehdään. Johdonkatselmuksen jälkeen sisäisen auditoinnin - raportti liitetään profile - laatukäsikirjaan, jossa se on kaikkien nähtävissä. (Kukkonen 2015)

## **4 Auditoidavan kohteen toimintaympäristön kuvaus**

### **4.1 Kontiolahden tehostettu palveluasuminen**

Kontiolahden tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat: Tähkäkodin hoivakoti, Rinnetien hoivakoti, Varparannan hoivakoti ja Ilolan hoivakoti. Ne kaikki toimivat Joensuun kaupungin alaisuudessa. (Kukkonen 2015)

Joensuun kaupungin palvelukuvauksen mukaisesti tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotihoidon turvin vaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa esimerkiksi somaattisten sairauksien tai muistisairauden vuoksi, sekä niille jotka tarvitsevat henkilökunnan läsnäoloa tai muuten runsaasti ohjausta ja valvontaa, eikä asiakkaan hoito vaadi sairaalatasoista hoitoa. Hoito pyritään toteuttamaan kuntouttaen ja toimintakykyä ylläpitäen kuntouttavalla työotteella. Tehostettuun palveluasumiseen sisältyvät asiakkaan tarvitseman hoivan lisäksi muut palvelut kuten ateriat, siivous sekä liinavaate- ja vaatehuolto. Asiakas maksaa itse vuokraa, lääkkeitään, hygieniatarvikkeensa ja vaatteensa sekä muut henkilökohtaiset tavaransa. Vuokra ja palvelumaksut määräytyvät asukkaan tulojen mukaan. (Joensuun kaupunki 2013.) Tehostetulla palveluasumisella

tarjotaan ikäihmisille turvallinen, kodinomainen asumisympäristö, jossa henkilökunnan apua on tarjolla ympäri vuorokauden. Hoidon toteutus tulee olla ikäihmistä kunnioittavaa. Hoidossa pyritään huomioimaan ikäihmisen itsemääräämisoikeus. (Andersson 2007, 9.)

Palveluasumisen asukkaaksi tullaan SAS-palvelupäätöksen myötä (Joensuun kaupunki 2013). Vanhustenpalvelujen sijoitustyöryhmän eli SAS-ryhmän tehtävänä on suunnitella palvelu- tai laitosasumista tarvitsevan ikääntyvän ihmisen sijoittaminen hoitopaikkaan siten, että ikääntyvä saa juuri hänen hoidon tarpeen mukaan sopivan hoitopaikan. Työryhmän lyhenne SAS tulee sanoista selvittää, arvioida ja sijoittaa. (Lahden kaupunki 2011)

Asukkaidentoimintakykyä arvioidaan tulovaiheessa ja säännöllisesti hoivakodilla RAVA- toimintakykyarvion ja MMSE:n sekä myöhäisiän depressioseulan GDS-15:n avulla. Ympäri vuorokautista tehostettua palveluasumista voidaan tarjota pitkäaikaisena, mutta myös lyhytaikaisena palveluna. Lyhytaikaisella tehostetulla palveluasumisella tarjotaan omaishoitajille mahdollisuus lakisääteisten vapaapäiviensä järjestämiseen tai potilaan toipumiseen akuutin sairaalahoidon jälkeen ennen kotiin paluuta. (Joensuun kaupunki 2013)

## **4.2 Varparannan hoivakoti**

Varparannan hoivakoti sijaitsee Varparannalla, 12 km päässä Kontiolahden kirkonkylältä Kajaanin suuntaan. Varparannan hoivakodilla on pitkä historia ja se on ehtinyt toimimaan vaivaistalona, kansankielellä ”kurjalana”, kunnalliskotina, vanhainkotina sekä vuodeosastona, palvelukeskuksena. Nykyisin se toimii hoivakotina, tehostetun asumispalvelun yksikkönä. Joensuun kaupungille toiminta siirtyi sote -yhdistymisen myötä vuoden 2013 tammikuussa.

Hoivakoti tarjoaa asukkaalle ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa heidän omien tarpeidensa mukaan yksilöllisesti. Hoivakoti tarjoaa asumispalvelua 32 asukkaalle. Rakennuksessa toimii kolme osastoa, kahdessa eri kerroksessa: Ahola (9 asukasta), Rantala (10 asukasta) ja Riihelä (13 asukasta).

Hoitohenkilökunta yksikössä muodostuu pääosin lähihoitajista ja perushoitajista. Talossa on paikalla sairaanhoitaja arkisin tiimivastaavana. Lisäksi talossa on laitoshoitaja, keittiötyöntekijä ja talonmies joka kiertää eri yksiköissä. Sijaisuuksia tekevät lähihoitajien lisäksi hoitoapulaiset, lähihoitaja- tai sairaanhoitaja- opiskelijat. (Kukkonen 2015)

### **4.3 Lääkehoidon toteuttaminen Varparannan hoivakodissa**

Varparannan hoivakodilla lääkäri määrää ja tarkistaa asukkaan lääkkeet. Lääkäri kiertää talossa tai pitää puhelinkierron säännöllisesti. Lääkärikierrolla voidaan konsultoida lääkäriä asukkaan lääkitysasioissa tai voinnin muutoksissa. Kaikki asukkaan akuutit, sairaanhoitoa vaativat tilanteet hoidetaan aina viivyttelemättä päivystyskäyntinä terveyskeskuksessa tai Joensuun yhteispäivystyksessä.

Apteekki huolehtii asukkaan säännöllisten reseptien uusinnat sekä säännöllisten annosjakelulääkkeiden toimittamisen yksikköön. Hoivakodilla lääkityksen osalta on siirrytty annospussijakeluun. Annospussijakelussa lääkkeet tulevat rullassa jokaiselle asukkaalle lääkärin määräysten mukaisesti. Rullassa kerta-annos on jaettu valmiiksi asukkaalle erilliseen pussiin kellonaikojen mukaisesti. Hoitohenkilökunta huolehtii ja vastaa asukkaiden lääkehoidon toteuttamisesta. Hoitohenkilökunnalla tässä tarkoitamme vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanutta, Valviran vahvistamaa hoitotyön ammattilaista; lähihoitajaa tai perushoitajaa, jolla on voimassa oleva kirjallinen lääkkeenantolupa.

Asukkailla on säännöllisessä käytössään useita eri tablettilääkkeitä. Lisäksi käytössä on erilaisia inhaloitavia astmasuihkeita, vatsanpehmiä ja muita erityishuomiota vaativia lääkevalmisteita, kuten verenohennuslääkkeet, nitrosuihkeet, insuliini, osteoporoosilääkkeet, silmätipat, emätinpuikot, voiteet, tarvittaessa otettavat lääkkeet tai muut sellaiset lääkkeet, joita ei apteekin annosjakeluun voida laittaa esimerkiksi antibioottikuurit. Talossa ei ole tällä hetkellä asukasta joka pystyisi itse vastaamaan kokonaan omasta lääkehoidostaan. Talossa ei ole omaa lääkevalikoimaa käytössä. Palveluasumisessa asukkaat maksavat omat lääkkeensä itse. Ensiapulääkkeenä talosta on hyvä löytyä adrenaliinia, glukakonia ja lääkehiiltä. Tällä hetkellä käytössä näistä on talossa vain adrenaliini. (Kukkonen 2015)

## **5 Lääkehoito**

### **5.1 Lääkehoitoa määrittelevä lainsäädäntö**

Lääkehoidon toteuttamista määritellään monin eritavoin lainsäädännöllä. Keskeiset terveysalan lait ja asetukset tulee hallita. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen on vastuussa siitä, miten hän on hoitanut osaamisensa ylläpidon ja miten hän tekee ja jättää tekemättä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 18 §). Työnantajalla ja esimiehellä on oma vastuunsa, mitä tehtäviä hän on antanut alaisilleen ja onko hän varmistunut, että työntekijät osaavat työtehtävänsä. Työnantajan on myös huolehdittava siitä, että työntekijällä järjestyy mahdollisuus osallistua tarvittavaan täydennyskoulutukseen, tehtävän mukaan 3-10 päivää vuosittain. Terveysalan ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvoite on säädetty asetuksella terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (Koskinen, Ojala, Puirava & Salimäki 2012, 157.)

Keskeisiä säädöksiä hoitotyössä ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä, asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilöstölaki ja potilasvahinkolaki.

Lisäksi vastuuta määrittelevät terveydenhuoltolaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidtolaki, mielenterveyslaki, muut terveydenhuollon erityislait sekä perustuslaki. (Koskinen yms. 2012, 157)

## **5.2 Lääkehoitosuunnitelma**

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut oppaan 2005:32 Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja suosittaa kaikkia terveydenhuollon toiminta yksiköitä laatimaan oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja /tai työyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan, jossa ilmenevät lääkehoidon ja verensiirtohoidon kannalta oleelliset tekijät ja prosessit eri vaiheineen. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat toiminta-, ja työyksiköt joutuvat laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja / tai työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Yksikön toiminnan luonne sekä lääkehoidon vaativuus ja sisältö määrittävät millä tasolla lääkehoitosuunnitelma tehdään. Lääkehoitoa ja verensiirtoja koskevat yleiset ohjeet ja periaatteet ovat samat kaikille terveyden- ja sosiaalihuollon julkisilla ja yksityisillä toimintayksiköille sekä lääkehoitoa toteuttaville epätyyppisille alueille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 - 2007, 46.)

Lääkehoitosuunnitelma tulee pitää sisällään miten yksikössä lääkkeitä tulee käsitellä ja miten lääkehoito pitää toteuttaa. Lääkehoitosuunnitelmassa kerrotaan työntekijöiden velvoitteista lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseksi ja

kuinka lääkeosaaminen varmistetaan. Suunnitelmassa tulee olla myös määriteltynä yksikön työntekijöiden vastuut ja velvollisuudet. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee myös määritellä yksikön lupakäytännöt vakituisten työntekijöiden ja opiskelijoiden osalta. Lääkkeiden tilaaminen, säilytys, käyttöön saattaminen, palauttaminen ja lääkehoidon ohjaaminen sekä neuvonta tulee käydä myös ilmi suunnitelmasta. Ohjeet lääkkeiden jakamiseen ja antamiseen määritetään myös siinä sekä kuinka toteutetaan potilaan informointi ja kirjaaminen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta kyseisessä yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa säännöllisesti ja kaikkien lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden tulee siihen tutustua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 - 2007, 46.)

Varparannan hoivakodissa on käytössä Joensuun kaupungin palveluasumisen yksiköiden yhteinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon toteuttamisen yhtenä laadun mittarina voidaan pitää ajan tasalla olevaa lääkehoitosuunnitelmaa ja sen toteutumista yksikössä laaditun suunnitelman mukaisesti. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa voidaan pitää hyvänä lähtökohtana lääkehoitoprosessin auditointia suunniteltaessa. (Kukkonen 2015)

### **5.3 Lääkepoikkeama**

Lääkepoikkeama on lääkehoitoprosessissa esiintyvä, estettävissä oleva haittatapahtuma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 - 2007, 46).

Se voi liittyä epätarkoituksenmukaiseen lääkkeen antoon tai pahimmassa tapauksessa tarkoitus on ollut jopa vahingoittaa potilasta. Poikkeamat voivat syntyä missä vaiheessa lääkehoidon toteutusta tahansa. Lääkepoikkeamat ovat estettävissä henkilökunnan huolellisella toiminnalla ja riittävällä koulutuksella. (Veräjänkorva ym. 2006, 17.) Lääkevirheitä lisäävät työntekijän kokemattomuus ja uusien tekniikoiden hallitsemattomuus. Tavallisimmin lääkevirhe syntyy inhimillisestä erehdyksestä, huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä. Hoitajien työuupumus ja kiire lisäävät lääkevirheitä. Ensisijaista lääkevirheiden ehkäisyssä on kuitenkin niiden tunnistaminen ja tiedostaminen. Useimman



lääkevirheistä ovat potilaalle harmittomia, mutta on syytä muistaa, että virhe saattaa aiheuttaa potilaalle hengenvaaran. ( Ali-Melkkilä 2004, 16 -17.)

#### **5.4 Lääkkeiden käsittely**

Lääkkeiden oikeanlainen säilyttäminen lisää lääkitysturvallisuutta. Lääkkeet tulee varastoida lukollisiin tiloihin, erilleen muista tuotteista ja välineistä. Paljon lääkkeitä käyttävissä yksiköissä tulee olla erillinen lääkehuone, johon pääsy on sallittu vain kulkukortilla tai avaimella. Erityishuomiota tulee kiinnittää helposti väärinkäytettävien lääkkeiden varastointiin. Esimerkiksi huumaavat lääkeaineet tulee varastoida lukolliseen kaappiin erilleen muista lääkkeistä. Huumaaviksi luokiteltavista lääkkeistä tulee olla kulutuskortit johon lääkemenekki ilmoitetaan ja kuitataan. Elvytyslääkkeet voidaan säilyttää lääkehuoneen tai lääkekaapin ulkopuolella, että ne ovat välittömästi ja helposti saatavilla. Oikeisiin säilytysoloihin tulee kiinnittää huomiota. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa säilytyslämpötiloja tulee seurata ja kirjata ylös päivittäin. (Taam-Ukkonen & Saano 2010,47.)

#### **5.5 Erityislääkevalmisteet**

Varparannan hoivakodilla ei ole käytössä i.v- lääkkeitä. Talossa saatavana olevia ensiapulääkkeitä on vain adrenaliini. Glukagoni ja lääkehiili on hyvä hankkia Varparannan hoivakotiin, sillä hätätapauksissa paikalle hälytetään apua hätäkeskuksen kautta. Avun saaminen kestää noin 10 - 25 minuuttia. (Kukkonen 2015)

Adrenaliinia pääasiallinen käyttötarkoitus on yliherkkyysreaktion eli anafylaksian ensihoito. Rokotustilanteissa (esimerkiksi influenssa-rokotteet) täytyy myös aina olla varattuna adrenaliinia. Adrenaliinin muita käyttöaiheita anafylaksian lisäksi

ovat sydämenpysähdys, käyttö puudutuksen apuaineena tai keuhkoastman hoito. Adrenaliini on ainoa lääke joka auttaa anafylaktiseen reaktioon. Adrenaliinia vahvuudeltaan 1mg/ml annetaan mahdollisimman nopeasti anafylaksiassa aikuiselle 0.5 ml reiteen, syväälle lihakseen pistettynä. Annoksen voi tarvittaessa uusia 5-15 minuutin kuluttua, jos oireet eivät helpotu tai ne etenevät edelleen. Adrenaliini on lasiampulliin pakattuna kellertävänä injektionesteenä. Adrenaliinia säilytetään jääkaapissa 2-8 asteen lämpötilassa. Valmisteen käyttöaika on kaksi vuotta, viimeiseen käyttöpäivään asti. Huoneenlämmössä alle 25 asteen lämpötilassa adrenaliini säilyy 3 kuukautta. Valmiste tulee suojata valolta. (Lääkeinfo 2014.)

Glukagoni on kehossa luonnostaan oleva hormoni joka vaikuttaa päinvastoin kuin insuliini. Glukagonia erittyy haimasta ja se edistää glykogeenin muuttumista maksassa sokeriksi ja vapautuu maksan kautta elimistöön. Glukagonia käytetään vakavassa hypoglykemia tilanteissa. Näissä sitä käytetään tilan muuttuessa insuliinishokiksi diabetespotilaan verensokerin ollessa erittäin alhainen. Tällöin hypoglykemia voi aiheuttaa potilaan tajuttomuuden. Glukagonia on suositeltavaa olla paikoissa joihin ensiavun saaminen kestää yli puoli tuntia. (Jylhä 2011.) Säilytyksessä on huomioitava että glukagoni tulee säilyttää joko jääkaapissa 2-8 asteessa tai huoneenlämmössä alle 25 asteen lämpötilassa korkeintaan 18 kuukautta tai lyhyemmin päiväyksen mukaan. Lääke on herkkä valolle ja se tulee säilyttää valolta suojattuna mielellään alkuperäisessä pakkauksessa.

Lääkehiili on tarkoitettu myrkytysten ensiapulääkkeeksi. Lääkehiili sitoo itseensä suun kautta nautittuja myrkyllisiä aineita, jotka eivät ole vielä ehtineet imeytyä mahalaukusta. Se ei kuitenkaan auta jos potilas on nauttinut liikaa alkoholia, petrolituotteita tai muita syövyttäviä aineita tai ottanut metalleja kuten rautaa tai litiumia. Lääkehiiltä ei saa koskaan antaa sekavalle tai tajuttomalle potilaalle tukehtumisvaaran vuoksi. Tärkeää on että lääkehiili annetaan pian myrkytyksen jälkeen ja että sitä otetaan riittävä annos. (Eronen & Kuisma 2009.)

Myrkytystapauksen sattuessa ensiapuna voidaan käyttää esim. Carbomix<sup>R</sup>-rakeita, joista valmistetaan oraalisuspensiota. Annostus on 3 ruokalusikallista rakeita jokaista 10 kg kohden sekoitettuna pieneen lasiin nestettä. Lääkehiili säilyy huoneen lämmössä 15 - 25 asteen lämpötilassa. (Lääkeinfo 2014.)

## **5.6 Ikäihmisten lääkehoidon osaamisen erityispiirteet**

Ikäihmisten lääkehoidon turvallinen toteuttaminen vaatii lääkehoidon teorian tiedon tuntemista sekä lääkkeiden vaikuttavuuden erityispiirteiden tietämystä. Lääkehoidossa on otettava huomioon niin fysiologiset iän mukanaan tuomat muutokset kuin myös monen eri lääkevalmisteen (polyfarmasia) yhtäaikainen käyttö sekä niistä johtuvat yhteisvaikutukset. Siihen kuuluu myös yhteistyöosaaminen monien eri hoitoalan ammattilaisen kanssa niin, että lääkityksen tarpeesta tai sivuvaikutuksista osataan ottaa tarvittaessa yhteyttä esimerkiksi lääkäriin tai apteekkiin. (Kivelä 2005, 7-9.) Lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti; lääkäri määrää lääkkeet ja antaa lääkitystä koskevat ohjeet ja hoitohenkilökuntaa toteuttaa potilaan lääkehoidon annettujen ohjeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006 - 2007, 46.)

## **5.7 Ikäihmisten lääkehoitoon vaikuttavat fysiologiset muutokset**

Vanhenemisen myötä elimistössä tapahtuu monia erilaisia muutoksia, joilla on vaikutusta lääkevasteeseen. Keskeisimpiä niistä ovat toiminnallisen kudoksen väheneminen, rasvakudoksen lisääntyminen, elimistön veden määrään väheneminen, maksan toiminnan heikkeneminen, munuaisten toiminnan heikkeneminen sekä välittäjäaineiden määrien ja vasteiden muutokset. Ikääntymisen myötä ihminen altistuu monille lääkehaitoille.

Lihakudoksen väheneminen altistaa lihashaitoille, joita muun muassa kolesterolilääkkeet voivat aiheuttaa. Lihaksia relaksoivat lääkkeet, kuten bentsoditsepiniit, heikentävät lihasten hallintaa ja voivat olla osa syynä kaatumisiin. Rasvakudoksen lisääntyminen voi lisätä rasvaliukoisten lääkeaineiden (bentsodiasepiiniit) kerääntymistä (kumulaatio) kudoksiin. Vesiliukoiset lääkeaineet, kuten digoksiini, aiheuttavat helposti myrkytyksiä, sillä iäkkään kokonaisveden määrä laskee 20 %. Veden määrän väheneminen altistaa vanhan ihmisen myös kuivumiselle, joten diureettisten lääkeaineiden vaikutusta tulisi seurata. Maksan toiminnan heikkeneminen hidastaa lääkeaineiden muuntumista eritettävään muotoon ja siten lääkkeiden puoliintumisajat pitenevät ikääntymisen myötä. Munuaisten toiminta heikkenee, joten lääkkeiden poistuminen hidastuu ja vaikutusajat kasvavat. Seerumin kreatiinin mittaaminen ei kerro vanhuksen munuaisten toiminnasta koko totuutta, sillä lihasten aineenvaihduntatuotteena syntyvän kreatiinin muodostus voi olla hyvin vähäistä etenkin laihoilla ja vähän liikkuvilla. Tarkemman kuvan munuaisten toiminnasta saa mittaamalla sekä veren että virtsan kreatiinin. GFR-laskuria kannattaa käyttää aina arvioitaessa iäkkään munuaisten toimintaa. Suoliston toiminnan hidastuessa lääkkeiden imeytymisen alku voi hidastua, mutta toisaalta hidas suoliston liikehdintä ja usein vaivana oleva ummetus voivat johtaa täydellisempään imeytymiseen. Suoliston entsyymitoiminnan hiipuminen voi vaikuttaa siten, että normaalisti runsaasti suolessa hajoavat lääkeaineet imeytyvät suurempina määrinä verenkiertoon ja lääkevaste lisääntyy (levodopa). Välittäjäaineiden määrän väheneminen altistaa etenkin monille keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden haitoille. Sekavuus ja muut psyykkiset oireet ovat tyypillisiä lääkehaittoja iäkkäillä. Muistihäiriöisillä aivojen asetylikoliinin määrä on pienentynyt. Kaikki antikolienergisesti vaikuttavat lääkeaineet, kuten virtsankarkailulääkkeet, väsyttävät antihistamiiniit, monet psykelääkkeet ja masennuslääkkeet, voivat aiheuttaa muistin äkillisen romahtamisen ja sekavuustilan. (Koskinen, Ojala, Puirava A, Puirava P & Salimäki 2012, 70 - 71)

## 5.8 Polyfarmasia

Monilääkitykselle eli polyfarmasialle ei ole olemassa yhtä ja ainoaa vakiintunutta määritelmää vaan luvut vaihtelevat 2:n ja yli 10 lääkkeen välillä. Useissa yhteyksissä Suomessa käytetään polyfarmasiasta määrettä 5-6 tai enemmän lääkkeitä (Hartikainen 2002. Klaukka 2006).

Kuopio +75 -tutkimuksesta (2003) voidaan päätellä että monilääkityksen todennäköisyys kasvaa iän myötä ja on naisilla miehiä yleisempää. Suurin muutos lääkkeiden lisääntymisessä on ollut 85-vuotiailla naisilla joilla v. 1998 Kuopio +75 tutkimuksesta oli lääkemäärä noussut 7,1 → 9,5 lääkkeeseen. Tutkimuksen aikana tutkimukseen osallistuneilla oli keskimäärin 7,5 lääkettä (Kuopio +75 tutkimus, 2003).

Interaktioiden todennäköisyyden riski kasvaa aina suhteessa lääkemäärän kasvaessa. Ja usein ilmaantuvia lääkkeiden sivuvaikutuksia aletaan hoitaa taas uudella lääkkeellä, jolloin lääkemäärä ja riskit vain kasvavat entisestään. Reseptilääkkeiden lisäksi monella iäkkäällä on itsehoitolääkkeitä käytössään. Vanhukset ovat erityisen herkkiä lääkkeiden haittavaikutuksille fysiologisten muutosten vuoksi jotka vaikuttavat lääkkeen imeytymiseen, puoliintumisaikaan ja poistumiseen elimistössä. (Hartikainen & Linjakumpu 2004).

Vanhukselle on usein kertynyt vuosien aikana monia eri lääkevalmisteita, usealta eri lääkäriltä eikä kokonaislääkitystä ole välttämättä koskaan tarkastettu. Lääkehoidon perustana tulisi olla ikäihmisten kohdalla säännöllinen lääkehoidon kokonaisarviointi, jossa käydään kaikki käytössä olevat lääkkeet läpi ja katsotaan onko niille olemassa enää käyttöaihetta. Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntainfo 6/2007 "Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet" - julkaisussa todetaan että iäkkään potilaan lääkeyksien arviointi on tehtävä vähintään kerran vuodessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Samansuuntaisia julkaisuja aiheesta löytyy paljon. Hartikainen ja Seppälä ovat julkaisseet 2007 Suomen Lääkärilehdessä artikkelin: "Vanhuksen lääkitysten tarve on arvioitava vähintään vuosittain" kuten myös Fimean julkaisussa Kapseli

35- läkkäiden lääkehoito, jossa arviointia suositellaan tehtäväksi 6-12 kuukauden välein välein. Muistisairailta suositellaan lääkityksen tiheämpää tarkistamista puolen vuoden välein tai toimintakyvyn reilusti muuttuessa (Kivelä & Rähä 2008).

## **6 Auditointi Varparannan hoivakodilla**

### **6.1 Valmistautuminen auditointiin**

Maaliskuu-huhtikuussa 2015 alkoi opinnäytetyön teko keräämällä teoreettista tietoa ja kokoamalla opinnäytetyön suunnitelmaan viitekehys. Osa opinnäytetyön suunnitelman prosessista muodostui osallistumisesta opinnäytetyönohjaukseen pienryhmissä Karelia-ammattikorkeakoululla. Kevät tehtiin opinnäytetyön suunnitelmaa ja se hyväksyttiin toukokuun lopulla. Tietoa kerättiin pääsääntöisesti kirjallisista aineistoista ja viranomaistahojen internet-julkaisuista. Painopiste oli iäkkäiden lääkehoidon toteuttamisessa ja sisäisen auditoinnin toteuttamisessa. Teoriatietoa etsittiin lääkehoidosta erilaisista tutkimuksista ja esille tuotiin iäkkäiden turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon toteuttamisessa huomioitavia asioita ja mittareita, joiden avulla laatua voidaan luotettavasti mitata.

Auditoinnit on suoritettu kahdessa vaiheessa Varparannalla. Näistä valmisteluvaihe oli toukokuussa 2015, ja itse auditointi on suoritettu heinäkuussa 2015. Auditoinneista koostettiin auditointiraportti yksikölle. Tästä toiminnasta on tehty tämä opinnäytetyön raportti. Toteutusvaiheen aikana on koko ajan dokumentoitu tehtyjä työvaiheita. "oppari - päiväkirjaan" auttoi myöhemmin tämän raportin kirjoittamista.

Profile - laatukäsikirjan osalta tietoa on saatu haastattelemalla SunProfile yrityksestä ohjelmistonkehittäjää Tero Pippolaa, joka kertoi mitä laatukäsikirjan tulee sisältää, miten se on Varparannan hoivakodille laadittu ja miten sisäinen

auditointi tulee toteuttaa. Tästä tapaamisesta on laadittu vapaamuotoinen kooste Piippolan toimesta. Tero Pippola lähetti sähköpostin 22.5.2015. Koosteen tarkoitus oli ohjata auditoinnin toteuttamista ja opinnäytetyön rakentumista. Tapaaminen toteutettiin 22.5.2015 Joensuussa SunProfile -yrityksen tiloissa. (Pippola 2015.)

Auditoinnin eri vaiheet on toteutettu touko- ja elokuun aikana. Ensimmäinen eli valmistautumisvaihe toteutui toukokuun 28.5.2015 Varparannan hoivakodilla. Aikaa oli varattu 2,5 - 3 tuntia. Hoivakodin henkilöstö valmistautui tulevaan auditointiin miettimällä etukäteen auditoitavan prosessin laadun olennaisia piirteitä tai kehittämiskohteita oman yksikkönsä näkökulmasta. Sisäinen auditointi toteutettiin heinäkuussa 16.7.2015 prosessinomistajien valvonnassa.

## **6.2 Valmisteluvaiheen toteuttaminen**

Valmisteluvaiheeseen osallistui hoivakodin henkilökuntaa ja talon tiimivastaava sairaanhoitaja. Opinnäytetyöntekijät toteuttivat valmisteluvaiheen etenemisen. Toinen opinnäytetyöntekijöistä toimi sisäisen auditoinnin toteuttajana ja toinen dokumentoi auditointia. Auditoinnin suorittavalla henkilöllä tulee aina olla auditoinnin koulutus suoritettuna. Koulutuksen voi saada työpaikkakoulutuksena tai erillisenä ulkoisena koulutuksena.

Ensin paikalla olevalle henkilökunnalle tuotiin esille opinnäytetyön aihe ja annettiin tietoa auditoinnin tekemisestä ja auditointi -ryhmän kokoonpanosta. Yhdessä käytiin läpi, ketkä toimivat prosessinomistajan rooleissa auditoinnin aikana. Prosessinomistajan toimenkuva käytiin läpi. Jokaiselta osastolta valittiin yksi työntekijä palveluasumisen prosessinomistajaksi. Käytiin läpi laatujärjestelmän tarkoitus hoitotyön laadun seuraamisen ja mittaamisen näkökulmasta.

Kaikki paikalla olleet saivat tutustua materiaaliin. Heille jaettiin kirjallista tietoa sisäisestä auditoinnin toteuttamisesta, palveluasumisen prosessista ja auditointia varten suunnitellusta lääkehoidon prosessin auditoinnin mittaristosta annettiin malliversio hyväksyttäväksi (liite 1). Samalla sovittiin auditoinnin suorittamisesta kesän 2015 aikana pistokokeen luonteisesti. Auditoinnin tarkempi ajankohta sovitaan yhdessä laatuvaikuttajan kanssa. Varparannan hoivakodin laatuvaikuttaja on tehostetun asumispalveluiden vastaava Tarja Mäkinen, joka on myös yksikön lähiesimies.

Seuraavaksi keskusteltiin mitä laatu merkitsee työyhteisössä, mitä pidetään yleisesti laadukkaana hoitona. Yleisesti laatu toi työntekijöille mieleen sen että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun. Listattiin paperille asioita, jotka katsottiin kuuluvaksi Varparannan hoivakodin laadun kriteereihin.

Auditoitavana kohteena oli lääkehoito. Koko prosessinkuvaus käytiin henkilökunnan kanssa läpi. Auditoinnin aikana mittauksia tehdään myös lääkehoidon ulkopuolelta, jotta auditointi kattaa koko palveluasumisen prosessin, johon lääkehoito osan kuuluu.

Kehittämisen kohteita tuli esille useita. Laadun näkökulmasta mietittiin toteutuuko hoito- ja palvelu- suunnitelman tarkastus ja päivitys kolmen kuukauden välein yksikössä. Joensuun kaupunki on ohjeistanut hoito- ja palvelusopimusten päivittämisen tehtäväksi jokaisen palveluasumisen asukkaan kohdalla vähintään kolmen kuukauden välein tai asukkaan hoidontarpeen muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuuden tarkistaminen sovittiin yhdeksi lääkehoidon ulkopuolelta otettavaksi auditoinnin kohteeksi.

Läkehoidon osalta esiteltiin lääkehoidon prosessin sisäisen auditoinnin mittaristo työyhteisölle. Mittaristo oli jaettu kolmeen osioon. Ensimmäinen osio keskittyi henkilöstön lääkeosaamisen mittaamiseen. Toinen osio käsitteli lääkkeiden säilytystä ja käsittelyä. Kolmannen osion mittarit keskittyivät lääkehoidon toteuttamisen mittaamiseen. Mittaristo hyväksyttiin sellaisenaan.



Selkeitä ohjeita erilaisiin työtehtäviin ja yhteisiä lomakkeita kaivattiin myös Profileen lisää. Puheeksi tulivat mm. hoitajanlähete, nestelista, insuliinin pisto-lomake, silmätippa-, pesu- ja ulkoilulistat. Näiden osalta sovittiin, että tehdään yhtenäiset seurantakaavakkeet ja liitetään ne kaikkien saataville Profileen. Näin kaikilla osastoilla on samanlaiset seurantakaavakkeet käytössään.

Palaverissa tuli puheeksi lääkehoidon osalta myös ensiapulaukun uusiminen, imun paikka ja talon ensiapulääkkeet. Keskusteltiin missä ensiaputarvikkeet sijaitsevat ja että ne tulisi olla kaikkien saatavilla ja selkeästi merkitty. Tähän tarvitaan selkeät toimintaohjeet. Ensiapulääkkeiden osalta sovittiin että adrenaliinin säilytys paikka on Rantalan jääkaapin ovelle. Yksi adrenaliini - ampulli säilyy huoneenlämmössä 3 kuukautta. Adrenaliini löytyisi jatkossa ensiapulaukusta, joka hankitaan taloon. Lääkehiiltä pitää hankkia, koska se on vanhentunut. Keskustelua herätti myös lääkehoidon toteuttamisen osalta oikeudet siitä kuka voi antaa injektioita, ovatko s.c. ja i.m. pistoluvat kunnossa ja mihin luvat arkistoidaan?

Esille tuli myös tarve päivittää henkilökunnan vastuualueet ja erityisosaaminen. Työntekijät kaipaavat ajantasaista tietoa siitä, kenelle kuuluu mikäkin asian hoitaminen esim. hoitotarvikkeiden tilaaminen Sovitaan yhdessä että jatkossa vastuualueet ja erityisosaaminen kirjataan Profileen vastuualueisiin työntekijän suostumuksella. Näin kaikilla hoivakodin työntekijöillä olisi tieto saatavilla toistensa vastuualueista ja osaamisesta.

Lopuksi auditoinnin valmisteluvaiheen palaverista laadittiin dokumentti (liite 2). Tähän liitteeseen kirjattiin myös myöhemmin havaitut tulokset lyhyesti.

### **6.3 Sisäisen auditoinnin toteuttaminen**

Ajankohta auditointiin sovittiin Varparannan hoivakodin esimiehen Tarja Mäkisen kanssa. Sovittu päivä ilmoitettiin myös hoivakodin tiimivastaavalle

sairaanhoitajalle ja prosessinomistajille. Auditointi hoivakodilla tehtiin 16.7.2015 ja sen suoritti toinen opinnäytetyöntekijöistä prosessinomistajien valvonnassa. Toinen opinnäytetyöntekijöistä kirjasi auditointia ja mittauksien tuloksia.

Mittaaminen toteutettiin osastoittain. Mittaamisessa käytiin konkreettisesti läpi osaston lääkkeiden säilytystilat, lääkedosetit ja niiden merkinnät, asukkaiden potilaskansiot ja lääkekansio sekä potilasjärjestelmä Mediatrista tarkastettiin lääkärin suorittama asukkaan lääkkeiden kokonaistarkistus viimeisen 12 kuukauden aikana sekä hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus. Lisäksi tarkastettiin osastoilta ajantasainen lääkehoitosuunnitelman löytyminen osastolta ja työntekijöiden tutustuminen lääkehoitosuunnitelman sisältöön. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen oli yksikössä vahvistettu työntekijän allekirjoituksella ja päiväyksellä lääkehoitosuunnitelman takakanteen.

Henkilöstön lääkeosaaminen eli Love – lääkeosaamisen verkko-opinnot LOP- ja GER -osioiden osalta, HaiPro -ilmoitusten määrä lääkepoikkeamien osalta ja osaston työntekijöiden pistotapaturmien määrä käytiin läpi yhdessä hoivakodin tiimivastaavan sairaanhoitajan kanssa. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (PKSSK) ovat tuottaneet laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille suunnatun lääkehoidon verkkokoulutuksen, jonka pohjana on STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoidon toteuttaminen. LOP -osio on Love -verkko-opintojen osio Lääkehoidon osaamisen perusteet. GER -osio on iäkkäiden lääkehoidon -osio.

Lopuksi auditoinnista tehtiin auditointi -raportti (liite 3) johon kirjattiin poikkeamat (P), kehittämiskohteet (K), huomio (H) ja toteutumat eli toteutuvat asia. Raporttiin kirjattiin myös aikataulut poikkeamien toteuttamiselle kuntoon sekä kehitettävien kohteiden osalta kehittämisehdotukset. Valmis auditointi -raportti toimitetaan laatuvaastavalle johdon katselmusta varten käsiteltäväksi.

## 6.4 Dokumentointi

Sisäisestä auditoinnista täytettiin Varparannan hoivakodille sisäisen auditoinnin suunnitelma (liite 2) ja sisäisen auditoinnin raportti (liite 3), joka menee johdon katselmukseen. Kummatkin valmiit dokumentit siirretään valmiina laatukäsikirjaan.

## 7 Auditoinnin tulokset

Toteutetun auditoinnin perusteella voidaan todeta että Varparannan hoivakodissa lääkehoidon toteuttamisen osalta kunnossa olevia asioita olivat henkilökunnan lääkehoidon osaamisen Love - verkko osion LOP- suoritukset, ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, vähäinen lääkepoikkeamien määrä, henkilökunnan pistotapaturmilta on välttytty kuluneen 12 kuukauden aikana, lääkkeiden säilytystilat, riski – ja lääkejäteasiat olivat kunnossa, lääketilojen lämpötilojen seuranta oli tehty säännöllisesti, asukkaiden kokonaislääkityksen tarkastaminen kuluneen 12 kuukauden aikana oli tehty ja ensiapulaukut löytyivät henkilökunnalle ja asukkaille. Lisäksi talosta löytyi adrenaliinia ensiapulääkkeenä.

Kehitettäviä asioita auditoinnissa tuli esille useita. Asukkaiden lääkelistat eivät olleet ajantasaisia, lääkedosenteissa oli virheitä merkinnöissä, lääkehoitosuunnitelmaan oli tutustunut vain neljäsosa henkilökunnasta, lääkehiili oli vanhentunut, kaikkia hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ole päivitetty kolmen kuukauden sisällä eikä laatukäsikirjaan ole päivitetty kaikkien osastojen henkilökunnan vastuualueita.

Varparannan hoivakodilla on 16 vakituista lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Kaikilla Love -lääkeopinnoista LOP -osiot suoritettuina ja lääkärin kanssa on käytynä keskustelut lääkehoidon toteuttamisesta. GER -osiota ei ole vielä työntekijöistä suorittanut yksikään.

Varparannalla viimeisen puolen vuoden aikana on tehty yhteensä 76 HaiPro - ilmoitusta. Näistä lääkepoikkeamia oli vain 7 kappaletta. HaiPro -ilmoitukset Poikkeamat oli käsitelty talon yhteisissä palavereissa esimiehen ja työyhteisön kanssa.

Ajantasainen Joensuun kaupungin lääkehoitosuunnitelma löytyi jokaiselta osastolta.

Henkilökunta on saanut ohjeen tutustua lääkehoitosuunnitelmaan ja todentaa sen omalla allekirjoituksellaan ja päiväyksellään lääkehoitosuunnitelman takakanteen. Aholan osaston työntekijöistä neljä oli siihen tutustunut. Riihelässä ja Rantalassa allekirjoituksia ei ollut laisinkaan lääkehoitosuunnitelmassa.

Varparannan hoivakodissa on kolme erillistä osastoa, joissa jokaisessa omat kansliat ja lääkehuoneet. Lääkkeet säilytettiin jokaisella osastolla asianmukaisesti lukollisissa tiloissa. Lääkejätteille oli erilliset keräysastiat ja ne olivat asianmukaiset. Riskijäteastioita löytyi jokaisen osaston lääkehuoneesta ja ne olivat kunnossa, osastoilla asukkaita joilla insuliinihoitoinen diabetes löytyy riskijäteastia myös omasta huoneesta.

Varparannan hoivakodin lääkkeet tulivat pääsääntöisesti annosjakelupusseissa, mutta joissain tilanteissa lääkehoitoa täytyy täydentää dosettiin. Näitä tilanteita ovat mm. antikoagulantti hoidossa olevien asukkaiden Marevan -lääkitys, jonka annostus voi muuttua usein. Myös kuuriluontoiset lääkkeet jaetaan dosetteihin, kuten antibiootit. Rantalassa käytössä oli kolmella asukkaalla dosetit, joista yhdessä oli virhe merkinnässä. Riihelässä viisi dosettia, joista kaikista löytyi virhe, Aholassa kuudella asukkaalla dosetissä lääkkeet ja poikkeavuuksia löytyi kahdesta dosetista.

Lämpötilojenseurantakansiot on toimitettu osastoille, joista löytyy seurantalomakkeet. Riihelästä ja Aholasta puuttuu jääkaapin mittari. Lämpötilojen mittaukset pitää suorittaa osastoittain joka aamu, mutta tämä toteutuu auditoinnin aikana vain Rantalassa. Riihelään ja Aholaan pitää

hankkia lämpömittarit jääkaappeihin, jossa lääkkeitä säilytetään. Lääkehuoneen huoneen lämpötila näilläkin osastoilla on mitattu.

Asukkaan lääkityksen tarkastuksessa 12 kuukauden sisällä ei ollut huomautettavaa, sen sijaan asukkaan lääkityslistoissa oli virheitä. Rantalassa ei ollut virheitä, Riihelässä 8 virhettä ja Aholassa kolme.

Pistotapaturmia henkilökunnalle ei ollut tullut viimeisen kuluneen 12 kuukauden aikana. Taloon henkilökunnalle on tilattu ensiapulaukku. Asukkaiden ensiaputarvikkeet ja imu löytyvät Rantalasta, kaikki ensiapu-tarpeisto on siirretty sinne. Henkilökunnalle on tilattu ja kasattu jokaiselle osastolle omat ensiapulaukut. Ensiapulääkkeitä adrenaliinia löytyy talosta Rantalan jääkaapista ja huoneenlämpöinen ampulli tiimivastaavan huoneesta hoitopakista. Lääkehiiltä ei ole tällä hetkellä ole talossa. Lääkehiiltä tilataan taloon.

Hoito - ja palvelu - suunnitelmat kuuluu tarkistaa vähintään kolmen kuukauden välein tai asukkaan tilanteen muuttuessa. Rantalassa kuudella asukkaalla näin ei ollut tapahtunut, Riihelässä ja Aholassa molemmissa kolmen asukkaan kohdalla oli puutteita. Asukkaan ulkoilusta löytyy osastolla dokumentaatio, Riihelän lista siirretään Profileen, kuin myös uuden asukkaan muistilista. Työntekijöiden vastuu alueet päivitetään Profileen osastoittain, Riihelässä tiedot on siirretty, mutta muilla osastoilla asia on vielä kesken.

## **8 Pohdinta**

Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää lääkehoidon laatua Varparannan hoivakodilla ja tuoda auditoinnin käytänteet tutuiksi henkilökunnalle ja sitouttaa henkilökunta ohjelmiston säännölliseen käyttöön. Opinnäytetyöstä tuli valmis pohja seuraaviin auditointeihin, jolloin tulevaisuudessa pystytään seuraamaan luotettavasti onko kehitystä tapahtunut ja auditoinnissa esille tulleisiin puutteisiin

tullut muutosta. Lääkehoidon mittaristoa tullaan käyttämään jatkossa, jotta mittaus tulokset voidaan uusia ja laatua pystytään mittamaan luotettavasti.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallista opinnäytetyötä pidetään vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyön tulee olla toimeksianto saatuna ja tässä tapauksessa toimeksianto tuli Joensuun kaupungilta, Kontiolahden palveluasumisesta. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä tulee syntyä tuotos toimitsijan käyttöön, joka on joko uusi tai päivitetty ohjeistus, kotisivut tai tapahtuman toteuttaminen (Vilkka & Airaksinen & 2003, 9).

Haasteena oli pysyä opinnäytetyön aikataulussa niin työyhteisön kuin tekijöiden puolelta. Välimatkat, perhe ja työ toivat myös omat haasteensa työn toteuttamiselle. Näiden asioiden vuoksi opinnäytetyömme viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta noin puolella vuodella. Työskentelymme kaipasi myös enemmän suunnitelmallisuutta, kuten yhdessä sovittuja aikatauluja työn eri vaiheissa.

Kasvoimme opinnäytetyötä tehdessämme näkemään laadunhallintajärjestelmän merkityksen. Aluksi aihe tuntui meistä kovin vaikealta eikä juurikaan kiinnostavalta. Opinnäytetyöprosessin jälkeen kumpikin meistä pitää laadunhallintaa yhtenä erittäin tärkeänä työvälineenä organisaation kehittämiseksi.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on suoritettu sisäinen auditointi Varparannan hoivakodilla. Valmiina työnä opinnäytetyö palvelee jatkossa hoivakotia sisäisen auditoinnin toteuttamisessa ja tulokset palvelevat hoivakotia myöhemmin tehtävien auditointien vertailutuloksina. Tulokset esitetään % - lukuina auditointi - raportissa, jolloin jatkossa vertailu uusien tulosten välillä helpottuu. Esimerkiksi lääkedosettien määrä saattaa vaihdella eri auditoinneissa, kuten henkilöstön määräkin, mutta prosenttilukuina eri auditointien tulokset pysyvät helposti vertailukelpoisina.

Kehitettävää auditoinneissa hoivakodilla vielä on. Asia on henkilökunnalle vierasta ja auditointia varten on hyvä saada lisäkoulutusta. Lisäksi auditointien suorittamisten epäsäännöllisyys heikentää laatua. Jatkoa ajatellen hoivakoti voisi antaa uuden toimeksiannon palveluasumisenprosessin osalta opinnäytetyöhön, jossa mitattaisiin sitä onko laatujärjestelmän avulla laatua voitu parantaa. Tämän voisi suorittaa seuraavan toteutetun auditoinnin tulosten pohjalta. Laatujärjestelmän prosessien auditointi tulee suorittaa vähintään kerran vuodessa, jotta laatua voidaan arvioida luotettavasti (Lecklin 2006, 73).

Yleisin syy auditointien suorittamiselle on laatusertifikaatin hakeminen. Laatusertifikaatti edellyttää vähintään kahta ajallaan suoritettua prosessin sisäistä auditointia sekä ulkoisen auditoinnin. (Lecklin 2006).

Auditoinneissa korostuu myös kokonaisvaltaisen hoitotyön ymmärtäminen ja siksi olemme aukaisseet opinnäytetyöhön myös keskeisiä asioita ikä-ihmisten lääkehoidon toteuttamisen erityispiirteistä. Tähän osaamiseen vaikutusta on myös henkilökunnan koulutuksella, jonka vuoksi henkilöstön lääkehoidon osaaminen on haluttu tuoda esille.

Vertailun tekeminen muiden palveluasumisen osalta tehtyihin tuloksiin oli vaikea löytää koskien vain lääkehoidon osuutta. Auditointia oli kirjattu paljon, mutta yhteisiä, vakiintuneita mittareita ei vielä juurikaan ollut. Muutaman tutkielman löysimme. ”Sisäiset auditoinnit potilasturvallisuuden kehittämisessä” oli vuonna 2013 tehty, Mäkijärvi Erjan Pro Gradu – tutkielma. Lääkehoitosuunnitelma oli hänenkin havaintojensa mukaan lähes kaikissa yksiköissä kunnossa. Lääkehoitosuunnitelma löytyi 95 % Yksiköistä. Työntekijöiden vastuut löytyivät hyvin kirjattuna kyselyyn osallistuneiden yksiköiden laatujärjestelmistä (84 %), toisin kun Varparannan hoivakodissa, jossa ainoastaan yhden osaston työntekijöiden vastualueet oli kirjattu. Kysyttäessä yksiköiltä sitä että toimitaanko haittatapahtumien kirjaamisen (HaiPro) osalta annettujen ohjeiden mukaan, niin vain 30,6 % vastaajista oli sitä mieltä että näin tapahtuu yksikössä. Osittain samaa mieltä oli kuitenkin 66,4 % vastaajista. HaiPro:ta oli käytetty mittarina lääkehoidon/potilasturvallisuuden auditoinnissa monessa yksikössä.

Toisessa, vuonna 2008 tehdyssä Tanja Avelinin ja Liisa Lepolan opinnäytetyössä ”Potilasturvallisuuden edistäminen” - toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta tuo esille, että suurin osa vaaratapahtuma-ilmoituksesta liittyi lääkehoitoon. Varparannan hoivakodilla tehdyistä 76 kappaleesta HaiPro - ilmoituksesta suurin osa ilmoituksista koski asukkaan kaatumistapaturmaa. Vain seitsemän HaiPro - ilmoitusta koski lääkepoikkeamaa. Näissä vertailussa tulee kuitenkin ottaa huomioon erilaiset toimintaympäristöt, sillä palveluasumisen asukkaan ovat lähtökohtaisesti fyysisesti huonossa fyysisessä kunnossa, jolloin myös kaatumisia on luonnollisesti enemmän. Avelinin ja Lepolan tutkimuksen toimintaympäristönä oli Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskussairaala.

## **9 Eettisyys ja luotettavuus**

Eettisyys ja ammattitaito korostuvat ikäihmisten kanssa työskenneltäessä. Monet iäkkäistä hoitolaitosten asukkaista ovat muistisairaita ja kykenemättömiä huolehtimaan itsestään. Useimmat hoivakodin asukkaista eivät kykene missään muodossa toteuttamaan omaa lääkehoitoaan. Lääkehoidon toteuttaa hoitohenkilökunta. Lääkehoidon toteuttamisessa on huomioitava ja ymmärrettävä ikäihmisten erityispiirteet ja henkilökunnan lääkeosaamisella ja koulutuksella voidaan vaikuttaa laadukkaan lääkehoidon toteutumiseen. Tämän vuoksi henkilöstön lääkeosaaminen on varmistettava säännöllisin väliajoin.

Ammattitaitoiseen lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen kuuluu ajantasaisen, näyttöön perustuvan tiedon käyttäminen ja hyödyntäminen. Hoitotyön käytänteiden yhtenäistämiseksi erilaiset ohjeistukset lisäävät henkilöstön toteuttaman hoitotyön laatua. Ohjeistuksia laadittaessa kannattaa aina käyttää näyttöön perustuvaa tietoa esimerkiksi käypä hoito suosituksia, joiden mukaan henkilöstön ohjeet laaditaan. Tämä on hyvä huomioida laatukäsikirjan ohjeistuksia päivitettäessä.



Monet työnantajat ovat kokeneet ongelmalliseksi sisäisiä auditointien tulosten hyödyntämisen käytännössä. Sisäistä auditointia tehdään, mutta kehittäminen jää usein dokumentoinnin tasolle. (Halonen 2013). Laadun kehittämiseksi auditointi hoivakodilla kannattaa tehdä jatkossa säännöllisesti. Seuraavaa auditointia varten edellinen auditointi antaa suoraan käyttökelpoiset vertailutulokset, jolloin pystytään näkemään onko yksikössä tapahtunut haluttua kehitystä. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on hoitotyön laadun kehittämisen lisäksi saada itse auditoinnin suorittaminen henkilökunnalle tutuksi ja ymmärrettäväksi. Tämän opinnäytetyön myötä yksikölle jää opas auditoinnin toteuttamisesta sekä asumispalvelun prosessin mittaristo lääkehoidon osalta. Mittaristoa voi ja saa jatkossa hyödyntää.

Auditoinnin toteuttamisen ajankohtaa ei tuotu henkilökunnan tietoon etukäteen, koska haluttiin saada mahdollisimman luotettava kuva hoivakodin lääkehoidon toteuttamisesta ja siinä mahdollisesti havaittavista puutteista. Ei haluttu että auditointia varten erikseen valmistauduttaisiin. Tällöin tulokset eivät antaisi todellista kuvaa lääkehoidon tilasta yksikössä. Auditointi -ryhmään kuuluvilla kaikilla tulee olla asianmukainen koulutus auditoinnin suorittamiseen.

Terveystietojen asiakkaiden yksityisyydensuoja, salassapito ja sen noudattaminen tuli ottaa koko prosessin ajan huomioon. Tämä huomioitiin opinnäytetyön aikana kaikessa. Asiakkaat eivät ole tunnistettavassa muodossa opinnäytetyössä eikä toinen opinnäytetyöntekijöistä saanut katsoa lainkaan potilastietojärjestelmän tai potilasasiakirjojen tietoja, koska hän ei kuulunut hoivakodin hoitohenkilökuntaan eikä näin ollen ollut hoitosuhteessa asukkaisiin. Asukkaiden tiedoista saatiin kaikki tiedot hoivakodin henkilöstön välityksellä. Toinen opinnäytetyöntekijöistä keskittyi tapahtumien dokumentointiin. Dokumentoinnin aikana tuli huomioida myös työntekijöiden henkilökohtainen yksityisyydensuoja. Alkuperäisistä auditoinnin raporteista on poistettu työntekijöiden nimet prosessinomistajien osalta tätä opinnäytetyötä varten. Laatuvastaavien nimet on katsottu kuitenkin työn luotettavuuden kannalta oleellisiksi tuoda julki. Tähän asiaan on suostumus saatu asianomaisilta.

Prosessinomistajilla on vastuu valvoa että kirjattavat tiedot ja mittaustulokset pitivät paikkaansa ja tulokset kirjataan oikeellisesti ja puolueettomasti. On tärkeää että tuloksia ei parannella vaan ongelmat pitää nostaa esiin. Tarkoituksena oli löytää puutteet ja kehittämisen kohteet auditoinnin avulla ja kehittää havaintojen perusteella yksikön lääkehoidon toteuttamista.

Auditoinneissa käytettyjä mittareita voidaan pääosin pitää luotettavina, koska mittaaminen voidaan uusia samassa muodossaan uudestaan. HaiPro - ilmoitusten osalta voidaan olettaa että todelliset luvut ovat varmasti suurempia, sillä varmasti inhimillisistä syistä ilmoituksia jää tekemättä esimerkiksi kiireen vuoksi. Kaikkia virheitä ei aina myöskään haluta ilmoittaa syyllistämisen pelossa. HaiPro:n tekeminen lääkepoikkeaman sattuessa on kuitenkin eettisesti tärkeää, jotta voidaan oppia virheistä ja parantaa hoidon laatua. Ilmoituksilla on tarkoitus parantaa potilasturvallisuutta. Tosin HaiPro - tuloksia voidaan pitää vertauskelpoisena, koska tämä ilmoittamatta jättäminen on suhteessa verrannollinen muiden yksiköiden välillä ja pitkässä ajanjaksossa antaa kuitenkin viitettä siitä, onko tilanne yksikössä korjaantunut vai onko esimerkiksi lääkevirheiden määrä kasvanut.

## Lähteet

- Airaksinen, H. & Vilkka, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Ali-Melkkilä, J. 2004. Lääkevirheet. *Spirium* 3/2004.
- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. STAKES. Helsinki: Valopaino oy.
- Avelin, T. & Lepola L. 2008. Potilasturvallisuuden edistäminen. Toimintatutkimus vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotosta. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö. Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma. HAMK.
- Enlund, H., Hartikainen, S., Jyrkkä, J. & Sulkava, R. 2006. Vanhusten monilääkitys huolen aiheena. Tuloksia Kuopio 75+ tutkimuksesta. *Suomen Lääkärilehti*.
- European committee for standardization. 2008. Quality management systems – Requirements (ISO 9001:2008). Brussels: Management Centre.
- European committee for standardization. 2011. Guidelines for auditing management systems (ISO 19011:2011). Brussels: Management Centre.
- Finanssialan keskusliitto. 2009. ISO 9001:2008 Laatuksikirjan laatimismalli. [https://www.fkl.fi/materiaalipankki/hakemukset/Dokumentit/ISO\\_9001\\_2008\\_Laatuksikirjan\\_laatimismalli\\_FK2009.pdf](https://www.fkl.fi/materiaalipankki/hakemukset/Dokumentit/ISO_9001_2008_Laatuksikirjan_laatimismalli_FK2009.pdf). 8.9.2015.
- Finlex. 2010. Terveystuotolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>. 14.5.2015
- Hartikainen, S. & Linjakumpu, T. 2004. Iäkkäiden lääkehoidon salakareja. *Suomen Lääkärilehti*.
- Hartikainen, S. & Seppälä, M. 2007. Vanhuksen lääkitysten tarve on arvioitava vähintään vuosittain. *Suomen Lääkärilehti*.
- Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Holmström, P., Kuisma, M. & Porthan, K. 2013. Ensihoito. Helsinki: Tammi.
- Joensuun kaupunki. 2013. Tehostetun palveluasumisen palvelukuvaus. Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/215947/Tehostetun+palveluasumisen+palvelukuvaus/007c484f-8d26-43fb-98b3-b3c9fc7e6297>. 19.3.2015.
- Jylhä, A. 2011. Osaatko käyttää glukagonia? Artikkel. *Diabetes* 2011:1. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry 2011.
- Kivelä, S.L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Helsinki: WSOY,
- Kivelä, S.L. & Räihä, I. 2007. Kapseli 35 - iäkkäiden lääkehoito. Fimea. [http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17702\\_julkaisu\\_Kapseli35.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17702_julkaisu_Kapseli35.pdf). 18.3.2015.
- Koskinen, T., Ojala, R., Puirava, A., Puirava, P. & Salimäki, J. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kukkonen, P. 2015. Lähihoitaja. Varparannan hoivakoti. Haastattelu 24.4.2015.

- Kuntaliitto. 2014. Terveystieteiden laatuopas.  
<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. 16.7.2015.
- Lahden kaupunki. SAS-työryhmä ja sen toiminta. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut.  
<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/CFE29F40586C85C22573E8004644C4>. 14.10.2015.
- Laukas, S. 2010. Sisäiset auditoinnit toiminnan kehittämisen välineenä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16807/Laukas\\_Sanna.pdf?sequence=](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16807/Laukas_Sanna.pdf?sequence=) . 27.5.2015..
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Lääkeinfo. Adrenalin injektioeste.  
[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=275&d=2190597&i=TAKE DA\\_ADRENALIN\\_ADRENALIN+injektioeste%2c+liuos+0%2c1+mg%2fml](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=275&d=2190597&i=TAKE DA_ADRENALIN_ADRENALIN+injektioeste%2c+liuos+0%2c1+mg%2fml). 14.05.2015
- Lääkeinfo. Carbomix rakeet oraalisuspensiota varten.  
[http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=220&i=TAKEDA\\_CARBO MIX](http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=220&i=TAKEDA_CARBO MIX). 14.05.2015
- Miettunen, K. 2013. Sisäinen auditointi – aktiivinen kehittämisväline. Labquality. Koulutuksen luentomateriaali.
- Mäkijärvi, E. 2013. Sisäiset auditoinnit potilasturvallisuuden kehittämisessä. Pro gradu -tutkielma Terveystieteiden laitos Terveystieteiden Oulun yliopisto.
- Pippola. 2015. SunProfile. [petra.kukkonen@edu.karelia.fi](mailto:petra.kukkonen@edu.karelia.fi). 22.5.2015
- Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Helsinki: Infor Oy
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet>. 17.07.2015
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. Kuntainfo 6/2007  
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1236539> . 18.3.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Yliopistopaino.
- Tilastokeskus. 2009. Väestöennuste 2009–2060. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. verkkojulkaisu. ISSN=1798-5137. 2009.  
[http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn\\_2009\\_2009-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html). 15.4.2015.
- Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Vopla. 2015. Laadunhallinnan malleja.  
[http://www.vopla.fi/laadunhallinta\\_malleja/index.html](http://www.vopla.fi/laadunhallinta_malleja/index.html). 16.6.2015.

## Lääkehoidon - mittaristo asumispalvelunprosessin auditointia varten

Lääkehoidon prosessin auditoinnin mittaristo:					
<b>Henkilöstön lääkeosaaminen:</b>	<b>Määrä:</b>	<b>Toteutuu</b>	<b>Puuttuu</b>	<b>Kehitettävää</b>	<b>Kehitysehdoitus:</b>
LOVE-opinnot suoritettu/voimassa					
GER-LOVE opinnot suoritettu/voimassa					
Lääkehoitosuunnitelma luettu (allekirj.)					
<b>Lääkkeiden säilytys:</b>		<b>Toteutuu</b>	<b>Puuttuu</b>	<b>Kehitettävää</b>	<b>Kehitysehdoitus:</b>
Lukolliset lääkkeiden säilytystilat					
Elvytyslääkkeet yksikössä (adrenaliini ja histeji)					
Lääkeohjeita yhtenäiset, ajantasaiset merkinnät					
Lääkejätteille erillinen keräysastia					
Riskiäraastiat neuloille/teräville-osille osastoitin					
<b>Lääkehoidon toteuttaminen:</b>	<b>Määrä nyt:</b>	<b>Toteutuu</b>	<b>Puuttuu</b>	<b>Kehitettävää</b>	<b>Kehitysehdoitus:</b>
HaiPro-lääkepoikkeamat					
Asukkaiden ajantasainen lääkitysistä löytyy kansioista					
Asukkaan lääkitys tarkistettu lääkärillä viim. 12kk:den sisällä					
Pisto-tapatumien määrä yksikössä					
Yksikössä ajantasalla oleva lääkehoitosuunnitelma					

## Sisäisen auditoinnin suunnitelma

**SISÄISEN AUDITOINNIN SUUNNITELMA**

## Auditoinnin tunnistetiedot

Auditoinnin kohde	PALVELUASUMINEN		
Auditoinnin päivämäärä	16.7.2015		
Vastuuhenkilö(t)	Tarja Mäkinen, Kari Karttunen		
Auditointiryhmän vetäjä	Petra Kukkonen		
Auditointiryhmä	[REDACTED]		
Auditoinnin näkökulma	( <input checked="" type="checkbox"/> ) oma toiminta / ohjeet (laatu, ympäristö ja turvallisuus	( <input type="checkbox"/> ) asiakkaan uudet vaatimukset	( <input type="checkbox"/> ) uudet viranomaisvaatimukset
Huomioitavaa			

## Auditointikohteen tilaa kuvaavat tiedot

Edellisessä sisäisessä / ulkoisessa auditoinnissa havaitut poikkeamat tai kehityskohteet
<b>Auditointikohteen tavoitteet ja tulokset:</b> mittari 1. HAIRPRO viim. tavoite: mahd. Vähän tulos: (K)

6kk	ilmoituksia	
mittari 2. LOVE-opinnot	tavoite: kaikilla suoritettuna ja voimassa	tulos: (T)
mittari 3.HOPASU	tavoite: ajan tasalla asukkaalla	tulos: (K)
mittari 4. Lääkelistat	tavoite: löytyy kansioista	tulos: (K)

### Kohteessa tarkistettavat asiat ja tehdyt havainnot

Selvitettävä / tarkistettava asia	Auditoinnissa tehdyt havainnot ja huomiot	(K) kehityskohde (P) poikkeama (H) huomio
1. Henkilöstön Love opinnot suoritettuna ja voimassa	Suoritettuna kaikilla työntekijöillä ja voimassa	<b>Toteutunut</b> 100%
2. Joensuun kaupunkin lääkehoitosuunnitelmaan 2013 on tutustuttu ja allekirjotettu	Aholassa 4 kpl allekirjoitusta. Riihelästä ja Rantalasta puuttuu kokonaan.	<b>(K)</b> Vain 25% oli tutustunut lääkehoitosuunnitelmaan
3. Yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma	Löytyy jokaiselta osastolta	<b>Kunnossa</b> 100%
4. Lääkkeiden säilytys lukollisissa tiloissa 4.1 elvytyslääkkeet ajantasaisia	-Joka osastolla lääkkeet säilytetään lukollisessa tilassa asianmukaisesti. -Adrenaliini löytyy, tilataan (kari) lääkehiiltä 1 pullo taloon.	<b>Kunnossa</b> 100%
4.2 Lääkedoseissa oikeat merkinnät	Rantala 1/3 virhe. Riihelä 5/5 virhe. Ahola 2/6 virhe.	<b>(K)</b> asia on jo huomioitu, mutta lääkehiili puuttuu <b>(K)</b> 8/14 dosetista olivat merkinnöiltään virheellisiä, oikein vain 43%
4.3 Lääkejätteille erillinen keräysastia	Keräysastiat kunnossa ja asianmukaiset.	<b>Kunnossa</b> 100%
4.4 Riskijäte astiat löytyvät osattoittain	Kunnossa, myös DM-potilaille henkilökohtaiset riskijäte astiat huoneissa	<b>Kunnossa</b> 100%
4.5 Lämpötilojen seuranta toteutuu	Kansiot toimitettu osastoille, joista löytyy seuranta lomakkeet. Riihelästä puuttuu jääkaapin mittari. Mittaukset suoritetaan joka aamu rutiininomaisesti.	<b>(K)</b> Merkinnät lähes päivittäin, mutta ei aina.
5. Lääkepoikkeumien eli HairPro ilmoitusten määrä	Haipro ilmoitusten kokonaismäärä ½ -vuoden ajalta oli 76 kpl, joista lääkepoikkeamia oli 7kpl	<b>(K)</b> Lääkepoikkeamia on ollut, mutta melko vähän.
6. Asukkaan kokonaislääkitys		

tarkastettu lääkärillä 12 kk:n sisällä	Kaikilla osastoilla asia kunnossa. Rantala 0/10. Riihelä 0/13. Ahola 0/9	<b>Toteutunut.</b> lääkäri tarkistanut asukkaan kokonaislääkitykset viim. 12 kk:den sisällä kaikilta
7. Asukkaan ajantasainen lääkityslista löytyy henkilön kansioista	Riihelä 8/13 virhettä. Rantala 0/10 virhettä. Ahola 3/9 virhettä	<b>(K)</b> 11/32 listoista virheellisiä eli 66% ajan tasalla.
8. Pistotapaturmien määrä yksikössä	0 kpl.	<b>Kunnossa.</b> Ei pistotapaturmia yksikössä 12kk:den aikana
9. HOPASU:t tarkastettu vähintään kolmen kuukauden välein	Riihelä 3/13 tarkastamaton. Rantala 6/10 tarkastamatta. Ahola 3/9 tarkastamatta	<b>(K)</b> 12/32 virheellisiä eli 62,5% tarkistettu ajallaan.
10. Asukkaan ulkoilusta löytyy osastoilta dokumentaatio	Kunnossa, Riihelässä lista, siirretään Profileen	<b>Toteutunut.</b> Lista löytyy Profilesta.
11. Profileen julkaistaan uuden asukkaan muistilista	On olemassa, julkaistaan	<b>Toteutunut.</b>
12. Taloon hankitaan EA-laukut joka osastolle henkilökunnalle	Tilattu 14.7.	<b>Toteutunut.</b> Joka osastolle EA-laukku on hankittu.
13. Asukkaiden EA tarvikkeet löytyvät Rantalalan osastolta. Imu ja sen tarpeisto siirretään sinne	Asia kunnossa, siirretty on.	<b>Toteutunut.</b>
14. Työntekijöiden vastuu alueet päivitetään profileen osastoittain	Riihelä ok, muut osastot vaiheessa	<b>(K)</b> ainoastaan Riihelä tehnyt



# SISÄISEN AUDITOINNIN RAPORTTI

## Auditoinnin tunnistetiedot

<b>Auditoinnin kohde</b>	<b>Palveluasumisen prosessi, Varparannan hoivakoti, Kontiolahti</b>		
<b>Auditoinnin päivämäärä</b>	<b>16.7.2015</b>		
<b>Vastuhenkilö(t)</b>	<b>Tarja Mäkinen, Kari Karttunen</b>		
<b>Auditointiryhmän vetäjä</b>	<b>Petra Kukkonen</b>		
<b>Auditointiryhmä</b>	[REDACTED]		
<b>Auditoinnin näkökulma</b>	( X ) oma toiminta / ohjeet (laatu, ympäristö ja turvallisuus	( ) asiakkaan uudet vaatimukset	( ) uudet viranomaisvaatimukset
<b>Huomioitavaa</b>			

## Tehdyt havainnot sekä poikkeamien ja kehityskohteiden käsittely

<p><b>Havaitut poikkeamat ja kehityskohteet</b> (Auditointiryhmän vetäjä täyttää)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen oli jäänyt kahdelta osastolta kokonaan huomiotta (Riihelä ja Rantala). Aholassa siihen oli tutustunut 4 työntekijää.</li> <li>- Dosettien osalta merkinnät olivat edelleen puutteellisia. Asia on ollut esillä jo edellisessä auditoinnissa. Virheellisiä dosetteja oli 8/14 eli vain 43% oli merkattu oikein</li> <li>- Lääkepoikkeamia (HaiPro) oli 7 kpl kuluneen 6 kk:den aikana, joten määrä on pieni. Aina voi parantaa, mutta inhimillisiä virheitä tapahtuu.</li> <li>- Asiakkaan ajantasainen lääkelista oli 66%kaikista, vanhentunut lista oli 11 asukkaalla omassa kansiossa/lääkelista kansiossa. Poikkeuksena Rantala, jossa kaikki lääkityslistat olivat ajantasaisia.</li> <li>- HOPASU:t ajantasalla 62,5% asukkaista. 12 asukkaalla päivittäminen myöhässä.</li> <li>- Tarvittavat ohjeistukset profileen, sillä osa ohjeista vanhentuneita ja osin on vielä täydennettävää.</li> </ul>
Pvm / kuittaus: 30.7.2015 P.K.
<p><b>Analysointi</b> (Auditointikohteen vastuhenkilö täyttää)</p> <p>Lääkehoidon vastuun jakaminen ja vastuun ottaminen henkilöstön kesken selkeytettävä. Lääkehoitosuunnitelma käsitelty asumispalvelukokouksessa ja ohjeistettu tulostamaan se yksikköön sekä veloitettu jokaista työntekijää paneutumaan sen sisältöön huolella. Auditoinnissa todettu ettei toiminta ole toteutunut ohjeistuksen mukaan. Asia kerrataan asumispalvelun kokouksessa 9.9.2015 ja sen tärkeyttä ja vastuun ottamista asiasta korostetaan kaikille hoitotyössä mukana olevalle henkilöstölle.</p>

Omahoitajatyön tarkentaminen:

Omahoitajan vastuutus oman asiakkaan dosettien ajantasaisesta merkinnöistä.

Hopasun päivitys ohjeistettu asumispalveluun 3kk välein tai tarvittaessa useammin asukkaan voinnin muuttuessa. Omahoitaja huolehtii hopasun päivityksen.

Jos teknisiä vaikeuksia hopasun päivityksessä, jokaisen työntekijän velvollisuus pyytää apuja tiimivastaavalta tai työparilalta.

Pvm / kuittaus: 9.9.2015 /M.K.

**Ehdotetut korjaavat toimenpiteet / aikataulu / vastuuhenkilö** (Auditointiryhmän vetäjä / vastuuhlö täyttää)

- **Lääkehoitosuunnitelma** laitetaan näkyville joka osastolle ja veloitetaan kaikkia tutustumaan siihen. Tarkistetaan 10/2015 aikana onko annettu velvoite täyttynyt ja toiminta vahvistettu allekirjoituksella.
- **Lääkedoseteissa** tulee aina näkyä mitkä lääkkeet siihen on jaettu, mihin aikaan ja millä annostuksella. Käsintehtyjä merkintöjä ei saisi olla vaan dosetin takana tulee olla mediatripohjainen dosetin lääkelista. Tarkistetaan 10/2015 aikana onko tarvittavat muutokset tehty. Vastuuhenkilö ensisijaisesti omahoitaja. Toteuman tarkastaja tiimivastaava sh.
- **Lääkelistojen ajantasaisuuden** varmistamiseksi ehdotus on että osastoilla otettaisiin käyttöön lääkelistojen tarkistaminen osastoittain 1/kk niin että toinen luettelee mediatrista olevan ajantasaisen lääkelistan toisen tarkistaessa sen paikkaansa pitävyyden paperiversiolta.. Näin samalla havaittaisiin virheet ajoissa. Tällainen käytäntö on useassa terveysalan paikassa käytössä. Lääkelistojen ajantasaisuuden tarkistaminen voisi olla 10/2015 aikana. Lääkelistojen suunniteltu tarkistuspäivät merkataan kalenteriin ja toteutuksen suorittajat kuittaavat työn tehdyksi.
- **HOPASU:**jen osalta suosittelen otettavaksi käyttöön apulistausta esim. asukaslista mediatrista johon kirjattaisiin näkyviin milloin seuraava päivitys hopasussa tulee olla kunnossa kullakin asukkaalla (ellei ole välillä tullut muutostarvetta asukkaan voinnin muutoksen myötä.) **Omahoitajat** myös listauksessa merkinä vaikka nimikirjaimilla niin silloin tietää kenelle vastuu asiaan kuntoon saattamisesta kuuluu. Kuittaus listaan kun työ tehty. Samalla merkintä milloin seuraava hopasun päivitys toteutettava. Listasta helppo tarkistaa tiimikokouksessa onko päivitykset tehty kuntoon.
- **Seuraava auditointi** Mieluiten aivan tammikuun lopussa. Hallinnon kannalta tammikuu kiireisin aika. Vuoden 2015 raportit osuvat siihen ja uuden tilikartan mukainen laskutus aloitetaan siinä. Hallinnon koulutukset myös laskutuksen osalta vuoden alussa. Samoin palvelupäätökset vuotuisten hinnankorotusten myötät muuttuvat vuoden alussa joten sekin teettää lisätyötä. Helmikuu jo olisi parempi aika asialle.

Pvm / kuittaus: 15.8.2015 P.K.

**Tehdyt korjaavat toimenpiteet / pvm / kuittaus** (Toimenpiteiden vastuuhlot täyttävät)

Prosessinomistajat täyttävät tämän ja täyttävät osan lokakuun tarkastusten jälkeen....

**Ehkäisevät toimenpiteet / aikataulu / vastuuhenkilö** (Auditointiryhmän vetäjä / vastuuhlot täyttää)

- Profilen aineiston päivittäminen ajantasaiseksi 12/2015 mennessä, jotta henkilöstö sitoutuu sen käyttämiseen. Dokumentoinnin tarkistaminen ja täydentäminen. Perehdyttäminen Profilen käyttöön. Petra Kukkonen, Satu Sallinen Tarja Mäkinen, Kari Karttunen
- Auditointien säännöllinen toteuttaminen edesauttaa auditoinnin osaamisen säilymistä yksikössä. Seuraava kohde henkilöstöprosessin auditointi olisi hyvä suorittaa 1/2016 ja näin saataisiin auditoinnit suoritettavaksi puolivuositain ja prosessien osalta vuosittain kuten ne pitää tehdä.  
→ Seuraavan auditoinnin ajankohdan päättäminen.

Pvm / kuittaus: 15.8.2015

**Seurantasuunnitelma ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi / aikataulu / vastuuhenkilö ja kuittaus** (Auditointiryhmän vetäjä / vastuuhenkilö täyttää)

Tavoitteena että lokakuun aikana 2015 tarkistetaan kehitettävät ja puutteelliset asiat osastoittain ja niiden toteutuminen. Petra kasaa tulokset yhteen. Tarkastuksen huolehtivat osastoittain prosessinomistajat.

Tavoitteena on että joulukuun 2015 aikana Profilen sisältö on ajantasainen aineistoltaan. HaiPro tilasto lääkepoikkeamien ja kaatumisten osalta 1/2- vuosittain eli myös 2/2016 ja 7/2016

2/2016 pitäisi suorittaa henkilöstöprosessin auditointi

7/2016 pitäisi suorittaa seuraavan kerran palveluasumisen prosessin auditointi. Tämän jälkeen palveluasumisen prosessille on mahdollisuus hakea ulkoisen auditoinnin kautta laatusertifikaattia 2018 aikana.

Tästä auditoinnista dokumenttina jää myös opinnäytetyö auditoinnin toteuttamisesta, jota voi hyödyntää jatkossa henkilöstön kanssa auditointien suorittamisessa.

**Käsitelty johdon katselmuksessa.** Pvm / johdon edustajan kuittaus:

Laatuvastaava käsittelee johdon katselmuksen 11/12 aikana ...



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki / Kontiolahden asumispalvelut
Toimeksiantajan edustaja:	Tarja Mäkinen / asumispalvelun vastaava
Osoite:	Tähkätie 3, 81100 Kontiolahti
Puhelinnumero:	050-592128
Sähköposti:	tarja.makinen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1200861 Petra Kukkonen
Puhelinnumero:	046-8897188
Sähköposti:	Petra.kukkonen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Sunprofile-hoivakodin hoitotyön laadun ja käytänteiden yhtenäistämässä ja kehittämässä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen ja kehittäminen
Aikataulu	1.10.2014 - 28.2.2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	—

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Piirjo Heimo ja Kirsi Varis

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 19.9.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Petra Kukkonen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  TARJA MÄKINEN
Päiväys 23.10.14	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Piirjo Heimo  KIRSI VARIS