

Sanna Heikkinen ja Tarja Siira

**TOIMINTAMALLI TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMISEEN  
-lääkehoitosuunnitelma Puolangan terveysaseman vastaanotolle**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
kevät 2010



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Sanna Heikkinen ja Tarja Siira	
Työn nimi Toimintamalli turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen -lääkehoitosuunnitelma Puolangan terveysaseman vastaanotolle	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Gerontologinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Kaisa Mikkonen ja Arja Oikarinen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Puolangan terveysaseman vastaanotto
Aika kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 32+13
<p>Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen lisää potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua. Lääkehoito on tärkeä osa ihmisten hoitoa, ja sitä toteuttaa lähes kaikki hoitoalan ammattilaiset työssään. Koska lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa ja vastuullista, siitä on säädetty lakeja ja suosituksia, jotka ohjaavat toimintaa. Lääkehoidon turvallisuutta lisätäkseen Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee jokaista sosiaali- ja terveysalan yksikköä laatimaan lääkehoitosuunnitelman.</p> <p>Toimeksiantajana opinnäytetyölle oli Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Puolangan terveysaseman vastaanotto. Tarkoituksena oli kuvata Puolangan terveysaseman vastaanotolla toteutettavaa lääkehoitoprosessia ja laatia lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena oli lääkehoitosuunnitelman avulla yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä ja lisätä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua Puolangan terveysaseman vastaanotolla. Lääkehoitosuunnitelmaa voidaan käyttää myös perehdyttämismateriaalina uudelle työntekijälle.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli; Millä tavalla lääkehoidon kokonaisprosessi etenee Puolangan terveysaseman vastaanotolla?</p> <p>Opinnäytetyö toteutui tuotteistamisprosessina. Tuotteena valmistui Puolangan terveysaseman vastaanotolle lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan toteutettavaa lääkehoidonprosessia kyseessä olevassa työyksikössä. Lisäksi tuote sisältää kehittämiskohteita ja toimintamalleja, jotka ovat tulossa työyksikön käyttöön lähiaikoina.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, ovatko henkilökunnan lääkehoidon toteuttamisen käytännöt yhtenäistyneet lääkehoitosuunnitelman käyttöönoton jälkeen.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Potilasturvallisuus, hoidon laatu, lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelma
Säilytyspaikka	X Verkkokirjasto Theseus X Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School The School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Sanna Heikkinen and Tarja Siira	
Title Operational Model for Safe Implementation of Pharmacotherapy - a pharmacotherapy plan for the Reception of the Health Centre of Puolanka	
Optional Professional Studies Gerontological nursing	Instructor(s) Kaisa Mikkonen and Arja Oikarinen
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region, the Reception of the Health Centre of Puolanka
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 32+13
<p>Safe pharmacotherapy increases patient safety and quality of care. Pharmacotherapy is an important part of patient care, and it is carried out by virtually everyone working in health care professions. Since implementation of pharmacotherapy is demanding and responsible, there are laws and guidelines governing the process. To increase safety of pharmacotherapy, the Ministry of Social Affairs and Health recommends that each work unit creates a pharmacotherapy plan.</p> <p>This thesis was commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region and carried out in the reception of the Health Centre of Puolanka. The purpose of this thesis was to describe the pharmacotherapy process implemented in the reception of the Health Centre of Puolanka and to create a pharmacotherapy plan. The aim of the thesis was to harmonize the pharmacotherapy practices with the pharmacotherapy plan and to improve patient safety and quality of care in the health centre. The pharmacotherapy plan can also be used as material when introducing new employees to their work. The research question that this study aimed to answer were: In what way is the overall pharmacotherapy process carried out in the reception of the Health Centre of Puolanka?</p> <p>The thesis was done as a productisation process. The end product is a pharmacotherapy plan for the reception of the Health Centre of Puolanka which describes the pharmacotherapy process that is implemented in the work unit in question. In addition, the product contains areas for development and operational models that will be implemented in the work unit in the near future.</p> <p>One of the possible objectives for future research could be to investigate if the pharmacotherapy practices have been harmonized after the implementation of the pharmacotherapy plan.</p>	
Language of Thesis	finnish
Keywords	patient safety, quality of care, medication safety and pharmacotherapy plan
Deposited at	X Electronic library Theseus X Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Tähän tulee alkusanat

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ	2
2.1 Potilasturvallisuuden edistäminen	2
2.2 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö	5
2.3 Potilasturvallisuuden osa-alueet	6
2.4 Poikkeamien raportointi hoitotyössä	9
3 LÄÄKEHOITO OSANA POTILASTURVALLISUUTTA	11
3.1 Lääkehoidon poikkeamat ja niihin liittyvät syyt	12
3.2 Riskitekijät lääkehoidon toteuttamisessa	15
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	17
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	18
5.1 Tuotantosuunnitelma	18
5.2 Tuotantokäsikirja	19
5.3 Tuotteen toteutus	21
5.4 Tuotteen arviointi	23
6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	24
6.1 Tuotteistamisprosessin ja tulosten pohdinta	24
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
6.3 Ammatillinen kehittyminen	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	



## 1 JOHDANTO

Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen lisää potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua. Lääkehoito on tärkeä osa ihmisten hoitoa ja sitä toteuttaa lähes kaikki hoitoalan ammattilaiset työssään. Koska lääkehoidon toteuttaminen on vaativaa ja vastuullista siitä on säädetty lakeja ja suosituksia, jotka ohjaavat toimintaa. Lääkehoidon turvallisuutta lisätäkseen Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee jokaista sosiaali- ja terveysalan yksikköä laatimaan lääkehoitosuunnitelman. (Lääkelaitoksen määräys 7/2007 & Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32.)

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Toimeksiantajan edustajan ehdotuksesta päätimme opinnäytetyömme avulla vastata Puolangan terveysaseman vastaanoton tarpeeseen saada lääkehoitosuunnitelma. Tarkoituksena on kuvata lääkehoitoprosessi Puolangan terveysaseman vastaanotolla ja laatia lääkehoitosuunnitelma. Tavoitteena on suunnitelman avulla yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä ja lisätä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua kyseisellä terveysasemalla. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaa voidaan käyttää perehdyttämismateriaalina uudelle työntekijälle.

Puolanka on yksi Kainuun yhdeksästä kunnasta. Terveysasema tarjoaa palvelut kunnan väestölle, jonka asukasluku oli 3131 vuoden 2009 lopussa. Kunnat ovat vastuussa perusterveydenhuollon järjestämisestä kunnan asukkaille. Kunnan järjestämisvelvollisuuden pääsisällöstä säädetään tarkemmin kansanterveyslain (KTL, 66/1972) 14 §:ssä, ja joiltakin osin tarkennettuna kansanterveysasetuksessa (802/1992). Kunnat voivat tuottaa laissa mainitut palvelut yksin, tai ne voivat muodostaa keskenään kuntayhtymiä, jotka tuottavat palvelut kokonaan tai osittain yhdessä. (Heiliö, Kattelus, Kaukonen, Kumpula, Narikka, Sintonen & Ylipartanen 2006, 437–438.)

Kainuussa hallintokokeilu aloitettiin 2005 vuoden alusta ja se kestää 2012 vuoden loppuun. Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Kainuun kunnista Vaala ei kuulu hallintokokeiluun. Kainuun väestöpohja oli noin 82 655 asukasta vuonna 2009. Kuntayhtymä järjestää vastuullaan olevat sosiaali-, terveys-, koulutus- ja muut palvelut. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä on jaettu kolmeen seutukuntaan. Hyrynsalmi, Puolanka ja Suomussalmi kuuluvat Ylä-Kainuun seutukuntaan, jonka väestöpohja on noin 15 000 asu-

kasta. Ylä-Kainuun vastaanotoille on laadittu toiminnan tavoitteet ja tarkoitus. Niiden vastaanottotoiminnat tuottavat alueensa potilaille heidän tarvitsemansa sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluu myös ennaltaehkäisevä työ. Terveyttä edistävä näkökulma ohjaa toimintaa. Ihmisarvon kunnioittaminen, potilaslähtöisyys ja vastuullisuus ovat yksikön tärkeimpiä asioita. Toiminnan tavoitteena on tuottaa Ylä-Kainuun alueella kaikkien potilaiden saatavilla olevat riittävät ja määrällisesti oikein mitoitettut vastaanottopalvelut sekä turvata potilaille hoidontarpeen arviointi ja hoitoon pääsy hoitotakuulain velvoittamassa määräajassa. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2009.)

Puolangan terveysaseman vastaanoton henkilöstö vuonna 2010 koostuu 1982 lääketieteen lisensiaatiksi valmistuneesta virkalääkäristä, ja kahdesta vuoropäivin työskentelevistä lääkäreistä, jotka eivät ole virkasuhteessa. Lääkäreiden vastaanotolla toimii yksi sairaanhoitaja lääkehoidosta vastaavana hoitajana, joka on työskennellyt ammatissaan vuodesta 1972 alkaen. Lisäksi vastaanoton henkilökuntaan kuuluu kaksi terveyskeskusavustajaa, joilla työkokemusta toisella on 34 vuotta ja toisella 23 vuotta. Röntgenhoitaja tekee puolet työajastaan vastaanotolla ja toisen puolen radiologialla. Hän on työskennellyt Puolangan terveysasemalla vuodesta 1989 alkaen. Kokopäiväisiä kansanterveyshoitajia on kaksi, joilla molemmilla on työkokemusta alalta yli 30 vuotta. Lisäksi muualta Kainuun maakunta- kuntayhtymän työyksiköistä käy astmahoitaja ja reumahoitaja kahtena päivänä kuukaudessa. Vastaanottotoiminnan henkilökuntaan kuuluvat myös dialyysiyksikön kaksi sairaanhoitajaa, joiden työkokemus alalta on molemmilla yli 20 vuotta. Toimistossa työskentelee pitkän työkokemuksen omaavia palvelusihitteereitä. Toinen heistä toimii kokopäiväisesti ja toinen osa-aikaisesti. Puolangan vastaanoton henkilökunnan työntekijöillä on runsaasti lisäkoulutuksella saatua erityisosaamista esimerkiksi munuais-, sydän- ja ensihoitoon sekä diabeteksen-, reuman- ja astmanhoitoon. Puolangan terveysaseman vastaanoton työntekijät ovat jokainen pitkän työkokemuksen omaavia ja lisäkoulutusten avulla ammattitaitoaan kehittäviä henkilöitä. (Kainuun maakunta- kuntayhtymä 2009.)

Lääkehoidon vastuu jakautuu Puolangan terveysaseman vastaanotolla siten, että lääkäri määrää lääkehoidon ja vastaa sen kokonaisuudesta. Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat toteuttavat lääkehoitoa koulutuksen antamalla valmiuksilla, mutta luvat suonensisäiseen neste- ja lääkehoitoon on myöntänyt toimipaikkakohtaisesti johtava lääkäri. Terveyskeskusavustajilla on kirjallinen, henkilökohtainen lääkelupa, josta ilmenee, missä laajuudessa kyseessä oleva henkilö saa toteuttaa lääkehoitoa. Luvat on myöntänyt johtava lääkäri. (Heikkinen, L. 2009.)



Teoreettisena lähtökohtana olemme käsitelleet potilasturvallisuuden ja lääkehoidon turvallisuuden hoitotyössä, sisältäen niihin liittyvät riskitekijät. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa hyödynnämme Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa, Turvallinen lääkehoito-opasta ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän asiantuntijatyöryhmän laatimaa mallia lääkehoitosuunnitelmasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32; Kainuun maakunta – kuntayhtymä 2009.) Asiantuntijatyöryhmä koostuu johtavissa asemissa toimivista lääkäreistä ja hoitajista. Kainuun maakunta -kuntayhtymän asiantuntijatyöryhmän laatima malli pohjautuu turvallinen lääkehoito-oppaan suositukseen, ja sisältää myös tarkennettua tietoa kuntayhtymän toimintakäytännöistä. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2009.)

## 2 POTILASTURVALLISUUS HOITOTYÖSSÄ

Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu terveydenhuollon ammatillisuuden peruseriaatteisiin. Niiden mukaan jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilasturvallisuudesta ja sitoutuu sen edistämiseen. Terveydenhuollon ammattihenkilön täytyy arvioida ja kehittää omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa. Työssään hänen tulee soveltaa tutkimustietoon ja kokemukseen perustuvia, yhtenäisiä käytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:18, 42.)

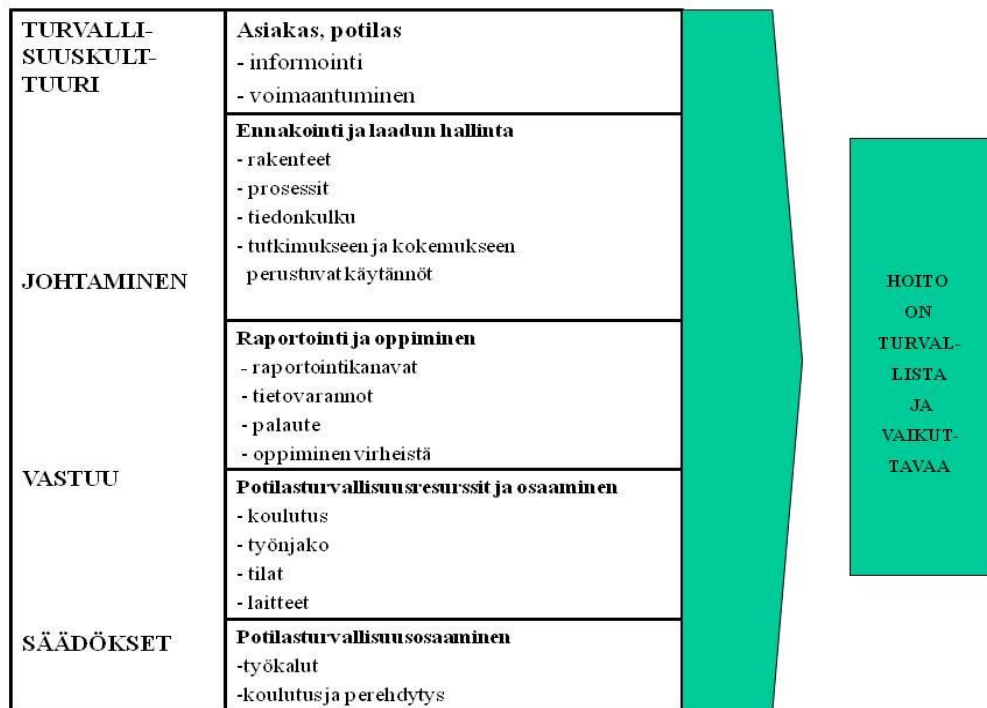
### 2.1 Potilasturvallisuuden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama, Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä, on laatinut suomalaisen potilasturvallisuusstrategian ajalle 2009 – 2013. Sen tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Strategia palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita, niiden potilaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan hoidon toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3,11.)

Potilasturvallisuutta on käsitelty strategiassa neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, vastuu ja säädökset. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö on esitetty kuviossa 1, sivulla 3. Strategian tavoitteet liittyvät potilaan informointiin ja voimaannuttamiseen, riskien ennakoointiin, vaaratapahtumista raportointiin ja niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen sekä potilasturvallisuustyön riittäviin voimavaroihin. Potilaan ja hänen läheistensä informointi ja voimaannuttaminen edistää hoidon turvallisuutta. Tämä tarkoittaa, että heitä kuunnellaan, ja he osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Haittatapahtuman ja läheltä piti –tilanteen sattuessa se raportoidaan ja tapahtumat ja mahdolliset seuraukset käydään läpi avoimesti keskustelemalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 13, 15.)

Potilasturvallisuutta parannetaan myös laadun- ja riskienhallinnan avulla. Yleisten haittatapahtumien mahdollisuus pienenee, kun organisaatiossa sovelletaan turvallisia ja yhteisesti sovittuja käytäntöjä ja linjauksia. Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittyminen

nen ovat keskeisiä keinoja vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuuksia. Vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen lisää potilasturvallisuutta. Organisaatiolla tulee olla ohjeet haittatapahtumien raportoinnista, käsittelystä ja palautteesta, mutta syyllistämättömyys ja asianomaisten tukeminen ovat edellytyksiä vahingosta oppimiselle ja niiden ehkäisyille. Päävastuu potilasturvallisuuden kokonaisuudesta on organisaation johdolla, mutta jokainen hoitoon osallistuva vastaa siitä omalta osaltaan. Strategian tavoitteena on, että organisaatioon laaditaan potilasturvallisuussuunnitelma ja nimetään potilasturvallisuuden edistämistä koordinoivat henkilöt. Potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvataan organisaation tavoitteet ja toiminnot, joilla potilasturvallisuutta kehitetään ja varmistetaan. Hoitajien ammatillinen osaaminen on turvallisen hoidon keskeinen edellytys. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä on saanut perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä, mutta vastuu osaamisestaan kuuluu työntekijälle itselleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3, 16 - 18.)



Kuvio 1. Potilasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3).

Kinnunen ja Peltomaa (2009, 77-80) ovat artikkelissaan esittäneet keinoja, joiden avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Lääkehoidossa tapahtuvien jakovirheiden syntymiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi parantamalla olosuhteita, joissa lääkkeitä valmistellaan käyttökuntoon. Tilan tulee olla rauhallinen ja häiriötön. Potilaan saapuessa vastaanotolle tai sairaalaan on kiinnitettävä erityistä huomiota ajantasaisen lääkityksen selvittämiseen ja kirjaamiseen. Lääkehoidon selvittämistä vaikeuttaa usein haastattelutilanteen kiire, kieliongelmat, potilaan vakava terveydentila tai tietämättömyys omista lääkkeistä. Tällainen tilanne altistaa lääkehoidon häiritsevyydelle. (Kinnunen & Peltomaa 2009, 77 – 80.)

Potilaiden siirtyminen yksiköstä toiseen tai kotiin voi olla riskialtistilanne potilaan turvallisen hoidon kannalta. Esimerkiksi liian puutteellinen raportointi altistaa potilaan lääkehoidon häiritsevyydelle sekä riittämättömälle hoidon seurannalle. Yhdysvalloissa Coloradossa testattiin neljän pilarin menetelmää siirtotilanteessa tapahtuvien häiritsevyyden ehkäisyssä. Jokaiselle siirtyvälle potilaalle annettiin oma tukihenkilö, sairaanhoitaja, jonka kanssa neljä pilaria eli perusperiaatetta käytiin läpi. Ensimmäinen pilari sisälsi lääkehoidon koulutusta. Varmistettiin, että potilas tiesi ja tunsu käytössä olevat lääkkeet, niiden vaikutuksen ja yleisimmät häiritsevyydet. Potilasta ja omaista opastettiin tarkkailemaan lääkkeiden vaikutusta ja varomaan mahdollisia päällekkäisiä lääkemääräyksiä. Heille myös kerrottiin mahdollisuudesta ottaa yhteyttä tukihenkilöön. (Kinnunen ym. 2009, 77 – 82.)

Toinen pilari sisälsi potilaan mukana kotiin tulevan hoitokertomuksen, joka oli yksinkertaistettu versio potilaan terveyshistoriasta. Potilaan oli mahdollista pitää tätä ajan tasalla itsenäisesti. Hoitokertomuksen mukana pitäminen helpotti yksiköstä toiseen siirtymistä. Kolmas pilari sisälsi terveydenhuollon henkilökunnan seurannat sopivin väliajoin. Neljäs pilari koostui tilanteista, joissa potilasta kehoitettiin ehdottomasti ottamaan yhteyttä joko tukihenkilöön tai hoitoyksikköön terveydentilan arvioimiseksi uudelleen. Tällöin potilaan tilassa oli tapahtunut muutos huonompaan tai vahva epäily siitä. Arvioitaessa kotiutumisen jälkeistä sairaalahoitoon palaamista 30 ja 90 päivän kuluttua, koeryhmän potilaat palasivat sairaalahoitoon huomattavasti harvemmin kuin kontrolliryhmässä. (Kinnunen 2009, 77 – 83.)

## 2.2 Potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö

Potilasturvallisuutta ja hoidon laatua on pyritty turvaamaan säätämällä lakeja, joita ovat esimerkiksi Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Potilasvahinkolaki. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Potilasvahinkolaki 58/1986). Terveydenhuollon ammattihenkilöllä laissa tarkoitetaan laillistettua tai nimikesuojattua sairaanhoitajaa tai terveydenhoitajaa tai luvan saanutta lähi- tai perushoitajaa. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä. Sairaanhoitajan työn tavoitteena on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä parantaa sairaita ja lievittää heidän kärsimyksiään. Lisäksi sairaanhoitajan tulee käyttää hyväksytyjä ja perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti ja pyrittävä täydentämään niitä. Lakiin sisältyy myös sairaanhoitajan oikeudet, velvollisuudet, ammattieettiset velvollisuudet sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjausta ja valvontaa koskevat asiat. (Laki terveydenhuoltoalan ammattihenkilöistä 559/1994.) Sairaanhoitajien yleinen ohjaus kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle. Ammattihenkilölain 24§:n mukaan Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lääninhallituksella on palvelujen yleinen ohjaus- ja valvonta- tehtävä. Terveydenhuollon valvontaviranomaisille on ammattihenkilölain 19§ ja 20§:n mukaan annettava tietoja ja selvityksiä salassapitosäädöksistä huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32, 21–22.)

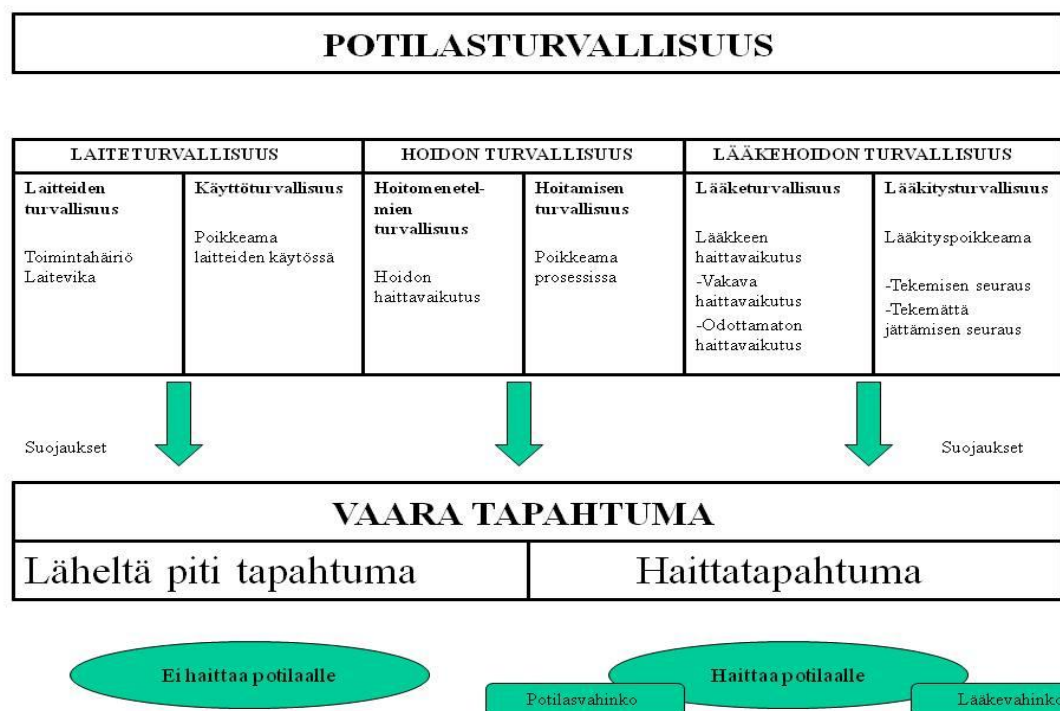
Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) toisen luvun 3§:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään, laadultaan hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoito on järjestettävä siten, ettei ihmisarvoa loukata, yksityisyyttä kunnioitetaan ja huomioidaan yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§.) Potilasvahinkolaissa (585/1986) 2§:ssä on määritelty korvattavat henkilövahingot. Potilasvahinkona korvataan henkilövahinko, jonka potilaan tutkimus tai hoito tai niiden laiminlyönti on todennäköisesti aiheuttanut. Lisäksi korvataan sairaanhoitolaitteiston tai – välineen viasta johtuvat henkilövahingot. (Potilasvahinkolaki 585/1986, 2§.)

Työnantajalla on vastuu toimintayksikkönsä työnjaosta, jonka vuoksi työntekijöiden koulutus, ammattitaito ja kokemus suhteessa työtehtäviin tulevat arvioitavaksi. Työnjaon on oltava selkeä ja kaikkien yksiköiden työntekijöiden tiedossa. Työntekijän velvollisuuksiin taas kuu-

luu ilmoittaa tehtävistä, joita hän ei mahdollisesti hallitse. Tällöin työnantajan täytyy järjestää täydennyskoulutusta tai muuttaa tehtäviä, jotta potilasturvallisuus ja palvelujen laatu säilyy. Työntekijä on aina vastuussa suorittamistaan työtehtävistä, mutta työnantajan vastuu on ensisijainen potilaaseen nähden. Vahinkotapauksissa vastuun kantaa myös työnantaja, jos työntekijä ei ole toiminut törkeän tuottamuksellisesti tai tahallisesti. Tuottamuksellisuus katsotaan sellaiseksi toiminnaksi, joka ei vastaa samassa asemassa olevan huolellisen henkilön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32, 22.)

### 2.3 Potilasturvallisuuden osa-alueet

Potilasturvallisuuden tavoitteena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoilta terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaation toimenpiteiden ja periaatteiden avulla. Se on tärkeä osa hoidon laatua ja turvallisuutta. Siihen liittyy hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus. Nämä osa-alueet on esitetty kuviossa 2. (Stakes 2006:28, 5.)



Kuvio 2. Potilasturvallisuuden keskeiset osa-alueet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009:3).

Suomen laissa 1505/1994 3 § :ssä on määritetty terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet. Laitteilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, materiaali, sekä niiden asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, jotka on tarkoitettu sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn tai hoi-

toon.(Laki 1505/1994, 3§). Suomessa saa tuoda markkinoille ja ottaa käyttöön vaatimukset täyttäviä terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Ennen tuotteen saattamista markkinoille valmistajan on varmistettava turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. Laitteissa pitää olla vaatimusten mukaisuutta osoittava CE-merkintä poikkeustapauksia lukuun ottamatta. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonta ja turvallisen käytön edistäminen kuuluu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralle. ( Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009.) Terveydenhuollon laitetta ja tarviketta koskevat olennaiset vaatimukset on määritelty laissa 1505/1994, 6§:ssä, jonka mukaan laitteen tai tarvikkeen tulee olla käyttötarkoitukseensa sopiva ja sen asianmukainen käyttö ei saa vaarantaa kenenkään terveyttä tai turvallisuutta.(Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994, 6§.)

Ammattimaisten käyttäjien velvollisuus on huolehtia käytössään olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttöä koskevat vaatimukset ja laadunvarmistukset on säädetty lain 1505/1994, 12§:ssä. Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka ammattia harjoittaessaan käyttää terveydenhuollon laitetta ja tarviketta.( Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009.)

Toisena oleellisena osana potilasturvallisuutta on hoidon turvallisuus ja laatu. Hoidon laatua on tutkinut esimerkiksi Kvist, Kinnunen ja Vehviläinen- Julkunen(2005, 107–119) tutkimuksessaan, joka oli suunnattu poliklinikoiden ja vuodeosastojen potilaille, hoitajille, johtajille ja lääkäreille. Siinä arvioitiin hoidon laatua edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tuloksissa hoidon laatua edistävänä tekijänä poliklinikoiden potilaiden mielestä oli tunne-elämän huomioiminen. Lisäksi he arvostavat henkilökunnan korkeaa ammattitaitoa ja motivoituneisuutta hoitotyöhön. Huonosti toteutuneeksi osa-alueeksi he arvioivat osallistumisen hoidon suunnitteluun ja tiedon saantiin, koska henkilöstöllä ei ole riittävästi aikaa. Potilaiden mielestä myös hoitohenkilökunnan määrä on liian pieni hoidon laadun toteutumiseksi. Poliklinikan hoitohenkilökunta koki henkilökohtaiset voimavarat ja työyhteisön hoidon laadun edistäjinä, mutta myös estäjinä. Ammattitaidon ylläpitäminen koettiin myönteisesti hoidon laatuun vaikuttavana tekijänä. Myös hoitohenkilökunnan mielestä kiire ja henkilökunnan määrä estivät laadun toteutumista. (Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 107–119.)

Tutkimuksen tulokset antoivat viitteitä siitä, miten yhteisön rakenne ja toiminta vaikuttavat hoidon laatuun, mutta sairaanhoitaja voi parantaa hoidon laatua ja samalla potilasturvallisuut-

ta omalla toiminnallaan. Ammattitaidon lisäksi hänellä on käytettävissä erilaisia hoitotyön ammattilaisille kohdistettuja, päivitettyjä tietokantoja esimerkiksi Duodecimin käypähoitosuosituksia. Niissä esitetään hoidon vaihtoehtoja, joiden tulisi ohjata käytäntöä. Hoitosuosituksia ovat asiantuntijoiden laatimia ja tieteellisesti perusteltuja ohjeita hoitotyöhön. Hoitotyön suosituksia on näyttöön perustuvia ja työyksikkökohtaisesti laadittuja suosituksia, jotka olisi tärkeä erottaa. Hoitosuosituksen käytön tarkoituksena on yhdenmukaistaa hoitamisen linjauksia ja laatutasoa. (Perälä & Pelkonen 2006, 13–14.)

Hoitosuositusten käyttämiseen liittyy paljon haasteita. Hoitajalta vaaditaan itsensä kehittämisen halua, jotta hän voi hyödyntää työssään laadittua, näyttöön perustuvia suosituksia ja ohjeita. Hoitajan ammattitaito ja työkokemus lisäävät kykyä tehdä oikeaa hoidontarpeen arviointia. Onnistunut hoidontarpeen arviointi antaa hyvän lähtökohdan hyödyntää hoitosuosituksia ja edesauttaa turvallista hoitotyötä. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös hoitosuunnitelmien laatiminen, joiden avulla voidaan hahmottaa potilaan hoitotyön kokonaisuutta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan taustatiedot, hoitotyön nykytila, diagnoosi, tarpeet ja ongelmat, tavoitteet, menetelmät, toteutus ja arviointi. Päätöksentekoprosessin kirjaamisen avulla parannetaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä työntekijän oikeusturvaa mahdollisissa hoitovahinko- tai –virheselvityksissä. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 40-45, 75-81.)

Hoitotyönkirjaamista säätelevät lait, asetukset ja ohjeet. Laissa 785/1992 potilaan asemasta ja oikeudesta, potilasasiakirjalla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia ja muita henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan lähinnä jatkuvaa potilaskertomusta, elintoimintoja tai anatomisia rakenteita kuvaavia teknisiä tallenteita sekä ajanvaraus- ja potilaspäiväkirjoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:3.)

Lähtökohtana kirjaamiselle on, että mikä on kirjattu, on myös tehty. Hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjat tulee oikein laatia, säilyttää, luovuttaa, käyttää ja hävittää. Potilasasiakirjoihin merkitään hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tulee merkitä potilasasiakirjoihin, vaikka potilas sen kieltäisi. Avohoidossa kirjaaminen täytyy tehdä välittömästi tai viimeistään neljän päivän kuluessa käynnistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:3; Tuominen 2007, 9.)



Kolmantena potilasturvallisuuteen vaikuttavana tekijänä on turvallinen lääkehoito, joka on potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanaston mukaan jaettu kahteen eri osa-alueeseen, lääke- ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuus termi sisältyy lääkkeen tuotteena liittyvään turvallisuuteen, kuten farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tuntemiseen ja arvioimiseen, lääkkeen laadukkaaseen valmistusprosessiin sekä valmisteen merkitsemiseen ja valmisteeseen liittyvään informaatioon. (Stakes 2006, 7.)

Lääkkeiden valmistamista, maahantuontia, jakelua ja myyntiä säätelee lääkelaki, jonka avulla pyritään varmistamaan lääkehoidon turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Lääkeasetuksissa annetaan lääkelakia täydentäviä tarkentavia määräyksiä. Suomessa lääkevalvonta on keskitetty Sosiaali- ja terveysministeriön alaiselle Lääkelaitokselle, jonka tehtävänä on myös tarkkailla laatuvaatimuksia ja tiedottaa lääkkeiden asiallisesta ja oikeasta käytöstä terveydenhuollolle. Lisäksi lääkelaitoksen tehtäviin kuuluu rekistereiden ylläpitäminen. (Nurminen 2007.)

Toinen lääkehoidon turvallisuuden alue on lääkitysturvallisuus. Se kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkitysturvallisuus käsittää myös toimenpiteitä lääkkeiden käyttöön liittyvien haittatapahtumien ehkäisemiseksi, välttämiseksi ja korjaamiseksi. Lisäksi käsitteen alle kuuluvat lääkityspoikkeamat, joita käsittelemme kappaleessa kolme. (Stakes 2006, 8.)

#### 2.4 Poikkeamien raportointi hoitotyössä

Vuonna 2005 Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti Haipro -tutkimushankkeen vaaratapahtumien raportointijärjestelmän kehittämiseksi Suomen terveydenhuoltoon. Hankkeessa kehitettiin toimintamalli, joka käsitteli turvallisuutta vaarantavia poikkeamia, virheitä ja vaaratilanteita terveydenhuollon yksiköissä. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyttelemättömään vaaratapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Tarkoituksena on oppia tapahtumista selvittämällä niiden syitä, jotta voidaan kehittää toimintaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Rekisterin pitäjien keinot ilmoittamisaktiivisuuden ylläpitoon ovat laaja tiedottaminen, hyvä ohjeistus ja ilmoittamisen tekeminen teknisesti mahdollisimman helpoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:16.)

Raportoitavia asioita ovat muun muassa terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet, lääkkeiden haittavaikutukset ja lääkevalmisteisiin liittyvät tuotevirheet ja säteilyn käyttöön ja vereen tai sen osiin liittyvät poikkeavat tapahtumat. Lisäksi ilmoitetaan sairaalainfektiosta tai muista tartuntataudeista sekä hoidon haittavaikutuksista ja uusintaleikkauksista. Koottujen tietojen pääasiallinen tavoite on terveydenhuollon toiminnan seuranta ja kehittäminen. Rekisteristä laaditaan tilastoja ja raportteja hyödynnettäviksi terveydenhuoltojärjestelmän eri tasoilla tehtävään toiminnan suunniteluun ja seurantaan. Rekisterin pitäjät eivät valvo terveydenhuoltohenkilöstöä. (Lääkelaitos 2007.)

### 3 LÄÄKEHOITO OSANA POTILASTURVALLISUUTTA

Turvallisen lääkehoidon tavoitteena on ehkäistä ja parantaa sairauksia ja hidastaa niiden etenemistä sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita. Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta sekä palvelujen laatua. Lääkehoidon toteuttaminen tapahtuu moni ammatillisessa yhteistyössä ja edellyttää hoitohenkilöstöltä sen kokonaisvaltaista hallintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32.)

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvoo suosituksessaan jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon julkista ja yksityistä toimintayksikköä laatimaan lääkehoitosuunnitelman. Tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää lääkehoidon toteuttaminen, vastuujako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden mukaan lääkehoitoa toteutetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32.)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito-oppaan, jonka avulla lääkehoitosuunnitelma laaditaan. Oppaan mukaan lääkehoidon toteuttaminen perustuu laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka sisältää lääkehoidon osa-alueiden määrittämisen ja hallinnan. Näitä ovat lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen sekä henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako ja lupakäytännöt. Lisäksi määritellään lääkehuollon keskeiset toiminnot, peruslääkevalikoima, lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio sekä ohjaus ja neuvonta. Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan lääkkeiden jakaminen, antaminen sekä potilaan informointi ja neuvominen. Näiden lisäksi ohjeistetaan lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, seuranta ja dokumentointi, sekä laaditaan ohjeet lääkehoidon poikkeamisen seuranta- ja palautejärjestelmästä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu myös lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta, lääkkeiden käsittely, toimittaminen, hankinta, säilyttäminen ja hävittäminen. (Opetusministeriö 2006:24.) Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeudenmukainen toiminta kaikissa tilanteissa on osallisena sairaanhoitajan eettisissä arvoissa. (Sairaanhoitajaliitto 2009.)

### 3.1 Lääkehoidon poikkeamat ja niihin liittyvät syyt

Kansainvälisten tilastojen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöt aiheuttavat vakavimpia lääkitysvirheitä, jotka lisäävät merkittävästi sairauksia ja kuolleisuutta. Tavallisimmat virheet aiheutuvat vääränlaisesta lääkemannostelusta, joita määrällisesti on viisi prosenttia kaikista annostelutilanteista. Terveydenhuoltoala toimii taloudellisten paineiden alaisena. Lisääntynyt työvoimapula, kiire ja henkilöstön suuri vaihtuvuus sekä uudet sähköiset potilastietojärjestelmät altistavat lääkitysvirheille. Toisaalta potilaat ovat moni sairaita ja heillä on käytössä useita eri lääkkeitä. Tällöin virheiden riski lisääntyy sekä kliininen merkitys korostuu. (Hoppu, Kuisma & Kuitunen 2009, 2208-2211.)

Lääkkeen haittavaikutus tarkoittaa valmisteen aiheuttamaa haitallista tai tahatonta vaikutusta, joka ilmenee tavanomaisesti käytettyjen annosten yhteydessä. Lääkkeen vakava haittavaikutus aiheuttaa kuoleman tai henkeä uhkaavan tilan tai pysyvän toimintakyvyttömyyden. Lääkkeen odottamaton haittavaikutus aiheuttaa tilan, jonka luonne, voimakkuus tai seuraus ei ole yhdenmukainen lääkevalmistetta koskevan valmisteyhteenvedon kanssa. Lääkevahingolla tarkoitetaan ruumiillista vammaa tai sairautta tai näihin rinnastettavaa vakavaa psyykkistä sairautta, jonka lääke on todennäköisesti aiheuttanut. (Stakes 2006, 8.)

Ikääntyneet ovat alttiimpia lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksille. Fyysisten vanhenemis- muutosten merkitys elimistön toimintojen hidastumiselle tulee esille 75 – 80 ikävuoden paikkeilla, mikä on otettava huomioon hoidoissa. (Kivelä 2004, 7.) Kehon vanhenemiseen kuuluvat keskeiset muutokset eli hidastuminen, kuivuminen ja rasvoittuminen muuttavat monilla tavoin lääkeaineiden kulkua ja vaikutuksia elimistössä. Lääkeaineiden imeytyminen, hajoaminen ja erittyminen muuttuvat ikääntyessä. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lääkeaineen vaikutukset tehostuvat ja kestävät pidempään kuin nuorempana. Lääkkeiden haittavaikutukset ja haitalliset yhteisvaikutukset saattavat olla todella ongelmallisia ja johtaa jopa sairaalahoitoon. Iso- Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa on todettu hoidon syyksi tai osasyiksi hieman useammalla kuin joka kymmenennellä ikääntyneellä potilaalla lääkkeiden haittavaikutukset. Keskeisinä syinä sairaalahoitoon ovat olleet sekavuus, huimaus, voimattomuus, verenpaineen aleneminen, kaatuminen, lonkkamurtuma ja virtsan karkailu. (Kivelä 2005, 33, 39.)

Lääkkeillä voi olla myös yhteisvaikutuksia eli interaktioita, jotka vaarantavat lääkehoidon turvallisuutta. Interaktiolla tarkoitetaan tilanteita, joissa yhtäaikaisesti tai ajallisesti lähekkäin annetut lääkeaineet vaikuttavat suoraan toistensa vaikutuksiin tai vaiheisiin johtaen muutoksiin pitoisuuksissa. Lääkeaineita käytetään hyvin usein yhdessä, joten interaktioita on lähes lukematon määrä, mutta kliinisesti merkityksellisten haittavaikutusten määrä on paljon vähäisempi. (Pelkonen & Ruskoaho, 2003, 105.) Lääkeaineiden yhteisvaikutuksia voi arvioida terveysportin internetsivuilta SFINX -tietokannasta. Siellä interaktiot on luokiteltu kliinisen merkittävyyden mukaan asteikolla A – D. Luokitus A tarkoittaa kliinisesti merkityksetöntä haittavaikutusta ja luokitus D tarkoittaa kliinisesti merkittävää haittavaikutusta. (Terveysportti 2009.)

Suikkanen (2008) on tutkimuksessaan kuvaillut lääkityspoikkeamiin liittyviä tekijöitä keskussairaalassa. Aineisto oli kerätty lääkepoikkeamailmoituksista vuoden 2007 ajalta. Tutkimuksessa selvisi, että poikkeamia tapahtui kaikissa lääkehoidon prosessin vaiheissa. Lääkkeen määräämisessä tapahtuneista poikkeamista yleisimpiä olivat epäselvät tai ristiriitaiset määräykset potilasdokumenteissa, esimerkiksi potilaan lääkitys oli kirjattu eri dokumentteihin eri tavalla. Lääkehoidon toteutuksessa tyypillisin poikkeama oli väärän lääkkeen antaminen potilaalle. Tutkimukseen vastaajat pitivät riskitekijöinä lääkityspoikkeamien tapahtumiseen työuran alkuvaihetta, työntekijän ylikuormittumista ja huolimattomuutta, erilaisia ongelmia tietojärjestelmien kanssa, potilassiirtoja yksiköstä toiseen sekä työrauhan puuttumista. Lääkityspoikkeamien ennaltaehkäisyssä keskeisintä vastaajien mielestä oli huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen ja osaamisen jatkuva päivittäminen. Tärkeänä pidettiin myös uusien työntekijöiden huolellista perehdyttämistä, riittäviä henkilöstöresursseja sekä työrauhaa liittyen lääkehoidon tehtäviin. (Suikkanen 2006.)

Hoppu ym. ovat Suomen lääkärilehden artikkelissa 24/2009 käsitelleet ja analysoineet myrkytystietokeskuksen tilastoja, jotka koskevat kyselyjä lääkitysvirheistä. Tämän tutkimuksen aikana kirjattiin lääkitysvirheistä johtuvat puhelut, jotka olivat aiheutuneet terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttaessa lääkehoitoa. Lääkitysvirheellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen suorittamaa väärän lääkeannoksen tai väärän lääkkeen sekä virheellisen antoreitin käyttöä. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

Seuranta-aikana myrkytyskyselyt lisääntyivät, mutta suhteessa enemmän lisääntyivät lääkitysvirhepuhelut. Tämän seuranta-aikajakson aikana lääkitysvirheitä koskevien puhelujen määrä

kolminkertaistui. Eniten vastaanotettiin lääkitysvirhekyselyjä kesällä ja joulukuussa. Lääkitysvirhepuheluista 60,3 %:a koski väärän terapeuttisen lääkeannoksen antamista väärälle potilaalle ja 67,3 %:a tapauksista koski useamman kuin yhden lääkkeen antamista samanaikaisesti. Tavallisin virhe oli, että lihakseen tai suun kautta annettava valmiste oli annettu suoneen. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

Tutkijoiden mukaan myrkytystietokeskukseen tulevien puhelujen tietojen yleistämiseen liittyy kuitenkin ongelmia, koska yhteydenotto tapahtuu aina soittajan toimesta. Tiedossa ei ole, kuinka moni lääkitysvirhetilanne johtaa soittoon, ja näin ollen kaikki ei tule myrkytyskeskuksen tietoon. He pitävät todennäköisenä, että hoitokodit ja laitokset olivat yliedustettuja tässä tutkimuksessa, koska yleensä niissä ei ole paikalla lääkäreitä. Terveyskeskuksissa ja sairaaloissa henkilöstö pystyy itse arvioimaan ja hoitamaan lääkitysvirheet ja näin ollen kyselyiden pieni määrä ei ole osoitus virheiden vähydestä. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

Tavallisin virhetyyppi tässä tutkimuksessa oli se, että potilas sai vahingossa toisen potilaan lääkkeet. Tilanteen vaarallisuuteen vaikuttavat annettu lääke ja annos. Erityisesti keskushermostoon, sydän- ja verenkiertoelimistöön vaikuttavat lääkkeet edellyttävät lääkkeiden varoista aloittamista pienillä annoksilla. Annos on suunniteltu yksilöllisesti ja tällöin väärät lääkkeet ottanut potilas saattoi saada vakavia oireita. Myös lääkeinteraktiot voivat aiheuttaa vakavia vaaratilanteita. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

Artikkelin mukaan lääkemääräyksen epäselvyys on luonnollinen virheiden aiheuttaja. Hyvin toimiva sähköinen potilastietojärjestelmä voi estää annosteluun liittyviä virheitä. Suomessa nykyisin käytössä olevat järjestelmät eivät takaa lääkehoidon turvallisuutta, koska käytössä on erilaisia ohjelmistoja ja keskeneräisiä järjestelmiä. Lääkitysvirheiden kyselyjen määrän lisääntyminen on yksi terveydenhuollon laatuongelmasta. Tärkeää on myös terveydenhuollon ammattiin valmistuvien riittävä lääkehuollon koulutus sekä työhön perehdyttäminen. Merkittävää on osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

Potilasturvallisuus lisääntyy mahdollisten lääkitysvirheiden ehkäisyllä. Hyviä kokemuksia on saatu sairaaloissa, joissa farmaseutit toteuttavat lääkejakelua osastoilla. Kiire ja työmäärän lisääntyminen hoitolaitoksissa vaikuttavat lääkitysvirheiden määrän kasvuun. Työvoiman puute ja vaihtuvuus lisäävät kiirettä sekä sairaanhoitajien määrä on ylikuormitetuilla osastoilla alimitoitettu. Merkittävää tässä tutkimuksessa oli se, että lääkitysvirheiden määrä lisääntyi

loma-aikoina, mikä selittyy vakinaisten ja sijaisten suhteen muutoksilla sekä ylikuormituksilla. Oikein suhteutetut resurssit potilasmääriin nähden tuovat parhaimmat hoitotulokset. Sääntäminen resursseista voi kostautua kalliina virheinä, jotka lisäävät sairaalahoidon tarvetta tai sen pidentymistä. (Hoppu ym. 2009, 2208-2211.)

### 3.2 Riskitekijät lääkehoidon toteuttamisessa

Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy paljon riskitekijöitä, joita on esitetty kuviossa 3, sivulla 16. Niitä voi ilmetä joko lääkkeenanto tai – määräystilanteissa vastaanotolla tai potilaan toteuttaessa itse lääkehoitoa kotona. Ammattihenkilöstön toteuttaessa lääkehoitoa poikkeama voi tapahtua jo lääkemääräyksessä. Tällöin diagnoosi, lääkepäätös tai kirjaaminen voi olla virheelinen tai oikeellisuuden ja kokonaislääkityksen tarkistaminen on jäänyt puutteelliseksi. Poikkeama voi ilmetä myös lääkemääräyksen vastaanotossa, jolloin kirjaamisessa, tiedon välittämisessä, edelleen kopioinnissa tai ymmärtämisessä on epäselvyyttä. Lääkkeenjako-tilanteessa täytyy varmistaa lääkkeen, sen annoksen, vahvuuden ja muodon oikeellisuus. Lisäksi täytyy selvittää, että oikea potilas saa lääkkeen. Riskitekijöitä liittyy myös neuvontaan ja ohjaustilanteisiin. On tärkeää, että potilas tai omainen saa riittävän, selkeän ja yhdenmukaisen ohjauksen lääkkeenottoon. Poikkeama voi tapahtua käyttökuntoon saattamisessa kuten jauhamisessa, osittamisessa tai annoksen valmistamisessa. Lääkkeen annossa tulee huomioida oikea ajoitus, antotapa, annos, potilas, antoreitti ja vahvuus. Lääkepoikkeama tapahtuu, jos lääke jää antamatta tai potilas ei suostu sitä ottamaan. Oleellista on myös hoidon seuranta, jolloin lääkehoitoa suunnitellaan, toteutetaan sekä mahdollisista ongelmista tiedotetaan täsmällisesti. Myös lääkityksen säännöllinen tarkistaminen edesauttaa turvallisen lääkehoidon toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32, 38.)

Potilaan tai omaisen näkökulmasta lääkehoidon riskitekijät liittyvät ohjaukseen ja neuvontaan sekä lääkkeen ottamiseen. Lääkeohjauksessa potilas voi tulkita väärin hoitajan antamia neuvoja tai hoitaja voi antaa virheellisiä tietoja. Lääkkeen ottamisessa poikkeama voi liittyä väärään ajankohtaan tai määrään. Ongelmia voi aiheuttaa myös lääkärin tietämättömät, potilaan käytössä olevat mahdolliset käsikauppalääkkeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32, 38.)



Kuvio 1. Lääkehoidon riskikohdat läikehoitoa toteuttavan henkilöstön näkökulmasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32).



#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Puolangan terveysaseman vastaanotolla toteutettavaa lääkehoitoprosessia ja laatia lääkehoitosuunnitelma. Opinnäytetyön tavoitteena on yhteinäistää lääkehoidon toteuttamisen käytäntöjä ja lisätä potilasturvallisuutta ja hoidon laatua Puolangan terveysaseman vastaanotolla. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmaa voidaan käyttää perehdyttämismateriaalina uudelle työntekijälle. Opinnäytetyö toteutetaan tuotteistamisprosessina.

Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat potilasturvallisuus, hoidon laatu, lääkehoidon turvallisuus ja lääkehoitosuunnitelma.

Tutkimustehtävä koostuu opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta.

Tutkimustehtävänä on;

Millä tavalla lääkehoidon kokonaisprosessi etenee Puolangan terveysaseman vastaanotolla?

## 5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistamisen perusajatus on uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen ja sen tuominen markkinoille. Tuotteistuksessa voidaan kehittää sisäisiä työ- ja toimintamenetelmiä sekä palvelua nopeuttavia ja tehostavia menetelmiä. (Perustutkinnon opinnäytetyö 2009.) Jämsän ja Mannisen (2000) mukaan tuotteistamisprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta; ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistelyvaihe. Etenimme tuotteistamisprosessissa näiden vaiheiden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 28-92.)

Saimme idean opinnäytetyömme aiheeksi Ylä-Kainuun vastaanottojen osastonhoitaja Riitta Heikkiseltä. Hän kertoi Ylä-Kainuun vastaanottojen tarpeesta saada lääkehoitosuunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan jokaisen julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön tulisi laatia lääkehoitosuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:32.) Opinnäytetyön ideointivaiheessa tarkoituksenamme oli laatia lääkehoitosuunnitelmat Hyrynsalmen, Puolangan ja Suomussalmen terveysasemien vastaanotoille.

### 5.1 Tuotantosuunnitelma

Aiheen valitsemisen jälkeen aloitimme tuotteen luonnostelun. Tässä vaiheessa tarkoituksenamme oli laatia lääkehoitosuunnitelmat Puolangan ja Suomussalmen vastaanotoille. Ideointivaiheen ja aiheanalyysin esitystilaisuuden jälkeen aihetta rajattiin siten, että Hyrynsalmen terveysaseman vastaanotto jäi pois. Keskustelimme toimeksiantajan edustajan, osastonhoitaja Riitta Heikkisen kanssa opinnäytetyömme muodosta. Tällöin saimme tietää, että Kainuun maakunta -kuntayhtymällä on olemassa valmis mallipohja, joille yksiköt laativat lääkehoitosuunnitelmansa. Kaikki lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranet sivuille. Toimeksiantajan edustaja ohjeisti meitä ottamaan yhteyttä Kainuun maakunta -kuntayhtymän laadunhallinnan sihteerin Irmeli Kärkeen, joka kertoi tuotteen teknisestä toteutuksesta. Toimeksiantajan edustaja kertoi myös, että Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranet sivuilla on ohjeistus lääkehoitosuunnitelman tekoon. Ohjeistus on laadittu asiantuntijatyöryhmän toimesta Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranettiin.

Perehdyimme myös Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan turvalliseen lääkehoitooppaaseen.

Opinnäytetyösuunnitelma esityksen aikana heräsi keskustelua tuotettavan tuotteen laajuudesta. Osalla kuuntelijoista on kokemusta lääkehoitosuunnitelmien laadinnasta. Heidän mielestään lääkehoitosuunnitelman laatiminen vaatii tietoa työyksikön lääkehoidon toimintatavoista ja he suosittelivat meille aiheen rajausta edelleen. Olimme yhteydessä toimeksiantajan edustajaan ja kerroimme saamastamme palautteesta opinnäytetyösuunnitelman esitystilaisuudessa. Toimeksiantajamme päätti rajata aihetta siten, että lääkehoitosuunnitelma laaditaan Puolangan terveysaseman vastaanotolle.

Tuotteistettu kehittämisprosessi sisältää toimeksiannon, aiheen rajauksen, tavoitteet ja tarkoituksen, sekä synopsiksen laadinnan. Lisäksi tehdään tuotteen käsikirjoitus ja tuotantosuunnitelma sekä tuotteen arviointisuunnitelma. Nämä edellä mainitut vaiheet läpikäytyinä opinnäytetyösuunnitelma on valmis. (Perustutkinnon opinnäytetyö 2009.) Valmiissa opinnäytetyösuunnitelmassamme nämä aiheet olivat laadittuina.

## 5.2 Tuotantokäsikirja

Jämsä ja Manninen (2000) teoksessaan jakavat sosiaali- ja terveysalan tuotteet materiaalsiin tuotteisiin, palvelutuotteisiin ja materiaali tuotteen ja palvelun yhdistelmiin. Laitimamme tuote kuuluu materiaalsiin tuotteisiin. (Jämsä & Manninen 2000, 13.) Tuotteemme toimeksiantajana oli Kainuun maakunta-kuntayhtymä ja toteuttamisympäristönä Puolangan terveysaseman vastaanotto (Liite 1). Työelämäohjaajana toimi läkehoidosta vastaava sairaanhoitaja Lyyli Heikkinen. Tuotteen suunnittelussa olivat mukana työelämäohjaaja ja opinnäytetyöohjaaja lehtori Kaisa Mikkonen, mutta päävastuu tuotteen toteutuksesta oli Sanna Heikkisellä ja Tarja Siiralla.

Läkehoitosuunnitelman rakennemalli on puumainen, joten asia etenee kerroksittain loogisesti ja se on helposti hahmotettavissa (Perustutkinnon opinnäytetyö 2009). Tuotteemme rakenne määräytyi Kainuun maakunta-kuntayhtymän intranet sivulla olevan, yksikön lääkehoitosuunnitelma – mallipohjan mukaan. Mallipohjan tallensimme omille muistitikuillemme intranetistä. Sovimme Kainuun maakunta-kuntayhtymän laadunhallinnan sihteeri Irmeli Kär-

jen kanssa, että valmiin ja hyväksytyin lääkehoitosuunnitelman toimitamme sähköpostitse liitetiedostona palvelusihteerille, joka siirtää sen kuntayhtymän intranet sivulle.

Aloittaessamme tuotteen toteuttamista pyysimme työelämäohjaajalta ja hänen sijaiseltaan kirjallisesti tietoja Puolangan terveysaseman vastaanotolla toteutettavan lääkehoitoprosessin nykykäytännöistä. Pyytämämme tiedot perustuivat Turvallinen lääkehoito-oppaassa käsitelyihin lääkehoitosuunnitelman kymmeneen eri osa-alueeseen. Kysyimme toteutettavan lääkehoidon sisällöstä ja toimintatavoista, lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja ylläpitämisestä, miten varmistetaan esimerkiksi uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen. Pyysimme tietoa myös henkilöstön työnjaosta, lupakäytännöistä ja lääkehuollon käytännöistä työyhteisössä. Lisäksi kysyimme käytössä olevista lääkevalmisteista ja niiden muodoista, potilaan informoinnista ja neuvonnasta sekä lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista. Dokumentoinnista ja tiedonkulusta sekä seuranta- ja palautejärjestelmästä saimme myös tietoa työelämäohjaajalta ja hänen sijaiseltaan. Saatuaamme tiedot tutustuimme niihin, ja huomasimme joitakin kehittämiskohtia. Keskusteltuamme uuden toimeksiantajan edustaja, osastonhoitaja Anneli Marschin kanssa, saimme ohjeen, että kehittämiskohteet lääkehoitosuunnitelmaan laadimme yleisten suositusten mukaisesti. Kehittämiskohteina olivat lääkehoitoon perehdyttämissuunnitelmalomakkeen ja vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön ottaminen. Lisäksi lääkelupakäytännöissä oli kehitettävää, jotta ne saadaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän suositusten mukaisiksi. Tällä hetkellä hoitajilla on olemassa henkilökohtainen, erillinen kirjallinen lääkelupa, josta selviää missä laajuudessa kyseessä oleva henkilö saa toteuttaa lääkehoitoa. Luvat on myöntänyt johtava lääkäri. Jatkossa vastaanotolla hoitajat suorittavat kolmi-vaiheisen lääkelupatentin.

Tietojen keräämisen jälkeen aloimme laatia tuotettamme Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelman mallipohjalle, jonka tallensimme ensin omalle muistitikullemme intranetistä. Kyseiselle mallipohjalle voivat laatia kaikki Kainuun maakunta -kuntayhtymään kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt lääkehoitosuunnitelmansa. Kustannuksia tuotteen toteuttamisesta ei aiheutunut. Tuotteen arviointisuunnitelmassa tarkoituksenamme oli, että toimeksiantajan edustaja ja työelämäohjaaja tekevät tuotteesta väliarviointia. Ensimmäinen väliarviointi pyydettiin viikolla kaksi vuonna 2010 toimeksiantajan edustajalta ja työelämäohjaajalta. Korjattavia asioita olivat lääkkeenantotavan tarkentaminen ja vastaava hoitaja -nimikkeen vaihtaminen lääkehoidosta vastaavaksi hoitajaksi. Korjaukset teimme heidän halumallaan tavalla.

Seuraava väliarviointi ajoittui viikolle kuusi vuonna 2010. Tällöin toimeksiantajan edustajan ja työelämäohjaajan mukaan korjattavaa ei ollut. Samalla pyysimme myös arviointia ohjaavalta opettajaltamme Kaisa Mikkoselta. Hänen ehdotuksensa oli, että poistaisimme tuotteestamme tämän hetkiset toimintatavat, joihin tulee muutos lääkehoitosuunnitelman käyttöönottamisen myötä. Tämän korjauksen hyväksyi myös toimeksiantajan edustaja.

Työstimme tuotettamme edelleen ja teimme tarvittavat muutokset. Toinen opinnäytetyön tekijöistä osallistui Kainuun maakunta -kuntayhtymän järjestämään koulutukseen viikolla kahdeksan vuonna 2010, jonka aiheena oli uuden lääketilausohjelman käyttöön ottaminen. Koulutuksesta saatujen ohjeiden mukaan muutimme lääkkeiden tilauskäytäntöjä tuotteeseemme. Saimme vielä ohjeeksi ohjaavalta opettajaltamme ja toimeksiantajan edustajalta ottaa yhteyttä Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkeshoidosta vastaavaan ylihoitaja Riitta Leinoseen ja terveysasemien vastuualuepäällikkö Asta Komulaiseen. Lähetimme lääkehoitosuunnitelman heille sähköpostitse ja pyysimme palautetta. Riitta Leinonen antoi palautetta sähköpostitse. Hän pyysi laatimaan kehittämiskohtien toteuttamissuunnitelman ja tarkentamaan lupakäytäntöjä. Keskusteltuamme palautteesta toimeksiantajan edustajan kanssa, hän kertoi meille yksityiskohtaisemmin, miten korjaukset lääkehoitosuunnitelmaan tehdään. Noudatimme saamiamme ohjeita. Tuotteemme valmistuttua saimme siitä kirjallisen arvioinnin työelämäohjaaja Lyyli Heikkiseltä ja hyväksynnän vastaava lääkäri Markku Nokkalalta.

### 5.3 Tuotteen toteutus

Tuotteessamme ulkoasu on valmiiksi suunniteltu. Se tehdään A4 kokoiselle pystysuuntaiselle Word-ohjelman sivulle. Erillistä kansilehteä ei tuotteessa ole. Etusivun vasemmassa yläkulmassa on Kainuun maakunta-kuntayhtymän logo ja oikeassa yläkulmassa sivunumero. Pääotsikkona on teksti Lääkehoitosuunnitelma, Puolangan terveysaseman vastaanotto. Sivun yläreunassa, logon oikealla puolella on lihavoituna teksti; Kainuun maakunta – kuntayhtymä, jonka alapuolella lukee Sosiaali- ja terveystoimiala. Sama muotoilu jatkuu sivuille 10/10 saakka. Tekstin väri on musta ja pääotsikon fontti on Arial 14 pt lihavoituna. Muuten typografia otsikoinnissa on Arial 11 pt lihavoituna, alaotsikoissa ja leipätekstissä Arial 11 pt normaali.

Lääkehoitosuunnitelman etusivulla on sisällysluettelo, yksikön nimi, laatijat, vastuuhenkilöt, laatimispäivä ja päivitys päivämäärä. Sisällysluetteloon on numeroitu kymmenen lääkehoitosuunnitelman eri osa-aluetta ja alaotsikoita.

Etusivulla 1(10): on otsikko 1 Yksikön lääkehoidon sisältö ja toimintatavat ja alaotsikko 1.1 Yksikön kuvaus.

Sivulla 2(10): 1.2 Lääkehoidon sisältö ja vaativuustaso ja alkaen 1.3 Lääkehoidon vaiheiden kuvaaminen.

Sivulla 3(10): alkaen 1.4 Lääkehoidon riskitekijät ja ongelmakohdat.

Sivulle 4(10): kirjoitetaan 1.5 Lääkehoidon kehittämiskohteet, otsikko 2 Yksikön lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen, alaotsikko 2.1 Pehdyttäminen ja alkaen alaotsikko 2.2 lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen.

Sivulle 5(10): Yläotsikko 3 Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako, alaotsikko 3.1 Henkilöstö ja alkaen alaotsikko 3.2 Vastuut velvollisuudet ja työnjako.

Sivulla 6(10) on otsikko 4 Lupakäytännöt ja otsikko 5 Lääkehuolto, jonka alla lukee teksti lääkevalikoima isoilla kirjaimilla. Samalla sivulle, saman otsikon alle kirjoitetaan myös isoilla kirjaimilla teksti lääkkeiden tilaaminen, toimittaminen ja vastaanottaminen.

Sivulla 7(10) kirjoitetaan isoilla kirjaimilla lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden säilytys sekä lääkkeiden palauttaminen ja hävittäminen.

Sivulla 8(10): otsikko 6 Lääkkeiden jakaminen ja antaminen ja otsikko 7 potilaan/asiakkaan informoiminen ja neuvonta.

Sivulla 9(10) on otsikko 8 Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ja otsikko 9 Dokumentointi ja tiedonkulku.

Sivulle 10(10) kirjoitetaan otsikko 10 Seuranta- ja palautejärjestelmä. Näiden otsikoiden sisällöt löytyvät opinnäytetyömme liitteestä (Liite 3).

#### 5.4 Tuotteen arviointi

Käyttäjän näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa ja tyydyttää asiakkaan odotukset. Se aiheuttaa vähemmän kielteistä palautetta ja korjaustarvetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.) Tuotettamme arvioitiin useamman kerran prosessin aikana tilaajan taholta. Ensimmäisen väliarvioinnin antoivat työelämäohjaaja ja toimeksiantajan edustaja prosessin alkuvaiheessa. Korjattavia asioita olivat lääkkeenantotavan tarkentaminen ja vastaava hoitaja –nimikkeen vaihtaminen lääkehoidosta vastaavaksi hoitajaksi. Teimme korjaukset heidän halumallaan tavalla.

Toinen arviointi toteutui, kunnes tuotteen kaikki osa-alueet olivat kirjoitettu. Arviointia antoivat työelämäohjaaja, ohjaava opettaja ja toimeksiantajan edustaja. Tällöin heidän mielestään asiasisältö oli hyvä, mutta pieniä tarkennuksia henkilökunnan nimikkeisiin ja yksityiskohtiin pyydettiin. Toteutimme nämä tarkennukset. Kirjallisen arvioinnin tuotteestamme saimme työelämäohjaaja Lyyli Heikkiseltä. (Liite 2). Hänen mielestään lääkehoitosuunnitelman ulkoasu oli hyvä ja asiasisältö työyksikön käyttöön sopiva. Lisäksi tärkeäksi koettiin kehittämistarpeiden huomioiminen ja tuotteen tarpeellisuus. Loppuvaiheessa tuotteistamisprosessia saimme ohjaavalta opettajalta ja toimeksiantajan edustajalta kehotuksen lähettää tuote arvioitavaksi Kainuun maakunta -kuntayhtymän lääkehoidosta vastaavalle ylihoitajalle Riitta Leinoselle ja terveysasemien vastuualuepäällikkö Asta Komulaiselle. Riitta Leinonen arvioi tuotteen ja antoi palautetta. Hän kertoi saaneensa lääkehoitosuunnitelman avulla selkeän kuvan Puolangan terveysaseman vastaanoton rakenteesta, toiminnasta ja lääkehoitoprosessin sisällöstä. Hän kehotti meitä kirjaamaan lääkehoitosuunnitelmaan kehittämiskohtien toteuttamissuunnitelman ja tarkentamaan lupakäytäntöjä. Korjasimme tuotetta edelleen hänen antamien neuvojensa mukaan.

## 6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdimme opinnäytetyötä kokonaisuudessaan. Aluksi käymme läpi tuoteistamisprosessia ja tuloksia. Sen jälkeen käsittelemme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisenä pohdimme ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana.

### 6.1 Tuoteistamisprosessin ja tulosten pohdinta

Ensimmäinen idea opinnäytetyön aiheeksi oli rakenteisen kirjaamisen kehittäminen jossakin Kainuun maakunta -kuntayhtymän työyksikössä. Tiedusteltuamme tarvetta kyseiselle aiheelle saimme kuulla, että Ylä-Kainuun alueella rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät päätökset olivat vielä tekemättä. Tämän vuoksi toimeksiantaja ehdotti lääkehoitosuunnitelmien laatimista Ylä-Kainuun vastaanotoille, jotta pääsisimme ideoimaan ja aloittamaan opinnäytetyöprosessin nopeammassa aikataulussa.

Lääkehoito aiheena oli meille molemmille mielenkiintoinen. Aluksi emme ymmärtäneet työn laajuutta. Luulimme, että voimme laatia kaikille Ylä-Kainuun vastaanotoille yhteisen lääkehoitosuunnitelman. Perekdyttyämme Turvallinen lääkehoito – oppaaseen, tuotteen sisältö alkoi hahmottua ja ymmärsimme, että lääkehoitosuunnitelma täytyy laatia yksikkökohtaisesti. Tällöin keskustelimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan edustajan kanssa aiheen rajauksesta. Perusteluksi esitimme rajallista aikataulua ja pitkiä välimatkoja Ylä-Kainuun vastaanottojen välillä, koska meidän olisi täytynyt tutustua kaikkiin edellä mainittujen yksiköiden toimintoihin. Toisen kerran saimme idean aiheen rajaukseen yleisöltä opinnäytetyösuunnitelman esittämisen yhteydessä. Keskustelimme jälleen toimeksiantajan edustajan kanssa ja hänen päätöksellä aloimme laatia lääkehoitosuunnitelmaa Puolangan terveysaseman vastaanotolle syksyllä 2009.

Laadimme tuotteen valmiille mallipohjalle, jolle kaikki Kainuun maakunta –kuntayhtymän työyksiköt laativat lääkehoitosuunnitelmansa. Mielestämme valmis mallipohja selkeytti ja helpotti meidän työtämme. Toisaalta jos olisimme suunnitelleet itse tuotteemme ulkomuodon, se olisi ollut helpommin luettava, mutta asiasisältö olisi säilynyt samankaltaisena. Valmiin mallipohjan ulkoasu on mielestämme liian tiivis, mutta se on tehty nopeakäyttöiseksi. Etusivun sisällysluettelosta pääsee suoraan lukemaan valitsemansa otsikon sisältöä.



Keräsimme tietoa lääkehoitoprosessin nykykäytännöistä Puolangan terveysaseman vastaanotolla pääasiassa työelämäohjaajalta, mutta myös muulta henkilökunnalta. Yleisiä ohjeita ja neuvoja lääkehoitosuunnitelman laatimiseen saimme toimeksiantajan edustajilta. Mielestämme heidän antamat kattavat tiedot helpottivat meitä tuotteen laatimisessa. Vertailimme lääkehoidon tämän hetkisiä käytäntöjä, yleisiä suosituksia ja Kainuun maakunta -kuntayhtymän suosituksia. Tämä oli tärkeä ja haasteellinen vaihe opinnäytetyössämme, koska tuote täytyy laatia yksikkökohtaisesti, mutta suosituksia noudattaen.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä teimme huomioita siitä, että työyksiköstä löytyi muutamia lääkehoidon kehittämiskohteita. Mielestämme tämä osoitti sen, että olemme sisäistäneet turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä asioita ja tuoneet ne käytännön työhön. Yhtenä kehittämiskohteena oli selvittää vastaanotolle saapuvan potilaan lääkitystieto. Tarkoituksena olisi, että potilas tuo mukanaan lääkereseptit, dosetin, lääkepurkit tai lääkelistan. Tällöin käytössä olevasta lääkityksestä saadaan luotettavin tieto. Toisena kehittämiskohteena oli laajentaa Marevan –lääkityksen määräysoikeutta siihen koulutetuille sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Tällöin hoitaja voi määrittää Marevan –annostuksen potilaille, joiden INR-vastaukset ovat viitealueella. Tällä hetkellä Puolangan terveysaseman vastaanotolla Marevan –lääkehoidon määrittää lääkäri. Kehittämiskohteina olivat myös terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön ottaminen, lääkelupien muuttaminen Kainuun maakunta –kuntayhtymän ohjeiden mukaisiksi sekä lääkehoitoon perehdyttämissuunnitelmalomakkeen käyttöön otto.

Teoreettisen viitekehyksen laadimme potilasturvallisuudesta ja lääkehoidon turvallisuudesta hoitotyössä. Mielestämme onnistuimme kuvaamaan keskeisimmän sisällön edellä mainituista asioista. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa sopivien lähteiden saaminen oli hankalaa, mutta sisäistettyämme aiheen paremmin huomasimme tietoa löytyvän paljon. Tässä vaiheessa jouduimme miettimään tarkasti, millainen tieto olisi tarpeellista. Löysimme paljon tutkimuksia, jotka vahvistivat käsitystä lääkehoidon riskikohdista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Tyypillisiä virheitä olivat väärän lääkkeen ja väärän annoksen antaminen potilaalle. Tavallisimpina riskitekijöinä ilmeni työuran alkuvaihe, kiire ja työrauhan puute. Näihin riskikohtiin voidaan vaikuttaa riittävillä henkilöstöresursseilla ja uuden työntekijän hyvällä perehdyttämisellä.

Opinnäytetyömme tuotteistamisprosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Välillä pidimme muutamia viikkoja taukoa ja sen jälkeen teimme taas työtä tiivistetyllä aikataululla.

Syynä siihen oli opiskelujen, töiden ja yhteisen aikataulun sovittamisen vaikeus, mutta teimme pitkiä päiviä silloin, kun siihen oli mahdollisuus. Opinnäytetyöprosessin sujuvasta etenemisestä voimme kiittää työelämän edustajia ja ohjaavia opettajia. Heiltä saimme ohjausta ja tukea aina tarvittaessa puhelimitse, sähköpostilla ja käymällä keskusteluja kasvotusten. Saimme mahdollisuuden ottaa yhteyttä myös virka-ajan ulkopuolella.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotteen arvioinnin osalta ei ole käytettävissä selkeitä, prosessin arviointiin liittyviä kriteereitä. Soveltuvien osin tuotteistetussa opinnäytetyössä voi käyttää esimerkiksi kriteerejä; todeksi vahvistettavuus, kyllästeisyys, siirrettävyys, aineistolähtöisyys, merkityksellisyyden arviointi. (Perustutkinnon opinnäytetyö 2009, Nikkonen 1997, 146 – 147.)

Tulosten todeksi vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimustulosten on perustuttava aineistoon ja kokemukseen, eikä ainoastaan tutkijan käsityksiin (Nikkonen 1997, 146). Opinnäytetyössämme todeksi vahvistettavuus mielestämme näkyy esimerkiksi siinä, että emme muuttaneet lähteiden asiasisältöä ja ajatusta tekstiä tuottaessamme. Lähteemme ovat suhteellisen uusia, joista suurin osa on 2000 -luvulta. Lähdeluettelomme on suppea, mutta luotettava, koska olemme käyttäneet alkuperäisiä lähteitä. Internet lähteitä olemme käyttäneet työssämme paljon, mutta useat niistä ovat saatavilla myös painettuina. Käyttämämme internet lähteet ovat kuitenkin olleet julkisia, terveydenhuoltoa ohjaavia ja neuvovia tahoja. Teoriaosuudessa käyttämämme tutkimuksien ja niiden tulosten avulla saimme lisättyä opinnäytetyömme luotettavuutta. Tulokset todistivat konkreettisesti puutteita ja tarpeita turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon (Nikkonen 1997, 147). Kyllästeisyys tuotteen toteuttamisvaiheessa näkyi siinä, että toimeksiantajan edustajien taholta tuotteessa ei enää ollut heidän mielestään korjattavaa. Pyysimme toimeksiantajan edustajilta väliarviointia tuotteistamisen eri vaiheissa. Siirrettävyyttä voidaan arvioida siten, että missä määrin tulokset ovat siirrettävissä toiseen samanlaiseen kontekstiin tuloksien pysyessä yhä samana (Nikkonen 1997, 147). Tuotteemme siirrettävyys toisen yksikön käyttöön ei kaikilta osin onnistu. Ideoita siitä voi ottaa, mutta lääkehoitosuunnitelma

laaditaan kuitenkin yksikkökohtaisesti. Mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös se, että laadimme lääkehoitosuunnitelman valmiille mallipohjalle.

Tulosten merkityksellisyyden arviointi tutkittavan ilmiön yhteydessä vaatii tutkijalta kuvattujen tapahtumien ja toimintojen kontekstuaalista ymmärtämistä, niiden liittämistä johonkin erityiseen tilanteeseen tai laajempaan ympäristöön (Nikkonen 1997, 147). Merkityksellisyyttä lisää tuotteessamme se, että lääkehoitoa opiskeltuamme ja sitä käytännön työssä toteuttaessamme ymmärrämme tuotteen sisällön. Toimeksiantaja on suositellut työyksiköjä laatimaan lääkehoitosuunnitelmat Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen mukaisesti. Tämän vuoksi tuotteellamme oli selkeä tarve ja merkityksellisyys. Tuotteen julkaistaan sekä Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranetissä sekä paperiversiona Puolangan terveysaseman vastaanotolla. Lääkehoitosuunnitelmaa voidaan hyödyntää työyksikössä lääkehoitoa toteutettaessa, ja se toimii perehdyttämismateriaalina uudelle työntekijälle. Mielestämme tuotteen käytettävyyttä lisää sen saatavuus sähköisessä muodossa. Se on kaikkien Kainuun maakunta-kuntayhtymän työntekijöiden saatavilla. Luotettavuutta olisi lisännyt tuotteen testaus, jota emme tehneet. Syynä tähän oli tiukka aikataulu.

Tutkimusaiheen valinta on yksi eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti ja sen hyödynnettävyyttä. (Kankkunen ym. 2009, 176 – 177.) Idean opinnäytetyömme aiheeksi saimme toimeksiantajalta, joten sille oli selkeä tarve. Lisäksi aihe oli meille molemmille mielenkiintoinen, joten olemme säilyttäneet etsivän ja tutkivan asenteen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Jotta tieteellinen tutkimus olisi eettisesti hyväksyttävää ja sen tulokset luotettavia ja uskottavia, on tutkijoiden noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkittajat noudattavat rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa täytyy myös toimia huolellisesti. (Mäkinen 2006, 172.) Olemme pyrkineet noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyöajan. Saimme tutkimukseen tarvittavat luvat toimeksiantajalta ja vältimme plagiointia. Tuotetta valmistautessamme toimimme huolellisesti, jotta saimme asiasisällön pysymään samanlaisena työelämäohjaajan ja hänen sijaisensa antamien tietojen kanssa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla

(Mäkinen 2006, 173). Aluksi laadimme tuotteellemme suunnitelman, joka on nähtävillä opinnäytetyösuunnitelmassa, ja jonka mukaan etenimme tuotteistamisprosessissa. Tuotteen toteuttamisen olemme raportoineet mahdollisimman tarkasti valmiiseen opinnäytetyöhön.

### 6.3 Ammatillinen kehittyminen

Tämä opinnäytetyöprosessi on kehittänyt ammatillisuuttamme monilla tavoin. Olemme oppineet hakemaan tutkittua tietoa ja hyödyntämään sen käyttöä sekä opinnäytetyössä että omassa työssämme. Kriittinen suhtautuminen tietoon on lisääntynyt. Olemme oppineet yhdistämään useamman tutkimuksen tuloksia, jotta luotettavuus vahvistuisi. Tekstin tuottaminen on parantunut opinnäytetyöprosessin aikana. Mielestämme taitomme löytää tutkimuksen tärkein sisältö on lisääntynyt. Ymmärrämme nyt, että terveydenhuollon toimintaa ohjaavat useat eri viranomaistahot. Olemme saaneet paljon tietoa potilasturvallisuuden osa-alueista ja turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta.

Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavaan lainsäädäntöön ja sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Ymmärrämme keskeisimmät lait, jotka ohjaavat hoitotyön toimintaa, potilaan oikeuksia ja hoitajan velvollisuuksia ja oikeuksia. Tiedämme oman vastuumme potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. Dokumentointitaidot liittyvät yhtenä osa-alueena hoitotyön päätöksentekoon. Olemme sisäistäneet kirjaamisen tärkeyden hoidon jatkuvuuden sekä potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta.

Sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa itsensä ja oman työn kehittämistä, koska yhteiskunta ja terveydenhuollon tarpeet muuttuvat jatkuvasti. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu seurata uusia, annettuja ohjeita ja suosituksia ja toimia niiden mukaisesti. Ymmärrämme, että sairaanhoitajan täytyy osata perustella potilaalle hoitoon liittyviä asioita ja kertoa mahdollisista muutoksista.

Opinnäytetyön ja lääkehoitosuunnitelman tekeminen on auttanut meitä ymmärtämään lääkehoidonprosessin ja lääkehoidon merkityksen osana hoidon kokonaisuutta. Lisäksi osaamme seurata hoidon vaikuttavuutta ja tehdä siitä arviointia. Lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät asiat ovat tulleet tutummiksi opinnäytetyöprosessin aikana. Tunnistamme lääkehoitoprosessiin liittyviä riskitekijöitä ja tiedämme periaatteet vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käytöstä. Ymmärrämme, että

vaaratapahtumien raportointijärjestelmän tarkoituksena ei ole etsiä syyllistä, vaan kehittää työyksikön toimintaa. Olemme oppineet, että sairaanhoitajan työ sisältää lääkehoidon ohjausta ja neuvontaa. Ohjauksessa otamme huomioon potilaan yksilölliset tarpeet.

Vaikka toteutimme lääkehoitosuunnitelman yhteen työyksikköön, voimme hyödyntää oppiamme asioita muissakin työtehtävissä ja yksiköissä. Lääkehoitoon liittyvien tietojen lisääntyminen on antanut meille hyviä toimintatapoja käytännön työhön, ja osaamme perustella ne. Olemme ymmärtäneet, että huolellisuus lääkehoidossa lisää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua. Olemme huomanneet, että työskennellessämme eri yksiköissä kiinnitämme huomiota lääkehoidon toteuttamisen epäkohtiin. Hyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, miten lääkehoitosuunnitelman käyttöönotto on muuttanut tai yhtenäistänyt lääkehoidon käytäntöjä työyksikössä.

Potilasturvallisuuden edistäminen kuuluu terveydenhuollon ammatillisuuden peruseriaatteisiin. Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa omalla toiminnallaan potilasturvallisuudesta ja sitoutuu sen edistämiseen. Olemme ymmärtäneet, että potilasturvallisuuteen kuuluu eri osa-alueita, jotka ovat hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuus. Voimme todeta, että oman toiminnan ja työyhteisön kehittämisen lähtökohtana on potilasturvallisuuden lisääminen.

Ryhmätyöskentelytaitomme ja yhteistyökykymme ovat kehittyneet prosessin edetessä. Olemme hyödyntäneet moniammatillista osaamista ohjauksessa ja arvioinnissa opinnäytetyötä tehdessämme. Olemme oppineet tekemään yhteistyötä, jonka avulla voidaan saavuttaa yhteinen päämäärä. Ryhmätyöskentelymme oli mutkatonta ja antoisaa. Pystyimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia ja samalla kehittämään omia heikkouksiamme. Tällä tavalla toimiva työyhteisö voisi myös saavuttaa parhaimman tuloksen jakamalla osaamista, josta hyötyisi työyhteisö ja ennen kaikkea potilaat.

## LÄHTEET

- Duodecim. 2009. Terveysportti. SFINX-lääkeinteraktiot. [http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ia\\_yhteisvaikutus.koti](http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ia_yhteisvaikutus.koti)
- Heikkinen, L.2009. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Puolangan terveysaseman vastaanotto. Haastattelu 5.12.2009.
- Heiliö, P-L., Kattelus, M., Kaukonen, O., Kumpula, A., Narikka, J., Sintonen, H. & Ylipartanen, A.. 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tallinna. AS Pakett.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.
- Hoppu, K., Kuisma, P. & Kuitunen, T. 2009. Myrkytystietokeskukseen tulee yhä enemmän kyselyjä lääkitysvirheistä terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 24/2009, 2208 – 2211.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen -terveyttä edistäen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö. Tammi.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Hallintokokeilu. Viitattu 5/2009- 2/2010. [http://maakunta.kainuu.fi/menu\\_description.asp?menu\\_id=237](http://maakunta.kainuu.fi/menu_description.asp?menu_id=237)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Intranet sivusto. Viitattu 5/2009 – 2/2010. <http://kaima.kainuu.fi/index.asp?language=1>
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Intranet sivusto. Lääkehoitosuunnitelman mallipohja. Viitattu 5/2009- 2/2010. [http://kaima.kainuu.fi/palveluketjut/laakehoitosuunnitelma/subprocessdetails\\_3.html](http://kaima.kainuu.fi/palveluketjut/laakehoitosuunnitelma/subprocessdetails_3.html)
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Intranet sivusto. Puolangan terveysaseman vastaanoton henkilöstö. Viitattu 5/2009. <http://kaima.kainuu.fi/metadocs/download.asp?cmd=show&cntx=ACK:&docobj=xbrslfigotpgkbj20090423150425&fnum=2>
- Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Hallintokokeilu. Viitattu 5/2009- 2/2010. [http://maakunta.kainuu.fi/menu\\_description.asp?menu\\_id=237](http://maakunta.kainuu.fi/menu_description.asp?menu_id=237)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Päivystys- ja vastaanottotoiminta seutu III. [http://maakunta.kainuu.fi/terveysasemat\\_yla\\_kainuun\\_seutu](http://maakunta.kainuu.fi/terveysasemat_yla_kainuun_seutu)
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Vuosikertomuksen tilasto-osa 2008. Viitattu 1.7.2009. <http://maakunta.kainuu.fi/tilinpaatos>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo. WSOYpro Oy.

- Kinnunen, M. & Peltomaa, K.(toim.) 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kivelä, S-L. 2004. Vanhusten lääkehoito. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo. WSOY.
- Knuutila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. Terveysthuollon laadunhallinta. Helsinki. Yliopistopaino.
- Kvist, T., Kinnunen, J. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18 (3), 107 – 119.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 18.9.2009 <http://www.finlex.fi>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 29.12.1994/1505. Viitattu 18.9.2009. <http://www.finlex.fi>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 25.9.2009 <http://www.finlex.fi>
- Lauri, S. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (Toim). Porvoo. WSOY.
- Lääkelaitos. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2007. ([http://www.nam.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/laakelaitos/embeds/julkaisut\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet\\_Haipro\\_julkaisu\\_verkko.pdf](http://www.nam.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Haipro_julkaisu_verkko.pdf).)
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nikkonen, M. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. (Toim). Porvoo. WSOY.
- Nurminen, M-L. 2007. Lääkehoito. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2006:24.
- Perustutkinnon opinnäytetyö. 2009. Tuotteistettu prosessi. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 9/2009 – 2/2010. [http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen\\_materiaali/Tuotteistettu\\_prosessi.iw3](http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tuotteistettu_prosessi.iw3)
- Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoitaja-lehti 12/2006, 13 – 14.
- Potilasvahinkolaki 27.5.1986/585. Viitattu 20.2.2010 <http://www.finlex.fi>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2006:32. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:16. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 – 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:3. Helsinki. Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2009:18. Helsinki. Yliopistopaino.
- Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion Yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Suomen sairaanhoitajaliitto. 2009. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. Viitattu 17.2.2009. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Stakes. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus rohto. Stakesin työpapereita. 28/2006. Helsinki. Valopaino Oy.
- Tuominen, T. 2007. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Malmin kotisairaалassa. Helsingin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö.
- Valvira. 2009. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 17.12.2009. [www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet](http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet)
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.



## LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Toimeksiantajan arviointi opinnäytetyöstä

Liite 3 Lääkehoitosuunnitelma Puolangan terveysaseman vastaanotolle



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys  
12.10.2009

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	<u>Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Puolangan terveysasema/vastaanotto</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Ouluntie 13, 89200 PUOLANKA</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>vastaava sairaanhoitaja Lyyli Heikkinen</u>

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Opinnäytetyö</u>
Aikataulu	<u>Syksy 2009 ja opinnäytetyövalmis maaliskuu 2010</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	<u>Kustannuksia ei aiheudu</u>
Lopputuotoksen muoto	<u>Lääkehoitosuunnitelma ( digitaalinen muoto kuntayhtymän extranet sivuilla)</u>

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Sanna Heikkinen, Kynsiniemenkatu 4 A 4, 75530 NURMES Tarja Siira, Kangaskatu 10 B 9, 89200 PUOLANKA</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Lehtori Kaisa Mikkonen, Ketunpolku 3, 87101 KAJAANI</u>
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte- työ <input type="checkbox"/> muu, mikä

Sanna Heikkinen, Tarja Siira

osastonhoitaja Riitta Heikkinen

*Sanna Heikkinen, Tarja Siira*  
Tekijöiden allekirjoitukset

*Riitta Heikkinen*  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveydenhoitajakoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketunpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörikkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on saada lääkehoitosuunnitelma Puolangan terveysaseman vastaanotolle ja sen avulla lisätä potilasturvallisuutta ja hoidonlaatua	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnäytetyö tukee lääkehoidon prosessin ymmärtämistä, lisää käsitystä potilasturvallisuudesta ja hoidon laadusta	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Lääkehoitosuunnitelma	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>		
<b>Projektin resurssit</b> 1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	Sanna Heikkinen ja Tarja Siira	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	lehtori Kaisa Mikkonen	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> Materiaalit Laitekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja	Vastuu
<b>Muuta</b> Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Opinnäytetyö on julkinen ja lääkehoitosuunnitelma on Kainuun maakuntakuntayhtymän extranet sivustolla digitaalisessa muodossa	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Ketonpolku 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Ketonpolku 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööri koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620



