

Essi Luokkanen & Elisa Myllyneva

**LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITO-
PIIRIN ENSIHOITOPALVELULLE**

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITO- PIIRIN ENSIHOITOPALVELULLE

Essi Luokkanen & Elisa Myllyneva
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön- ja ensihoidon tutkinto-ohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön- ja ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Luokkanen Essi & Myllyneva Elisa

Opinnäytetyön nimi: Lääkehoitosuunnitelma Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle

Työn ohjaajat: Rajala Raija & Roivainen Petri

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2016 Sivumäärä: 49

Suomessa jokaisessa lääkehoitoa harjoittavassa terveydenhuollon yksikössä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, jossa määritellään keskeiset asiat lääkehoidon turvallisesti toteuttamiseksi. Näitä asioita ovat muun muassa henkilöstön osaamisen varmistamiseen, lupakäytäntöihin, lääkehuoltoon ja lääkkeiden antamiseen liittyvät asiat. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitojärjestelmällä ei vielä ole omaa lääkehoitosuunnitelmaa, joten tälle opinnäytetyölle on kova tarve.

Työn tavoitteena on tuottaa kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan ne lääkehoidon osa-alueet, mitkä Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksessa ”Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa” määritellään. Tavoitteena on, että tuotteesta hyötyisivät Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun työntekijät, ja sitä tulisi käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Lisäksi lääkehoitosuunnitelman avulla yhtenäistetään käytänteitä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun eri asemapaikkojen välillä, mikä taas lisää potilasturvallisuutta. Tulevaisuudessa lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarpeen vaatiessa tai vähintään kerran vuodessa vastaamaan sen hetkisiä toimintatapoja.

Työ toteutetaan projektimuotoisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö pohjautuu mahdollisimman tuoreeseen lääkehoitoa käsittelevään teoretietoon sekä lääkehoitoa ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja ohjeistuksiin. Opinnäytetyön ohjausryhmä muodostuu opinnäytetyön tekijöistä ja tilaajaorganisaation edustajista sekä ohjaavista opettajista.

Asiasanat: ensihoitopalvelu, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health care and Emergency Nursing

Authors: Luokkanen Essi & Myllyneva Elisa
Title of thesis: Medication plan to Länsi-Pohja Healthcare District's emergency medicine system
Supervisors: Rajala Raija & Roivainen Petri
Submitted: Spring term 2016 Number of pages: 49

In Finland, every unit that provides medical care needs to have a medical care plan, where core issues are defined in order to be able to provide safe medical care. These issues include ensuring that the staff has adequate training and that procedures relating to permit practices, medical care, and the administering of medication are in order. The Länsi-Pohja Healthcare District's emergency medicine system does not yet have its own medical care plan, which means that there is a great need for this thesis.

The objective of this thesis is to create a written medical care plan for the Länsi-Pohja Healthcare District's emergency medical services. The medical care plan will describe the areas of medical care defined in the guide *Safe medical care: A guide for creating a health care plan for the social and healthcare sector*, created by the National Institute for Health and Welfare, which is subordinate to the Ministry of Social Affairs and Health. The goal is that the emergency medical staff of the Länsi-Pohja Healthcare District would benefit from this product and that it would also be used for the orientation of new workers and students. Furthermore, the purpose of this medical care plan is to attempt to harmonize practices between different emergency medical units within the Länsi-Pohja Healthcare District, which would improve patient safety. The medical care plan is intended to be updated as needed, or at least once a year, in order to reflect current practices.

The thesis will be carried out as a project. The steering group consists of the writers of the thesis, the advising teachers, as well as representatives of the customer organization. The thesis itself will contain a thesis plan, knowledge basis and final report. The medical care plan is the final product of the thesis and will be given to the Länsi-Pohja Healthcare District's emergency medical services for its use.

Keywords: emergency medical services, medical care, medical care plan

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ENSIHOITO LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ	9
2.1	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös	9
2.2	Ensihoidon tasot	10
2.2.1	Ensivaste.....	10
2.2.2	Perustaso.....	11
2.2.3	Hoitotaso	11
2.2.4	Vaativa hoitotaso.....	12
2.2.5	Kenttäjohto	12
2.2.6	Ensihoidon vastuulääkäri	13
3	LÄÄKEHOITO	14
3.1	Turvallinen lääkehoito	14
3.2	Lääkehoitoa valvovat viranomaiset.....	15
3.3	Lääkehoitoa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeistukset.....	17
3.4	Lääkehoito sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa.....	21
4	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN OSA-ALUEET	26
4.1	Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat.....	26
4.2	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.....	26
4.3	Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako	28
4.4	Lupakäytännöt.....	29
4.5	Lääkehuolto.....	30
4.6	Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	32
4.7	Potilaiden informointi ja neuvonta.....	32
4.8	Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.....	33
4.9	Dokumentointi ja tiedonkulku.....	33
4.10	Seuranta- ja palautejärjestelmät	34
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS	36
5.1	Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet	36
5.2	Projektin suunnittelu	37
5.3	Lääkehoitosuunnitelman laatiminen	38

5.4 Projektin arviointi.....	39
5.4.1 Työprosessin arviointi	39
5.4.2 Tuotteen arviointi	40
6 POHDINTA	42
LÄHTEET	45
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut vuonna 2016 ohjeistuksen turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Oppaassa ohjeistetaan lääkehoitosuunnitelman tekeminen sosiaali- ja terveysalan yksiköissä. Ohjeistuksen mukaan jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla terveydenhuollon yksiköllä tulee olla ajantasainen suunnitelma lääkehoidon toteuttamiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 12.) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on vastannut alueensa ensihoitopalvelun tuottamisesta vuoden 2013 alusta asti, mutta lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu koko kuluneena aikana. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikkö Markku Alalahti lähestyi opinnäytetyön tekijöitä aiheen tiimoilta, ja innostuimme aiheesta sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Lääkehoitosuunnitelma on paitsi lain edellyttämä, myös tärkeä potilasturvallisuutta edistävä tuotos.

Pääasiallisina tavoitteina opinnäytetyöllämme on parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäistää lääkehoidon käytänteitä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun asemapaikkojen välillä. Suunnitelmaa tullaan käyttämään lisäksi apuna uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyömme on projektimuotoinen, ja sen varsinainen tuotos on lääkehoitosuunnitelma Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Tuote ei ole julkinen, vaan se tulee ainoastaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin käyttöön. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaisemaan oppaaseen ”Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Lisäksi lääkehoitosuunnitelman teossa käytetään apuna Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun palvelutasopäätöstä sekä olemassa olevia lääke- ja hoito-ohjeita.

Tilajataholta lääkehoitosuunnitelman ideointiin ja toteuttamiseen osallistuvat lääkehoidosta vastaava kenttäjohtaja Sini Ottelin, ensihoitopäällikkö Markku Alalahti, ensihoitoylilääkäri Petra Portaankorva, kenttäjohtaja Kimmo Palmgren sekä sairaalapteekin farmaseutit Riikka Vänskä ja Varpu Vehniäinen. Edellä mainittujen lisäksi työssä hyödynnetään ensihoitopalvelun asemapaikkojen lääkevastaavia.

Opinnäytetyössämme avataan ensihoitopalvelun rakennetta ja toimintaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella. Käsittelemme työssämme ensihoitopalvelun palvelutasopäätöstä sekä avaamme ensihoidon eri koulutustasojen (ensivaste, perustaso, hoitotaso, vaativa hoitotaso, kenttäjohto, ensihoitolääkäri) eroavaisuuksia käytännön hoitotyössä sekä lääkehoidossa. Lisäksi määrittelemme turvallisen lääkehoidon sekä sitä ohjaavat lait ja asetukset keskittyen lääkehoidon erityispiirteisiin ensihoidossa. Ensihoidossa lääkehoito on hyvin itsenäistä, sillä iso osa lääkehoidosta toteutuu pysyväisohjeisiin perustuen eikä lääkäri ole aina mukana hoitotilanteissa. Lääkehoitoa toteutetaan akuuteissa ja nopeasti vaihtuvissa tilanteissa, eivätkä olosuhteet hoitamiselle ole läheskään aina optimaaliset. Lääkehoidon haasteita ensihoidossa lisäävät myös henkilöstön eri koulutustaustat sekä henkilökunnan vaihtuvuus.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvaamme koko lääkehoidon prosessin aina lääkkeiden tilaamisesta lääkkeiden antamiseen sekä vanhentuneiden tai käyttökelvottomien lääkkeiden hävittämiseen asti. Lääkehoitoprosessi kattaa lääkehoidon sisällön ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpidon sekä lupakäytännöt, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjaon, lääkehuollon, lääkkeiden antamisen, potilaiden informoinnin ja neuvonnan, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioimisen, dokumentoinnin ja tiedonkulun sekä seuranta- ja palautejärjestelmät.

2 ENSIHOITO LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

2.1 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri muodostuu maantieteelliseltä pinta-alaltaan laajasta, mutta verrattain harvaan asutusta, yhtenäisestä alueesta. Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhdessä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa siten, että siitä muodostuu alueellisesti toiminnallinen kokonaisuus (Terveydenhuoltolaki 2010. 4. 39 §). Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella on yksi ympärivuorokautinen erikoissairaanhoidon yksikkö, Länsi-Pohjan keskussairaala Kemissä, sekä jokaisessa kunnassa yksi pääsääntöisesti virka-aikaan päivystävä terveyskeskus. Lähin yliopistollinen sairaala on Oulussa, jonne on keskussairaalaan matkaa noin 110 kilometriä.

Ensihoidon palvelutasopäätöksessä on määritelty tapa, miten ensihoitopalvelu järjestetään, mitä palvelu sisältää, minkälaista koulutusta henkilöstölle järjestetään sekä minkälaisia tavoittamisajkoja kullekin tehtävyydelle tavoitellaan. Toiminta tulee suunnitella siten, että palveluntuotanto on tehokasta ja tarkoituksenmukaista, ja suunnittelussa tulee ottaa huomioon ensihoidon ruuhkatilanteet. Palvelutasopäätöksen tavoitteena on tuottaa samantasoista ensihoitopalvelua riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla. Pyrkimyksenä on luoda toiminnallinen kokonaisuus ilman kuntarajoja, jotta kriittisesti sairastuneet potilaat tavoitetaan kohtuullisella aikataululla koko sairaanhoitopiirin alueella. Ensihoitopalvelun toiminta pyritään toteuttamaan kustannustehokkaasti. Nykyaikana palvelun tehokkaaseen tuottamiseen kuuluu olennaisesti myös potilaan tilan arviointi kohteessa ja tarvittaessa kuljettamatta jättäminen tai ohjaaminen hoitoon jollain muulla kuin ambulanssikyydillä (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 2.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alue on jaettu Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelua koskevan asetuksen mukaisesti viiteen riskiluokkaan siten, että luokka 1 on korkeimman riskiluokan aluetta ja luokka 5 matalimman riskiluokan aluetta. Ensimmäistä riskiluokkaa sairaanhoitopiirin alueella on vain Kemin ja Tornion eli alueen suurimpien kaupunkien keskustoissa, mutta riskiluokka 2:sta on kaikissa alueen kuntakes-

kuksissa. Teoriassa alueen nykyisistä asemapaikoista tavoitetaan välittömän lähtövalmiuden yksiköllä kahdeksassa minuutissa 81 %, 15 minuutissa 93 % ja 30 minuutissa 98 % alueen väestöstä, mutta käytännössä esimerkiksi sääolosuhteet tai päällekkäiset tehtävät pidentävät usein näitä aikoja (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 3.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätöksessä on määritelty kii-reettömien sairaalasiirtojen sekä lähinnä yöaikaisten turvapuhelinhälytysten hoitaminen ensihoidon vastuulle, vaikka ne eivät ole lakisääteisesti ensihoitojärjestelmälle kuuluvia vastuualueita. Näillä päätöksillä pyritään luonnollisesti kustannustehokkuuteen etenkin pienten kuntien ja vähäisten tehtävämäärien alueilla (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 5.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella toimii yksitoista ensihoidon yksikköä, joista yhdeksän yksikköä hoitotasolla ja kaksi yksikköä perustasolla. Palvelutasopäätöksen mukaan ympärivuorokautisesti välittömässä lähtövalmiudessa on kahdeksan yksikköä, kun perustason yksiköt eivät ole valmiudessa yöaikaan ja yhdestä hoitotason yksiköstä toinen työntekijä on päivävuorolainen ja toinen siirtyy yöksi kenttäjohtoyksikköön (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 38.)

2.2 Ensihoidon tasot

2.2.1 Ensivaste

Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan tilannetta, jossa hätäkeskus hälyttää tehtävälle jonkin muun yksikön kuin ambulanssin. Tällä tavalla pyritään lyhentämään äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden tavoittamisviivettä (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 17.) Ensivasteyksikössä vähintään kahdella yksikön jäsenellä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus. Ensivastetoiminta ei ole terveydenhuollon lakisääteistä toimintaa, vaan ensihoitopalvelun järjestäjä päättää sen toteuttamisesta alueellaan. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin valtuusto on päättänyt ensihoidon palvelutasopäätöksessään, että heidän alueellaan järjestetään ensivastetoiminta sisällytettynä ensihoitopalveluun. Ensivastetoiminnalla täydennetään ensihoitopalvelua ensisijaisesti ambulanssityhjiötilanteissa sekä tukiyksikkötoiminnassa. Lapin pelastuslaitos on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella ensisijainen taho, joka suorittaa ensivastetoi-

mintaa. Ensivastetoiminnan pätevyys-, koulutus- ja täydennyskoulutusvaatimuksissa noudatetaan Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien 14.7.2007 hyväksymää Lapin ensivasteen koulutus- ja lääkeohjetta (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 5, 17, 44, 45.)

2.2.2 Perustaso

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittää, että perustason ensihoidon yksikössä työskentelevien koulutuksen tulee olla sellainen, että ainakin toinen työntekijöistä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntaava koulutus. Toisen ensihoitajan tulee olla vähintään kyseisessä laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 8§.) Käytännössä asetus siis rajaa pois sellaiset ensihoidon yksiköt, joissa työskentelisi sairaanhoitaja toisen sairaanhoitajan kanssa. Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa sekä siirtymäsäännösten puitteissa näistä säädöksistä voidaan kuitenkin poiketa (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 54.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin palvelutasopäätöksen mukaisesti perustasolla on kyettävä arvioimaan potilaan peruselintoiminnot, aloittamaan välittömien henkeä uhkaavien tilojen yksinkertaiset hoitotoimet ja antamaan ennalta laadittujen ohjeiden mukaan luonnollista tietä annosteltavia lääkkeitä. Ensihoidon vastuulääkäri ohjeistaa tarkemmat velvoitteet (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 54.)

2.2.3 Hoitotas

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittelee hoitotason yksikön miehittämisestä seuraavaa: vähintään toisella ensihoitajista on oltava ensihoitaja AMK – tutkinto tai hänen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen ensihoitoon suuntaavan lisäkoulutuksen koulutuksen järjestämiseen soveltuvassa oppilaitoksessa. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. Kuten perustasolla, myös hoitotasolla ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa sekä siirtymäsäännösten puitteissa näistä säädöksistä

voidaan poiketa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340 8§.)

Aiemmin mainittujen perustason vaatimusten lisäksi hoitotason tehtäviin kuuluvat potilaan tarkennettu tilan ja hoidontarpeen arvio, kohdennetut oireenmukaiset ja löydöspuusteiset tutkimukset, vaativammat hoitotoimenpiteet ja suonensisäisen lääkityksen anostelu. Ensihoidon vastuulääkäri ohjeistaa tarkemmat velvoitteet (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 55.)

2.2.4 Vaativa hoitotaso

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on kouluttanut omana toimintanaan vastuulääkärijohtoisesti hoitotason ensihoitajia vaativalle hoitotasolle. Koulutukseen on valittu toimessa olevia hoitotason ensihoitajia sekä kaikki vuoden 2013 alusta toimiin valitut kenttäjohtajat. Vastuulääkäriin päätöksellä ainoastaan tällä hetkellä virassa oleva hoitotason ensihoitaja, jolla on vaativan hoitotason hoitovelvoite, voi tehdä kenttäjohtajan sijaisuuksia. Vaativa hoitotaso eroaa hoitotasosta esimerkiksi siten, että heillä on lupa intuboida potilas RSI-protokollan mukaisesti ensihoitolääkäriin konsultaation perusteella ja heillä on käytössään enemmän lääkkeitä, kuten ketamiini ja fosfenytoiini.

2.2.5 Kenttäjohto

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta määrittää kenttäjohtajan tehtäviksi muun muassa osallistumisen hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtäviin ja hätäkeskuksen tukemisen tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovitusta päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan. Lisäksi kenttäjohtaja määrää usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä. Ensihoidon kenttäjohtajia koskevat samat koulutusvaatimukset kuin luvussa 2.4 mainitut hoitotason ensihoitajan kelpoisuusvaatimukset. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen sekä tehtävän edellyttämä kokemus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 10§.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä on viisi ensihoidon kenttäjohtajaa. Kenttäjohtajan sijaisuuksia voivat tehdä vaativan hoitotason velvoitteella työskentelevät ensihoitajat. En-

sihoidon kenttäjohtaja päivystää Kemin ensihoitokeskuksessa ympäri vuorokauden, ja on vasteessa kaikkiin sairaanhoitopiirin alueelle tuleviin A-kiireellisyysluokan ensihoitotehtäviin sekä joihinkin erikseen määriteltyihin B-kiireellisyysluokan tehtäviin.

2.2.6 Ensihoidon vastuulääkäri

Asetus ensihoitopalvelusta määrittelee ensihoitolääkärin toimenkuvaksi seuraavaa: sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkärillä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta. Jokaisella erityisvastuualueella on oltava ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhdessä toimipisteessä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011 9§.) Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Lähin ympärivuorokauden päivystävä ensihoitolääkäri päivystää Oulunsalossa FinnHems50:ssa.

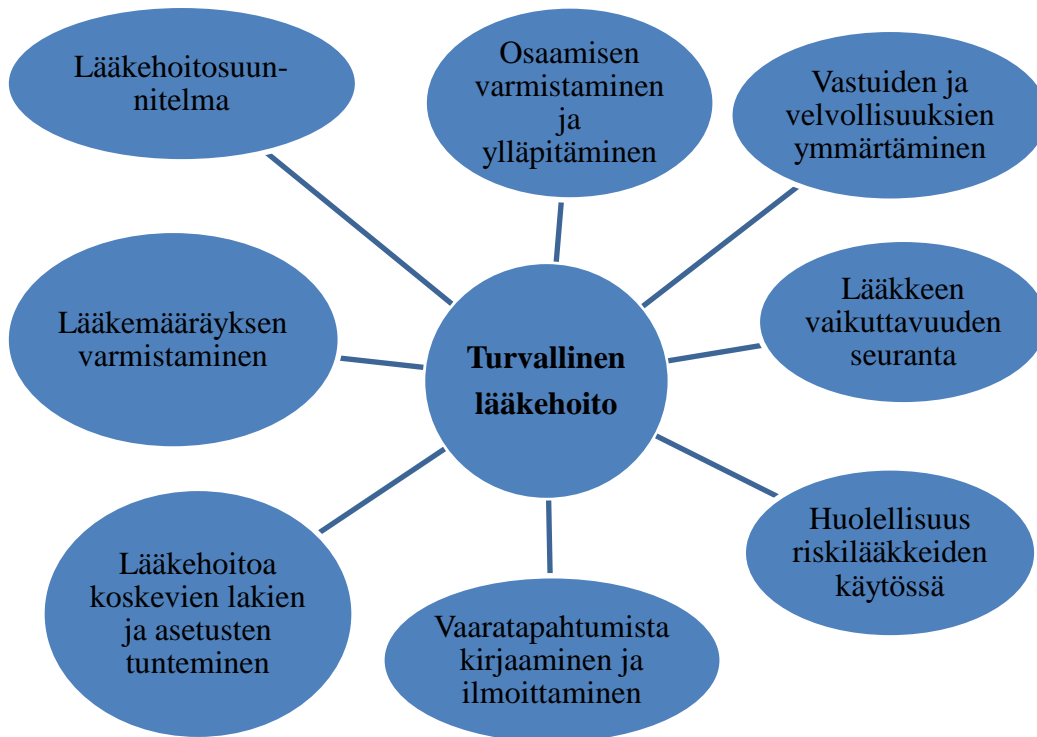
3 LÄÄKEHOITO

3.1 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen 2012, 13). Lääkehoidon turvallisuus koostuu kahdesta eri osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan pääasiassa lääkkeeseen valmistena liittyvää turvallisuutta eli lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien sekä vaikutusten tuntemista ja arvioimista, lääkkeen laadukasta valmistusta, valmisteen merkitsemistä sekä valmistetta koskevaa informaatiota. Lääketurvallisuutta arvioivat sekä myyntilupamenettely että myyntiluvan jälkeinen lääketurvatoiminta (Läkelaki 395/1987, Läkelaitoksen määräys 1/2005). Lääketurvatoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, joka liittyy lääkkeiden haittavaikutusten tunnistamiseen, arvioimiseen, ymmärtämiseen sekä ehkäisyyn (Läkelaitoksen määräys 1/2005). Myyntilupamenettelyn avulla arvioidaan lääkevalmisteen turvallisuutta ja tehoa. Haittavaikutusten selvittäminen jatkuu vielä sen jälkeenkin, kun valmistelle on myönnetty myyntilupa (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007, 8.)

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus kattaa terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaation periaatteet ja toimintatavat, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoilta. ”Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi” (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007, 8.) Lääkitysturvallisuuskäsitteen alle kuuluvat myös lääkityspoikkeamat eli lääkehoitoon liittyvät tapahtumat, jotka voivat johtaa vaaratapahtumiin. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi, jos lääke jätetään antamatta (= poikkeama tekemättä jättämisen seurauksena), annetaan väärä lääke (= lääkkeen antopoikkeama), potilas saa lääkkeen väärän antoreitin kautta (= poikkeama tekemisen seurauksena) tai potilasta neuvotaan väärin lääkkeen käyttöön liittyvissä asioissa (=poikkeama lääkeneuvonnassa). Poikkeamat voivat liittyä myös lääkkeen määräämiseen, toimitukseen tai käyttökuntoon saattamiseen (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007, 9-10; Saano & Taam-Ukkonen 2012, 14.) Ku-

viossa 1 esitellään lääkehoitoa toteuttavia henkilöitä sekä organisaatioita koskevia periaatteita ja toimintoja, joilla edistetään turvallisen lääkehoidon toteutumista ja ehkäistään poikkeamien syntymistä.



KUVIO 1. Turvallisen lääkehoidon perusteet (Saano & Taam-Ukkonen 2012, 12-13; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 336)

3.2 Lääkehoitoa valvovat viranomaiset

Lääkehoitoa koskevista ohjeistuksista ja valvonnasta vastaavat seuraavat viranomaiset: ministeriö, sen alaisuudessa toimivat virastot sekä lääkehoitoa toteuttavat toimintayksiköt. Suomessa ylin lääkehoidosta vastaava taho on Sosiaali- ja terveysministeriö eli STM, joka johtaa ja ohjaa lääkehoitoa sekä -huoltoa laatimalla sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat lait, asetukset sekä ohjeistukset. Näiden lakien, asetusten sekä ohjeistuksien tavoitteena on taata turvallinen ja tasa-arvoinen lääkehoito Suomessa (Saano & Taam-Ukkonen 2010, 15.)

Lääkevalvonnasta Suomessa vastaa Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (Nurminen 2010, 12). Lääkkeisiin liittyvän toiminnan lisäksi Fimea valvoo veripalveluun sekä lääkinnällisiin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvää toimintaa. Edellisten tehtävien lisäksi Fimea antaa määräyksiä ja ohjeita, jotka liittyvät lakien ja asetusten toimeenpanemiseen (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 15-16.)

Terveydenhuollon järjestöjen ja ammattihenkilöiden toiminnan valvonnasta sekä terveydenhuollon kanteluiden selvittämisestä (kun kyseessä kuolema tai vakavaan vammautumiseen johtanut hoitovirhe-epäily) vastaa Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Lisäksi Valvira ohjaa kuntia sekä aluehallintovirastoja lainsäädännön toimeenpanossa (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 16.) Valviran alaisuudessa toimii kuusi aluehallintovirastoa: Etelä-Suomi, Itä-Suomi, Lappi, Lounais-Suomi, Länsi- ja Sisä-Suomi sekä Pohjois-Suomi (Aluehallintovirasto 2013, hakupäivä 23.2.2016). Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu muun muassa arvioida ja edistää peruspalveluiden saataavuutta ja valvoa, että terveydenhuollon organisaatioissa on ajantasaiset lääkehoitosuunnitelmat (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 16.)

THL eli Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos seuraa potilasturvallisuutta kansallisten mittareiden avulla, tuo potilasturvallisuusstrategiaa käytännön työhön, kehittää välineitä ja työtapoja potilasturvallisuuden varmistamiseen, edistää kansallista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen kesken ja on osallisena kansainvälisessä yhteistyössä (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27.)

Edellisten lisäksi STM:n alaisuudessa toimivat myös TTL eli työterveyslaitos sekä STL eli säteilyturvakeskus. TTL:n tehtävänä on edistää työn terveellisyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden hyvinvointia. STL puolestaan vastaa säteilyturvallisuuteen liittyvien asioiden ohjauksesta sekä valvonnasta (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 16.)

3.3 Lääkehoitoa ohjaavat lait, asetukset ja ohjeistukset

Lääkehoitoa koskevilla laeilla, asetuksilla ja ohjeistuksilla pyritään siihen, että lääkehoito olisi tehokasta, turvallista ja tasavertaista, ja että se olisi tarkoituksenmukaista ja toteutettavissa olevaa. Niiden avulla pyritään myös ehkäisemään lääkkeiden väärinkäyttöä sekä turvamaan työ- ja ympäristönsuojelu (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 27; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 17.) Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö, jossa säilytetään ja käsitellään lääkkeitä, on velvollinen toimimaan lääkelain ja -asetuksen sekä Fimean määräyksissä säädettyjen ohjeiden mukaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 91).

Keskeisiä lääkehoitoa ja sen toteuttamista koskevia lakeja ja säädöksiä ovat muun muassa lääkelaki (395/1987) ja -asetus (693/1987), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus (564/1994), potilasvahinkolaki (585/1986), huumausainelaki (373/2008) ja sen nojalla annetut säädökset, terveydenhuoltolaki (1326/2010), mielenterveyslaki (1116/1990) sekä STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010) (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 92-98). Taulukossa 1 esitellään laajemmin keskeiset lääkehoitoa ja sen toteuttamista koskevat lait ja asetukset.

Aihealue	Laki ja asetus
Lääkkeet, huumausaineet ja verituotteet	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkelaki (395/1987) ja -asetus (693/1987) - Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008) - Huumausainelaki (373/2008) ja -asetukset (543/2008 ja 548/2008) - Veripalvelulaki (197/2005) - Lääkkeiden velvoitevarastointilaki (979/2008) ja -asetus (1114/2008) - Jätelaki (646/2011) ja -asetus (179/2012) - Valtioneuvoston asetus lääketaksasta (1087/2002) - Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)
Terveydenhuollon järjestäminen, potilaiden oikeusturva ja tasavertaisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydenhuoltolaki (1326/2010) - Kansanterveyslaki (66/1972) - Erikoissairaanhoidonlaki (1062/1989) - Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990) - Laki sairaankuljetuksesta (565/1994) - Sairausvakuutuslaki (1224/2004) - Potilasvahinkolaki (585/1986)
Yksilön ja väestön suojaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Terveydensuojelulaki (763/1994) - Mielenterveyslaki (1116/1990) - Tartuntatautilaki (583/1986) ja -asetus (786/1986)
Vaitiolovelvollisuus ja potilastietojen käsittely	<ul style="list-style-type: none"> - Laki terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä (556/1989) - Laki terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) - Asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
Potilaan oikeuksien huomioon ottaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) - Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)
Terveydenhuollon henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> - Laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä - Laki yksityisyydensuojasta työelämässä (759/2004) - Työturvallisuuslaki (738/2002)

TAULUKKO 1. Keskeiset lääkehoitoa ja sen toteuttamista koskevat lait ja asetukset (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28)

Lääkelaki ja -asetus sekä niiden muutossäädökset toimivat lääkkeiden käytön perustana Suomessa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28). Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää sekä edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi lain tarkoituksena on varmistaa, että lääkkeet valmistetaan asianmukaisesti, ja että

niitä on saatavilla (Finlex 2015, hakupäivä 19.1.2016.) Lääkelaila ja -asetuksella säännellään muun muassa lääkehuollon yleistä valvontaa sekä ohjausta, lääkkeiden valmistusta, maahantuontia sekä markkinointia, lääketutkimuksia, apteekkien toimintaa sekä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon laitoksissa tapahtuvaa lääkehuoltoa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 18).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista turvaa potilaan asemaa ja määrittelee hoitoa koskevat oikeudelliset periaatteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, hakupäivä 19.1.2016). Lisäksi laissa säädetään potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeudesta, oikeuksista, jotka koskevat alaikäistä potilasta, kiireellisestä hoidosta sekä potilasasiakirjoista ja niitä koskevista kirjauksista ja salassapidosta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 32).

Lailla ja asetuksella terveydenhuollon ammattihenkilöistä on tarkoitus edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon laatua (Finlex 2015, hakupäivä 19.1.2016). Laki ja asetus velvoittavat terveydenhuoltoalalla työskenteleviä pitämään yllä ammattitaitoaan ja työnantajaa järjestämään tarvittavaa täydennyskoulutusta. Lisäksi laissa määritellään terveydenhuoltoalaa koskevat ammattieettiset velvollisuudet (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 32.)

Huumausainelain tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden laitonta tuontia Suomeen sekä niiden vientiä Suomesta muualle. Lisäksi lain tavoitteena on ehkäistä huumausaineiden laitonta valmistusta, levittämistä ja käyttöä sekä vähentää muiden huumaantumistarkoituksessa käytettävien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä riskejä (Finlex 2015, hakupäivä 19.1.2016.)

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi lailla tavoitellaan terveyserojen kaventumista eri väestöryhmien välillä (Finlex 2015, hakupäivä 19.1.2016.) Potilasvahinkolaila taas turvataan potilaalle henkilövahingon, joka on aiheutunut terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä, korvaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 31).

Mielenterveyslaissa säädetään potilaan ohjaamisesta tahdosta riippumattomaan hoitoon sekä mielentilaa tutkivien tutkimusten tekemisestä. Laissa säädetään myös mielenterveyspalvelujen järjestämisestä niin, että kaikkien mielenterveyspalvelujen tuottamiseen osallistuvien tahojen kesken syntyy toimintakokonaisuus (Saano & Taam Ukkonen 2013, 31.)

STM:n asetus lääkkeen määräämisestä antaa lääkäreille ja hammaslääkäreille oikeuden määrätä lääkkeitä. He saavat määrätä lääkkeitä sekä itselleen, potilailleen, vastaanoton käyttöön (pro auctore) että terveydenhuollon laitokselle. Lisäksi asetus antaa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden sairaanhoitajille (voimaan vuonna 2010), jotka ovat saaneet siihen lisäkoulutuksen. Sairaanhoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus koskee vain tiettyjä lääkkeitä, ja he saavat määrätä lääkkeitä ainoastaan erillisen kirjallisen määräyksen mukaan. Sairaanhoitajat määräävät lääkkeitä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemudon perusteella (Finlex 2016, hakupäivä 24.2.2016; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 29-30.)

Lakien ja asetusten lisäksi lääkehoitoa ohjaavat erilaiset ohjeet ja määräykset, joita STM ja sen alaisuudessa toimivat tahot tuottavat. Yksi keskeinen lääkehoitoa ja sen turvallisuutta edistävä käytännön toiminnan ohje on Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisema Turvallinen lääkehoito –opas (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 18). Sittemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut uuden vastaavan oppaan Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä opas korvaa STM:n aiemman turvallista lääkehoitoa koskevan ohjeen. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisperiaatteita, selkiyttää vastuunjakoja ja määrittää lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen liittyvät vähimmäisvaatimukset (Julkari 2016, hakupäivä 24.2.2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 3.)

Edellä mainittujen oppaiden lisäksi lääkehoitoa ohjaavat muun muassa Fimean ohjeistukset. Näitä ovat muun muassa ohje lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittamisesta (2/2013) ja Fimean määräys Lääketurvatoiminnasta (4/2013). Fimea ohjeistaa tekemään ilmoituksen sekä todetuista että epäillyistä lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 98.) Lääketurvatoiminnalla tarkoitetaan sitä, että myyntiluvan haltija seuraa lääkkeen turvallisuutta ja ryhtyy tarvittaessa toimenpitei-

siin, mikäli huomaa lääkkeen riski-hyötysuhteessa muutoksia (Fimea 2015, hakupäivä 24.2.2016).

3.4 Lääkehoito sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon prosessi työyksikössä ja eri koulutustasoisien henkilöstön velvoitteet lääkehoitoon liittyen. Pääperiaatteena voidaan pitää, että lääkehoito ensihoidossa tapahtuu samoin kuin kaikessa muussakin terveydenhuollossa eli valvotusti, vastuullisesti ja Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeita noudattaen (Kiira 2008, 36-39.) Kun sairaanhoitopiiri järjestää ensihoitopalvelun omana toimintanaan, voidaan lääkehoito ensihoidossa rinnastaa Lääkelaisissa (61 §) tarkoitettuun sairaalaan tai terveyskeskuksen omaan toimintaan. Tällöin lääkkeiden luovuttamiseen ensihoidon käyttöön ei tarvita erillistä lupaa, vaan lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu ensihoidon vastuulääkärin valvonnassa. Yksityisellä palveluntuottajalla taas tulee olla aluehallintoviraston lupa terveystaloiden antamiseen (Laki yksityisestä terveydenhuollosta 689/2005, 4§). Vastuulääkäri päättää yhteistyössä ensihoitajien kanssa yksiköissä pidettävästä peruslääkevalikoimasta. Ensihoidossa lääkkeitä voidaan poikkeuksellisesti säilyttää lääkehuoneen ulkopuolella eli käytännössä ambulanssissa ja hoitotarvikelaukuissa (Kiira 2008, 38.)

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa käytettävissä oleva lääkevalikoima riippuu kussakin yksikössä siitä, millainen koulutus henkilöstöllä on (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 623). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaisemassa valtakunnallisessa oppaassa lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellään, että suonensisäinen lääkitseminen on lääkehoidon vaativaa tasoa. Samalla määritellään, että lääkehoidon vaativaa tasoa saa toteuttaa vain laillistettu terveydenhuollon ammattilainen; tämä ohjeistus sulkee siis pois perustasolla annettavan suonensisäisen lääkityksen (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 4.)

Ensihoito jakautuu ensiauttajatasoiseen, perustasoiseen ja hoitotasoiseen ensihoitoon. Lääkehoito on yksi suurimmista erottavista tekijöistä näiden tasojen välillä. Karkeasti jako menee siten, että ensivasteyksiköllä on käytössään alueen ensihoidon vastuulääkärin määrittelemät lääkevalmisteet. Perustason henkilöstö toteuttaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa (poikkeuksena, että perustasolla saa antaa elvytyksen aikana suo-

nensisäisesti adrenaliinia (Silfvast, Castren, Kurola, Lund & Martikainen 2013, 73)) ja hoitotaso sekä luonnollista tietä että suonien- tai luuytimensisäisesti annettavaa lääkehoitoa. Taulukossa kaksi määrittellään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukaiset ensihoidon lääkehoidon vaatavuustasot.

TASO	KOULUTUS	LÄÄKKEET JA TOIMINTA
Taso I Lääkehoidon ohjaava ja valvova taso	Ensihoidosta/sairaankuljetuksesta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri, erityisesti:	Rajoittamaton ensihoidossa tarvittava lääkevalikoima ohjeistus
Taso II Lääkehoidon vaativa taso	Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö*: <ul style="list-style-type: none"> • ensihoitaja (AMK) • ensihoidon lisäkoulutuksen (30op) jälkeen sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja (AMK) 	Rajoitettu ensihoidossa tarvittavien lääkkeiden anto perustuen ensihoidosta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin ja/tai (ensihoido)lääkärikonsultaatioon. Suonensisäisten lääkkeiden anto. Edellyttää lääkehoidon osaamisen varmistamista säännöllisesti ja lääkelupaa
Taso III	Perustason yksikössä on oltava vähintään yksi** lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla ensihoitoon suuntautunut koulutus: <ul style="list-style-type: none"> • lähihoitaja (ensihoidon koulutusohjelma) • ensihoidossa toimivat ei-terveydenhuollon ammattihenkilöt: • pelastaja • palomies-sairaankuljettaja 	Lääkehoidon avustava toiminta ja tarvittaessa välittömän yksinkertaisen lääkehoidon toteuttaminen ensihoidossa. Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden kuten nitraatin, asetyylisali-syylihapon ja inhaloitavan keuhko-putkia laajentavan lääkkeen anto. Perusliuoksen (Ringer tai fysiologinen keittosuola) ja glukoosiliuoksen anto suonensisäisesti. Lääkkeiden anto perustuen ensihoidosta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin ja/tai (ensihoido)lääkärikonsultaatioon sekä osaamisen varmistamiseen
<p>*Ensihoitopalveluasetuksen siirtymäsäännösten nojalla ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka asetuksen voimaan tullessa 1.5.2011 toimivat hoitotason tehtävissä, voivat jatkaa kyseisissä tehtävissä eläköitymiseensä asti.</p> <p>** Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.</p>		

TAULUKKO 2. Ensihoidon lääkehoidon vaativuustasot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 29)

Lääkehoitoon liittyviä riski- ja ongelmakohtia on ensihoidossa paljon. Ensihoidolla on harvoin kattavasti tietoa potilaasta, hänen perussairauksistaan ja käytössä olevista lääkkeistä. Lääkkeitä käytetään usein kriittisesti sairastuneiden potilaiden hoidossa, joten lääkehoidon hyödyt ja haitat sekä riskien arviointi on suoritettava nopeasti. Kiireestäkin huolimatta ensihoitajan tulee aina toteuttaa lääkehoitoa mahdollisimman turvallisesti; lääkkeitä on käsiteltävä rauhallisesti ja aina ennen lääkkeen antoa on varmistuttava, että kyseessä on oikea lääke. Lisäksi potilaan peruselintoimintojen tila tulee olla selvitettyä ennen lääkkeenantoa. Kaikki kirjaukset tulee tehdä ensihoitokertomukseen asianmukaisesti, ja potilasta tulee informoida toteutettavaan lääkehoitoon liittyen, joskin tämän voinnin sallimissa rajoissa (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 614.)

Ensihoidossa toteutetaan lääkehoitoa hyvin itsenäisesti. Vaikka lääkehoidon määräämisestä vastaa lääkäri, on ensihoitajana työskentelevän kyettävä tekemään itsenäisesti alustava terveydentilan arviointi, jotta asianmukainen hoito voidaan aloittaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 31; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 39.)

Ensihoidon toteuttamaan lääkehoitoon omat riskitekijänsä aiheuttaa myös se, että kriittisesti sairastuneen potilaan elimistö voi reagoida lääkehoitoon poikkeavasti. Potilas saattaa olla kuivunut tai hänen elimistössään voi olla nesteylimäärä, jolloin lääkeaineiden vaikutukset saattavat korostua. Kriittisesti sairastuneella potilaalla voi myös olla voimakas sympaattisen hermoston aktivaatio, joka voi heikentää suolen mobiliteettia, hidastaa lääkeaineiden imeytymistä ja supistaa periferisia verisuonia (Saano & Taam-Ukkonen, 2013, 614.)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa lääkehoidon erityispiirteisiin lukeutuvat intranasaalinen eli nenänsisäinen ja intraosseaalinen eli luuytimeen annettava lääkehoito. Intraosseaaliyhteyden saa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun ohjeistuksen mukaan avata itsenäisesti sekä perus- että hoitotason ensihoitaja (Länki-mäki 2012, 2). Intraosseaalineulan asettaminen on nopeaa ja turvallista, ja sen kautta voidaan annostella lääkkeitä, nesteet ja verituotteet (Käypä hoito 2016, hakupäivä 23.2.2016; Carron, Pasquier, Santos & Yersin 2013, hakupäivä 23.2.2016).

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella perustason ja hoitotason ensihoitajat saavat antaa seuraavia lääkkeitä intranasaalisesti pysyväsrohjeen tai lääkärin konsultaation perus-

teella: fentanyyli, midatsolaami ja naloksonihydrokloridi (Portaankorva & Ottelin, 2016). Annostukset ja tarkemmat intranasaalisen lääkehoidon toteutusta koskevat ohjeistukset löytyvät Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelun omista hoito-ohjeista.

4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN OSA-ALUEET

4.1 Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat

Lääkehoidon sisältö, menetelmät ja toteuttamistavat määritellään osana lääkehoitosuunnitelmaa. Perusedellytyksenä toiminta- tai työyksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle on oman toimintansa tunteminen sekä siihen liittyvien ongelmakohtien ja riskitekijöiden määrittäminen ja analysoiminen. Lääkehoitosuunnitelman laajuuden määrittää yksikön lääkehoidon vaativuustaso. On tärkeää huomioida, että lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 45-46; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 25.) Taulukossa kolme esitellään toimintayksikön lääkehoidon sisältöä ja toimintatapoja.

LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT:

- Yksikön lääkehoidon vaativuustason määrittäminen
- Yksikön lääkehoidon toimintatapojen määrittäminen
- Lääkehoidon riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen
- Lääkehoidon ydinalueiden tunnistaminen ja kehittäminen
- Lääkehoidon vaiheiden (prosessin) kuvaaminen

TAULUKKO 3. Toimintayksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46)

4.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen

Henkilöiden, jotka toteuttavat lääkehoitoa, on ymmärrettävä lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. On tärkeä ymmärtää koko lääkehoidon prosessi; miksi ja mitä lääkettä annetaan, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittiä käyttäen. Lääkehoidon prosessi jatkuu aina lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin asti. Lääkehoidon toteuttamiseen ei riitä pelkkä tekninen osaaminen, vaan sitä harjoittavalta edellytetään myös lääkehoitoon liittyvän tietoperustan hallintaa sekä vaadittavien hoitovelvoitteiden, kuten

lääkelaskujen, osaamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46-47; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 32.)

Työyksiköllä tulee olla perehdyttämissuunnitelma, johon kirjataan lääkehoidon tavoitteet. Kaikkien yksikön uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden tulee perehtyä näihin tavoitteisiin ja hallita ne. Työyksikön esimies tai muu perehdyttämisestä vastaava henkilö on velvollinen varmistamaan, että työntekijällä tai opiskelijalla on tarvittavat koulutuksen antamat valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Työyksikkö voi tarvittaessa testata työntekijöiden tai opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 31.) Työyksikkö voi vaatia osaamisen näytön esimerkiksi intramuskulaarisen injektion annosta ennen kuin työntekijä saa luvan toteuttaa kyseistä lääkehoidon muotoa itsenäisesti. Perehdyttämisen lopuksi esimies varmistaa, että työntekijällä on riittävät tiedot yksikön lääkehoidosta, ja että hän on saavuttanut perehdyttämissuunnitelmassa mainitut lääkehoidon toteuttamista koskevat tavoitteet (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 31).

Työyksiköiden lääkehoidossa edellytettävä osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 47).

Työyksikön työnantaja on vastuussa työntekijöiden lääkehoidon täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Hän järjestää koulutusta sekä työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden että työyksikön lääkehoidon kehittämistarpeiden edellyttämällä tavalla. Työnantajan tulee järjestää tarvittava koulutus myös sellaisille työntekijöille, joilla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta, mutta jotka kuitenkin osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä on velvollisuus osallistua työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen ja mahdollisiin muihin lisäkoulutuksiin sekä pitää ylläpitää ammatitaitoaan jatkuvasti. Työyksikön täydennyskoulutus suunnitelman avulla ohjataan työntekijöiden lääkehoidollisia valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita sekä koulutuksiin osallistumista. Edellä mainittuja seurataan työyksikön täydennyskoulutusrekisterin sekä muiden seurantajärjestelmien avulla. Lääkehoito sisällytetään lähiesimiehen kanssa vuosittain käytävään kehityskeskusteluun. Keskustelussa voidaan käyttää tukena täydennyskoulutusrekisterin tietoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 46-47; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 31.)

4.3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä työyksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön rakenne sekä kunkin henkilön tehtävät ja vastualueet. Työyksikön johto ja terveydenhuollosta/lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri ovat vastuussa lääkehoidon suunnittelusta sekä järjestämisestä yhdessä hoitotyön johtajan ja työyksikön lääkehuollosta vastaavan henkilön kanssa. Työnantajan taas tulee varmistaa, että työyksikön lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen sekä oikeanlaiset olosuhteet lääkehoidon toteuttamiseksi. Esimiehen tehtäviin kuuluu muun muassa valvoa ja ohjata lääkehoidon toteuttamista ja laatua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 25.)

Lääkäri on vastuussa lääkehoidon kokonaisuudesta. Ammattihenkilöstö vastaa lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräysten mukaisesti. Lääkäri sekä lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen vastaavat yhdessä hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta sekä vaikuttavuuden arvioinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 48-49; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 30.)

Läkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokonaisvastuussa lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuoltoa toteuttavissa yksiköissä. Heidän tehtäviinsä kuuluu päättää hoitoon liittyvästä tehtävänjaosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, neuvonnasta ja valvonnasta sekä huolehtia siitä, että lääkehuolto toimii. Osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja ovat yleensä henkilöt, joille nämä tehtävät kuuluvat. Jokainen lääkehoidon toteutukseen osallistuva henkilö on kuitenkin vastuussa omasta toiminnastaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 30.)

”Suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirtohoito toteuttaminen ja niihin liittyvät toimenpiteet sekä kipupumppua vaativa lääkehoito toteutetaan lääkehoidon peruskoulutuksen saaneen, laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49). Määräaikaisessa työsuhteessa olevat työntekijät voivat osallistua suonensisäisen lääkehoidon toteuttamiseen, kun heidän osaamisensa on varmistettu. Heillä täytyy olla suoritettuna suonensisäiseen lääkehoitoon ja verensiirtohoi-

toon liittyvä lisäkoulutus. Tämän lisäksi heillä tulee olla työyksikössä myönnetty kirjallinen lupa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49.)

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös lääkehoidon koulutuksen saaneet nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat antaa lääkkeitä luonnollista tietä sekä jakaa lääkkeitä. He voivat myös pistää lääkkeen ihon alle ja lihakseen, kunhan osaaminen on varmistettu, he ovat saaneet perehdytyksen tehtävään ja heillä on tehtävän suorittamiseen kirjallinen lupa. He saavat myös esimerkiksi vaihtaa perusliuosta sisältävän lääkkeettömän nestepussin, aloittaa nestehoidon ja antaa adrenaliinia sydänpysähdyksen yhteydessä tilanteessa, jossa laillistettua terveydenhuollon ammattilaista ei ole saatavilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 49; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 28.)

Opiskelijat saavat osallistua lääkehoitoon ohjatusti työharjoitteluiden aikana, kunhan heillä on riittävät teoreettiset tiedot ja taidot lääkehoitoa koskien. Lisäksi heidän tulee hallita lääkelaskut täysin. Kun opiskelija toimii tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, niin työnantaja määrittelee hänen oikeutensa lääkehoidon toteuttamista koskien ottaen huomioon opiskelijan valmiudet sekä työyksikön lääkehoidon vaativuustason. Tämän jälkeen työnantaja antaa sijaisena toimivalle opiskelijalle oikeudet tehdä kirjauksia potilastietojärjestelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 51.)

4.4 Lupakäytännöt

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt ja lupa-asioita koskeva tiedottaminen. Kaikki lääkehoitoa toteuttavat toimintayksiköt ottavat käyttöön lupakäytännöt ja osaamisen varmistamiskäytännöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54).

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoitoon osallistumisen tasot sekä lääkehoidolliset tilanteet, joissa vaaditaan lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavaa lupaa terveysalan koulutuksen ja siihen sisältyvän lääkehoidon opintojen antaman pätevyyden lisäksi. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa tulee määritellä myös lääkkeet, joita koskevat erilliset luvat sekä lääkkeet, joita voidaan tarpeen vaatiessa käyttää myös ilman lääkärin antamaa erillistä lupaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 32.)

Lääkehoitoon oikeuttava lupa on toimintayksikkökohtainen. Lupa voi olla työyksikkö-, lääke- tai potilaskohtainen. Tämä tulee huomioida lääkehoitosuunnitelmassa. Myös lääkkeiden tilaamista koskevat luvat tulee ottaa huomioon. Lääkehoitoon oikeuttavat luvat on hyvä pitää työyksikössä paikassa, jossa ne ovat kaikkien nähtävissä. Tällä tavoin varmistetaan tiedonkulku eri toimijoiden välillä ja edistetään lääkehoidon sujuvuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 54; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 32.)

4.5 Lääkehuolto

Lääkehuolto koostuu lääkkeiden hankinnasta, tilaamisesta ja toimittamisesta sekä lääkkeiden säilyttämisestä ja hävittämisestä (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 67; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 42). Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkkeiden tilauskäytännöt ja henkilö, kuka vastaa työyksikön lääkehoidosta. Sairaalaapteekit ja lääkekeskukset määrittelevät, ketkä voivat tilata heiltä lääkkeitä. Kaikissa lääkkeiden tilaamisen ja toimittamisen toimintavaiheissa on tärkeää huolehtia, että potilaiden tietosuoja toteutuu, eivätkä lääkkeet joudu asiattomien käsiin. Lisäksi tulee huolehtia lääkkeiden optimaalisten säilytysolosuhteiden säilymisestä kuljetuksen aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 42.)

Lääkkeiden säilyttäminen tapahtuu valmistajan ohjeiden mukaisissa olosuhteissa, ja lääkkeensäilytyspaikkojen lämpötiloja seurataan ja dokumentoidaan säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelmaan tulee kirjata, miten huolehditaan sellaisten lääkkeiden säilyttäminen asianmukaisesti, mitkä ovat herkkiä valolle, lämmölle, kosteudelle tai epäpuhtauksille. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee huomioida myös se, miten varmistetaan, etteivät lääkkeet pääse missään vaiheessa asiattomien käsiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 42.)

Työyksiköissä säilytetään mahdollisimman pientä määrää lääkkeitä, kuitenkin siten, että kaikkia lääkkeitä on saatavilla riittävästi työyksikön toiminnan takaamiseksi ja turvaamiseksi. Lääkkeiden sijoittelussa tulee huomioida mahdolliset riskitilanteet ja esimerkiksi se, että elvytyslääkkeet ovat nopeasti saatavilla. Läkkeitä säilytetään siten, että riskilääkkeet sijoitetaan erikseen ja keskenään näköisnimiset lääkkeet sijoitetaan erilleen toisistaan. Lisäksi lääkkeet, joista on työyksikössä eri vahvuuksia, sijoitetaan siten, ettei

sekaantumisen vaaraa ole. Myös se huomioidaan, ettei esimerkiksi hitaasti imeytyviä depot-kapseleita tai nopeasti imeytyviä samaa lääkeainetta sisältäviä valmisteita sijoiteta vierekkäin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 42.)

Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla etukäteen laadittu suunnitelma siitä, miten toimitaan, jos jotain lääkettä tarvitaan lisää sairaala-apteekin ja lääkekeskuksen ollessa suljettuna. Toimintamallin tulee olla kirjallisesti ohjeistettu ja sen tulee olla kaikkien yksikön työntekijöiden tiedossa, ettei potilasturvallisuus pääse vaarantumaan kiireellisessä tilanteessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 43.)

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tarkoittaa sitä, että lääke valmistetaan annosteltavaan muotoon ennen kuin se annetaan potilaalle. Käyttökuntoon saattamisella tarkoitetaan esimerkiksi injektiokuiva-aineen ja liuotimen sekoittamista ennen kuin injektio-neste annostellaan ruiskuun. Injektion käyttökuntoon saattaminen tehdään juuri ennen kuin se annostellaan potilaalle. Lääkkeitä saavat saattaa käyttökuntoon siihen koulutuksen saaneet terveydenhoitoalan ammattilaiset. Myös opiskelijat saavat valvottuna osallistua lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen. Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen tapahtuu asianmukaisissa tiloissa. Käyttökuntoon saattamiseen liittyviin kysymyksiin saa vastauksia valmisteyhteenvedosta, pakkausselosteesta tai sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen henkilökunnalta (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 294-295.)

Lääkejätteeksi luetaan lääkkeet, jotka ovat jääneet käyttämättä tai jotka ovat vanhentuneita tai väärin käsiteltyjä. Lääkejätettä ovat myös viranomaisten käyttökieltoon asettamat lääkkeet. Lääkejäte on aina ongelmajätettä, ja sen käsittelyä säätelevät erilaiset lait. Lääkejätteitä ei saa hävittää viemäriin huuhtomalla eikä sekajätteen mukana, vaan ne täytyy toimittaa sairaala-apteekkiin, avohuollon apteekkiin tai lääkekeskukseen. Ennen kuin lääkejätteet toimitetaan työyksiköstä asianmukaiseen paikkaan, säilytetään niitä erillään käyttökelpoisista lääkkeistä ja niin, etteivät ne päädy asiattomien saataville. Lääkejätteitä käsiteltäessä otetaan huomioon työturvallisuus, erityisesti silloin kun kyseessä on riskilääke. Lääkejätteen syntymistä voidaan vähentää muun muassa tehostetulla lääkevaraston säilytysolosuhteiden valvonnalla, lääkevaraston säännöllisellä inventaariolla, lääkkeiden kulutuksen ja hävikin seurannalla, potilaskohtaisella annosjakelulla, sopivien pakkauskokojen käytöllä sekä tarkistamalla säännöllisesti potilaan lääkitys (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 78-80; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 47-48.)

4.6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen

Lääkkeiden jakaminen tapahtuu alkuperäisen kirjallisen/sähköisen lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkkeet jaetaan potilaan ajantasaisen lääkityslistan mukaan. Lääkkeiden jakamisessa huomioitavia keskeisiä osa-alueita ovat: 1. Lääkkeiden jakaminen asianmukaisissa tiloissa ja olosuhteissa, 2. Kaksoistarkistus jaettaessa lääkkeitä tarjottimelle ja 3. jaetut lääkkeet säilytetään lukkojen takana, ja ne merkitään niin, ettei sekaantumisen vaaraa lääkkeiden antohetkellä ole. Lääkkeiden jako tapahtuu ensisijaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta, mutta joissain yksiköissä luonnollista tietä annettavien lääkkeiden ja valmiiden injektioiden jako potilaskohtaisiin annoksiin voi kuulua myös nimikesuojatun terveydenhuollon ammattilaisen toimenkuvaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 44.)

Lääkkeiden jakamista koskevien toimintamallien lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa huomioidaan myös tavat, joilla varmennetaan lääkehoidon annostelua. Annostelua voidaan varmentaa muun muassa merkitsemällä potilaan nimi ja lääkkeenantoaika paikkaan, jossa lääkettä säilytetään, hyödyntämällä koneellista annosjakelua, varmistamalla annostelu lääkkeenantohetkellä, tunnistamalla potilas lääkkeenantohetkellä ja seuraamalla annetun lääkkeen vaikutuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 58.)

4.7 Potilaiden informointi ja neuvonta

Potilas saa tietoa, ohjausta ja neuvontaa lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa lääkäriltä, lääkehoitoa toteuttavilta henkilöiltä sekä farmaseuteilta. Myös potilas itse voi osallistua lääkehoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. On tärkeää varmistaa, että potilas varmasti ymmärtää hänelle annetun ohjauksen. Ohjauksen tulee olla ristiriidatonta ja yhdenmukaista, jotta lääkitysturvallisuus toteutuu mahdollisimman hyvin ja potilas saadaan sitoutumaan hoitoonsa. Potilaalle on tärkeää kertoa haittavaikutuksista, joita lääkehoito mahdollisesti on aiheuttanut tai tulee aiheuttamaan. Potilaan tulee saada tieto myös hoidossa tapahtuneesta huomattavasta poikkeamasta. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee näkyä ohjeistukset edellä mainittuihin asioihin liittyen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 58.)

4.8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on lääkärin vastuulla, mutta lääkehoidon arviointiin osallistuvat kaikki potilasta hoitavat henkilöt. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeää, jotta epätarkoituksenmukaiset lääkkeet voidaan vaihtaa toisiin tai muuttaa niiden annostuksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 46).

Lääkehoidon vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla, ilmeneekö lääkkeen käytön seurauksena odotettuja vaikutuksia, sivu- ja haittavaikutuksia tai yhteisvaikutuksia. Lisäksi lääkehoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida muun muassa erilaisten mittausten, kuten verenpaineen tai laboratoriotestien, avulla. Lääkehoidon vaikutusten ja mahdollisten haittavaikutusten seuranta ja arviointi kestää koko sen ajan, kun potilasta hoidetaan (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 160-161; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 46.)

4.9 Dokumentointi ja tiedonkulku

Potilasasiakirjoihin tulee kirjata lääkehoidon toteuttaminen ja se, onko lääkehoidossa ilmennyt jotain erityistä. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö tekee lääkkeenantokirjaukset ja kirjaukset havaitsemistaan hoidon vaikutuksista omalla nimellään tai jollain muulla tunnisteella, jonka perusteella hänen henkilöllisyytensä saadaan selvitettyä tarvittaessa jälkikäteen. Opiskelijan tekemät lääkkeenantokirjaukset hyväksyy joko tämän ohjaaja tai ohjaajan valtuuttama henkilö (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 47.)

Toimintayksiköiden kirjaamistavat lääkehoitoon liittyen tulee olla yhtenäiset, ja kirjaamisesta tulee olla erillinen ohjeistus yksikön lääkehoitoa toteuttaville työntekijöille. Henkeä uhkaaviksi lääkereaktioiksi kirjataan anafylaktiset reaktiot tai muut potilaalle hengenvaaran aiheuttaneet reaktiot. Reaktion diagnoosin lisäksi kirjataan reaktion aikaansaaneen valmisteiden kauppanimi tai vaikuttavan aineen nimi. Tällaiset reaktiot jäävät potilaan tietoihin kriittisiksi ja pysyväisluontoisiksi. Hoidossa huomioon otaviksi riskeiksi kirjataan puolestaan lievemmat lääkereaktiot, kuten ihottumat. Odotetut, lääkkeen yleiset haittavaikutukset kirjataan esimerkiksi päivittäismerkintöihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 47.)

Siirrettäessä potilasta toiseen hoitopaikkaan, on tärkeää varmistaa, että vastaanottavassa yksikössä on saatavilla kaikkia lääkkeitä, joita potilas tarvitsee. Mikäli saatavuutta ei voida taata, voi lähettävä yksikkö antaa lääkkeitä potilaan mukaan. Aina ennen potilaan hoitopaikan vaihtumista tulee varmistaa lääkityslistan oikeellisuus sekä ajantasaisuus. Potilaan hoidosta sekä jatkohoidosta tehty yhteenveto toimitetaan vastaanottavaan yksikköön sekä potilaan kotiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 45, 51.)

4.10 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Jokaisessa lääkehoitoa harjoittavassa yksikössä on oltava järjestelmä, johon raportoidaan lääkityspoikkeamia. Niistä raportointi on tärkeää, jotta tapahtuneesta voidaan oppia ja kehittää järjestelmää ja toimintatapoja siten, että tulevaisuudessa samanlaisia haittatapahtumia saataisiin ehkäistyä. Oleellista on muistaa, ettei raportointijärjestelmien tarkoitus ole löytää syyllisiä, vaan estää tulevaisuudessa samankaltaiset tapahtumat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 81.)

Lääkkeisiin liittyvistä tuotevirheistä ilmoitetaan sairaala-apteekkiin tai lääkekeskukseen erillisten ohjeiden mukaisesti. Avohoidossa virheestä ilmoitetaan siihen apteekkiin, josta lääke on ostettu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 85.)

Lääkehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista tulee raportoida paitsi oman organisaation sisällä, joissain tapauksissa myös organisaation ulkopuolelle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämänä toimii esimerkiksi Hoitoilmoitus- eli Hilmo-rekisteri, jota käytetään muun muassa hoidon haittavaikutusten tilastointiin. Hilmoon ilmoitetaan diagnosoitavissa olevat haittavaikutukset. Hilmo-rekisterin tietoja haittatapahtumista hyödynnetään muun muassa hoidon laadun seurannassa ja kehittämisessä sekä tieteellisessä tutkimuksessa ja tilastoinnissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 81.)

Todetusta tai epäilystä lääkkeenannon seurauksena syntyneestä haittavaikutuksesta kehoitetaan ilmoittamaan Fimeaan, joka ylläpitää kansallista haittavaikutusrekisteriä sekä tiedottaa ilmoituksista kansainvälisiin haittavaikutusrekistereihin. Kun kyseessä on epäily rokotteesta johtuneesta haittavaikutuksesta, tulee rokottajan ilmoittaa Tartuntatautilain (583/1986 12b§) perusteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, josta tieto välitetään Fimealle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 82-84.)

Kun kyseessä on terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttama potilas- tai käyttäjäturvallisuuden tai muun henkilön turvallisuuden vaarantanut tilanne, tehdään vaarailmoitus viipymättä Valviralle. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä valmistajia, ammattinsa puolesta laitteita ja tarvikkeita käyttäviä että maahantuojia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 84.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS

5.1 Projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön taustalla on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopäällikön Markku Alalahden ehdotus laatia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle lääkehoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistus ”Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa” (2016) velvoittaa jokaisen lääkehoitoa harjoittavan yksikön laatimaan toiminnalleen lääkehoitosuunnitelman. Vastuu ensihoitopalvelun järjestämisestä siirtyi Kemin kaupungilta Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirille vuoden 2013 alussa. Edellinen ensihoidon lääkehoitosuunnitelma on tehty ennen vuotta 2013 eli ensihoitopalvelulla ei ole ollut ollenkaan omaa lääkehoitosuunnitelmaa sinä aikana, kun sairaanhoitopiiri on vastannut sen järjestämisestä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle kirjallinen lääkehoitosuunnitelma. Työn tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäistää lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä eri asemapaikkojen välillä. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaa tullaan käyttämään apuna uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyömme laadullisina tavoitteina on tuottaa selkeä, helppokäyttöinen ja johdonmukainen tuote, joka perustuu tuoreimpaan mahdolliseen tietoon ja lääkehoitosuunnitelman laatimista koskeviin ohjeistuksiin. Tavoitteenamme on myös, että työmme on myöhemminkin helposti muunneltavissa vastaamaan sisällöltään aina sen hetkisiä toimintatapoja. Pyydämme tuotteen valmistumisen jälkeen palautetta näihin tavoitteisiin liittyen sekä tilaajaorganisaation edustajilta että ensihoidon työntekijöiltä. Tarkoituksemme on saada palautetta ensihoitopäälliköltä ja joltain kenttäjohtajista sekä yhdeltä hoitotason ja yhdeltä perustason ensihoitajalta.

Opinnäytetyöprojektimme tuotoksen tärkein hyödynsaajaryhmä ovat ensihoidon potilaat. Lisäksi siitä hyötyvät Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu ja sen henkilöstö sekä ensihoidossa työharjoittelunsa suorittavat opiskelijat. Myös opinnäytetyön tekijät hyötyvät projektin tekemisestä.

Sairaanhoitopiiri saa tuotoksemme avulla täytettyä ensihoidon osalta lakisääteisen velvoitteen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Lääkehoitosuunnitelma vahvistaa ensihoidon työntekijöiden tietoisuutta lääkehoidosta ja sitä kautta lisää heidän lääkehoitoon liittyvän toimintansa turvallisuutta. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma on heidän turvanaan vaativissa työolosuhteissa. Nämä seikat näkyvät myös potilasturvallisuuden lisääntymisenä. Ensihoitopalvelun esimies voi käyttää lääkehoitosuunnitelmaa apuna uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden lääkehoidon ohjauksessa ja perehdyttämisessä. Opiskelijat tulevat mahdollisesti olemaan tulevaisuudessa ensihoidon työntekijöitä, joten esimies hyötyy siitä, että nämä perehdytetään yksikön lääkehoitoon jo opiskeluvaiheessa. Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa myös opiskelijoille mahdollisuuden tutustua ja opiskella ensihoidon lääkehoitoon liittyviä asioita työharjoittelussa, ja näin helpottaa harjoittelun suorittamista.

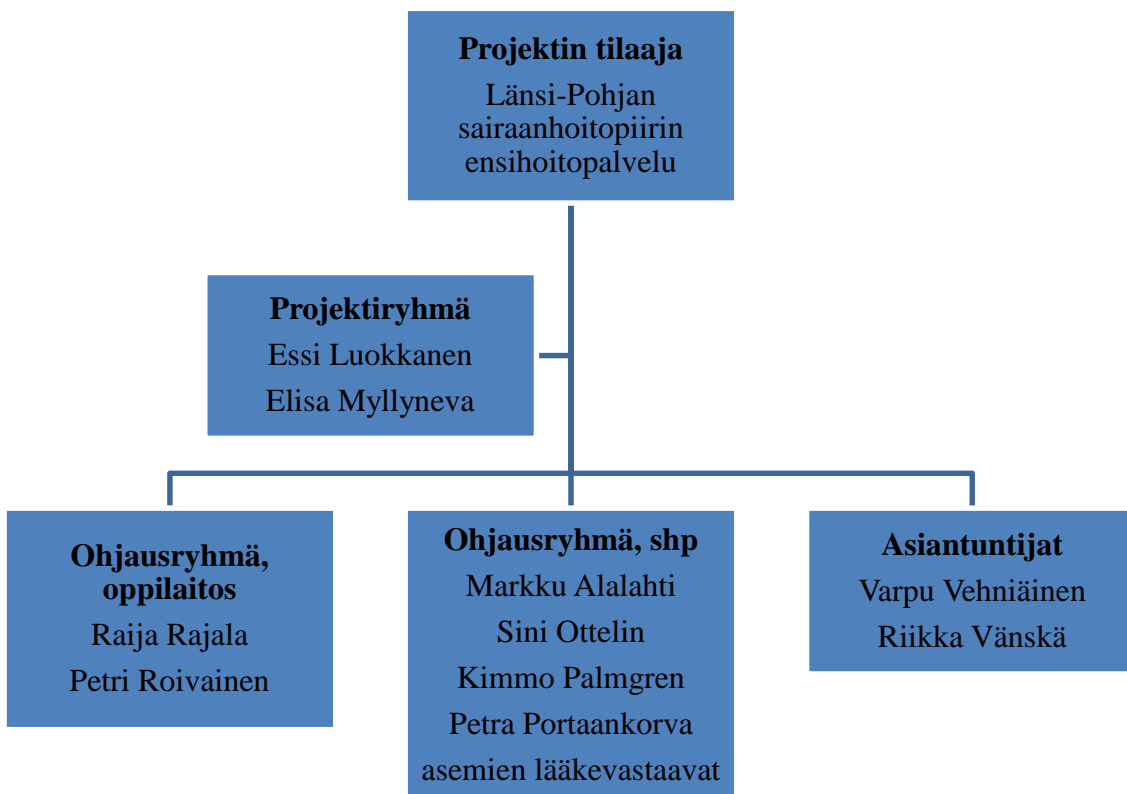
5.2 Projektin suunnittelu

Aloitimme opinnäytetyöprosessin syksyllä 2013. Suunnitteluvaihe venyi kohdallamme huomattavasti aiottua pidempään. Varsinainen opinnäytetyöprosessimme alkoi vasta syksyllä 2015, kun saimme tilaajaorganisaatiolta meitä kiinnostavan opinnäytetyön aiheen. Projekti alkoi aiheen tarkalla määrittämisellä ja rajaamisella, minkä jälkeen tutustuimme lääkehoitoa käsittelevään teoretietoon. Etsimme tietoa niin kirjoista, lakiteksteistä, ministeriön raporteista kuin Internetistäkin.

Aiheeseen laajasti perehdyttyämme aloimme kirjoittaa opinnäytetyön tietoperustaa loppuvuodesta 2015. Samaan aikaan tietoperustan kanssa laadimme myös opinnäytetyön suunnitelmaa ja raporttia. Suunnitelma valmistui hieman ennen tietoperustaa, helmikuussa 2016. Esitimme suunnitelman opinnäytetyömme tilaajaorganisaation edustajille sekä metodiohjaajallemme helmikuussa 2016. Tietoperusta valmistui pian suunnitelman esittämisen jälkeen. Lähetimme tietoperustan ohjaaville opettajillemme väliarviointia varten helmikuussa 2016, ja saimme muutamia korjaus- ja muutosehdotuksia työtämme

koskien. Tämän jälkeen teimme tarvittavia muutoksia työhömmä ja kirjoitimme samanaikaisesti myös opinnäytetyömmä loppuraportin valmiiksi huhtikuussa 2016.

Opinnäytetyömmä projektioorganisaatio koostui projektin tilaajasta, projektiryhmästä, kahdesta ohjausryhmästä (oppilaitos ja tilaajaorganisaatio) sekä asiantuntijoista. Kuviossa kaksi esitellään tarkemmin projektioorganisaation rakenne.



KUVIO 2. Projektioorganisaatio

5.3 Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen alkoi loppusyksystä 2015 perehtymällä Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan oppaaseen turvallista lääkehoitoa koskien. Kyseinen opas oli tärkein lääkehoitosuunnitelman tekoa määrittelevä ohje. Oppaan lisäksi hyödynsimme lääkehoitosuunnitelman teossa muuta turvallista lääkehoitoa käsittelevää kirjalli-

suutta sekä tilaajaorganisaation omia ohjeistuksia ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa.

Pohjatyon tehtyämme tapasimme tilaajaorganisaation edustajan Sini Ottelinin ensimmäisen kerran marraskuussa 2015, jolloin määrittelimme lääkehoitosuunnitelmalle yhtenäiset tavoitteet. Tämän jälkeen aloimme tuottaa kirjallista materiaalia lääkehoitosuunnitelmaa varten. Lääkehoitosuunnitelman teon aikana olimme useaan otteeseen sähköpostitse yhteydessä niin Otteliniin kuin muihinkin tilaajaorganisaation edustajiin.

Helmikuussa 2016 tapasimme Ottelinin toistamiseen. Tähän tapaamiseen osallistui myös ensihoidon vastuulääkäri Petra Portaankorva. Tavatessamme lääkehoitosuunnitelma oli jo lähes valmis. Tässä tapaamisessa kävimme läpi lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja rakennetta, ja sovimme muutamista pienistä muutoksista lääkehoitosuunnitelman sisältöä koskien.

5.4 Projektin arviointi

5.4.1 Työprosessin arviointi

Tutustumisemme opinnäytetyöprojektiin alkoi jo vuosia sitten suorittamalla opinnäytetyöhön liittyvät teoriaopintojaksot. Suoritimme opintojaksot eri aikaan, joten emme aloittaneet opinnäytetyöprojektiämme vielä tuolloin. Opinnäytetyön aiheita miettiesämme tulimme molemmat lopulta siihen tulokseen, että haluamme tehdä opinnäytetyömme projektimuotoisena. Teimme projektin kokonaan ”omalla ajallamme”, joten emme hyödyntäneet koulun järjestämiä opinnäytetyön työpajoja. Meillä oli välillä haasteita projektin eteenpäin viemisen ja työjärjestyksen kanssa; näihin olisimme todennäköisesti saaneet apua työpajoista.

Tiukasta aikataulusta johtuen jouduimme tekemään useaa työvaihetta samanaikaisesti. Näin ollen projektissamme on vaikea määritellä eri vaiheita, esimerkiksi suunnitelman ja tietoperustan teko tapahtui pitkälti yhtä aikaa. Jo alussa päätimme panostaa kattavaan tietoperustaan, joten opinnäytetyön suunnitelma jäi vähemmälle huomiolle. Jälkikäteen huomasimme, että ajatuksella tehty projektisuunnitelma olisi auttanut useassa muussa työvaiheessa. Toisaalta hyvin tehty tietoperusta helpotti huomattavasti varsinaisen tuotteen eli lääkehoitosuunnitelman tekoa.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen oli työmme raskain ja aikaa vievin vaihe. Kirjoitimme tietoperustaa pääosin kumpikin tahoillamme, mutta raporttiosuuden halusimme tehdä yhdessä. Erityisesti pohdinta- ja arviointiosuudet vaativat paljon aikaa ja ajatus-työtä. Halusimme panostaa pohdintaan, jotta saimme projektistamme parhaan mahdollisen hyödyn irti.

Kuten aiemmin mainitsimme, teimme opinnäytetyötämme sekä yksin että yhdessä. Saimme tällä tavalla hyödynnettyä käytettävissä olevan ajan sekä molempien osaamisen parhaiten. Oli loogista jakaa työtehtävät niin, että ensihoidon opiskelija keskittyi ensihoidollisiin asioihin ja hoitotyön opiskelija lääkehoidon yleisiin osa-alueisiin. Luimme aina toistemme tekstit huolellisesti läpi ja kommentoimme, jos havaitsimme toisen tekstissä korjattavaa.

Oppimis- ja työskentelytapamme poikkeavat toisistaan, joten parityöskentely oli välillä haastavaa. Myös yhteisen ajan löytäminen tuotti ajoittain haasteita. Kaiken kaikkiaan yhteistyömme kuitenkin sujui hyvin, ja saimme tehtyä tavoitteidemme mukaisen työn aikataulussa.

5.4.2 Tuotteen arviointi

Saimme tilaajaorganisaatiolta palautetta lääkehoitosuunnitelmaan liittyen useasti projektin aikana. Enimmäkseen saimme palautetta kenttäjohtaja Sini Ottelinilta. Lisäksi työtämme arvioivat kenttäjohtaja Kimmo Palmgren sekä sairaala-apteekin farmaseutit Riikka Vänskä ja Varpu Vehniäinen. Tarkoituksenaamme oli saada kyselyn avulla palautetta myös yksittäisiltä eri tason ensihoitajilta. Lääkehoitosuunnitelman valmistuminen kuitenkin venyi suunniteltua pidemmälle, joten emme ehtineet toteuttaa palautekyselyä.

Tilaajaorganisaatiolta saamamme palaute oli myönteistä koko projektin toteuttamisen ajan. Saimme tilaajalta kuitenkin myös muutosehdotuksia, liittyen esimerkiksi ensihoidon riskilääkkeisiin sekä lääkkeiden säilyttämiseen ja hävittämiseen. Tilaajan mielestä lopullinen työmme vastaa sille asetettuja tavoitteita ja on heidän toiveidensa mukainen.

Asetimme opinnäytetyöprojektimme alussa lääkehoitosuunnitelmалlemme laatutavoitteiksi seuraavat kriteerit: selkeys, helppokäyttöisyys, johdonmukaisuus, ajantasaisuus ja

muunneltavuus. Mielestämme työllemme asetetut tavoitteet täyttyvät hyvin ja tuotteesta tuli sellainen kuin olimme alun perin ajatelleekin. Teimme työn Oulun seudun ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeiden mukaan. Tämä malli on selkeärakenteinen ja se tekee työn lukemisesta ja käyttämisestä helppoa. Ajantasaisuuteen pyrimme käyttämällä työssä tuoreimpia päivitettyjä hoito-ohjeita ja varmistamalla tämänhetkiset käytänteet vastuulääkäriltä ja lääkeasioista vastaavalta kenttäjohtajalta. Uskomme, että laatutavoitteiden lisäksi myös muut työlle asettamamme tavoitteet täyttyvät pitkällä aikavälillä, kunhan lääkehoitosuunnitelma konkreettisesti otetaan käyttöön kenttätyössä ja toimitaan sen mukaan.

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tuotos on lääkehoitosuunnitelma Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle. Lääkehoitosuunnitelma on lakisääteinen lääkehoitoa toteuttavissa terveydenhuollon yksiköissä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulla ei ole tähän mennessä ollut omaa lääkehoitosuunnitelmaa, joten tälle opinnäytetyölle on kova tarve. Lääkehoitosuunnitelma on tehty tilaajaorganisaation toiveen mukaisesti osittain Länsi-Pohjan keskussairaalan teho-osaston lääkehoitosuunnitelman pohjaan, mikä puolestaan perustuu sisällöllisesti Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten toimijoiden lääkehoitosuunnitelmaa ja lääkehoitoa koskeviin suosituksiin ja ohjeistuksiin.

Tämän opinnäytetyön tekijöistä toinen on hoitotyön ja toinen ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelija, joten halusimme tehdä opinnäytetyömme aiheesta, joka soveltuisi molempien tutkinto-ohjelmien opiskelijoiden opinnäytetyön aiheeksi. Päädyimme käsittelemään lääkehoitoa, sillä se on olennainen sisältö sekä sairaanhoitajan että ensihoitajan koulutuksessa ja työssä. Mielestämme lääkehoito on hoitotyön osa-alue, jonka tärkeyttä ei voi koskaan korostaa liikaa ja jota kukaan yksittäinen hoitaja ei voi koskaan hallita liian hyvin. Lääkehoito on aina aiheena ajankohtainen ja mielestämme myös hyvin mielenkiintoinen.

Lääkehoitoa yleisesti on tutkittu todella paljon, joten tietoa on helppo löytää. Tietoa on tarjolla jopa niin paljon, että se muodostui haasteeksi työllemme. Tiedon paljous teki aiheen rajaamisesta haastavaa ja työmme tietoperusta uhkasi levitä liian laajaksi. Lääkehoidosta nimenomaan ensihoidossa löytyy melko suppeasti tietoa, mikä aiheuttaa sen, että käsittelemme työssämme lääkehoitoa pääsääntöisesti melko yleisellä tasolla.

Pohjasimme tuotteemme alun perin Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 julkaisemaan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Tuo opas kuitenkin päivitettiin kesken opinnäytetyöprosessimme, joten jouduimme käymään koko tietoperustan sisällön läpi alusta alkaen verraten sen paikkansapitävyyttä uuden oppaan sisältöön. Uusi opas on

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottama ”Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa”. Yhtenä työmme laatukriteerinä on ajantasaisuus, joten halusimme ehdottomasti ottaa työssämme huomioon myös uuden oppaan.

Suurimmaksi yksittäiseksi haasteeksi opinnäytetyöprojektissämme muodostui tiukka aikataulu. Aiheen valinnan vaikeus sekä elämäntilanteissamme tapahtuneet muutokset aiheuttivat sen, ettemme saaneet projektia etenemään aiotussa aikataulussa. Suunnittelu- ja ideointivaihe kesti projektissämme todella pitkään; aloitimme opinnäytetyön ideoinnin ja aiheen miettimisen jo vuonna 2013. Sen jälkeen, kun lopullinen aihe työllemme varmistui syksyllä 2015, opinnäytetyöprosessimme eteni vauhdilla.

Opinnäytetyöprosessimme alussa asetimme työllemme sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteena on tuottaa lääkehoitosuunnitelma ensihoitopalvelulle, jotta lakisääteinen velvoite lääkehoitosuunnitelman teosta saadaan täytettyä. Pitkän aikavälin tavoitteiksi voidaan laskea tavoite lääkehoitoon liittyvän turvallisuuden ja potilasturvallisuuden sekä ensihoitajien lääkehoitoon liittyvän tietoisuuden lisääntymisestä. Edellytyksenä edellä mainittujen tavoitteiden täyttymiselle on muun muassa se, että ensihoitopalveluun saadaan riittävästi eri koulutustason työntekijöitä. Kaikki Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueen ensihoitoyksiköt on ensihoidon palvelutasopäätöksen mukaisesti miehittävä vähintään yhdellä hoitotason ensihoitajalla sekä hoito- tai perustason ensihoitajalla. Mikäli ensihoitoyksikkö joudutaan väliaikaisesti ”pudottamaan” perustason yksiköksi, ei lääkehoitosuunnitelmassa mainittu kohta hoitotasoisesta ensihoidosta toteudu.

Lääkehoitosuunnitelmalle asetettujen tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä voidaan pitää myös lääkehoitosuunnitelman päivittämistä tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Haasteeksi lääkehoitosuunnitelman toteutumiselle voi muodostua esimerkiksi se, ettei henkilöstö lue lääkehoitosuunnitelmaa ajatuksella ja toteuta lääkehoitoa turvallisesti lääkehoitosuunnitelmassa mainittujen tapojen mukaan. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteiden toteutumisen kannalta on oleellista, että lääkehoitosuunnitelma todella otetaan mukaan käytännön työhön ja hyödynnetään sitä toiminnassa. Lääkehoitosuunnitelma ei saa jäädä pelkästään irralliseksi ja hyödyttömäksi dokumentiksi, joka on tehty vain siksi, että laki edellyttää niin.

Jälkikäteen ajateltuna lääkehoitosuunnitelmaan olisi ollut hyvä sisällyttää enemmän konkretiaa lääkehoitoa koskeviin käytänteisiin liittyen. Tällaista palautetta saimme myös sisällönohjaajaopettajaltamme Petri Roivaiselta. Lääkehoitosuunnitelmaan olisi voinut laittaa esimerkiksi ohjeistuksen, miten menetellään tapauksissa, joissa pysyväishoito-ohjeista poiketaan. Palautetta saatuamme pyrimme lisäämään lääkehoitosuunnitelmaan mahdollisimman paljon konkretiaa, mutta ajanpuutteen vuoksi emme ehtineet muokata suunnitelmaa niin paljon kuin olisimme halunneet.

Oppimistavoitteet opinnäytetyöprojektillemme olivat lääkehoito-osaamisen kehittyminen ja projektimuotoisen opinnäytetyön toteuttaminen. Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin ollut mukana näin laajan projektin toteuttamisessa, joten projektin läpivieminen alusta loppuun ja toimiminen itse projektiryhmän vetäjinä oli molemmille uusi kokemus. Mielestämme suoriuduimme projektista kokonaisuutena hyvin.

Lääkehoitoa opetetaan sekä ensihoidon että hoitotyön tutkinto-ohjelmissa, mutta me molemmat koimme, että lääkehoito-osaamisessamme on parannettavaa. Olemme tutustuneet syvällisesti etenkin lääkehoitoa ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja ohjeistuksiin, joihin ei ilman tätä projektia olisi välttämättä tullut perehdyttyä yhtä laajasti. Käsittelemme lääkehoitosuunnitelmassamme lähes kaikki ensihoidossa käytössä olevat lääkkeet ensihoidon riskilääkkeinä. Tämän myötä tietoisuutemme yksittäisistä lääkkeistä ja niiden farmakologiasta on lisääntynyt huomattavasti.

Jatkotutkimusideamme aiheeseen liittyen on lääkehoidon haittatapahtumien ilmeneminen ja niistä raportoiminen ensihoidossa. Opinnäytetyöprosessimme aikana kävi ilmi, että ainakin Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa tehdään todella vähän ilmoituksia lääkehoidossa tapahtuneista haittatapahtumista. Olisi mielenkiintoista selvittää, eikö haittatapahtumia todella ilmene vai jätetäänkö niistä vain raportoimatta. Mikäli ilmenisi, että tapahtuneista haittatapahtumista ei raportoida, olisi mielenkiintoista samalla selvittää, mikä tähän on syynä. Toisena jatkotutkimusideanamme on, että tietyn ajan kuluttua lääkehoitosuunnitelman julkaisemisen jälkeen tehtäisiin ensihoitajille kysely, ovatko he ottaneet lääkehoitosuunnitelman käyttöönsä kenttätyössä ja onko siitä ollut hyötyä heidän toiminnalleen.

LÄHTEET

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564

Duodecim. 2016. Käypä hoito: Elvytys. Hakupäivä 23.2.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#R128>

Fimea. 2015. Lääketurvatoiminta. Hakupäivä 24.2.2016
<http://www.fimea.fi/valvonta/laaketurvatoiminta>

Finlex. 2015. Huumausainelaki. Hakupäivä 19.1.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=HUUMAUSAINELAKI>

Finlex. 2015. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Hakupäivä 19.1.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Finlex. 2015. Lääkelaki. Hakupäivä 19.1.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=l%C3%A4%C3%A4kelaki>

Finlex. 2016. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä. Hakupäivä 24.2.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20l%C3%A4%C3%A4kkeen%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misest%C3%A4>

Finlex. 2015. Terveydenhuoltolaki. Hakupäivä 19.1.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Huumausainelaki 30.5.2008/373

Kiira, P. 2008. Ensihoidon lääkkeet 2009. Helsinki: Ensihoidon konsultointi Tmi.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 689/2005

Länkimäki, S. Ensihoitohenkilöstön veloitteet. 2012. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Ohje. Sisäinen lähde. (Ei julkaisupaikkaa tai julkaisijaa)

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2012. Ensihoitopalvelun palvelutasopäätös. Kemi.

Lääkeasetus 24.7.1987/693

Lääkelaki 10.4.1987/395

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Nurminen, M. 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ottelin, S. & Portaankorva, P. Ensihoidon lääkelista 2016. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Ohje. Sisäinen lähde. (Ei julkaisupaikkaa tai julkaisijaa)

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2012. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Santos, D., Carron, P., Yersin, B. & Pasquier, M. EZ-IO(®) intraosseous device implementation in a pre-hospital emergency service: A prospective study and review of the literature. Hakupäivä 23.2.2016 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23160104>

Silfvast, T., Castren, M., Kurola, J., Lund, V. & Martikainen, M. 2013. Ensihoito-opas. Helsinki: Duodecim Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 6.4.2011/340

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto Julkari. 2016. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hakupäivä 24.2.2016 <https://www.julkari.fi/handle/10024/113244>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Asiakkaan ja potilaan oikeudet. Hakupäivä 19.1.2016 <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007. Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Hakupäivä 18.1.2016 https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Veripalvelulaki 1.4.2005/197

LIITTEET

LIITE 1. Lääkehoitosuunnitelma Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulle, ei julkinen