



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN PÄIVITYS LAUNEEN PALVELUKOTI D- TALOLLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja Terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Piia Kalandar
Piia Lindén

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KALANDER, PIIA &
LINDÉN, PIIA:

Lääkehoitosuunnitelman päivitys
Launeen palvelukoti D-talolle

Hoitotyön opinnäytetyö, 29 sivua, 55 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää lääkehoitosuunnitelma Launeen palvelukoti D-talolle. Tavoitteena päivitetyllä lääkehoitosuunnitelmalla oli kehittää hoitajien lääkehoidon teoreettista tietoa, parantaa hoitajien lääkehoidon taitoja sekä perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat toteuttamaan turvallista lääkehoitoa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja tuotoksena tehtiin päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Tietoa kerättiin kyselyllä jo päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta D-talon hoitajilta sekä konsultoivalta sairaanhoitajalta.

Kyselyn tulosten perusteella havaittiin, että D-talon lääkehoitosuunnitelman päivittäminen oli ajankohtaista. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman kyselyyn vastanneet kokivat selkeäksi, toimivaksi ja hyväksi osaksi perehdytystä. Kyselystä huomasi myös, että D-talon hoitajien työnkuvaus on riittämätön ja se vaatii selkeyttämistä. Kyselystä selvisi myös, että lääkehoitosuunnitelman arvioimista tarvitaan enemmän sekä siihen olisi hyvä sisällyttää moniammatillisen henkilökunnan työnkuva tarkemmin.

Kehittämissuosituksena suositellaan hoitajien työnkuvan kuvaamista selkeämmin lääkehoitosuunnitelmassa sekä lääkehoitosuunnitelman säännöllistä päivittämistä, että lääkehoitosuunnitelman mukaan ottamista jokapäiväiseen hoitotyöhön.

Asiasanat: lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, potilasturvallisuus ja lääkehoidon lainsäädäntö

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

KALANDER, PIIA &
LINDÉN, PIIA:

Updated pharmacotherapy plan for Laune
service housing center

Bachelor's Thesis in nursing, 29 pages, 55 appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to update the pharmacotherapy plan of Laune service housing center. The aim of the updated pharmacotherapy plan is to develop nurses' theoretical knowledge, improve their pharmacological skills and help new employees' and students' orientation to safe medication.

This was a functional thesis and its output was an updated pharmacotherapy plan. The data was collected with a questionnaire of the updated pharmacotherapy plan answered by the nurses in the center and the consulting nurse.

Based on the results of this study, it appears that the updated pharmacotherapy plan was a current issue. The study shows that people who answered our questionnaire about the updated pharmacotherapy plan, think that it is a clear and functional and a good part of orientation. The study also shows that nurses' job description is inadequate and requires clarification. The study also revealed that pharmacotherapy plan needs more assessment and it would be good to include different profession groups in the future.

Furthermore, it was revealed that the pharmacotherapy plan needs improvement of the clarification of job description and should be updated regularly as it is an important part of daily work.

Key words: pharmacotherapy, patient safety, medical care legislation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	4
2.1	Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö	4
2.2	Lääkehoitosuunnitelma	5
2.3	Sairaanhoitajan lääkehoidon koulutus	7
2.4	Sairaanhoitaja turvallisen lääkehoidon toteuttajana	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	11
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	12
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	12
4.2	Kyselylomakkeen laatiminen	13
5	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN	15
5.1	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	15
5.2	Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen	15
5.3	Opinnäytetyön aikataulu	16
6	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ARVIOINTI	19
7	POHDINTA	22
7.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	21
7.2	Johtopäätökset	23
7.3	Kehittämiskohteet ja jatkohankkeet	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää Lahden kaupungin Launeen palvelukoti D-talolle lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyössämme kutsumme toimeksiantajaa D-taloksi. Talolla tarjotaan sekä pitkäaikaista että tilapäistä hoitoa aisti- ja monivammaisille lapsille ja nuorille. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on kehittää sairaanhoitajien ja ohjaajien lääkehoidon teoreettista tietoa sekä parantaa heidän lääkehoidon taitojaan ja perehdyttää sekä uudet työntekijät että opiskelijat toteuttamaan turvallista lääkehoitoa. Opinnäytetyömme aiheen rajasimme koskemaan lääkehoitosuunnitelmaa, turvallista lääkehoitoa sekä sairaanhoitajan lääkehoidollista koulutusta ja työnkuvaa.

Tärkeimpänä tiedon ja teorian lähteenä opinnäytetyössämme käytimme Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa Turvallinen lääkehoito -opasta. Tämän oppaan tarkoituksena on ohjata julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveystalusten tuottajia lääkehoidon turvallisessa ja oikeaoppisessa toteuttamisessa. Siinä suositellaan, että jokaisen sosiaali- ja terveysalan toimintayksikön tulee laatia lääkehoitosuunnitelma omalle yksikölleen. Turvallisen lääkehoito -oppaan ja lääkehoitosuunnitelman yhteinen tavoite on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteuttamiselle sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen vaatii moniammatillista osaamista ja perustuu näin ollen saumattomaan yhteistyöhön potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön välillä. (Turvallinen Lääkehoito 2006, 36.)

Tiedonhaussa rajasimme lähteet vähintään pro-gradu -tasoihin sekä alle 10 vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössämme käytimme ensisijaisia lähteitä, mikäli niitä oli saatavilla. D-talosta saimme tietoa asiantuntijoilta, jotka työskentelevät Lahden kaupungilla. Asiantuntijalähteenä käytimme D-talolla työskentelevää sairaanhoitajaa Maria Lyyraa sekä Lahden kaupungilla työskentelevää konsultoivaa sairaanhoitajaa Päivi Karvosta.

Tietoa haimme ensisijaisesti kirjastosta ja tietokannoista. Hakusanoina käytimme lääkehoitoa, potilasturvallisuutta, sairaanhoitoa ja hoitotyötä sekä lääkehoidon lainsäädäntöä. Opinnäytetyössämme käytimme myös Sairaanhoitajaliiton,

Valviran sekä Lääkehoidon turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (FIMEA) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) lähteitä. Englanninkielisiä lähteitä haimme hakussanoilla safe medication nursing ja Nurse knowledge and attitudes. Turvallista lääkehoitoa, lääkehoitosuunnitelmaa ja sairaanhoitajan roolia lääkehoidon toteuttajana on tutkittu kansallisesti ja kansainvälisesti (esim. Hitonen 2013; Merandi, Morvay, Lewe, Stewart, Catt, Chanthasene, McClead, Kappeler & Mirtallo 2013; Nylander 2010; Nykänen 2009; Suikkanen 2008; Lauri 2006; Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka 2004).

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi Turvallinen lääkehoito -oppaan. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako sekä määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua lääkehoitoa toteuttavissa laitoksissa. (Turvallinen Lääkehoito 2006, 3.) Lääkehoidon turvallisuuden parantamisessa lääkehoitosuunnitelma on keskeisessä roolissa, koska se kohdistuu koko lääkehoitoprosessiin ja toimintayksikön kehittämiseen (Hitonen 2013, 26).

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on määritellyt lääkehoidon turvallisuuden kahdeksi osa-alueeksi, jotka ovat lääkitysturvallisuus ja lääketurvallisuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Lääkehoidon kehittämiskeskus (ROHTO) ja tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) ovat potilas- ja lääkehoidon sanastossaan määritelleet lääkitysturvallisuuden seuraavasti

”Lääkkeiden käyttöön liittyvä turvallisuus, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi” (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007, 9.)

Sanastossa lääketurvallisuus on määritetty seuraavasti

”Käsittää pääasiassa lääkkeeseen valmisteena liittyvän turvallisuuden: lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemisen ja arvioimisen, lääkkeen laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemisen ja valmisteeseen liittyvän informaation. Lääkkeen tehoa ja turvallisuutta arvioidaan myyntilupamenettelyyn avulla. Haittavaikutusten selvittäminen jatkuu myös myyntiluvan myöntämisen jälkeen.” (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO 2007, 8.)

2.1 Lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö

Lääkehoidon turvallisuutta lisää se, että lääkehoito on lainsäädännöllä säädelty. Saano ja Taam-Ukkosen (2013) mukaan Suomen keskeiset lääkehoitoa ja sen

toteuttamista koskevat lait ja asetukset ovat lääkelaki (396/1987) ja -asetus (693/1987) (Saano & Taam-Ukkonen, 2013, 27 - 28). Lääkelain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallista ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Laki myös valvoo, että lääkkeet on valmistettu asianmukaisesti ja niitä on saatavana maassa. (Lääkelaki 395/1987.) Lääkeasetus taas valvoo lääkkeiden valmistusta, maahantuontia sekä tukkukauppaa (Lääkeasetus 369/1987).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on myös keskeisellä sijalla toteutettaessa lääkehoitoa. Laki määrittää potilaan oikeuden laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan toimenpiteitä potilaan terveydentilan määrittämiseksi sekä terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi. Lääkehoidon on määritelty olevan terveyden- sekä sairaanhoitoa, riippumatta siitä kuka lääkehoitoa toteuttaa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 20.)

Lääkehoidon toteutuksessa kirjaaminen potilasasiakirjoihin on isona osana, josta on sosiaali- ja terveysministeriö tehnyt asetuksen. Kirjaamisesta on mainittu, että potilaan potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät tiedossa olevista lääkeallergiasta, materiaaliallergiasta, yliherkkyydestä ja muista hoidossa huomioon otettavista seikoista. Epäiltäessä potilas-, laite- tai lääkevahinkoa tulee potilaskertomukseen tehdä yksityiskohtaiset merkinnät tapahtuneesta. Merkinnöistä tulee ilmetä kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Merkinnät potilaskertomukseen tulee tehdä heti vahingon huomattaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 2001.)

2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköissä toteutettava lääkehoito perustuu toimintayksiköiden laatimaan lääkehoitosuunnitelmaan. Jokaisen toimintayksikön tulee laatia oma lääkehoitosuunnitelmansa, jonka ohjeistuksella lääkehoitoa toteutetaan toimintayksikössä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 43– 44.)

Toimintayksikön johto on vastuussa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, sen

tekeminen ei kuitenkaan saisi olla vain heidän vastuullaan, vaan mukana tulisi olla toiminta- ja tai työyksikön terveydenhuollosta / lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, hoitotyöstä vastaava henkilö, toimintayksikön lääkehuollosta vastaava yksilö tai yksikkö ja lääkehoitoa toteuttava henkilöstö (Hitonen 2013, 27). Nykänen (2009) on tutkinut myös projektityössään, että lääkehoidon turvallisuutta kehitettäessä tulisi hyödyntää farmaseuttien osaamista lääkehoidon toteuttamisessa enemmän sekä avohuollon yksiköiden ja avohuollon apteekkien yhteistyötä tulisi kehittää myös tulevaisuudessa. Projektissa todetaan myös, että lääkehoitosuunnitelman laatiminen yhdessä parantaa yksiköiden sekä apteekkien yhteistyötä. (Nykänen 2009, 10.)

Lääkehoitosuunnitelmasta tulee löytyä seuraavat osa-alueet: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaiden informointi ja neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa tulee kuvata lääkehuoltoon sisältyvät asiat, kuten lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio sekä ohjaus ja neuvonta. (Turvallinen Lääkehoito 2006, 43–44.)

Hitonen (2013, 70–71) on tutkimuksessaan käynyt läpi lääkehoitosuunnitelmasta tulleita hyötyjä. Näitä ovat lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen yhtenäistyminen, osaamisen varmistamisen ja lupakäytäntöjen selkiytyminen, henkilöstön vastuun ja velvollisuuden määrittely, toiminnan seuranta ja arvioinnin helpottaminen, työhön suhtautuminen ja ymmärrys lääkehoidosta lisääntynyt, lääkehuollon parantuminen, dokumentoinnin sekä kirjaamisen yhtenäistyminen sekä potilasturvallisuuden lisääntyminen.

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen turvallinen lääkehoito työryhmä on laatinut Lahden kaupungin toimintayksiköille lääkehoitosuunnitelman mallipohjan, jota jokainen toimintayksikkö käyttää laatiessaan oman lääkehoitosuunnitelmansa (Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma 2012, 2). Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan kerran vuodessa ja päivitetään tarpeen mukaan, jos huomataan muutoksen aihetta. Aluehallintovirasto valvoo

lääkehoitosuunnitelmien laatimista ja toteuttamista. Aluehallintovirasto voi lupatarkastuksen tai muun tarkastuksen yhteydessä pyytää lääkehoitosuunnitelmaa nähtäväkseen. (Turvallinen lääkehoito 2006, 44.) Konsultoivan sairaanhoitajan Päivi Karvosen mukaan Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää tämän vuoden aikana (Karvonen 2014).

2.3 Sairaanhoitajan lääkehoidon koulutus

Sairaanhoitajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja se on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Koulutusta ohjaa Euroopan unionin asettamat direktiivit, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, laki ammattikorkeakouluista sekä opetus- ja sosiaaliministeriön ohjeet. Sairaanhoitajakoulutus koostuu hoitotyön opinnoista (180 opintopistettä), joista puolet on hoitotyön harjoittelua. Ammatilliset opinnot sisältävät keskeiset potilaan hoidon alueet, joihin kaikkiin sisältyy lääkehoidon opetusta sekä lääkehoitoa opetetaan omana opintojaksona. (Kujala, Lipponen, Ruuskanen, Salminen & Suikkala 2008.) Sairaanhoitaja tekee itsenäistä työtä, joka perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitaja huolehtii itse ammatinsa sisällön syventämisestä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto Ry 2014.)

Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö saa ammattikoulutuksensa perusteella toteuttaa lääkehoitoa laajasti ilman erillistä lupaa, kuitenkin tiettyihin lääkehoitoihin tarvitaan kirjallinen lupa. Näitä toimintoja on esimerkiksi suonensisäinen neste- ja lääkehoito, verensiirron toteuttaminen sekä kipupumppua vaativa lääkehoito. Osaamisensa ammattihenkilö voi näyttää näytöillä, jolloin hän saa osaamisestaan toimintayksikön vastaavan lääkärin kirjoittaman luvan. (Valvira 2012.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon koulutusta ja lääkehoidon turvallisuutta on paljon tutkittu. Tutkimuksessaan Nykänen (2009, 50) on todennut, että lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lisäkoulutus sekä lääkehoitosuunnitelmassa luodut selkeät vastuut ja lupakäytännöt lisäävät hoitohenkilökunnan lääkehoidon turvallisuutta. Kun taas Grandell-Niemi, Hupli, Leino-Kilpi & Puukka (2004) tutkivat tutkimuksessaan sairaanhoitajien sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden lääketiedon taitoja. He tutkivat sekä lääkehoidon tietoa että lääkelaskutaitoa.

Tutkimuksessaan he totesivat, että opiskelijoiden ja valmiiden sairaanhoitajien välillä oli eroja, valmiilla sairaanhoitajilla oli parempi tietotaito kuin opiskelijoilla. (Grandell-Niemi ym. 2004, 685.)

Lisäkoulutuksena omalle ammattikoulutukselle Lahden kaupungin hoitotyöntekijöiden tulee suorittaa lääkehoidon LOVE- koulutus 2015 vuoteen mennessä (Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma 2013, 11). LOVE-koulutus (Lääkehoidon osaaminen verkossa) on Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Pohjois- Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kehittämä verkkokoulutus, joka on suunnattu lääkehoidon koulutuksen saaneille laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Koulutus sisältää kuusi lääkehoidon eri osa-aluetta jotka ovat lääkehoidon osaamisen perusteet, suonensisäinen lääke- ja nestehoito, epiduraalinen lääkehoito, mielenterveyden ja päihderiippuvuuden lääkehoito, lasten lääkehoito ja verensiirto. (LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2014.) LOVE-koulutuksen tarkoituksena on lääkehoidon osaamisen varmistaminen, käytäntöjen yhtenäistäminen, lääkehoidon osaamisen saattaminen vaatimusten tasolle sekä potilasturvallisuuden lisääminen (Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma 2012, 13).

2.4 Sairaanhoitaja turvallisen lääkehoidon toteuttajana

Suomessa Valvira myöntää hakemusten perusteella laillistuksen sairaanhoitajan työn harjoittamiseen. Sairaanhoitaja ammattinimike kuuluu laillistettuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Valvira ylläpitää myös valtakunnallista ammattihenkilörekisteriä, Terhikkiä, josta voi tarkistaa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattipätevyyden. (Valvira 2014.) Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joiden koulutukseen kuuluu lääkehoito, vastaavat lääkehoidon toteuttamisesta terveydenhuollon toimintayksikössä. Lääkehuollon toimivuudesta sekä potilaiden lääkehoitoon liittyvästä tehtävänjaosta vastaavat usein osastonhoitajat tai vastaavat sairaanhoitajat. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva vastaa kuitenkin omasta toiminnastaan. (Valvira, 2013.) Tilanteen vaatiessa voi lääkehoitoa toteuttaa myös henkilö, jolla ei ole lääkehoidon peruskoulutusta. Silloin on huomioitava, että

henkilö on saanut tiedon ja taidon lääkehoidon toteutuksesta ja henkilöllä tulee olla kirjallinen lupa. (Turvallinen lääkehoito 2006, 37.)

Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisalueet jaetaan teoreettiseen, kliiniseen ja päätöksenteon osaamiseen. Teoreettiset perusteet lääkehoidosta sairaanhoitaja saa ammattitutkinnostaan ja nämä tiedot antavat hänelle pohjan lääkehoidon käytännön toteuttamiselle ja vaikuttavalle päätöksenteolle. Kliinisen lääkehoidon osaamisen sairaanhoitaja oppii käytännön hoitotyöstä, kuten lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta ja antamisesta sekä lääkkeiden vaikutusten seuraamisesta. Päätöksenteon osaamista, kuten kykyä reagoida tilanteisiin sekä kykyä, tehdä vaikuttavia päätöksiä ja työskennellä moniammatillisen tiimin yhtenä jäsenenä sairaanhoitaja oppii työkokemuksestaan. Tiimissä sairaanhoitaja on omalta osaltaan vastuussa lääkehoidon suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioimisesta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 13–14.) On tutkittu, että sairaanhoitajan on työssään osattava kyseenalaistaa sekä arvioida omaa toimintaansa. Hänen on jatkuvasti kehitettävä hoitotyön taitojaan sekä mitattava oman työnsä vaikutuksia potilastyössä. (Lauri 2006, 29.)

Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelmassa (2012, 9) sairaanhoitajan työnkuva on määritelty seuraavasti: sairaanhoitaja kantaa kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta yksiköissä, vastaa yhteistyössä laillistetun lääkärin kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidonohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista sekä havainnoi ja tiedottaa lääkäreitä havaitsemistaan lääkehaitoista.

Turvalliseen lääkehoitoon kuuluu myös se, että lääkehoidossa tapahtuvat lääkepoikkeamat ja vaaratapahtumat raportoidaan. Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelmassa (2012, 32) mainitaan, että vaaratapahtumat, läheltä piti-tapahtumat tai haittatapahtumat raportoidaan HaiPro raportointijärjestelmään. Lyhenne HaiPro tulee sanoista haittatapahtumien raportointiprosessi. Järjestelmän tarkoituksena on tunnistaa potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat sekä luoda raportti, jonka avulla saadaan tietoa ja oppia potilasturvallisuuden parantamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.) Suomessa Fimea kerää lääkkeiden haittavaikutuksista tietoa haittavaikutusrekisteriin. Tietojen perusteella voidaan tarvittaessa muokata lääkkeen valmisteyhteenvedoa tai pakkauselostetta sekä rajoittaa lääkkeen käyttöä. (Fimea 2014 a.) Sairaanhoitajalla on velvollisuus

ilmoittaa Fimealla toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset sekä kaikkien uusien lääkkeiden haitat. Ilmoituksen lääkkeiden haittavaikutuksista voi tehdä sähköisesti Fimean internetsivustolla. (Fimea 2014 b.)

Suikkanen (2008) on tutkinut yhden keskussairaalan lääkepoikkeamia. Tutkimuksessa ilmeni, että lääkehoidossa tapahtuu virheitä joka osa-alueella, joista lääkepoikkeamissa oli tapahtunut potilaille asti vakavia tai jopa hengenvaarallisia tilanteita. Tutkimuksessa todetaankin lääkehoidon kokonaisprosessin olevan monimutkainen kokonaisuus. Tutkimukseen vastanneet olivat myös sitä mieltä, että haluaisivat jatkossa palautetta tekemistään lääkevirheistä. (Suikkanen 2008, 2–58.)

Organisaatiolla tulisi olla myös selkeät menettelytavat lääkehoidon poikkeaminen ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten. Raportoinnista tulevaa tietoa pitäisi koota sekä käsitellä johdon ja henkilökunnan toimesta säännöllisesti. Raportoinnin tavoitteena on, että vaaratapahtumista opitaan ja hoidon laatu ja turvallisuus paranee. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 2009, 17.)

D-talossa lääkehoitoa toteuttavat sekä ohjaajat että sairaanhoitajat. D-talossa ei ole eriteltyä, mikä lääkehoidossa kuuluu sairaanhoitajalle ja mikä ohjaajalle, vain lääkevirheiden tarkistaminen on lueteltu kuuluvaksi sairaanhoitajille. (Lyyra 2013.) Sairaanhoitajan työnkuva Launeen palvelukoti D-talossa on vielä tekemättä, sitä ollaan yhdessä luomassa talon sairaanhoitajien sekä konsultoivan sairaanhoitaja Päivi Karvosen kanssa. Tavoitteena on, että kaikki D-talon työntekijät kävisivät LOVE-tentit tämän vuoden kuluessa. (Lyyra 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on päivittää D-talolle selkeä ja toimiva lääkehoitosuunnitelma, jossa on kuvattu sairaanhoitajien sekä ohjaajien vastuut lääkehoidon toteuttamisessa.

Tavoitteena on, että päivitetty lääkehoitosuunnitelma:

- kehittää sairaanhoitajien ja ohjaajien lääkehoidon teoreettista tietoa
- parantaa sairaanhoitajien ja ohjaajien lääkehoidon taitoja
- perehdyttää uudet työntekijät ja opiskelijat toteuttamaan turvallista lääkehoitoa.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Ammattikorkeakoulussa tehtävän opinnäytetyön tulisi olla keskeisiä ajatuksia sisältävä kokonaisuus, joka on työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Vilkka ja Airaksinen (2003,17) ovat todenneet oman ohjauskokemuksensa perusteella, että toimeksi annettu opinnäytetyö lisää vastuuntuntoa työntekemiseen ja opettaa projektin hallintaa. Projektin hallinta sisältää täsmällistä suunnittelua, tiettyjä toimintaehtoja, toimintatavoitteita, aikataulutettua toimintaa sekä tiimityötä. (Vilka & Airaksinen 2003, 10–17.)

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, ja sen tarkoituksena on vastata käytännöllisiin ja teoreettisiin tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö on hyvä vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sen tarkoituksena on antaa ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös ohje tai opas joka on suunnattu ammatilliseen käyttöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 8– 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ratkaista työelämän ongelmia sekä parantaa toimintakäytäntöjä. Toiminnallinen opinnäytetyö myös auttaa opiskelijaa olemaan kehittävä ja lisäämään tutkivaa työtettä tulevaisuudessa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57.) Ammattikorkeakoulussa toteutettavassa toiminnallisessa opinnäytetyössä pidetään tärkeänä käytännön toteutuksen ja raportoinnin yhdistymistä (Vilka & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallinen opinnäytetyöprosessi lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Aiheen valinnassa tärkeää on se, että aihe motivoi tekijäänsä. Tavoitteena opinnäytetyölle on se, että opiskelija pystyy näyttämään parhaimmat osaamisalueensa koulutuslallallaan. Aiheen valinnan jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmasta tulee käydä ilmi mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Opinnäytetyön aikataulu on hyvä tulla ilmi

toimintasuunnitelmassa. Toimintasuunnitelman sisällysluettelo on hyvä tehdä jo lopullista raporttia silmällä pitäen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23–36.)

Opas tai ohjeistus ei riitä toiminnallisessa opinnäytetyössä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakouluopintojen tärkeänä päämääränä on että opiskelija pystyy yhdistämään teoreettisen tiedon käytäntöön. Näin ollen toiminnallisessakin opinnäytetyössä tulee käyttää teoriasta nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja valintojen perusteluun. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti osuudessa käsitellään konkreettiseen tuotokseen käytettyjä keinoja ja arvioidaan lopullista tuotosta. Raportti osuudessa tulee myös nousta esiin teoreettista tietoa, joka on rajattu aihealueelta (Vilka & Airaksinen 2003, 41–51.) Opinnäytetyössämme toiminnallinen osuus koostui päivitetyn lääkehoitosuunnitelman laatimisesta D-talolle.

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamisen arviointia varten on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä, esimerkiksi kyselylomaketta käyttäen.

Kyselylomakkeessa olisi hyvä pyytää kommentteja oppaan toimivuudesta, käytettävyydestä ja luettavuudesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.)

Tässä opinnäytetyössä halusimme selvittää kyselylomakkeen avulla lääkehoitosuunnitelman toimivuutta D-talon hoitajilta sekä konsultoivalta sairaanhoitajalta Päivi Karvoselta (LIITE 3). Kyselylomakkeen mukana lähetimme tutkimukseen osallistuville saatekirjeen (LIITE 2).

Kyselylomaketta laatiessa tulee huomioida kyselylomakkeen pituus ja selkeys. Nämä kaksi perusasiaa ovat tärkeitä sekä vastaajalle, että kyselyn toteuttajalle. Kyselylomakkeen asettelussa tulee huomioida helppolukuisuus, jotta vastaaja huomioi kaikki kysymykset. On huomioitava myös, ettei lomakkeesta tule hajarivinen moniste vaan tiivis ja pienehköllä kirjoitettu lomake ja kysymykset erottuvat toisistaan selkeästi. Lomakkeen laatiminen kannattaa aloittaa yksinkertaisilla kysymyksillä, joihin on helppo vastata. Kysymyslomake voi sisältää eri aihealueen kysymyksiä, mutta saman aihealueen kysymykset olisi hyvä olla loogisessa järjestyksessä, jotta vastaaminen helpottuu.

Kysymyasettelussa on hyvä huomioida, että kaikkea kysytään kohtuullisen tarkasti. (KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.)

Kyselylomakkeella (LIITE 3) kerättiin tietoa siitä, millaisena D-talon hoitajat pitivät päivittämäämme lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi halusimme selvittää, onko lääkehoitosuunnitelman sisältö kattava sekä onko sairaanhoitajien sekä ohjaajien työnkuvat riittävän hyvin kuvattu sekä miten lääkehoitosuunnitelmaa tulisi tulevaisuudessa arvioida. Kyselylomakkeen kysymykset olivat kaikki avoimia.

Kyselylomakkeen mukana lähetimme D-talon henkilökunnalle saatekirjeen, jossa kerroimme meidän kyselystämme sekä opinnäytetyöstämme ja siitä, miksi vastaaminen kyselyyn on toimivan lääkehoitosuunnitelman saamiseksi tärkeää. Saatekirjeessä kerroimme lisäksi keitä me, tutkimuksen tekijät olemme, sekä sen mihin tutkittavaa tietoa käytetään. Saatekirjeeseen laitoimme myös meidän yhteystietomme, jotta tutkimukseen osallistujat voivat tarvittaessa olla meihin yhteydessä. Hoitajille kerrottiin myös, että heillä on mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen yksin tai ryhmässä. Saatekirjeessä sekä kysymyslomakkeessa huomioimme, että molemmat ovat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. (LIITE 2)

5 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimenksiantaja ja kohderyhmä

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli Launeen palvelukoti D-talo, jossa asuu aisti- ja monivammaisia lapsia (Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma 2013. 6). (LIITE 1) Opinnäytetyömme tekijöistä toinen, Piia Lindén, työskentelee D-talon vakituksena ohjaajana.

Launeen palvelukoti D-talon päätarkoituksena on:

Tarjota kehitysvammaisille ja aistimonivammaisille lapsille sekä nuorille sekä pitkäaikaista että lyhytaikaista asumispalvelua, kuntouttavaa hoitoa sekä kasvatusta yksilöllisten tarpeiden mukaan yhteisöllisesti toteuttaen. (Lyyra 2013.)

Työelämän yhteistyöhenkilönä opinnäytetyössämme toimi Launeen palvelukodin esimies Hanna Kemppainen. Lisäksi saimme tietoa ja apua opinnäytetyössämme D-talon sairaanhoitaja Maria Lyyralta sekä Lahden kaupungin konsultoivalta sairaanhoitajalta Päivi Karvoselta, jotka toimivat työssämme asiantuntijalähteinä. Ohjausta saimme myös aikaisemmilta Launeen palvelukodin esimiehiltä Katja Takalalta sekä Mari Eskeliseltä.

Opinnäytetyön kohderyhmä oli D-talon hoitajat, joista kaksi oli sairaanhoitajaa sekä kahdeksan ohjaajaa. Koulutukseltaan ohjaajat ovat lähihoitajia, vajaamielishoitajia sekä perushoitajia.

5.2 Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen

Lääkehoitosuunnitelmaa aloimme päivittämään loppuvuodesta 2013. Päivittämisen aloitimme suunnittelemalla, mitä tietoa tarvitsemme D-talolta lääkehoitosuunnitelman päivitykseen ja aloimme hakemaan tietoa, mitä Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan kuuluu. Keräsimme tietoa ja tutkimuksia, joita lääkehoitosuunnitelmasta on tehty. Niiden pohjalta teimme näin ollen mahdollisimman kattavan ja perusteellisen suunnitelman D-talolle. Varsinaisten tutkimusten ja kirjallisten lähteiden lisäksi haimme tietoa D-talon hoitajilta ja lääkehoitosuunnitelman suunnitteluvaiheessa. D-talon hoitajilta saadulta tiedolla

pystyimme lisäämään lääkehoitosuunnitelmaan heidän käytössään olevat tavat ja työt, kuten tavat lääkkeiden tilaamisesta sekä tietoa hoitajien vastuusta ja työnkuvasta. Suurena etuna tiedon keräämisessä oli se, että toinen meistä työskentelee vakituksena ohjaajana D-talolla.

Lääkehoitosuunnitelma päivitettiin seuraavilta osa-alueilta: lääkehoidon sisältö ja toimitatavat, osaamisen varmistaminen ja ylläpito, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, potilaan informoiminen ja neuvonta, lääkehoidon vaikutuksen ja vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta ja palautejärjestelmät. Tietoa keräsimme osa-alueista D-talon henkilökunnalta sekä konsultoivalta sairaanhoitajalta Päivi Karvoselta.

Lääkehoitosuunnitelmaa päivitimme aktiivisesti tammi- helmikuun 2014 sekä haimme lisätietoa lääkehoitosuunnitelmaan. Tänä aikana tapasimme myös ohjaavan opettajan kanssa konsultoivain sairaanhoitajan Päivi Karvosen, jonka kanssa kävimme läpi Lahden kaupungin osalta lääkehoitosuunnitelmaan kuuluvia vaatimuksia. Tapaamisen jälkeen päivitimme lääkehoitosuunnitelman, jonka lähetimme hyväksyttäväksi Päivi Karvoselle. Hänen hyväksyntänsä jälkeen meillä oli lupa tehdä kysely D-talon työntekijöille sekä hänelle.

Kyselyn jälkeen teimme vielä muutamia muokkauksia tulosten perustella sekä kävimme läpi valmiin päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ja tulokset D-talon esimiehen Hanna Kemppaisen kanssa sekä Päivi Karvosen kanssa. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman annoimme sähköisessä muodossa D-talolle sekä konsultoivalle sairaanhoitajalle.

5.3 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyöprosessin aloitimme syksyllä 2012, jolloin tiedustelimme D-talon silloiselta esimieheltä Katja Takalalta, olisiko talolla tarvetta tai ideaa opinnäytetyöllemme. Yhteisessä keskustelussa päätimme alustavasti aiheeksi lääkehoitosuunnitelman päivityksen D-talolle, koska sen hetkinen lääkehoitosuunnitelma ei palvellut hoitajien tarpeita.

Keväällä 2013 aloitimme tiedon keräämisen ja aloimme suunnitella, miten haluaisimme opinnäytetyön rajata. Keväällä sovimme myös alustavasti ilmoittautumisesta opinnäytetyöprosessiin syksyllä.

Projektimme käynnistyi elokuussa 2013, jolloin ilmoittauimme opinnäytetyöprosessiin. Tällöin saimme tiedon ohjaavasta opettajasta, jonka ensimmäisen kerran tapasimme syyskuussa 2013, jolloin esittelimme hänelle ideamme. Syyskuussa aloitimme tekemään opinnäytetyön suunnitelmaa. Koko syksyn 2013 hankimme tietoa aktiivisesti lääkehoitosuunnitelmasta sekä sairaanhoitajasta lääkehoidon toteuttajana, etsien tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Suunnitelmaa varten teimme myös D-talon hoitajien vastattavaksi annettavan kyselylomakkeen, jolla saisimme jo päivittämistämme lääkehoitosuunnitelmasta tietoa. Valitsimme kyselylomakkeeseen neljä kysymystä, joilla halusimme tietoa siitä, miten hoitajat D-talolla näkevät lääkehoitosuunnitelman ja palveleeko se heidän tarpeitaan. Kyselylomakkeen avulla saisimme tietoa siitä, tarvitseeko meidän vielä päivittää lääkehoitosuunnitelmaa vai toimiiko se tavoitteemme mukaan.

Marraskuun 2013 lopussa esittelimme opinnäytteen suunnitelman koululla ohjaavalle opettajalle ja opiskelijoille suunnitelmaseminaarissa. Tämän jälkeen, marraskuun lopussa, saimme hakea Lahden kaupungilta tutkimuslupaa tutkimustamme varten.

Loppuvuoden 2013 ja alkuvuoden 2014 päivitimme lääkehoitosuunnitelmaa ja aloittelimme opinnäytetyötämme, sekä odotimme tutkimusluvan hyväksymistä Lahden kaupungilta. Tutkimusluvan saimme tammikuun lopussa, jolloin tapasimme ohjaavan opettajan ja konsultoivan sairaanhoitajan Päivi Karvosen kanssa ja suunnittelimme, miten jatkamme lääkehoitosuunnitelman päivittämistä. Tällöin sovimme myös, että Päivi Karvonen hyväksyy päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ennen D-talon kyselyä ja hän osallistuu myös kyselyyn. Samalla aikaa teimme opinnäytetyötämme eteenpäin ja sovimme julkaisuseminaaripäiväksi 24.4.

Maalis- huhtikuussa 2014, tutkimuksen loputtua, kävimme läpi saadut vastaukset ja keräsimme aineiston yhteen. Teimme yhteenvedon tuloksista sekä kirjoitimme

opinnäytetyömme loppuun lisäten tutkimustulokset, oman pohdintamme sekä kehittämiskohteet. Teimme vielä muutoksia päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan. Maaliskuun lopussa 2014 palautimme opinnäytetyömme tarkastettavaksi Jouko Kivelle sekä englanninkielisen tiivistelmän englannin kielen opettajalle. Huhtikuun alussa palautimme opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle sekä kaksoistarkastajalle arvioitavaksi. Huhtikuun aikana teimme myös powerpoint-esityksen aiheestamme julkaisuseminaariin, itsearvioinnin koko opinnäytetyön etenemisestä sekä kypsyyskokeen. Julkaisuseminaarin pidimme 24.4. Julkaisuseminaarin jälkeen lisäsimme Katja Takalan luvalla päivitetyn lääkehoitosuunnitelman (LIITE 5) liitetiedostoksi opinnäytetyöhömmme (Kemppainen 2014).

6 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN ARVIOINTI

Päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa arvioitiin D-talon hoitajilla sekä konsultoivalla sairaanhoitaja Päivi Karvosella, joten kyselyn kohderyhmäksi muodostui 12 henkilön ryhmä. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma kyselylomakkeineen ja saatekirjeineen oli nähtävillä D-talon kanslian ilmoitustaululla, myös D-talon viestivihkossa oli ilmoitus meneillään olevasta kyselystä. Vastausaika kyselyyn oli kaksi viikkoa.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin millaiseksi kyselyyn osallistuvat kuvasivat päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa. Päivitettyä lääkehoitosuunnitelmaa kuvattiin hyväksi ja ymmärrettäväksi, mikä selkeyttää oman yksikön lääkehoitoa. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma koettiin kattavaksi kokonaisuudeksi, jonka avulla pyritään turvalliseen lääkehoitoon. Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman nähtiin olevan osa hyvää perehdytystä, näin ollen hyvä uusille hoitajille sekä ”vanhoille”, jotta he pystyisivät näkemään oman työyksikön ikään kuin ”sisältäpäin”. Vastaajat kuvasivat myös päivitetyn lääkehoitosuunnitelman tekstin tiheyttä ja sivujen määrää, ja sitä mikä vaikeutti lukemista ja keskittymistä oleellisiin asioihin. Vastaajat olivat huomioineet myös sen, että lääkehoitosuunnitelman lääkkeen jakotilanteen kuvaus on ihannetilanne, mikä ei D-talossa toteudu, ja tämän kautta mietittiin sitä, kuka asiaa valvoo.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisällön kattavuutta. Sisältöä vastaajat kuvasivat kattavaksi, selkeäksi, sellaiseksi joka perustuu Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelmaan. Puutteina päivitettyssä lääkehoitosuunnitelmassa vastaajat nostivat esiin sitä, että suunnitelmaan voisi lisätä lääkehoitolupien korostamista sekä LOVE-koulutusta, ja D-talossa olevien hoitolaitteiden käyttämisen osaamista. Vastaajat olivat myös huomioineet D-talon muuttuvan tilanteen, D-talossa on juuri vaihtunut lääkäri, joten sen tuomia muutoksia mietittiin sekä sitä, että kaikki kohdat päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta eivät toteudu D-talossa. Esimerkiksi päivitettyssä lääkehoitosuunnitelmassa on maininta lääkkeiden säilyttämisestä omassa jääkaapissa ja tämä ei D-talossa ole mahdollista tilojen takia.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, onko päivitetystä lääkehoitosuunnitelmassa kuvattu sairaanhoitajien sekä ohjaajien työnkuvaus riittävästi. Osa vastaajista oli maininnut, että päivitetystä lääkehoitosuunnitelmassa oli ohjaajan ja sairaanhoitajan erilaiset työtehtävät lääkehuollossa selkeästi ilmaistu. Mutta osa mainitsi, ettei työnkuvaus ole riittävä. Syitä riittämättömään työnkuvakseen nähtiin olevan siinä, ettei D-talossa ole selkeitä sairaanhoitajien ja ohjaajien työnkuvausta, syy ei ollut siis päivitetystä lääkehoitosuunnitelmassa. Vastaajat miettivät myös, että sairaanhoitajan roolia ja sen enemmän esille tuomista pitäisi huomioida sekä hoitajan vastuuta ja lääkkeenantotaitoa lääkehoidossa. Myös lääkehoidon kokonaisvastuu sekä selkeät työnjaot sairaanhoitajien sekä ohjaajien välille olisi hyvä asettaa. Vastaajat huomioivat myös sen, että D-talossa ohjaajat ja sairaanhoitajat tekevät samoja asioita, esimerkiksi tarkastavat lääkelistaa sekä ovat yhteydessä konsultoivaan sairaanhoitajaan. Haipro-ilmoitusten tekoa olivat vastaajat miettineet myös, Haipro on vasta otettu käyttöön D-talossa helmikuun lopussa ja sen käyttöön toivottiin perehdystä sekä kattavampaa ohjeistusta lääkehoitosuunnitelmaan.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin, miten tulevaisuudessa lääkehoitosuunnitelmaa pitäisi arvioida. Vastaajien mielestä lääkehoitosuunnitelmasta tulisi arvioida sen ajantasaisuutta, sen toimimista perehdytyksessä, lukevatko ja sisäistävätkö työntekijät sen, tiedonkulkua lääkehoidossa sekä sitä mitä D-talossa erityisesti pitäisi pohtia, kuten kivun lääkehoitoa, neurologisten sairauksien lääkehoitoa, hengitysteiden sairauksien lääkehoitoa sekä peg-napin kautta tapahtuvaa lääkehoitoa. Kyselyyn vastaajat ehdottivat, että lääkehoidon arviointi tulisi olla sairaanhoitajien vastuulla, sairaanhoitaja yhdessä ohjaajien kanssa arvioi ja vie tietoa esimiehelle sekä konsultoivalle sairaanhoitajalle. Toisaalta ehdotettiin, että asiantuntijoiden pitäisi kokoontua hoitohenkilökunnan kanssa, esimerkiksi kerran vuodessa yhteen ja miettiä parannuksia ja jakaa tietoa siitä, miten kussakin yksikössä lääkehoito toteutuu. Kunkin yksikön henkilökunnan tulisi suorittaa vuosittain lääkehoitosuunnitelman päivitys ja siirtää tietoa eteenpäin. Vastaajilta tuli myös ehdotuksia, että sairaanhoitajan ja ohjaajan työnkuvaa ja vastuualueita tulisi selkeyttää sekä lääkepoikkeamaseurantoja pitäisi käydä läpi kuukausittain. Myös

lääkehoitosuunnitelman läpi käyminen uuden työntekijän tai opiskelijan kanssa olisi hyvä ottaa tavaksi ja arvioida käyttöä sen perusteella.

Kyselyn perusteella huomasimme, että päivitetty lääkehoitosuunnitelma koettiin selkeäksi ja toimivaksi, varsinkin perehdytyksen osana sen koettiin olevan hyvä. Puutteena oli lääkehoitosuunnitelman kehittämisen suhteen sekä sairaanhoitajien että ohjaajien työkuvausten riittämättömyys. Työntekijöiden työnkuvauksen riittämättömyys selittyi osalta sillä, että D-talossa ei ole selkeää työnjakoa, mikä olikin kyselyn mukaan toivottavaa. Ongelmaksi koettiin myös D-talon käytäntöjen sekä lääkehoitosuunnitelman ohjeiden eriäväsyydet. Lääkehoitosuunnitelman arvioinnissa saimme hyvää palautetta, siitä miten sitä voisi kehittää jatkossa sekä miten kyselyyn vastaajat kokivat sen mikä parhaiten auttaisi suunnitelman päivittämisessä. Ehdotuksia siitä, miten lääkehoitosuunnitelmaa tulisi kehittää, tuli useita. Varsinkin koettiin, että päivitys pitäisi tapahtua moniammattillisen tiimin avulla. Kyselyn tulokset koimme luotettaviksi, koska saimme hyvin palautetta D-talolta suoraan ilman kyselyä sekä kyselyn avulla. Vastaajat olivat itseksensä perehtyneet päivitetyn lääkehoitosuunnitelman sisältöön, verraten sitä aikaisempaan voimassaolevaan lääkehoitosuunnitelmaan.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäinen tutkimusetiikka tarkoittaa kyseessä olevan tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta, kun taas tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, miten tieteenalan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan tai miten asiaa tutkitaan. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Kun noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, voi tutkimus olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava sekä tulokset uskottavia.

Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, kuten rehellisyys ja huolellisuus. Tärkeää on se, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Sekä se, että tutkimuksen tekijät ottavat muiden työn huomioon, sekä kunnioittavat sitä ja tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä se tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu myös, että tutkimusta varten tarvittavat tutkimusluvut hankitaan sekä tutkimuksessa sovitaan jo aluksi kaikkien osapuolten roolit ja työnjako että tutkimuksen tekoon osallistuneet rahoittajat tai tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan ja raportoidaan tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyössämme noudatimme eettistä työskentelytapaa kyselyssä sekä muistimme salassapitovelvollisuuden niin lääkehoitosuunnitelman suhteen kuin kyselytulostenkin. Haimme Lahden kaupungilta tutkimusluvan kyselyymme (LIITE 4). Huomiomme, ettei kyselylomakkeiden vastauksista tunnista kuka on palautteen antanut, sekä kävimme läpi koko kyselystä saamamme aineiston ja keräsimme ne yhteen. Kyselyssä mietimme omaa eettistä työskentelyämme ja sitä miten kyselyn tulokseen vaikuttaa se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee D-talossa vakituisesti. Se, että toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä työskenteli D-talossa helpotti lääkehoitosuunnitelman päivittämistä, mutta toisaalta näkökulmamme olisi ollut täysin uusi ja puolueeton, jos kumpikaan

meistä ei olisi ollut töissä D-talossa. D-talossa työskentelevä toinen opinnäytetyön tekijä, ei osallistunut meneillä olevaan tutkimukseen, eikä pyrkinyt vaikuttamaan D-talon hoitajien mielipiteisiin päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta. D-talossa työskentelevä opinnäytetyöntekijä ei myöskään painostanut muita talon työntekijöitä osallistumaan meneillään olevaan kyselyyn, vaan osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Palautetta saimme myös siitä, että monet eivät ehtineet vastata kyselyyn, koska vastausaikaa oli vain kahden viikon ajan. D-talossa oli tällöin samaan aikaan muita materiaaleja, joihin hoitajien piti samaan aikaan tutustua, joten osa koki, ettei aika riittänyt myös päivitetyn lääkehoitosuunnitelman lukemiseen. Koettiin myös, että päivitetyn lääkehoitosuunnitelman tekstiä oli paljon ja se oli liian pienellä fontilla kirjoitettu, jolloin siihen oli vaikea työn ohessa keskittyä lukemaan. Johtopäätöksissä huomioimme saamamme palautteen.

7.2 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä kyselystä huomasimme, että D-talo hyötyy päivitetystä lääkehoitosuunnitelmasta ja sen tuomasta tiedosta turvallisen lääkehoidon toteutuksessa. Sairaanhoidajien sekä ohjaajien työnkuvien tulisi olla selkeämmät, kuin mitä ovat tällä hetkellä. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen tulisi tehdä säännöllisemmin sekä päivityksessä tulisi hyödyntää moniammattillista tiimiä.

Hitosen (2013, 70–71) mukaan lääkehoitosuunnitelmasta tulleita hyötyjä ovat lääkehoidon sisällön ja toimintatapojen yhtenäistyminen, osaamisen varmistamisen ja lupakäytäntöjen selkiytyminen, henkilöstön vastuun ja velvollisuuden määrittely, toiminnan seuranta ja arvioinnin helpottaminen, työhön suhtautuminen ja ymmärrys lääkehoidosta lisääntynyt, lääkehuollon parantuminen, dokumentoinnin sekä kirjaamisen yhtenäistyminen sekä potilasturvallisuuden lisääntyminen. Myös Nykänen (2009, 50) toteaa, että lääkehoitosuunnitelmassa luodut selkeät vastuut sekä lupakäytännöt lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. D-talossa juuri nämä kyselyssä mainitut asiat kaipasivat selvennystä, jotta lääkehoidon toteutus olisi turvallisempaa. Sairaanhoidajien sekä ohjaajien selkeät vastuut ja roolit, toimintatapojen yhtenäistäminen sekä työnkuvan selkeyttäminen, olivat asiat jotka nousivat

monella kyselyn vastaajalla tuloksista ilmi, mitä he haluaisivat lääkehoitosuunnitelmassa olevan.

Monella kyselyn vastaajalla nousi tuloksista ilmi, että he haluaisivat lääkehoitosuunnitelman päivityksen olevan moniammatillisen tiimin yhdessä tekemää. Näin ovat myös Hitonen (2013, 27) ja Nykänen (2009,10) tutkimuksissaan ovat todenneet. Tässä voitaisiin käyttää hyväksi niin eri työalojen sekä Lahden kaupungin eri yksiköiden osaamista ja sitä miten he ovat asian saaneet omassa yksikössään toimimaan.

7.3 Kehittämiskohteet ja jatkohankkeet

Mielestämme kyselyyn vastaajien mielipiteistä nousi kaksi selkeää kehittämiskohdetta, lääkehoitosuunnitelman arvioiminen ja kehittäminen tulevaisuudessa sekä sairaanhoitajien ja ohjaajien selkeämpi työnjako. Lääkehoitosuunnitelmaa tulisi arvioida ja kehittää eteenpäin säännöllisesti sekä tähän haluttaisiin selkeä ohjeistus, jota noudatetaan moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoitajien sekä ohjaajien selkeämpi työnjako on myös eräs kehittämiskohde ja sairaanhoitajan työnkuvaa ollaankin selkiyttämässä tänä keväänä.

Mielestämme eräs kehittämiskohde, mikä ei selkeästi tuloksista tullut ilmi, olisi Lahden kaupungin virallisen lääkehoitosuunnitelmapohjan muokkaaminen D-talon kaltaiselle yksikölle paremmin toimivaksi. D-talossa on aisti- ja monivammaisia lapsia, joilla on monilääkitys, mutta silti kyseessä on kodinomainen paikka ja kaupungin lääkehoitosuunnitelma on taas enemmän tehty sairaalamaailmaan, esimerkkinä lääkkeiden säilytyspaikat ja suonensisäinenlääkitys. Myös useimmilla asukkailla D-talossa on gastrostooma, joka tulisi huomioida paremmin jo lääkehoitosuunnitelmapohjassa.

Kehittämiskohteena on myös LOVE-tentin teot D-talossa. D-talossa on tarkoituksena tämän vuoden loppuun saada kaikkien suoritettua LOVE-tentit, jotka omalla osallaan nostavat sairaanhoitajien sekä ohjaajien tietoutta lääkehoidosta sekä sen osaamista.

Tärkein kehittämiskohde D-talolle olisi kuitenkin se, että lääkehoitosuunnitelma olisi aktiivisemmin osa sairaanhoitajien ja ohjaajien työtä.

Lääkehoitosuunnitelmaa lukemalla ja toteuttamalla sen mukaista lääkehoidon toteutusta saadaan hoidon laatua paremmaksi, ehkäistään lääkepoikkeamia aktiivisesti, tiedostetaan omat vastuut ja velvollisuudet sekä toteutetaan turvallista lääkehoitoa.

Jatkohankeena mietimme, että D-talon lääkehoitosuunnitelmassa voisi olla sairaanhoitajien ja ohjaajien työnkuvien määrittäminen. Kyselyn avulla voisi tutkia myös, kuinka päivitetty lääkehoitosuunnitelma toimii sairaanhoitajien sekä ohjaajien hoitotyössä, sekä miten perehdyttävät uudet työntekijät tai opiskelijat kokevat lääkehoitosuunnitelman perehdytyksessä ja mitä he haluaisivat lisätä siihen. Myös Lahden kaupungin virallisen lääkehoitosuunnitelman pohjan päivittäminen voisi olla eräs jatkohanke.

LÄHTEET

Fimea 2014 a. Haittavaikutusten ilmoittaminen. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa: http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmioittaminen

Fimea 2014 b. Lääkkeiden turvallisuus. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa: http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus

Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2004. Finnish nurses' and nursing students pharmacological skills. Journal of clinical nursing. [viitattu 13.3.2014] Saatavissa: <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Nursing%20Education/71.pdf>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluina. Helsinki: Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta [viitattu 1.11.2013] Pro-gradu tutkielma. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=1>

Kankunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki; Sanoma Pro Oy.

Karvonen P. 2014. Konsultoiva sairaanhoitaja. Lahden kaupunki. Haastattelu 18.2.2014.

Kemppainen H. 2014. Launeen palvelukodin esimies. Lahden kaupunki. Haastattelu. 25.4.2014

KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. [viitattu 6.3.2014] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

- Kujala, M., Lipponen, V., Ruuskanen, I., Salminen L., & Suikkala A. 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoidajakoulutus_tana_paiv/
- Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelma. 2012. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Lahden kaupungissa-lääkehoitosuunnitelma. Saatavissa: Lahden kaupungin Intranetissä.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY
- LOVe – Lääkehoidon osaaminen verkossa 2014 [viitattu 25.2.2014] Saatavissa: <http://lovekoulutus.fi/pdf/LOVE2014.pdf>
- Lyyra, M. 2013. Sairaanhoitaja. Lahden kaupunki, Launeen palvelukoti D-talo. Haastattelu 10.9.2013.
- Lyyra, M. 2014. Sairaanhoitaja. Lahden kaupunki, Launeen palvelukoti D-talo. Haastattelu 28.2.2014.
- Lääkeasetus 693/1987. Annettu Helsingissä 24.7.1987. [viitattu 1.11.2013] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>
- Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987. [viitattu 1.11.2013] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>
- Merandi, J., Morvay, S., Lewe, D., Stewart, B., Catt, C., Chanthasene, P., McClead, R., Kappeler, K. & Mirtallo, J. 2013. Improvement of medication event interventions through use of an electronic database. [viitattu 9.11.2013] Saatavissa: http://content.epnet.com.aineistot.phkk.fi/pdf29_30/pdf/2013/1X3/01Oct13/90355111.pdf?T=P&P=AN&K=90355111&EbscoContent=dGJyMNHr7ESep644zOX0OLCmr0uep7ZSsq24SrGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGrs0y0qrdQuePfgex%2BEu3q64A&D=afh
- Nykänen, M. 2009. Turvallista lääkehoitoa hoitokodille- lääkehoitosuunnitelman laatiminen moniammatillisesti. Kuopio: Kuopion yliopisto Koulutus- ja

kehittämiskeskus. Projektityö [viitattu 9.11.2013] Saatavissa:

http://www.uef.fi/documents/1052478/1052487/Nykanen_Minna.pdf/43ec112a-4c61-41c4-a25b-5d6848c671c4

Nylander, M. 2010. Turvallinen lääkehoito- lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja sen pilotointi sosiaalihuollon yksiköissä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. [viitattu 9.11.2013] PD – projektityö. Saatavissa:

<http://www.helsinki.fi/palmenia/helsinki/farmasia/pd/2011/Nylander.pdf>

Saano, S. & Taam-Ukkonen, 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki; Sanoma Pro

Sairaanhoitajaliitto Ry. 2014 Sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen [viitattu 26.2.2014] saatavissa:

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2014 Terveystieteidenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto, [viitattu 26.2.2014] saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Annettu Helsingissä 19. päivänä tammikuuta 2001. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099#Pid193971>

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006 Stakes, Työpapereita 28/2006, Helsinki 2006. [viitattu 14.10.2013] Saatavissa: <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 2007.

Potilasturvallisuussanasto lääkehoidon turvallisuussanasto. [viitattu 1.11.2013] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4ce407ff-c338-485c-8ed8-8fe28cd7cb6c>

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

[viitattu 25.3.2014] Pro-gradu tutkielma. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090072/urn_nbn_fi_uef-20090072.pdf

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. 2009, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2014. [viitattu 25.2.2014] Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/laakehoidon-turvallisuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaisepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 21.11.2013] Saatavissa:

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Turvallinen lääkehoito. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:32.

Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali ja terveydenhuollossa.

Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 14.10.2013] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Valvira. 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.

[viitattu 14.3.2014] Saatavissa:

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf

Valvira. 2013. Lääkehoidon toteuttaminen – henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako. [viitattu 14.10.2013] Saatavissa:

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Valvira. 2014. Ammattioikeudet. [viitattu 14.3.2014] Saatavissa:

<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

LIITE 1



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Lahten kaupunki, Launeen Palvelukoti D-talo
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Hanna Kemppainen
Lähiosoite	Mustamäenkatu 89
Postinumero ja -toimipaikka	15700 Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	0444163448, 0444163449
Sähköposti	launeen.palvelukoti@lahti.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Piia Kalander 0901353, Piia Lindén 0901354
Ryhmätunnus/tunnukset	HOI09A
Koulutusohjelma ja -ala	Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja amk
Puhelin/puhelimet	Piia K. [REDACTED], Piia L. [REDACTED]
Sähköposti/postit	piia.kalander@student.lamk.fi piia.linden@student.lamk.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Heli Oksanen
Puhelin	044 708 0795
Sähköposti	heli.oksanen@lamk.fi
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Lääkehoitosuunnitelma Launeen palvelukoti D-talolle
Opinnäytetyön tavoite	Tavoitteena on tehdä päivitetty versio lääkehoitosuunnitelmasta D-talolle

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa opinnäytetyön tekemisestä opiskelijalle tai ammattikorkeakoululle <input type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti opinnäytetyön tekemistä <input type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja; salassa pidettävä materiaali poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä ennen julkaisua <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä	
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä _____ sivua.	
<input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	
Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistyön toimeksiantajalle.</i> Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	21/11/2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Piia Lindén, PIIA LINDÉN
OPISKELIJA	
Paikka ja päiväys	14/11/2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Piia Kalander PIIA KALANDER
OHJAAJA	
Paikka ja päiväys	14/11/2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Heli Oksanen Heli Oksanen
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	25/10/2013
Allekirjoitus ja nimenselvitys	Hanna Kemppäinen HANNA KEMPPAINEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä/tekijät.

Päivitetty 9.5.2011

LIITE 2

SAATEKIRJE

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden alalta. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja meidän tavoitteenamme on laatia opinnäytetyöksemme teille Launeen palvelukoti D-talolle päivitetty lääkehoitosuunnitelma.

Olemme tutkimusluvan saaneet Lahden kaupungilta sekä opinnäytetyötämme ohjaa Lahden ammattikorkeakoulun opettaja Heli Oksanen.

Saadaksemme mahdollimman toimivan ja teitä palvelevan lääkehoitosuunnitelman toivomme teidän vastaavan muutama kysymykseen jo meidän alustavasti päivittämistä lääkehoitosuunnitelmasta. Laitamme kyselylomakkeiden mukana yhden päivitetyn lääkehoitosuunnitelman, johon toivomme teidän tutustuvan ja vastaavan alla oleviin kysymyksiin yksin tai ryhmässä. Mikäli koette tarpeelliseksi, voitte myös tehdä merkintöjä suoraan lääkehoitosuunnitelmaan. Saamamme palautteen lääkehoitosuunnitelmasta käsittelemme luottamuksella sekä huolehtien vastanneiden anonymiteetin toteutumisesta.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta vain saamalla palautetta voimme tehdä teille toimivan lääkehoitosuunnitelman!

Täytetyn lomakkeen voitte jättää kanslian seinällä olevaan kirjekuoreen. Viimeinen palautuspäivä 15.3.2014.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte olla meihin yhteydessä.

Kiitos palautteestanne!

Ystävällisin terveisin

Piia Kalander

piia.kalander@student.lamk.fi

Piia Linden

piia.linden@student.lamk.fi

LIITE 3

KYSELYLOMAKE

1. Millainen lääkehoitosuunnitelma on mielestäsi?

2. Onko lääkehoitosuunnitelman sisältö riittävän kattavasti kuvattu?

3. Onko lääkehoitosuunnitelmassa sairaanhoitajien ja ohjaajien työkuvaus riittävän hyvin kuvattu?

4. Miten mielestäsi tulevaisuudessa lääkehoitosuunnitelmaa pitäisi arvioida?

LIITE 4

LAHTI

Lahden kaupunki
SOTE/Hyvinvointipalvelut/vammaispalvelut
Vammaispalvelujen päällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
10.01.2014/1 §

Asianumero	D/3947/13.00.00.00/2013
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimuslupa
Päätöserustelut	Piia Lindén on hakenut tutkimuslupaa sairaanhoitajan AMK opinnäytetyötään varten: Lääkehoitosuunnitelma Lahden kaupungin Launeen palvelukodin D-talolle.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan Piia Lindénille hakemuksensa mukaisesti. Tutkimuslupa edellyttää, että valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuslupahakemuslomakkeessa ilmoitetun mukaisesti.
Lisätietojen antaja	Harri Koivu, puh. 044 416 3821
Toimivallan peruste	Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasäntö 1.6.2013/18 §
Nähtävänäoloaika	17.01.2014
Nähtävänäolopaikka	Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 3. krs, 15140 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Piia Lindén
Tiedoksi	Launeen palvelukoti/Hanna Kempainen
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus
Liitteet	
Allekirjoitus	Harri Koivu Vammaispalvelujen päällikkö

Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen Lahden kaupungissa

LÄÄKEHOITOSUUNNITELM A

Versio 1

31.10.2012

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kirjoittaminen

TOIMINTAYKSIKÖN LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN runko on laadittu Wordin lomaketyökalujen avulla. Vain lomakkeen siniharmaana näkyviin kohtiin voi kirjoittaa. Joissakin täytettävissä kohdissa on esimerkkejä, joiden päälle voi kirjoittaa. Siniharmaat alueet laajenevat kirjoittamisen myötä.

Ennen lomakkeen käyttöön ottamista tallenna se omiin tiedostoihin.

Toimintayksikkö	Launeen Palvelukoti, D-talo
Vastuualue	Hyvinvointipalvelut/Vammaispalvelut
Lääkehoitosuunnitelman valmistellut työryhmä	Piia Kalandar Piia Lindén
Lääkehoitosuunnitelman hyväksymispäivämäärä	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Lääkehoitosuunnitelman hyväksyjän nimi	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• ESIPUHE

STM:n Turvallinen lääkehoito – oppaan (STM 2005:32) mukaan Lahden kaupunginsairaalaan ja terveyspalveluiden toimipisteisiin laadittiin ensimmäiset lääkehoitosuunnitelmat vuonna 2008, joita on sittemmin päivitetty. Vuoden 2012 tavoitteena on laatia Lahden kaupungin ensimmäinen yhteinen lääkehoitosuunnitelma.

Turvallinen lääkehoitotyöryhmän tehtävänä on vastata turvallisen lääkehoidon toteutumisesta Lahden kaupungissa. Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelman päivittäminen vuosittain on yksi kyseisen työryhmän tehtävistä.

Turvallinen lääkehoitotyöryhmän jäsenet lokakuu 2012

Maria Virkki, hallintoylilääkäri, Lahti SOTE, pj

Eeva Kataja, Geriatrian ylilääkäri, Lahden kaupunginsairaala (LKS)

Anu Tarvainen, ylihoitaja, LKS

Pia Haverinen, ylihoitaja, Terveyspalvelut, Avohoito

Leena Lindström, palvelujohtaja, Vammaispalvelut

Hannele Poutiainen, terveysneuvontapalvelujen päällikkö, Terveysneuvontapalvelut

Leena Riukka, sairaala-apteekkari, Sairaala-apteekki

Kirsi Ainasoja, vastaava hoitaja, Kärpäsen palvelutalo, Vanhusten avopalvelut

Anita Pajuranta, palveluohjaaja, Kotihoito, Vanhusten avopalvelut

Päivi Suikki, osastonhoitaja/ palveluvastaava, Terveysneuvontapalvelut, Avohoito

Milja Pippuri, osastonhoitaja, LKS, LOVE-vastuukäyttäjä,

Irene Kirjonen, johtava suuhygienisti, Suun terveydenhuolto

Ritva Ylöstalo-Laine, potilasturvallisuuskoordinaattori,siht.

Lääkehoitosuunnitelman on koostanut ja kirjoittanut annettujen ohjeiden pohjalta

Ulla Toivonen, osastonhoitaja, LKS

Lääkehoidon toteuttamista varten lääkehoitosuunnitelmaan on kirjattu konkreettisia ohjeita käytäntöjen yhtenäistämiseksi ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi esim. lääkehoidon perehdytys, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, lääkehoidon dokumentointi, seuranta- ja palautejärjestelmät.

Lahden kaupungin yhteinen lääkehoitosuunnitelma versio 1

Hyväksytty

Lahdessa 31.10.2012

Maria Virkki

Hallintoylilääkäri

Tämä Lahden kaupungin Lääkehoitosuunnitelma päivitetään seuraavan kerran Turvallinen lääkehoitotyöryhmän toimesta 28.2.2014 mennessä.

Sisälllys

<u>1 JOHDANTO.....</u>	<u>8</u>
<u>2 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT.....</u>	<u>9</u>
<u>3 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO</u>	<u>13</u>
3.1. Lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja oikeudet Lahden sosiaali- ja terveystoimialalla.....	13
<u>4 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA LUPAKÄYTÄNTÖ.....</u>	<u>16</u>
4.1. Perehtyminen (n. 1 kk:n aikana).....	17
4.2. LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa	18
4.3.Lääkehoidon tentit (2 kk:n kuluessa).....	18
4.4. Näytöt (4 kk:n kuluessa).....	19
4.4.1 Näyttöjen antaminen.....	19
4.4.2 Näytön vastaanottaminen	20
4.5. Keskustelu yksikön esimiehen / lääkärin kanssa.....	21
4.6. Lääkehoitoluvat ja niiden säilyttäminen.....	21
4.7 Dokumentointi ja lääkehoitolupien päivittäminen.....	21
<u>5 LÄÄKEHUOLTO</u>	<u>22</u>
5.1 Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen	24
5.2 Huuhausaineiden, alkoholin ja peruslääkevalikoimaan kuulumattomien lääkkeiden tilaus.....	24
5.3 Lääkkeiden säilytys, siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta.....	25
5.4. Avattujen lääkepakkausten säilyvyys	25
5.5. Lääkkeiden valmistus ja käyttökuntoon saattaminen	26
5.6 Lääkkeiden palautus ja hävitys.....	26
5.7 Farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta.....	27
<u>6 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN</u>	<u>29</u>
<u>7 POTILAIDEN INFORMOINTI JA NEUVONTA</u>	<u>32</u>
<u>8 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI.....</u>	<u>33</u>
<u>9 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU</u>	<u>35</u>
<u>10 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT</u>	<u>38</u>
Toimintamalli lääkityspoikkeamassa	38
<u>11. LÄHDELUETTELO:.....</u>	<u>40</u>
Liite 1; Lääkehoitoa ja verensiirtoa koskeva säätely	
Liitteet 2-11; Lääkehoidon täydennyskoulutus, näyttökriteerit	

• 1 JOHDANTO

Tärkeä osa potilasturvallisuutta on tehokas, turvallinen, taloudellinen, tarkoituksenmukainen sekä oikein toteutettu lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -opas (STM2006) linjaa yleiset periaatteet turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon ja verensiirron toteuttamiseksi. Lääkehoidon toteutus perustuu valtakunnalliseen lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin (liite 1).

Tämän lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on

- **yhtenäistää lääkehoidon toteutus sekä toteuttamiseen liittyvä vastuunjako kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa Lahden kaupungin toimi- ja palvelupisteissä**
- **varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja niihin liittyvien vaaratapahtumien ennaltaehkäisy kaikissa toimipisteissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan .**

Lääkehoito toteutetaan Lahden kaupungissa lääkehoitoa toteuttavissa toimipisteissä tämän lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Toimintayksiköt tarkentavat lääkehoidon ja – huollon toimintatapansa lisäämällä ne tähän lääkehoitosuunnitelmaan.

Toimintayksikön tulee tehdä tähän suunnitelmaan pohjautuva lääkehoitosuunnitelmansa **28.02.2013** mennessä.

Toimintayksikön esimies vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä ja noudattamisesta. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääketieteellisestä hoidosta vastaava lääkäri.

Tässä lääkehoitosuunnitelmassa:

- potilaalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon potilaita, asiakkaita ja asukkaita
- terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä,
 - jolle Valviran on myöntänyt oikeuden toimia *laillistettuna lääkärinä* (lääkäri, hammaslääkäri)
 - joka on *laillistettu ammattihenkilö* tai *luvan saanut ammattihenkilö* (esim. sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, hammasteknikko, ym)
 - sekä henkilöä, joka on *nimikesuojattu ammattihenkilö* (lähihoitaja, aikaisemmin perushoitaja, ym)
- toimintayksiköllä tarkoitetaan työ- tai palveluyksikköä kuten vuodeosasto, toimenpideyksikkö, terveysaseman vastaanottopalvelu, suun terveydenhuollon vastaanotto, neuvola, päivä-/erikoislääkäripoliklinikka, terveystioski, kotihoito, valvontayksikkö, perheille/kouluille palveluja antava yksikkö, päivähoito, sosiaalipalvelun yksikkö, erityispalvelun yksikkö, asumispalveluyksikkö, vanhainkoti, palvelutalo ja mielenterveysvastaanotto.

• 2 LÄÄKEHOIDON SISÄLTÖ JA TOIMINTATAVAT

Toimintayksikkö määrittelee yksikkönsä lääkehoidon tarpeen ja tason. Siihen vaikuttavat hoidettavien potilaiden toimintakyky sekä potilaiden hoitoon saapuminen ja poistuminen joko suunnitellusti tai äkillisesti esim. päivystyksenä, yksikössä vaadittava lääkehoidon osaaminen sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön määrä ja osaaminen. Lääkehoidon vaativuuteen vaikuttaa muun muassa se, onko lääkäri aina viivettä tavoitettavissa sekä henkilöstön pysyvyys.

Yksikön toiminta määrittelee lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat (kts. STM 2006; 36 – 42), joita voivat olla esimerkiksi:

- potilaan lääkelistojen luotettavuus
 - toimintayksikköön saapessa, poistuessa
 - sairaala- ja osastosiirtojen yhteydessä
- muutosten kirjaaminen oikein tai merkintöjen yksiselitteisyys
- lääkehoidon muutosten tekeminen jo jaettuihin lääkelaseihin, lääkeannostelulokerikkoon tai lääkepusseihin
- puhelimitse saadut lääkemääräykset ja ohjeet
- lääkehoidon koulutus ja osaamisen varmistaminen
- ammattitaitoisten sijaisten saatavuus ja lyhytaikaisten sijaisten osaamisen varmistaminen
- henkilökunnan työnjako ja tehtäväkuvausten mukaiset vastuukysymykset
- lääkemääräysten luotettavuus, oikeellisuus ja yksiselitteisyys
- rinnakkaisvalmisteiden lisääntyvä käyttö
- toimintayksikön lääkehoidon ydinalueiden tunnistaminen ja kehittäminen
- lääkehoidon valmistelutilat
- lääkkeenjakkoon liittyvät ympäristötekijät
- erityistä tarkkaavaisuutta vaativien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat	
Lääkehoidon vaativuustaso	
Potilas/ asiakaspaikkojen lukumäärä	D-talossa on seitsemän asukaspaikkaa, neljä pysyviä asukaspaikkoja ja kolme asukaspaikkaa tilapäiseen hoitoon.
Hoitoajat, potilasvaihtuvuus	D-talossa on sekä pysyviä hoitopaikkoja että tilapäishoitoa varausten mukaan.
Toiminnan vuorokausivaihtelu	D-talon toiminta on ympärivuorokautista.
Millaiset potilaat /asiakkaat	D-talo on lastentalo, jossa asuu sekä käy tilapäishoidossa alle 1-16-vuotiaita lapsia, jotka ovat aisti- ja monivammaisia.
Erityisen vaativia lääkeryhmiä	

Lääkehoidon toteuttamistavat	
Käytössä olevat lääkkeiden annostelumuodot	D-talossa käytössä olevia lääkkeiden annostelumuotoja ovat tabletit, liuokset, tipat, voiteet, inhaloitavat suusumutteet kapselit, jauheet peräpuikot sekä peräruiskeet.
Normaalista poikkeavat annostelut	D-talossa normaalista poikkeavaa lääkannostelua tapahtuu useimmilla asukkailla, koska lähes kaikilla on käytössä gastrostooma. Lääkkeet antaessa tätä kautta, ne ovat laitettava erikseen lääkeruiskuihin ja ne ovat joko nestemäisiä valmisteita tai ne on lietettävä. D-talon asukkailla on käytössä normaalista poikkeavana annostuksena epileptisiin kohtauksiin peräruiskeena annettava Stesolid sekä suun limakalvolle annettava Epistatus.
Käytössä olevat lääkkeiden antotavat	<u>D-talossa käytössä olevat lääkkeenantotavat:</u> <u>Enteraalinen antotapa;</u> Suunlimakalvolle, nieltävät, peräsuoleen sekä gastrostoomaan. <u>Parenteraalinen antotapa;</u> Keuhkoihin, nenään, iholle, silmään sekä korvaan.
Vain lääkärin annostelemat lääkkeet	D-talossa ei ole käytössä vain lääkärin annostelemia lääkkeitä.
Lääkehoidon toteutukseen osallistuva henkilöstö	
Lääkäri , läsnäolo, tavoitettavuus päivystysaikana	D-talossa käy lääkäri kerran kuukaudessa. Lääkärin konsultaatio mahdollisuus on myös puhelimitse sekä pegasos postia käyttäen, yhteys lääkäriin konsultoivan sairaanhoitajan kautta.
Laillistettu terv.huollon ammattihenkilö; sh, th, kätilö	D-talossa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa.
Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö ; lh, ph, ym.	D-talossa työskentelee kahdeksan ohjaajaa, jotka ovat koulutukseltaan lähihoitajia, perushoitajia tai vajaamielishoitajia
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
Vahvuus työvuorottain	D-talossa vahvuus työvuoroissa vaihtelee tarpeen mukaan, pääsääntöisesti aamuvuorossa kaksi-neljä hoitajaa, iltavuorossa kolme-neljä hoitajaa sekä yövuorossa yksi hoitaja
Lääkehoidon toteutuksen riskitekijät ja kehittämisaalueet	
Lääketurvallisuus	D-talossa lääkettä toteuttaa koulutettu henkilökunta. Dosetteihin jaetut lääkkeet kaksoistarkistetaan, lääkkeen jaon jälkeen lauantaisin sekä lääkettä annettaessa hoitaja vielä tarkistaa lääkkeiden olevan oikein.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Toimintayksikön oma joku...	
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Täytä oma lääkehoidon prosessi esimerkin päälle kirjoittaen

Lääkehoidon osaprosessi	
Potilaan lääkehoidon tarve, lääkehoidon tarpeen arviointi	D-talossa hoitajat toteuttavat turvallista, ohjeiden mukaista oikeaa lääkettä: Hoitaja huomioi potilaan kokonaislääkityksen, siirtolääkityksen ja tämän hetkisen tarpeen.
Lääkemääräys	Lääkäri laittaa Pegasokseen lääkärin määräykset, jossa on lääkevalmisteen nimi, lääkekuoto, annostus, antotapa, käyttöaihe, lääkemääräyksen kesto
Lääkkeen hankkiminen ja toimittaminen	<p>Lääkkeenjakaaja perjantaina tarkistaa lääkkeiden riittävyyden ja laittaa tarpeet lääketilausvihkoon, sunnuntaina tarkistetaan asukkaiden letkuruokien tarpeet.</p> <p>D-talon asukkaiden lääkkeet sekä letkuruoat tilataan maanantaisin soittamalla Apila Apteekkiin, lääkkeet toimitetaan tiistaina iltapäivästä tai keskiviikkopäivänä Launeen palvelukotiin C-taloon, josta hoitaja joko tuo lääkkeet tai D-talon hoitaja hakee ne, letkuruoat toimitetaan suoraan talolle. Lääketoimituksia varten D-talolla on kahdet lääkelaukut lääkehuoneessa. Tyhjä kassi tulee aina toimittaa C-taloon, jotta lääkkeiden toimittaja saa sen mukaansa tuodessaan lääkkeet.</p>
Lääkityksen dokumentointi	<p>D-talossa uuden lääkemääräyksen laittaa määräyksen saanut hoitaja lääkelistaan sekä päivittää dosetin lääkelistan ja tulostaa lääkekaappiin ja lääkkeiden jakohuoneeseen uuden lääkelistan.</p> <p>D-talon sairaanhoitaja tarkistaa lääkelistan säännöllisesti kerran viikossa sekä aina uuden lääkemääräyksen saatuaan. Tarkistaessa katsotaan dosetin sekä Pegasos-lääkelistan yhteneväisyys sekä huomioidaan tarvittavat lääkkeet ja niiden annostus. Myös lääkäri tarkistaa lääkelistat tarvittaessa.</p>
Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen	<p>D-talossa dosetit jaetaan kerran viikossa perjantaisin. Dosetit vaihdetaan sunnuntai-maanantain välisenä yönä.</p> <p>Suunkautta menevien lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen D-talossa: Jokainen hoitaja omassa vuorossaan vastaa hoitamiensa asukkaiden oikeasta lääkehoidon toteutuksesta ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Lääkkeen antava hoitaja on vastuussa annetuista lääkkeistä. Hoitaja huolehtii, että asukas saa omasta dosetistaan lääkkeet lääkelistan mukaan ja muistaa antaa listan mukaiset tipat ja liuokset, sekä tarvittaessa tarvittavat lääkkeet oikean annostusohjeen mukaan.</p> <p>Gastrostoomaan laitettavat lääkkeet: Jokainen hoitaja omassa vuorossaan vastaa hoitamiensa asukkaiden oikeasta lääkehoidon toteutuksesta ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Lääkkeen antava hoitaja on vastuussa annetuista lääkkeistä. Hoitaja huolehtii ja itse jakaa gastrostooman kautta laitettavat lääkkeet kaikki erillisiin ruiskuihin: tabletit dosetista tai lääkepurkeista sekä nestemäiset liuokset että tipat lääkelistan mukaan. Tabletit lietetään vedellä korkeintaan puoli tuntia ennen lääkkeen antamista. Hoitaja</p>

	huolehtii, että lietetyt lääkkeet annetaan oikeaan aikaan oikealle asiakkaalle lääkelistan mukaan, sekä tarvittaessa tarvittavat lääkkeet oikean annostusohjeen mukaan.
Osastofarmasia	D-talossa on osastofarmasia kerran viikossa, viikkopalaverin yhteydessä, tarpeen mukaan
Lääkehoidon toteuttaminen	<p>Lääkkeiden jakaminen D-talossa: D-talossa hoitaja jakaa lääkkeet kerran viikossa, perjantaisin. Lauantaina toinen hoitaja tarkistaa jaetut dosetit. Lääkehuoneessa on lista, jonne merkitään jaetut dosetit sekä dosettien jakaja että myöhemmin dosettien tarkastaja. Lääkkeitä jakaessa jakaja tarkistaa ja täyttää apteekkitilauksen vihkoon maanantaiksi sekä sunnuntain vuorossa olevat tarkistavat letkuruokien määrän ja tilaavat tarpeen mukaan.</p> <p>Lääkkeiden antaminen D-talossa: Vuorossa oleva hoitaja vastaa omien asukkaiden lääkkeiden annosta ja lääkkeiden käyttökuntoon saattamisesta. Hoitaja vastaa että potilas, lääkannos, vahvuus, aika ja antotapa ovat oikeita antaessaan lääkkeitä asukkaalle.</p>
Lääkeinformaatio Ohjaus ja neuvonta	<p>D-talossa lääkeinformaatiota sekä ohjausta ja neuvontaa lääkehoidosta on saatavilla hoitajille Apila-apteekista kysyttäessä. Omaisten sekä asukkaiden ohjauksesta ja neuvonnasta huolehtivat hoitajat. Jokainen hoitaja lukee säännöllisesti asukkaiden Pegasos-kertomustekstejä sekä keskussairaalan epikriisit jaksoilta.</p>
Lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointi	<p>D-talon hoitajat seuraavat ja arvioivat päivittäin lääkehoidon positiivisia vaikutuksia sekä mahdollisia sivu-, haitta- ja yhteisvaikutuksia. Nämä korostuvat lääkemuutostilanteissa erityisesti. Edellä mainitut asiat myös dokumentoidaan hoitosuunnitelmaan Pegasokseen. Tarvittavan lääkkeen annon yhteyteen kirjataan lääkityksen syy sekä lääkkeen annon vaste.</p> <p>D-talossa lääkepoikkeamat dokumentoidaan. Haipro on otettu käyttöön 24.2.2014, sinne kirjataan lääkepoikkeamat sekä läheltä piti-tilanteet. Haipro-ilmoitukset käydään läpi talopalavereissa.</p>
Hoidettu potilas	Asukkaan lääkehoidon toteutus on turvallista.

• **3 HENKILÖSTÖN VASTUUT, VELVOLLISUUDET JA TYÖNJAKO**

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa määritetään yksikön lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tehtävät ja vastualueet. Toimintayksikön lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla.

- **Lääkäri** vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta, lääkehoidon toteuttamisen edellyttämän osaamisen ja lisäkoulutuksen tason määrittämisestä sekä tarvittavien lupien myöntämisestä. Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta.
- **Läkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt** kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta siltä osin, kun se tapahtuu siinä terveydenhuollon toimintayksikössä missä he työskentelevät.
- **Läkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö** vastaa omasta toiminnastaan.
- **Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva** vastaa omasta toiminnastaan.
- **Henkilö, joka ei ole saanut lääkehoidon koulutusta, ei voi** osallistua lääkehoitoon.
- **Toimintayksikön esimiehet** ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista ja laatua lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. He päättävät yleisen lääkehoitosuunnitelman rajoissa eri henkilöstöryhmien työnjaosta, tehtävistä ja yhteistyöstä siten, että osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. Esimiehet varmistavat, että henkilöstöllä on tarvittava osaaminen ja yksikön toimintatavat mahdollistavat turvallisen lääkehoidon toteutumisen. Toteutukseen liittyvät vastuut määritellään niin selkeästi, että jokainen lääkehoitoon osallistuva tietää vastuunsa ja toimivaltansa rajat. Läkehoidon toteuttamisesta vastaa toimintayksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri yhteistyössä toimintayksikön esimiehen ja/tai toimintayksikköön nimetyn lääkehuollosta vastaavan henkilön kanssa. Esimies nimeää yksikköön lääkehoitovastaavan.
- **3.1. Läkehoidon vastuut, velvollisuudet ja oikeudet Lahden sosiaali- ja terveystoimialalla**

Jokainen lääkehoitoprosessiin osallistuva vastaa omasta toiminnastaan juridisesti.

- **Laillistettu lääkäri**
 - **Vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta** ja potilaalle annettavasta lääkehoidosta
 - Vastaa lääkkeen määräämisestä ja lääkemääräyksen dokumentoinnista potilasasiakirjoihin ohjeiden mukaisesti.
 - Vastaa yhteistyössä lääkehoidon koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidon ohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista.
 - Huomioi lääkehoidon toteutettavuuden lääkettä määrätessään.
 - Raportoi havaituista lääkehaitoista.
- **Lääkärin sijaisena toimiva lääketieteen opiskelija**
 - toimii laillistetun lääkärin ohjauksen ja valvonnan alaisena suorittaessaan tehtäväänsä
- vastaa laillistetun lääkärin tavoin lääkkeiden määräämisestä ja lääkehoidon kokonaisuudesta

- **Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sh, th, ym)**
 - Kantaa kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta yksiköissä.
 - Vastaa yhteistyössä laillistetun lääkärin kanssa hoidon tarpeen arvioinnista, lääkehoidonohjauksesta, neuvonnasta ja vaikuttavuuden arvioinnista.
 - Havainnoi ja tiedottaa lääkäriä havaitsemistaan lääkehaitoista

Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet:

- lääkkeiden tilaaminen, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi
- luonnollista tietä annettava lääkehoito
- injektiot ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen
- rokottaminen; terveydenhoitajilla ja lääkäreillä lupa koulutuksensa pohjalta rokottaa; sairaanhoitajat tarvitsevat erillisen rokotusluvan

Lisäkoulutus ja osaamisen varmistus:

- ➔
- ➔ lääkehoidon toteuttaminen -> **Lääkehoidon peruslupa**
- ➔ suonensisäinen neste- ja lääkehoito-> **IV-lupa**
- ➔ verensiirto -> **Verensiirtolupa**
- ➔ rokottaminen, esim. sairaanhoitajat-> **Rokotuslupa**

- **Lääkehoitoon koulutettu nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (lh, ph, ym)**

Perustutkintoon johtavan koulutuksen antamat valmiudet **lisäkoulutuksen ja osaamisen varmistuksen kautta:**

- ➔
- ➔ lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiksi annoksiksi -> **Lääkehoidon peruslupa**
- ➔ luonnollista tietä annettava lääkehoito -> **Lääkehoidon peruslupa**
- ➔ injektiot ihon alle ja lihakseen -> **Lääkehoidon peruslupa**
- ➔ suun kautta annettavan PKV – lääkehoidon toteuttaminen -> **Lääkehoidon peruslupa**
- ➔ lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepullon tai – pussin vaihtaminen -> **Lupa vaihtaa lääkkeetön infuusiopussi**

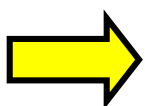
Ei saa laittaa laskimokanyylyä, huuhdella verisuonikanyylyä eikä laittaa korkkia tai tulppaa
Ei saa rokottaa.

- **Lääkehoitoon vähintään 3 op koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö**

Perustutkintoon johtava koulutus antaa valmiudet vain **lisäkoulutuksen ja osaamisen**

varmistamisen kautta:

- ➔ antaa valmiiksi jaetut lääkkeet potilaalle luonnollista tietä
- ➔ jakaa lääkkeet lääkelokerikkoon potilaan kotona tai päivätoiminnassa
- ➔ pistää lääkettä ihon alle (s.c.)



Näihin lääkehoitoon osallistuminen edellyttää aina osaamisen varmistamista ja kirjallisen luvan. (STM2006;www.valvira.fi / Ohjaus ja valvonta / Terveydenhuolto / Lääkehoito /

- **Sosiaali- ja terveysalan opiskelija**

- Toteuttaa lääkehoitoa aina terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa, valvonnassa ja vastuulla.
- Opiskelija on aina myös itse vastuussa toiminnastaan.
- Opiskelija on velvollinen esittämään todistuksen suorittamistaan hyväksytyistä lääkehoidon opinnoista ja suorituksista (lääkehoitopassi).
- Oppilaitoksen tehtävänä on varmistaa opiskelijan lääkehoito-osaaminen
- Yksikön esimies tai lääkehoidon vastuuhenkilö arvioi opiskelijan osaamisen tason lääkehoitoon osallistumiseen (perustuvat opiskelijan lääkehoidon opintosuorituksiin; tieto lääkehoitopassista) sekä yhdessä opiskelijan ja hänen ohjaajansa kanssa sopivat lääkehoitoa koskevat oppimistavoitteet.

- **Opiskelija tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä**

- Opiskelijan toimiessa laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä on huomioitava Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 564/1994² ja asetuksenmuutoksen (A 104/2008) 3 – 3f §:t velvoitteet sekä Valviran tiedote (Valvira 2010).
- Esimies vastaa, että jokaiselle opiskelijalle määritetään oikeudet toteuttaa lääkehoitoa huomioiden hänen valmiutensa (opintosuoritukset lääkehoitopassista) ja työyksikön lääkehoidon vaatavuus.
- Toteuttaa ja osallistuu lääkehoitoon aina ohjaajan (laillistettu, lääkekoulutusta saanut terveydenhuollon ammattihenkilö) valvonnassa, ohjauksessa ja seurannassa. Ohjaajan on viipymättä puututtava opiskelijan toiminnassa mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin.

- **Osastofarmaseutin tehtävät sovitaan yksikkökohtaisesti**

Tehtäviä voivat olla

- lääkkeiden tilaus ja vastaanotto
- vanhenevien tuotteiden seuranta ja tarpeettomien palautus
- lääkevalikoiman rationalisointi
- lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin
- jaettujen lääkkeiden kaksoistarkastus
- lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen
- potilaan lääkityksen tarkastus osastolle saapumisen tai kotiutuksen yhteydessä
- henkilökunnan informointi ja koulutus
- potilaiden ohjaus
- huumausainekulutuksen seuranta
- lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien analysointiin osallistuminen
- osallistuminen osaston lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen
- lääkehoidon täydennyskoulutuksen (LOVe) näyttöjen vastaanotto

• 4 LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN JA LUPAKÄYTÄNTÖ

Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta sekä lääkehoidon koko kaari: miksi lääkettä annetaan, mitä lääkettä, kuinka paljon, miten ja mitä antoreittejä käyttäen aina lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin asti. Teknisen osaamisen lisäksi lääkehoidon toteuttaminen edellyttää esim. juridiseettisen, farmakologisen, fysiologisen, patofysiologisen ja lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa. Lääkehoitoa toteuttavalta vaaditaan myös hoidon vaikutuksiin, lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvien asioiden hallintaa.

STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2005:32) mukaan kaikkien lääkehoitoon osallistuvien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan määräajoin. Lahden kaupungissa tulee suorittaa **lääkehoidon täydennyskoulutus ensimmäisen kerran 31.12.2015 mennessä.**

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö on velvollinen ylläpitämään ammattitaitoaan ja osallistumaan työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen. Koulutuksen tarkoituksena on lääkehoidon osaamisen varmistaminen määräajoin ja käytäntöjen yhtenäistäminen sekä lääkehoidon osaamisen saattaminen nykyaatimusten tasolle. Tavoitteena on lääkehoitoon liittyvän potilasturvallisuuden lisääntyminen kaikissa toimipisteissämme.

Yksikön esimies suunnittelee henkilöstön koulutustajajärjestyksen tasaisesti koko siirtymäajalle. Yksikön vuosittaiseen koulutusohjelmaan kirjataan lääkehoidon täydennyskoulutukseen osallistuvien henkilöiden lukumäärä / vuosi. Henkilöstön lääkehoitoon oikeuttavat luvat pidetään toimintayksiköissä kaikkien nähtävillä tiedonkulun varmistamiseksi ja lääkehoidon sujuvuuden edistämiseksi. Kaikilla lääkehoitoa toteuttavilla on kopio saamistaan lääkehoitoluvista.

Tämä ohje koskee kaikkia vakituissa ja määräaikaisissa työsuhteissa olevia sekä vuokratyöntekijöiden työntekijöitä, jotka työskentelevät lääkehoidossa Lahden kaupungin alaisuudessa. Toimintayksikön esimies vastaa siitä, että työntekijällä on kyseisessä toimintayksikössä lääkehoidon toteuttamiseen vaadittavat luvat voimassa. Myös lyhytaikaisissa työsuhteissa olevat ja ”keikkalaiset” suorittavat jatkossa lääkehoidon täydennyskoulutuksen.

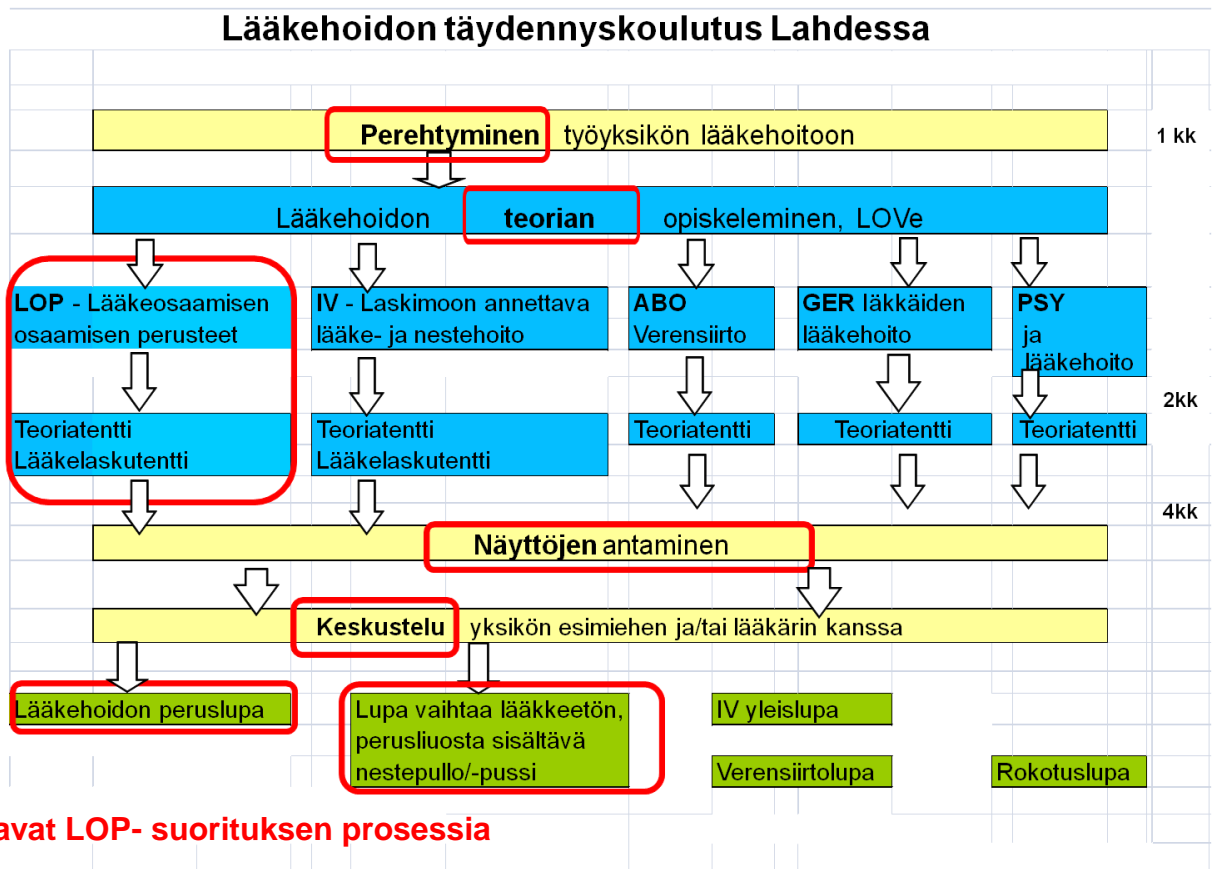
Lääkehoitoluvat ovat **voimassa 5 vuotta**. Päivitys sisältää vähintään hyväksytyt tentit. Jos työntekijän lääkehoito-oikeuksiin tulee olennaisia muutoksia, niin työntekijä opiskelee, tenttii ja antaa näytöt tarvittavan lääkehoitoluvan saamiseksi.

Työntekijän muualla suoritetut LOVE- tenttisuoritukset hyväksytään, jos työntekijällä on suorituksista todistus. LOVen suorittamiseen liittyvät lääkehoitoluvat ovat teorian ja tenttien osalta kansallisesti yhteneväiset. Esimies varmistaa työntekijän muualla tehdyt suoritukset ja osaamisen yksikön lääkehoitoon perehtymisen ja tarvittaessa uusien näyttöjen kautta.

Lääkehoidon lupakoulutuksen vaiheet

- 1) perehtyminen
- 2) LOVE - lääkehoidon verkkomateriaalin opiskelu
- 3) tenttien suorittaminen
- 4) näyttöjen antaminen
- 5) keskustelu yksikön esimiehen ja / tai lääkärin kanssa
- 6) suoritusten dokumentointi

7) lääkehoitoluvat



•

• 4.1. Perehtyminen (n. 1 kk:n aikana)

Työntekijä aloittaa toimintayksikön lääkehoitoon perehtymisen heti työsuhteen alkaessa. Perehdytyksestä vastaa perehdytykseen nimitetty henkilö; kokenut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perehtyjä voi toteuttaa lääkehoitoa perehdyttäjän välittömässä ohjauksessa ja valvonnassa.

Toimintayksikön lääkehoidon perehdytysuunnitelmaan kirjataan yksikön lääkehoidon osaamisvaatimukset, jotka uuden työntekijän tulee hallita. Esimies varmistaa, että työntekijällä on peruskoulutuksen antamat valmiudet toteuttaa lääkehoitoa. Perehdyttämisvaiheen päättyessä toimintayksikön esimies varmistaa, että työntekijä on hankkinut riittävät tiedot toimintayksikössä toteutettavasta lääkehoidosta ja saavuttanut perehdytysjaksolle asetetut tavoitteet lääkehoidon toteuttamisessa.

Toimintayksikön perehdytys sisältää yksikön toiminnan mukaan:

- aseptiikka
 - lakattomat ja koruttomat kädet, ei rakennekynsiä, ei lävistyksiä
 - käsihuuhteen käyttö
 - potilaan ihon desinfektio
 - lävistyskorokkien desinfektio
- potilas
 - identifiointi, riskitekijöiden tunnistaminen

- tarkkailu ja ohjaus
- toteutuneen lääkehoidon kirjaaminen
- lääkehoidon kirjaaminen
- apteekki
- lääkehoitosuunnitelma ja sen toteuttaminen
- lääkekaappi ja –huone
 - kulunvalvonta
 - turvallisuus
- toiminta ensiaputilanteissa
 - anafylaktinen reaktio ja sen hoito
- lääkkeelliset kaasut
- haittatapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden kirjaaminen
- lääkejätteen asianmukainen käsittely
- lääkehoidon täydennyskoulutus Lahti SOTE:ssa

• **4.2. LOVE- lääkehoidon osaaminen verkossa**

Työvuorosuunnitelmaan opiskeluksi suunniteltu työaika merkitään K:lla. Esimerkiksi LOP, IV ja ABO opiskelua varten voidaan myöntää yksi K-päivä (8 tuntia). Työntekijä sopii yhdessä esimiehen kanssa, suorittaako hän opiskelun verkossa työpaikalla rauhallisessa paikassa vai kotona. Lääkehoidon täydennyskoulutus on Lahden Soten:n sisäistä koulutusta ja siitä ilmoitetaan esimiehelle ESS:ssä ohjeiden mukaisesti. Lääkehoidon opiskelu on Työsopimuslain mukaista työtä (2001/55, 1 Luku , 1§)

Kaikilta laillistetuilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä (sh, th, ym) edellytetään LOP, IV ja ABO - teoriaopintoja (verkko-opiskelu ja tentit), mutta näyttöjä vain niiltä osin, kuin ne kuuluvat varsinaisiin työtehtäviin.

- | | |
|--------|---|
| ▪ LOP | Lääkehoidon osaamisen perusteet |
| ▪ IV | Suoneen annettava lääke- ja nestehoito |
| ▪ ABO | Verensiirto |
| ▪ GER | lääkäiden lääkehoito, tulossa vuonna 2013 |
| ▪ PSYK | Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuksien lääkehoito |

Kun työntekijä suorittaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen **ensimmäisen kerran**, hänelle myönnetään verkkomateriaalin opiskelua varten verkossa työaikaa seuraavasti:

- | | |
|--------|----------|
| ▪ LOP | 4 tuntia |
| ▪ IV | 2 tuntia |
| ▪ ABO | 2 tuntia |
| ▪ GER | 2 tuntia |
| ▪ PSYK | 2 tuntia |

• **4.3.Lääkehoidon tentit (2 kk:n kuluessa)**

LOVe-tentit suoritetaan 2 kuukauden kuluessa teoriaopiskelujen aloittamisesta. Tentissä saa olla mukana kynä, paperia ja laskin. Tenttien suorittamiseen käytetään työaikaa. Tentit suoritetaan valvotussa tilanteessa atk-luokassa LKS:n kabinetti 2:ssa vuoden 2013 tammikuun alusta alkaen. Tentin valvoja kirjaa

sekä hylätyt että hyväksytyt tenttisuoritukset kunkin työntekijän mukanaan pitämään Lääkehoidon osaamisen kirjaan eli LOKI:iin.

Laskutenteissä vaaditaan 100% oikea suoritus

- LOP -teoria – ja lääkelaskut suoritetaan samalla kerralla, teoria (8/10) oikein = hyväksytty
- IV-teoria – ja lääkelaskut suoritetaan samalla kerralla, teoria (8/10) oikein = hyväksytty
- ABO-teoriantentti sisältää 17 kysymystä, 12/17 oikein = hyväksytty
- PSYK-teoriantentti sisältää 10 kysymystä, 8/10 oikein = hyväksytty

Mikäli työntekijä **ei** saa **laskutenttiä läpi kahdella** yrityksellä

- hänellä on mahdollisuus saada tukiopetusta lääkelaskuissa

Mikäli työntekijä **ei** saa **teoriantenttiä läpi kolmella** yrityksellä

- työntekijä ottaa viipymättä yhteyttä omaan esimieheen ja LOVE- yhdyshenkilöön.
- keskustelu työntekijän kanssa kk:n sisällä hylätystä tenttisuorituksesta;
 - tenttisuoritukset tarkastetaan ja selvitetään mahdollinen osaamisvaje
 - sovitaan ja kannustetaan tarvittavan opiskelumateriaalin kertaamiseen omalla ajalla
 - sovitaan uusi tenttiaika

Mikäli työntekijä ei saa teoria- tai laskutenttiä läpi viidellä yrityksellä

- työntekijä ottaa viipymättä yhteyttä omaan esimieheen ja LOVE- yhdyshenkilöön
- työnantaja rajoittaa työntekijän lääkehoito-oikeuksia

• **4.4. Näytöt (4 kk:n kuluessa)**

Lääkehoidon näytöt annetaan hyväksytyjen tenttien jälkeen. Näytöt suoritetaan mahdollisimman pian, kuitenkin **4 kuukauden kuluessa** teoriaosuuden hyväksytystä suorittamisesta. Työntekijä antaa näytöt työyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Näytöt annetaan niiltä osin kuin ne ovat yksikössä mahdollista toteuttaa.

• **4.4.1 Näyttöjen antaminen**

- Näyttöajankohta sovitaan etukäteen.
- Tavoitteena on, että näyttötilanne on rauhallinen ja siihen varataan riittävästi aikaa.
- Sekä näytönantaja että vastaanottaja ovat vaitiolovelvollisia kollegan työskentelystä kyseisessä tilanteessa. Ongelmatilanteessa asianomaiset keskustelevat esimiehen kanssa ongelman selvittämiseksi.
- Lääkehoidon näytöt annetaan **normaalissa potilaan/asiakkaan lääkehoitoon liittyvässä käytännön tilanteessa** konkreettisesti.
- Osa näytön kriteereistä voi olla sellaisia, joita ei voi kyseisessä näyttötilanteessa konkreettisesti osoittaa. Tällöin näytönantaja kertoo suullisesti näytön vastaanottajalle vaadittavan asian.
- Jos näyttömahdollisuuksia ei ole 4 kk aikana (ko. toimintaa tapahtuu yksikössä erittäin harvoin), näytön voi antaa suullisesti (näytön antaja kertoo vastaanottajalle, miten ko. tilanteessa toimitaan ja osoittaa konkreettisesti sen minkä pystyy; kuten aseptinen toiminta, välineet ja niiden oikea käsittely, tiedonhaku, jne.)

- Osassa näytöistä ei näytön vastaanottajan tarvitse olla koko ajan läsnä (esimerkiksi lääkkeiden jakaminen tarjottimelle/lääkelokerikkoon). Tällöin näytön vastaanottaja varmistaa näytön alussa ja lopussa, että näytönantaja toimii/on toiminut kriteereiden mukaisesti.

• **4.4.2 Näytön vastaanottaminen**

Näytön vastaanottaja

- on kokenut, lääkehoidon toteutukseen osallistuva työntekijä, jolla on vähintään sama terveyden- tai sosiaalihuollon ammatillinen koulutus kuin näytönantajalla
- jos yksikössä työskentelee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, niin hän ottaa näytön vastaan
- on suorittanut lääkehoidon täydennyskoulutuksen näyttöineen ja hänelle on myönnetty yksikössä tarvittavat lääkehoitoluvat
- hallitsee arvioitavan asian käytännön toteutuksen
- hallitsee näytön kriteerit
- päivittää ja ylläpitää jatkuvasti lääkehoidon osaamistaan
- on yhteistyökykyinen, oikeudenmukainen ja luotettava
- ennen LOVE-suorituksia ja lääkehoitolupia näytön vastaanottaja voi olla jonkin aikaisemman lääkehoidon täydennyskoulutuksen suorittanut, tai riittävä osaaminen on varmistettu esim. esimiehen toimesta -> kirjataan näytön vastaanottajat yksikön ensimmäiseen lääkehoitosuunnitelmaan
- kirjaa kriteerilomakkeeseen näytönantajan osaamisen, rastittaa kyllä tai ei kohdat ja perustelee näytönantajalle näytön hyväksymisen / hylkäämisen
- kirjaa sekä hyväksytyt että hylätyt näyttösuoritukset näytönantajan LOKI:in

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut **kaikkien kriteereiden mukaisesti**.

- Lääkehoitoluvan saaminen edellyttää, että tarvittavat näytöt on annettu **yhden kerran hyväksytysti**.
- **Hylätyn näytön voi uusida kaksi kertaa**.
- Näytön antamisen voi uusida teorian kertaamisen ja käytännön harjoittelun jälkeen aikaisintaan kolmen päivän kuluttua hylätystä suorituksesta.
- Kolmen hylätyn näyttökerran jälkeen työntekijä keskustelee esimiehen ja tarvittaessa lääkehoidon täydennyskoulutuksesta vastaavan kanssa. Tällöin työntekijän kanssa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja mahdollisesta tukiopetuksesta.
- Tarvittaessa esimies voi edellyttää työntekijältä lisänäyttöjä voimassa olevasta lääkehoitoluvasta huolimatta, jos työntekijän aikaisemmin antamat näytöt ovat riittämättömät uudessa työyksikössä.

Näyttöalueet:

- Suun kautta otettavien lääkkeiden antaminen lääketarjottimelta/ annostelulokerikosta potilaalle
- Suun kautta otettavien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimelle/annostelulokerikkoon
- Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepullon/-pussin vaihtaminen
- Lääkkeen antaminen ihon alle eli subcutaanisesti
- Lääkkeen antaminen lihakseen
- Laskimon kanylointi: nesteensiirtoletkuston kokoaminen ja perifeerisen laskimon kanylointi

- Laskimoon annettavan lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen
- Verensiirron toteuttaminen
- Rokotteen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen
- Keskuslaskimokatetriin lääkkeen antaminen injektiona tai infuusiona

4.5. Keskustelu yksikön esimiehen / lääkärin kanssa

Yksikön esimies varmistaa työntekijän lääkehoidon osaamisen hyväksytyjen tenttien ja näyttöjen jälkeen LOKI:sta. Lisäksi esimies varmistaa, että työntekijä on vahvistanut osaamisensa LOKI:n sivulla 3 (Lääkehoitoon perehtyminen). Osaamisen varmistamiseen voi liittyä yksikön kannalta olennaisia käytäntöjä ja osa-alueita, joiden osaamisen esimies varmistaa työntekijän kanssa käydyssä keskustelussa.

Keskustelu lääkärin kanssa voi sisältää mm. yksikön lääkehoidon kannalta olennaisia asioita kuten lääkeaineista ja niiden vaikutuksista, tavallisimmista haittavaikutuksista, antotavoista ja annostelumääristä. Keskustelujen sisältö on määritelty yksikön hyväksytyssä lääkehoitosuunnitelmassa.

• 4.6. Lääkehoitoluvat ja niiden säilyttäminen

Kun työntekijä on tehnyt lääkehoitolupaan vaadittavat suoritukset (tentit, näytöt, keskustelu), esimies toimittaa esitetyt lupalomakkeen yksikön lääkehoitoluvat myöntävälle lääkärille allekirjoitettavaksi. Lääkehoitoluvat säilytetään yksikössä ja työntekijä saa niistä itselleen kopion.

• 4.7 Dokumentointi ja lääkehoitolupien päivittäminen

Lääkehoidon täydenniskoulutukseen liittyvät suoritukset kirjataan henkilökohtaiseen Lääkehoidon Osaamisen Kirjaan eli LOKI:iin, jonka säilyttäminen on työntekijän vastuulla.

Kun työntekijä on saanut lääkehoitoluvan, esimies hyväksyy tiedon sähköiseen ESS- järjestelmään. Työntekijän tietoihin kirjataan lääkehoitoluvan nimi, myöntämispäivämäärä ja luvan antajan nimi.

Lääkehoitoluvat päivitetään 5 vuoden välein. Yksikkökohtainen lääkehoidon erityisluvan päivitys on 2 - 5 vuoden välein yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoluvan päivitys sisältää vähintään hyväksytyt tenttisuoritukset. Jos lääkehoitoluvan päivitys edellyttää näyttöjä, ne määritellään yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Yhtäjaksoinen kahden vuoden työstä poissaolo edellyttää lääkehoidon täydenniskoulutuksen koko prosessin suorittamista.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen	
Lääkehoidon perehdytyksen sisältö	D-taloon tullut uusi hoitaja perehtyy D-talon lääkehoitosuunnitelmaan, joka on tehty Lahden kaupungin lääkehoitosuunnitelman pohjalta. D-talon työntekijöiden tulee suorittaa LOVE-tentit vuoden 2014 loppuun mennessä.
Lääkehoitoluvan myöntää	Ylilääkäri
Lääkehoitolupien säilytys	Lukitussa kaapissa esimiehen huoneessa.

Lääkkeet, joita voidaan antaa ilman erillistä lääkärin määräystä ammattiryhmittäin	D-talossa on ohjeistuksena Lahden kaupungin yleinen ohjeistus tarvittaessa annettavasta oireenmukaisesta lääkityksestä avohoidon yksiköissä. Ilman asiakas kohtaista lääkemääräystä erikseen sairaanhoitaja voi antaa tilapäisesti ja satunnaisesti oireiden lievitykseen seuraavia lääkkeitä: Paracetamol, Ibuprofeeni (ei Marevan pot.) sekä Naprokseeni lapsille särkyyn ja kuumeeseen. Antihistamiinit, setiritsiini allergisiin oireisiin. Etanoli (fifty-fifty-huuhtelu) lieviin korvakäytävätulehduksiin. Sekä toimenpiteiden/trauman yhteydessä annettavat tilapäinen lääkitys: Lidokaiini, haavahoitovalmisteet, antibioottivoide, puudutetippa, hopeasulfadiatsiini sekä korvavahaa pehmittävät valmisteet. Ohjeet tarvittaessa annettavasta oireenmukaisesta lääkityksestä löytyvät Lahden kaupungin Intrasta.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma					
Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaamisvaatimukset	sh, th,	lh, ph	Kirjoita tekstiä	Kirjoita tekstiä	Kirjoita tekstiä
LOP teoria	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei
LOP laskut					
IV teoria					
IV laskut					
ABO teoria					
GER teoria					
PSYK teoria					
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.					
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.					
Lääkehoitolupiin yksikössä liittyvät näytöt	sh, th,	lh, ph	Kirjoita tekstiä	Kirjoita tekstiä	Kirjoita tekstiä
Suun kautta otettavien lääkkeiden antaminen lääketarjottimelta /annostelulokerikosta	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei	Kyllä/ei
Suun kautta otettavien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimelle/annostelulokerikkoon					
Lääkkeen antaminen ihon alle eli s.c.					
Lääkkeen antaminen lihakseen eli i.m					
Lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän nestepullon/-pussin vaihtaminen					
Laskimon kanylointi ja nesteensiirtoletkuston kokoaminen					
Laskimoon annettavan lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen					
Verensiirron toteuttaminen					

Rokotteen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen					
Keskuslaskimokatetriin annettavan lääkkeen antaminen injektiona tai infuusiona					

• 5 LÄÄKEHUOLTO

Lääkehuoltoa toteutetaan Lääkelain (395/1987) ja siitä annettujen asetusten ja määräysten mukaisesti. Lahden kaupunginsairaalan sairaala-apteekki tuottaa lääkehuoltopalvelut Lahden Sosiaali- ja terveystoimialan laitoshoidossa oleville ja soveltuvin osin muille asiakkaille vastaanottotoiminnassa (esim. terveysasemat). Sairaala-apteekin tehtäviin kuuluvat lääkelogiikka (hankinnat, ostot, varastointi, lääketoimitukset, kuten koneellinen annosjakelu), lääkeinformaatio, lääkeneuvonta, lääkevalmistus, osastofarmasia, asiantuntijuus eri toimikunnissa sekä lääkekäytön- ja kulutuksen seuranta. Käytössä olevan hankintasopimuksen tuotteet ja lääkehuollon ohjeistus löytyvät intrasta.

<http://intra.jul.lahti.fi/www/intra.nsf/pages/51F87CD41C6C2FCEC2256F33003706BE>

• 5.1 Lääkkeiden tilaaminen ja toimittaminen

Lahden Sosiaali- ja terveystoimialan Lahden kaupunginsairaalan toimintayksiköt tilaavat lääkkeet sairaala-apteekista. Palvelutaloissa ja kotihoidossa asiakkaiden lääkkeet hankitaan potilaskohtaisten reseptien mukaan avohoidon apteekista. Sairaala-apteekki tarjoaa kliinisen farmasian palveluita kuten lääkehoidon kokonaisarviointeja myös avohoidon asiakkaille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä lääkekaapin hoidosta sekä lääkekaapin käyttöoikeuksista vastaa osastonhoitaja tai vastaava sairaanhoitaja (laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö). Hänen vastuullaan on huolehtia lääketilauksista, lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä sekä lääkekaapin järjestyksestä ja siisteydestä. Lääkekoulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tilata peruskoulutuksensa perusteella peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä sairaala-apteekista. Kerralla tilataan vain kohtuullinen määrä toimintayksikön omaan peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä.

Sairaala-apteekista toimitetaan lääkkeitä osastoille tai muihin toimintayksiköihin kirjallisen, sähköisen Web-Marela-järjestelmän kautta.

<http://intra.jul.lahti.fi/www/intra.nsf/pages/4AF31BC8E7F05F66C225700E00193459?opendocument>

Lääkkeiden luovuttaminen sairaalasta potilaalle avohoitoon

Vuodeosastolta kotiutettavalle tai poliklinikalla käyneelle potilaalle voidaan vastikkeetta luovuttaa lääkkeet hoidon keskeytymätöntä jatkamista varten, kunnes potilas saa ne avoapteekista. Luovutettaviin lääkkeisiin tulee liittää oikea lääkeinformaatio (potilaan nimi, lääkkeen nimi, lääkemuoto ja vahvuus, annos, valmistenumero, vanhenemispäivä, säilytysohjeet sekä luovuttajan nimi, yksikkö ja luovutuspäivämäärä) kustakin lääkkeestä. Lääkkeen luovuttamisesta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

• 5.2 Huumausaineiden, alkoholin ja peruslääkevalikoimaan kuuluvien lääkkeiden tilaus

Huumausaine- ja alkoholitilauksen vahvistaa toimintayksikön vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri. Luettelo PKV-lääkkeistä ja huumausaineista löytyy Fimean sivuilta (Lainsäädäntö). Apteekki toimittaa huumausaineen mukana esitetytyn pakkauskohtaisen kulutuskortin, johon osastolla merkitään: antoajankohta, kenelle lääkettä on annettu, lääkkeen määrä, määräyksen antaneen lääkärin nimi ja lääkkeen antajan nimikirjoitus.

Tilattaessa peruslääkevalikoiman ulkopuolisia lääkkeitä tai Fimean myöntämän erityisluvan perusteella kulutukseen luovutettavia lääkkeitä, tilauksessa tulee olla vastaavan lääkärin tai hänen valtuuttamansa

lääkärin vahvistus. Potilaskohtaisten lääkkeiden (esim. esitäytetyt lääkekasetit) tilauksessa tulee olla hoitavan lääkärin allekirjoitus.

• **5.3 Lääkkeiden säilytys, siihen tarvittavat tilat ja olosuhdeseuranta**

Lääkkeitä säilytetään toimintayksikössä lukittavissa, riittävän suurissa ja tarkoituksenmukaisissa tiloissa.

- Lääkkeet säilytetään erillään muista tuotteista ja välineistä.
- Ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvat lääkkeet säilytetään eri paikoissa tunnistamisvirheiden välttämiseksi.
- Huumausaineet on aina säilytettävä lukitussa tilassa erillään muista lääkkeistä.
- Päivystyspakkaukset ja ilmaiset lääkenäytteet säilytetään lukituissa kaapeissa.
- Lääkkeet säilytetään alkuperäispakkauksissa.
- Saman lääkkeen eri valmiste-erinä olevia vajaita pakkauksia ei saa yhdistää, koska lääkkeiden kelpoisuusajat voivat poiketa toisistaan.
- Valmiiksi jaetut lääkeannostelulokerikot ja –tarjottimet tulee säilyttää lukollisessa kaapissa.
- Lääkkeiden oikeasta säilytyksestä tulee huolehtia myös kotiloissa ja lääkkeitä annostellaan korkeintaan kahdeksi viikoksi kerrallaan.
- Työyksiköissä tulee kiinnittää huomiota lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin. Lääkejääkaappien lämpötilaa seurataan ja dokumentoidaan työpäivittäin (huoneenlämpö +15 - +25 C, viileäsäilytys +8 - +15 C, kylmäsäilytys +2 - +8 C,). Lämpötila on otettava huomioon myös kuljetuksen aikana eikä lääke saa jäätyä missään olosuhteissa. Poikkeamatilanteissa otetaan yhteyttä sairaala-apteekkiin.
- Lääkevastuuhenkilöt tarkastavat yksikössä säilytettävät lääkkeet vähintään kerran kuukaudessa ja varmistavat, ettei yksikössä ole vanhentuneita tai muuten käyttöön soveltumattomia lääkkeitä.
- Lääkekaapin tai -huoneen avaimet ja kulunvalvonta järjestetään niin, että asiattomat eivät pääse käsittelemään lääkkeitä. Turvallisuuden varmistaminen työvuorojen vaihtuessa, kun vastuu ja avaimet siirtyvät henkilöltä toiselle.
- Erityistä huomiota kiinnitetään lääkkeisiin, joihin liittyy väärinkäytön vaara.
- Väärinkäytöksiä epäiltäessä otetaan yhteyttä toimintayksikön esimieheen, sairaala-apteekkiin ja tarvittaessa ylihoitajaan ja ylilääkäriin.
- Potilaan kiireellisessä ensihoidossa tarvittavia lääkkeitä voidaan säilyttää toimintayksikössä lääkekaapin tai -huoneen ulkopuolella esim. toimenpidehuoneessa. Tällöinkin ne tulee pyrkiä säilyttämään lukollisessa kaapissa. Lääkkeitä ei saa säilyttää pöytäpinnoilla tilassa, johon potilas /asiakas saattaa jäädä hetkeksi ilman valvontaa.
- Poikkeuksellisesti säilytettävät lääkkeet tarkastetaan säännöllisesti ja erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että lääkkeet ovat aina käyttökelpoisia sekä tarvittaessa nopeasti saatavilla.

• **5.4. Avattujen lääkepakkausten säilyvyys**

Lääkemuoto	Suositus säilytysajaksi
Injektionesteet <ul style="list-style-type: none"> • ampullit • ruiskepullot (lagen.) ilman säilytysainetta • säilytysainetta sisältävät 	kertakäyttö kertakäyttö valmistajan ohjeen mukaan tai yleensä enintään 1-2 viikkoa

Insuliinit (potilaskohtaiset)	4-6 viikkoa (kts.valmistajan ohje), säilytettävä avattuna huoneenlämmössä
Ruiskepullosta täytetty injektioruisku	12 (-24) tuntia
Infuusionesteet	kertakäyttö
Huuhteluliuokset	kertakäyttö
Silmätipat ja –voiteet <ul style="list-style-type: none"> • potilaskohtaiset • ilman säilytysainetta 	1 kk kertakäyttö
Nenä- ja korvatipat	yleensä 1 kk
Voiteet <ul style="list-style-type: none"> • steroidit (hydrokortisoni ym.) ja muut apteekissa valmistetut voiteet • muut voiteet 	yleensä enintään 3 kk yleensä enintään 6 kk tai myyntiluvan haltijan ohjeiden mukaan
Desinfektio- liuokset <ul style="list-style-type: none"> • spriiiliuokset • vesiliuokset 	6 kk 1-2- viikkoa tai vähemmän
Suun kautta tai ulkoisesti käytettävät nesteet	6 kk
Tabletit ja kapselit	Myyntiluvan haltijan ohjeiden mukaan

• 5.5. Lääkkeiden valmistus ja käyttökuntoon saattaminen

Sairaala-apteekissa voidaan valmistaa yksittäisille potilaille tai pienille potilasryhmille tarvittavia lääkkeitä, joita teollisuus ei tuota potilaiden tarpeisiin. Lääkkeitä valmistettaessa noudatetaan aina lääkkeiden hyviä tuotantotapoja sekä Lääkelaitoksen/Fimean määräystä apteekkien lääkevalmistuksesta ja työturvallisuuslainsäädäntöä.

Parenteraaliset valmisteet vaativat yleensä liuottamisen, laimentamisen ja annoksen valmistamisen ennen potilaalle antoa. Lääkkeen käyttökuntoon saattaminen katsotaan vaativimmillaan lääkkeen valmistukseksi. Lääkkeiden käyttökuntoon saattamista kartoitetaan apteekin tekemien osastokäyntien yhteydessä. Esim. kipulääkeseosten valmistaminen ja käyttökuntoon saattaminen keskitetään sairaala-apteekkiin mahdollisuuksien mukaan.

Lääke voidaan saattaa käyttökuntoon osastolla, muussa toimintayksikössä tai potilaan kotona. Erityistä huomiota kiinnitetään oikeisiin työtapoihin (aseptiikka) sekä yhteensopivuuksiin käytettyjen lääkeaineiden, liuosten ja pakkausmateriaalien kanssa.

• 5.6 Lääkkeiden palautus ja hävitys

Sairaala-apteekkiin palautetaan kaikki toimintayksikössä olevat tarpeettomat, käyttökelpoiset lääkkeet sekä hävitettävät lääkkeet. Toimintayksikön tulee lääkkeitä apteekkiin palauttaessaan erotella hävitettävät lääkkeet ja sairaala-apteekin varastoon palautettavat lääkkeet omiin lääkelaitikoihinsa.

Lääkepalautukset pakataan AINA sinetöityyn lääkekuljetuslaatikkoon. Potilaspalautuksena tulevat lääkkeet palautetaan sairaala-apteekkiin hävitettäväksi. Lääkepalautuksiin liitetään aina kirjallinen palautuslomake.

Tarpeettomat jääkaappisäilytystä vaativat tuotteet tms. palautetaan apteekkiin niin, ettei kylmäketju katkea missään vaiheessa.

Huumausaineet palautetaan sairaala-apteekkiin alkuperäispakkauksissa . Huumausaineiden mukana tulee olla palautuslomakkeen lisäksi myös palautettavia huumeita vastaava huumausaineiden kulutuskortti. Vajaat, vanhentuneet lagenulat palautetaan kulutuskortin mukana.

Kotihoito ja palvelutalot palauttavat lääkejätteensä avohoidon apteekkiin.

Jos lääkkeessä on tuotevirhe tai epäily tuotevirheestä, se palautetaan sairaala-apteekkiin toimintaohjeiden mukaisesti.

<http://intra.jul.lahti.fi/www/intra.nsf/pages/B4EC251085A1DE64C225793E00414B91>

Lääkejätteiden käsittelystä on olemassa sairaala-apteekin ohje.

<http://intra.jul.lahti.fi/www/intra.nsf/pages/4C4D63D0E59EC92AC2256FC700468BA7>

• **5.7 Farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta**

Farmaseuttinen henkilökunta antaa lääkkeisiin ja niiden käyttöön liittyvää neuvontaa (mm. säilyvyys-, yhteensopivuus- ja laimennusohjeita). Lääkeinformaatiolla tuetaan ja edistetään lääkkeiden oikeaa käyttöä.

Sairaala-apteekin vuosittain tekemällä lakisäateisellä osastokäynnillä varmistetaan, että toimintayksiköissä noudatetaan turvallisen lääkehoidon periaatteita ja lääkehuollon asianmukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Mikäli esim. toimintayksikön lääkkeiden säilytys ja käsittely on vähäistä ja ongelmia ei ole ollut, tarkastusväliä voidaan pidentää.

Lääkehuoltoa koskeva ohjeistus (toimintaohjeet ja mm. luettelot hankintasopimustuotteista ja rinnakkaisvalmisteista) löytyy Intrasta.

Muita lääkeinformaatiolähteitä ovat:

- Terveysportti www.terveysportti.fi
- DUODECIM - Lääketietokanta
 - Duodecimin lääketietokanta sisältää lääkkeiden valmisteyhteenvetot, hinta- ja korvattavuustiedot, tiedot lääkkeiden käytöstä raskauden ja imetyksen aikana tai munuaisten vajaatoimintapotilailla. Myös SV-korvattavat perusvoiteet ja kliiniset ravintovalmisteet sekä perustiedot tavallisimmista erityislupavalmisteista löytyvät tietokannoista.
 - Interaktio-ohjelma SFINX
- www.fimea.fi
 - Lääketieto/ Valmisteyhteenveto (SPC= Summary of Product Characteristics) ja pakkausseloste (PL= Package Leaflet)
 - Lääketieto / lääkehoitojen arviointi /lääkkäiden lääkityksen tietokanta

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Lääkehuolto	
Lääkkeiden tilaus	D-talossa hoitajat tilaavat maanantaisin lääkkeet Apila-apteekista, ilmoittaen tilattavat lääkkeet apteekkiin soittaen. Tilattavat lääkkeet on lääkkeenjarkaja laittanut lääketilausvihkoon jakaessaan lääkkeet perjantaina. Äkillisesti tarvittavat lääkkeet, kuten antibiootit, hoitajat hakevat itse apteekista. D-talon asukkaiden reseptit säilytetään apteekissa ja kun ne täytyy uusia apteekki ilmoittaa meille asiasta. D-talon hoitajat informoivat reseptien uusimisesta lääkäriä konsultoivan sairaanhoitajan kautta.
Lääkkeiden säilytys ja olosuhdeseuranta	D-talossa dosetit ja tarvittavat lääkkeet säilytetään keittiössä lääkekaapissa, muut lääkkeet sekä lääkehoidossa tarvittavat tarvikkeet lääkehuoneessa, esim. keittosuolaliuos, rasvat ja neulat. Kylmäsäilytystä vaativat lääkkeet ja rasvat säilytetään keittiön jääkaapissa, jääkaapin lämpötilaa seurataan säännöllisesti päivittäin.
Lääkekaapin avaimet ja kulunvalvonta	D-talossa lääkehuoneeseen on yksi avain, joka on yhdellä hoitajalla vuorossa mukana. Keittiössä olevaan lääkekaappiin on pääsy kaikilla vuorossa olevilla hoitajilla yleisellä avaimella.
Huumausaineiden lääkehuolto	Ei ole käytössä
Verituotteiden tilaus ja säilytys	Ei ole käytössä.
Farmaseuttinen ohjaus ja neuvonta	Apila-apteekin farmaseutit auttavat tarvittaessa ohjauksessa ja neuvonnassa D-talon hoitajia.
Lääkkeiden palauttaminen ja lääkejäte	D-talossa lääkejäte kerätään lääkejätepurkkiin lääkehuoneeseen, joka viedään apteekkiin purkin täytyessä. Vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin.
Lääkkeiden luovuttaminen sairaalasta potilaalle avohoitoon	Asukkaan siirtyessä takaisin D-talolle varmistetaan siirron yhteydessä, että asukas on saanut tarvittavat reseptit. Mikäli asukkaalle määrätään uusia lääkkeitä, pyydetään sairaalasta kotiin ainakin parin päivän lääkkeet. Tällä varmistetaan niiden saatavuus kotiin siirtymisen jälkeen sekä hoitajilla on aikaa noutaa tarvittavat lääkkeet kotiin.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• 6 LÄÄKKEIDEN JAKAMINEN JA ANTAMINEN

Esimies vastaa siitä, että hänen yksikössään käytetään lääketurvallisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja. Lääkkeiden jakamiseen käytettävä aika huomioidaan myös työvuorosuunnittelussa.

Lääkkeiden jakamisessa huomioitavia tekijöitä:

- noudatetaan aseptista työtapaa
- työtilan tulee olla rauhallinen, tarkoituksenmukainen ja hyvin valaistu
- lääkkeenjakoajalla on riittävästi aikaa jakaa lääkkeet keskeytyksettä
- ylimääräistä toimintaa lääkkeen jakotilassa tulee välttää
- oveen kiinnitetään tiedote ”Lääkkeen jako käynnissä – ole ystävällinen ja vältä liikkumista tässä tilassa” TAI
- lääkkeiden jakajalla on huomioliivi, joka viestittää henkilökunnalle ja potilaille, että hoitaja on tarkkuutta vaativassa lääkkeiden jakotilanteessa eikä häntä saa häiritä TAI
- lääkkeenjako on erikseen
- lääkkeet jaetaan ensisijaisesti päiväaikaan

Lääketarjottimella tai lääkeannoslokerikossa on oltava samat lääkitystiedot kuin potilaan hoitokertomuksen lääkelistalla. Pyritään käyttämään sähköisen järjestelmän lääkitystiedoista saatavia tulosteita ja välttämään potilaan lääkityksen erillistä kirjaamista muihin dokumentteihin. Lääkekortissa on oltava potilaan nimi, potilaspaikka, lääkkeet ja niiden antoajat.

Suun kautta otettavien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimelle tai lääkeannostelulokerikkoon:

- kädet pestään saippualla ja desinfioidaan aina ennen lääkkeiden käsittelyä ja keskeytysten jälkeen
- tablettilääkkeisiin ei saa koskea paljain käsin
- huomioidaan lääkkeiden ja avattujen lääkepakkausten säilyvyys
- tabletit ja kapselit otetaan lääkepakkauksista pinseteillä tai jakelulusikalla tai painetaan läpipainopakkauksesta suoraan lääkelasiin tai – annostelulokeroon
- mikäli lääkkeet jaetaan kertakäyttöisiin lääkelaseihin, NOUDATETAAN seuraavia värikoodeja:
 - aamulääkkeet (aamupalalla) -kirkas lääkelasi
 - päivälääkkeet (lounaalla) -keltainen lääkelasi
 - iltapäivälääkkeet (päivällisellä) -punainen lääkelasi
 - iltalääkkeet (iltapalan yhteydessä) -sininen lääkelasi
 - muuhun aikaan annettavat lääkkeet jaetaan vihreään lääkelasiin, kellonaika kirjataan lääkelasiin
- tarvittaessa annettavia lääkkeitä ei jaeta valmiiksi lääkelasiin
- huumausaineita varten jaetaan tyhjä lääkelasi merkiksi lääketarjottimelle
- huumausaineet jaetaan ja merkitään kulutuskorttiin juuri ennen potilaalle antoa
- jos tabletteja joudutaan hienontamaan, käytetään tabletinmurskainta, joka puhdistetaan ja kuivataan eri lääkkeiden murskaamisen välillä
 - ennen lääkkeen murskaamista tai jauhamista varmistetaan, että kyseinen lääke voidaan avata, murskata tai jauhaa
 - lääkkeen murskaus tai jauhaminen tehdään juuri ennen lääkkeen antoa potilaalle, jokainen lääke jauhetaan erikseen huhmareessa ja laitetaan omaan lääkelasiin

- tabletit puolitetaan tai halkaistaan tabletinpuolittajalla tai siihen varatulla veitsellä
- ennen tabletin halkaisemista varmistetaan, että se voidaan ylipäänsä halkaista
- lääkemurske voidaan antaa pienessä määrässä viileää ruokaa runsaan nesteen kera huomioiden mahdolliset imeytymisvaiheen yhteisvaikutukset
- nestemäiset suun kautta otettavat lääkkeet annostellaan oraaliruiskulla (ei luer-yhteensopiva) juuri ennen potilaalle antoa
 - kahta nestemäistä lääkettä ei sekoiteta keskenään
- suussa liukenevat lääkkeet voidaan jakaa samaan tai omaan lääkelasiin, mutta ne otetaan pois läpipainopakauksesta juuri ennen potilaalle antamista
- lietyt lääkevalmisteet suositellaan annettavaksi erikseen mahdollisten yhteensopimattomuuksien ja kemiallisten muutosten välttämiseksi
- purutabletit, poretabletit ja unilääkkeet jaetaan omiin lääkelaseihin
- poretabletit liuotetaan veteen juuri ennen potilaalle antoa
- jos lääkepurkin sisältö pitää laskea, käytetään kertakäyttöistä paperialustaa apuna
- jaetut lääkkeet säilytetään lääkehuoneessa tai lukitussa kaapissa
- lääkkeiden oikea säilytyslämpötila huomioidaan

Potilaan lääketurvallisuuden kannalta käytetään mahdollisuuksien mukaan kaksoistarkastusta. Lääkkeiden jakamisessa ja antamisessa kaksoistarkastuksella pyritään vähentämään virheitä. Kaksoistarkastuksessa sekä lääkkeen jakaja että lääkkeen antaja toimivat itsenäisesti. Lääkkeidenjakaja jakaa lääkkeet lääketarjottimelle ja varmistaa, että lääkkeet on jaettu oikein. Lääkkeet potilaalle antava hoitaja tarkistaa, että lääkelaseissa tai lääkeannostelulokerikossa olevat lääkkeet vastaavat lääkelistan merkintöjä.

Lääketurvallisuuden kannalta on suositeltavaa esim. viikottain tarkastaa kunkin potilaan / asiakkaan lääkehoidon dokumentoinnin ja toteutuksen yhtenevyys.

Lääkkeiden antaminen potilaalle:

- henkilöllisyys varmistetaan AINA kaikissa lääkkeenantotilanteissa, sairaalassa potilailla ranneke käytössä
 - oikea potilas
- potilaalla kerrotaan mitä lääkettä hänelle annetaan ja miksi
 - oikea ohjaus
- lääkkeen ja annoksen oikeellisuus tarkistetaan ennen potilaalle antamista
 - oikea lääke,
 - oikea annos,
 - oikea antotapa
- varmistetaan, että potilas ottaa lääkkeensä
 - oikea antoaika
- arvioidaan lääkityksen terapeuttista vaikutusta
- havainnoidaan haittavaikutuksia
- tehdään tarvittavat kirjaukset lääkkeen antamisesta potilasasiakirjoihin
 - oikea dokumentointi

Enteraalisen ravitsemusletkun kautta lääkkeet annostellaan nestemäisenä tai nesteeseen liukenevassa muodossa. Letkun kautta annettavat tabletit on murskattava ja kapselit avattava. Kun kiinteää lääkettä ei voida antaa eikä vastaavaa lääkettä ole muussa muodossa, tarkistetaan ensin, soveltuuko lääkevalmiste

murskattavaksi. Letkun kautta lääkinnässä noudatetaan tarkkaa aseptiikkaa ja muita lääkehoidon periaatteita.

Parenteraalinen antotapa tarkoittaa lääkkeen antamista ruoansulatuskanavan ulkopuolelle esim. suoneen, iholle tai keuhkoihin. **Injektion antaminen ja laskimonsisäinen lääke- ja nestehoito** toteutetaan Lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan ohjeiden mukaisesti. Lahden kaupunginsairaalassa noudatetaan yhteisiä ohjeita infuusioletkujen ja kanyyliin vaihdossa ja huuhtelussa. Ohjeet turvalliseen **rokotteiden antamiseen** löytyvät Terveystoimialan ja hyvinvoinnin laitoksen internet – sivulta http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/rokottaminen

Toimintayksikössä toteutettavat **verensiirrot** toteutetaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Lisätietoja saatavissa Terveysportin internet-sivuilta www.terveysportti.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=906 ja ”SPR Verivalmisteiden käytön opas 2009”:sta. Verensiirroissa oikean verivalmisteen tilaamiseen oikealle potilaalle sekä oikean potilaan ja verivalmisteen väliseen identifikaatioon on kiinnitettävä erityistä huomiota. Verivalmiste tarkistetaan aina kahden eri terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta ennen kuin verivalmiste annetaan potilaalle annettujen ohjeiden mukaisesti. Tarkistus dokumentoidaan ohjeiden mukaisesti (molempien tarkastajien nimikirjoitus).

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Lääkkeiden jakaminen ja antaminen	
Aseptiikka lääkkeiden jakamisessa ja antamisessa	<p>Aseptiikka lääkkeiden jakamisessa D-talossa: Ennen lääkkeiden jakoa hoitajat pesevät ja desinfioivat kätensä. Hoitajat käyttävät joko suojakäsineitä tai pinsettejä tai lääkkeenjakoalusikkaa jakaessaan lääkkeitä lääkepurkeista dosetteihin sekä lääkkeet puolitetaan tabletinpuolittajalla. Lääkkeen jaossa käytetyt lääkkeenjakoalusikka, pinsetit sekä tabletinpuolittaja pestään ja kuivataan aina jaettavan lääkkeen vaihtuessa sekä lääkkeenjaon loputtua. Dosetit pestään kerran viikossa.</p> <p>Aseptiikka antaessa lääkkeitä D-talossa: Ennen lääkettä antaessaan hoitajat pesevät ja desinfioivat kätensä. Käyttäen joko suojahansikkaita tai lääkkeenjakoalusikkaa tai pinsettejä siirtävät lääkkeet lääkekippon, josta asukkaalle suuhun tai puhtaisiin ruiskuihin, joista lietettynä gastrostoomaan. Lääkkeen annossa käytetyt lääkkeenjakoalusikka, pinsetit sekä tabletinpuolittaja pestään aina käytön jälkeen.</p>
Lääkkeiden jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin	D-talossa lääkkeet jaetaan dosetteihin kerran viikossa perjantaisin.
Jaettujen ja käyttökuntoon saatettujen lääkkeiden merkitseminen ja tarkistaminen	D-talossa dosetit jaettuaan lääkkeenjakoalusikka laittaa lääkehuoneessa olevaan listaan päivämäärän, oman nimensä sekä jaetut dosetit. Dosettien tarkastaja laittaa samalla riville merkinnät tarkastuksesta.
Jaettujen lääkkeiden säilyttäminen	D-talossa jaetut lääkkeet säilytetään lääkekaapissa keittiössä, asukaan omalla hyllyllä tai korissa.

Jaettujen lääkkeiden varmistaminen lääkkeitä annettaessa	D-talon hoitaja varmistaa lääkkeiden oikeellisuuden ennen annosten jakoa.
Potilaiden identifiointi lääkkeitä annettaessa	D-talon hoitaja varmistaa että asukas on oikea
Lääkkeen vaikutusten seuraaminen	D-talon asukkaiden vointia seurataan ja kirjataan päivittäin hoitosuunnitelmaan Pegasokseen. Hoitaja havainnoi jatkuvasti asukkaiden hyvinvointia ja lääkkeiden vaikuttavuutta. Jos havaitaan lääkkeestä johtuvia muutoksia se raportoidaan heti eteenpäin ja kirjataan tarkasti.
Verensiirron toteuttaminen	Ei toteuteta yksikössä.
Toimenpiteet lääkehoidon poikkeaman tai läheltä piti - tapahtuman sattuessa	D-talon lääkepoikkeama tapahtumista kirjataan Haipro-ilmoistus, sekä kirjataan tapaus asukkaan hoitosuunnitelmaan Pegasokseen. Tarvittaessa otetaan yhteyttä Akuutti 24 lääkäriin tai myrkytystietokeskukseen. Saatujen ohjeiden perusteella toimitaan tilannekohtaisesti.
Lääkkeet, joita voidaan antaa vastuuyksikössä ilman erillistä lääkärin konsultointia	Kaikki D-talon asukkaiden omat lääkkeet voidaan antaa ilman erillistä lääkärin konsultointia.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• 7 POTILAIEN INFORMOINTI JA NEUVONTA

Lääkäri ja lääkehoitoa toteuttava henkilöstö antaa potilaalle tietoa sekä ohjaa ja neuvoo potilasta lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Näin potilas voi osallistua lääkehoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kaikkien potilassiirtojen yhteydessä tulee varmistaa, että lääkitysohjeet ovat sekä suulliset että kirjalliset. Potilaan kotiutusvaiheessa potilaalle ja/tai hänen edustajalleen kerrotaan ajantasainen lääkitys. Erityisen tärkeää on varmistua siitä, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen. Potilaalle kerrotaan aina lääkehoidossa tapahtuneista merkittävistä poikkeamista ja mahdollisesti aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista. Haittavaikutukset kirjataan ja kerrotaan potilaalle ja/tai hänen edustajalleen.

Potilas tai omainen saa pääosan informaatiosta lääkkeen määränneeltä lääkäriltä, hoitajalta lääkkeenjaon yhteydessä tai hakiessaan lääkkeitä apteekista. Erityisesti lääkehoidossa tapahtuvien muutosten yhteydessä kerrotaan miksi uusi lääke on aloitettu, kuinka usein sitä annetaan ja kuinka pitkään. Tärkeää on muistaa kertoa potilaalle, jos joku aikaisemmin käytössä olleista lääkkeistä on poistettu käytöstä ja miksi näin on tehty. Hoitaja varmistaa, että potilas on saanut informaation ja ymmärtänyt sen. Potilasta opastetaan lääkevaihdon periaatteista. Lääkärin ja hoitajan on tarkistettava, ettei kotona käytetä samanaikaisesti samaa lääkevalmistetta useammalla kauppanimellä.

Potilaalle kerrotaan lääkehoidosta toivottava hyöty, mahdolliset haittavaikutukset ja interaktiot. Potilaan informointi ja neuvonta dokumentoidaan potilasasiakirjoihin (informaation sisältö, antaja ja onko potilas ymmärtänyt neuvonnan).

Potilaita ja omaisia informoidaan myös sähköisestä reseptistä. Rohkaistaan potilaita sähköisen reseptin käyttöön.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Potilaan informointi ja neuvonta	
Kirjalliset ohjeet potilaille/asiakkaille	D-talossa ei ole erillisiä ohjeita asukkaille tai heidän omaisilleen. Hoitaja voi antaa tarvittaessa esimerkiksi monisteen Pharmaca Fennican-sivusta tai tulosteen Terveysportista asukkaille tai omaiselle kirjalliseksi ohjeistukseksi.
Potilaiden/asiakkaiden suullinen ohjaus ja neuvonta	D-talossa hoitajat neuvovat sekä ohjaavat tarvittaessa asukasta sekä omaisia lääkehoidon toteuttamisessa sekä antavat kirjallisia ohjeita.
Kotiutuvan potilaan informointi ja neuvonta	Asukkaan kotiutuessa takaisin D-talolle, kotiuttava yksikkö informoi sekä neuvoa kotiutuvaa asukasta ja omaisia sekä D-talon hoitajia.
Tapahtuneista poikkeamista informointi	D-talossa tapahtuneista poikkeamista vuorossa oleva hoitaja hoitaa informoinnin asukkaalle sekä omaisille. Hoitaja tekee myös Haipro-ilmoituksen tapahtuneista sekä läheltä piti-tilanteista.
Kirjoita tekstiä napsaut.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• 8 LÄÄKEHOIDON VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Tärkeä osa turvallista lääkehoitoa on lääkehoidon vaikutusten seuranta. Se on kaikkien potilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Vaikuttavuuden arviointi kattaa lääkehoidon oletettujen positiivisten vaikutusten, mahdollisten haittavaikutusten sekä lääkkeiden mahdollisten yhteisvaikutusten arvioinnin, seurannan ja havaintojen kirjaamisen.

Potilasta hoitavat työntekijät arvioivat jokaisessa työvuorossaan tai jokaisessa potilaskontaktissa lääkehoidon vaikutuksia ja potilaan hoitomyöntyvyyttä. Hoitava lääkäri arvioi, onko aihetta lääkityksen muutokseen tai sen lopettamiseen.

Kotihoidossa olevan potilaan lääkityksen vaikutuksia arvioidaan seurantakäyntien yhteydessä. Potilas tai hänen edustajansa ottaa yhteyttä kotihoidon palvelun tarjoajaan havaitessaan ongelmia tai epäillessään virhettä lääkityksessään. Potilaalle annetaan kirjalliset yhteystiedot.

Lääkkeen aloituksen jälkeen sen vaikutuksia arvioidaan kliinisin menetelmin ja mahdollisuuksien mukaan laboratoriomenetelmin. Seurannan aikataulu määräytyy potilaan kokonaistilanteen ja käytettyjen lääkkeiden ominaisuuksien perusteella. Kliinistä arviointia toteuttaa hoitohenkilökunta ja seurannasta vastaa hoitava lääkäri. Lääkehoidon ja verensiirtojen vaikutusten arviointi tulee kirjata potilasasiakirjoihin huolellisesti. Mahdolliset haitta- ja yhteisvaikutukset kirjataan potilasasiakirjoihin. Dokumentoinnin perusteella lääkäri pystyy säännöllisesti arvioimaan lääkehoidon tarvetta ja tarvittaessa muuttamaan lääkitystä.

Eryteisesti vakavissa ja/ tai odottamattomissa haittatapahtumissa sekä erityisesti kaikkien uusien lääkkeiden haitat lääkärin tulee ilmoittaa Fimealle.

http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen

Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin ydinalueet ovat:

- lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus
- toivotut hyödyt ja myönteiset vaikutukset
- haittavaikutukset
- yhteisvaikutukset
- päällekkäisyydet
- toimintamalli väärän lääkkeen tai lääkeannostelun jälkeen
- säännöllinen lääkityksen kokonaisarviointi

Lääkettä määrätessään lääkäri varmistaa, että lääkkeen saaja ja/tai sen antaja ovat tietoisia odotettavista vaikutuksista, joita tulee seurata lääkettä annettaessa ja sen jälkeen.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Lääkehoidon vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointi	
Lääkehoidon vaikutusten ja vaikuttavuuden seuranta	D-talon vuorossa olevat hoitajat seuraavat jatkuvasti asukkaan yleistä tilaa ja lääkkeiden vaikuttavuutta. He raportoivat asiasta sairaanhoitajalle ja toisilleen. Kaikki kirjataan hoitosuunnitelmaan Pegasokseen. Sairaanhoitaja vie lääkehoidon huomiot konsultoivalle sairaanhoitajalle sekä lääkärille ja on yhteydessä heihin tarvittaessa lääkitysasioiden tiimoilta.
Lääkehoidon tilanteet, joissa tulee konsultoida hoitavaa lääkärinä	D-talossa asioista joissa tulee konsultoida konsultoivaa sairaanhoitajaa sekä hoitavaa lääkärinä ovat: esimerkiksi se, että asukas kieltäytyy ottamasta lääkkeitä tai jokin lääke aiheuttaa oireita.
Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuus	D-talon hoitajat vievät säännöllisesti asukkaiden lääkityksestä tehtyjä huomioita konsultoivalle sairaanhoitajalle ja lääkärille sekä lääkityksen tarkoituksen mukaisuutta arvioidaan jatkuvasti.
Lääkärin konsultointi/informointi vaikutuksista	D-talon hoitajat keskustelevat jatkuvasti lääkityksistä lääkärin ja konsultoivan sairaanhoitajan kanssa ja niiden tarpeellisuudesta. Eri sairauksien seuranta tapahtuu myös PHKS kautta eri erikoisalojen konsultaatioiden kautta ja toimesta, esim. epilepsialääkitys lasten neurologian poliklinikalla.
Osastofarmasia arvioinneissa	D-talon osastofarmasiassa käydään läpi Haipro-ilmoitukset.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• 9 DOKUMENTOINTI JA TIEDONKULKU

Lääkehoidon kirjaamisesta ja potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä noudatetaan annettuja säädöksiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Sosiaali- ja terveysministeriön asetuspotilasasiakirjoista 30.3.2009/298). Lääkehoitoa koskeva määräys tulee olla kirjattu selkeästi sähköiseen potilastietokantaan ja tavalla, joka ei voi aiheuttaa vääriä tulkintoja. Sosiaalihuollon lääkehoidon dokumentointia koskevat samat periaatteet kuin terveydenhuoltoa.

Lääkehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää lääkäri, joka **kirjaa** lääkemääräykset potilastietojärjestelmään. Lääkemääräyksen tulee sisältää riittävät tiedot lääkehoidon tarpeellisuuden arvioinnista, lääkemääräyksestä sekä annettavasta hoidosta ja seurannasta.

Lääkemääräyksessä tarpeellisia tietoja ovat mm.:

- lääkkeen nimi ja vahvuus
- lääkevalmisteen nimi, joka potilaalle annetaan (ei rinnakkaisvalmisteen nimeä)
- lääkemuoto
- lääkkeen määrä/ annos
 - vaikuttavan lääkeaineen määrä/annos, kun lääkepitoisuus on laatua aine/tilavuusyksikkö
- lääkeannos, vrk-annos
- lääkkeen antotapa
- lääkkeen aloittamisen/annoksen muuttamisen / lopettamisen SYY
 - odotettavissa olevia, seurattavia, muutoksia
- onko lääkitys tarvittaessa tai kuuriluontoisesti
- aloitus – ja lopetuspäivämäärä
- tiedossa olevat poikkeavuudet (esim. allergiat, yhteisvaikutukset)

Kun toimintayksikössä on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ja hoidon sähköinen kirjaaminen (Pegasos /Effic), potilaan lääkemääräys kirjataan lääkelehdelle. Esim. Lahden kaupunginsairaalassa lääkäri kirjaa (Pegasos) lääkemääräyksen hoitajalle TASKI-määräyksenä = tehtävänä toteuttaa. Hoitaja toteuttaa määräyksen ja vie informaation lääkemutoksesta sen jälkeen lääkelehdelle. Kaikki muut lääkehoidon dokumentit (esim. lääketarjottimen lääkekortit ja erilliset listat) tulee olla yhtenevät sähköisen lääkekirjaamisen kanssa. Lääkemääräykset ja niiden toteuttaminen jäävät dokumentoituna potilastietojärjestelmän lääkehistoriaan.

Potilaan lääkityksen dokumentoinnissa tulee kunkin lääkkeen kohdalla olla kirjattuna lääkkeen nimi, vahvuus, antomuoto, jaettava annos kellonaikoinen, lääkkeen määrääjä, aloitus- ja lopetuspäivä (jos tiedossa) sekä onko lääke säännöllisesti vai tarvittaessa otettava. Lääkekirjaamisessa on käytävä selvästi ilmi, millä nimellä lääke potilaalle sairaalassa annetaan. Akuutti- ja kuntoutusosastoilla kirjataan sähköisen potilastietojärjestelmän (Pegasos) lääkelistalle sekä potilaan kotona käytössä olevan lääkkeen kaupp nimi että sairaalassa käytössä oleva kaupp nimi.

Esim. potilaalla on kotona Primaspan 50mg 2 x 1 ja sairaalassa hän saa Aspirin Cardio 100mg 1 x 1. Merkitään; Primaspan 50 mg 2 x 1 (LKS Aspirin Cardio 100mg 1 x 1). Tavoitteena on turvata kotiutuessa lääkityksen reseptit entisillä lääkkeen nimillä.

Lahdessa on ollut e-resepti käytössä vuodesta 2011. Sähköinen resepti turvaa etenkin iäkkäiden potilaiden kokonaislääkityksen arviointia ja seuranta.

Puhelinmääräys ei ole suositeltava tiedonsiirto lääkehoidossa potilasturvallisuuden kannalta.

- Ei saa olla vakinaisena käytäntönä missään toimipisteessä Lahdessa
- Kiireellisessä puhelintilanteessa voidaan tarvittaessa turvautua siihen, että hoitaja kirjaa lääkärin määräyksen sähköiseen potilastietojärjestelmään.
- Puhelinmääräyksen vastaanottajan on kirjattava potilasasiakirjoihin
 - kaikki samat tiedot kuin yllä lääkemääräyksessä
 - lisäksi määräyksen antaja
 - päiväys ja aika
- Vastaanottajan on toistettava määräys puhelimessa ja näin varmistuttava määräyksen virheettömyydestä.
- Lääkäri kirjaa määräyksensä potilasasiakirjoihin niin pian kuin mahdollista sähköisesti.

Lääkärin informointi ja konsultaatio uhkaavista tai tapahtuneista häiritsevistä lääkähoidossa

Lääkelistan oikeellisuus varmistetaan aina potilaan siirtyessä / kotiutuessa. Lääkelistan oikeellisuuden varmistaa ja oikeellisuudesta vastaa aina lääkäri potilaan hoitoon tullessa, hoidon aikana, sekä kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon.

Lääkehoitoa tai verivalmisteen antoa toteuttavan henkilön on informoitava tai konsultoitava hoitavaa lääkärinä, jos

- lääkemääräys on epäselvä (lääkkeen nimi, annos, vahvuus, antoreitti)
- herää epäily lääkemääräyksessä olevasta virheestä tai lääkkeen väärinkäytöstä
- tapahtuu lääkityspoikkeama
- ilmenee lääkityksen päällekkäisyyttä
- kyseistä lääkettä ei ole saatavilla
- herää epäily lääkemääräyksessä olevasta virheestä tai lääkkeen väärinkäytöstä
- ilmenee poikkeava tai odottamaton vaikutus tai yhteisvaikutus.

Aina kun lääkäriä konsultoidaan tai lääkärille raportoidaan potilaan lääkehoidosta, potilasasiakirjoihin kirjataan tiedot lääkehoidosta, ilmoituksen ajankohta ja tekijä, ilmoituksen vastaanottaneen lääkärin nimi sekä siitä aiheutuvat toimenpiteet.

Potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen lääkelista annetaan kirjallisesti ja mahdollisuuksien mukaan myös suullisesti

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Dokumentointi ja tiedonkulku	
Lääkemääräysten kirjaaminen potilasasiakirjoihin	D-talossa on käytössä Pegasos sähköinen raportointi, jossa lääkäri kirjoittaa määräyksen asiakirjoihin. Hoitajat huolehtivat kirjaamisesta lääkelistalle sekä päivittäiseen kirjaukseen ja niiden oikeellisuudesta.
Lääkemääräysten vahvistaminen	D-talossa lääkäri on ainoa joka vahvistaa lääkemääräykset.

Lääkehoidon toteuttamisen kirjaaminen	D-talossa kaikki lääkitykseen liittyvät asiat kirjataan lääkehoito-otsakkeen alle hoitosuunnitelmaan Pegasokseen.
Lääkehoidon vaikutusten kirjaaminen	D-talossa päivittäin kirjataan lääkehoidon vaikutusten seuranta asukaskohtaisesti hoitosuunnitelmaan Pegasokseen.
Potilaan lääkelistan tarkistamistapa ja tiheys	D-talossa sairaanhoitajat tarkistavat viikoittain lääkelistat sekä lääkäri tarkistaa säännöllisesti lääkelistat ja tekee tarvittavat muutokset. Lääkelistat tarkistetaan säännöllisesti lääkityksen muuttuessa.
Lääkehoidon vaaratapahtumien kirjaaminen	D-talossa hoitaja tekee lääkehoidon vaara- ja läheltä piti-tilanteista Haipro-ilmoituksen, sekä merkitsee vaaratapahtumat asukkaan hoitosuunnitelmaan Pegasokseen.
Lääkehoidon kirjaaminen potilassiirroissa	Asukasta siirrettäessä D-talosta toiseen yksiköön, hoitaja laittaa mukaan voimassa olevan lääkelistan sekä merkitsee hoitotyön läheteeseen viimeksi saadut tarvittavat lääkkeet.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

• 10 SEURANTA- JA PALAUTEJÄRJESTELMÄT

Potilaalle tapahtuneet lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti -tapahtuma tai haittatapahtuma, ilmoitetaan HaiPro raportointijärjestelmään. HaiPro järjestelmän potilasturvallisuuden ilmoituslomake on Intrassa <https://www.awanic.fi/haipro/55/lomake.asp?kohdeid=55>

• *Toimintamalli lääkityspoikkeamassa*

Potilaan saadessa virheellisen lääkityksen, tilanteesta ilmoitetaan välittömästi lääkärille ja potilasta hoidetaan lääkärin antamien ohjeiden mukaan. Asia tulee kirjata selkeästi ja oikein potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjoihin kirjataan potilaan saaman virheellisen

- lääkkeen nimi
- lääkkeen vahvuus
- lääkkeen antotapa
- lääkkeen antoaika ja päivämäärä sekä
- kirjaajan identifiointimerkinnät.

Lisäksi tulee kirjata selkeästi

- mitä tapahtui ja mitä potilaalle tehtiin
- kuvata tapahtumaolosuhteet
- eri tapahtumien kellonajat sekä
- ketkä sillä hetkellä osallistuivat potilaan lääkehoitoon.

Edellisten lisäksi on huolehdittava riittävästä ja selkeistä merkinnöistä myös tapahtuman jälkeisen hoidon osalta. Potilasta ja/tai potilaan omaista tulee aina informoida poikkeamasta. Kun tapahtumasta informoidaan potilasta/asiakasta/omaisia, niin

- kerrotaan, mitä tapahtui
- pyydetään anteeksi tapahtunutta
- kerrotaan, että vahingosta on tarkoitus ottaa oppia, ettei sellaista tapahdu muille potilaille.
- tehdään asianmukainen ilmoitus HaiPro järjestelmään sekä
- käydään asia läpi työyksikössä avoimesti ja tilanteesta oppien.

Lääkkeiden turvallisuutta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Kotimaassa havaituista haittavaikutuksista kerätään tietoa valtakunnalliseen haittavaikutusrekisteriin, johon lääkäreitä ja hammaslääkäreitä kehoitetaan ilmoittamaan havaitsemansa tai epäilemänsä lääkkeiden haittavaikutukset.

Lääkelaitoksen ohje 1/2005 kertoo ilmoituksen käsittelystä. Ohje ja ilmoituslomake löytyvät Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuksen sivuilta www.fimea.fi -> Ilmoita haittavaikutuksista.

Veripalvelu kerää tietoa kaikista verivalmisteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista. Veripalvelulain ja -asetuksen mukaan kaikki veren tai sen osiin liittyvät vakavat haittavaikutukset tulee ilmoittaa Veripalveluun. Epäiltäessä verivalmisteen aiheuttamaa haittavaikutusta näytteet potilaasta ja siirretyistä verivalmisteista lähetetään yhdessä täytetyn haittavaikutuksen selvityspyyntölomakkeen kanssa Veripalveluun. Lomake löytyy www.terveysportti.fi -> SPR Veripalvelu -> Haittavaikutuslomakkeet. Ilmoitus verensiirtoon liittyvistä komplikaatioista tai läheltä piti tilanteista, on tehtävä myös HaiPro järjestelmään.

Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita ammattimaisesti käyttävän tulee ilmoittaa tilanne, joka on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai jonkun muun terveydentilan vaarantumiseen. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös tilanteita, joissa vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai laitteen käytöstä. Ilmoitus löytyy www.valvira.fi -> Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet -> Lomakkeet. Ilmoitus laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä läheltä piti ja haittatapahtumista tehdään myös HaiPro-järjestelmään.

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma	
Seuranta ja palautejärjestelmät	
Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen raportointi	D-talon lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja siinä noudatetaan Lahden kaupungin yhteistä strategiaa.
Lääkehoidon vaaratapahtumien raportointi	D-talon kaikki poikkeavat tapahtumat kirjataan lääkepoikkeamalistaan sekä niistä tehdään HaiPro-ilmoitus. Tapahtumat käydään lävitse säännöllisesti viikkopalaverissa.
Lääkehoidon vaaratapahtumien seuranta ja käsittely toimintayksikössä	D-talon esimies seuraa säännöllisesti kirjallista raportointia ja aina heti läheltä piti tai poikkeama tilanteen jälkeen. Asioita käydään läpi viikkopalaverissa ja isommissa suunnittelupalaverissa.
Raportointijärjestelmän käytön opetus	D-talon uusi työntekijä opastetaan käytäntöihin perehdytyksen aikana. Perehdytyksessä hyödynnetään myös Lahden kaupungin omia lisäkoulutuksia.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

- **11. LÄHDELUETTELO;**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2010. Lääkehoitosuunnitelma 3.10.2010

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2011. Turvallinen lääkehoito työryhmä. Lääkehoidon täydennyskoulutus: LOKI- Lääkehoidon Osaamisen Kirja, Näyttökriteerit, Näytön antaminen, Ohje esimiehille, Suoritusten kirjaaminen, Suoritusvaatimukset luvan myöntämiseksi, Lääkehoitoluvat

STM 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

SPR 2009. Verivalmisteiden käytön opas

www.intrajul.lahti.fi .> Sote > Terveyspalvelut > Sairaala-apteekki > Apteekin ohjeita

www.fimea.fi

www.terveysportti.fi

www.klik.fi

[Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 \(www.stm.fi\)](http://www.stm.fi) >>

Liite 1; Lääkehoitoa ja verensiirtoa koskeva säätely

LIITE1

Lääkelaki (395/1987) ja –asetus (693/1987)

Huumausainelaki (373/2008)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)

Laki terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilökisteristä (556/1989) ja asetus (774/1989)

Veripalvelulaki (197/2005)

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999)

Lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittaminen (Fimea 2/2010)

Lääkevalmisteen myyntipäällysmarkkinat ja pakkausseloste (Fimea 1/2010)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2010)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Potilasvahinkolaki (585/1986)

STM:n asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010)

STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä (99/2001)

Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003)

Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (979/2008)

Valtioneuvoston asetus huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008)

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta (548/2008)

STM:n asetus veripalvelusta (258/2006)

STM:n asetus kliinisistä lääketutkimuksista (841/2010)

STM:n asetus lääkevaihdosta (210/2003)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja asetus (607/1983)

Kemikaalilaki (744/1989)

Lääkehoidon täydennyskoulutus

Näyttökriteerit

Liite 2

Suun kautta otettavien lääkkeiden jakaminen lääketarjottimelle/annostelulokerikkoon

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
osaa käyttää Terveysportin Lääketietokantaa		
- osaa etsiä rinnakkaisvalmisteeseen		
- osaa tarkistaa annosteluohjeen		
- osaa tarkistaa lääkkeen käsittelyohjeen		
desinfioidut kädet ennen lääkkeenjakoa ja aina tarvittaessa toimii aseptisesti		
pitää toimintaympäristön siistinä		
käyttää tarvittavia suojaimia		
käyttää puhtaita työvälineitä		
käyttää kertakäyttöisiä lääkelaseja		
käyttää oikean värisiä lääkelaseja		
varmistaa lääkekortin oikeellisuuden		
kirjaa muutokset potilastietojärjestelmään ja tulostaa uuden lääkekortin		
jakaa lääkkeet lusikalla tai atuloilla lääkelaseihin		
annostelee lääkkeet oikein		
ei murskaa eikä liuota lääkkeitä valmiiksi		
laittaa puru-, pore- ja unitabletit omiin lääkelaseihin		
ei annostele nestemäisiä lääkkeitä valmiiksi		
ei jaa "tarvittaessa annettavia" lääkkeitä valmiiksi		
jakaa huumausaineeksi luokiteltaville lääkkeille tyhjän lääkelasin		
jakaa suussa liukenevat tabletit oikein		
merkitsee jaetut lääkkeet siten, että oikea potilas/asiakas saa oikean lääkkeen oikeaan aikaan		
huolehtii käytettyjen välineiden puhdistamisesta		
hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

Näyttökriteerit

**Suun kautta otettavien lääkkeiden antaminen lääke-
tarjottimelta/annostelulokerikosta potilaalle**

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
desin fioi kädet		
toimii aseptisesti		
tunnistaa jokaisen potilaan		
käyttää tarvittavia suojaimia		
varmistaa, että potilas saa		
- oikean lääkkeen/lääkkeet		
- annos on oikea		
- antoaika on oikea		
- antotapa on oikea		
annostelee nestemäiset lääkkeet oikein		
murskata ja liuottaa lääkkeet oikein		
jakaa ja antaa huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen sekä täyttää kulutuskortin oikein (laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö)		
huolehtii siitä, että potilas saa lääkkeen		
ohjaa potilasta		
hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti		
huolehtii tarvittaessa käytettyjen välineiden puhdistuksesta		

**Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa
kaikkien kriteereiden mukaisesti.**

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

**Lääkehoidon
täydennyskoulutus**



Liite 4

Näyttökriteerit

Lääkkeen antaminen ihon alle eli subcutaanisesti

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
desinfioidut kädet		
toimii aseptisesti		
varaa välineet valmiiksi ja varmistaa välineiden steriiliyden		
varaa lääkkeen valmiiksi ja varmistaa, että lääke, vahvuus ja antotapa ovat oikein		
tarkistaa ennen lääkkeen ruiskuun vetämistä lääkkeen oikean säilytyksen, kelpoisuuden ja värin sekä soveltuvuuden ihonalaiseksi injektiksi		
valmistaa lääkkeen käyttökuntoon oikein		
- katkaisee lääkeaineampullin desinfektioaineella kostutetulla pudistuslapulla		
- desinfioidut ruiskepallon kumitulpan ennen lääkkeen ottamista		
- käyttää aina steriiliä ruiskua		
- vetää lääkkeen ruiskuun oikein ja käyttää oikeita välineitä		
- ottaa ruiskuun oikean määrän lääkettä		
- kun mahdollista, vaihtaa suodatinneulan/lääkkeenottoneulan oikean kokoiseen injektioneulaan		
desinfioidut kädet ennen injektion antamista		
tunnistaa potilaan		
ohjaa potilasta		
valitsee oikean injektiokohdan		
tarkistaa injektiokohdan ihon kunnon		
puhdistaa tarvittaessa injektiokohdan oikein		
injektioi lääkkeen ihonalaiskudokseen teknisesti oikein		
painaa injektiokohtaa kuivalla taitoksella		
hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti ja injektioneulan ilman hylsytystä		
kirjaa tarvittavat tiedot potilaan asiakirjoihin		
seuraa potilaan vointia injektion antamisen yhteydessä		
tietää välittömän yliherkkyysoireiden oireet ja hoidon (SOTE:n ohjeen mukaisesti)		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

Lääkkeen antaminen lihakseen

OSAAMISVAATIMUKSET	OSAAMIN	
Näytönantaja	kyllä	
desinfioidi kädet		
toimii aseptisesti		
varaa tarvittavat välineet valmiiksi ja varmistaa välineiden steriiliyden		
varaa lääkkeen valmiiksi ja varmistaa, että lääke, vahvuus ja antotapa ovat oikein		
tarkistaa ennen lääkkeen ruiskuun vetämistä lääkkeen oikean säilytyksen, kelpoisuuden ja värin sekä soveltuvuuden lihakseen annettavaksi injeksioksi		
valmistaa lääkkeen käyttökuntoon oikein		
- katkaisee lääkeaineampullin desinfektioaineella kostutetulla pudistuslapulla		
- desinfioidi ruiskepullon kumitulpan ennen lääkkeen ottamista		
- käyttää aina steriiliä ruiskua		
- vetää lääkkeen ruiskuun oikein ja käyttää oikeita välineitä		
- ottaa ruiskuun oikean määrän lääkettä		
vaihtaa suodatinneulan/lääkkeenottoneulan oikean kokoiseen injektioneulaan		
desinfioidi kädet ennen injektion antamista		
tunnistaa potilaan		
ohjaa potilasta oikein		
valitsee oikean injeksiokohdan		
tarkistaa injeksiokohdan ihon kunnon		
puhdistaa injeksiokohdan oikein		
suorittaa injektion oikein		
aspiroi ja toimii oikein, jos ruiskuun tulee verta		
painaa injektiokohtaa kuivalla taitoksella		
hävittää jätteet (lääke, neulat ilman hylsytystä, ruisku, pakkausmateriaalit) ohjeiden mukaisesti		
kirjaa tarvittavat tiedot potilaan asiakirjoihin		
tietää välittömän yliherkkyysoireiden ja hoidon (SOTE:n ohjeen mukaisesti)		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

Näyttökriteerit

Lääkkeettömän infuusiopussin/-pullon vaihtaminen

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
desinfioidu kädet ennen toimenpidettä		
toimii aseptisesti		
tietää mitkä ovat lääkkeettömiä, suoneen annettavia liuoksia		
valitsee oikean infuusionesteen		
poistaa infuusiopussin/-pullon suojamuovin		
tarkistaa, että infuusiopussi/-pullo ja sisältö ovat moitteettomia		
asettaa liuospullon/-pullon valmiiksi tippatelineeseen tai pöydälle		
sulkee potilaalla olevan infuusioletkun rullasulkijalla		
sulkee infuusioautomaatin, jos käytössä		
irrottaa nesteensiirtoletkun tippakammion vaihdettavasta infuusiopussista/-pullosta		
desinfioidu uuden infuusion liitoskohdan		
liittää nesteensiirtoletkun aseptisesti uuteen infuusiopussiin/-pulloon		
tarkistaa, että nesteensiirtoletkussa on riittävästi nestettä		
avaa rullasulkijan		
tarkistaa, että infuusio tippuu		
varmistaa, että nesteinfuusio tippuu oikealla nopeudella		
tarkistaa kanyylin pistoskohdan		
tietää yleisimmät pistoskohtaan liittyvät komplikaatiot ja niiden hoidon		
huomio potilaan voinnin		
desinfioidu lopuksi kädet		
kirjaa tarvittavat tiedot potilasasiakirjoihin		
- edellisen infuusion loppuminen		
- uuden infuusion nimi ja aloitusaika		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

Näyttökriteerit

Laskimon kanylointi:

Nesteensiirtoletkuston kokoaminen ja perifeerisen laskimon kanylointi

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
desinfioi kädet		
toimii aseptisesti		
varaa tarvittavat välineet ja varmistaa niiden steriiliyden		
varmistaa, että infuusioneste on oikeanlaista, määrättyä		
täyttää infuusioletkuston oikein		
tunnistaa potilaan		
ohjaa potilasta oikein		
suorittaa kanyloinnin teknisesti oikein		
suorittaa kanyloinnin aseptisesti oikein		
tarkistaa, että kanyyli on suonessa		
testaa kanyylin toimivuuden		
kiinnittää kanyylin oikein		
laittaa käyttämänsä neulat särnäisjäteastiaan ilman hylsytystä		
hävittää jätteen ohjeiden mukaisesti		
varmistaa ja seuraa että infuusionopeus on oikea		
kirjaa toiminnot potilaan asiakirjaan		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

Lääkehoidon täydennyskoulutus

Näyttökriteerit

Liite 8

Laskimoon annettavan lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen

OSAAMISVAATIMUKSET Näytöntantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
Lääkeinjektion valmistaminen ja antaminen		
- varmistaa lääkemääräyksen oikeellisuuden ja valitsee oikean lääkkeen ja oikean annoksen		
- varmistaa lääkkeen käyttökelpoisuuden		
- varaa tarvittavat välineet valmiiksi ja tarkistaa niiden steriiliteetin		
- desinfioi kädet		
- toimii aseptisesti		
- kiinnittää ruiskuun punaisen, oikein täytetyn lääkelisäystarran		
- tunnistaa potilaan		
- ohjaa potilasta		
- tietää lääkkeen antonopeuden ja noudattaa sitä		
- osaa kuvata lääkkeen vaikutukset ja haittavaikutukset		
- tarkkailee potilaan vointia		
- tietää välittömän yliherkkyysoireiden oireet ja hoidon (lääkehoitosuunnitelman ohjeen mukaisesti)		
- kirjaa tarvittaessa lääkkeen antamisen potilaan asiakirjoihin		
- hävittää lääkeylijäämän ja muut jätteet ohjeiden mukaisesti		
Lääkeinfuusion valmistaminen ja antaminen		
- varmistaa lääkemääräyksen oikeellisuuden ja valitsee oikean lääkkeen		
- varmistaa infuusion käyttökelpoisuuden (ulkonäkö, päiväys) ja soveltuvuuden		
- varaa tarvittavat välineet valmiiksi		
- desinfioi kädet		
- toimii aseptisesti		
- osaa valmistaa lääkeinfuusion käyttökuntoon oikein		
- kirjaa tarvittavat merkinnät punaiseen lääkelisäystarraan ja huumausainekorttiin		
- lisää punaisen lääkelisäystarran oikeaan paikkaan		
- tunnistaa potilaan		
- ohjaa potilasta		
- kirjaa tarvittaessa lääkeinfuusion antamisen potilaan asiakirjoihin		
- varmistaa infuusioautomaatin ja infuusiopumpun moitteettoman toiminnan		
- hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti		
- tarkkailee potilaan vointia		

- tietää välittömän yliherkkyysoireiden ja hoidon (SOTE:n ohjeen mukaisesti)		
--	--	--

Näyttö on hyväksytty, kun näytöntekijä on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytöntekijä _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

**Lääkehoidon
täydennyskoulutus**



Liite 9

Näyttökriteerit

Verensiirron toteuttaminen

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
Verivalmisteen tilaaminen ja käyttökuntoon saattaminen		
- desinfioi kädet		
- tietää verensiirtoa edeltävät tutkimukset ja niiden merkityksen		
- osaa tilata verivalmisteen		
- tietää, miten verivalmiste toimitetaan/saadaan yksikköön		
- tarkistaa potilaan veriryhmän		
- tarkistaa verituotteen tuotetietojen vastaavuuden potilaan verensiirtolomakkeeseen		
- huolehtii verivalmisteen tietojen kaksoistarkastuksesta		
- tarkistaa verituotteen käyttökelpoisuuden silmämääräisesti (päiväys, tuotteen väri ja koostumus, pussin eheys) ja aikarajan valmisteen siirtämiseen		
- hallitsee verituotteen lämmityksen		
- varaa verivalmisteen siirtoon tarvittavat välineet ja laitteet valmiiksi		
Verensiirron toteuttaminen		
- desinfioi kädet		
- toimii aseptisesti		
- varmistaa sopivuuskokeen voimassaolon		
- varmistaa, että verivalmiste vastaa lääkärin määräystä		
- tunnistaa potilaan kysymällä nimen ja henkilötunnuksen sekä varmistaa potilaan suostumuksen verensiirtoon		
- tarkistaa potilaan verenpaineen, pulssin ja lämmön ennen tiputusta		
- ohjaa potilasta		
- tekee biologisen esikokeen ja tarkkailee potilasta verensiirron alkuvaiheessa		
- osaa kuvata, miten verensiirtoreaktio tunnistetaan		
- tietää, miten toimitaan epäiltäessä verensiirrosta johtuvaa reaktiota		
- kirjaa verivalmisteen siirron potilaan asiakirjoihin		

- kiinnittää tuotteen luovutusnumeron sisältävän tarran verensiirtolomakkeeseen		
- osaa kertoa tyhjän verivalmistepussin ja verensiirtolaitteen säilytyksen verensiirron jälkeen		
- hävittää jätteet ohjeiden mukaisesti		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

**Lääkehoidon
täydenniskoulutus**



Näyttökriteerit

Liite 10

Rokotteen käyttökuntoon saattaminen ja antaminen

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
tunnistaa potilaan/asiakkaan		
desinfioi kädet		
toimii aseptisesti		
varaa välineet valmiiksi ja tarkistaa niiden steriiliyden		
tarkistaa rokottamisen vasta-aiheet		
perehtyy valmisteyhteenvetoon; - oikea lääkevalmiste, annostus ja antotapa, vasta-aiheet, - varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet, haittavaikutukset, säilyvyys		
varmistaa rokotteen oikean säilytyksen		
valmistaa rokotteen oikein käyttökuntoon		
- katkaisee lääkeaineampullin taitoksella		
- desinfioi ruiskepullon kumitulpan ennen jokaista käyttökertaa		
- käyttää aina steriiliä ruiskua		
- vetää lääkkeen ruiskuun oikein ja käyttää oikeita välineitä		
ottaa ruiskuun rokotetta oikean määrän		
osaa injektoida rokotteen teknisesti oikein ja oikeaan paikkaan		
arvioi potilaan vointia riittävästi rokotuksen jälkeen		
tietää välittömän yliherkkyysoireiden oireet ja hoidon (SOTE:n ohjeen mukaisesti)		
hävittää jätteet (rokote, neulat, ruisku, pakkausmateriaali) ohjeiden mukaisesti		
kirjaa tarvittavat tiedot potilaan/asiakkaan asiakirjoihin		

Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa kaikkien kriteereiden mukaisesti.

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____

**Lääkehoidon
täydennyskoulutus**



Liite 11

Näyttökriteerit

**Keskuslaskimokatetriin annettavan lääkkeen antaminen injektiona tai
infuusiona**

OSAAMISVAATIMUKSET Näytönantaja	OSAAMINEN	
	kyllä	ei
desinfioi kädet		
toimii aseptisesti		
varaa tarvittavat välineet ja varmistaa niiden steriiliyden		
tunnistaa potilaan		
tarkistaa keskuslaskimokatetrin injektioapaikan ihon kunnon (punoitus, arkuus/kipu, märkäerite)		
tarkistaa katetrin kiinnityksen		
tietää katetrin ja nesteensiirtolaitteiden päivittäisen tarkkailun ja hoidon		
varmistaa, ettei katetri ole tukkeutunut		
tarkistaa, että nesteensiirtolaitteen ja kolmitiehanan väliset liitokset ovat tiiviit		
tarkistaa infusoitavan nesteen tiputusnopeuden		
tarkkailee potilasta infuusion aloituksen jälkeen		
kirjaa tarvittavat tiedot potilaan asiakirjoihin		
hävittää jätteet (rokote, neulat, ruisku, pakkausmateriaali) ohjeiden mukaisesti		
tietää välittömän yliherkkyysoireet ja hoidon (SOTE:n ohjeen mukaisesti)		

**Näyttö on hyväksytty, kun näytönantaja on toiminut näyttötilanteessa
kaikkien kriteereiden mukaisesti.**

Näytönantaja _____

Hyväksytty / hylätty

Pvm _____

Näytön vastaanottaja _____