



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

PÄIJÄT-HÄMEEN PELASTUSLAITOKSELLE

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2012
Ida Hännikäinen
Jaana Palm

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HÄNNIKÄINEN, IDA & PALM, JAANA:

Lääkehoitosuunnitelma
Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 22 sivua, 1 liitesivu

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Lääkehoidon toteuttaminen on lähes päivittäin läsnä sairaanhoitajan työssä. Turvalliseen lääkehoitoon on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota, koska lääkityspoikkeamat ovat lisääntyneet. Tämän takia sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeistuksen, että jokaisesta sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköstä, jossa toteutetaan lääkehoitoa, on löydyttävä lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma tulee tehdä Turvallinen lääkehoito – oppaan (2006) pohjalta. Lääkehoitosuunnitelma auttaa työntekijöitä toteuttamaan osaltaan turvallista lääkehoitoa.

Tämän hankkeen tavoitteena oli tuottaa lääkehoitosuunnitelma Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ensihoidossa ja yhtenäistää työntekijöiden erilaiset käytännöt lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoitosuunnitelma on myös tärkeässä osassa uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa.

Tämä opinnäytetyö on hankemuotoinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidon käyttöön. Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Turvallinen lääkehoito – oppaaseen (2006) ja toimii ohjeistuksena lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa pelastuslaitoksella.

Asiasanat: Ensihoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

HÄNNIKÄINEN, IDA & PALM, JAANA:

Medication plan to Päijät-
Häme's rescue services

Bachelor's Thesis in Nursing

22 pages, 1 page of appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

Implementation of medication is almost everyday present at nurses' work. A safety medication has received more attention, because medication deviations have increased. Because of that, The Ministry of social- and health care has given guidelines that every social- and health care unit, where medication is made, has to have a medication plan. The medication plan should be based on the guide Turvallinen lääkehoito (2006). The medication plan helps workers to implement safety medication on their own.

The purpose of this project was to produce a medication plan to Päijät-Häme's rescue services. The aim of this plan was to increase patients' safety in first aid. Another aim was to unify workers' different practices in implementing medication. The medication plan also has an important role in the orientation of new workers and students guidance.

This thesis is a project-based work, whose final product is a medication plan for Päijät-Häme's rescue services for use in first-aid emergency cases. The medication plan is based on the guide Turvallinen lääkehoito (2006) and acts as a tool to help carry out safety medication in rescue services.

Key words: emergency medicine, safe medication, medication plan

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HANKE LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMISEKSI	2
2.1	Hankkeen tausta	2
2.2	Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	3
2.3	Lääkehoitosuunnitelma	3
2.4	Päijät-Hämeen pelastuslaitos	5
3	ENSIHOITO	6
3.1	Ensihoito käsitteenä	6
3.2	Perustason ensihoito	6
3.3	Hoitotason ensihoito	7
3.4	Ensihoidon arvomaailma	8
4	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO	9
4.1	Turvallinen lääkehoito ensihoidossa	9
4.2	Lääkehoitoa ohjaavat lait	12
4.3	Turvallisen lääkehoidon keskeiset käsitteet	13
5	ENSIHOIDON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA	14
5.1	Prosessin kuvaus	14
5.2	Tuotos	15
6	POHDINTA	17
6.1	Prosessin pohdinta	17
6.2	Tuotoksen pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	18
	LÄHTEET	19
	LIITEET	22

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö sai alkunsa käytännön tarpeesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työryhmä on antanut ohjeistuksen, että jokaisessa julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä tulisi olla lääkehoitosuunnitelma. Päijät-Hämeen ensihoidon vastuulääkäri Timo Jama antoi ohjeistuksen, että Päijät-Hämeessä toimivilla ensihoidon yksiköillä lääkehoitosuunnitelma tuli olla valmiina 31.5.2012. Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ei vielä ollut lääkehoitosuunnitelmaa, joten päätimme yhdessä työelämän edustajan kanssa, että teemme sen opinnäytetyönä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 3; Päijät-Hämeen ensihoitokeskus 2012.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa on käsitelty turvallista lääkehoitoa yleisellä tasolla ja tarkemmin ensihoidossa. Myös ensihoitoon liittyvää termistöä on kuvattu, jotta lukijan on helpompi ymmärtää ensihoidon monimuotoisuutta. Ensihoidon lääkehoito on vielä melko vähän tutkittu aihe, joten tässä opinnäytetyössä tutkimuslähteinä on käytetty enemmänkin muualta akuuttihoitosta tehtyjä tutkimuksia, kuten päivystyspoliklinikalta ja teho-osastolta.

Opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus lääkehoitoon ohjasi aiheen valinnassa. Molemmilla on kokemusta työskentelystä ensihoidossa, joten näiden kahden aiheen yhdistäminen tuntui mielekkäältä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan kattava ja selkeä lääkehoitosuunnitelma, mikä lisää lääkehoidon turvallisuutta Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella.

2 HANKE LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAATIMISEKSI

2.1 Hankkeen tausta

Useissa tutkimuksissa on todettu, että noin kymmenen prosenttia potilaista joutuu hoitovirheen kohteeksi sairaalassaolonsa aikana. Merkittävä osa näistä tapahtuu lääkehoidon osa-alueella (Euroopan komissio 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa 2004 työryhmän laatimaan ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttamisesta ei ole ollut varsinaista valtakunnallista ohjeistusta tätä ennen, ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat pitäneet tärkeänä ajantasaisten ja valtakunnallisten ohjeiden saamista, jotta voidaan taata turvallinen lääkehoito. (Turvallinen lääkehoito 2006, 11.) Vuoden 2007–2009 väliseltä ajalta on tutkittu HaiPro – järjestelmään tehtyjä ilmoituksia. Tutkimuksesta voidaan havaita, että suurin osa ilmoitetuista tapahtumista liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Yleisimmät virheet tapahtuivat lääkkeiden antamisessa, jaossa ja kirjaamisessa. (Ruuhilehto, Kaila, Keistinen, Kinnunen, Vuorenkoski & Wallenius 2011, 1033.)

Veräjänkorvan (2003, 122) tutkimuksessa on todettu, että hoitajien lääkehoitotaidot ovat pääpiirteissään hyvät kaikilla osa-alueilla. Siltikin virheitä sattuu joka osa-alueella ja koulutuksia olisi lisättävä. Esimerkiksi, jos lääkehoito ei ole päivittäin käytettävä hoitomuoto, saattavat sairaanhoitajien tiedot ja taidot heikentyä, jolloin potilasturvallisuus vaarantuu. Ensihoidossa ei välttämättä joka työvuorossa toteuteta lääkehoitoa. Tämän vuoksi ensihoitajien itseopiskelun tärkeys korostuu.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä (PHSOTEY) on nimetty keväällä 2006 työryhmä laatimaan lääkehoitosuunnitelma PHSOTEY:n alueelle. Lääkehoitosuunnitelmat on otettu käyttöön yksiköittäin porrastetusti vuoden 2008 helmikuusta alkaen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, lääkehoitosuunnitelma 2007, 2.) Maaliskuussa 2012 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ensihoitokeskus ilmoitti, että Päijät-Hämeen alueella toimivien ensihoidon toimintayksiköiden tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma 31.5.2012 mennessä (Päijät-Hämeen ensihoitokeskus 2012). Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella lääke-

hoitosuunnitelman tekeminen oli aloitettu opinnäytetyön tekijöiden toimesta jo vuonna 2011.

Opinnäytetyö on hankkeistettu ja yhteistyökumppanina toimii Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoito-osasto. Työelämän edustajana hankkeessa ovat olleet pelastuslaitoksen lääkehoidosta vastaava vs. ensihoitoesimies Mika Parkkima sekä ensihoitopäällikkö Markku Heikkilä.

2.2 Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan kattava ja selkeä lääkehoitosuunnitelma, joka lisää potilasturvallisuutta ensihoidossa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella ja palvelee hyvin kohdeorganisaatiota. Toimeksiantajalta tuli toive, että lääkehoitosuunnitelma olisi konkreettinen ja selkeä, jotta siitä löytäisi tarvitsemansa tiedon nopeasti ja helposti ja se olisi jatkossa myös helposti päivitettävä (Heikkilä 2011).

Lääkehoitosuunnitelma on tarkoitus saada mukaan uusien työntekijöiden perehdytysohjelmaan, jotta lääkehoidon erilaiset toimintatavat tulisivat selväksi alusta alkaen. Tarkoituksena on myös, että kaikki pelastuslaitoksen ensihoidossa toimivat ensihoitajat työskentelevät samalla lailla turvallisten lääkehoito suositusten mukaisesti. (Heikkilä 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on ratkaista työelämän ongelmia sekä parantaa toimintakäytäntöjä. Opinnäyteprojekti auttaa opiskelijaa kehittymään tutkivassa kehittämisessä ja lisää opiskelijan tutkivaa työtettä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 57.)

2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen Turvallinen lääkehoitoppaan v. 2006 lääkehoidon toteuttamisesta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen perustuu työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. (Turvallinen lääkehoito 2006, 3.)

Lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määritelty lääkehoidon sisältö, toteuttamistavat ja menetelmät sekä riskitekijät ja ongelmakohdat. Työyksikön lääkehoidon vaativuustaso määrittää, miten laaja lääkehoitosuunnitelman tulee olla. Suunnitelmassa tulee käydä ilmi kuinka toimintayksikössä varmistetaan työntekijöiden osaaminen ja kuinka osaamista pidetään yllä. Lääkehoito on osa hoidon kokonaisuutta ja henkilöstön on ymmärrettävä koko lääkehoidon prosessi lääkkeen antamisesta vaikuttavuuden arviointiin. (Turvallinen lääkehoito 2006, 45–46.)

Lääkehoitosuunnitelmasta on käytävä ilmi, kuka toimintayksikössä vastaa lääkehuollosta ja kuka saa toteuttaa lääkehoitoa ja millä tavalla sitä saa toteuttaa (suun kautta, lihaksen sisäisenä injektiona, suonensisäisenä injektiona tms.). Ensihoidossa noudatetaan lääkehoidossa samoja periaatteita kuin muuallakin terveydenhuollossa, mutta ensihoito on jaettu vielä eri vaativuustasoihin, joista selviää, mitä saa tehdä perustasolla ja mitä hoitotasolla (LIITE 1). Esimiesten tehtävä on valvoa lääkehoidon toteuttamista työyksikössä suunnitelman mukaisesti. (Turvallinen lääkehoito 2006, 48–50.)

Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eritasoisen lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavat luvat. Ensihoidossa lääkehoitoa toteutetaan pääasiassa hoitotasolla, mutta joitakin lääkkeitä voidaan käyttää myös perustasolla, jos hoitotason henkilöstöä ei ole saatavilla. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat lääkkeenantoluvat ja osaaminen on varmistettava säännöllisesti. (Turvallinen lääkehoito 2006, 54.)

Lääkehuolto-osiossa selvitetään lääkkeiden tilaamisen, säilyttämisen, käyttökuntoon saattamisen, palauttamisen ja hävittämisen käytännöt. Lääkehoitosuunnitelmasta on käytävä ilmi, kuinka lääkkeiden jakaminen ja antaminen toimintayksikössä tapahtuu sekä kuinka potilaita informoidaan ja neuvotaan. (Turvallinen lääkehoito 2006, 55–59.)

Suunnitelmassa tulee olla ohjeistus lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista ja lääkehoidon kirjaamisesta potilaan asiakirjoihin. Nykyisin lääkehoidon poikkeamia seurataan aikaisempaa tarkemmin, joten seuranta- ja palautejärjestelmien (esim. HaiPro) käytöstä tulee löytyä ohjeistus. (Turvallinen lääkehoito 2006, 60–62.)

2.4 Päijät-Hämeen pelastuslaitos

Päijät-Hämeen pelastuslaitos tuottaa ensihoitopalveluita Lahdessa sekä Orimattila-Pukkila-Myrskylä – alueella. Lisäksi pelastuslaitos hoitaa Päijät-Hämeen keskussairaalan siirtokuljetuksia. Lahdessa sopimus ensihoitopalveluiden tuottamisesta on solmittu Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa sekä Orimattilassa, Pukkilassa ja Myrskylässä sopimus on solmittu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kanssa. (Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2012.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella toimii välittömässä 60 sekunnin lähtövalmiudessa ensihoidon esimiesyksikkö ympäri vuorokauden. Lisäksi ympäri vuorokauden toimii neljä ensihoitoyksikköä, joista kolme on Lahdessa ja yksi Orimattilassa. Näistä ympärivuorokauden lähtövalmiudessa olevista yksiköistä kaksi on miehitetty hoitotaso+hoitotaso – henkilöstöllä, yksi hoitotaso+perustaso – henkilöstöllä ja yksi perustaso+perustaso – henkilöstöllä. (Heikkilä 2011.)

Muuna aikana yksiköitä on valmiudessa niin, että Orimattilassa on yksi yksikkö hoitotaso+perustaso – henkilöstöllä klo 9-21 maanantaista lauantaihin. Lahdessa toimii yksi ensihoitoyksikkö hoito- ja/tai perustason – henkilöstöllä arkena klo 10–18 ja viikonloppuisin 10–22. Lisäksi Lahdessa toimii kolme ensihoitoyksikköä hoito- ja/tai perustason – henkilöstöllä kahdeksan tuntia arkipäivinä. (Heikkilä 2011.)

Päijät-Hämeen pelastuslaitoksella työskentelee ensihoidossa yksi ensihoitopäällikkö, neljä ensihoitoesimiestä ja noin 40 ensihoitajaa. Lisäksi useat palomies-ensihoitajat työskentelevät perustason ensihoidossa (Päijät-Hämeen pelastuslaitos, 2012).

Lääkehoitoa saavat toteuttaa kaikki Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen ensihoidossa työskentelevät henkilöt. Kaikilla on joko perus- tai hoitotason luvat. Lääkevalikoima on suppeampi perustasolla kuin hoitotasolla.

3 ENSIHOITO

3.1 Ensihoito käsitteenä

Entisestä sairaankuljetus -termistä on alettu käyttää termiä ensihoito, mikä kuvastaa paremmin nykyistä toimintatapaa. Potilasta ei enää vain kuljeteta nopeasti hoitoon sairaalaan, vaan hoito aloitetaan jo kentällä ja parhaimmillaan potilas hoidetaan jo kohteessa, eikä kuljetusta tarvita. (Kinnunen 2005, 8-9.)

Asetuksen sairaankuljetuksesta (565/1994) mukaan ensihoidolla tarkoitetaan asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä tai muilla hoitotoimenpiteillä.

Sairaalan ulkopuolinen ensihoito on lääkinnällistä pelastustoimintaa. Ensihoidon perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen ja loukkaantuneen korkeatasoinen hoito tapahtumapaikalla, kuljetuksen aikana sekä sairaalassa. Vaikka ensihoito on moniviranomaisyhteistyötä parhaimmillaan sekä pelastajien että poliisien kanssa, on ensihoidossa silti kaikessa toiminnassa muistettava kunnioittaa terveydenhuollon arvoja ja potilaan lakisääteistä asemaa. (Määttä 2008, 24.)

3.2 Perustason ensihoito

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1994) määrittää perustason sairaankuljetuksen hoidoksi ja kuljetukseksi, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone ja jossa on mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011) määrittää, että perustason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus ja toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa

tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2006, 94) mukaan lääkehoidon perustasolla voidaan toteuttaa lääkehoidon avustavaa toimintaa ja mikäli vaativan tai ohjaavan tason suorittajaa ei ole paikalla, niin silloin voidaan toteuttaa myös välitöntä yksinkertaista lääkehoitoa. Perustasolla on mahdollista annostella lääkkeitä luonnollista tietä. Erityistilanteissa myös Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän ensihoidon vastuulääkärin määrittämien perustason lääkkeitä on mahdollista annostella. Perustasolla toimiminen edellyttää sairaanhoitopiirin perustason hoito-oikeuksia. Lupa on suoritettava viiden vuoden välein. (Päijät-Hämeen ensihoitokeskus 2012.)

3.3 Hoitotason ensihoito

Asetus sairaankuljetuksesta (565/1994) määrittää, että perustason ensihoidon lisäksi hoitotasolla on kyettävä aloittamaan potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttamaan kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (340/2011) määrittää, että hoitotason ensihoidon yksikössä ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Turvallisen lääkehoito-oppaan (2006, 94) mukaan hoitotasoinen ensihoito lukeutuu lääkehoidon vaatimaan tasoon ja sen mukaan hoitohenkilöstön lääkkeiden anto perustuu sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin. Lisäksi vaaditaan lääkehoidon koulutusta säännöllisesti ja hoitotason hoito-oikeuksia, jotka on uusittava 1-3 vuoden välein.

3.4 Ensihoidon arvomaailma

Humanistinen ihmiskäsitys toimii pohjana ensihoidon arvomaailmassa. Siinä korostuu ihmisen itsemääräämisoikeus. Jokaisella on oikeus puuttua itseään koskevan hoidon päätöksentekoon. Sen mukaan jokainen ihminen on yksilö, joka syntyy omien valintojen ja elämänhistorian pohjalta. Jokaisella ihmisellä on oikeus elää omalla tavallaan. Ensihoitajan tuleekin arvostaa jokaista potilasta yksilönä, jolla on omanlaisensa arvomaailma. (Sillanpää 2008, 17.)

Eettisyys on läsnä ensihoitajan jokaisessa työvuorossa. Aina kun hoitajat kohtaavat potilaan, joutuvat he tekemään eettisen ratkaisun. He joutuvat punnitsemaan eri vaihtoehtoja ja päättämään, mikä ratkaisu on potilaan ja hänen läheistensä kannalta paras. (Sillanpää 2008, 17.)

Ensihoidossa hoitosuhde luodaan potilaaseen ja hänen omaisiinsa. Suhteen tulisi olla tasavertainen. Jokaisen potilaan kohdalla tulee muistaa tasa-arvoisuus ja ihmisen ainutkertaisuus. Ensihoitajan tehtävänä ei ole moralisoida potilasta, vaan kunnioittaa ja hoitaa häntä parhaansa mukaan. Hoitosuhteen tavoitteena on edistää potilaan terveyttä ja ylläpitää sitä. Ensihoitajan tulee myös tuntee hoitotyön arvot ja toimia niiden pohjalta. Hänen tulee ymmärtää potilaan tunnemyrskyt, kun äkillisesti sairastuu tai joutuu tapaturman uhriksi. Ihmisarvon kunnioittaminen on ensihoitajan työssä ensiarvoisen tärkeää. Ensihoitajan tehtävänä on valvoa potilaan etua, kun hän ei siihen itse enää kykene. Ihmisarvoa kunnioittamalla taataan ensihoidon laadukkuus. (Sillanpää 2008, 17–19; Halme 2012, 102.)

Ensihoidossa hoidetaan äkillisesti sairastuneita ja vammautuneita potilaita, joten ensihoitajalla on suuri vastuu potilaidensa hoidosta. Hänen on osattava toimia oikein hoitotilanteissa. Sen edellytyksenä on, että osaa arvioida potilaan tilan ja hoitaa sen tarpeiden mukaisesti. Potilaalle on luotava tunne, että häntä hoidetaan hyvin ja hän on osaavissa käsissä. Ensihoitajan on osattava perustella toimintaansa ja luotava hyvä vuorovaikutussuhde potilaaseen. Näin potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy. Vuorovaikutusta on myös potilaan kuunteleminen sekä sanaton viestintä. Ensihoitajan on hoidettava potilasta kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysiset ja psyykkiset vammat. (Sillanpää 2008; 19–20. Halme 2012, 102.)

4 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

4.1 Turvallinen lääkehoito ensihoidossa

Terveydenhuollossa lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta sekä muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Tämä ei ensihoidossa aina ole potilaan tilan vuoksi mahdollista. Ensihoidossa lääkemääräys perustuu ensihoitajan kohteessa tekemiin tutkimuksiin sekä muulla tavalla varmennettuun tietoon potilaan lääkehoidon tarpeesta (esim. lääkärille lähetetty ekg-tuloste). Kii-reellisissä tapauksissa toimitaan myös Käypä Hoito – suositusten mukaisesti, jos lääkärille soittaminen veisi turhaa aikaa potilaan hoidolta. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän hoitotason hoito-oikeudet omaava ensihoitaja toteuttaa sairaan- hoitopiirin ensihoidon toimintaohjeen mukaisesti lääkehoidon tarpeen arviointiin liittyvät toimenpiteet, kirjaa tutkimustulokset ja välittää tiedot saaduista löydök- sistä hoito-ohjetta pyytäessään lääkehoidon määräävälle lääkärille. Lääkemääräys- tä annettaessa tulee kiinnittää huomiota lääkityksen tarpeellisuuteen, valittavan lääkkeen tehoon, turvallisuuteen ja ensihoidossa käytössä olevaan lääkevalikoi- maan. (Turvallinen lääkehoito 2006. 36; Kiira 2008, 42.)

Ensihoidossa toimivalla henkilöstöllä on oltava vahva tietämys lääkkeiden vaiku- tuksista ja käytöstä sekä annostelusta, koska ensihoidossa käytettävien voimak- kaasti vaikuttavien lääkkeiden käytössä sattuvat virheet saattavat olla kohtalokkai- ta. (Turvallinen lääkehoito 2006, 13.) Lääkehoitoa toteuttavan ensihoitajan tulee ymmärtää lääkemääräys oikein sekä tarvittaessa valmistaa lääke asianmukaisesti käyttökuntoon ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta turvallisesti niin, että oi- kea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen, oikeassa muodossa, oikeana ajankoh- tana sekä oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. (Turvallinen lääkehoito 2006, 37.)

Ensihoidossa hoidetaan usein sairauksia ja tauteja, jotka aiheuttavat potilaan ter- veydelle tai hengelle välittömän vaaran, joten annetun lääkityksen on vaikutettava nopeasti. Potilaan tila saattaa olla kriittinen ja peruselintoiminnot vaihtelevat. Sik- si lääkkeiden annostelussa on oltava hyvin tarkka. Suurin osa ensihoidossa käy- tössä olevista lääkkeistä annostellaan suonensisäisesti, joitakin lääkkeitä myös suunkautta annostellen sekä lihaksen sisäisinä injektioina. Koska suurin osa lääk-

keistä annostellaan suonensisäisesti, on oltava ehdottoman tarkka oikeasta annostelusta. Mieluummin aloitetaan pienellä annostuksella ja lisätään vasteen mukaan. (Boyd 2008, 157.) Lääkehoitoa toteutetaan ensihoitolääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Joitakin lääkkeitä voidaan antaa itsenäisesti koulutuksen jälkeen ja joitain lääkkeitä vain hoito-ohjeen pyytämisen jälkeen. Päijät-Hämeen alueella toimintaa ohjeistaa ja valvoo ensihoidon vastuulääkäri Timo Jama. (Päijät-Hämeen ensihoitokeskus 2012.)

Ensihoitajan täytyy arvioida lääkkeen vaikuttavuutta yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa, yleensä lääkäri ei ole paikalla vaan hänelle on kerrottava lääkkeen vaikuttavuudesta puhelimitse. Mikäli lääkehoito ei vaikuta toivotulla tavalla tai se aiheuttaa huomattavia sivuvaikutuksia, arvioi ensihoitaja tilanteen ja yhteistyössä lääkärin kanssa arvioi lääkehoidon jatkamisesta tai muuttamisesta. Potilaan tulee ensihoidossakin olla mahdollisuuksien mukaan tietoinen lääkkeen käyttötarkoituksesta sekä ymmärtää, minkälaisia mahdollisia haitta-, sivu- ja yhteisvaikutuksia lääke saattaa aiheuttaa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkehoidosta ja saada tarpeitaan vastaava vaihtoehtoinen hoito, jos se on mahdollista. Myös ensihoitotilanteissa näitä periaatteita on aina mahdollisuuksien mukaan pyrittävä noudattamaan. (Turvallinen lääkehoito 2006, 37–41.)

Ammattikorkeakoulut, joista valmistuu ensihoitajia, järjestävät valmistuville opiskelijoille tasotestit, joiden tarkoituksena on taata tietty osaamistaso. Testit on tarkoitettu palvelemaan työelämän tarpeita. Ne eivät yksinään kuitenkaan riitä osaamisen varmistamiseen, vaan usein ammattitaitoa testataan vielä kunnallisella tasolla. (Määttä 2009, 36.) Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä on antanut ohjeistuksen työntekijöiden lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Sen mukaan jokaisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän työntekijän on suoritettava lääkehoidon täydennyskoulutus ja siihen liittyvät luvat 31.12.2013 mennessä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, lääkehoidon lupakäytännöt 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt asetuksen terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003). Sen tavoitteena on hoitohenkilöstön ammattitaidon lisääminen ja ylläpitäminen. Koulutuksessa pitää huomioida kohderyhmän tarpeet ja vastata niihin. Asetuksessa ei ole tarkoin määritelty, kuinka usein

täydennyskoulutusta tulisi järjestää. Koulutuksen määrä ja tiheys riippuvat työntekijän peruskoulutuksesta, toimenkuvasta ja työn vaativuudesta.

Työnantajan on järjestettävä lääkehoidon täydennys- ja lisäkoulutusta tarpeen vaatiessa ja henkilöstöllä on velvollisuus siihen osallistua. Henkilöstöllä on myös velvollisuus pitää ammattitaitoaan yllä. (Turvallinen lääkehoito 2006, 47.) Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän alueella järjestetään ensihoitokeskuksen toimesta kaksi kertaa vuodessa ensihoidon koulutuspäivät, joissa käsitellään muun muassa lääkehoitoa. Ensihoidon henkilöstö on velvoitettu osallistumaan tähän koulutukseen.

Salmisen (2011, 4) tutkimuksessa on selvitetty hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden suorittaman lääkehoidon verkkokurssin vaikutusta heidän lääkehoito-osaamiseensa. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että lääkehoidon täydennyskoulutus on erittäin tarpeellista ja hyödyllistä. Tutkimustuloksista selviää, että esimerkiksi ensihoidossa suurimmaksi osaksi käytössä olevan suonensisäisen neste- ja lääkehoidon osaaminen kasvoi molemmissa ryhmissä selkeästi koulutuksen jälkeen. Myös muissa tutkituissa osa-alueissa osaaminen parani huomattavasti. (Salminen 2011, 38.) Tällainen tutkimus puoltaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen tarvetta selkeästi. Kurssi oli verkossa suoritettava ja vaati suorittajilta paljon oma-aloitteisuutta. Näin ollen se lisäsi huomattavasti osaamista joka osa-alueella.

On tutkittu, että kiireisessä tilanteessa lääkehoidossa sattuu virheitä enemmän ja myös työrauhan puute on saattanut johtaa virheeseen. Ensihoidossa lääkitystä vaativat tilanteet ovat usein kiireisiä ja potilasta on lääkittävä nopeasti. Työrauhaa saattavat häiritä muun muassa kohteessa olevat omaiset, jotka on myös huomioitava. Potilasta auttamassa saattaa myös olla useampi yksikkö, esimerkiksi ensihoitajien lisäksi palomiehiä, jolloin useamman henkilön paikalla ollessa tilanne voi olla rauhaton. Tutkimusten mukaan virheitä aiheuttavat myös usein se, että lääkkeiden antoreittejä saattaa olla useita ja käytössä on useita erilaisia huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä. (Suikkanen 2008, 47; Croskerry, Shapiro, Campbell, LeBlanc, Sinclair, Wren & Marcoux 2004, 289–290.)

Lääkevalmisteisiin liittyvien sekaannusten on todettu myös aiheuttavan virheitä lääkehoidossa. Vaikka ensihoidossa lääkevalikoima on suppea, niin mahdollisuus väärän ampullin valitsemiseen on olemassa, koska useat ampullit näyttävät samalta ja lääkkeen nimi ja vahvuus on kirjoitettu pienellä tekstillä. (Suikkanen 2008, 59.)

4.2 Lääkehoitoa ohjaavat lait

Turvallisen lääkehoidon perustana on tuntea sitä säätelevät lait, säädökset ja ohjeet. Niiden pohjalta selviävät muun muassa erilaisten koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattilaisten työtehtävät, potilaiden oikeudet ja se, mitkä tuotteet voidaan luokitella lääkkeiksi. Turvallisen lääkehoidon tärkeimpänä tehtävänä on turvata potilasturvallisuus. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 13–14.)

Sosiaali- ja turvallisuusministeriö eli STM on Suomen lääkehoidon ylin vastuullinen viranomainen. Sen tehtävänä on laatia lakeja, asetuksia ja ohjeita, joiden pohjalta on mahdollista toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Terveydenhuollon ammattilaisen täytyy tietää, että lain mukaan potilaalla on oikeus asianmukaiseen, laadukkaaseen ja oikeuksiinsa kunnioittavaan hoitoon ja kohteluun. Myös ensihoidossa on muistettava potilaan oikeudet ja hoitajan velvollisuudet, vaikka tilanteet usein ovatkin äkillisiä ja muuttuvia. (Taam-Ukkonen & Saano 2010, 15.)

Keskeisin lääkehoitoa ohjaava laki on Lääkelaki (395/1987) ja – asetus (693/1987), joiden tehtävänä on ylläpitää ja edistää lääkkeiden turvallista sekä tarkoituksenmukaista käyttöä. Lääkelaki myös määrittää, että lääke on valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä tai eläimessä. Lääkkeeksi katsotaan myös sisäisesti tai ulkoisesti käytettävä aine tai aineiden yhdistelmä, jota voidaan käyttää ihmisen elintoimintojen palauttamiseksi tai korjaamiseksi.

Lääkehoitoon vaikuttaa myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Se määrittää, että jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa määritetään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoinenpiteistä. Potilaalle on lain mukaan annettava kiireellinen henkeä pelastava

hoito, vaikka hänen tahdostaan ei saataisi selvyyttä tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Potilas on aiemmin voinut ilmaista tahtonsa hoidostaan, ja tällaisessa tapauksessa potilasta on kunnioitettava ja pidättäytyttävä hoidosta, jota potilas ei halua.

Ensihoidossa suurin osa potilaan hoitoon käytettävistä kipulääkkeistä luokitellaan huumausaineiksi, joten on huomioitava, että huumausainelaki (373/2008) antaa ohjeistukset näiden lääkkeiden säilyttämisestä, kulutuksen seurannasta ja hävittämisestä.

4.3 Turvallisen lääkehoidon keskeiset käsitteet

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES) ja lääkehoidon kehittämiskeskus (ROHTO) ovat määritelleet, että turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta eri osa-alueesta. Ensimmäinen osa-alue eli lääketurvallisuus liittyy lääkkeen farmakologisiin ominaisuuksiin ja niiden tuntemiseen. Lääkkeen turvallisuutta tutkitaan laajasti ja sen haittavaikutuksia selvitetään myös sen jälkeen, kun lääkkeet on otettu käyttöön. Ensihoidossa monet potilaista ovat monisairaita ja heillä on paljon erilaisia lääkkeitä käytössä, joten on tiedettävä käytössä olevien lääkkeiden kontraindikaatiot. (Stakes 2006, 7.)

Toinen osa-alue käsittää lääkitysturvallisuuden. Tämän käsitteen alle sisältyvät myös lääkityspoikkeamat. Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että lääkkeitä käytetään turvallisesti ja oikein, sekä estetään potilasvahinkoja tapahtumasta. Usein ensihoidossa tilanne on kiireellinen ja potilaan tila kriittinen, mutta toiminnassa on silti säilytettävä rauhallisuus ja varmistettava lääkkeiden turvallinen käyttö. Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka lääkehoidossa voi johtaa vaaratapahtumaan, mikä voi johtua tekemättä jättämisestä, tekemisestä tai suojausten pettämisestä. (Stakes 2006, 8.)

5 ENSIHOIDON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

5.1 Prosessin kuvaus

Lääkehoitosuunnitelman tekeminen aloitettiin loppuvuodesta 2011. Aluksi perehdyimme tarvittavaan materiaaliin ja mietimme, mihin olisi kiinnitettävä huomiota lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin konsultoivan haastattelun perusteella. Konsultoiva haastattelu sopi aineiston keräämismenetelmäksi hyvin, koska meidän ei ollut tarkoitus käydä työstämämme lääkehoitosuunnitelmasta tarkalleen läpi koko lääkehoitosuunnitelman sisältöä. Tarkoituksena oli nostaa esille ensihoidossa huomioitavia asioita. (Vilka & Airaksinen 2004, 63.) Haastattelimme lääkähoidosta vastaavaa ensihoitoesimiestä Mika Parkkimaa.

Ensimmäisen kerran pidimme palaverin 3. tammikuuta 2012, jolloin paikalla olivat opinnäytetyön tekijät sekä Parkkima. Palaverin aikana kävimme läpi käytäntöjä, miten pelastuslaitoksella toimitaan turvallisen lääkähoidon osalta. Kävimme kohta kohdalta läpi Turvallinen lääkehoito -oppaan (2006) mukaisesti lääkehoitosuunnitelman sisällön ja kohdat, joihin erityisesti tulisi kiinnittää huomiota ensihoidossa. Palaverissa ilmi tulleet asiat kirjoitettiin muistiin. Haastattelua ei nauhoitettu.

Palaverin jälkeen keväällä 2012 olimme kolme kertaa yhteydessä lääkähoidon vastaavaan kysyäksemme tarkennuksia joihinkin kohtiin lääkehoitosuunnitelmasa. Tarkennukset keskittyivät pääosin lääkehuolto – osioon. Ensimmäisellä kerralla kysyimme tarkennuksia happipullojen varastointiin ja tilauksiin liittyviin asioihin ja saimme tämän hetkisen ohjeistuksen, miten eri asemilla toimitaan. Toisella kerralla kysyimme ohjeistusta ensivasteyksiköiden lääketilauksiin ja lisäsimme lääkehoitosuunnitelmaan ohjeistuksen, miten ensivastetta tuottavat palokunnat hoitavat lääketilauksensa eri asemilla. Kolmannessa puhelinkonsultaatiossa kysyimme tarvitseeko lääkehoitosuunnitelmaan liittää listaa käytössä olevista perus- ja hoitotason lääkkeistä ja mitkä ovat tällä hetkellä käytössä olevat lääkkeet. Lääkähoidosta vastaava koki, että listan liittäminen lääkehoitosuunnitelmaan on tarpeen. (Parkkima 2012.)

Aineistoa kerättiin myös sähköpostitse tehdyllä asiantuntijahaastattelulla huhtikuun 2012 alussa. Asiantuntijahaastattelun tavoitteena on tiedonhankinta kyseessä olevan aiheen hyvin tuntevilta henkilöiltä (Ruusuvaori, Nikander & Hyvärinen 2011, 372). Käytimme asiantuntijoina pelastuslaitoksen lääkehoidosta vastaavaa sekä ensihoitopäällikköä. Selvitimme heiltä mielipiteitä lääkehoidon riskeistä, ongelmakohtista ja kehittämiskohteista. Näin pystyimme lääkehoitosuunnitelmasa painottamaan etenkin niitä alueita, mitkä koettiin riskeiksi ja missä nähtiin olevan ongelmia. Riskeiksi koettiin muun muassa hoitotilanteiden kiireellisyys ja puhelimitse suoritettava lääkärin konsultointi, jolloin voi tulla väärin ymmärryksen riski, etenkin, jos lääkärin suomen kielen taito ei ole kovin hyvä. Ongelmia koettiin vastaajien mielestä muun muassa aseptiikan ylläpitämisessä ja siinä, että lääkkeiden kauppanimet ja vahvuudet muuttuvat usein. Kehittämiskohteiksi koettiin lääkeannostelun saaminen potilasturvallisemmaksi, esimerkiksi valmiilla annosruiskuilla. Tulevaisuudessa olisi hyvä, jos lääkehoitoja voisi tehdä vapaammin niin sanotuilla pysyväisohjeilla, ettei peruslääkkeiden antoa tarvitsisi aina konsultoida lääkäriltä.

Lääkehoidon vastaavan kanssa pidimme vielä yhden palaverin toukokuun puolivälissä 2012, kun lääkehoitosuunnitelma oli melkein valmis. Viimeisessä palaverissa kävimme yhdessä läpi lääkehoitosuunnitelman. Tulimme yhdessä siihen tulokseen, että suunnitelma vaikutti hyvältä eikä kaivannut enää suuria muutoksia.

5.2 Tuotos

Opinnäytetyön varsinainen tuotos, lääkehoitosuunnitelma, on tarkoitettu vain Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen työntekijöiden käyttöön, joten emme ole voineet laittaa sitä opinnäytetyön liitteeksi. Lääkehoitosuunnitelmassa on käyty läpi valtakunnallisen ohjeistuksen mukaiset kohdat Turvallinen lääkehoito – oppaan mukaisesti. Erityistä huomiota on kiinnitetty osioihin ”Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako” sekä ”Lääkehuolto”. Nämä kohdat olivat niitä, joihin toivottiin pelastuslaitoksen puolesta erityishuomiota.

Ensihoidossa on ajoittain ollut epäselvyyksiä siitä, mitä lääkkeitä saa käyttää perustasolla ja mitä hoitotasolla. Päijät-Hämeen alueella ensihoidon vastuulääkäri on

vaihtunut viime vuosina useasti ja jokainen lääkäri on halunnut aina hiukan muuttaa käytettäviä lääkkeitä. Tämä on aiheuttanut jonkun verran sekaannuksia työntekijöiden keskuudessa. Myös käytössä olevien lääkkeiden kauppanimet ja vahvuudet muuttuvat usein, mikä on havaittu ongelmaksi pelastuslaitoksella. Nyt lääkkeitä hoitosuunnitelman liitteenä on lista käytössä olevista perus- ja hoitotason lääkkeistä. Lista on helposti päivitettävissä lääkkeiden muuttuessa.

Lääkkeiden kauppanimien vaihtuvuuden tuomat ongelmat eivät ole ongelma ainoastaan pelastuslaitoksella/ensihoidossa. Veräjänkorvan (2003, 122) tutkimuksesta voidaan todeta, että kauppanimien jatkuva muuttaminen koetaan ongelmalliseksi myös muualla terveydenhuollon toimintayksiköissä. Tämä osaltaan lisää selvästi riskiä lääkehoidossa tapahtuviin virheisiin.

Lääkkeiden ja hapen tilaamisessa ja säilyttämisessä on ollut epäselvyyksiä etenkin silloin, kun sijaiset ovat joutuneet tekemään tilauksia. Näihin löytyy nyt ohjeistus lääkkeitä hoitosuunnitelmasta. Lääkehoidosuunnitelma löytyy sähköisessä muodossa Päijät-Hämeen pelastuslaitoksen intranetistä. Sähköisessä muodossa olevaa lääkkeitä hoitosuunnitelmaa on helppo päivittää tarpeen vaatiessa ja lääkkeitä hoitosuunnitelma on aina saatavilla.

Lääkehoidosuunnitelman päivitys kuuluu lääkehoidosta vastaavalle ja päivitys tulee ajankohtaiseksi heti vuoden vaihteen jälkeen, kun pelastuslaitoksen toiminta laajenee ja ensihoitopalveluita ruvetaan tuottamaan yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kanssa.

Valmiista lääkkeitä hoitosuunnitelmasta pyysimme arviointia lääkehoidosta vastaavilta. Arvioinnissa käy ilmi, että lääkkeitä hoitosuunnitelma on asiallisesti toteutettu ja siihen ollaan pelastuslaitoksella tyytyväisiä. Lääkehoidosuunnitelma on pelastuslaitoksen tarpeita vastaava ja käytännöllinen.

6 POHDINTA

6.1 Prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada aikaan toimiva ja käytännöllinen lääkehoitosuunnitelma Päijät-Hämeen pelastuslaitokselle. Opinnäytetyön tekeminen lähti liikkeelle käytännön tarpeesta, koska Päijät-Hämeen pelastuslaitokselta puuttui vielä lääkehoitosuunnitelma. Päätimme ottaa haasteen vastaan ja tehdä opinnäytetyönä lääkehoitosuunnitelman. Siihen vaikutti vahvasti aiheen ajankohtaisuus ja molempien kiinnostus lääkehoitoon. Toinen opinnäytetyön tekijä on työskennellessään pelastuslaitoksen ensihoidossa huomannut, että lääkehoidon ja –huollon toteuttamisessa on ollut jonkin verran epäselvyyksiä. Hankkeen onnistumisen kannalta on tärkeää, että aihe on tarpeellinen ja hankkeen ongelma ratkaistavissa, muuten hyvältäkin vaikuttava hanke voi olla merkityksetön (Heikkilä ym. 2008, 61).

Opinnäytetyön tietoperusta pohjautui pitkälti Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito – oppaan pohjalle sekä ensihoitoa ja lääkehoitoa ohjaaviin lakeihin. Käytimme lähteinä myös muutamia tutkimuksia sekä kotimaasta että ulkomailta, lähteenä on myös yksi väitöskirja. Jouduimme käyttämään lähteinä myös jonkin verran oppikirjatasoisia lähteitä, koska ensihoidon lääkehoito ei ole kovin tutkittu aihe. Tutkimuksissa, joita käytimme, on tutkittu päivystyspoliklinikalla ja teho-osastolla tapahtuvaa lääkehoitoa. Nämä kuitenkin sivuavat hyvin ensihoitoa työn kiireellisyyden ja samanlaisten potilaiden vuoksi. Käytetyt lähteet ovat kaikki 2000-luvulta, mikä lisää työn luotettavuutta. Käytimme tiedonhakuun suurimmaksi osaksi Nelliportaalia ja Google Scholaria. Hakusanat, joita käytimme, olivat ensihoito, lääkehoito, turvallinen lääkehoito, akuuttihoito ja päivystys. Näillä sanoilla löysimme tiedonhakulähteistä luotettavaa ja monipuolista aineistoa. Nelliportaalista löytyy muun muassa kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja sekä korkeakoulujen opinnäytteitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 97.)

Aineiston keruumenetelmänä käytetty konsultoiva haastattelu sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska meillä oli jo tietoa siitä, miten pelastuslaitoksella lääkehoito toimii ja halusimme vain tarkentaa tiettyjä kohtia. Työn luotettavuutta lisää

se, että tarkennuksia on kysytty aiheen tuntevalta henkilöltä. Asiantuntijahaastattelu vielä täydensi aineistonkeruuta ja lisäsi luotettavuutta, koska pyysimme tietoa useammalta asiantuntijalta.

Prosessissa käytimme hyödyksi asiantuntijoiden tietämystä aiheesta ja olimme tiiviisti yhteistyössä pelastuslaitoksen lääkehoidon vastaavan kanssa. Näin saimme tuotoksesta juuri heidän tarpeitaan vastaavan.

Kun olimme saaneet tuotoksen lähes valmiiksi, olimme opettajan kanssa tiiviisti yhteistyössä ja haimme ohjausta kirjallisen työn tekemiseen. Sen jälkeen prosessi on edennyt nopeasti. Kokonaisuudessaan opinnäytetyö prosessi kesti reilun vuoden ja olemme tyytyväisiä aikataulutukseen.

6.2 Tuotoksen pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Lääkehoitosuunnitelman piti valmistua nopealla aikataululla, koska kesken prosessin tuli ensihoidon vastuulääkäriltä Timo Jamalta ohjeistus alueen ensihoidon toimijoille, että lääkehoitosuunnitelmat tulee löytyä jokaiselta palveluntuottajalta 31.5.2012. Kiireestä huolimatta tuotos valmistui ajallaan ja siitä tuli tilaajan tarpeita vastaava.

Lääkehoitosuunnitelmasta saimme hyvää palautetta toimeksiantajalta, joka oli tyytyväinen tuotokseen. Toimeksiantajan tyytyväisyys ja hyvä palaute lisäävät työn luotettavuutta. Olemme myös itse tyytyväisiä tuotokseen. Lääkehoitosuunnitelma ei ole sellaisenaan käytettävissä muissa sosiaali- tai terveysalan toimintayksiköissä, koska jokaisessa yksikössä lääkehoitosuunnitelman on oltava omia tarpeita vastaava.

Havaitsimme, että lääkehoitoa ensihoidossa ei ole juurikaan tutkittu, joten tähän aiheeseen liittyen olisi paljon jatkotutkimusaiheita. Olisi mielenkiintoista, jos myöhemmin tutkittaisiin, onko lääkehoidon turvallisuus parantunut pelastuslaitoksella lääkehoitosuunnitelman myötä. Myös arviota lääkehoitosuunnitelman käytöstä ja tarpeellisuudesta olisi mielenkiintoista lukea.

LÄHTEET

- Asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011. [viitattu 20.1.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2011/20110340.pdf>
- Asetus sairaankuljetuksesta 565/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. [viitattu 20.1.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940565>
- Asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003. Annettu Helsingissä 15.12.2003. [viitattu 16.8.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>
- Boyd, J. 2008 Lääkehoito ensihoidossa. Teoksesta Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. Ensihoito. Sivut 157–187 Jyväskylä: Tammi.
- Croskerry, P., Shapiro, M., Campbell, S., LeBlanc, C., Sinclair, D., Wren, P. & Marcoux, M. 2004. Profiles in patient safety: Medication Errors in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 289–290. Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2004.tb02214.x/pdf>
- Euroopan komissio 2012. [viitattu 16.7.2012]. Saatavissa: http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/io_fi.htm
- Halme, S. 2012 Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Sairaanhoidajaliiton julkaisu Hoitotyön vuosikirja 2012: Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt.
- Heikkilä, M. 2011. Ensihoitopäällikkö Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Haastattelu 11.8.2011
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huumausainelaki 373/2008. Annettu Helsingissä 30.5.2008. [viitattu 1.2.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Kiira, P. 2009. Ensihoidon lääkkeet 2009. Ensihoidon konsultointi Tmi.

Kinnunen, A. 2005 Kuljetuksesta hoitoon. Teoksesta Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä J. & Väisänen, O. Ensihoidon perusteet. Sivut 1-38. Keuruu: Otava.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994. [viitattu 20.1.2012] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. [viitattu 16.8.2012] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lääkeasetus 693/1987. Annettu Helsingissä 24.7.1987. [viitattu 1.2.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870693>

Läkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 10.4.1987. [viitattu 1.2.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Määttä, T. 2008 Ensihoitopalvelu. Teoksesta Kuisma, M., Holmström, P. & Portan, K. Ensihoito. Sivut 24–39 Jyväskylä: Tammi.

Parkkima, M. 2012. Ensihoitoesimies Päijät-Hämeen pelastuslaitos. Haastattelu 3.1.2012, 16.2.2012, 15.3.2012, 19.3.2012 ja 14.5.2012.

Päijät-Hämeen ensihoitokeskus 2012. Intranet. [viitattu 20.2.2012]. Saatavissa: <http://ensihoito.phsotey.fi/>

Päijät-Hämeen pelastuslaitos 2012. [viitattu 18.3.2012]. Saatavissa: www.phpela.fi

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2007. Lääkehoitosuunnitelma. [viitattu 20.2.2012]. Saatavissa: <http://kuntatoimisto.phsotey.fi/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=1&docid=323030385c303131345c30303330313832362e504446&dalid=14.1.2008%2011:27:15&extension=pdf>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2010. Intranet. Lääkehoidon lupakäy-

tännöt Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: www.phsotey.fi

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro – Millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009?. *Duodecim* 10/2011, 1033–1040.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. 2011. Haastattelun analyysi. Helsinki: Vastapaino.

Salminen, S. 2011. Hoitajien ja hoitajaopiskelijoiden itsearviointi verkkokurssin vaikuttavuudesta lääkehoidon osaamiseen. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Sillanpää, K. 2008 Ensihoidon arvomaailma. Teoksesta Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. *Ensihoito*. Sivut 17–23. Jyväskylä: Tammi.

Stakes Työpapereita 28/2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Helsinki. [viitattu 25.6.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, hoitotieteenlaitos. Pro gradu – tutkielma.

Taam-Ukkonen, M. & Saano, S. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

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

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoidtajien lääkehoitotaidot. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos, lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

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

LIITEET

LIITE 1 Ensihoidon lääkehoidon vaativuustasot

TASO	KOULUTUS	LÄÄKKEET JA TOIMINTA
Taso I Lääkehoidon ohjaava ja valvova taso	Ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaava lääkäri tai hänen määräämänsä lääkäri, erityisesti: Anestesiologian erikoislääkäri, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri tai näihin erikoistumassa oleva lääkäri. Muut erikoisalajat, mikäli ensihoidon erityis pätevyys tai merkittävä kokemus anestesiologiasta / tehohoidosta sekä ensihoidosta.	Rajoittamaton ensihoidossa tarvittava lääkevalikoima.
Taso II Lääkehoidon vaativa taso	Lääkehoidon koulutuksen saanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, erityisesti: Sairaanhoitaja Sairaanhoitaja (AMK) Ensihoitaja (AMK)	Rajoitettu ensihoidossa tarvittavien lääkkeiden anto perustuen sairaanhoitopiirin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin antamiin kirjallisiin ohjeisiin. Edellyttää lääkehoidon osaamisen varmistamista säännöllisesti ja lupaa.
Taso III Lääkehoidon perustaso	Lääkehoidon koulutuksen saanut nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö, erityisesti: Lähihoitaja (ensihoidon koulutusohjelma) Lähihoitaja Lääkintävahtimestarisairaan kuljettaja Perushoitaja / apuhoitaja Ensihoidossa <i>nykyisin</i> toimivat ei terveydenhuollon ammattihenkilöt, joista valtaosa on saanut ensihoidon perustasoiseen lääkehoitoon koulutusta: Pelastaja Palomies-sairaan kuljettaja	Lääkehoidon avustava toiminta ja tarvittaessa välittömän yksinkertaisen lääkehoidon toteuttaminen ensihoidossa, mikäli vaativan tai ohjaavan tason suorittajaa ei ole käytettävissä: Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden anto. Erityistilanteissa plasman korvausnesteen ja glukoosiliuoksen anto sekä adrenaliinin anto suonensisäisesti sydänpysähdyksessä. Muiden suonensisäisten lääkkeiden anto ei kuulu lääkehoidon perustasolle. Lääkkeiden anto perustuu sairaanhoitopiirin hyväksymiin ja kunnan ensihoidosta / sairaankuljetuksesta vastaavan lääkärin varmentamiin ohjeisiin, osaamisen säännölliseen varmistamiseen ja lupaan.

Turvallinen lääkehoito 2006, 94.