

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO JA POTILAAN HYVÄ HOITO

Katisko Mirka
Saari-Pantsar Hanna

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2016

Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t)	Hanna Saari-Pantsar Mirka Katisko	Vuosi	2016
Ohjaaja	Raija Seppänen		
Toimeksiantaja	Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosasto		
Työn nimi	Turvallinen lääkehoito ja potilaan hyvä hoito		
Sivu- ja liitesivumäärä	53 + 47		

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa päivitetty versio lääkehoitosuunnitelmasta Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosastolle. Terveystieteiden laki (1326/2010) edellyttää, että jokaisessa työyksikössä on oltava oma lääkehoitosuunnitelma, johon lääkehoidon toteuttaminen perustuu. Tavoitteenamme oli syventää turvallisen lääkehoidon osaamistamme sekä valmistaa meitä sairaanhoitajan työn vastuullisuuteen turvallisen lääkehoidon toteuttajina.

Opinnäytetyöhöme sisältyi teoriaosuus, joka käsitteli lääkehoitosuunnitelmaan sisältyviä aihealueita. Teoriaosuus perustui uusimpaan käytettävissä olevaan tutkittuun tietoon ja suosituksiin. Teoriaosuutemme sisälsi lait, asetukset ja viranomaisohjeet turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Lisäksi käsitelimme potilaan asemaa lääkehoidon prosessissa sekä sairaanhoitajan osaamista turvallisen lääkehoidon toteuttajana.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen ja toimeksiantajana oli Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosasto. Päivitimme vuodeosaston lääkehoitosuunnitelman yhteistyössä toimeksiantajan perustaman moniammatillisen työryhmän kanssa. Moniammatillinen työryhmä sai käyttöönsä opinnäytetyömme teoriaperustan ennen lääkehoitosuunnitelman päivittämistä. Päivitystyö tehtiin teoriaperustaamme apuna käyttäen.

Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston päivitetty lääkehoitosuunnitelma edisti potilasturvallisuutta selkiyttämällä työyksikössä vastuut lääkehoidon prosessissa, tunnistamalla lääkehoitoprosessissa ilmenneet riskit ja riskien hallintaan kehitettyjen suojausmekanismien uudelleen tarkastelulla.

Avainsanat	Turvallinen lääkehoito, potilasturvallisuus, lääkitysturvallisuus, lääkehoitosuunnitelma, sairaanhoitajan lääkehoito-osaaminen
Muita tietoja	Työn liitteenä lääkehoitosuunnitelma

Social services, Health and Sports

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health Care

Author	Hanna Saari-Pantsar	Year	2016
Supervisor	Mirka Katisko		
Commissioned by	Raija Seppänen		
Subject of thesis	Ylitornio Health Central Hospital ward, Eini Lantto		
Number of pages	Safe Medical Treatment and a Patient`s Good Care		
	53 + 47		

The aim of this thesis was to produce an updated version of a pharmacotherapy plan for the Ylitornio health center hospital ward. The Finnish health care act (1326/2010) requires that every health care facility has its own pharmacotherapy plan on which the medical treatment is based. The goal of this thesis was to deepen the knowledge of safe medical treatment and prepare for responsibility of the nurse`s profession.

The theoretical part dealt with the pharmacotherapy plan. The theoretical part was based on the latest research and recommendations available. The theory contains the information of the laws, the regulations and the official guidance on carrying out safe medical treatment. The status of the patient's medical treatment process were also discussed, as well as nursing skills for safe medication implemented at work. This thesis was functional and was commissioned by the Ylitornio Health Central Hospital ward. The medical treatment plan at the ward was updated in cooperation with the multi-professional group which was established with the Ylitornio Health Central Hospital. The multidisciplinary group gained access to use the theory basis of this thesis prior to upgrading the pharmacotherapy plan.

The Ylitornio Health Central Hospital ward updated the pharmacotherapy plan clarifying the responsibilities in the medication process. The risks in a medical treatment process were identified by re-examining the risk management mechanisms that were developed.

Key words: safe medical treatment, patient safety, medication safety, pharmacotherapy plan, nurses' medication expertise

Special remarks: The thesis includes the pharmacotherapy plan.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
3	POTILASTURVALLINEN LÄÄKEHOITO	11
3.1	Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta	11
3.2	Potilaan asema lääkehoidon toteutuksessa	12
3.3	Suosituksia lääkehoidon toteuttamiseen	14
3.4	Lääkehoitosuunnitelma	17
3.4.1	Lääkehoitosuunnitelman tausta ja tarkoitus	17
3.4.2	Lääkehoitoa ohjaavat lait ja asetukset sekä viranomaisohjeet	19
3.4.3	Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen työyksikössä	20
3.4.4	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus	24
3.4.5	Lääkkeen määrääminen	26
3.4.6	Lääkehoidon toteuttaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla	27
3.4.7	Lääkityslistan ja lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi	31
3.4.8	Toimet vaaratapahtuman yhteydessä	33
3.5	Sairaanhoitajan lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen	36
3.6	Terveyskeskus toimintaympäristönä	36
4	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TOTEUTUSPROSESSI	40
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	40
4.2	Lääkehoitosuunnitelman ideointi ja suunnittelu	41
4.3	Lääkehoitosuunnitelman toteutus	42
4.4	Lääkehoitosuunnitelman tulokset ja johtopäätökset	44
5	POHDINTA	47
5.1	Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	47
5.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta	48
5.3	Jatkotoimenpide-ehdotukset	50
6	LÄHTEET	51
	LIITTEET	56

ALKUSANAT

Haluamme kiittää kaikkia Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoitosuunnitelman (liite 2) päivitystyöhön osallistuneita antoisasta yhteistyöstä.

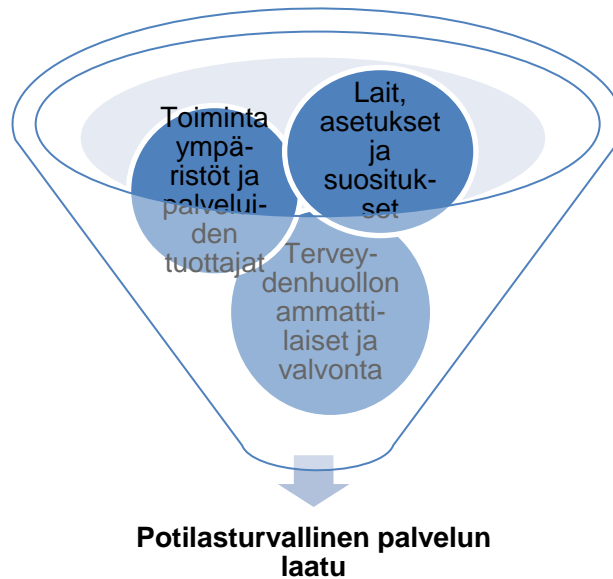
KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos
Laillistettu terveydenhuollon ammattilainen	Sairaanhoitaja
Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattilainen	Lähihoitaja

1 JOHDANTO

Turvallisen lääkehoidon toteutukseen on tänä päivänä kiinnitetty paljon huomiota, mutta yhä edelleen tapahtuu paljon lääkityspoikkeamia (Härkänen, Turunen, Saano & Vehviläinen-Julkunen 2013, 50). Suurin uhka potilasturvallisuudelle ovat lääkehoidossa tapahtuvat poikkeamat. (Pitkänen, Teuvo, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014, 178). Suurin osa poikkeamista johtuu sairaanhoitajista tai hoitajan ja lääkärin välisestä puutteellisesta kommunikaatiosta tai epäselvästä lääkemääräyksestä (Joanna Briggs Institute 2010, 2).

Potilasturvallisuuden vaarantumiseen lääkehoidossa on havahduttu myös sosiaali- ja terveysministeriössä, joka on laatinut vuonna 2006 oppaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Terveystieteiden tutkimuskeskus on laatinut vuonna 2015 oppaan (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015) lääkehoitosuunnitelman tekemisestä, joka perustuu aiempaan Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) oppaaseen. Edellinen opas (2006) tarvitsi kuitenkin päivitystyötä lääkehoidon nopean kehittymisen vuoksi sekä sosiaali- ja terveyssektorien ja säännösten muuttuessa. Oppaiden tarkoituksena on koota yhteen lakien, asetusten ja viranomaisohjeiden antamat ohjeet lääkitysturvallisuudesta. Ohjeet yhtenäistävät eri toimintayksiköiden käytännöt ja selkiyttävät vastuunjakoja ammattiryhmien välillä sekä määrittävät vähimmäisvaatimukset potilasturvallisen lääkehoidon toteutukselle yksiköissä (Kuvio 1). (Inkinen ym. 2015.) Aiheemme on siis hyvin ajankohtainen.



Kuvio 1. Potilasturvallinen lääkehoito

Saimme opinnäytetyömme aiheen ja toimeksiannon (liite 1) Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosastolta, koska nykyisen lääkehoitosuunnitelman (Askonen, S., Juustovaara, A., Lovikka, M. & Puontila, H. 2008) päivittäminen uusien suositusten mukaiseksi oli siellä ajankohtaista. Uuden ohjeistuksen mukaan lääkehoitosuunnitelman tulisi perustua riskianalyysiin. Riskianalyysin pohjalta korostimme lääkehoitosuunnitelmaan (liite 2) työyksikössä havaittuja riskejä. Tunnistettujen riskien myötä työyksikössä tullaan kehittämään varmempia suoja mekanismeja riskien hallintaan. Opinnäytetyömme edistää lääkitysturvallisuutta ja näin ollen myös potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyömme nivoutuu yhteen Lapin AMKin turvallisuusosaamisen strategiaan. Lapin AMK ei järjestä erikseen turvallisuuskoulutusta, joten se on osana opetusta eri osaamisalueilla. Hoitoalalla turvallisuus on osana potilas- ja asiakasturvallisuutta. (Lapin AMK 2016)

Opinnäytetyömme raportin tarkoituksena on antaa teorian tieto lääkehoitosuunnitelman päivityksen pohjaksi. Lääkehoitosuunnitelma tulisi päivittää jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa työyksikössä, koska Terveysthuoltolaki (1326/2010) velvoittaa tekemään ja vuosittain päivittämään lääkehoitosuunnitelmat. Opinnäytetyömme toimesta Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoitosuunnitelman päivitystyö

tehtiin riskianalyysiin ja uusiin suosituksiin perustuen yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa päivitetty Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosastolle lääkehoitosuunnitelma (liite 2), joka vastaa nykyistä suositusta ja käytäntöä. Opinnäytetyömme tavoitteena on syventää turvallisen lääkehoidon osaamista sekä valmistaa meitä sairaanhoitajan työn vastuullisuuteen turvallisen lääkehoidon toteuttajina.

Toimeksiantajamme (liite 1) hyötyy työstämme saamalla lääkehoitosuunnitelman (liite 2), jonka avulla voidaan tunnistaa työyksikössä riskejä ja sen perusteella tehdä toimintaehdotuksia riskien hallintaan. Toivomme myös lääkehoitosuunnitelmaa (liite 2) käytettävän osana perehdytystä. Tunnistettujen riskien hallintaan etsimme näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jonka pohjalta voitaisiin kehittää olemassa olevia riskialttiita toimintatapoja. Tutkimuksia haimme erilaisista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista.

3 POTILASTURVALLINEN LÄÄKEHOITO

3.1 Turvallinen lääkehoito osana potilasturvallisuutta

Potilasturvallisuus koostuu hoidon turvallisuudesta, lääkehoidon turvallisuudesta ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta. Potilasturvallisuudessa keskeisin osa on lääkkeisiin ja lääkehoitoon liittyvä turvallisuus, joissa tapahtuu eniten poikkeamia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 1:8§; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20–21.)

Potilasturvallisuus on ollut viimeisten vuosien ajan kehittämisen kohteena maailmanlaajuisesti (WHO 2016). Suomessa potilasturvallisuuteen liittyvistä vaaratapahtumista 40 prosenttia tapahtuu lääkehoidossa (Haavisto 2014, 71). Vaaratapahtumat kattavat läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat, joista on aiheutunut haittaa potilaalle. Turvallinen lääkehoito koostuu lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus kattaa lääkkeen vaiheet ja vaikutukset elimistössä. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon prosessia (Kuvio 2), lääkkeen määräämisestä vaikutusten seurantaan asti. (Nurminen 2011, 116; Inkinen ym. 2015, 9–10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21; Härkönen ym. 2013, 51.)



Kuvio 2. Lääkehoidon prosessi

Turvallisen lääkehoidon tavoitteena on estää haittatapahtumia. Lääkityspoikkeamia esiintyy kaikissa lääkehoidon prosessin vaiheissa ja

tapahtuneista poikkeamista tulisi tehdä haittatapahtumailmoitus, jonka pohjalta toimintaa voitaisiin kehittää ja virheistä oppia. (Nurminen 2011, 116; Inkinen ym. 2015, 9–10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21; Härkänen ym. 2013, 51.)

3.2 Potilaan asema lääkehoidon toteutuksessa

Potilaan asemaa lääkehoidon toteutuksessa ja vaikutusten seurannassa korostetaan. Potilaan rooli korostuu etenkin ajantasaisen lääkityksen selvittämisessä ja potilaskohtaisia lääkkeitä annettaessa potilaalle. Potilas itse on avainasemassa oman käytössä olevan lääkityksensä tiedon kantajana ja lääkkeidensä tunnistajana. (Alamäki ym. 2015, 45.)

Potilastietojärjestelmien potilaskohtaiset lääkityslistat ovat harvoin ajantasaisia. Ongelmana on myös potilastietojärjestelmien keskinäinen keskustelemattomuus. Mikäli yksiköissä on käytössä eri potilastietojärjestelmät kumpikaan ei näe, mitä lääkkeitä toisessa paikassa on määrätty. Tähän on havahduttu maanlaajuisesti ja vuonna 2014 onkin alettu vähitellen ottaa käyttöön kanta-arkisto, jonka lääkitysosio kattaisi kaikki potilaan käyttämät lääkkeet. Tämä ei kuitenkaan ole vielä saavuttanut varmaa asemaa lääkitystiedon luotettavuudessa, mutta kenties tulevaisuudessa siihen voitaisiin jo luottaa. Kaikkein varmin tapa tällä hetkellä on tulostaa potilaalle ajantasainen lääkityslista ja kehottaa häntä pitämään sitä aina mukanaan. (Alamäki, Humalaoja & Karjalainen-Känsälä 2015, 44–45; Inkinen ym. 2015, 50–51; Ahlqvist, Ahtiainen, Airaksinen, Hakoinen, Haavisto & Laaksonen 2014, 73; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Ennen terveydenhuoltolain (1326/2010) voimaan tuloa, lääkäri on määrännyt potilaalle lääkkeen ilman ohjausta ja opastusta lääkkeen käytöstä ja sen vaikutuksista. Ohjaus ja neuvonta ovat silloin olleet farmaseuttisen henkilökunnan vastuulla lääkkeiden toimittamisen yhteydessä. Terveydenhuoltolain (1326/2010) voimaan tultua terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus antaa ohjausta ja opetusta lääkehoidon toteutuksesta ja vaikutuksista, samalla he varmistavat potilaan ymmärtäneen annetun ohjauksen. Potilaan ohjaaminen kuuluu myös sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:24§; Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15§.)

Lääkehoidon ohjauksella on todettu olevan suotuisia vaikutuksia potilaan lääkehoidon toteutumisen ja vaikuttavuuden osalta. Potilaan oma kokemus lääkehoidon vaikuttavuudesta on yksi parhaimpia mittareita lääkehoidon onnistumisen kannalta. Jotta potilas saataisiin sitoutumaan oman lääkehoitonsa toteuttamiseen parhaalla mahdollisella tavalla, tulee hänelle antaa tarvittavat tiedot sen toteutukseen terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Lääkehoidon opastuksen tulee perustua viimeisempään näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, johon myös potilaalla on oikeus. (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2012a, 19; Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 40–41; Inkinen ym. 2015, 58–59; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:2, 23–27; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3§.)

Lääketietoa on saatavana terveydenhuollon ammattilaisten ja lääkkeen pakkausselosteen lisäksi myös internetissä. Potilaat ovat aktiivisia etsimään tietoa internetistä, joten potilaille tulisikin opastaa, mikä internetistä saatava tieto on luotettavaa. Fimea on laatinut väestön käyttöön tarkoitetun KATSE-tarkistuslistan ja Kansalaisen lääketieto -sivuston, jonka avulla potilaat voivat arvioida lääkeinformaation luotettavuutta ja löytää luotettavia lähteitä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kannustaa ja tukea potilaita lääkehoitoonsa sitoutumisessa sekä tiedon etsimisessä. Potilaita on kuitenkin hyvä muistuttaa myös siitä, että lääkehoidon vaikuttavuus on aina yksilöllistä, joten kaikki tieto ei ole yleistettävissä. Hoitoonsa sitoutunut potilas osaa seurata lääkehoitonsa vaikuttavuutta ja osaa myös kertoa mahdollisten haittavaikutusten ilmaantumisesta. Potilas tulee ottaa mukaan hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon, tällä tuetaan potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 17–18; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012a, 9-10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:2, 23–27; Inkinen ym. 2015, 58–59.)

Jossain tapauksissa potilaita voidaan joutua kuitenkin hoitamaan heidän tahtonsa vastaisesti. Tällaisia tapauksia ovat lähinnä mielenterveyspotilaat, jotka sillä hetkellä ovat vaaraksi itselle tai muille. Tällöin heitä voidaan hoitaa

lääketieteellisesti heidän tahtonsa vastaisesti ja mielenterveyslain mukaisesti. (Inkinen ym. 2015, 69; Mielenterveyslaki 1116/1990 4:22b§.) Lisäksi potilaille, joilla on todettu jokin yleisvaarallinen tartuntatauti, voidaan antaa tahdosta riippumatonta hoitoa, mikäli se on taudin leviämisen estämiseksi välttämätöntä. (Inkinen ym.2015, 69; Tartuntatautilaki 583/ 1986 3:17§.)

3.3 Suosituksia lääkehoidon toteuttamiseen

Lääkitysturvallisuuteen on alettu enenevässä määrin kiinnittää huomiota. Suomessa lääkehoidon turvallisuuteen liittyvää selvitys- ja kehittämistyötä on tehty 1990-luvulta lähtien erilaisin hankkein ja työryhmin. Niistä saatujen hyvien toimintaehdotusten käyttöönottoa ei ole kuitenkaan saatu jalkautettua työkentille. Merkittävintä selvitys- ja kehittämistyötä on tehty Sosiaali- ja terveysministeriön ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean toimesta laatimalla yhteisiä suosituksia ja ohjeita laadukkaaseen lääkehoidon takaamiseksi. Selvitys- ja kehittämistöiden perusteella on alettu kiinnittää erityistä huomiota moniammatilliseen toimintamalliin, jossa kaikkien eri ammattiryhmien osaaminen yhdistettäisiin. Tämän myötä myös eri ammattiryhmien osaamista korostettaisiin ja osaamiseen myös panostettaisiin. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 5-6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:2, 3-4.)

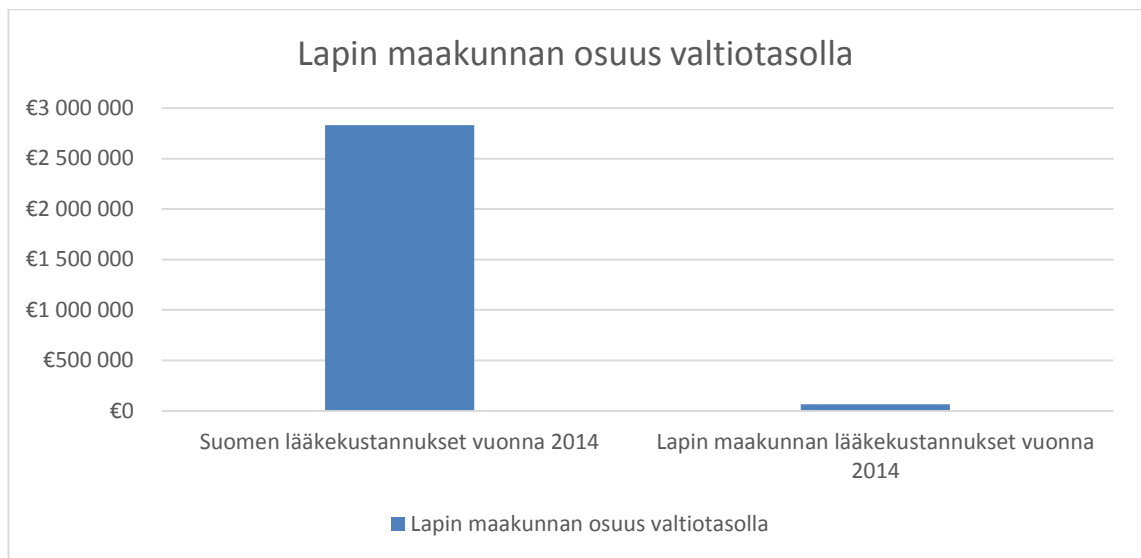
Fimean (2016) koordinoiman moniammatillisen selvitystyön (2011–2015) perusteella lääkkeiden järkevän käytön esteinä ovat organisaatioiden ja rakenteiden tasoilla esiintyvät taloudellisten resurssien vähyys, kiireinen työympäristö, johtamiseen ja puutteellisiin tietojärjestelmiin kohdistuvat ongelmat. Tiimityön tason ongelmat näyttävät kohdistuvan pääsääntöisesti heikkoon tiedonkulkuun ammattilaisten välillä ja toimijoiden asenteet. Fimean julkaisun (2016, 40) mukaan myös koulutusta moniammatilliseen toimintamalliin tulisi lisätä jo peruskoulutuksessa, jolloin asenteita, ennakkoluuloja ja juurtuneita toimintatapoja olisi helpompi muuttaa työyksiköissä. Tämä edellyttäisi lisäksi työyhteisön lisäkoulutusta moniammatilliseen toimintamalliin. (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 20–40.) Toisaalta, terveydenhuoltolaki (1326/2010 4:37§) velvoittaa terveyskeskusta huolehtimaan

asianmukaisella tavalla moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä. STM:n (2011:2) lääkepolitiikka 2020 - julkaisu antaakin toimenpide-ehdotuksena ”tehostamaan moniammatillista toimintamallia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa ja neuvonnassa sekä avo- että laitoshoidossa”.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut uuden oppaan (Inkinen ym. 2015) lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2011:2) on laatinut sosiaali- ja terveysalan viranomaisten ja lääkealan toimijoiden yhteisiä lääkepoliittisia tavoitteita vuoteen 2020 mennessä. Lisäksi Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea on tehnyt selvitys- ja kehittämistyötä laatimalla strategiset tavoitteet ja tehtävät lääkeinformaatiosta (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2012a) sekä kehittämällä moniammatillisen verkoston toimintamallin (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016), jonka avulla lääkehuolto, ja sen myötä farmaseuttinen osaaminen, pyritään liittämään entistä tiiviimmin osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää STM:n lääkepoliittisten tavoitteiden mukaisesti. Osana moniammatillisen verkoston toimintamallin (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016) kehittämistä Fimea käynnisti yhdessä STM:n kanssa ILMA-tutkimushankkeen (lääkkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi -tutkimushanke) selvittämään moniammatillisesti toteutetun lääkehoidon arvioinnin vaikutuksia iäkkäisiin. Tutkimushankkeen tuloksena huomattiin moniammatillisesti toteutetun lääkitysarvioinnin pienentäneen lääkityshaittoja potilailla ja lääkekustannuksissa huomattiin positiivinen suunta. (Kiiski, Kallio, Pohjanoksa-Mäntylä ym. 2016.)

Edellä mainitut raportit edistävät järkevää lääkehoitoa, joka on nostettu hallitusohjelmassakin osaksi tulevaa rakennepoliittista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Uudistuksessa pyritään toimeenpanemaan järkevän lääkehoidon toteuttamista valtakunnallisesti sekä ottamaan käyttöön nyt kehitteillä oleva valtakunnallinen Potilastiedon Kanta-arkiston lääkityslista. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 3–21.) Valtioneuvoston (2016) mukaan ”*tulevan sosiaali ja terveydenhuollon uudistuksen myötä uusissa maakunnissa otetaan käyttöön tehokkaimmat ja vaikuttavimmat toimintatavat, jotta palvelut voitaisiin tuottaa vaikuttavasti ja*

kustannustehokkaasti". Terveysthuollon menot vuonna 2014 olivat 19,5 miljardia euroa. Lääkehoidon kustannusten osuus koko terveydenhuollon menoista oli 13 % eli n. 2,831 miljoonaa euroa, josta Lapin maakunnan osuus oli 63 967 euroa (Kuvio 3). Suomessa lääkekustannukset ovat olleet noususuuntaiset vuodesta 2013 asti (Kuvio 4). (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2016a; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kela 2015, 2, 97–103.)



Kuvio 3. Lapin maakunnan osuus lääkekustannuksista. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kela 2015, 103.)



Kuvio 4. Lääkekustannusten vuosittainen nousu. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kela 2015, 97.)

Fimean julkaisun (2016, 22) mukaan lääkehoitoon liittyviä samankaltaisia riskejä esiintyy valtakunnallisesti. Sen mukaan lääkehoidon toteuttaminen ei yleisesti ottaen ole lainsäädännön ja suositusten vaatimalla tasolla. Kehittämistyötä laadun takaamiseksi tulisi tehdä niin terveydenhuoltojärjestelmän rakennetasolla kuin myös organisaatio- ja tiimitasollakin, jotta toiminta saataisiin lainsäädännön ja suositusten mukaisiksi. Päällimmäinen syy laadultaan huonoon lääkehoitoon julkaisun mukaan on se, että terveydenhuolto ja sen hoitokäytännöt eivät tue potilaan kokonaisvaltaista hoitoa riittävästi ja tilannetta heikentää entisestään potilastietojen puutteellinen siirtyminen potilastietojärjestelmissä. (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 24–30.)

3.4 Lääkehoitosuunnitelma

3.4.1 Lääkehoitosuunnitelman tausta ja tarkoitus

Lääkehoitosuunnitelma perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010 1:8§), jonka mukaan terveydenhuollon organisaatioilla on lakisääteinen velvollisuus laatia lääkehoitosuunnitelma. Organisaation lääkehoidon toteuttamisen tulee perustua lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain (1326/2010) velvoittamaa laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman on tarkoitus parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Se tulisi tarkistaa kerran vuodessa sekä päivittää aina toiminnan tai säädösten muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on toiminta- ja työyksikön työväline, jonka avulla perehdytetään lääkehoitoon osallistuvat hoitajat sekä taataan lääkehoidon laatu ja turvallisuus. Jokaisessa toimintayksikössä on oltava oma lääkehoitosuunnitelma, jonka pohjalta tehdään työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat. (Inkinen ym. 2015, 12–14; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 35; Matikainen 2016; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1:8§.) Uuden suosituksen myötä monet terveydenhuollon yksiköt ovatkin alkaneet päivittää lääkehoitosuunnitelmiaan ja ovat kokeneet päivityksen myönteisenä. Päivityksen myötä yksiköt ovat kokeneet eniten hyödyllisimmäksi

lääkelupakäytäntöjen tarkentumisen, perehdytyksen kehittämisen, haittatapahtumaraportoinnin aloittamisen tai kehittämisen ja ylipäättään toimintatapojen kirjaamisen. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen tai päivityksen myötä terveydenhuollon yksiköt kokivat löytäneensä myös kehittämiskohteita. (Hitonen 2013, 82.)

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman tulisi suositusten mukaisesti kattaa seuraavat asiat: lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen, henkilöstön vastuut ja velvollisuudet sekä työnjaot, opiskelija lääkehoidon toteuttajana, lääkehuollon järjestäminen, lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen, potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvominen, dokumentointi ja tiedonkulku, seuranta- ja palautejärjestelmät, lääkehoidon osaamisvaatimukset ja osaamisen varmistaminen sekä ylläpito ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma tulisi laatia moniammatillisessa työryhmässä ja sen hyväksyy vastaava lääkäri. (Inkinen ym. 2015, 12–14; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 35.)

Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman ja yksikössä tunnistettujen riskien pohjalta. Siinä määritellään yksikkökohtaiset lääkehoidon osaamisvaatimukset ja tunnistettujen riskien pohjalta arvioidaan täydennyskoulutustarpeet. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa työyksikön esimies. (Inkinen ym. 2015, 12.)

Potilas- ja asiakaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on osa potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaa. Siitä ilmenee potilaan henkilötietojen lisäksi käytössä oleva lääkitys, vahvuus, lääkemuo- to ja antoreitti, annostusohje, hoidon kesto, lääkkeen käyttötarkoitus sekä lääkkeen määrääjän nimi ja SV-numero. Lisäksi siitä tulisi ilmetä, kuka lääkehoidon vaikutuksia seuraa ja mihin ongelmatapauksissa otetaan yhteyttä. Potilaskohtainen lääkehoitosuunnitelma on yksinkertaisimmillaan ajantasainen lääkityslista. Muut lääkehoidon kannalta tärkeät tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. (Inkinen ym. 2015, 12–14.)

3.4.2 Lääkehoitoa ohjaavat lait ja asetukset sekä viranomaisohjeet

Laki ja asetukset	Säätää lääkehoidon osalta lähinnä
Läkelaki 395/1987	Lääkkeiden turvallisuus
Terveysturvallisuuslaki 1326/2010	Potilasturvallisuus ja laadunhallinta suunnitelma Työnantajan täydennyskoulutus vastuu Lääkehoitosuunnitelma osana potilasturvallisuus suunnitelmaa
STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011	Hoitosuunnitelman laatiminen
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 STM:n asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010	Potilas osallistuu lääkehoidonsa suunnitteluun
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994	Ammattipätevyys/koulutus Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 STM:n asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994	Velvoittaa ammattihenkilöitä pitämään yllä ammattitaitoaan
Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 979/2008	Lääkkeiden varastointi
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007	Ohjeet sähköisen lääkemääräyksen sisällöstä ja

	laatimisesta
Jätelaki 646/2011	Lääkkeiden oikeaoppinen hävittäminen ympäristöä ja terveyttä säästäen
Mielenterveyslaki 1116/1990	Tahdonvastainen lääkkeenanto
Huumausainelaki 373/2008	Huumausaineiden ja alkoholin lääkkeellinen käyttö
Työturvallisuuslaki 738/2002	Esimies on velvollinen järjestämään riittävää perehdytystä ja koulutusta

Taulukko 1. Lääkehoitoa ohjaavat keskeiset lait ja asetukset (Inkinen ym. 2015; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 28.)

STM julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito -oppaan, joka päivitettiin vuonna 2015 lääkehoidon nopean kehittymisen sekä sosiaali- ja terveyssektorien ja säännösten muuttuessa. Uusi päivitetty opas ohjaa lääkehoitosuunnitelman tekemistä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja se julkaistiin 2016. (Inkinen ym. 2015.)

3.4.3 Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen työyksikössä

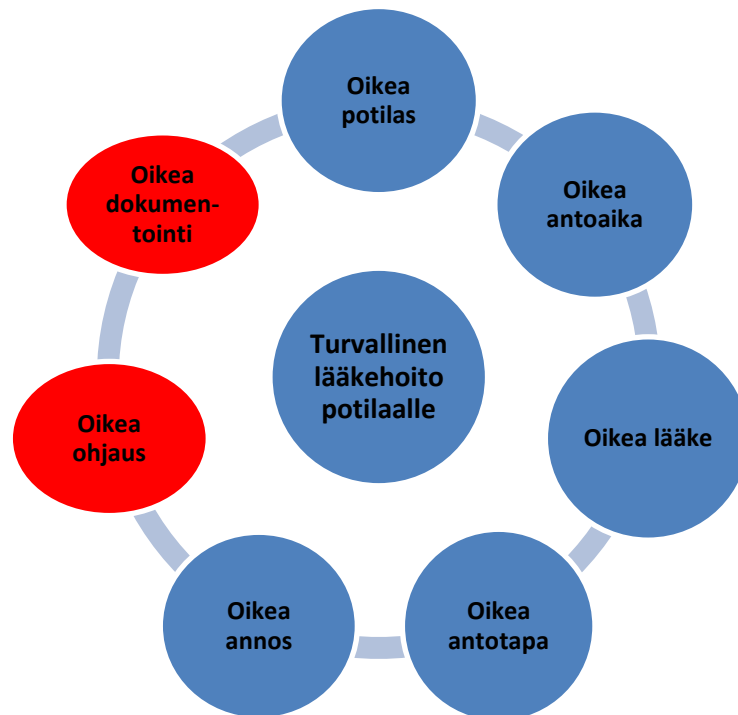
Lääkehoidon tavoitteena on taata tehokas, turvallinen ja taloudellinen lääkehoito potilaalle. Lääkehoito on iso osa potilaan hoitoa ja siinä tapahtuvat poikkeamat vaarantavat potilasturvallisuutta ja monessa tapauksessa ne olisivat jopa ehkäistävissä. Jotta potilasturvallisuus toteutuisi lääkehoidossa, tulisi työyksikössä kiinnittää huomiota sekä lääkitys- että lääketurvallisuuteen. Lääkitysturvallisuus varmistetaan tunnistamalla yksikön lääkehoidon

vaativuustaso ja riskit sekä huomioimalla yksikön lääkehoidon erityispiirteet. Lääketurvallisuus varmistetaan mahdollisimman selkeällä ja turvallisella peruslääkevalikoimalla sekä tunnistamalla yksikössä käytettävät riskilääkkeet. Nämä kaikki tulisi kirjata lääkehoitosuunnitelmaan ja ohjeistaa niiden käyttö ja käytäntö kaikille lääkehoitoon osallistuville. Yksikössä tapahtuvan lääkehoidon tulisi perustua kokonaisuudessaan tähän lääkehoitosuunnitelmaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 25; Inkinen ym. 2015, 16; Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2012a,14.)

Huomioimalla yksikön lääkehoidon toteutuksen vaativuustaso voidaan panostaa koulutukseen, perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen. On tärkeää, että uusi työntekijä tai sijainen perehdytetään työhönsä hyvin, mutta myös koko henkilökunnan perehdyttäminen on tärkeää erityisesti säännösten ja käytäntöjen muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on tässäkin kohtaa avainasemassa, sillä sen avulla uusi tai vanhakin työntekijä voi varmistua kuinka kyseinen tehtävä tulisi hoitaa. Tällä varmistetaan myös käytäntöjen yhtäläisyys. Toisin sanoen jos kaikkien toiminta perustuisi lääkehoitosuunnitelmaan, ei olisi eroavaisuuksia käytännöissä huolimatta siitä, onko hoitaja vasta valmistunut, uusi tai yksikössä pitkään työskennellyt vanhempi hoitaja. Tällä varmistetaan myös, että kaikki potilaat saavat hyvää ja tasavertaista hoitoa, sillä lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti näyttöön perustuvan tiedon ja uusimpien suositusten mukaisesti. (Inkinen ym. 2015, 12; Inkinen 2016.)

Lääkitysturvallisuutta voidaan lisätä huomioimalla yksikön lääkehoidon erityispiirteet, joita voivat olla esimerkiksi erityisen riskialttiiden potilaiden huomiointi. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa riskialttiit potilaat. Tällaisia riskiryhmään kuuluvia potilaita ovat esimerkiksi munuaisten tai maksan vajaatoimintaa sairastavat, raskaana olevat, ikääntyneet sekä lapsipotilaat. Heidän lääkkeiden annostelussa ja määräyksessä on oltava erityisen varovaisia. Kaiken kaikkiaan ennakointi on erityisen tärkeää lääkehoidon turvallisuutta tarkasteltaessa. (Inkinen 2015, 20; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 133.)

Ensisijaisen tärkeää lääkehoidonturvallisuuden varmistamiseksi yksikössä on tunnistaa lääkehoidon prosessissa haittatapahtumille riskialttiit vaiheet. Riskien kartoitus voi perustua hoitohenkilökunnan omiin huomioihin tai erilaisiin raportointijärjestelmien ja potilasvakuutuskeskusten palautteisiin. Riskienhallintaan on kehitettävä erilaisia suojauksia. Suojauksia voivat olla erilaiset toimintamallit, mekaaniset varmistukset tai muistilistat. Viiden O:n sääntö on kansainvälisesti suositettu sääntö lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Tällä tarkoitetaan oikeaa lääkettä, oikeaa annosta, oikeaa antoaikaa, oikeaa antotapaa ja oikeaa potilasta. Saano ym. suosittavat vielä käyttämään seitsemän O:n sääntöä, jolla tarkoitetaan oikeaa lääkettä, oikeaa annosta, oikeaa antoaikaa, oikeaa antotapaa, oikeaa potilasta, oikeaa potilaan ohjausta ja oikeaa dokumentointia (Kuvio 4). (Inkinen ym. 2015, 24; Inkinen 2016; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 324.)



Kuvio 4. Turvallisen lääkehoidon varmistusmenetelmä. (Saano & Taam-Ukkonen 2014; Inkinen ym. 2015.)

Yksikön peruslääkevalikoimalla varmistetaan samojen lääkkeiden käyttöä tietyn ajanjakson ajan. Se on tehokkaan ja turvallisen sekä taloudellisen lääketurvallisuuden perusta ja se koostuu yksikössä usein käytettävistä lääkkeistä sekä myöskin joistain harvemmin käytetyistä, mutta välttämättömistä

lääkkeistä. Sen tarkoituksena on järkeistää yksikössä tapahtuvaa lääkehoitoa sekä tuoda turvallisuutta lääkehoitoon. Se tuo myös taloudellisuutta, sillä markkinoilla voi olla useita eri kaupananimellä olevia lääkkeitä, joissa on sama vaikuttava aine ja käyttötarkoitus. Ei ole järkevää varastoida lääkkeitä, joita ei käytetä juuri koskaan, sillä ne vanhenevat hyllyyn ja lisäävät sekoittumisen vaaraa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012b, 10; Inkinen ym. 2015, 21-22.)

Laki velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköitä varastoimaan eri lääkkeitä tietyn ajanjakson aikana arvioidun menekin mukaan siltä varalta, että lääkkeiden tavanomainen saanti estyy (Velvoitevarastointilaki 1114/2008 2:7§.) Peruslääkevalikoima muodostetaan tämän velvoitevarastointilain ja yksikössä hoidettavien potilaiden tarpeiden ja sekä lääkehankintapäätösten pohjalta. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012b, 10; Inkinen ym. 2015, 22.) Peruslääkevalikoima tuo turvallisuutta lääkehoitoon, sillä siihen valitaan huolella lääkkeet, jotka eivät helposti sekoittuisi toisiinsa. Markkinoiden halvin ei siis aina välttämättä ole osa peruslääkevalikoimaa, sillä sekoittumisen vaara toiseen samalta näyttävään saattaa lääkkeeseen olla suurempi. Peruslääkevalikoimalla taataan myös turvallisuutta yhtenäistämällä käytännöt, koska lääkevalikoima perustuu suosituksiin sekä näyttöön. Peruslääkevalikoiman laatii asiantuntijaelin yhdessä sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen kanssa. Asiantuntijaelin koostuu asiantuntijoista, jotka ovat perehtyneet uusimpiin hoitosuosituksiin ja tutkittuun tietoon sekä omaavat erikoisalojen osaamista. Lääkekeskuksen toiminnasta vastaa proviisori tai farmaseutti. (Inkinen ym. 2015, 21; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 56.)

Läheskään aina potilaan kotilääkitys ei kuitenkaan vastaa osastolla käytettäviä lääkkeitä. Tätä tilannetta varten on hyvä olla olemassa vastaavuustaulukko, jonka mukaan potilaan kotilääke voidaan nopeasti vaihtaa riskitekijät huomioiden osastolla käytössä olevaan lääkkeeseen. Vastaavuustaulukon on laatinut lääkehoidosta vastaava lääkäri ja sen on hyväksynyt sairaala-apteekki tai lääkekeskus. (Inkinen ym. 2015, 22.)

Lääketurvallisuuden kannalta huomioitavat riskilääkkeet ovat lääkkeitä, joiden käyttö vaatii erilaisista syistä erityishuomiota. Tällaisia syitä voivat olla esimerkiksi käsittelyyn, säilytykseen sekä annosteluun liittyvät turvallisuusriskit tai niihin sisältyy väärinkäyttömahdollisuus. Myös harvoin käytettävät, laskimoon annosteltavat ja samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet sekä kapean terapeuttisen leveyden omaavat lääkkeet voidaan katsoa kuuluvan riskialttiisiin lääkkeisiin. (Inkinen ym. 2015, 17.)

3.4.4 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 3:18§) velvoittaa ammattihenkilöä pitämään yllä sekä myöskin kehittämään omaa ammattitaitoaan. Hoitajan ammattitaito koostuukin koulutuksesta, kokemuksesta sekä täydennyskoulutuksesta. Lääkehoito on myös tärkeä osa hoitotyötä ja näin ollen vaatii hoitajan hyvää ammattitaitoa. Lain velvoittamana työnantajan tulisi säännöllisesti varmistaa, että hoitaja hallitsee työyksikössä vaadittavat työtehtävät. Osaamisen varmistamisessa suositellaankin kiinnitettävän erityistä huomiota yksikössä havaittuihin kriittisiin turvallisuutta vaarantaviin kohtiin. (Inkinen ym. 2015, 25.)

Lääkehoitosuunnitelma tulisi sisällyttää perehdytysuunnitelmaan, joka on osa potilasturvallisuus- ja laadunhallinta suunnitelmaa. Perehdytysuunnitelmasta pitää käydä ilmi, kuinka uudet työntekijät, opiskelijat tai pitkään työelämästä poissa olleet perehdytetään työhönsä. Lääkehoitosuunnitelmalla perehdytetään työntekijät lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytysuunnitelmaan on myös hyvä kuvata lääkehoitosuunnitelmaan kirjatut lääkehoidon osaamisvaatimukset. Esimies vastaa siitä, että hoitajan osaaminen vastaa näitä yksikössä toteutettavan lääkehoidon osaamistarpeita. (Inkinen 2016; Inkinen ym. 2015,31.)

Lääkehoidon kokonaisuudesta vastaa hoitava lääkäri, mutta jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla on kuitenkin vastuu omasta toiminnastaan. Lääkehoidon toteutukseen osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset työyksikössä tulisi määritellä tarkasti

lääkehoitosuunnitelmassa. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden toimenkuva lääkehoidon toteutuksessa poikkeavat toisistaan. Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenkuva on laajempi ja vastuullisempi. Turvallisessa lääkehoito-oppaassa on tarkasti selvennetty jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön osaamisvaatimukset lääkehoidon osalta. Inkinen kuitenkin painottaa, että loppukädessä työnantaja on se joka määrittelee yksikössä tapahtuvan lääkehoidon vastuut ja osaamisvaatimukset lääkehoidon osalta. (Inkinen 2016; Valvira 2008.)

Sairaanhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Valvira 2008.), joka on oleellisessa osassa lääkehoidon toteuttajana. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin Inkisen ym. (2015, 27) mukaan kuuluvat lääkityksen ja riskitietojen selvittäminen, lääkehoidon tarpeen ja muutostarpeen tunnistaminen, lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, -toteutus, -seuranta ja arviointi, lääkityksen tarkistus sekä lääkehoidon dokumentointi ja ohjaus. Sulosaari, Erkko & Walta (2010) ovat laatineet valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset, joihin Inkisen ym. (2015) lisäksi kuuluu myös oman ammatillisen toiminnan lähtökohtien tunnistaminen sekä oman osaamisen kehittäminen. Lisäksi sairaanhoitajan tulee toimia moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja hyödyntää päätöksenteossa uusinta näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Työyksikössä työskentelyn aloittaessa ammattihenkilön tulisi antaa näyttö teoriaperusteista, lääkelaskennasta sekä laskimoon annettavista neste- ja lääkehoidosta sekä rokottamisesta. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Inkinen ym. 2015, 25.) Nämä osaamisen näytöt suoritettuaan henkilö saa luvan toteuttaa lääkehoitoa toimintayksikössään. Lääkehoitosuunnitelmasta tulisi käydä ilmi, kuinka usein lupaan oikeuttavasta osaamisesta tulisi varmistua. (Inkinen ym. 2015, 32.)

Jotta sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, hänellä tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä. Opiskelija ei voi kuitenkaan milloinkaan itsenäisesti toteuttaa laskimoon annettavaa lääke-, neste- ja verensiirtohoitoa. Sijaisena toimiva lähihoitajaopiskelija ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon

toteutukseen, mikäli se ei ole yksikön toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista. Siinä tapauksessa työnantajan on varmistuttava hänen osaamisestaan. (Inkinen ym. 2015, 30.)

3.4.5 Lääkkeen määrääminen

Lääkkeen määräämisestä on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 4:22§) sekä STM:n asetuksella (1088/2010) lääkkeen määräämisestä. Potilas voi myös kieltäytyä hänelle määrätystä lääkkeestä potilaslain nojalla. Lääkkeitä määräävät pääsääntöisesti lääkärit. Lääkemääräystä tehdessä aloitetaan lääkehoidon tarpeen arvioinnista ja lääkityksen tarkistamisesta sekä varmistutaan siitä, että lääkkeen määrääjällä on oikeus määrätä kyseistä lääkettä. Lääkkeen määrääjän on myös huomioitava lääkehoidon toteutettavuus ja noudatettava lääkkeen käyttösuosituksia. Mikäli käyttösuosituksesta joudutaan joskus poikkeamaan, määräykseen tulee tehdä sic-merkintä, jotta muut terveydenhuoltoalan ammattilaiset voivat nähdä, että määrääjä on tietoisesti poikennut käyttötarkoituksesta. Lääkitys aloitetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tähän vaikuttaa se, että potilaalle on annettu tietoa sairaudestaan ja tilastaan, jotta hän voi osallistua päätöksentekoon ja halutessaan kieltäytyä hoidosta. Ohjaus on tärkeässä roolissa myös potilaan sitouttamisessa hoitoonsa. Lääkemääräyksestä on aina tehtävä myös merkintä potilasasiakirjaan. Nykyään on siirrytty käyttämään sähköistä lääkemääräystä. Tämän tarkoituksena on, että lääkemääräykset olisivat kaikkien lääkehoitoon osallistuvien saatavilla. Lääkemääräykset ovat vuoteen 2017 asti voimassa vuoden, jonka jälkeen ne ovat voimassa kaksi vuotta. (Alamäki ym. 2015, 44; Inkinen ym. 2015, 34.)

Myös sairaanhoitaja, kätilö tai terveydenhoitaja voivat määrätä määräaikaista tartuntatautiin sairastuneen hoitamiseksi tai väestön suojaamiseksi tartuntataudeilta. Heillä täytyy kuitenkin olla oikeus konsultoida lääkäriä tai potilaan pitää päästä lääkärin vastaanotolle kohtuullisen ajan sisällä. Nämä lääkkeet, joita he saavat määrätä yksikössä, tulisi mainita lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen ym. 2015, 35; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 4a:23c§.)

Sairaanhoitaja voi myös olla oikeutettu lain (559/1994 4a:23b§) nojalla tietyin edellytyksin rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen, tähän kuuluvat myös kätilöt ja terveydenhoitajat toimiessaan sairaanhoitajan virassa. Jotta sairaanhoitaja saa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden, tulee hänellä olla ammattipätevyys, riittävä työkokemus sekä lisäkoulutus. Lääkehoitosuunnitelmaan olisi hyvä kuvata myös, missä tilanteissa on tarpeellista käyttää sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta. (Inkinen ym. 2015, 38; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeenmääräämisestä 1088/2010.)

3.4.6 Lääkehoidon toteuttaminen terveyskeskuksen vuodeosastolla

Terveyskeskuksen vuodeosastolla lääkehoitoa toteuttavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet asianmukaisen koulutuksen tehtäviinsä ja työyksikkökohtaisen luvan lääkehoidon toteuttamiselle. Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla selkeästi kirjattuna suunnitelma lääkehoidon toteuttamisesta, jota kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tulee noudattaa. (Inkinen ym. 2015, 25.)

Terveyskeskuksen vuodeosaston lääkehuollosta vastaa lääkelain (1987/395) mukainen sairaala-apteekki tai lääkekeskus ja sen ammattihenkilö. Heidän tehtävänä on huolehtia työyksikön lääkehuollon oikeanlaisesta toimivuudesta. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus antaa ohjeistukset ja määräykset lääkkeiden tilaamisesta ja toimittamisesta osastolle, lääkkeiden säilyttämisestä, lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja vanhentuneiden lääkkeiden palauttamisesta sekä hävittämisestä. Työyksiköiden tulee kirjata nämä ohjeistukset ja määräykset työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaansa. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus antaa myös ohjeistuksen, miten lääkkeiden saatavuus turvataan sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen ollessa kiinni. Tämä ohjeistus tulee olla liitettynä työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Sairaala-apteekki tai lääkekeskus voi antaa farmaseuttisia palveluita myös klinisen lääkehoidon toteuttamisessa. Vuodeosastoilla se tarkoittaa lähinnä osastofarmasiaa, jonka käyttämistä nykyään suositellaan. (Inkinen ym. 2015, 41–42; Fimea 2016, 40–

41.) Osastofarmasian käyttö on Lizarondon (2016) tekemän tutkimuksen mukaan edistänyt lääkitysturvallisuutta, myös Fimea (2016) suosittaa osastofarmasian lisäksi moniammatillisen yhteistyön käyttämistä lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä.

Lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin voi tapahtua sairaala-apteekissa tai lääkekeskuksessa farmasian ammattihenkilön toimesta tai sitten osastolla ensisijaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta. Laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä vuodeosastoilla ovat pääsääntöisesti farmaseutit, terveydenhoitajat, kättilöt tai sairaanhoitajat. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla tässä tapauksessa tarkoitetaan perus- ja lähihoitajia, voivat saattaa lääkkeitä käyttökuntoon tai jakaa potilaskohtaisiin annoksiin rajoitusten ja vastuiden sallimissa rajoissa ainoastaan jos se on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaista. Mikäli vuodeosastolla nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen tai jakamiseen, tulee se lukea työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa. (Inkinen ym. 2015, 43–44.)

Lääkkeitä käsiteltäessä noudatetaan turvallista lääkkeiden käsittelytapaa ja hyvää aseptiikkaa. Lääkkeitä jaettaessa potilaskohtaisiin annoksiin käytetään potilaan ajantasaista lääkityslistaa. Tarvittaessa otettavia lääkkeitä, huumelälääkkeitä tai valmisteita, joiden säilyvyys on huono, ei jaeta valmiiksi lääkelaseihin. Lääkkeet tulee jakaa ajantasaista lääkityslistaa käyttäen antoajan mukaisiin erivärisiin lääkelaseihin. Lääkelasien antoajan mukaiset värikoodit on ennalta sovittu työyksikössä ja sekin on kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan. Toisen hoitajan on aina kaksoistarkastettava lääkelaseihin jaetut lääkkeet. Suuren riskin lääkkeitä jaettaessa tulee kaksoistarkastus tehdä lääkkeen ja annostuksenkin välillä. Lääkelisäystarralla tulee merkata kaikki ne lääkeainetta sisältävät tarvikkeet, joita ei ulkonäön perusteella voida tunnistaa. Erityistä huolellisuutta on noudatettava jaettaessa riskilääkkeitä, näköisnimiisiä lääkkeitä, lääkkeiden eri vahvuuksia sekä lääkkeitä, joissa on eri imeytymisnopeudet. (Inkinen ym. 2015, 44.)

Rinnakkaisvalmisteiden paljous tuo myös omat haasteensa lääkkeiden jakamiseen ja tunnistamiseen (Kinnunen & Peltomaa 2009, 85). Tällaisien lääkkeiden sijoittelua lääkehuoneeseen olisi hyvä miettiä, jotta sekaantumisriski ei olisi niin suuri. Joissakin tapauksissa lääkkeitä joudutaan puolittamaan, liettämään tai murskaamaan. Tämä on sallittua ainoastaan lääkkeen valmisteyhteenvedon niin salliessa. Mikäli lääkettä ei saa puolittaa, murskata tai liettää sen ollessa kuitenkin tarpeellista, tulee lääkärin kanssa keskustella lääkkeen vaihtomahdollisuudesta toiseen antomuodoltaan tarkoituksenmukaisempaan lääkevaihtoehtoon. Murskatut tai lietetyt lääkkeet tulee nekin merkitä tunnistettaviksi. Liettämisen tai murskaamisen jälkeen lääkkeitä ei saa yhdistää, vaan ne on pidettävä ja annettava potilaalle erillisinä. (Lizarondo 2016; Inkinen ym. 2015, 42–45; Härkänen ym. 2013, 57.)

Potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan on lähettävän yksikön varmistettava, että potilaalla on käytössään kaikki tarvitsemansa lääkkeet. Tämä on hoidon jatkuvuuden kannalta erityisen tärkeää. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa lähettävästä hoitoyksiköstä potilaan tarvitsemia lääkkeitä siihen asti, kunnes potilas saa niitä muuten hankituksi. Hoitoyksiköstä annettaessa lääkkeitä potilaan mukaan tulee lääkkeiden mukana antaa potilaskohtaiset ohjeet lääkkeen käytöstä ja säilytyksestä. Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009 8§) mukaan potilaalle on annettava myös yhteenveto hoitajaksolta jatkohoito-ohjeineen ja tiedot on toimitettava myös muuhun paikkaan, joka on potilaan kannalta oleellista ja johon on potilaan suostumus. (Inkinen ym. 2015, 45; Sosiaali ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 8§.)

Lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, joka kuuluu kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden tehtäviin. Olisi tärkeää, että jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva terveydenhuollon ammattihenkilö osaa tunnistaa lääkehoidon aiheuttamat toivotut ja haitalliset vaikutukset. Lisäksi jokaisen hoitajan tulee varmistaa tiedon välittyminen lääkehoidon seurannasta ja arvioinnista eteenpäin, henkilöille, joille se potilaan hoidon kannalta on oleellista.

Lääkehoidon seuranta ja arviointi tulee myös kirjata potilasasiakirjoihin. (Inkinen ym. 2015, 46; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 34-36.)

Lääkehoidon arvioinnissa käytetään potilaan tilan ja kokemuksen seuraamisen ja arvioinnin lisäksi erilaisia mittareita, esimerkiksi laboratoriokokeita, verenpaineen mittaamista ja painon seuranta. Lääkäri vastaa potilaan lääkehoidon kokonaisuuden arvioinnista. Hoitajat ovat kuitenkin tärkeässä roolissa välittäessään lääkärille tietoa, jonka perusteella hän tekee päätöksiä. (Inkinen ym. 2015, 46.) Fimean julkaisun (2016) mukaan potilas on tärkeimmässä asemassa lääkehoitonsa seurannassa ja arvioinnissa. Siksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden olisi tärkeää kyetä antamaan potilaalle luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa lääkehoitonsa odotettavista vaikutuksista. Tämän myötä potilas saataisiin sitoutettua oman lääkehoitonsa toteutukseen ja sen vaikutusten seurantaan ja arviointiin paremmin. Fimean suosittama moniammatillinen toimintatapa lääkehoidon seurannassa ja arvioinnissa korostuisi ja se tukisi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, etenkin lääkehoidon arvioinnissa ja kuntoon laittamisessa. Tiimiin kuuluville henkilöiltä edellytetään lääkehoitoprosessin eri vaiheiden ja lääkehoidon kokonaisuuden hallintaa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 17–18, 30.)

STM:n (2011:2) lääkepolitiikka 2020 -asiakirja korostaa sairaanhoitajan ja muiden hoitajien roolia moniammatillisen tiimin lääkehoidon vaikutusten seuraajina, jolloin hoitajilla tulee olla riittävä koulutus ja ammattitaito siihen. Moniammatillisessa toimintamallissa jokaisen eri ammattiryhmän osaaminen täydentää toisiaan. Lääkäri saa hoitajilta ja farmasian ammattilaisilta kokonaisvaltaisemmat tiedot potilaasta, joka osaltaan auttaisi lääkäriä potilaslähtöisten, yksilöllisten ja kokonaisvaltaisten päätösten tekemistä potilaan hoidosta. Moniammatillisella toimintatavalla tuettaisiin potilaan sitoutumista lääkehoitoonsa vuorovaikutuksellisten keskustelujen avulla, joissa monen ammattiryhmän edustajat antavat tietonsa potilaalle. Tarvittaessa keskusteluihin voidaan ottaa potilaan omainenkin mukaan. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 17–18, 30.)

Lääkehoidon toteuttamisen ja vaikuttavuuden kirjaaminen on jokaisen potilaan lääkehoitoon osallistuvan henkilön velvollisuus. Kirjaaminen tulee tehdä niin, että jokaisen potilaan lääkehoitoa toteuttaneen henkilön nimi on selvitettävissä. Toiminta- ja työyksikössä tulee olla yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt, joita kaikkien tulee noudattaa. (Inkinen ym. 2015, 47.)

Työyksikön lääkehoidon toteuttamisen osalta lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna vähintään seuraavat asiat: lääkkeiden tilauskäytännöt ja vastuut, erityisosaamista tai erityislaitteistoja vaativien lääkkeiden nimetty vastuuhenkilö, suunnitelma lääkkeiden oikeanlaisesta säilyttämisestä säilytysolosuhteet huomioiden, toimintaperiaate käyttökelvottomista lääkkeistä ja niiden hävittämisestä, nimetty lääkevastaava huolehtimaan lääkehuoneen asianmukaisuudesta, toimintaohjeet sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen ollessa kiinni, lääkkeiden käyttökuntoon saattamiseen ja jakamiseen osallistuvien ammattihenkilöiden työtehtävät ja vastuut, pistotapaturman ehkäisymenetelmä ja toimintaohje pistotapaturman sattuessa sekä kaikki oleelliset yhtenäiset käytännöt lääkehoidon toteuttamisen kannalta. (Inkinen ym. 2015, 41–49.)

3.4.7 Lääkityslistan ja lääkehoidon tarkistaminen ja arviointi

Lääkityslistalla tarkoitetaan listaa, johon on merkitty kaikki potilaan käyttämät lääkkeet, itsehoitovalmisteet sekä luontaistuotteet annoksineen ja ottoajankohtineen. Ajan tasalla oleva lääkityslista on ensiarvoisen tärkeä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi, sillä esimerkiksi osastoilla lääkkeet jaetaan tämän listan mukaan ja ne vaikuttavat lääkäreiden hoitopäätöksiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 284; Inkinen ym. 2015, Ahlqvist ym. 2014, 72.)

Lääkityslistan tarkistaminen olisikin hyvä tehdä jokaisessa potilaskontaktissa, mutta erityisesti jatkohoitoon siirryttäessä. Tarkistuksessa käydään läpi yhdessä potilaan kanssa hänen todenmukainen lääkkeiden käyttö, ja mikäli listassa on puutteita tai lisättävää, on se viipymättä korjattava listaan. On suositeltavaa, että lista siistitään ylimääräisistä lääkkeistä ja tehdään tästä aina myös merkintä potilasasiakirjaan sekä informoidaan vielä muutoksesta potilasta. Siistimisellä

tarkoitetaan niiden lääkkeiden poistamista lääkityslistalta, jotka eivät ole enää potilaan käytössä. (Alamäki ym. 2015; Inkinen ym. 2015, 50–51; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 286.) Tällaisia ovat lääkkeet, jotka on lopetettu tai joiden tauotuksesta on yli vuosi. Lääke poistetaan listalta myös, mikäli tarvittaessa käytössä ollut lääke ei ole uusittu yli kahteen vuoteen. Listalta poistetaan myös päällekkäiset saman nimiset lääkkeet ja listalle jätetään uusin tai viimeiseksi uusittu lääke. (Alamäki ym. 2015, 44–45.) Lääkityslistan tarkistuksen tekee terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä potilaan tai omaisen kanssa. Lääkityslistan arvioinnilla tarkoitetaan lääkityslistan tarkistuksen lisäksi mahdollisten päällekkäisyyksien ja yhteensopimattomuuksien huomiointia. Tämän tekee lääkäri. (Inkinen ym. 50–51.)

Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla tarkoitetaan moniammatillisesti tehtävää potilaan hoidon vaikutuksen huomioivaa yksilöllistä lääkehoidon arviointia. Fimean (2016) suosittamalla moniammatillisella yhteistyömallilla on kaksi muotoa: rinnakkain tekeminen eri ammattiryhmien kesken konsultoiden ja aito yhdessä työskentely avoimen vuorovaikutuksellisesti eri ammattiryhmät kattaen. Monisairaiden ja monilääkittyjen potilaiden kohdalla aito yhdessä työskentely eri ammattiryhmien kesken olisi edellytys laadukkaaseen lääkehoidon takaamiseksi. Monilääkityllä potilaalla tarkoitetaan potilasta, joka syö yli kymmentä lääketta. Liiallinen monilääkitys on yleistä ja se heikentää potilaan elämänlaatua. Joskus se voi olla tarpeellista monisairaille, mutta silloin lääkitys tulee olla harkittua, jotta siitä saataisiin enemmän hyötyä kuin haittaa. Tämän vuoksi lääkehoidon moniammatillisesti toteutettava lääkehoidon kokonaisarviointi on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 15-30.)

STM (2013:11) ja kuntaliitto yhdessä ovat laatineet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sen mukaan jokaiselle monia lääkkeitä käyttävälle on tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka on tarkastettava vähintään kerran vuodessa. Yksinkertaisempien lääkitysten kokonaisarviointiin riittäisi rinnakkain tekeminen konsultaatioiden avulla. (Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 15–30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11, 30–35.) Lääkehoidon

vaikuttavuutta voidaan tarkastella potilaan tai omaisten haastattelun, erilaisten mittausten ja hoitajien tekemien huomioiden ja potilaskertomusmerkintöjen avulla. Kokonaisvaltaisempaa lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointia voitaisiin mitata esimerkiksi hoitoisuusluokituksen muutoksilla, potilaan lääkekustannusten muutoksilla, potilaan vuodeosastopäivien muutoksilla tai päivystyskäyntien lukumäärän seuraamisella. Huomiot lääkehoidon vaikutuksista saatetaan aina lääkärin tietoon, jotta hän voi tarvittaessa muuttaa lääkitystä. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016, 36; Inkinen ym. 2015, 51.)

Potilaita tai heidän omaisiaan voisi ohjeistaa tekemään ja ylläpitämään ajantasaista lääkityslistaansa Lääketietokeskuksen (2016) kehittämässä sähköisessä palvelussa, joka on kehitetty lääkitys- ja rokotustietojen ylläpitämiseen. Lääkekortti.fi -palvelussa lääkitystietojen on helppo muuttaa ja tulostaa itselleen (Lääketietokeskus 2016). STM:n (2011:2) lääkepoliittisten tavoitteiden mukaan tavoitteena on vuoteen 2020 mennessä tuottaa Kansalliseen terveystietokantaan valtakunnallinen lääkityslista, jonka tarkoituksena on pitää lääkityslistat ajantasaisina.

3.4.8 Toimet vaaratapahtuman yhteydessä

Vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka vaarantaa potilasturvallisuutta. Se voi olla läheltä piti -tilanne, josta potilaalle ei ole aiheutunut vielä haittaa. Se voi olla vastaavasti myös haittatapahtuma, josta on ehtinyt jo aiheutua haittaa potilaalle. Jotta näiltä haittatapahtumilta voitaisiin välttyä, tulisi niiden estämiseksi tai minimoimiseksi kehittää suojamekanismeja. Mitä riskialttiimpi tehtävä sitä enempi tulisi olla suojauksia. Suojaukset voivat olla ihmisen toimia, teknisiä ratkaisuja, fyysisiä esteitä tai organisatorisia menettelyjä. Ihmisen toimia voivat olla esimerkiksi kaksoistarkastus tai erilaiset tarkastuslistat. Tekninen ratkaisu voisi olla esimerkiksi infuusion loppumisesta ilmoittava hälytys. Fyysinen ratkaisu voisi olla esimerkiksi sellainen, että infuusiokonsentraatti säilytetään erillään muista lääkkeistä. Organisatorisia menettelyjä ovat erilaiset ohjeistukset ja perehdytysjärjestelmä. Tällaiset

suojaukset eivät toimi kunnolla, ellei niiden käyttö ole kaikkien tiedossa ja käyttöä ohjeistettu. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 316.)

Jokaisen organisaation on laadittava selkeät ohjeet siitä, kuinka vaaratapahtuman sattuessa toimitaan. Tämä toimintasuunnitelma on osa potilasturvallisuussuunnitelmaa. On huomioitava, että haittatapahtuman sattuessa on kaksi uhria: potilas sekä vahinkoon osallinen hoitaja. Toimintasuunnitelmasta tulisikin käydä ilmi, kuinka heitä molempia voidaan auttaa. Vaaratapahtuman sattuessa pyritään pikaisesti minimoimaan haittavaikutukset ja eliminoimaan itse vaara. Vaaran sattuessa otetaan yhteyttä myös välittömästi hoitavaan tai päivystävään lääkäriin. Lisäksi on syytä muistaa kirjata tapahtunut potilastietojärjestelmään. (Inkinen 2016; Inkinen ym. 2015, 78.)

Jokaisella organisaatiolla tulisi olla käytössään haittatapahtumien raportointi ohjelma, tällainen on esimerkiksi Haipro. Onkin erittäin tärkeää, että näistä kaikista vaaratapahtumista raportoidaan, sillä tapahtumien raportointi mahdollistaa lääkehoidon kehittämisen ja näin ollen edistää potilasturvallisuutta. Yksiköissä tulisi olla selkeä suunnitelma siitä, kuinka vaaratapahtumailmoitukset käsitellään. Suomen potilasturvallisuusyhdistys onkin laatinut oppaan terveydenhuoltoyksiköille vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn. Haittatapahtumailmoitusten pohjalta voidaan kiinnittää erityistä huomiota riskialttiisiin kohtiin lääkehoidon prosessissa ja kehittää edelleen suojauksia riskien hallintaan. Tarkoituksena ei siis ole etsiä syyllisiä. Onkin valitettavaa, että kaikkia haittatapahtumia ei vielä raportoida ja ohjelman käyttö on työyksiköissä hieman vierasta. Haittatapahtumailmoituksia voidaan käyttää tutkimusten pohjana, jotta saadaan arvokasta tietoa maan ja maailmanlaajuisestikin turvallisen lääkehoidon prosessin kehitystyöhön. Haittailmoitusten pohjalta on esimerkiksi tutkittu terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemyksiä vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. Tutkimuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöt pitivät tärkeänä tarkkaavaisuuden ja huolellisuuden lisäämistä lääkehoidon jokaisessa prosessin vaiheessa, yleisten ja kaikille yhtenäisten ohjeiden ja perehdytyksen

merkitystä, vastuiden ja työnjaon selkeyttä sekä potilastietojärjestelmän lääkitysosion selkeyttä. (Härkänen ym. 2013, 55; Celikkayalar ym. 2013, 111.)

ISMP eli Institute For Safe Medication Practices on amerikkalainen vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. Se tuottaa suosituksia, ohjeistuksia ja tutkimuksia ilmoitusten pohjalta. Tutkimukset ovat kvalitatiivisia ja niiden avulla pyritään löytämään juurisyy haittatapahtumalle eikä etsimään syyllistä. (ISMP 2016; Celikkayalar, Dimitrow, Linden-Lahti, Tynnisma & Airaksinen 2013,109.)

Hoidon haittavaikutuksista tulisi tehdä ilmoitus Hilmoon. Se on THL:n (2016b) ylläpitämä rekisteri, jonka tarkoituksena on mm. seurata ja kehittää hoidon laatua. Rekisteristä saatavaa tietoa voidaan käyttää myös tutkimusaineistona. Hoidon haittavaikutuksella tarkoitetaan potilaalle hoidosta, tai toimenpiteestä aiheutunutta haittaa, esimerkiksi pidentynyt hoitoaika tai lisääntyneet hoitokustannukset. (Inkinen ym. 2015, 81.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 3:10§) oikeuttaa potilaan tekemään kirjallisen muistutuksen kokemastaan haitasta terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Johtajan on vastattava muistutukseen potilaalle kohtuullisen ajan kuluessa ja vastauksesta pitää käydä ilmi, kuinka kyseinen asia on käsitelty yksikössä ja millaisiin toimiin se on johtanut. Mikäli johtajan vastaus ei miellytä potilasta, voi hän tehdä vielä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tulisikin olla tällaisia tilanteita varten potilasasiamies, jolta saa apua ja ohjeistusta ongelmatilanteissa. (Inkinen ym. 2015, 79–80.)

Lääkkeiden haittavaikutuksista tehdään ilmoitus Fimeaan. Ilmoituksen voi tehdä terveydenhuollon ammattilainen tai lääkkeiden käyttäjä. Lääkkeen haittavaikutuksella tarkoitetaan sellaista haitallista vaikutusta, joka oli jokin muu kuin tavoiteltu vaikutus. Fimea vastaa kansallisen haittavaikutusrekisterin ylläpitämisestä. Sen tarkoituksena on tuoda julki kaikki lääkkeen aiheuttamat haitalliset vaikutukset, jotta voidaan verrata lääkkeen aiheuttamaa hyötyä suhteessa sen aiheuttamiin haittoihin. (Inkinen ym. 2015, 82; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2013.)

3.5 Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen ja sen varmistaminen

Sairaanhoidajan lääkehoidon osaaminen perustuu koulutuksen aikana hankittuun tietoperustaan ja osaaminen täydentyä työkokemuksen sekä täydennyskoulutuksen kautta. Lääkehoidon osaaminen jaetaan kolmeen osa-alueeseen: teoreettiseen-, kliiniseen- ja päätöksenteko osaamiseen. Sairaanhoidaja vastaa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Myöskin työnantaja on velvollinen järjestämään säännöllisesti lääkehoidon täydennyskoulutusta ja arvioimaan sairaanhoidajan lääkehoidon osaamista. (Inkinen ym. 2015, 25; Saano & Taam-Ukkonen 2014, 13; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:18§.) Sairaanhoidajan on tunnistettava itse oma osaamisensa ja heikkoutensa, myös esimies voi puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin. Sairaanhoidajan on oltava tietoinen omasta toiminnastaan ja toimittava vastuullisesti osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa. Lääkehoidon toteuttaminen on työyksiköissä aina luvanvaraista. Lääkeluvan saamiseksi työntekijän tulee osoittaa näytöillä ja erilaisilla kokeilla osaamisensa jokaisesta osa-alueesta. Työnantajan tulee säännöllisesti varmistaa työntekijän lääkehoidon osaaminen. Suosituksen mukaan lääkehoidon osaamisen varmistaminen tulisi tehdä 2–5 vuoden välein lääkehoidon vaativuustasosta riippuen jokaiselle lääkehoitoa toteuttavalle ammattilaiselle. (Saano & Taam-Ukkonen 2014,18; Inkinen ym. 2015, 32–33.)

Jotta sairaanhoidaja opiskelija voi toimia sairaanhoidajan sijaisena, hänellä tulee olla suoritettuna 140 opintopistettä ja hänellä tulee olla riittävä lääkehoito-osaaminen. Lääkehoito-osaaminen tarkistetaan sairaanhoidajien peruskoulutuksessa käytettävän ns. lääkehoitopassin avulla. (Inkinen ym. 2015, 30; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012, 16.)

3.6 Terveyskeskus toimintaympäristönä

Terveyskeskusten toiminnasta ja sen järjestämisestä säädetään terveydenhuolto- ja kansanterveyslaissa. Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

velvoittaa kuntaa järjestämään asukkailleen laadukasta ja tasavertaista hoitoa. Lain tarkoituksena on edistää terveyttä ja taata tasa-arvoinen hoito kaikille asukkaille. Kunnat suunnittelevat terveyskeskusten ja sairaaloiden kanssa hoitokokonaisuuden, jossa määritellään mitä palveluita tarjotaan terveyskeskuksissa ja mitä sairaaloissa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Kansanterveyslaissa (66/1972) säädetään, miten kuntien tulisi palvelut järjestää. Kunnat voivat järjestää terveyskeskuspalvelut itse, ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta tai muilta kunnilta. Kunnat voivat perustaa myös kuntayhtymiä palveluiden tuottamiseksi.

Terveyskeskusten tehtäviin kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairaanhoito. Terveyttä ja hyvinvointia edistetään neuvola- ja neuvontapalveluilla, terveystarkastuksilla ja terveysneuvonnalla eri-ikäisille sekä erilaisien sairauksien seulontojen avulla. Kunnan tulee järjestää myös koulu-, opiskelu-, työ- ja ympäristöterveydenhuolto sekä merenkulkijoiden terveydenhuolto. Kuntien velvollisuuteen järjestää sairaanhoitoa kuuluu sairaanhoidon ja kotisairanhoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveyshuollon ja lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen. (Koivuranta-Vaara 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveyskeskuksen vuodeosastolla järjestetään akuutti- ja pitkäaikaishoitoa sekä lääkinnällistä kuntoutusta yleislääkäri tasolla. Hoito on ympärivuorokautista. Terveyskeskuksen vuodeosastolle tullaan perusterveydenhuollon tai erikoissairanhoidon lääkärin kirjoittamalla läheteellä päivystyksellisesti tai kiireettömästi. Päivystysläheteellä tullessa hoito on aloitettava heti ammattiosaamisen rajoissa. Kiireettömällä läheteellä potilas voi tulla saamaan jotain tiettyä hoitoa ennalta sovittuna ajanjaksona, esimerkiksi insuliinin vaihto potilaalle vuodeosastolla. Vuodeosastolle voi tulla myös erikoissairanhoidon läheteellä esimerkiksi tutkimuksen valmisteluun, sairauden tai toimenpiteen edellyttämään jatkohoitoon tai jatkohoidon koordinointiin. (Koivuranta-Vaara 2012; Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 20–39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosastolla hoidetaan perusterveydenhuollon piiriin kuuluvia äkillisesti sairastuneita, tutkimus- ja kuntoutuspotilaita, etukäteen sovitussa jaksottaisessa hoidossa olevia potilaita, saattohoitopotilaita ja pitkäaikaispotilaita. Potilaspaikkoja vuodeosastolla on vielä tällä hetkellä 38, jota vuoden 2017 aikana tullaan supistamaan. (Ylitornio 2016.)

Ylitornion kunnan asukasluku tammikuussa vuonna 2016 oli 4291 asukasta, josta valtaväestö alkaa olla ikääntyneitä. Vuodeosaston hoitopäiviä vuonna 2015 oli 12 505 hoitopäivää, joten osaston kuormitus prosentuaalisesti oli 90,16 %. Vuodeosaston palveluiden käyttäjät ovat ylitorniolaisia aikuisia ja ikääntyneitä. Lapsipotilaat hoidetaan erikoissairaanhoidon puolella. Erikoissairaanhoidon palvelut sekä päivystyspalvelut virka-ajan ulkopuolella Ylitornion kunta ostaa Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiiriltä, osan palveluistaan myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Erityistason sairaanhoito ostetaan Oulun Yliopistolliselta keskussairaualalta. Perusterveydenhuollon palvelut kunta järjestää pääasiassa omana toimintanaan. Osan mielenterveyspalveluista kunta ostaa sairaanhoitopiireiltä ja ensihoitopalvelut kokonaisuudessaan ostetaan Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriltä. (Ylitornio 2016.)

Perusterveydenhuollon kustannukset Ylitorniolla vuonna 2015 olivat 5 793 218€ ja erikoissairaanhoidon kustannukset olivat 6 476 381€. Hoitopäiviä perusterveydenhuollossa oli vuoden 2015 aikana 12 505 päivää. Erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 3 766 ja avohoitokäyntejä 8 266 käyntiä, joista 939 käyntiä olivat akuuttiklinikan käyntejä. (Ylitornio tilinpäätös 2015, 55–64.)

Edellä kuvattujen uusimpien säädösten ja suositusten ohjaamana opinnäytetyömme tarkoituksena on päivittää Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosastolle lääkehoitosuunnitelma, yhteistyössä työyksikön henkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen vuosittain on tärkeää, koska terveyskeskussairaalassa hoidetaan monipuolisesti ylitorniolaisia potilaita ympäri vuoden. Lääkehoito on osana potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on turvata laadukas, tasa-

arvoinen ja turvallinen lääkehoito Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston potilaille.

4 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TOTEUTUSPROSESSI

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on tuottaa fyysinen tuotos tai kehittää jotain ammatillista toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla projektityö, tuotekehityshanke, portfolio tai ilmaisullinen työ. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisen osuuden lisäksi tuotosta tai kehittämisprosessia koskevan raportin. Tämän raportin tarkoitus on toimia näytteenä opiskelijan ammatillisesta tiedosta, taidosta ja sivistyksestä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi perustua myös aina työelämälähtöiseen toimeksiantoon. (Lapin AMK 2016; Vilkka 2006, 76; Vilkka & Airaksinen 2003, 46–50.) Meidän opinnäytetyömme tulee olemaan työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö. Tuotamme toimeksiantajallemme (liite 1) päivitetyn lääkehoitosuunnitelman (liite 2). Me tulemme työstämään opinnäytetyötämme projektityyppisesti.

Projekti perustuu aina työelämälähtöiseen toimeksiantoon, eli sillä haetaan ratkaisua johonkin konkreettiseen ongelmaan. Projektille on ominaista, että sillä on yleensä selkeä alku ja loppu. Tänä aikana pyritään saavuttamaan projektille asetettu tavoite. Projekti voi kuitenkin olla osa isompaa hanketta tai se voi poikia uusia projekteja. Projekti voi olla joko yhden tai useamman henkilön toteuttama. Mikäli projektityö toteutetaan ryhmässä, tulisi opinnäytetyön raportista ilmetä kunkin ryhmän jäsenen henkilökohtainen osuus projektin eri vaiheissa. Onnistuneelta projektilta edellytetään hyvää suunnittelua, organisointia, toteuttamista, valvontaa, seuranta ja tarkkaa arviointia. (Lapin AMK 2016; Kettunen 2009, 15; Vilkka & Airaksinen 2003, 46–50.)

Projektimme alkoi toimeksiantajamme tarpeesta päivittää työyksikön lääkehoitosuunnitelma. Projektimme tavoitteena on tuottaa Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosastolle nykyisten suositusten mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka toimisi työvälineenä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on edistää lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä käytännöt sekä tuomalla työyksikön tietoisuuteen riskikohdat lääkehoitoprosessissa.

Aloitimme opinnäytetyön prosessimme parityöskentelynä keväällä vuonna 2016, jolloin suunnittelimme yhdessä työelämän edustajien kanssa myös toiminnallisen projektin päättyvän lokakuussa 2016. Tänä aikana yhdessä työstimme opinnäytetyön raportin sekä toiminnallisen tuotoksen (liite 2) toimeksiantajallemme (liite 1). Opinnäytetyömme prosessi päättyi lopullisesti joulukuussa 2016 opinnäytetyön esittämisen jälkeen.

4.2 Lääkehoitosuunnitelman ideointi ja suunnittelu

Projektsuunnitelmassa tulisi selventää sen taustaa ja lähtötilannetta. Siinä myös selvennetään projektin tarkoitus, tavoite ja rajaukset. Yksittäinen osaprojekti ei saisi laajentua kymmentä opintopistettä laajemmaksi. Suunnitelmassa on hyvä tiedostaa myös mahdolliset projektin uhat ja heikkoudet. Kun projektissa on mukana useampi kuin yksi henkilö, on hyvä sopia myös yhteisistä pelisäännöistä ja aikatauluista sekä työskentelytavasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 48–49.)

Saimme alun perin idean ja toimeksiannon (liite 1) opinnäytetyöllemme Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston vastaavalta lääkäriltä. Hän ehdotti, että etsisimme riskittömämpiä toimintamalleja lääkkeidenjakoon. Hän oli huolissaan lääkehoidossa tapahtuvista poikkeamista, joita tapahtui erityisesti lääkkeitä jaettaessa potilaskohtaisiin annoksiin. Hän pyysi meitä kuitenkin olemaan yhteydessä myös vastaavaan sairaanhoitajaan ja tekemään yhteistyötä hänen kansaan sekä nimesi hänet työmme ohjaajaksi. Vastaava sairaanhoitaja alkoi ideoida kanssamme projektia, mutta hänen mielestään suurin ongelma lääkehoidossa oli kaksoistarkastuksen vaikeutuminen lukuisten rinnakkaisvalmisteiden vuoksi, myös Lizarondo (2016) on tutkimuksessaan havainnut saman. Työyksikössä oli havaittu myös muita lääkehoidon turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, kuten esimerkiksi lääkkeidenjakotilanteen rauhattomuus ja lääkelistat, jotka eivät ole ajan tasalla. Asiaa hetken pohdiskeltuamme tulimme siihen tulokseen, että työ täytyisi aloittaa lääkehoitosuunnitelman ajantasaistamisesta, jossa tulisi ilmi myös edellä mainitut riskitekijät. Lääkehoitosuunnitelman avulla työyksikössä osattaisiin kiinnittää riskitekijöihin enemmän huomiota jatkossa, kun ne ovat kaikkien tiedossa.

Kuten Vilkka ja Airaksinen (2003) suosittavat, meidän työelämälähtöisessä projektissamme olivat jo työn suunnitelmavaiheessa suunnittelussa mukana työelämän edustaja, ohjaaja sekä me opinnäytetyöntekijät. (Vilkka & Airaksinen 2003, 48-49.) Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisi uuden oppaan (Inkinen ym. 2015) lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vuoden 2016 maaliskuussa, juuri sopivasti meidän opinnäytetyön prosessin käynnistyttyä. Olimme innostuneita saamastamme toimeksiannosta (liite 1) ja kiinnostuneita oppimaan lisää lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Helsingissä järjestettiin lääkehoidon päivänä seminaari, joka keskittyi lääkehoidon turvallisuuteen ja siellä avattiin tarkemmin uutta opasta (Inkinen ym. 2015). Koulutus oli hyvin mielenkiintoinen ja opettavainen. Koulutuksen jälkeen puhkuimme intoa ja teimme tiedonhakuja. Huomasimme, että tietoa aiheesta oli saatavilla paljon. Tiedostimme, että tarvitsemme aiheen rajausta. Muistutimme itseämme, että yksittäinen osaprojekti ei kuitenkaan saisi olla kymmentä opintopistettä laajempi (Vilkka & Airaksinen 2003, 48).

Esittelimme työelämän edustajalle Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman uuden oppaan (Inkinen ym. 2015) lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Kävimme yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa läpi opasta lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, hän merkitsi oppaasta kohdat, jotka hänen mielestään olivat oleelliset heidän yksikköään ajatellen. Teimme raakileversion lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ja suunnitimme viitekehyksen opinnäytetyöllemme, jonka esitimme myös ohjaavalle opettajalle sekä vertaisarvioijille. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa vuonna 2016, jonka jälkeen pääsimme kesän aikana työstämään opinnäytetyömme raportin teoriaosuutta. Suunnitimme aikataulua kirjoittamiselle ja sovimme yhteisiä palaverieita, jotta pysyimme aikataulussa ja pystyimme tekemään yhteenvetoja.

4.3 Lääkehoitosuunnitelman toteutus

Onnistunut projekti sisältää hyvän suunnitelman lisäksi myös väliraportin sekä loppuraportin. Väliraportti on eräänlainen tilannekatsaus, jossa tarkastellaan siihenastiset aikaansaannokset, aikataulun tilanne, työskentelyn ongelmia ja jatkotoimenpiteitä. Väliraportti esitellään ohjaavalle opettajalle ja mahdollisesti

myös seminaarissa. Tässä vaiheessa on siis hyvä tarkistaa alkuperäissuunnitelmaa ja tarkentaa aikataulusuunnitelmaa, mikäli siihen on tarvetta. Projektin loppuraportti sisältää projektin taustan ja tavoitteet, työskentelyn vaiheet, projektin aikaansaannokset ja tulokset sekä johtopäätökset. Loppuraportti sisältää näiden lisäksi myös arvioinnin. Loppuraportti esitellään lopuksi myös seminaarissa. (Vilkkä & Airaksinen. 2003, 49)

Kesän aikana valmistui opinnäytetyön teoriaosuus. Teoriatietoa kirjoittaessa farmaseutin osallisuuden tärkeys lääkehoitosuunnitelman laadinnassa nousi esille. Ylitornion terveystieteiden keskuksen avoimena ollut farmaseutin toimi täytettiin kesällä 2016. Olimme yhteyttä valittuun farmaseuttiin lääkehoitosuunnitelman ollessa tärkeä työväline myös hänelle, koska tällä hetkellä farmaseutti jakaa vuodeosastolla lääkkeitä potilaskohtaisesti annoksiin. Ajattelimme, että hänkin haluaisi tuoda oman näkemyksensä esille, mitä lääkehoitosuunnitelmaan tulisi kirjata lääkehuollosta. Farmaseutti oli erittäin innostunut aiheesta ja koki asian erittäin tärkeäksi. Esittelimme hänelle tähänastisen työmme, sekä Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman uuden oppaan (Inkinen ym. 2015) lääkehoitosuunnitelman laatimisesta. Saimme samalla myös häneltä ohjausta opinnäytetyöllemme.

Alkusyksystä esittelimme sen hetkisen työn ohjaavalle opettajallemme ja muille opiskelijaryhmän jäsenille sekä vertaisarvioijille. Pidimme alkusyksystä myös palaverin työelämän edustajien kanssa ja esittelimme heille sen hetkisen teoriaosuuden. Koimme kuitenkin tässä vaiheessa, että meidän osaamisemme opiskelijoina ei riittäisi lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen yksin. Pyysimme vastaavaa lääkäriä perustamaan moniammatillisen työryhmän lääkehoitosuunnitelman päivittämiseksi, ja se myös perustettiin. Terveystieteiden vastaava lääkäri näki meidänkin työpanoksemme niin tärkeäksi osaksi päivittämistyötä, että pyysi myös meidät osaksi moniammatilliseen työryhmään. Moniammatillinen työryhmä koostui siis meidän lisäksi vastaavasta lääkäristä, vastaavasta sairaanhoitajasta, osaston sairaanhoitajasta sekä farmaseutista (Kuvio 5). Toisella meistä on toimi vuodeosastolla lähihoitajan ammattitehtävissä ja näin ollen hän edusti

moniammatillisessa työryhmässä myös omaa ammattikuntaansa. Sovimme yhdessä moniammatillisen ryhmän kanssa päivän, jolloin päivittäisimme lääkehoitosuunnitelman ajantasaiseksi.



Kuvio 5. Moniammatillinen työryhmä

Päivitystyötä valmistellessamme kävi ilmi, ettei vanhaa lääkehoitosuunnitelmaa löytynyt sähköisessä muodossa. Päivitystyötä tehdessämme kirjoitimme samalla lääkehoitosuunnitelman sähköiseen muotoon, jonka annoimme työyksikön käyttöön.

4.4 Lääkehoitosuunnitelman tulokset ja johtopäätökset

Projekti katsotaan päättyneeksi, kun projektin tuotos on saatu valmiiksi ja loppuraportti on laadittu. Kuten edellä jo mainitsimme, projektin loppuraportissa arvioidaan lopuksi projektin onnistumista suhteessa alkuperäiseen suunnitelmaan. Teoreettisen viitekehyksen ja teoriaperustan on määrä luoda pohja tuotokselle. Lopuksi myös projektin ohjausryhmä tarkistaa vielä projektin tuotoksen ja näin ollen varmistavat, että projektin tavoitteet ovat täyttyneet ja projektille kuuluvat tehtävät ovat tehty. (Vilkka & Airaksinen 2003, 49-50; Mäntynevä 2016)

Saimme suullisen palautteen moniammatilliselta lääkehoitosuunnitelman päivittämistyöryhmältä. Heidän mielestään tekemämme opinnäytetyön teoriaperusta antoi hyvät valmiudet lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen. Työryhmässä toimme julki tämän hetkiset viranomaisohjeistukset ja vaatimukset, joiden tulee jokaisessa työyksikössä täyttyä. Käytyämme keskusteluja näistä ohjeistuksista ja vaatimuksista, työryhmä päätyi kehittämään turvallisuutta lisääviä tekijöitä. Turvallisuutta päädyttiin lisäämään seuraavasti: lääkehuoneen ovi päädyttiin vaihtamaan turva-oveen, lääkkeiden sijoitteluun lääkehuoneessa tehtiin muutoksia siirtämällä PKV-lääkkeet omaan lukolliseen kaappiin, käytetyille huumelaastareille päädyttiin hankkimaan turvallisempi lääkejäteastia, vastuita selkiytettiin eri ammattiryhmien välillä, vuodeosastolle nimettiin lääkevastaava ja lääkehoito-osaamisen näytön vastaanottajat, sovittiin perehdytysuunnitelman ja lääkehoito-osaamisen tenttien päivittämisestä vastaamaan nykyistä lääkehoidon vaativustasoa, lääkkeenjakoilanteen rauhoittamiseen kiinnitettiin huomiota, sovittiin Sicmerkinnän käyttämisestä lääkityslistoissa, päivitettiin toimintaohjetta ”Käynti lääkekeskuksessa sen ollessa suljettu”, päädyttiin hankkimaan henkilökunnalle oma lääkekaappi, lisäksi toimme tunnetuksi lääkehoitopassia sairaanhoitajaopiskelijan lääkehoito-osaamisen varmistamisessa. Näin ollen lääkehoitosuunnitelman päivittämistyöryhmän jäsenet kokivat lääkehoitosuunnitelman päivittämisen tuoneen lisää turvallisuutta lääkehoidon toteutukseen. He antoivat kiitosta myös siitä, että joutuivat nyt itsekin miettimään ja keskustelemaan lääkehoitoprosessissa ilmenneistä epäkohdista. Päivitystyöryhmän johtajana toiminut vastaava lääkäri kiteytti palautteensa loppuun sanoilla: ”Hyvää lähdettiin hakemaan ja erinomainen saatiin.” Vuodeosastolla toimivat sairaanhoitajat kiittelivät palautteessaan sitä, että saivat ajantasasta tietoa lääkehoidon toteutuksesta ja viranomaisohjeistuksista. Farmaseutti kiitteli palautteessaan sitä, että päivitystyön myötä hänet on otettu osaksi työryhmää ja hänen ammattitaitoaan on alettu hyödyntää enemmän.

Lääkehoitosuunnitelman päivitysprosessi mielestämme lisäsi potilas- ja lääkitysturvallisuutta vuodeosastolla. Lisäksi koimme päivitystyön kehittäneen yhteistyötä ja avointa keskustelua eri ammattiryhmien välillä. Itse olemme

todella tyytyväisiä moniammatillisen lääkehoitosuunnitelman päivitystyöryhmän aikaansaannokseen.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Etiikan avulla pohditaan käsityksiä oikeasta ja väärästä. Etiikka on osa jokapäiväistä elämää ja työskentelyä. Myös opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee tehdä eettistä pohdiskelua aina aihevalinnasta loppuarviointiin. Opinnäytetyön on oltava eettisesti hyväksyttävä, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. (Hirsijärvi ym.2009, 23)

Jo aihevalinta on siis eettinen päätös. Aihevalintaa pohtiessa voidaan miettiä esimerkiksi, että haluaako valita aiheen, joka on helposti toteuttavissa, mutta sillä ei ole suurta yhteiskunnallista merkitystä. (Hirsijärvi ym. 2009,25.) Meidän aihevalintamme oli työelämälähtöinen ja halusimme ryhtyä työhön vaikka tiesimme sen olevan suuritöinen. Toimeksiantosopimus

Hyvin tärkeä eettinen ohje opinnäytetyölle on, että sitä ei saa plagioida (Hirsijärvi ym. 2009, 26). Teoriatietoa etsiessämme olemmekin aina menneet tiedon alkulähteille, etsineet sen alkuperäisen kirjoittajan ja julkaisun. Olemme olleet myös kriittisiä lähteitä etsiessä, Käytimme tiedonlähteinä näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa ja arvioimme kriittisesti kansainvälisten suositusten soveltuvuutta suomalaiseen käytäntöön. Tutkimuksia käyttäessämme lähdeaineistona, käytimme vain sellaisia tutkimuksia, joista oli olemassa vahvaa näyttöä ja tietoa lainatessamme viittasimme käytettyyn lähteeseen.

Opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa, olemme pitäneet myös mielessä, että sillä ei tule loukata ketään. Opinnäytetyön projektin aikana olemme käyneet useita palaverieita Ylitornion terveyskeskussairaалassa. Ja olemme käsitelleet Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston asioita luottamuksellisesti ja kunnioittavasti sekä arvostimme suuresti yhteistyötä heidän kanssaan. Emme myöskään vähättele muiden työpanosta, vaan jokaisen tekijän nimi mainitaan tekijätiedoissa.

Opinnäytetyön projektina tuotettu lääkehoitosuunnitelma on työstetty yhdessä Ylitornion terveyskeskussairaalan moniammatillisen työryhmän kanssa. Moniammatilliseen työryhmään kuului lääkäri, farmaseutti ja kaksi sairaanhoitajaa. Saimme heiltä palautetta työstämisen aikana ja lopuksi vielä arvioinnin valmiista työstä. Moniammatillinen työryhmä on antanut myös ohjausta ja palautetta opinnäytetyön raportistamme. Opinnäytetyön projektina työstetyn lääkehoitosuunnitelman allekirjoittaa lopuksi vastaava lääkäri, joka antaa näin hyväksynnän työnkäytettävyydestä. Lisäksi olemme saaneet opinnäytetyön raportin ja projektin työstämiseen ohjausta ja palautetta ohjaavalta opettajalta. Voimme näin olettaa täyttäneemme luotettavuuden kriteerit opinnäytetyössämme, sekä raportin että projektin osalta.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Lääkehoidon turvallisuus on noussut kehittämiskohteeksi koko sosiaali- ja terveydenhuolto alalla, koska siinä on huomattu tapahtuvan paljon potilasturvallisuutta vaarantavia haittatapahtumia. Tämän vuoksi on valtakunnallisesti alettu kehittää lääkehoidon turvallisuutta erilaisin suosituksin ja tutkimuksin, jota nyt jalkautetaan työkentille.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voimme todeta lääkehoitosuunnitelman kuuluvan oleelliseksi osaksi turvallista lääkehoitoa. Toivomme, että sitä hyödynnettäisiin työyksikössä jatkossa ja että se otettaisiin myös osaksi perehdytystä.

Opinnäytetyömme prosessi on ollut antoisa ja opettavainen. Sen työstäminen on ollut mielenkiintoista ja mukavaa. Aiheemme oli työelämälähtöinen, tärkeä ja ajankohtainen. Kiinnostuimme aiheesta siksikin, että halusimme syventää omaa lääkehoidon osaamista, koska koimme oman osaamisen tällä osa-alueella puutteelliseksi.

Tavoitteenamme oli jättää opinnäytetyö esitarkastukseen syyskuussa vuonna 2016, mutta lääkehoitosuunnitelman päivitystyö on vaatinut enemmän aikaa moniammatillisen työryhmän perustamisen vuoksi, mitä osasimme arvioida. Lääkehoitosuunnitelman työstäminen työryhmässä vaati aikataulujen yhteen

sovittelua ja määräaika lääkehoitosuunnitelman valmistumiselle oli lokakuun puolella välissä. Tämän vuoksi esitarkastukseen jättäminen siirtyi lokakuun 2016 loppuun. Tästä huolimatta olemme pysyneet opinnäytetyöprosessissa syksyn aikataulussa.

Omat haasteensa työlle toi se, että asuimme eri paikkakunnilla. Lisäksi omien aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä haastavaa. Tämä opetti meille joustavuutta, vastuun kantamista ja sen jakamista. Piti opetella myös organisoimaan työt aikataulujen mukaisiksi. Tulevaa ammattia ajatellen nämä antavat valmiuksia toimia vastuullisena työryhmän jäsenenä jokapäiväisessä työssä. Kaiken kaikkiaan työnjako onnistui ja molemmat ovat olleet vastuuntuntoisia työn suhteen.

Opinnäytetyön työstäminen on ollut mukavaa, koska aihe on ollut mieluinen ja kiinnostava molemmille. Vaikka teoriaosuuden kirjoittamista jaettiin kesällä, molemmat kuitenkin perehtyivät ja etsivät tietoa koko aihealueesta. Näin ollen olemme pystyneet keskustelemaan lähteistä ja teorian tiedosta sekä yhdessä miettimään, mikä tieto on oleellista kirjoittaa työhömmä. Keskustelut ovat olleet antoisia, koska molemmilta on löytynyt oma näkökulmansa asioihin ja omaa ymmärrystä on voinut peilata toisen kanssa.

Opinnäytetyön tekemisestä olemme oppineet monia asioita. Olemme saaneet kosketusta projektityöskentelystä, sen haasteista ja merkityksestä työelämässä. Myös työskentely moniammatillisessa työryhmässä on ollut opettavaista. Opimme, että uuden asian eteenpäin vieminen herättää aina työyksiköissä luonnollista muutosvastarintaa. Muutokset eivät tapahdu hetkessä, eivätkä tämän meidän projektimme aikana, vaan se voi viedä vuosia. Muutos on kuitenkin jäänyt kytemään. Huomasimme, että epäkohtia on vaikea tuoda esille, koska epäkohtien esille tuominen herättää aina tunteita, kummastelua ja keskustelua. Kuitenkin, niiden asioiden ilmi tuominen on edesauttanut epäkohtien tiedostamista. Toisaalta opimme organisaation johdon merkityksen muutosten toteuttamisessa, heillä tulee olla muutososaamista ja hyvät vuorovaikutustaidot. Johdon tulee olla myös kehittämishaluinen ja mukana muutoksessa, jotta muutos saataisiin tapahtumaan. Muutokseen johtava aloite voi tulla myös henkilökunnalta, mutta muutoksen tapahtuminen vaatii johdon

hyväksynnän. Opinnäytetyö projektin aikana olemme kokeneet ammatillista kasvua omaan rooliimme tulevina sairaanhoitajina. Koemme olevamme kehitysmuotoisia uuden tutkitun tiedon hyödyntäjiä.

Opinnäytetyömme tavoite täyttyi niiltä osin, että saimme työstettyä päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ja olemme syventäneet omaa ammattitaitoamme turvallisen lääkehoidon toteuttajina. Jäimme kuitenkin pohtimaan, täyttyikö tavoitteemme uusien suositusten mukaisesta lääkehoitosuunnitelmasta. Tätä pohdittuamme tulimme kuitenkin siihen lopputulokseen, että päivitetty lääkehoitosuunnitelma kattaa suositusten vähimmäisvaatimukset, joten voimme sanoa päässeemme tavoitteeseemme.

5.3 Jatkotoimenpide-ehdotukset

Projektimme jatkotoimenpiteinä ehdotamme toimeksiantajallemme (liite 1) lääkehoitosuunnitelmaan (liite 2) kirjattujen riskien hallintaan suojausmekanismien kehittämistä sekä lääkehoito-osaamisen varmistamiseen käytettävien näyttöjen päivittämistä vastaamaan nykyistä työyksikön lääkehoidon vaativuustasoa.

Sairaanhoitajien koulutusta ajatellen lääkehoidon lähiopetusta tulisi mielestämme lisätä. Tämä osa-alue on jäänyt mielestämme puutteelliseksi, koska lääkehoidon opiskelu on meidän opetussuunnitelmassamme ollut lähinnä hoitoalan verkkokoulutuksen Skholen varassa. Olemme jääneet kuitenkin kaipaamaan lähiopetusta lääkehoidon osalta. Lähiopetuksen hyviä puolia ovat ryhmässä käytävät antoisat keskustelut, käytännön esimerkit ja opettajien asiantuntijuus opetettavasta asiasta.

Opinnäytetyömme jatkoaiheena voisimme ehdottaa työyksikköön laadittavan perehdytysuunnitelman, johon lääkehoitosuunnitelma sisällytettäisiin, jolloin sitä alettaisiin myös käyttää osana perehdytystä. Tämän jälkeen voisi tehdä vielä tutkimuksen hoitajien kokemuksista lääkehoitosuunnitelman käytöstä ja sen tarpeellisuudesta.

6 LÄHTEET

Alamäki, K., Humalaoja, P. & Karjalainen-Känsälä, S. 2015. Lääkelistojen tarkistaminen – ei kuulu kenellekään? Lääketietoa Fimeasta 2/2015 sic! Viitattu 10.10.2016 http://sic.fimea.fi/documents/721167/868092/29309_2_15_43-45_Laakelistojen_tarkistaminen.pdf.

Almqvist, S., Ahtiainen, H., Airaksinen, M., Hakoinen, S., Haavisto, E. & Laaksonen, R. 2014. Farmaseutin havaitsemat lääkityspoikkeamat potilaiden lääkityksissä kirurgisella vuodeosastolla Kymenlaakson keskussairaalassa. Dosis vol 30 nro 2. Suomen farmasialiitto ry.

Askonen, S., Juustovaara, A., Lovikka, M. & Puontila, H. 2008. Ylitornion terveyskeskuksen vuodeosaston lääkehoitosuunnitelma.

Celikkayalar, E., Dimitrow, M., Linden-Lahti, C., Tynismaa, L. & Airaksinen M. 2013. Kokousraportti: Lääkitysturvallisuus esillä valtakunnallisilla potilasturvallisuuspäivillä. Dosis vol. 29 nro 2/2013. Suomen farmasialiitto ry.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 10.10.2016 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea & Kela 2015. Suomen lääketilasto 2014. Viitattu 20.9.2016 http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT_2014_net.pdf/c3b5145b-1051-4449-bc21-ee0563eccfc4.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä – kansallinen selvitys ja suositukset. Julkaisusarja 8/2016. Viitattu 10.10.2016 http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/KAI+8_2016.pdf/7acaeff3-999e-4749-8a47-36fbc4db8b7.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2013. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen ohje 2/2013. Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen. Viitattu 10.10.2016 http://www.fimea.fi/documents/160140/764653/23352_Ohje_2_2013_Laakkeiden_haittavaikutusten_ilmoittaminen.pdf.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012a. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön: Lääkeinformaatio toiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Julkaisusarja 1/2012. 2.painos Viitattu 28.7.2016 http://www.fimea.fi/documents/160140/1153780/20853_Fimea_KAI_JULKAISUSARJA_Laakeinformaatiostrategia_1_2012_lopullinen_verkkoon.pdf/4c2e20b7-02a9-46e6-83ca-eebc55d2ad8c.

Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimea 2012b. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen määräys 6/2012. Sairaala-apteekin ja

lääkekeskuksen toiminta. Viitattu 10.10.2016

http://www.fimea.fi/documents/160140/764653/22690_Maarays_6_2012.pdf.

Haavisto, E. 2014. Potilasturvallisuutta Suomessa. Dosis vol. 30 nro. 2/2014. Suomen farmasialiitto ry.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Viitattu 19.9.2016

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=1>.

Huumausainelaki 30.5.2008/373. Viitattu 20.10.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausainelaki>

Härkänen, M., Turunen, H., Saano, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Terveysturvallisuuden henkilöstön näkemykset lääkityspoikkeamien estämisestä erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 25 (1).

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen. Helsinki: Tammi.

Inkinen 2016. Turvallinen lääkehoito-opas. Viitattu 25.8.2016

https://www.youtube.com/watch?v=r_2CqIVh9Xg.

Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas

lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu

16.4.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1.

ISMP 2016. Institute for safe medications practices. Viitattu 10.10.2016

<http://www.ismp.org/>.

Joanna Briggs Institute 2010. Menettelytavat lääkkeiden jakamiseen sekä

antamiseen liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi sairaalassa. Viitattu 8.3.2016

http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-4_0.pdf.

Jätelaki 17.6.2011/646. Viitattu 20.10.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110646?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=j%C3%A4telaki>

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 15.3.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Kiiski, A., Kallio, S., Pohjanoksa-Mäntylä, M., Kumpusalo-Vauhkonen, A.,

Järvensivu, T., Airaksinen, M. & Mäntylä, A. läkkäiden lääkehoidon

järkeistäminen moniammatillisena yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:12. Viitattu 14.9.2016

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74808/RAP-2016-12->

iakkaiden-l%c3%a4%c3%a4kehoidon-
j%c3%a4rkeist%c3%a4minen.pdf?sequence=1.

Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koivuranta-Vaara, P. 2012. Terveyspalvelut. Viitattu 15.3.2016
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/Sivut/default.aspx>.

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista 19.12.2008/979. Viitattu 20.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080979?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20l%C3%A4%C3%A4kkeiden%20velvoitevarastoinnista>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61. Viitattu 20.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20s%C3%A4hk%C3%B6isest%C3%A4%20l%C3%A4kem%C3%A4r%C3%A4yksest%C3%A4>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 8.3.2016
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>.

Lapin AMK 2016. Lapin AMKin strategia. Turvallisuusosaaminen. Viitattu 11.10.2016 <http://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Lapin-AMKin-strategia/Turvallisuusosaaminen>.

Lizarondo, L. 2016. Medication Administration: Interventions to Reduce Errors. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 8.3.2016 http://ez.lapinamk.fi:2133/sp-3.18.0b/ovidweb.cgi?&S=HCLBPDJJCLHFLEAFFNJKFCJHOCEOAA00&Link+Set=S.sh.40%7c1%7csl_190.

Lääkelaki 10.4.1987/395. Viitattu 15.7.2016
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395#L7P61>.

Lääketietokeskus 2016. Lääkekortti.fi. Viitattu 14.9.2016 <https://laakekortti.fi/>.

Matikainen, K. 2016. Turvallisen lääkehoidon tarkistuslista. Viitattu 3.3.2016
<http://tesso.fi/artikkeli/turvallisen-laakehoidon-tarkistuslista>.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Viitattu 23.8.2016
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mäntynevä 2016. Hallittu projekti. Kauppakamari.

Nurminen, M-L 2011. Lääkehoito. Helsinki: WSOY Pro. 10.uudistettu painos.

Pitkänen, A., Teuvo, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26 (3).

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088. Viitattu 10.10.2016 <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101088>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 20.7.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 01.05.2011/341. Viitattu 20.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564. Viitattu 20.10.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4%20>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveystoiminta. Viitattu 15.3.2016 <http://stm.fi/sotepalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Viitattu 14.9.2016 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011:2. Lääkepolitiikka 2020 Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Viitattu 28.7.2016 <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111974/URN%3aNB%3afife201504226219.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3. Suomalainen potilasturvallisuus strategia 2009-2013. 2.korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 8.3.2016 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:32. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 10.10.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113244/Opp200532-vanhentunut-leima.pdf?sequence=3>.

Sulosaari, V., Erkko, P. & Walta, L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.10.2016 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161314.pdf>.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583. Viitattu 23.8.2016
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 8.3.2016
<http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016a. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2014. Viitattu 28.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2016b. Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo). Viitattu 10.10.2016
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2015. Kanta-palvelut: Potilastiedon arkisto. Viitattu 14.10.2016
http://www.kanta.fi/documents/12105/3494314/Potilastiedon+arkisto_suunnitelma+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6nottoaikatauluista/e59f550d-e90e-4a61-a0a7-f1dbab3864cd.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014. Palvelujen järjestäminen ja vastuut. Viitattu 15.3.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/lainsaadanto/terveydenhuoltolaki-ja-sen-toimeenpano/palvelujen-jarjestaminen-ja-vastuut>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 20.10.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>

Valtioneuvosto 2016. Hallitus julkisti sote- ja maakuntauudistuksen lakiluonnokset. Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtioneuvoston viestintäosasto. Tiedote 298/2016. Viitattu 28.7.2016 http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-julkisti-sote-ja-maakuntauudistuksen-lakiluonnokset.

Valvira 2008. Terveydenhuollon ammattioikeudet. Viitattu 11.10.2016
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Velvoitevarastointilaki 1114/2008. Viitattu 25.8.2016
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20081114>.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

WHO 2016. Patient safety. World alliance for patient safety. Viitattu 8.3.2016
<http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/alliance/en/>.

Ylitornio 2016. Viitattu 10.10.2016 <http://www.ylitornio.fi/kuntainfo.html>.

Ylitornio 2015. Tilinpäätös 2015. Viitattu 19.9.2016
<http://www.ylitornio.fi/media/files//tilinpaatos-vuodelle-2015.pdf>.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimukset

Liite 2. Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston päivitetty lääkehoitosuunnitelma

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Ylitornion kunta, terveyskeskuksen vuodeosasto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Eini Lantto, 0400 220 316, Eini.Lantto@ylitornio.fi	
	Työn aihe Työyksikön lääkehoitosuunnitelman päivittäminen nykyisen suosituksen mukaiseksi.	
Tekijä	Nimi Mirka Katisko	Opiskelijanumero [REDACTED]
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja AMK	Ryhmätunnus RA702H14
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Tehtävänimike Yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite LapinAMK, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi	
	Puhelin 0400 219 687	Sähköpostiosoite Raija.Seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyksillä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Eini Lantto</i> YLITORNION TERVEYSKESKUS 9/3-2016	
Tekijä	ROVANIEMI 14.3.2016	<i>Mirka Katisko</i>
Lapin AMK	ROVANIEMI 14.3.2016	<i>Raija Seppänen</i>

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Ylitornion kunta, terveyskeskuksen vuodeosasto Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Eini Lantto, 0400 220 316, Eini.Lantto@ylitornio.fi	
	Työn aihe Työyksikön lääkehoitosuunnitelman päivittäminen nykyisen suosituksen mukaiseksi.	
Tekijä	Nimi Hanna Saari-Pantsar	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero 95700
	Puhelin	Postitoimipaikka Pello
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja AMK	Sähköpostiosoite
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Seppänen	Ryhmätunnus RA702H14
	Toimipaikka ja osoite LapinAMK, Jokiväylä 11 96300 Rovaniemi	Tehtävänimike yliopettaja
	Puhelin 0400 219 687	Sähköpostiosoite Raija.Seppanen@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Ylitornio 9/3-16	Eini Lantto
Tekijä	Rovaniemi 14.3.2016	Hanna Saari-Pantsar
Lapin AMK	Rovaniemi 14.3.2016	Raija Seppänen



YLITORNION TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Alkuperäisen version (2008) luoneet:

Askonen Silja, sairaanhoitaja
Juustovaara Anne, osastonhoitaja
Lovikka Mari, keskuslääkevaraston hoitaja
Puontila Helena, johtava lääkäri

Päivitetty versio 13.10.2016:

Askonen Kari, vastaava lääkäri
Kotimaa Anu, lääkekeskuksen farmaseutti
Lampinen Maarit, vuodeosaston sairaanhoitaja
Lantto Eini, vuodeosaston vastaava sairaanhoitaja
Katisko Mirka, sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija
Saari-Pantsar Hanna, sairaanhoitaja (AMK) -opiskelija

Johdanto

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos julkaisi alkuvuodesta 2016 oppaan lääkehoitosuunnitelman tekemisestä, jossa on määritelty vähimmäisvaatimukset lääkehoitosuunnitelman sisällöstä. Oppaassa suositellut vähimmäisvaatimukset eivät edellisessä vuodeosaston lääkehoitosuunnitelmassa täytyneet, joten tämän vuoksi päivitystyö Ylitornion terveyskeskussairaalan vuodeosaston lääkehoitosuunnitelmaan oli ajankohtainen.

Päivitystyö tehtiin yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa.

Kiitokset

yhteistyöstä.

SISÄLLYS

- 1 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TAUSTA JA TARKOITUS..... **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 2 LÄÄKEHOITON LIITTYVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ**VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
- 3 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT**VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 3.1 Peruslääkevalikoima ja lääkeneuvottelukunta**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 3.2 Lääkehoitoprosessin haasteet ja kehittämiskohteet.....**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 4 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA YLLÄPITÄMINEN **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 4.1 Lääkehoitoon perehdyttäminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 4.2 Osaamisen ylläpitäminen, täydennyskoulutus ja näytön vastaanotto **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 4.3 Opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen varmistaminen..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 4.4 Verensiirron ABO-verkkokoulutus**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 5 LUPAKÄYTÄNNÖT **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 5.1 Näyttö ja näyttöjen vastaanottajat**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 5.2 Lupatodistus **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 5.3 Rokottamiseen liittyvät ohjeet .. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 6 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 6.1 I.v. neste- ja lääkehoito, verensiirto ja kipupumput**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.2 Nimikesuojatut ammattihenkilöt**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 6.3 Opiskelijoiden osaamisvaatimukset sijaisena toimimiseen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- 7 LÄÄKEHUOLTO **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**
 - 7.1 Lääketilausoikeudet, lääkkeiden tilaaminen lääkekeskuksesta ja niiden toimittaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 7.2 Toiminta-ohje lääkekeskuksen ollessa suljettuna**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
 - 7.3 Käyttökelvottomat lääkkeet ja niiden palauttaminen lääkekeskukseen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

7.4 Tuotevirhe tai tuotevirhe-epäily lääkkeessä **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

8 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

8.1 Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

8.2 Lääkkeiden murskaaminen ja jauhaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

8.3 Lääkkeiden säilyttäminen ja käsittely **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

8.4 Henkilökunnan työyksikön lääkkeiden käyttö **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

9 POTILAIEN INFORMOINTI JA NEUVONTA **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

9.1 Potilaan lääkeneuvonta..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

9.2 Lääkityspoikkeamista informoiminen potilaalle **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

10 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI JA RAPORTOINTI. **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

11 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

11.1 Lääkehoidon määrääminen ja kirjaaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

11.2 Riskitietojen kirjaaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

12 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

12.1 HaiPro-ilmoitus **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

12.2 Haittavaikutuksista ilmoittaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

12.3 Toimet verensiirron aiheuttamassa haittatapahtumassa..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

12.3.1 Verensiirron haittatapahtumasta ilmoittaminen **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

12.3.2 Haittavaikutusnäytteet – säilyttäminen ja lähettäminen..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

13 PKV-LÄÄKKEET JA VARSINAISET HUUMAUSAINET **VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.**

13.1 Huumausaineiden käyttöseuranta **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

LIITTEET VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

