



Lääkehoidonsuunnitelman päivitys lastensuojelun toimintayksikössä vuodelle 2024

Myllyoja, Tanja

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lääkehoidonsuunnitelman päivitys lastensuojelun toimintayksikössä
vuodelle 2024

Tanja Myllyoja
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2024

Tanja Myllyoja

Lääkehoidonsuunnitelman päivitys lastensuojelun toimintayksikössä vuodelle 2024

Vuosi

2024

Sivumäärä

35

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää pienryhmäkodin lääkehoidonsuunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena oli taata turvallinen sekä ohjeistuksia noudattava lääkehoito pienryhmäkodissa ja perehdyttää henkilökunta ajan tasalle päivityksen mukana tuomista muutoksista, sekä tuoda tietoutta lääkehoidon prosessin toimintamalleista sekä lääkitysturvallisuudesta. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi lastensuojelun toimintayksikkö, joka on osa isompaa yksityistä lastensuojelun organisaatiota. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä sekä osittaisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys oli rajattu lääkehoidonsuunnitelmaan, lääkitysturvallisuuteen, lasten- ja nuorten lääkehoitoon sekä hoitotyöhön ja turvalliseen lääkehoitoon.

Lääkehoidonsuunnitelmaa vaaditaan kaikilta organisaatioilta, toimintayksiköiltä sekä työyksiköiltä, joissa toteutetaan lääkehoitoa. Lääkehoidonsuunnitelma on toimintaohje, jolla määritellään ja hallitaan turvallista lääkehoitoa ja sen osa-alueita. Lääkehoidonsuunnitelma on osa omavalvonta-, laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa ja se tulisi päivittää vuosittain, jotta riskienhallinta, riskien ennakointi ja lääkitysturvallisuus pysyy ajantasaisena. Lääkehoidonsuunnitelman tulisi kattaa lääkehoidon kokonaisuus ja se on toimintamalli lääkehoidon toteuttamiselle. Tämä sisältää lääkehoidon suunnittelun, hallinnan ja toteutuksen sekä raportoinnin, dokumentoinnin ja lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan sekä niistä eteenpäin raportoinnin. Lääkehoidonsuunnitelman vuosittainen päivittäminen on tärkeää, sillä se takaa palvelun laadun ja auttaa ennakoivassa riskienhallinnassa.

Poikkeamailmoitukset ovat suuressa roolissa lääkehoidonsuunnitelman toimintamallien kehityksessä. Opinnäytetyössä on verrattu toimintayksikön poikkeamailmoituksia vuoden 2021-2024 maaliskuu välillä sekä tutkittuihin vuosien 2007-2017 HaiPro ilmoituksiin. Toimintayksikössä oli selkeästi korkeammat kohtalaisten ja vakavien haittailmoitusten määrä, kuin tutkimuksessa HaiPro:ssa vuosina 2007-2017 tehdyissä ilmoituksissa. Toimintayksikön poikkeamailmoitukset eivät kuitenkaan olleet luotettavia, sillä ei ollut varmuutta henkilökunnan ymmärryksestä, miten riskimatriisia käytetään tai miten henkilökunta on ymmärtänyt poikkeaman. Tämä kuitenkin antaa mahdollisuuden jatkokehitykselle, jossa henkilökunta opetetaan tunnistamaan poikkeamat sekä ymmärtämään miten riskimatriisia käytetään arvioidessa poikkeaman laatua.

Asiasanat: lääkehoidonsuunnitelma, turvallinen lääkehoito, lääkitysturvallisuus, potilasturvallisuus, lapset ja nuoret

Tanja Myllyoja

Update of the pharmacotherapy treatment plan in a child protection services operational unit for 2024

Year	2024	Pages	35
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to update the pharmacotherapy plan of a group home in the field of child protective services. The aim was to ensure safe and compliant pharmaceutical care in the group home. The goal was to familiarize the staff with the changes and to bring knowledge and information about the processes and safety of pharmaceutical care. The client of the thesis was a group home within a larger organization that provides child protective services. The thesis was implemented as an operational work of development and partially as a literature review. The theoretical framework of the thesis consisted of the pharmacotherapy plan, safety in pharmaceutical care and the medical treatment of children and youth.

A pharmacotherapeutical plan is a requirement of all organisations, operational units and work units where pharmaceutical care takes place. The plan is a code of conduct in which safe pharmaceutical treatment is defined and managed. The pharmacotherapy plan is also a part of the plan of self-monitoring, quality and patient safety. In order to keep risk management, risk prevention and medication safety up to date, the plan should be updated annually. The pharmacotherapy plan covers the pharmaceutical care as a whole and is a code of conduct that should cover the planning, management and implementation of pharmaceutical care as well as reporting, documentation and follow up of incident reports in pharmaceutical care. The annual update is important because it ensures quality care and preventative risk management.

The incident reports are an important part of the development of policies in pharmaceutical care. In this thesis the incident reports of the group home reported between 2021 and March 2024 were compared. Then a comparison was made to the reports from the group home with investigated reports from HaiPro between the years 2007 and 2017. In the group home the number of moderate and serious incident reports was noticeably higher than the number of incident reports made to HaiPro between the years 2007 and 2017. Within the making of this thesis was found that the indicent reports made in the group home may not be reliable as the staff may not have cohensive understanding of the risk matrix which was the basis of the incident report. Therefore a comprehensible guide to using the risk matrix may be a necessary area of development to this group home.

Keywords: Pharmacotherapy plan, safe pharmacotherapy, medication safety, patient safety, children and young people

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
3	Lastensuojelu	7
3.1	Lasten ja nuorten hoitotyö	7
3.2	Lasten ja nuorten lääkehoito	7
4	Lääkehoito	8
4.1	Lääkehoitoa ohjaavat organisaatiot Suomessa	8
4.2	Lääke- ja terveydenhoitoa ohjaavat lait, asetukset sekä ohjeistukset	9
5	Turvallinen lääkehoito.....	10
6	Lääkehoidonsuunnitelma.....	10
6.1	Lääkehoidon prosessi.....	11
6.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa.....	14
6.3	Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen sekä niihin varautuminen.....	16
6.4	Seuranta- ja palautejärjestelmät	18
7	Toimintaympäristö sekä lääkehoito toimintaympäristössä.....	19
8	Opinnäytetyön toteutus	19
8.1	Lääkehoidonsuunnitelman päivitysprosessi.....	20
8.2	Organisaatiotason muutokset ja prosessin yhteydessä syntyneet muutokset	21
8.3	Poikkeamat toimintayksikössä vuosina 2021-2024	23
8.4	Tulokset poikkeamista sekä tulosten luotettavuus	24
9	Pohdinta ja jatkokehitys ideat	25
9.1	Palaute toimintaympäristöstä	26
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
	Lähteet	28
	Taulukot	32
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Lääkehoidonsuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa ja se toimii toimintaohjeena takaamaan lääke-, lääkitys- ja potilasturvallisuutta. Vuosittainen lääkehoidonsuunnitelman päivitys auttaa pitämään asiakkaille tarjottavan lääkehoidon laadun hyvänä ja parantaa riskienhallintaa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15.) Terveystieteiden lain (1326/2010) velvoittaa kaikille sosiaali- ja terveysalan yksiköille omavalvontasuunnitelman, jonka alle kuuluu lääkehoidonsuunnitelma. Lääkehoidonsuunnitelmalla taataan lääkehoidon toteutuksen turvallisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2021 julkaissut oppaan lääkehoidonsuunnitelman laatimisesta tukemaan turvallista lääkehoitoa.

Toimeksiantaja opinnäytetyölle on suuri yksityinen lastensuojelun palveluntuottaja organisaation pienryhmäkoti. Pienryhmäkoti on lastensuojelun toimintayksikkö 12-17 vuotiaille huostaanotetuille sekä avohuollon sijoituksessa oleville nuorille. Lääkehoidonsuunnitelma päivitys opinnäytetyönä nousi tarpeesta ja sen tarkoituksena ja tavoitteena on päivityksen myötä taata turvallinen lääkehoito ja lääkehoidon prosessi toimintayksikössä päivittämällä vanha lääkehoidonsuunnitelma vastaamaan organisaatiotason ohjausasiakirjan vaatimuksia ja viranomaisohjeistuksen vaatimuksia.

Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi toimintayksikön kannalta merkittävät pääkohdat, jotka tulee ottaa huomioon lääkehoidonsuunnitelmassa sekä lääkehoidossa toimintayksikössä. Toimintayksikön ollessa osa lastensuojelua, huomioin myös erityispiirteet lasten sekä nuorten lääkehoidossa. Teoreettisessa viitekehyksessä ei käsitellä lääkehoidonsuunnitelman kohtia, jotka ovat toimintayksikön kannalta tarpeettomia tällä hetkellä.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja kehittämistyönä. Tässä opinnäytetyössä kuvataan lääkehoidonsuunnitelman päivityksen prosessia, muutoksia organisaatiotasolta vuodesta 2023 ja käydään läpi päivityksen lomassa syntyneitä muutoksia toimintayksikön tasolta. Opinnäytetyössä tutkitaan vuosien 2021-2024 maaliskuu ilmoitetut poikkeamat toimintayksikössä. Toimintayksikön haittapoikkeamia verrataan HaiPron ilmoitettuihin poikkeamiin vuosina 2007-2017. Poikkeamat ovat iso osa organisaation ja toimintayksikön lääkehoidonsuunnitelman kehitystä ja eteenpäin vientiä kohti turvallista lääkehoitoa sekä turvallisia toimintamalleja.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää jo olemassa oleva lääkehoidonsuunnitelma yhdessä yksikön lääketiimin kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on taata turvallinen sekä ohjeistuksia noudattava lääkehoito pienryhmäkodissa ja perehdyttää henkilökunta ajan tasalle päivityksen

mukana tuomista muutoksista, sekä tuoda tietoutta lääkehoidon prosessin toimintamalleista ja lääkitysturvallisuudesta.

3 Lastensuojelu

Lapsella ja nuorella on oikeus turvalliseen kasvu ympäristöön sekä monipuoliseen, turvalliseen ja tasapainoiseen kehitykseen. Hyvinvoinnin edistämiseksi pystytään välttämään lastensuojelun tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.) Lastensuojelun tarkoitus on varmistaa lapsen perusoikeudet tapahtuvaksi. Lastensuojelu tarjoaa tukea ja apua lapsille ja lapsiperheille. (Lastensuojelun keskusliitto 2024.) Lastensuojelua ohjaa lastensuojelulaki (417/2007) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014), joiden tarkoitus on turvata lapsille nämä oikeudet. Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999) turvaa ihmisten perusoikeuksia sekä ihmisoikeuksia. Suomen perustuslaissa (31/1999) 2 luvun 6 §:ssä kerrotaan lapsien yhdenvertaisista oikeuksista tasa-arvoiseen kohteluun sekä oikeuksiin vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 3 luvun 22§ veloitetaan lapselle tai nuorelle antamaan hänen tarpeidensa mukainen hoito ja kuntoutus.

3.1 Lasten ja nuorten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyössä on tärkeää hyvinvoinnin edistäminen sekä hyvä terveys. Lapsi ja nuori kohdataan yksilönä sekä persoonana. Lasta ja nuorta hoitaessa tulee muistaa, että lapsen ja nuoren emotionaalinen, fyysinen sekä sosiaalinen turvallisuus säilyy ja on turvattu. (Muurinen & Surakka 2001, 13-14.) Aikuiset vastaavat lasten ja nuorten terveydestä sekä heidän terveyskäyttäytymisestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla sensitiivisyyttä sekä ymmärrystä nähdä lapsen tai nuoren terveyden riskitekijät. Riskitekijöitä voi olla päihdekäyttö, psykososiaaliset ongelmat, kaltoinkohtelu tai poikkeava käyttäytyminen. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2001, 16.)

3.2 Lasten ja nuorten lääkehoito

Lapsiin kohdistuvista lääkehoidoista on heikosti tutkimuksia. Lapsen ikä ja koko määrittelee lääkeannoksen. Lapsilla lääkepoikkeamien riski on kolme kertaa suurempi kuin aikuisilla asiakkailta. Suuren riskin lääkkeet voivat aiheuttaa vakavia lääkepoikkeamia lapsilla, tämä korostaa suuren riskin lääkkeiden tunnistamisen tärkeyttä. Yleensä lasten kohdalla on kyse lääkityspoikkeamasta tai haittavaikutuksesta. Monilääkitys lisää riskiä haittavaikutuksille sekä lääkepoikkeamille. Monilääkitykseksi voidaan kutsua jo kahden lääkkeen yhtäaikaista käyttöä. Lääkkeiden vaikutusta lapsen kehitykseen ja kasvuun ei ole tutkittu tarpeeksi, mikä korostaa lääkehoidon seurannan tärkeyttä. (Kuitunen & Luukkainen, 2021.) Kun lasta ohjataan

lääkehoidossa, tulee muistaa ottaa huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso (Saano & Taam-Ukkonen 2022, 266).

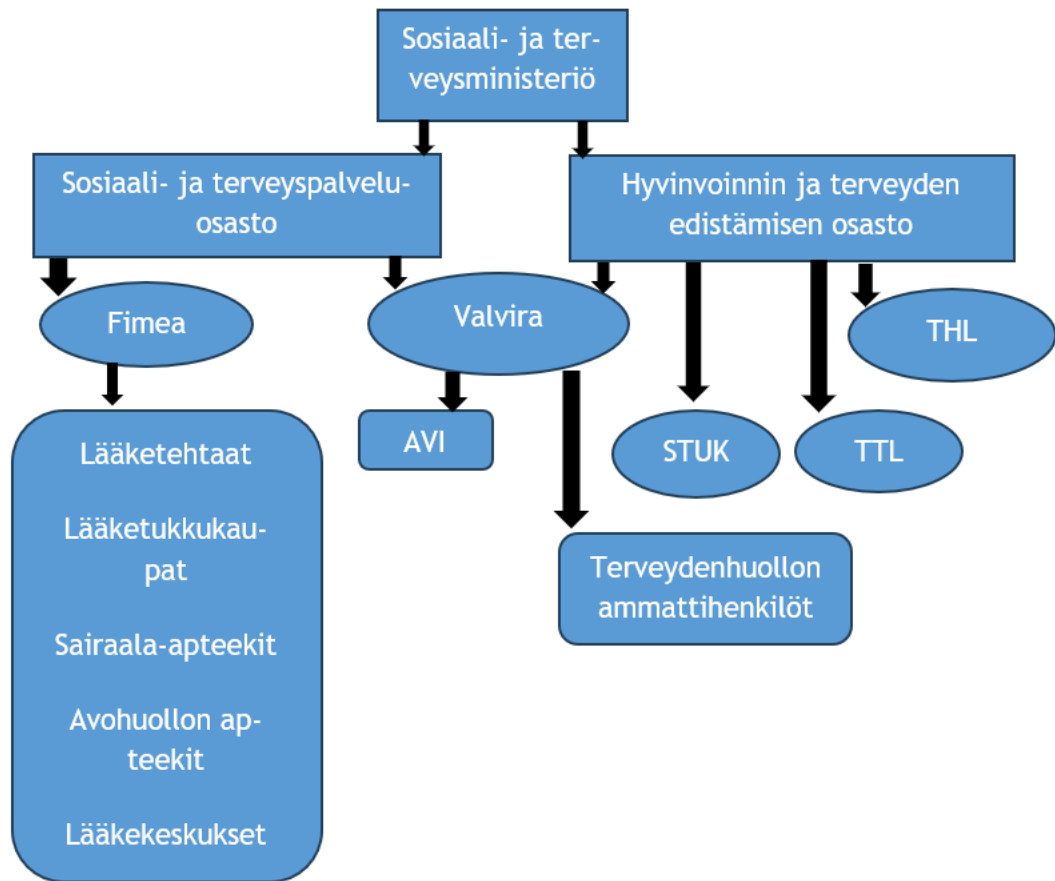
Terveyden- ja Hyvinvointilaitoksen teettämän tutkimuksen mukaan 53% 13-17 vuotiaista sijoitetuista nuorista on samanaikainen asiakkuus nuorisopsykiatrian kanssa (Erikson, Forsell, Heino, Känkänen, Santalahti & Tapiola 2018, 2). Lasten ja nuorten psykelääkkeiden tarve on kasvanut viime vuosina ja tavallisimmat psykelääkkeet ovat masennuslääkkeet, psykoosilääkkeet, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) lääkkeet sekä melatoniini. On aikuisen vastuulla seurata lääkehoidon toteutumista. Aikuinen vastaa lääkkeiden säilytyksestä. (Kumpulainen, Lecklin, Puustjärvi & Raunio, 2016.)

4 Lääkehoito

”Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b). Hoitotyöntekijät toteuttavat lääkärin päättämää lääkehoitoa. Riippumatta onko kyseessä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköstä, lääkehoito on aina terveydenhuollon toimintaa. (Valvira 2024.) Lääkkeillä pyritään parantamaan, lieventämään kipua, sairautta tai sairauden oireita. Lääkkeillä, kuten rokotteilla, pyritään ennaltaehkäisemään sairautta. (Fimea 2024.) Lääkehoito voi olla ylläpitävää, parantavaa, korvaavaa, toista lääkehoitoa tukevaa, ennaltaehkäisevää tai lievittävää (Huupponen, Huupponen, Kaukkila, Torniainen & Veräjänkorva 2006, 17-19). Lääkelaisissa (395/1987) 1 luvun 3§:ssa määritellään mitä lääkkeet ovat sekä mikä on lääkkeiden tarkoitus lääkehoidossa.

4.1 Lääkehoitoa ohjaavat organisaatiot Suomessa

Lääkehoitoa valvoo ja ohjeistaa Suomessa viranomaiset. Sosiaali- ja terveysalaa ohjaa lait, asetukset ja ohjeistukset, jotka Suomessa määrittelee sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön alla sijaitsevat organisaatiot ovat Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitos THL, Valvira, aluehallinta virasto AVI, Säteilyturvakeskus STUK, Työterveyslaitos TTL sekä Fimea Lääkealan- turvallisuus ja kehittämiskeskus. (Saano & Taam-Ukkonen 2022, 48-49.)



Kuva 1: Lääkehoidon valvonta Suomessa (Saano & Taam-Ukkonen, 2022, 48-49).

4.2 Lääke- ja terveydenhoitoa ohjaavat lait, asetukset sekä ohjeistukset

Lääkelaisissa (395/1987) tarkoitus on taata lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saanti Suomessa, lääkkeiden turvallisuus sekä valvoa lääkkeiden asianmukaista käyttöä. Huumausainelaki (373/2008) sekä valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta (548/2008) määrittelee huumausainelääkkeiden sekä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden varastoinnista, säilytyksestä, hävittämisestä, käytöstä sekä kirjanpitovelvollisuudesta.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelee turvallisuuteen ja laadunhallintaan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma sisältää lääkehoidonsuunnitelman, jonka tarkoitus on kuvata esimerkiksi lääkehoidon prosessi toimintamalleineen. Yksi lain tarkoituksista on edistää ja ylläpitää potilasturvallisuutta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) määrittelee rekisteröinnin, viranomaisvalvonnan, viranomaistarkastukset sekä tarkastusoikeudet. 4 luku käsittelee palvelun järjestäjän omavalvontaa, jonka tarkoitus on tukea asiakasturvallisuutta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee, kenenä on oikeus työskennellä terveydenhuoltoalalla, millä koulutustasolla ja missä roolissa. Lailla tuetaan laatua ja potilasturvallisuutta terveydenhuollossa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan oikeudet hyvään ja tasa-arvoiseen hoitoon ja kohteluun, ohjaukseen sekä neuvontaan terveydentilastaan, itsemääräämisoikeuden koskien omaa hoitoaan sekä alaikäisen aseman ikään ja ymmärrykseen suhteutetun itsemääräämisoikeiden omasta hoidostaan.

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee työnantajan velvollisuuden tarjota turvalliset työvälineet ja työympäristö sekä turvata työntekijän turvallisuus ja turvalliset menetelmät työnteossa. Työnantajan vastuulla on riittävän perehdytyksen ja opetuksen tarjoaminen työhön.

5 Turvallinen lääkehoito

Turvallinen lääkehoito on osa potilasturvallisuutta (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 13). Lääkehoidon turvallisuus koostuu kahdesta asiasta lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus on lääkkeen turvallisuutta ja lääkitysturvallisuus on itse lääkehoidon turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.) Lääkelaki (395/1987) asettaa selkeän linjan sen tarkoituksesta ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallisuutta ja oikeanlaista sekä tarkoituksenmukaista käyttöä. Lääkehoidon suunnitelma on osa turvallista lääkehoitoa (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2020, 65). Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2021 oppaan lääkehoidonsuunnitelman laatimiseen.

Suomi liittyi vuonna 1969 kansainväliseen OECD- järjestöön (Organization for Economic Cooperation and Development), tämä järjestö antaa ja tuottaa tietoa kansallisiin päätöksen tekoihin sekä omaa kattavan asiantuntijaresurssin (OECD 2024). OECD on tutkinut lääkehoidon turvallisuuden parantamista sekä lääkehoidon turvallisuusjärjestelmien parantamista. Tutkimus osoitti, että useat lääkitysvirheet johtuvat riittämättömästä järjestelmäinfrastruktuurista. OECD maista usea on edistynyt lääkehoidon turvallisuuden seurannassa. Usealla maalla on käytössä valtakunnalliset riskiläakeluettelot. Tutkimuksessa raportoitiin lääkehaittojen tunnistamisen tärkeydestä, sekä lääkehaitoista ilmoittamatta jättämisen ongelmista. Usealla OECD-maalla on jo käytössä lääkitysturvallisuusstrategia. (de Bienassis, Esmail, Lopert & Klazinga 2022.)

6 Lääkehoidonsuunnitelma

Lääkehoidonsuunnitelma on toimintaohje, jolla määritellään ja hallitaan turvallista lääkehoitoa ja sen osa-alueita. Lääkehoidonsuunnitelma on osa omavalvonta-, laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa ja se tulee päivittää vuosittain, jotta riskienhallinta ja lääkitysturvallisuus pysyy ajantasaisena. (Laukkanen & Ruokonieniemi 2021, 15.) Terveysturvalain (1326/2010) § 8 momentit 3 ja 4 määrittelee laadunhallintaa sekä potilasturvallisuutta koskevat osat, joita suunnitelmassa tulee olla. Lääkehoidonsuunnitelman tulee kokonaisvaltaisesti kattaa

lääkehoidon kokonaisuus. Tämä sisältää lääkehoidon suunnittelun, hallinnan ja toteutuksen sekä raportoinnin, dokumentoinnin ja lääkehoidossa tapahtuneiden poikkeamien seurannan sekä niistä eteenpäin raportoinnin. (Ahonen ym. 2020, 65.)

Lääkehoidonsuunnitelmasta puhutaan työyksikkö tasolla, kun taas organisaatiotasolla kyseessä on ohjausasiakirja. Ohjausasiakirja määrittelee vastuu- ja tehtäväalueet organisaation lääkehoidossa sekä lääketurvallisuudessa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 16.) Lastensuojelulaitos kuuluu sosiaalihuoltoon ja luokitellaan sosiaalihuollon työyksiköksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Lääkehoidonsuunnitelman tulee aina vastata yksikön yksikkökohtaisia tarpeita eikä esimerkiksi sairaalan ja lastensuojeluyksikön lääkehoidonsuunnitelmaa voi verrata toisiinsa vaan molemmilla on oma työyksikkö kohtainen suunnitelma (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 16).

Lähtökohta lääkehoidonsuunnitelmalle on lääkehoito, jota yksikön asukkaat tai potilaat tarvitsevat. Työntekijöiden koulutus ja osaaminen sekä henkilöstörakenne määrittyy asiakaskunnan tarvitseman lääkehoidon perusteella, jotta turvallista lääkehoitoa pystytään toteuttamaan. Lääkehoitoa toteuttaa lähtökohtaisesti koulutetut sosiaali- ja terveydenalan ammattihenkilöt. Lääkehoidon roolit ja vastuut määritellään lääkehoidonsuunnitelmassa ja työnantajan vastuulla on tarjota lisäkoulutusta työntekijälle, jos työntekijän ammatillinen koulutus ei riitä vaadittuihin tehtäviin. Työnantajan tulisi varmistaa, että työntekijällä on riittävä teoreettinen sekä käytännön osaaminen tarvittuihin lääkehoidon tehtäviin sekä, että henkilöstörakenne vastaa lääkehoitosuunnitelmaan merkityllä tavalla asiakaskunnan tarpeita lääkehoidossa. (Valvira 2024.)

6.1 Lääkehoidon prosessi

Koko organisaation suunnitelmallinen tavoite tulee olla turvallinen lääkehoito. Johdon tulisi hallita riskien ennakointi ja riskien hallinta sekä tavoitella riskien vähentämistä. Organisaatio määrittelee toimintayksiköiden keinot, vastuunjaon sekä resurssit ohjausasiakirjassa. Organisaation ohjausasiakirja määrittelee myös, miten lääkehoidon toteutumista ohjataan ja valvotaan työyksiköissä. Toimintayksikön johdolle jää vastuulle lääkehoitosuunnitelman täytäntöönpano, päivitys, tiedotus muutoksista lääkehoitosuunnitelmassa toimintayksikössä sekä se, että henkilöstö noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Toimintayksikkötasojen johdon tulee varmistaa, että toimintayksikössä on tarvittava määrä ammattihenkilöitä toteuttamassa asiakkaiden tarpeita sekä varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä koulutus lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkitysturvallisuutta voidaan mitata erilaisilla laatumittareilla niin organisaatio kuin toimintayksikkötasolla. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 55-56.)

Toimintayksiköllä tulee olla aina tieto asiakkaan käyttämistä lääkkeistä, jotta voidaan taata turvallinen lääkehoito. Tämä käsittää sisällään niin reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet kuin

ravintolisät. Kaikki asiakkaan käyttämät lääkkeet tulee olla lääkityslistassa. Mahdolliset ristiriidat asiakkaan, asiakkaan läheisten sekä tosiasiallisten lääkemääräysten välillä tulee selvittää. Toimintayksikön henkilöstöllä on vastuu pitää lääkityslista ajantasaisena. Lääkäri määrää lääkityksen perustuen asiakkaan tutkimiseen tai asiakkaan potilasasiakirjoihin. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 58-62.)

Toimintayksikössä tulee säilyttää vain peruslääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä, joita yksikössä käytetään. Suuria varastoja lääkkeitä ei tulisi säilyttää toimintayksikössä, jotta pystytään minimoimaan riskit ja takaamaan parempi lääkehoidon turvallisuus. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 63.) Alkuperäispakkauksia ei tule koskaan hävittää vaan lääkkeet säilytetään aina alkuperäispakkauksissa, säilytyspaikassa, johon pääsy on vain henkilöstöllä, joilla on lääkkeiden käsittelyyn tarvittavat luvat. Säilytystilaan pääsy tulee olla valvottua. Valvontaa voidaan suorittaa tavalla, jossa lääkevuorossa oleva lääkeluvallinen ammattihenkilö kuittaa itselleen lääkehuoneen avaimen vuoron ajaksi käyttöönsä. Huumausaineiksi luokitellut lääkkeet tulee säilyttää muista lääkkeitä erillään lukollisessa kaapissa tai lokerossa. Huumausainelääkkeiden kulukortit säilytetään huumausainelääkkeiden kanssa. Huumausainelääkkeisiin tulisi päästä käsiksi vain ammattihenkilöt, joilla on tarvittavat luvat käsitellä kyseessä olevia lääkkeitä. Eri asiakkaiden lääkkeet tulee aina säilyttää erillään toisistaan, kuin myös LASA lääkkeet (Look Alike Sound Alike). Prosessin mukaiseen suunnitelmaan kuuluu lääkkeiden tarkastus tietyin väliajoin, jotta esimerkiksi vanhentuneet lääkkeet sekä käytöstä poistuneet lääkkeet poistetaan ja toimitetaan apteekkiin. Lääkejäte tulee merkata selkeästi lääkejätteeksi, jotta sekaannusta käytössä olevien lääkkeiden kanssa ei tule. Lääkejäte varastoidaan lukittuun tilaan tai kaappiin, josta se toimitetaan hävitettäväksi apteekkiin. Säilytysolosuhteiden seuranta kuten lämpötilan seurannan tulee tapahtua päivittäin ja se tulisi dokumentoida. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 63-64.)

Vain tarvittavat lääkeluvat omaava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö jakaa tai saattaa lääkkeet käyttökuntoon. Toimintayksikön tulee tarjota lääkkeiden jakeluun rauhallinen valoisa tila, jossa työntekijä pystyy jakamaan lääkkeet keskeytyksettä. Lääkkeitä jaksessa tulee ottaa huomioon tarkkuus, aseptiikka sekä huolellisuus. Toimintayksikön oma lääkkeitä jakovälillä määrittelee lääkkeiden jakovälillä ja lääkkeiden jakovälillä tulee olla ennalta määritetty. Valmiiksi jaettuihin lääkkeisiin tulee merkata asiakkaan koko nimi sekä syntymäaika. Tarvittavia lääkkeitä ei annos jaeta valmiiksi. Asiakkaan tunnistetiedot tulee hävittää tietosuojajätteesseen. Jaetut lääkkeet tarkastetaan aina kahdesti. Ensimmäinen tarkastus tapahtuu jaon yhteydessä ja toinen tarkastus jaon jälkeen. Toisen tarkastuksen voi tehdä terveydenhuollon asiaankuuluvat lääkeluvat omaava ammattihenkilö tai kaksi sosiaalihuollon asiaankuuluvat lääkeluvat omaavat ammattihenkilöt. Kaksoistarkastuksen on tarkoitus varmistaa jaon tapahtuneen oikein. Jako ja kaksoistarkastus pitää dokumentoida, tämä lisää lääkehoidon turvallisuutta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 65-67.)

Lääkkeen antamisen yhteydessä tulee lääkkeen antajan varmistua asiakkaan nimestä ja tunnistaa asiakas, jotta voi todentaa henkilön oikeellisuuden lääkkeeseen. Lääkkeen antajan tulee myös varmistaa, että annostus, lääke, antoaika ja antotapa ovat oikeita. Väärän lääkkeen antaminen voi pahimmillaan johtaa asiakkaan kuolemaan. On myös lääkkeen antajan vastuulla tarkistaa ennen antoa, että lääke on oikea. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 68-69.)

Selkeä dokumentointi lääkkeenannosta parantaa tiedon siirtoa. Lääkelistan ollessa paperinen, siihen ei koskaan saa tehdä merkintöjä kynällä. Kun lääkityksessä tapahtuu muutoksia, tulee se heti merkitä lääkityslistaan. Lääkityslistan ylläpidosta vastaa laillistettu terveydenhuollon ammattilainen. Lääkityslistasta tulee käydä ilmi lääkkeiden nimet, lääkkeiden antotavat, lääkkeiden käyttötarkoitus, lääkkeen määrä, lääkkeen annoskoko, lääkkeiden antoajankohdat sekä lääkkeen määrääjän nimi. Lääkkeen tauotus sekä lääkkeen muodon tai rakenteen muuttaminen lääkkeenannon yhteydessä tulee kirjata selkeästi lääkityslistaan. Asiakkaan kieltäytyessä lääkkeestä, lääkkeen annon sattuessa poikkeuksellisenä ajankohtana tai lääkkeen antamatta jättäminen tulee dokumentoida, kuin myös lääkkeen mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset. Tarvittavia lääkkeitä koskee samat käytännöt kuin annosjakelun lääkkeitä, niiden antaminen dokumentoidaan ja ne ovat merkitty selkeästi lääkityslistaan. Dokumentoinnin tai kirjauksen tekee aina lääkkeen antanut henkilö viipymättä lääkkeen annon jälkeen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 69-71.)

Lääkehoidon vaikutusten seuranta kuuluu kaikille asiakkaan hoitoon osallistuville. Lääkkeiden tai lääkehoidon vaikuttavuutta tulee seurata koko ajan. Vaikuttavuutta voi seurata usealla eri tavalla, kuten erilaisilla mittauksilla, havainnoinnilla tai kysymällä asiakkaalta itseltään. Kaikki huomiot tulee kirjata. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 71-72.) Fysiologisia mittausmenetelmiä ovat esimerkiksi verenpaine, syke, ruumiinlämpö, verensokeri, paino, pituus, hengitystiheys, PEF ja vyötärön ympäryys (Kanta 2023). Sosiaali- ja terveydenhoidon ammattilaisten tulee olla tietoisia mitä lääkehoitoon liittyviä ongelmia voi mahdollisesti ilmetä ja osata tunnistaa ne. Heidän tulee myös kertoa havaitut ongelmatilanteet kaikille, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon sekä asiakkaalle itselleen ja asiakkaan läheisille. Asiakkaan omaseuranta on myös isossa roolissa lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 71-72.)

Lääkkeen vasteeseen voi vaikuttaa usea eri tekijä, kuten asiakkaan sairaudet tai perintötekijät sekä asiakkaan toleranssi, ikä tai koko. Nämä voivat vaikuttaa vasteen voimakkuuteen tai vasteen kestoon. Haitalliset sivuvaikutukset määrittelevät enimmäisannoksen. Suurella terapeuttisella leveydellä haitat ovat usein pienempiä kuin kapealla terapeuttisella leveydellä. (Nurminen 2006, 61-64.) Lääkkeillä voi olla sivu- ja haittavaikutuksia. Yleisimmät haittavaikutukset ovat väsymys, päänsärky, pahoinvointi sekä ärästysoireet ruuansulatuksessa. Haittavaikutukset voivat riippua annoksen koosta tai allergisesta reaktiosta, jolloin hyöty - haitta tasapainoa tulisi arvioida. (Nurminen 2006, 65-66.) Toisinaan usean lääkkeen samanaikainen

käyttö voi heikentää tai voimistaa toista lääkettä. Itsehoitoläkkeillä ja luontaistuotteilla voi olla yhteensopimattomuusongelma reseptilääkkeiden kanssa. (Nurminen 2006, 67.) Itsehoitoläkkeitä saa apteekista ilman reseptiä. Itsehoitoläkkeitä käytetään tilapäiseen hoitoon, kuten päänsärkyyn tai nuhaan, jotka harvemmin vaativat lääkärin määräämää reseptiä. (Nurminen 2011, 10.) Tehoton, tarpeeton tai haittaa aiheuttava lääkitys tulee lopettaa. Lääkkeen lopettamisesta päättää aina lääkäri keskusteltuaan ensin asiakkaan kanssa asiasta. Tiedonkulku ja dokumentointi lääkkeen lopettamisesta on yhtä tärkeää, kuin muu tieto lääkkeestä lääkehoidossa, sillä lääkkeen lopetus voi vaatia seurantaa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 72.)

Asiakkaan hoitohenkilökunnan ja asiakkaan lisäksi tulee myös asiakkaan läheisten tietää asiakkaan keskeiset lääkehoidon ja lääkkeen käytön piirteet. Asiakasta tulee tukea ja kannustaa lääkehoidossa, sillä asiakkaan omaseurannan kokemukset lääkevasteesta sekä haitta- ja sivuvaikutuksista ovat tärkeitä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Kaikki ketkä toteuttavat lääkehoitoa asiakkaalle ohjaavat ja neuvovat asiakasta sekä asiakkaan läheisiä niin, että asiakas ja asiakkaan läheiset ymmärtävät ja tietävät seuraavat asiat: lääkkeen ja lääkehoidon kesto, syy ja tavoite, lääkehoidon annos ja annostelu, miten lääke säilytetään, saako lääkkeen kokoa tai rakennetta muuttaa, miten ruokailu vaikuttaa lääkkeeseen, mahdolliset haittavaikutukset ja mistä asiakas ja asiakkaan läheiset saavat lisää tietoa lääkkeestä tai lääkehoidosta. (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021, 74-76.)

6.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät lääkehoidon toteuttamisessa

Läkehoidon toteutus kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee tavan, miten ja kuka lääkehoitoa toteuttaa. Jokaisessa vuorossa tulisi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka toteuttaa lääkehoitoa lääkehoidonsuunnitelman mukaisesti. Toimintayksikön esimiehen vastuulla on katsoa, että tämä toteutuu. Yksikön esimies, jolla on sairaanhoitajan ammattitutkinto tai nimetty sairaanhoitaja, jolla on tarvittava koulutus toteuttaa tätä roolia, voidaan nimetä vastuuhenkilöksi lääkehoidon toteuttamisesta sekä sen valvonnasta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 27.) Vaativiin lääkehoidon tehtäviin vaaditaan kirjallinen lupa lääkehoidosta vastaavalta lääkäriltä (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 27-31).

Lailistetun sairaanhoitajan (terveydenhoitaja, kätilö) vastuulla on lääkehoidon kokonaisuus sekä turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Sairanhoitaja yksikössä varmistaa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen tason ja valvoo lääkehoidon toteuttamista. Vaativan lääkehoidon toteutus vaatii lisäkoulutuksen sekä lääkehoidosta vastaavan lääkärin kirjallisen luvan. Vaativa lääkehoito on esimerkiksi rokottaminen, laskimoon annettavat lääkkeet sekä lääkkeiden anto erityisantoreittejä pitkin. Sairanhoitaja saa tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeitä käyttökuntoon ja jakaa niitä, antaa lääkkeitä luonnollista tietä, käsitellä

pkv- ja huumausainelääkkeitä sekä antaa injektioita (subkutaaninen, intradermaalinen, intramuskulaarinen). Sairaanhoidajalta kuitenkin vaaditaan osaamisen varmistus pkv-lääkehoitoon, huumausainelääkkeisiin, lääkelaskentaan, lääkehoidon teoria perusteisiin sekä lääkkeiden käyttökuntoon saattamisessa ja jakamisessa. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 28, 32-33.)

Lähihoitajilla on oikeus toteuttaa lääkehoitoa, mutta vain niissä määrin, mitä lähihoitajan lääkekoulutustaso vastaa. Lähihoitajan osaaminen tulee aina varmistaa ja määrittellä mihin osa-alueisiin lääkehoidossa lähihoitaja voi osallistua koulutustason perusteella. Lähihoitaja ei saa olla kokonaisvaltaisesti vastuussa lääkehoidosta, mutta lähihoitajalla on kuitenkin vastuu omasta toiminnastaan lääkehoidossa. Lähihoitaja saa tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeitä käyttökuntoon ja jakaa lääkkeitä sekä antaa lääkkeitä luonnollisia antoreittejä pitkin. Luonnolliset reitit ovat suun kautta, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit sekä peräpuikot. Lähihoitajalta vaadittava osaamisen varmistus on lääkehoidon teoriaperusteet, lääkelaskenta ja lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen. Lisäkoulutusta ja erillisiä lupia vaaditaan pkv-lääkkeisiin, huumausainelääkkeisiin, joita annetaan luonnollista antoreittiä pitkin sekä injektioita (intramuskulaarinen, subkutaaninen). (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 29, 34-36.)

Muihin sosiaali- ja terveydenalan tutkintoihin kuuluu ammattikorkeakoulun käyneet sosionomit (AMK). Sosionomien opintoihin usein sisältyy joitain lääkehoidon opintoja. Lääkehoidon opintojen laajuus sekä osaamisen taso tulee selvittää ja tämän jälkeen määrittellä mihin osa-alueisiin lääkehoidon toteuttamisessa esimerkiksi sosionomi voi osallistua. Lääkehoidon osaaminen tulee varmistaa ennen kuin sosionomi tai muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen saa osallistua lääkehoitoon ja osaamisen tason tulisi vastata lähihoitajan lääkehoidon opintojen tasoa lääkehoidossa. Muu sosiaali- ja terveysalan ammattilainen saa tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeitä käyttökuntoon ja jakaa lääkkeitä ja antaa lääkkeitä luonnollisia antoreittejä pitkin. Muun sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisen lääkehoidon teoriaperusteet, lääkelaskenta ja lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ja lääkkeiden jakaminen tulisi varmistaa ennen lääkehoitoon osallistumista. Lisäkoulutusta ja lupaa vaativat pkv-lääkkeet ja intramuskulaariset sekä subkutaaniset injektioita. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 31, 38-39.)

Henkilöt, joilla on sosiaali- tai terveysalan koulutus ilman tarvittavia ja riittäviä lääkehoidon opintoja eivät saa osallistua lääkehoitoon ilman tarvittavaa lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksen sekä osaamisen varmistamisen jälkeen nämä henkilöt saavat kuitenkin antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollisia antoreittejä pitkin. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 31, 38-39.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) sallii opiskelijan toimia sijaisena väliaikaisesti opiskellessaan laillistetuksi sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilaiseksi. Työnantajan kuitenkin pitää varmistaa myös opiskelijan lääkehoidon osaamisen tasosta ja opiskelijalla tulee olla nimetty ohjaaja, jolla on tarvittava sosiaali- ja terveydenhuoltoalan pätevyys. Opiskelijaa tulisi kuitenkin aina valvoa. Työnantaja

määrittelee miltä osin opiskelija voi osallistua lääkehoidon toteutukseen sijaistaessaan. Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla vähintään 140 opintopistettä sekä suositeltavasti lääkehoidon opinnot suoritettuna, ennen kuin hän voi toimia sijaisena sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaiselle. Vastaavasti terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilö opiskelijalta vaaditaan 180 opintopistettä sekä suositeltavasti lääkehoidon opinnot suoritettuna ennen sijaistamista. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, ensihoitajan tai kättilön opintojen alusta ei saa olla kulu- nut yli 10 vuotta. Työnantajan tulisi arvioida kattaako opiskelijan opintojen taso riittävän määrän opintoja sijaisuudelle. Myös opiskelijan tulee suorittaa kirjalliset luvat sekä lisäkoulutukset, joita lääkehoitosuunnitelmassa vaaditaan. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 41-43.) Mikäli sosiaali- ja terveydenhoitoalan opiskelija tulee yksikköön harjoittelijaksi, saa hän toteuttaa lääkehoitoa vain valvotusti. Opiskelijan lääkehoito taidon osaaminen tulee aina varmistaa, varmistaminen on koulun vastuulla. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 40.)

Työnantaja varmistaa työntekijöiden osaamisen sekä ammattitaidon lääkehoidosta, myös silloin, kun työntekijä on ollut pitkään poissa työtehtävistä lääkehoidonsuunnitelman määrittelemällä tavalla. Esimiehen tulisi varmistaa käytännön- ja teorian osaaminen ja mahdollistaa täydennyskoulutukset. Vaativan lääkehoidon toteutus vaatii kirjallisen luvan organisaation vastaavalta lääkäriltä sekä näytöt ja kirjallisen kokeen. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 44-47.)

6.3 Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen sekä niihin varautuminen

Pääsääntöisesti riskit lääkehoitoprosessissa liittyvät lääkehoidon vastuualueisiin, henkilökuntaan tai asiakkaaseen. Henkilökunnan vireystilan ollessa matala tai henkilökunnalla ollessa kiire, riskien syntyminen lääkehoidossa kohoaa. Tiheään tahtiin vaihtuva henkilökunta sekä henkilökunnan poissaolot lisäävät riskien syntyä. Epäselvästi merkityt asiakkaan lääkkeet sekä huonosti organisoidut lääkehuoneet lisäävät riskiä sekaannuksiin. Hyvä lääkityskulttuuri ja ennakointi pitää sisällään, että riskit tunnistetaan ja ongelma kohtia kehitetään ja otetaan käytäntöön tämän jälkeen. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 18-19.)

Riskilääkkeiden lääkitysturvallisuutta voidaan lisätä ja edistää riskilääkelistoilla. Jokaisen toimintayksikön tulee itse arvioida yksikössä käytössä olevat riskilääkkeet yksikön asiakaskunnan, palvelutarpeen sekä yksikön lääkekäytäntöjen pohjalta. Riskilääkkeet sekä toimintatavat niiden lääke ja lääkehoidon riskien ehkäisyyn kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee lukea selkeästi, miten toimitaan, jos riski tapahtuu. Riskilääkkeiksi voidaan luetella esimerkiksi LASA-lääkkeet (Look Alike Sound Alike), lääkkeet, joita käytetään harvoin, uudet tai vanhentuneet lääkkeet, lääkkeet, jotka tarvitsevat erityishuomiota säilytyksessä, annostelussa tai käsittelyssä, lääkkeet, joihin liittyy pienilläkin hoitoannoksilla haittavaikutusten riski, lääkkeet, jotka voivat aiheuttaa allergisia reaktioita ja lääkkeet, jotka tulisi ottaa kokonaisina. Korkean riskin lääkkeet (High Alert Medication), voivat aiheuttaa

asiakkaassa vakavia seurauksia virheellisen käytön seurauksena. Riskilääkelistaa tulee päivittää tarpeeksi säännöllisesti ja usein, jotta riskejä pystyttäisiin joiltain osin vähentämään ennakoidusti. (Laukkanen ja Ruokolahti 2021, 19-22.)

Huumausainelääkkeisiin sekä pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (pkv) lääkkeisiin liittyy riski väärinkäytöstä sekä haittavaikutuksista ja niiden käyttö vaatii erityistä tarkkaavaisuutta, huolellisuutta sekä varovaisuutta. Huumausainelääkkeet tulee säilyttää erillään kaikista muista lääkkeistä erillisessä lukitusessa tilassa. Huumausainelääkkeillä on oma kulukorttinsa, joka tulee pakkauksen mukana. Kun huumausainelääke loppuu, kulukortti toimitetaan lääkehoidosta vastaavalle lääkärille. Sosiaalihuollon yksityisen palveluntuottajien toimintayksikössä voidaan käyttää kulukorttia, joka sisältää vastaavat tiedot, kuin huumauslääkepakkauksen mukana tuleva. Kulukortti tulisi säilyttää 6 vuotta. Kulunseuranta on suositeltavaa myös pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille. Huumausainelääkkeitä ei koskaan jaeta valmiiksi esimerkiksi dosetteihin, vaan ne tulee jakaa ja annostella annettaessa asiakkaalle. Myös hävitettävistä huumausainelääkkeistä pidetään kulunseurantaa. Työntekijöiden ei ole sallittua käyttää asiakkaiden lääkkeitä. Organisaation johto laatii ohjeistuksen toimintayksiköiden henkilökunnalle, jonka avulla voidaan selvittää epäilyt väärinkäytöstä ja voidaan ehkäistä väärinkäyttöä sekä miten väärinkäyttöön reagoidaan. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 22-24.)

Toimintayksikön tulee ennakoida mahdolliset tilanteet, joissa on mahdollisuus vaaratapahtumiin ja ennaltaehkäistä niitä. Toimintayksiköllä tulee myös olla toimintamalli eri tilanteisiin, jonka mukaan toimitaan päivittäin tai vaaratilanteen tapahtuessa. Työntekijöitä tulee tiedottaa ja kouluttaa toimintamallien muuttuessa. Työntekijöillä tulee olla ymmärrys riski- ja vaaratilanteiden tunnistamisen raportoinnin merkityksestä. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 24-26.)

Taulukko 1: Lääkehoidon vaaratapahtumat (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 25-26).

Tapahtuma	Kenelle ilmoitetaan	Haitta asiakkaalle
Haittatapahtuma	- ilmoitetaan asiakkaalle ja toimintayksikölle	- aiheuttaa haittaa asiakkaalle
Poikkeamatapahtuma	- ilmoitetaan asiakkaalle ja toimintayksikölle	- voi aiheuttaa haittaa asiakkaalle
Läheltä piti tapahtuma	- ilmoitetaan asiakkaalle ja toimintayksikölle	- olisi voinut aiheuttaa haittaa asiakkaalle

Kaikki vaaratapahtumat tulee käsitellä ja tutkia esimies tasolla. Tutkimisen ja käsittelyn on tarkoitus auttaa kehittämään toimintamalleja sekä ennaltaehkäisemään vaaratilannetta jatkossa. Uusista toimintamalleista tulee tiedottaa henkilökuntaa ja henkilökunta tulee perehdyttää muutoksiin. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 26.)

6.4 Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoidon turvallisuuden keskiössä on poikkeamien ilmoittaminen ja seuraaminen. Ilmoituksista voidaan hyötyä ja niiden pohjalta kehittää lääke- sekä lääkitysturvallisuutta (Huupponen ym. 2006, 30). Noin puolet lääkehoidon vaaratapahtumista pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Lääkehoitosuunnitelmassa tulisi kertoa miten vaaratapahtumat ilmoitetaan, käsitellään sekä miten vaaratilanteita seurataan. Oma- ja valvonta pitää sisällään myös vaaratapahtumista ilmoittamisen. Vaaratapahtumista ilmoittaminen on osa turvallisuutta ja vaikuttaa laatuun, jota asiakkaille tarjotaan. Ilmoittaminen vaaratapahtumista ei ole pakollista, mutta on suositeltavaa kannustaa henkilökuntaa tekemään vaarailmoituksia aina vaaratapahtuman sattuessa. Korjaukset tulee tehdä heti. Yleensä yksikön esimies on vaaratapahtumien vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että korjaustoimenpiteet suoritetaan ilmoituksen käsittelyn jälkeen. Lääkehoidonsuunnitelmassa määritellään vastuuhenkilö ja vaaratapahtumat, jotka voidaan merkitä vakaviksi tai merkittäviksi. Vakavien vaaratapahtumien käsittely kuvataan lääkehoidonsuunnitelmassa, mikäli ei ole mahdollista nimetä vaaratilanteisiin koulutettua työryhmää käsittelemään vaaratilanteita ja kehittämään suojausmenetelmiä, joilla voidaan ehkäistä vaaratapahtumia. Vaaratapahtumat tulisi käsitellä myös henkilökunnan kanssa. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 77-79.)

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista tehdään ilmoitus Fimealle, joka hoitaa valtakunnallista lääkkeidenhaittavaikutusrekisteriä. Ilmoituksen voi tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai asiakas itse. Lääkepakkauksien ja lääkkeiden tuotevirheet sekä lääkkeiden väärännösepäilyt ilmoitetaan apteekkiin, joka on toimittanut lääkkeen. Apteekki ilmoittaa tiedon eteenpäin myyntiluvan haltijalle sekä tarvittaessa Fimeaan. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 80-81.)

Asiakkaita tulee myös kuunnella mitä he ovat havainneet lääkehoidon haittatapahtumista, koska se kehittää myös turvallisuutta sekä laatua. Asiakkaat voivat ilmoittaa havaitsemistaan vaara- ja haittatapahtumista lääkehoidonsuunnitelman mukaisella tavalla. Asiakkaita sekä heidän läheisiään tulee ohjeistaa miten toimia ongelmatilanteissa. Asiakkaalla on oikeus tehdä valitus yksikön esimiehelle, jos asiakas on tyytymätön osakseen saamaansa kohteluun. Toimintayksiköissä asiakkaan saatavilla tulee olla potilas-/sosiaaliasiamies sekä hänen yhteystietonsa. Henkilökunta ohjeistaa olemaan yhteydessä potilas-/sosiaaliasiamiehen ongelmatilanteissa. Ongelmatilanteet hoidetaan heti. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 82.)

Lääkehoidon toteutumista toimintayksikössä lääkehoidon suunnitelman mukaisesti sekä lääkeshoidon prosessin toteutumista voidaan tutkia auditoimalla. Auditointi kuuluu omavalvontaan ja sen perusteella voidaan tehdä korjaustoimenpiteitä. (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 82-83.)

7 Toimintaympäristö sekä lääkehoito toimintaympäristössä

Pienryhmäkoti on lastensuojelun erityisyksikkö. Yksikössä on 14 paikkaa huostaanotetuille 12-17 vuotiaille nuorille. Yksikkö ottaa myös vastaan avohuollon tukitoimeenpiteenä sijoitettuja nuoria. Pienryhmäkodissa on 2 osastoa. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, sosio-
nomeista, lähihoitajista, yhteisöpedagogeista ja nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajista.

Lääkehoito yksikössä pohjautuu asiakaskunnan tarpeisiin. Peruslääkkeiden lisäksi käytössä on huumausaine- sekä pkv-lääkkeitä. Asiakkaiden lääkitykset ovat jatkuvia, kuuriluontoisia tai tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä. Yksikössä on käytössä vain asiakkaiden omia reseptilääkkeitä asiakkaille, eikä lääkitystä toteuteta ilman lääkärin määräämää reseptiä. Haasteita luosukkaiden motivoituminen ja sitoutuminen lääkehoitoon. Asiakaskunnalla ei tällä hetkellä ole tarvetta erityisen osaamisen vaativalle lääkeshoidolle. Yksikössä ei ole pistettäviä tai suosensisäisiä lääkityksiä tällä hetkellä. Yksikkö käyttää pääsääntöisesti paikallista terveysasema lääkehoidon kontrolleissa sekä lääkehoidon seurannassa, mutta myös yksikön henkilökunta osallistuu lääkevasteen seurantaan. Terveystenhoito toteutetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan myös asiakkaan kotikunnassa tai kotikunnan erityissairaanhoidon piirissä. Organisaatiossa on käytössä oma haittatapahtumailmoitus-ohjelma.

Molemmilla pienryhmäkodin osastoilla on aina vuorossa yksi lääkevastaava. Lääkevastaavalla tulee olla tarvittavat LOVE-koulutukset (LOP-teoria, LOP-läkelaskut, PKV-teoria, PSYK2-teoria, PSYK1-perusteet, PSYK2-läkelaskut) suoritettuina, näytöt (lääkejako dosettiin, dosetista antaminen asiakkaalle, PKV- lääkkeiden jako ja anto, huumauslääkkeiden jako ja anto) yksikössä annettuna sekä vastaavan lääkärin allekirjoittama lupa.

8 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimus- ja kehittämistyön kohteina on usein työelämäkäytännöt. Käytäntöjä pystyy parantamaan kehittämällä, muuttamalla, ylläpidolla tai luomalla uusia käytäntöjä. Toiminnalliset teot ovat myös tutkimuksia. Toiminnallisen teon eteen tehdään erilaisia selvityksiä, jotta pystytään toteuttamaan esimerkiksi esite tai kirja. (Vilkkä 2021, luku 1.2.) Kehittämistyössä usein parannetaan jotain jo olemassa olevaa (Tilastokeskus 2024). Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena kehittämistyönä ja on myös osittainen kirjallisuuskatsaus samalla.

Kehittämistyöni kohteena on pienryhmäkodin lääkehoidonsuunnitelman saattaminen vastamaan organisaation ohjausasiakirjaa 2024 sekä viranomaisohjeistuksia. Havainnollistaminen ei ole sama asia, kuin tarkkailu vaan yleensä havainnoinnille saatetaan asettaa kriteerejä. Kun havainnollistaminen tapahtuu luonnollisessa ympäristössä, toiminnasta voidaan saada välitöntä tietoa. Havainnointi voi olla systemaattista tai vapaata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 207-209.) Hirsjärven ym. (1997, 211-212) mukaan havainnointia voidaan tehdä täydellisen osallistumisen havainnointina kentällä ja tätä metodia on myös käytetty opinnäytetyössä.

Kehittämistyön tuloksen eli lääkehoidonsuunnitelman päivityksen sekä opinnäytetyön on tarkoitus tukea lääkehoidonsuunnitelman perehtymistä. Opinnäytetyössä verrataan muutoksia vuoden 2023 lääkehoidonsuunnitelmaan. Havainnointi toi mukanaan kehitystä toimintamalleihin. Tutkimuksellisessa osiossa verrataan toimintayksikön haittapoikkeamia vuositason keskenään sekä verrataan toimintayksikön haittailmoituksia HaiPron ilmoittamiin ilmoituksiin vuosina 2007-2017. HaiPro on ohjelma, minne voidaan vapaaehtoisesti ilmoittaa tapahtumat, jotka voivat vaarantaa tai vaarantavat potilas- tai asiakasturvallisuutta (HaiPro 2024).

8.1 Lääkehoidonsuunnitelman päivitysprosessi

Liityin väliaikaisesti mukaan lääkehoidon tiimiin opinnäytetyöni tiimoilta. Aikataulu lääkehoidonsuunnitelman päivittämiselle sekä opinnäytetyön toteuttamiselle tuotti haasteita. Lääkehoidonsuunnitelman päivittäminen oli myöhässä organisaation asettamasta aikataulusta.

Ensimmäisessä lääkehoidontiimin kokouksessa alustavasti aloitettiin lääkehoidonsuunnitelman päivitys. Kävimme yhdessä tiimin kanssa läpi lääkehoidonsuunnitelmaa, jota päivitettiin toimintayksikön sisällä tapahtuneista muutoksista sekä organisaatiotason muutoksista. Lääkehoidonsuunnitelma lähetettiin organisaatiotasolle, joka antoi 2kk lisäaikaa jatkaa päivitys loppuun ja noudattamaan organisaation linjauksia tarkemmin toimintamallien kuvausten kirjoittamisessa sekä vielä tarkentamaan toimintayksikön omia toimintamalleja.

Toisessa kokouksessa käytiin läpi aikaisemmin päivitettyä lääkehoidonsuunnitelmaa ja merkattiin kohdat, joita piti vielä tarkentaa, lisätä ja päivittää. Päivitetty suunnitelma lisättiin myös uudelle organisaation luomalle pohjalle. Kokous herätti myös paljon pohdintaa poikkeamailmoituksista ja siitä mikä on lääkepoikkeama ja millaista tapahtumista tulisi tehdä poikkeamailmoitus.

Lisäyksiä tehtiin riskilääkelistaan, joka tarvitsi muutosta perustuen asiakaskunnan lääkitysten muutoksiin. Riskilääkelistaan lisättiin ADHD lääke Medikinet CR, Concertan, Elvansen sekä Stratteran rinnalle. Dosettien kulukortit lisättiin toimintamalleihin sekä ohjeistus niiden täyttöön. Kulukorttiin merkataan N-lääkkeiden määrä, asiakkaan nimi sekä henkilötunnus, pakauksen, josta N-lääkkeet ovat otettu, eränumero, päivämäärät, joille lääkkeet on jaettu sekä annostus. Dosetin kaksoistarkistus merkitään myös kulukorttiin. Jokainen lääkeluvallinen

henkilökunnan jäsen, joka antaa dosetista N-lääkkeen, merkitsee kulukorttiin annetun annoksen, päivämäärän sekä nimensä. Uusi käytäntö astuu voimaan sitä myötä, kun seuraava uusi N-lääkepakkauksen avataan käyttöön. Avatut pakkaukset menevät vielä vanhalla systeemillä yhden kulukortin kautta. Myös ensiapulääkkeiden listaa päivitettiin asiakaskunnan muuttuneiden tarpeiden mukaan. Lisäys tässä koski pääasiallisesti eri merkisiä adrenaliinikyniä. Adrenaliinikynien yhteyteen printattiin käyttöohjeet varmistamaan lääkehoidon turvallista ja oikeanlaista toteutusta.

Viimeisessä kokouksessa esimies kävi läpi lääkehoidonsuunnitelman ja lähetti suunnitelman organisaatiotasolle hyväksyttäväksi. Organisaatiotaso vahvisti päivitetyn lääkehoidonsuunnitelman hyväksytyksi vuodelle 2024 5.4.2024. Uusi päivitetty lääkehoidonsuunnitelma jätettiin henkilöstön luettavaksi ja lukukuitattavaksi. Lääkehoidonsuunnitelman päivitys tuotti myös tuloksia. Havainnointi toi tullessaan toiminnan muutoksia toimintamalleissa. Opinnäytetyö ja lääkehoidonsuunnitelma 2024 käytiin läpi koko toimintayksikön henkilökunnan kanssa toimintayksikön yhteisenä kehityspäivänä, jolloin molempien osastojen henkilöstö oli läsnä.

8.2 Organisaatiotason muutokset ja prosessin yhteydessä syntyneet muutokset

Suurimmat muutokset kohdistuivat organisaatio tason ohjausasiakirjan muutoksiin. Kun verrataan vuotta 2023 sekä 2024 muutoksia olivat:

- LOVE-luvat muuttuivat ja ovat voimassa neljä vuotta viiden vuoden sijaan. Lupien täydennyksen yhteydessä toimintayksikön tulisi arvioida mitä näyttöjä tulisi päivittää tai uusia kokonaan. Lääkehoitolupa tulisi päivittää 3kk ennen LOVE-lupien umpeutumista. Kun vanhaa lupaa täydennetään ja lähetetään organisaation vastuu lääkärille hyväksyttäväksi, mukaan tulee liittää myös aikaisemmat vielä voimassa olevat luvat. Mikäli lupa uusitaan kokonaan, tulee uusi lupa tehdä uuteen lupapohjaan. Myös lääkehoitolupapohja koki uudistuksen, uudistuksessa suojellaan työntekijän tietosuojaa tarkemmin. Opiskelijoilta merkataan lupapohjaan opintopisteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta rekisterinumero.
- Näytöt sisältävät tarvittavien lääkkeiden annon asiakkaalle, lääkkeiden jakamisen dosettiin, huumausainelääkkeiden jaon, pkv-lääkkeiden annon asiakkaalle ja huumauslääkeaineiden annon asiakkaalle. Näyttöjen yhteydessä tulee myös käydä läpi huumauslääkeaineiden oikeanlainen merkitseminen kulukortteihin.
- Sosionomit suorittavat 5 opintopisteen arvoisen lääkehoidonkurssin. Riippuen mikä on sosionomin aikaisempien lääkehoito opintojen laajuudesta. Yhteisöpedagogit ja nuoris- ja vapaa-ajanohjaajat suorittavat 5 opintopisteen lääkehoidonkurssin.

- Huumauslääkeaine merkataan pakkauksen kulukorttiin ja siitä tehdään kirjaus organisaation ohjelmaan. ADHD lääkkeiden dosettiin tulee oma kulukorttinsa erikseen. Jaettaessa ADHD lääkkeitä dosettiin merkitään kulukorttiin asianmukaiset tiedot ja doseista annettaessa asiakkaalle merkataan omaan kulukorttiinsa asianmukaiset tiedot, pvm, kellonaika, annos ja antajan nimi. Kulukortteja on siis pakkauskohtainen sekä dosettikohtainen. Tämän jälkeen lääkkeenanto kirjataan vielä organisaation ohjelmaan.

Päivitysprosessin läpikäynti toi mukanaan toimintayksiköstä lähtöisin olevia muutoksia omiin toimintamalleihin. Tämän seurauksena lääkehoitotiimi, joka oli aikaisemmin hoitanut lääkkeiden jaon dosetteihin, hajautettiin ja lääkkeenjako vastuu siirrettiin maanantaihin molemmille osastoilla lääkevuorossa oleville työntekijöille, joilla on terveydenhuollon alan ammattikoulutus sekä tarvittavat luvat. Muutoksen tarkoitus on ylläpitää kaikkien lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden tietoutta asiakkaiden käytössä olevista lääkkeistä sekä tuntemaan paremmin lääkehoidon prosessia itsessään, jolloin toimintayksikkö pystyy paremmin ylläpitämään lääkitysturvallisuutta. Lääkehoidon vastuuhenkilölle jää tässä vaiheessa aikaa enemmän lääkehoidon hallinnollisiin asioihin. Lääkejako tapahtuu kahden viikon välein maanantaisin.

Kuka tahansa vuorossa oleva tarvittavat lääkeluvat omaava henkilö voi hakea asiakkaan lääkkeitä apteekista ja terveydenhuollon ammattihenkilö siirtää tiedon lääkitysmuutoksista sekä uudesta lääkkeestä organisaation ohjelmaan. Ohjelmaan laitettun lääkkeen tiedot kaksoistarkastetaan, jotta pystytään välttämään inhimillisiä virheitä.

Kun lääkemutoksia tai uusia lääkkeitä laitetaan ohjelmaan sisälle, laitetaan myös reseptin voimassaoloaika, jolloin lääkehoitoon osallistuva henkilö tietää milloin resepti tulee uusiksi. Lisätietoihin merkitään myös reseptillä olevien lääkkeiden määrä apteekissa. Tämä helpottaa tarvittaessa käytettävien lääkkeiden kuten särkylääkkeiden seuranta ja tarvetta reseptien uusimiseen.

Lääkeavaimet ovat aina lääkevastuuvuorossa olevalla, joka kuittaa avaimet vastaanotetuksi vuoron alussa ja luovutetuksi vuoron lopussa, jolloin seuraava lääkevuorolainen kuittaa avaimet vastaanotetuksi yksikön osastolla. Vältetään avainten laittoa lukolliseen avainkaappiin varotoimenpiteenä ja tällöin lääkeavaimet pysyvät aina lääkeluvallisen hallussa.

Lääkehoidonsuunnitelman päivitys tuotti siis tuloksia. Havainnointi toi tullessaan toiminnan muutoksia toimintamalleissa, jotka käytiin läpi toimintayksikön yhteisessä kehityspäivässä henkilöstön kanssa.

8.3 Poikkeamat toimintayksikössä vuosina 2021-2024

Vuosina 2021-2024 maaliskuu tehtiin yhteensä 37 poikkeama ilmoitusta toimintayksikössä organisaation omaan poikkeamailmoitusohjelmaan. Otanta ei ole kovin suuri. Vuonna 2021 tehtiin 7 poikkeamailmoitusta, 2022 tehtiin 7 poikkeamailmoitusta, 2023 tehtiin peräti 18 poikkeamailmoitusta ja vuonna 2024 tammikuu- maaliskuun 22. päivään mennessä oli tehty 5 poikkeamailmoitusta. Taulukko 1.2. (Liite 1)

Vuonna 2021 tehdyistä poikkeamailmoituksista oli 2 vakavuudeltaan erittäin vähäisiä, 4 vähäisiä ja 1 kohtalaisen vakava. Vuonna 2022 poikkeamailmoituksista 3 oli vakavuudeltaan erittäin vähäisiä, 2 vähäisiä, yksi kohtalainen vakavuudeltaan ja yksi vakava vakavuudeltaan, kun taas vuonna 2023 erittäin vakavuudeltaan vähäisiä poikkeamailmoituksia oli 2, vakavuudeltaan vähäisiä poikkeamailmoituksia oli 10, vakavuudeltaan kohtalaisia poikkeamailmoituksia oli 3 ja vakavia poikkeamailmoituksia oli 4 kappaletta. Vuonna 2024 maaliskuun loppuun mennessä oli yksi erittäin vähäinen poikkeamailmoitus vakavuudeltaan, yksi vähäinen poikkeamailmoitus vakavuudeltaan, 2 kohtalaisen vakavaa poikkeamailmoitusta ja yksi vakava poikkeamailmoitus. Taulukko 1.2. (Liite 1)

Taulukko 2.2: Toimintayksikössä 2021-2024 poikkeamailmoitukset.

Vakavuus-Vuosi	2021	2022	2023	2024
Erittäin vähäinen 1	2	3	2	1
Vähäinen 2	4	2	10	1
Kohtalainen 3	1	1	3	2
Vakava 4	0	1	3	1
Erittäin vakava 5	0	0	0	0
YHTEENSÄ	7	7	18	5

Virheiden laadut vaihtelivat. Vuonna 2021 6 poikkeamailmoitusta liittyi jakelun unohdukseen ja yksi poikkeamailmoitus jakelun lääkevirheeseen. Vuonna 2022, jakelu unohduksia oli 3, jakelun lääkevirheitä 3 ja yksi poikkeama annostelussa. Vuonna 2023 jakelu unohduksia oli 5, jakelu lääkevirheitä 5, annosteluun liittyviä poikkeamia oli 5, yksi säilytys poikkeama ja 1 kirjaamiseen liittyvä poikkeama. Vuonna 2024 maaliskuun loppuun mennessä oli yksi jakelu

unohdus poikkeama, 3 jakelu lääkevirhe poikkeamaa ja yksi kirjaamiseen liittyvä poikkeama.
Taulukko 1.3. (Liite 1)

Taulukko 3.3: Toimintayksikön 2021-2024 poikkeamailmoitusten laatu.

Laatu-Vuosi	2021	2022	2023	2024
Jakelu unohdus	6	3	5	1
Jakelu lääkevirhe	1	3	5	3
Säilytys	0	0	1	0
Annostelu	0	1	6	0
Kirjaaminen	0	0	1	1
YHTEENSÄ	7	7	18	5

8.4 Tulokset poikkeamista sekä tulosten luotettavuus

Tutkimus perustuu toimintayksikön tutkijalle antamiin tietoihin poikkeamailmoituksista vuonna 2021-2024 heidän omasta organisaation haittailmoitusohjelmasta. On selkeästi huomattavissa, että poikkeamailmoitusten määrä on kasvanut vuoden 2022 jälkeen. Suurimmat ongelmakohdat ovat taulukon mukaan jakelu unohduksessa sekä lääkevirheissä. Vuoden 2024 poikkeamailmoitukset ovat vain maaliskuulle asti, johtuen vuoden oleva kuluva vuosi, jolloin vuosi 2024 ei anna vielä kokonaiskuvaa itsestään.

Vuonna 2017 tehtiin n 200 000 vapaaehtoista HaiPro (vaaratapahtuma) ilmoitusta. Tutkimus, joka koski vuosia 2007-2017 kertoi, että näinä vuosina tehdyistä ilmoituksista tutkittiin 847 492 ilmoitusta, joista 31,8% oli läheltä piti tilanteita ja loppuosa haittatapahtumia. Kokonaisuudessaan ilmoituksia oli tehty tällä aikavälillä yli miljoona. Vaaratapahtumista 12,5% oli kohtalainen tai vakavaa haittaa aiheuttava ja loput eivät tuottaneet asiakkaalle haittaa tai haitat olivat lieviä. Tutkimuksessa pohdittiin, että henkilöstöä olisi hyvä kouluttaa tuntemaan vaaratilanteet ja kannustaa raportoimaan niistä, sillä ne ovat iso osa riskienhallinnan kehitystyötä potilasturvallisuudessa. (Kinnunen, Kuosmanen, Liukka, Olin, Rauhala, Roine & Sahlström 2018.) Vaaratapahtumista ilmoittaminen on keino tunnistaa riskitapahtumia. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021, 2017).

HaiPro vaaratapahtumia oli vuosina 2007-2017 12,5% kohtalaisia tai vakavia, kun taas toimintayksikön kohtalaiset ja vakavaa haittaa aiheuttamat tapahtumat olivat vuonna 2021 n. vuonna 14,2%, vuonna 2022, n 28,4%, vuonna 2023 n. 33,3% ja kuluva vuosi 2024 60%.

Verrattaessa HaiPro:n sekä toimintayksikön ilmoitusten laatua, joissa oli selkeä ero. Vertailussa HaiPro ilmoituksiin oli selkeää, että toimintayksikön poikkeama tulokset olivat korkeammat kuin HaiPro:n poikkeama tulokset. Vertailua ei voinut kuitenkaan pitää todenmukaisena HaiPro ilmoitusten otoksen ollessa huomattavasti suurempi kuin toimintayksikön otoksen. Tutkimusta tehdessä heräsi kuitenkin seuraavat kysymykset:

1. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee poikkeamailmoitusten riskimatriisin tulkinnaa sekä sen mikä on poikkeaman määritelmä. (Liite 2)
2. Kuinka hyvin henkilökunta tuntee organisaation poikkeamailmoitus järjestelmän sekä ymmärtää erot eri poikkeama laaduissa.

Tämä jättää mahdollisuuden virhemarginaaliin poikkeamien laadussa sekä määrässä, jolloin tutkimustulosten luotettavuudesta ei ole varmuutta.

9 Pohdinta ja jatkokehitys ideat

Lääkehoidonsuunnitelman päivitys onnistui hyvin ajan asettamista haasteista huolimatta. Uusi lääkehoidonsuunnitelma, herätti paljon pohdintaa lääkehoidontiimissä, joista myös tutkimus itsessään sai alkunsa. Tutkimus ajatuksena poikkeamailmoitukset ovat opinnäytetyöhön osuva katsaus, lääkehoidonsuunnitelman kehityksen osittain perustuessa poikkeamailmoituksiin. Tutkimusta poikkeamista ehdotettiin toimintayksiköstä, jossa opinnäytetyö toteutettiin. Tutkimustuloksissa heränneet kysymykset voisivat olla mahdollisesti jatkokehitys ideoita tai mahdollisia koulutuksia, joissa henkilökunnan tietoutta poikkeamailmoituksista voisi syventää. Jatkokehitys on kuitenkin enemmän organisaatiotason päätös, kuin toimintayksikön itsessään, mutta toimintayksikkö kuitenkin pystyy kehittämään itseään perehdyttämällä henkilökuntaa enemmän jo olemassa oleviin toimintamalleihin sekä poikkeamailmoituksiin.

Opinnäytetyötä tullaan käyttämään tulevaisuudessa lääkehoidonsuunnitelman perehdytyksen tukena. Yhteistyö toimintayksikön kanssa oli saumatonta alusta loppuun ja opinnäytetyö mukaillee toimintayksikön toiveita niin teoreettisessa viitekehyksessä, kuin tutkimuksellisessa osuudessa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut kattava opintokokonaisuus lisä ammattitaitoon ja tuonut syvällisempää ymmärrystä lääkehoidosta sekä lääkehoidon prosessista, joka on iso osa sairaanhoitoa. Lääkehoidonsuunnitelman päivityksen myötä tieto uusista käytänteistä ja turvallisesta lääkehoidosta jalkautuu henkilöstöön ja sitä myötä henkilöstön toimintaan. Kun mietitään miten lääkehoidonsuunnitelman päivitys sekä kehittäminen kehittää ja soveltuu hoitotyöhön, on selkeää, että päivitys ja uusien toimintamallien luominen on kehitystä

eteenpäin ja kehittää lääkehoidon prosessia hoitotyössä eteenpäin. Lääkehoidonsuunnitelma myös kehitti tutkijan omaa ymmärrystä ja tietoutta valmistuvana sairaanhoitajana ja on vankka lisä ammattitaitoon.

9.1 Palaute toimintaympäristöstä

Toimintayksikön esimiehen palautteessa koettiin, että opinnäytetyö tukee lääkehoidonsuunnitelmaa toivotulla tavalla ja opinnäytetyö myös tukee lääkehoidonsuunnitelman perehdytystä tulevaisuudessa. Opinnäytetyö on ollut hyvää yhteistyötä sekä yhdessä oppimista. Opinnäytetyö sai myös työyhteisöltä hyvän vastaanoton.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisellä ennakoarvioinnilla pyritään pohtimaan tutkimuksen tai tutkimustulosten mahdollisesti mukana tuomat haitat tutkinnan kohteelle (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023). Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa, tähän kuuluu myös mm. oikeanlainen viittaaminen muiden saavutuksiin sekä tietosuojan ymmärtäminen. Jokaisella tutkijalla on vastuu näiden noudattamisesta. (Helsingin Yliopisto 2024.) Noudatan opinnäytetyössäni eettisiä arvoja sekä hyviä tieteellisiä käytäntöjä.

Eettisiä lähestymistapoja ovat seuraus eettisyys, hyve-eettisyys sekä sääntö eettisyys. Seuraus eettisyydellä haetaan päätöksen tuottaman hyödyn maksimointia ja haittojen minimointia lopputuloksessa. Hyve-eettisyydellä pyritään pitämään arvot sekä inhimillisyys tutkimuksessa. Sääntö eettisyys taas pyritään noudattamaan lakeja, ohjeistuksia ja sääntöjä. (Mustajoki 2018.) Itse opinnäytetyössäni noudatan lakeja, ohjeistuksia sekä säännöksiä, jolloin sääntö-eettisyys säilyy. Itse lääkehoidonsuunnitelma päivitys noudattaa tämän hetken viranomaisohjeistuksia. Myös organisaation ohjausasia kirja vastaa viranomaisohjeistuksia. Kun kyseessä on lääkehoidonsuunnitelman toimintamalli, jo itse työssä haetaan haittojen minimointia ja hyödyn maksimointia tuloksessa. Myös hyve-eettisyys säilyy itse opinnäytetyössä, sillä päivityksellä ja parannuksilla haetaan potilasturvallisuutta, jolloin ajatellaan asiakkaan etua turvallisessa lääkehoidossa.

Opinnäytetyössäni toimeksiantaja, toimintayksikön henkilökunta ja asiakkaat säilyttävät anonymiteettinsa. Myös tutkimuslupa anottiin havainnointiin sekä haittailmoitus materiaalin käyttöön. Olen pyrkinyt käyttämään laadukkaita lähteitä työssäni sekä tarkistamaan tiedon oikeellisuuden. Oikeanlaiset teksti- sekä lähde viitteet takaavat kunnian pysyvän alkuperäisellä kirjoittajalla ja teoksen tekijällä. Lähteitä olen etsinyt Suomen viranomaissivustoilta, Finlexin sivustolta, Google Scholarin hakupalvelusta, ProQuest hakupalvelusta, Ebsco hakupalvelusta, Lip Guidesista sekä internetin perus Google haulilla. Opinnäytetyön kirjoittamisessa haasteena

oli lähteiden vähäisyys lääkehoidonsuunnitelman rakentamisessa, jolloin jouduin perustamaan yhden luvun yhdelle lähteelle, olen pyrkinyt kuitenkin löytämään asiasta muita lähteitä ja tutkimuksia, joista otin tietoa mukaan opinnäytetyöhön. Opas on valtakunnallinen viranomaisohjeistus, johon kaikki Suomessa sosiaali- ja terveysalalla olevat organisaatioiden lääkehoidonsuunnitelman tulisi pohjautua. Tutkimuksia itse lääkehoidonsuunnitelmasta ei varsinaisesti ole, jolloin olen joutunut pilkkomaan lääkehoidonsuunnitelman osiin ja etsimään tutkimuksia lääkehoidonsuunnitelman sisältä.

Koska olen osa työyhteisöä, olen myös emotionaalisesti sitoutunut työyhteisöni, olen kuitenkin havainnoinnissani pyrkinyt pitämään omat tulkinnat havainnoista poissa opinnäytetyössäni sekä käyttäytymään aidosti ja luonnollisesti. Työyhteisössäni tiedetään opinnäytetyöni laatu, kuten Hirsjärvi ym. (1997, 208, 212) mainitsee ja tämä tukee opinnäytetyöni luotettavuutta. Vilka (2021, luku 7.7) mukaan (Varto 1992) maininnut, kun tutkimuskohteen sekä tulkitun materiaalin yhteensopivuus on yhteneväinen eikä siihen vaikuta asiaan kuulumattomat tekijät se lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Lähteet

Painetut

Ahonen, O., Blek-Vehluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. Kliininen hoitotyö. 2020. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H., Torniainen, K. & Veräjänkorva, O. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Palo, R., Risku, A. & Vuori, A. 2006. Hoidatko Minua?. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Helsinki: WSOY.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nurminen, M. 2011. Lääkehoidon ABC. 12.-13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Nurminen, M. 2006. Lääkehoito. 7. painos. Helsinki: WSOY.

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2022. Lääkehoidon käsikirja. 9-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Turvallisen Lääkehoidon perusteet. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994. Viitattu 5.3.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>

de Bienassis, K., Esmail, L., Lopert, R. & Klazinga, N. 2022. The economics of medication safety: Improving medication safety through collective real-time learning. ProQuest Central.

Viitattu 24.3.2024. <https://www.proquest.com/central/docview/2716335355/9947F7EAE6BE4345PQ/1?accountid=12003&sourcetype=Working%20Papers>

Erikson, P., Forsell, M., Heino, T., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, M. 2018. Lastensuojelu, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.3.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1

Euroopan ihmisoikeussopimus 63/1999. Viitattu 6.3.2024. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063/19990063_2

Fimea 2024. Mikä on lääke? viitattu 3.3.2024. https://www.fimea.fi/kansalaisen_laake-tieto/mika-on-laake

HaiPro 2024. Viitattu 29.3.2024. <https://awanic.fi/haipro/>

Helsingin yliopisto 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 8.3.2024. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/tutkimusetiikka/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Huumausainelaki 373/2008. Viitattu 5.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=huumausaine>

Kanta 2023. Fysiologiset mittaukset. Viitattu 6.3.2024. <https://www.kanta.fi/jarjestelmakettajattajat/fysiologiset-mittaukset>

Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Rauhala, A., Roine, R. & Sahlström, M. 2018. Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtuma ilmoitukset kertovat? Alkuperäistutkimukset. Lääkärintelehti. Viitattu 9.3.2024. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>

Kuitunen, S. & Luukkainen, P. 2021. Turvallisen lääkehoidon erityispiirteitä lapsilla. Duodecim. Viitattu 6.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16107>

Kumpulainen, K., Lecklin, A., Puustjärvi, A. & Raunio, H. 2016. Lasten neuropsykiatrinen lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Aikakirja Duodecim. Viitattu 6.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 6.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 6.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023. Viitattu 6.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2023/20230741?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=potilas-turvallisuus#L4P23>

Lastensuojelulaki 417/1994. Viitattu 2.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L13P80>

Lastensuojelun keskusliitto 2024. Lastensuojelu. Lastensuojelu turvaa lapsen oikeuksia. Viitattu 3.3.2024. <https://www.lskl.fi/lastensuojelu/>

Laukkanen, E. & Ruokoniemi, P. 2021. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.3.2024. https://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Läkelaki 395/1987. Viitattu 3.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Mustajoki, H. 2018. Ennakoiva etiikka tutkimustyössä. Vastuullinen tiede. Viitattu 9.3.2024. <https://www.vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/ennakoiva-etiikka-tutkimustyossa>

OECD 2024. Suomen toiminta ja tavoitteet OECD:ssä. Viitattu 25.3.2024. <https://www.finlandabroad.fi/web/oecd/suomen-toiminta-oecdssa>

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.3.2024. https://www.julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 5.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Lastensuojelu. Viitattu 4.3.2024. <https://www.stm.fi/lastensuojelu>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Lääkehoidon turvallisuus. Viitattu 3.3.2024. <https://www.stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Lääkehoito ja lääkehuolto. Viitattu 3.3.2024. <https://www.stm.fi/laakehoito>

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 6.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki#L2P6>

Terveystieteellinen tutkimuslaitos 1326/2010. Viitattu 2.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>

Tilastokeskus 2024. Viitattu 8.3.2024. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html#:~:text=Kehittämistyö%2C%20jolla%20tarkoitetaan%20tutkimuksen%20tuloksena%20ja%20käytännön%20kokemuksen,tai%20menetelmien%20aikaansaamiseen%20tai%20olemassa%20olevien%20olennaiseen%20parantamiseen.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2023. Eettinen ennakoarviointi. Viitattu 7.3.2024. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi>

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 6.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki#L2P12>

Valtioneuvoston asetus huumausaineiden valvonnasta 548/2008. Viitattu 6.3.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080548>

Valvira 2024. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 3.3.2024. <https://www.valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/laakehoidon-toteuttaminen>

Julkaisemattomat lähteet

Ensimmäinen julkaisematon lähde

Kuva 1: Lääkehoidon valvonta Suomessa (Saano & Taam-Ukkonen, 2022, 48-49).....	9
--	---

Taulukot

Taulukko 1: Lääkehoidon vaaratapahtumat (Laukkanen & Ruokolahti 2021, 25-26).....	17
Taulukko 1.2: Toimintayksikössä 2021-2024 poikkeamailmoitukset.	23
Taulukko 1.3: Toimintayksikön 2021-2024 poikkeamailmoitusten laatu.	24

Liitteet

Liite 1: Toimintayksikön poikkeamat 2021 kesäkuu- 2024 maaliskuu 34

Lääkehoidon poikkeama

Jättöpäivä	Poikkeaman pvm	Vakavuus	Laatu
10.11.2021	08.10.2021	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (unohdus)
11.03.2024	02.03.2024	3 - Kohtalainen	Kirjaaminen
19.02.2024	16.02.2024	4 - Vakava	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.03.2023	16.02.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
12.01.2024	04.10.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
19.02.2024	16.02.2024	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.03.2023	16.02.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
10.02.2022	29.05.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
02.11.2022	02.11.2022	4 - Vakava	Jakelu (unohdus)
10.02.2022	13.08.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
07.01.2024	17.11.2023	4 - Vakava	Säilytys
10.02.2022	31.01.2022	3 - Kohtalainen	Annostelu
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
10.11.2021	14.10.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
10.02.2022	14.06.2021	3 - Kohtalainen	Jakelu (unohdus)
06.03.2023	03.02.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
02.12.2021	30.11.2021	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
03.10.2022	21.09.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.06.2023	07.05.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
10.02.2022	19.01.2022	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
06.03.2023	24.01.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
02.12.2021	20.11.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
25.09.2023	31.05.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
14.12.2023	13.12.2023	4 - Vakava	Kirjaaminen
08.01.2024	12.12.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
19.02.2024	15.02.2024	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.11.2023	05.11.2023	4 - Vakava	Annostelu
25.09.2023	30.08.2023	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (unohdus)
03.03.2022	04.02.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
01.08.2023	19.07.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
12.04.2023	24.03.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
09.02.2024	01.02.2024	3 - Kohtalainen	Jakelu (unohdus)
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Annostelu
10.02.2022	19.01.2022	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
03.03.2022	25.02.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
12.04.2023	27.03.2023	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)

34

Liite 2: Riskimatriisi 35

Riskimatriisi			
	tyypilliset seuraukset		
todennäköisyys	vähäiset	haitalliset	vakavat
epätodennäköinen	I merkityksetön riski	II vähäinen riski	III kohtalainen riski
mahdollinen	II vähäinen riski	III kohtalainen riski	IV merkittävä riski
todennäköinen	III kohtalainen riski	IV merkittävä riski	V vakava riski

35

Liite 1: Toimintayksikön poikkeamat 2021 kesäkuu- 2024 maaliskuu

Lääkehoidon poikkeama

Jättöpäivä	Poikkeaman pvm	Vakavuus	Laatu
10.11.2021	08.10.2021	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (unohdus)
11.03.2024	02.03.2024	3 - Kohtalainen	Kirjaaminen
19.02.2024	16.02.2024	4 - Vakava	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.03.2023	16.02.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
12.01.2024	04.10.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
19.02.2024	16.02.2024	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.03.2023	16.02.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
10.02.2022	29.05.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
02.11.2022	02.11.2022	4 - Vakava	Jakelu (unohdus)
10.02.2022	13.08.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
07.01.2024	17.11.2023	4 - Vakava	Säilytys
10.02.2022	31.01.2022	3 - Kohtalainen	Annostelu
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
10.11.2021	14.10.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
10.02.2022	14.06.2021	3 - Kohtalainen	Jakelu (unohdus)
06.03.2023	03.02.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
02.12.2021	30.11.2021	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
03.10.2022	21.09.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.06.2023	07.05.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
10.02.2022	19.01.2022	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
06.03.2023	24.01.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
02.12.2021	20.11.2021	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
25.09.2023	31.05.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
14.12.2023	13.12.2023	4 - Vakava	Kirjaaminen
08.01.2024	12.12.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
19.02.2024	15.02.2024	3 - Kohtalainen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
06.11.2023	05.11.2023	4 - Vakava	Annostelu
25.09.2023	30.08.2023	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (unohdus)
03.03.2022	04.02.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
01.08.2023	19.07.2023	2 - Vähäinen	Annostelu
12.04.2023	24.03.2023	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
09.02.2024	01.02.2024	3 - Kohtalainen	Jakelu (unohdus)
12.01.2024	04.11.2023	3 - Kohtalainen	Annostelu
10.02.2022	19.01.2022	2 - Vähäinen	Jakelu (unohdus)
03.03.2022	25.02.2022	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)
12.04.2023	27.03.2023	1 - Erittäin vähäinen	Jakelu (lääkevirhe tms.)

Liite 2: Riskimatriisi

Riskimatriisi			
	tyypilliset seuraukset		
todennäköisyys	vähäiset	haitalliset	vakavat
epätodennäköinen	I merkityksetön riski	II vähäinen riski	III kohtalainen riski
mahdollinen	II vähäinen riski	III kohtalainen riski	IV merkittävä riski
todennäköinen	III kohtalainen riski	IV merkittävä riski	V vakava riski